


Förebyggande av flyktingars

OCH ASYLSÖKANDES INFEKTIONSPROBLEM


PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet	Utgivningsdatum 15.12.2009
Författare Institutet för hälsa och välfärd	Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Publikationens titel Förebyggandet av infektionsproblem hos flyktingar och asylsökanden	
Referat <p>Enligt 6 § i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) ankommer den allmänna planeringen, ledningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar på social- och hälsovårdsministeriet. Den vidstående anvisningen ersätter den år 1993 godtagna anvisningen om förebyggandet av infektionsproblem hos flyktingar och asylsökanden.</p> <p>Anvisningarna har beretts av en arbetsgrupp under ledning av Institutet för hälsa och välfärd med representanter för den specialiserade sjukvården, primärvården samt specialister inom flyktingfrågor och experter från flyktingföreläggningar. Bakgrunden består i förändringarna i omvärlden. Sjukdomarnas manifestationsformer har förändrats i viss mån liksom även behandlingsmöjligheterna och -metoderna i fråga om infektionssjukdomar. Behandlingen av till exempel HIV kan numera påbörjas och avslutas planmässigt utan att det medför fara för en persons hälsa även om personen återgår till sina tidigare förhållanden.</p> <p>Anvisningen har behandlats av delegationen för smittsamma sjukdomar, och också etiska delegationen har gett sitt utlåtande om anvisningen. Anvisningen har färdigställts som tjänstearbete vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med migrationsavdelningen vid inrikesministeriet.</p> <p>Den reviderade anvisningen innehåller inga nya förpliktelser. Närmast har undersöknings- och behandlingsmetoderna uppdaterats för att svara mot den nyaste kunskapen och medicinska praxisen.</p> <p>Anvisningen inkluderar en utredning av principerna för sällningen vid infektionssjukdomar, målgrupper, anordnandet av hälsoundersökningar, utförandet av läkarundersökningar, laboratorie- och röntgenundersökningar, vaccinationer, information till patienterna samt ersättningen av sjukvårdskostnader .</p>	
Nyckelord Asylsökanden, flyktingar, hälsoundersökning, infektionsproblem, invandring	
Bibliografiska data Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2009:22 ISBN 978-952-00-2959-3 (PDF) ISSN 1797-9854 (verkkojulkaisu) URN:ISBN:978-952-00-2959-3 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2959-3	Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska Endast tillgänglig som webbpublikation
	Sidoantal 33
	Språk Svenska
	Pris - €
	Sekretessgrad Offentlig
Distribution och försäljning -	Förlag  SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

KUVAILEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö	Julkaisun päivämäärä 15.12.2009
Tekijät Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
Julkaisun nimi Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy	
Tiivistelmä <p>Tartuntatautilain (583/1986) 6 §:n mukaan tartuntatautien vastustamistyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Oheinen ohje korvaa vuonna 1993 hyväksytyt ohjeet Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisystä.</p> <p>Ohjeet on valmisteltu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johtamassa työryhmässä, jossa on ollut edustettuna erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä pakolaisasioiden ja vastaanottokeskusten asiantuntijoita. Taustalla ovat toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset. Tautikirjo maailmassa on jonkin verran muuttunut, kuten myös infektio-ongelmien hoitomahdollisuudet ja -menetelmät. Esimerkiksi hiv:n hoito voidaan nykyisin aloittaa ja lopettaa suunnitelmallisesti ilman, että henkilön terveys vaarantuisi, vaikka hän palaisi aiempiin olosuhteisiin.</p> <p>Ohjetta on käsitelty Tartuntatautien neuvottelukunnassa ja myös Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on antanut ohjeesta lausuntonsa. Ohjetta on viimeistelty sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä sisäasiainministeriön maahanmuutto-osaston kanssa.</p> <p>Uudistettu ohje ei sisällä uusia velvoitteita. Lähinnä tutkimus- ja hoitomenetelmiä on ajantasaisesti vastamaan uusinta tietoa ja lääketieteellisiä käytäntöjä.</p> <p>Ohje sisältää selvityksen infektio-ongelmien seulonnan periaatteista, kohderyhmistä, terveystarkastusten järjestämisestä, lääkärintarkastuksen suorittamisesta, laboratorio- ja röntgentutkimuksista, rokotuksista, tiedottamisesta potilaille sekä sairaanhoidosta aiheutuvien kustannusten korvaamisesta.</p>	
Asiasanat Infektio-ongelmat, maahantulo, pakolaiset, terveystarkastus, turvapaikanhakijat	
Bibliografiset tiedot Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:22 ISBN 978-952-00-2959-3 (PDF) ISSN 1797-9854 (verkkopublication) URN:ISBN:978-952-00-2959-3 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2959-3	Muut tiedot www.stm.fi/julkaisut Julkaistaan vain verkossa Kokonaissivumäärä 33 Kieli Svenska Hinta - € Luottamuksellisuus Julkinen
Tätä julkaisua myy ja välittää -	Kustantaja  SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland	Date 15 December 2009				
Authors National Institute for Health and Welfare	Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health Date of appointing the organ				
Title of publication Prevention of infection problems among refugees and asylum seekers					
Summary <p>According to Section 6 of the Communicable Diseases Act (583/1986) the general planning, direction and surveillance of the combating of communicable diseases are the responsibility of the Ministry of Social Affairs and Health. The attached guidelines are to replace the guidelines approved in 1993 on the prevention of infection problems among refugees and asylum seekers.</p> <p>The guidelines were drafted by a working group headed by the National Institute for Health and Welfare, with representation by experts from specialised medical care, primary health care, refugee affairs and reception centres. The reform was motivated by changes that have taken place in the operating environment. The global spectrum of diseases has to some extent changed, as have the opportunities and methods for the treatment of communicable diseases. For example, it is now possible to begin and discontinue HIV treatment according to a plan that does not jeopardise the person's health even upon return to his or her previous environment.</p> <p>The guidelines were reviewed by the Advisory Board on Communicable Diseases, and the National Advisory Board on Health Care Ethics has issued a statement on the matter. The guidelines were revised as part of the official duties of the Ministry of Social Affairs and Health in cooperation with the Migration Department of the Ministry of the Interior.</p> <p>The reviewed guidelines do not contain any new obligations, but are mainly intended as an update of examination and treatment methods, matching them with the latest information and medical practices.</p> <p>The guidelines contain information on the principles of the screening of communicable diseases, target groups, the organisation of health examinations, the performance of medical examinations, laboratory and X-ray examinations, vaccination, communication towards patients, and the reimbursement of costs incurred by health care.</p>					
Key words Asylum seekers, health examination, immigration, infection problems, refugees					
Bibliographic data Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2009:22 ISBN 978-952-00-2959-3 (PDF) ISSN 1797-9854 (online) URN:ISBN:978-952-00-2959-3 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2959-3	Other information www.stm.fi/ Available only as a web publication <table border="1"> <tr> <td data-bbox="892 1825 1133 1892">Number of pages 33</td> <td data-bbox="1133 1825 1436 1892">Language Swedish</td> </tr> <tr> <td data-bbox="892 1892 1133 1960">Price - €</td> <td data-bbox="1133 1892 1436 1960">Publicity Public</td> </tr> </table>	Number of pages 33	Language Swedish	Price - €	Publicity Public
Number of pages 33	Language Swedish				
Price - €	Publicity Public				
Distribution and sales -	Financier  SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ				

Innehåll

1	Inledning	11
	Förebyggande av flyktingars och asylsökandes infektionsproblem	11
2	Bakgrund och begrepp	11
3	Principer för screening för infektionssjukdomar.....	13
4	Målgrupper.....	13
5	Anordnande av hälsundersökningar	13
6	Intervju och läkarundersökning.....	14
7	Laboratorie- och röntgenundersökningar	15
8	Vaccinationer.....	17
9	Information.....	18
10	Ersättning av kostnader för sjukvård	19
11	Ikraftträdande.....	19
12	Närmare information.....	20

BILAGOR:

Bilaga 1	Fortsatta åtgärder vid positivt screeningtest	22
Bilaga 2	Förutom grundläggande undersökningar kan följande prover tas efter övervägande och utifrån fynd och symptom hos invandraren	24
Bilaga 3	Hälsundersökning av invandrare	25
Bilaga 4	Hälsundersökning av asylsökande	27
Bilaga 5	Information till personer som ska genomgå screening	29
Bilaga 6	Screening för infektionssjukdomar hos flyktingar.....	30
Bilaga 7	Screening för infektionssjukdomar hos asylsökande.....	31

Förebyggande av flyktingars och asylsökandes infektionsproblem

1 Inledning

Social- och hälsovårdsministeriet utfärdar med stöd av 6 § i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) följande anvisningar om förebyggande av flyktingars och asylsökandes infektionsproblem.

I dessa anvisningar behandlas hälsoundersökning av flyktingar och asylsökande med avseende på smittsamma sjukdomar samt infektionsproblem i samband med ankomst till landet och strax därefter. Med flyktingar och asylsökande avses de målgrupper som anges i punkt 4 i dessa anvisningar.

Målet med screeningen för infektionssjukdomar är att skydda personens egen hälsa och att bryta smittkedjor, varvid även landets befolkning skyddas mot smitta. Syftet med anvisningarna är att förenhetliga de screeningundersökningar som görs för att förebygga och konstatera flyktingars och asylsökandes infektionsproblem.

Med flykting avses i dessa anvisningar kvotflyktingar och deras familjemedlemmar samt familjemedlemmar till asylsökande som har fått uppehållstillstånd när familjemedlemmarna har fått uppehållstillstånd senare på grund av familjeband. Med asylsökande avses en person som inte har uppehållstillstånd eller någon hemkommun när han eller hon anländer till landet. Offer för människohandel, som omfattas av systemet för hjälp till offer för människohandel, har tillgång till servicen vid en förläggning.

2 Bakgrund och begrepp

Varje år flyttar cirka 20 000–30 000 personer till Finland och cirka 10 000 från Finland. I slutet av 2008 bodde 143 000 utländska medborgare i Finland, och antalet personer födda utomlands uppgick till 220 000. År 2010 beräknas antalet personer med utländsk bakgrund uppgå till cirka 179 000 och 2020 till cirka 288 000.¹

I Finland får cirka 1 000–2 000 personer per år uppehållstillstånd på grund av internationellt skydd. Under åren 1973–2008 utgjorde de totalt cirka 30 000 personer. Största delen av dem som tillhör denna grupp består av så kallade kvotflyktingar och asylsökande som har fått uppehållstillstånd samt deras familjemedlemmar som har fått uppehållstillstånd på grund av familjeband. I gruppen ingår dessutom ett mindre antal andra grupper (se närmare avsnitt 4).

En asylsökande är en person som begär skydd och uppehållsrätt när han eller hon anländer till landet. Den asylsökandes behov av skydd konstateras med ett beslut som utfärdas på grundval av en ansökan. Asylansökan behandlas antingen med normalt eller påskyndat förfarande eller så avvisas den. Ansökningarna behandlas av Migrationsverket. Behandlingstiden

¹ (Källa: Migrationsverket, Statistikcentralen)

för en asylansökan vid så kallat normalt förfarande är i genomsnitt 5,9 månader (2008). Vid påskyndat förfarande är behandlingstiden för en ansökan i genomsnitt 1,9 månader (2008), och detta förfarande leder oftast till ett negativt beslut.

När en ansökan avvisas behandlas den i enlighet med det så kallade Dublin-förfarandet i det fall att personen efter att ha sökt asyl i ett EU-land, Island eller Norge söker asyl i ett annat EU-land. En asylsökande kan få uppehållstillstånd på olika grunder (se avsnitt 4). Under åren 2000–2008 uppgick antalet asylsökande i Finland till cirka 1 500–4 000 per år. Under 2009 beräknas denna siffra vara cirka 5 500. Årligen fattas det cirka 600–800 positiva beslut.

Staten står för kostnaderna för mottagandet av asylsökande. En asylsökande som väntar på ett beslut om uppehållstillstånd erbjuds nödvändiga social- och hälsovårdstjänster på förläggningen.

En kvotflykting är en person som har beviljats inresetillstånd inom den flyktingkvot som regeringen fastställer varje år. Under de senaste åren har kvoten varit 750. Kvotflyktingarna utses varje år bland flyktinggrupper som är i behov av internationellt skydd och föreslås för Finland av FN:s flyktingkommissariat UNHCR. Finländska myndigheter väljer vilka flyktinggrupper som ska väljas till Finland och vilka flyktingar som ska godkännas att få komma till Finland. När en kvotflykting anländer till landet har han eller hon flyktingstatus och kontinuerligt uppehållstillstånd i Finland.

Flyktingar och asylsökande som har fått uppehållstillstånd och som har beviljats kontinuerligt uppehållstillstånd har rätt att ansöka om uppehållstillstånd även för sina familjemedlemmar. Som familjemedlemmar räknas sökandens maka/make och deras minderåriga barn eller föräldrarna till ett minderårigt barn och minderåriga syskon. Antalet personer som får uppehållstillstånd på grund av **familjeband** uppgår årligen till cirka 1 500.

En utlänning som har fått kontinuerligt uppehållstillstånd och en hemkommun i Finland upptas i den sociala tryggheten på grundval av bosättning i landet om han eller hon har för avsikt att stanna permanent i Finland och dessutom har ett års uppehållstillstånd.

Det ingås ett avtal med kommunen och staten om mottagandet av flyktingar och asylsökande som har fått uppehållstillstånd. Avtalspart är TE-centralen (från och med 2010 ELY, Närings-, trafik- och miljöcentralen). Till en kommun som har ingått avtal betalas för mottagandet kalkylerade ersättningar och nödvändigt utkomststöd för tre år och som särskilda kostnader bland annat ersättningar för betydande kostnader som uppkommer för vård av ett handikapp eller en sjukdom för tio år om handikappet, sjukdomen eller vårdbehovet har uppkommit innan flyktingen kom till Finland. Till kommunen betalas dessutom ersättningar för tolkservice.²

² <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/291007121123HS>
<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2476> , Påskyndat förfarande
<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2476,2537,2542> , Avvisande av ansökan
<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2476,2537,2607> , Behandlingstider för ansökningar vid Migrationsverket
<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=2580>
<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=2580>
<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=8,2475,2586> , Asyl- och flyktings statistik
<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=1945>,
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/291007121123HS>

3 Principer för screening för infektionssjukdomar

Finland ställer inte några hälsokrav för inresa och Finlands migrationspolitik innehåller inte några ställningstaganden med avseende på hälsa. En invandrare avvisas inte ur landet av hälsomässiga skäl, och de tjänstemän som handlägger de asylsökandes ansökningar får inte ta del av testresultaten av de screeningtester som görs i samband med inresekontrollerna.

Förebyggandet av infektionssjukdomar utgör en del av mottagandet av de målgrupper som anges i avsnitt 4. Det är frivilligt att delta i screeningen och hälsoundersökningarna. Vid grundad misstanke om tuberkulos möjliggör lagen om smittsamma sjukdomar undersökning och behandling mot patientens vilja.

4 Målgrupper

Målgrupperna definieras utifrån lagen om främjande av invandrades integration samt mottagande av asylsökande (493/1999), härafter *integrationslagen*.

3 a § i integrationslagen

- Följande personer får internationellt skydd:
 - personer som har valts till Finlands flyktingkvot
 - personer som vid asylförfarande har fått flyktingstatus, alternativt skydd eller humanitärt skydd
- Personer som vid asylförfarande har beviljats kontinuerligt uppehållstillstånd på grund av individuella mänskliga skäl eller tillfälligt uppehållstillstånd på grund av hinder för avlägsnande ur landet eller exkludering
- Personer som har beviljats tillfälligt uppehållstillstånd på grund av annan humanitär invandring
- Personer som får tillfälligt skydd
- De ovanstående familjemedlemmar, som har fått uppehållstillstånd senare på grund av familjeband

3 § i integrationslagen

- Asylsökande
- Offer för människohandel

Vad gäller hälsoundersökningar och förebyggandet av infektionsproblem förekommer det i viss mån överlappningar inom ovan nämnda målgrupper. De personer som har fått uppehållstillstånd vid asylförfarande har innan de har fått tillståndet varit asylsökande i Finland och har då redan genomgått en hälsoundersökning i samband med detta.

5 Anordnande av hälsoundersökningar

Screening för infektionssjukdomar utgör en del av verksamheten kring mottagandet av flyktingar och asylsökande. Att utföra hälsoundersökningar på dessa grupper kräver specialkompetens.

De flesta kommuner som har ingått avtal med staten (TE-centralen, från och med 2010 ELY-centralen) om mottagande av flyktingar har en särskild byrå/enhet som ansvarar för invandrar servicen och som vanligtvis lyder under socialväsendet. För personer som har fått kontinuerligt uppehållstillstånd tillhandahålls social- och hälsovårdstjänster i samma utsträckning som för övriga kommuninvånare.

Mottagandet av asylsökande sker på en förläggning. De asylsökande erbjuds nödvändiga social- och hälsovårdstjänster och annat nödvändigt tillgodoseende av de grundläggande behoven. När mottagandet organiseras ska man beakta de särskilda behov som beror på de asylsökandes ålder och otrygga ställning samt fysiska och psykiska status.

Det kan anlända ett stort antal personer som är i behov av tillfälligt skydd till Finland till exempel på grund av en massflykt, och då ska deras brådskande mottagande i den första fasen ordnas i en flyktingluss i den första fasen.

(Statsrådets beslut om ersättning för kostnader för flyktingar och vissa andra invandrare samt för arrangemang vid mottagande av asylsökande (512/1999), lag om främjande av invandrares integration samt mottagande av asylsökande.)

6 Intervju och läkarundersökning

Den första intervjun och undersökningen görs av en hälsovårdare.

- En första intervju och undersökning görs inom två veckor efter ankomsten till landet för att upptäcka uppenbart sjuka och i synnerhet personer med smittsam lungtuberkulos.
- Hälsoundersökningen genomförs med hjälp av en professionell tolk. I statsrådets beslut om mottagandet av flyktingar och asylsökande bestäms om flyktingars och asylsökandes rätt till tolkservice. Kostnaderna för den tolkservice som ordnas av kommunen ersätts med statliga medel (17 §).

Följande ska gås igenom:

- vistelseområden och omständigheter före flytten
- tidigare sjukdomar och behandlingar inklusive tuberkulos, hiv och syfilis
- eventuell exponering för smittsamma sjukdomar (till exempel kontakt med tuberkulos i den närmaste omgivningen, hiv-riskfaktorer)
- nuvarande medicinering
- vaccinationshistorik, BCG-ärr
- nuvarande symptom; i synnerhet hosta, upphostningar, blodiga upphostningar, smärta, viktnedgång, feber, aptitlöshet, diarré, nattsvettning
- längd och vikt
- i samband med intervjun ber man om samtycke till undersökning av de personer som ska delta i screeningen (t.ex. bilaga 5)

Tidsschema för screeningundersökningar:

- thorax-röntgen tas i samband med den första intervjun eller direkt efter den. Eventuella tuberkulintest på barn under 7 år görs på samma sätt. I stället för tuberkulintest kan det göras ett Interferon Gamma Release Assay -laborietest (IGRA).
- på symptomfria flyktingar görs en grundläggande screening i form av laborieprover senast inom en månad efter ankomsten till landet

- på symptomfria asylsökande görs en grundläggande screening i form av laboratorieprover inom cirka tre månader efter ankomsten till landet. En del asylsökande omfattas av så kallat påskyndat förfarande. Med detta tidsschema undviker man onödiga screeningar av personer som uppehåller sig en mycket kort tid i Finland.

Läkarundersökning:

- från hälsovårdarens första undersökning hänvisas uppenbart sjuka till läkare inom en vecka efter den första undersökningen. Personer som är i behov av första hjälpen får omedelbar vård.
- till läkare hänvisas även de personer vars röntgenbilder eller laborietester visar avvikelser
- alla barn under 7 år och handikappade hänvisas till läkare
- gravida hänvisas till en läkare inom mödrarådgivningen

I läkarundersökningen ingår särskilt:

- bedömning av anemi
- hjärt- och lungauskultation
- palpation av lymfkörtlarna
- palpation av magen; bedömning av storleken på lever och mjälte
- undersökning av huden för konstaterande av skabb och hudsjukdomar
- kontroll av annan status utifrån symptom

7 Laboratorie- och röntgenundersökningar

Syftet med screeningundersökningarna är att konstatera aktiv tuberkulos, hepatit B-bärarskap, hiv, syfilis och tarmparasitinfektion hos barn under 16 år samt att bedöma behovet av en eventuell BCG-vaccinering. I synnerhet personer med färgningspositiv lungtuberkulos bör spåras upp så snabbt som möjligt.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/infektioaudit/ohjeet_ja_suositukset/pakolaisten_ja_turvapaikanhakijoiden_infektioiden_ekaisy

Screeningundersökningarna av invandrare begränsas så att incidensen (tuberkulos) eller prevalensen (hiv-infektioner, hepatit B) av den sjukdom för vilken screeningen görs ska vara minst tiotubbel i invandrarens ursprungsland jämfört med motsvarande siffror för personer födda i Finland. Vid bedömning av screeningbehovet vad gäller tuberkulos, hiv-infektioner och hepatit B tar man hjälp av WHO:s, CDC:s och UNAIDS statistik för respektive land. När det gäller syfilis finns det inga tillförlitliga landsspecifika siffror att tillgå. För vissa länders del finns det anledning att ifrågasätta tillförlitligheten hos incidens- och prevalenssiffrorna, bland annat på grund av brister i sjukdomsdiagnostiken eller rapporteringssystemen. I förteckningen över länder som är föremål för screening finns det därför länder vars publicerade incidens- eller prevalenssiffror inte uppfyller ovan nämnda indikationer för screening. Prevalensen av infektioner som orsakas av tarmparasiter är betydande i Sydostasien, Indiska halvön och Afrika söder om Sahara. Dessa infektioner är vanligare hos barn, hos vilka infektionerna leder till långsammare tillväxt och utveckling. Indikation för screening för infektioner som orsakas av tarmparasiter är att ursprungslandet ligger inom ovan nämnda områden och att invandraren är under 16 år. THL för en förteckning över länder där det för varje land anges för vilka sjukdomar det ska göras screeningar.

A. Screening för tuberkulos

- görs på flyktingar och asylsökande som kommer från länder med hög tuberkulosincidens

Screeningundersökningarna består av:

Thorax-röntgen på alla

- även på gravida under den sista graviditetsmånaden
- den läkare som ansvarar för screeningen ska utan dröjsmål granska röntgenbilden och utlåtandet, dock senast inom en vecka efter röntgenundersökningen

Tuberkulintest eller IGRA på barn under 7 år

- om det inte påträffas något BCG-ärr

Flyktingar och asylsökande som kommer från länder med hög tuberkulosincidens informeras om tuberkulos och dess symptom. De ska särskilt informeras om risken för att sjukdomen bryter ut under den tid de vistas i Finland. De som deltar i screeningen uppmanas att söka läkare omgående om de får tuberkulossymptom. År 2008 tog Andningsförbundet Heli och Filha rf tillsammans med inrikesministeriet fram en allmän broschyr om tuberkulos och en patientguide för tuberkulospatienter. Den allmänna broschyren och patientguiden har översatts till sexton språk.

http://www.filha.fi/suomi/julkaisut/tuberkuloosi/yleisesite_ja_potilasohje/

Tuberkulos är en allmänfarlig smittsam sjukdom, vilket innebär att en person som insjuknar eller som med fog misstänks ha insjuknat i den kan isoleras på en sjukvårdsanstalt om risken för att sjukdomen ska sprida sig är uppenbar och spridning av sjukdomen inte kan förhindras med hjälp av andra åtgärder (17 § i lagen om smittsamma sjukdomar).

B. Screening för hepatit B

- görs på personer som tillhör de målgrupper som anges i punkt tre och som kommer från länder där prevalensen av hepatit B-bärarskap är över 2 %

Screeningundersökning av HBs-Ag

- HBs-Ag är markör för eventuellt hepatit B-bärarskap
- görs på invandrare inom en månad efter ankomsten till landet
- görs på asylsökande inom tre månader efter ankomsten till landet

Hos hepatit B-bärare undersöks dessutom HBe-Ag för bedömning av smittsamhet.

C. Screening för hiv-infektioner:

- görs på flyktingar och asylsökande som kommer från länder där mer än 1 % av den vuxna befolkningen är hiv-positiv eller
- om det framkommer i intervjun att det föreligger ett riskbeteende när det gäller hiv-infektioner, t.ex. intravenös användning av droger, oskyddat sex mellan män, fängelsebakgrund, prostitution eller

- om klienten själv önskar det

Screeningundersökning av S-HIVAgAb

- görs på flyktingar inom en månad efter ankomsten till landet
- görs på asylsökande inom tre månader efter ankomsten till landet

D. Screening för syfilis

- i brist på tillförlitliga incidenssiffror för syfilis screenas de personer som tillhör målgrupperna i punkt tre även för syfilis om de screenas för hiv eller hepatit B

Screeningundersökning av Trpa-Ab

- görs på flyktingar inom en månad efter ankomsten till landet
- görs på asylsökande inom tre månader efter ankomsten till landet

E. Screening för tarmparasiter

- görs på personer under 16 år som anländer från Sydostasien, Indiska halvön och länder i Afrika söder om Sahara

Screeningundersökning av F-Para-O, två prover tagna på olika dagar

- görs på flyktingbarn inom en månad efter ankomsten till landet
- görs på asylsökande barn inom tre månader efter ankomsten till landet

8 Vaccinationer

Bedömning av vaccinationsbehovet utgör en del av mottagandet av flyktingar och asylsökande barn. Vaccinationsserien för flyktingar påbörjas efter den första undersökningen. Vaccineringen av barn påbörjas alltid innan de börjar skolan eller på dagis. Personer som flyttar permanent till Finland vaccineras enligt det allmänna vaccinationsprogrammet. Staten bekostar de vaccinationer som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet.

En asylsökande är inte berättigad till gratis vaccinationer i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet, eftersom vaccinationer inte är en tjänst som ingår i de nödvändiga tjänsterna. För barn som söker asyl påbörjas vaccinationerna dock så snabbt som möjligt efter ankomsten till landet och senast innan barnet börjar skolan eller på dagis. Staten står för kostnaderna för vaccinering av asylsökande barn. När en vuxen asylsökande får permanent uppehållstillstånd påbörjas nödvändiga vaccinationsserier för honom eller henne.³

³ Länk: Folkhälsoinstitutet KTL: Vaccinatörens handbok: Det allmänna vaccinationsprogrammet: www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleinen_rokotusohjelma/

Länk: Folkhälsoinstitutet KTL: Vaccinatörens handbok: Vaccinering av invandrare:

www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/erityisryhmien_rokottaminen/maahanmu

Ett individuellt vaccinationsprogram utformas för att säkerställa att flyktingar och asylsökande barn får ett bra grundskydd i enlighet med det finländska vaccinationsprogrammet. Om det är oklart hur många vaccinationer den som ska vaccineras redan har fått eller om kvaliteten på de erhållna vaccinationerna är tvivelaktig börjar man vaccinera från början av den aktuella vaccinationsserien.

9 Information

Till flyktingar och asylsökande ges ett informationsblad (t.ex. bilaga 4), av vilket följande ska framgå:

- undersökningarna är frivilliga
- testresultaten är sekretessbelagda och utlämnas endast med den berörda patientens tillstånd
- syftet med undersökningarna är att förbättra invandrarens hälsa
- genom undersökningarna försöker man även förhindra spridning av eventuella smittsamma sjukdomar
- beskrivning av de olika undersökningarna och de sjukdomar för vilka screeningarna görs
- begäran om samtycke för genomförande av undersökningarna
- begäran om samtycke för vidarebefordran och utlämnande av hälsouppgifter
- resultaten delges även den undersökta personen och företrädaren för en minderårig som har anlänt ensam utan vårdnadshavare

Informationsbladet översätts till engelska, svenska, ryska, somaliska, arabiska och franska. Inrikesministeriets förvaltningsområde ansvarar för dessa översättningar. En tolk översätter informationsbladet till andra språk eller läser upp det för invandrare som inte är läskunniga. Invandraren erhåller ett exemplar av samtycket och ett exemplar fogas till journalhandlingarna.

[maahanmuuttajien rokotukset/](#)

Länk: Folkhälsoinstitutet KTL: Vaccinatörens handbok: Tabell 16: Påskyndat vaccinationsschema för tidigare ovaccinerade eller delvis vaccinerade personer:

www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_16/

Länk: Folkhälsoinstitutet KTL: BCG-vaccination ges endast till riskgrupper:

www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/2006/2006c05.pdf

Länk till förteckningen över länder med hög tuberkulosincidens:

www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/riskimaat_280307.pdf

Hepatit B-vaccinationer för närstående till hepatit B-bärare:

www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suositukset/hepatiittirok-suositus.pdf

10 Ersättning av kostnader för sjukvård

Enligt folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) är de kommunala hälso- och sjukvårdstjänsterna avsedda för kommuninvånarna. Hemkommunen betalar sjukvårdskostnaderna för personer som har fått kontinuerligt uppehållstillstånd, som bor i Finland och som tillhör de grupper som anges i punkt 4.

Om den asylsökande får asyl eller uppehållstillstånd på grund av behov av skydd under minst ett år (kontinuerligt uppehållstillstånd) får han eller hon en hemkommun och är därmed berättigad till den sociala tryggheten i Finland.

11 Ikraftträdande

Dessa anvisningar träder i kraft den 1 mars 2010.

Dessa anvisningar upphäver social- och hälsovårdsministeriets handbok Förebyggande av flyktingars och asylsökandes infektionsproblem från den 10 februari 1993 (SHM:s stenciler 1993:16).

Omsorgsminister

Paula Risikko

Medicinalråd

Merja Saarinen

12 Närmare information

Suoliston parasiitti-infektiot (Parasitinfektioner i tarmen), Heli Siikamäki et al., Duodecim 2002; 118(12) 1235–1247

Lämpimän ilmaston parasiittitauteja (Parasitsjukdomar i varma klimat), Heli Siikamäki, Lääkäriin käsikirja (Läkarhandboken) 3.4.2007

Maahanmuuttajan hematologiaa (Invandrarens hematologi), Marja Lehtinen, Duodecim 1998; 114(12)1210

Tuberkuloosi Suomen lähialueilla (Tuberkulos i Finlands närområden), Rauni Ruohonen, Lääkäriin käsikirja (Läkartidningen), 2000; 55(5): 459–463

Tuberkuloosi globaalina ilmiönä (Tuberkulos som ett globalt fenomen), Petri Ruutu, Duodecim, 2004; 120(18); 2227–9

Coverage and yield of entry and follow-up screening for tuberculosis among new immigrants, C.erkens et al., Eur respire J 2008: 32: 153–161

Lämpimän ilmaston bakteeritauteja (Bakteriesjukdomar i varma klimat), Heli Siikamäki, Lääkäriin käsikirja (Läkarhandboken), 3.4.2007

Kokemuksia turvapaikanhakijoiden terveydenhuollosta (Erfarenheter av asylsökandes hälsovård), Anna-Maija Salmi, Lääkäriin käsikirja (Läkartidningen), 2002; 57(36): 3501–3503

Maahanmuuttajat ja perusterveydenhuolto (Invandrare och primärvården), Heli Siikamäki, Lääkäriin käsikirja (Läkarhandboken) 31.3.2007

Terveystarkastus ulkomaantyökomennukselta palatessa (Hälsoundersökning efter en utlandskommendering), Ahti Vainio, Lääkäriin käsikirja (Läkarhandboken), 15.3.2005

Suomesta turvapaikkaa hakeneiden lasten infektiosairaudet (Infektionssjukdomar hos barn som har sökt asyl i Finland), Per Ashorn, boken Lasten infektiosairaudet (Infektionssjukdomar hos barn)

Hepatiitin ehkäisy (Förebyggande av hepatit), Maija Lappalainen och Jukka Lumio, Mikrobiologiaa ja infektiosairaudet (Mikrobiologi och infektionssjukdomar), 8.7.2004

Migrationsverket: <http://www.migri.fi/netcomm/Default.asp?language=SV>

Migrationsverket, Allmän statistik:

<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=1945&language=SV>

Arbetsministeriet, Statistik 3/2006, Migrations- och arbetstillståndsärenden:

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/08_maahanmuuttotilastot/til0623.pdf

Arbetsministeriet, Statistik och scheman över migrationen (31.12.2006):

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/08_maahanmuuttotilastot/kal_su.pdf

Inrikesministeriet, Migration:

<http://www.intermin.fi/intermin/home.nsf/pages/73E04FAD52B40913C2257369003A54F9?opendocument>

Utlåtande om screening för infektioner hos invandrare, ETENE:

<http://www.etene.org/dokumentit/Lausuntoinf.pdf>

Länk till kartbilden över riskområden för hepatit B i Matkailijan Terveysopas (Folkhälsoinstitutet KTL:s hälsoguide för resenärer):

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ctl.mat?p_artikkeli=mat00111

Folkhälsoinstitutet KTL:s publikationer 9/2006: Tuija Leino: Bedömning av vaccinationsprogrammet för hepatit B:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b09.pdf

Folkhälsoinstitutet KTL: Riskländer när det gäller tuberkulos vid bedömning av behovet av BCG-vaccination:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/riskimaat_280307.pdf

Filha: Allmän broschyr om tuberkulos och patientguide:

http://www.filha.fi/suomi/julkaisut/tuberkuloosi/yleisesite_ja_potilasohje/

Länk till artikeln Riskiryhmiin kohdistuva tuberkuloosin torjunta (Bekämpning av tuberkulos med fokus på riskgrupper) i Lääkärilehti (Läkartidningen), 2005:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suositukset/sll122005-1415.pdf

Länk till CDC:s karta över prevalens av hepatit B (Prevalence of chronic infection with hepatitis B virus, by country, 2006):

<http://wwwn.cdc.gov/travel/yellowBookCh4-HepB.aspx - 363>

Länk till UNAIDS hemsida: 2008 Report on the global AIDS epidemic:

http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

Länk till UNAIDS hemsida; prevalenskartan A Global View of HIV infection:

http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006GR-PrevalenceMap_en.pdf

Länk till WHO:s förteckning över länder: HIV-prevalence among adults aged 15+ years (per 100 000 population):

http://www.who.int/whosis/database/core/core_select_process.cfm?strISO3_select=ALL&strIndicator_select=HIVPrevAdults&intYear_select=latest&language=english

Fortsatta åtgärder vid positivt screeningtest

Tuberkulos

Om thorax-röntgen visar ett oklart fynd som tyder på eventuell tuberkulos och/eller om den person som genomgår screeningen har haft en oklar långvarig hosta eller upphostningar görs utan dröjsmål tuberkulosfärgning samt tas odlingsprover på upphostningarna under tre på varandra följande morgnar. Den person som genomgår screeningen får även en remiss till den specialiserade sjukvården. Om thorax-röntgen visar fynd som tyder på tuberkulosärr görs kontrollröntgen på den undersökta personen inom sex och tolv månader från den första röntgenundersökningen.

Om en patient har symptom som tyder på tuberkulos och thorax-röntgen visar tydliga tuberkulosförändringar konsulteras det mottagande sjukhuset per telefon samt skickas patienten enligt överenskommelse som jourfall till avdelningen för lungsjukdomar, invärtes sjukdomar eller barnsjukdomar för fortsatt behandling. Om en person som har genomgått screening konstateras ha smittsam lungtuberkulos görs en kartläggning av de personer som har exponerats för tuberkulossmittan i enlighet med befintliga anvisningar.

Om det har gjorts ett tuberkulin- eller IGRA-test på ett barn under 7 år och resultatet är negativt ges barnet en BCG-vaccination. Om tuberkulin- eller IGRA-testet är positivt skrivs en remiss till den specialiserade sjukvården för bedömning av om den eventuella aktiva eller latent tuberkulosen kräver behandling.

Länk till det nationella tuberkulosprogrammet 2006:

www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/tyypin_mukaan/?msg=97

Länk till anvisningar om vilka åtgärder som ska vidtas vid exponering för tuberkulosmitta:

www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suositukset/sll232003-2529.pdf

Hepatit B

Vid hepatit B-bärarskap (HbsAg-positiv) krävs det att de personer som bor i samma hushåll som bäraren och bärarens sexpartners vaccineras i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet.

Länk till guiden Hepatitvaccinationer som en del av det allmänna vaccinationsprogrammet:

www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suositukset/hepatiitirok-suositus.pdf

Länk till Vaccinatörens handbok: Hepatit B-vaccinationer:

[www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleisen_rokotusohjelman_rokotteet/hepatiitti_b_rokotteet_\(hbv\)/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleisen_rokotusohjelman_rokotteet/hepatiitti_b_rokotteet_(hbv)/)

Hepatit-B-bärare undersöks dessutom för HBe-Ag-smittsamhet och S-ALAT för bedömning av eventuell aktiv hepatit.

Hiv-infektion

Om en flykting eller en asylsökande konstateras ha en hiv-infektion remitteras han eller hon till den specialiserade sjukvården för bedömning av vårdbehovet. Den specialiserade sjukvården bedömer om det är nödvändigt att sätta in behandling. Staten bekostar nödvändig behandling av hiv-infektioner hos asylsökande. Om en asylsökande som får hiv-medicinering avvisas ur landet och han eller hon återvänder till ett land där det inte finns tillgång till hiv-vård som är jämförbar med behandlingsprogrammet i Finland avslutas all hiv-medicinering i enlighet med infektionsläkarens föreskrifter.

Länk till aidsstödcentrets engelskspråkiga hiv-patientguide:

http://www.aidstukikeskus.fi/sivut/images/materiaalit/living_with_hiv_esite.pdf

Syfilis

Om Trpa-Ab är positivt undersöks samma prov för kardiolipin och TPHA. Om kardiolipinet eller TPHA är positivt skrivs en remiss till den specialiserade sjukvården för bedömning av om det handlar om ett gammalt serologiskt ärr eller latent eller aktiv syfilis.

Tarmparasiter

Om det tas ett avföringsprov som innehåller en patogen tarmparasit behandlas patienten för denna. Medicin väljs utifrån vilken parasit det handlar om. Vid behov konsulteras en barninfektionsläkare eller en infektionsläkare om behandlingen. Efter medicineringen kontrolleras behandlingsresultatet genom två F-para-O-prover tagna på olika dagar minst tre veckor efter att medicineringen har upphört.

Förutom grundläggande undersökningar kan följande prover tas efter övervägande och utifrån fynd och symptom hos invandraren

Fullständig blodstatus (TVK)

- inklusive blodstatus, trombocyter, leukocyter samt differentialräkning av leukocyter
- för upptäckande av anemi, eosinofili (masksjukdomar) och kroniska infektioner

Sänka (B-La)

- för upptäckande av kroniska infektioner

Parasiter i avföringen (F-Para-O)

- två prover tagna på olika dagar för upptäckande av tarmparasiter
- diarré, magsmärtor eller ett ökat antal eosinofiler i blodet kan tyda på tarmparasiter, i synnerhet om invandraren kommer från ett tropiskt u-land

Bakterieodling från avföring 1 (F-BaktVil)

- görs vid behov för upptäckande av salmonella, shigella och kampylobakter
- om en familjemedlem eller någon annan närstående har konstaterats ha salmonella eller shigella
- diarré och magsmärtor kan tyda på en tarminflammation orsakad av bakterier

Länk till Folkhälsoinstitutet KTL:s anvisningar om förebyggande av salmonellasmitta:
www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_c/2007/2007c02.pdf

Mittstråleprov (PLV)

- tas alltid på gravida, på andra utifrån symptom
- pyuri kan vara ett tecken på tuberkulos i urinorganen
- hematuri kan vara ett tecken på schistosomiasis eller tuberkulos

Malariatest (B-Plas-O)

- görs vid misstanke om malaria på invandrare som kommer från ett malariaområde och som har hög feber. Vid misstanke om malaria tas kontakt med områdets jourhavande in- värtres-, barn- eller infektionsläkare samt skickas patienten omedelbart till undersökning.

Förekomsten av malaria kan till exempel kontrolleras i förteckningen över länder i Resenärens hälso- guide: www.terveysportti.fi/terveysportti/ktl.mat?p_artikkeli=mat00055

Hepatit C-antikroppar (HCV-Ab)

Prevalensen av hepatit C är över 2,5 % i ett flertal afrikanska och asiatiska länder och i ett antal europeiska och sydamerikanska länder.

Karta: Prevalens av hepatit C år 2003:

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ktl.mat?p_artikkeli=mat00112

Hälsundersökning av flyktingar

Plats för hälsundersökningen och screeningen för infektionssjukdomar:

hälsovårdscentralen eller kommunens invandrar-/flyktingbyrå

Betalare av screeningen för infektionssjukdomar:

Kommunen står för kostnaderna för de hälsundersökningar som görs som en del av mottagandet av flyktingar.

Screeningundersökningar utifrån förteckningen över länder:

- görs på personer som kommer från länder med hög tuberkulosincidens:
 - thx-röntgen, även på gravida under den sista graviditetsmånaden
 - tuberkulintest eller IGRA-test på barn under 7 år om det inte finns något BCG-ärr
- om prevalensen av hiv-infektioner är över 1,0 % eller om det anamnestiskt framkommer att det föreligger ett riskbeteende när det gäller hiv-infektioner, t.ex. intravenös användning av droger, oskyddat sex mellan män, fängelsebakgrund, prostitution eller om flyktingen eller den asylsökande själv önskar det:
 - HIV-AgAb
- om prevalensen av hepatit B-bärarskap är över 2 %:
 - HBs-Ag
- om det görs en undersökning av HIV-AgAb eller HBs-Ag görs även en screening för syfilis:
 - Trpa-Ab
- på personer under 16 år om ursprungslandet är Sydostasien, Indiska halvön eller Afrika söder om Sahara:
 - F-para-O, två prover tagna på olika dagar

Tidsschema:

- första intervju och undersökning inom två veckor efter ankomsten till landet
- thorax-röntgen och eventuellt tuberkulin- eller IGRA-test i samband med den första intervjun eller direkt efteråt
- röntgenbilden och utlåtandet ska granskas av en läkare senast inom en vecka efter röntgenundersökningen
- blodprov tas senast inom en månad efter ankomsten till landet
- uppenbart sjuka ska till läkare inom en vecka efter den första intervjun
- barn, gravida och handikappade ska till läkare inom en månad efter ankomsten till landet (gravida dock minst en gång före beräknad tid)

Vaccinationer:

Utformning av ett vaccinationsprogram så att flyktingen får ett bra grundskydd i enlighet med det finländska vaccinationsprogrammet.

Rätt till sjukvård:

Personer med kontinuerligt uppehållstillstånd som har fått en hemkommun har rätt till all hälso- och sjukvård. Kommunen står för kostnaderna.

Hälsundersökning av asylsökande

Plats för hälsundersökningen och screeningen för infektionssjukdomar:

förläggningarna
flyktingslussarna i den första fasen

Betalare av screeningen för infektionssjukdomar:

Staten står för de kostnader som hänför sig till mottagandet.

Screeningundersökningar utifrån förteckningen över länder:

- görs på personer som kommer från länder med hög tuberkulosincidens:
 - thx-röntgen, även på gravida under den sista graviditetsmånaden
 - tuberkulintest eller IGRA-test på barn under 7 år om det inte finns något BCG-ärr
- om prevalensen av hiv-infektioner är över 1,0 % eller om det anamnestiskt framkommer att det föreligger ett riskbeteende när det gäller hiv-infektioner, t.ex. intravenös användning av droger, oskyddat sex mellan män, fängelsebakgrund, prostitution eller om flyktingen eller den asylsökande själv önskar det:
 - HIV-AgAb
- om prevalensen av hepatit B-bärarskap är över 2 %:
 - HBs-Ag
- på alla asylsökande:
 - Trpa-Ab
- på personer under 16 år om ursprungslandet är Sydostasien, Indiska halvön eller Afrika söder om Sahara:
 - F-para-O, två prover tagna på olika dagar

Tidsschema:

- första intervju och undersökning inom två veckor efter ankomsten till landet
- thorax-röntgen i samband med den första intervjun eller direkt efteråt
- tuberkulin- eller IGRA-test på barn under 7 år inom cirka tre månader
- blodprov tas inom cirka tre månader efter ankomsten till landet
- uppenbart sjuka ska till läkare inom en vecka efter den första intervjun
- barn, gravida och handikappade ska till läkare inom två veckor efter ankomsten till landet (gravida dock minst en gång före beräknad tid)

Vaccinationer:

Barn vaccineras innan de börjar skolan eller på dagis.

Rätt till sjukvård:

Asylsökande har rätt endast till nödvändig sjuk- och hälsovård. Staten står för kostnaderna tills den asylsökande får ett beslut om sin ansökan.

Information till personer som ska genomgå screening

Bästa deltagare i hälsoundersökningen,

alla flyktingar och asylsökande erbjuds en frivillig hälsoundersökning. Förutom en intervju, som görs av en hälsovårdare, omfattar undersökningen några grundläggande undersökningar för konstaterande av infektionssjukdomar. En del av de personer som undersöks hänvisas till läkare utifrån den undersökta personens symptom och undersökningsresultaten.

Undersökningarna görs för att främja Er egen hälsa och hälsan hos Era närstående samt för att förebygga spridning av eventuella smittsamma sjukdomar. Svaren är sekretessbelagda och kommer inte till någon annans än Er egen samt den vårdande personalens kännedom. Uppgifterna om undersökningarna kommer inte till migrationsmyndigheternas kännedom. Uppgifterna skickas vidare och utlämnas endast med Ert tillstånd (enda undantaget är uppgifter om tuberkulos, som utlämnas till de verksamhetsenheter inom hälsovården som deltar i behandlingen av konstaterad tuberkulos). Undersökningarna är frivilliga och görs endast med Ert samtycke.

Till de infektionssjukdomar för vilka screeningar genomförs hör tuberkulos, hepatit B, hiv-infektion och syfilis samt dessutom tarmparasiter på personer under 16 år. Vilka screeningsundersökningar som görs på Er beror på infektionsläget i Ert ursprungsland. Andra prover kan till exempel tas utifrån symptom.

Det rekommenderas att Ni undersöks för:

- Tuberkulos
- Syfilis
- Hepatit B-bärarskap
- Hiv-infektion
- Tarmparasiter
- följande andra prover: _____

Samtycke

- Jag ger mitt samtycke till ovan nämnda undersökningar.
- Jag ger mitt samtycke till att resultaten av undersökningarna skickas till hälsovårdscentralen i den kommun dit jag kommer att flytta.

Ort och datum

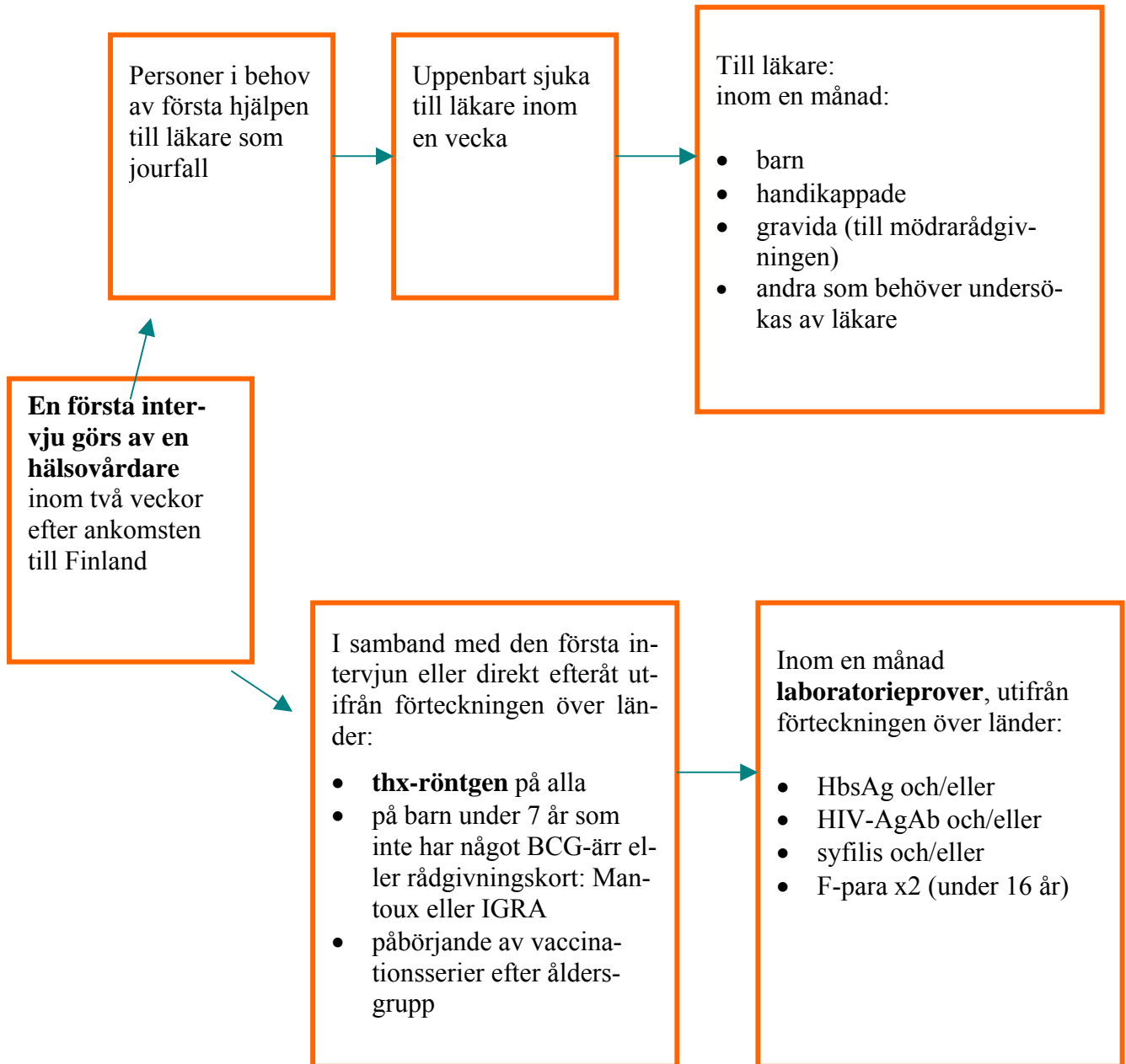
Underskrift

Namnförtydligande

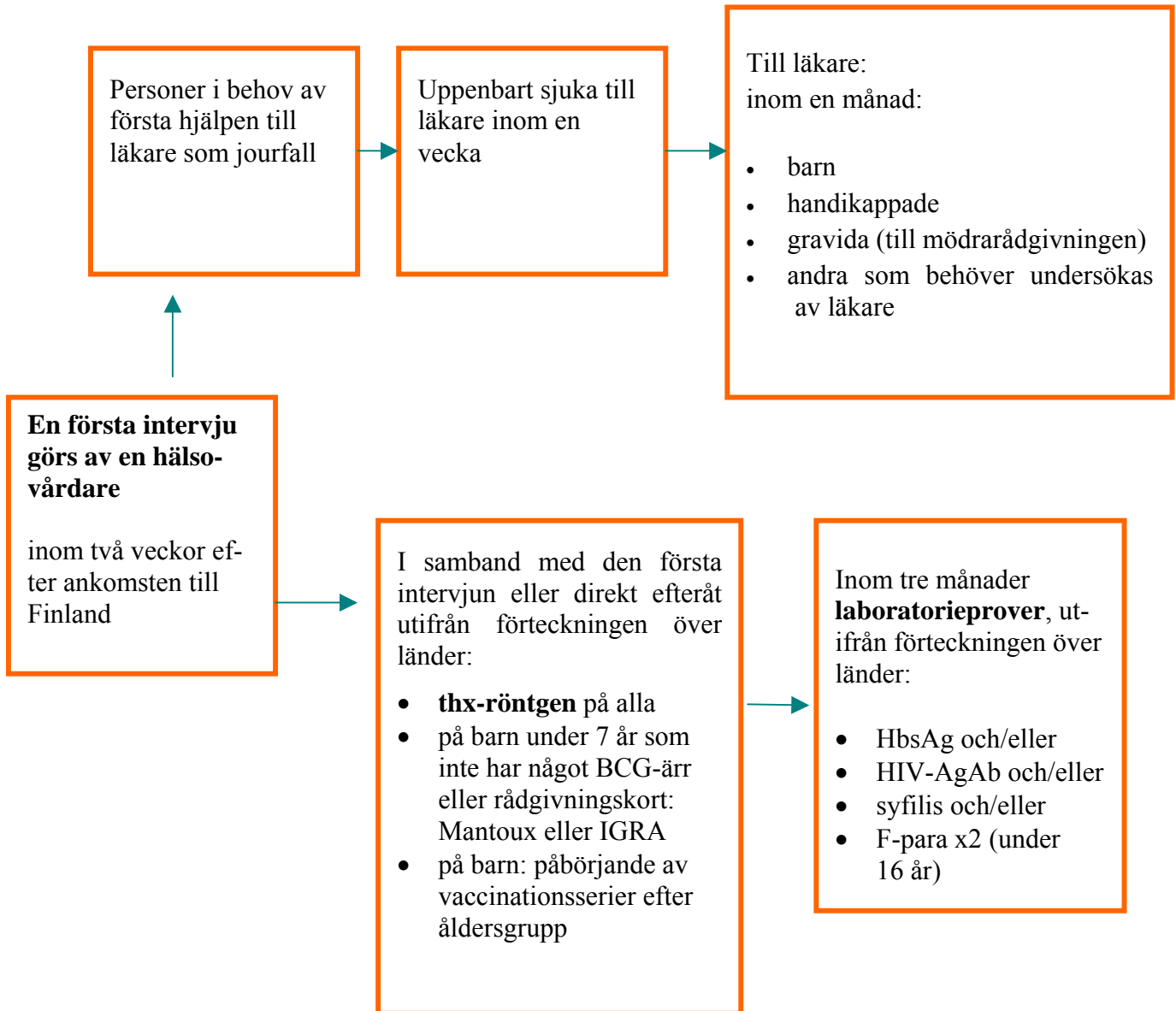
Vårdinrättning:

Kontaktinformation:

Screening för infektionssjukdomar hos flyktingar



Screening för infektionssjukdomar hos asylsökande



- 2009: 1 Tarja Nieminen. Jämställdhetsbarometer 2008.
ISBN 978-952-00-2750-6 (inh.)
ISBN 978-952-00-2751-3 (PDF)
- 2 Tarja Nieminen. Gender Equality Barometer 2008
ISBN 978-952-00-2752-0 (pb)
ISBN 978-952-00-2753-7 (PDF)
- 3 Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013.
ISBN 978-952-00-2759-9 /nid.)
ISBN 978-952-00-2760-5 (PDF)
- 4 Vi främjar patientsäkerheten tillsammans. Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009-2013.
ISBN 978-952-00-2787-2 (inh.)
ISBN 978-952-00-2788-9 (PDF)
- 5 Promoting patient safety together. Finnish Patient Safety Strategy 2009-2013.
ISBN 978-952-00-2789-6 (pb)
ISBN 978-952-00-2790-2 (PDF)
- 6 Sosiaalialan työolojen hyvä kehittäminen. Laura Yliruka, Juha Koivisto, Synnöve Karvinen-Niinikoski (toim.).
ISBN 978-952-00-2798-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2799-5 (PDF)
- 7 Nationella handlingsprogrammet för minskning av hälsoskillnader 2008-2011.
ISBN 978-952-00-2800-8 (inh.)
ISBN 978-952-00-2801-5 (PDF)
- 8 Quality recommendation for health promotion.
ISBN 978-952-00-2802-2 (pb)
ISBN 978-952-00-2803-9 (PDF)
- 9 Health inequalities in Finland. Trends in socioeconomic health differences 1980-2005. Hannele Palosuo, Seppo Koskinen, Eero Lahelma, Ritva Prättälä, Tuija Martelin, Aini Ostamo, Ilmo Keskimäki, Marita Sihto, Elisa Kostainen, Eila Linnanmäki (eds.).
ISBN 978-952-00-2804-6 (pb)
ISBN 978-952-00-2805-3 (PDF)
- 10 Safe pharmacotherapy. National guide for pharmacotherapy in social and health care. An abbreviated version.
ISBN 978-952-00-2827-5 (pb)
ISBN 978-952-00-2828-2 (PDF)
- 11 HTP-arvot 2009. Haitallisiksi tunnetut pitoisuudet.
ISBN 978-952-00-2829-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2830-5 (PDF)
- 12 HTP-värden. Koncentrationer som befunnits skadliga.
ISBN 978-952-00-2831-2 (inh.)
ISBN 978-952-00-2832-9 (PDF)

- 13 Sukupuolislämäläsit käytössä. Käsikirja ministeriöiden tasa-arvotyön tueksi.
Könsglasögonen i bruk. Handbok för ministeriernas jämställdhetsarbete.
ISBN 978-952-00-2872-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2873-2 (PDF) (fin)
ISBN 978-952-00-2874-9 (PDF) (swe)
- 14 Terveyttä, turvaa ja tasa-arvoa. Katsaus 2008-2011. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2944-9 (PDF)
- 15 Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt.
ISBN 978-952-00-2907-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2908-1 (PDF)
- 16 Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille.
ISBN 978-952-00-2909-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2910-4 (PDF)
- 17 Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle.
ISBN 978-952-00-2913-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2914-2 (PDF)
- 18 Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011.
ISBN 978-952-00-2918-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2919-7 (PDF)
- 19 Lääkäri 2008. Kyselytutkimus vuosina 1997 -2006 valmistuneille lääkäreille.
ISBN 978-952-00-2920-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2921-0 (PDF)
- 20 Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto.
Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet.
ISBN 978-952-00-2941-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2942-5 (PDF)
- 21 Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy.
ISBN 978-952-00-2938-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2939-5 (PDF)
- 22 Förebyggande av flyktingars och asylsökandes infektionsproblem. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2959-3 (PDF)