



Folkhälsomyndigheten

# Rekommendationer för profylax och behandling av influensa





# Rekommendationer för profylax och behandling av influensa

## **Bindningar och jäv**

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklARATION av eventuella intressekonflikter och jäv.

Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

---

Denna titel kan beställas från: Folkhälsomyndighetens publikationsservice,  
e-post: [publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se](mailto:publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se).

Den kan även laddas ner från: [www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/](http://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, 2015.

Upplaga 3:1

Artkelnummer: 15052

ISBN 978-91-7603-494-1 (pdf)

ISBN 978-91-7603-495-8 (print)

Tryckort, POD – ISY Information System AB, Halmstad

# Förord

I april 2009 uppmärksammades att en ny influensatyp snabbt fått spridning i världen. Den 11 juni 2009 deklarerade WHO en pandemi orsakad av influensavirus A(H1N1)pdm09. Den postpandemiska fas som sedan deklarerades av WHO i augusti 2010 innebar nya ställningstaganden för profylax och behandling av influensa, eftersom epidemiologin hos influensa A(H1N1)pdm09 har skiljt sig från vanlig säsongsinfluensa och andra grupper har drabbats av allvarlig sjukdom. Som underlag för landstingens planering efter pandemin publicerade Socialstyrelsen Rekommendationer för profylax och behandling av influensa under postpandemisk fas i september 2010.

Rekommendationerna togs fram av enheten för smittskydd vid Socialstyrelsen i samverkan med Läkemedelsverket och Smittskyddsinstitutet (nuvarande Folkhälsomyndigheten) samt i samråd med Svenska Barnläkarföreningen (BLF) och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG). Detta som ett komplement till Folkhälsomyndighetens allmänna råd (HSLF-FS 2015:2) om vaccination mot influensa.

Inför säsongen 2013–2014 uppdaterades rekommendationerna framför allt avseende vaccination av gravida. Den 1 juli 2015 övertog Folkhälsomyndigheten det samordnande ansvaret för smittskyddsområdet. Inga förändringar i rekommendationerna av målgrupper har gjorts inför säsongen 2015-2016, jämfört med de två tidigare säsongerna.

Folkhälsomyndigheten

Anders Tegnell, avdelningschef

Avdelningen för epidemiologi och utvärdering



# Innehåll

Förord .....	5
Vaccination mot influensa.....	9
Vilka bör erbjudas vaccination? .....	9
Dosering.....	10
Antivirala läkemedel.....	12
Antiviral behandling .....	12
Antiviral profylax .....	13
Övergripande om läkemedelshantering och vaccination.....	15
Ordnation av vaccin .....	15
Iordningställande och administrering av vaccin.....	16
Överkänslighetsreaktioner .....	16
Biverkningar.....	17
Mer information och länkar.....	18
Andra myndigheter .....	18
Folkhälsomyndighetens allmänna råd och influensarapporter .....	18





# Vaccination mot influensa

Vaccinationsstrategin syftar till att skydda grupper med ökad risk för allvarlig sjukdom, det vill säga såväl allvarlig influensasjukdom som allvarliga komplikationer av influensa samt allvarlig försämring av underliggande grundsjukdom på grund av influensa. Detta gäller både de grupper som har ökad risk för allvarlig sjukdom vid infektion med vanliga säsongsinfluensavirus och de grupper som identifierats ha ökad risk för allvarlig sjukdom av influensa A(H1N1)pdm09, däribland gravida.

## Vilka bör erbjudas vaccination?

I enlighet med Folkhälsomyndighetens allmänna råd (HSLF-FS 2015:2) och Socialstyrelsens tidigare rekommendationer för vaccination mot influensa A(H1N1)pdm09 bör följande grupper erbjudas vaccination:

- personer över 65 års ålder
- gravida i andra och tredje trimestern
- personer med kroniska sjukdomar
  - kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom
  - instabil diabetes mellitus
  - kraftigt nedsatt infektionsförsvar (av sjukdom eller medicinering)
  - kronisk lever- eller njursvikt
  - astma (för barn- och ungdom gäller svår astma (grad 4) med funktionsnedsättning)
  - extrem fetma (störst risk vid BMI > 40) eller neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen
  - flerfunktionshinder hos barn.

## Gravida

Innan influensapandemin 2009 erbjöds gravida vaccination mot säsongsinfluensa endast om de hade en underliggande sjukdom som innebar en ökad risk för allvarlig sjukdom. Erfarenheterna under och efter pandemin talade dock för att även friska gravida har en ökad risk för allvarlig sjukdom vid influensa A(H1N1)pdm09, framförallt i senare del av graviditeten.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar därför att samtliga gravida i andra och tredje trimestern erbjuds vaccination. Råd för genomförande är att frågan tas upp vid inskrivningssamtal på mödravårdscentralen och att kvinnan vaccinerar sig efter graviditetsvecka 16 eller efter ett normalt ultraljud under perioden då vaccinationskampanjen pågår.

## Kringvaccination av hushållskontakter och sjukvårdspersonal runt personer med kraftigt nedsatt infektionsförsvar

Personer med kraftigt nedsatt infektionsförsvar är en speciell riskgrupp eftersom de är svårare att skydda med vaccination än andra riskgrupper. Studier av vaccination av personer med kraftigt nedsatt infektionsförsvar (t.ex. efter stamcells-transplantation, patienter med akuta leukemier, T-cellsdefekter, vissa organtransplanterade, mm.) ger ingen entydig bild men talar för att immunsvaret efter influensavaccination kan vara otillräckligt. Högriskpatienter med kraftigt nedsatt infektionsförsvar och förväntat lågt immunsvaret efter vaccination mot influensa bör hänvisas till specialist för bedömning av hur de kan få optimalt skydd mot influensa.

För att minska risken för att personer med kraftigt nedsatt infektionsförsvar smittas av influensa bör hushållskontakter och personal som vårdar dessa patienter erbjudas vaccination. Det senare gäller främst personalkategorier som kommer i direktkontakt med dessa patienter, t.ex. vårdpersonal på hematologavdelningar. Även personalkategorier med förväntad kortvarig kontakt med personer med kraftigt nedsatt infektionsförsvar kan komma ifråga efter en bedömning av förväntad expositionsgrad beroende på interna rutiner, t.ex. på akutmottagningar och röntgenavdelningar.

Vid bedömning av erbjudande av vaccination till hälso-och sjukvårdspersonal kan andra aspekter än minskad risk för patienten behöva vägas in, såsom arbetsmiljöaspekter<sup>1</sup>.

## Dosering

### Dosering vuxna $\geq 13$ år *i riskgrupp*

Vuxna personer med riskfaktorer för allvarlig sjukdom inklusive gravida rekommenderas en dos av säsongsinfluensavaccin oavsett tidigare vaccination med Pandemrix och säsonginfluensavaccin.

### Dosering barn 6 månader - 12 år *i riskgrupp*

Nedanstående dosering gäller oavsett eventuell tidigare vaccination med Pandemrix för barn som inte fyllt 13 år.

---

<sup>1</sup> Se arbetsmiljöverkets föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisiker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet (AFS 2005:1) samt ändringsföreskrifterna (AFS 2012:7). Riskbedömning enligt 4 §: Arbetsgivaren ska bedöma om det finns risker för ohälsa och olycksfall, som kan orsakas av biologiska agens på arbetsplatsen.

Tabell 1. Dosering av säsongsinfluensavaccin

<b>Tidigare ej säsongsinfluensavaccinerade med 2 doser</b>		<b>Tidigare säsongsinfluensavaccinerade med 2 doser</b>	
<b>6 t.o.m. 36 mån.</b>	<b>3 t.o.m. 12 år</b>	<b>6 t.o.m. 36 mån.</b>	<b>3 t.o.m. 12 år</b>
Säsongsinfluensavaccin	Säsongsinfluensavaccin	Säsongsinfluensavaccin	Säsongsinfluensavaccin
½ dos x 2	1 dos x 2	½ dos x 1	1 dos x 1

Då flera doser ges av säsongsinfluensavaccin rekommenderas att den andra dosen ges minst fyra veckor efter den första för att man ska uppnå ett fullgott skydd.

# Antivirala läkemedel

## Antiviral behandling

Hos det stora flertalet är influensa en mild sjukdom som läker utan behandling, varför möjliga negativa effekter av behandling som risk för biverkningar och resistensutveckling får vägas mot den möjliga nyttan.

En patient med misstänkt eller konstaterad influensa som inte bedöms vara tillräckligt skyddad mot allvarlig sjukdom genom vaccination<sup>2</sup> bör erbjudas antiviral behandling om

- patienten tillhör en riskgrupp
- kroniska sjukdomar (enligt ovan)
- gravida (se nedan)
- personer över 65 år

*eller*

- är allvarligt sjuk (t.ex. med påverkan på andning eller cirkulation).

Några varningssignaler som tecken på svår sjukdom:

- hög feber som kvarstår mer än 3 dygn
- andnöd, förhöjd andningsfrekvens (vuxna  $\geq 30/\text{min.}$ )
- blodig eller färgad upphostning
- frekventa kräkningar och svårighet att få i sig vätska
- tecken på uttorkning (muntorrhet, liten urinmängd)
- förvirring: nytillkommen desorientering/sänkt medvetandegrad
- krampanfall
- lågt blodtryck: systoliskt blodtryck  $< 90$  mm Hg och/eller diastoliskt blodtryck  $\leq 60$  mm Hg
- blåaktig färgförändring av huden (cyanos)
- bröstsmärtor.

Hos barn finns några ytterligare varningstecken, t.ex. snabb andning (barn 0–2 mån  $\geq 60/\text{min}$ , 2–12 mån  $\geq 50/\text{min}$ ,  $> 12$  mån  $\geq 40/\text{min}$ ), slöhet eller att barnet har liten eller ingen lust att leka.

---

<sup>2</sup> Immunsupprimerade och äldre personer får generellt sämre skydd vid vaccination och kan behöva antiviral behandling trots vaccination. Emellanåt förändras influensavirus så att säsongsvaccinet inte skyddar lika väl. Då kan ökad användning av antiviraler behövas för att skydda riskgrupper från svår sjukdom.

Antiviral behandling har störst effekt om den påbörjas inom 48 timmar efter att patienten har insjuknat, men kan även komma ifråga i ett senare skede till patienter med kraftigt nedsatt infektionsförsvar och svårt sjuka patienter vid misstanke om att virus fortsatt förökar sig.

## Gravida

Hos gravida med andra riskfaktorer för allvarlig influensa än graviditet rekommenderas antiviral behandling oavsett trimester och typ av influensavirus. I första hand rekommenderas oseltamivir (Tamiflu®) då systemexponering är önskvärd vid manifest influensa.

Friska gravida rekommenderas antiviral behandling endast i andra och tredje trimestern vid misstänkt eller konstaterad influensa A(H1N1)pdm09. I första trimestern rekommenderas generellt inte antiviral behandling, men om detta ändå skulle komma ifråga rekommenderas i första hand zanamivir (Relenza®).

Vid allvarlig sjukdomsbild kan systembehandling övervägas oavsett trimester.

Tabell 2. Antiviral behandling under graviditet

	<b>Första trimester</b>	<b>Andra och tredje trimester</b>
<b>Gravida med andra riskfaktorer</b>	Tamiflu	Tamiflu
<b>Gravida utan andra riskfaktorer</b>	Ingen behandling (Relenza inhalation kan övervägas i vissa fall)	Tamiflu
<b>Allvarlig sjukdom oavsett förekomst av andra riskfaktorer</b>	Tamiflu	Tamiflu

För gravida finns inga säkerhetsdata för de intravenösa beredningarna av Relenza och Tamiflu, varför individuell nytta/risk analys alltid bör göras. Bara i situationer där nyttan för modern bedöms överväga de potentiella riskerna för fostret ska intravenös behandling övervägas.

### Personer med kraftigt nedsatt infektionsförsvar

Eftersom personer med kraftigt nedsatt infektionsförsvar är svårare att skydda med vaccination än andra riskgrupper är det extra viktigt att patienter i denna grupp görs uppmärksamma på influensasymptom och omedelbart kontaktar hälso- och sjukvården så att antiviral behandling kan sättas in på ett tidigt stadium. Mot bakgrund av högre virusnivåer samt längre duration av virusutsöndring bedöms den potentiella behandlingens vinsten i denna grupp vara större än för andra grupper och behandling bör övervägas även senare än 48 timmar efter symtomdebut.

## Antiviral profylax

Antiviral postexpositionprofylax dvs. att i förebyggande syfte använda antivirala medel *efter* att en person har utsatts för influensasmitta, men *innan* symtom

utvecklats, rekommenderas till personer i riskgrupper där vaccination inte har varit möjlig och till personer med kraftigt nedsatt infektionsförsvar och dåligt immunsvär på vaccination. Till dessa personer rekommenderas profylax efter hushållskontakt inom den smittsamma perioden vid lokalt pågående influensaaktivitet oavsett typ av influensa. Till personer med kraftigt nedsatt infektionsförsvar kan dosökning till behandlingsdos övervägas avseende oseltamvir för att minska risken för resistensutveckling. I situationer där expositionen för smitta bedöms som osäker eller låg eller vid lägre medicinsk risk hos patienten förordas övervakning och tidig behandling vid första symtom på influensa.

Antiviral preexpositionsprofylax, d.v.s. att i förebyggande syfte använda antivirala medel *innan* exposition för influensasmitta, kan komma ifråga för personer i riskgrupp där vaccination inte har varit möjlig. Användningen begränsas dock starkt av svårigheten att förutsäga om och när exposition kommer att ske. Preexpositionsprofylax torde endast komma ifråga i sällsynta undantagsfall vid ett pågående lokalt utbrott. Hos patienter med kraftigt nedsatt infektionsförsvar rekommenderas inte preexpositionsprofylax mot bakgrund av begränsad dokumentation av effekt och säkerhet samt högre risk för resistensutveckling i denna grupp.

## Gravida

Hos gravida med andra riskfaktorer för allvarlig influensa än graviditet, där säsongvaccination inte har varit möjlig, rekommenderas postexpositions-profylax oavsett graviditetens längd. Under första trimestern rekommenderas i första hand zanamivir (Relenza) som inhalation, på grund av låg systemexponering.

Friska gravida utan känd immunitet mot A(H1N1)pdm09 rekommenderas postexpositionsprofylax endast i andra och tredje trimestern efter exposition för influensa som inte med säkerhet visats vara av annan virustyp än A(H1N1)pdm09. I de fall graden av exposition är osäker kan man avvakta eventuella symtom och ha en beredskap för tidig behandling.

Tabell 3. Antiviral profylax under graviditet

	Första trimester	Andra och tredje trimester
<b>Gravida med andra riskfaktorer</b>	Relenza (inhalation)	Relenza (inhalation) eller Tamiflu
<b>Gravida utan andra riskfaktorer</b>	Ingen profylax (Relenza-inhalation kan övervägas i vissa fall)	Relenza (inhalation) eller Tamiflu

# Övergripande om läkemedelshantering och vaccination

## Ordination av vaccin

### Alla influensavacciner

Två grupper har rätt att ordinera vaccin mot influensa till de grupper som framgår av Folkhälsomyndighetens allmänna råd (HSLF-FS 2015:2) om vaccination mot influensa:

- läkare
- sjuksköterskor med formell kompetens.

### Sjuksköterskor med formell kompetens

Sjuksköterskor med utbildning i enlighet med 3 kap. 10 § 3 i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården har rätt att *självständigt* ordinera läkemedel för vaccination i enlighet med bland annat Folkhälsomyndighetens allmänna råd (HSLF-FS 2015:2) om vaccination mot influensa. Ordinationsrätten omfattar personer i de riskgrupper som framgår av de allmänna råden och som finns beskrivna i denna rekommendation.

Tabell 4. Sammanfattning av ordinationsrätten vid olika typer av formell kompetens

<b>Sjuksköterskor med följande utbildning</b>	<b>Får ordinera läkemedel för vaccination av:</b>
Specialistutbildning till distriktssköterska	Barn och vuxna
Specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar	Barn och vuxna
En utbildning som i sin helhet är likvärdig med någon av ovan nämnda specialistutbildningar	Barn och vuxna
En utbildning som innefattar kunskapsområdet	Vuxna

Avseende sjuksköterskor med en utbildning som innefattar kunskapsområdet är det verksamhetschefen som ansvarar för att det görs en bedömning av om en sjuksköterskas utbildning är likvärdig med, eller innefattar, kunskapsområdet och därmed motsvarar specialistutbildningarna. En bedömning ska göras i varje enskilt fall och dokumenteras i den lokala instruktionen för läkemedelshantering.

Bedömningen bör grundas på genomgången utbildning i ämnen som är av betydelse vid vaccination (t.ex. hälsoundersökningar, vaccinationsverksamhet, sjukdomslära, farmakologi, etc.). Utbildningen ska vara på högskolenivå. Praktisk tjänstgöring är inte jämförbar med utbildning i detta avseende. Jämförelse kan göras med kraven som ställs för specialistutbildningen till distriktssjuksköterska avseende hälsoundersökningar och vaccinationsverksamhet.

## Iordningställande och administrering av vaccin

Patientdoser av ett vaccin får iordningställas av en sjuksköterska, läkare, receptarie eller apotekare. En sjuksköterska eller läkare som har iordningställt ett läkemedel har själv ansvaret för administreringen av läkemedlet till patienten. Om läkemedlet har iordningställts av en receptarie eller apotekare ska det administreras av en sjuksköterska eller läkare.

Med iordningsställande menas såväl att bereda vaccinet som att mäta upp enskilda patientdoser och förbereda för injektion.

## Delegering av iordningställande och administrering av läkemedel

Delegering av iordningställande eller administrering av läkemedel får enbart göras i annan hälso- och sjukvård än slutenvård och ambulanssjukvård. Detta innebär att delegering får ske inom öppenvård, inklusive vårdcentraler. Delegering får göras av sjuksköterska, men inte av läkare, till annan befattningshavare, t.ex. en undersköterska. Delegeringen ska vara skriftlig och den som delegerar uppgiften är skyldig att kontrollera mottagarens reella kompetens. Delegering får bara ske om den är förenlig med en god och säker vård av patienten. Mottagaren ska vidare ha en reell kompetens för uppgiften och bedöma sig själv vara lämplig för uppgiften. Verksamhetschefen är ansvarig för att säkerställa att delegeringar sker utan risk för patientsäkerheten.

## Överkänslighetsreaktioner

Vid vaccination krävs att det finns dels resurser för att förebygga överkänslighetsreaktioner, dels en beredskap för att behandla överkänslighetsreaktioner. Frågeställningarna hanteras i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1999:26, ändrad genom SOSFS 2009:16) om att förebygga och ha beredskap för att behandla vissa överkänslighetsreaktioner. Läkare, och i förekommande fall sjuksköterskor, ska vid vaccination

- ta reda på om patienten tidigare har haft överkänslighetsreaktioner eller om patienten har en känd överkänslighet mot ämnen som finns i vaccinet
- kontrollera att det aktuella vaccinet inte innehåller ämnen som patienten uppgivit sig vara överkänslig mot
- kontrollera att vaccinet inte heller innehåller ämnen som kan korsreagera mot de ämnen som patienten uppgivit sig vara överkänslig mot.

På mottagningar, avdelningar och andra platser där vaccination utförs på patienter *utan* ökad risk för överkänslighetsreaktioner ska det finnas

- personal med kompetens att behandla överkänslighetsreaktioner
- akutbricka eller akutväska.

Det finns inte något krav på läkarnärvaro i dessa fall. Det är verksamhetschefens ansvar att det i den lokala instruktionen för läkemedelshantering anges vilka



läkemedel för behandling av överkänslighetsreaktioner som en läkare får ordinera enligt generella direktiv. Den som utför vaccinationen ska inför behandlingen försäkra sig om att föreskriven utrustning och kompetent personal finns tillgänglig. Vid misstänkt eller konstaterad överkänslighet mot vaccinet eller något ingående ämne ska patienten vaccineras vid en specialenhet där ytterligare resurser finns. Bland annat finns där krav på läkarnärvaro för att omedelbart kunna behandla en överkänslighetsreaktion.

## Biverkningar

För detaljer kring biverkningar hänvisas till produktinformationen som finns tillgänglig hos Läkemedelsverket och i Fass<sup>3</sup>. Produktinformationen innefattar produktresumé och bipacksedel.

Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården ska snarast rapportera samtliga allvarliga biverkningar, samtliga oförutsedda biverkningar samt vaccinsvikt (utebliven effekt). Rapportering kan ske via Läkemedelsverkets regionala biverkningscentra. Mer information om rapporteringen finns på Läkemedelsverkets webbplats.

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.

---

<sup>3</sup> Läkemedelsverket: [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se) Fass: [www.fass.se](http://www.fass.se)

## Mer information och länkar

### Andra myndigheter

- 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) [www.socialstyrelsen.se/sosfs/1999-26](http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1999-26)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (senast ändrad genom SOSFS 2009:14) [www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1](http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1)
- Läkemedelverkets biverkningsrapportering för hälso- och sjukvårdspersonal [www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Rapportera-biverkningar/](http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Rapportera-biverkningar/)
- Läkemedelverkets biverkningsrapportering för patient/konsument [www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Biverkningar/Rapportera-biverkningar-/](http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Biverkningar/Rapportera-biverkningar-/)

### Folkhälsomyndighetens allmänna råd och influensarapporter

- Folkhälsomyndigheten allmänna råd (HSLF-FS 2015:2) om vaccination mot influensa <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/publicerat-material/foreskrifter/hslf-fs-2015-2-allmanna-rad-om-vaccination-mot-influensa.pdf>
- Folkhälsomyndighetens influensarapporter <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/influensa-veckorapporter/aktuell-influensarapport/>

Detta är en uppdatering av rekommendationerna för profylax och behandling av influensa. Här har vi samlat information om vilka som bör erbjudas vaccination, dosering av vaccin, antivirala läkemedel samt övergripande information om läkemedelshantering och vaccination.

Rekommendationerna är ett underlag för landstingens planering och ska användas som ett komplement till Folkhälsomyndighetens allmänna råd (HSLF-FS 2015:2) om vaccination mot influensa.

Rekommendationerna vänder sig framförallt till smittskyddsenheterna och hälso- och sjukvårdspersonal.



Folkhälsomyndigheten

**Solna** Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

[www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)