



Kulturenheten



Saltedal kommune

Virksomhetsplan 2015

Kulturenheten




Virksomhetsplan 2015

Hele kulturenheten





Mål	Satsningsområder	Kommunens rolle i kulturlivet
<p>Kulturenheten skal være kommunens redskap i arbeidet med kultur.</p> <p>Bidra i samarbeid med andre kommunale virksomheter til å utvikle gode tilbud til innbyggerne.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Utvikling av arkiver.• «SAMMEN»- prosjektet.• Saltal Utstyrssentral.• Mankering av friluftslivets år.• Vertskap for Basecamp Salten 2015.• Mankering av frigjøringsjubileet 2015• Trygve Hoff's minnepris	<p>FN's barnekonvensjon, artikkel 31: «Alle barn har rett til hvile, fritid og lek, og til å delta i kunst og kulturliv.»</p> <p>Kulturlova § 4: <i>Kommunen skal syte for økonomiske, organisatoriske, informerende og andre relevante verkemiddel og tiltak som fremjar og legg til rette for eit breitt spekter av kulturverksemd.</i></p> <p>Øvrige lovverk, bl.a. Folkebibliotekloven og Lov om Grunnskolen § 13-6 Musikk og kulturskole-tilbud og Kulturminneloven.</p>

2

Idrett

Mål	Satsingsområder	Drift 2015	Aktiviteter 2015
<ul style="list-style-type: none"> ○ Alle innbyggere i Saltidal skal kunne benytte tilbud om fysisk aktivitet og naturopplevelse ut fra egne forutsetninger og behov. Gjennom medvirkning og tilrettelegging vil kommunen skape trivsel og bedre folkehelse for alle.  <ul style="list-style-type: none"> ○ Begrense frafall av ungdom i organisert idrett. ○ Gi befolkningen gode muligheter til både organisert og uorganisert fysisk aktivitet. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Å gi alle innbyggere i Saltidal, som ønsker å drive med idrett og fysisk aktivitet, muligheten til det. ● Det skal satses spesielt på barn og unges muligheter til idrett og fysisk aktivitet. ● Tilrettelegge for fysisk aktivitet i nærområder (eks. nærmiljøanlegg, turløyper). ● Bidra til god kommunikasjon og samarbeid mellom idrettslag. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utleie/ drift av idrettshallen hele året. ○ Kontakt og samarbeid med idrettslag i Saltidal. ○ Sekretariat for Saltidal idrettsråd. ○ Behandling av spillemiddelsøknader. ○ "Helsefremmende skolegårder" – samarbeid med folkehelsekoordinatør og skolene. ○ Oppdatering av anleggsregisteret. ○ Bidra til utvikling av folkehelseiltak i samarbeid med folkehelsekoordinatør. ○ Årlig rullering av kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelse. ○ Kurs/ kompetanseheving innenfor idrett og friluftsliv. ○ Delta som virksomhetens representant i diverse utvalg. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Innsending av spillemiddelsøknader til fylkeskommunen. ○ Styremøter og årsmøte i Saltidal idrettsråd. ○ Fordeling av timer i idrettshallen. ○ Være vertskap for Basecamp Salten 2015. ○ Re-etablere styrketreningsrommet i idrettshallen i samarbeid med Saltidal vgs. ○ Åpne Saltidal Utstyrssentral, og ha det overordnede ansvaret for sentralen.  <ul style="list-style-type: none"> ○ Saksbehandle kulturmidler til idrettsformål 2015. ○ Elvelangs. ○ Friluftskole.


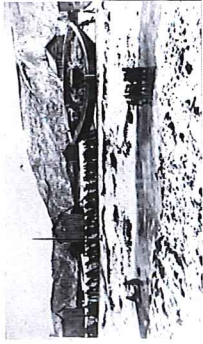
Bibliotek

Mål	Satsingsområder	Drift 2015	Aktiviteter 2015
<ul style="list-style-type: none"> ○ Bevare, gi tilgang til, og aktivt formidle kulturarven gjennom moderne digitale bibliotekstjenester. ○ Barn og unge skal oppleve biblioteket som en god plass å være i fritiden. ○ Biblioteket skal gjøres kjent for alle i kommunen, og ha et godt tilbud til minoritetspråklige. ○ Biblioteket skal være en kulturell og uavhengig møteplass, og arena for offentlig samtale og debatt. ○ Øke innbyggeres digitale kompetanse og deltagelse. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tilgjengeliggjøring av foto- og lokalhistorisk arkiv. ● Særlig fokus på litteratur- og aktivitetstilbud til barn og unge. ● Kulturelt mangfold ● Møteplass ● Debatt/samtalearena ● Digital opplæring for nybegynnere ● Litteraturformidling ● Arbeidsplassbibliotek 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Videreføre fotodigitaliseringsprosjekt med kulturkonsulent, Nordlandsmuseet, lag/org (se mål kulturvern) ○ Etablering av program for digitalisering av materiale i arkiv, bibliotek og museer. ○ Regelmessig besøk av skoleklasser, barnehager og fremmedspråklige. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prosjekt fotoarkiv; 2.verdenskrig ○ Kurs i åndsverkloven og opphavsrett. Og Primus. ○ Veiledning og formidling til skoleklasser ○ Påske- og juleverksted. ○ Spilldag ○ Sommerles
<ul style="list-style-type: none"> ○ Øke leselysten og lesekompetansen hos barn og voksne. ○ Biblioteket skal være befolkningens kompetanse- og informasjonssenter. 			 <ul style="list-style-type: none"> ○ Litteraturformidling ○ Heros beboere informeres/inviteres til våre aktiviteter. ○ Innkjøp og utlån av språkkurs og annet etterspurt media på fremmedspråk. ○ Forfatterbesøk ○ Offentlige debatter/samtaler ○ Markering av friluftslivets år ○ Frigjøringsjubileum ○ Datakurs for nybegynnere ○ Litteraturarrangement i arbeidsplassbibliotek ○ Boksalg ○ Delta på BibliotekCamp2015 ○ Delta på seminarer og møter etter avtale.
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Tett samarbeid og informasjonsflyt med HERO. ○ Invitere til off. samtale/debatt ○ Etablere og drifte arbeidsplassbibliotek i samarbeid med Servicetorget. ○ Biblioteket har åpnet 23 timer i uka, hvorav 4 timer på lørdager. 	



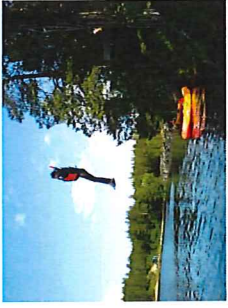
Kulturskole

Mål	Satsingsområder	Drift 2015	Aktiviteter 2015
<ul style="list-style-type: none"> ○ Kulturskole for alle ○ Gi undervisning av høy kvalitet tilpasset den enkelte elev. ○ Være et lokalt ressurs- og kompetansesenter. ○ Innføre ny rammeplan «Mangfold og fordypning». 	<ul style="list-style-type: none"> • Øke elevtallet. • Opprette et gruppetilbud for elever 1.- 2. Trinn. • Flere gutter i kulturskolen. • Videreutvikle samarbeidet med skoler, SFO og barnehager. • Ta vare på, og gi talent gode utviklingsmuligheter. • Fortsette samarbeidet med AZ-kunstgalleri. 	<p>Undervisning av ca. 150 elever i alderen 5- 19 år innen musikk, dans og visuell kunst.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Individuell- og gruppeundervisning ○ Kulturkarusellen ○ Den kulturelle skolesekken ○ Salg av dirigentjenester ○ Distriktsmusiker ○ Kompetanseheving ○ Deltakelse i nettverk (Saltens kursarbeid, Norsk kulturskoleråd) ○ Utvikle og utvide fagområdene ○ Utplasseringselever/ praksis plass 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Blåfrostfestivalen ○ Lærerkonsert ○ Kulturskolens uker ○ Den kulturelle skolesekken ○ Den kulturelle spaserstokken ○ Lyset i mørketida ○ Egne forestillinger og utstillinger ○ Felles forestillinger med Rognan barneskole ○ Deltakelse på kulturarrangement i Saltdal og Salten ○ Opptreden på kommunestyremøtene ○ Institusjonskonserter ○ Samarbeid med lag og foreninger innen musikk og kultur
	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeid med Trygve Hoffstiftelsen. • Videreutvikle samarbeidet med barn- og ungdomsavdelingen. • Ha tilfredsstillende undervisningslokaler og utstyr til alle fag. • Være en aktiv bidragsyter i bygdas kulturliv. 		




Kulturvern

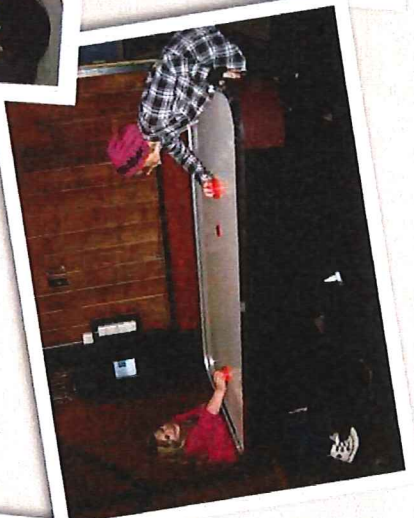
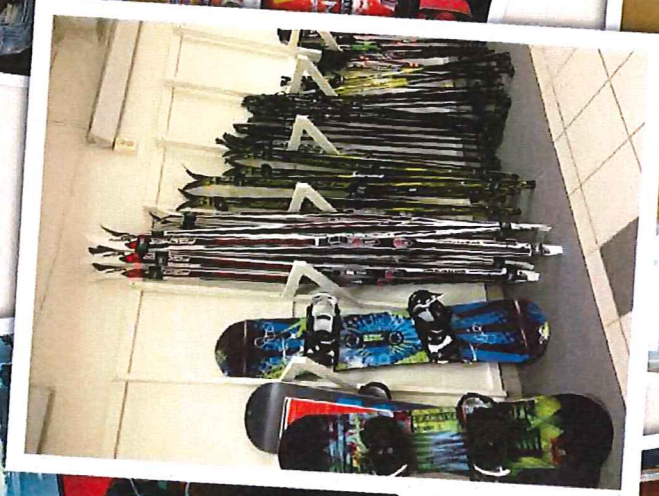
Mål	Satsingsområder	Drift 2015	Aktiviteter 2015
<ul style="list-style-type: none"> • Ta vare på og sikre våre fysiske kulturminner for fremtiden. • Starte arbeidet med kulturminneplan for Saltdal. • Å koordinere arbeidet med Kvernsteinsformidling i samarbeid med Saltdal Kvernsteinslag og Nordlandsmuseet 	<ul style="list-style-type: none"> • Kulturminner  • Kvernstein • Medvirke til oppfølging av prosjektene Nordland Båtbyggermuseum, Slipen Scene, Saltnes kirkegård. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Samarbeid med lag og foreninger bl.a. historielaget, Nordlandsmuseet og NFK. ○ Kommunen er med i Kvernsteinsnettverket til Stiftelsen Norsk Kvernsteinsenter 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kulturminneplan etter Plan og Bygningsloven i samarbeid med Plan og utvikling, Riksantikvaren og NFK. ○ Permanent infotavle i Saksenvik ○ Delta på årlig nettverkssamling ○ Bistå i ulike arrangement
<ul style="list-style-type: none"> ○ Kartlegging, Oppbevaring, Sikring og Tilgjengeliggjøring av arkivene for publikum m.fl. Overføring av kunnskap til kultur/bibliotek m.fl. ○ Utgivelse av Saltdalsbok og Saltdalskalender ○ Innsamling og formidling av lokalhistorie i samarbeid med lag/org. 	<p>Foto- og lokalhistorisk arkiv</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Lokalhistorisk litteratur m.m. 	<p>Tilknytte våre arkiver med kommunens øvrige arkiver</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fellesprosjekt med biblioteket ○ Ekstern bistand fra bl.a. Arkiv i Nordland, nasjonalbiblioteket m.fl. ○ SDB 2014/2015 - SDK 2016 ○ Med Årbokredaksjonen i Salten samt Saltdal historielag. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bistå i arbeidet m/Arkivplan for Saltdal kommune ○ Prosjekt: fotoarkiv 2015 – 2. verdenskrig ○ Innhenting av kompetanse via ulike kurs (se bibliotek) ○ Bistå publikum, lag/org. med gamle bilder til jubileer m.m. ○ Salg av bøker i samarbeid med biblioteket m.fl. ○ Intervju/historier i samarbeid med historielaget/Nordlandsmuseet

Barn og ungdom

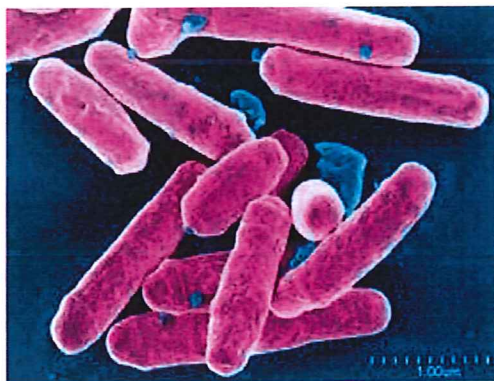
Mål	Satsingsområder	Drift 2015	Aktiviteter 2015
<ul style="list-style-type: none"> ○ Å gi barn- og unge et spennende og utviklende fritidstilbud. Tilbudene skal virke forebyggende og stimulerende i forhold til bosettingen i Saltidal. ○ Gi barn og ungdom i kommunen gode oppvekstvilkår gjennom gode kulturtilbud. ○ Utvikle innholdet i eksisterende tilbud. ○ Styrke samarbeidet med andre enheter/lag og organisasjoner. ○ Bidra til at barn og unge blir hørt og tatt med på råd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Videreføre det gode arbeidet i kjølvannet av utnevnelsen og prisen som årets oppvekstkommune i Nordland. • Etablere et tettere og formalisert samarbeid med ungdomsrådets og oppfølging av rådets vedtak • Styrke samarbeidet med andre (helsestasjon, folkehelsekoordinator, rus/ psykiatri, barnevern, NAV). • Arrangere Basecamp Salten 2015 • Prosjektledelse «SAMMEN». • Etablere LAN i samarbeid med IT-avdelingen og ungdomsråd • Jobbe aktivt med UKM gjennom hele året, og styrke samarbeidet med kulturskolen rundt UKM. • Styrke samarbeidet rundt Slipen scene (UKM pluss andre arrangement) • Videreføre satsingen i forhold til miljøet rundt Rockebingen. • Støttespiller i forhold til drift av Saltidal utstyrssentral. 	<p>Drift 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Drift av Rognan ungdomsklubb (2 klubbkvelder pr. uke), Rognan juniorklubb (1 klubbkveld pr. uke) og Røklund ungdomsklubb (1 klubbkveld pr. uke) i sesongen.  <ul style="list-style-type: none"> ○ Drift av Rockebingen. ○ Avvikle forskjellige typer arrangement gjennom året. ○ Drift av «SAMMEN»- prosjektet. ○ Ha oppfølging opp mot Ungdomsrådet. ○ Utleie av lyd-/ lysutstyr. ○ Delta som virksomhetens representant i diverse utvalg. ○ Videreføre "Stjerner i sentrum". 	<p>Aktiviteter 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Januar: Nyttårsball ○ Februar: Ungdommens Kulturmønstring. ○ Mars: Karneval på juniorklubben. ○ April: Alpintur til Tärnaby. ○ Fylkesmønstring (UKM). ○ Mai: Rusfritt 16.mai arrangement ○ Juni/juli: Basecamp Salten 2015. Ferieklubb. ○ August: Stjerner i sentrum ○ September: Fritidsmesse, Back to School party i samarbeid med ungdomsråd og 10.klasse ○ Oktober: Halloween- feiring på juniorklubben. ○ November: LAN i samarbeid med ungdomsråd og IT- avdelingen. ○ Desember: Juleball 

Kulturadministrasjon

Mål	Satsningsområder	Drift 2015	Aktiviteter 2015
<ul style="list-style-type: none"> ○ Videreføre ordningen med Bygdekinoen. ○ Gi innbyggere i Saltdal et godt og stabilt kinotilbud i hjemkommunen. ○ Tilpasse avdelingen til ny ledelsesstruktur, og tilgjengelige ressurser. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kino ○  Bygdekinoen ○ Gi innbyggerne i god informasjon om ulike kulturtilbud, arrangementer og aktiviteter gjennom kommunens hjemmeside og i sosiale medier. ○ Arbeidsoppgaver internt. ○ Følge opp «SAMMEN»- prosjektet. ○ Følge opp Saltdal Utstyrssentral. ○ Følge opp arkivarbeidet 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Samarbeide og tilrettelegge for Bygdekinoen. ○ Ivareta henvendelser fra publikum. ○ Utleie av Samfunnshuset og Aktivitetshuset. ○ Samarbeid med Saltdal Frivilligsentral. ○ Kontakt med lag og foreninger. ○ Salten kultursamarbeid. ○ Saksbehandling kulturmidler 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kino ca. Hver 14. dag. ○ 17. mai arr.  ○ Møte/ oppfølging med lag og foreninger ○ Frigjøringsjubileet ○ Markering av friluftslivets år. ○ Utdeling av Trygve Hoff's minnepris ○ Vertskap for Basecamp Salten ○ Bistå i ulike aktiviteter i samarbeid med lag og foreninger.



Tuberkulosekontrollprogram for Saltdal



Innhold

1	Bakgrunn	2
1.1	Tuberkulose – fortsatt en global helsetrusel	2
1.2	Tuberkulosekontrollprogrammets plass i smittevernarbeidet	2
1.3	Regelverk	2
1.4	Mal for tuberkulosekontrollprogram	3
2	Rutiner for å oppdage tuberkulosesykdom	3
2.1	Risikogrupper i kommunen	3
2.2	Tiltredelse i stillinger i helse- og omsorgssektoren, skoler og annet arbeid knyttet til barneomsorg	3
2.3	Flyktninger og asylsøkere	4
2.4	Familieinnvandrere fra land med høy forekomst av tuberkulose	5
2.5	Arbeidsinnvandrere og studenter fra land med høy forekomst av tuberkulose	5
2.6	Adoptivbarn	5
3	Gjennomføring av tuberkuloseundersøkelse og henvisning	5
4	Meldeplikt	7
4.1	Melding ved tuberkulosesykdom	7
4.2	Melding ved smitteoppsporing	7
5	Smitteoppsporing / Miljøundersøkelse	7
5.1	Plan	7
5.2	Praktisk gjennomføring	7
6	Vaksinering	9
7	Informasjon til enkeltpersoner som behandles utenfor sykehus med tuberkulosemedikament, DOT behandling.	10
8	Opplæring av personell	10
9	Oversending av opplysninger ved flytting til ny kommune	10
10	Ansvarsfordeling	11
10.1	Kommunen	11

10.2	Kommuneoverlege _____	11
10.3	Helsesøster _____	11
10.4	Tuberkulosekoordinator _____	11
11	Saksbehandling _____	12
12	Referanser _____	12
13	Vedlegg _____	12
13.1	Vedlegg 1. Tuberkulosehenvisning til spesialisthelsetjeneste (http://www.unn.no/getfile.php/UNN%20INTER/Fagfolk/KORSN/TBhenvisning(13).pdf) _____	13
13.2	Vedlegg 2. Skriv til arbeidsgivere som tilsetter utenlandske arbeidere – kan omhandle disse punktene: _____	14
13.3	Vedlegg 3. HELSEATTEST – EGENERKLÆRING om tuberkuloseundersøkelse og MRSA-testing 15	

1 Bakgrunn

1.1 Tuberkulose – fortsatt en global helsetrusel

Bortimot en tredjedel av verdens befolkning er smittet av tuberkulosebakterien. De fleste har «sovende» eller «latent» tuberkulose, bare 5-10 % av de som blir smittet av tuberkulosebakterien vil noen gang bli syke av tuberkulose. De fleste som får tuberkulose i Norge i dag er personer som er født utenfor Norge (88 % i 2011). Ved å tilby forebyggende behandling til de med latent tuberkulose, kan en redusere andelen som utvikler aktiv tuberkulose.

1.2 Tuberkulosekontrollprogrammets plass i smittevernarbeidet

Tuberkulosekontrollprogrammet skal være en del av smittevernplanen til kommuner og til regionale helseforetak (forskrift om tuberkulosekontroll). Tuberkulosekontrollprogrammet skal inneholde rutiner som skal sikre adekvat undersøkelse av blant annet risikogrupper, og skal skreddersys for hver enkelt kommune. Programmet skal beskrive hvem som har det faglige og organisatoriske ansvaret for de tiltak programmet omfatter.

1.3 Regelverk

[Lov om vern mot smittsomme sykdommer \(smittevernloven\)](#) § 7-1 bestemmer at kommunen har primæransvar for gjennomføring av tuberkulosekontrollen. Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer, eller motvirke at de blir overført, skal utgjøre et eget område i kommunens helseplan. Kommunen har plikt til å utarbeide eget tuberkulosekontrollprogram som del av smittevernplanen (jf. [Tuberkuloseforskriftens](#) § 2-1). Kommunen skal organisere og tilrettelegge arbeidet slik at kommunelegen kan utføre tillagte oppgaver etter Smittevernloven og Forskrift om tuberkulosekontroll, jf. forskriften § 4-2. Kommunen har ansvaret for etablering, tilrettelegging, gjennomføring og oppfølging av tuberkulosekontrollprogrammet, og skal sørge for at det inngår som en del av kommunenes internkontrollsystem, jf. [Helsetilsynsloven](#) § 3 (2), samt merknader til disse. Ansvaret for å sikre gjennomføringen av kommunens tuberkulosekontrollprogram ligger hos kommunens ledelse.

1.4 Mal for tuberkulosekontrollprogram

Mal for Tuberkulosekontrollprogram er hentet fra Fylkesmannen i Sogn og Fjordane, www.fhi.no/dokumenter/f7f2158a58.doc, utarbeidet av Tuberkulosekoordinator Jofrid Aardalsbakke Djupvik, Med. Pol, Helse Førde, jofrid.aardalsbakke.djupvik@helse-forde.no

Den enkelte kommune må gjøre noen lokale tilpasninger i punkt 1,2,4,5,7 og 9.

2 Rutiner for å oppdage tuberkulosesykdom

2.1 Risikogrupper i kommunen

Risikogrupper i Saltdal kommune dreier seg i første rekke om asylsøkere og flyktninger ved Rognan mottakssenter eller som bosettes i kommunen. Tiltak overfor denne gruppen er omhandlet i eget punkt i tuberkulosekontrollprogrammet.

Noen få bedrifter i kommunen har sporadisk inntak av utenlandske arbeidstakere som er i risikogruppe.

I Saltdal kommune er det ingen bedrifter som har så hyppig inntak av utenlandsk arbeidskraft at det er hensiktsmessig å opprette et bedriftsinternt tuberkulosekontrollprogram

Risikogrupper i kommunen:

Arbeidsplass / Risikogruppe	Ansvarlig kontaktperson, tlf
Rognan Mottakssenter	Sykepleier Astrid Fylling, 97175733

Den ansvarlige på arbeidsplass som tar inn utenlandske arbeidstakere, skal ved tilfeller som krever tuberkuloseundersøkelse be om at personen tar kontakt med lege for å få gjennomført undersøkelse før han/hun starter i jobben. Skriftlig informasjon til arbeidsgivere, se vedlegg 2.

Politiet gir melding til kommuneoverlegen der de mottar søknad om innvandring/arbeidstillatelse for arbeidstaker fra land som er pålagt tuberkuloseundersøkelse. Meldingen fra politiet er hjemlet i [Utlendingsforskriftens § 4-22, 5. ledd](#), jfr. Forskrifter om tuberkulosekontroll.

Politiet trenger ingen tilbakemelding om tuberkuloseundersøkelsen. Dersom helsemyndighetene trenger bistand for å komme i kontakt med de aktuelle pasientene, kan det tast telefonisk kontakt med Utlendingskontoret, Fauske lensmannskontor, tlf. 75648100/75648121.

2.2 Tiltredelse i stillinger i helse- og omsorgsektoren, skoler og annet arbeid knyttet til barneomsorg

Arbeidstakere som har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose i minst tre sammenhengende måneder i løpet av de tre siste åra, og som skal starte eller skal tilbake i stillinger i helse- og omsorgstjenesten, i lærerstillinger eller i andre stillinger knyttet til

barneomsorg har plikt til tuberkuloseundersøkelse. Plikten gjelder også for personer under opplæring og hospitering. Arbeidstakeren skal undersøkes for aktiv tuberkulose og kan ved negativt røntgen thorax ta til i arbeidet. De med positivt røntgen thorax henvises til spesialisthelsetjenesten og skal ikke starte i arbeid før en vurdering er gjort. Arbeidsgiver har plikt til å se til at resultat av undersøkelsen foreligger med negativt resultat før tilsettelse. Arbeidstakeren skal også undersøkes med blodprøve (s-IGRA/Quantoferon) for latent tuberkulose, svar på denne undersøkelsen trenger ikke foreligge før tilsettelse.

Arbeidsplasser dette gjelder i kommunen:

(Sykehjem/bofellesskap, hjemmesykepleie, barnehage, skole, skolefritidsordning, barnehjem, au-pair og andre)

Arbeidsplass	Ansvarleg kontaktperson, Tlf
Saltdal sykehjem	Margrethe Spørck 75682412
Pleie og omsorg, Vensmoen	Cecilie Vasset/Åge 75682404
Pleie og omsorg, Rognan	Kirsten V. Eriksen 75682244
Rognan Barneskole	Marit Andreassen 75682210
Rognan Ungdomsskole	Björg Berg 75682190
Røkland skole	Sentralbord 75682100
Saltdal videregående skole	75 65 23 00
Knekthågen barnehage	75682355
Rognan barnehage	75682480
Høyjarfall barnehage	75693600
Saltnes barnehage	75691470
Engan gårdsbarnehage	75690910
Trollskogen barnehage	75694050
<i>Arbeidsplasser som ikke er kommunale</i>	
Nordlandsbuss	95550900 Administrasjon sentralbord
Albinussen reiser	75690090
Rognan drosjesentral	75690255

Oppdaterte navn og telefonnummer finner man på <http://saltdal.kommune.no/> -> Telefonliste

For å kvalitetssikre og lette dette arbeidet er det utarbeidet et eget [egenerklæringsskjema](#). Arbeidsgiver må sende skjemaet til den enkelte ved tilsetning eller gjeninntredelse i stilling eller vikariat.

Skjemaet returneres til arbeidsgiver, som må ha et system som sikrer at skjemaet blir sett på FØR personen starter i jobb. Denne rutinen må også ta med de som kommer tilbake fra permisjon og de som skal hospitere i kommunen. Se Vedlegg 3. *HELSEATTEST – EGENERKLÆRING om tuberkuloseundersøkelse og MRSA-testing*. Dette skjemaet tar også hensyn til at enkelte arbeidstakere må undersøkes for mulig MRSA-smitte.

2.3 Flyktninger og asylsøkere

Flyktninger og asylsøkere skal undersøkes for tuberkulose innen 14 dager etter innreise. Slike undersøkelser skjer oftest på transittmottak før personene blir overført til kommunen. Informasjon og resultat av tuberkuloseundersøkelsen, samt journal, skal følge personen slik at kommunen kan sikre seg at tuberkuloseundersøkelsen er utført. Personer med latent tuberkulose må følges opp i den enkelte kommune.

2.4 Familieinnvandrere fra land med høy forekomst av tuberkulose

Flyktningehelsesøster/helsestasjonen fanger opp disse og sørger for tuberkuloseundersøkelse (rtg. thorax og blodprøve – IGRA-/Quantoferontest).

2.5 Arbeidsinnvandrere og studenter fra land med høy forekomst av tuberkulose

Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg i landet i mer enn tre måneder, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse kort tid etter de har kommet til landet. (Gjelder ikke de som er unntatt for krav om visum/oppholdstillatelse). Liste over land med høy forekomst av tuberkulose finnes på Folkehelseinstituttet sine sider. <http://www.fhi.no/artikler?id=56139>

Det er ikke krav om gjentatt tuberkuloseundersøkelse etter senere besøk i hjemlandet med mindre det gjelder arbeidere i helse- og omsorgssektoren eller i arbeid med barn.

Når utlending med innfridd oppholdstillatelse har meldt seg for politiet, eller politiet mottar søknad om førstegangs oppholdstillatelse, skal politiet så snart som mulig varsle kommunelegen om utlendingen sitt navn og adresse. Politiet skal også opplyse søkeren om plikten den enkelte har til å la seg undersøke for tuberkulose. Kommunelegen må ta kontakt med søkeren dersom han ikke innen rimelig tid sjøl kommer til lege for å la seg undersøke. Formålet med å undersøke arbeidsinnvandrere er å identifisere eventuell smittsom sykdom. Arbeidsinnvandrere skal derfor undersøkes for aktiv tuberkulose, og skal bare ta røntgen av lungene. (Unntak er personer i helse- og omsorgssektoren og i arbeid med barn).

2.6 Adoptivbarn

Adoptivbarn blir ikke meldt via politiet. I en liten kommune som vår, regner vi det som sikkert at alle adoptivbarn vil bli «fanget opp» via helsestasjonen.

3 Gjennomføring av tuberkuloseundersøkelse og henvisning

Ved undersøkelse av asylsøkere gjennomføres tuberkulosekontrollen i korte trekk slik:

- IGRA-/Quantoferontest og rtg. thorax tas i transittmottak. Prøve- og undersøkelsesresultater formidles til helsetjenesten for flyktninger/asylsøkere ved overflytting til Saltdal
- Videre oppfølging i samarbeid mellom sykepleier ved helsetjenesten for flyktninger/asylsøkere, helsestasjonen og kommuneoverlege.
 - IGRA-/Quantoferontest tas ved Saltdal helsesenter dersom IGRA-/Quantoferontest ikke er tatt i transittmottak
 - Sykepleier eller kommuneoverlege henviser til spesialistundersøkelse der det er nødvendig

Hvordan man skal fange opp personer med plikt til tuberkuloseundersøkelse som ikke sjøl tar kontakt med lege for å la seg undersøke, er en utfordring. Men vi har en liten og oversiktlig kommune, noen slik personer vil vi få tak i uansett.

Alle som er fastleger i Saltdal kan for så vidt henviser til spesialist – evt. har kommuneoverlegen et særlig ansvar her.

Samarbeide med politiet: Politiet gir rutinemessig beskjed om innvandrere.

Undersøkelse av tuberkulose og videre henvisning til spesialist gjøres etter [flytskjema fra FHI](#).

Rutineundersøkelse for tuberkulose

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

Flytskjema gjelder for rutineundersøkelse som er hjemlet i tuberkuloseforskriftens §3-1, a, b og c. [Liste over land med høy forekomst av tuberkulose](#).

<http://www.fhi.no/artikler/?id=103336>

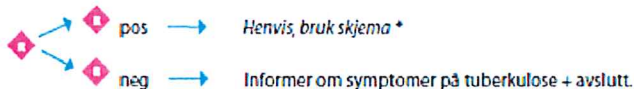
1) Før arbeid Innen helse- og omsorgstjenesten, I lærerstillinger eller barneomsorg

Arbeidstakere og praktikanter (inkl au pair) som har oppholdt seg 3 mndr eller mer i land med høy forekomst av tuberkulose siste 3 år, eller har vært i risiko for å bli smittet av tuberkulose (alle aldre). Arbeidsgiver har plikt til å påse at lungerontgen er negativ for tiltredelse.



2) Ved midlertidig opphold i Norge

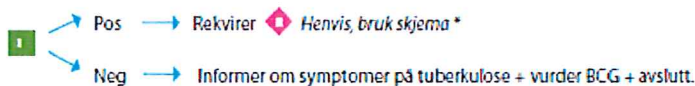
Forventet opphold mellom 3 måneder og 2 år. Barn (0-15 år), asylsøkere og flyktninger følger skjema for varig opphold.



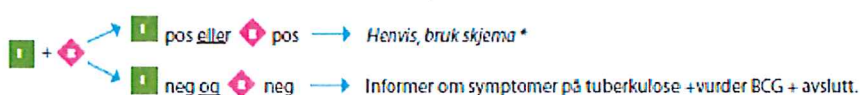
3) Ved varig opphold i Norge

Alle flyktninger og asylsøkere. Fra land med høy forekomst av tuberkulose; alle barn og alle over 15 år med forventet opphold over 2 år.

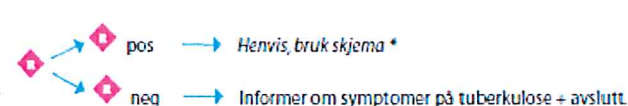
a) 0-14 år



b) 15 - 35 år



c) > 35 år



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

* [Henvisningsskjema/risikovurdering](#) til spesialist i barne-, lunge eller infeksjonsmedisin.

** For å konkludere med at IGRA er negativ må den tas minst 8-10 uker etter siste smitteeksponering

• Mantoux-prøve, etterfulgt av IGRA ved positivt resultat, er likestilt med kun IGRA i alle aldersgrupper.

• Inkonklusiv IGRA/QFT: Ny prøve straks. Hvis fortsatt inkonklusiv, eller ved kjent immunsvikelse, rekvirer T-spot fra Folkehelseinstituttet.

• Grenseverdi/gråsoner IGRA/QFT: Ny prøve 12 uker etter siste eksponering. Hvis fortsatt usikkert svar, vurder som negativ.

• Ha lav terskel for å tilby hiv-test.

• Immunsvekkede personer kan ha falsk negativ IGRA. Ha lav terskel for å henvis.

• BCG settes kun hvis hiv-status er negativ eller hiv-smitte er usannsynlig.

• Røntgen thorax tas også hos gravide, uavhengig av svangerskapsmåned.

• Tuberkuloseundersøkelse og reise til denne skal være uten egenandel for den som har plikt til undersøkelse.

Mer informasjon: www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen

16

Helse Nord har laget et [eget skjema Tuberkulosehenvisning til spesialisthelsetjeneste](#) (Vedlegg 1) som skal brukes ved all henvisning til spesialist etter tuberkuloseundersøkelse av personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, jf. [Tuberkulosekontrollforskriften § 3-1 nr.1](#)

4 Meldeplikt

4.1 Melding ved tuberkulosesykdom

Behandlende spesialist som oppdager/diagnostiserer tuberkulose/latent tuberkulose melder dette til FHI på [MSIS-melding tuberkulose](#). Ved avsluttet behandling (6-9 mndr) sender spesialisten [MSIS-melding tuberkulose - behandlingsresultat](#). Kommunelegen skal motta kopi av disse meldingene.

4.2 Melding ved smitteoppsporing

Kommunelegen har ansvar for gjennomføring av smitteoppsporing/miljøundersøkelse dersom det er behov for dette. Når hele smitteoppsporinga er gjort skal kommunelegen sende [Rapport om resultat av smitteoppsporing](#) til FHI og tuberkulosekoordinator. Kommunelegen skal få dette skjemaet tilsendt fra FHI etter at det er meldt om smittsom tuberkulose i hans/hennes kommune.

5 Smitteoppsporing / Miljøundersøkelse

5.1 Plan

Noen kommune har smitteoppsporing med jevne mellomrom, andre har liten erfaring med dette. [Kapittel 07.1 smitteoppsporing](#) i Tuberkuloseveilederen er laget som en rettledning for de som skal planlegge og gjennomføre smitteoppsporinga. Denne bør brukes i prosessen. Kommuneoverlege/Smittevernlege, helsesøstre og andre som skal bidra i smitteoppsporinga bør sammen lage en plan og framgangsmåte for å sikre et godt gjennomført opplegg basert på felles forståelse.

Faktorer som må vurderes i det enkelte tilfelle:

1. Indekspasientens smittsomhet. Kontakt spesialisthelsetjenesten for å avklare dette.
2. Intensitet og varighet av eksponering.
3. Individuell sårbarhet hos kontaktene.

Husstandsmedlemmer, sårbare kontakter ([se tabell 7.3 i Tuberkuloseveilederen](#)) og kontakter med symptomer skal undersøkes først. Klinisk undersøkelse for å utelukke sykdom, samt undersøkelser i samsvar med [flytskjema fra FHI](#) skal gjennomføres.

Ved direkte mikroskopi positiv lungeTB bør kontakter med samlet kontakttid over 8 timer inkluderes. Ved dyrkningspositiv, direkte mikroskopi negativ lungeTB bør kontakter med samlet eksponeringstid over 40 timer inkluderes.

5.2 Praktisk gjennomføring

Smittevernlege i kommunen mottar melding om TB pasient i sin kommune via MSIS melding. Dersom smitteoppsporing bør gjennomføres, blir han/hun varslet av spesialisthelsetjenesten. Kommunelegen i pasientens bostedskommune er ansvarlig for at

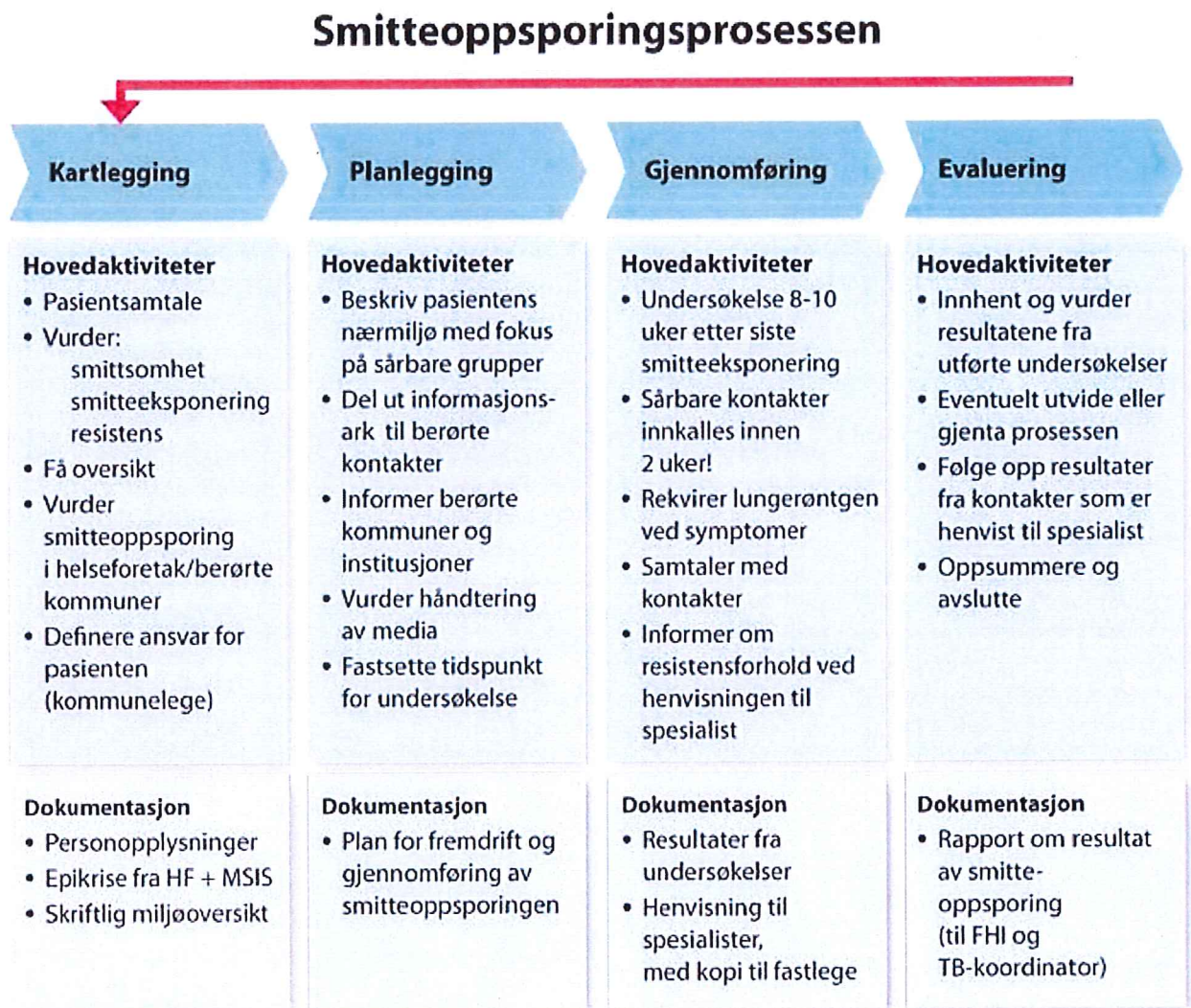
smitteoppsporinga blir gjennomført, og må samle resultatene fra andre kommuner, asylmottak, helseforetak for han/hun [Rapport om resultat av smitteoppsporing](#).

Disse sakene vil være såpass få at det ikke er hensiktsmessig med detaljert beskrivelse av hvordan smitteoppsporing skal gjennomføres i praksis. Her må man alltid gjøre individuelle tilpasninger i henhold til beskrivelsen nedenfor.

Det bør tidlig avholdes et møte der de ulike aktørene planlegger smitteoppsporinga.

Se tabell 1 som illustrerer Smitteoppsporingsprosessen.

Tabell 1: Smitteoppsporingsprosessen



Smitteoppsporing er også beskrevet her: <http://www.fhi.no/dokumenter/bfb605dbfd.pdf>

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 samarbeide 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 lungetuberkulose eller over 40 timer for pasienter som er mikroskopi negative.

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

Barn 0-5 år eller kontakter med kjent alvorlig Immunsvekkelse



Øvrige kontakter



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

* Henvisningsskjema/risikovurdering til spesialist i barne-, lunge eller infeksjonsmedisin.

** For å konkludere med at IGRA er negativ må den tas minst 8-10 uker etter siste smitteeksponering.

- Mantoux-prøve, etterfulgt av IGRA ved positivt resultat, er likstilt med kun IGRA i alle aldersgrupper.
- Inkonklusiv IGRA/QFT: Ny prøve straks. Hvis fortsatt inkonklusiv, eller ved kjent immunsvekkelse, rekvirer T-spot fra Folkehelseinstituttet
- Grenseverdi/gråsoner IGRA/QFT: Ny prøve 12 uker etter siste eksponering. Hvis fortsatt usikkert svar, vurder som negativ.
- Ha lav terskel for å tilby hiv-test.
- Immunsvekkede personer kan ha falsk negativ IGRA. Ha lav terskel for å henvis.
- BCG settes kun hvis hiv-status er negativ eller hiv-smitte er usannsynlig.
- Røntgen thorax tas også hos gravide, uavhengig av svangerskapsmåned.
- Tuberkuloseundersøkelse og reise til denne skal være uten egenandel for den som har plikt til undersøkelse.

Mer informasjon: www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen

6 Vaksinerings

BCG-vaksinasjon var påbudt ved lov fra 1947 til 1995, deretter et tilbud til alle fram til 2009. BCG-vaksine skal i dag gis som tilbud til personer med høy risiko for tuberkulose. Følgende risikogrupper bør få tilbud om BCG-vaksine dersom de er tuberkulinnegative, ikke har fått tidligere vaksinasjon og det ikke foreligger kontraindikasjoner:

- Spebarn som har en eller begge foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose får BCG-vaksinasjon ved 6 ukers alder på helsestasjonen som ledd i

barnevaksinasjonsprogrammet (nytt høsten 2014). Settes samtidig med Rotavirusvaksine. Unødvendig med Mantoux- eller Quantoferontest på forhånd.

- Barn og yngre voksne som har en eller begge foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose.
- Personer som skal oppholde seg i land med høy forekomst av tuberkulose i mer enn 3 måneder og ha tett kontakt med lokalbefolkninga.
- Personer med risiko for smitte i yrkessammenheng
- Andre risikogrupper

BCG-vaksinen utleveres kostnadsfritt fra FHI. Kommunen har plikt til å dekke alle utgifter knyttet til gjennomføring av tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet. Reiseutgifter i sammenheng med frammøte til tuberkuloseundersøkelse eller vaksinasjon skal dekkes, og det kan ikke kreves egenandel. Vaksinasjon til andre enn personer i målgruppa må rekvireres av lege, og kostnadene må da dekkes av den enkelte.

Se [kapittel 7, BCG-vaksinasjon](#) i tuberkuloseveilederen.

7 Informasjon til enkeltpersoner som behandles utenfor sykehus med tuberkulosemedikament, DOT behandling.

Personer som skal ha behandling for aktiv eller latent tuberkulose, skal ha en behandlingsplan. Denne skal utarbeides av helseforetakets tuberkulosekoordinator i samarbeid med pasienten, behandlende spesialist, kommunelegen, og den som utfører behandlingen. Ofte er det hjemmesykepleien i kommunen som utfører DOT behandlinga (Directly Observed Treatment). Disse blir bedt om å ta kontakt med kommunelege eller tuberkulosekoordinator om det skulle vere problemer med gjennomføringa av DOT, eller andre spørsmål rundt pasienten som behandles for tuberkulose. Det er kommunelegen i pasientens bostedskommune som har ansvaret for DOT i sin kommune.

Informasjon til pasienten på ulike språk: [Tuberkulose er viktig å behandle. Direkte observert behandling \(DOT\).](#)

8 Opplæring av personell

Hvem trenger opplæring? Hvilken opplæring trengs? Hvem gir opplæring? Hvor ofte? Hvem organiserer dette? Dette kapitlet kan utvikles ved neste revisjon av Tuberkulosekontrollprogrammet.

9 Oversending av opplysninger ved flytting til ny kommune

Dersom personer nevnt i forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1, 1 (se under) flytter, skal følgende opplysninger sendes til kommunelegen i den nye bostedskommunen:

- Resultat av tuberkuloseundersøkelse og journal, dersom det foreligger funn som gir grunn til videre oppfølging.
- Opplysninger om at tuberkuloseundersøkelsen eventuelt ikke har blitt gjennomført
- For nyankomne asylsøkere som flytter fra transittmottak: resultat av ankomstundersøkelse og journal.

Fra Forskrift om tuberkulosekontroll:

§ 3-1. Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse

1. *Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg mer enn tre måneder i riket og som ikke er unntatt fra krav om arbeidstillatelse eller oppholdstillatelse, samt flyktninger og asylsøkere. Tuberkuloseundersøkelsen omfatter tuberkulintesting av denne gruppen og røntgenundersøkelse av personer som har fylt 15 år.*

10 Ansvarsfordeling

Forskrift om tuberkulosekontroll beskriver ansvarsfordeling mellom kommune, kommunelege, og tuberkulosekoordinator (§ 4-1, 4-2, 4-4). For kommunelege med smittevernansvar må definerte oppgaver for tuberkulose ses i sammenheng med de oppgavene han/hun har innen smittevern (smittevernloven § 7-2).

10.1 Kommunen

Kommunen har primæransvar for gjennomføring av tuberkulosekontrollen. Kommunen har ansvar for etablering, tilrettelegging, gjennomføring og oppfølging av sitt tuberkulosekontrollprogram. Kommunen skal organisere og legge til rette for at kommunelegen kan utføre tillagte oppgaver etter smittevernlov og forskrift om tuberkulosekontroll.

10.2 Kommuneoverlege

Kommuneoverlegen har en sentral rolle i arbeid med tuberkulosekontroll. Kommuneoverlegen kan delegere bestemte oppgaver. Han skal se til at disse blir utført etter forskriften. Det er en forutsetning at kommuneoverlege og tuberkulosekoordinator samarbeider nært.

- utarbeide forslag til, og gjennomføre tuberkulosekontrollprogrammet
- oversende opplysninger nevnt i § 2-3 bokstav h) til kommunelegen i ny bostedskommune når personer nevnt i § 3-1 bokstav a) flytter (se link til forskrift om tuberkulosekontroll under punkt 11 referanser).
- Bidra til at kontakten med politiet fungerer, slik at lokalt politi varsler kommuneoverlegen snarest med navn og adresse på utlending med plikt til tuberkuloseundersøkelse.
- Tuberkulosekontroll av personer som det er medisinsk mistanke om er smitta av tuberkulose. NB Risikogrupper.
- Ansvar for smitteoppsporing når det er oppdaget en nysmittet person eller et tilfelle av smittsom tuberkulose.

10.3 Helsesøster

Helsesøster er delegert viktige praktiske oppgaver i tuberkuloseforebyggende arbeid, som BCG-vaksinering.

Helsesøster er ikke nevnt med spesielle ansvarsforhold i lovverket, og kommunen må her sjøl sette opp helsesøster sine oppgaver. Opplysningsvirksomhet rettet mot spesielle deler av befolkninga, bidra ved smitteoppsporing, oppfølging av kommunens kontrollrutiner i tuberkulosearbeidet er oppgaver som helsesøster kan ha.

10.4 Tuberkulosekoordinator

Helseforetakets tuberkulosekoordinator skal

- bidra til at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd, under dette at meldinger blir sendt som pålagt
- etablere behandlingsplan for pasienten i samarbeid med behandlende spesialist, pasienten og kommunelegen
- koordinere individuell oppfølging og behandling i samarbeid med behandlende spesialist og kommunehelsetjenesten

21

- overvåke forekomsten av tuberkulose i helseregionen
- delta i opplæring av personell

11 Saksbehandling

Tuberkulosekontrollprogrammet vedtas av Levekårsutvalget i 2015.

Seinere revisjoner kan gjøres ved administrativ behandling av kommuneoverlegen.

12 Referanser

Barnehageloven § 23. <http://lovdata.no/all/tl-20050617-064-006.html#23>

Folkehelseinstituttet, Tuberkuloseveilederen: <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/tuberkuloseveilederen>

Forskrift om tuberkulosekontroll. <http://lovdata.no/for/sf/ho/xo-20090213-0205.html>

Forskrift om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsforskriften). <http://www.lovdata.no/for/sf/jd/td-20091015-1286-018.html#4-22>

Smittevernlova. http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19940805-055.html&emne=smittevernlov*&&

Prosedyre for prøvetaking til IGRA/Quantoferon: <http://www.unn.no/laboratoriehaandbok/tb-quantiferon-article63843-14289.html>

Link til rekvisisjoner for IGRA/Quantoferon:
<http://www.unn.no/rekvisisjoner/category28132.html#Rekvisisjoner>

13 Vedlegg

22

13.1 Vedlegg 1. Tuberkulosehenvisning til spesialisthelsetjeneste

([http://www.unn.no/getfile.php/UNN%20INTER/Fagfolk/KORSN/TBhenvisning\(13\).pdf](http://www.unn.no/getfile.php/UNN%20INTER/Fagfolk/KORSN/TBhenvisning(13).pdf))

HELSE  **NORD** Tuberkulosehenvisning til spesialisthelsetjenesten .21

Etternavn:		Fornavn:	
Fødselsdato/PersonNr.:		DUF/D-nr.:	
Adresse:		Poststed:	
Opprinnelsesland:		Ankomst Norge:	
Behov for Tolk ? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Årsak til opphold i Norge: Familiegjeforening <input type="checkbox"/>	
Hvis ja, hvilket språk ?		Student <input type="checkbox"/> Au pair <input type="checkbox"/> Flyktning <input type="checkbox"/>	
		Asylsøker <input type="checkbox"/> Arbeidsinnvandrere <input type="checkbox"/> Adopsjon <input type="checkbox"/>	
Indikasjon for undersøkelsen			
Asylsøker/innvandrere <input type="checkbox"/>		Screening arbeidstaker/helsearbeider <input type="checkbox"/>	
Symptomer/tegn <input type="checkbox"/>		Før oppstart TNF α blokker <input type="checkbox"/>	
Smitteoppsporing <input type="checkbox"/>		Immunsvekkende sykdom <input type="checkbox"/>	
(Navn og personnummer til indeksskasus legges ved på eget ark)			
Arr etter BCG vaksine		Resultat av tuberkulinprøve i mm	
Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Usikker <input type="checkbox"/>		Avlesedato:	
Merknad:			
År for vaksinerings:		Nå:	
Kommentar:		Tidligere resultat (angi dato):	
Røntgen av lunger		Symptomer på tuberkulose	
Utført ? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Dato:		Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Sted:		Hoste <input type="checkbox"/> Oppspytt <input type="checkbox"/> Lymfeknutehevelse <input type="checkbox"/>	
Funn:		Slapphet <input type="checkbox"/> Vekttap <input type="checkbox"/> Nattesvette <input type="checkbox"/> Feber <input type="checkbox"/>	
Tidl. rtg. thorax, dato:		Annet, spesifiser:	
Sted:			
IGRA test/Quantiferon		Dato:	
Dato:		Resultat:	
HIV-status		Dato:	
Dato:		Resultat:	
Hepatitt - B status		Dato:	
Dato:		Resultat:	
Hepatitt - C status		Dato:	
Dato:		Resultat:	
Indikasjon for MRSA-screening		Dato:	
Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Resultat:	
Fyller ut hvis henvisning skyldes funn ved smitteoppsporing			
Opplysninger om indeksskasus/smittekilde.		Relasjon til indeksskasus	
Lunge <input type="checkbox"/> Lymfe <input type="checkbox"/> Urinveier <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/>		Husstand <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/>	
Periode indeksskasus antas å ha vært smittsom:		Omgangskrets <input type="checkbox"/> Arbeidssted <input type="checkbox"/>	
		Skole <input type="checkbox"/> Andre <input type="checkbox"/>	
Barn < 5 år eksponert for direkte mikro positiv > 8 timer RING PEDIATER/LUNGELEGE!			
Kjent tidspunkt for smitte (dvs. nærkontakt med smitteførende syke de siste 2 år):			
Andre relevante sykdommer eller risiko: maligne lidelser, silikose, diabetes mellitus, nyresvikt, leversykdom etc.			
Henvisende lege/instans:		Fastlege:	
Telefonnummer:			

Tøm skjema

Skriv ut

23

13.2 Vedlegg 2. Skriv til arbeidsgivere som tilsetter utenlandske arbeidere – kan omhandle disse punktene:

Alle som kommer til Norge fra land med høy forekomst av tuberkulose er pliktig til å la seg undersøke for tuberkulose. Politiet varsler kommunelegen i gjeldende kommune om nyankomne som omfattes av plikt til tuberkuloseundersøkelse. Kommunen/kommunelegen har ansvar for at tuberkulosekontroll av utlendinger gjennomføres.

Lovpålagt tuberkuloseundersøkelse skal være gratis.

Undersøkelsen omfatter:

- Tuberkulintesting av alle (blodprøve), og
- Lungerøntgen av personer over 15 år

For mer informasjon, se Folkehelseinstituttet: www.fhi.no

13.3 Vedlegg 3. HELSEATTEST – EGENERKLÆRING om tuberkuloseundersøkelse og MRSA-testing

Personer som i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg mer enn tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose¹, og som skal arbeide med barn, syke eller pleietrengende, plikter å møte til tuberkuloseundersøkelse. Dette gjelder også personer som er under opplæring eller hospitering i slikt arbeid. Det er arbeidsgivers plikt å påse at nødvendig undersøkelse er utført før oppstart av arbeidet. Plikten er hjemlet i tuberkuloseforskriftens § 3.1 og 3.2.

Noen arbeidstakergrupper (i Saltdal kommune gjelder det ansatte ved sykehjem) må i tillegg overvåkes for mulig MRSA-smitte.

Arbeidsgiver bruker skjema HELSEERKLÆRING – EGENATTEST om tuberkuloseundersøkelse og MRSA-testing som ledd i denne kontrollen.

Undersøkelse for smittsom tuberkulose

Bare lungetuberkulose kan smitte andre. Arbeidsgivers plikt begrenser seg derfor til å forsikre seg om at arbeidstakere som kan ha vært utsatt for smitte og som skal ha direkte kontakt med barn, syke og pleietrengende, er undersøkt med røntgenbilde av lungene med negativt resultat før oppstart i arbeidet.

Undersøkelse for tuberkulosesmitte

Det undersøkes også for tuberkulosesmitte med en blodprøve (IGRA/Quantoferon). Personer som har «latent tuberkulose», dvs. er smittet men ikke syke av tuberkulose, utgjør ingen smittefare, og kan arbeide som normalt, uten å informere arbeidsgiver. Dette skal derfor ikke kontrolleres av arbeidsgiver. Personer som har latent tuberkulose vil noen ganger tilbys forebyggende behandling for å redusere risikoen for senere utvikling av tuberkulosesykdom, se mer i «Tuberkuloseveilederen» på www.FHI.no.

BCG vaksine

Helsefagstudenter og arbeidstakere i helsesektoren som er yngre enn 35 år bør tilbys vaksine mot tuberkulose (BCG- vaksine) før de begynner i jobb, dersom de ikke tidligere er vaksinert.

Sykehjemspersonale – i tillegg undersøkelse for MRSA-smitte

For personale som skal arbeide i sykehjem gjelder i tillegg regler om at man skal undersøkes for MRSA - Meticillinresistente *Staphylococcus aureus* - gule stafylokokker som er motstandsdyktige for de aller fleste antibiotika.

Før man tiltrer stilling med arbeid i sykehjem skal det tas MRSA-prøve av **alle** som svarer «Ja» på spørsmål B 2 – 10 i HELSEERKLÆRING – EGENATTEST.

Ved forhåndsundersøkelse av helsearbeidere skal prøvesvar foreligge før vedkommende begynner å jobbe.

¹ Oppdatert liste over land med høy forekomst av tuberkulose: <http://www.fhi.no/artikler/?id=103336>

25



HELSEATTEST – EGENERKLÆRING

om tuberkuloseundersøkelse og MRSA-testing

Skjemaet fylles ut av alle som skal ha direkte kontakt med pasienter, pleietrengende og barn – både ved nyansettelse, gjeninntreden, vikariat og hospitering

NAVN	PERSONNUMMER	TELEFON
ADRESSE		POSTNUMMER, POSTSTED
STILLING	STARTDATO	ARBEIDSSTED

Velkommen som medarbeider i Saltdal kommune!

Alle som skal ha direkte kontakt med pasienter, pleietrengende og barn – både ved nyansettelse, gjeninntreden, vikariat eller hospitering, må lese nøye gjennom denne informasjonen. Du må sørge for at helseattesten blir fullstendig utfylt og returneres til arbeidsgiver seinest 7 dager før du tiltrer.

Ufullstendig utfylt helseattest eller manglende kopi av prøvesvar vil medføre at din startdato forskyves.. Eventuelle utgifter forbundet med prøvetaking kan senere refunderes av arbeidsgiver.

A Tuberkulosekontroll – for alle som skal ha direkte kontakt med pasienter, pleietrengende og barn

1. Ansatte som de siste 3 år har oppholdt seg >3 måneder i land med høy forekomst av tuberkulose² og som skal tiltre eller gjeninntre i arbeid med direkte kontakt med pasienter, pleietrengende eller barn, skal fremvise resultat fra tuberkuloseundersøkelse som er tatt etter slike opphold.
2. Ansatte som de siste 3 år har arbeidet i helseinstitusjoner, flyktningleir eller lignende i land med høy forekomst av tuberkulose, skal testes uavhengig av oppholdets varighet.
3. Ansatte som ikke er BCG-vaksinert og som skal ha direkte pasientkontakt, tilbys BCG-vaksine. Ta kontakt med lokal bedriftshelsetjeneste eller helsestasjon om dette er aktuelt for deg.

B MRSA-testing – for alle som skal arbeide i sykehjem

For å unngå spredning av MRSA (Meticillinresistente gule stafylokokker), er alle *sykehjem* i Norge pålagt å fore kontroll med ansatte med som kan ha blitt bærer av MRSA.

² Informasjon om hvilke land som har høy forekomst av tuberkulose, er angitt på Folkehelseinstituttet sine hjemmesider: <http://www.fhi.no/artikler/?id=103336>

26

A Tuberkulosekontroll - alle som skal ha direkte kontakt med pasienter, pleietrengende og barn

1. Har du siste 3 år oppholdt deg > 3 måneder i land med høy forekomst av tuberkulose? JA NEI
2. Har du siste 3 år uansett varighet, arbeidet i helseinstitusjoner, flyktningleir eller krigssoner i land med høy forekomst av tuberkulose? JA NEI

Hvis JA på 1 eller 2:

Kan du dokumentere tuberkuloseundersøkelse tatt etter opphold i land med høy forekomst av tuberkulose? JA NEI

Hvis JA, vennligst vedlegg kopi av resultatet.

Hvis NEI, kontakt bedriftshelsetjeneste, helsesoster eller kommunoverlege for å avklare om du trenger ny tuberkuloseundersøkelse. Vedlegg kopi av resultatet.

3. Er du BCG-vaksinert? JA NEI

Hvis NEI, kan det være aktuelt å tilby deg vaksine. Ta selv kontakt med bedriftshelsetjeneste eller helsestasjon for avklaring.

B MRSA- testing³ - alle som skal arbeide i sykehjem

Har du i løpet av de siste 12 måneder:

1. Fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative)? JA NEI
- Hvis JA, utvidet MRSA-provetaking er nødvendig. Vennligst ta kontakt med bedriftshelsetjeneste eller fastlege for provetaking.
2. Bodd i samme husstand som MRSA-positiv? JA NEI
3. Hatt nær kontakt med MRSA-positiv uten å bruke beskyttelsesutstyr⁴? JA NEI
4. Arbeidet med, eller bodd i samme husstand som personer som arbeider med svinerøkt i Danmark eller land utenfor Norden? JA NEI

Eller har du de siste 12 måneder vært i land utenfor Norden og der:

5. Vært innlagt i helseinstitusjon? JA NEI
6. Fått omfattende undersøkelse eller behandling i helsetjenesten eller tannhelsetjenesten⁵? JA NEI
7. Arbeidet som helsearbeider? JA NEI
8. Oppholdt deg i barnehjem eller flyktningleir? JA NEI

Eller har du siste 12 måneder oppholdt deg sammenhengende > 6 uker i land utenfor Norden, og:

9. Hatt hud-/sårinfeksjon eller kroniske hudlidelser? JA NEI
10. Fått innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner⁶? JA NEI

Hvis JA på spørsmålene 2 - 10, må vi ha ett sett negative MRSA-prøver tatt fra nese, svelg og eventuelt sår, eksem eller innlagt medisinsk utstyr som stomi og lignende. Proven tar du hos egen lege maksimum 4 uker for oppstart hos oss slik at den kan hos arbeidsgiver seinest 7 dager for oppstart.

Jeg bekrefter herved at ovenstående opplysninger er korrekte. Eventuell nødvendig dokumentasjon er vedlagt

SIGNATUR DATO STED

SEND HELSEATTEST – EGENÆRKLÆRING TIL ARBEIDSGIVER

For leder

Kopi av tuberkulose prøvesvar vedlagt JA NEI IKKE BEHOV

Kopi av MRSA prøvesvar vedlagt JA NEI IKKE BEHOV

Leders signatur Blokkbokstaver Dato Sted

Leder sender helseattest til Personalavdelingen

Når leder med personalansvar har signert Helseattest-egenerklæring, er du klarert til å begynne i det aktuelle arbeidet i Saltdal kommune

³ MRSA-veilederen kapittel 4: <http://www.fhi.no/artikler/?id=77715>

⁴ Hatt hudkontakt med kjent MRSA-positiv, og én eller begge hadde sår

Flere ganger hudkontakt med kjent MRSA-positiv, og begge hadde hel hud

Arbeidet med kjent MRSA-positiv pasient som ikke isoleres

Sjølvt arbeidet eller vært pasient i helsetjeneste med pågående MRSA-utbrudd

⁵ Langvarig undersøkelse eller behandling (flere timer), fremmedlegemer ført gjennom hud/slimhinner el. gjennom kroppsåpninger, el. sårbehandling. Omfatter ikke enkel blodprøver eller vaksine

⁶ «Gjennom hud eller slimhinner» omfatter ikke enkel blodprovotaking eller vaksine



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

27

I henhold til liste

Deres ref

Vår ref

Dato

15/192-

11.02.2015

Høring om endringer i alkoholloven - varigheten på kommunale salgs- og skjenkebevillinger mv.

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette forslag om endring av alkoholloven på høring.

Høringsnotatet inneholder forslag til følgende to endringer i alkoholloven:

1. Endring i alkoholloven § 1-6 som innebærer at kommunale salgs- og skjenkebevillinger ikke må løpe ut etter fire år, men kan videreføres uten krav om ny bevilling (fornyelse). Det legges fram forslag til to alternative løsninger:
 - a. Alternativ 1: Fireårsregelen beholdes som hovedregel, men kommunen kan gi unntak og la bevillingen løpe videre uten ny behandling.
 - b. Alternativ 2: Kommunale bevillinger løper inntil videre, men kommunen kan bestemme at de likevel skal behandles på nytt.
2. Endring i alkoholloven § 1-4c som innebærer at det kan selges alkoholholdig drikk engros til bevillingshaver med salgs- eller skjenkebevilling for en enkelt bestemt anledning.

Høringsdokumentene finner du her: www.regjeringen.no/id2394558

Du/dere kan selv legge inn høringssvar direkte på denne siden.

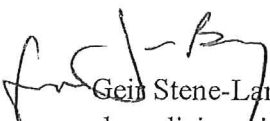
Departementet har innført en ny løsning for høringsuttalelser. Høringsuttalelser kan avgis digitalt på denne siden. Høringsinstanser kan registrere seg, mellomlagre en uttalelse og laste


opp vedlegg. Høringsinstansene kan også sende inn hørings svar uten å registrere seg. Alle kan avgi høringsuttalelse. Alle uttalelser er offentlige etter offentleglova og blir publisert, med mindre hørings svaret inneholder taushetsbelagt informasjon.

Høringsinstansene bes vurdere om saken bør sendes til underliggende etater eller virksomheter, tilknyttede virksomheter, medlemmer e.l.

Vi beklager at høringsfristen er satt noe kortere en tre måneder. Grunnen til dette er at et ev. forslag om endringer i fireårsregelen bør legges fram for Stortinget tidsnok til at Stortinget får anledning til å behandle saken før neste fornyelse skal foretas i henhold til dagens regelverk. Høringsfristen er **24. april 2015**.

Med vennlig hilsen


Geir Stene-Larsen (e.f.)
ekspedisjonssjef


Lilly Sofie Ottesen
for avdelingsdirektør