

Infektioner hos nyanlända barn och unga

*En journalstudie av personer som remitterats för
hälsoundersökning på Rinkeby Vårdcentral under 2016*



Linn Ekström Feyzi, ST-läkare vid Bergshamra Ulriksdal VC

November 2017

Vetenskaplig handledare: Elisabeth Rydwick, Med. Dr. Leg Sjukgymnast, Jakobsbergs AVC

Klinisk handledare: Cecilia Bergsten, Specialist i Allmänmedicin, Bergshamra Ulriksdal VC

Sammanfattning

Bakgrund: Under 2015 anlände 70 000 barn och unga som asylsökande till Sverige. Alla asylsökande erbjuds en frivillig hälsoundersökning.

Syfte: Att undersöka förekomsten av HIV, hepatit B, hepatit C och tuberkulos bland nyanlända barn och unga som remitteras för hälsoundersökning. Att undersöka följsamheten till riktlinjerna avseende personer med tecken på infektion eller bristande immunitet mot hepatit B och rubella.

Material och metod: Studien är en kvantitativ journalstudie av retrospektiv design. I studien gjordes en genomgång av hälsoundersökningar avseende personer under 18 år som remitterats från skolhälsovården till Rinkeby VC under 2016. Studien innefattade totalt 115 personer varav 89 personer genomgick någon del av hälsoundersökningen. Förekomsten av infektioner registrerades och beräkning av eventuell könsskillnad gjordes med Fischers exakta test. Det registrerades även om riktlinjerna följts avseende vidareremittering av personer med tecken på infektion eller behov av kompletterande vaccinering mot hepatit B och rubella.

Resultat: Av de undersökta personerna var det 5% som visade sig ha latent tuberkulos. Det sågs ingen signifikant könsskillnad. Ingen av de undersökta hade HIV, hepatit B eller hepatit C. Alla med tecken på infektion blev vidareremitterade enligt riktlinjer. Hälften av barnen som var födda 2005 eller senare med bristande immunitet mot hepatit B erhöll kompletterande vaccinering enligt riktlinjerna. Riktlinjerna följdes helt avseende provtagning och kompletterande vaccinering mot rubella.

Slutsats: Det sågs en viss förekomst av latent tuberkulos i gruppen. HIV, hepatit B och hepatit C förekom ej. Följsamheten till riktlinjerna var överlag god, men utrymme för förbättring finns särskilt avseende kompletterande vaccinering mot hepatit B.

MeSH-termer

Hälsoundersökningar, flyktingar, barns hälsa, regionala vårdprogram, patientjournaler.

Innehållsförteckning

<i>Bakgrund</i>	<i>sida 4</i>
<i>Syfte</i>	<i>sida 6</i>
<i>Frågeställningar</i>	<i>sida 7</i>
<i>Material och metod</i>	<i>sida 7</i>
<i>Statistik</i>	<i>sida 9</i>
<i>Etiska överväganden</i>	<i>sida 9</i>
<i>Resultat</i>	<i>sida 10</i>
<i>Diskussion</i>	<i>sida 12</i>
<i>Referenser</i>	<i>sida 15</i>
<i>Bilagor</i>	<i>sida 16</i>

Bakgrund

De senaste åren har varit präglade av svåra konflikthärddar i världen, och många människor är på flykt från krig och våld. Under mitten av 2015 befann sig omkring 20,2 miljoner människor på flykt i världen, vilket var det högsta antalet på 20 år (1). Samma år anlände fler asylsökande till Sverige än någonsin tidigare. Under 2015 registrerades 163 000 personer som asylsökande hos Migrationsverket, vilket var mer än dubbelt så många som under de tidigare topparna under Balkan-kriget på 90-talet. Av dessa var 70 000 barn och unga under 18 år, varav hälften var ensamkommande. Den största inströmningen skedde under hösten 2015 och de asylsökande kom i första hand från Syrien, Afghanistan och Irak (2).

I Europa är det drygt hälften (59%) av alla länder inom EU/EES som genomför rutinmässiga screening-undersökningar av asylsökande. Majoriteten av de länder som genomför undersökningarna bedömer åtgärderna som användbara i arbetet med de asylsökandes hälsa enligt en formulärstudie skickad till nationella representanter i respektive land (3).

Rinkeby är ett område med en hög andel utlandsfödda invånare, samt även en hög andel små barn. Vaccinationstäckningen hos Rinkebys befolkning (asylsökande ej medräknade) är låg i jämförelse med riksgenomsnittet. Enligt en studie från 2014 var andelen MPR-vaccinerade treåringar 71,5% (97,2% nationellt) och andelen som mottagit vaccin mot difteri/tetanus/kikhosta/polio/haemophilus influenzae typ B var 87,9% (98,2% nationellt) (4).

Enligt artikel 24 i Barnkonventionen har varje barn rätt till bra hälsa och rätt till sjukvård (5). Alla asylsökande ska enligt lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande erbjudas en frivillig och kostnadsfri hälsoundersökning med provtagning som inkluderar screening för vissa anmälningspliktiga infektioner (6). Hälsoundersökningen erbjuds efter att den asylsökande har ett etablerat boende (7). I Stockholm remitteras nyanlända barn och unga från skolhälsovården på sin skola till en ut av de sex vårdcentraler som har i uppdrag att utföra hälsoundersökningar på nyanlända. Barn under 6 år remitteras från barnhälsovården till en lokal barnmottagning. Anmälningspliktiga infektioner anmäls till Smittskydd Stockholm och patienterna omhändertas med uppföljande sjukvård på respektive vårdcentral eller sjukhusmottagning (8).

Varierande sjukvårdssystem i härkomstländerna

Under 2015 skedde den största inströmningen av flyktingar från Syrien, Afghanistan och Irak. Syrien och Irak har tills för några år sedan haft välfungerande sjukvårdssystem och hög vaccinationstäckning, men som följd av krig och konflikter har detta påverkats och de regionala variationerna är stora. Afghanistan har varit drabbat av krig i mer än 30 år, vilket har bidragit till landets fattigdom och bristande sjukvårdssystem. WHO har samlat tillgänglig data om förekomst av olika infektioner i Syrien, Afghanistan och Irak, se tabell i bilaga 1. Det noteras att tuberkulos är vanligt förekommande i Afghanistan (9). Folkhälsomyndigheten bedömer i övrigt att förekomsten av flera infektionssjukdomar i dessa tre länder är ungefär densamma som i Sverige. Dock har majoriteten av de asylsökande varit på flykt under en lång period och levt under svåra omständigheter med trångboddhet, bristande sjukvård och sanitära förhållanden vilket påverkar förekomsten av dessa infektioner inför ankomsten till Sverige (9). Det finns för nuvarande inga svenska studier på vaccinationsstatus hos nyanlända flyktingar. En tysk studie av immunitet för mässling/påssjuka/röda hund (MPR) hos nyanlända flyktingar har visat att den vuxna populationen hade en tillfredsställande nivå med full immunitet för MPR hos 90,9%, medan endast 73,1% av personerna under 18 år uppvisade full immunitet för MPR (10). Detta tyder på att åldern är en viktig faktor vid bedömning av behovet av vaccinering för att förhindra epidemier bland nyanlända.

Riktlinjer för hälsoundersökning

Enligt Hälsa- och sjukvårdsnämnden i Stockholms Läns Landsting (SLL) ska hälsoundersökning erbjudas till alla asylsökande, kvotflyktingar samt vissa anhöriginvandrare. Hälsoundersökning erbjuds inte till EU-invånare, svenska medborgare, anknytningar till svenska medborgare och tidigare asylsökande som har genomgått hälsoundersökning under asyltiden (7).

De grupper som prioriteras för skyndsamt undersökning är personer med sjukdomssymtom, samt barn under 6 år som ofta har bristande vaccinationstäckning och således riskerar att smittas med vanliga barnsjukdomar såsom tex mässling och kikhosta. Barn under 6 år med oklar vaccinationsstatus vaccinerar upp enligt svenska barnvaccinationsprogrammet (11).

Hälsoundersökningens syfte

Hälsoundersökningen genomförs i första hand för att uppmärksamma behov av vård samt smittskyddsåtgärder. Vid hälsoundersökningen erbjuds vaccinationer, provtagning för vissa infektionssjukdomar samt information om hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige. Det är de infektionssjukdomar som riskerar smitta mellan asylsökande som är prioriterade i provtagningen. Risken för att asylsökande ska smitta allmänheten bedöms som låg (11). Rubella är en virussjukdom som kan ge allvarliga fosterskador om mamman smittas under graviditet, därför undersöks flickor från 15 års ålder för att utesluta bristande immunitet mot sjukdomen.

Oklar förekomst av infektioner hos nyanlända barn och unga

Det finns ingen tillgänglig statistik över förekomsten av infektioner i gruppen nyanlända barn och unga i Sverige. Dessutom är statistiken från härkomstländerna mycket osäker, vilket ger en oklar bild av vad man kan förvänta sig av förekomst och smittorisk hos dem som har kommit till Sverige.

Syfte

Syftet med studien var att kartlägga förekomsten av tuberkulos, HIV, hepatit B och C hos nyanlända barn och unga som remitterats för hälsoundersökning på Rinkeby VC från skolhälsovården under 2016. Syftet är även att se om personer med tecken på infektion eller behov av kompletterande vaccinering mot hepatit B och rubella följs upp med korrekt handläggning enligt Smittskydd Stockholms riktlinjer.

Frågeställningar

- Vilken är förekomsten av tuberkulos, HIV, hepatit B och hepatit C vid provtagning av nyanlända barn och unga remitterade från skolhälsovården till Rinkeby VC under 2016?
- I vilken utsträckning följs riktlinjerna för vidareremittering vid tecken på infektion i samband med hälsoundersökning av barn och unga som remitterats från skolhälsovården till Rinkeby VC under 2016?
- I vilken utsträckning följs riktlinjerna för kompletterande vaccinering av barn och unga med bristande immunitet mot hepatit B och rubella i samband med hälsoundersökning efter remiss från skolhälsovården till Rinkeby VC under 2016?

Material och metod

Studiedesign

Studien är en kvantitativ journalstudie av retrospektiv design. Tidsperioden som har valts baserades på att det var det kalenderår då flest personer remitterats för hälsoundersökning.

Material

När ett nyanlänt barn börjar skolan skickar skolhälsovården remiss till vårdcentralen för hälsoundersökning. Vårdcentralen skickar en kallelse till barnet, upp till tre försök görs. I vissa fall ringer vårdpersonal upp barnet eller föräldern och informerar om hälsoundersökningen på familjens modersmål. Barnet får först komma för provtagning på vårdcentralen. Provtagningen sker enligt Smittskydd Stockholm riktlinjer (bilaga 2). Vid provtagning undersöktes bland annat för förekomst av HIV, hepatit B, hepatit C och tuberkulos. Personer från högriskländer avseende tuberkulos (incidens > 100/100000) testas med screening i form av PPD (purifierat proteinderivat) eller IGRA (interferon gamma release assay). Provtagning avseende immunitet mot hepatit B och rubella genomfördes för att undersöka behovet av kompletterande vaccinering. Hälsosamtalet genomfördes hos en läkare eller sjuksköterska på vårdcentralen. Hälsosamtalet registrerades med hjälp av en mall i journalsystemet. Läkare gjorde därefter en bedömning av provsvar och journalanteckning från hälsosamtalet. Efter avslutad hälsoundersökning skickades remissvar till skolhälsovården.

Studieledaren gick igenom journalanteckningar och provsvar i labmodulen i Take Care. Vid tecken på infektion gjordes en bedömning om läkaren skickat relevanta remisser samt påbörjat smittskyddsåtgärder (bilaga 3). Vid journalgenomgången bedömdes om kompletterande vaccination avseende hepatit B och rubella åtgärdats enligt riktlinjer på vårdcentralen. Vaccin mot rubella ska erbjudas till flickor från 15 års ålder som saknar immunitet och vaccin mot hepatit B ges till barn under 10 år (födda 2005 eller senare) som saknar immunitet.

De som inkluderades i studien var nyanlända personer under 18 år som under 2016 remitterats från skolhälsovården till Rinkeby VC för hälsoundersökning.

Det fanns ett fåtal barn och unga som remitterats från andra enheter eller myndigheter än skolhälsovården, men då det var svårt att finna dessa personer i journalsystemet blev de exkluderade ur studien. Barn under 6 år ska enligt Smittskydd Stockholms rutin genomgå hälsoundersökning via barnläkarmottagning. De personer som remitterades för hälsoundersökning på Rinkeby VC under 2016 var alla minst 6 år gamla.

Metod

En patientlista upprättades i vårdcentralens journalsystem Take Care med alla nyanlända barn under 18 år som under 2016 remitterats från skolhälsovården till Rinkeby VC för hälsoundersökning.

Data hämtades både från journaltext och provtagningsmodul och innehöll information om personnummer/reservnummer, datum för hälsoundersökning, kön, ålder, härkomst, smittstatus och/eller immunitet gällande respektive infektionssjukdom, Hb, PKU och eventuell åtgärd vid tecken på någon infektion. Data lades in i en matris i Excel. Kodnyckel upprättades och hölls inlåst separat. Kodnyckeln kasseras efter studiens avslutande.

Remissvar avseende personer som utreddes för tuberkulos på Barntuberkulosmottagningen erhöles per telefon av överläkare Rutger Bennet 7/8 2017. Som icke behandlande läkare hade studieledaren av sekretessskäl inte rätt att gå in i sjukhusjournalen och läsa utredningsresultatet och därför godkändes denna form av informationsöverföring av verksamhetschefen på Rinkeby VC.

Statistik

Bearbetning av data skedde i Excel och statistikprogrammet PAST. Materialet presenterades med en beskrivning av de nominaldata som framkommit i studien. Förekomsten av infektioner beskrevs som antal och procentuell andel av den undersökta gruppen. Förekomst av könsskillnad avseende infektioner undersöktes med Fishers exakta test, där ett resultat med $p \leq 0,05$ bedömdes som signifikant. Andelen korrekt handlagda patientfall vid tecken på respektive infektion eller avsaknad av immunitet presenterades.

Etiska överväganden

Studien skedde på uppdrag av Rinkeby VC's ställföreträdande verksamhetschef Havise Koyuncu. Studien innefattade känslig information rörande smittstatus, exempelvis för HIV-infektion. Studielederen var inte behandlande läkare till någon av studiedeltagarna. Studien innebar intrång i patientens journal vilket bryter mot de inblandade patienternas och läkarkollegornas integritet och patientdatalagen. Journalen genomlästes endast för att få svar på de frågeställningar som ingick i studien.

Patienter på Rinkeby VC informerades om studien via ett informationsblad på svenska, arabiska, dari och persiska som sattes upp i väntrummen (bilaga 4). Personal på Rinkeby VC informerades muntligen om studiens genomförande och syfte.

Endast studielederen hade tillgång till datamaterialet. Kodnyckel med personuppgifter förvarades inlåst och separerat från datamaterialet. Kodnyckeln kasseras efter studiens avslutande.

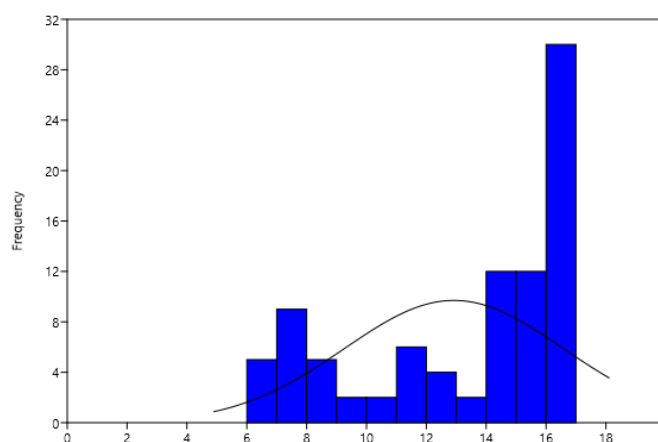
Presentationen av materialet sker på ett sådant sätt att enskilda individer ej kan identifieras. Extra varsamhet beaktades då studien rör barn och unga som är nyanlända i Sverige och kan ha en svår social situation till följd av detta.

Det förutspåddes stor nytta generellt för gruppen då studien kan komma till att ge en bättre bild av vilka infektioner som är vanliga hos nyanlända barn och unga, och på så sett ges förutsättningar till att förbättra sjukvården och omhändertagandet. Studien i sig utgjorde ingen nytta för de enskilda personerna som deltog. Sammanfattningsvis bedömdes att studiens nytta övervägde riskerna.

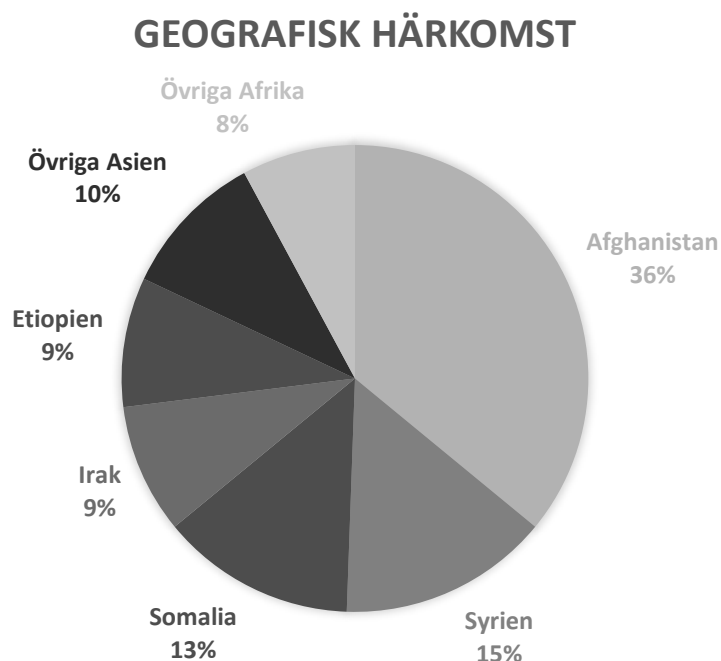
Resultat

Av de 115 personer som remitterats under 2016 enligt inklusionskriterierna var det 89 (77%) personer som genomförde någon del av hälsoundersökningen (hälsosamtal och/eller provtagning) och 26 (23%) personer som uteblev helt från både provtagning och hälsosamtal.

Av de 89 undersökta personerna var 26 (29%) flickor och 63 (71%) pojkar. Åldern var ej normalfördelad, utan visade en U-formad kurva. Personerna var mellan 6 och 17 år gamla. Medianåldern var 14 år, se figur 1. Geografisk härkomst redovisas i figur 2.



Figur 1. Diagrammet visar ålder (x-axel) och antal (y-axel) barn och unga som genomgått hälsoundersökning efter remiss till Rinkeby VC under 2016. Linjen markerar normalfördelning.



Figur 2. Diagrammet visar geografisk härkomst bland barn och unga som genomgått hälsoundersökning efter remiss till Rinkeby VC under 2016.

Ingen av de undersökta personerna visade positivt resultat för hepatit B, hepatit C eller HIV. Screeningen för tuberkulos visade sig vara positiv i 6 ut av 80 bedömbara provsvar. Samtliga 6 personer (100%) blev remitterade vidare till Barntuberkulosmottagningen enligt riktlinjerna och 4 (5%) av de 80 undersökta personerna visade sig efter utredning bära på latent tuberkulos. Av de smittade var tre pojkar och en flicka. Det var ingen signifikant könsskillnad i förekomsten av tuberkulos vid uträkning med hjälp av Fishers exakta test ($p = 1$).

Av de 81 personerna som testades för immunitet mot hepatit B var det 55 (68%) som visade sig sakna skydd. Ytterligare en person under 10 år saknade skydd enligt tidigare undersökning på annan vårdcentral. Av dessa totalt 56 personer som saknade skydd mot hepatit B var det 10 personer som blev vaccinerade via vårdcentralen. Övriga hänvisades till andra kliniker eller fick ingen information alls om resultatet (5 personer).

Barn födda 2005 eller senare som saknar immunitet mot hepatit B ska erbjudas kostnadsfri vaccinering på vårdcentralen enligt de lokala riktlinjerna för hälsoundersökning. Av de undersökta var det 16 personer i den här åldersgruppen som saknade skydd mot hepatit B. Av dessa blev 8 personer (50%) inbokade för kostnadsfri vaccinering enligt riktlinjerna. Övriga personer hänvisades via standardbrev till privat vaccinationsklinik (4 personer) eller till VC på ny bostadsort (en person). Två personer fick brev med besked om avsaknad av skydd mot

hepatit B men med otydlig information om vart de kunde vända sig för vaccinering och en person fick varken skriftlig eller muntlig information om resultatet.

Samtliga flickor som var 15 år eller äldre blev testade för immunitet mot rubella. Av dessa totalt 7 flickor var det en (14%) som saknade skydd och detta blev åtgärdat med vaccinering på vårdcentralen enligt riktlinjerna.

Diskussion

Journalgenomgången av hälsoundersökningar på barn och unga som remitterats till Rinkeby VC för hälsoundersökning under 2016 visar ingen synlig förekomst av hepatit B, hepatit C eller HIV. Förekomsten av latent tuberkulos var totalt sett 5% bland de undersökta. Resultatet är jämförbart med resultatet från en större studie från 2015 rörande förekomsten av tuberkulos bland ensamkommande flyktingbarn under 18 år i norra Stockholm. I studien undersöktes 2422 personer från högriskländer, och av dessa hade 6,8% latent tuberkulos och 0,5% aktiv tuberkulos (12). I Sverige är tuberkulosincidensen låg, och den låg under 2015 på 8,5 fall per 100 000 invånare. Av de smittade var 90% födda utanför Sverige, vilket vittnar om betydelsen att även i fortsättningen följa riktlinjer för hälsoundersökning av nyanlända barn och unga. Genom att detektera och behandla personer med latent tuberkulos kan man förhindra att dessa personer utvecklar symptomgivande infektion som kan smitta andra (13).

Sammanfattningsvis var förekomsten av infektioner överlag låg, vilket stämmer väl överens med Folkhälsomyndighetens bedömning att risken för att asylsökande smittar övrig befolkning är låg (11). Detta kan ses som en viktig information för alla som möter nyanlända barn och ungdomar i sitt arbete eller under fritiden, då det kan minska den stigmatisering som infektionssjukdomar ofta kan föra med sig.

Följsamheten till riktlinjerna var föredömlig när det gällde vidareremittering av personer med tecken på någon av nämnda infektioner. Alla barn och unga med positiva provsvar blev vidareremitterade enligt aktuella riktlinjer.

Avseende riktlinjer för komplettering med vaccin mot hepatit B och rubella var resultatet mer varierande. En stor andel av de undersökta saknade skydd mot hepatit B, och bara hälften av de barn under 10 år som var berättigade kostnadsfri vaccinering erhöll vaccin enligt journalanteckningarna. Med tanke på att en stor andel av de undersökta kommer från länder med endemisk förekomst av hepatit B (14) är det av yttersta vikt att personer med bristande

immunitet erbjuds vaccin för att undvika smitta från närstående och familjemedlemmar. I de fall där vårdcentralen ej erbjuder kostnadsfri vaccinering bör tydlig information ges om att vaccinering bör ske, vilket inte alltid var fallet i undersökningen. Provtagning och vaccinering avseende rubella skedde helt enligt riktlinjerna.

Vid journalgenomgången gjordes ingen registrering av vem som utförde undersökningen. Det noterades dock att det var många olika läkare och sjuksköterskor inblandade och det kan också spegla sig i vanan av att hantera olika situationer som uppkommer i förbindelse med hälsoundersökning av nyanlända. Överlag handlades patienter med bristande immunitet mot hepatit B på många olika sätt och det gav intryck av en osäkerhet omkring vilka riktlinjer som gällde för denna grupp. Detta skulle sannolikt kunna åtgärdas med hjälp av ett införande av en tydlig skriftlig riktlinje avseende kompletterande vaccinering av personer med bristande immunitet mot hepatit B.

Styrkor och svagheter

Studien inkluderade samtliga personer som remitterats till Rinkeby VC under 1 år, den byggde således inte på stickprov. En ganska stor andel (23%) uteblev dock från undersökningen, och det är svårt att veta om detta har påverkat studiens resultat. Om man jämför dem som genomgick undersökning med dem som uteblev, så kan man ändå konstatera att grupperna är nästan identiska avseende ålder, kön och härkomst, vilket talar emot detta. Antalet undersökta (89 personer) är bara en liten andel av det antal barn och unga som anlände till Sverige under 2015–2016. Utöver ovan nämnda studie av tuberkulos hos ensamkommande barn och unga finns det få tillgängliga data från tidigare studier, vilket gör det svårt att bedöma om resultatet är jämförbart på andra grupper av nyanlända barn och unga i Sverige. Då härkomsten ofta är avgörande i förhållande till infektionsstatus hos nyanlända barn och unga är siffrorna dynamiska och varierar från år till år beroende på vilka länder de undersökta personerna härstammar från.

Implikationer

Studien ger en indikation om förekomsten av olika infektioner bland nyanlända barn och unga på Rinkeby VC och vikten av att undersöka enligt riktlinjerna. Resultatet är av betydelse för vårdpersonal som arbetar med nyanlända barn och unga, bland annat för att skapa uppmärksamhet omkring vissa infektioner såsom tuberkulos. Studien visar på

betydelsen av att informera vårdpersonal om vilka riktlinjer som gäller avseende provtagning och vaccinering i förbindelse med hälsoundersökning av nyanlända. Detta gäller i synnerhet riktlinjer avseende hepatit B, där det framkom att följsamheten varit bristande under den undersökta perioden.

Framtida studier

För att kunna dra slutsatser om förekomsten av infektioner hos nyanlända barn och unga på ett nationellt plan behövs större studier som inkluderar flera orter i landet.

Slutsatser

Hepatit B, hepatit C och HIV förekom ej hos de undersökta personerna i studien. Latent tuberkulos förekom i viss grad och man bör således även i fortsättningen vara noggrann med att följa riktlinjer för provtagning och vidareremittering vid hälsoundersökning av nyanlända barn och unga. Följsamheten till riktlinjerna var överlag god, men utrymme för förbättring finns särskilt avseende vaccinering mot hepatit B.

Referenser

1. Williams B, Cassar C, Siggers G, Taylor S. Medical and social issues of child refugees in Europe. *Arch Dis Child*. 2016 Sep;101(9):839-842.
2. Migrationsverket. Statistik 2015 [Internet]. Migrationsverket; 2016 [uppdaterad 2016-03-15; citerad 2017-03-20]. Hämtad från: <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Oversikter-och-statistik-fran-tidigare-ar/2015.html>.
3. Kärki T, Napoli C, Riccardo F, Fabiani M, Dente MG, Carballo M et al. Screening for Infectious Diseases among Newly Arrived Migrants in EU/EEA Countries — Varying Practices but Consensus on the Utility of Screening. *Int J Environ Res Public Health*. 2014 Okt 21;11(10):11004-14.
4. Folkhälsomyndigheten. Orsaker till lokalt låg täckning av MPR-vaccination i Sverige. Folkhälsomyndigheten; 2014. 201411-03.
5. FN's Barnkonvention (resolution 44/25 1989) [Internet]. Förenta Nationerna [citerad 2017-03-20]. Hämtad från: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.
6. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.(SOSFS 2011:11) [Internet]. Socialstyrelsen [citerad 2017-03-20]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2011-11>.
7. Socialstyrelsen. Hälsoundersökning av asylsökande [Internet]. Socialstyrelsen; 2013 [citerad 2017-03-20]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorg/forasylsokandemedflera/halsoundersokning>.
8. Vårdgivarguiden. Asyl – migration – hälsoundersökning [Internet]. Stockholms Läns Landsting; 2017 [uppdaterad 2017-03-20; citerad 2017-03-25]. Hämtad från: <http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/smittskydd/amnesomraden/asyl-migration-halsoundersokning/>.
9. Folkhälsomyndigheten. Människor på flykt. En riskbedömning av smittspridning [Internet]. Folkhälsomyndigheten; 2015 [uppdaterad 2016-06-28; citerad 2017-03-20]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/flyktingsituationen/manniskor-flykt-riskbedomning-smittspridning.pdf>.
10. Jablonka A, Happel C, Grote U, Schlenvoigt BT, Hampel A, Dopfer C et al. Measles, mumps, rubella, and varicella seroprevalence in refugees in Germany in 2015. *Infection*. 2016 Dec;44(6):781-787.

11. Folkhälsomyndigheten. Människor på flykt – vägledning om smittskydd till hälso- och sjukvården [Internet]. Folkhälsomyndigheten; 2015 [uppdaterad 2015-12-14; citerad 2017-03-20]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/flyktingsituationen/manniskor-pa-flykt-vagledning-varbperson.pdf>.
12. Bennet R, Eriksson M. Tuberculosis infection and disease in the 2015 cohort of unaccompanied minors seeking asylum in Northern Stockholm, Sweden. *Infect Dis*. 2017 Jul;49(7):501-506.
13. Folkhälsomyndigheten. Tuberkulos [Internet]. Folkhälsomyndigheten; 2016 [citerad 2017-03-20]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalso-rapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/sjukdomsstatistik/tuberkulos/?p=18610>.
14. Folkhälsomyndigheten. Riskländer avseende tuberkulos och hepatit B [Internet]. Folkhälsomyndigheten; 2016 [citerad 2017-03-20]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vacciner-a-o/hepatit-b/risklander-tuberkulos-och-hepatit-b/>.

Bilagor

1. Tabell från Folkhälsomyndigheten. Människor på flykt. En riskbedömning av smittspridning [Internet]. Folkhälsomyndigheten; 2015 [hämtad 2017-03-20]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/flyktingsituationen/manniskor-flykt-riskbedomning-smittspridning.pdf>.
2. Vårdgivarguiden. Tester som ingår i en hälsoundersökning [Internet]. Stockholms Läns Landsting; 2016 [hämtad 2017-03-20]. Hämtad från: <http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/smittskydd/asyl-halsundersokning/tester-som-ingar-i-en-halsundersokning.pdf>.
3. Vårdgivarguiden. Handläggning vid positivt test efter hälsoundersökning [Internet]. Stockholms Läns Landsting; 2016 [hämtad 2017-03-20]. Hämtad från: <http://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/smittskydd/asyl-halsundersokning/handlaggning-vid-positivt-test-efter-halsundersokning.pdf>.
4. Informationsblad till patienter på Rinkeby Vårdcentral.

Bilaga 1

Tabell 1: 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: Ingen uppgift	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: Ingen uppgift 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.

Bilaga 2

Tester som ingår i en hälsoundersökning

Smittskyddsläkarens rekommendationer rörande provtagning av asylsökande, kvotflyktingar och anhängiginvandrade personer. Ansvar för att bereda möjlighet till en hälsoundersökning inkluderande provtagning av smittskyddsskäl, åligger landstinget.

Följande tester ingår:

- HIV (1)
- HBsAg (1)
- anti-HBs (2)
- anti-HCV (3)
- IGRA eller tuberkulin (PPD) (4)
- Rubella (5)
- Cystor/maskäggs (6)

Testerna rekommenderas för:

- (1) Alla
- (2) Barn under 18 år
- (3) Personer från högendemiska områden gällande hepatit C, [extern länk](#)
- (4) Personer från högriskländer gällande TBC-incidens >100/100 000 (WHO) + Eritrea, [extern länk](#).
- (5) Kvinnor mellan 15-45 år som inte erbjuds MPR-vaccination inom skolhälsovården
- (6) Förskolebarn

Övriga prover (ej smittskyddsskäl):

- PKU rekommenderas för samtliga barn <9 år
- Blodstatus inklusive Hb rekommenderas för samtliga barn under 18 år

Bilaga 3

Handläggning vid positivt test efter hälsoundersökning

Hiv – om positivt test

- Kontakta infektionsklinikens hiv-mottagning (vuxna) eller barnklinikens hivmottagning (barn <18 år). Båda på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge och ordna med besökstid helst samma dag eller dagen efter patienten får sitt svar
- Ge förhållningsregler enligt smittskyddslagen och informera om konfirmationstest
- Gör anmälan till smittskyddsläkaren om patienten försvinner innan övertagen på specialistklinik.

HBsAg – om positivt test

- Komplettera med anti-HBcIgG, anti-HBcIgM, anti-HBe och HBeAg
- Ge information om förhållningsregler enligt smittskyddslagen
- Gör anmälan till smittskyddsläkaren
- Smittspåra och ta fullständig hepatit B-serologi på partner, familjemedlemmar och övriga som kan ha utsatts för smitta
- Erbjud vaccination till partner och familjemedlemmar som saknar markörer för hepatit B
- Remittera barn <18 år till barnläkarmottagning (BUMM), vuxna remitteras till infektionsklinik, Karolinska universitetssjukhuset.

Anti-HBs – om positivt test

- informera om att personen är immun efter genomgången infektion eller vaccinerad
- ska ej erbjudas vaccination mot hepatit B.

Anti-HCV – om positivt Anti HCV samt HCV-RNA-test

Projektplan VESTA

- Ge information om förhållningsregler enligt smittskyddslagen
- Gör anmälan till smittskyddsläkaren
- Remittera barn <18 år till barnklinik, vuxna remitteras till infektionskliniken Karolinska universitetssjukhuset.

IGRA (Quantiferon) – (vuxna + barn >5 år) alternativt Tuberkulintest (PPD)*

Om IGRA (Quantiferon) >0,35 IU/ml alternativt om Tuberkulintest (PPD) >10 mm i diameter (> 6 mm ovaccinerade barn <18 år)

- Gör lungröntgen
- Remittera patienten till tbc-mottagningen barnkliniken (alla barn <18 år) eller till tbc-mottagning infektionskliniken (vuxna med riskfaktorer).

Rubella – om negativt svar

- Erbjud kvinnan vaccination med Priorix (mässling, påssjuka, röda hund) eller motsvarande
- Vaccinet ges 2 gånger med minst 1 månads mellanrum, helst längre. Informera om att de inte får vara gravida eller bli det inom 4 veckor efter vaccination.

Cystor/Maskägg – om fynd av Giardia

- Ge information om förhållningsregler enligt smittskyddslagen
- Gör anmälan till smittskyddsläkaren
- Smittspåra familjemedlemmar
- Behandla alla med fynd av giardia

Bilaga 4

Kvalitetsarbete på Rinkeby Vårdcentral under 2017

På denna vårdcentral gör vi granskningar av våra datajournaler i kvalitetssyfte för att förbättra och utveckla vården. Om du har frågor eller synpunkter är du välkommen att kontakta verksamhetschefen.

Med vänliga hälsningar,

Stf Verksamhetschef Havise Koyuncu

Tel: 08-123 399 00