



EPI-aktuellt

Vol 2
Nr 10
6 mars 2003

Nyhetsbrev från Avdelningen för Epidemiologi, Smittskyddsinstitutet

Redaktör: [Ragnhild Janzon](#), tfn 08-457 23 64
Ansvarig utgivare: [Johan Giesecke](#), tfn 08-457 23 60
Fax: 08-30 06 26
E-post: epi@smi.ki.se
Prenumeration: Via formulär på [SMI:s hemsida](#)

Innehåll

- Infektionssjukdomar hos personer utan personnummer
- Salmonella Enteritidis NST i Västra Götaland
- Mässlingutbrott Almeria, Spanien
- Månadsstatistiken för februari

Rapport/Analys

Infektionssjukdomar hos personer utan personnummer

(Detta är del 1 i en liten serie om import av smittsamma sjukdomar till Sverige. Mer kommer i följande nummer av EPI-Aktuellt.)

Svensk administration och förvaltning bygger helt på personnummer. Om detta saknas faller våra myndigheters rutiner som korthus. När en IT-firma hjälpte oss att bygga SmiNet för 6 år sedan blev de förstummade när vi underkände deras första systemförslag med skälet att "en stor andel av våra anmälningar gäller sjuka som saknar personnummer". Våra EPIETare här vid EPI kan inte öppna ett svenskt bankkonto utan personnummer, och kan då inte heller få någon lön första tiden. Migrationsverket ger asylsökande ett provisoriskt nummer, som inte passar i landstingens datasystem, där man istället använder det så kallade reservnumret för människor utan personnummer.

Denna bakgrund ger jag till en fråga som blivit aktuell på sistone: "Vilka infektionssjukdomar rapporteras från asylsökande till Sverige?" I allmänhet vet vi nämligen inte att ett fall som rapporteras hit gäller just en asylsökande - denna information finns inte automatiskt på anmälan. Vi kan gissa att anmälan gäller en asylsökande på två sätt:

1. Anmälan kommer från en flyktingmottagning
2. Personen saknar de 4 sista siffrorna i personnumret.

Den första ledtråden är mycket osäker. Det finns några stora flyktinglussar, som verkar fungera relativt kontinuerligt, men andra öppnar och stänger litet hur som helst. Många asylsökande genomgår ju också hälsokontroll vid en vanlig vårdcentral.

Vår skattning av infektioner hos asylsökande baserar sig därför till största delen på de anmälningar som har fyra "X" istället för de fyra sista siffrorna i personnumret. I vilken omfattning de verkligen är asylsökande, eller bara människor (oftast utlänningar) som inte har ett svenskt personnummer, vet vi inte.

För det mesta vet vi inte heller om en sådan person diagnosticerats på grund av sjukdom eller som del av en hälsokontroll. Omfattningen av denna hälsokontroll spelar förstås stor roll för

våra skattningar av infektioner bland asylsökande; sannolikt är det mindre än hälften av dem som genomgår en kontroll. Hur stor del av de asylsökande som verkligen erbjuds hälsokontroll har utretts av bl.a. Eva Lithander vid Socialstyrelsen (*Förutsättningar för riktlinjer för hur asylsökande barn skall få tillgång till hälsosamtal och hur dessa barns hälsotillstånd skall kartläggas.* www.sos.se) och är nu en delfråga i en statlig utredning rörande Sveriges mottagande av asylsökande under regeringsrådet Mats Melin.

Det är mycket viktigt att man håller isär begreppen "invandrare" och "asylsökande", vilket inte alls behöver vara samma sak. Den grupp som sannolikt ställer till mest problem i vår statistik är anknytningsfallen. Dessa är minst lika många som de asylsökande. De har oftast uppehållstillstånd ordnat redan innan de kommer till Sverige, och kan få ett personnummer mycket snabbt efter ankomsten. I vilken grad dessa erbjuds hälsokontroll är ytterst oklart, sannolikt är andelen lägre än för de asylsökande.

Ett ytterligare problem är att gruppen "invandrare" naturligtvis är fullständigt heterogen ur infektionssynpunkt. Smittpanoramata i Somalia skiljer sig från det i Irak. HIV-prevalensen hos asylsökande/invandrare från det forna Jugoslavien bedömer vi t ex vara lägre än i den svenska befolkningen.

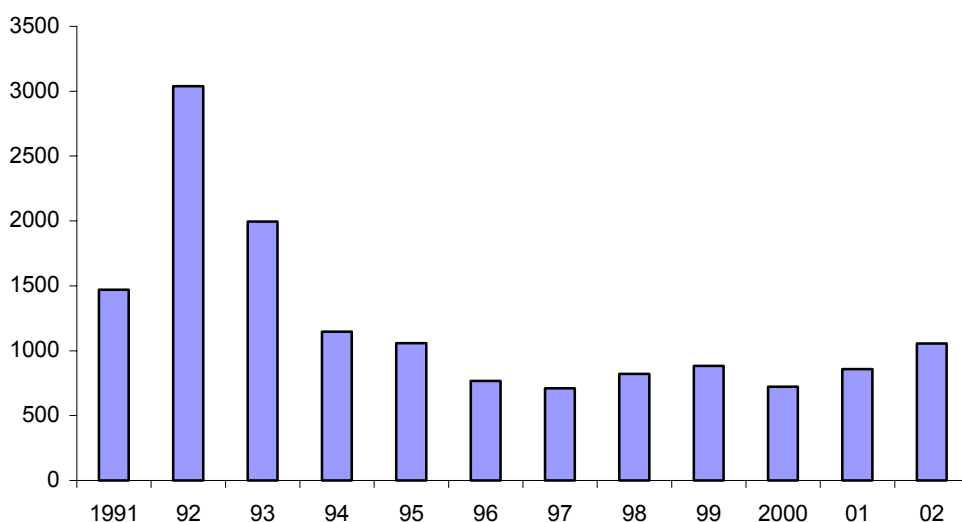
Med alla dessa förbehåll har vi gjort en sammanställning över rapporterade fall där personen haft fyra "X" istället för siffror på smittskyddsanmälan. Den visar inga överraskande fynd: det är fr.a. tarmparasiterna, malaria, hepatit B, och vissa STI som är klart överrepresenterade. Tabellen pekar också på ett av problemen med statistiken: för t ex tuberkulos är siffrorna nedan klart lägre än för invandrare i den nationella statistiken. Detta beror sannolikt på att många av de invandrade tbc-fallen hunnit få ett personnummer innan deras sjukdom upptäckts. (För alla sjukdomarna gäller dessutom att vi ibland går in och ändrar i våra register i efterhand när vi får veta att ett anmält fall tilldelats ett personnummer.)

Tabell 1. Fall av vissa anmälningspliktiga sjukdomar bland personer som rapporterats utan de 4 sista siffrorna i personnumret. Genomsnittligt antal anmälningar per år för perioden 1997 - 2002, samt procent av alla anmälningar.

Anmälningspliktig sjukdom	Totalt anmälda	Utan 4 sista siffror	Procent av antal
Amöba	562	93	17
Campylobacter	7679	83	1
Chlamydia	18676	ca 150*	< 1*
Giardia	1705	295	17
Gonorré	440	10-15*	3-4*
Hepatit A	256	11	4
Hepatit B	1554	317	20
Hepatit E	4	0	9
HIV	1500	450-500*	ca 30*
HTLV-I och II	5	0	0
Malaria	186	23	12
MRSA	198	10	5
Mässling	31	3	9
Pncrc m nedsatt känsl. för pc	717	42	6
Shigella	516	11	2
Syfilis	72	ca 10*	ca 15*
Toxoplasma	22	4	17
Tuberkulos	476	40	8
Tyfoid	17	1	8

*För fall av STI och HIV-infektion saknar vi ju personnummer på alla anmälningar, och siffrorna ovan är därför uppskattningar.

Som påpekades ovan varierar prevalensen av olika infektioner stort mellan olika invandrargrupper. Den aktuella situationen påverkas därför av varifrån de som just nu söker asyl kommer. Som exempel visas i figuren nedan totalantalet anmälda fall av bärarskap av hepatit B från 1991 till 2002. Över 90 % av dessa anmälningar saknar de 4 sista siffrorna i personnumret, och figuren visar alltså snarare förändringar i svensk invandringspolitik och i flyktingströmmar över tiden än någon förändring i sjukdomens epidemiologi.



Figur 1. Anmälda fall av kronisk hepatit B-infektion i Sverige 1991-2002.

[Johan Giesecke](#)

Utbrott

Salmonella Enteritidis NST i Västra Götaland

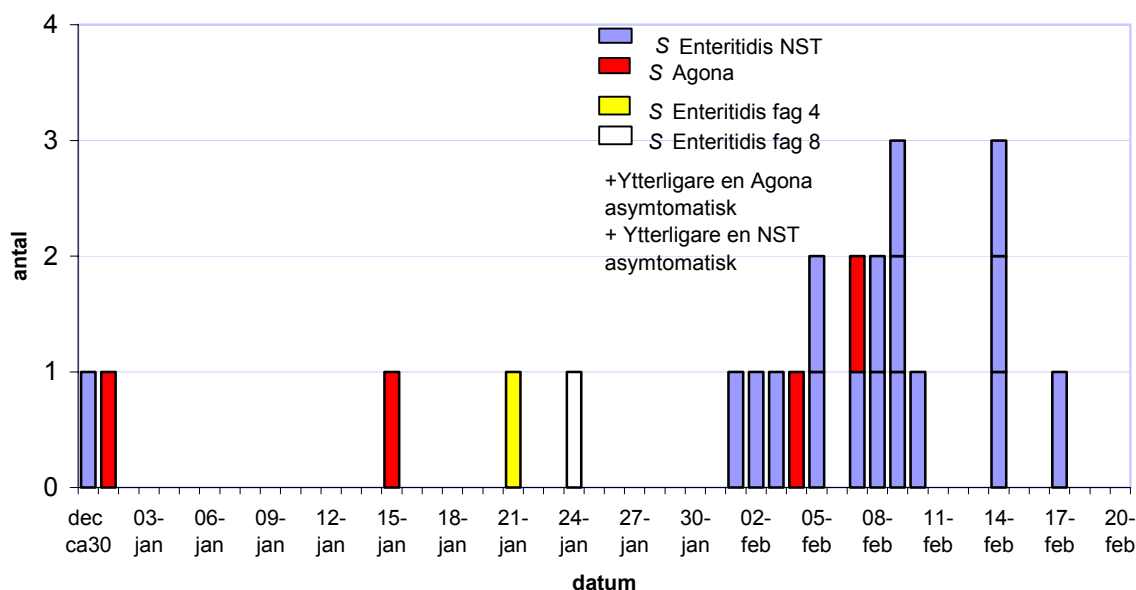
Sedan början av februari har 18 personer (varav tio kvinnor och åtta män) insjuknat med inhemsk Salmonella Enteritidis NST i Västra Götaland. Fem av dessa personer har krävt sjukhusvård.

NST betyder "non specific type", det vill säga den har ett resultat i fagtypningen men det är så ovanligt att det ännu inte fått ett nummer som till exempel S. Enteritidis fagtyp 4. Den nu aktuella S. Enteritidis-stammen uppvisar ett fagmönster som inte funnits i Sverige tidigare. Från SMI har resultatet av fagtypningen sänts till England, där flera nya typer av S. Enteritidis observerats under senare tid, för vidare jämförelser.

Fallen av S. Enteritidis NST är spridda över hela Västra Götalands-regionen. Under samma period har regionen även haft fem inhemskt smittade personer med Salmonella Agona samt ytterligare två fall S. Enteritidis med olika fagtyper. Ett flertal livsmedelsprover har utförts men utfallit negativa. En fall-kontrollstudie har påbörjats.

En förfrågan har gått ut via Enter-net, det europeiska nätverket för övervakning av salmonella och EHEC, men hittills har inget land svarat att de har något cluster av S. Enteritidis NST.

Epidemikurva inhemsk salmonella i Västra Götaland februari 2003



Nils Svensson, Agneta Johansson, Jill Johansson,
Peggy Österberg, Anna Lindqvist, Ann Söderström
Smittskyddsenheten i Västra Götaland

[Marika Hjerqvist](#), [Birgitta de Jong](#), SMI

Hänt i världen

Mässlingutbrott Almeria, Spanien

[ProMed](#) meddelar om ett mindre mässlingutbrott i staden Almeria i regionen Murcia i Spanien. Totalt 77 fall har rapporterats från staden sedan andra veckan i februari, varav 18 fall är laboratoriebekräftade. En 33-årig kvinna har avlidit i lunginflammation. Hälsomyndigheterna i Murcia har satt igång en vaccinationskampanj i Almeria riktad mot personer födda mellan 1960 och 1978, perioden innan MPR-vaccinet inkluderades i det spanska vaccinationsprogrammet. Under år 2001 anmäldes totalt 136 fall av mässling i Spanien, och vaccinationstäckningen för MPR rapporterades för år 2000 vara 94 %.

[Hans Blystad](#)

Statistik

Månadsstatistiken för februari på hemsidan

Månadsstatistiken för februari finns nu tillgänglig på vår [hemsida](#).

Länkar till andra smittskyddsnyheter

[CDR Communicable Disease Report \(Storbritannien\)](#)

[EPI-NEWS \(Danmark\)](#)

[Eurosurveillance Weekly](#)

[MMWR](#)

[MSIS-rapport \(Norge\)](#)

[ProMed](#)

[WHO Disease Outbreaks News](#)