

## REFERAT FRA FAGNETTVERKET – FOUSAM

24.11.15 kl 12.00 til 1445. Sted HSH, møterom HGSD2086  
(videokonfr.)

Knut Skaug ledet møte.

Sak 1: (1200 – 1245) Knut Omdal foreleser om arbeidet som er gjort, mht oppdatering av tuberkuloseplanen i Vindafjord kommune.

- Tuberkuloseplanen er en del av Smittevernplanen, og lovpålagt.
- Kommunestyret godkjenner tuberkuloseplanen.
- Tuberkuloseplanen er laget som et arbeidsdokument: sikre rutiner, beredskap og plassere ansvar – «kim gjer ka».
- Helsestasjonen har delegert ansvar, står for det praktisk koordinerende arbeidet mht tbc screeningen.
- Kommunelegen har medisinsk faglig rådgivning.
- Rådmannen medisinsk faglig ansvarlig.

Diskusjon/samtale: refr. punktvis fra samtalen

- Hvordan løser man screeningen av de som er i akutt mottak?

Vindafjord har flyktn./asylsøkere i akutt mottak. Til sammen nærmere 400 stk. Det ble stilt krav til privat aktør ang. fasiliteter som gratis rom for lege og helsesøster.

- Barn som skal begynne på skole, i barnehage skal screenes før oppstart. Det samme gjelder for de som ansettes i disse institusjonene, samt omsorgsinstitusjonene. Alle som kommer fra land med høy forekomst av tbc, eller har oppholdt seg i land med høy forekomst av tbc i mer enn 3 mndr, skal screenes før arbeidsoppstart.

- Ved evt. flytting (flyktn./asylsøker). Latent tub. følger pas. journal. Fastlegen har ansvar.
- Ved smitteoppsporing, sender smittevernlegen melding om smitteoppsporing til ny bosettingskommune.

Hvordan er det i de 19 kommunene i Helse-Fonna, er der oppdaterte tuberkulosekontroll program? Her oppfordres smittevernlege/helsesøster i hver kommune til en gjennomgang og evt. oppdatering av tuberkuloseplanen.

De som ønsker kan få «power point» fremlegget Knut Omdal har utarbeidet. Gi en tilbakemelding til tbckoord.

SAK 2: (12.45 – 13.15) Eva Schmidt foreleste om det regionale samarbeidet innenfor tuberkulosearbeidet i Helse-Vest.

Innledet med et kasuistikk (MDR TB), hvor hjemmeisolering ble brukt. DOT og hjemmeisolering krever et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og pasienten selv.

**Smittevernloven** med forskrifter er det som danner grunnlaget tuberkulosearbeidet i Norge (Helsedepartementet).

**Nasjonalt:** - Folkehelseinstituttet (Fhi) har utarbeidet en veileder i tuberkulosearbeidet. Første rundskriv kom i 1977, og i 2009 kom veileder i bokform. Nå finnes tuberkuloseveileder kun i nettutgave, og oppdateres jevnlig (se FHI).

-Tuberkulosekoordinator. Iflg tub. forskriften skal det regionale helseforetaket ansette tub. koordinatører som skal være et bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i tuberkulose arbeidet.

**Regionalt:** - Helse-Vest.

- Tuberkulosekoordinator
- Rådgivningsgruppen for Helse-Vest. Møte to ganger pr år. Repr. fra de ulike foretakene.
- Tuberkulosekontrollprogrammet, tilgjengelig for alle, se Helse-Vest sine hjemmesider.

**Diskusjon:**

- Hjemmeisolering. Knut Omdal refr. til korrespondanse med tidl. tckoordinator, hjemmeisolering er ikke aktuelt i deres kommune. Dette er spesialisthelsetjenestens ansvar.
- Rtg. th. skal tas av alle flykt./asyls. i transitt/akutt mottak. Igra kan man vente med til bosetting i ordinært mottak, midlertidige retn.linjer okt/nov 2015. Viktig vurdering, hvor er personen i sitt «asylforløp»? Igra kan tas på Odda-, Stord sykehus og Hele-Fonna.

SAK 3: (13.25 – 14.00) Knut Skaug hadde en gjennomgang av undersøkelsen gjennomført våren 2015: «Kartlegging av pasientforløp ved tuberkulosescreening – en kvalitetsundersøkelse».

Hensikten er å følge pasientforløpet fra de er meldt inn til kommunehelsetjenesten til de er ferdig screenet.

10 kommune av 19, deltok i us.

**KONKLUSJON:**

- Kort tid fra melding til screening.
- Kort tid fra screening til rtg. th.

- Av alle som screenes blir ca. 14% henvist til spes. helsetjenesten
- Akseptabel tid fra screening/henvisning til pas. blir mottatt i spesialisthelsetjenesten for latent tbc.
- Usikkerhet mht. tid og fullstendighet fra ankomst til screening.

SAK 4: (1400 – 1445). Tbckoord. refr. fra Rådgivningsmøte i Bergen 241115.

- Status fra Flyktn./asylstrømmen i Helse-Vest.
- Viser til Eva Schmidt sitt innlegg mht Tuberkulosekontrollprogrammet i Helse-Vest.
- Priftin: forebyggende behandling, taes x 1 pr uke. Frigjør tid for hjemmetjenesten og enklere for pasienten.

Diskusjon:

- Stord sykehus har «drop in» for rtg. th. Helsesøster har opplevd flere ganger at rtg. avd. har avvist gravide. Tuberkuloseveilederen har et kapittel som heter «Ressurser», under dette kapittelet er der et pkt: «Lungerøntgen for tuberkulose under graviditet». Ta gjerne utskrift og send med den gravide.
- Viktig og skille mellom akutt innkvartering og ordinære mottak mht. tbc screening.
- Smittevernlegen Bokn kommune understreker at det er viktig med en god anamnese.
- Smittevernlegen Karmøy kommune bestemte at alle ankomne i akutt mottak, skulle ta rtg. th.
- Vindafjord kommune har to 100 % helsesøstre som jobber med flyktn./asylsøkere i akutt mottaket. Lege 2 dager i uken.
- Stord har mottak for enslige mindreårige; 40 stk.

- Fitjar har ordinært mottak.
- Haugesund kommune ved Ruvejda inf. om anamneseskjema de har fått oversatt til ulike språk. Kan andre kommuner dra nytte av disse?

Knut Skaug avrundet møtet med å takke for seg. Han overlater stafettpinnen til Lungelege Eva Schmidt.

Takk til Knut Omdal, Eva Schmidt og Knut Skaug for flotte innlegg.

Det er ikke satt av dato til nytt møte, men vi satser på ny samling til våren, april/mai.

Ha en fin Adventstid og God jul til alle samarbeidspartnere i Helse-Fonna.

Mvh

Solfrid Gaard

Tuberkulosekoordinator