



Folkhälsomyndigheten

Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper

Version åtta, augusti 2023



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/.

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, 2023.

Version åtta

Artikelnummer: 23158

Om publikationen

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

I maj 2023 uppdaterades rekommendationerna efter en översyn med avseende på riskgrupper. Syftet var att få en tydligare kommunikation om vem som är i riskgrupp för både influensa och covid-19, för att förenkla den kombinerade vaccinationsinsatsen hösten 2023. En översyn har också gjorts med avseende på samvaccination med vaccin mot covid-19 och influensavaccin.

Vaccinationsinsatsen hösten 2023 är en kombinerad insats med samtidigt erbjudande om vaccination mot influensa och covid-19 för riskgrupper.

I augusti 2022 uppdaterades rekommendationerna med information om det förstärkta vaccin som upphandlats för influensasäsongen 2022/2023. Några justeringar gjordes också i listan över riskgrupper; bland annat rekommenderas nu vaccination efter graviditetsvecka 12 i stället för 16. Denna förändring är gjord för att det finns god evidens om effekt och säkerhet, för att fler gravida ska få skydd under influensasäsongen och för att rekommendationerna om vaccination mot influensa och covid-19 av gravida ska bli mer enhetliga.

I oktober 2021 uppdaterades rekommendationerna med prioritering för hösten 2021, rekommendationen om förstärkta vacciner för personer på särskilda boenden för äldre och informationen om samtidig administrering av vaccinationer mot säsongsinfluensa och covid-19.

I september 2020 uppdaterades rekommendationerna för att inkludera influensavaccination av vård- och omsorgspersonal samt högdosvaccin på licens för personer 65 år och äldre. Rekommendationerna justerades även avseende vaccininnehåll, eftersom 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 i september 2018. Det gjordes även en översyn av doseringen 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 när de allmänna råden (HSLF-FS 2015:2) om vaccination mot influensa upphävdes. Detta skedde efter konsultation med representanter för

Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Svenska Barnläkarföreningen, Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi och smittskyddsenheterna.

Folkhälsomyndigheten

Anna Bessö

Avdelningschef, Avdelningen för folkhälsoanalys och datautveckling

Innehåll

Om publikationen	3
Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper	7
Prioritering under hösten 2023	7
Vilka rekommenderas vaccination?.....	8
Följande grupper rekommenderas influensavaccination vintersäsongen 2023-24:	8
Övriga grupper som rekommenderas årlig vaccination mot säsongsinfluensa:	8
Individuell bedömning angående influensavaccination kan behövas	8
Influensavaccination av barn	9
Influensavaccination av hushållskontakter till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar.....	9
Vaccination av personal inom vård och omsorg	9
Dosering och intervall	10
Kombination med andra vaccin	10
Vaccination vid influensapandemi.....	11
Prioritering vid vaccinbrist	11
Recommendations for influenza vaccination of risk groups	12
Prioritisation during autumn 2022	12
For whom is vaccination recommended?.....	12
The following groups are recommended to receive influenza vaccination during the 2023-24 winter season:	13
Additional groups recommended yearly influenza vaccination:	13
Individual assessment regarding influenza vaccination may be needed.....	13
Influenza vaccination for children.....	14
Influenza vaccination of household contacts of patients with severe immunosuppression.....	14
Vaccination of personnel in healthcare settings	14
Dosage and intervals	14
Concomitant administration with other vaccines	15
Pandemic influenza vaccination.....	15
Prioritisation in case of a vaccine shortage.....	15

Bakgrund till rekommendationerna.....	17
Influensa	17
Vaccin mot säsongsinfluensa	17
Dosering av vaccinerna	18
Vaccinernas säkerhet.....	19
Kombination med andra vaccin	19
Vaccinationseffekten.....	20
Vilka bör inte vaccineras?	21
Vaccination av personal inom vård och omsorg	21
Vaccin mot pandemisk influensa	22
Ordination, överkänslighetsreaktioner och biverkningsrapportering	23
Ordination av vaccin	23
Överkänslighetsreaktioner	23
Biverkningsrapportering	23
Antivirala läkemedel.....	24
Förkortningar och ordlista	25

Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper

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

Prioritering under hösten 2023

Vid samtidig cirkulation av flera andra luftvägsvirus som drabbar samma grupper som influensa är det särskilt viktigt att nå en hög vaccinationstäckning mot säsongsinfluensa bland personer i riskgrupp samt bland vård- och omsorgspersonal, för att skydda personer som riskerar svår sjukdom på grund av influensainfektion. Därför rekommenderar Folkhälsomyndigheten en prioritering av vaccinationer under hösten 2023 först till riskgrupper och sedan till övriga. Implementeringen kan skilja sig åt något beroende på regionala förutsättningar. Följande tidsplan för vaccination rekommenderas:

- Regionerna startar allmän influensavaccination av riskgrupper den 7 november 2023, enligt gemensamt beslut. Under fyra veckor erbjuds följande grupper vaccination mot influensa: personer 65 år och äldre, medicinska riskgrupper under 65 år, hushållskontakter till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar (se Vilka rekommenderas vaccination?) och vård- och omsorgspersonal.
- De tillgängliga vaccinerna mot covid-19 kan ges samtidigt som en standarddos influensavaccin.
- Vaccinationer mot influensa på särskilda boenden för äldre påbörjas i de flesta regioner tidigare än 7 november. På dessa boenden rekommenderas vaccination med förstärkt influensavaccin. Säsongen 2023/2024 är ett adjuvanterat vaccin tillgängligt. Vaccinationen med förstärkt vaccin kan ske samtidigt som vaccination mot covid-19 med mRNA-vaccin.

Influensavaccindoser bör sparas för personer i medicinska riskgrupper som tillkommer under senare delen av influensasäsongen, till exempel på grund av en nytillkommen medicinsk orsak eller graviditet. Se även avsnittet *Prioritering vid vaccinbrist*.

Från december och framåt kan övriga personer erbjudas vaccination mot influensa.

Privata aktörer uppmanas att följa dessa prioriteringar.

Vilka rekommenderas vaccination?

För åldrar angivna i rekommendationen gäller att den uppnås under innevarande år (2023). En rekommendation för vuxna gäller från 18-årsdagen.

Följande grupper rekommenderas influensavaccination vintersäsongen 2023-24:

Alla personer som är 65 år och äldre (fyller 65 år innevarande år) inklusive personer från 65 år med riskfaktorer.

Alla gravida (oavsett ålder) efter graviditetsvecka 12. För de gravida som har en ytterligare riskfaktor kan vaccination ske även före graviditetsvecka 13.

Alla personer från 6 månader med följande sjukdomar, diagnoser eller tillstånd:

- kronisk hjärt- och kärlsjukdom inklusive stroke
- kronisk lungsjukdom, såsom KOL och svår eller instabil astma
- andra diagnoser eller tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller en flerfunktionsnedsättning)
- kronisk lever- eller njursvikt
- diabetes mellitus typ 1 och 2
- tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling inklusive personer med Downs syndrom

Övriga grupper som rekommenderas årlig vaccination mot säsongsinfluensa:

- Hushållskontakter, både barn och vuxna, till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar.
- Personal, oavsett ålder, inom vård och omsorg som arbetar nära patienter och omsorgstagare med ökad risk för allvarlig influensa, exempelvis på särskilda boenden för äldre och inom hemtjänsten.
- Andra grupper som särskilt kan beaktas för influensavaccination utöver definierade riskgrupper är personer med skörhet som behöver hjälp med aktiviteter i dagliga livet av hemtjänst, eller liknande stöd, samt personer med påtagligt nedsatt hälsa av andra skäl än diagnoserna i riskgruppslistan. Sådana andra skäl kan vara psykiatrisk sjukdom eller demens men även skadligt alkohol- eller drogbruk.

Individuell bedömning angående influensavaccination kan behövas

De medicinskt definierade riskgrupperna omfattar barn och vuxna med kroniska sjukdomar och tillstånd med ökad risk för allvarlig influensa. Dessa grupper är mer eller mindre heterogena, och i vissa fall kan behandlande läkare behöva göra en individuell bedömning av om vaccination ska erbjudas eller inte. Behandlande

läkare kan också bedöma att vissa patienter utanför de nämnda riskgrupperna ska rekommenderas influensavaccination av individuella skäl.

Influensavaccination av barn

Influensavaccination rekommenderas även till barn från 6 månader, i de angivna riskgrupperna. För barn kan behovet av individuell bedömning vara av särskild betydelse då den fysiska hälsan olika sjukdomar och tillstånd kan variera, till exempel för barn och ungdomar med Downs syndrom.

Influensavaccination 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 sådana personer (till exempel de som genomgått en stamcellstransplantation, patienter med akuta leukemier eller T-cellsdefekter och vissa organtransplanterade). Studierna ger ingen entydig bild, men talar för att immunsvaret efter influensavaccination kan vara otillräckligt. Dessa personer bör därför hänvisas till en specialist som bedömer hur de kan få optimalt skydd mot influensa.

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

Vaccination av personal inom vård och omsorg

För att stärka patientsäkerheten och minska risken för vårdrelaterad smitta rekommenderas influensavaccination av all personal inom vård och omsorg som arbetar nära patienter och omsorgstagare med ökad risk för allvarlig influensa. Influensavaccination är särskilt viktigt för personal som arbetar nära personer med kraftigt nedsatt immunförsvar.

Dosering och intervall

Alla vaccin som används mot influensa i Sverige är tetravalenta. Säsongen 2023/2024 används tre olika typer av vaccin i Sverige: inaktiverade standarddosvacciner, ett inaktiverat förstärkt vaccin och ett levande försvagat vaccin (LAIV).

De inaktiverade standarddosvaccinerna används för både barn och vuxna. De är godkända från 6 månaders ålder. En hel dos ges oavsett ålder.

Det nationellt upphandlade förstärkta vaccinet är under säsongen 2023/2024 ett adjuvanterat vaccin, som är godkänt för personer 65 år och äldre, och det erbjuds i Sverige under säsongen 2023/2024 främst till personer på särskilda boenden för äldre.

LAIV är endast godkänt för barn.

Vaccination av barn i olika åldrar

LAIV är godkänt från 2 års ålder. Olika antal doser ges beroende på om barnet tidigare är vaccinerat eller inte. Tidigare ovaccinerade ges två doser med minst fyra veckors mellanrum. Tidigare vaccinerade ges en dos. En dos LAIV administreras som en halv dos i vardera näsborre vid ett och samma tillfälle.

Ovaccinerade barn i åldern 6 månader–8 år ges två doser inaktiverat vaccin.

Tidigare vaccinerade barn i åldern 6 månader–8 år ges en dos inaktiverat vaccin, liksom alla barn över 9 år.

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

Kombination med andra vaccin

Standarddos influensavaccin kan ges samtidigt med ett eller flera andra inaktiverade och levande försvagade vacciner, inklusive vaccin mot covid-19 och vaccin mot pneumokocker. Detta gäller både för barn och vuxna.

Vaccination med adjuvanterat influensavaccin och det proteinbaserade covid-19-vaccinet Nuvaxovid rekommenderas att ges vid olika tillfällen.

Det finns begränsat med erfarenhet av att administrera det adjuvanterade influensavaccinet samtidigt som vaccination mot herpes zoster (förstärkt eller levande försvagat vaccin). Dessa kan därför med fördel separeras med några dagar.

Vid en situation där vaccinatören överväger att ge två eller fler vaccin samtidigt bör de individuella konsekvenserna av ökade biverkningar för den vaccinerade beaktas. Detta är en individuell bedömning som är särskilt viktig vid vaccination av sköra personer och vid vaccination av gravida.

Samtidig (eller inom en veckas) administration av flera vaccin kan ge ökade främst lokala biverkningar, men även risk för ökad feberreaktion. Detta skall alltid beaktas av vaccinatör vid bedömning om eventuell samvaccination.

Vaccination vid influensapandemi

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

Prioritering vid vaccinbrist

Vid begränsad vaccintillgång bör vaccindoser sparas för riskgrupper och för personal inom vård och omsorg som arbetar nära patienter och omsorgstagare med ökad risk för allvarlig influensa.

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 12 samt därutöver vuxna och barn från 6 månader med de sjukdomar eller tillstånd som bedöms öka risken för allvarlig influensa enligt riskgruppslistan.
2. Personer 65 år och äldre som inte ingår i de medicinska riskgrupperna.
3. Hushållskontakter till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar.
4. Personal inom vård och omsorg som arbetar nära patienter och omsorgstagare med ökad risk för allvarlig influensa.

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. Behovet av antiviraler kan också behöva bedömas.

Vaccindoser bör sparas för personer i medicinska riskgrupper som tillkommer under senare delen av influensasäsongen, till exempel på grund av en 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 2022

With simultaneous circulation of several respiratory tract viruses affecting the same risk groups as the influenza virus, it is of particular importance to achieve high vaccination coverage against influenza among risk groups and healthcare personnel in order to protect people at risk of serious illness due to influenza infection. Therefore, the Public Health Agency recommends prioritisation of vaccinations during the autumn with priority for risk-groups. Implementation may differ slightly depending on regional conditions. The recommended schedule for vaccination is as follows:

- The regional influenza vaccination efforts of risk groups begin around November 7 2023, in agreement with a mutual decision. During the ensuing four weeks, the following groups will be offered influenza vaccination: people 65 years and older, medical risk groups under 65 years, household contacts to people with severe immunodeficiency, and healthcare personnel.
- The covid-19 vaccines can be administered at the same time as the standard-dose influenza vaccine.
- Vaccinations against influenza and covid-19 starts up to three weeks before November 7th in long-term care facilities for the elderly, in most regions. In long-term care facilities for the elderly an enhanced influenza vaccine is recommended. For the 2023-24 season an adjuvanted vaccine is available. The adjuvanted vaccine can be administered concomitantly with the covid-19 mRNA vaccine.

Vaccine doses should be saved for vaccination of individuals who may become part of the medical risk groups later in the influenza season, for example, due to new medical diagnoses or pregnancy. See also the section *Prioritisation in case of risk of vaccine deficiency*.

Private actors are encouraged to follow these priorities.

For whom is vaccination recommended?

The ages stated refer to the birthday/age in the present year (2023). The recommendations for adults are effective from the day of the 18th birthday.

The following groups are recommended to receive influenza vaccination during the 2023-24 winter season:

All persons 65 years of age and above (65 years of age during 2023) including persons in the following risk groups:

Pregnant women after 12 weeks gestation. Pregnant women with riskfactors can be vaccinated regardless of week of gestation

Adults and children from 6 months of age with the following diagnoses and conditions:

- chronic cardiovascular disease, including stroke
- chronic respiratory disease, such as chronic obstructive pulmonary disease or severe asthma
- other conditions that lead to reduced lung function or mucus flow and stagnation of secretion, such as morbid obesity and neurological and neurodevelopmental conditions
- chronic liver or kidney failure
- diabetes mellitus type 1 and 2
- conditions with severe immunosuppression either due to disease or treatment, including Down syndrome

Additional groups recommended yearly influenza vaccination:

- household contacts of patients with severe immunosuppression
- all healthcare personnel who have close contact with persons at increased risk of severe influenza disease, for example, at long-term care facilities for the elderly and in domestic services.
- other groups to consider for influenza vaccination are people with frailty who need daily assistance from home care providers or similar support and persons with significantly impaired health due to other causes than the mentioned diagnoses. These other causes may be psychiatric disorders or dementia and also harmful alcohol use or drug abuse.

Individual assessment regarding influenza vaccination may be needed

The 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. The treating physician may also recommend that individuals outside the mentioned groups should be recommended influenza vaccination based on an individual assessment.

Influenza vaccination for children

Influenza vaccination is recommended for children from 6 months of age in the mentioned risk groups. For children, the need of an individual assessment of physical health within the mentioned conditions may vary as will the need for influenza vaccination, for example, for children with diabetes mellitus and Down syndrome.

Influenza vaccination of household contacts of patients with severe immunosuppression

Individuals with any condition resulting in severe immunodeficiency, whether due to illness or medical treatment, are a special risk group because they are more difficult to protect with vaccination. Studies conducted regarding the vaccination of individuals with severe immunodeficiency (such as those who have undergone stem cell transplantation, patients with acute leukaemia or T-cell defects, and patients with certain organ transplants) 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 for vaccination.

Vaccination of personnel in healthcare settings

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

All influenza vaccines used in Sweden are tetravalent. During the 2023/2024 influenza season, three different types of influenza vaccines will be available: the inactivated vaccine (standard dose), the inactivated adjuvanted vaccine, and live attenuated influenza vaccines (LAIV).

Inactivated standard-dose vaccines are used for both adults and children, and they are approved from 6 months of age. One full dose is given regardless of age.

The adjuvanted vaccine is approved from 65 years of age and is offered during the 2023/2024 season primarily to persons living in long-term care facilities for the elderly.

LAIV is only approved for paediatric use.

Vaccination of children of different ages

LAIV is approved from 2 years of age. This live vaccine should be avoided for children with immunodeficiencies. A different number of doses is given depending on whether or not the child has had prior immunization. Two doses are given to unvaccinated children with a minimum of a four week interval between doses. Previously vaccinated persons are given one dose. One dose of LAIV is administered as half a dose in each nostril on one occasion.

Previously unvaccinated children from 6 months of age to 8 years of age are given two doses of vaccine. Previously vaccinated children from 6 months of age to 8 years of age and all children from 9 years of age are given one dose of inactivated standard dose vaccine.

For the 2–17-year-old age group, inactivated vaccine or LAIV can be used. The Public Health Agency has no preference regarding which of these vaccines is used for this age group.

Concomitant administration with other vaccines

Standard-dose influenza vaccines can be given concomitantly with one or several other inactivated or live attenuated vaccines, including covid-19 vaccines and pneumococcal vaccines. This applies for both children and adults.

Adjuvanted influenza vaccine and the protein-based covid-19 vaccine Nuvaxovid should be given on separate occasions.

There is only limited experience of the adjuvanted influenza vaccine being given concomitantly with shingles vaccine (adjuvanted or live attenuated vaccine). These should preferably be administered on separate occasions.

When two or more vaccines are being considered for administration together the individual consequences of increased side effects for the vaccinee must be considered. This individual assessment is particularly important during pregnancy and when vaccinating frail persons.

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.

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, including pregnant women after gestational week 12 as well as adults and children aged 6 months and older having diagnoses or conditions that may increase the risk of severe influenza infection.
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 reserved for vaccination of individuals who may become part of a medical risk group 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. Den smittar 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 för att drabbas av allvarlig och livshotande sjukdom eller försämring av sin underliggande sjukdom.

Med oregelbundna intervaller anpassas influensavirus från andra djurarter till att infektera människor. Då kan en influensapandemi uppstå. För mer information, se Folkhälsomyndighetens webbplats.

[Pandemiberedskap](#)

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). De tillgängliga vaccinerna 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.

Regionerna har för säsongen 2023/2024 upphandlat dels inaktiverade vacciner som innehåller standarddos antigenmängd, dels ett förstärkt vaccin som innehåller standarddos antigenmängd tillsammans med ett förstärkningsmedel – ett så kallat adjuvans (vatten-oljeemulsion, skvalenolja). Adjuvans används för att förstärka immunsystemets svar på vaccinationen. Det adjuvanterade vaccinet är ett äggodlat subunitvaccin och är godkänt som trivalent vaccin sedan 1997 och som tetrivalent sedan 2020. Vaccinet är godkänt från 65 års ålder och erbjuds främst till personer på särskilt boende för äldre.

Högdosvaccin innehåller fyra gånger så hög antigenmängd som standarddosvaccin, och är det förstärkta vaccin som användes 2021–2022 främst till personer på särskilt boende för äldre.

Utöver dessa finns LAIV, som innehåller levande försvagade virusstammar och kan ges till barn 2–17 år, med undantag för barn med vissa kontraindikationer såsom kraftigt nedsatt immunförsvar, se avsnittet *Vilka bör inte vaccineras?*.

Dosering av vaccinerna

Doseringen av vaccinerna beror på patientens ålder och vaccinationshistoria.

Dosering av inaktiverade standarddosvacciner

Inaktiverade standarddosvacciner ges som injektion och kan ges till vuxna inklusive gravida samt barn från 6 månaders ålder. Alla ges hel dos.

Barn i åldern 6 månader–8 år som tidigare inte har vaccinerats mot influensa behöver två doser för att få skydd under den första säsongen då 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 standarddosvacciner per åldersgrupp.

Barn 6 månader till - 8 år, tidigare EJ vaccinerade mot säsongsinfluensa	Barn 6 månader till - 8 år, tidigare vaccinerade mot säsongsinfluensa	Barn 9–17 år, oavsett tidigare vaccinationer	Vuxna (18 år+), oavsett tidigare vaccinationer
1 dos x 2 med minst fyra veckors mellanrum	1 dos x 1	1 dos x 1	1 dos x 1

Dosering av förstärkt vaccin

Inaktiverat adjuvanterat vaccin är godkänt för personer som är 65 år och äldre och ges som injektion med en dos.

Dosering av LAIV

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

Tabell 2. Dosering av LAIV per åldersgrupp.

Barn 6 månader till 23 månader	Barn 2 till -17 år, tidigare EJ vaccinerade mot säsongsinfluensa	Barn 2 till -17 år, tidigare vaccinerade mot säsongsinfluensa	Vuxna (18 år+)
Ej godkänt	1 dos (halv dos ges i varje näsborre) x 2 med minst fyra veckors mellanrum	1 dos (halv dos ges i varje näsborre)	Ej godkänt

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 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. Förstärkta vacciner ger något mer lokala och systemiska reaktioner 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.

[Läkemedelsverket.se.](#)

För produktinformation om LAIV på svenska, se Fluenz Tetra på [fass.se](#).

[Fluenz Tetra, fass.se.](#)

Kombination med andra vaccin

Standarddos influensavaccin kan ges samtidigt med ett eller flera andra inaktiverade och levande försvagade vacciner, inklusive vaccin mot covid-19 och vaccin mot pneumokocker. Vaccinerna ges då på olika injektionsställen, helst ett i vardera armen eller benet. Detta gäller både för barn och vuxna.

Vaccination med adjuvanterat influensavaccin och det proteinbaserade covid-19-vaccinet Nuvaxovid rekommenderas att ges vid olika tillfällen.

I en del tidigare studier av samtidig administrering av vaccin mot influensa och covid-19 förekommer något lägre antikropps nivåer mot covid-19, men det är inte konstaterat att vaccinernas effektivitet påverkas.

Det finns begränsat med erfarenhet av att administrera det adjuvanterade influensavaccinet samtidigt som vaccination mot herpes zoster (förstärkt eller levande försvagat vaccin). Dessa kan därför med fördel separeras med några dagar.

Vid en situation där vaccinatören överväger att ge två eller fler vaccin samtidigt bör de individuella konsekvenserna av ökade biverkningar för den vaccinerade beaktas. Detta är en individuell bedömning som är särskilt viktig vid vaccination av sköra personer och vid vaccination av gravida.

Vid all samtidig administrering bör olika injektionsställen användas, helst en injektion i vardera armen eller benet. Biverkningarna kan dock öka. Det bör särskilt beaktas vid vaccination av äldre medicinskt sköra personer, och särskilt med två olika adjuvanterade vaccin, eller vid influensavaccination i kombination med levande vaccin.

Samtidig vaccination mot influensa och pneumokocker kan dock vara relevant, framför allt hos äldre. Studier på inaktiverade influensavacciner bland vuxna har visat att samtidig administrering av influensa- och pneumokockvaccin inte påverkar vaccinationseffekten, men kombinationen kan leda till något högre frekvens av milda och övergående biverkningar. Även fördelarna måste dock beaktas i bedömningen av om samvaccination ska ske eller inte.

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 administrering 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 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.

I Europa används olika förstärkta vacciner för personer 65 år och äldre såsom högdosvacciner och adjuvanterade vacciner. I nuläget saknas tydlig evidens för att rekommendera något vaccin framför något annat för åldersgruppen 65 år och äldre. Folkhälsomyndigheten rekommenderar därför inte någon vaccintyp framför den andra för denna åldersgrupp som helhet. Förstärkta vacciner mot säsongsinfluensa rekommenderas dock till personer som bor på särskilda boenden för äldre.

[Nya vacciner mot säsongsinfluensa: Kunskapsöversikt om adjuvanterat vaccin, äggodlat högdosvaccin, rekombinant högdosvaccin och cellbaserat vaccin mot säsongsinfluensa](#)

Skyddseffekten av influensavaccination hos gravida som inte ingår i en annan riskgrupp anses vara 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 försvagade influensavacciner användas. Folkhälsomyndigheten bedömer 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 barn över 2 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 också 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.

Vaccination av personal inom vård och omsorg

Säsongsinfluensa cirkulerar varje vinter och risken för smitta är då generell i samhället. Vårdpersonal kan dock ha en viss ökad risk för att bli utsatt för smitta och därmed insjukna. Sjukfrånvaro bland personalen under influensasäsongen kan innebära en stor påverkan på verksamheten. Det finns inga entydiga data som visar vilken betydelse personalvaccination har för patienter; läs mer i Folkhälsomyndighetens riktlinjer.

[Riktlinjer för vaccination av personal inom vård och omsorg](#)

För att stärka patientsäkerheten och minska risken för vårdrelaterad smitta rekommenderas alla som arbetar inom vård och omsorg, nära patienter och omsorgstagare med ökad risk för allvarlig influensa, vaccination mot influensa. Vaccination är särskilt viktigt för personal som arbetar nära personer med kraftigt nedsatt immunförsvar.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar att arbetsgivare inom vård och omsorg överväger vaccination mot influensa för sin personal. Vaccination av regional och kommunal vård- och omsorgspersonal faller under regionens respektive kommunens ansvar som arbetsgivare.

Vaccin mot pandemisk influensa

Sverige har ingått avtal om leverans av vaccin mot pandemisk influensa. Vid en influensapandemi kommer Folkhälsomyndigheten, i samverkan med andra berörda aktörer, att utifrån pandemins karaktär bedöma vilka grupper som ska rekommenderas vaccination. Läs mer på Folkhälsomyndighetens webbplats.

[Pandemiberedskap](#)

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 webbplats

[Föreskrifter och allmänna råd \(socialstyrelsen. se\).](#)

Överkänslighetsreaktioner

Vid vaccination krävs att det finns dels resurser för att förebygga överkänslighetsreaktioner, dels en beredskap för att behandla överkänslighetsreaktioner, se Socialstyrelsens föreskrifter:

- 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 webbplats

[Föreskrifter och allmänna råd \(socialstyrelsen. se\).](#)

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 en blankett.

[Misstänkt biverkning hos människa \(Lakemedelsverket.se\)](#)

Antivirala läkemedel

För patienter som är allvarligt sjuka eller tillhör en riskgrupp, inklusive gravida, rekommenderas behandlande läkare ta ställning till att ge antiviral behandling vid insjuknande i influensa, oavsett typ av influensa. Även postexpositionsprofylax rekommenderas till personer i riskgrupp, inklusive gravida, som exponerats, exempelvis vid förekomst av smitta i hushållet. I sällsynta fall kan preexpositionsprofylax rekommenderas. För rekommendationer om antiviral behandling hänvisas till:

[Behandling och profylax vid influensa – behandlingsrekommendation \(lakemedelsverket.se\)](http://lakemedelsverket.se).

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

Detta är revidering åtta av rekommendationerna om influensavaccination till riskgrupper från 2016. Här finns samlad information om vilka som rekommenderas vaccination, dosering av vaccin samt annan relevant information om influensa. Förändringar i denna revision är riskgrupper för hösten 2023 och information samtidig administrering av vaccinationer mot säsongsinfluensa och andra vaccin.

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

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