



Folkhälsomyndigheten

EN RISKBEDÖMNING AV SMITTSPRIDNING

Barn på flykt

Under 2015 kom många människor till Sverige för att söka asyl. Av ca 163 000 asylsökande under 2015 var ca 70 000 barn under 18 år enligt Migrationsverket. I Sverige erbjuds alla barn plats i skola eller förskola så snart som möjligt, oftast i klasser eller grupper som redan existerar. Många barn deltar dessutom i idrottsaktiviteter eller andra aktiviteter på fritiden. Barn som söker asyl i Sverige träffar många barn i det svenska samhället.

För majoriteten av infektionssjukdomar bedöms risken för spridning av smitta som låg, främst till följd av hög vaccinationstäckning bland barn som bor i Sverige. Vissa mag- och tarmöverförda sjukdomar har en hög smittsamhet men eventuell sjukdom blir väldigt sällan allvarlig. För dessa sjukdomar bedöms risken för smittspridning till måttlig.

Folkhälsomyndigheten har publicerat generella råd för att undvika smitta i förskolan (Smitta i förskolan – en kunskapsöversikt). Eftersom många av sjukdomarna överförs genom nära kontakt eller droppsmitta är det viktigt med bra rutiner för handtvätt och att hålla barnen hemma vid symtom. Vid livsmedelshantering är det extra betydelsefullt med god handhygien för att inte riskera sjukdomsöverföring. Överföring av blodburen smitta på förskolor är extremt ovanlig i Sverige men vid såromläggning och blödning bör man undvika blodkontakt. Löss eller kvalster (skabb) kan spridas vid nära kontakt och i sällsynta fall ge upphov till ovanliga infektionssjukdomar som återfallsfeber.

Smittspridning mellan barn som flytt

Mellan barn som flytt till Sverige kan det finnas en högre risk för smittspridning, främst på grund av låg vaccinationstäckning i ursprungslandet. Ovaccinerade barn som har nära kontakt kan till exempel smittas av mässling eller hepatit B. Tuberkulos kan spridas mellan nära familjemedlemmar, från vuxna till barn. Man bör i dessa grupper vara observant på sjukdomssymtom.

Metod

Riskbedömningen gäller för spridning av infektionssjukdomar till barn under 12 år som bor i Sverige. Sjukdomar som har värderats är mag- och tarmöverförda sjukdomar (hepatit A, giardia, salmonella), vaccinsjukdomar (mässling, pås-sjuka, difteri, kikhosta, meningokocker, polio), tuberkulos och hepatit B. Bedömningen grundar sig på tre analyser: epidemiologisk bakgrundsdata, anmälda fall i Sverige av infektionssjukdomar bland utlandsfödda barn och Folkhälsomyndighetens formulär för snabba riskvärderingar.

Bakgrund

Förekomst av infektionssjukdomar

Av de barn som flytt till Sverige under 2015 kom den största delen från Syrien, Irak och Afghanistan enligt Migrationsverket. I dessa länder liknar förekomsten av många infektionssjukdomar den i Sverige. Till följd av nuvarande krigssituation kan vissa sjukdomar ha blivit vanligare på grund av dåliga levnadsförhållanden och otillräcklig sjukvård. Omfattningen av dessa förändringar är svår att bedöma och bristfällig övervakning gör att epidemiologiska data är osäkra.

Vaccinationstäckning

Före 2010 hade Syrien ett relativt väl fungerande vaccinationsprogram och enligt WHO var vaccinationstäckningen ca 85-90 procent år 2010. Lägre vaccinationstäckning har rapporterats från Afghanistan och Irak på grund av långvariga krig och konflikter. Barn över fem år som har flytt från Syrien kan anses som relativt väl vaccinerade men vaccinationstäckningen bland barn från Afghanistan och Irak bedöms som mer osäker.

Läs även

- Människor på flykt - en riskbedömning av smittspridning
- Smitta i förskolan - en kunskapsöversikt

www.folkhalsomyndigheten.se

Folkhälsomyndigheten följer noga aktuell rapportering om flyktingsituationen genom samarbeten med nationella och internationella myndigheter och organisationer.

