

Smittevernlegene v/ Preben Aavitsland

Vår ref.: 15/2835/SMAO/JOBJ
24. november 2015

Vedrørende brev Screening av ansatte ved asylmottak for resistente mikrober fra Smittevernlegene datert 13.11.2015.

Folkehelseinstituttet (FHI) takker for tilbakemelding fra foreningen Smittevernlegene, hvor det reises innsigelser mot FHIs anbefalinger om undersøkelser for resistente bakterier i mottaks-/ankomstsenter. Innsigelsene kommenteres nedenfor.

Bakgrunn for anbefalingen

Utfordringene knyttet til mottak av et stort antall asylsøkere og etablering av store mottaks-/ankomstsentre er etter vårt syn ekstraordinære. FHI publiserte derfor foreløpige anbefalinger om Undersøkelse for resistente bakterier – MRSA, VRE og ESBL-holdige bakterier i asylmottak (publisert 10.11.2015), hvor formålet er å ivareta smittevernet i helseinstitusjoner. Forut for publisering ble et utkast sendt til høring, blant annet til de Regionale kompetansesentre for smittevern (RKS), foreningen Smittevernlegene og smittevernpersonell med ansvar for de store ankomstmottakene.

Vi fikk tilbakemelding på utkastet om at det ikke vil være tilstrekkelig for å hindre introduksjon av MRSA til helseinstitusjoner at helsepersonell som arbeider ved mottaks-/ankomstsentre blir screenet kun dersom det har vært brudd på basale smittevernrutiner.

Bakgrunnen for denne tilbakemeldingen er at forekomsten av MRSA (og andre resistente bakterier) blant personer som oppholder seg i mottaks-/ankomstsentre antas å være vesentlig høyere enn forekomsten i Norge ([Expert Opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south-eastern borders](#), ECDC 2015), samt at etterlevelsen av basale smittevernrutiner trolig vil være lavere eller på samme nivå ved mottaks-/ankomstsentre som i sykehus. Vi har ikke gode tall på etterlevelse fra Norge, men erfaringer fra helsetjenesten tilsier det er liten grunn til å anta at det vil avvike fra internasjonale estimater (etterlevelse med variasjon mellom 5-89 %, med et gjennomsnitt på 38,7 % ([WHO Hand Hygiene Guideline, 2009](#))). Brudd på basale smittevernrutiner er således hyppig forekommende og ikke et hensiktsmessig eller tilstrekkelig kriterium for screening.

FHI har på denne bakgrunn kommet til at risikoen for eksponering for MRSA ved direkte pasientrettet helsearbeid i mottaks-/ankomstsenter kan tilsvare risikoen for eksponering ved arbeid i barnehjem eller flyktningeleir i land utenfor Norden, jf. Rundskriv IS-11/2009.

Vedrørende manglende juridisk grunnlag for anbefalingen

I brev fra Smittevernlegene påpekes at FHI ikke har juridisk grunnlag for følgende anbefaling/vurdering: "Arbeid i ankomstsenter/ mottak innebærer at krav i Forskrift om forhåndsundersøkelse (5) skal følges. FHI anbefaler at personer som jobber i ankomstsenter/ mottak testes før pasientrettet arbeid i helseinstitusjon. Jf. MRSA-veilederen kap 4.1 og 5.1. Helsearbeidere som stadig arbeider i både ankomstsenter/ mottak og helseinstitusjon skal testes jevnlig (f. eks. hver 2.-4. uke) for MRSA etter avtale med arbeidsgiver ved helseinstitusjonen."

FHI ønsker å understreke at dette er en faglig anbefaling basert på en vurdering av risiko for eksponering for MRSA, og ikke et rettslig bindende råd. FHI ser imidlertid at formuleringen er misvisende med hensyn til at det er en anbefaling om undersøkelse, og ikke et pålegg. FHI vil derfor endre ordlyden for å klargjøre at det er en anbefaling (se nedenfor).

Vedrørende det faglige grunnlag

Det faglige grunnlag er allerede omtalt ovenfor, men det er i tillegg relevant å anføre at det er allment akseptert at smittevernet i norske helseinstitusjoner i dag ikke er tilstrekkelig ivaretatt med basale smittevernrutiner alene, og at mikrobepesifikke tiltak som MRSA-screening av helsearbeidere og pasienter med definert eksponeringsrisiko er nødvendig for å hindre etablering av en rekke resistente mikrober, herunder MRSA, i norske helseinstitusjoner.

FHI er enig i at evidensgrunnlaget som legges til grunn for aktuelle risikoestimer er beskjedent. Det er imidlertid presisert at ny viten om forekomsten av resistente bakterier blant definerte grupper av asylsøkere vil kunne få betydning for anbefalingen, og at anbefalingen derfor er av midlertidig karakter, og vil måtte vurderes når mer informasjon og kunnskap foreligger.

Vedrørende "fryktskaping"

FHI er uenig i at anbefalingen kan være fryktskapende og til hinder for rekruttering av helsepersonell til ankomstmottakene. FHI har stor tillit til kompetansen hos norske helsearbeidere. Norsk helsepersonell er vant til å forholde seg til MRSA og andre resistente bakterier. MRSA-veilederen ble publisert i 2009, og kjennskap til og etterlevelse av denne i helsetjenesten vurderes som høy. Behov for forhåndsundersøkelse av MRSA etter arbeid i utlandet eller annen eksponering praktiseres som en ukomplisert rutine. Risikooppfattelsen med tanke på eksponeringsrisiko for MRSA blant helsepersonell synes å være i overensstemmelse med folkehelseinstituttets vurdering og parallell til arbeid i utlandet med andre populasjonsgrupper er påpekt av flere.

Revidert anbefaling

FHI vil utfra dette oppdatere vår anbefaling som nå vil formuleres:

Testing for MRSA hos helsearbeidere

Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet - antibiotikaresistente bakterier har som formål å motvirke spredning av antibiotikaresistente bakterier i sykehus og andre helseinstitusjoner, jf. forskriften § 1. Som

følge av økt risiko for eksponering for MRSA ved klinisk arbeid i mottaks-/ankomstsenter, anbefaler FHI at personell som jobber i mottaks-/ankomstsenter, bør testes før de tiltrer i pasientrettet arbeid i norsk helseinstitusjon. Helsearbeidere som arbeider ved både sykehus/helseinstitusjon og mottaks-/ankomstsenter bør testes jevnlig for MRSA. FHI foreslår at det testes i intervaller på to til fire uker, etter avtale med arbeidsgiver ved helseinstitusjonen.

Konklusjon

Folkehelseinstituttet takker for henvendelsen, kritiske tanker og blikk fra kommunehelsetjenesten bidrar til å kvalitetssikre våre råd. FHI opprettholder vår risikovurdering og faglige anbefaling, men har presisert at dette er en faglig vurdering og ikke et rettslig bindende råd.

Vi håper på et fortsatt konstruktivt samarbeid om de smittevernutfordringer vi må jobbe sammen om å møte.

Med vennlig hilsen

John-Arne Røttingen (sign.)
Område direktør
Smittevern, miljø og helse

Jørgen Bjørnholt
Ass. Avdelingsdirektør
Avdeling for infeksjonsovervåking

