

Kristiansand, 9.12.2015

## Asylsøkere og smittevern

*Smittevernlegene*, som organiserer de kommunale smittevernleger i rundt 70 av landets kommuner (med om lag halvparten av landets befolkning), takker for Folkehelseinstituttets svar av 7.12.2015 (deres ref 15/2836-6/O2LEST/WENF) på vårt brev av 27.11.2015.

Vi noterer med tilfredshet at Folkehelseinstituttet jobber hardt for å gi kommunene bistand og råd i smittevernet for asylsøkere, men også at andre statlige etater har ansvar. Vi sender derfor dette brevet i kopi til Helsedirektoratet.

*Smittevernlegene* har stor tillit til instituttets smittevern faglige råd, og vi er enige i at asylsøkersituasjonen primært er en logistikkrisse og i liten grad en smittevernkrisse. Vi er imidlertid opptatt av å følge de råd som gis og gjennomføre de tiltak som anbefales.

Våre innspill er ment å hjelpe Folkehelseinstituttet til å forstå våre utfordringer og forventninger til bistand. Vi registrerer svarene på de 14 punktene i vårt forrige brev og gir nedenfor bare noen korte utfyllende kommentarer til enkelte av punktene samt legger til et nytt punkt. Vi benytter samme nummerering som i vårt brev av 27.11.2015.

## Utfordringer og forventninger

### 2 Logistikk

Vi er glade for å høre at asylsøkerne vil få D-nummer allerede ved ankomst ved at Skatteetaten stiller sitt personell til rådighet for de nasjonale ankomstsentrene. (Og vi merker oss med interesse at iallfall én statlig etat tar ansvar for ankomstsentrene som en nasjonal og ikke kommunal oppgave.)

Vårt forslag er altså en nasjonal database over alle svar på asylsøkeres pliktige tuberkuloseundersøkelse (røntgenundersøkelse, IGRA-test eller begge deler). Teknisk burde dette være ganske greit siden disse resultatene allerede foreligger i digital form i et begrenset antall laboratorier. Med et D-nummer for hver person har man også en unik identifikator. Fra denne databasen må enhver kommuneoverlege kunne hente ut data, jf. smittevernloven § 2-2, siste ledd.

### 3 Akuttovernatting og 9 Fornuft

Kjerneproblemene er:

- Asylsøkere ankommer akuttovernattingsmottak (og ordinære asylmottak) i kommunene uten at det følger med helseopplysninger og uten at helseopplysningene kommer senere heller. Siden vi ikke vet hva som rutinemessig utføres i ankomstsentrene, kan vi ikke vite hva som gjenstår av tuberkuloseundersøkelser, vaksinasjoner og eventuelle helseundersøkelser. Vi merker oss at Folkehelseinstituttet på sine sider gir anbefalinger til ankomstsentrene, men dette bare øker forvirringen siden disse kommunale sentrene ikke har kapasitet til å utføre denne nasjonale oppgaven.

- UDIs brev av 15.10.2015 instruerer kommunene om ikke å utføre «såkalt førstegangsundersøkelse eller» gjøre «rutinemessig vaksinerings av asylsøkerne». Dette blir utfordrende når instituttet nettopp anbefaler oss å gjøre dette innen tre måneder etter ankomst til landet.
- Asylsøkerne i akuttovernatting har svært usikker oppholdstid i kommunen. I den situasjonen er det utfordrende å screene for å avdekke kroniske infeksjonssykdommer som hepatitt B, hepatitt C, HIV-infeksjon og latent tuberkulose. Dette er jo tilstander som ikke utgjør noen akutt smittevernutfordring, men som krever oppfølging ved sykehuset av hensyn til pasientens langsiktige helse. Problemet er at det kan ta lang tid å få konsultasjon på sykehuset og at sykehuset vil være lite villig til å starte utredning og behandling når pasienten kan forsvinne neste dag.

Vi forstår at dere arbeider med å la ankomstsentrene utstyre alsylsøkerne med helsekort og la ankomstsentrene kunngjøre fra dag til dag hva de gjennomfører av tjenester. Det vil hjelpe. Hvis tuberkuloseundersøkelsen kan utføres, og MMR-vaksine, IPV-vaksine og influensavaksine kan gis i ankomstsentrene, kan tremånedersanbefalingen for annen helseundersøkelse oppheves.

## 6 Tilgjengelighet

Vi er fornøyd med Smittevernvakta, og vi får stort sett svar på spørsmål ved telefonisk hendelse også i arbeidstida. Vi er klar over at dere har mange e-postadresser knyttet til arbeidsområder eller avdelinger ved instituttet. Kanskje bør dere vurdere en felles e-postadresse for smittevernråd der dere fordeler spørsmålene til rette vedkommende.

## 8 Formidling

Det går helt fint at Folkehelseinstituttet sender e-post til kommuneoverlegene via kommunenes e-postmottak. På sikt bør dere imidlertid utvikle en mulighet for direkte, døgnåpen kommunikasjon direkte til kommuneoverlegene.

Det er flott at vi kan abonnere på endringer på flere av portalene på [www.fhi.no](http://www.fhi.no). Vi ønsker at en slik mulighet også skal være mulig for portalen «Asylsøkeres helse».

## 10 Frykt

Vi er glad for at instituttet arbeider med risikovurderinger for publikum og ansatte i asylsøkersystemet. Det haster.

## 11 Mottakene

På [www.fhi.no](http://www.fhi.no) ligger det en mal for smittevernplan for ankomstsentre. Den er relevant for bare to kommuner, Råde og Sør-Varanger. Vi ønsker at dere lager en tilsvarende mal for akuttovernattingsmottak og ordinære asylmottak som jo er de mottak som mange titalls kommuner har.

## 13 Finansiering

Vi er selvsagt klar over at det er Helse- og omsorgsdepartementet som bestemmer finansieringsmåten for vaksiner, men vi håper at instituttet kan benytte våre innspill i sine prosesser med departementet.

## 14 Registrering

Vi er tilfreds med at instituttet nå tilbyr mulighet for å registrere vaksinasjoner med DUF-nummer. Vi vil oppfordre instituttet til å lage en modul i SYSVAK som gjennom samkjøring med Folkeregisteret



automatisk legger til i SYSVAK D-nummer og senere fødselsnummer etter hvert som asylsøkerne får disse. Dermed blir det mulig å gjenfinne personer når de senere har glemt DUF-nummret, men husker D-nummeret eller fødselsnummeret.

## 15 (ny) Skriftlig informasjon på flere språk

Kommunene har behov for å gi smitteverninformasjon til asylsøkerne som gruppe. Det er dyrt å leie inn tolk for hver eneste beskjed. Det er derfor nyttig om instituttet kan sørge for enkle tekster om sentrale temaer på flere språk.

Følgende temaer er aktuelle:

- Om MMR-vaksinen
- Om IPV-vaksinen
- Om influensa og influensavaksinen
- Om omgangssyke
- Om håndhygiene
- Om tilsyn med febersyke barn
- Om tuberkulose og tuberkuloseundersøkelsen (der vi forstår det allerede finnes en del)
- Om hepatitt B, hepatitt C og HIV-infeksjon og undersøkelse for disse

Følgende språk er særlig aktuelle:

- Arabisk
- Tigrinja
- Dari
- Sorani
- Pashto
- Kurmanji
- Somali
- Engelsk

Vi ser at det allerede finnes en internasjonal samling av slike oversettelser

(<http://www.healthtranslations.vic.gov.au/bhcv2/bhcht.nsf/pages/topics>) og regner med at instituttet kan benytte noen av disse som utgangspunkt.

## Avslutning

Dette er altså ment som innspill som kan gjøre instituttet bedre i stand til å bistå kommunene. Vi forventer ikke noe svar, men vi stiller gjerne til møte ved anledning for å drøfte utfordringene videre.

Vennlig hilsen



**Preben Aavitsland**

leder

Kopi: Helsedirektoratet ([postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no))