



Folkhälsomyndigheten

Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper

Femte revideringen, september 2020.



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2020.

Revidering fem

Artikelnummer: 20118

Om publikationen

Nationella vaccinationsprogram i Sverige delas in i allmänna vaccinationsprogram för hela befolkningen och särskilda vaccinationsprogram för riskgrupper.

Regeringen fattar beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram, medan regioner och kommuner ansvarar för att kostnadsfritt erbjuda målgrupperna de vaccinationer som ingår i de nationella programmen. Som komplement till de statligt beslutade nationella vaccinationsprogrammen kan Folkhälsomyndigheten ge ut rekommendationer om vaccinationer. Sådana rekommendationer är inte bindande, utan regioner beslutar om implementeringen av rekommendationerna i sina respektive regioner och om eventuella kostnader för patienterna.

September 2020 uppdaterades rekommendationerna för att inkludera influensa-vaccination av vård- och omsorgspersonal samt högdosvaccin på licens för personer 65 år och äldre. Rekommendationerna justerades även avseende vaccininnehåll då endast tetravalenta vacciner nu är tillgängliga i Sverige.

Under november 2018 uppdaterades rekommendationerna med ett avsnitt om prioritering vid vaccinbrist. Då uppdaterades även åldersgränsen för ett av de tetravalenta vaccinerna samt Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2018:43) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel.

Under 2017 och 2018 godkändes flera tetravalenta inaktiverade influensavacciner för användning i Sverige, vilket ledde till en uppdatering av dokumentet i september 2018. I arbetet kring detta gjordes även en översyn av doseringen av de inaktiverade influensavaccinerna för barn 6–35 månader. Rekommendationerna uppdaterades även för att inkludera vaccination vid en pandemi.

Den första versionen av rekommendationerna togs fram 2016 av Folkhälsomyndigheten då de allmänna råden (HSLF-FS 2015:2) om vaccination mot influensa upphävdes. Detta skedde efter konsultation med representanter inom Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Svenska Barnläkarföreningen (BLF), Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) och smittskyddsmyndigheterna (SME).

Folkhälsomyndigheten

Britta Björkholm

Avdelningschef, avdelningen för smittskydd och hälsoskydd

Innehåll

Om publikationen	3
Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper	6
Prioritering under hösten 2020	6
Vilka rekommenderas vaccination?	6
Vaccination av hushållskontakter till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar	7
Vaccination av personal inom vård och omsorg	7
Dosering och intervall	7
Vaccination vid influensapandemi	8
Prioritering vid vaccinbrist	8
Recommendations for influenza vaccination of risk groups	9
Prioritisation during autumn 2020	9
For whom is vaccination recommended?	9
Vaccination of household contacts of patients with severe immunosuppression	10
Vaccination of personnel in healthcare settings	10
Dosage and intervals	11
Pandemic influenza vaccination	11
Prioritisation in case of a vaccine shortage	11
Bakgrund till rekommendationerna	13
Influensa	13
Förslag om särskilt program för riskgrupper	13
Vaccin mot säsongsinfluensa	13
Dosering av vaccinerna	14
Vaccinernas säkerhet	14
Kombination med andra vacciner	15
Vaccinationseffekten	15
Vilka bör inte vaccineras?	16
Vaccin mot pandemisk influensa	16
Ordination, överkänslighetsreaktioner och biverkningsrapportering	17
Ordination av vaccin	17

Överkänslighetsreaktioner	17
Biverkningsrapportering	17
Antivirala läkemedel.....	18
Förkortningar och ordlista	19

Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper

Rekommendationen syftar till att skydda personer med ökad risk för allvarlig sjukdom, det vill säga såväl av influensasjukdom som komplikationer av influensa och försämring av underliggande grundsjukdom.

Prioritering under hösten 2020

På grund av den rådande situationen bör riskgrupper samt vård- och omsorgspersonal enligt nedan prioriteras för vaccination mot säsongsinfluensa fram till och med slutet av november 2020. Från 1 december och framåt kan övriga personer erbjudas vaccination. Vaccindoser bör sparas för vaccination av personer i medicinska riskgrupper som tillkommer under senare delen av influensasäsongen, till exempel på grund av nyttillkommen medicinsk orsak eller graviditet. Se *Prioritering vid vaccinbrist*.

Vilka rekommenderas vaccination?

Följande grupper rekommenderas vaccination:

- Personer 65 år och äldre.
- Gravida efter graviditetsvecka 16 (se nedan)
- Vuxna och barn från 6 månader med följande sjukdomar eller tillstånd:
 - kronisk hjärtsjukdom
 - kronisk lungsjukdom, såsom KOL och svår astma
 - andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder).
 - kronisk lever- eller njursvikt
 - diabetes mellitus
 - tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling (se nedan).
- Hushållskontakter samt sjukvårdspersonal som arbetar nära personer med kraftigt nedsatt immunförsvar (se nedan).
- All annan personal inom vård och omsorg som arbetar nära patienter och omsorgstagare med ökad risk för allvarlig influensa (se nedan).

De medicinskt definierade riskgrupperna omfattar här barn och vuxna med kroniska sjukdomar och tillstånd med ökad risk för allvarlig influensasjukdom. Dessa grupper är mer eller mindre heterogena och i många fall kommer det att krävas en individuell bedömning av om vaccination ska erbjudas eller inte.

För gravida rekommenderar Folkhälsomyndigheten att frågan om vaccination tas upp inom mödrahälsovården tidigt i graviditeten. Gravida som inte ingår i någon annan riskgrupp rekommenderas vaccination efter graviditetsvecka 16 under höst-/vinterperioden då vaccinationer ges eftersom det är under den senare delen av graviditeten som de har en ökad risk för allvarlig influensasjukdom. Gravida som även ingår i en annan riskgrupp (se ovan) rekommenderas vaccination även före graviditetsvecka 16.

Vaccination av hushållskontakter till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar

Personer med tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling är en speciell riskgrupp eftersom de är svårare att skydda med vaccination. Det finns studier av vaccination av personer med tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar (till exempel de som genomgått en stamcellstransplantation, patienter med akuta leukemier eller T-cellsdefekter och vissa organtransplanterade). Dessa studier ger ingen entydig bild men talar för att immunsvaret efter influensavaccination kan vara otillräckligt. Personer med tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar bör därför hänvisas till en specialist för bedömning av hur de kan få optimalt skydd mot influensa.

För att minska risken för att personer med kraftigt nedsatt immunförsvar smittas av influensa rekommenderas att hushållskontakter till dessa personer erbjuds vaccination.

Vaccination av personal inom vård och omsorg

Vårdpersonal har en viss ökad risk för att bli utsatt för smitta och därmed insjukna i influensa. En minskad influensaförekomst bland vård- och omsorgspersonalen innebär en minskad smittrisk för alla personer som personalen tar hand om och en lägre sjukfrånvaro bland personalen. För att stärka patientsäkerheten och minska risken för vårdrelaterad smitta rekommenderas vaccination av all personal inom vård- och omsorg som arbetar nära patienter och omsorgstagare med ökad risk för allvarlig influensa. Vaccination är särskilt viktigt för personal som arbetar nära personer med kraftigt nedsatt immunförsvar.

Dosering och intervall

Tetravalenta inaktiverade influensavacciner och det tetravalenta levande försvagade influensavaccinet (LAIV) är tillgängliga i Sverige. För personer 65 år och äldre finns ett inaktiverat högdosvaccin på licens under säsongen 2020-2021. Vaccinet har fyra gånger högre antigenkoncentration jämfört med vanligt inaktiverat influensavaccin.

Vuxna ges en dos av inaktiverat vaccin. LAIV är inte godkänt för vuxna.

De flesta inaktiverade vacciner kan ges från 6 månaders ålder (se respektive produktresumé för åldersgräns), LAIV från 2 år. För barn från 6 månader

rekommenderas hel dos av inaktiverat vaccin. Det ges två doser av inaktiverat vaccin till tidigare ovaccinerade barn från 6 månader till och med 8 år, medan LAIV ges som två doser till tidigare ovaccinerade barn oavsett ålder, det vill säga 2–17 år. Doserna ges med minst fyra veckors mellanrum.

I åldersgruppen 2–17 år kan inaktiverade vacciner eller LAIV användas. Folkhälsomyndigheten rekommenderar i dagsläget inte någon vaccintyp framför den andra för denna åldersgrupp.

Vaccination vid influensapandemi

Sverige har ingått avtal om leverans av influensavaccin mot pandemisk influensa. Vid händelse av influensapandemi kommer Folkhälsomyndigheten i samverkan med andra berörda aktörer att utifrån pandemins karaktär bedöma vilka grupper som ska rekommenderas vaccination mot pandemisk influensa, se [Pandemiberedskap](#) på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Prioritering vid vaccinbrist

Vid begränsad vaccintillgång bör vaccindoser reserveras för vaccination av riskgrupper samt all personal inom vård och omsorg som arbetar nära patienter och omsorgstagare med ökad risk för allvarlig influensasjukdom. Det är därför viktigt att kunna omfördela doser mellan olika platser inom regionen och följa tillgången.

Om en prioritering **mellan** riskgrupperna behövs på grund av brist på vaccin, rekommenderar Folkhälsomyndigheten följande prioriteringsordning:

1. Medicinska riskgrupper, det vill säga gravida efter graviditetsvecka 16 samt därutöver vuxna och barn från 6 månader med de sjukdomar eller tillstånd som bedöms öka risken för allvarlig influensasjukdom enligt listan ovan
2. Personer 65 år och äldre som inte ingår i de medicinska riskgrupperna
3. Hushållskontakter samt sjukvårdspersonal som arbetar nära personer med kraftigt nedsatt immunförsvar
4. All annan personal inom vård och omsorg som arbetar nära patienter och omsorgstagare med ökad risk för allvarlig influensasjukdom.

Dessa är generella riktlinjer och individuella bedömningar behövs. Det kan exempelvis finnas skäl att prioritera personer i gruppen som är 65 år eller äldre som inte tydligt tillhör en medicinsk riskgrupp. En bedömning av behov av antiviraler kan också behövas.

Vaccindoser bör sparas för vaccination av personer i medicinska riskgrupper som tillkommer under senare delen av influensasäsongen, till exempel på grund av nytillkommen medicinsk orsak eller graviditet.

Recommendations for influenza vaccination of risk groups

The Public Health Agency's recommendations for influenza vaccination aim to protect individuals at increased risk of serious illness, due to influenza infection itself, complications following an influenza infection or worsening of underlying medical conditions.

Prioritisation during autumn 2020

Due to the current situation, risk groups as well as all healthcare personnel who have close contact with persons at increased risk of severe influenza disease, including personnel working in long-term care facilities and in-home care, should be given priority for vaccination against seasonal influenza until the end of November 2020. From 1 December onwards, others can be offered vaccination. Vaccine doses should be saved for vaccination of individuals that may become part of the medical risk groups later in the influenza season, for example, due to new medical diagnoses or pregnancy. See Prioritization in case of risk of vaccine deficiency.

For whom is vaccination recommended?

The Swedish national recommendations for vaccination against seasonal influenza include the following risk groups:

- individuals 65 years of age or older
- pregnant women after 16 weeks gestation
- adults and children from 6 months of age with the following diagnoses and conditions:
 - chronic cardiac disease
 - chronic respiratory disease, such as chronic obstructive pulmonary disease or severe asthma
 - other conditions that lead to reduced lung function or cough flow and stagnation of secretion, such as morbid obesity and neurological and neurodevelopmental conditions
 - chronic liver or kidney failure
 - diabetes mellitus
 - conditions with severe immunosuppression either due to disease or treatment
- household contacts who are in close contact with individuals with severe immunodeficiency

- all healthcare personnel who have close contact with persons at increased risk of severe influenza disease.

These medically defined risk groups include children and adults with chronic diseases and conditions with an increased risk of severe influenza disease. These groups are more or less heterogeneous, and in some cases an individual assessment of whether or not to recommend vaccination may be required.

For pregnant women, the Public Health Agency recommends that maternal vaccination be addressed in antenatal care early in each pregnancy. Pregnant women who do not have any underlying medical risk factor are recommended vaccination after gestational week 16 during the autumn / winter period when vaccinations are available, as it is during the latter part of the pregnancy that they have an increased risk of severe influenza disease. Pregnant women who also have underlying medical risk factors (see above) are recommended vaccination before gestational week 16.

Vaccination of household contacts of patients with severe immunosuppression

Individuals with any condition resulting in severe immunodeficiency, whether due to illness or treatment, are a special risk group since they are more difficult to protect with vaccination. Studies conducted regarding vaccination of individuals with severe immunodeficiency (such as those who have undergone stem cell transplantation, patients with acute leukaemia or T-cell defects and certain organ transplantations) do not provide a clear picture, but indicate that the immune response to vaccination may be insufficient in these patients. Therefore, patients with conditions resulting in severe immunodeficiency should be referred to a specialist for assessment of methods for optimal protection against influenza.

In order to reduce the risk of influenza infection among individuals with severe immunodeficiency, household contacts of these patients are recommended vaccination.

Vaccination of personnel in healthcare settings

Healthcare personnel are at an increased risk of being exposed to infection and thus becoming ill from influenza. Reduced incidence of influenza among healthcare personnel reduces the risk of infection for all persons in their care, as well as lowering absenteeism due to illness. Vaccination is recommended for all healthcare personnel who have close contact with persons at increased risk of severe influenza disease, including personnel working in long-term care facilities and in-home care, in order to improve patient safety and reduce the risk of nosocomial infection. Vaccination is especially important for personnel in close contact with persons with severe immunodeficiency.

Dosage and intervals

Quadrivalent inactivated (standard dose) and live attenuated influenza vaccines (LAIV) are available in Sweden. Inactivated high-dose vaccine has been licensed for the 2020-2021 season for persons aged 65 years and older. Adults are given one dose of inactivated vaccine.

Most inactivated vaccines can be given from 6 months of age (see Summary of Product Characteristics for each vaccine for age restrictions) and LAIV can be given from 2 years of age. Children from 6 months of age are recommended one dose of inactivated vaccine. Two doses of inactivated vaccine are recommended to previously unvaccinated children 6 months to 8 years of age, whereas two doses of LAIV are recommended to all previously unvaccinated children 2–17 years. The two doses are given at least four weeks apart.

Children aged 2 to 17 years of age may be vaccinated with either inactivated or live attenuated vaccines. The Public Health Agency does not at this time recommend either type of vaccine over the other in this age group.

Pandemic influenza vaccination

Sweden has procured pandemic influenza vaccine. In the event of an influenza pandemic, the Public Health Agency will, in collaboration with other relevant actors, assess which groups will be recommended for vaccination against pandemic influenza. More information about pandemic vaccination is available on the Public Health Agency's website under [Pandemiberedskap](#), where each document includes an English language summary.

Prioritisation in case of a vaccine shortage

In case of a shortage of influenza vaccine, doses should primarily be reserved for vaccination of individuals in risk groups and all healthcare personnel who have close contact with persons at increased risk of severe influenza disease. It is therefore important to be able to redistribute doses among different locations within a county council and to monitor vaccine availability.

If there is a need to prioritize **among** risk groups due to a shortage of vaccines, the Public Health Agency of Sweden recommends the following prioritisation:

1. Medical risk groups: that is, pregnant women after gestational week 16, as well as adults and children aged 6 months and older having the diagnoses or conditions that may increase the risk of severe influenza infection, as listed above
2. Individuals 65 years of age or older not included in the medical risk groups
3. Household contacts who are in close contact with individuals with severe immunodeficiency
4. All healthcare personnel who have close contact with persons at increased risk of severe influenza disease.

These are general guidelines, and there is also a need for individual assessments. For instance, there may be reasons to prioritise people in the age group 65 years or older who do not clearly belong to a medical risk group. An assessment of the need for antivirals may also be needed.

Vaccine doses should be saved for vaccination of individuals that may become part of the medical risk groups later in the influenza season, for example, due to new medical diagnoses or pregnancy.

Bakgrund till rekommendationerna

Influensa

Influensa är en akut virusorsakad infektion i luftvägarna. Smittan sker genom aerosol-, dropp- och kontaktsmitta. De vanligaste symtomen är hastigt uppkommen hög feber, frossa, värk i kroppen, huvudvärk, trötthet och torrhosta.

Komplikationer kan tillstå i form av lunginflammation, bihåleinflammation, luftrörsinflammation, öroninflammation och mer sällsynta inflammationer i nervsystemet såsom hjärn- och hjärnhinneinflammation. För i övrigt friska personer är sjukdomen oftast självläkande inom en vecka.

Influensa orsakar årliga epidemier under vintersäsonger med sjukdomsfall i alla åldrar. Barn och ungdomar insjuknar oftare, men det är främst äldre, gravida och personer med vissa underliggande sjukdomar och tillstånd som har störst risk att drabbas av allvarlig och livshotande sjukdom eller försämring av en underliggande sjukdom.

Med oregelbundna intervaller anpassas influensavirus från andra djurarter till att infektera människor. Då finns möjligheten att en pandemi uppstår. För mer information, se [Pandemiberedskap](#).

Förslag om särskilt program för riskgrupper

I april 2016 lämnade Folkhälsomyndigheten ett förslag till regeringen om att skapa ett nationellt särskilt vaccinationsprogram mot influensa som bör omfatta personer 65 år och äldre, gravida och personer med de medicinskt definierade tillstånden i listan ovan, se kunskapsunderlag rörande [influensavaccination till riskgrupper](#) på Folkhälsomyndighetens webbplats. Om regeringen beslutar i enlighet med Folkhälsomyndighetens förslag måste regioner erbjuda kostnadsfri vaccination till dessa grupper. Under tiden regeringen bereder ärendet rekommenderar Folkhälsomyndigheten att personer i dessa grupper erbjuds vaccination mot influensa.

Vaccin mot säsongsinfluensa

Influensavaccination är den mest effektiva åtgärden för att förhindra och förebygga säsongsinfluensa och dess allvarliga följder. Den förväntade effekten uppnås cirka två veckor efter vaccination. Vaccinerna måste årligen anpassas till de influensavirus som cirkulerar och läkemedelsbolagen gör detta efter rekommendationer från Världshälsoorganisationen (WHO). Tillgängliga vacciner mot säsongsinfluensa innehåller två influensa A-stammar och två influensa B-stammar (så kallade tetravalenta vacciner). Även trivalenta inaktiverade influensavacciner är godkända i Europa men används inte i Sverige.

Dosering av vaccinerna

Doseringen av vaccinerna beror på patientens ålder och vaccinationshistoria.

Dosering av inaktiverade vacciner

Inaktiverade standarddos vacciner ges som injektion och kan ges till vuxna inklusive gravida samt barn från 6 månaders ålder. Ett av vaccinerna (Influvac tetra) är i nuläget (september 2020) endast godkänt från och med 3 år, se produktresumén för uppdaterad information om åldersgränsen. Alla ges hel dos.

Barn i åldern 6 månader till och med 8 år som tidigare inte har vaccinerats mot influensa behöver två doser för att erhålla skydd under den första säsongen de vaccineras. Doserna bör ges med minst fyra veckors mellanrum. Efter grundvaccinationen räcker en dos vid årlig säsongsvaccination. Se Tabell 1 för dosering av inaktiverade vacciner per åldersgrupp.

Tabell 1. Dosering av inaktiverade vacciner per åldersgrupp

Barn 6 månader till < 9 år		Barn 9 – 17 år	Vuxna (18 år+)
Tidigare EJ vaccinerade mot säsongsinfluensa	Tidigare vaccinerade mot säsongsinfluensa	Oavsett tidigare vaccinationer	Oavsett tidigare vaccinationer
1 dos x 2 med minst fyra veckors mellanrum	1 dos x 1	1 dos x 1	1 dos x 1

För personer som är 65 år och äldre finns det ett vaccin med högre antigenmängd, det vill säga högdosvaccin tillgängligt på licens under säsongen 2020-2021.

Vaccinet ges som injektion med en dos.

Dosering av LAIV

LAIV ges som nässpray och är i Europa endast godkänt för barn i åldern 2–17 år. Barn och ungdomar som tidigare inte har vaccinerats mot influensa behöver två doser för att erhålla skydd under den första säsongen. Doserna ges med minst fyra veckors mellanrum. Efter grundvaccination ges en dos årligen vid årlig säsongsvaccination. Se Tabell 2 för dosering av LAIV per åldersgrupp.

Tabell 2. Dosering av LAIV per åldersgrupp

Barn 6 månader till < 2 år	Barn 2 till < 18 år	Vuxna (18 år+)
EJ godkänt < 2år	Tidigare EJ vaccinerade mot säsongsinfluensa 1 dos (halv dos ges i varje näsborre) x 2 med minst fyra veckors mellanrum	Tidigare vaccinerade mot säsongsinfluensa 1 dos (halv dos ges i varje näsborre)
		EJ godkänt för vuxna

Vaccinernas säkerhet

Både inaktiverade influensavaccin och LAIV är väl beprövade och mycket säkra. Resultat från de studier där gravida vaccinerats med tetravalenta inaktiverade influensavacciner (standarddos) visar samma säkerhetsprofil som de trivalenta inaktiverade vaccinerna – det vill säga, god säkerhet för gravida under hela

graviditeten. Mer information om vaccination av gravida finns på [Folkhälsomyndighetens webbplats, Influensavaccination av gravida](#).

De vanligaste biverkningarna är milda och övergående, bland både barn och vuxna. Högdosvaccin ger något mer lokal reaktion än de andra inaktiverade vaccinerna. De allvarliga biverkningar som har rapporterats är få och sällsynta. Mer information om biverkningar för respektive vaccin finns i produktinformationen hos [Läkemedelsverket](#). För produktinformation till LAIV på svenska, sök [Fluenz Tetra i FASS](#).

Kombination med andra vacciner

Inaktiverade influensavacciner kan ges samtidigt med andra inaktiverade vacciner, eller med levande försvagade vacciner. Vid all samtidig administrering bör olika injektionsställen användas, helst andra armen eller benet. Biverkningarna kan dock öka. Samtidig vaccination mot influensa och pneumokocker eller bältros kan vara relevant framför allt hos äldre. Studier på TIV bland vuxna har visat att samtidig administrering av influensa- och pneumokock-vaccin inte påverkar vaccinationseffekten men kombinationen kan leda till något högre frekvens av milda och övergående biverkningar.

LAIV kan ges samtidigt som ett eller flera andra vacciner, eller med valfritt intervall oberoende av varandra. Detta gäller både inaktiverade och andra levande försvagade vacciner, exempelvis vaccinet mot vattkoppor eller mässling, påssjuka och röda hund. Inga studier har visat att samtidig administration av LAIV och andra levande försvagade vacciner påverkar den slutgiltiga vaccinationseffekten.

Vaccinationseffekten

Vaccinationseffekten varierar mellan olika säsonger och påverkas bland annat av matchningen mellan vaccinet och de cirkulerande stammarna, den vaccinerades ålder och immunsvaret samt tiden mellan vaccination och exponering för influensavirus.

Hos friska vuxna är skyddseffekten mot laboratoriebekräftad influensa runt 60–70 procent. Vaccination har sämre effekt hos personer som är 65 år och äldre men studier visar att vaccination ger visst skydd mot allvarlig sjukdom och död. För personer i medicinskt definierade riskgrupper kan skyddseffekten variera beroende på underliggande sjukdom. Det finns flera sammanställningar som visar att trivalenta och tetravalenta influensavacciner har samma vaccinationseffekt och framkallar samma immunsvaret för motsvarande vaccinstammar och att man erhåller ett extra skydd mot den extra influensa B-stam som ingår i de tetravalenta vaccinerna, för mer information se [Trivalenta och tetravalenta vacciner mot säsongsinfluensa](#) på Folkhälsomyndighetens webbplats.

För personer som är 65 år och äldre finns det olika vacciner godkända i Europa som innehåller adjuvans alternativt högre antigenmängd, det vill säga högdosvaccin. I Sverige är högdosvaccinet med högre antigenmängd godkänt på

licens. Studier har visat på högre vaccinationseffekt för högdosvaccin jämfört med inaktiverat vaccin med standardmängd av antigen.

Skyddseffekten av influensavaccination hos gravida som inte ingår i en annan riskgrupp anses jämförbar med den för övriga friska vuxna. Vaccination skyddar både den gravida, fostret och det nyfödda barnet. Mer information om vaccination av gravida finns på [Folkhälsomyndighetens webbplats, Influensavaccination av gravida](#).

Systematiska översikter har visat en varierande bild av vaccinationseffekten bland barn av inaktiverade influensavacciner jämfört med LAIV.

I åldersgruppen 2-17 år kan inaktiverade och levande attenuerade influensavacciner användas. Folkhälsomyndighetens bedömning är att det för närvarande inte går att generellt rekommendera någon vaccintyp framför den andra.

Vilka bör inte vaccineras?

Personer med överkänslighet mot någon beståndsdel i vaccinet bör inte vaccineras.

De flesta influensavaccin innehåller influensavirus som har odlats fram i befruktade hönsägg, och små mängder av äggprotein kan finnas kvar trots att vaccinet renas mycket väl. Personer med svår äggallergi måste därför rådgöra med sin läkare för att eventuellt testas om de tål de influensavaccin som erbjuds. Personer som kan äta sådant som innehåller ägg, till exempel pannkaka, sockerkaka, penslad bulle eller liknande, kan vaccineras.

LAIV är endast godkänt för användning bland barn över två år eftersom studier på yngre barn har visat ökad frekvens av sjukhusvård och väsande andning efter vaccination. LAIV rekommenderas inte heller till barn och ungdomar med allvarlig astma eller med aktiv väsande andning. Liksom andra levande försvagade vacciner är LAIV kontraindicerat för barn och ungdomar med kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av underliggande sjukdom eller behandling. LAIV ska inte heller ges till barn som behandlas med acetylsalicylsyra. Försiktighet ska även iakttas vid vaccination av barn med nära kontakt med någon som har ett kraftigt försvagat immunsystem.

Vaccin mot pandemisk influensa

Sverige har ingått avtal om leverans av influensavaccin mot pandemisk influensa. Vid händelse av influensapandemi kommer Folkhälsomyndigheten i samverkan med andra berörda aktörer att utgående från pandemins karaktär bedöma vilka grupper som ska rekommenderas vaccination mot pandemisk influensa, se [Pandemiberedskap](#) på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Ordination, överkänslighetsreaktioner och biverkningsrapportering

Ordination av vaccin

Bestämmelser om vilken utbildning en sjuksköterska ska ha genomgått för att vara behörig att ordinera läkemedel för vaccination finns i:

- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel, se Socialstyrelsens websida om [föreskrifter och allmänna råd](#).

Överkänslighetsreaktioner

Vid vaccination krävs att det finns dels resurser för att förebygga överkänslighetsreaktioner, dels en beredskap för att behandla överkänslighetsreaktioner, se SOSFS 1999:26.

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1999:26) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner (senast ändrad genom SOSFS 2009:16), se Socialstyrelsens websida om [föreskrifter och allmänna råd](#).

Biverkningsrapportering

Enligt Läkemedelsverket ska den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården snarast rapportera samtliga misstänkta biverkningar av läkemedel. Den vaccinerade, eller någon närstående, har också möjlighet att rapportera biverkningar direkt till Läkemedelsverket, antingen via en e-tjänst på Läkemedelsverkets webbplats eller via en blankett.

- Mer information om rapporteringen finns på Läkemedelsverkets webbplats, [biverkningsrapportering](#).

Antivirala läkemedel

När det gäller patienter som är allvarligt sjuka eller tillhör en riskgrupp, inklusive gravida, rekommenderas behandlande läkare ta ställning till att ge antiviral behandling, oavsett typ av influensa. Postexpositionsprofylax kan rekommenderas vid hushållsexposition till personer i en riskgrupp, inklusive gravida. I sällsynta fall kan preexpositionsprofylax rekommenderas. För rekommendationer om antiviral behandling hänvisas till Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer.

- [Behandling och profylax av influensa med antivirala medel](#), Läkemedelsverket

Vid en influensapandemi kommer Folkhälsomyndigheten att samverka med andra myndigheter för att bedöma hur antivirala läkemedel från beredskapslagret kan komma att användas, som ett komplement till Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer.

Förkortningar och ordlista

Allmänna vaccinationsprogram erbjuds hela befolkningen	Program med vaccinationer som
KOL	Kronisk obstruktiv lungsjukdom
LAIV	Levande attenuerade (försvagade) influensavacciner
Riskgrupp	Grupp av individer som har ökad risk att smittas av en viss sjukdom, eller som har ökad risk att drabbas av allvarlig eller livshotande sjukdom om de smittas
Särskilda vaccinationsprogram	Form av nationellt vaccinationsprogram som inte riktas till hela befolkningen utan där regeringen bestämt att definierade riskgrupper ska erbjudas vaccination.
Tetravalenta vacciner	Vacciner mot fyra virusstammar, synonym: kvadrivalenta vacciner, fyrvalenta vacciner.
WHO	Världshälsoorganisationen

Detta är revidering fem av rekommendationerna om influensavaccination till riskgrupper från 2017. Här finns samlad information om vilka som rekommenderas vaccination, dosering av vaccin, samt annan relevant information rörande influensa. Förändringar vid denna revision inkluderar influensavaccination av vård och omsorgspersonal samt högdosvaccin för personer 65 år och äldre. Rekommendationen är även justerad kring vaccininnehåll då samtliga influensavacciner nu tillgängliga i Sverige är tetravalenta.

Rekommendationerna vänder sig framför allt till smittskyddsenheterna och hälso- och sjukvårdspersonal och är ett underlag för planering inom regioner.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se