

Forslag om vaksinerings av beboere i store asylmottak mot influensa

Med bakgrunn i innspill fra flere medlemmer vil styret i Smittevernlegene, som representerer smittevernleger i om lag 70 av landets kommuner, fremme forslag om et tiltak som kan redusere risikoen for influensautbrudd i store asylmottak denne vinteren.

Bakgrunn

Asylmottak

Denne høsten er det etablert rundt 110 nye akuttovernatningsplasser 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. På mange av plassene bor asylsøkerne tett. 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. Flere av disse asylmottakene er også store.

Asylsøkerne er i alle aldre og kjønn. Noen er alene, andre er med familie. Noen få har kroniske sykdommer som faller inn under [de anbefalte indikasjonene](#) for influensavaksinerings. Andre kan kanskje ha noe redusert infeksjonsforsvar etter en lang, utmattende reise.

Influensa

Årets influensaepidemi starter for alvor snart, kanskje allerede før jul. Mye tyder på at det blir influensavirus A(H1N1)pdm09 og B som vil dominere. Influensa spres lett der mennesker bor tett. Vi ser derfor at det kan oppstå utbrudd av influensa på asylmottak, særlig akuttovernatningsplasser.

Helsetjenester

Kommunene har ansvaret for helsetjenester til asylsøkerne, uansett boform. Etter [UDIs brev av 15.10.2016](#) skal helsehjelpen til asylsøkere på akuttovernatting i hovedsak begrenses til «oppfølging av akutte helseproblemer». Disse asylsøkerne har ikke fastlege og er i stor grad avhengig av legevakta for akutt helsehjelp. Mange kommuner har ikke rukket å utvide kapasiteten for legetjenester til denne gruppa.



Utfordringer

Dette betyr at dersom det oppstår utbrudd av influensa i store asylmottak, særlig store akuttovernatningsplasser, kan det oppstå flere utfordringer:

- Mange asylsøkere er alene og har ikke den støtte som kan være nødvendig for å drive hjemmepleie av influensa. Alvorlig sykdomsutvikling kan overses.
- Asylsøkerne er i et fremmed land uten å kjenne helsetjenesten og språket. Deres uro og frykt kan føre til økt bruk av legetjenester ved influensa.
- Kommunene har ikke nødvendigvis god kapasitet til å bistå så mye som er nødvendig. Det kan kreve stor innsats å avklare diagnosen hos barn med feber.

Det er altså ikke grunn til å tro at asylsøkerne er mer utsatt for å få influensa, men konsekvensene for helsetjenesten kan bli store dersom influensa først sprer seg på asylmottakene. Dersom legetjenesten må bruke store ressurser på å håndtere influensautbrudd på et asylmottak uten at legetjenesten har rukket å oppbemanne for asylmottaket, kan det gå ut over legetjenester for kommunens øvrige beboere under influensasesongen.

Vaksinering

Influensavaksine gir ganske god beskyttelse mot influensa. Så langt ser det ut til at årets vaksine dekker de influensavirustypene som ligger an til å dominere sesongen. Vi kan dermed regne med at utstrakt vaksinering av asylsøkere i store asylmottak kan redusere risikoen for store utbrudd betydelig.

Forslag

Med denne bakgrunnen foreslår Smittevernlegene følgende:

- 1) Folkehelseinstituttet inkluderer «asylsøkere som bor tett i store asylmottak og akuttovernatningsplasser» i lista over grupper som anbefales influensavaksinering:
- 2) Folkehelseinstituttet selger kommunene influensavaksine til denne gruppa for innkjøpspris, slik om for andre grupper på lista. Det bør også utredes om UDI kan ta kostnaden slik at kommunene kan bestille vaksine gratis.
- 3) Folkehelseinstituttet sørger for at de to ankomstsentrene heretter vaksinerer alle asylsøkere mot influensa slik at kommunene ikke trenger å vaksinere nyankomne etter en gitt dato.

Siden influensasesongen er rett rundt hjørnet, og immuniteten er optimal først to uker etter vaksinering, foreslår vi at instituttet gjør disse endringene i løpet av et par dager.

Vennlig hilsen



Preben Aavitsland
leder