



Asylsøkere, smitte og risikovurdering

Smitteverndag på Agder, 27.9.2016
Preben Aavitsland



Utbredelse blant asylsøkere

Avhenger av utbredelse i hjemlandet, smitte under flukten og eventuelt helbredelse senere

De følgende smittsomme sykdommene er det mer (+) av i de vanligste opprinnelseslandene for asylsøkerne:

- Tuberkulose +++ / +
- Hepatitt B ++
- Hepatitt C +
- HIV-infeksjon +
- MRSA-bæring ++



<http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/infectious-diseases-of-specific-relevance-to-newly-arrived-migrants-in-eu-eea.pdf>

Regelverket for helsepersonell

Arbeidsmiljø

Arbeidsgiver skal vurdere risiko, lære opp, gi verneutstyr og vaksinere

Smittevern

Tuberkulose: Hvis vært > 3mnd i land med mye tuberkulose → undersøkes før jobb med syke eller barn → lungetuberkuløse utestenges til smittefri.

MRSA: Hvis hatt før / bodd med / jobbet i helse utenlands mm → undersøkes før jobb i sykehjem / sykehus → MRSA-positive utestenges til smittefri.

Taushetsplikt

Hovedregelen har få, spesifiserte unntak ved overveiende fare for smitte av allmennfarlig smittsom sykdom (lungetuberkulose, HIV-infeksjon, hepatitt B, C, MRSA mm):

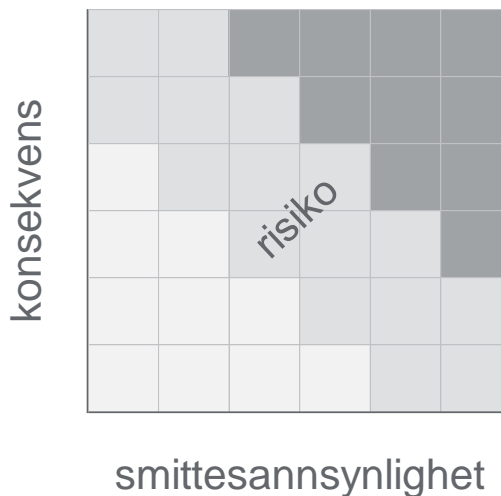
- Til helsepersonell som tar seg av pasienten
- Til helsepersonell som tar seg av andre pasienter og besøkende
- Til dem som er i fare

Se vedlegg



Risikovurdering

Systematisk vurdering av sannsynlighet for smitte og konsekvenser av denne smitten, som grunnlag for prioritering av tiltak og for kommunikasjon om risikoen



Risikovurdering: smittesannsynlighet

Smittesannsynlighet	
Immunitet blant oss	
Utbredelse blant asylsøkerne	
Kontakthypighet	
Smittsomhet (Smittemåte)	



Risikovurdering: konsekvenser av smitte

Smittesannsynlighet	
Immunitet blant oss	
Utbredelse blant asylsøkerne	
Kontakthypighet	
Smittsomhet	
(Smitemåte)	
Konsekvenser av smitte	
Sykdomsbildet	
Behandlingsmulighet	
Smittsomhet for andre	
Arbeidsrestriksjoner	



Moss Avis

Nyheter Debatt Sport Kjøp billett

Få tilgang til MA+ artikler, eAvisen og ekstr
Du kan også få papiravisen. Kampanjetilbud n

ANNONSE

FREDAG 23. OKTOBER 2015

ANNIC

ANNIC

NYHETER UDI ANKOMSTSENTERET ASYLSØKERE RÅDE

Mistanke om tuberkulose blant asylsøkerne

Av IRENE SUNDBY NILSEN 21. oktober 2015, kl. 09:29

Alle asylsøkere som kommer til ankomstsenteret i Råde blir helsetestet, og flere av dem

Mistanke om tuberkulose blant asylsøkerne i Råde

Helseundersøkelsene som gjennomføres på samtlige asylsøkere som kommer til ankomstsenteret i Råde, har vist at enkelte av dem som har kommet kan ha lungetuberkulose.

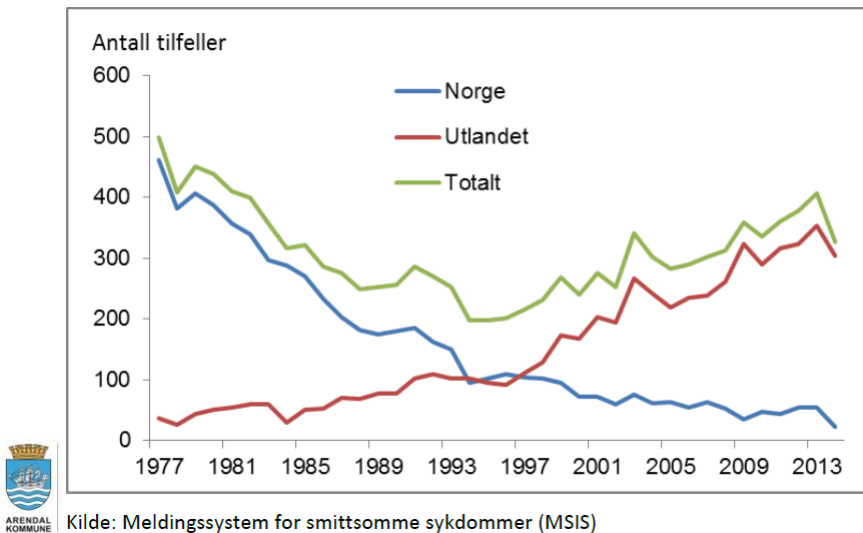


 Jonn Arne Rasmussen
 Jonn Arne Rasmussen
 Kjetil Skarset

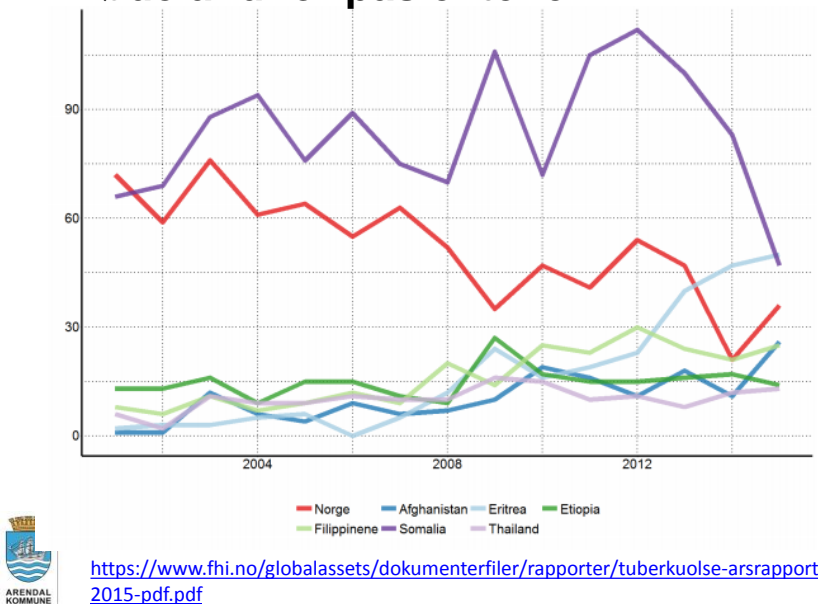
 MER OM FLYKTNINGER OG ASYLSØKERE (BESTYLT)
 Oppdatert 21.10.2015, kl. 07:48



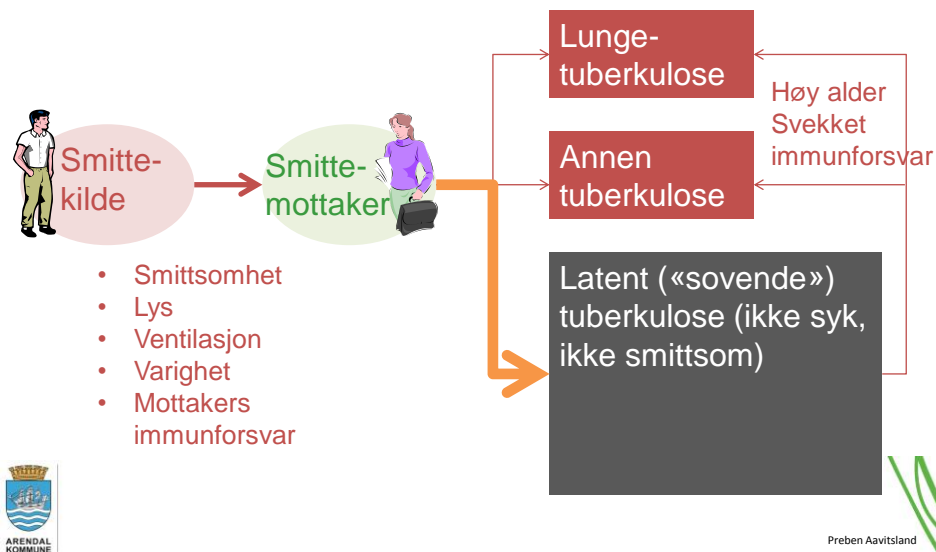
Antall nye tuberkulose tilfeller



Fødeland for pasientene



Tuberkulose: smitte og sykdom



Symptomer på tuberkulose

- Sykdomsfølelse
- Feber
- Nattesvette
- Vekttap
- Hoste i flere uker, etter hvert med oppspytt (lungetuberkulose)

→ Rtg thorax!

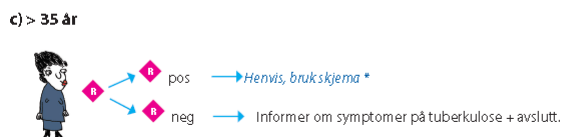
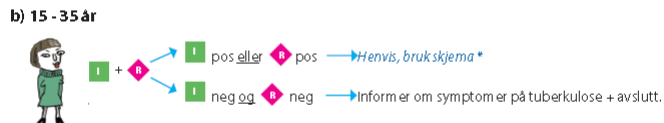
Sovende tuberkulose er uten symptomer!

→ IGRA-test



3) Ved varig opphold i Norge

Alle flyktninger og asylsøkere. Fra land med høy forekomst av tuberkulose; alle barn under 15 år, og alle med forventet opphold over 2 år. IGRA-prøve kan utsettes inntil 3 mnd dersom røntgen thorax tas ved ankomst. Dette gjelder også barn under 15 år. IGRA-prøve kan utelates helt hos asylsøkere og flyktninger fra land uten høy forekomst av tuberkulose (inkl. Syria og Iran), forutsatt at de er undersøkt for lungetuberkulose ved ankomst.



I = IGRA (QFT eller T-spot) R = Rtg thorax



<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/usortert/flytskjema-tuberkuloseundersokelse.pdf>

Risikovurdering for lungetuberkulose

Smittesannsynlighet	Lav
Immunitet blant oss	Lav --- middels
Utbredelse blant asylsøkerne	Svært lav
Kontakthypighet	Lav --- høy
Smittsomhet	Lav
(Smittemåte)	(Dråper, luft)
Konsekvenser av smitte	
Sykdomsbildet	
Behandlingsmulighet	
Smittsomhet for andre	
Arbeidsrestriksjoner	



Risikovurdering for lungetuberkulose

Smittesannsynlighet	Lav
Immunitet blant oss	Lav --- middels
Utbredelse blant asylsøkerne	Svært lav
Kontakthypighet	Lav --- høy
Smittsomhet	Lav
(Smittemåte)	(Dråper, luft)
Konsekvenser av smitte	Middels
Sykdomsbildet	Alvorlig
Behandlingsmulighet	Svært god
Smittsomhet for andre	Middels --- høy
Arbeidsrestriksjoner	Kortvarig



Hepatitt B

- To tredeler får symptomer, en tredel typisk gulsott. Dette går over hos nesten alle.
- Under 5 % får livslang infeksjon – kronisk hepatitt B. En viss langtidsrisiko for alvorlig leversykdom.
- Smitter med blod gjennom hud, sex og vertikalt
- **0-1 tilfeller i året med smitte etter stikkskade**
- Immunisering etter stikkuhell kan forebygge smitte
- Noen titusener i Norge er kroniske bærere av HBV, de fleste utlendinger og (tidligere) stoffmisbrukere
- God vaksine finnes og tilbys mange grupper
- Vaksine til alle barn fra ca 2017



Risikovurdering for hepatitt B

Smittesannsynlighet	Svært lav
Immunitet blant oss	Lav --- middels
Utbredelse blant asylsøkerne	Lav
Kontakthypighet	Svært lav
Smittsomhet	Svært lav
(Smittemåte)	(blod, sex)
Konsekvenser av smitte	
Sykdomsbildet	
Behandlingsmulighet	
Smittsomhet for andre	
Arbeidsrestriksjoner	



Risikovurdering for hepatitt B

Smittesannsynlighet	Svært lav
Immunitet blant oss	Lav --- middels
Utbredelse blant asylsøkerne	Lav
Kontakthypighet	Svært lav
Smittsomhet	Svært lav
(Smittemåte)	(blod, sex)
Konsekvenser av smitte	Lav
Sykdomsbildet	Lite alvorlig
Behandlingsmulighet	God
Smittsomhet for andre	Liten --- middels (sex)
Arbeidsrestriksjoner	Ingen



Hepatitt C

- Bare 10-20 % får symptomer
- Minst to tredeler får livslang infeksjon – kronisk hepatitt C.
- En viss langtidsrisiko for alvorlig leversykdom.
- Behandling kan fjerne viruset.
- Smitter med blod gjennom hud (og sex og vertikalt)
- **Noen få tilfeller i året med smitte etter stikkskade**
- Noen titusener i Norge er kroniske bærere av HCV, de fleste (tidligere) stoffmisbrukere
- Ingen vaksine.



Risikovurdering for hepatitt C

Smittesannsynlighet	Svært lav
Immunitet blant oss	Ingen
Utbredelse blant asylsøkerne	Lav
Kontakthypighet	Svært lav
Smittsomhet	Svært lav
(Smittemåte)	(blod)
Konsekvenser av smitte	
Sykdomsbildet	
Behandlingsmulighet	
Smittsomhet for andre	
Arbeidsrestriksjoner	



Risikovurdering for hepatitt C

Smittesannsynlighet	Svært lav
Immunitet blant oss	Ingen
Utbredelse blant asylsøkerne	Lav
Kontakthypighet	Svært lav
Smittsomhet	Svært lav
(Smittemåte)	(blod)
Konsekvenser av smitte	Lav
Sykdomsbildet	Lite --- middels alvorlig
Behandlingsmulighet	Meget god
Smittsomhet for andre	Svært liten
Arbeidsrestriksjoner	Ingen



HIV-infeksjon

- Dødelig uten behandling, men sannsynligvis vanlig livslengde med behandling
- Smitter med blod gjennom hud, sex og vertikalt
- Om lag 250 nye tilfeller diagnostiseres i året i Norge
 - Ca 100 homoseksuelle menn
 - Ca 100 innvandrere (smittet før ankomst)
 - Ca 40 heteroseksuelle kvinner og menn
 - Ca 10 stoffmisbrukere
- **Yrkesmessig smitte skjer så å si aldri**
- Behandling etter stikkuehell kan forebygge smitte
- Noen få tusen i Norge er HIV-positive, de fleste homoseksuelle, afrikanere og thailendere



Risikovurdering for HIV-infeksjon

Smittesannsynlighet	Svært lav
Immunitet blant oss	Ingen
Utbredelse blant asylsøkerne	Svært lav
Kontakthypighet	Svært lav
Smittsomhet	Svært lav
(Smittemåte)	(blod, sex)
Konsekvenser av smitte	
Sykdomsbildet	
Behandlingsmulighet	
Smittsomhet for andre	
Arbeidsrestriksjoner	



Risikovurdering for HIV-infeksjon

Smittesannsynlighet	Svært lav
Immunitet blant oss	Ingen
Utbredelse blant asylsøkerne	Svært lav
Kontakthypighet	Svært lav
Smittsomhet	Svært lav
(Smittemåte)	(blod, sex)
Konsekvenser av smitte	Middels --- høy
Sykdomsbildet	Meget alvorlig
Behandlingsmulighet	God
Smittsomhet for andre	Svært lav --- middels
Arbeidsrestriksjoner	Ingen



Gule stafylokokker: MSSA og MRSA

- Gule stafylokokker er MRSA (resistente mot noen antibiotika) eller MSSA
- Gule stafylokokker bor på huden, i nesa og i halsen hos rundt en tredel av oss (**bærere**), og kan leve litt borte fra kroppen.
- Gule stafylokokker smitter
 - Fra egen hud (via hender) til urinrør, sår, luftveier (selvsmitte)
 - Mellom personer via hender og gjenstander
- Gule stafylokokker kan gi sårinteksjoner, lungebetennelser og blodforgiftning – 99 % er MSSA og 1 % er MRSA
- Særlig utsatt er eldre og svake og pasienter utsatt for «kniver eller slanger» i helsetjenesten
- Hvis MRSA blir utbredt i sykehus og sykehjem, må de ha en annen antibiotikapolitikk: Alltid starte med antibiotika som kan ta MRSA



Risikovurdering for MRSA

Smittesannsynlighet	Lav
Immunitet blant oss	Ingen
Utbredelse blant asylsøkerne	Lav
Kontakthypighet	Lav --- middels
Smittsomhet	Middels
(Smittemåte)	(kontakt, indir. kontakt)
Konsekvenser av smitte	
Sykdomsbildet	
Behandlingsmulighet	
Smittsomhet for andre	
Arbeidsrestriksjoner	

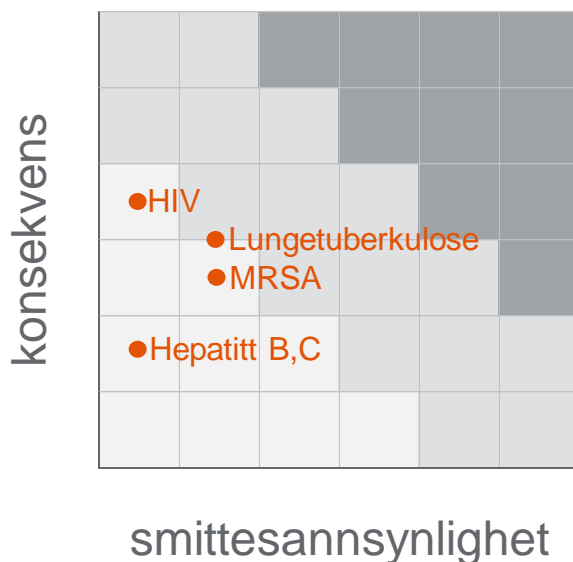


Risikovurdering for MRSA

Smittesannsynlighet	Lav
Immunitet blant oss	Ingen
Utbredelse blant asylsøkerne	Lav
Kontakthypighet	Lav --- middels
Smittsomhet	Middels
(Smittemåte)	(kontakt, indir. kontakt)
Konsekvenser av smitte	Lav --- middels
Sykdomsbildet	Svært lite alvorlig
Behandlingsmulighet	Svært god
Smittsomhet for andre	Middels --- høy
Arbeidsrestriksjoner	Ja, i sykehjem og sykehus



Konklusjon om risiko



Konklusjon

Liten risiko for helsepersonell, personell i asylsøkeromsorgen og for publikum

- Lungetuberkulose: Undersøkelse etter ankomst viktig
- HIV-infeksjon, hepatitt B og C: Svært lav smittefare
- MRSA: Lav smittefare og nesten ufarlig, men fare for utestenging fra jobb



Arbeidsmiljøregelverket

- **Forskrift om utførelse av arbeid** (hjemlet i arbeidsmiljøloven)
 - Arbeidsgiver **gjøre risikovurdering**, § 6-1
 - Arbeidsgiver sørge for opplæring, § 6-4
 - Arbeidsgiver sørge for verneutstyr, § 6-7
 - Arbeidsgiver tilby vaksinasjon, §6-12
- **Veiledning om biologiske faktorer fra Arbeidstilsynet**



Smittevernregelverket - MRSA

Forskrift om antibiotikaresistente bakterier (hjemlet i smittevernloven) med Rundskriv IS-11/2009 fra Helsedirektoratet og MRSA-veilederen fra FHI

«Før tiltredelse eller gjeninntredelse i pasientrettet arbeid i sykehus eller sykehjem, skal følgende personer undersøkes for MRSA:

- personer som tidligere har fått påvist MRSA, men ikke senere hatt tre negative kontrollprøver,
- personer som i løpet av de siste 12 måneder har:
 - fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative), eller
 - bodd i samme husstand som MRSA-positive, eller
 - hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr,
- personer som i løpet av siste 12 måneder har oppholdt seg i land utenfor Norden og der har:
 - vært innlagt i helseinstitusjon, eller
 - fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste, eller
 - arbeidet som helsearbeider, eller
 - oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir
- personer som har kliniske symptomer på hud-/sårinteksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner, og som i løpet av siste 12 måneder har oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden.»



Smittevernregelverket - tuberkulose

Forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1 (hjemlet i smittevernloven)

«Følgende personer har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse: (...)

- b) Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg. Plikten gjelder også personer under opplæring eller hospitering i slike stillinger.»

Tuberkuloseveilederen fra Folkehelseinstituttet



Regelverket om taushetsplikt

Helsepersonelloven § 21

«Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.»

Smittevernloven § 2-2, annet ledd

«Er det ikke mulig å oppnå tilstrekkelig medvirkning eller samtykke fra den smittede, kan det gis opplysninger om smittestatus og andre helt nødvendige opplysninger uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. **Legen kan gi opplysningene til**

- a) **helsepersonell** som har ansvar for oppfølging av pasienten eller som har ansvar for at annet personell, andre pasienter eller besøkende ikke smittes, når det er overveiende sannsynlig at helsepersonellet, pasientene eller de besøkende er i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom, (...)
- c) **den som med overveiende sannsynlighet er i fare** for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom»

