

# SOLØR KOMMUNE



Åsnes



Grue



Våler

## PROGRAM OG PROSEDYRE FOR TUBERKULOSEKONTROLL

<b>Kommunens planlagte program for kontroll av risikogrupper, mennesker med økt fare for å ha bli smittet og de som har plikt til undersøkelse.</b>	Filnavn: F:\Helseavd.\Planer\Smittevernplan\		
		Initialer	Dato
	Skrevet av	AKS LS/MES	11.07.06 April-09
	Kontrollert av		
	Godkjent av kommunestyret		
	Revideres minimum primo i hver kommunestyreperiode		
	Oppdateres kontinuerlig, sist September 2010		

<b>SOLØR KOMMUNENE</b>	<b>Prosedyre for kontroll, undersøkelse og behandling av tuberkulose</b>	<b>Sist endret: September 2010</b>
	<b>Utarbeidet av AKS/MES Opprettet: Juli 2006</b>	<b>Godkjent av: Smittevernlegen  Dato:</b>

<b><u>1.</u></b>	<b><u>INNLEDNING .....</u></b>	<b><u>4</u></b>
1.1	INNHOLEDET I KONTROLLPROGRAMMET .....	4
	<b><u>PROSEDYREN .....</u></b>	<b><u>5</u></b>
1.2	RESSURSER.....	5
1.3	HENSIKT .....	5
1.4	OMFANG .....	5
1.5	ANSVAR FOR PROSEDYREN .....	5
<b><u>2.</u></b>	<b><u>GJENNOMFØRING AV TUBERKULOSEUNDERSØKELSE FOR GRUPPER SOM HAR PLIKT TIL Å GJENNOMGÅ SLIK UNDERSØKELSE (JMF. § 3-1)</u></b>	<b><u>6</u></b>
2.1	PERSONER FRA LAND MED HØY FOREKOMST AV TUBERKULOSE .....	6
2.2	SESONGARBEIDERE/ARBEIDSINNVANDRERE/STUDENTER.....	8
2.3	HELSEPERSONELL OG LÆRERE SOM HAR OPPHOLDT SEG, DE SISTE 3 ÅR, I MER ENN 3 MND. I LAND MED HØY FOREKOMST AV TUBERKULOSE.....	9
2.4	ANDRE PERSONER SOM KAN HA BLITT SMITTET ELLER HAR VÆRT I RISIKO FOR Å BLI SMITTET MED TUBERKULOSE .....	11
<b><u>3.</u></b>	<b><u>HENVISNING TIL SPESIALISTHELSETJENESTEN AV PERSONER SOM DET ER MISTANKE OM HAR TUBERKULOSE .....</u></b>	<b><u>12</u></b>
<b><u>4.</u></b>	<b><u>OVERSENDELSE AV RESULTAT AV TUBERKULOSEUNDERSØKELSEN OG JOURNAL TIL KOMMUNELEGEN I NY BOPELSKOMMUNE VED FLYTTING AV PERSON JF. § 3-1 NR. 1 .....</u></b>	<b><u>13</u></b>
<b><u>5.</u></b>	<b><u>DIAGNOSTIKK, HERUNDER TUBERKULINTESTING I PRIMÆRHELSETJENESTEN.....</u></b>	<b><u>14</u></b>
<b><u>6.</u></b>	<b><u>MELDING I HENHOLD TIL GJELDENE MELDINGSPLIKTFORSKRIFTER.....</u></b>	<b><u>15</u></b>
<b><u>7.</u></b>	<b><u>SMITTEOPPSPORING .....</u></b>	<b><u>16</u></b>
<b><u>8.</u></b>	<b><u>GJENNOMFØRING AV TUBERKULINTESTING OG VAKSINASJON TIL AKTUELLE PERSONER.....</u></b>	<b><u>18</u></b>
<b><u>9.</u></b>	<b><u>INFORMASJON TIL ENKELTPERSONER OG BEFOLKNINGEN OM TUBERKULOSE OG REGELVERKET SOM GJELDER FOR SYKDOMMEN .....</u></b>	<b><u>19</u></b>

**10. OPPFØLGING AV PASIENTER SOM BEHANDLES UTENFOR SYKEHUS  
MED TUBERKULOSEMEDIKAMENTER, HERUNDER VED DIREKTE  
OBSERVERT BEHANDLING (DOT)..... 19**

**11. OPPLÆRING AV PERSONELL..... 20**

HELSEATTEST FOR NYE ARBEIDSTAKERE I HELSEINSTITUSJON. ....	21
INNKALLING TUBERKULOSEKONTROLL.....	21
BEKREFTELSE/ TUBERKULOSEUNDERSØKELSE .....	21
BEKREFTELSE TIL POLITI .....	21
CERTIFICATE, TUBERKULOSEKONTROLL .....	21
CERTIFICATE, BCG VAKSINASJON. TIL STUDENTER SOM SKAL TIL USA .....	21
HENVISNING TIL SPESIALISTHELSETJENESTE.....	21
FLYTSKJEMA 1 – SCREENING AV BARN 0 – 2 ÅR .....	21
FLYTSKJEMA 2 – SCREENING AV BARN 2 – 15 ÅR .....	21
FLYTSKJEMA 3 – SCREENING AV VOKSNE 16 – CA 40 ÅR .....	21
FLYTSKJEMA 4 – SCREENING AV VOKSNE OVER 40 ÅR, STUDENTER OG ARBEIDSINNVANDRERE .....	21
FLYTSKJEMA 5 – MILJØUNDERSØKELSE BARN 0 – 2 ÅR.....	21
FLYTSKJEMA 6 - MILJØUNDERSØKELSE AV BARN 2 – 15 ÅR.....	21
FLYTSKJEMA 7 – MILJØUNDERSØKELSE OVER 15 ÅR .....	21
FLYTSKJEMA 8 – SCREENING AV VISSE ARBEIDSTAKERGRUPPER .....	21
FLYTSKJEMA 9 – UTREDNING AV SMITTE VED IMMUNSVIKT .....	21

# 1. INNLEDNING

Forskrift om tuberkulosekontroll ”[FOR-2009-02-13-205](#)” pålegger alle kommuner å ha tuberkulosekontrollprogram. Forskriften beskriver i detalj arbeidet med, plikter og rettigheter for det offentlige og innbyggere. Se [www.helsetilsynet.no](#) (regelverk). Dette tuberkulosekontrollprogrammet er laget for å dekke de krav som ligger i tuberkuloseforskriften og klargjøre ansvar og rutiner innen Solør kommunene og i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten og andre statlige myndigheter

Veilederen ”Smittevern 20; Forebygging og kontroll av tuberkulose” skal følges når det gjelder rutiner og faglige tiltak og vurderinger. Se [www.fhi.no](#).

Forskriften fastslår formål, definisjoner og plikten til tuberkulosekontrollprogram slik:

## **§ 1-1. Formål**

*Forskriften har som formål å angi tiltak for å motvirke overføring av tuberkuløs smitte og utvikling av sykdom etter smitte.*

## **§ 1-3. Definisjoner**

*Tuberkulosekontroll: Virksomhet som omfatter tuberkuloseundersøkelser, behandling, oppfølging, overvåking av tuberkulose, samt informasjon med sikte på å forebygge forekomsten og motvirke utbredelsen av tuberkulose.*

*Tuberkuloseundersøkelse: Medisinsk undersøkelse med faglig anerkjente metoder for å avgjøre om en person har latent tuberkulose eller tuberkuløs sykdom eller for å følge utviklingen av tuberkuløs sykdom hos denne, som gjennomføres etter gjeldende anbefalinger, jf. § 4-5 annet ledd. Undersøkelsen må minst ha til formål å avdekke smittsom tuberkulose, men kan i tillegg ha til formål å avdekke latent tuberkulose.*

*Direkte observert behandling: Behandlingsopplegg som går ut på at helsepersonell observerer pasientens inntak av alle doser av tuberkulosemedikamenter.*

## **§ 2-1. Plikt til å ha tuberkulosekontrollprogram og ansvar for gjennomføring**

***Alle kommuner og regionale helseforetak skal ha et tuberkulosekontrollprogram som skal:***

- Utgjøre en del av de smittevernplaner kommunen og det regionale helseforetaket er pålagt å ha etter smittevernloven § 7-1 og § 7-3*
- Tilpasses forholdene i kommunen og helseregionen med henblikk på personer som er aktuelle for tuberkuloseundersøkelse, jf. § 3-1*
- Angi hvem som har det faglige og organisatoriske ansvar for de tiltak programmene omfatter.*

## **1.1 Innholdet i kontrollprogrammet**

Kontrollprogrammet inneholder elementene

1. tiltak overfor risikogrupper
2. tiltak overfor personer med aktiv tuberkulose
3. tiltak for å beskytte usmittede
4. tilbud om vaksinasjon
5. tilbud om forebyggende behandling

Tuberkulosekontrollprogram for Solør- Rev 200910

Kontrollprogrammet består av innledningskapitlet og prosedyre.

### Prosedyren

- Dekker forskriftens krav til hvilke *elementer* som tuberkulosekontrollprogrammet skal omhandle (§2-2) og hvilke *rutiner* kommunen skal ha (§2-3).
- Angir oppgavene til den enkelte ansvarlig ansatte og kommunen som arbeidsgiver. For oversiktens skyld beskrives også til en viss grad oppgavene til andre etater og samarbeidspartnere uten at Åsnes kommunes prosedyrer formelt sett kan gjelde for dem.
- Omfatter de lovpålagte og relevante områdene og disse er beskrevet i ulike kapitler under *arbeidsbeskrivelse*.

## 1.2 Ressurser

YRKESGRUPPE	ANTALL	KONTAKTPERSON	ARBEIDSSTED	Telefon
Kommuneoverlege		Terje Christansen	Furubo Legesenter, 2260 Kirkenær	62942200
Stedfortreder		Marit Hermansen	Furubo Legesenter 2260 Kirkenær	62942200
Stedfortreder		Christen Ringnes	Flisa Legekontor, 2270 Flisa	62952255
Stedfortreder		Klaus Bakke	Våler legesenter, 2436Våler	62424170
<b>Helsesøstrer</b>				
Led. Helsesøster		Linda Strand Marianne Steimler Frøydis Kjensmo	Åsnes helsestasjon Våler helsestasjon Grue helsestasjon	62950830 62424180 62942220
Tuberkulosekoordinator	1		SI HF Elverum	06200

## 1.3 Hensikt

Prosedyren beskriver tiltak og ansvarsforhold for å motvirke overføring av tuberkuløs smitte og utvikling av sykdom etter smitte.

## 1.4 Omfang

Prosedyren omfatter helsetjenesten i Åsnes kommune.  
For oversiktens skyld beskrives også andre tjenesteområder/etaters ansvar.

## 1.5 Ansvar for prosedyren

Smittevernlegen er ansvar for utarbeidelse og oppdatering/revisjon av prosedyren i samarbeid med ledende helsesøster.

## 2. GJENNOMFØRING AV TUBERKULOSEUNDERSØKELSE FOR GRUPPER SOM HAR PLIKT TIL Å GJENNOMGÅ SLIK UNDERSØKELSE (JMF. § 3-1)

### 2.1 Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose

- Asylsøkere, flyktninger, innvandrere, adoptivbarn, (sesongarbeidere: se under)
- Se veilederen og [flytskjema 1-4](#)

*En del land i Europa og resten av verden er vurdert å ha en høy forekomst av tuberkulose, og personer fra disse landene skal medføre plikt til tuberkuloseundersøkelse hvis de skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge.*

#### WHOs Europaregion (inkludert Sentral-Asia og Israel)

*Albania, Armenia, Aserbajdsjan, Bosnia- Herzegovina, Bulgaria, Estland, Georgia, Hviterussland, Kasakstan, Kirgisistan, Kosovo, Kroatia, Latvia, Litauen, Makedonia, Moldova, Montenegro, Romania, Russland, Serbia, Tadsjikistan, Turkmenistan, Tyrkia, Ukraina og Usbekistan.*

#### Andre verdensdeler

*Alle land utenom USA, Canada, Australia, Japan og Ny-Zealand.*

*Personer fra EU-medlemsland som omfattes av plikt til tuberkuloseundersøkelse (Bulgaria, Estland, Latvia, Litauen og Romania) er ikke er fritatt for plikt til tuberkuloseundersøkelse, men plikten inntreer først når de søker oppholds- eller arbeidstillatelse eller etter seks måneder.*

**Sjekk oppdatering på <http://www.fhi.no>.**

#### Politiet skal:

1. gjøre utlendinger kjent med kravet til tuberkuloseundersøkelse
2. oversende melding om navn og adresse til aktuell helsestasjon

#### Helsesøster skal:

1. Tilby tuberkuloseundersøkelse innen 14 dager etter innreise for asylsøkere/flyktninger, og så snart som mulig og senest innen 4 uker for familieinnvandrere fra land med høy forekomst av tuberkulose: Helsesøster setter tuberkulinprøven.
2. Henvise alle over 15 år til røntgen thorax.
3. Arkivere undersøkelsesresultatene og politiets oversendelsespapirer i følge journalforskriften.
4. Ta kontakt med personer som ikke møter opp til undersøkelse i løpet av rimelig tid.
5. Melde ifra til kommunelegen/ smittevernlegen hvis personer ikke møter til undersøkelse.

6. Melde ifra til kommunelegen/ smittevernlegen hvis man oppdager positive prøvesvar. Eller mistanke om mulig smitte på annen måte.
7. Gir informasjon om at hver enkelt må følge opp tuberkulosekontroll sjøl ved flytting eller nytt opphold i landet og overbringe informasjon og undersøkelsespapirer til ny kommune
8. Vurdere tilbud om BCG-vaksinasjon jf. veilederen
9. OBS! adoptivbarn

### **Flyktingtjenesten skal:**

1. Kjenne til kravet om tuberkuloseundersøkelse og informere om dette til aktuelle klienter
2. Spesielt være oppmerksom på dette ved familiegjenforeningssaker.
3. Gi beskjed og oversende papirer til helsesøster (når informasjon er gitt til utlending)

### **Kommunelegen/smittevernlegen skal:**

1. Ha kontakt med politiet om rutiner og prosedyrer.
2. Ha kontakt med, og følge opp, helsesøstrenes arbeid.
3. Følge opp alle positive eller mistenkelige funn.
4. Informere fastlegen om oppfølging og behandling.
5. Sørge for at det er et system for arkivering og evt videresending av journalopplysninger til ny kommune.
6. Holde kontakt med tuberkulosekoordinator.
7. Saksbehandle evt. tvangsvedtak til fylkeslegen sammen med tuberkulosekoordinator.
8. Gjøre evt. hastetvangsvedtak.

### **Fastlegen skal:**

1. Skal kjenne til Tuberkuloseforskriften og dennes krav til risikogrupper.
2. Skal ta imot flyktninger som velger en fastlege med åpen liste.  
(OBS dette må også gjelde før utlendingen har fått personnr hvor denne allikevel kommer til å velge samme fastlege!)
3. Skal vurdere om en pasient kan tilhøre en gruppe hvor det er krav til tuberkuloseundersøkelse og evt gjøre denne oppmerksom på dette og melde ifra til helsesøster/kommuneoverlege.
4. Samarbeide med kommuneoverlegen/ smittevernlegen om oppfølging og behandling.

## 2.2 Sesongarbeidere/arbeidsinnvandrere/studenter

En del land i Europa og resten av verden er vurdert å ha en høy forekomst av tuberkulose, og personer fra disse landene skal medføre plikt til tuberkuloseundersøkelse hvis de skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge.

### WHO's Europaregion (inkludert Sentral-Asia og Israel)

Albania, Armenia, Aserbajdsjan, Bosnia- Herzegovina, Bulgaria, Estland, Georgia, Hviterussland, Kasakstan, Kirgisistan, Kosovo, Kroatia, Latvia, Litauen, Makedonia, Moldova, Montenegro, Romania, Russland, Serbia, Tadsjikistan, Turkmenistan, Tyrkia, Ukraina og Usbekistan.

### Andre verdensdeler

Alle land utenom USA, Canada, Australia, Japan og Ny-Zealand.

Personer fra EU-medlemsland som omfattes av plikt til tuberkuloseundersøkelse (Bulgaria, Estland, Latvia, Litauen og Romania) er ikke er fritatt for plikt til tuberkuloseundersøkelse, men plikten inntreer først når de søker oppholds- eller arbeidstillatelse eller etter seks måneder.

Sjekk oppdatering på <http://www.fhi.no>.

### Politiet skal:

1. Sende melding til aktuell helsestasjon om utenlandsk borger som skal oppholde seg i Norge utover tre måneder
2. Informere om plikten til å fremstille seg til tuberkuloseundersøkelse

### Helsesøster skal:

1. Avtale tuberkuloseundersøkelse så raskt som mulig, senest innen 4 uker
  2. Informere om tuberkuloseundersøkelsen
  3. Henvise alle over 15 år til rtg. thorax
  4. Personer over 40 år skal kun på rtg. thorax (trenger ikke mantoux)
  5. Motta, vurdere og arkivere svar etter undersøkelsen
  6. Kontakte smittevernlegen / kommuneoverlegen hvis funn
  7. Sende skriftlig tilbakemelding til politiet om de som ikke har møtt til undersøkelse
- Hvis det er positivt funn på rtg. thorax skal de henvises lunge pol. via smittevernlegen / kommuneoverlegen.
  - Hvis noen ikke møter til undersøkelser, kan politiet kontaktes for å bidra til oppsporing
  - Hvis sesongarbeider med positivt rtg. thorax har reist hjem, skal det sendes brev på engelsk/tysk til pasientens hjemstedsadresse om funnene.
  - **Sesongarbeidere som har gjentatte opphold i kommunen:**
    1. Informeres om at han/hun vil bli innkalt til vurdering om ny tbc. kontroll hver gang han /hun får ny midlertidig oppholdstillatelse.
    2. Ut fra intervju og tidligere funn (rtg. thorax / Mantoux) vurderes om det er behov for å henvise til ny rtg. thorax.
    3. Konklusjonen journalføres.

Tuberkulosekontrollprogram for Solør- Rev 200910

## **Kommunelegen/smittevernlegen skal:**

1. Være faglig rådgiver

### **2.3 Helsepersonell og lærere som har oppholdt seg, de siste 3 år, i mer enn 3 mnd. i land med høy forekomst av tuberkulose**

Virksomhetsleder/arbeidsgiver har ansvar at forskriftens krav oppfylles ved ansettelse, og skal anvende [helseattestskjema](#) ved nyansettelse. Se også [flytskjema 8](#).

#### **Land med høy forekomst av tuberkulose;**

##### **WHO's Europaregion (inkludert Sentral-Asia og Israel)**

*Albania, Armenia, Aserbajdsjan, Bosnia- Herzegovina, Bulgaria, Estland, Georgia, Hviterussland, Kasakstan, Kirgisistan, Kosovo, Kroatia, Latvia, Litauen, Makedonia, Moldova, Montenegro, Romania, Russland, Serbia, Tadsjikistan, Turkmenistan, Tyrkia, Ukraina og Usbekistan.*

##### **Andre verdensdeler**

*Alle land utenom USA, Canada, Australia, Japan og Ny-Zealand.*

*Personer fra EU-medlemsland som omfattes av plikt til tuberkuloseundersøkelse (Bulgaria, Estland, Latvia, Litauen og Romania) er ikke er fritatt for plikt til tuberkuloseundersøkelse, men plikten inntreer først når de søker oppholds- eller arbeidstillatelse eller etter seks måneder.*

**Sjekk oppdatering på <http://www.fhi.no>.**

## **Personen selv skal:**

1. Ta kontakt med helsesøster eller kommunelege ved tilbakekomst fra land med høy forekomst av tuberkulose.
2. Gjennomføre undersøkelse så snart som mulig etter innreise i Norge.
3. Hvis personen er syk eller har mistanke om mulig smitte skal han/hun ikke ta, eller gjeninntre i, stilling før situasjonen er avklart. Man skal i et slikt tilfelle ta kontakt med fastlege og legge fram situasjonen.
4. Informere arbeidsgiver om når det er gjennomført undersøkelse og om hva resultatet ble.

### **Helsesøster skal:**

1. Tilby tuberkuloseundersøkelse så snart som mulig etter henvendelse fra ansatt/arbeidsgiver./virksomhetsleder, med mantoux og rtg. thorax.
2. Arkivere undersøkelsesresultatene i følge journalforskriften.
3. Ta kontakt med personer som ikke møter opp til undersøkelse i løpet av rimelig tid.
4. Melde ifra til kommuneoverlegen/ smittevernlegen hvis personer ikke møter til undersøkelse.
5. Melde ifra til kommuneoverlegen / smittevernlegen hvis man oppdager positive prøvesvar eller ved mistanke om mulig smitte på annen måte.
6. Sørge for at ansatt får kopi av undersøkelsespapirer.

### **Kommunelegen/smittevernlegen skal:**

1. Vurdere behov for/lage oversikt over bedrifter el.l. med personell som det er aktuelt å følge i forhold til tuberkuloseforskriftens § 3-1
2. Informere aktuell arbeidsgivere om tuberkuloseforskriften og følge opp informasjonen over tid.
3. Ha kontakt med og følge opp helsesøstrenes arbeid.
4. Følge opp alle positive eller mistenkelige funn.
5. Sørge for at det er et system for arkivering og evt videresending av journalopplysninger til ny kommune.
6. Holde kontakt med tuberkulosekoordinator.
7. Saksbehandle evt. tvangsvedtak til fylkeslegen sammen med tuberkulosekoordinator.
8. Gjøre evt. hastetvangsvedtak.

### **Fastlegen skal:**

1. Kjenne til tuberkuloseforskriften og bestemmelsene om risikogrupper.
2. Vurdere om en pasient kan tilhøre en gruppe hvor det er krav til tuberkuloseundersøkelse og evt gjøre denne oppmerksom på dette og melde ifra til helsesøster/kommuneoverlege
3. Henvise og følge opp pasienter med positive funn.

## **2.4 Andre personer som kan ha blitt smittet eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose**

- personer med nedsatt immunforsvar (eldre, funksjonshemmede, hiv-positive)
- personer med obs-symptomer
- rusmisbrukere
- personer som har vært i kontakt med personer med aktiv tuberkulose

### **Personen selv skal:**

1. Ta imot den personlige smittevernveiledning som legen gir, for å motvirke at sykdommen blir overført til andre.
2. Følge den behandlingsplanen
3. La seg isolere hvis legen mener det er nødvendig.

### **Sosialtjenesten (RUS) skal:**

1. Kjenne til tuberkuloseforskriften og bestemmelsene om risikogrupper
2. Bidra til at rusmisbrukere har kunnskap om sine rettigheter ift. tuberkuloseundersøkelse
3. Søke samarbeid med fastlege og bruker ift. tuberkuloseforskriftens bestemmelser

### **Helsesøster skal:**

1. Kontakte kommunelegen for at man sammen skal planlegge videre tiltak.
  2. Følge opp familie og barn med informasjon og veiledning.
- Smitteoppsporing se veileder og [flytskjema 5 - 7](#).

### **Kommunelegen/smittevernlegen skal:**

1. Vurdere behov for smitteoppsporing utover indre sirkel.
2. Samråd med spesialist og tuberkulosekoordinator
3. Ha kontakt med og følge opp helsesøstrenes arbeid.
4. Følge opp alle positive eller mistenkelige funn.
5. Sørge for at det er et system for arkivering og evt videresending av journalopplysninger til ny kommune.
6. Holde kontakt med tuberkulosekoordinator.
7. Saksbehandle evt. tvangsvedtak til fylkeslegen sammen med tuberkulosekoordinator gjøre evt. hastetvangsvedtak.

### **Fastlegen skal:**

1. Kjenne til tuberkuloseforskriften og dennes krav til risikogrupper.
2. Vurdere om en pasient kan tilhøre en gruppe hvor det er krav til tuberkuloseundersøkelse, og evt. gjøre denne oppmerksom på dette og melde ifra til ledende helsesøster/kommuneoverlege.

## **3. HENVISNING TIL SPESIALISTHELSETJENESTEN AV PERSONER SOM DET ER MISTANKE OM HAR TUBERKULOSE**

### **Kommunelegen/smittevernlegen skal:**

1. Følge opp helsesøster og fastlege slik at kommunen til enhver tid har oversikt over status på antall personer som er under utredning og behandling for tuberkulose
2. Ved positive funn sørge for at aktuelle fastlege/sykehjemslege får skriftlig informasjon om funnene
3. Kopi av brev om funn til helsesøster

### **Helsesøster skal:**

1. skal utføre oppgaver etter delegasjon fra smittevernlege / kommuneoverlege.

### **Fastlegen skal:**

1. Innkalle til klinisk undersøkelse og relevante supplerende undersøkelser, og henwise på vanlig måte til medisinsk poliklinikk
2. Informere kommuneoverlegen / smittevernlegen om resultat av spesialisthelsetjenestens undersøkelser

## **4. OVERSENDELSE AV RESULTAT AV TUBERKULOSEUNDERSØKELSEN OG JOURNAL TIL KOMMUNELEGEN I NY BOPELSKOMMUNE VED FLYTTING AV PERSON JF. § 3-1 NR. 1**

### **Personen selv skal:**

1. Gi melding til kommunelege, evt helsesøstertjenesten om flytting.
2. Ta kontakt med tilflyttende kommune ved kommunelege/smittevernlege, helsesøster eller fastlege for å videreformidle resultater av tuberkuloseundersøkelse.

### **Flyktningtjenesten skal:**

1. Gi beskjed til ledende helsesøster om personer skal flytte ut av kommunen

### **Helsesøster skal:**

1. Gi skriftlig informasjon til mennesker i grupper som er blitt undersøkt eller som skal følges opp i forhold til tbc om at de må følge opp undersøkelse sjøl ved flytting, og at de må overbringe informasjon om sin tbc-status til kommunen de flytter til.
2. Oversende helsestasjonsjournal med opplysninger om tuberkuloseundersøkelser for barnet og evt familien hvis disse flytter til ny kommune.
3. Gi beskjed til kommunelegen hvis man blir klar over at slik flytting skjer.

### **Kommunelegen/smittevernlegen skal:**

1. Sjekke ut om det finnes ytterligere opplysninger om tuberkuloseundersøkelse hvis det opplyses at en person flytter til annen kommune som har, eller har hatt plikt, til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse.

### **Fastlegen skal:**

1. Gi beskjed til kommunelegen/smittevernlegen hvis en pasient som flytter til annen kommune som har, eller har hatt plikt, til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse.

## **5. DIAGNOSTIKK, HERUNDER TUBERKULINTESTING I PRIMÆRHELSETJENESTEN**

### **Personen selv skal:**

1. Ta kontakt med fastlege, kommunelege eller helsesøster hvis han eller hun får symptomer som kan peke i retning av tuberkulosesykdom. Eller får kjennskap om slik smitte i sitt nærmiljø, evt på annen måte er blitt utsatt for en smittefarlig situasjon.

### **Helsesøster skal:**

1. Melde fra til kommunelegen/smittevernlegen hvis hun får mistanke om mulig smittet eller smittesituasjon.
2. Gjennomføre tuberkulintesting undersøkelse på eget initiativ hvis hun får mistanke om at en person er smittet, eller kan være utsatt for smitte.
3. Gjennomføre tuberkulintesting undersøkelse på forespørsel fra fastlege, kommunelege /smittevernlege, tuberkulosekoordinator, helseforetak eller andre leger som mistenker en smittesituasjon.
4. Gjennomføre miljøundersøkelse i samarbeid med kommunelege/ smittevernlegen. Føre skjemaer og videresende til rette instans.
5. Oppbevare opplysninger om smittesituasjoner, smittede personer og oppfølgingen av disse. Se pkt. VI Smitteoppsporing

### **Kommunelegen/smittevernlegen skal:**

1. Sørge for at personer, hvor det er om mulig tuberkulosesmitte, blir undersøkt med tuberkulintest, røntgen og henvist til IGRA blodprøver og videre oppfølging på sykehus.
2. Sørge for at en mulig smittet følger opp tiltak for å hindre smitte og følger behandling.
3. Informere fastlegen om en person som følges opp i forhold til tuberkulose.

### **Fastlegen/sykehjemslegen skal:**

1. melde fra til kommunelegen umiddelbart hvis han/hun får mistanke om tuberkulosesmitte hos pasient eller miljø.
2. følge opp et samarbeid med kommunelege, helsesøster, tuberkulosekoordinator og spesialisthelsetjenesten omkring listepasienter.

## 6. MELDING I HENHOLD TIL GJELDENDE MELDINGSPLIKTFORSKRIFTER

Gjeldende rutiner for meldinger innen tuberkulosekontrollprogrammet går direkte fram av forskriften. Paragrafene refereres under.

### **Personen selv skal:**

Følge opp anvisninger av helsepersonell som undersøker, behandler og følger opp den smitteutsatte/smittede.

### **Kommunelegen/smittevernlegen skal:**

#### **Melding om igangsetting og oppfølging av behandling for tuberkulose**

Så snart behandling er igangsatt skal behandlende spesialist gi melding om igangsatt behandling ved mistenkt eller påvist tuberkulose.

Meldingen skal gis på skjema for tilleggsopplysninger. **Det utfylte skjema for tilleggsopplysninger sendes til kommunelegen**, tuberkulosekoordinatoren og til Nasjonalt folkehelseinstitutt. Nasjonalt folkehelseinstitutt registrerer meldingen i Det sentrale tuberkuloseregister.

Behandlende spesialist skal gi regelmessige meldinger om oppfølgingen til Nasjonalt folkehelseinstitutt med kopi til kommunelegen og tuberkulosekoordinatoren.

Kommunelegen skal gi melding om personer som er henvist til diagnosestasjon/lungepoliklinikk i forbindelse med smitteoppsporing. Meldingen gis på eget skjema som sendes til diagnosestasjon/lungemedisinsk poliklinikk som påfører resultater av undersøkelsen og sender ferdig utfylt melding tilbake til kommunelegen med kopi til tuberkulosekoordinatoren og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Kommunelegen skal i tillegg sende rapport om resultatet av gjennomført smitteoppsporing til tuberkulosekoordinatoren og til Nasjonalt folkehelseinstitutt.

- [Skjema](#) MSIS-melding tuberkulose
- [Skjema](#) MSIS-melding behandlingsresultat tuberkulose

#### **§ 5-6. Registerføring**

*Mottatte meldinger skal føres hos kommunelegene og tuberkulosekoordinatorene i behandlingsrettede helseregistre.*

Register over mottatte meldinger skal føres i Det sentrale tuberkuloseregisteret ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

## **Fastlegen/sykehjemslegen skal:**

### **§ 5-1. Melding om nytt tilfelle av tuberkulose**

*En lege som oppdager eller får mistanke om tuberkulose, skal samme dag gi melding om dette.*

*Meldingen skal meldes på skjema for nominativ melding om smittsom sykdom.*

Meldingen skal sendes kommunelegen, tuberkulosekoordinatoren og Nasjonalt folkehelseinstitutt. ...

*Når en lege gir en nominativ melding, skal legen informere den meldingen angår om hvem som skal få den og hva den skal brukes til.*

## **Generelt:**

### **§ 5-7. Meldingsskjemaer**

*Meldinger som nevnt i § 5-1, gis på skjema om nominativ melding om smittsom sykdom fastsatt i henhold til gjeldende meldingspliktforskrifter.*

*Meldinger og rapporter som nevnt i § 5-2 og § 5-3, gis på skjemaer for tilleggsopplysninger fastsatt i henhold til gjeldende meldingspliktforskrifter.*

*Rapporter som nevnt i § 5-4, gis på skjemaer fastsatt i henhold til gjeldende meldingspliktforskrifter.*

## **7. SMITTEOPPSPORING**

### **Personen selv skal:**

En person som kan har vært utsatt for smitte, er smittet eller har fått tuberkulose plikter å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse.

### **Spesialisthelsetjenesten skal:**

1. Initiere smitteoppsporing etter funn av person med aktiv tuberkulose.
2. Tuberkulosekoordinator skal innkalle til behandlingsmøte
3. Tuberkulosekoordinator har hovedansvar for koordineringen smitteoppsporing

### **Helsesøster skal:**

- Ledende helsesøster skal definere hvilken helsesøster som skal være hovedansvarlig for aktuell sak. Dette kan være i forhold til distrikt, skole eller annet. Det tilstrebes å være to helsesøstere, spesielt der antall involverte personer er mange.

Denne skal:

1. Sørge for at helsestasjonen oppretter papirmappe på indekspasienten for oppbevaring av papirdokumentene vedrørende saken og berørte enkeltpersoner.

2. Fylle ut skjemaene fra Folkehelseinstituttet "Melding om smitteoppsporing omkring tuberkuløs/TB smittet person" og "Rapport om resultat av smitteoppsporing" og sende disse inn etter anvisning på skjemaene. Dette i samarbeid med smittevernlegen. (Se gul "smittevernperm" som står i ekspedisjonen)
3. Bidra i definering og organisering av smitteoppsporing i hver ring sammen med kommuneoverlegen/ smittevernlegen og ledende helsesøster
4. Bistå kommunelegen/ smittevernlegen i praktisk gjennomføring av smitteoppsporing (for eksempel hjemmebesøk, tuberkulinundersøkelse, informasjon, samtaler) rundt indekspasienter og sekundærkontakter. Evt. delta i behandlingsplanmøte.
5. Loggføre fortløpende undersøkelser/funn/tiltak i skjema for smitteoppsporing og melde ifølge meldeforskriftene, sammen med evt på vegne av kommunelegene (Det siste må avtales fra sak til sak).
6. Sørge for dokumentasjon ved avslutning av saken

### **Kommunelegen/smittevernlegen skal:**

1. Opprette sak på indekspasient. Saken skal kun være tilgjengelig for kommuneoverlegen/smittevernlegen, ledende helsepersonell og arkivpersonalet.
2. Sammen med ansvarlig helsesøster definerer hvilke personer som skal omfattes i hver ring.
3. Vurdere en smittesituasjon og velge videre tiltak i kommunen.
4. Samarbeide med alle instanser som kan bidra med informasjon, kompetanse, ressurser eller annet rundt en smittesituasjon.
5. Følge opp smitteoppsporingen og sørge for å ha oversikt og innsikt i utviklingen fortløpende. Kommuneoverlege/smittevernlegen innkaller til møter etter behov for status, videre fremdrift, vaksineringer og eventuelle viderehenvisninger.
6. Sørge for et rapporteringssystem som gir fullstendig oversikt hele tiden. Systemet skal bygge på skjemautfylling og muntlig tilbakemelding. Skjemaer skal sendes til rette instans til rette tid.
7. Sørge for at melderutinene videre i systemet følger forskriften og veilederen.
8. Sørge for informasjon og kommunikasjon med involverte innbyggere. Etablere informasjonssenter/person og sikre tilgjengelighet til informasjon for disse.
9. Evt. etablere pressetalsmann/senter for å kunne følge opp behov fra media.
10. Vurdere behov for forsterket personell eller beredskapstiltak

### **Fastlegen skal:**

1. bidra til at en smitteutsatt listepasient skal følge opp smitteoppsporing som gjennomføres i regi av kommunelege eller helsesøster.
2. samarbeide med kommuneoverlege, helsesøster, tuberkulosekoordinator og spesialisthelsetjenesten.
3. henvise til spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av mottatt informasjon om smitteoppsporingssituasjon (fra helsesøster og kommuneoverlege) og klinisk vurdering av den enkelte.
4. informere kommuneoverlegen om tiltak og vurderinger knyttet til personer definert inn i smitteoppsporingsring

## 8. GJENNOMFØRING AV TUBERKULINTESTING OG VAKSINASJON TIL AKTUELLE PERSONER

### Grupper med høyere risiko for tuberkulose

”Rapport 2008:12 [Utredning om bruk av BCG-vaksine i Norge](#);

Arbeidsgruppen anbefaler at BCG fortsetter som programvaksine for barn med økt risiko for å smittes med tuberkulose og som tilbud til yngre voksne på særlige indikasjoner hvis de har økt risiko for å bli smittet med tuberkulose. BCG-vaksine anbefales vanligvis ikke til voksne over 36 år.

Arbeidsgruppen anbefaler at personer i følgende risikogrupper bør tilbys BCG-vaksine dersom de er tuberkulinnegative, ikke har arr etter tidligere vaksinasjon og det ikke foreligger kontraindikasjoner:

- Nyfødte barn som har en eller begge foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose.
- Eldre barn som har en eller begge foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose.
- Personer under 36 år som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose og skal oppholde seg i Norge i mer enn 3 måneder kan vurderes for vaksinasjon.
- Barn under 18 år som skal oppholde seg i land med høy forekomst av tuberkulose i mer enn 3 måneder og ha tett kontakt med lokalbefolkningen.
- Personer under 36 år som skal oppholde seg i land med høy forekomst av tuberkulose i mer enn 3 måneder og ha tett kontakt med lokalbefolkningen, kan vurderes for vaksinasjon.
- Personer som skal oppholde seg i områder med høy forekomst av MDR-TB og ha tett kontakt med befolkningsgrupper med høy forekomst av tuberkulose, bør tilbys BCG-vaksine på mindre streng indikasjon.
- Helsepersonell som skal ha direkte pasientkontakt eller arbeide i laboratorier som driver tuberkulosedagnostikk. Risikovurdering er arbeidsgivers ansvar.
- Helsefagstudenter som skal ha direkte pasientkontakt eller arbeide i laboratorier som driver tuberkulosedagnostikk. Risikovurdering bør være utdanningsinstitusjonens ansvar.
- Personer som skal arbeide med bistandsarbeid, i helsetjeneste, fengselsomsorg eller i andre utsatte miljøer i land med høy forekomst av tuberkulose. Risikovurdering er arbeidsgivers ansvar.
- Andre arbeidstakere med særskilt risiko for tuberkulosesmitte. Risikovurdering er arbeidsgivers ansvar.
- Yngre voksne på særlige indikasjoner hvis de har økt risiko for å smittes med tuberkulose. Vaksinasjon bør i slike tilfeller bare gjøres etter anbefaling fra lege.

### **Kommunelegen/smittevernlegen skal:**

1. Vurdere og eventuelt gjennomføre videre henvisning til røntgen og spesialisthelsetjeneste der helsesøster har henvist etter tolking av tuberkulintest.
2. Ha oversikt over henviste elever etter tuberkulintesting og vaksinasjonsstatus.
3. Lede all smitteoppsporing i samråd med spesialisthelsetjenesten og ledende helsesøster.
4. Være medisinsk rådgiver for helsesøstrene og fastlegene.

### **Fastlegen skal:**

1. Samarbeide med spesialisthelsetjenesten og smittevernlegen /helsesøster om videre oppfølging.
2. Sørge for at kjennskap til eventuell utsettelse eller kontraindikasjon av vaksiner formidles til barns foresatte.

### **Spesialisthelsetjenesten skal:**

1. sørge for at fastlege og helsesøster får nødvendig skriftlig informasjon (epikriser)
2. tuberkulosekoordinator skal bidra til koordinert oppfølging av den enkelte

## **9. INFORMASJON TIL ENKELTPERSONER OG BEFOLKNINGEN OM TUBERKULOSE OG REGELVERKET SOM GJELDER FOR SYKDOMMEN**

- Til enkeltpersoner:

Helsepersonell har ansvar for å ha tilstrekkelig kunnskap om sykdommen og regelverket. I rådgivning og konsultasjoner i sitt daglige virke har helsepersonell et hovedansvar for informasjon og vurdering av den enkelte på bakgrunn av helsetilstand, symptomer og anamnese (inkl. yrke og oppholdssteder)

- Til befolkningen

Kommuneoverlegen har hovedansvar for generell informasjon om smittsomme sykdommer til befolkningen. Det kan være aktuelt med målrettet informasjon i en gitt situasjon til for eksempel barn/foreldre/ansatte i en skole eller generelt til befolkningen for eksempel gjennom media på den internasjonale tuberkulosedagen 24. mars.

## **10. OPPFØLGING AV PASIENTER SOM BEHANDLES UTENFOR SYKEHUS MED TUBERKULOSEMEDIKAMENTER, HERUNDER VED DIREKTE OBSERVERT BEHANDLING (DOT)**

- Se Kap. 9 i veilederen
- Forskriften fastslår at all tuberkulosebehandling skal skje under direkte observasjon av opptrent personale

### **Personen selv skal:**

1. følge behandlingsplanen
2. følge forskriftens bestemmelser og helsetjenestens råd og vurderinger

### **Spesialisthelsetjenesten skal:**

1. starte opp behandlingen, vurderer og gir informasjon om smittsomhet
2. rekvirere medikamenter som sendes til aktuelt apotek
3. innkalle til behandlingsmøte og sørge for fastsetting av behandlingsplan (tuberkulosekoordinator)
4. innkalle til kontroller ifm. behandlingen

### **Kommunelegen/smittevernlegen skal:**

1. være kontaktperson for sykehuset og skrive under behandlingsplan. Han / hun skal delta i behandlingsplan møte.
2. være koordinator i kommunehelsetjenesten og sørge for å utpeke ansvarlig person/virkosomhet for DOT-behandlingen
3. opprette sak i og føre fortløpende log i hver enkeltsak
4. vurdere og ta avgjørelser ifm. spørsmål om dispensasjoner fra DOT-behandlingen (pasient reiser på besøk, ferie etc.) Dette skal skje i samråd med spesialisthelsetjenesten.

### **Hjemmesykepleien/sykehjemmet skal:**

1. (som hovedregel) være ansvarlig for gjennomføring av DOT-behandlingen
2. hente og oppbevare medisinene
3. følge behandlingsavtalen, føre skjema og sende inn/holde ansvarlig behandlende lege /tuberkulosekoordinator ved sykehuset orientert om forhold av betydning (bivirkninger, oppfølgingsproblemer, andre forhold)
4. Delta på behandlingsplanmøte.

## **11. OPPLÆRING AV PERSONELL**

Opplæring om tuberkulose må ta utgangspunkt i

- tuberkulosekontrollprogrammets angivelse av oppgaver til ulike virksomheter og den enkelte ansatte
- den enkeltes kunnskap og behov for kunnskap
- behovet for kunnskap utifra dagens og forventet epidemiologisk situasjon

**Helseattest for nye arbeidstakere i helseinstitusjon.**

Innkalling tuberkulosekontroll

Bekreftelse/ tuberkuloseundersøkelse

Bekreftelse til politi

Certificate, tuberkulosekontroll

Certificate, BCG vaksinasjon. Til studenter som skal til USA

Henvisning til spesialisthelsetjeneste

Flytskjema 1 – Screening av barn 0 – 2 år

Flytskjema 2 – Screening av barn 2 – 15 år

Flytskjema 3 – Screening av voksne 16 – ca 40 år

Flytskjema 4 – Screening av voksne over 40 år, studenter og arbeidsinnvandrere

Flytskjema 5 – Miljøundersøkelse barn 0 – 2 år

Flytskjema 6 - Miljøundersøkelse av barn 2 – 15 år

Flytskjema 7 – Miljøundersøkelse over 15 år

Flytskjema 8 – Screening av visse arbeidstakergrupper

Flytskjema 9 – Utredning av smitte ved immunsvikt