



Tuberkulosekontrollprogram 2017-2020

Arbeidsgruppe for TB-kontrollprogrammet

NAVN	TITTEL/YRKE	ARBEIDSSTED
Haug, Jon Birger (leder)	Infeksjonsmedisiner	Oslo universitetssykehus HF
Bjelkarøy, Hege	Tuberkulosekoordinator	Vestre Viken HF
Dahlbo, Anne-Lise	Tuberkulosekoordinator	Sykehuset Østfold HF
Dysthe, Bjørg	Smittevernoverlege	Bærum kommune
<u>Hakkebo, Martha Baroi</u>	Brukerrepresentant	Likemann LHL
Klevberg, Sjur	Barnelege	Vestre Viken HF
Tveiten, Hallgeir	Lungelege	Oslo universitetssykehus HF
Westbye, Tone Enget	Spesialrådgiver	Helse Sør-Øst RHF



Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	5	11	Melderutiner.....	20
	Annet aktuelt lov- og planverk.....	5	12	Smitteoppsporing.....	21
	Definisjoner.....	6	13	Overvåkning.....	22
	Sykehuslege med ansvar for tvangsvedtak.....	6	14	Rådgiving, opplæring.....	23
	Spesielle forhold i Helse Sør-Øst.....	6		Tverrsektorielt samarbeid.....	23
	Arbeidsgruppe for tuberkulosekontrollprogram.....	8		Arenaer og modeller for kompetanseheving og rådgiving.....	23
	Mandat.....	8	15	Dekning av kostnader.....	25
	Hovedmål: (resultatmål).....	8	16	Personell og ressurser.....	26
2	Ansvarsforhold.....	9		Tuberkulosekoordinatorer.....	26
	Myndighetskrav.....	9		Fysiske forhold.....	26
3	Samhandling med kommunene.....	10	17	Referanser.....	28
4	Henvisninger.....	11	18	Vedlegg.....	29
5	Diagnostikk.....	12			
6	Behandling.....	13			
	Medikamentell behandling.....	13			
	Behandlingsplan.....	13			
	Informasjon til pasienten.....	14			
7	Forebygging.....	15			
	Latent tuberkulose - forebyggende behandling.....	15			
	BCG vaksinerings av nyfødte.....	15			
8	Asylsøkere og flyktninger.....	16			
	Personer uten lovlig opphold.....	16			
	Asylsøkere.....	16			
9	Smittevern.....	18			
10	HMS.....	19			

Tuberkulosekontrollprogram HSØ 2017 - 2020

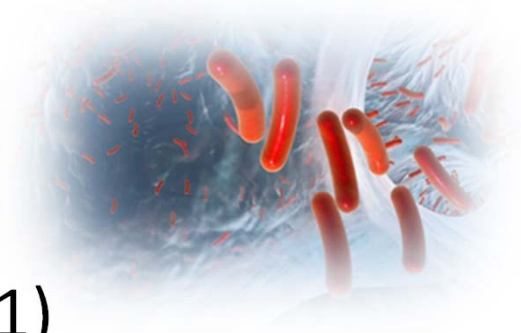
(Ligger pr.d.d til godkjenning hos
fagdirektør...)



- Helse Sør-Øst RHF er pålagt å ha et overordnet planverk for tuberkulosekontroll.
- Programmet skal synliggjøre hvordan Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at befolkningen i helseregionen sikres nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste.
- Tuberkulosekontroll-programmet er en del av Smittevernplanen for Helse Sør-Øst RHF.



- Tuberkulosekontrollprogrammets hovedprinsipp er at pasientenes behov skal være førende for struktur og innhold i tjenesten.
- Likeledes legger programmet *vekt på samhandling* med primærhelsetjenesten som helt nødvendig for en god og fungerende forebygging og behandling
- Programmet gjelder fra 2017 til 2020. Deretter skal programmet evalueres og eventuelt revideres av en arbeidsgruppe med lik sammensetning som ved utarbeidelsen av programmet.
- *Forslag til faglige endringer i programmet skal rettes til Regionalt fagråd for infeksjonsmedisin, smittevern og immunologi.*



Tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet (jf. forskrift om tuberkulosekontroll § 2-1)

- a) tiltak overfor kjente risikogrupper for å oppdage personer som er smitteførende eller kan bli det
- b) tiltak som sikrer at personer med tuberkuløs sykdom kommer under kyndig behandling og oppfølging
- c) tiltak for å beskytte usmittede i kjente risikogrupper mot tuberkuløs smitte
- d) tilbud om forebyggende behandling for å hindre utvikling av tuberkuløs sykdom hos aktuelle smittede personer.

Forskrift om tuberkulosekontroll § 4-3. *Det regionale helseforetakets oppgaver*

- RHF har det overordnede ansvar for etablering, tilrettelegging og oppfølging av det regionale tuberkulosekontrollprogrammet, jf. § 2-1, § 2-2 og § 2-4.
- RHF skal sørge for at tuberkulosekontrollprogrammet utformes, iverksettes og vedlikeholdes som en del av helseforetakets internkontrollsystem.
- RHF skal organisere og sørge for at det utpekes nødvendige tuberkulosekoordinatorer som skal utføre oppgaver som nevnt i § 4-4 og utarbeide instruksjoner for tuberkulosekoordinators ansvar og oppgaver som skal inngå som en del av det regionale tuberkulosekontrollprogrammet.

§ 4-4. Oppgavene til tuberkulosekoordinatorerne

- a) bidra til at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd, herunder at meldinger sendes som pålagt
- b) etablere behandlingsplan for pasienten i samarbeid med behandlende spesialist, pasienten og kommunelegen
- c) koordinere individuell oppfølging og behandling i samarbeid med behandlende spesialist og kommunehelsetjenesten
- d) overvåke forekomsten av tuberkulose i helseregionen
- e) delta i opplæring av personell.

TB-programmet kap. 14.;



Tuberkulosekontrollprogram

2017-2020

- Rådgiving, opplæring
- Tverrsektorielt samarbeid
- Arenaer og modeller for kompetanseheving og rådgiving

Tiltak;

- *HF oppretter et lokalt samarbeidsforum for tb-spesialister*
- *TBK tilknyttes Regionalt kompetansesenter*
- *HF sørge for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse hos TBK*
- *HF må tilrettelegge for at spesialister og TBK kan delta på nasjonale og internasjonale møter og kongresser*
- *TBK arrangerer årlige samlinger for helsesøstre / kommuneleger*
- *Praksiskonsulenter i HF benyttes til formidling av TB-info til fastlegene i opptaksområde*

Aktuelle innspill med spørsmål om «forsvarlighet»..

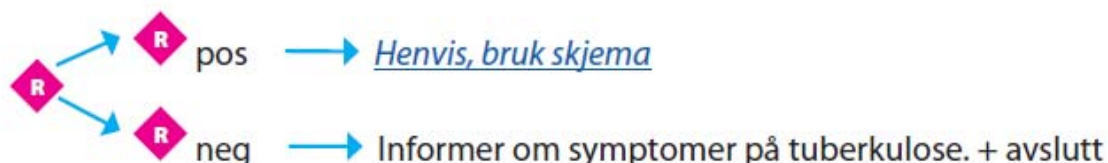
- induisert sputum rom...
 - *Prøvetakingen bør foregå i eget rom med egnet ventilasjon (negativt trykk). (veileder om tuberkulosekontroll kap 8.3.2)*
 - *Tiltak; Rom til i.s. ved alle HF som foretar screening / behandling*
- Luftsmitteisolater...
 - *Tiltak; Følge anbefalte tiltak i Regional smittevernplan*
- «Luftetur» for luftsmitteisolerte pasienter
 - *Nye anbefalinger er under utarbeiding*
- samarbeid/rollefordeling TB- koordinator – smittevern – HMS.
 - Screening ved ansettelse?
 - Smitteoppsporing?

Tiltak; HMS – HF skal ha rutiner for personer som tiltrer, gjeninntretr osv

Rutineundersøkelse for tuberkulose før arbeid med pasienter og barn

Gjelder fra 1. mars 2017

Ved midlertidig ansettelse (under 6 måneder):



Ved varig tilsettelse (over 6 måneder):



- BCG vaksine er anbefalt for helsepersonell under ca. 35 år som skal ha over 3 måneders pasientkontakt eller tilsvarende eksposisjon.
- Vaksinen gis minst 6 uker før oppstart.

Smitteoppsporing

Rundt hvert tilfelle av lungetuberkulose og alle tilfeller av tuberkulose hos barn, skal det gjøres en smitteoppsporing. Behandlende spesialist bør derfor informere kommunen om tilfellet så snart diagnosen er satt. Smitteoppsporing er kommuneoverlegens ansvar og planlegges i samarbeid med tuberkulosekoordinator. Undersøkelsene er hjemlet i [Tuberkuloseforskriftens § 3-1, c](#). Risikoen for å bli smittet avhenger av varighet og grad av eksponering, pasientens smittsomhet og kontaktens sårbarhet (se kap. 7.1)

“Særlig smitteeksponerte”: Nærkontakter (husstandsmedlemmer eller tilsvarende) av pasienter som er positive på direkte mikroskopi av luftveismateriale.

“Andre smitteeksponerte”: Kontakter som har vært eksponert over 8 timer for pasienter med mikroskopi positiv lunge-tuberkulose eller over 40 timer for pasienter som er mikroskopi negative.

Ved symptomer forenelig med smittsom lungetuberkulose – henvis som ø-hjelp.

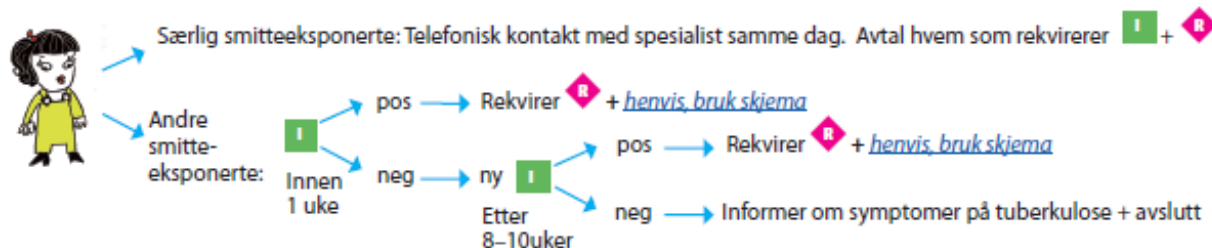
Gjelder fra 1. mars 2017

Barn 0–5 måneder



Smitteeksponerte: Telefonisk kontakt med spesialist samme dag. Bruk [sjekkliste](#).

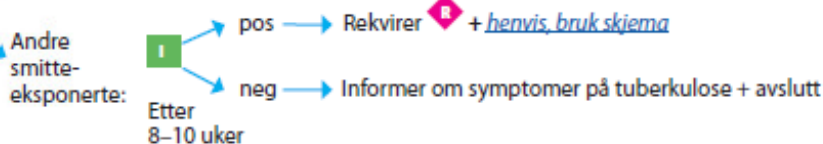
Barn 6 måneder –5 år eller kontakter med kjent alvorlig immunsvekkelse



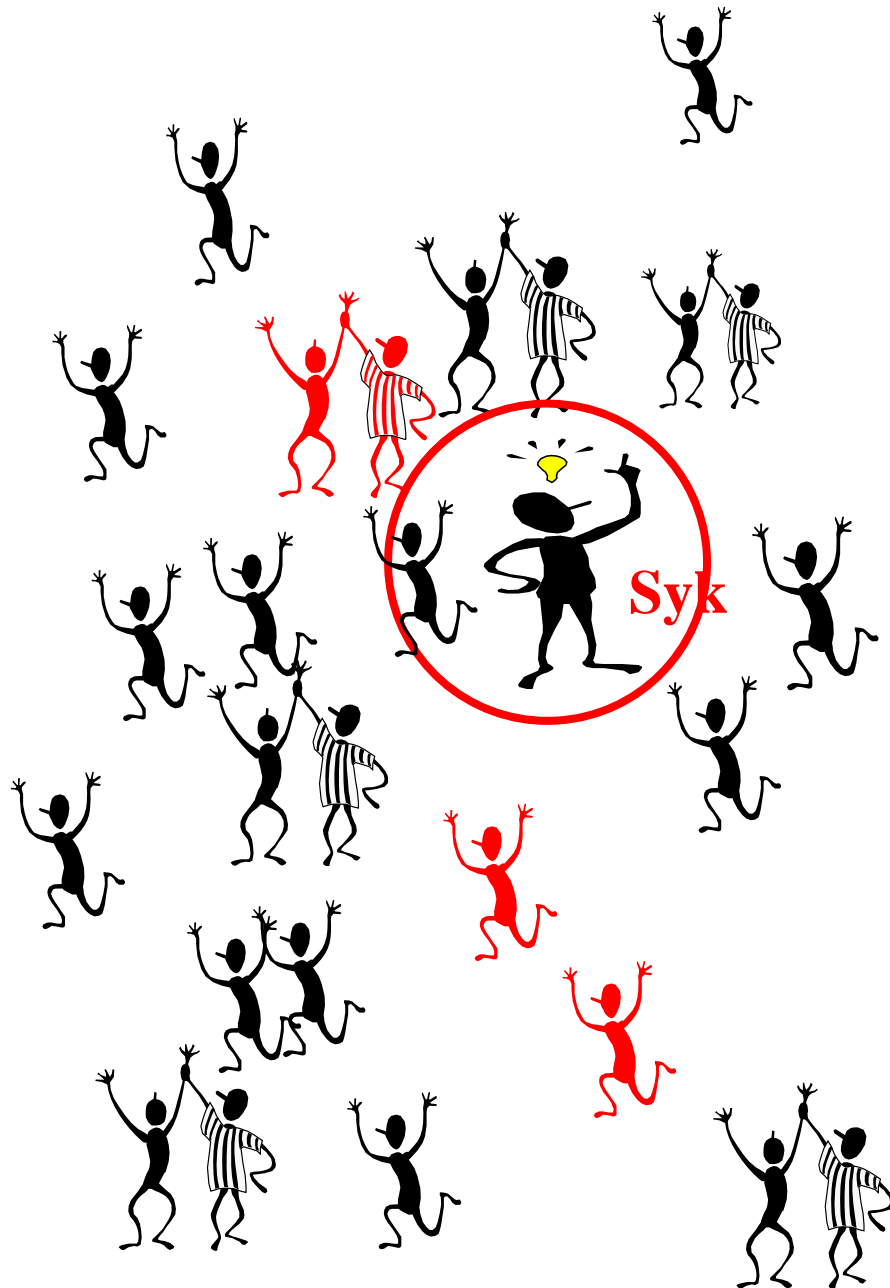
Øvrige kontakter



Særlig smitteeksponerte: Første IGRA og eventuelt lungerøntgen tas innen 1–2 uker (henvis hvis positivt, deretter som under).



I = IGRA (QFT eller T-spot) **R** = Rtg thorax

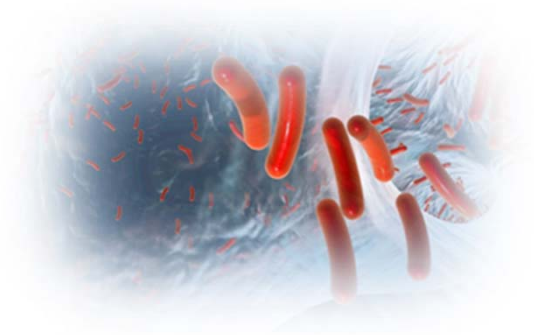


«Fire personer har testet positivt for tuberkulose ved Kolstad skole, en barneskole i Trondheim, opplyser kommunen».

«Over 100 personer med tilknytning til Kolstad skole ble testet etter at en av de ansatte hadde fått påvist sykdommen april 2015».



Smittefrykt??



- Manglende informasjon om sykdommen (om smitterisiko etc.)
- Stigmatiserende sykdom, ”dårlige forhold”
- Assosieres med død og store lidelser



Leter vi der vi bør?



PS....

**Tuberculosis (TB) Disease:
Only the Tip of the Iceberg**


There are **two** types of TB conditions:
TB disease and **latent TB infection**.

People with **TB disease** are sick from active TB germs. They usually have symptoms and may spread TB germs to others.

People with **latent TB infection** do not feel sick, do not have symptoms, and cannot spread TB germs to others.

But, if their TB germs become active, they can develop **TB disease**.

Millions of people in the U.S. have **latent TB infection**. Without treatment, they are at risk for developing **TB disease**.

 U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

To learn more about TB, visit www.cdc.gov/tb

The illustration features a large iceberg floating in the ocean. The small tip above the water represents TB disease, while the much larger submerged part represents latent TB infection. The sky is blue with white clouds and birds. The ocean is a deep blue with a jellyfish and fish visible. At the bottom, there are icebergs and penguins on a snowy shore.