

TIL Statsforvalterne

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:

22/01107-6

09.03.2022

Informasjonsbrev til kommunene om smittevern ifm nyankomne flyktninger fra Ukraina

Dette brevet inneholder informasjon om:

1. Overordnede vurderinger
2. Tuberkuloseundersøkelse
3. Testing og vaksiner for covid-19
4. Øvrig vaksinasjon
5. MRSA-screening
6. Øvrig smittevern
7. Planer fremover

Hovedbudskap

- Flyktningene som kommer er mennesker i krise, smittevern er et underordnet tema og må ikke ta fokus vekk fra andre primærbehov.
- Prioriteringer av helsetilbudet til nyankomne vil i første rekke måtte gjøres på lokalt, fremfor på nasjonalt nivå.
- Forskriftsfestet krav til tuberkuloseundersøkelse innen to uker etter ankomst for flyktninger.
- Vaksinasjon mot meslinger (MMR) skal prioriteres der mange innkvarteres tett for å forhindre utbrudd. Koronavaksinasjon skal fortrinnsvis tilbys ved ankomst.
- Antibiotikaresistens (MRSA) primært relevant for sykehusinnlagte
- FHI vil vurdere situasjonen løpende fremover, inkludert helsebehov og flaskehals, for å kunne tilpasse rådene og informere prioriteringsbeslutninger.

1. Overordnede vurderinger

Når svært mange mennesker ankommer landet slik vi forventer nå bør sikring av primærbehov prioriteres. Fra et helse- og smittevernperspektiv er det viktig med gode innkvarteringsfasiliteter, mat på forutsigbare tidspunkter, god hygiene, gode sanitærforhold, tilgang til informasjon (inkludert internett-tilgang) og oversatt informasjon om hvordan man kan få helsehjelp og medisiner ved akutte behov.

I en situasjon med mange ankomster i løpet av kort tid vil presset på mottakssystemet og helsetjenesten kunne bli stort, særlig ved høye ankomster til små kommuner. Det vil da være nødvendig å gjøre prioriteringer av helsetilbud, inkludert vaksinasjon, og ulike typer helseundersøkelser i ankomstprosessen. Slike prioriteringer vil i første rekke måtte gjøres på lokalt, fremfor på nasjonalt nivå. Gode systemer for å sikre tildeling av unik personidentifikasjon (d-nummer) ved ankomst, samt informasjonsflyt av helseopplysninger, vil være kritisk å få på plass så snart som mulig for å sikre forsvarlighet. Løsninger for dette er nå høyt prioritert. Innledningsvis er det viktig å understreke at fokus på smittevern hensyn i ankomstprosessen ikke må komme i veien for tiltak for å sikre primærbehov, og heller ikke bidra til stigmatisering.

Flyktingene som nå ankommer fra Ukraina forventes å være relativt friske (særlig i startfasen) sammenliknet med de som ankom under flyktningkrisen i 2015/16, da mange hadde vært på flukt i lang tid med begrenset tilgang til helsetjenester. Likevel er Ukraina et land med høy forekomst av enkelte smittsomme sykdommer som tuberkulose og hiv, samt en vesentlig sykdomsbyrde av blant annet hjerte-/ karsykdommer, diabetes og kronisk lungesykdom i en aldrende befolkning. I tillegg kommer akutte traumer og helsebehov som følge av krigssituasjonen, inkludert psykisk helse og skader. Mange har også måttet forlate hjemmene sine veldig raskt, og kontakten med mottaksapparatet i Norge kan for flere være første mulighet for et helsetilbud etter at de forlot Ukraina, noe som gjør behovskartlegging viktig. Blant de som ankommer Norge forventes en høy andel kvinner og barn, samt eldre mennesker.

Til tross for at vaksinasjonsdekningen har vært økende i Ukraina de siste årene, har ikke WHO's målsettinger for barnevaksinasjonsprogrammet blitt nådd. Offisielle dekningstall for vaksinasjon er usikre, og pandemien har ført til ytterligere etterslep på rutinevaksinering.

Vaksineskepsis kan være en utfordring, og det er viktig å sikre god informasjon, samt understreke at all vaksinering er frivillig.

Vaksinasjon i selve ankomstsituasjonen er primært viktig for å forhindre utbrudd av smittsomme sykdommer i situasjoner der mange mennesker lever svært tett sammen, under varierende hygieniske forhold. Særlig meslinger, influensa og covid-19 kan utgjøre en utbruddsfare. Ettersom den norske befolkningen er godt vaksinert, representerer denne situasjonen ingen fare for utbrudd i befolkningen generelt.

2. Tuberkuloseundersøkelse

Alle som ankommer Norge som flyktninger har forskriftsfestet plikt til tuberkuloseundersøkelse innen to uker etter at de kom til landet.

Andre personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, inkludert Ukraina, har plikt til tuberkuloseundersøkelse hvis de skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge. Undersøkelsen skal ifølge forskriften gjøres «så snart som mulig», og helst innen 4 uker etter ankomst. Å fange opp personer som kommer utenom mottakssystemet er kjent å være en utfordring.

Tuberkuloseundersøkelsen vil for personer over 15 år bestå av røntgenundersøkelse av lungene, mens det skal tas IGRA (blodprøve) av barn mellom 6 måneder og 14 år. Barn under 6 måneder skal undersøkes av helsepersonell.

Estimert tuberkuloseinsidens i Ukraina er på 73 per 100 000, noe som betyr litt under én tuberkulosepasient per 1000 personer. Av disse er ca. 1/4 multiresistent tuberkulose (MDR-TB). Selv om det skulle ankomme flere titusener flyktninger, vil antallet tuberkulosepasienter og tilfeller av MDR-TB altså likevel være beskjedent.

Se også artikkel om [tuberkuloseundersøkelse av flyktninger og asylsøkere](#) og [temaside om tuberkulose](#).

Det jobbes med oversettelse av [informasjon om tuberkuloseundersøkelse](#) til ukrainsk, vil publiseres fortløpende på FHIs nettsider (finnes allerede på engelsk, russisk og flere andre språk).

3. Testing og vaksiner for covid-19

FHI anbefaler ikke generell testing (screening) for covid-19 ved ankomst til Norge, uansett type innkvartering. Dagens situasjon med svært høy vaksinasjonsdekning og befolkningsimmunitet i Norge, og samtidig svært høye smittetall innenlands, gjør at slik testing neppe vil påvirke den innenlands smitten nevneverdig.

Virussekvenseringer fra Ukraina tyder på at det er de samme variantene som sirkulerer der som i Norge, slik at screening i overvåkingsøyemed er lite relevant per i dag.

Personer over 18 år bør testes for covid-19 ved nyoppståtte luftveissymptomer. Dette er særlig viktig for å begrense risikoen for utbrudd der mange flyktninger bor tett. Personer med bekreftet covid-19 sykdom bør skjermes i den grad det er praktisk mulig å gjennomføre. Kohort-skjerming vil her kunne være aktuelt.

Transport videre i smittsom fase bør unngås dersom det er mulig.

Det bør tilrettelegges for at alle kan følge de generelle rådene om å holde avstand til andre dersom man føler seg syk.

Koronavaksine bør tilbys etter gjeldene anbefalinger i Norge til personer med manglende eller ufullstendig vaksinasjon. Det er aller viktigst å tilby koronavaksine til alle over 45 år og yngre med underliggende sykdommer som kan ha økt risiko for alvorlig forløp.

Tilbud om koronavaksine bør prioriteres raskt etter ankomst, særlig der mange mennesker bor tett. Ved stort press på svært midlertidige oppholdssteder, som transittmottak, kan koronavaksine avventes til et mer langsiktig oppholdssted er etablert.

Se også [artikkel om koronavaksinasjon](#)

Det jobbes med oversettelse av [informasjon om koronavaksine](#) til ukrainsk, vil publiseres fortløpende på FHIs nettsider (finnes allerede på engelsk, russisk og flere andre språk).

4. Øvrig vaksinasjon

I en situasjon med tilstrekkelig kapasitet anbefaler FHI at barn og unge som ikke tidligere er vaksinert eller har gjennomgått meslinger, tilbys MMR-vaksine ved ankomst til Norge. Dersom man er i tvil om vaksinasjonsstatus for MMR, skal vaksine likevel tilbys. Barn som er ufullstendig vaksinert mot polio bør tilbys poliovaksine ved ankomst i store ankomstsentre.

Øvrig oppvaksinering av barn i henhold til det norske barnevaksinasjonsprogrammet anbefales startet opp snarest mulig, fortrinnsvis ved ankomst for barn under 2 år. Uvaksinerte barn av personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, inkludert Ukraina, skal tilbys BCG-vaksinasjon.

Voksne under 40 år som ikke har hatt meslinger og rubella eller er vaksinert mot sykdommene, bør tilbys en dose MMR-vaksine. Vaksinen bør gis fortrinnsvis innen 3 måneder og senest 1 år etter ankomst. Voksne som ikke er vaksinert med inaktivert poliovaksine, bør tilbys vaksine fortrinnsvis innen 3 måneder og senest 1 år etter ankomst.

I en situasjon med stort press på ankomssystemet og hvor det må gjøres prioriteringer, vil tilbud om MMR-vaksine ved ankomst til barn og unge være viktig å opprettholde for å forhindre utbrudd av meslinger. Dette er først og fremst viktig på mottakssentre. Der hvor de nyankomne innkvarteres mer spredt kan slik vaksinerings utsettes, men bør likevel skje innen 3 måneder etter ankomst, sammen med oppstart av øvrig oppvaksinering.

Se også artikkel om [vaksinasjon av flyktninger og asylsøkere](#) og [verktøykasse for et likeverdig vaksinasjonstilbud](#)

Det jobbes med oversettelse av [informasjon om vaksinasjon](#) og ulike vaksiner til ukrainsk, vil publiseres fortløpende på FHIs nettsider (finnes allerede på engelsk, russisk og flere andre språk).

5. MRSA-screening

Testing for MRSA, eller andre resistente organismer, skal kun gjøres på klinisk indikasjon eller som ledd i gjeldende screeninganbefalinger. Undersøkelse for MRSA bør gjøres dersom innleggelse i helseinstitusjon er

planlagt eller sannsynlig (for eksempel ved graviditet) og dersom den nyankomne det siste året har arbeidet eller fått behandling på helseinstitusjon i utlandet eller vært i flyktingeleir. Det bør ikke stilles krav om MRSA-test før rutinemessig røntgenundersøkelse for tuberkulose.

Se også artikkel om [undersøkelse av resistente bakterier blant flyktninger](#)

Det jobbes med oversettelse av [informasjon om MRSA](#) til ukrainsk, vil publiseres fortløpende på FHIs nettsider (finnes allerede på engelsk, russisk og flere andre språk).

6. Øvrig smittevern

Når det gjelder helseundersøkelse for smittsomme sykdommer i ankomstfasen, er det kun undersøkelse for tuberkulose som er lovfestet. Undersøkelse for andre smittsomme sykdommer tilbys vanligvis ved helseundersøkelse etter tre måneder. For Ukraina er dette særlig aktuelt for hiv og hepatitt B og C. Nyankomne bør likevel tilbys undersøkelse for visse infeksjonssykdommer hvis de tilhører en risikogruppe eller dersom sykehistorie, symptomer eller plager tilsier det.

Før man tester bør man, som alltid ellers, vurdere nytteverdien og mulighet for å gi tilbakemelding til den som er testet samt oppfølging av prøveresultatet.

FHI anbefaler ingen spesielle smitteverntiltak i kontakt med asylsøkere og flyktninger. God tilrettelegging for enkel gjennomføring av håndhygiene og andre vanlige hygieniske prinsipper er særlig viktig når mange er samlet. Innkvarteringssentre må sikre at ansatte er godt kjent med gjennomføring av basale smittevernrutiner. FHIs vurdering er at det ikke er nødvendig å fryse/varmebehandle klær eller bagasje i denne situasjonen med tanke på eventuelle skadedyr. Utfordringer med f.eks. veggedyr er et større problem i andre regioner enn øst i Europa. I tillegg er reisen kortere og uten lengre opphold i dårlige forhold i flyktingleire.

Se FHIs nettside om [flyktingers og asylsøkeres helse](#).

7. Planer fremover

FHI arbeider nå med å oppdatere våre veiledere og nettsidene som er relevant for situasjonen. Vi samarbeider også med berørte etater om å sammenfatte og oversette helseinformasjonsmaterieell til aktuelle språk. Dette vil publiseres fortløpende.

Kommunene er den utførende enhet og FHI vil fokusere på å støtte kommunene i dette arbeidet. Løpende vurdering av situasjonen, inkludert helsebehov og flaskehals, vil være nødvendig for å kunne tilpasse rådene og informere prioriteringsbeslutninger. En tett dialog med mottaksapparatet og kommunene blir sentralt fremover.

Henvendelser kan rettes til utbrudd@fhi.no

Vennlig hilsen

Are Stuwitz Berg
Avdelingsdirektør
Smittevern og vaksine

Karine Nordstrand
Lege, spesialist i samfunnsmedisin
Område for Smittevern

Kopi: HOD og Helsedirektoratet

Brevet er elektronisk godkjent