



ARENDALE KOMMUNE

Stab - Helse og levekår

Helsedirektoratet
Folkehelseinstituttet

Dato: 04.12.2015
Vår ref: 2015/7059 - 83
Deres ref: 15/2836
Arkivkode: F30
Saksbeh.: Preben Aavitsland
Tlf.:

Helsetjenester til asylsøkere

Takk for svar på vårt brev av 18.11.2015 med kommentarer til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttets rundskriv av 16.11.2015 om helsetilbudet til asylsøkere og flyktninger. Dessverre er svarene dels på siden av spørsmålene og dels lite relatert til virkeligheten i kommunen. Jeg har forstått at Smittevernlegene har reist flere av de samme problemstillingene i et brev til Folkehelseinstituttet (<http://www.smittevernlegene.no/wp-content/uploads/2015/11/Brev-til-FHI-om-asylsøkere-og-smittsomme-sykdommer-2015-11-27.pdf>), basert på en kartlegging blant medlemmer i flere kommuner.

Jeg sender derfor en her et kort svar på deres brev av 30.11.2015 med håp om det kan være nyttig i deres pågående og utfordrende arbeid med å koordinere helsetilbudet til asylsøkere og veilede kommunene om dette. Svaret tar utgangspunkt i situasjonen i Arendal.

Helseundersøkelse innen tre måneder

I brevet av 18.11.2015 var det to temaer: Først det generelle spørsmålet om nytten av helseundersøkelser av alle asylsøkere ved lege og sykepleier og deretter det spesifikke spørsmålet om hensiktsmessigheten av helseundersøkelser av asylsøkere i akuttovernattingsmottak. Deres svar er å gjenta anbefalingen om helseundersøkelse innen 3 måneder og at dette er «god utnyttelse av ressurser som vil muliggjøre et mer helhetlig helsetilbud uten samme preg av overlapping og hull som i dag».

Til det generelle temaet: Erfaringen i Arendal er at asylsøkere i ordinære asylmottak får tjenester av sin fastlege og av helsestasjonen når de trenger det. Vi kan gjennom fastlegene tilby en helseundersøkelse, men den bør være frivillig. Det finnes lite evidens for at generelle helseundersøkelser har så mye for seg.

Ellers en liten detalj: Dere skriver i brevet: «Det har ikke på noe tidspunkt vært aktuelt å ha en konsultasjon med lege og sykepleier samtidig, tvert imot har det vært presisert at mye av undersøkelsen/kartleggingen kan gjøres av annet helsepersonell.» I veileder IS-1022 står det imidlertid: «Helseundersøkelsen bør inkludere samtale med sykepleier i tillegg til legeundersøkelse.» Hva mener dere egentlig?

Til det mer spesifikke temaet: Vi er svært skeptiske til å starte screening for latent tuberkulose, hepatitt B og C og en del andre kroniske tilstander i akuttovernattingsmottak. Slik screening bør bare gjøres der det står en behandlingsskjede klar til å ta imot dem som er positive. Det gjør det ikke i disse tilfellene fordi asylsøkerne har så usikker avreisedato. Dermed er det lite hensiktsmessig å henvise asylsøkere med hepatitt C og latent tuberkulose til sykehus nå for videre undersøkelser og eventuell behandling. Asylsøkerne kan jo godt være reist videre før de får time på sykehuset og iallfall før behandlingen er fullført. Dermed

Side 1 av 3

Kontaktinformasjon:
www.arendal.kommune.no
telefon: 37 01 30 00
postmottak@arendal.kommune.no

Postadresse:
Postboks 123
4891 GRIMSTAD

Organisasjon:
Org.nr.: 940493021
IBAN: NO6730004049019
SWIFT: SPSONO22

Bank:
Sparebanken Sør
bankkontonr.: 3000 40 49019

får man nettopp «overlapping og hull». Screening for disse tilstandene bør utsettes til asylsøkerne er kommet i ordinære mottak eller er bosatt.

Deres råd står jo også i kontrast til UDIs instruks av 15.10.2015 til vertskommunene for akuttovernattingsmottak: «Til tross for at oppholdstiden i akuttinnkvarteringen øker, har ikke akuttinnkvarteringen fått endret «mottaksstatus». Dette innebærer blant annet at slik situasjonen er per i dag, forventes det verken at kommunene innkaller asylsøkerne til såkalt førstegangsundersøkelse eller at dere setter i gang rutinemessig vaksinerings av asylsøkerne.»

Tuberkulosescreening

I brevet av 18.11.2015 ba jeg om avklaring om tuberkulosescreening var utført i ankomstsenter/transittmottak før asylsøkerne kom til akuttovernattingsmottak. Dere svarer at Folkehelseinstituttet har gitt råd om at røntgenundersøkelse skal prioriteres og at IGRA-testing kan utsettes i inntil 3 måneder. Dere skriver videre at «informasjon om hva som er utført av tuberkuloseundersøkelser (...) må følge den nyankomne,» men at dette ikke fungerer, og at det «jobbes intensivt med å forbedre systemet».

Mitt råd til dere er: Når dere vet at informasjonsflyten ikke fungerer, er det desto viktigere at kommunene vet hva som rutinemessig blir gjort i ankomstsentrene/transittmottakene. Da slipper vi å få papirene på hver enkelt. Jeg forstår nå at jeg fortsatt trygt kan regne med at alle som kommer til Arendal på akuttovernatting, har blitt screenet for tuberkulose med røntgen av lungene. Eller?

IGRA-testing for latent tuberkulose synes jeg, som nevnt i punktet over, kan vente til asylsøkeren er kommet i et ordinært mottak (selv om det blir mer enn tre måneder) der man i fred og ro kan teste og følge opp et eventuelt positivt svar i samarbeid med sykehuset.

Smitterisiko

Jeg synes det er betenkelig å gi et slikt råd om MRSA-screening som kan medføre at helsepersonell utestenges fra sin arbeidsplass (sykehjem eller sykehus) i uker, måneder eller år, uten skikkelig juridisk forankring. Det er viktig at det framgår tydelig at helsepersonellet kan takke nei til MRSA-testingen uten at det skal gå ut over vedkommendes arbeidsforhold og arbeidsoppgaver.

Vaksinering

I brevet av 18.11.2015 ba jeg ganske enkelt om å få vite om alle asylsøkerne under 15 år som har vært gjennom ankomstsentrene i Råde eller Kirkenes, har fått MMR-vaksine. Bakgrunnen var at Folkehelseinstituttet gir råd om dette på sin nettside, og at vi ikke får noen helseopplysninger om asylsøkerne i akuttovernatting.

Dere svarer at slik vaksinasjon *ikke* skjer i dag fordi Råde og Sør-Varanger kommuner, som huser ankomstsentre, «og UDI ikke har klart å komme til enighet om hvem som skal betale for MMR-vaksinering». Og dere fortsetter: «FHI gir råd om aktuelle vaksiner og hvilke tidsrammer som er anbefalt, men har ingen myndighet til å angi hvor dette skal finne sted.»

Svaret deres er greit, nå vet jeg at asylsøkerne i akuttovernatting ikke har fått noen vaksiner før ankomst i kommunen. Men svaret er også ganske forstemmende, av to grunner:

For det første er det skuffende at Folkehelseinstituttet ser ut til å ha en litt tilbakelent holdning til vaksineringen. Man gir råd, men ser ikke ut til å bry seg om hvorvidt rådene blir fulgt eller ikke. Hva er poenget med at FHI på sine sider legger ut et råd som altså gjelder bare to kommuner, og som FHI er klar over at ikke blir fulgt? Det bidrar jo bare til å forvirre helsetjenesten i andre kommuner.

For det andre er det skuffende at staten ikke ordner opp i ressursituasjonen ved de to ankomstsentrene slik at problemet løses. Man kan ikke for alvor mene at de to små kommunene Sør-Varanger og Råde forventes selv å finansiere og skaffe personell til å vaksinere titusener av asylsøkere? Det ville vært en enorm fordel for alle landets kommuner med asylmottak at staten ordnet opp og bidro til at alle som var innom disse to ankomstsentrene, fikk en dose MMR- og IPV-vaksine (eller aller helst DTaP-polio-vaksine og i tillegg influensavaksine). Nå er situasjonen i stedet at hver enkelt kommune må ordne dette i akuttovernattingsmottakene. Da støter vi imidlertid på følgende instruks fra UDI i brev av 15.10.2015:

«Til tross for at oppholdstiden i akuttinnkvarteringen øker, har ikke akuttinnkvarteringen fått endret «mottaksstatus». Dette innebærer blant annet at slik situasjonen er per i dag, forventes det verken at kommunene innkaller asylsøkerne til såkalt førstegangsundersøkelse eller at dere setter i gang rutinemessig vaksinerings av asylsøkerne.»

Alle asylsøkerne sluses gjennom ett av disse to ankomstsentrene. Disse sentrene må jo da betraktes som nasjonale, statlige sentre. Logikk og effektivitetshensyn taler for at intervensjoner som alle asylsøkerne må gjennom, som screening for lungetuberkulose og vaksinerings mot meslinger, kuma, rubella og polio, gjøres nettopp i slike sluser.

Generelt om råd etter type mottak

I brevet av 18.11.2015 foreslo jeg at rådene om tuberkuloseundersøkelse og vaksinerings burde grupperes etter de tre typene mottak: ankomstsenter, akuttovernattingsmottak og ordinært asylmottak.

Dere svarer at rådene fortsatt vil bli gitt med to tidsangivelser: «ved ankomst eller innen tre måneder».

Dermed fortsetter problemet: Rådene for «ankomst» følges i liten grad opp fordi ankomstsentrene i Råde og Kirkenes ikke har kapasitet. Og rådene «innen tre måneder» blir utfordrende fordi asylsøkerne da fortsatt kan være i akuttovernattingsplasser der helsetilbudet etter UDIs brev av 15.10.2015 skal være minimalt, og der oppholdstida er høyst usikker.

Avslutning

Fra mitt ståsted i en kommune med både ordinære asylmottak og akuttovernattingsplasser kan det se ut til at Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og UDI har behov for å samordne sin helserelaterte informasjon til kommunene bedre samt samarbeide bedre med kommunene for å forstå hva slags bistand de trenger fra statlige etater.

Med hilsen

Preben Aavitsland
Kommuneoverlege (smittevern og miljørettet helsevern)