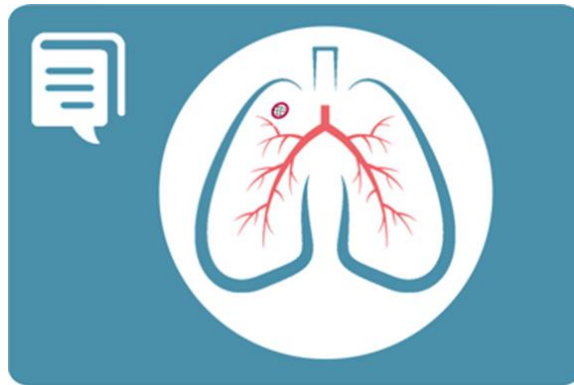




Tuberkuloseprogram for Snåasen Tjælte/ Snåsa Kommune



Innhold

Tuberkuloseprogram for Snåasen Tjelle/Snåsa Kommune.....	3
1. Bakgrunn.....	3
2.1 Lovverk.....	3
2.2 Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse	3
3. Oppgavefordeling	4
3.1 Kommuneoverlege/Smittvernlege	4
3.2Helsesykepleietjenesten.....	4
4. Diagnostikk	4
5. Tiltak ved tuberkulose	4
6. Vaksinasjon	5
7. Ressurspersoner i tuberkulosearbeidet.....	5

Tuberkuloseprogram for Snåasen Tjelle/Snåsa Kommune.

1. Bakgrunn

Tuberkulose er en svært smittsom sykdom forårsaket av mykobakterien *Mycobacterium tuberculosis*. I de fleste tilfellene oppstår sykdommen i lungene, men tuberkulose kan ramme alle kroppens organer. Tuberkulose smitter med luftsmitte eller fjerndråpesmitte. Det er i Norge 3-400 nye tilfeller årlig. Over halvparten er grunnet tilflytting fra [Høyendemiske områder- tuberkulose](#).

Mens det i Norge er en sjelden sykdom, er den et stadig økende problem på verdensbasis. Spesielt er resistensproblematikken en stor utfordring.

2.1 Lovverk

Tuberkulosekontrollen er regulert i egen [forskrift om tuberkulosekontroll](#) fra 2009-sist endret med virkning fra 01.10.2022.

Kommunen plikter å ha et eget tuberkuloseprogram som del av smittevernplanen. Tuberkulosekontrollen omfatter alle personer som oppholder seg i Norge, på kontinentalsokkelen, norske skip og luftfartøy.

2.2 Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse

I følge § 3-1 i tuberkuloseforskriften har følgende personer plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse:

1. Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg mer enn tre måneder i landet, samt flyktninger og asylsøkere.

2. Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal tiltre eller gjeninntre i stilling i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til barneomsorg. *Det er arbeidsgivers ansvar at undersøkelsen blir gjennomført og at negativt resultat foreligger før tiltredelse.*

3. Andre personer som det er medisinsk mistanke om er eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose.

Undersøkelse skal gjennomføres så raskt som mulig. Flyktninger og asylsøkere skal undersøkes innen 14 dager. Øvrige innvandrere skal helst undersøkes innen 4 uker. Politiet skal gi kommunehelsetjenesten melding når de mottar søknad om oppholdstillatelse fra person fra høyforekomstland.

Jamfør smittevernlovens kap. 5 plikter en person med tuberkuløs sykdom å ta imot personlig smittevernsrettledning og eventuell isolering. En person som mistenker tuberkulosesmitte, plikter å oppsøke lege. Undersøkelsen er gratis.

3. Oppgavefordeling

3.1 Kommuneoverlege/Smittvernlege

Kommuneoverlegen har som smittvernlege det faglige ansvaret med tuberkulosearbeidet. Videre skal kommuneoverlegen utarbeide og gjennomføre tuberkuloseprogrammet, bistå tuberkulosekoordinator (helsesykepleier) praktisk og faglig, samt henvise til spesialist ved behov.

3.2 Helsesykepleietjenesten

Helsesykepleietjenesten har blitt delegert det daglige ansvaret for koordinering av tuberkulosekontrollen, og gjennomfører all testing og vaksinasjon.

Helsesykepleietjenesten etablerer, i samråd med kommuneoverlegen/smittvernlegen, behandlingsplan og koordinerer videre oppfølging.

Helsesykepleietjenesten har det praktiske ansvaret for gjennomføring av smitteoppsporing og ved behov for DOT (direkte observert terapi) -behandling. Undersøkelse av tuberkulose gjennomføres ved en immunologisk blodprøve kalt IGRA.

Testen, og røntgen thorax for utvalgte (se pkt. 8 - Flytskjema), tas ved Helse Nord-Trøndelag.

1. Helsesykepleier ferdigstiller røntgenrekvisisjon og som oversendes Helse Nord-Trøndelag.
2. Ved positiv rtg rekvirerer lege/helsesykepleier IGRA test til Helse Nord-Trøndelag.

4. Diagnostikk

Se [Tuberkuloseveilederen \(Smittvern 7\)](#).

Helsesykepleier vurderer alle personer som faller inn under tuberkuloseforskriftens § 3-1 (se kapittel 2.2)

Ved symptom på tuberkulose eller tidligere gjennomgått tuberkulose henvises pasient til spesialist.

Ved fravær av symptomer følges folkehelseinstituttets flytskjema (se punkt 8).

5. Tiltak ved tuberkulose

Ved mistanke om tuberkuløs sykdom henvises pasienten til Helse Nord Trøndelag (sykehuset Levanger). Behandlingen (DOT - direkte observert terapi) kan videreføres i kommunen.

Det blir satt i gang smitteoppsporing, informasjon og opplegg for DOT i regi av helsesykepleietjenesten i samråd med kommuneoverlegen/smittvernlegen.

Ved manifest tuberkulose skal melding om tuberkulose sendes på MSIS-skjema: [MSIS skjema](#) til MSIS med kopi til: kommuneoverlege/smittvernlege, tuberkulosekoordinator og pasientjournal (EPJ)

6. Vaksinasjon

BCG-vaksinasjon er tatt ut av barnevaksinasjonsprogrammet.

Kun særlig smitteutsatte personer skal vaksineres:

- Barn og yngre voksne med en eller begge foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose.
- Personer som skal oppholde seg i høyendemisk område > 3 mnd
- Personer med risiko for smitte i yrkessammenheng
- Andre risikogrupper med høy risiko for smitte

7. Ressurspersoner i tuberkulosearbeidet

Navn	Stilling	Telefon
Caroline Van Noten	Smittevernlege/Fastlege/ Kommuneoverlege	41 19 05 03
Katrin Katschinski	Fastlege/ Stedfortredende smittevernlege/ Kommuneoverlege	92 49 07 21
Isak Kjerpeseth Strugstad	Helsesykepleier	99 03 12 82
Ragnhild Agle	Enhetsleder Familiesentralen	99 58 37 27

8. Eksterne skjema

- [Flytskjema tuberkulose - for undersøkelse og smitteoppsporing](#)
- [Henvvisning etter tuberkuloseundersøkelse i kommunen](#)
- [Regionalt tuberkulosekontrollprogram for Helse Midt-Norge 2023-2025](#)