



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 18. november 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: DEPMHE
Sags nr.: 1305234
Dok nr.: 1337700

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 22. oktober 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 54 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Johanne Schmidt-Nielsen (EL).

Spørgsmål nr. 54:

"Ministeren bedes kommentere Politikens artikler den 21. oktober 2013 om tuberkulosescreening af asylansøgere (1. sektion, side 1 og 3: "Dansk hul i beskyttelse mod tuberkulose", "Tuberkulose hos indvandrere slipper ind i landet" og "Indespærret: Asylansøger gik smitsom rundt") og uddybe og begrunde sine udtalelser i forsideartiklen om, at en ordning som den norske ikke er "saliggørende". Hvis ministeren ikke kan støtte en ordning efter norsk forbillede, bedes ministeren redegøre for, hvordan man i fremtiden kan undgå, at tuberkuloseramte asylansøgere tilbringer måneder i Danmark uopdaget uden at komme under effektiv lægebehandling."

Svar:

Det danske beredskab mod tuberkulose kritiseres i artiklerne for at være utilstrækkelig, og det anføres, at personer, der indvandrer fra højrisikoområder som Rusland, Østeuropa og landene syd for Sahara, burde screenes rutinemæssigt for tuberkulose via bl.a. en røntgenundersøgelse af lungerne, sådan som det sker i Norge.

Desuden peges der i artiklerne på et behov for at indføre et mere systematisk screeningstilbud til alle nyankomne, herunder også studerende og familiesammenførte. Der peges også på et behov for en mere aktiv opsporing af risikogrupper bosat her i landet, fx i det grønlandske eller somaliske miljø eller blandt hjemløse.

Jeg har forelagt de anførte synspunkter for Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut og kan på den baggrund oplyse følgende:

I Danmark anmeldes aktuelt knap 400 tuberkulosestilfælde årligt, hvoraf ca. 2/3 forekommer blandt borgere af udenlandsk herkomst og borgere fra Grønland. Mange af disse personer kommer fra lande i verden, hvor der er en høj forekomst af tuberkulose. De er kommet til landet på forskellig vis, fx som asylansøgere, flygtninge, familiesammenførte, arbejdskraft, studerende eller adoptivbørn. Det skal bemærkes, at flere undersøgelser har vist, at der kun sker begrænset smittespredning her i landet efter ankomst fra områder i verden med høj forekomst af tuberkulose.

Den danske strategi for tuberkulosekontrol baserer sig - på linje med anbefalinger fra WHO - på såkaldt passiv *case-finding*, hvor der er fokus på at sikre hurtig diagnostik og behandling af patienter, som selv henvender sig med symptomer på tuberkulose, fremfor en masse-screening. Asylansøgere og flygtninge får dog ved ankomsten til Danmark tilbud om at deltage i et helbredsinterview (helbredsscreening), hvilket så godt som alle tager imod. Helbredsscreeningen foregår via samtale med en sygeplejerske. Finder denne, at asylansøgeren er i risiko for at være smittet med tuberkulose, vil der blive henvist til yderligere udredning hos en læge, der eventuelt henviser til videre udredning på en lungemedicinsk afdeling.

Screening af asylansøgere er kun ét element i den danske indsats mod tuberkulose. Det er derfor af afgørende betydning, at der blandt læger er opmærksomhed på symptomer på tuberkulose, og at patienter prompte henvises til relevante specialafdelinger ved mistanke om tuberkulose. Dette for at sikre, at diagnosen stilles hurtigt, og at relevant behandling påbegyndes og gennemføres i henhold til gældende retningslinjer. Mindst lige så væsentligt er det imidlertid, at man begrænser den øgede smittespredning blandt socialt udsatte, især danske og grønlandske mænd. I den forbindelse er der behov for øget fokus på smitteopsporing og miljøundersøgelser hver gang man står over for et nyt tuberkulosetilfælde. Sundhedsstyrelsen er ved at opdatere vejledning om forholdsregler ved optræden af tuberkulose fra 1996 med henblik på klart at beskrive denne indsats, og afklare og definere ansvarlige og ansvarsområder.

Når det er sagt, vil jeg gerne drøfte, om der bør tages yderligere initiativer for at opspore tuberkulose hos asylansøgere og andre nyankomne fra lande med høj forekomst af tuberkulose. Jeg vil også meget gerne være med til at se på, om vi kan lade os inspirere af, hvad de gør i Norge, og her er det vigtigt, at vi også har fokus på andre nyankomne end asylansøgere og flygtninge, og at vi afvejer en eventuel forstærket indsats rettes mod smitteopsporing hos nyankomne i forhold til den samlede indsats i Danmark mod tuberkulose.

Jeg mener derfor, at der er behov for at få belyst, om der er grundlag for at indføre øgede krav til tuberkulosescreening, inden vi tager stilling til, om vi i Danmark skal iværksætte yderligere initiativer for at opspore tuberkulose hos nyankomne eller risikogrupper bosat her i landet. Derfor har jeg også bedt Sundhedsstyrelsen om, i samarbejde med regionerne og kommunerne, at beskrive den nuværende indsats i forhold til opsporing af tuberkulose hos nyankomne og hos risikogrupper bosiddende her i landet, med henblik på at pege på behov for forbedringer af indsatserne, herunder fordele og ulemper ved en mere aktiv opsøgende indsats.

Med venlig hilsen