

ARENDAL KOMMUNE
v/Preben Aavitsland
Postboks 123
4891 GRIMSTAD

Deres ref.: 2015/7059
Vår ref.: 15/11003-5
Saksbehandler: Svein Høegh Henrichsen
Dato: 10.12.2015

Svar på brev til folkehelseinstituttet og helsedirektoratet om asylsøkere og smittsomme sykdommer den 04.12.2015. «Sdo_Tittel»

Takk for brev av 04.12.2015. Det er nyttig for oss med innspill fra kommuneoverlegene for å forbedre vår rådgivning ut, og vi er glade for dialog rundt et viktig tema. Vi viser også til hyggelig telefonsamtale i dag, og vil gjerne fortsette dialogen i form av et møte slik nevnt i telefonen. Vi tar gjerne et fysisk møte, men er åpne for telefonmøter eller skype møter om fysisk oppmøte i Oslo er vanskelig å få til for deg. Vi vet imidlertid at du kommer til Oslo for å være med på fagdag om asylsøkeres helse neste uke, og vil gjerne invitere deg til et møte i den forbindelse. Noen av problemstillingene du reiser er kommentert og besvart av Folkehelseinstituttet i et brev sendt på e-post den 07.12.2015 til Smittevernlegene. Som leder av Smittevernlegene antar vi du har mottatt dette brevet, men vedlegger det for ordens skyld i denne korrespondansen.

De konkrete spørsmålene du stiller i ditt siste brev er kort besvart her:

1. Helseundersøkelse innen tre måneder - Nytte av helseundersøkelsene samt klarhet i IS-1022. Hva mener dere egentlig?

Svar: Vi diskuterer gjerne nytten av helseundersøkelsene inklusive tilbud om undersøkelse for HIV, hepatitt B og C videre med deg i et møte. Vi foreslår å inkludere undersøkelse for hepatitter og HIV i den generelle undersøkelsen innen 3 måneder. Denne omfatter tilbud om vaksiner, mulighet for å fange opp behandlingstrengende psykiske eller fysiske sykdommer, og informasjon til asylsøkerne om de rettighetene de har i det norske helsevesenet – altså en type kontakt norske borgerne blant annet får ved helsestasjonsbesøk. Det er både medisinsk-faglige og ressursmessige årsaker til at alle undersøkelsene foreslås gjort i samme undersøkelse, og på dette tidspunktet. Bosetting av asylsøkere kan ta år, og det blir for lenge å vente for de fleste av disse undersøkelsene.

Vedrørende spørsmål til Helsedirektoratets veileder (IS-1022), klargjør vi gjerne vårt standpunkt: Den omtalte helseundersøkelsen / kartleggingen kan gjøres av annet helsepersonell enn lege. Helsedirektoratet jobber med å klargjøre dette punktet i veilederen.

2) Tuberkulosescreening – er asylsøkere som kommer fra Råde screenet eller ikke?

Svar: Alle asylsøkerne som kommer fra Råde og Kirkenes skal være screenet for aktiv tuberkulose. Det har vært enkelte logistikkutfordringer med dette for enkelte asylsøkere som har kommet via Kirkenes (Fjellhallen og Vestleiren). Dette er nå rettet opp og de blir også screenet for tuberkulose.

Med hensyn til IGRA, er det vårt råd at den kan utsettes i inntil 3 måneder. IGRA kan utelates helt for asylsøkere fra Syria og Iran, ettersom WHO estimerer at disse landene har lav forekomst (under 40/100 000) av tuberkulose. Her kan det imidlertid komme endringer dersom forekomsten hos ankomne syrere og iranere viser seg å være høyere enn estimert av WHO.

Vi så tidlig behovet for å bedre logistikk for helsejournaler der pasientene flyttes. Vi meldte dette overfor relevante aktører allerede tidlig i arbeidet med den store tilstrømmingen av asylsøkere. I dagens situasjon er problemene med informasjonsformidling mellom aktørene, inklusive logistikk mht. helsejournaler, et større problem enn i en normalsituasjon. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, UDI og Skatteetaten jobber nå for fullt for å løse disse problemene. Overføring av journalopplysninger er et kritisk punkt også for andre helseforhold enn tuberkulosescreening, og for pasientsikkerheten for nyankomne. Det jobbes intensivt med å forbedre systemet.

3) Vaksinerings med MMR-vaksine ved mottak i Råde og Kirkenes – hvorfor står det råd om vaksinerings på FHI sine hjemmesider når disse ikke blir fulgt? Dette skaper forvirring i helsetjenesten i andre kommuner

Svar: Når det gjelder tilbud om MMR-vaksine ved ankomst er det som påpekt tidligere dessverre logistiske utfordringer som gjør at mottakene så langt ikke har klart å følge våre råd. Folkehelseinstituttets faglige råd er likevel at i store, tettbodde mottak, bør de under 15 år som ikke tidligere er vaksinert mot meslinger eller har gjennomgått infeksjonen, tilbys vaksine ved ankomst. Utfordringer med logistikk endrer ikke de medisinsk-faglige rådene fra Folkehelseinstituttet – men vi tar med-ansvar for å forsøke å avhjelpe de utfordringene som oppstår. Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og UDI jobber intensivt med å løse de logistiske utfordringene for å få i gang tilbud om vaksinerings ved ankomst.

Vi ser frem til videre diskusjon rundt problemstillingene du reiser blant annet om MRSA-screening, rådgivning etter type mottak, vaksinerings, helseundersøkelser og tuberkulose screening.

Vennlig hilsen

John-Arne Røttingen

Områdedirektør

og

Svein Lie e.f.
divisjonsdirektør

Svein Høegh Henrichsen
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Postmottak (Ekstern post til arkivet)

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt, John-Arne Røttingen

Nasjonalt folkehelseinstitutt, Line Vold

Vedlegg: