



Folkhälsomyndigheten

Människor på flykt

En riskbedömning av smittspridning

Reviderad version 2016-06-28



Denna version har reviderats enligt följande:

Sid. 6. Texten i tredje stycket har lagts till

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.

Bedömning av risk för smittspridning till svensk befolkning

Folkhälsomyndigheten har gjort en bedömning om tillströmningen av flyktingar utgör en risk för smittspridning av infektionssjukdomar till befolkningen i Sverige. Myndighetens samlade riskbedömning för smittspridning värderas till låg för relevanta sjukdomar (se tabell 1 och 2). De nuvarande flyktingströmmarna utgör alltså låg risk för utbrott av infektionssjukdomar till befolkningen i Sverige.

Analysen utgår ifrån dokument från ECDC (*ECDC Technical Document, Infectious diseases of specific relevance to newly arrived migrants in the EU/EEA, 2015*) och WHO (*WHO online Q&A, Frequently asked questions on migration and health, 2015*). Svenska data till analysen är hämtade från falldatabasen Sminet 2013-2015 och Folkhälsomyndighetens verktyg för riskvärdering, *formulär för snabba riskvärderingar*. Formuläret för snabba riskvärderingar är modifierat från ECDC:s *Operational guidance on rapid risk assessment methodology*.

Flyktingar från Syrien, Irak, Afghanistan

För närvarande flyr ett stort antal människor undan krig och konflikter. I slutet av september 2015 sökte omkring 1000 flyktingar asyl i Sverige varje dag och prognosen är att inströmningen fortsätter i samma takt under 2015. Människor flyr till Sverige från många regioner men majoriteten av de asylsökande flyktingarna har under 2015 flytt ifrån Syrien, Irak och Afghanistan. Dessa länder har varit drabbade av krig under flera år vilket fått till följd att en stor del av samhällets funktioner, t ex hälso- och sjukvård, inte fungerar väl.

Förekomst av infektionssjukdomar i Syrien, Irak, Afghanistan

Förekomsten av smittsamma sjukdomar bland flyktingar vid ankomsten till Sverige påverkas av närvaron av sjukdomen i ursprungslandet samt risker människor utsätts för under flykten till Sverige. För flera infektionssjukdomar är förekomsten ungefär densamma i Syrien, Irak och Afghanistan som i Sverige. Syrien och Irak har haft väl fungerande sjukvård och relativt hög vaccintäckning i landet. Den nuvarande krigssituationen kan ha fått till följd att vissa sjukdomar blivit vanligare på grund av dåliga levnadsförhållanden och otillräcklig sjukvård. Detta kan inte alltid rapporteras och konsekvenserna är svåra att bedöma.

Variationer inom länderna är ofta stora och de människor som har flytt kan också ha lägre förekomst av infektionssjukdomar än genomsnittet i landet eftersom de har varit friska nog att ge sig av. Analysen kan alltså ge en bild av risken i gruppen som helhet men skillnaderna mellan olika personer är stora vilket bedömning av enskilda individer behöver ta hänsyn till.

Tabell 1 redovisar fakta om infektionssjukdomar och epidemiologisk information, där det finns tillgängligt från flyktingländerna. Epidemiologiska data kan vara osäkra på grund av bristfällig övervakning.

Sjukdom	Förekomst	Indikator
Tuberkulos (1)	Syrien, Irak: Låg Afghanistan: Hög (189)	Incidens /100 000
Hiv (2)	Syrien, Irak: Låg Afghanistan: NA	Incidens /100 000
Hepatit B (3)	Syrien: Mellan Irak: Låg Afghanistan: Hög (10,5 %)	Prevalens %
Hepatit C (4)	Syrien, Irak och Afghanistan: Mellan (3,4-3,6 %)	Prevalens %
Mässling (5)	Syrien 2014: 2,68 Irak 2014: 3,02 Afghanistan 2014: 1,75	Incidens /100 000
Polio (6)	Syrien 2014: 0 Irak 2014: 2 Afghanistan 2014: 28	Antal fall
Difteri (7)	Syrien 2014: NA Irak 2014: 5 Afghanistan 2014: 0	Antal fall
Tyfoidfieber	Syrien, Irak och Afghanistan: ja	Förekomst

1. WHO Global tuberculosis report 2014. 2. Unaided Country report 2014. 3. Prevalence of chronic hepatitis B among foreign-born persons living in the United States by country of origin. Kowdley Hepatology 2014. 4. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. Hanafiah Hepatology 2012. 5-7. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2015 global summary.

Det finns ingen tillförlitlig data att tillgå om antimikrobiella resistensnivåer i hemländerna men provtagning för resistenta bakterier rekommenderas vid sjukhusvård, i enlighet med gällande rutiner.

Innebär situationen en risk för spridning av infektionssjukdomar i Sverige?

Bedömningen om flyktinginflödet utgör en risk för smittspridning av infektionssjukdomar är en sammanvägning av sannolikheten för och konsekvensen av eventuell smittspridning. Risken påverkas av eventuella preventiva åtgärder för smittspridning. Bedömningen har kompletterats med data för rapporterade fall av de infektionssjukdomar som har flertalet utlandsfödda bland anmälningar i Sverige (falldatabasen Sminet).

Tabell 2: Folkhälsomyndighetens värdering av risk för smittspridning till befolkningen i Sverige. Risk har värderats efter skalan mycket låg till extremt hög. Där relevanta preventiva åtgärder finns i Sverige redovisas dessa.

Sjukdom	Risk	Befintliga preventiva åtgärder
Tuberkulos	Låg	När relevant: IGRA/PPD-provtagning i hälsoundersökning för migranter.
Tuberkulos barn	Låg	När relevant: IGRA/PPD-provtagning. Vid behov erbjudande om vaccination enligt nationella barnvaccinationsprogrammet.
Hiv	Låg	Provtagning i hälsoundersökning för migranter.
Hepatit B	Låg	Provtagning i hälsoundersökning för migranter. Vid behov erbjudande om vaccination enligt riskgrupp.
Hepatit B barn	Låg	Provtagning i hälsoundersökning för migranter. Vid behov erbjudande av vaccination enligt nationella barnvaccinationsprogrammet.
Hepatit C	Låg	När relevant: Provtagning i hälsoundersökning för migranter.
Mässling	Låg	Efter individuell riskbedömning eventuellt rekommendation om kompletterande vaccination.
Mässling barn	Låg	Individuell bedömning och vid behov erbjudande om vaccination enligt nationella barnvaccinationsprogrammet.
Polio	Låg	För barn: Individuell bedömning och vid behov erbjudande om vaccination enligt nationella barnvaccinationsprogrammet.
Difteri	Låg	För barn: Individuell bedömning och vid behov erbjudande om vaccination enligt nationella barnvaccinationsprogrammet.
Tyfoidfieber	Låg	

För asylsökande flyktingar som bor på asylboende kan risken för smittspridning av infektionssjukdomar vara högre på boendet. Ovaccinerade barn som har nära kontakt kan till exempel smittas av mässling eller hepatit B. Tuberkulos kan spridas mellan nära familjemedlemmar och barn.

Att leva tätt ihop och dela hygienutrymmen och kök kan medföra spridning av mag- och tarminfektioner och skabb eller löss. I Sverige har sporadiska fall av hepatit A diagnostiserats bland flyktingar. För att minska risker för smittspridning i trångbodda miljöer krävs möjligheter till att upprätthålla en god hygien.

Bedömning

Folkhälsomyndigheten har bedömt att det aktuella flyktinginflödet till Sverige utgör en låg risk för smittspridning till svensk befolkning av ett antal relevanta infektionssjukdomar. Riskbedömningen förutsätter att de befintliga preventiva åtgärderna uppfylls, framför allt tidiga hälsoundersökningar för asylsökande. För några av infektionssjukdomarna (tuberkulos, hiv, hepatit B och hepatit C) utgör utlandsfödda personer majoriteten av de fall som anmäls i falldatabasen. Även för

dessa sjukdomar värderas risken för smittspridning till svensk befolkning som låg även om det vid ett fåtal tillfällen har förekommit smittspridning av tuberkulos, framför allt inom barngrupper. De nuvarande flyktingströmmarna utgör alltså en låg risk för utbrott av infektionssjukdomar till befolkningen i Sverige.

Den speciella situationen på asylboenden 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 denna typ av boende. Det är särskilt viktigt att barn under 6 år från Syrien, Irak och Afghanistan prioriteras för hälsoundersökning och vaccination. 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.

Ensamkommande barn mellan 15-18 år har ofta sitt ursprung i Afghanistan där förekomsten av tuberkulos är relativt hög. Dessa barn och ungdomar bör särskilt prioriteras för hälsoundersökning för att snabbt kunna få behandling vid eventuell sjukdom.

Det finns ingen tillförlitlig data att tillgå om antimikrobiella resistensnivåer i hemländerna och det är därför svårt att genomföra en strukturerad riskvärdering. Erfarenheter av ett stort antal resenärer till och från länder med osäkra eller höga antimikrobiella resistensnivåer talar för att risken för vidare smittspridning av resistenta bakterier i Sverige utanför sjukvården är liten. Provtagning för resistenta bakterier bör på grund av den höga risken i sjukvården alltid övervägas och rekommenderas vid sjukhusvård, i enlighet med gällande rutiner.

Folkhälsomyndigheten följer utvecklingen av situationen noggrant både i Sverige och via internationella kontakter. Myndigheten har under hösten 2015 även tagit fram en vägledning till vården angående olika preventiva åtgärder under flyktingmottagandet och en rekommendation till hälso- och sjukvården om vaccinationer till människor på flykt.

Folkhälsomyndigheten har gjort en bedömning om tillströmningen av flyktingar utgör en risk för smittspridning av infektionssjukdomar till befolkningen i Sverige. Myndighetens samlade riskbedömning för smittspridning värderas till låg för relevanta sjukdomar. De nuvarande flyktingströmmarna utgör alltså låg risk för utbrott av infektionssjukdomar till befolkningen i Sverige.

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