

Vaksenvaksinasjonsprogrammet



Endrede anbefalinger om koronavaksinasjon høsten 2025

19.06.2025

Sammendrag

FHI anbefaler at koronavaksinasjon fra høsten 2025 tilbys alle personer fra og med 75 år, noe som er en endring fra dagens anbefaling på 65 år. Vaksinasjon bør fortsatt tilbys personer mellom 18 og 74 år som har underliggende sykdom som gir forhøyet risiko for alvorlig covid-19. Anbefalingene er også uendret for barn i risikogruppene (12–17 år med alvorlig grunnsykdom, og 6 måneder –11 år med alvorlig grunnsykdom etter individuell vurdering).

Tilgjengelige data viser at det er lav sykdomsbyrde av covid-19 hos gravide i 2. og 3. trimester uten tilleggsrisiko, og det vurderes at det ikke er behov for vaksinasjon av disse i kommende sesong. Endringene er i tråd med anbefalingene for covid-19 vaksinasjon fra blant annet Finland, Sverige og Storbritannia. Gravide med tilleggsrisiko er fortsatt inkludert i anbefalingene.

Sykdomsbyrden blant personer i alderen 65–74 år er relativt lav sammenlignet med tidlig i pandemien. Dette underbygges av data fra Finland som også viser at antallet personer som må vaksineres for å unngå én sykehusinnleggelse er høyt (> 5000) blant personer uten tilleggsrisiko i alderen 65 til 74 år. Den lavere sykdomsbyrden skyldes trolig en kombinasjon av at befolkningen har god grunnimmunitet som beskytter mot alvorlig covid-19, og at viruset nå i mindre grad gir infeksjon i nedre luftveier.

Kunnskapsgrunnlag

Norge

Totalt ble hhv. 730 og 1213 personer i aldersgruppene 75–80 år og ≥ 80 år innlagt på sykehus med luftveissymptomer og positiv PCR-test for SARS-CoV-2 i perioden 30.09.2024–25.05.2025. I aldersgruppene 75–80 og ≥ 80 år hadde hhv. 21 og 14 behov for pustestøtte. Det er rapportert om 54 og 108 dødsfall knyttet til sykehusinnleggelse i disse aldersgruppene.

Til sammenlikning ble 650 personer mellom 65 og 74 år innlagt på sykehus med luftveisinfeksjon og positive PCR-test for SARS-CoV-2 i Norge i perioden 30.09.2024–25.05.2025. Tyve personer i aldersgruppen hadde behov for pustestøtte og det er rapportert om 53 dødsfall knyttet til sykehusinnleggelse i denne aldersgruppen.

I tallene over er det er knyttet usikkerhet til om covid-19 er hovedårsak til innleggelse, dvs. om pasienten er innlagt pga. eller med covid-19. Det er også ukjent hvor mange av pasientene som tilhører en risikogruppe og hvorvidt de var vaksinert.

Tabell 1: Intensivbehandling for covid-19 i perioden 30.09.24–25.05.2025

Alder	Antall	Andel av alle intensivinnleggelser (%)	Antall pr. 100 000
50-59 år	2	3,4	0,3
60-69 år	20	34,5	3,3
70-79 år	17	29,3	3,5
80-89 år	15	25,9	7,1
≥90 år	0	0	0
Totalt	54		

Til sammenlikning ble det for influensa rapportert om totalt 208 innleggelser på intensivavdeling av personer som var 50 år og eldre i 2024/2025-sesongen. Insidensen for innleggelse på intensivavdeling i aldersgruppene 60-69, 70-79 og 80-89 år lå på hhv. 13,5, 13,6 og 12,3 per 100 000.

Finland – data grunnlag og anbefalinger for 2025/2026

Finske helsemyndigheter har gjennomført en registerstudie ([THLs rapport \(finsk\)](#)) for å understøtte vaksinasjonsanbefalingene til personer over 18 år for høsten 2025. Studien dekket perioden 1.9.2024–31.3.2025, og inkluderte alle personer som hadde fått minst to tidligere koronavaksinasjoner (uavhengig av hvilken produsent og hvilken SARS-CoV-2 variant) når som helst etter at koronavaksinasjonene startet mot slutten av 2020.

Det ble beregnet hvor mange personer som måtte ta vaksine for å forhindre ett covid-19-tilfelle som krever sykehusinnleggelse, såkalt *Numbers Needed to Vaccinate* (NNV). NNV er en enkel måte å evaluere fordelene av et vaksinasjonsprogram. Dersom NNV-tallet er lavt, er effekten av vaksinasjon god og reduserer effektivt sykdomsbyrden. Er NNV-tallet høyt indikerer det at vaksinasjon ikke er ett effektivt tiltak.

NNV er beregnet på grunnlag av forekomsten av sykehusinnleggelse for de som fikk oppfriskningsdose høsten 2024 (JN.1) i forhold til de som ikke valgte å ta imot tilbudet om oppfriskningsdose.

Forekomsten av sykehusinnleggelser ble vurdert etter aldersgrupper (18–44, 45–64, 65–74, 75–79 og 80+ år). I tillegg ble befolkningen delt inn i følgende grupper «normal helse, 1 risiko, 2 risiker, ≥3 risiker. Covid-19 på sykehus var definert som sykehusinnleggelse der hoveddiagnosen var covid-19.

NNV ble beregnet på to måter:

NNV-1: Sammenlikning av innleggelser for de som fikk JN.1-vaksinen med sykehusinnleggelser for uvaksinerte høsten 2024. NNV-1 påvirkes av forekomst av sykehusinnleggelse blant vaksinerte med JN.1. Hvis forekomsten er nært nivået for uvaksinerte, vil NNV-1 bli høyt.

NNV-2: Antok at en oppfriskningsdose (JN.1) reduserer forekomst av sykehusinnleggelse pga. covid-19 med 50%.

Tabell 2: NNV-1 og NNV-2 for aldersgruppene 18-44, 45-64, 65-74, 75-79 og ≥80 år inndelt personer med normal helse, 1 risikofaktor, 2 risikofaktorer, og ≥3 risikofaktorer.

Alder	NNV-1 Normal helse	NNV-2 Normal helse	NNV-1 1 risiko faktor	NNV-2 1 risiko faktor	NNV-1 2 risiko faktor	NNV-2 2 risiko Faktor	NNV-1 ≥3 risiko Faktor	NNV-2 ≥3 risiko faktor
18-44	21145	42291	5670	11339	-2222*	2667	593	1186
45-64	-3226*	26385	53 738	6012	2203	3170	543	743
65-74	5228	5241	3867	2420	14226	1170	312	363
75-79	1508	1930	996	1034	1459	731	218	236
≥80	864	789	1029	517	444	337	277	211

*Negativ NNV 1-tall: insidensen for sykehusinnleggelse blant JN-1-vaksinerte var høyere enn for uvaksinerte. Det er imidlertid knyttet stor usikkerhet til insidensen i disse gruppene fordi antallet tilfeller var lavt.

Finske helsemyndigheter har konkludert med følgende anbefaling på grunnlag av tallene over:

- alle som er 75 år eller eldre,
- alle med alvorlig svekket immunforsvar,
- beboere på sykehjem og de som mottar regelmessig hjemmebasert omsorg, samt eldre personer med omsorgspersoner,
- voksne under 75 år som har to eller flere sykdommer som øker risikoen for alvorlig koronasykdom.

Svenske anbefalinger for 2025/2026

- Alle personer som er 75 år og eldre.
- Alle personer 18 år og eldre med svekket immunforsvar pga. legemiddelbehandling eller immunhemmende sykdom eller tilstand, inkludert nyresvikt og Downs syndrom (graviditet og aldersbetinget immunsvekkelse omfattes ikke).
- Personer som er 50-74 år med en av de følgende underliggende sykdommene eller tilstander som øker risiko for alvorlig covid-19:
 - Hjerter- og karsykdom, inkludert slag (hypertoni som eneste diagnose inngår ikke)
 - Kronisk lungesykdom som f.eks. KOLS eller alvorlig ustabil astma.
 - Diabetes mellitus type 1 og 2
 - Leversvikt
 - Nyresvikt
 - Sykdommer eller tilstander som fører til nedsatt lungefunksjon eller nedsatt hostekraft og sekretstagnasjon, f.eks. fedme med BMI på ≥40.
- Personer som ikke omfattes av de nevnte anbefalingene over, men som har en alvorlig grunn sykdom eller tilstand som kan føre til et alvorlig forløp ved SARS-CoV-2-infeksjon, anbefales å vaksinere seg mot covid-19 uavhengig av alder. Dette bør skje etter konsultasjon med behandlende lege.

Gravide

Vaksinasjon av gravide har vært begrunnet ut fra hensyn til sykdomsbyrde hos gravide og sykdomsbyrde hos barn under 6 måneders alder.

- Sykdomsbyrden hos gravide; Tidligere i pandemien er det vist at alvorlig covid-19 sykdom hos gravide øker risiko for prematur fødsel og dødfødsel. Generelt vil mer alvorlig sykdom gi større risiko for alvorlige utfall hos barnet. Det er vist at vaksinasjon i svangerskapet hindrer alvorlig sykdom hos mor. Imidlertid ser det ut til at det fra september 2022 har vært svært få innleggelser hos gravide, anslagsvis 10-30 innlagte per år (estimat basert på 4% av kvinner i alderen 15-50 år er gravide). I det enkelte tilfellet er det usikkert om innleggelsen er grunnet covid-19 eller annen årsak med covid-19 som bifunn. Det har ikke kommet opplysninger om at det har vært nødvendig med respirasjonsstøtte av covid-19-syke gravide det siste året (meddelelse fra Norsk Intensivregister).
- Sykdomsbyrde hos spedbarn: Etter den første omikron-bølgen vinteren 2022, har det vært to nye topper med innleggelser blant barn 0-11 måneder som sammenfaller med smittespredningen i samfunnet ellers. På det meste var det ca 400 kontakter med spesialisthelsetjenesten i løpet av én måned på smittetoppen mars 2022 (inkluderer både polikliniske kontakter og innleggelser). I 2023 var det på det meste 200 kontakter på én måned (november 2023). Midlertidige resultater fra en registerstudie som pågår tyder på at små barns kontakt med spesialisthelsetjenesten dreier seg i hovedsak om feber og lite alvorlige infeksjoner. Antall innleggelser for covid-19 hos små barn er lavere enn for andre luftveisinfeksjoner. Til sammenligning ble det i perioden 30.9.2024-18.05.2025 f.eks. påvist 288/100 000 influensatilfeller og 1462/100 000 RS-tilfeller i aldersgruppen under 1 år som var i kontakt med sykehus, mens det tilsvarende tallet for covid-19 var 205/100 000. Dette representerer hhv 156, 792 og 111 kontakter. For covid-19 var toppen mellom uke 30 og 39 for antall kontakter med spesialisthelsetjenesten hos barn under 1 år (112 kontakter). Ettersom effekten av maternell vaksinasjon for den nyfødte varer kun opp til ca 6-månedersalder, vil det være vanskelig å beskytte de nyfødte gjennom sesongvaksinering som gis til mor på høsten ved en ny smittetopp påfølgende sommer/høst.
- Vaksinasjon av gravide kan hindre alvorlig sykdom hos gravide og behov for sykehuskontakt for deres barn i minst 6 måneder etter fødsel. Vaksinen har også en betryggende sikkerhetsprofil ved bruk i svangerskapet. Den totale effekten av å vaksinere gravide vil imidlertid være størst ved større sykdomsbyrde enn det vi har observert i 2023/2024 og 2024/2025, både for mor og barn. Kvinner som nå er gravide vil i stor grad være grunnvaksinert fra pandemiårene og har sannsynligvis også gjennomgått naturlig covid-infeksjon én eller flere ganger. De vil derfor ha en viss basis-immunitet mot sykdommen.
- Vaksinasjonsdekningen blant gravide er sannsynligvis lav. FHI har nylig publisert data for sesongen 2021/2022 der 32% av gravide var vaksinert. Dette var den første sesongen hvor vaksinen var tilgjengelig, og alle voksne ble anbefalt vaksine. Vaksinasjonsoppslutningen i sesongen 2021/2022 økte med økende utdanning hos de gravide, økende inntekt, hos norskfødte med norske foreldre og hos gravide som bor i Oslo. Foreløpige beregninger for vaksinasjonsdekningen basert på den nyetablerte overvåkingen av vaksinasjon i svangerskapet ved FHI viser at ca 12 % av de gravide ble vaksinert i sesongen 2023/2024. Tallene for vaksinasjonsdekningen for sesongen 2024/2025 er ikke enda klar, men vi har ikke grunn til å tro at den er høyere enn forrige sesong.

- En nylig gjennomført kvalitativ undersøkelse fra FAFO som har intervjuet helsepersonell med ansvar for gravide samt gravide kvinner, har vist at covid-vaksinasjon oppfattes som den minst viktige vaksinen som blir anbefalt gravide. Den blir derfor ikke prioritert verken av helsepersonell eller den gravide selv.

Samlet vurdering for vaksinasjonsanbefalinger for gravide for sesongen 2025/2026:

Dersom covid-19 vaksinasjonsdekningen skal økes hos gravide fra det nåværende lave nivået, bør en anbefaling være basert på tydelige data som tilsier større sykdomsbyrde og behov enn det vi har data på per i dag. Andre land som blant annet Finland, Sverige, Tyskland og Storbritannia har fjernet gravide fra listen over grupper som anbefales covid-19 vaksinasjon. De fleste gravide har dessuten blitt grunnvaksinert fra tidligere, og har gjennomgått sykdom slik at gruppen har god grunnimmunitet som gir beskyttelse mot alvorlig sykdom. FHI finner derfor at det er grunnlag for å ta ut gravide uten tilleggsrisiko som risikogruppe fra vaksineanbefalingene for covid-19 for kommende sesong, men vil fortsatt anbefale vaksine til gravide som har annen tilleggsrisiko uavhengig av trimester.

Kvinner som er nå er gravide vil i stor grad ha en basisimmunitet etter tidligere vaksinasjon og infeksjon, og det kan bidra til å forklare den lave sykdomsbyrden som nå observeres. Ved epidemiologiske endringer eller endringer i viruset, kan det bli behov for å gjeninnføre anbefalingen om vaksinasjon av gravide. For å oppdage eventuell endret epidemiologi og sykdomsbyrde hos gravide, må det overvåkes fortløpende. Dette kan gjøres i det nye overvåkingssystemet for maternell vaksinasjon ved FHI. Det bør tydelig kommuniseres at anbefalingen for sesongen 2025/2026 er endret på bakgrunn av endret sykdomsbyrde per nå, og at vaksinen fortsatt anses som både effektiv og trygg for å hindre alvorlig covid-sykdom hos gravide og deres barn.

Referansegruppen for nasjonale vaksinasjonsprogram

FHIs forslag til endrede anbefalinger ble diskutert i møte 16. 06. 2026 i den Faglige referansegruppen for nasjonale vaksineprogram. Det var i hovedsak stor støtte til de nye anbefalingene.

FHIs vurdering og anbefaling

Basert på tilgjengelige data mener FHI at det er grunnlag for å endre anbefalingen om covid-19 vaksinasjon til personer mellom 65 og 75 år uten underliggende sykdom. Helseeffekten av å vaksinere personer uten annen risiko i denne aldersgruppen er begrenset, og det er dårlig balanse mellom kostnad og nytte.

Finske helsemyndigheter har vurdert at kun personer mellom 65 og 74 år med to eller flere risikofaktorer skal tilbys vaksine høsten 2025. Vi har ikke tilstrekkelig norske data til å utelukke dem med bare én risikofaktor, i tillegg vurderer FHI at dette kan bli utfordrende å kommunisere og anbefaler derfor, i likhet med svenske helsemyndigheter, å tilby covid-19 vaksine til de mellom 65 og 74 år med minst én tilleggsrisiko. Personer fra og med 75 år og sykehjemsbeboere (uansett alder) bør få tilbud uansett om de har tilleggsrisiko eller ikke.

FHI har også vurdert det dit hen at gravide uten tilleggsrisiko ikke lenger har en øket risiko for alvorlig covid-19 og tas ut som risikogruppe i anbefalingen for covid-19 vaksinasjon for 2025.

Anbefalingene for høsten 2025 blir da som følger:

- Aldersgruppen 75 år og eldre
- Sykehjemsbeboere
- Aldersgruppen 18-74 år som inngår i risikogruppe*
- Aldersgruppen 12–17 år med alvorlig grunnsykdom*,
- Aldersgruppen 6 måneder – 11 år med alvorlig grunnsykdom etter individuell vurdering.
- Personer som bor sammen med (eller er tilsvarende nære) immunsupprimerte.

*) Spesifisert på www.fhi.no

Økonomisk/administrative konsekvenser av endringene

Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram § 5 inkluderer alle fra og med 65 år i covid-19 vaksinasjonsanbefalingen, mens det i samme paragraf gis mandat til FHI for å definere risikogruppene. For å unngå uklarheter og diskrepans mellom faglige og juridiske anbefalinger foreslår FHI at HOD endrer forskriften og fjerner aldersspesifiseringen. Dette bør i så fall skje snarest, og før årets vaksinasjonskampanje er iverksatt. Vi anbefaler at det blir samme tekst i forskriften for influensa- og covid-19-vaksine. Vi har per i dag ikke planlagt å endre anbefalingene for influensavaksine, men det er ønskelig å tilstrebe lik tekst for begge vaksiner i forskrift.

Endring i forbruk av vaksine vil ha påvirkning på ressurser kommunene bruker på vaksineringen. Da dette tildeles på forhånd til kommunene i rammebudsjett, basert på anbefalingen om 65 år, vil HOD måtte vurdere hvordan det budsjettmessige håndteres videre.

I 2025 har Norge har utestående forpliktelser på kjøp av ca. 1,2 millioner vaksinedoser av koronavaksinen Comirnaty fra Pfizer BioNTech, gjennom videresalgsavtalen fra 2021 med Sverige. Det Europeiske legemiddelkontoret (EMA) har i vår anbefalt at vaksinene som skal brukes i høstens vaksinasjonsprogram bør oppdateres slik at den dekker LP.8.1 varianten (for ytterligere detaljer; [EMA's anbefaling](#)). Det planlegges for leveranser av oppdatert variantvaksine til Norge i september (forutsetter EMA-godkjenning).

Totalt antall personer i oppdaterte risikogrupper vil naturlig nok være lavere enn i foregående år. I aldersgruppen over 65 år er omtrent 50 prosent i en risikogruppe for alvorlig covid-19 på grunn av en kronisk sykdom. Denne andelen antas å være noe lavere for aldersgruppe 65-74 år sammenliknet hos dem fra 75 og oppover, men det vil fremdeles være et betydelig antall som vil bli anbefalt koronavaksine i denne aldersgruppen. Omtrentlig estimat basert på vaksinasjonsdekningen sesongen 2024/25 tilsier at de nye anbefalingene vil medføre at mellom 100-150 000 personer færre vil bli vaksinert. Økt interesse for vaksinen vil redusere dette tallet. Norge ville sannsynligvis ha doser til overs også med tidligere vaksineanbefalinger fordi vaksinasjonsdekningen ikke vil nå 100%. FHI vurderer at det viktigste er å ha tilgjengelig vaksine til alle som inngår i risikogruppene, selv om dette kan medføre svinn. FHI har i dag ca. 260 000 doser med KP.2-vaksine som går ut på dato tidlig i 2026.

Andelen gravide som har tatt vaksinen har vært svært lavt (sannsynligvis under 10%), så endrede anbefalinger for disse vil ha lite å si på forbruket.

For innkjøp av vaksine i etterfølgende sesonger vil vi justere estimatene for antall vaksinedoser, blant annet basert på antallet personer i oppdaterte målgrupper. For 2026 har Norge, i henhold til tidligere nevnte pandemiavtale fra 2021, null doser allokert i 2026, men vi har anledning til å bestille såkalte «settlement doses» på inntil 1,379 876 doser. Ønsket volum for 2026 må meldes

inn til Pfizer / Folkhälsomyndigheten allerede 1. juli 2025. Senere må formell ordre legges innen 30. juni 2026 og leveringsdato må være før 30. september 2026.

For personer som ønsker å ta vaksinen utenfor program har Pfizer informert oss om at de planlegger å ta inn vaksine i ferdigfylte sprøyter, én-dose, i 10-pakninger fra denne høsten. De opplyser også at enkeltpakninger med ferdigfylte sprøyter vil tas inn litt seinere i høst.

Kommunikasjonsplaner

FHI har opprettet en temaside på fhi.no om vaksiner til voksne. Denne siden skal speiles på helsenorge.no. Nettsiden vil ha informasjon til både helsetjenesten og befolkningen. Det utvikles informasjonsmateriell som helsetjenesten kan laste ned fra nettsidene og benytte i sitt vaksinasjonsarbeid. Informasjonsmaterialet består av brosjyrer og plakater på 17 språk.

Det er planlagt et pressemøte til lanseringen i uke 42, som blir etterfulgt av en kommunikasjonskampanje i landets lokal- og regionsaviser (print og digitalt), annonser i magasiner og ukespresse, boards på aktuelle steder og filmer på legekontor.

Den 15. november blir det sendt en påminnelse til de som ikke har tatt vaksinene som er anbefalt. Påminnelsesordningen vil bli justert i tråd med nye anbefalinger. Parallelt med påminnelsen vil det være en ny runde med kampanje i betalte kanaler i tillegg til relevante nyhetssaker og mediehåndtering i ubetalte kanaler.

Helsedirektoratet utarbeider nå en veileder til voksenvaksinasjonsprogrammet. Vaksineanbefalingene vil innarbeides i veilederen.