



Folkhälsomyndigheten

Människor på flykt – vägledning om smittskydd till hälso- och sjukvården

Reviderad version 2015-12-14



Denna version har reviderats enligt följande:

Sid. 4 och 11. Termerna flyktingboende resp. anläggningsboende har ändrats till asylboende
Sid. 13. MRB-informationen har omdisponerats och kompletterats

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/flyktingsituationen-i-sverige/

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.

Bakgrund

Med anledning av den stora tillströmningen av flyktingar till Sverige har Folkhälsomyndigheten tagit fram en vägledning till vårdpersonal för att ur smittskyddsperspektiv underlätta prioritering av vem som behöver komma i kontakt med vården redan innan den hälsoundersökning som alla asylsökande ska erbjudas. Differentialdiagnostiska överväganden av smittsamma sjukdomar som kan förekomma i den här gruppen tas också upp.

Enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, har alla vuxna asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd, så kallade gömda och papperslösa, rätt till bland annat akut/ omedelbar vård och vård som inte kan anstå. Dessutom har alla minderåriga rätt till samma hälso- och sjukvård som folkbokförda barn.

Enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. ska alla asylsökande, både vuxna och barn, erbjudas en hälsoundersökning när de har ett etablerat boende. Syftet med hälsoundersökningen är att uppmärksamma behov av vård och behov av smittskyddsåtgärder. Hälsoundersökningen inkluderar erbjudande om vaccinationer, provtagning för vissa infektioner samt information om möjligheten att få del av hälso- och sjukvård^{1,2}.

För närvarande kommer de flesta flyktingarna från Syrien, Irak, Afghanistan, Eritrea och Somalia. Dessa rekommendationer gäller från december 2015 och kan komma att revideras om situationen ändras.

Prioriteringar för kontakt med sjukvård

Denna rekommendation fokuserar på infektionssjukdomar och främst de som riskerar att spridas inom flyktinggruppen. Smittorisken till befolkningen i allmänhet bedöms som låg enligt Folkhälsomyndighetens tidigare dokument, Människor på flykt – en riskbedömning av smittspridning^{3,4}. I flyktinggruppen rekommenderas att nedanstående grupper prioriteras:

1. *Sjuka personer med symtom* (se tabell 1). Det är mycket viktigt att personer som uppger att de är sjuka, eller verkar vara sjuka, får komma till sjukvård för undersökning eftersom hälsoundersökningen av asylsökande ofta dröjer. Risken för att någon ska ha en smittsam sjukdom beror på ursprungsland, vilka länder personen passerat under migrationen och under vilka förhållanden man då levte.
2. *Barn under 6 år*. Vaccinationstäckningen bland barn i den grupp av flyktingar som kommer nu kan vara mycket låg och därför bör barn under 6 år prioriteras för kontakt med sjukvården så att deras vaccinationer enligt vårt nationella vaccinationsprogram kan påbörjas snarast. På asylboenden löper ovaccinerade småbarn en ökad risk att drabbas av vanliga barnsjukdomar som till exempel kikhosta och mässling.

Infektioner att överväga som differentialdiagnoser vid klinisk undersökning

Även om risken sannolikt är låg eller mycket låg att de infektioner som tas upp i detta dokument orsakar sjukdom bland flyktingarna, så måste dessa övervägas så att eventuella fall kan upptäckas och behandlas och preventiva åtgärder för vidare smitta kan sättas in. Det är mycket viktigt att det finns rutiner som innebär att man inom vård och omsorg alltid är uppmärksam på feber, diarré, hosta eller hudskador hos personer som är särskilt riskutsatta för smittsamma sjukdomar.

Provtagning av asylsökande med flera för vissa sjukdomar i samband med hälsoundersökning ingår i den nationella strategin för prevention och kontroll och ska fortsätta enligt tidigare riktlinjer. Vid hälsoundersökning görs allmän provtagning för hiv, hepatit B och syfilis och vissa grupper provtas också för latent/aktiv tuberkulos, hepatit C, rubella och cyster/maskäg ⁵. I tillägg till detta finns en del specifika infektioner att överväga (se tabell 1) utöver vanligare sjukdomar, beroende på vilka symtom som upptäcks vid en klinisk undersökning.

Tabell 1. Exempel på infektionssjukdomar som sjukvården bör överväga

Kliniska symtom	Differentialdiagnos
Feber	Tyfoidfeber Malaria Brucella Lusburna sjukdomar Visceral leishmaniasis Tuberkulos
Luftvägssymtom	Tuberkulos Influensa
Gastrointestinala symtom	Shigella Tyfoidfeber Mask sjukdomar: ascaris, piskmask, hakmask Hepatit A
Sår	Skabb Kutan leishmaniasis Kutan difteri MRSA (meticillinresistent <i>Staphylococcus aureus</i>)
Hudutslag	Mässling, Röda hund, Vattkoppor Skabb Lusburna sjukdomar
Meningit eller andra neurologiska symtom	Bakteriell meningit (<i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Haemophilus influenzae typ b</i> och <i>Streptococcus pneumoniae</i>) Polio, Rabies
Vid inläggning i slutenvård – provtagning för asymtomatiskt bärarskap av multiresistenta bakterier (MRB) enligt lokala program	

Infektioner att överväga efter vistelse i trångbodda miljöer

Levnadsförhållanden under flykt i överbefolkade tillfälliga boenden och flyktingläger ökar risken för vissa annars mycket ovanliga sjukdomar som till exempel återfallsfeber (*Borrelia recurrentis*), skyttegravsfeber (*Bartonella quintana*), fläcktyfus (*Rickettsia prowazekii*) och skabb. Utbrott av meningokocksjukdom har också associerats till överbelastade boenden. Dessutom associeras en ökad spridning av mässling, vattkoppor och influensa till sådana förhållanden.

Infektioner att överväga beroende på ursprungsland

Tabell 2 ger exempel på vilka infektionssjukdomar man bör tänka på vid provtagning av nyanlända flyktingar både med och utan symtom. Tabellen inkluderar de fem vanligaste ursprungsländerna för nyanlända flyktingar till Europa under 2015. Listan på infektionssjukdomar är inte fullständig men kan ses som en indikation på vilka sjukdomar man initialt bör fokusera på.

Det är viktigt att komma ihåg att man inte helt kan förlita sig på epidemiologin i ursprungsländerna när man bestämmer vilka sjukdomar man ska vara uppmärksam på. De som migrerar är oftare unga och friska och är inte alltid representativa för befolkningen i sitt hemland. Å andra sidan kan en lång resa under svåra förhållanden genom ett antal länder med en helt annan sjukdomsepidemiologi än i ursprungslandet påverka vilka sjukdomar man bör överväga.

Nyanlända flyktingar med symtom på infektionssjukdom måste alltid provtas.

Tabell 2. Några infektionssjukdomars förekomst i de fem vanligaste ursprungsländerna ⁶

Sjukdom	Indikator	Syrien	Afghanistan	Irak	Eritrea	Somalia
Difteri*	Fall rapporterade till WHO	2012: 0 2013: 0 2014: inga data	2012: 0 2013: 0 2014: 0	2012: 3 2013: 4 2014: 5	2012: 8 2013: 0 2014: inga data	2012: 65 2013: 7 2014: inga data
Tyfoidfieber	Risk	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Kolera [†]	Risk	Inga utbrott	Återkommande utbrott	Pågående utbrott	Inga data	Endemiskt
Hepatit A ^π	Risk	Endemiskt	Endemiskt	Endemiskt	Endemiskt	Endemiskt
Hepatit E [§]	Risk	Inga data	Inga data	Endemiskt	Inga data	Endemiskt
Maskar**	Risk (hakmask, piskmask, ascaris)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
	Risk schistosomias is urinvägar	Ja	Inga data	Ja	Ja	Ja
Leishmaniasis ^{‡‡}	Risk (kutan och visceral)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Hepatit B ^{ππ}	Prevalens av kronisk HBV	5,6 %	10,5 %	1,3 %	15,5 %	12,4 %
Hepatit C ^{§§}	Prevalens	3,1 %	1,1 %	3,2 %	1 %	Inga data
HIV	Prevalens	Låg	Inga data	Låg	Låg	Låg
Malaria ^{***}	Risk	Nej	P. vivax >> P.falciparum	Nej	P.falciparum > P.vivax	P.falciparum
Mässling*	Incidens per 100 000	2013: 1,84 2014: 2,68	2013: 1,41 2014: 1,75	2013: 2,09 2014: 3,02	2013: 0,77 2014: 0,02	2013: 2,17 2014: 9,12
Polio ^{‡‡‡}	Fall rapporterade till WHO	2012: 0 2013: 35 2014: inga data	2012: 46 2013: 17 2014: 28	2012: 0 2013: 0 2014: 2	2012: 0 2013: 0 2014: 0	2012: 1 2013: 195 2014: 5
Tuberkulos ^{πππ}	Incidens per 100 000	Låg: 17	Hög: 189	Låg: 25	Hög: 234 ^a	Hög: 285
Multiresistenta bakterier (MRB) ^{****}	Risk för bärarskap	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Rabies	Risk	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

* WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2015 global summary (http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/).

† WHO Global Health Atlas (<http://apps.who.int/globalatlas/>).

π WHO. The Global Prevalence of Hepatitis A Virus Infection and Susceptibility: A Systematic Review (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70180/1/WHO_IVB_10.01_eng.pdf)

§ WHO. The Global Prevalence of Hepatitis E Virus Infection and Susceptibility: A Systematic Review (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70513/1/WHO_IVB_10.14_eng.pdf)

** WHO- Intestinal worms – Epidemiology (http://www.who.int/intestinal_worms/epidemiology/Soil_transmitted_helminthiases_2011.jpg?ua=1).

‡‡ Leishmaniasis Worldwide and Global Estimates of Its Incidence. Alvar et al. 2012. PLoS One (<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0035671>).

ππ Prevalence of chronic hepatitis B among foreign-born persons living in the United States by country of origin. Kowdley KV et al. Hepatology. 2012. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.24804/epdf>) .

§§ Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. Gower E et al. J Hepatol. 2014. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827814005261>).

*** WHO and WHO-EMRO country profile: Syria and Iraq (<http://www.emro.who.int/malaria/countries/>); Afghanistan, Eritrea and Somalia (<http://www.who.int/malaria/publications/country-profiles/en/>).

‡‡‡ Global Polio Eradication Initiative (<http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>).

πππ WHO Eastern Mediterranean Region. Framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance (http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1792.pdf?ua=1).

α Siffran för Eritrea framräknad från fall i Sverige 2014 (Folkhälsomyndigheten)

***Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014. <http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/>

Vaccinationer

Asylsökande kommer från olika länder varför deras behov av vaccination kan variera beroende på ålder och ursprungsland. Folkhälsomyndigheten bedömer att det är låg risk³ för spridning av infektionssjukdomar till befolkningen kopplat till att många människor nu reser till Sverige. Det är dock viktigt att den svenska hälso- och sjukvården erbjuder asylsökande i alla åldersgrupper hälsoundersökning så snart som möjligt.

Baserat på rekommendationer från ECDC, WHO, STIKO^{6,7,8} rekommenderas att vaccination för skydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Haemophilus Influenta typ B (Hib) (under 6 år) och hepatit B prioriteras till barn som söker asyl i Sverige.

För barn, särskilt i åldersgruppen under 6 år, som kommer från länder med konflikt och krig är risken stor att de är helt eller delvis ovaccinerade. Vid fördröjning av vaccination av denna grupp beräknas antalet barn under 6 år som är helt eller delvis ovaccinerade kunna öka med 200-350 barn per vecka⁹. För att förbättra skyddet mot sjukdomar för dessa barn är bedömningen att barn under 6 år från Syrien, Irak och Afghanistan ska prioriteras för hälsoundersökning och vaccination.

Den speciella situationen för flyktingar som bor på asylboenden i Sverige gör att det är viktigt att vaccinationer och andra preventiva åtgärder genomförs så snart som möjligt och att man är uppmärksam på symtom som kan tyda på smittspridning av infektionssjukdomar.

- I pågående flyktingsituation kommer de flesta utan skriftlig vaccinationsdokumentation. Om man inte har klara hållpunkter för att barnet är vaccinerat rekommenderas att börja om från början.
- Vaccinationsbedömning och vaccination bör erbjudas enligt de nationella vaccinationsprogrammen.
- Som generell rekommendation bör kombinationsvacciner användas när så är möjligt.
- Det är viktigt att alla vaccinationer dokumenteras och den vaccinerade bör förses med ett vaccinationskort (förslagsvis gula kortet).

Vårdpersonal

Det åligger arbetsgivaren att göra en riskvärdering och att i den inkludera att vård- och omsorgspersonal har det skydd som krävs, se Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2005:1) om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet. Förutom grundskydd enligt det svenska nationella vaccinationsprogrammet kan vaccination mot bland annat hepatit B ingå.

BCG-vaccination är i flertalet fall inte indicerad då det har dåligt dokumenterad effekt hos vuxna och risken för smitta vid tillfälliga kontakter är liten. Den viktigaste åtgärden för att minska smittrisen vid tuberkulos är tidig diagnos av sjuka varför flyktingar med kronisk hosta (hosta > 3 veckor) ska få hjälp att träffa läkare omgående.

För personal i vård och omsorg är det viktigt att man följer hygienrutiner noga för att därigenom minska risken för vårdrelaterade infektioner hos patienter och personal. En förutsättning för det är att huvudmannen har upprättat de riktlinjer och rutiner som krävs för en trygg och säker vård och som håller en god hygienisk standard, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10, som gäller från och med 2016-01-01 och då ersätter SOSFS 2007:19).

Multiresistenta bakterier, MRB

Varför provta

Provtagning avseende förekomst av multiresistenta bakterier (MRB) utförs då det är aktuellt med sjukvård, i syfte att minska risken för smittspridning inom vården.

Omfattningen av MRB-screening kan skilja sig åt lokalt/regionalt, i första hand avseende MRSA (meticillinresistenta *Staphylococcus aureus*), VRE (vancomycinresistenta enterokocker) samt ESBL-producerande gramnegativa tarmbakterier (betalaktamas med utvidgat spektrum), inklusive ESBLcarba-producerande gramnegativa tarmbakterier (betalaktamas med karbapenemas-aktivitet).

När provta

Provtagning för MRB rekommenderas enligt lokala handlingsprogram för

- patienter som senaste halvåret erhållit sjukvård utomlands
- patienter med sår eller andra riskfaktorer, t.ex. KAD, för vilka slutenvård är aktuell

Även för öppenvårdspatienter med dessa riskfaktorer, rekommenderas att sår- eller annan adekvat odling tas.

Allmän MRB-screening av migranter, oavsett ålder, rekommenderas inte.

Hur och vem smittspåra

Vid fynd av MRB sker utredning och övrig handläggning enligt gällande handlingsprogram.

Smittspårning utförs enligt gängse rutin med fokus på personer som är särskilt riskutsatta för att vara MRB-bärare och/eller få medicinska komplikationer av MRB-smitta.

Generell smittspårning på boenden för att hitta fler smittade rekommenderas inte. Smittspårning bland migrantgruppen rekommenderas bara för dem för vilka sjukvård är aktuell.

Typningsrutiner

Typning av isolat från aktuella patienter genomförs utifrån samma förutsättningar som annars och bör göras då det finns misstanke om smittspridning. I dessa fall kontaktas lokal smittskyddsmyndighet eller vårdhygien för samråd.

Referenser

1. <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2011-11>
2. <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera>
3. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/flyktingsituationen/manniskor-pa-flykt-riskbedomning-smittspridning.pdf>
4. Expert Opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south-eastern borders
http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1377
5. <http://www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/Smittskydd/Amnesomraden/Asyl-Halsosamtal/>
6. ECDC, Technical Document, 18 Sept. 2015
7. STIKO, Epidemiologisches Bulletin, 12, oktober 2015/Nr. 41
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/41_15.pdf?__blob=publicationFile
8. WHO, October 2013. Vaccination in acute humanitarian emergencies: a framework for decision making.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92462/1/WHO_IVB_13.07_eng.pdf
9. Migrationsverket, oktober 2015.
<http://www.migrationsverket.se/download/18.23e76fe91505855cf767e4/1445526069526/Migrationsverkets+oktoberprognos+2015+P5-15.pdf>

Med anledning av den stora tillströmningen av flyktingar till Sverige har Folkhälsomyndigheten tagit fram en vägledning till vårdpersonal för att ur smittskyddsperspektiv underlätta prioritering av vem som behöver komma i kontakt med vården redan innan den hälsoundersökning som alla asylsökande ska erbjudas. Differentialdiagnostiska överväganden av smittsamma sjukdomar som kan förekomma i den här gruppen tas också upp.

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

www.folkhalsomyndigheten.se