

Folkehelseinstituttet  
[folkehelseinstituttet@fhi.no](mailto:folkehelseinstituttet@fhi.no)

Kristiansand, 27.11.2015

## Asylsøkere og smittevern

*Smittevernlegene*, som organiserer de kommunale smittevernleger i rundt 70 av landets kommuner som har om lag halvparten av landets befolkning, vil i dette brevet peke på noen utfordringer i smittevernet for asylsøkere og klargjøre våre forventninger til lederskap, råd og tjenester fra Folkehelseinstituttet.

### Asylsituasjonen

Som Folkehelseinstituttet er kjent med, har det nå i mange uker kommet 2 000 – 2 500 nye asylsøkere til landet hver uke, og statsministeren beskriver situasjonen i asylsystemet som en krise.

Denne høsten er det etablert rundt 110 nye akuttovernattingsplasser for asylsøkere. De fleste plassene har rundt 100-200 sengeplasser, men noen har ned mot 50 og noen opp til 1000. Samlet bor om lag 12 500 asylsøkere nå på slike plasser. Flere akuttovernattingsplasser er etablert i til dels små kommuner og i kommuner som har lite erfaring med asylmottak.

I utgangspunktet var det tenkt at asylsøkerne skulle oppholde seg bare noen dager eller få uker her inntil de kom inn i ordinære asylmottak. Nå ser det imidlertid ut til at oppholdet kan bli iallfall noen få måneder.

I tillegg bor rundt 18 000 asylsøkere i ordinære asylmottak, i transittmottak for enslige, mindreårige eller i ordinære mottak for enslige mindreårige.

Asylsøkerne er i alle aldre og kjønn. Vanlige opprinnelsesland er Afghanistan, Pakistan, Syria, Irak, Somalia, Etiopia og Eritrea.

### Risikovurdering for smittevernet

Vi er enig med Folkehelseinstituttet, ECDC og WHO-EURO i at ankomst av mange asylsøkere i seg selv ikke medfører noen stor smittefare for dem selv eller befolkningen ellers. Vi har derfor ikke stor bekymring for utstrakt spredning av tuberkulose eller for epidemier av farlige sykdommer.

*Vi er imidlertid opptatt av å dekke grunnleggende smitteverntjenester for asylsøkerne på en fornuftig og effektiv måte og ytterligere redusere den lave risikoen for smittespredning.*

### Kommunenes oppgaver

Etter helse- og omsorgstjenesteloven og smittevernloven har kommunene ansvar for helsetjenester til asylsøkerne. Oppgavene er utfordrende fordi antallet asylsøkere er uvanlig høyt i noen kommuner, og fordi noen kommuner har begrenset erfaring med arbeidet ettersom de ikke har hatt asylmottak før.



Våre medlemmer benytter i stor grad følgende kilder til råd:

- Folkehelseinstituttets portal [«Asylsøkeres helse»](#). Vi ser på denne, sammen med Smittevernboka og Vaksinasjonsboka, som våre hovedkilder.
- Helsedirektoratets [«Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente»](#)
- Utlendingsdirektoratets [brev til kommunene](#)

## Kartlegging av behov

Vi spurte våre medlemmer følgende spørsmål mandag denne uka:

- 1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?
- 2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?

Alle svarene som er kommet så langt følger som vedlegg til brevet (nederst). I tillegg har noen smittevernleger svart muntlig. Til sammen har vi svar fra et 20-tallets smittevernleger som representerer kommuner med ulik størrelse og ulik involvering i asylsøkersituasjonen.

## Utfordringer for kommunene og forventninger til Folkehelseinstituttet

### Bakgrunn

Folkehelseinstituttet er landets smitteverninstitutt og har et par hundre medarbeidere som arbeider med smittevern. Folkehelseinstituttet skal etter smittevernloven § 7-9 «gi bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak». Vi kommunale smittevernleger betrakter Folkehelseinstituttet som vår faglige støtte på statlig nivå og ser til instituttet for lederskap og koordinering, råd og tjenester i smittevernet.

Selv om vi deler vurderingen av at høstens tilstrømming av asylsøkere *ikke* er noen stor smittetrussel for landet, ønsker vi lederskap, koordinering, råd og tjenester for å lage et godt smittevern også for asylsøkerne og for å arbeide effektivt.

Vi har stor forståelse for at situasjonen er utfordrende også for instituttet, men vi er også klar over at instituttet med over 1000 kompetente ansatte har stor reservekapasitet som kan benyttes i slike nasjonale kriser.

Vi er også klar over at instituttet ikke styrer selve asylsøkersystemet, men er avhengig av Utlendingsdirektoratet. Vi ser også at mye bra informasjon er kommet fra Folkehelseinstituttet, og instituttets medarbeidere svarer velvillig på telefon og e-post. Likevel er det rom for store forbedringer. Nedenfor har vi oppsummert hva kartleggingen sier om utfordringene og om våre forventninger til Folkehelseinstituttet basert på denne kartleggingen.

Vi legger merke til at utfordringer og forventninger langt på vei er de samme i flere kommuner. Vi har oppsummert 13 ønsker fra smittevernlegene til instituttet nedenfor.

## 1. Lederskap og koordinering

Våre ønsker fra Folkehelseinstituttet er:

- 1) **Ledelse:** Instituttet må ha evne til å ta raske avgjørelser, koordinere med Helsedirektoratet og Utlendingsdirektoratet og sørge for at beslutninger iverksettes. Handlekraft! Ledelse!
- 2) **Logistikk:** Instituttet må bidra til at logistikken for helsejournalene blir betydelig bedre. I dag ankommer asylsøkere til akuttovernattingsplasser og til ordinære asylmottak uten at det følger med noen helsejournaler. Det bør snarest etableres en nasjonal database der smittevernlegene kan hente ut svarene på en asylsøkers røntgenbilde av lungene og IGRA-/Quantiferon-test, uansett hvor i landet disse er tatt. Videre må instituttet overfor UDI fremme kravet om at ethvert asylmottak eller akuttovernattingsplass til enhver tid kan skaffe en beboerliste.
- 3) **Akuttovernatting:** Instituttet må få avklart og gi tydelig beskjed om hva som forventes av smitteverntjenester i akuttovernattingsplasser dersom oppholdstida nærmer seg tre måneder. Skal det gjøres noen tuberkuloseundersøkelser, andre undersøkelser eller vaksinerings?
- 4) **Finansiering:** Instituttet må få avklart og gi tydelig beskjed hvordan smitteverntjenester (og andre helsetjenester) for asylsøkere i akuttovernatting skal finansieres: Hvem skal betale for legemidler for kronisk syke, prevensjonsmidler, influensavaksiner og spritdispensere ved matsalen?

## 2. Råd

Våre ønsker fra Folkehelseinstituttet er:

- 5) **Format:** Smittevernrådene for asylsøkere bør samles i den nye portalen [Asylsøkeres helse](#) og være korte, enkle og tydelige. (Eksempel: Dagens råd om vaksinasjon er på 900 ord og er ganske komplisert, uten tabeller, og med flere betalingsordninger og innbyrdes motstridende råd.)
- 6) **Tilgjengelighet:** Folkehelseinstituttets smitteverneksperise bør være lett tilgjengelig for smittevernlegene gjennom en egen telefonlinje og en egen e-postadresse der man får raskt svar.
- 7) **Grunnlag:** Rådene bør bygge på gode risikovurderinger og forholde seg til et godt situasjonsbilde fra kommunene og til dagens virkelighet. (Eksempel: Dagens råd om vaksinasjon på portalen forholder seg ikke til begrepet akuttovernattingsplasser i det hele tatt selv om det altså bor 12 500 asylsøkere i slike mottak.) Vi trenger å vite hvem som skal tilbys hvilke vaksiner i hvilke kategorier av mottak.
- 8) **Formidling:** Endringer i rådene bør formidles per e-post til kommuneoverlegene. I det minste må man kunne abonnere på alle endringer på portalen.
- 9) **Fornuft:** Smittevernrådene må være praktiske og prioriterte:
  - a. Smittevernråd må ses i sammenheng og ta hensyn til hva som er praktisk mulig og fornuftig. For eksempel er det liten vits å bruke mye ressurser på IGRA-/Quantiferon-testing for latent tuberkulose av asylsøkere som forventes å være i kommunen bare få måneder. Da vil jo sykehuset naturlig nok ikke starte behandling. Tilsvarende kan man resonnerer for testing for infeksjon med HBV og HCV. BCG-vaksinering kan gjerne utsettes.
  - b. Det anslås av 95 % av asylsøkerne er friske. Er det da fornuftig ressursbruk å gjennomføre helseundersøkelse av alle sammen allerede før tre måneder er gått? Denne undersøkelsen kan vel heller utsettes til asylsøkerne har kommet til et mottak der de skal være i mange måneder.
  - c. Det er uheldig at instituttet gir råd om MRSA-testing av helsepersonell som har bistått i asylmottak før de skal vende tilbake til sykehjem eller sykehus. Dette kan dempe personellets lyst til å bidra. Smitteverngevinsten er høyst uklar.
- 10) **Frykt:** Vi opplever mye dårlig begrunnet smittefrykt blant publikum, ansatte i asylsøkersystemet og helsepersonell. Her er det behov for en bedre begrunnet risikovurdering fra Folkehelseinstituttet. Det holder ikke bare å slå fast at det ikke er noe å frykte.

- 11) **Mottakene:** Det trengs konkrete råd om smittevern i akuttovernattingsplassene og ordinære asylmottak, særlig knyttet til antall fasiliteter for kroppsvask og håndhygiene og norm for botetthet. Kommuner kan gjøre tilsyn med miljørettet helsevern, og en kort veileder om dette hadde vært fint.

### 3. Tjenester

Våre ønsker fra Folkehelseinstituttet er:

- 12) **Vaksiner:** Instituttet må ha tilgjengelig de vaksiner vi har bruk for og kunne sende oss raskt.
- 13) **Finansiering:** I dag er det et sammensurium av betalingsordninger ved vaksinasjon av asylsøkere, dels egenbetaling, dels betalt av Folkehelseinstituttet og dels betalt av Folketrygda. For eksempel kan vi bestille poliovaksine (IPV) til asylsøkere gratis (koster 125 kroner), men kommunen eller asylsøkeren må selv betale 250 kroner hvis vi heller vil gi dem den mer fornuftige vaksinen mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio (DTaP-polio). Rydd opp!
- 14) **Registrering.** Instituttet bør tilby seg å registrere i SYSVAK (og sendere oppdatere med personnummer) vaksiner gitt til voksne asylsøkere, basert på innsendte lister fra kommunene.

### Avslutning

Vi ser fram til videre dialog med Folkehelseinstituttet om smittevernet for asylsøkerne. Utfordringene i kommunene vil øke betydelig framover, og vi regner med at instituttet vil gjøre sitt ytterste for å bistå kommunene med koordinering, råd og tjenester i månedene framover, i tråd med smittevernlovens mandat til instituttet slik at ressurser benyttes fornuftig og smittevernet blir bra.

Vennlig hilsen



**Preben Aavitsland**  
leder

## Vedlegg: Alle svar fra spørreundersøkelsen

Svarene er anonymisert slik at kommune og smittevernlege ikke kan gjenkjennes.

### Spørsmål

«Kjære medlemmer

Flere kommuner har i høst fått mange asylsøkere i akuttovernattingsmottak eller ordinære asylmottak. For mange av dere gir dette nye utfordringer. Styret er i dialog med Folkehelseinstituttet om smittevernrådgivningen til kommuneoverlegene. Vi diskuterer blant annet et nettoverført, felles seminar. Vi planlegger også et Nyhetsbrev og en risikovurdering for personellet. Til dette trenger vi å kjenne utfordringene:

**Kan du hjelpe oss med å svare på følgende to spørsmål senest torsdag?** Vi trenger bare stikkord eller korte setninger:

- 1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?
- 2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?»

### Svar fra smittevernlege i kommune med rundt 10 000 innbyggere

«[...] kommune fikk 90 akutt plasserte flyktninger fra [...], de var her i 4 uker. De hadde ikke med seg helseopplysninger, disse kom i posten flere uker etter at de var ankommet. Vi måtte intervju hver enkelt for å høre om de hadde tatt rtg i [...]. Halvparten hadde ikke det.

Etter hvert kom det anbefalinger fra UDI om å sende med hver enkelt flyktning helseopplysningene vi hadde i en konvolutt til de enkelte, dette gjorde vi da de dro videre. En av disse hadde lungetuberkulose, det var da svært godt å kunne ringe smittevernvakta for råd og veiledning.

Brev med nye generelle råd og anbefalinger er det fint om vi kan få på mail direkte til kommuneoverlegene, gjerne via Fylkeslegen som har oppdaterte mail-lister til oss kommuneoverleger.

Ellers er vi overhodet ikke dimensjonert for å ta slike store oppgaver, det ble en god del improvisering, og overtidssjopping. Legevakta ble mye brukt, behovet for legetilsyn var stort, både for små trivialiteter og større sykdomsbilder.»

### Svar fra smittevernlege i kommune med rundt 30 000 innbyggere

*«1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?*

Informasjonsflyt – når får vi svar på rtg thorax (tbc-screening) som skal være tatt før beboere kommer til vårt mottak? Tilgang på vaksiner (MMR og Tetravac) – vil vi ha nok dersom det fortsetter å strømme inn med flyktninger? Helsesøsterressurser i kommunen er begrenset, vi trenger flere helsesøstre, både til førstegangsundersøkelser, til vaksiner, og til smitteoppsporing mm.

*2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?*

Fint med klare beskjeder om type TBC-screening, hva og hvilke vaksiner vi bør tilby og til hvem. Det vil bli et problem når alle flyktningene blir så lenge at de har krav på førstegangsundersøkelse – da vil vi ikke ha nok legeressurser. Ønsker fortsatt klare beskjeder om hva vi må tilby og til hvem, men det

bør være realistisk. Kanskje får man ikke til mer enn ø hjelp selv om beboere blir værende lengre enn 3 mndr.»

## Svar fra smittevernlege i kommune med rundt 5 000 innbyggere

«1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?

- Å skaffe oversikt over tbc-status for flyktningene som kommer til, eller oppholder seg i, akuttmottaket i min kommune. Denne informasjonen må jeg aktivt innhente selv, men til nå har min primære informasjonskilde vært daglig leder av mottaket. Har greit samarbeid med vedkommende, men han er i realiteten ufaglært. Jeg savner en faginstans å kunne henvende meg til og sparre med.
- Å bekjempe desinformasjon og sørge for etterrettelig informasjon: Det er en god del fremmedfrykt og innvandrerskepsis i befolkningen og «bygdedyret» forsterker denne frykten ved å spre rykter om at det forekommer smittsomme sykdommer blant flyktningene; og videre at det er farlig å bade i [...] fordi man kan bli smittet av tbc (men vi har p.t. ingen påviste tbc-tilfeller blant flyktningene, dessuten har ingen av dem benyttet bassenget der...).
- Å enes med lokalsykehuset om samarbeidsrutiner og konsensus vedr. MRSA-risiko: Hos oss er legevakten samlokalisert med lokalsykehuset, dette byr på utfordringer i forståelsen av hvilke smitteverntiltak som skal iverksettes.

2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?

- løpende og kortfattet informasjon om smittesituasjonen hos flyktningebefolkningen – på landsbasis. Og hva vi smittevernleger skal være på vakt overfor (HDir har sendt ut noe sist uke, det er bra)
- hvilke smitteverntiltak som er påkrevd eller nyttige, og hvilke som ikke er det
- presisering av kommunehelsetjenestens plikter og oppgaver, både generelt og på smittevernområdet, nå som et økende antall flyktninger blir værende i akuttmottak i lang tid – det vil si ut over de 2 ukene som UDI først forespeilte. Vi har 80-90 flyktninger som har vært i akuttmottak i 7 uker per d.d. – og «mottaksslitasje» begynner å gjøre seg gjeldende.»

## Svar fra smittevernlege i kommuner med samlet rundt 40 000 innbyggere

«1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?

I både [...]er det foreløpig kun snakk om økt bosetning. Det er lite utfordrende for meg som smittevernlege. Helsesøster tar tbc kontroll, vi har avtale med en av fastlegene hvis det er snakk om førstegangs undersøkelse. I [...] etablerer vi nå egne tverrfaglige helseteam for å øke kompetanse og kapasitet.

2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?

Gode nettsider med oppdatert kunnskap hvor vi kan abonnere på epostsystem så vi får påminnelse når sidene blir oppdatert. Smittevernvakta fungerer veldig bra (har brukt den flere ganger)

Det må avklares hvem som skal informere om hva. Det beste er nettsider hvor vi kan komme til både smittevernfaglig, helsejussfaglig og administrativ (rundskriv osv) Dvs mer en portal enn en rein nettside. Så vi slipper å gå inn flere forskjellige steder for å finne fram. (Pr i dag får vi info fra Regjeringen.no, Helsedirektoratet, folkehelseinstituttet og Dsb!)



## Svar fra smittevernlege i kommune med rundt 30 000 innbyggere

«Utfordringene er at sentrale myndigheter agerer som om pasienter i akuttinnsjukhus kun er i kommunen i en uke mens de i virkeligheten er der i mange uker.

Man håper i det lengste at kommunene tar på seg et ansvar for oppgaver vi ikke har, og vrir ressursbruken bort fra andre lovpålagte kommunale oppgaver.

Vi opplever veiledere og lignende utformet for å overføre statlige oppgaver på kommunene, bl.a gjelder dette veilederen fra helsedirektoratet.

Når det gjelder TBC-screening, har vi fått fortalt at dette ordnes sentralt fra UDIs helsetjeneste og forholder oss til det.

Vi ønsker avklart om statlige myndigheter anser dagens flyktningsituasjon som en ekstraordinær hendelse som krever en annen form for beslutningstaking enn ordinær drift.»

## Svar fra smittevernlege i kommune med rundt 7 000 innbyggere

«1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?

Mest bekymret for spredning av infeksjon på akuttinnsjukhuset. Mye folk, tett samvær i fellesområdene. God mat/hygiene med kokk og bordservering, men lite spritdispensere og ikke fokus på håndhygiene. Mye forkjølelse nå, frykter gastroenteritter og influensa. Akuttmottaket på Råde har klart å gjennomføre tbc kontroller på imponerende måte, og nå har vi også mottatt papirer på det, men vanskelig når vi ikke har oversikt over om alle beboerne har vært innom Råde. Fortsatt uklart om de har klart å mmrvaksinere barna.

2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?

Ønsker pekepinn på hvor lenge jeg kan vente med å vaksinere voksne i akuttinnsjukhuset - ingen som kan anslå hvor lenge de skal bli i kommunen. Samme dilemma med henvisning av Igra positive. Kjøre på ut fra antagelse om de blir hos oss til over jul, eller satse på at UDI trykker frem ordinære mottak i løpet av noen uker?»

## Svar fra smittevernlege i kommune med rundt 25 000 innbyggere

«1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?

Hovedutfordringene for de akutte plassene er at de er ment for kortvarige opphold før de skal videre. Oppholdstiden begynner derimot å bli ganske lang over flere mnd. Det er derimot vanskelig å planlegge oppfølging når det ikke er noe klart tidsperspektiv på oppholdet, og de kan bli sendt videre neste dag. Det er vanskelig å vite hvordan man skal få fulgt opp evt. positive funn. Logistikken er dårlig, og det virker som veldig vanskelig å formidle opplysninger videre i systemet. Det virker derfor veldig tilfeldig hvilke opplysninger asylsøkerne får med seg til neste mottak. Det er nå anbefalt å ta IGRA etter 3 mnd., men det er veldig liten sannsynlighet for at sykehuset vil starte beh. ved pos. IGRA for pasienter i denne uavklarte situasjonen. Denne undersøkelsen bør minimum vente til de har kommet til et ordinært mottak som også har mulighet til å følge opp svarene.

En vanskelig avveining er også når man skal gi vaksiner som MMR og polio. Dersom man vet at pasientene blir i flere mnd., går det bra å få gitt dette. Dersom de reiser videre etter noen uker, blir det derimot vanskelig. Vaksinerne kan heller ikke bli registrert i SYSVAK uten fødselsnummer i vårt journalsystem.



Vi har også et ordinært mottak i kommunen, og de kommer de fra akutte innkvarteringer uten svar på verken rttg. eller IGRA. Her vil det bli en økt belastning på lokalt sykehus i forhold til flere IGRA tester.

*2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?*

Det viktigste nå virker å være et bra logistikksystem som sikrer at pasientsensitive opplysninger kommer dit de skal slik at neste sted kan se hva som er gjort, og evt. hva som må følges opp videre. Det skal nå etableres et mottak med [...] stykker. Hva skal vi gjøre dersom det bryter ut gastroenteritt på et slikt sted, og som smitter mange? Vi har noen enkeltrom, men dersom mange blir smittet blir den kapasiteten letter overskredet.

UDI må pålegge de som driver mottakene å ha oversikt over hvem som bor med hvem, og hvor de har blitt sendt videre. Dette må også kunne spores tilbake i tid slik at det blir mulig å finne mulig smittede ved utbrudd av et eller annet.»

## Svar fra smittevernlege i kommune med rundt 20 000 innbyggere

*«1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?*

Klare rutiner for hva som er kravene til screening (det har vi vel fått)+ ev. andre smittsomme sykdommer vi bør være obs. på i forhold til ulike land de kommer fra. Dokumentasjon er viktig, - mye ulikt i forhold hvor dette blir dokumenter (helsesøsters journalsystem – de som oftest gjør testene eller henviser – kopi til fastlege?). Skriftlig informasjon på ulike språk (mye finnes) i tillegg til tolking. Kapasitet på de ulike sykehusene for oppfølging! Rutiner fra sykehusene (Har fått det fra [...] sykehus)

*2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?*

Det blir flere av de områdene jeg har skrevet over. Tilgjengelighet for diskusjon og avklaringer!»

## Svar fra smittevernlege i kommune med rundt 25 000 innbyggere

*«1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?*

Å vite hvilke (nasjonale) rutiner jeg skal følge mht. TBC-screening, helseundersøkelse mv.

*2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?*

Oppdaterte rutiner på et nettsted.»

## Svar fra smittevernlege i kommune med over 70 000 innbyggere

En stor utfordring for oss er at asylsøkerne som kommer til akuttinnkvarteringen oppgir å ha tatt røntgen thorax, men har ikke med seg papirer som dokumenterer dette.

Helsedirektoratet svarer at UDI har ansvar for å organisere tbc-kontrollen, men at ikke alle rekker å få gjort undersøkelsen før de blir videresendt. Hdir mener dermed at kommunen skal kontakte UDI for å høre hva som er gjort av tbc-kontroll. Problemet er bare at det ikke er samsvar mellom listene over dem som skal komme og de som faktisk kommer.

Det kan ikke være uoverkommelig å legge et skjema eller liknende i asylsøkernes helsemapper om tbc-kontroll er gjort eller ikke, og hvor kontrollen er foretatt, slik at vi kan etterspørre resultatet direkte fra dem som har gjort det, og slippe å gå omveien om UDI for å skaffe helseopplysninger. Det samme gjelder MMR-vaksine.



Videre savner jeg fortsatt en endelig avklaring av hvilke helsetjenester som skal tilbys på de midlertidige overnattingsplassene.

I tillegg er det vanskelig å få ut lister til kommunehelsetjenesten om hvem som oppholder seg på de midlertidige overnattingsplassene. Vi er helt avhengig av å vite hvem som er i vår kommune for å kunne følge opp.

Tilleggsspørsmål: hvem bekoster nødvendige medikamenter til beboere i akuttovernattingsmottak?

Vertskommunetilskuddet til kommunene som huser akuttinnkvarteringsplasser er avkortet fordi tuberkulosekontrollen skal være gjennomført for personene ankommer.

Vi bruker store ressurser på å undersøke om tbc-kontrollen faktisk er gjennomført, og etterspørre røntgensvar, samt etterhvert organisere QFT-testing. Finansieringen av dette må sees på.

Sørge for at de som får opphold hurtig får et D-nummer slik at retten til å stå på fastlegeliste utløses.

## Svar fra smittevernlege i kommune med over 70 000 innbyggere

«1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?

I [...] kommune har vi den siste uken hatt flere utfordringer knyttet til smittevern:

I forbindelse med at de har blitt påvist en rekke tilfeller av sesonginfluensa ved mottaket i Råde, valgte vi å gå ut med generell informasjon om tilstanden, utsatte risikogrupper og anbefalinger om smitteforebyggende tiltak til begge våre akuttmottak

Det har i tillegg blitt påvist hepatitt A hos en av beboerne på det ene mottaket. Også her har vi gått ut med relevant informasjon, iverksatt nødvendige smittebegrensende tiltak samt vaksinerings av såkalte «nærpersoner» med høy risiko for smitte

2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?

Begge disse tilfellene har klargjort noen problemstillinger:

- God håndhygiene er et av de aller viktigste smittebegrensende tiltakene. Hvem er ansvarlig for å dekke utgifter til innkjøp av hånddispensere, desinfeksjonsmiddel etc?
- Hvem dekker kostnadene forbundet med influensavaksine til beboere tilhørende risikogrupper?
- Det vurderes/planlegges åpning av flere store mottak i tiden fremover, både her i kommunen og andre steder. På noen mottak tas det høyde for mellom 500 og 1000 beboere. Både våre egne, men også erfaringene fra Råde, tilsier at fokus på smittevern vil være veldig viktig i organiseringen av mottak. Kommunen har her en sentral rolle, men det bør vurderes om det skal gis sentrale føringer med tanke på antall beboere per toalett/dusj/soverom, tilgang på vask/hånddesinfeksjon o.l. og mulighet for å skjerme smittebærende personer.
- I hvilken grad bør mottakene ha ansatte som har noe helsefaglig kompetanse? På mottaket der det ble påvist Hepatitt A var en av de ansatte ved en tilfeldighet sykepleier. Kommunen anser at dette var av stor betydning for at vi fikk til et godt og smidig samarbeid rundt den nødvendige kartlegging, formidling av nødvendig informasjon og vaksinasjon.»

Utover dette ser vi at asylsøkerne fortsatt blir boende i mange uker i disse mottakene som opprinnelig var tiltenkt kun midlertidige opphold på 5 – 7 dager. Dette fører til et økende behov for

mer hverdagslige helsetjenester, eksempelvis prevensjon (mottakene sørger ikke for tilgang på kondom eller annen prevensjon som ikke forskrives av lege) eller graviditetstesting. Hvordan skal dette håndteres og hvem skal dekke utgiftene?

Videre:

- Behov for sentralt register der vi kan finne ut hvor flyktninger befinner for øyeblikket når det er behov for behandling eller smitteoppsporing omkring flyktninger som har reist videre
- Behov for et sikkert system for overføring av journalopplysninger, prøvesvar mm i tilsvarende tempo som flyktningene flyttes mellom mottak/bosteder.

## Svar fra smittevernlege i kommune med rundt 10 000 innbyggere

«1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?

Vi forbereder oss på 60 personer, men ingen er kommet enda.

- Ha nok kapasitet til førsteundersøkelse/avklaring av behov for helsetjenester/oppfølging.
- Sikre tolketjenester nok.
- Helsestasjonens kapasitet for vaksineoppfølgingen

2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?

Bedre kompetanse til å forstå hvordan symptomer og sykdommer forstås, beskrives og presenteres i de landene asylsøkerne kommer fra. Hva slags forventinger til helsetjenesten er vanlig der de kommer fra.»

## Svar fra smittevernlege i kommune med over 70 000 innbyggere

«1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?

Fra midt ståsted er det viktig å få avklart hvem som er ferdig med tuberkulosescreening i transitt og hvem som må følges opp ved ankomst ordinært mottak, samt sikre at helseopplysninger i størst mulig grad følger den nyankomne og at helseopplysninger i journalsystemene i både 1. og 2. blir lagret på en slik måte av vi klarer å etterspore det selv om den ankomne får endret stavemåte på navn eller fødselsdato (f.eks lagret med DUF nummer). Dette har jeg allerede vært i dialog med FHI [...] om [...].

Videre har det vært litt rundt MRSA prøvetakning forut for gjennomføring av screeningundersøkelse på sykehus men dette er det kommet en avklaring fra FHI om allerede.

For øvrig så har foreløpig [...] kommune bare fått utvidet sitt ordinære mottak men ikke noen stort nytt midlertidig mottak som mange andre kommuner sliter med og dermed er ikke situasjonen for oss veldig forandret så langt.»

## Svar fra smittevernlege i kommuner med samlet rundt 25 000 innbyggere

«Før asylsøkerne er ankommet og før det er sikkert om det kommer noen overhodet, er det vanskelig å være konkret. Skal likevel prøve å sortere litt.

«1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?

1.1. Å få skaffet seg en pålitelig oversikt over vaksinestatus hos den enkelte og få gjennomført oppvaksinering hos de som trenger det (personell, tilgjengelige vaksiner bl.a.)

1.2. Smitteoppsporing, særlig tbc (IGRA, rtg) pga av avstand til nærmeste sykehus. Dessuten HIV og diverse GI-mikrober og parasitter med smitte- og sykdomspotensiale når så mange vil omgås så tett.

1.3. Personell, prøvetakingsutstyr, forsendelser på adekvat måte når lab og sykehus er et godt stykke unna.

*2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?*

2.1. Nettsider som holdes oppdatert (fhi er tilnærmet eksemplarisk i så måte)

2.2. Tematisk ordnet «FAQ»

2.3. Noen telefonnummer (direkte) hvor man raskt kan få hjelp til å finne veien om det oppstår mer uoversiktlige problemstillinger.»

## **Svar fra smittevernlege i kommune med over 70 000 innbyggere**

*«1) Hvilke utfordringer er viktigst for deg som smittevernlege for asylsøkerne nå?*

Vil si at angsten i befolkningen er en stor utfordring. Angst for smittsomme sykdommer hos asylsøkere. Det er spørsmål angående dette fra forskjellige grupperinger i samfunnet, fra vanlige folk til yrkesgrupper som lurer på om de bør vaksineres mot diverse (akkurat nå; Lærere som har innføringsklasser)

Vi har ikke fått akuttinnkvarteringsmottak enda her, men vi har blitt forespurt og det utredes forskjellige alternativer, der jeg ikke er helt involvert men forsøker å involvere meg... Dersom det blir akuttinnkvartering så er vi jo også litt bekymret for at det skal skli over i langvarig innkvartering- dvs da må vi gjøre mer enn ved akuttinnkvartering. Så vil si at dette er også utfordrende, at man ikke vet hva som kan komme. Da er det vanskelig å forberede seg, ift både smittevern, helseundersøkelser, vaksiner, og personell til å håndtere dette, noe som bekymrer f.eks helsesøsterne mye, ift at de som er ikke har nok kapasitet.

*2) Hva slags bistand eller hvilke avklaringer ønsker du fra Folkehelseinstituttet og andre statlige etater framover?*

Jeg synes Hdir (oppdatert veileder for helsetjenestetilbudet for flyktninger og asylsøkere) og FHI (egen side for asylsøkernes helse), har gjort en god jobb. Jeg synes også det er relativt lett å få tak i dem, men da kun innenfor telefontiden.

Jeg tenker jeg skulle ønske meg at de var mer tilgjengelige, f.eks med eget telefonnummer, og som man kunne ringe på hele dagen.

Og være mer tydelig i enkelte råd. (Eksempel; BCG vaksiner er mangelvare. Her må man samordne, og prioritere. Når det gjelder prioritering tenker jeg det kunne vært litt mer tydelig. (Aldersgrense evt ift små barn?)

Og ift f.eks vaksiner av voksne asylsøkere og DTPP hvis dette trengs- det er opp til kommunen å avgjøre om den enkelte (asylsøker) skal betale eller om kommunen skal det. Disse to eksemplene har resultert i mange enkelthenvendelser fra frustrerte helsesøstre.»