

Smittevernlegene

Deres ref:
Vår ref: 15/2836-6/O2LEST/WENF
Dato: 07.12.2015

Svar på brev til FHI om asylsøkere og smittsomme sykdommer 27.11.2015

Takk for brev av 27.11.2015 fra nettverket Smittevernlegene. Vi bemerker at noen av problemstillingene det vises til er utenfor Folkehelseinstituttets mandat, og dermed må besvares av andre etater. Vi har viderefremidlet de spørsmålene vi opplever er ubesvart av oss, til hhv UDI og Helsedirektoratet.

Noen av disse punktene er nylig besvart av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i et felles brev til kommuneoverlegen i Arendal. Brevet vedlegges og kan kanskje også formidles til medlemmene av Smittevernlegene.

Vi har systematisert vårt svarbrev etter tema, og tatt inn deres spørsmål i kursiv:

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!*

Svar: Helsedirektoratet har til deres orientering fra oktober hatt delegert myndighet fra Helse og omsorgsdepartementet, for koordinering av helseforvaltningens innsats når det gjelder flyktnings situasjonen. Det er ukentlige møter med aktuelle etater for å koordinere innsatsen og kunne ta raske beslutninger. Folkehelseinstituttet er i løpende kontakt med Helsedirektoratet som koordinerende enhet og sender hver mandag en statusrapport om smittesituasjonen i asylsøkergruppen, inkludert våre vurderinger av henvendelser og tiltak som bør vurderes iverksatt, til Helsedirektoratet.

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.

Svar: Vi er helt enige i at logistikk, når det gjelder helsejournaler, er en utfordring. Vi fremmet dermed behovet for å gjøre dette til satsningsområde overfor relevante aktører allerede tidlig i arbeidet med den store tilstrømningen av asylsøkere. Informasjonsoverlevering er også et hinder for å få screeningprogrammet for tuberkulose til å fungere godt. I dagens situasjon er problemene med informasjonsformidling mellom aktørene, inklusive logistikk mht helsejournaler, et større problem enn i en normalsituasjon. Vi har godt håp om at denne situasjonen vil framtvinge en løsning på en langvarig utfordring. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, UDI og Skatteetaten jobber nå for fullt for å løse disse problemene. Det gjelder både å få på plass tildeling av et unikt identifikasjonsnummer som kan legges inn i både journalsystemer og registre, og å få til bedre kommunikasjon mellom journalsystemer og registre. Det gjøres nå raske framskritt i dette arbeidet, og det er i løpet av de siste dagene blitt klart at Skatteetaten (SKD) vil stille personell i ankomstsentrene i hhv Råde og Kirkenes som manuelt og umiddelbart vil rekvirere/utstede D-nummer til alle søkere, hvilket vil løse et vesentlig problem.

Overføring av journalopplysninger er et kritisk punkt både for tuberkuloseundersøkelsen og for andre helseforhold og pasientsikkerhet for nyankomne. Det jobbes altså intensivt med å forbedre systemet.

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?*

Svar: Råd knyttet til ankomst:

- Tiltak nødvendige for å hindre smittespredning bør gjøres ved ankomst til sentre der potensiale for smittespredning er stort. Undersøkelse for å avdekke smittsom tuberkulose skal gjøres av alle ved ankomst, mens undersøkelse for ekstrapulmonal tuberkulose og latent tuberkulose kan utsettes. Vi anbefaler videre at MMR-vaksinasjon av barn under 15 år gjøres ved ankomstsentre.

Råd om hva som bør gjøres innenfor 3 måneders perioden etter ankomst:

- Vaksiner: I tillegg til anbefaling om MMR-vaksinasjon ved ankomstsentrene anbefaler Folkehelseinstituttet at oppvaksineringsprogrammet av barn i henhold til barnevaksinasjonsprogrammet, startes opp innen 3 måneder etter ankomst til Norge. Tremånedersfristen er ment å gi rom for praktiske løsninger, medisinsk-faglig er det ønskelig at dette skjer så raskt som mulig innen de tre månedene. Spesielt bør spedbarn få tilbud om vaksiner i henhold til det norske barnevaksinasjonsprogrammet så fort som mulig.
- Helseundersøkelse: Helseinspektatets oppdaterte veileder anbefaler at det innen tre måneder etter ankomst tilbys en forebyggende helseundersøkelse (som inkluderer tilbud om vaksiner og testing for HIV, hepatitt og syfilis) av alle for å kartlegge helsetilstand og behov for av psykisk og fysisk oppfølging

Dette følges i dag i flere kommuner. I Sverige tilbys dette til alle.

<http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/halsundersokning>

Dersom undersøkelsen blir et tilbud til alle, kan også IGRA undersøkelsen gjennomføres som en del av denne og gjøres frivillig. Tidsrammen for helseundersøkelsen er et kompromiss mellom flere hensyn for at de ulike tiltakene skal kunne gjennomføres ved samme konsultasjon.

Bakgrunnen for at Folkehelseinstituttet gir råd basert på tid istedenfor faser i asylprosessen: UDIs inndeling i faser av asylprosessen har skiftet både benevning og varighet i løpet av denne høsten, og kan gjøre det igjen. Folkehelseinstituttet knytter derfor i hovedsak sine smittevernråd til oppholdstid, og UDI innplasserer dette i den til enhver tid gjeldende faseinndelingen. Slik er det allerede for tuberkulosescreeningen; for asylsøkere skal den utføres innen 14 dager, hvilket UDI i sine avtaler med kommune- og spesialisthelsetjenesten har valgt å plassere i ankomstfasen. Uklarheter knyttet til at helsemyndighetene gir råd i henhold til oppholdstid mens UDI forholder seg til faser er tatt opp i flere samarbeidsmøter, sist den 20. november. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har valgt en enhetlig måte å gi sine helseråd bundet til to tidsangivelser: Ved ankomst; og innen tre måneder.

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?*

Vi ser at det er viktig at dette blir avklart og har i møter vært pådriver for en tydeliggjøring, særlig når vi ser at små kommuner nå får store nasjonale oppgaver. Finansiering av helsetjenester ligger utenfor Folkehelseinstituttets mandat, men vi er opptatt av at det kommer ordninger på plass som sikrer at tiltakene vi anbefaler kan gjennomføres i praksis. Vi er i løpende dialog med Helsedirektoratet og UDI også om dette. Helsedirektoratet opplyser at deler av dette må løses gjennom vertskommunetilskuddet, og deler gjennom direkte avtaler med UDI. Vaksinerings med MMR vaksine ved ankomst av barn under 15 betales av UDI etterskuddsvis.

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.)*

Svar: Vi takker for innspill. Slike tilbakemeldinger er viktige for at sidene skal bli mest mulig brukervennlige for helsetjenesten og andre brukere. Sidene oppdateres kontinuerlig og vi tar gjerne imot ytterligere tips til forbedring av nettsidene våre.

6) Tilgjengelighet: *Folkehelseinstituttets smitteverneekspertise bør være lett tilgjengelig for smittevernlegene gjennom en egen telefonlinje og en egen e-postadresse der man får raskt svar.*

Svar: Vi legger vekt på å være tilgjengelige for smittevernleger og kommuneoverleger. Vi er takknemlige for tilbakemeldinger på hvordan vi kan gjøre ting bedre, og setter pris på forslag til forbedringer. Per i dag er smittevernekspertise tilgjengelige på:

- vaksine@fhi.no
- Vaksinerådgivningstelefon hver dag 13.00-14.30: 21077000
- Utbrudd@fhi.no som leses jevnlig, også i helgene.
- tuberkulose@fhi.no
- msis@fhi.no
- Telefoniske råd ved henvendelse til Smittevernvakta - 24/7
- Mikrobiologisk beredskapsvakt - 24/7

Takk for godt forslag om å opprette en egen e-postadresse for smittevern. Det vil vi gjerne imøtekomme. Vi legger ut informasjon om denne adressen på våre temasider når adressen er operativ.

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.

Svar: Se svar 3)

8) Formidling: Endringer i rådene bør formidles per e-post til kommuneoverlegene. I det minste må man kunne abonnere på alle endringer på portalen.

I dag kan man abonnere på nyheter fra temaområdet «vaksiner». Vi er påpasselige med at endringer i råd fremkommer her, slik at abonnentene kan få daglige nyhetsoppdateringer fra oss på dette.

Folkehelseinstituttet har ikke tilgang til database for e-poster til alle kommuneoverleger, og sender derfor e-post til kommuneoverlegene i linje via kommunene. Det er hittil sendt tre slike e-poster til kommuneoverlegene med informasjon om konkrete råd og lenker til instituttets nettsider om dette.

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.

Svar: Gode innspill som vi vil vurdere kontinuerlig. Se for øvrig også svar 3).

c. MRSA testing: 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. Smitteverngvinsten er høyst uklar.

Svar: Se tidligere svar fra FHI datert 24.nov.2015 vår ref. 15/2835/SMAO/JOBJ.10)

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.*

Svar: Vi er enige i at smittefrykt blant publikum, ansatte i asylsøkersystemet og helsepersonell er et viktig tema. Det pågår risikovurderings-arbeid ved instituttet, blant annet en gjennomgang av situasjonen i landene vi mottar flest asylsøkere fra for tiden. Vi har løpende kontakt med Helsedirektoratet og andre aktører, der vi blant annet vurderer hvilke budskap og kommunikasjonskanaler som kan være nyttige.

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.*

Svar: Det er laget et forslag til smittevernplan for mottak som kan tilpasses de lokale forhold. Dokumentet er lagt ut på våre hjemmesider <http://www.fhi.no/artikler/?id=116447>. Vi er takknemlig for alle innspill som kan gjøre planen bedre og vi vil fortløpende søke å forbedre denne med flere konkrete råd om norm for botetthet og annet.

3. Tjenester

Våre ønsker fra Folkehelseinstituttet er:

12) Vaksiner: *Instituttet må ha tilgjengelig de vaksiner vi har bruk for og kunne sende oss raskt.*

Svar: På grunn av redusert produksjon av BCG vaksine og tuberkulin ved SSI i Danmark, og tilsvarende leveranseproblemer for kikhostevaksine, har det i lenger tid vært problemer med å få tak i nok av disse i hele Europa. FHI har inngått avtaler med alternative leverandører, men vil likevel, i konkurranse med alle andre land, periodevis ha problemer med å ha nok på lager. Heldigvis har dette så langt ikke medført vesentlige problemer for barnevaksinasjonsprogrammet. Begrenset tilgang til kikhostekomponenten er en del av forklaringen på at det anbefales poliovaksine og ikke DTP for voksne asylsøkere.

Nyheter om leverings situasjonen legges ut fortløpende på:

<http://www.fhi.no/tjenester/vaksinedistribusjon/nyheter-og-meldinger>

Følg vanlig prosedyre for bestilling - Link til side med informasjon om vaksinebestilling:

<http://www.fhi.no/artikler/?id=28880>

På grunn av nye krav har vaksineforsyningen siden februar 2015 pakket mange vaksiner på en annen måte enn tidligere. Det kan derfor ta lengre tid fra vi mottar bestillingen til dere mottar vaksinene.

Vi er takknemlige for tilbakemeldinger dersom bestilling og utlevering oppleves problematisk.

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!*

Svar: Vi er enige i at finansieringssystemene kan oppleves uoversiktlige. Vi har dialog med de myndighetene som har ansvar for å gjøre noe med dette.

Vaksiner som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet er gratis til barn under 16 år og rekvireres på skjema for vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet.

MMR-vaksine til alle aldersgrupper finansieres over statsbudsjettet og utleveres kostnadsfritt fra Folkehelseinstituttet.

Enkeltkomponentvaksine mot polio (IPV) til voksne asylsøkere leveres ut gratis.

Unge voksne opp til 25 år som kommer fra land med høy forekomst av hepatitt B, kan få hepatitt B-vaksine på blå resept (jamfør blåreseptforskriften § 4.3, indikasjonsgruppe C).

Eventuelle endringer av finansieringsordningene for vaksiner besluttet av Helse- og omsorgsdepartementet.

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.*

Svar: Vi registrerer vaksiner i SYSVAK. Vi kan imidlertid ikke i dagens system registrere ut fra lister fra kommunene. Registrering gjøres elektronisk av den som vaksinerer, og vaksinestatus vil senere kunne tas ut for hver enkelt.

- For alle vaksinasjoner gitt i barnevaksinasjonsprogrammet:
 - Registreringsplikt til det nasjonale vaksinasjonsregisteret for den som setter vaksinen.
- For alle vaksinasjoner gitt utenom barnevaksinasjonsprogrammet
 - Krav om samtykke fra den vaksinerte til registrering i SYSVAK. Den som vaksinerer sender melding til SYSVAK

Folkehelseinstituttet oppfordrer til slik registrering. For personer som har fått tildelt norsk fødsels- eller D-nummer skal innrapportering til SYSVAK skje på disse og ikke DUF-nummer. For personer som kun har mottatt DUF-nummer er følgende innrapporteringsmuligheter tilgjengelig.

- Elektronisk via journalsystemene CGM Journal og System X
- Skjema på papir – tilgjengelig fra [SYSVAK registreringskjema](#)

Mottakene må beholde kopi i helsejournalen som sendes med personen. Medisinsk informasjon skal fortsatt gå mellom helsetjenestene i mottakskommunene. Ved sykdomsutbrudd vil informasjon kunne hentes ut gjennom manuelt oppslag i SYSVAK.

Etterregistrering av vaksiner gitt før ankomst til Norge

Etterregistrering av vaksiner gitt til barn før ankomst til Norge forventes som vanlig til norsk fødsels- eller D-nummer foreligger, da kan registreringen gjøres som normalt via journalsystemet.

Mer informasjon:

- [Vaksineregistrering i SYSVAK hos asylsøkere med DUF-nummer](#)

Vennlig hilsen

John-Arne Røttingen
Områdedirektør

Line Vold
Ass. avdelingsdirektør

Brevet er elektronisk godkjent.