

# FORORD

Selv om risikoen for de fleste smittsomme sykdommer (VPDs) har falt dramatisk i Europa som følge av høyt opptak av effektive vaksiner, har smittsomme sykdommer ikke forsvunnet. Som et eksempel, er meslinger fortsatt endemisk i mange europeiske land.

Gjennomsnittlig vaksinasjonsdekning for barnesykdommer er høyere enn 90% i WHO's europeiske region, som består av 53 stater og over 885 millioner mennesker. Imidlertid kan full beskyttelse bare oppnås ved 95% dekningsgrad, og regionale landsgjennomsnitt avdekker ulikheter både innenfor og mellom land.

**Mesteparten av ikke-immuniserte individer tilhører grupper som er vanskelig å nå. Ofte er det snakk om migrerende populasjoner, som mangler tilgang til vaksiner og faktainformasjon om betydningen av immunisering.**

Immunisering av innvandrere er en **høyt prioritert sak**, som er viktig for å oppnå eliminering av meslinger og medfødt rubellainfeksjon, og for å opprettholde en poliofri status for den europeiske regionen og kontroll av andre sykdommer som kan forebygges gjennom vaksiner.



Funded by  
the Health Programme  
of the European Union





P R O M O V A X

*Promote Vaccinations among Migrant Populations in Europe*

## INNHold

A	Hvorfor og hvordan bør jeg bruke dette verktøyet? .....	5
B	Hvem bør bli tilbudt vaksiner? .....	9
C	Hvordan møte personer med en manglende eller ufullstendig vaksinasjonshistorikk? .....	11
D	Å vurdere en migrants risiko for eksponering for smittsomme sykdommer og immuniseringsbehov .....	14
E	Hvor kan jeg finne de nyeste tidsplaner for vaksiner blant barn og voksne? .....	16
F	Hvordan bør jeg nærme meg migrantpasienter? .....	19
G	Å arbeide med tolk .....	22
H	Hvordan kan jeg øke vaksinasjonsrater blant mine migrantpasienter? .....	24
I	Presentasjon av case .....	29
J	Nyttige linker .....	40
K	Vedlegg .....	43

## A

### Hvorfor og hvordan bør jeg bruke dette verktøyet?

**Som helsearbeider er du den beste og mest pålitelige kilde til helseinformasjon for migrantpasienter.**

Dette hjelpeverktøyet er laget for å hjelpe deg å vurdere de immuniseringsbehov som migrantpasienter har samt gi deg en referanseramme/mal som er enkel å bruke i ditt møte med pasienter med migrantbakgrunn.

#### Hvordan bruke denne Toolkit-en

- Les denne brosjyren for å få innsikt og kunnskap om immuniseringsbehov blant migranter. Lær hvordan man skal håndtere ufullstendige eller manglende vaksinasjon. Finn ut hvordan du kan øke vaksinasjonsrater i praksis.
- Tverrkulturell kommunikasjon kan være utfordrende. Dette verktøyet gir deg informasjon om hvordan du tilnærmer deg migranter og overvinner kulturelle og språklige barrierer. Det gir deg også en oppskrift på hvordan du kan arbeide mer effektivt med tolker og "kulturelle meklere".

### Gjør bruk av de ressursene som finnes i verktøysettet:

- Ha kopier av dokumentet for hånden når du møter pasientene (dvs. vaksinasjonsprogrammene som er utstedt av World Health Organization, og mal for vurdering av en migrants risiko for eksponering for smittsomme sykdommer samt immuniseringsbehov).
- Bruk personlig vaksinasjonshistorikk for å dokumentere gjennomførte vaksiner og for å planlegge de neste vaksinedoser. Oppbevar ett eksemplar i dine systemer og gi en kopi til din pasient.
- Få innsikt fra å lese om ulike tilfeller på side 29-38.
- Nyttige lenker og ressurser er tilgjengelig for din videre informasjon på side 40.



Denne manualen er også tilgjengelig online på [www.promovax.eu](http://www.promovax.eu). Besøk nettsiden for å finne undervisningsmaterieell til migranter i tillegg.



## Hvem bør tilbys vaksiner?

Ved immunisering av migranter er det viktig å huske på følgende:



### SPEDBARN

- Spedbarn har økt risiko for å pådra seg smittsomme sykdommer sammenlignet med eldre barn og voksne.
- De bør få sine vaksiner så nær den anbefalte aldersgrensen som mulig.
- Tidspunktet for barnevaksinasjonsprogrammet er kritisk for å oppnå effekt av vaksiner.



### VOKSNE

**Voksne** blir ikke vaksinert rutinemessig mot smittsomme sykdommer. Dette skjer fordi det ofte – og feilaktig – blir antatt at vaksiner de fikk som barn beskytter dem for resten av livet.

Men:

- *Immunitet produsert av vaksiner over tid og booster doser er nødvendig.*  
*For eksempel, skal vaksine mot Tetanus-difteri gjentas hvert 10. år*

- *Voksne med visse kroniske tilstander har økt risiko for smittsomme sykdommer.*

*For eksempel pasienter med kronisk-obstruktiv lungesykdom, astma eller diabetes skal motta influensavaksine årlig, samt pneumokokk-vaksine hvert 5 år*

- *I likhet med små barn så er eldre mennesker mer utsatt for alvorlige smittsomme infeksjoner.*

**Migranter som er voksne kan ha spesielle behov knyttet til vaksinasjoner, i tillegg til de som gjelder generelt i oppholdslandet.**

- *Migranter kan komme til ditt land uten å ha fått rutinemessige vaksinasjoner.*
- *Deres levekår vil ofte gi dem en økt risiko for eksponering for smittsomme sykdommer (dårlige boliger / arbeidsfasiliteter i vertslandet, tilstanden i mottakssentre, fengsler og ulike omsorgsinstitusjoner).*
- *Migranter som besøker venner og slektninger, dvs. innvandre-re som kommer tilbake til sine hjemland for å besøke venner eller slektninger, har spesifikke immuniseringsbehov. Disse opplever en høyere forekomst av reiserelaterte smittsomme sykdommer, som malaria, tyfoidfeber, tuberkulose, hepatitt A og seksuelt overførbare sykdommer, enn andre grupper av internasjonalt reisende. Migranter som besøker venner og slektninger inkluderer også familiemedlemmer (ektefelle eller barn) som ble født i hjemlandet.*



## Hvordan møter jeg manglende eller ufullstendige vaksinasjon hos personer?

Migranter flytter ofte på seg, på jakt etter bedre leve- og arbeidsvilkår; det å skaffe oversikt over vaksinasjon blant innvandrerbefolkningen kan derfor være utfordrende. Det er viktig at du gjentatte ganger prøver å innhente all relevant medisinsk dokumentasjon, som et skriftlig bevis på migrantenes immuniseringshistorikk. Imidlertid bør mangelfull vaksinasjon ikke føre til at vaksinasjon utsettes ytterligere.



**Dersom dokumentasjon av vaksinasjoner er tilgjengelig**

Dokumentasjon av vaksinasjon bør ideelt sett inneholde opplysninger om:

- Hver dose av hver vaksine pasienten har fått
- Datoen (måned, dag, år)
- Helsepersonellet som gjennomførte vaksineringen

Husk:

- Notater fra migrantens lege, som for eksempel „Vaksinasjoner er oppdatert“ eller „krever ikke ekstra vaksiner“, **bør ikke være akseptabelt.**
- **Oversettelser** av vaksinasjonsoversikter bør gjøres av personer som er kjent med medisinsk terminologi.

Her finner du nyttige ressurser (lenker) ved vurdering disse postene:

- en liste over oversettelser av informasjon om smittsomme sykdommer i andre språk <http://www.immunize.org/catg.d/p5122.pdf>
- en liste over varemerker for vaksiner som brukes over hele verden <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/foreign-products-tables.pdf>
- det å skrive inn navnet på en ukjent vaksine i en søkemotor på Internett gir ofte nyttig informasjon i tillegg.



### Når dokumentasjon av vaksinasjon IKKE er tilgjengelig

Hvis ingen dokumentasjon av vaksiner er tilgjengelig, er det to foreslåtte tilnærminger:

1. Anta at migranten ikke har fått noen vaksiner. Gjennomfør alle medisinsk nødvendige vaksinasjoner i henhold til ditt lands vaksinasjonsplan (se på oversikt).
2. Bruk sero-testing på en forsiktig måte for å vurdere antistoff for utvalgte smittsomme sykdommer. Basert på disse resultatene – avgjør hvilke vaksiner som skal settes.

Helsearbeidere som skal vurdere og avgjøre den beste tilnærmingen for å fullføre pasientenes vaksinasjons-historikk, må vurdere flere faktorer, som for eksempel tilgjengelighet og pris for serologiske tester, barrierer for barneomsorg, skole eller jobb i påvente av testresultater samt risikoen for å komme i kontakt med smittsomme sykdommer mens man venter på resultater.

En **kombinert tilnærming**, basert på kostnadseffektivitet, kan være foretrukket.

*For eksempel - utfør sero-testing for visse smittsomme sykdommer (som hepatitt B, hepatitt A) i befolkningsgrupper med høy forekomst av infeksjoner og immunitet er forventet, og gi riktig og aldersjustert immunisering for andre (for eksempel meslinger-kusma-Rubella, Tetanus-Difteri).*



### Gi dokumentasjon på vaksinasjon

Dokumentasjon av vaksinasjoner og det å gi mottakerne detaljerte registreringer av deres vaksinerings/immunisering, er kritisk viktig

Etter vaksinasjon - gi migranten et tilstrekkelig utfylt internasjonalt kort med vaksinerings og forebygging (utstedt av WHO) eller det vaksinasjonskortet som gjelder i landet ditt.

- Det internasjonale vaksinasjons- og forebyggingskortet, utstedt av WHO, kan bestilles ved hjelp av følgende link:  
→ <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=0&codcol=68&codcch=01000>
- Alternativt kan du bruke immuniseringskortet som er presentert i appendikset i denne brosjyren.



Husk å oppbevar ett eksemplar av vaksinasjonsoversikten i dine egne filer og gi en kopi til pasienten.



## Å vurdere en migrants risiko for eksponering for smittsomme sykdommer (VPDs) og immuniseringsbehov

Når man vurderer en migrants risiko for eksponering for smittsomme sykdommer og vedkommendes immuniseringsbehov, bør følgende tas i betraktning:



### Alder



### Kjønn



### Tilgjengelige vaksinasjonsregistreringer



### Tidligere medisinsk historie

- Risikofaktorer (dvs. immunsuppresjon, diabetes, lungesykdom)
- Fysiologiske betingelser (dvs. graviditet)



### Vurdering av kontraindikasjoner og forsiktighetsregler

- Absolutte kontraindikasjoner (dvs. alvorlig allergisk reaksjon (for eksempel ved anafylaksi) etter en tidligere dose eller til en vaksinekomponent eller encefalopati etter tidligere kikhostevaksinasjon eller alvorlig immunsvikt med levende vaksiner)
- Relative kontraindikasjoner (dvs. temperatur > 38,5 ° C)



### Opprinnelsesland

Enkelte land har en økt forekomst av visse smittsomme sykdommer. F.eks har Filippinene en høy forekomst av hepatitt B: screene for hepatitt B, særlig blant de som nylig har kommet for tidligere immunitet mot hepatitt B-viruset. De som antas å være sårbare, dvs. som har en risiko for å få sykdommen mens de besøker hjemlandet i fremtiden, skal prioriteres.

- Reiserute (bolig i flyktningleire, mulige eksponeringer), tidspunkt for mulig eksponering (varighet), botid på forskjellige steder, varighet av forskjellige perioder/faser i reisingen.



### Type yrke i vertslandet

Arbeidsaktiviteter fremfor stillingstittel bør vurderes på individuelt grunnlag, for å sikre at et passende nivå av beskyttelse blir gitt til hver arbeidstaker.

- Vaksiner er angitt i visse tilfeller på grunn av økt sannsynlighet for eksponering knyttet til den enkeltes yrke (f.eks stivkrampevaksinasjon bør gis til byggarbeidere og landbruksarbeidere).
- Type yrke kan indikere en økt risiko for smitteoverføring (f.eks så bør folk i matvarebransjen vaksineres mot hepatitt A for å redusere faren for spredning av sykdommen).

Vennligst referer til vedlegget i denne hjelpebrosjyren (side 44) for en ikke-uttømmende liste over anbefalte vaksiner for de med risiko for å erverve smittsomme sykdommer gjennom yrke/arbeid.



### Familiesituasjon - Levekår

*Migranter i interneringssentre, fengsler og i langsiktige omsorgsinstitusjoner har økt risiko for influensa, hepatitt B og hjernehinnebetennelse.*



### Atferdsmessige risikofaktorer

*dvs. intravenøs bruk av narkotika, reisevirksomhet, seksuell risikoatferd.*



Vennligst finn dokumentet "Migranterns risiko for å bli eksponert for smittsomme sykdommer og hvordan vurdere immuniseringsbehov", i vedlegg til denne brosjyren. Du kan lage kopier som du kan ha for hånden i møter med pasienten.



## Hvor kan jeg finne de nyeste tidsplanene for vaksiner av barn og voksne?



De nasjonale vaksinasjonsprogrammene for EU-landene er tilgjengelig på:

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/schedules/Pages/schedules.aspx>

De grunnleggende immuniseringsbehovene blant barn, voksne og ungdom er vist i tabellen nedenfor:

Vaksine	Barn	Foreldre	Voksne	Kommentarer
<b>BCG</b>	1 dose			
<b>Hep B</b>	3 doser			
<b>Hep A</b>	2 doser			
<b>Polio</b>	3-4 doser			
<b>DTaP</b>	4-5 doser (DTaP)	Hvert 10. år		Erstatt engangs dose Tdap for Td booster, deretter øke med Td hvert 10. år
<b>MMR</b>	2 doser			
<b>PCV</b>	3-4 doser		1-2 doser	
<b>Hib</b>	3-4 doser			
<b>Varicella</b>	2 doser			
<b>HPV</b>		3 doser (jenter)		
<b>MCV</b>	2 doser	1 dose		
<b>Influenza</b>			1 dose årlig (når > 65 år)	

**BCG:** beskytter mot tuberkulose

**HepB:** beskytter mot hepatitt B

**HepA:** beskytter mot hepatitt A

**Polio:** beskytter mot polio, vaksinen er også kjent som IPV

**DTaP:** en kombinert vaksine som beskytter mot difteri, stivkrampe og kikhoste (kikhoste)

**MMR:** beskytter mot meslinger, kusma og røde hunder (tysk meslinger)

**PCV:** beskytter mot pneumokokk-sykdom

**Hib:** beskytter mot *Haemophilus influenza* type b

**Varicella:** beskytter mot varicella, også kjent som vannkopper

**HPV:** beskytter mot HPV-typer som oftest forårsaker kjønnsvorter og livmorhalskreft

**MCV:** beskytter mot meningokokksykdom

**Influenza:** beskytter mot influensa (influensa)



## Hvordan bør jeg nærme meg migrantpasienter?

*Her kan du finne noen nyttige råd for effektiv lege-pasientkommunikasjon. Selv om de fleste tipsene gjelder for pasientbehandling generelt (uavhengig av kulturell og rasemessig bakgrunn), er særlig råd om hvordan tilnærme seg migranter inkludert.*

- **Når det er mulig, bruk en utdannet kulturformidler, utdannet tolk og / eller språktjenester.**
- Møt pasienten med en vennlig og hjelpsom innstilling/ holdning.
- **Vær respektfull, positiv, oppmuntrende og empatisk.**
- Oppretthold øyekontakt.
- Forklar dem kort hva som er galt, hva de skal gjøre og hvorfor.
- Gi dem alderstilpasset og meningsfull informasjon.
- **Begrense informasjonen du gir til 3-5 viktige poeng.**

- **Gi spesifikke og konkrete forklaringer og instruksjoner, fremfor generelle.**
- **Rolig tempo: ikke snakk for fort - snakk tydelig og rolig.**
- **Forklar ting med et vanlig og ikke-medisinsk språk** (F.eks i stedet for diabetes: høyt blodsukker, leddgikt: smerter i leddene, dermatologer: hudleger).
- **Demonstrer: bruke enkle visuelle hjelpemidler** (modeller, bilder, diagrammer, etc.) **og tegn bilder for å fremme bedre forståelse. Bruk dem sammen med muntlige instruksjoner.**
- **Bruk tydelig formulert undervisningsmateriell.** Det å bruke dem alene vil ikke gi pasienter tilstrekkelig informasjon, siden de foretrekker konkrete instruksjoner fra klinikere, med bruk av tilhørende hefter (på forskjellige språk hvis tilgjengelig).
- **Oppmuntre pasienten til å legge frem sine bekymringer gjennom konsultasjonen.**
- **Involver pasienten i samtalen, oppmuntre ham / henne til å stille spørsmål. Vær samarbeidsvillig og proaktiv.**
- **Understreke overfor pasienten at all informasjon beskrevet gjennom pasient-lege forholdet er fullstendig konfidensiell. Påpek at taushetsplikt binder både lege og kulturformidler / tolk.**
- **Inviter til spørsmål gjennom et "inviterende" kroppsspråk: sitt på samme nivå som pasienten, se på pasienten når du snakker og lytter, vis at du har nok tid til å lytte til deres spørsmål og prøv å ikke avbryte.**

- **Ikke still 'ja' eller 'nei' - spørsmål: For eksempel unngå å spørre "Har du noen spørsmål?" Spør i stedet: "Hvilke spørsmål har du"**
- **Gjenta, oppsummere og klargjøre de viktigste punktene.**
- **Bruk "the teach back method" for å sikre og sjekke deres forståelse av de instruksjoner du ga dem** (dvs. be dem om å forklare tilbake, med egne ord, hva de skal gjøre. Avklare informasjon om nødvendig). **For mer informasjon om "Teach Back Method", se link: <http://www.nchealthliteracy.org/toolkit/tool5.pdf>.**
- **Demonstrer kunnskap og følsomhet for pasientenes kultur, tro og skikker. Lær om pasientenes helsekompetanse og fordommer etc.** (f.eks ved å spørre dem). **Unngå stereotypier.**
- **Hjelp pasienter til å finne rimelige medisiner og til å fylle ut søknader etter behov. Understrek fordelene med omsorg for pasientens helse.**
- **Fokus på "need-to-know" og "need-to-do": f.eks om det å fylle ut skjemaene, å ta medisiner, egenomsorg, henvisninger og oppfølging når de forlater rommet**
- **Husk at i enkelte kulturer vil legens kjønn kunne representere en barriere mot det å etablere et fortrolig lege-pasient-forhold.**



## Å jobbe med tolker

God kommunikasjon er viktig for å effektivt praktisere medisin. Det å møte migrantpasientenes kommunikasjonsbehov bør være en prioritet, spesielt siden språket kan være en betydelig barriere når man diskuterer helsemessige forhold. Tolker eller kulturelle meklere, hvis tilgjengelig, kan lette samhandlingen med pasienten og sørge for at den informasjonen du utveksler er nøyaktig og blir riktig overført.

### ✓ For å sikre nøyaktighet og konfidensialitet:

- **Gjør bruk av en profesjonell tolk i stedet for familie, venner, en annen pasient eller ikke-kvalifisert sykehuspersonell.** Det er spesielt upassende å bruke barn som tolk for voksne.
- **Unngå å spørre pasientene om å ta med sin egen tolk.**

### ✓ Før du møter pasienten

Du kan bruke tolk mer effektivt og oppnå bedre kommunikasjon ved å sikre deg og dine pasienter at de forstår rollen som tolk; nemlig det å oppnå en nøyaktig og riktig overføring av det som blir sagt muntlig – fra ett språk til et annet.

- Tilby bakgrunnsinformasjon til tolken og sett mål før du går inn i rommet.
- Oppmuntre til avklaringer.

### ✓ Samtalen

Når du bruker tolk, er din rolle å gjennomføre intervjuet samt å administrere diskusjonen.

- Introduer deg selv og brife tolken
- La tolken introdusere seg selv til pasienten.
- Forklar pasienten at all informasjon som deles vil bli behandlet konfidensielt.
- Ha et behagelig tempo i samtalen, for å gi tid for tolkningen
- Unngå medisinske termer, for å gjøre møtet/innholdet mindre komplisert.
- Lytt før du tar styringen. Bruk korte setninger og ta ofte pauser. Vær tålmodig med tolkningsprosessen.
- Gi fullstendige opplysninger om diagnose, tester og behandling.
- Oppfordre tolken til å avklare vilkår med deg. Føl deg fri til å spørre tolken til å tolke tilbake til deg når du er bekymret for nøyaktigheten og fullstendigheten av tolkningen.

### ✓ Måter å gjennomføre møter / konsultasjoner på

- Gjennom møtet med pasienten, prøve å huske:
- henvend deg til pasienten, ikke til tolken, og hold øyekontakt med pasienten din.
- Pasienter kan lure på om alt blir tolket/oversatt, og kan være i stand til å forstå mer enn de kan snakke.
- Kulturelle forskjeller i kroppsspråk kan påvirke kommunikasjonen.

### ✓ Debriefing

- Snakke privat med tolken, fordi denne kan oppfatte kulturelle og emosjonelle aspekter tydeligere.



## Hvordan kan jeg øke vaksineringen blant mine migrantpasienter?

- Kjenn din lokale migrantbefolkning og migrantenes rettigheter til helse- og omsorgstjenester.
- Lær opp migrantpasientene i ditt lands medisinske system/helsetjenesteordninger.
- Vær forberedt på å vurdere utenlandske vaksinasjonsdokumenter. Du må kanskje også gi innvandrerfamilier informasjon om ditt lands immuniseringsanbefalinger, herunder krav til å melde seg på barnehelseprogrammer, skole og visse yrker.
- Når du skal anbefale vaksiner til migrantpasienter, gi dem all den informasjonen de trenger. I tilfelle språklige barrierer, og du ikke har en tolk eller en kulturformidler til din disposisjon, bør du være i stand til å gi dem et notat med noen praktiske opplysninger.

*Unngå å foreslå ting som at "ring dette telefonnummeret, og de vil forklare deg alt"*

- Vær oppmerksom på vanlige misoppfatninger i den lokale migrantbefolkningen om vaksinasjoner, og vær forberedt på å diskutere dem.

*Her er noen vanlige misforståelser:*

"Vaksinasjoner fungerer ikke"

"Siden smittsomme sykdommer nesten ikke eksisterer i Europa, er ikke vaksinasjoner lenger nødvendig"

"Jeg er for gammel til å bli vaksinert. Vaksiner er bare for barn."

"Det å få mange vaksiner for ulike sykdommer samtidig er ikke bra. De kan ha flere skadelige bivirkninger, og kan overbelaste ditt immunsystem"

"Vaksinen mot kuma-meslinger-røde hunder forårsaker autisme."

"Vaksiner kan føre til redusert fruktbarhet"

- Benytt alle muligheter til å gjennomføre vaksiner: for eksempel bør ikke en forkjølelse eller en svak feber hindre vaksinasjoner.

### Pasientene må tydelig vite:

#### • TRENGER DE VAKSINER?

- Sørg for at pasientene forstår hva du råder dem til å gjøre
- Når et barn skal motta vaksine, er ingenting viktigere enn å ta seg tid til å vurdere foreldrenes informasjonsbehov og å „korrigere“ mulige bekymringer
- Voksne (fremmedarbeidere eller ei) vil ofte ikke være klar over det faktum at vaksiner er ment for dem også. Benytt enhver mulighet til å sette i gang en dialog om vaksiner og gi dem tilpasset informasjon, på sitt språk.
- Vær alltid klar over at dine pasienter, selv når de er voksne, ikke alltid vil være i stand til å ta (riktige) avgjørelser om sin egen helse. Spør dine pasienter: *Hvem hjelper deg med å ta beslutninger knyttet til din helse?*

- **HVOR, NÅR OG HVORDAN?**

Gi dine pasienter praktisk informasjon, for å gjøre deres beslutninger enklere:

▷ HVOR KAN DE FÅ VAKSINE?

- Gi oppdaterte adresser til vaksinasjonskontorer, med et kart og retningslinjer for hvordan man kan komme seg dit med offentlig transport.

▷ NÅR?

- Gi **åpningsdager** og rådgivningstimer.

▷ TRENGS EN **AVTALE**?

- Hvis ja, gi pasienten et riktig telefonnummer.

▷ KREVES DET **BETALING**?

- Referer til den nasjonale helselovgivningen og til regional og lokal praksis, ha for hånden en oppdatert liste over avgifter / kostnader knyttet til vaksinasjoner i ditt land.

▷ HVILKE **DOKUMENTER** ER NØDVENDIG?

- Forklar hvilke dokumenter pasienten må bringe med seg på vaksinasjonsdagen (f.eks ID kort, helseforsikringskort, nasjonalt helsetjeneste/servicekort, Vaksinasjonskort, Internasjonal vaksinasjonsattest).

▷ HVA GJØR DU VED **SYKDOM** PÅ DEN PLANLAGTE DAGEN FOR VAKSINASJON?

*Se etter oppdatert informasjon og referer helst til nettsidene til offisielle nasjonale helseinstitutter, som igjen har lenker til Helsedepartementet, for epidemiologiske data og prognoser / varsling av epidemier. I tillegg kan du finne noen forslag og verktøy på følgende nettadresser:*

<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/vis/default.htm>

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/vpd/Pages/index.aspx>



**Husk at du er pasientens mest pålitelige informasjonskilde.**



## Casepresentasjoner

### Casepresentasjon 1:



#### **VAKSINASJON FOR EN 24 ÅR GAMMEL KINESISK SYKEPLEIER**

En ung kinesisk sykepleier besøker allmennlegetjenesten for å oppnå en sertifisering av sin gode helsetilstand før hun skal begynne å arbeide i en liten privat klinikk. Hun har bodd i Italia i seks måneder, og hun har ikke noen spesiell medisinsk historikk fra tidligere. Hun har ingen barn.

#### **Viktige spørsmål/problemstillinger som dette eksemplet reiser er følgende:**

1. Hun kommer fra et ikke-EU land.
2. På grunn av hennes kontakt med pasienter eller infeksjøst materiale fra pasienter, er hun i fare for eksponering og mulig overføring av smittsomme sykdommer.
3. Hun kan være bekymret for avgiften knyttet til vaksiner.

## Hvordan løser legen disse viktige spørsmålene?

**VED Å FORTELLE HENNE TYDELIG AT HUN HAR RETT TIL VAKSINASJON, IFØLGE LOVVERK OM INNVANDRING I ITALIA.**

### 1. Hun kommer fra land som ikke er EU-medlem.

På bakgrunn av at forekomsten av smittsomme sykdommer varierer mellom ulike land, ønsker legen å vite mer om forekomsten av smittsomme sykdommer, siste utbrudd, samt avgifter/egenandeler knyttet til immunisering i Kina.

Han går inn på de følgende linkene:

<http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/CountriesAZ/AsiaAndOceania/China/>

<http://www.who.int/csr/don/archive/country/chn/en/>

[http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm](http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm)

Fastlegen oppdager, for eksempel, at det er høy forekomst av tuberkulose i Kina ([https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO\\_HQ\\_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=CN&outtype=html](https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=CN&outtype=html)), så han / hun fokuserer intervjuet på symptomer som kan tyde på lungetuberkulose i fortid og i dag. Dette er viktig i lys av et vaksinasjonsprogram: tuberkulose svekker immunsystemet, og påvirker dermed responsen på immunisering.

Videre finner han / hun ut at i Kina er det en høy forekomst av hepatitt B. Hans / hennes pasient har høy risiko for å bære hepatitt B, siden hun kommer fra et høyforekomstland og hun er en helsearbeider. Legen bestemmer seg for å gjennomføre screening for hepatitt B. I tillegg, og basert på hennes yrkesrisiko, anbefaler legen testing for hepatitt C og HIV.

### 2. Vaksinasjonsbehov basert på individuelle kjennetegn og yrkesmessig eksponering.

Legen spør om pasienten har et internasjonalt vaksinasjonskort eller annen dokumentasjon av tidligere vaksinasjoner. Pasienten sier at hun forlot alle pasientjournaler i Kina, og har ingen skriftlig bevis på vaksinasjoner. Men hun sier at hun fikk rutinemessig vaksinasjoner igjennom barndommen og hennes mor har fortalt henne at hun hadde varicella (vannkopper) da hun var 5 år gammel.

Legen vet at han / hun bare kan akseptere skriftlig bevis på vaksinasjoner og at historien om varicella ikke trenger å stemme. Han bestemmer seg for å kjøre serologiske tester for hepatitt B, hepatitt A og vannkopper, i og med at det å gjennomføre disse testene før immunisering kan være kostnadseffektivt i populasjoner der det er en høy forekomst av infeksjon og immunitet.

#### FØLGENDE TESTER BLIR BESTILT/ ORGANISERT:

1. Hepatitt B screening: HBsAg, hepatitt A-antistoffer
2. Varicella antistoffer

På grunnlag av de ovennevnte blodprøveresultater, blir pasienten funnet å være immun mot hepatitt A og vannkopper. Derfor foreslår legen følgende vaksiner:

1. Hepatitt B (3 doser: 0, 1-2 måneder, 4-6 måneder)
2. Meslinger, kuma, røde hunder (MMR) (2 doser, med minimum intervall på 4 uker mellom dosene)
3. Stivkrampe-difteri vaksine (3 doser: 0, 1 måned, 6-12 måneder)
4. Årlig Influensavaksine

Pasienten har en negativ Mantoux test.

Med pasientens informerte samtykke fortsetter legen i konsultasjonen å administrere den første dosen av alle indikerte vaksiner.

**TA HENSYN TIL AT HUN ER I FERTIL ALDER  
(GRAVIDITETSTEST ANBEFALES PÅ DET STERKESTE FØR  
VAKSINASJON)**

### 3. Avgift/utgifter

Legen sjekker på nettstedet for den kommunale helsetjenesten/lokale helsetjenester, og finner at hepatitt B og Influensavaksiner er gratis for voksne som eksponeres gjennom yrket sitt. Han / hun informerer pasienten om dette.

### Casepresentasjon 2:



Sykepleieren informerer deg om at en ung marokkansk mor, Samira, sitter i venterommet og holder sin tre måneder gamle sønn, som gråter. Ifølge sykepleier snakker pasienten bare arabisk, men hennes tante som ledsager henne snakker litt engelsk og kan oversette.

### Hvordan vil du fortsette?

Du vet at det er upassende å bruke familiemedlemmer som tolker og at bruk av en profesjonell tolk er viktig for å sikre nøyaktighet og konfidensialitet. Du ber derfor sykepleieren om å ringe etter en arabisk tolk. Mens du venter på tolk, deler sykepleier ut noen flygeblader til Samira, om helsetjenestetilbudet etc. i landet (på arabisk).

Når tolken kommer, bringer sykepleier henne og den marokkanske familien til kontoret. Samira forteller at hennes tre måneder gamle sønn har hatt en rennende nese de siste to dagene. Hun er ikke sikker på om han har feber, hun har ikke et termometer tilgjengelig hjemme. Det kommer frem at hennes sønn ble født i Casablanca, og ikke har vært til lege siden. Hun virker nervøs og avslører at hun ikke er en legal statsborger i juridisk forstand.

### Hvilke spørsmål og bekymringer bør du ta opp umiddelbart?

- Forsikre Samira om at hun gjorde det rette ved å bringe sønnen til deg. Forklar at hennes barn har en vanlig forkjølelse, forårsaket av et virus, og gi henne medisiner som han trenger.
- berolige Samira med at hun ikke vil bli arrestert for å bringe sønnen til klinikken.
- informer henne om utgifter etc ved besøk på ditt kontor.

### Hvilke andre helsemessige spørsmål bør du ta opp i denne samtalen?

Moren sa at barnet ikke har hatt noen medisinsk behandling og ikke har mottatt noen vaksiner.

Du forklarer til moren viktigheten av regelmessige legebesøk og betydningen av vaksiner. Du forteller Samira at spedbarn er svært følsomme og trenger hjelp til å bekjempe visse smittsomme sykdommer. Effektiv beskyttelse kan leveres med vaksinasjoner på et tidlig stadium. Det er viktig at barna hennes får sine vaksiner i rett alder og de fleste vaksiner må gis mer enn én gang for å forberede barnets forsvar. Du anbefaler å starte med vaksinering med en gang. Med utgangspunkt i den nasjonale "catch up schedule" anbefaler du følgende vaksiner: difteri-tetanus-kikhoste (DTP), poliomyelitt (IPV), hepatitt B (HepB) og Haemophilus influenza (Hib), pneumokokk (PCN), og rotavirus.

Alle de ovennevnte vaksiner vil bli gitt via sprøyte, unntak Rotavirusvaksine, som kan drikkes.

### Samira er redd for at vaksinene vil skade hennes sønn, spesielt siden barnet nå er sykt med en forkjølelse. Hun uttrykte bekymring rundt gjennomføringen av alle disse vaksinene på en gang. Hvordan vil du adressere hennes bekymringer?

Du kan berolige Samira med at det å tilby flere vaksiner/doser på samme besøk ikke er skadelig for hennes sønn. Disse dosene vil ikke gjøre sønnen syk, men vil heller beskytte ham mot sykdom. Du kan forklare at vaksiner vil bli gjennomført raskt ved hjelp av små nålestikk og at ubehaget vil være minimalt. I tillegg, ved bruk av kombinasjonsvaksiner (to eller flere separate vaksiner kombinert i et enkelt skudd) vil antall skudd bli redusert til 3!

### Samira går med på å få sønnen vaksinert den dagen, men er bekymret for bivirkninger.

Du forklarer Samira at de fleste vaksiner forårsaker kun mindre bivirkninger, som for eksempel sårhet der injeksjonen ble gitt, eller en lav feber. Alvorlige reaksjoner er svært sjeldne. Du gir henne instruksjoner om hva du skal gjøre i tilfelle feber (samt en resept for febernedsettende medisin).

### Samira bemerker at hun er spesielt bekymret for eksistensen av svinekjøtt-derivater i vaksiner.

Du forteller Samira at du forstår hennes bekymringer. Du gjennomgår sammen med henne listen over ingredienser i de anbefalte vaksinene, for å eliminere frykten for å bli forurensset med svinekjøtt-stoffer.

### Hva skal du gjøre etter gjennomføring av de ovennevnte vaksiner/doser?

Når du gir vaksinene, gir du Samira et vaksinasjonskort og forklarer henne at det viser alle vaksiner som er gitt til hennes sønn. Du ber henne om å bringe med dette kortet ved fremtidige medisinske konsultasjoner. Du kan også merke av på kortet og forklare til Samira, når neste vaksinasjonsdose skal gis.

### Casepresentasjon 3:



Ljion, en 43 år gammel mann med rombakgrunn, møter opp i en klinikk i forstedet til en storby, for en medisinsk konsultasjon. Han snakker ikke det lokale språket, og de lokale frivillige tjenestene har ingen kulturell mediator tilgjengelig. Han er ledsaget av sin sønn, som går på skolen (men har uregelmessig oppmøte), men kan snakke språket i vertslandet ganske godt. Mannen klager over feber og hoste som startet 3 dager i forveien. Videre, dagen før konsultasjonen, har et makulopapuløst utslett dukket opp. Han har ingen medisinsk historie for alvorlig sykdom eller kronisk sykdom. Basert på hans medisinske historie, er han ikke immunsupprimert.

Ljion rapporterer også en lignende sak i leiren der han bor med sin familie: to uker før hadde et ett år gammelt barn i leiren utviklet høy feber, etterfulgt av makulopapuløst utslett og magesmerter. Ingen lege har besøkt barnet, som ved hjelp av noen tradisjonelle legemidler har opplevd en bedring. Gitt utviklingen i sitt egen klinisk bilde, har Ljion endelig besluttet å se etter en medisinsk konsultasjon, da han er bekymret for spredningen av sykdommen blant fellesskapet.

Etter å ha undersøkt symptomene og utført en fysisk undersøkelse, mistenker legen en meslingeinfeksjon.

Centers for Disease Control and Prevention kasusdefinisjon for meslinger krever:

1. et generalisert makulopapuløst utslett av minst 3 dagers varighet;
2. feber på minst 38,3 ° C (101 ° F);
3. hoste, snue, eller konjunktivitt.

### Hovedtemaene i den presenterte saken:

1. Gitt det aller siste utbruddet av utslett, så vil den mistenkte meslingeinfeksjonen - hvis bekreftet - være i en aktiv fase, og derfor svært smittsom.

#### Tegn og symptomer på meslinger:

- feber og sykdomsfølelse begynner 10 dager etter eksponering og er etterfulgt av hoste, snue, og konjunktivitt;
- Kopliks flekker utvikler seg på munnslimhinnen 2 dager før utslettet viser seg;
- det karakteristiske utslettet starter to uker etter smitte;
- hodepine, magesmerter, oppkast, diaré og myalgi kan også inntreffe.

2. Romafolk i Europa opplever noen av de verste helsemessige forholdene i den industrialiserte verden. De er ofte marginalisert og diskriminert, og lever fysisk atskilt fra det sosiale og økonomiske liv. De lever ofte under overbefolkede forhold og opplever svært begrenset tilgang til forebyggende programmer og helsetjenester.

**DISSE KRITISKE SOSIALE FORHOLDENE ØKER RISIKOEN FOR SYKDOMSSMITTE MELLOM MENNESKER.  
LEGEN BØR HA ET KLART FOKUS PÅ DETTE.**

### Hvordan følger legen opp de kritiske spørsmålene?

Først av alt, så er pasienten bedt om å bruke munnbind for å hindre spredning av sykdommen (mannen - hvis faktisk smittet med meslinger - er smittsom). Legen forklarer tydelig klinisk diagnose og hvorfor pasienten blir bedt om å bære maske.

Deretter spør legen mannen om familien: antall og helsetilstanden på hans barn og helsetilstanden til hans kone, som er i reproduktiv alder. Kona og den eldste sønnen - som er 6 år gammel - er tilsynelatende ved god helse.

#### **HVA ER IMMUNISERINGSSTATUSEN FOR HELE FAMILIEN?**

ROMAFOLK HAR EN LAV VAKSINASJONSGRAD, GRUNNET NOEN VIKTIGE MISFORSTÅELSER, HOVEDSAKELIG KNYTTET TIL SIKKERHET AV VAKSINER OG BIVIRKNINGER. VIDERE SÅ ER DÅRLIG UTDANNING BLANT MØDRE OG DÅRLIGE LEVEKÅR SENTRALE DETERMINANTER FOR DÅRLIG HELSEUTFALL HOS BARN

De ankom landet like etter at den yngste sønnen ble født, for ett år siden. Ingen av familiemedlemmene har noen gang blitt vaksinert. De er ikke registrert bosatt i landet. Hele familien bor i en 15 kvadratmeters campingvogn i en leir i nærheten av gateklinikken. Deres eneste inntektskilde er tigging.

Legen henviser umiddelbart pasienten og hans familie til det offentlige sykehuset for akutt medisinsk hjelp. Det er viktig å oppmuntre moren til å få tilgang til sykehuset, selv om hun tilsynelatende er ved god helse. Inkubasjonstiden varer i 7-23 dager og ved fravær av individuelle kontraindikasjoner så vil en "post exposure" vaksinasjon bli anbefalt.

**Videre varsler legen den lokale helseenheten som er ansvarlig for den lokale folkehelsen.**

Legen tar en telefon til sykehusets akuttmottak for å varsle sykehuspersonell og melde inn behovet for en flerkulturell mediator/formidler.



## NYTTIGE LENKER

### ECDC/EUVAC.Net

EUVAC.NET var et europeisk overvåkingsnettverk for utvalgte smittsomme sykdommer ved Staten Serum Institute (SSI) i Danmark. Ansvaret har siden 2011 vært overført til ECDC. I linken nedenfor kan du enkelt få tilgang vaksinasjonsprogrammene etter land og ved sykdom i EU / EØS-landene, samt overvåkingsdata for disse landene.

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/Pages/index.aspx>

### WHO/Global health Observatory

Global Health Observatory sine temasider gir data og analyser om prioriteringer innen global helse. Du kan finne en oversikt over viktige helseindikatorer og helsetjenester per land.

<http://www.who.int/gho/en/>

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization>

### Health Protection Agency

The Health Protection Agency er en uavhengig britisk organisasjon som ble etablert av regjeringen i 2003, for å beskytte publikum mot trusler mot deres helse fra smittsomme sykdommer og miljøfarer. Nettstedet gir informasjon og veiledning på områder som språk og tolketjenester, kulturell kompetanse og forståelse, stønader til omsorg, åndelighet, religion og helse tro, og sårbare migranter.

<http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/CountriesAZ/AsiaAndOceania/China/>

### Immunization Action Coalition (IAC)

En ressurs for praktisk og brukervennlig informasjon om immunisering.

<http://www.immunize.org/>

### Migrant Clinician Network (MCN)

Immunization Initiative at the Migrant Clinicians Network (MCN) er viet til å fremme og forbedre barndom, ungdom og vaksinasjonsdekning for voksne blant migranter og i andre underprioriterte grupper av befolkningen. The Immunization Initiative utvikler også populærvitenskapelige læremidler og ressurser som er kulturelt og språklig tilpasset, og i et format som er lett å forstå.

<http://www.migrantclinician.org>



## APPENDIKS



Inside the TOOLKIT's pocket:

1. *Migrant's Risk of Exposure to VPDs and Immunization Needs Assessment Form*
2. *Immunization Record Cards (for Adults & Children)*

**Vaksinasjonsanbefalinger (i tillegg til de som anbefales med utgangspunkt i alder), for arbeidere som har risiko for å bli smittet av sykdom gjennom jobb.**

(Disse anbefalingene er i tillegg til de vaksiner som anbefales for befolkningen generelt og gjelder for alle arbeidstakere, innvandrere og ikke-innvandrere)

Yrke	Vaksine
------	---------

#### Helsearbeidere

Alle arbeidere som er direkte involvert i pasientbehandling, sykehjemansatte, leverandører av hjemmehjelp til pasienter, traineer i dette feltet og administrativt ansatte	hepatitt B Sesonginfluensa (årlig) kikhoste meslinger kusma rubella varicella
--	---

#### Offentlig sikkerhetsansatte

Politi og beredskaps-arbeidere Forsvaret Fengselsbetjenter Akuttmedisinske tjenesteleverandører	Hepatitis B Influenza
--	--------------------------

#### Ansatte innen offentlige tjenester

Ansatte innen barnepass, førskolelærere og lærere	varicella kikhoste meningokokk influenza Meslinger-kusma-Rubella
---	--

#### Sexarbeidere

Hepatitis A  
Hepatitis B

**Rørleggere, sanitærarbeidere eller andre arbeidstakere i jevnlig kontakt med ubehandlet kloakk**

Hepatitis A
-------------

#### Bygge og Anleggsarbeidere

Tetanus
---------

#### Dyretemmere/personer som arbeider med dyr

Slakteriarbeidere, husdyrtransportører, veterinærer, sauegjeter og storfe, saue- og melkebønder	Q-feber
Fjærkrearbeidere	Influenza

#### Laboratoriearbeidere

Hepatitis A Hepatitis B Rabies Tyfoidfeber Poliomyelitt
---

#### Referanser

Sepkowitz KA. Occupationally acquired infections in health care workers. Part II. [erratum appears in Ann Intern Med 1997 Apr 1;126(7):588]. *Annals of Internal Medicine* 1996; 125 :917-28.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Immunization of health-care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR - Morbidity & Mortality Weekly Report* 1997;46(RR-18):1-42.

Zimmerman et al, Vaccines for persons at high risk due to medical conditions, occupations, environment or lifestyle, 2005, *The Journal of Family Practice*, 2005;54:S27-S3.

# Prosjektpartnere



## Hovedpartner:

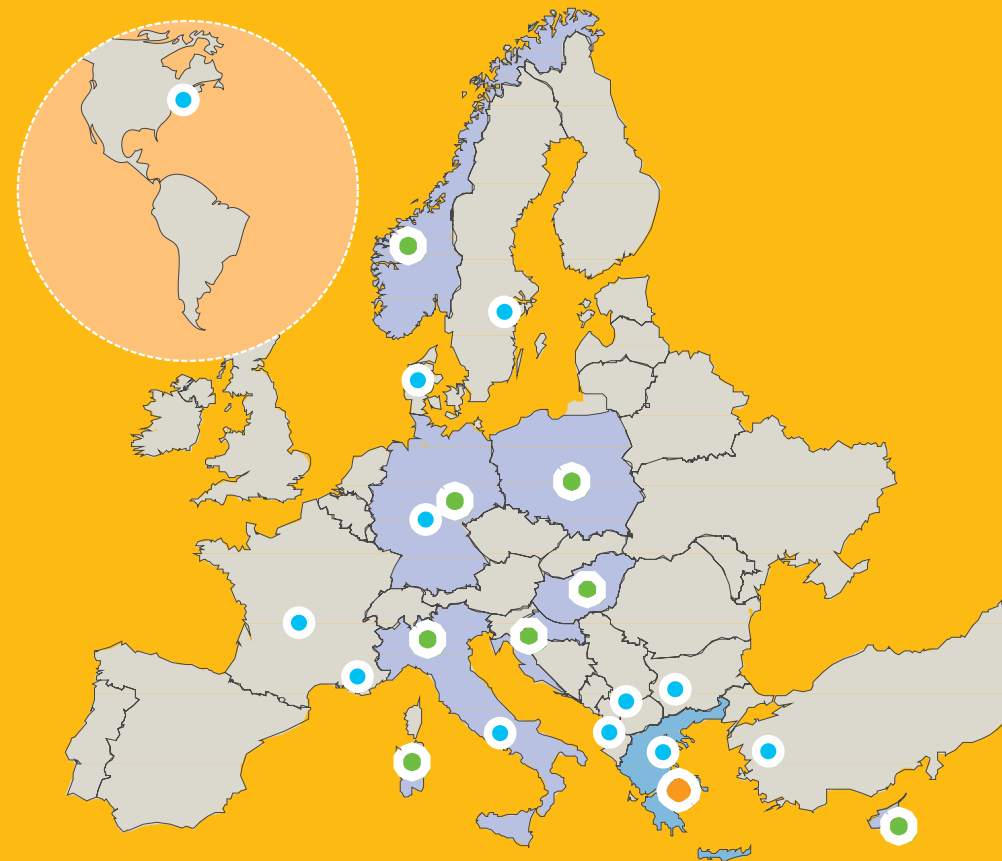
Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health,  
Prolepsis - *Greece*

## Assosierte partnere:

- Technische Universität Dresden (TUD) - *Germany*
- Università degli Studi di Sassari (UNISS) - *Italy*
- The SINTEF Foundation (SINTEF) - *Norway*
- Nofer institute of Occupational Medicine (NIOM) - *Poland*
- University of Zagreb, Medical School (AS) - *Croatia*
- Research Unit in Behaviour and Social Issues (RUBSI) - *Cyprus*
- University of Pécs - *Hungary*
- Università degli Studi di Milano (UNIMI) - *Italy*
- Istituto Superiore di Sanità (ISS) - *Italy*
- Cyprus University of Technology (CII) - *Cyprus*

## Samarbeidende partnere/bidragstere:

- Public Health Institute - *Albania*
- Baskent University - *Turkey*
- Hospital De Sabadell. Consorci Hospitalari Parc Taulí. Universitat Autònoma De Barcelona - *Spain*
- Institute of Occupational Health - *Serbia*
- WHO/Europe Occupational Health, Bonn - *Germany*
- WHO/Europe Communicable Disease Units, Copenhagen - *Denmark*
- Alpert Medical School of Brown University - *USA*
- Health and Migration IOM Rome - *Italy*
- Institute of Epidemiology, Preventive Medicine and Public Health - *Greece*
- National School of health. Instituto de Salud Carlos III. Ministry of Science and Innovation - *Spain*
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) - *Sweden*
- National Centre of Infectious and Parasitic Diseases (NCIPD) - *Bulgaria*



## PRESISERING

Dette dokumentet tilhører den offentlige sfæren og innhold kan brukes og gjengis med tillatelse.

Forfatterne er ansvarlig for innholdet i folderen. Dette gjelder også funnene og konklusjonene i dokumentet.