



Folkhälsomyndigheten

Influensasäsongen 2020–2021

Denna rapport publicerades den 10 juni 2021 och sammanfattar influensasäsongen 2020–2021



Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan.

© Folkhälsomyndigheten, 2021.

Innehåll

Sammanfattning	4
Inför nästa influensasäsong	6
Rapporteringen startar igen 4 oktober 2021	6
Preliminärt datum för höstens Influensadag	6
Vaccinationsstart 9 november 2021	6
Vaccinstammar rekommenderade för norra halvklotets vaccin 2020–2021 och deras genetiska grupp	6
Fördjupad statistik	8
Laboratorieverifierade influensafall	8
Antiviralförsäljning	10
Intensivvårdade influensafall rapporterade till SIRI	10
Influensarelaterad dödlighet	10
Sentinelprovtagning	10
Fördjupad viruskaraktärisering	11
Genetisk grupp	12
Känslighet för antiviraler	13
Vaccinationstäckning mot influensa	13
Vaccinationstäckning bland personer i riskgrupper & övriga under 65 år	14
Vaccinationstäckning bland personer ≥ 65 år per region	15
Syndromövervakning	18
Tabell- och figurbilaga	20

Sammanfattning

Under säsongen 2020–2021 har det inte förekommit någon influensaepidemi i Sverige. Den uteblivna epidemin beror på en kombination av faktorer, som kommer av den rådande pandemin. Dels har åtgärder för att minska spridningen av covid-19 både nationellt och globalt minskat smittspridningen av influensa. Dels har ett kraftigt minskat resande också betytt att influensa inte introducerats till Sverige eller övriga Europa. Spridningen av influensa har varit mycket låg på norra halvklotet och i stora delar av övriga världen.

Endast 29 laboratorieverifierade fall av influensa har rapporterats i Sverige från vecka 40 2020 till och med vecka 20 2021, varav 10 influensa A och 19 influensa B. Detta trots att fler prover än vanligt har analyserats för influensa (cirka 175 000 prover), jämfört med i medel cirka 79 000 prover under föregående fyra säsonger. Av de positiva proverna har sju influensa A-prover subtypats, varav alla var influensa A(H3N2). Av sju linjetypade influensa-B prover var fem influensa B/Victoria och två var B/Yamagata. De laboratorieverifierade fallen fanns spritt i alla ålderskategorier, medianålder var 35 år. Inom sentinelprovtagning kunde influensa inte påvisas i något prov.

Under säsongen har en patient med laboratorieverifierad influensa rapporterats vårdad inom intensivvård. Patienten hade influensa B/Victoria och tillhörde en riskgrupp. Eftersom influensa inte spridits i Sverige finns ingen influensarelaterad effekt på mortaliteten.

Varken Webbsök för influensa eller andelen samtal till 1177 Vårdguiden gällande feber bland barn översteg tröskelvärdet för epidemistart.

Viruskaraktäriseringen görs på ett urval av de stammar som samlats in genom sentinelprovtagningen och från laboratorier i landet. Samtliga sex karaktäriserade A(H3N2)-stammar säsongen 2020–2021 tillhörde samtliga genetisk subgrupp 3C.2a.1b+T131K med de ytterligare aminosyrautbytena Y159N, T160I, L164Q, G186D och D190N. Dålig antigenisk likhet till både den ägg- och cellodlad vaccinstammen för säsongen 2020–2021 har visats för de virusstammar i denna subgrupp som har dessa ytterligare aminosyrautbyten. De fem analyserade B/Victoria-stammarna tillhörde samtliga genetisk subgrupp 1A del 162-164B, där fyra av dem även har utbytena N150K, G184E, N197D och R279K, vilket har visat sig ge försämrad antigenisk likhet till vaccinstammen för säsongen 2020–2021. Den femte stammen hade tre av dessa aminosyrautbyten, men bar på N197E istället för N197D. Ingen av de 11 analyserade stammarna hade något av de aminosyrautbyten som är kända för att ge upphov till reducerad eller mycket reducerad känslighet för neuraminidashämmare.

Höstens vaccinationskampanjer mot säsongsinfluensa startade vecka 45 (första veckan i november). Utifrån rådande pandemi och den ökade efterfrågan som förväntades beslöt Folkhälsomyndigheten och landets Smittskyddsläkare att personer i riskgrupper och vård- och omsorgspersonal skulle prioriteras för

vaccination mot säsongsinfluensa under november. Sammantaget visar en preliminär sammanställning att cirka 60 procent av personer 65 år och äldre i Sverige vaccinerat sig mot säsongsinfluensa säsongen 2020–2021, vilket är sju procentenheter högre än föregående säsong. Totalt under säsongen vaccinerade sig uppskattningsvis drygt 1 250 000 personer i åldersgruppen 65 år och äldre.

Folkhälsomyndigheten deltar i det europeiska nätverket för att mäta influensavaccinets effekt I-MOVE med data från den svenska sentinelprovtagningen. På grund av mycket låg influensaaktivitet fanns inte tillräcklig data för analys av vaccinationseffekt för 2020–2021.

Europeiska smittskyddsinstitutet ECDC summerar säsongen under [Flu News Europe](#). För det senaste globala läget, se [WHO:s situational reports](#).

Inför nästa influensasäsong

Rapporteringen startar igen 4 oktober 2021

Måndagen den 4 oktober 2021 (vecka 40) börjar vi igen med veckorapporterna för influensa, rapportering av nämndata från laboratorierna och sentinelövervakningen för influensa och covid-19. Ett stort tack till alla som bidragit med data under säsongen. Under sommaren fortsätter övervakningen av influensa parallellt med den för covid-19 via flera kontinuerliga system, såsom laboratorierapporteringen, intensivvårdsövervakningen och statistik från 1177 Vårdguiden.

Tack för all rapportering hälsar vi som arbetat med influensarapporterna denna säsong!

AnnaSara Carnahan, Emma Appelqvist, Sarah Zanetti och Marie Rapp (epidemiologi)

Mia Brytting, Maximilian Riess, Elin Arvesen, Eva Hansson-Pihlainen, Nora Nid och Åsa Wiman och Tove Samuelsson (virologi)

Preliminärt datum för höstens Influensadag

Den 1 oktober 2021 är preliminärt datum för den årliga Influensadagen som Folkhälsomyndigheten brukar anordna. Influensadagen kommer även detta år att hållas som ett webbsänt möte.

Vaccinationsstart 9 november 2021

Det preliminära startdatumet för höstens vaccinationskampanjer är tisdagen den 9 november 2021, vecka 45. Under de första två veckorna kommer riskgrupper att prioriteras för erbjudande om vaccination, följt av en tvåveckorsperiod där vård- och omsorgspersonal erbjuds vaccination.

Vaccinstammar rekommenderade för norra halvklotets vaccin 2020–2021 och deras genetiska grupp

De stammar som av WHO rekommenderas för norra halvklotets tetravalenta vaccin säsongen 2021-2022 visas nedan.

WHO rekommenderar följande innehåll för äggbaserade vacciner:

- A/Victoria/2570/2019 A,(H1N1)pdm09-lik virus
- A/Cambodia/e0826360/2020, A(H3N2)-lik virus
- B/Washington/02/2019, B/Victoria linje-lik virus
- B/Phuket/3073/2013, B/Yamagata linje-lik virus

Det är inte alltid samma stam kan användas för både ägg och cellbaserad odling, därför kan man behöva välja annan vaccinstam. För cellbaserade vacciner används A/Wisconsin/588/2019, A(H1N1)pdm09-lik virus istället för ovanstående

influenza A(H1N1)pdm09 stam för säsongen 2021-2022. Trivalenta vacciner rekommenderas, förutom det två influensa A-stammarna, innehålla B/Washington/02/2019-lik virus (B-Victoria-linjen).

För mer information om vaccinstammar, se [WHO:s beslut om vaccinstammar för norra halvklotet 2021-2022](#).

Fördjupad statistik

Nedan sammanfattas övervakningsdata från varje övervakningssystem. I början av varje avsnitt finns en kursiv text som beskriver systemet. Läs mer om systemen i veckorapporten för vecka 40 på vår [arkivsida för säsongen 2020-2021](#).

Laboratorieverifierade influensafall

Sedan 1 december 2015 är influensa anmälningspliktig enligt smittskyddslagen. Anmälningsplikten omfattar endast laboratorieanmälan och innebär att laboratorieanmälan ska göras för alla patienter som har positiv laboratorieanalys för influensa. Anmälan innehåller information om virustyp, men sub- eller linjetyp är frivilligt att rapportera.

Endast 29 laboratorieverifierade fall av influensa har rapporterats från vecka 40 2020 till och med vecka 20 2021, se Figur 1A, varav 10 influensa A och 19 influensa B. Av de sju influensa B-proverna som linjetypats var fem influensa B/Victoria och två B/Yamagata. Av de sju subtypade influensa A-proverna var alla influensa A(H3N2).

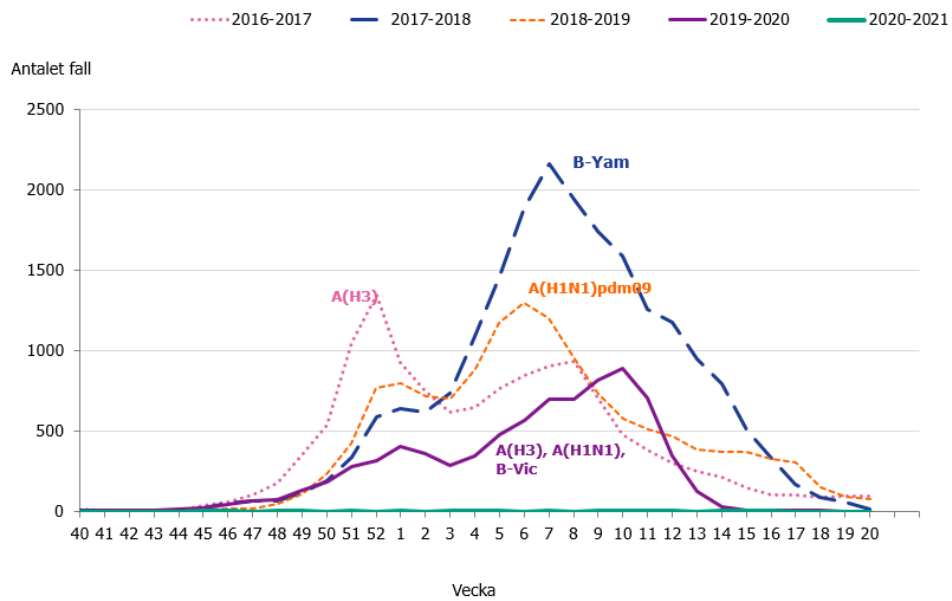
Sett till hela säsongen 2020–2021 var andelen positiva prover 0,02 procent. Under säsongen har fler prov analyserats än tidigare säsonger, se Tabell 1. Särskilt under 2021 har fler prover per vecka analyserats, se Figur 1B.

Medianåldern för personer med laboratorieverifierad influensa var 35 år. Fler män (59 procent) än kvinnor (41 procent) hade laboratorieverifierade influensa men skillnaden var inte statistiskt signifikant.

Tabell 1. Antal laboratorieverifierade influensafall (alla typer), antal analyserade prov och andelen positiva per säsong, de senaste fem säsongerna.

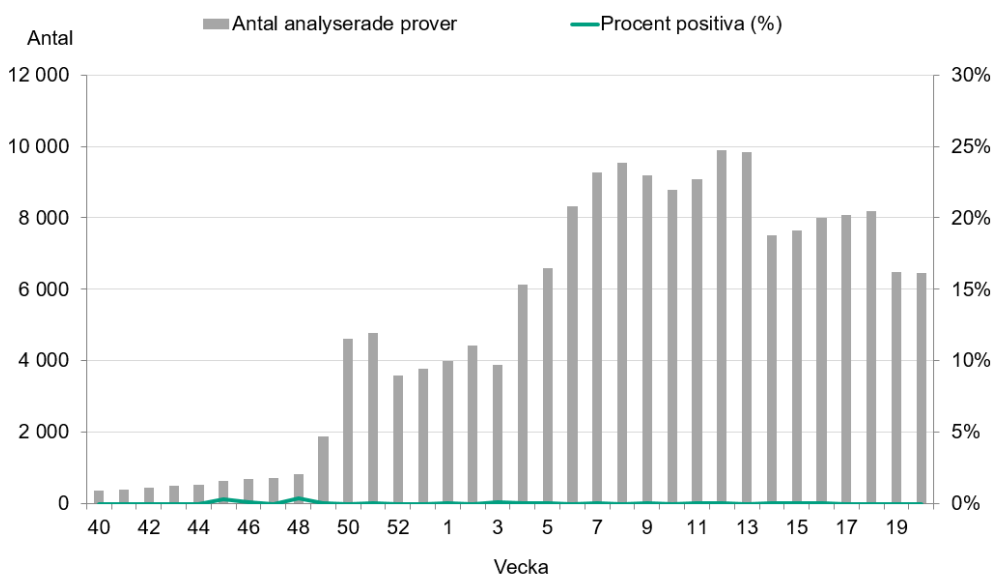
Säsong	Antal fall	Antal analyserade prov	Andel positiva
2016–2017	13 069	68 241	19 %
2017–2018	20 686	88 837	23 %
2018–2019	13 757	83 325	17 %
2019–2020	7 928	75 819	11 %
2020–2021	29	175 048	0,02 %

Figur 1A. Antal laboratorieverifierade influensafall (alla typer) per vecka, fem säsonger.*



*För de fyra tidigare säsongerna anges vilken subtyp (av influensa A) alt. linjetyp (av influensa B) som dominerade. Figuren inkluderar inte fall diagnosticerade inom sentinelövervakningen.

Figur 1B. Antal analyserade prover inom laboratorieövervakningen samt andel positiva prover per vecka, säsong 2020–2021.*



*Figuren inkluderar inte fall diagnosticerade inom sentinelövervakningen

Antiviralförsäljning

Varje måndag får Folkhälsomyndigheten data från eHälsomyndigheten på föregående veckas försäljning av antiviraler mot influensa (zanamivir och oseltamivir). Data innehåller antiviraler från samtliga försäljningssätt på recept, dos och rekvisitioner (öppen- och slutenvård).

Försäljningen av antivirala läkemedel var på en betydligt lägre nivå jämfört med de senaste tre säsongerna. Rekvisitioner visar vårdens förberedelser inför intensiva perioder av belastning. Antalet rekvirerade antiviraler nådde sin högsta punkt under vecka 48. Tabell 2 visar den totala försäljningen och antalet laboratorieverifierade influensafall över de senaste fyra säsongerna.

Tabell 2. Totala försäljningen av antiviraler och laboratorieverifierade influensafall, fyra säsonger.

Indikator	2017–2018	2018–2019	2019–2020	2020–2021
Recept	7 371	6 086	5 144	774
Rekvisitioner (öppen- och slutenvård)	12 906	10 101	7 009	1 370
Total försäljning	20 277	16 187	12 153	2 144
Laboratorieverifierade influensafall	20 686	13 757	7 941	29

Intensivvårdade influensafall rapporterade till SIRI

De flesta intensivvårdsavdelningar (89) är anslutna till Svenska Intensivvårdsregistrets (SIR) och har därför möjlighet att frivilligt rapportera till [Svenska Intensivvårdsregistret](#) särskilda modul för influensa och covid-19 (SIRI). Genom registreringen följer Folkhälsomyndigheten hur många patienter med laboratoriebekräftad influensainfektion som behöver intensivvård. Systemet bidrar till att tidigt kunna identifiera en ökning av antalet intensivvårdade patienter, vilket kan indikera en förändring i influensavirusets förmåga att orsaka svår sjukdom.

Under säsongen har en patient rapporterats som vårdad inom intensivvård med laboratorieverifierad influensa. Personen hade B/Victoria och tillhörde en medicinsk riskgrupp. Inga fall med influensa A har rapporterats.

Influensarelaterad dödlighet

Eftersom influensasäsongen uteblev fanns ingen influensarelaterad dödlighet.

Sentinelprovtagning

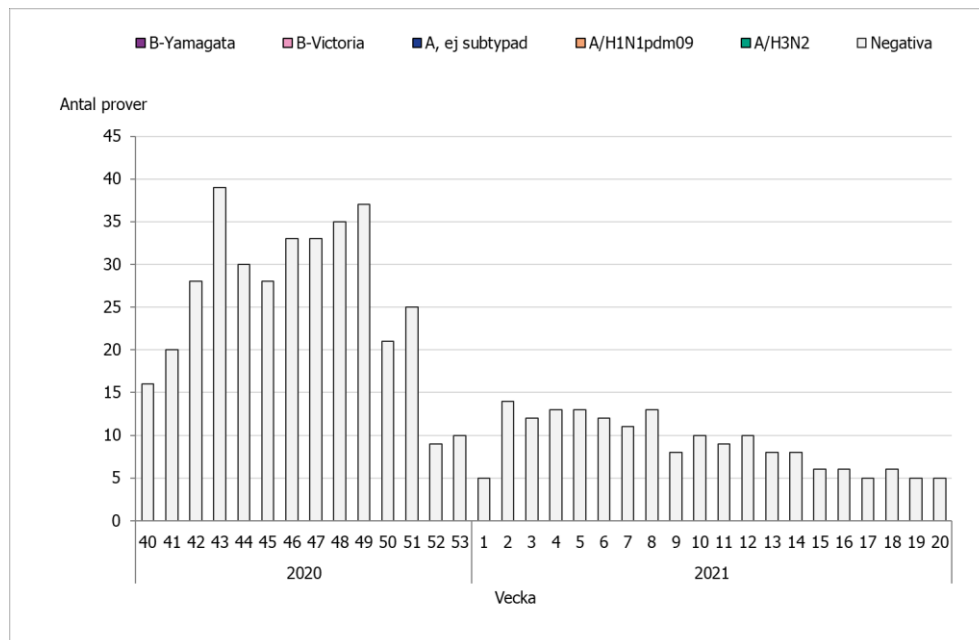
Sentinel kommer från engelskans ord för spejare. Sentinelprovtagning innebär att läkare inom öppenvården tar näsprov från patienter med influensaliknande sjukdom och skickar in dem till Folkhälsomyndigheten för kostnadsfri analys för influensa och SARS-CoV-2. På så vis går det under en vanlig säsong att fastställa hur stor andel av patienterna med influensaliknande sjukdom som verkligen har influensa och vilka influensatyper som cirkulerar. Dessutom kan proverna ingå i

den fördjupade viruskaraktiseringen, vilken ger svar på om cirkulerande virus liknar de aktuella vaccinstammarna och om det förekommer resistens mot antivirala läkemedel.

Under säsongen deltog 72 provtagare i sentinelprovtagningen, varav 69 primärvårdsenheter och 3 barnkliniker. De skickade tillsammans in 543 prover, se Figur 2. Under säsongen påvisades inte influensa i något prov (0 %).

Av de inskickade proverna kom 43 procent från män (233) med en medianålder på 38 år, och 57 procent på kvinnor (310) med en medianålder på 44 år. Av de provtagna tillhörde 22 procent en medicinsk riskgrupp eller var 65 år eller äldre och av dessa var 26 procent influensavaccinerade denna säsong. Av de provtagna personerna hade 77 procent influensaliknande sjukdom, resterande hade akut luftvägsinfektion.

Figur 2. Antal provtagna och antal positiva influensafall inom sentinelövervakningen per influensa sub-/linjetyp och vecka, säsong 2020–2021



Fördjupad viruskaraktärisering

För att Folkhälsomyndigheten ska kunna följa vilka virustyper som cirkulerar ombeds de svenska laboratorerna skicka in ett urval influensapositiva prover för sub- och linjetypning. Laboratorerna ombeds särskilt att skicka in prover från patienter som är svårt sjuka, som har insjuknat trots vaccinering (s.k. vaccinationsgenombrott), samt prover från patienter som inte svarar på antiviral behandling. Dessa prover sub- och linjetypas på Folkhälsomyndigheten och ett representativt antal av dessa prover samt från sentinelprovtagningen väljs därefter ut för ytterligare karaktärisering. Nedan presenteras resultaten från analys av genetisk grupptillhörighet avseende hemagglutiningen samt resultat från analyser av känslighet för antiviraler. Denna säsong har alla stammar som isoleras på cellkultur vid Folkhälsomyndigheten skickas till WHO Collaboration Centre (WHO

CC) i London som utför antigeniska analyser samt analys av fenotypisk känslighet för neuraminidashämmare.

Genetisk grupp

Genetisk gruppstillhörighet för de stammar med provtagningsdatum fr.o.m. vecka 40, 2020 och senare och där hemagglutiningenen har sekvenserats visas i Tabell 3A och 3B nedan, samt i de fylogenetiska träden (Figur B1 och B2 i Tabell- och figurbilagan). Totalt har 11 stammar analyserats, varav 6 influensa A/H3 och 5 influensa B/Victoria.

Tabell 3A. Genetisk gruppstillhörighet för de influensa A/H3-stammar som karakteriserats säsongen 2020–2021

Genetisk grupp/subgrupp	Antal (%)	Kommentar
3C.2a1b+T131K-A	6 (100 %)	Samtliga sex stammar med aminosyrautbytena Y159N, T160I, L164Q, G186D och D190N
3C.2a1b+T131K-B	0 (0 %)	
3C.2a1b+T135K-A	0 (0 %)	
3C.2a1b+T135K-B (Vaccin)	0 (0 %)	
3C.3a	0 (0 %)	

(Vaccin) Genetisk gruppstillhörighet för vaccinstam norra halvklotet säsongen 2020–2021, se [WHO:s beslut om vaccinstammar för norra halvklotet 2020-2021](#).

Tabell 3B. Genetisk gruppstillhörighet för de influensa B/Victoria-stammar som karakteriserats säsongen 2020–2021

Genetisk grupp/subgrupp	Antal (%)	Kommentar
1A	0 (0 %)	
1A del162-163	0 (0 %)	
1A del162-164B (Vaccin)	5 (100 %)	Fyra av stammarna med aminosyrautbytena N150K, G184E, N197D och R279K och en stam med aminosyrautbytena N150K, G184E, N197E och R279K

(Vaccin) Genetisk gruppstillhörighet för vaccinstam norra halvklotet säsongen 2020–2021, se [WHO:s beslut om vaccinstammar för norra halvklotet 2020-2021](#).

Inga antigeniska analyser av de svenska stammarna avseende vaccinlikhet utförs av Folkhälsomyndigheten. Dock har antigeniska analyser utförda på stammar tillhörande de olika cirkulerande genetiska grupperna/subgrupperna sammanfattats i [den rapport som publicerades av WHO i samband med vaccinkompositions-mötet för norra halvklotet 2021-2022](#), vilket ägde rum den 26 februari 2021. Rapporten visar på nedanstående antigeniska egenskaper för de då nyligen cirkulerande stammarna i relation till respektive vaccinstam för säsongen 2020–2021:

- Antigeniska analyser med A/Hong Kong/45/2019 (genetisk subgrupp 3C.2a1b+T135K-B) och som ingår i cell-/rekombinant-baserade vacciner, har visat på god antigenisk likhet till stammar i genetisk subgrupp 3C.2a1b+T135K-A. Sämre respektive dålig likhet sågs dock till stammar i subgrupp 3C.2a1b+T131K-A med aminosyrautbytena K171N, G186S och S198P, respektive 3C.2a1b+T131K-A med Y159N, T160I, L164Q, G186D och D190N. Den antigeniska likheten till äggodlad A/Hong Kong/2671/2019 (genetisk grupp 3C.2a1b+T135K-B), som används i äggbaserade vacciner, var dålig för samtliga analyserade stammar.
- Vid antigeniska analyser med ägg- respektive cellodlad stam B/Washington/02/2019, som tillhör genetisk subgrupp 1A del162-164B, påvisades generellt god antigenisk likhet till stammar i subgrupp 1A del162-164B, men sämre antigenisk likhet sågs dock till de stammar i denna subgrupp som hade aminosyrautbytena N150K, G184E, N197D och R279K.

Känslighet för antiviraler

Sedan säsongstarten vecka 40 har sex influensa A(H3N2) och fem influensa B/Victoria-stammar analyserats genetiskt avseende känslighet för neuraminidashämmarna oseltamivir (Tamiflu/Ebifumin) och zanamivir (Relenza). Ingen stammarna hade något av de aminosyrautbyten som är kända för att ge upphov till reducerad eller mycket reducerad känslighet för neuraminidashämmare. Samtliga sex analyserade A(H3N2)-stammar bar på aminosyrautbytet S31N som ger resistens mot amantadin.

Sex av dessa stammar [tre A(H3N2)- och tre B/Victoria-stammar] har även analyserats avseende fenotypisk känslighet för neuraminidashämmare och samtliga stammar var i denna analys känsliga för både oseltamivir och zanamivir.

Vaccinationstäckning mot influensa

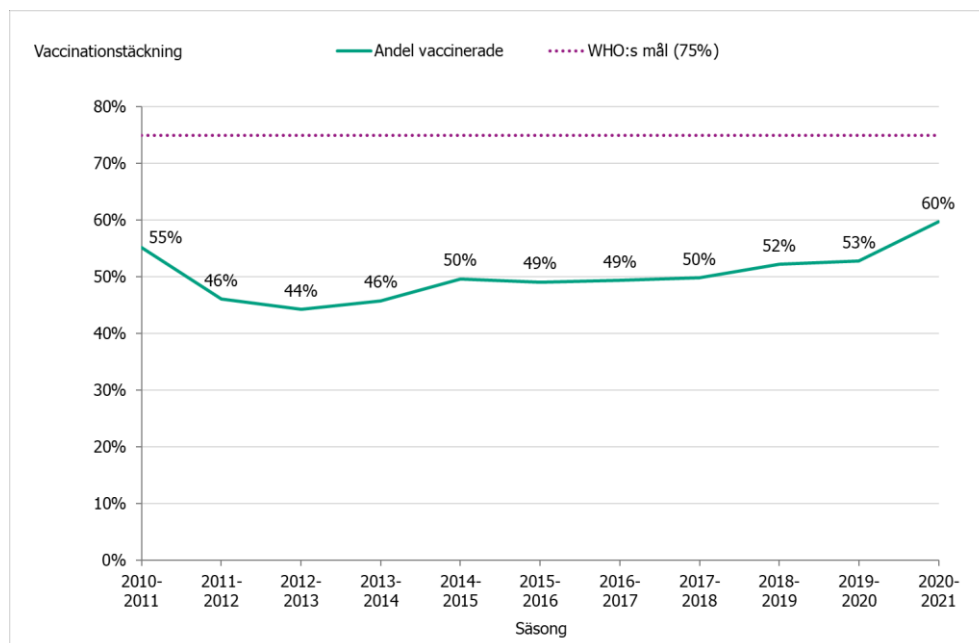
Följande sammanställning baserar sig på statistik och andra uppgifter från smittskyddsenheterna i respektive region. Vaccinationstäckningen bland personer 65 år och äldre mäts på olika sätt, exempelvis med hjälp av journalsystem, ersättningsdata, levererade vaccindoser, enkäter till äldre, med mera. Datakvalitén och säkerheten i andelen vaccinerade varierar därför. I tretton regioner (Gävleborg, Jämtland Härjedalen, Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Sörmland, Värmland, Västernorrland, Västmanland och Östergötland) finns data för vaccinerade per åldersgrupp och från dessa kan statistik på täckningsgraden i olika åldersgrupper tas fram.

Höstens vaccinationskampanjer mot säsongsinfluensa startade vecka 45 (första veckan i november). Utifrån rådande pandemi och den ökade efterfrågan som förväntades beslöt Folkhälsomyndigheten och landets Smittskyddsläkare att personer i riskgrupper och vård- och omsorgspersonal skulle [prioriteras för vaccination](#) mot säsongsinfluensa under november. Utöver regionernas vanliga upphandlingar gjordes även en tilläggsupphandling genom SKR, vilket säkrade

ytterligare doser till Sverige och totalt levererades cirka 1,9 miljoner vaccindoser till regionerna, jämfört med cirka 1,65 miljoner doser säsongen 2019–2020. Trots ett ökat antalet doser var efterfrågan betydligt högre än tillgången och inom många regioner uppstod en brist på influensavaccin. Inom flera regioner infördes ytterligare prioritering av riskgrupperna före vård- och omsorgspersonal.

Sammantaget visar denna preliminära sammanställning att cirka 60 procent av personer 65 år och äldre i Sverige vaccinerat sig mot säsongsinfluensa säsongen 2020–2021, vilket är sju procentenheter högre än föregående säsong, se Figur 3A. Totalt under säsongen vaccinerade sig uppskattningsvis drygt 1 250 000 personer i åldersgruppen 65 år och äldre. Täckningsgraden är högst bland personer 75 till 84 år (64 %), följt av personer 85 år och äldre (63 %, se Tabell 4A nedan).

Figur 3A. Vaccinationstäckning bland personer 65 år och äldre i Sverige, 2011-2012 till 2020–2021.



Vaccinationstäckning bland personer i riskgrupper & övriga under 65 år

Bland personer under 65 år har drygt 3 procent vaccinerats, vilket är ungefär på samma nivå som föregående säsong. Bland personer under 65 år är vaccinationstäckningen betydligt lägre jämfört med äldre åldersgrupper, eftersom de som tillhör riskgrupp och rekommenderas vaccination (se [Vaccin mot influensa](#)) är betydligt färre. Det saknas information om riskgruppstillhörighet för de yngre vaccinerade från de flesta regioner men på grund av årets prioritering är det sannolikt att de flesta tillhör riskgrupp. Vaccinationer utförda inom exempelvis företagshälsovård ingår oftast inte i datainsamlingen.

Det är svårt att beräkna vaccinationstäckningsgraden i medicinska riskgrupper under 65 år, eftersom grupperna är svåra att definiera och uppgift om riskgruppstillhörighet sällan registreras på ett sätt som möjliggör uppföljning. Tretton regioner har kunnat rapportera statistik över antalet vaccinerade personer

under 65 år, även om det inte framgår hos de flesta om de vaccinerade tillhör en riskgrupp eller inte.

Tabell 4A. Andel vaccinerade mot influensa per åldersgrupp, 2019–2020 och 2020–2021*

Åldersgrupp	0-17 år	18-39 år	40-64 år	65-74 år	75-84 år	85+ år
Andel vaccinerade (%) 2019–2020	0,4 %	1,8 %	4,6 %	44,8 %	58,9 %	58,5 %
Andel vaccinerade (%) 2020–2021	0,4 %	2,2 %	6,2 %	52,3 %	64,1 %	62,8 %
Antal invånare (31 dec 2020)	1 450 488	1 923 172	2 108 139	703 433	479 239	169 548

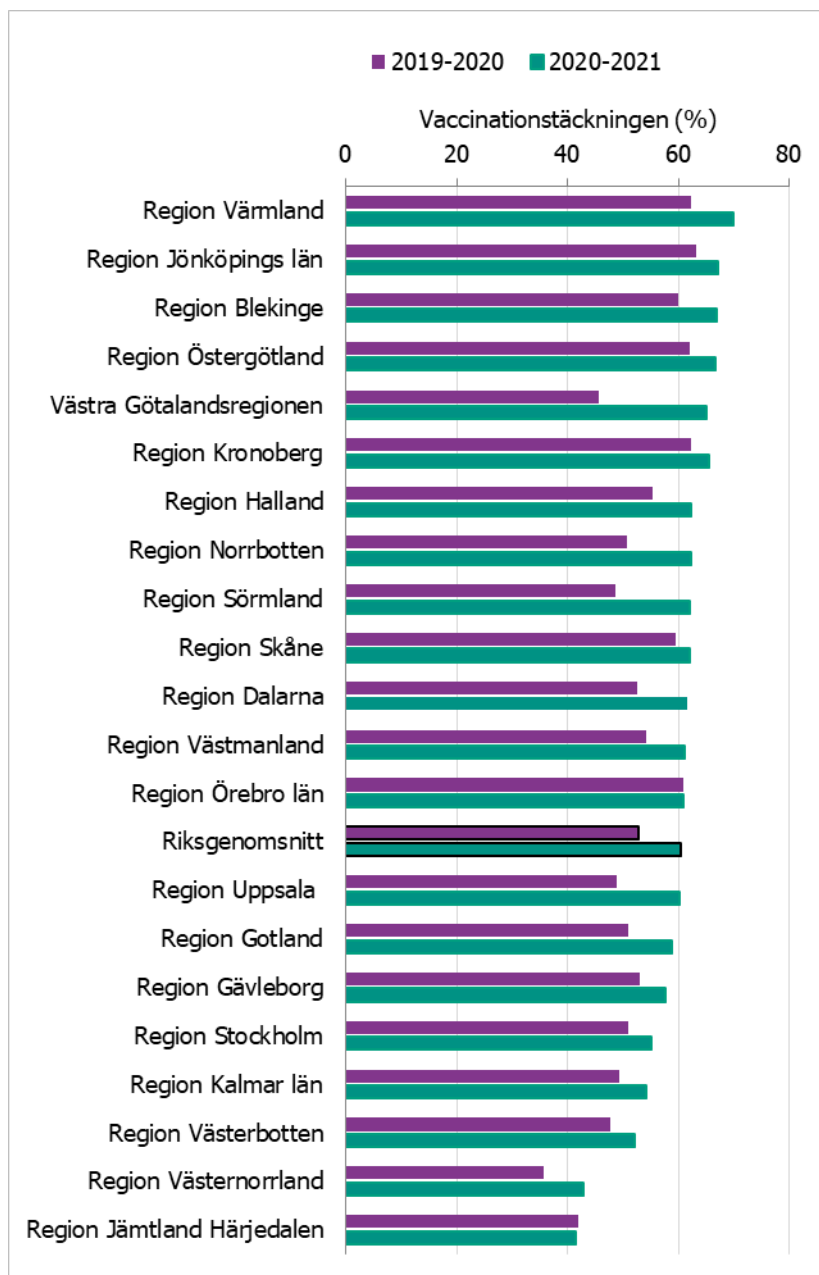
* Andelen vaccinerade har beräknats med användning av befolkningen i varje län 31 dec respektive år. I tabellen visas det senaste befolkningsunderlaget. I sammanställningen för 2019–2020 ingår inte Östergötland. Data från Västra Götaland har exkluderats från data från 2019–2020 för jämförbarhetens skull. Se även fotnot 3.

Vaccinationstäckning bland personer ≥ 65 år per region

Jämförelser mellan vaccinationstäckning i regionerna är svåra, eftersom data och uppskattningar bygger på olika metoder, från enkätsvar till debiteringsunderlag och doser givna till registerdata. Osäkerhet kring statistiken gör direkta jämförelser svåra, men sammanställningen ger ändå en lägesbild. Jämförelser mellan åren för samma region kan ge viss information. Det är stora variationer i täckningsgraden mellan regionerna vilket till viss del beror på att alla givna doser inte registreras inom vissa regioner. Datakällorna och täckningsgraden bland personer 65 år och äldre för varje region visas i Tabell 4B.

Vaccinationstäckningen bland personer 65 år och äldre ligger högre i majoriteten av regionerna jämfört med föregående säsong. Andelen vaccinerade i denna åldersgrupp har ökat mest i Sörmland och Norrbotten, där täckningen ökat med 13 respektive 12 procentenheter. Högst täckning rapporteras från Värmland, Jönköping, Blekinge, Östergötland, Västra Götaland och Kronoberg med 65 procents täckning eller högre, se Figur 3B. Några regioner närmar sig Världshälsoorganisationen WHO:s mål på 75 procents täckning i åldersgruppen.

Figur 3B. Andel vaccinerade i åldersgruppen 65 år och äldre per region, 2019–2020 och 2020–2021*



*Se anteckningar under Tabell 4B.

Tabell 4B. Andel vaccinerade i åldersgruppen 65 år och äldre per region

• Region	2019–2020	2020–2021	Datakälla 2020–2021
Region Blekinge	60 %	67 %	Register samt pinnstatistik
Region Dalarna	53 %	62 %	Enkät
Region Gotland*	51 %	59 %	Journalsystem
Region Gävleborg	53 %	58 %	Register samt webbformulär
Region Halland	55 %	62 %	Pinnstatistik
Region Jämtland Härjedalen**	42 %	41 %	Journalsystem
Region Jönköpings län	63 %	67 %	Register
Region Kalmar län	49 %	54 %	Register
Region Kronoberg	62 %	66 %	Journalsystem
Region Norrbotten	51 %	62 %	Register
Region Skåne***	60 %	62 %	Register samt debitering
Region Stockholm**	51 %	55 %	Register
Region Sörmland	49 %	62 %	Register
Region Uppsala***	49 %	60 %	Journalsystem samt ersättningssystem
Region Värmland%	62 %	70 %	Register
Region Västerbotten	48 %	52 %	Besöksregistrering
Region Västernorrland^	36 %	43 %	Journalsystem samt pinnstatistik
Region Västmanland	54 %	46 %	Kassasystem samt pinnstatistik
Västra Götalandsregionen^^	46 %	65 %	Enkät
Region Örebro län^^^	61 %	61 %	Journalsystem
Region Östergötland~	62 %	67 %	Journalsystem
Genomsnitt	53 %	60 %	

Olika sätt att skatta vaccinationstäckningen har använts i respektive region, vilket inte gör siffrorna helt jämförbara.

Statistiken baserar sig på befolkningen i länet den 31 december 2019 respektive 2020. (Källa: SCB.)

* Statistiken i Region Gotland kommer från journalsystemet samt direkt från privata vårdgivare.

** Statistiken från Region Jämtland Härjedalen inkluderar vaccinationer givna inom vården. Doser givna vid olika typer av äldreboenden, m.m. rapporteras manuellt och i osäker omfattning, vilket betyder att täckningsgraden underskattas.

*** För Region Skåne finns för varje säsong två uppskattningar av vaccinationstäckningen; 2019–2020: debitering (60 %) och vaccinationsregistret (49 %). 2020–2021: debitering (62 %) och vaccinationsregistret (55 %).

Sammanställningen ovan använder uppskattningarna från debiteringsunderlaget.

++ Data från Region Stockholm innefattar endast personer i de medicinska riskgrupperna (inkl graviditet) eller som är 65 år eller äldre.

+++ I Region Uppsala används statistik från offentliga och privata vaccinatörer genom kodning för riskgrupp som är underlag för betalning av stickavgift till vaccinatörerna i regionen.

% Data från privat vaccinatör saknas efter mitten av januari 2019.

^ Statistiken från Västernorrland inkluderar endast vaccinationer givna inom vården. Doser givna vid olika typer av äldreboenden, m.m. fångas därmed inte, vilket betyder att täckningsgraden underskattas.

^^ För säsongen 2019–2020 kommer vaccinationstäckningen för Västra Götaland från journalsystem som inte innefattade vaccinationer givna hos privata vaccinationsmottagningar. För 2020–2021 användes istället en enkät, vilket gör att de två årens mätningar inte är jämförbara.

^^^ För Region Örebro län beräknas vaccinationstäckningen från registrerade doser i primärvårdsjournal, givna doser på kommunala boenden samt statistik från privat vaccinatör. Givna doser vid sjukhus ej inkluderade, vilket betyder att

täckningsgraden underskattats.

~ Statistiken för Region Östergötland hämtas från journalsystemet där även de som vaccineras i kommunernas regi dokumenteras. Vaccinationer utförda på privata vaccinationscentraler, apotek och företagshälsovård ingår inte.

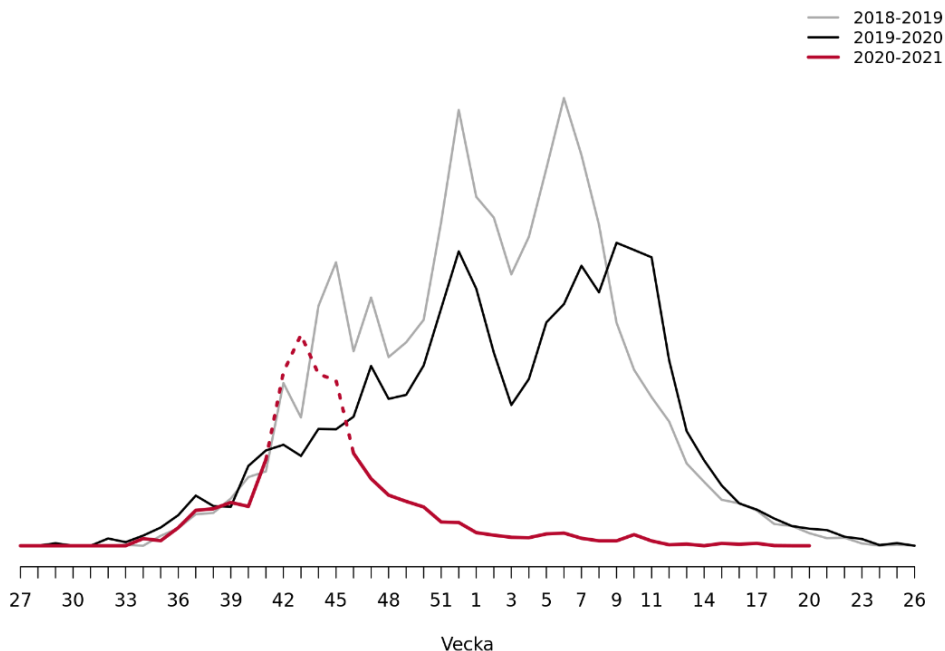
Syndromövervakning

Då influensa oftast ger symptom som inte kräver sjukhusvård, är det viktigt att kunna uppskatta hur många i samhället som har influensaliknande sjukdom men som inte uppsöker läkare. Folkhälsomyndigheten följer detta genom data på antalet influensarelaterade webbsökningar gjorda på [1177 Vårdguidens webbplats](#) samt genom data på antal telefonsamtal om influensarelaterade symtom som inkommit till regionernas telefonrådgivningstjänst 1177 Vårdguiden (via verktyget Hälsoläge). Data på webbsökningar matas in i en statistisk modell (Webbsök) som uppskattar andelen personer i befolkningen med influensaliknande sjukdom. Telefonsamtalen om feber bland barn är den kontaktersak som bäst indikerar influensaaktivitet.

Tröskelvärde för epidemistart passerades aldrig för Webbsök influensasäsongen 2020–2021. Aktiviteten var genomgående på en mycket låg nivå, betydligt lägre jämfört med tidigare säsonger, se Figur 4A.

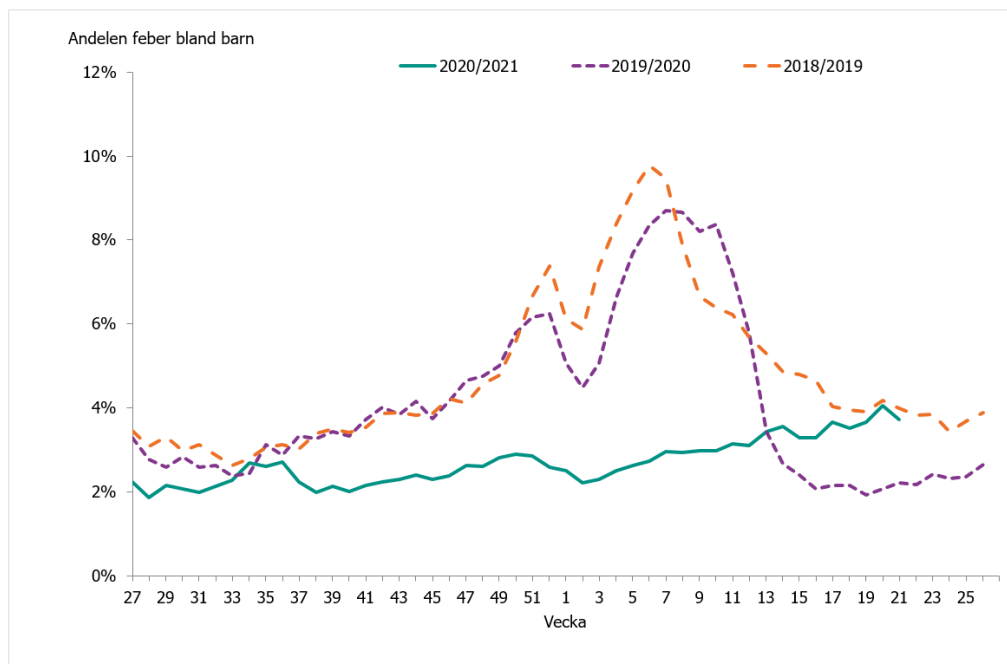
Andelen samtal till 1177 Vårdguiden gällande feber bland barn översteg inte heller tröskelvärde för epidemistart, se Figur 4B.

Figur 4A. Uppskattad andel av befolkningen som har influensaliknande sjukdom



Notera att den höga nivån vecka 41-46 (streckad i grafen) inte berodde på ökad influensaaktivitet, utan på många sökningar relaterat till influensavaccination. Webbsöks modell kan påverkas av intensiv mediabevakning och annat som ändrar hur personer söker efter information på 1177.se. Webbsök bör därför tolkas med viss försiktighet och ses som ett komplement till Folkhälsomyndighetens traditionella övervakningsmetoder (laboratorierapportering och sentinelövervakning).

Figur 4B. Andel samtal till 1177 Vårdguiden gällande feber hos barn av samtliga samtal med angiven kontaktorsak



**Inkluderar inte samtal till 1177 Vårdguiden som besvarats i Stockholm, Sörmland och Värmland. [Mer information om 1177 Vårdguiden på telefon.](#)

Tabell- och figurbilaga

Tabell B1. Antal laboratorieverifierade influensafall, antal analyserade prov och andel positiva, per laboratorium, 2020–2021

(Tabellen inkluderar inte fall diagnosticerade inom sentinelövervakningen.)

Region	Laboratorium	Antal influensa A	Antal influensa B	Antal analyserade prov	Andel positiva prover
Blekinge	Karlskrona*	0	0	2836	0 %
Dalarna	Falun	0	0	1796	0 %
Gotland	Visby	0	0	90	0 %
Gävleborg	Gävle	0	0	1285	0 %
Halland	Halmstad	0	1	2171	0,05 %
Jämtland Härjedalen	Östersund	0	0	2089	0 %
Jönköpings län	Jönköping	0	0	945	0 %
Kalmar län	Kalmar	0	0	258	0 %
Kronoberg	Växjö ¹	0	0	5532	0 %
Norrbottn	Luleå	0	0	30464	0 %
Skåne	Skåne	0	0	2184	0 %
Stockholm	Folkhälsomyndigheten	0	0	58	0 %
	Karolinska Solna/Huddinge	8	5	33085	0,04 %
	Stockholm/Unilabs	0	0	735	0 %
	SYNLAB Medilab	0	0	8	0 %
Sörmland	Eskilstuna/Unilabs	0	0	1053	0 %
Uppsala	Uppsala	0	0	5932	0 %
Värmland	Karlstad	0	0	382	0 %
Västerbotten	Umeå	0	0	18576	0 %
Västernorrland	Sundsvall	2	4	15911	0,04 %
Västmanland	Västerås	0	1	27426	0 %
Västra Götaland	Borås	0	0	150	0 %
	Göteborg	0	8	4066	0,2 %
	Skövde	0	0	4755	0 %
	Trollhättan	0	0	1386	0 %
Örebro län	Örebro	0	0	11083	0 %
Östergötland	Linköping	0	0	792	0 %
Totalt	-	10	19	175 048	0,02 %

*Huvuddelen av proverna från Blekinge analyseras i Växjö. [Mer information om den laboratoriebaserade övervakningen.](#)

Tabell B2. Kumulativt antal prov, laboratorieverifierade influensafall och andel positiva prover per län inom sentinelprovtagningen, 2020–2021

Provernas ursprungslän	Antal inskickade prover	Antal influensa A	Antal influensa B	Totalt antal fall
Blekinge	0	-	-	0
Dalarna	60	-	-	0
Gotland*	2	-	-	0
Gävleborg	0	-	-	0
Halland*	43	-	-	0
Jämtland	24	-	-	0
Jönköping	7	-	-	0
Kalmar	0	-	-	0
Kronoberg	0	-	-	0
Norrbottnen*	6	-	-	0
Skåne	51	-	-	0
Stockholm	107	-	-	0
Sörmland	8	-	-	0
Uppsala	4	-	-	0
Värmland	0	-	-	0
Västerbotten	0	-	-	0
Västernorrland	0	-	-	0
Västmanland	0	-	-	0
Västra Götaland*	195	-	-	0
Örebro	0	-	-	0
Östergötland	36	-	-	0
Totalt	543	-	-	0

*I dessa län sker sentinelprovtagning även på barn- och infektionskliniker.

Figur B1. Fylogenetiskt träd influensa A(H3N2)

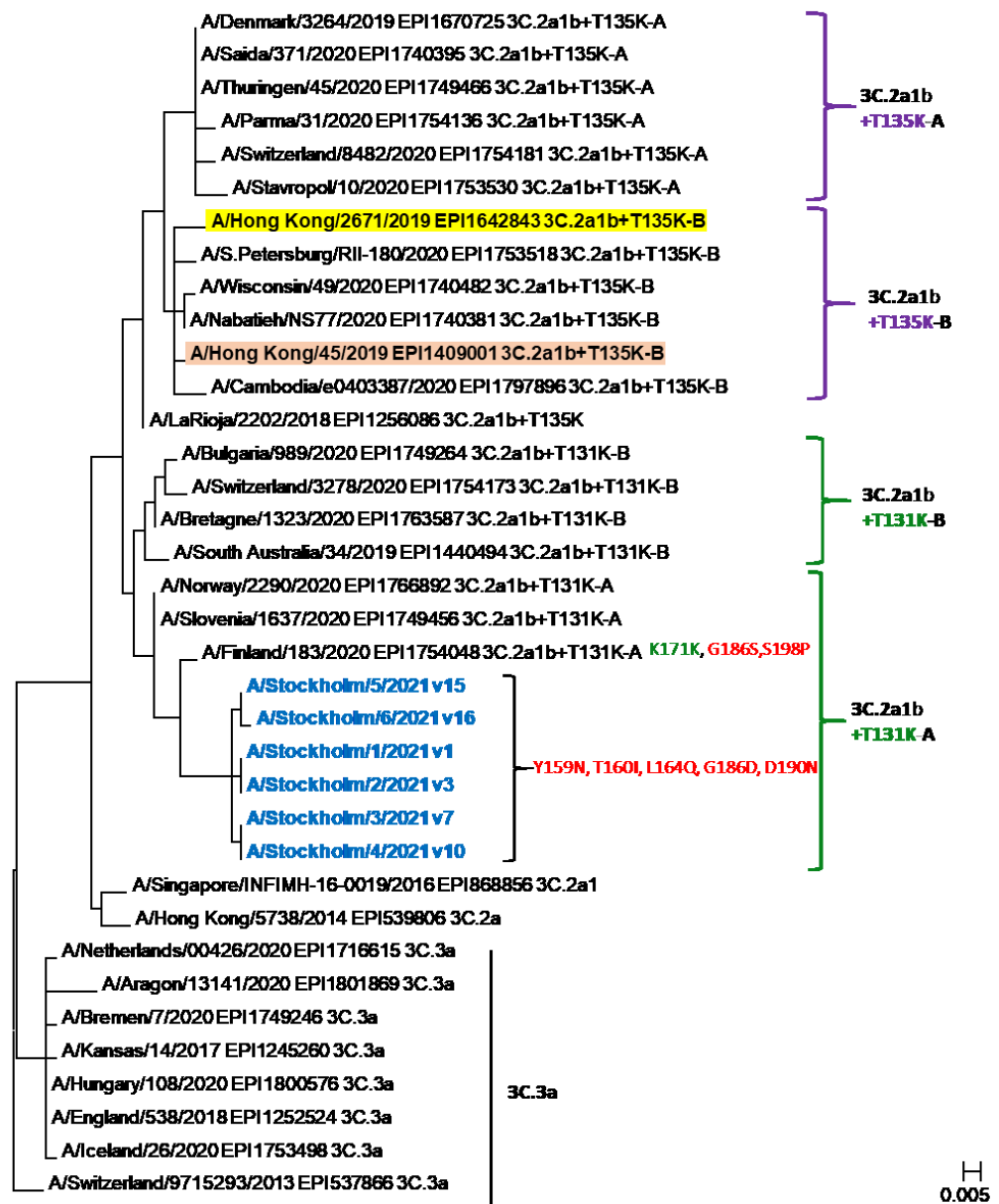
Fylogenetiskt träd influensa A(H3N2) hemagglutinin (HA1), aminosyra

Säsongen 2020-2021 (vecka 40-)

Referensstammar

Vaccinstam äggbaserat vaccin 2020-2021

Vaccinstam cell-/rekombinantbaserat vaccin 2020-2021



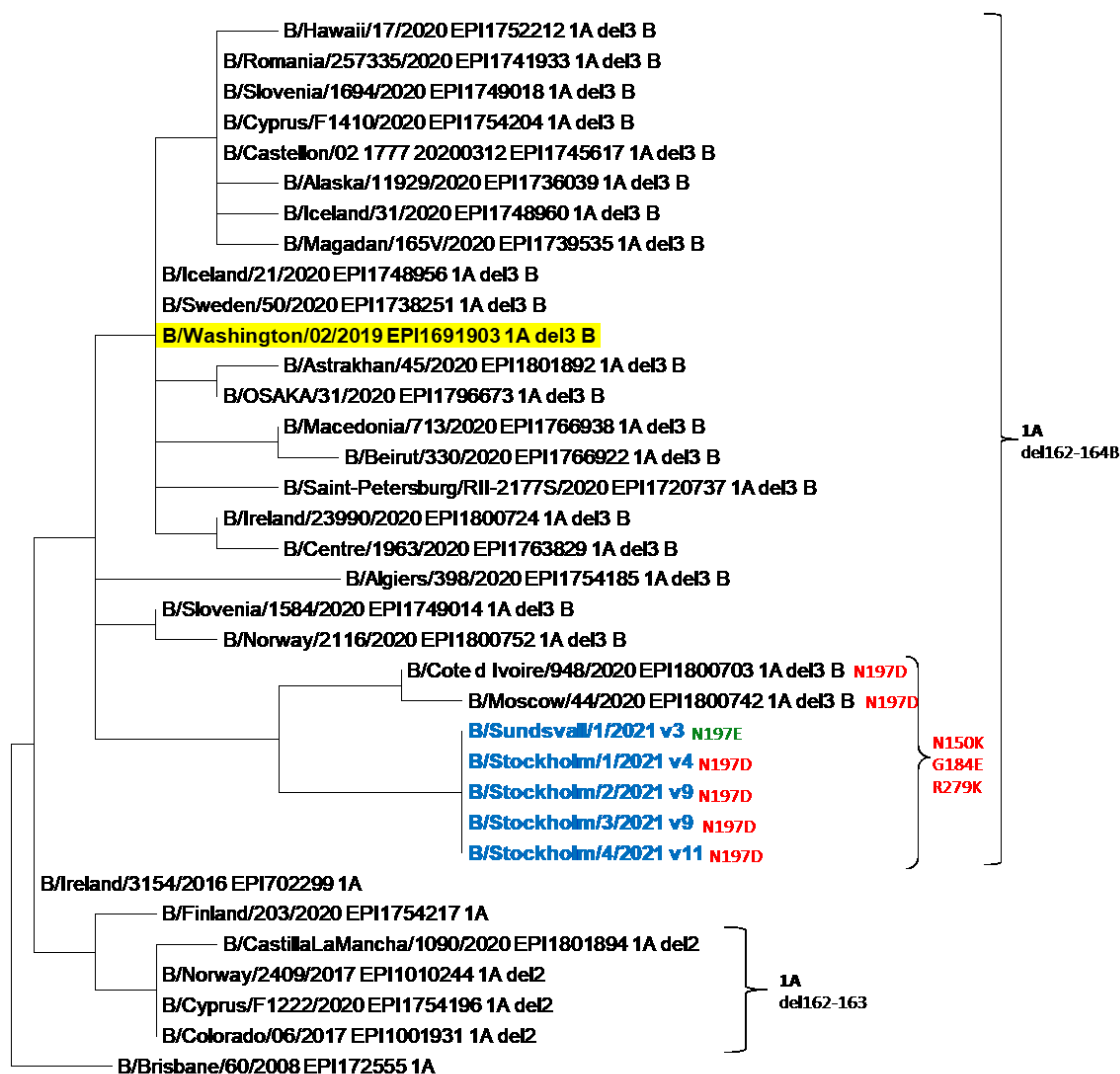
Figur B2. Fylogenetiskt träd influensa B/Victoria

Fylogenetiskt träd influensa B/Victoria hemagglutinin (HA1), aminosyra

Säsongen 2020-2021 (vecka 40-)

Referensstammar

Vaccinstam tri- och kvadrivalent vaccin 2020-2021



0.002

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 hälsot. 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