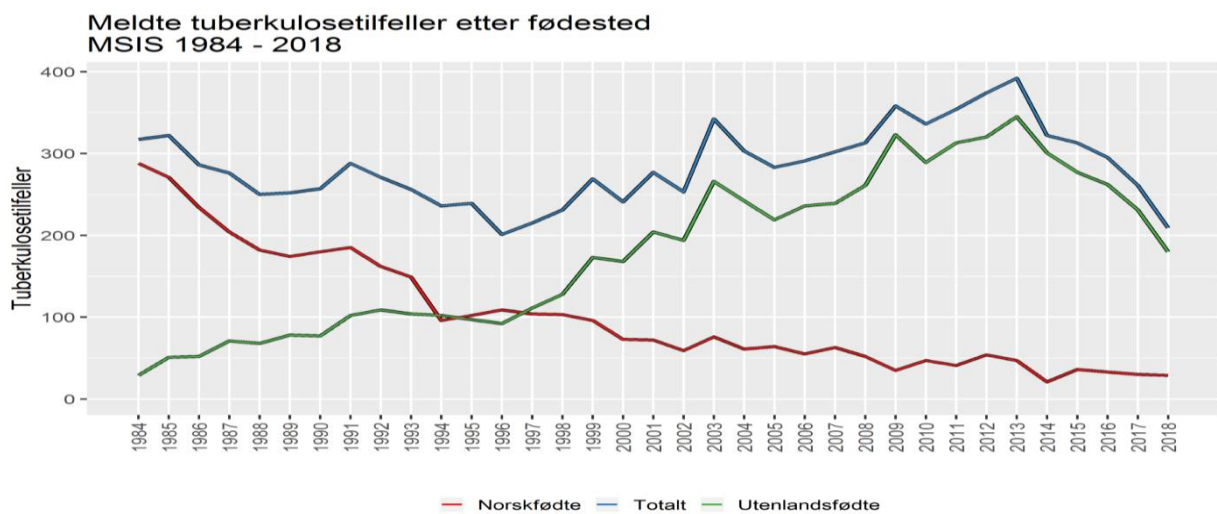


Mal for tuberkulosekontrollprogram for kommunane i Sogn og Fjordane

Bakgrunn

Omtrent ein fjerdedel av verdas befolkning er smitta av tuberkulosebakterien. Dei fleste har «sovande bakteriar» eller «latent» tuberkulose (TB), berre 5-10 % av dei som vert smitta av tuberkulosebakterien vil nokon gong bli sjuke av tuberkulose. Dei fleste som får tuberkulose i Noreg i dag er personar som er født utanfor Noreg. Førebyggjande behandling til dei med latent TB og høg risiko for å utvikle sjukdommen, kan redusere andelen som utviklar aktiv TB.

Tuberkulosekontrollprogrammet skal vere ein del av smittevernplanen til kommunar og til regionale helseføretak (forskrift om tuberkulosekontroll). Tuberkulosekontrollprogrammet skal innehalde rutinar som skal sikre adekvat undersøking av blant anna risikogrupper, og skal skreddarsyast for kvar enkelt kommune. Programmet skal beskrive kven som har det faglege og organisatoriske ansvaret for dei tiltak programmet omfattar.



Kilde: MSIS/Folkehelseinstituttet. Utrekningsdato: 2019-05-10

Tuberkulosekontrollprogram

Første MAL for Tuberkulosekontrollprogram blei sendt ut til kommunane i fylket 5.oktober 2009, på bakgrunn av at ein såg store manglar når det gjaldt Tuberkulose i kommunane sine smittevernplanar. Malen har tidlegare blitt revidert 1/11-2010, 25/3-2013, 17/11-2014 og 10/4-2017.

Den enkelte kommune erstattar tekst **merka med gult** med kommunens eigne ord og avgjersler for korleis ein vil gjennomføre gjeldande punkt. Kommunar som vel å bruke malen, kan nytte seg av tuberkulosekoordinators oppdateringar gjort på bakgrunn av FHI sine anbefalingar. Og samarbeid mellom kommunar og tuberkulosekoordinator vil vere bygd på felles forståing av tuberkulosearbeidet.

Ved spørsmål eller behov for opplæring og annan støtte når det gjeld tuberkulose i kommunen, ta kontakt med tuberkulosekoordinator.

Førde, 15.juli 2019

Tuberkulosekoordinator

Jofrid Aardalsbakke Djupvik

Med pol

Pb 1000, 6807 Førde

Tlf: **41530521**. E-post: jofn@helse-forde.no

Tuberkulosekontrollprogram i kommunen

Innhald

1. Rutinar for å oppdage tuberkulosesjukdom	2
1.1. Risikogrupper i kommunen	2
1.2. Arbeidstakarar i helse- og omsorgssektor, barnehage, skule og anna arbeid knytt til barneomsorg	2
1.3. Flyktningar og asylsøkjjarar	3
1.4. Familieinnvandrarar frå land med høg førekomst av tuberkulose	3
1.5. Arbeidsinnvandrarar og studentar frå land med høg førekomst av tuberkulose	4
1.6. Adoptivborn	4
2. Gjennomføring av tuberkuloseundersøking og tilvising	4
3. Meldeplikt	5
3.1. Melding ved tuberkulosesjukdom	5
3.2. Melding ved smitteoppsporing	5
4. Smitteoppsporing / Miljøundersøking	5
4.1. Plan	5
4.2. Praktisk gjennomføring	6
5. Vaksinerings	7
6. Informasjon til enkeltpersonar som vert behandla utanfor sjukehus med tuberkulosemedikament, DOT behandling.	7
7. Opplæring av personell	7
8. Oversending av opplysningar ved flytting til ny kommune	7
9. Ansvarsfordeling	8
Kommunen	8
Kommuneoverlege	8
Helsesøster	8
Tuberkulosekoordinator	8
Regionalt helseføretak	9
10. Referansar	9
11. Vedlegg	9

1. RUTINAR FOR Å OPPDAGE TUBERKULOSESJUKDOM

1.1. RISIKOGRUPPER I KOMMUNEN

Risikogrupper i kommunen må kartleggast for å få til gode rutinar for undersøking, samarbeid, og tilvising til spesialisthelsetenesta. Kommunen skal ha rutinar som gjer at personar i risikogrupper vert oppdaga. Det bør vere ein god dialog mellom bedrifter/verksemder som nyttar utanlandsk arbeidskraft og kommunen. Verksemder og andre kan kontakte TB koordinator for rettleiing og rutinar rundt TB kontroll. Politiet og kommunen må òg etablere eit samarbeid og felles forståing for korleis dei saman kan fange opp personar som har plikt til tuberkuloseundersøking. Eksempel på risikogrupper kan vere sesongarbeidarar, arbeidsinnvandrarar, utanlandske studentar, flyktningar/asylsøkjarar, familiegjenforeina, rusmisbrukarmiljø og andre.

Oversikt over arbeidsplassar og institusjonar kommunen ser som risikogrupper

Arbeidsplass / Risikogruppe	Ansvarleg kontaktperson, Tlf

Forleng lista ved behov!

Den ansvarlege på kvar av desse arbeidsplassane, skal ved tilfelle som krev tuberkuloseundersøking be om at personen tek kontakt med lege for å få gjennomført undersøkinga før han/ho startar i jobb. For skriftleg informasjon til arbeidsgjevarar, sjå vedlegg 1.

Kva tiltak skal gjere at enkeltpersonar i risikogrupper på dei ulike arbeidsplassane vert identifiserte? Kor ofte er det behov for oppdatering av arbeidsgjevarar på dette feltet? Er det nokon bedrifter som treng eit eige tuberkulosekontrollprogram?

1.2. ARBEIDSTAKARAR I HELSE- OG OMSORGSEKTOR, BARNEHAGE, SKULE OG ANNA ARBEID KNYTT TIL BARNEOMSORG

Arbeidstakarar som har opphelde seg i land med høg førekomst av tuberkulose i minst tre samanhengande månader i løpet av dei tre siste åra, og som skal starte eller skal tilbake i stillingar i helse- og omsorgstenesta, i lærarstillingar eller i andre stillingar knytt til barneomsorg har plikt til tuberkuloseundersøking før tilsetjing. Plikta gjeld òg for personar under opplæring og hospitering. Arbeidstakaren skal undersøkjast for aktiv tuberkulose og kan ved negativt røntgen thorax ta til i arbeidet. Dei med funn på røntgen thorax vert tilvist spesialisthelsetenesta og skal ikkje starte i arbeid før ei vurdering er gjort. Arbeidsgjevar har plikt til å sjå at resultat av undersøkinga føreligg med negativt resultat før tilsetjing. Arbeidstakaren skal også undersøkjast med blodprøven IGRA (quantiferon) eller hudtesten mantoux, for latent tuberkulose. Svar på denne undersøkinga treng ikkje føreligge før tilsetjing.

Mal for tuberkulosekontrollprogram i kommunen

Arbeidsplassar dette gjeld i kommunen: (t.d. sjukeheim/bufellesskap, heimesjukepleie, barnehage, skule, skulefritidsordning, barneheim, au-pair og andre)

Arbeidsplass	Ansvarleg kontaktperson, Tlf

Forleng lista ved behov!

Den ansvarlege på kvar av desse arbeidsplassane, skal ved tilfelle som krev tuberkuloseundersøking be om at personen tek kontakt med lege for å få gjennomført undersøkinga før han/ho startar i jobben.

Korleis vert dette gjort i dag? For å kvalitetssikre og lette dette arbeidet kan det vere ei løysing at kommunen har eit helseopplysningsskjema/spørjeskjema som vert sendt ut til den enkelte ved tilsetjing. Skjemaet vert returnert arbeidsgjevar som må ha eit system som sikrar at skjemaet vert sett over FØR personen startar i jobb (HMS/smittevernlege/helsesøster). Det er viktig at denne rutinen òg tek med dei som kjem tilbake frå permisjon og for dei som skal hospitere i kommunen. Eige helseopplysningsskjema for helsepersonell kan vere lurt, då kan info om TBC status kombinerast med MRSA status/undersøking (vedlegg 2).

1.3. FLYKTINGAR OG ASYLSØKJARAR

Flyktingar og asylsøklarar skal undersøkjast for tuberkulose snarast og innan 14 dagar etter innreise. For asylsøklarar blir det teke røntgen av lungene på ankomst-/transittmottak før personane vert overført til ordinære mottak i kommunen. Dei frå land med særleg høg førekomst av tuberkulose tek også IGRA i transittmottak. Informasjon og resultat av tuberkuloseundersøkinga, samt journal, skal ettersendast snarast slik at kommunen kan sikre seg at tuberkuloseundersøkinga er utført. For flyktingar som kjem direkte til kommunen for busetjing, har kommunen ansvaret for å få gjort desse undersøkingane.

Helsedirektoratet anbefalar også ei [helseundersøking](#) tre månader etter at flyktingar, asylsøkarar og familiegjenforeina har komme til landet. Det er utarbeidd eige [skjema](#) for dette. Ved funn av symptom eller risikofaktorar ved denne undersøkinga skal ein gå vidare med undersøking, IGRA test, og tilvising til spesialist.

1.4. FAMILIEINNVANDRARAR FRÅ LAND MED HØG FØREKOMST AV TUBERKULOSE

Korleis vert desse fanga opp i kommunen og kva vert gjort for å avklare om desse er smitta av tuberkulose? Kva er rutinane ved familiegjenforeining? Samtal med det lokale politiet og flyktingtenesta om dette.

Helsedirektoratet anbefalar også ei [helseundersøking](#) tre månader etter at flyktingar, asylsøkarar og familiegjenforeinga har komme til landet. Det er utarbeidd eige [skjema](#) for dette. Ved funn av symptom eller risikofaktorar ved denne undersøkinga skal ein gå vidare med undersøking, IGRA test, og tilvising til spesialist.

1.5. ARBEIDSINNVANDRARAR OG STUDENTAR FRÅ LAND MED HØG FØREKOMST AV TUBERKULOSE

Personar frå land med høg førekomst av tuberkulose, som skal opphalde seg i landet i meir enn tre månader, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøking kort tid etter dei har kome til landet. (Gjeld ikkje dei som er unntatt for krav om visum/oppholdsløyve).

Liste over [land med høg førekomst av tuberkulose](#) finnast på folkehelseinstituttet sine sider.

Det er ikkje krav om gjenteke tuberkuloseundersøking etter seinare besøk i heimlandet med mindre det gjeld arbeidarar i helse- og omsorgssektoren eller i arbeid med barn.

Når ein person frå høgendemisk TB land har registrert seg hos politiet, skal politiet så snart som muleg varsle kommunelegen om personens namn og adresse. Politiet skal òg opplyse søkjaren om plikta den enkelte har til å la seg undersøkje for tuberkulose. Kommunelegen må ta kontakt med personen dersom ikkje han /ho innan rimeleg tid sjølv kjem til lege/helsestasjon for å la seg undersøkje. Føremålet med å undersøkje arbeidsinnvandrarar er å identifisere eventuell smittsam sjukdom. Arbeidsinnvandrarar skal difor undersøkjast for aktiv tuberkulose, og skal berre ta røntgen av lungene. (Unntak er personar i helse- og omsorgssektoren og i arbeid med barn som også skal undersøkjast for latent TB med blodprøve (IGRA) eller mantoux).

1.6. ADOPTIVBORN

Adoptivborn vert ikkje meldt via politiet. Det bør difor vere eigne rutinar for å sikre at adoptivborn frå land med høg førekomst av tuberkulose kjem til tuberkuloseundersøking.

Korleis vil kommunen gjennomføre dette? Er det muleg å samarbeide med politiet om dette? Kan dei fangast opp ved vaksinerings på helsestasjon?

2. GJENNOMFØRING AV TUBERKULOSEUNDERSØKING OG TILVISING

Korleis vil kommunen gjennomføre tuberkuloseundersøkinga?

Kven utfører dei ulike delane av undersøkinga? Lege – Helsesøster-Helseansvarleg på asylmottak?

Kven har ansvar for å fange opp personar med plikt til tuberkuloseundersøking som ikkje sjølv tek kontakt med lege for å la seg undersøkje?

Kva lege skal tilvise pasienten til spesialist?

Korleis samarbeider kommunehelsetenesta med politiet på dette området?

Tilvising til spesialist skal skje på [tilvisingsskjema](#) utarbeidd av FHI. Dette skjemaet er også fint å bruke som hugseliste i møte med pasienten ved undersøkinga.

Undersøking av tuberkulose og vidare tilvising til spesialist gjerast for aktuelle grupper etter flytskjema frå folkehelseinstituttet (FHI).

[Rutine undersøkelse for tuberkulose ved ankomst til Norge.](#)

[Rutineundersøkelse for tuberkulose før arbeid med pasienter og barn.](#)

Informasjon til pasientar på fleire språk:

[Undersøkelse for tuberkulose \(TB\) ved ankomst til Norge](#) (på 23 språk) er eit fint skriv å bruke for å forklare pasienten kva undersøkinga går ut på.

[Til deg som har positiv IGRA test](#) (på 22 språk) kan gjere det enklare å forstå positiv IGRA og latent TB.

For asylsøkjjarar, flyktningar og familiegjenforeina anbefalar helsedirektoratet ei [helseundersøking](#) 3 månader etter personen har komme til Noreg. [Skjema for helseundersøking](#) er anbefalt brukt som hjelpemiddel. Ved funn av symptom eller risikofaktorar ved denne undersøkinga skal ein gå vidare med undersøking, IGRA test, og tilvising til spesialist.

For undersøking av barn under 6 månader anbefalast sjekklister, [tuberkuloseundersøkelse for spedbarn](#) utarbeidd av FHI.

Personar som skal ha behandling med biologiske DMARDs (sjukdoms modifierande antirevmatiske legemiddel) skal også undersøkast for tuberkulose før oppstart, det er [eige tilvisingsskjema](#) for desse pasientane.

3. MELDEPLIKT

3.1. MELDING VED TUBERKULOSESJUKDOM

Behandlande spesialist som oppdagar/diagnostiserar tuberkulose/latent tuberkulose melder dette til FHI på ["MSIS-melding tuberkulose"](#). Ved avslutta behandling (6-9 mnd) sender han/ho ["MSIS-melding behandlingresultat tuberkulose"](#). Kommunelegen skal motta kopi av desse meldingane.

3.2. MELDING VED SMITTEOPPSPORING

Kommunelegen har ansvar for gjennomføring av smitteoppsporing/miljøundersøking dersom det er behov for dette. Når heile smitteoppsporinga er gjort skal kommunelegen sende ["Rapport om smitteoppsporing ved tilfelle av tuberkulose"](#) til FHI og tuberkulosekoordinator. Kommunelegen skal få dette skjemaet tilsendt frå FHI etter at det er meldt om smittsam tuberkulose i hans/hennar kommune.

4. SMITTEOPPSPORING / MILJØUNDERSØKING

4.1. PLAN

[Kapittel 07.1 smitteoppsporing](#) i TB rettleiaren er laga som ei rettleiing for dei som skal planlegge og gjennomføre smitteoppsporinga. Denne bør brukast i prosessen. Smittevernlege, helsesøstre og andre som skal bidra i smitteoppsporinga bør saman lage ein plan og framgangsmåte for å sikre eit godt gjennomført opplegg basert på felles forståing.

Faktorar som må vurderast i det enkelte tilfelle:

1. Indeksasientens smittsomheit. Kontakt spesialisthelsetenesta for å avklare dette.
2. Intensitet og varigheit av eksponering.
3. Individuell sårbarheit hos kontaktane.

Husstandsmedlemmar, sårbare kontaktar, og kontaktar med symptom skal undersøkjast først. [Mal for kontaktliste](#) kan vere eit godt hjelpemiddel i kommunens arbeid med smitteoppsporing. Klinisk undersøking for å utelate sjukdom, samt undersøkingar skal gjennomførast i samsvar med [flytskjema frå FHI, smitteoppsporing](#). Ved direkte mikroskopi positiv lunge TB bør kontaktar med samla kontakttid over 8 timar inkluderast. Ved dyrkningspositiv, direkte mikroskopi negativ lunge TB bør kontaktar med samla eksponeringstid over 40 timar inkluderast.

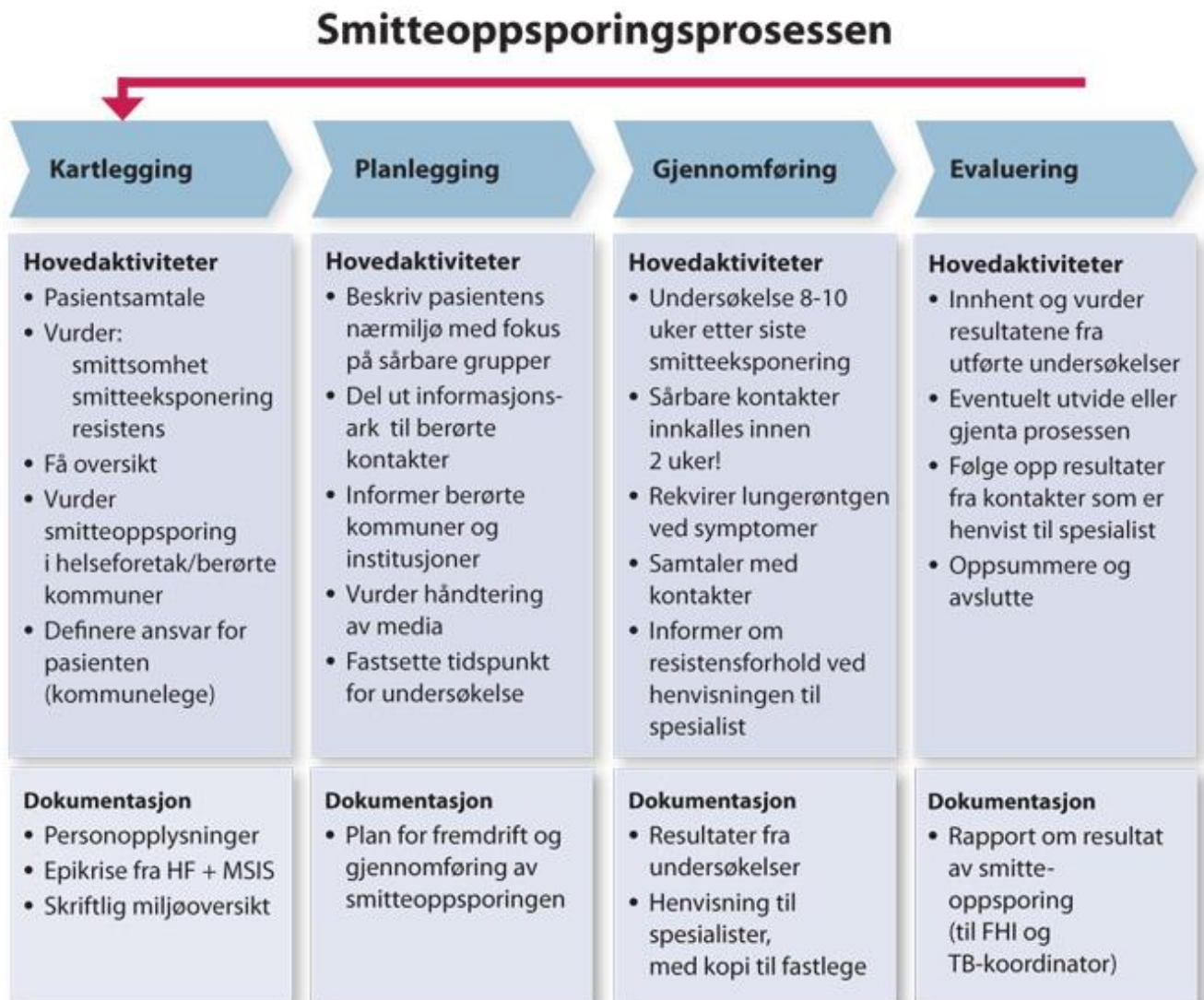
[Informasjon til deg som kan ha vært utsatt for tuberkulosesmitte](#) ligg som brevmal på 21 språk på FHI sine nettsider og kan vere til hjelp i arbeidet.

4.2. PRAKTISK GJENNOMFØRING

Smittevernlege i kommunen mottok melding om TB pasient i sin kommune via MSIS melding. Dersom smitteoppsporing bør gjennomførast vert han/ho varsla av spesialisthelsetenesta. Kommunelegen i pasientens bustadkommune er ansvarleg for at smitteoppsporinga vert gjennomført, og må samle resultatata frå andre kommunar, asylmottak, helseføretak før han/ho sender «[Rapport om smitteoppsporing og husholdsundersøkelse ved tilfelle av tuberkulose](#)».

Her må kommunen beskrive korleis dei praktisk vil gjennomføre oppsporinga og kven som har ansvar for ulike delar av den. Kartlegging av omfang, planlegging, gjennomføring og evaluering. Det bør tidleg avholdast eit møte der dei ulike aktørane planlegg smitteoppsporinga.

Sjå tabell under som illustrerer smitteoppsporingsprosessen.



5. VAKSINERING

BCG-vaksinasjon var påbode ved lov frå 1947 til 1995, deretter eit tilbod til alle fram til 2009. Det var ei generell BCG anbefaling for helsepersonell og studentar i helsefag fram til 1.juni 2018.

BCG vaksine vert i dag anbefalt for følgjande grupper i Norge:

- Barn med ein eller to foreldre frå land med høg førekomst av tuberkulose.
- Personar opp til 35 år som skal opphalde seg over 3 månader i land med høg førekomst av tuberkulose og ha tett kontakt med lokalbefolkninga. (Ved reiser i område med høg MDR førekomst kan ein få vaksine på mindre streng indikasjon.
- Personar med risiko for smitte i yrkessammenheng, i henhold til forskrift om utførelse av arbeid. (Vanlegvis berre helsepersonell i spesialisthelsetenesta som over tid skal arbeide med voksne pasientar med smittsom lungetuberkulose, eller dyrkning av mykobakteriar i mikrobiologisk laboratorium).

Sjå [kapittel 7, BCG-vaksinasjon](#) i tuberkuloserettleiaren for kontraindikasjonar, kostand, tuberkulintesting og injeksjonsteknikk.

Kommunen sitt tuberkulosekontrollprogram skal innehalde rutinar for gjennomføring av vaksinasjon mot tuberkulose. Anbefalar at leiande helsesøster i kommunen er med å utformar dette.

6. INFORMASJON TIL ENKELTPERSONAR SOM VERT BEHANDLA UTANFOR SJUKEHUS MED TUBERKULOSEMEDIKAMENT, DOT BEHANDLING.

Personar som skal ha behandling for aktiv eller latent tuberkulose, skal ha ein behandlingsplan. Denne skal utarbeidast av tuberkulosekoordinator i samarbeid med pasienten, behandlande spesialist, kommunelegen, og den som utfører behandlinga. Ofte er det heimetenestene i kommunen som utfører DOT behandlinga (Directly Observed Treatment). Desse vert bedne om å ta kontakt med kommunelege eller tuberkulosekoordinator om det skulle vere problem med gjennomføringa av DOT, eller andre spørsmål rundt pasienten som vert behandla for tuberkulose. Det er kommunelegen i pasientens bustadkommune som har ansvaret for DOT i sin kommune.

Informasjon til pasienten på ulike språk:

[Du blir frisk av tuberkulose, 12 språk.](#)

[Kva er førebyggjande tuberkulosebehandling? 12 språk.](#)

7. OPPLÆRING AV PERSONELL

Kven treng opplæring? Kva opplæring trengs? Kven gir opplæring? Kor ofte? Kven organiserar dette?

8. OVERSENDING AV OPPLYSNINGAR VED FLYTTING TIL NY KOMMUNE

Opplysningar om tuberkuloseundersøkinga skal sendast kommunelegen i den nye budstadskommunen dersom personar nemnde i [forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1](#), a flyttar. (Personar frå land med høg førekomst av tuberkulose som skal vere her lenger enn 3 mnd, inkludert asylsøkjjarar og flyktningar).

["Opplysningstjeneste for formidling av tuberkulosesvar for asylsøkere"](#) kan gje helsepersonell opplysningar om kva kommune eller bydel asylsøkjjarar oppheld seg i. Tenesta gjed **berre** for oppfølging av tuberkuloseundersøking, og helsepersonell må identifisere seg ved hjelp av sitt HPR- nummer.

9. ANSVARSFORDELING

Forskrift om tuberkulosekontroll kapittel 4 beskriv ansvarsfordeling i tuberkulosekontrollen. For kommunelege med smittevernansvar må definerte oppgaver for tuberkulose sjåast i samanheng med dei oppgåvene han/ho har innan smittevern (smittevernlova § 7-2).

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 tillagde oppgaver etter smittevernlov og forskrift om tuberkulosekontroll.

KOMMUNEOVERLEGE

Kommuneoverlegen har ei sentral rolle i arbeid med tuberkulosekontroll. Kommuneoverlegen kan delegere bestemte oppgaver. Han skal sjå til at desse vert utført etter forskrifta. Det er ein føresetnad at kommunelege og tuberkulosekoordinator samarbeider nært.

- utarbeide forslag til, og gjennomføre tuberkulosekontrollprogrammet
- oversende opplysningar nemnt i § 2-3 bokstav h) til kommunelegen i ny bustadkommune når personar nemnt i § 3-1 bokstav a) flyttar (sjå link til forskrift om tuberkulosekontroll under punkt 10 referansar).
- Bidra til at kontakta med politiet fungerer, slik at lokalt politi varslar kommuneoverlegen snarast med namn og adresse på utlending med plikt til tuberkuloseundersøking.
- Tuberkulosekontroll av personar som det er medisinsk mistanke om er smitta av tuberkulose. NB Risikogrupper.
- Ansvar for smitteoppsporing når det er oppdaga ein nysmitta person eller eit tilfelle av smittsam tuberkulose.

HELSESØSTER

Helsesøster er delegert viktige praktiske oppgaver i tuberkuloseførebyggande arbeid, som tuberkulinprøving (Mantoux) og BCG vaksinerings.

Helsesøster er ikkje nemnd med spesielle ansvarsforhold i lovverket, og kommunen må her sjølv setje opp helsesøster sine oppgaver. Opplysningsverksemd retta mot spesielle delar av befolkninga, bidra ved smitteoppsporing, oppfølging av kommunens kontrollrutinar i tuberkulosearbeidet er oppgaver som helsesøster kan ha. Nokre stader er det vanleg at helsesøster er delegert ansvar for tilvising til lungerøntgen, IGRA-test og spesialisthelsetenesta.

TUBERKULOSEKOORDINATOR

Tuberkulosekoordinator skal

- bidra til at tuberkulosekontrollen fungerer i alle ledd, under dette at meldingar vert sendt som pålagt
- etablere behandlingsplan for pasienten i samarbeid med behandlande spesialist, pasienten og kommunelegen
- koordinere individuell oppfølging og behandling i samarbeid med behandlande spesialist og kommunehelsetenesta
- overvake førekomsten av tuberkulose i helseregionen
- delta i opplæring av personell

REGIONALT HELSEFØRETAK

Det regionale helseføretaket har det overordna ansvaret for etablering, tilrettelegging og oppfølging av det regionale tuberkulosekontrollprogrammet. Dette skal ivareta alle nødvendige rutinar for tiltak og tenester som det regionale helseføretaket er ansvarlig for etter lovverket. [Tuberkulosekontrollprogram for Helse Vest RHF.](#)

10. REFERANSAR

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

Folkehelseinstituttet sine nettsider. <https://fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/tuberkulose/>

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*&&

Tuberkulose i Norge 2018 – med behandlingsresultater for 2017. <https://fhi.no/publ/2019/arsrapport-tuberkulose-i-norge-2018--med-behandlingsresultater-for-2017/>

Tuberkuloseveilederen som e bok: Smittevern 20. <https://www.fhi.no/nettpub/tuberkuloseveilederen/>

[Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. IS-1022.](#)

11. VEDLEGG

Vedlegg 1. Skriv til arbeidsgjevarar som tilset utanlandske arbeidarar

Vedlegg 2. Registreringsskjema for Tuberkulose og MRSA