



Folkhälsomyndigheten

Vaccinationer till människor på flykt

Rekommendationer till hälso- och sjukvården



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se.

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.

Förord

Inte sedan andra världskriget har så många människor i världen befunnit sig på flykt. Migrationsverket beräknar att det kommer 190 000 migranter till Sverige 2015 och upp emot 170 000 år 2016¹. Barn som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och barn som kommer till Sverige som asylsökande har enligt lag rätt till samma hälso- och sjukvård som folkbokförda barn. Detta inkluderar kompletterande vaccination i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet upp till 18 års ålder. Särskilt viktigt är skyddet mot mässling, polio och pertussis för barn under 6 år. För vuxna är kompletterande vaccination rekommenderat men får bekostas av individen själv. När stora grupper av människor kommer samtidigt och bor samlat på anläggningsboenden finns risk för spridning av sjukdomar som kan förebyggas med vaccination och kostnadsfri vaccination även av vuxna kan övervägas.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram denna rekommendation som stöd för hälso- och sjukvården vid planering av de initiala vaccinationerna av människor på flykt som kommer till Sverige. Efter denna första vaccination planerar ordinarie vårdenheter såsom primärvård, BVC och elevhälsan fortsatta kompletterande vaccinationer.

Målgruppen för rapporten är hälso- och sjukvårdens personal, men även landstingens förvaltningar.

Rapporten har skrivits av Bernice Aronsson och Eva Netterlid på enheten för vaccinationsprogram. I den slutliga utformningen har enhetschef Ann Lindstrand och sakkunnig Ingrid Uhnöo deltagit.

Folkhälsomyndigheten

Anders Tegnell

Avdelningschef

Inledning

Denna rapport är upprättad i syfte att under aktuella förhållanden, med ett stort antal asylsökande från Syrien, Afghanistan och Irak, underlätta beslut om vaccination särskilt vid första vårdkontaktarna för asylsökande främst från dessa tre länder. Vaccination kan ske i samband med de första kontaktarna med hälso- och sjukvården när hälsoundersökning initieras, på vårdcentral, asylmottagning, barnavårdscentral, elevhälsa, eller på särskilt organiserade mobila team och andra vårdenheter som finns i respektive landsting.

Asylsökande i dagens flyktingsituation kommer främst ifrån Syrien, Irak och Afghanistan², varför dessa rekommendationer fokuserar på dessa tre länder. För övriga länder (t.ex. Eritrea, Somalia och Pakistan) får dokumentation om vaccinationsprogram hämtas från WHO:s hemsida vilket utgör grund för vaccinationsplanering³. Syrien, Irak och Afghanistan har under flera år haft oroligheter och krig vilket försvårat för hälso- och sjukvården att fungera optimalt och därmed även försämrat tillgången till vaccination.

Av 6 § lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd och av 5 § lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. framgår att barn som inte är bosatta i Sverige ska erbjudas vård i samma omfattning som dem som är bosatta här.

Behovet av ytterligare vaccinationer efter de initiala doserna ska för barn bedömas enligt Folkhälsomyndighetens föreskrifter(HSLF-FS 2015:6).

Vaccination mot tuberkulos bedöms av Folkhälsomyndigheten i nuläget inte vara prioriterad vid första vårdkontakten för asylsökande från dessa tre länder. 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 undersökas av läkare omgående. Se vidare Folkhälsomyndighetens dokument Människor på flykt – vägledning om smittskydd till hälso- och sjukvården på www.folkhalsomyndigheten.se

Genom tidig vaccination vid ankomsten till Sverige kan man

- ge ett tidigt individuellt skydd
- begränsa eller förhindra smittspridning och utbrott bland asylsökande av sådana sjukdomar som kan förhindras med vaccination

Syrien. Kriget i Syrien är inne på sitt femte år. Oroligheterna i Syrien med start 2010 har påverkat landets möjlighet till ett fungerande hälso-och sjukvårdssystem innefattande vaccinationer. Syrien har tidigare haft ett relativt väl fungerande vaccinationsprogram som omfattar difteri, stelkramp, kikhosta, polio, hepatit-B, *Haemophilus influenzae* typ b (Hib), tuberkulos, mässling, påssjuka och röda hund. År 1980 rapporterades vaccinationstäckningen för tredje dosen av vaccin mot

difteri, tetanus och kikhosta (DTP3) vara endast 14 procent men den har successivt stigit till 85–90 procent under 1990-talet och fram till 2010. För mässling är den rapporterade täckningsgraden för en dos 80–85 procent och motsvarande siffra gäller för två doser sedan år 2000. Från 2010 har täckningsgraden successivt sjunkit och rapporteras vara runt 50 procent år 2014 för alla vacciner förutom för BCG där man enligt WHO fortfarande beräknar en täckningsgrad på ca 80 procent^{4,5}.

Sammanfattningsvis bedöms vaccinationsprogram och vaccinationstäckningen ha varit god från början av 1990-talet fram till 2010. Barn födda 2010 och därefter och som saknar tydlig dokumentation eller när vaccinationsuppgifterna är osäkra bedöms som ovaccinerade. Barn födda före 2010 kan vara helt eller delvis vaccinerade enligt det nationella programmet i Syrien men ska erbjudas vaccination om tydlig dokumentation saknas eller om vaccinationsuppgifterna är osäkra. För vuxna bedöms vaccinationsstatus vara osäker och behov av grundvaccination alternativt påfyllnadsdos bör övervägas särskilt för de som är födda före 1990 (tabell 1).

Irak. Irak har haft krig och pågående konflikter sedan 2003 med stor påverkan på hälso- och sjukvården innefattande vaccinationsprogram. Enligt WHO bedömdes vaccinationstäckningen vara 13 procent år 1980 för tre doser vaccin mot difteri, tetanus, kikhosta (DTP3). Den rapporterade täckningsgraden steg därefter successivt till 70–80 procent (74 procent, 2014), men med stora variationer i olika delar av landet. För mässling varierar den rapporterade täckningsgraden för en dos mellan 60–85 procent från år 1985 och sedan 2001 är motsvarande siffra gällande två doser 45–80 procent. De flesta vuxna födda på 1970–80-talet har haft tillgång till hälsovård under uppväxttiden, men vaccinationstäckningen bedöms enligt WHO som låg och starkt varierande^{6,7}.

Sammanfattningsvis bedöms barn födda främst efter 2003 och som saknar tydlig dokumentation eller när vaccinationsuppgifterna är osäkra som ovaccinerade. Barn födda före 2003 kan däremot ha haft möjlighet att bli vaccinerade helt eller delvis enligt det nationella programmet i Irak, men även dessa barn ska erbjudas vaccination om tydlig dokumentation saknas eller när vaccinationsuppgifterna är osäkra. För vuxna bedöms vaccinationsstatus vara osäker och behov av grundvaccination bör övervägas särskilt för de som är födda före 1985, alternativt bör påfyllnadsdos övervägas (tabell 1).

Afghanistan. Afghanistan är ett av Asiens fattigaste länder. Situationen i landet har varit orolig sedan 1979 med återkommande konflikter och krig. Detta har lett till stor påverkan på hälso- och sjukvård inklusive möjligheten att genomföra vaccinationsprogram.

Sedan 2001 har landets hälso- och sjukvård förbättrats successivt, vilket avspeglas i WHO:s rapport där vaccinationstäckningen bedömdes vara ökande från 50 procent år 2005 till 75 procent år 2014 för tre doser vaccin mot difteri, tetanus, kikhosta (DTP3). För mässling varierar den rapporterade täckningsgraden för en dos mellan 48 procent och 66 procent under samma period medan den sedan 2004 rapporterade täckningsgraden för två doser inte överstiger 40 procent och var under 20

procent fram till år 2008. Dessutom rapporteras stora skillnader mellan olika distrikt^{8,9}.

Sammanfattningsvis bör barn från Afghanistan som saknar tydlig dokumentation eller när vaccinationsuppgifterna är osäkra bedömas som ovaccinerade. För vuxna bedöms vaccinationsstatus vara osäker och behov av grundvaccination bör övervägas (tabell 1).

Afghanistan är ett av två endemiska länder där polio fortfarande förekommer och alla från Afghanistan bör därmed erbjudas vaccination mot polio¹⁰.

Riskbedömning och prioriterad vaccination

Folkhälsomyndigheten bedömer att det generellt föreligger en låg risk för spridning av infektionssjukdomar i befolkningen kopplat till att många människor på flykt nu reser till Sverige¹¹. Vaccination kan ske i samband med de första kontakterna med hälso- och sjukvården när hälsoundersökning initieras, på vårdcentral, asylmottagning, barnvårdscentral, elevhälsa, eller på särskilt organiserade mobila team och andra vårdenheter som finns i respektive landsting.

Det är viktigt att den svenska hälso- och sjukvården erbjuder de asylsökande hälsoundersökning så snart som möjligt. Den speciella situationen för asylsökande som bor i anläggningsboenden i Sverige gör att det är än viktigare att vaccinationer och andra preventiva åtgärder genomförs så snart det är möjligt^{12,13,14,15,16}. Man måste vara uppmärksam på tecken till smittspridning eller utbrott av infektionssjukdomar, inte minst mot bakgrund av att nyligen presenterade data har visat att minst 14 procent av vuxna från Syrien och Afghanistan är mottagliga för mässling¹⁷.

Baserat på rekommendationer från ECDC, WHO och Robert Koch Institute^{13,14,15,16}, bedömer Folkhälsomyndigheten att vaccination mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta bör prioriteras för människor som söker asyl i Sverige oavsett ålder. För barn 0–18 år bör dessutom vaccination mot hepatit B erbjudas och för barn 0–<6 år bör också vaccination mot Hib och pneumokocker erbjudas.

För barn, särskilt i åldersgruppen 0–<6 år, som kommer från konflikt- och krigsdrabbade länder är risken stor att de är helt eller delvis ovaccinerade. Vid fördröjning av vaccination av denna grupp kan antalet barn (0–<6 år) som är helt eller delvis ovaccinerade öka med 200–350 barn per vecka^{2,18}.

- För att förbättra skyddet mot sjukdomar för dessa barn är bedömningen att barn under 6 år från länder med konflikt och/eller krig ska prioriteras för hälsoundersökning och vaccination.
- Äldre barn, 6–18 år bör erbjudas vaccination så snart det är möjligt.
- Ur ett medicinskt perspektiv och med nya data som talar för relativt hög mottaglighet för mässling kan även vuxna erbjudas vaccination enligt tabell 1.

Influensa. Folkhälsomyndigheten bedömer att den absoluta majoriteten av asylsökande till Sverige *inte* tillhör någon av kända riskgrupper för komplicerad sjukdom i samband med influensa. För dem med risk för svår sjukdom bör influensavaccination erbjudas i enlighet med den årliga vaccinationskampanjen. Influensa, typ A(H1N1), har hittills rapporterats hos en väldigt liten andel av vuxna asylsökande¹⁹. Varje landsting/region bestämmer om influensavaccination bör erbjudas med hänsyn tagen till rådande influensaläge och boendesituation för de asylsökande.

Som generell rekommendation bör kombinationsvacciner användas när så är möjligt.

Dokumentation och registrering

Vaccination ska dokumenteras enligt patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14).

Vaccinationer som ges inom ramen för det nationella vaccinationsprogrammet för barn (HSLF-FS 2015:6) ska registreras i det nationella vaccinationsregistret.

För fortsatt vaccinationsplanering kan ett vaccinationskort fyllas i för att visa upp vid senare kontakt med sjukvården (t.ex. "International Certificate of Vaccination or Prophylaxis").

Tabell 1. Vaccination vid första besöken när dokumentation saknas eller när vaccinationsuppgifterna är osäkra.

Ålder	Vaccination när dokumentation är osäker eller saknas
0–5 månader	Erbjud tidigast vid 2,5 månaders ålder vaccin mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (aP), polio (IPV), Hib, hepatit B och pneumokocker (PCV) enligt NVP.
från 6 månader till 12 månader	Erbjud vid första besöket vaccin mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (aP), polio (IPV), Hib, hepatit B och pneumokocker (PCV) enligt NVP.
från 1 år till < 6 år	Erbjud vid första besöket vaccin mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (aP), polio (IPV), Hib, hepatit B och pneumokocker (PCV) enligt NVP. Vaccination mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR)*erbjuds från 1 års ålder.
från 6 år till 18 år	Erbjud vid första besöket vaccin mot difteri (D), stelkramp (T), kikhosta (aP), polio (IPV), hepatit B och mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR)*, **.
från 18 år och äldre	Vid första besöket erbjud vaccin mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR)*, **. Om möjligt, när bedömd som ovaccinerad, erbjud även vaccin mot difteri (D) och vaccin mot tetanus (T) samt polio (IPV), alternativt som påfyllnadsdos; difteri (d), stelkramp (T), kikhosta (ap), polio (IPV). Alla från Afghanistan erbjuds vaccin mot polio (IPV)

* PPD kan sättas före/samtidigt med MPR-vaccination eller vänta med PPD i minst 6 veckor. Om PPD givits först kan MPR-vaccin ges när PPD avläses på tredje dagen. **MPR ska inte ges under graviditet. Om osäker om nyanländ är gravid ges inte MPR vaccin.

Förkortningar i Tabell 1: (aP) acellulärt pertussisantigen full dos, (ap) acellulärt pertussisantigen reducerad dos, (D) difteriantigen full dos, (d) difteriantigen reducerad dos, (Hib) *Haemophilus influenzae* typ b, (IPV) inaktiverat poliovaccin, (MPR) Mässling, Påssjuka, Röda hund, (PCV) konjugerat pneumokockvaccin, (T) tetanusantigen full dos

Efter denna vaccination planerar ordinarie vårdenheter såsom primärvård, BVC och elevhälsan fortsatta kompletterande vaccinationer enligt nationella vaccinationsprogrammet utifrån barnets ålder.

Referenser

1. Migrationsverket. Oktoberprognos, 2015.
<http://www.migrationsverket.se/download/18.23e76fe91505855cf767e4/1445526069526/Migrationsverkets+oktoberprognos+2015+P5-15.pdf>
2. Migrationsverket. Statistik, november, 2015. <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html>
3. WHO. November, 2015.
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=IRQ&commit=OK
4. WHO. November, 2015. <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-SYR>
5. Revival of basic health services in Syria, Mohamed A Sekkarie, Lina Murad, Zaher Sahloul. The Lancet, Vol 3 October 2015. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(15\)00124-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(15)00124-2.pdf)
6. WHO. November, 2015. <http://www.who.int/gho/countries/irq.pdf?ua=1>
7. Health services in Iraq. T Kadum, et al. The Lancet 2013; 381: 939–48.
http://www.ed.ac.uk/polopoly_fs/1.115933!/fileManager/Lancet%20paper%20Thamer.pdf
8. Afghanistan's Basic Package of Health Services: Its development and effects on rebuilding the health system. Glob Public Health. 2014 Jul; 9(Suppl 1): S6–S28.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4136668/>
9. WHO. November, 2015.
http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=AFG
10. Statement on the 6th IHR Emergency Committee meeting regarding the international spread of wild poliovirus. WHO statement, 17 August 2015
11. Folkhälsomyndigheten. Människor på flykt, en riskbedömning av smittspridning, 2015.
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Manniskor-pa-flykt-en-riskbedomning-av-smittspridning>
12. WHO-UNHCR-UNICEF Joint statement on general principles of vaccination of refugees, asylum-seekers and migrants in the WHO European Region, 2015-11-23.
13. 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
14. ECDC, Technical Document, 18 Sept. 2015
15. Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland. Epidemiologisches Bulletin, 12, oktober 2015/Nr. 41.
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/41_15.pdf?__blob=publicationFile
16. WHO. Oktober, 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
17. Burckhardt F, et al, Insufficient Measles Coverage in Refugees coming to Rhineland Palatine, Germany from March 2015 until September 2015 highlights vaccination priority. Abstract and presentation at ESCAIDE 2015.
18. Migrationsverket. Boendestatistik, november, 2015.
<http://www.migrationsverket.se/download/18.7c00d8e6143101d166d7da/1446451030525/Inskrivna+personer+i+Migrationsverkets+mottagningssystem.pdf>

19. Folkhälsomyndigheten. Influensarapport vecka 45, 2015.
http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/smittsamma-sjukdomar/Veckorapporter-influensa/2015-2016/Influensarapport_2015-45.pdf

Denna rapport är upprättad i syfte att under aktuella förhållanden, med stort antal asylsökande från Syrien, Afghanistan och Irak, underlätta beslut om vaccination särskilt vid första vårdkontaktarna för asylsökande främst från dessa tre länder.

Rapporten poängterar även vikten av snabb vaccination främst fokuserat på barn 0–<6 år. Målgruppen för rapporten är vårdpersonal i hälso-sjukvården men även landstingens förvaltning.

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 hälsothot.

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