
Infektioner och hälsoproblem hos asylsökande, flyktingar och papperslösa

VILLE HOLMBERG

Antalet flyktingar i världen har ökat snabbt de senaste åren, och 2015 och 2016 var antalet asylsökande i Europa klart högre än tidigare. Den ökade invandringen har väckt frågor om det finns risk för att nyanlända för med sig infektioner som kan orsaka nya epidemier. Här beskrivs vilka infektioner som är mest relevanta bland invandrare och hur man bäst kan förebygga dem genom vaccinering, screening och bättre boendeförhållanden. Många invandrare har begränsad tillgång till vård, vilket kan göra det svårare att upptäcka och behandla infektioner i tid.

Migration är en naturlig del av den mänskliga populationsdynamiken och drivs av sociala, ekonomiska, politiska och miljörelaterade faktorer. Som en följd av konflikterna i Syrien, Demokratiska republiken Kongo och Myanmar ökade antalet flyktingar i världen 2017 snabbare än någonsin tidigare. I slutet av 2017 levde 69 miljoner människor på flykt från sina hem, varav 25 miljoner har flytt till ett annat land (1). Totalt finns det 258 miljoner internationella migranter, vilket utgör 3,4 procent av världens befolkning (2). I höginkomstländer utgör migranterna 14 procent av befolkningen.

Under de senaste åren har flyktingar sökt sig till Europa huvudsakligen över Medelhavet från Turkiet till Grekland eller från Libyen till Italien (Figur 1). År 2015 tog sig över en miljon människor över Medelhavet, varav 3 771 dog eller försvann under båtresan (1). Som en följd av EU:s avtal med Turkiet och Libyen har nu antalet asylsökande i EU-länderna sjunkit tillbaka till nivån före 2015.

I olika studier om migranternas hälsotillstånd i förhållande till den lokala befolkningen har

resultaten varit motstridiga (3, 4). I Nordamerika har det påvisats ett bättre hälsotillstånd hos migranter, vilket tolkats bero på en selektionseffekt där de som emigrerat varit friskare än de som stannat kvar. I Europa har däremot flera studier visat att migranternas hälsa är sämre än lokalbefolkningens. De motstridiga resultaten beror förmodligen på att migranternas hälsotillstånd påverkas av en rad olika faktorer, som bland annat kön, ålder, ursprungsland, orsak till att man flyttar, socio-ekonomisk situation, utbildning, övriga levnadsvanor och tillgång till hälso- och sjukvård. Mortaliteten hos migranter är högre i infektionssjukdomar, speciellt i tuberkulos och hiv. Däremot är mortaliteten i cancer och självmord lägre än hos den övriga befolkningen (5).

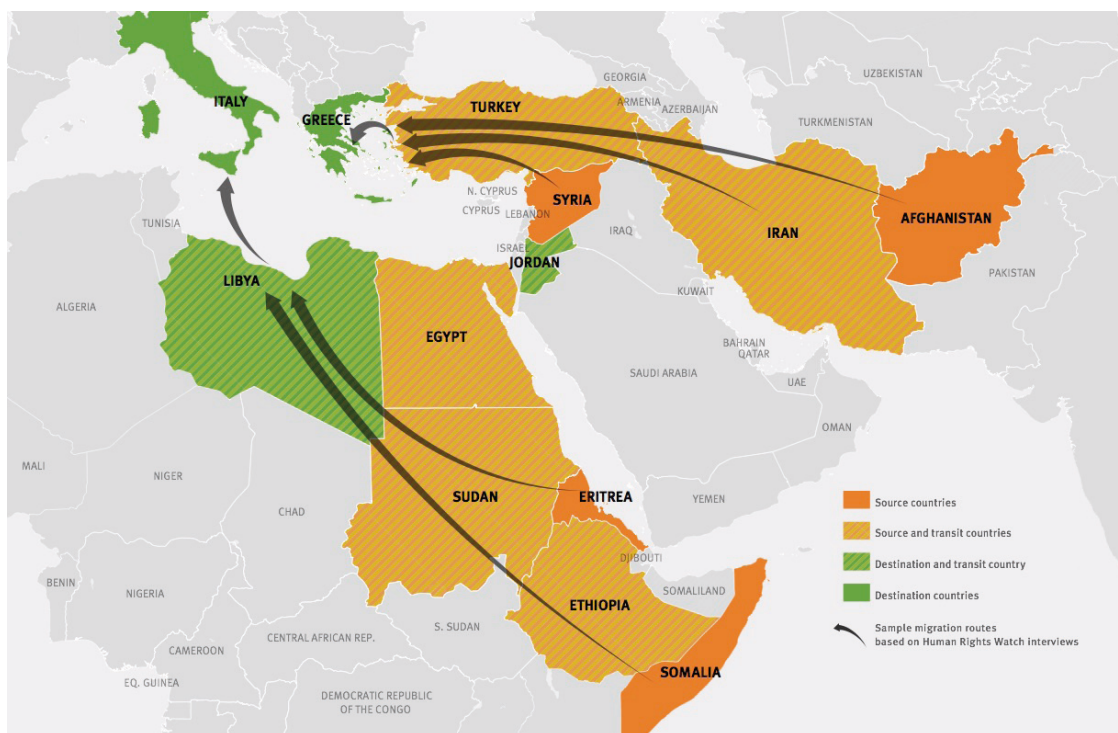
Infektioner hos nyanlända migranter

Infektioner är vanligtvis inte det primära hälsoproblemet hos nyanlända flyktingar på förläggningar. Istället är det ofta traumatiska, obstetriska eller psykologiska problem som är mest allmänt förekommande. Av 880 asylsökande från Mellanöstern som besökte en jourpoliklinik i Schweiz åren 2011–2014 hade 2,5 procent någon infektion (6). Orsaken till besöken var kirurgiska i 43,3 procent, internmedicinska i 36,5 procent och psykiatriska i 15,6 procent av fallen.

Trångt boende och begränsade möjligheter att sköta den personliga hygien under långa resor och vistelser på flyktingläger eller flyktingförläggningar bidrar till att skabb och löss är ett allmänt problem bland flyktingar (Figur 2) (7). Det är viktigt att upptäcka och

SKRIBENTEN

Ville Holmberg, MD, är specialläkare i infektionssjukdomar och internmedicin. Han arbetar som klinisk lärare vid Helsingfors universitet och som specialläkare vid Infektionskliniken, HUS. Sedan 2011 har han varit frivillig läkare vid Global Clinic för papperslösa i Helsingfors.



Figur 1. Bilden visar de huvudsakliga rutterna för migrationen över Medelhavet till Europa under de senaste åren. Från Afghanistan, Irak och Syrien har de flesta tagit sig via Turkiet till Grekland. Från Somalia, Eritrea och Sudan har en annan rutt gått via Libyen till Italien. (Modifierad efter Human Rights Watch, 2015).

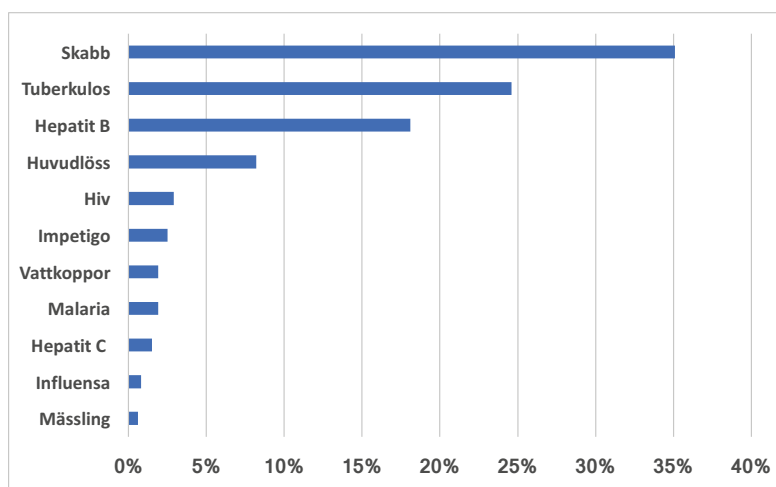
Tabell I. Definitionen av olika grupper av migranter och deras rätt till vård i Finland.

Flykting	En person som fått asyl i Finland eller som fått uppehållstillstånd som kvotflykting. Flyktingar har samma rätt till vård som alla andra med hemkommun i Finland.
Asylsökande	En person som sökt asyl i Finland har rätt till akutvård och nödvändig behandling av kroniska sjukdomar.
Papperslös	Papperslösa är personer som befinner sig i Finland utan giltigt visum eller uppehållstillstånd eller som har fått negativt asylbeslut. Också romer från Bulgarien och Rumänien klassificeras som papperslösa, eftersom de oftast inte har sjukförsäkring i sitt hemland och därmed inte har rätt till europeiskt sjukförsäkringskort (kallas också sjukvårdskort i Finland). Enligt lag har papperslösa rätt att endast få akutvård utan subventioner. Helsingfors erbjuder papperslösa subventionerad akutvård, vård av barn och gravida samt nödvändig behandling av kroniska sjukdomar.
Migrant, invandrare	Migrant eller invandrare är benämningen på personer som är födda utomlands och nu bosatta i Finland.
EU-medborgare	Personer med sjukförsäkring i ett annat EU-land har rätt att få vård som inte kan anstå på samma villkor som personer med hemkommun i Finland.

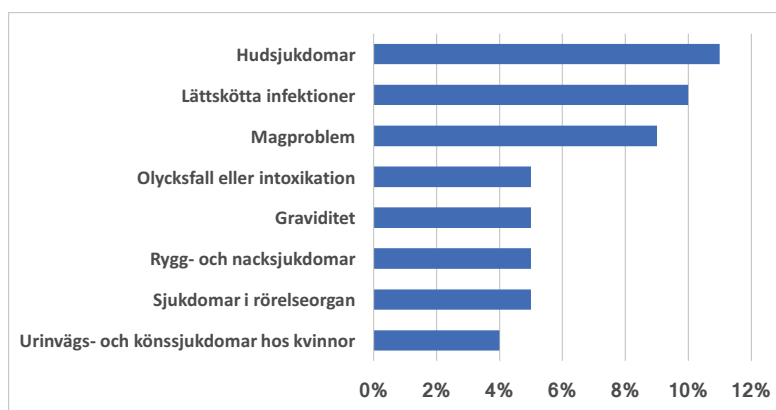
begränsa spridningen genom behandling och hygienåtgärder, eftersom de annars kan orsaka också sekundära bakterieinfektioner och sprida sjukdomar som skyttegravsfeber (*Bartonella quintana*) och lusburen återfallsfeber (*Borrelia recurrentis*). Kontaminering

av mat eller vatten kan leda till epidemier av gastroenterit och hepatit A.

Malaria och övriga akuta tropiska sjukdomar är sällsynta bland flyktingar eftersom de ofta kommer till Europa först flera veckor eller månader efter att de lämnat de endemiska



Figur 2. Procentuella andelen av olika infektioner som rapporterades hos 15 137 flyktingar och asylsökande som behandlades på en förläggning i München åren 2014–2016 (7).



Figur 3. De vanligaste hälsoproblemen vid Global Clinic år 2016 enligt ICD-10:s sjukdomsgruppering (13).

områdena. Kroniska former av malaria som *Plasmodium vivax* och *ovale* kan ibland upptäckas ännu långt senare, och den möjligheten bör beaktas vid oklara fall av feber.

Flyktingar från tropiska områden bär ofta på tarmparasiter som för det mesta är symptomfria. Hypereosinofili kan vara det enda tecknet på schistosomiasis eller andra parasitinfektioner. Prevalensen av strongyloidiasis är ofta hög hos migranter och bör beaktas eftersom den kan bli akut långt senare om patienten får immunsuppressiv behandling. I Finland screenas endast barn under 16 år för tarmparasiter med F-Para-O (8).

Tuberkulos

Tuberkulos är en infektion av central betydelse att beakta eftersom den är relativt allmän, utmanande att behandla och lätt kan smitta vidare (7, 9). En stor del av flyktingarna och

andra migranter kommer från länder med hög tuberkulosincidens. Boendeförhållandena under resan och den första tiden i Europa bidrar också till att risken för ny smitta är förhöjd. Därtill gör stress och andra hälsoproblem, exempelvis hiv, att en tidigare latent infektion kan aktiveras.

För att upptäcka nya fall av tuberkulos så tidigt som möjligt är det viktigt att alla migranter har tillgång till hälso- och sjukvård där man vid typiska tuberkulossymtom (feber, hosta över två veckor, viktnedgång, nattsvettning) snabbt kan bekräfta diagnosen med thoraxröntgen och sputumprover. Vårdspersonalen bör komma ihåg tuberkulos som en av de relevanta differentialdiagnoserna när en migrant har långvarigare luftvägsbesvär.

Genom screening av tuberkulos med thoraxröntgen försöker man hitta fall av aktiv lungtuberkulos i ett tidigt skede hos flyktingar från länder med hög incidens. Problemet är

att en stor del av reaktiveringarna sker först i ett senare skede och därmed inte syns vid ankomsten. Nyttan av screening av latent tuberkulos med IGRA (Interferon Gamma Release Assay) är fortfarande oklar och här finns det stora variationer i rutinerna och rekommendationerna runtom i Europa. I Finland screenas endast barn under sju år med IGRA-blodprov.

Hiv, hepatit B/C och könssjukdomar

Prevalensen av hiv, hepatit B och hepatit C hos migranter motsvarar prevalensen i det land som man kommer ifrån. I Finland rekommenderas screening för flyktingar som kommer från högriskländer (8). Under 2015 och 2016 screenades i Finland cirka 36 000 asylsökande, varav de flesta kom från Irak, Afghanistan, Somalia eller Syrien (10). Prevalensen av hiv (testad med S-HIVAgAb) var 0,3 procent, kronisk hepatit B (S-HBsAg+) 1,4 procent och syfilis (S-TrpaAb) 1,0 procent.

Kvinnliga flyktingar har en stor risk att under resan och under tiden i flyktinganläggningar utsättas för sexuellt utnyttjande eller våld och därmed också utsättas för könssjukdomar. Eftersom en stor del av de kvinnliga flyktingarna är i fertil ålder, är det viktigt också med tanke på kommande graviditet och förlossning att vid minsta misstanke om könssjukdom undersöka dem för klamydia, gonorré, syfilis, hiv och hepatit B.

Vaccinationer

Vaccinationsstatus hos flyktingar är ofta svår att ta reda på eftersom pålitlig dokumentation saknas. Baserat på seroprevalensdata från Tyskland 2015 är immuniteten hos vuxna flyk-

tingar på en tillfredställande nivå gällande de sjukdomar som hör till det finländska vaccinationsprogrammet (11). Seropositiviteten för till exempel mässling var 93 procent. Däremot saknade en stor del av barnen immunitet mot mässling, difteri, stelkramp, kikhosta och hepatit B. Därför är det viktigt att det nationella vaccinationsprogrammet implementeras för alla nyinflyttade barn utan fördröjningar. För vuxna bör man försäkra sig om att de blivit vaccinerade mot mässling och difteri. Speciellt viktigt är skyddet mot mässling, eftersom vaccinationstäckningen på många håll i Europa är alltför låg och flera lokala epidemier under de senaste åren brutit ut, däribland på flyktinglägret i Calais i Frankrike.

Hälsoproblem hos papperslösa i Finland

Papperslösa personer är ur hälso- och sjukvårdens synvinkel de som inte har rätt till offentlig hälso- och sjukvård på grund av att de saknar hemkommun i Finland. Det kan vara fråga om personer som kommit till landet utan visum, personer som sökt asyl men fått negativt beslut, studenter eller andra som stannat kvar efter att ett tidsbestämt uppehållstillstånd upphört (12).

I Finland har det uppskattats bo cirka 1 000–2 000 papperslösa, men antalet förväntas stiga de närmaste åren på grund av ett stort antal negativa asylbeslut för personer från Irak och Afghanistan. Därtill finns det några hundra romer från Rumänien och Bulgarien som inte har tillgång till vård på samma sätt som andra EU-medborgare, eftersom de saknar sjukförsäkring i sina hemländer.

Enligt nuvarande lagstiftning har papperslösa i Finland tillgång endast till akutvård och

Tabell II. Preventiva metoder för att minska risken för infektioner och epidemier hos migranter.

Preventiva metoder	Infektioner hos migranter
Bättre hygien och boendeförhållanden	Skabb, löss Gastroenteriter, hepatit A Tuberkulos
Prevention av sexuellt våld och användning av kondom	Hiv, hepatit B, hepatit C Klamydia, gonorré, syfilis
Vaccinering	Mässling Difteri, stelkramp, kikhosta Polio Hepatit B
Screening	Hiv, tuberkulos, hepatit B, syfilis
Tillgång till tidig diagnos och behandling	Hiv, tuberkulos

också den faktureras enligt verkliga kostnader utan normal subvention. Helsingfors och några andra stora städer har fattat separata beslut om att ge papperslösa barn och gravida kvinnor samma rätt till vård som alla andra. I Helsingfors får papperslösa akutvård samt nödvändig behandling av kroniska sjukdomar till samma subventionerade pris som alla andra.

Vid Global Clinic i Helsingfors har frivilliga läkare, tandläkare, sjukskötare, barnmorskor och psykologer sedan 2011 erbjudit papperslösa kostnadsfri vård en kväll i veckan. År 2016 behandlades 556 patienter med 45 olika nationaliteter på Global Clinic (13). Största delen av besöken gäller sjukdomar som vanligtvis behandlas i primärvården (Figur 3). Ofta är det fråga om eksem, luftvägsinfektioner, gastrointestinala symtom och muskuloskeletala smärttillstånd. Patienter med kroniska sjukdomar som hypertension, diabetes och astma brukar komma för uppföljning och för att få recept förnyade. Av kvinnors besök gäller en betydande del graviditeter eller andra gynekologiska problem (12). Värde på den vård som gavs vid Global Clinic 2016 var 39 547 euro räknat enligt primärvårdens kostnader per enhet (13). Tropiska sjukdomar eller allvarliga infektioner har inte varit något större problem vid Global Clinic eller motsvarande kliniker i de övriga nordiska länderna. År 2016 skickades en patient vidare till specialiserad sjukvård på grund av tuberkulosmisstanke och två för behandling av hiv (13).

Sammanfattning

Det finns ingenting som tyder på att infektioner hos flyktingar eller papperslösa skulle utgöra ett hot mot folkhälsan i Europa. Däremot har migranter själva ofta flera riskfaktorer som gör att de är utsatta för olika infektionssjukdomar. Fattigdom, svåra boendeförhållanden, bristfällig hygien och näring, social marginalisering och sexuellt våld ökar risken för nya infektioner. För att förebygga epidemier och kroniska infektioner hos migranter måste de preventiva åtgärder som finns implementeras effektivt. Det behövs systematisk screening

av nyinflyttade baserad på prevalenserna av infektioner i ursprungsländerna, och vid positiva screeningsresultat bör behandling av de upptäckta infektionerna erbjudas. Man bör också se till att både barn och vuxna har de vaccineringsrekommendationer som rekommenderas. God tillgång till hälso- och sjukvård för alla migranter oberoende av deras legala status är av central betydelse för att infektioner ska bli diagnostiserade och behandling påbörjas så tidigt som möjligt. Det är till nytta för både individen och det mottagande landets befolkning när nya smittor på det sättet kan minimeras.

Ville Holmberg
ville.holmberg@hus.fi

Inga bindningar

Referenser

1. UNHCR. Global Trends. Forced displacement in 2017. Geneva.
2. United Nations. International Migration Report 2017. New York.
3. Y. Moullan, F. Jusot. Why is the 'healthy immigrant effect' different between European countries? *Eur J Public Health*. 2014;24 Suppl 1:80–86.
4. S.S. Nielsen, A. Krasnik. Poorer self-perceived health among migrants and ethnic minorities versus the majority population in Europe: a systematic review. *Int J Public Health*. 2010;55:357–371.
5. U.Z. Ikram, J.P. Mackenbach, S. Harding, G. Rey, R.S. Bhopal, E. Regidor, et al. All-cause and cause-specific mortality of different migrant populations in Europe. *Eur J Epidemiol*. 2016;31:655–665.
6. C.A. Pförtmueller, M. Schwetlick, T. Mueller, B. Lehmann, A.K. Exadaktylos. Adult Asylum Seekers from the Middle East Including Syria in Central Europe: What Are Their Health Care Problems? *PloS one*. 2016;11:e0148196.
7. M. Alberer, S. Malinowski, L. Sanftenberg, J. Schelling. Notifiable infectious diseases in refugees and asylum seekers: experience from a major reception center in Munich, Germany. *Infection*. 2018;46:375–383.
8. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektiio-ongelmien ehkäisy. STM. 2009.
9. F. Castelli, G. Sulis. Migration and infectious diseases. *Clin Microbiol Infect*. 2017;23:283–289.
10. P. Tiittala, K. Tuomisto, T. Puumalainen, O. Lyytikäinen, J. Ollgren, O. Snellman, et al. Public health response to large influx of asylum seekers: implementation and timing of infectious disease screening. *BMC public health*. 2018;18:1139.
11. A. Jablonka, C. Happle, U. Grote, B.T. Schleenvoigt, A. Hampel, C. Dopfer, et al. Measles, mumps, rubella, and varicella seroprevalence in refugees in Germany in 2015. *Infection*. 2016;44:781–787.
12. H. Salmi, P. Tiittala, T. Lundqvist, R. Monttinen, S. Sainio, H. Aali, et al. Kuinka hoidan paperitonta potilasta? *Lääkärilehti*. 2016;71:915–922.
13. N. Tjukanov. Paperittomien terveyden edistäminen: Rekisteritutkimus Helsingissä tavattujen paperittomien terveysongelmista, käyntisyistä, perustason hoidosta ja hoidon kustannuksista. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasa, 2018.

Summary

Infections and health problems in migrants

Infections in migrants do not pose a significant threat to the public health of host populations in Europe. However, many newly arrived migrants are susceptible to infections due to lack of adequate shelter, sanitation, hygiene, and nutrition. Social marginalization and sexual violence are also risk factors for new infections. Thus, vaccinations and screening for infectious diseases is essential to prevent, identify, and address the health needs of migrants. Good access to health care services for all migrants is important for early diagnostics and treatment of infections, and can minimize the risk for epidemics.