HELSE SØR-ØST

Tuberkulosekontrollprogram 2023-2028

Innholdsfortegnelse

	Definisjoner	5
1	Innledning	6
	Annet aktuelt lov- og planverk	6
	Spesielle forhold i Helse Sør-Øst	7
	Arbeidsgruppe for tuberkulosekontrollprogram	9
	Mandat	9
2	Ansvarsforhold	10
3	Samhandling med kommunene	10
	BCG-vaksinering av nyfødte	10
4	Henvisninger	11
5	Undersøkelser i spesialisthelsetjenesten	12
	Undersøkelser som inngår i tuberkulosescreening	12
	Undersøkelser ved mistanke om aktiv sykdom	12
6	Smittevern ved sannsynlig smitteførende pasienter	13
7	Behandling	13
	DOT - behandlingsplan – helhetlig pasientsentrert støtte	14
	Latent tuberkulose - forebyggende behandling	14
	Informasjon til pasienten	15
8	Melderutiner	16
9	Overvåkning	16
10	Smitteoppsporing	17
11	Tuberkulosekoordinator, rådgiving og opplæring	17
	Tuberkulosekoordinatorer	17
	Rådgiving, opplæring	18
	Tverrsektorielt samarbeid	18
	Arenaer og modeller for kompetanseheving og rådgiving	18
12	Beredskap	19
	Kapasitet for screening	19
	Medikament forsyning og beredskap	19
13	Asylsøkere og flyktninger	20
	Personer uten lovlig opphold	20
	Asylsøkere og flyktninger	20

Resultat fra tuberkuloseundersøkelse ved ankomst til Norge 21
14 Tvangsvedtak og hastevedtak..... 21
15 HMS 22
BCG-vaksinering av voksne..... 22
16 Dekning av kostnader..... 23
17 Referanser..... 24

FORORD

Helse Sør-Øst RHF har etter *lov om vern mot smittsomme sykdommer* og *forskrift om tuberkulosekontroll* etablert et tuberkulosekontrollprogram. Programmet er et overordnet planverk for tuberkulosekontroll i regionen og skal sikre befolkningen en god og effektiv forebygging, diagnostisering og behandling av sykdommen.

Pasientenes behov skal være førende for struktur og innhold i tjenesten også på dette området. Programmet legger vekt på samhandling med primærhelsetjenesten, hvilket er helt nødvendig for en god og fungerende forebygging og behandling.

Regionalt tuberkulosekontrollprogram ble første gang etablert i 2013. Programmet ble revidert i 2017, og er nå ytterligere revidert. Denne utgaven er gjeldende for årene 2023-2028.

Tuberkulosekontrollprogrammet er en del av den regionale smittevernplanen for Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst RHF forutsetter at tuberkulosekontrollprogrammet legges til grunn i helseforetakenes videre arbeid med forebygging og behandling av tuberkulose i regionen.

Hamar, den 10.01.2024

Terje Rootwelt

Administrerende direktør

Definisjoner

- **BCG-vaksine:** Inngår i barnevaksinasjonsprogrammet for barn som har foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. Vaksinen anbefales også til spesielt smitteutsatte personer.
- **D-nummer**: Et «midlertidig fødselsnummer», et 11-sifret identitetsnummer bestående av fødselsdato og personnummer. D nummer viser medlemskap i folketrygden og er en forutsetning for å stå på liste til fastlege, for å kunne søke arbeidstillatelse, mv. Brukes på MSIS skjema når personnummer mangler. Tildeles av Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) for asylsøkere.
- **DUF-nummer**: 12-sifret identifikasjonsnummer som tildeles av Utlendingsdirektoratet (UDI), til utlendinger i forbindelse med søknad om opphold i eller innreise i Norge. DUF-nummeret finnes bl.a. på det ID-kort som utstedes av UDI. I motsetning til fødselsnummer og D-nummer, inneholder ikke DUF -nummeret informasjon om fødselsdato eller lignende. Dersom søknad om opphold innvilges og varigheten av oppholdet er forventet å bli mer enn seks måneder, vil personen få tildelt fødselsnummer. I så fall blir også DUF-nummeret registrert i folkeregistret. Merk: Personer som søker opphold i Norge, kan allerede være tildelt et fødselsnummer i forbindelse med et tidligere opphold. Tilsvarende vil slike personer kunne ha fått tildelt et D-nummer. DUF-nr. har tidligere vært i bruk i helsevesenet. Personer som søker om oppholdstillatelse, får nå tildelt DUF-nr. og D-nr. samtidig.
- **DOT:** (direkte observert terapi): Helsepersonell observerer pasientens inntak av alle doser med tuberkulosemedikamenter, enten personlig eller via video.
- **Ekspektorat**: Sekret/prøvemateriale fra nedre luftveier. Det viktigste prøvemateriale ved mistenkt lungetuberkulose.
- **Enslig mindreårig asylsøker (EMA)**: Person under 18 år som ankommer Norge uten foreldre eller andre foresatte.
- **Hjelpenummer:** Genereres ved sykehus av elektronisk pasientjournal.. Ikke personlig identifiserbart, til bruk internt på sykehus.
- **IGRA:** Interferon Gamma Release Assay. En blodprøve som måler utskillelse av interferon etter stimulering av leukocytter med antigener fra humanpatogene *M. tuberculosis*-arter. Det finnes i dag to typer tester (QuantiFERON-TB Gold Plus og T-Spot TB) med noe ulik metode for måling.
- **Indusert sputum:** Inhalasjon av sterilt hypertont saltvann ved hjelp av et forstøverapparat gitt i den hensikt at pasienten skal kunne produsere ekspektorat.
- **Latent tuberkulose:** En person som er smittet med humanpatogene *M. tuberculosis*-arter, men som på undersøkelsestidspunktet ikke har symptomer på tuberkulose eller har vekst i prøvemateriale. Har risiko for senere utvikling av aktiv sykdom.
- **Mantoux-test:** Tuberkulin, et ekstrakt fremstilt fra *M. tuberculosis* settes intrakutant. Dette skaper en immunrespons i huden som avleses i mm etter 72 timer.
- **Multiresistent tuberkulose:** Tuberkulose forårsaket av *M. tuberculosis* bakterier som er resistente mot rifampicin og isoniazid (MDR-TB), ev. også et kinolon (pre-XDR-TB) og bedakvilin og/eller linezolid.
- **MSIS**: Meldingssystem for smittsomme sykdommer.
- **Mykobakterier:** Omfatter mange forskjellige arter som inndeles i to hovedgrupper, *Mycobacterium tuberculosis*-komplekset og non-tuberkuløse mykobakterier (NTM).
- **PCR**: Genteknologisk metode for direkte påvisning av smitte/sykdomsagens i prøvemateriale.
- **UDI**: Utlendingsdirektoratet.

1 Innledning

Tuberkulose er en allmennfarlig smittsom sykdom som ved lov og forskrift er særskilt regulert jf. *Lov om vern mot smittsomme sykdommer og Forskrift om tuberkulosekontroll*.

Helse Sør-Øst RHF er etter lovverket pålagt å ha et overordnet planverk for tuberkulosekontroll. Tuberkulosekontrollprogrammet er en del av Smittevernplanen for Helse Sør-Øst RHF.

Dette regionale tuberkulosekontrollprogrammet synliggjør hvordan Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at befolkningen i helseregionen sikres nødvendig undersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk- og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus og annen spesialisthelsetjeneste.

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 er gjeldende for årene 2023-2028. Ved revisjon skal det etableres en arbeidsgruppe bestående av relevante fagpersoner. Revidert program sendes på høring. Forslag til faglige endringer i programmet skal rettes til Regionalt kompetansesenter for smittevern (RKS) ved Oslo universitetssykehus HF.

Annet aktuelt lov- og planverk

- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- Lov om helsepersonell (helsepersonelloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgtjenester (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om spesialisthelsetjenesten (spesialisthelsetjenesteloven)
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)
- Forskrift om stønad til utgifter til dekning av viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften)
- Forskrift om tuberkulosekontroll
- Forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften)
- Forskrift om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsforskriften)
- Forskrift om utforming og innretning av arbeidsplasser og arbeidslokaler (arbeidsplassforskriften)
- Samhandlingsreformen

Spesielle forhold i Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst har en særlig utfordring grunnet stor pågang og rask flyt av personer som har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse innen fastsatt tid.

Helse Sør-Øst RHF har i sitt opptaksområde Norges største ankomstsenter for asylsøkere og relokaliseringsflyktninger, Råde. De fleste av landets transittmottak for voksne og enslige mindreårige asylsøkere befinner seg også i regionen.

Personer som søker arbeidstillatelse eller oppholdstillatelse og som kommer fra et land med høy forekomst av tuberkulose[1] blir henvist av kommuneoverlege til helseforetak for røntgen og laboratorietesting. Samlokalisering av tuberkuloseundersøkelsene (IGRA og lungerøntgen) er viktig for at undersøkelsene blir lett tilgjengelige og forståelige for målgruppen, og hvert enkelt helseforetak må innen sitt sykehusområde yte service til personer i ankomst-, transitt- og ordinære mottak i tillegg til bosatte og befolkningen for øvrig.

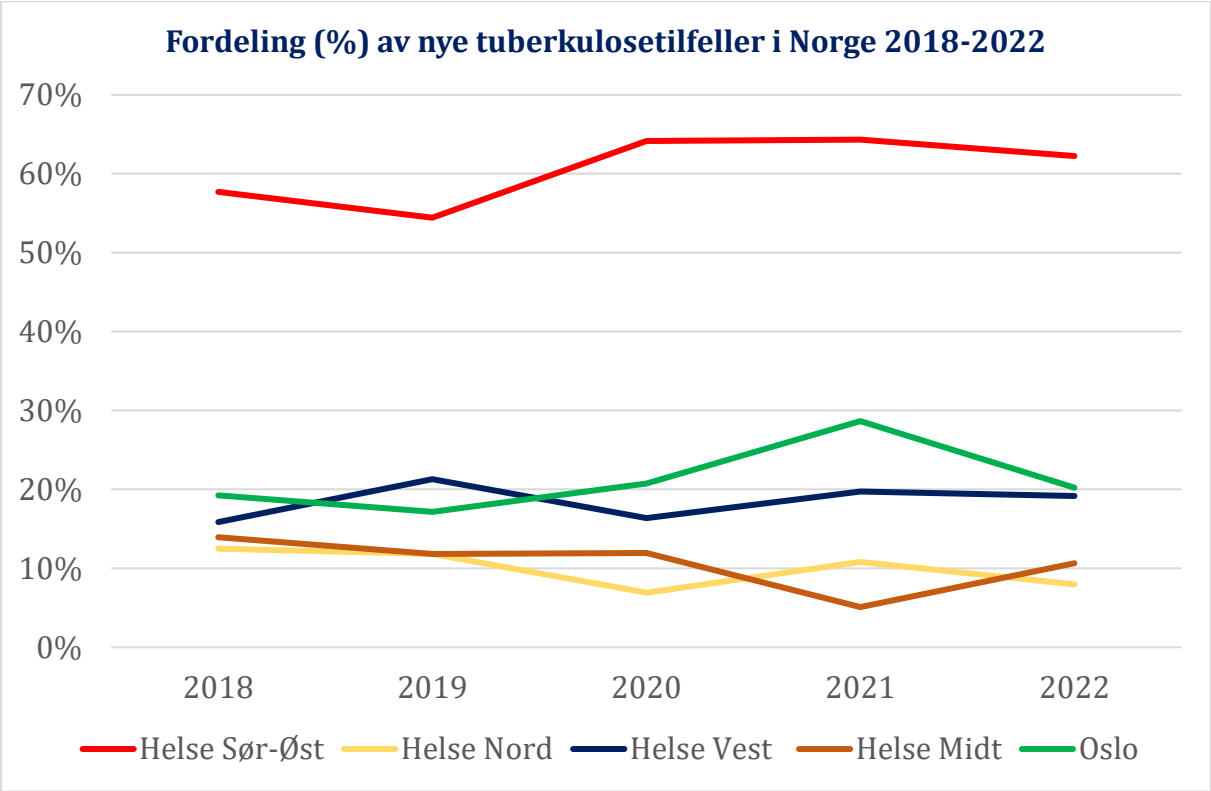
I de siste fem årene 2018-2022 hadde Helse Sør-Øst 61 % av alle nye tilfeller av tuberkulose i Norge. Av disse ble 21 % påvist med folkeregistrert adresse i Oslo. (kilde: MSIS).

Det er flest antall meldte tilfeller fra Oslo og Viken. Antall tuberkulosetilfeller meldt fordelt på fylker i perioden 2018-2022 er vist i tabell. 1. Fordeling av nye tilfeller av tuberkulose i samme periode per helseregion er vist i Figur 1. *Kilde MSIS*

Fylker	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Agder	12	11	11	5	9
Innlandet	10	7	12	5	12
Møre og Romsdal	11	9	6	2	10
Nordland	8	7	4	8	3
Oslo (f)	40	29	33	45	38
Rogaland	16	15	8	12	18
Troms og Finnmark	18	13	7	9	12
Trøndelag	18	11	13	6	10
Utenfor Fastlands-Norge	0	1	1	0	0
Vestfold og Telemark	17	12	16	8	12
Vestland	17	21	18	19	18
Viken	41	33	30	38	46
Nasjonalt	**208**	**169**	**159**	**157**	**188**
Helse Sør-Øst	**120**	**92**	**102**	**101**	**117**

Tabell 1. Antall tuberkulosetilfeller meldt fordelt på fylker i perioden 2018-2022. Kilde MSIS

[1] Person fra land med høy forekomst av tuberkulose: Folkehelseinstituttet skal i henhold til forskrift om tuberkulosekontroll § 4-5c angi hvilke land som har høy forekomst av tuberkulose.



Figur 1. Fordeling av nye tuberkulose tilfeller i samme periode per helseregion. Kilde MSIS

Arbeidsgruppe for tuberkulosekontrollprogram

Arbeidsgruppe for revisjon av det regionale tuberkuloseprogrammet, har hatt representanter fra helseforetakene, kommunehelsetjenesten, samt fra det regionale helseforetaket. Brukerrepresentant har vært invitert, men ikke deltatt. Fagkompetansen i gruppen dekker fagområdene som er essensielle i behandlingen av tuberkulose, slik som barnesykdommer, infeksjonsmedisin, lungemedisin, smittevern, kommunelege, samt tuberkulosekoordinatorene i helseforetak. Arbeidsgruppen bør ved fremtidig revisjon suppleres med mikrobiologisk kompetanse.

NAVN	TITTEL/YRKE	ARBEIDSSTED
William Ward Siljan	Lungelege	Akershus universitetssykehus HF
Ane-Helene Stang	Tuberkulosekoordinator	Akershus universitetssykehus HF
Bjørg Dysthe	Smittevernoverlege	Bærum kommune
Synne Jenum	Infeksjonslege	Oslo universitetssykehus HF
Egil Andre Nygaard	Barnelege	Sykehuset Østfold HF
Wilma Hamstra	Tuberkulosekoordinator	Sykehuset Østfold HF
Karianne Johansen	Spesialrådgiver	Helse Sør-Øst RHF
Tone Enget Westbye	Spesialrådgiver	Helse Sør-Øst RHF (Frem til 07.2023)

Mandat

Revidere tuberkulosekontrollprogrammet for Helse Sør-Øst RHF slik at det regionale helseforetak oppfyller sine forpliktelser nedfelt i lov og forskrift og sikrer befolkningen forsvarlig behandling samt forebygging gjennom et strategisk dokument.

Hovedmål (resultatmål):

Tuberkulosekontrollprogrammet i Helse Sør-Øst skal:

- Oppfylle kravene i lov og forskrift, samt beskrive organisering av tjenesten i regionen.
- Være en del av smittevernplanen i helseregionen.
- Være et praktisk hjelpemiddel for helsearbeidere i regionens helseforetak som har ansvaret for utredning, behandling og oppfølging av pasienter som får behandling for tuberkulose. Faglige veiledere kan finnes på Folkehelseinstituttet[2].
- Gjennom kompetanse, rutiner og samarbeid sikre at alle tuberkulosetilfeller blir oppdaget og behandlet etter gjeldende retningslinjer, og ha en beredskap for dette.
- Smittespredning skal forebygges.

[2] Tuberkuloseveilederen Folkehelseinstituttet

2 Ansvarsforhold

Myndighetskrav

Tuberkulose er en allmennfarlig smittsom sykdom der vern av befolkningen og forebygging reguleres etter *lov om vern mot smittsom sykdom* og *forskrift om tuberkulosekontroll*. Overvåking av tuberkulose er beskrevet i MSIS -forskriften.

Helse Sør-Øst RHF er etter lov- og forskrift pålagt å ha et overordnet planverk for tuberkulosekontroll for å sikre en god og effektiv forebygging, diagnostisering og behandling. Regionalt tuberkulosekontrollprogram inngår i den regionale smittevernplanen for Helse Sør-Øst.

Det regionale tuberkulosekontrollprogrammet angir hvordan Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at befolkningen i helseregionen sikres nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorie-undersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus og annen spesialisthelsetjeneste knyttet til tuberkulose.

3 Samhandling med kommunene

Samhandlingsreformens formål er å gi pasientene rett behandling på rett sted til rett tid. Smittevernloven pålegger kommune/bydel ansvaret for smittevernet i samfunnet, herunder screening for tuberkulose. *Se kapittel 5 «Undersøkelser i Spesialisthelsetjenesten».*

Screening skjer med lungerøntgen og blodprøve (IGRA), ev. Mantoux. Kommunehelsetjenesten har ansvar for dette selv om røntgen- og IGRA-undersøkelse vanligvis utføres i spesialisthelsetjenesten. Dette forutsetter at helseforetakene stiller til disposisjon nødvendige laboratorie- og røntgentjenester innen oppgitte frister.

Et tett samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten er nødvendig for en avklart oppgave- og ansvarsfordeling. Utfordringer i samhandlingen kan være manglende pasientoppmøte til avtalte undersøkelser og mangelfull oppfølging av positive funn.

Det må utarbeides forpliktende avtaler mellom helseforetak og kommuner som ivaretar lovpålagt diagnostikk og behandling. Pasientgruppen skal sikres likeverdige helsetjenester av god kvalitet. Tuberkulosekoordinator ved helseforetakene skal fungere som et bindeledd mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

BCG-vaksinering av nyfødte

For å beskytte barnet i de aller mest sårbare månedene anbefaler Verdens helseorganisasjon (WHO) at BCG-vaksine tilbys nyfødte barn av foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. BCG-vaksinasjon er flyttet fra barselavdelingene til helsestasjonene der den utføres ved seks ukers kontroll.

For mer informasjon om BCG- vaksinasjon henvises til tuberkuloseveilederen[3].

[3] Tuberkuloseveilederen Folkehelseinstituttet

Følgende tiltak anbefales i planperioden 2023-2028

1) Helse Sør-Øst RHF skal påse at samarbeidsavtaler etter *helse- og omsorgstjenesteloven* mellom helseforetak og kommuner inkluderer tuberkulosekontroll, behandling og oppfølging.

2) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal dokumentere pasientflyt og behandling i tuberkulosearbeidet. Digitalisering bør tilstrebes.

3) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal tilby samlokaliserte laboratorie- og røntgentjenester innen oppgitte frister på to-fire uker.

4) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal organisere tjenester slik at tuberkuloseundersøkelser (røntgen/IGRA) kan gjennomføres ved ett oppmøte i spesialisthelsetjenesten.

5) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal motta og følge opp henvisninger fra eget opptaksområde.

4 Henvisninger

Helseforetak med ansvar for å behandle tuberkulose skal ha rutiner for å motta og følge opp henvisninger fra eget opptaksområde. Spesialist i lungemedisin, infeksjonsmedisin eller barnesykdommer skal vurdere henvisninger og funn for sine respektive pasientgrupper og sørge for at nødvendige tiltak iverksettes.

Sykehusene må forholde seg til fastsatte frister for undersøkelse av pasienter med tuberkulose[4].

- Innleggelse som øyeblikkelig hjelp: Ved sterk mistanke om smittsom lungetuberkulose, tuberkuløs meningitt eller tuberkuløs spondylodiskitt skal innleggelse skje som øyeblikkelig hjelp.
- Innen 2 uker: Pasient med mistanke om aktiv tuberkulose.
- Innen 4 uker: Latent tuberkulose med økt risiko for utvikling til tuberkulose.
- Innen 12 uker: Latent tuberkulose.

Alle kommuner skal i henhold til sitt tuberkulosekontrollprogram identifisere og innkalle personer med risiko for tuberkulose[5], samt ha rutiner for henvisning av aktuelle personer til spesialisthelsetjenesten. I Tuberkuloseveilederen til Folkehelseinstituttet (FHI) er det utarbeidet verktøy for helsepersonell som flytskjemaer for tuberkuloseundersøkelse til screening og smitteoppsporing, samt mal for henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Før oppstart av immunmodulerende behandling skal pasienten vurderes og eventuelt behandles for latent eller aktiv tuberkulose[6]. Melding om overflytting av behandlingsansvar fra et

[4] Prioriteringsveileder infeksjonssykdommer og Prioriteringsveileder lungesykdommer
[5] Jf. § 3-1 i Forskrift om tuberkulosekontroll
[5] Tuberkuloseveilederen Folkehelseinstituttet
[6] Skjema-for-henvisning-til-tuberkuloseundersokelse-for-behandlingsstart-med-dmards-pdf-elektronisk-utfyllbart-.pdf (fhi.no)

helseforetak til et annet skal utføres slik at alle parters interesser sikres. Det skal informeres om alle gjennomførte undersøkelser og aspekter ved direkte observert terapi (DOT).

Følgende tiltak anbefales i planperiode 2023-2028

1) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal ha skriftlige rutiner for håndtering av henvisninger og for overflytting av behandlingsansvar mellom aktuelle sykehusavdelinger og poliklinikker for å sikre god pasientflyt.

2) Helseforetakene i Helse Sør-Øst bør oppfordre til at henvisningsmal fra tuberkuloseveilederen benyttes ved henvisning til spesialisthelsetjenesten.

---

5 Undersøkelser i spesialisthelsetjenesten

Undersøkelser som inngår i tuberkulosescreening

Screeningundersøkelse inkluderer lungerøntgen og/eller IGRA (ev. Mantoux). *Jf. kapittel 3 «Samhandling med kommunene»,* tiltakspunkt 4), skal disse undersøkelsene kunne gjennomføres ved ett oppmøte i spesialisthelsetjenesten.

Undersøkelser ved mistanke om aktiv sykdom

Kompetanse skal finnes i hvert enkelt helseforetak som har ansvar for utredning. Faglige anbefalinger for utredning og diagnostikk er beskrevet i Tuberkuloseveilederen (FHI). Supplerende informasjon om utredning av barn omtales også i Generell veileder i pediatri[7]. I tillegg til klinisk undersøkelse ved relevant spesialistklinikk, må følgende undersøkelser og diagnostikk være tilgjengelig ved helseforetakene, uten unødig forsinkelse (*jf. Kapittel 4, «Henvisninger»*):

- Radiologiske undersøkelser: Lunger må kunne fremstilles hos alle pasienter enten ved røntgen eller CT (computertomografi)-undersøkelse. Annen CT diagnostikk, MR (magnetisk resonans), ultralyd og intervensjonsdiagnostikk utføres avhengig av kliniske symptomer og funn.
- Rom egnet for høsting av dype luftveisprøver: Ekspektorat, indusert sputum og bronkialskyllevæske og ventrikkelaspirat (barn)[8].
- Tilgjengelig kompetanse for høsting av vanskelig tilgjengelig prøvemateriale som ventrikkelaspirat (barn), vevs- og benbiopsier, pleuravæske og spinalvæske.
- Mikrobiologisk diagnostikk: Tilgjengelighet til direkte mikroskopi av luftveisprøver for avklaring av smittsomhet alle hverdager. Supplerende spesifikk PCR. (polymerasekjedereaksjon) skal utføres uavhengig av mikroskopiresultat. Ved positiv spesifikk PCR skal det suppleres med PCR som kan påvise *rpoB*-mutasjon, en markør for multiresistent tuberkulose. Resistenstesting skal utføres på alle identifiserte isolater. Prøvehåndtering og forsendelse skal skje iht. Tuberkuloseveilederen[9] og laboratoriets rutiner.

---

[7] Generell veileder i pediatri
[8] jf. Tuberkuloseveilederen
[9] Tuberkuloseveilederen Folkehelseinstituttet

Smittevern må ivaretas under utredning der det er mistanke om smittsom tuberkulose[10]. Jf. *kapittel 6 «Smittevern ved sannsynlig smitteførende pasienter»*. Se også *kapittel 8 «Melderutiner»* og *kapittel 9 «Smittesporing»*.

Følgende tiltak anbefales i planperiode 2023-2028

1) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal innenfor sitt opptaksområde tilrettelegge for at kommunene får lett tilgjengelig og rask tilgang til lungerøntgen, IGRA (blodprøve) og mikrobiologisk diagnostikk.

2) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal etablere egnet rom til indusert sputum til tuberkulosescreening og diagnostikk.

3) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal ha rutiner for oppfølging av klinisk mistanke om tuberkuløs sykdom, og rask ekspedering og vurdering av positive røntgenfunn og mikrobiologiske prøvesvar.

4) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal sikre tilgjengelighet til relevant kompetanse og diagnostikk for utredning av aktiv sykdom.

5) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal ha rutiner som sikrer varsling og epikriseoverføring fra helseforetak når en tuberkulosepasient flytter til ny kommune/et nytt helseforetak.

---

6 Smittevern ved sannsynlig smitteførende pasienter

Hvis en lege i helseforetaket (eller i en kommune) har mistanke om at en pasient har smitteførende lungetuberkulose, er legen ansvarlig for å forebygge at andre blir utsatt for smitte.

- Egnet isolering av pasienten til diagnostisk avklaring.
- Ved behov for transport skal mulig smitteførende pasient iføres kirurgisk munnbind.

7 Behandling

Kompetanse skal finnes i hvert enkelt helseforetak som har ansvar for oppfølging og behandling av tuberkulose. Dette hindrer forsinkelser i utredningsprosessen og igangsetting av behandling[11].

Følgende må være på plass for å drive tuberkulosebehandling i helseforetakene:

- Tuberkulosekoordinator må være ansatt og har ansvar for opprettelse av individuell behandlingsplan i samarbeid med behandlere.
- Behandlende lege må være spesialist i infeksjonsmedisin, lungemedisin eller barnesykdommer.
- Isolatrom for smitteførende pasienter skal være tilgjengelig[12].
- Psykososial ivaretagelse (se nedenfor).
- Tilgang til tolketjenester.

---

[10] Tuberkuloseveilederen Folkehelseinstituttet
[11] jf. forskrift om tuberkulosekontroll § 3-3
[12] jf. forskrift om tuberkulosekontroll § 4-9,3. ledd.

- Behandling av multiresistent tuberkulose(MDR) krever høyspesialisert kompetanse og utføres for Helse Sør-Øst ved Infeksjonsmedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus HF Ullevål.

Behandlingen av tuberkulose med antibiotika er langvarig og krevende for pasienten. God etterlevelse under hele behandlingsperioden er avgjørende for et godt behandlingsresultat[13]. Derfor gis medikamentene som hovedregel som DOT, dvs. under påsyn av helsepersonell[14] . Oppfølging gjennom støttesamtaler, mulighet til å opprettholde kontakt med venner og familie, mulighet til å gå ut, tilbud om fysioterapi og sosionomtjenester samt kartlegging av depresjon er avgjørende for å sikre god etterlevelse.

DOT - behandlingsplan – helhetlig pasientsentrert støtte

Forskrift om tuberkulosekontroll § 3-3 krever at det etableres en behandlingsplan for pasienten for hele behandlingsperioden, og tuberkulosekoordinator er ansvarlig for at en behandlingsplan etableres. Dette skal skje i samarbeid med pasient, spesialist, kommunelege og den som utfører direkte observert terapi (DOT). Behandlingsplanen skal etableres i et behandlingsplanmøte der alle involverte i behandlingen deltar slik det anbefales i tuberkuloseveileder fra Folkehelseinstituttet.

Foreskriving av medikamenter og poliklinisk oppfølging skjer i spesialisthelsetjenesten, mens administreringen av DOT skjer i kommunehelsetjenesten.

DOT sikrer at pasienten får medisiner i tråd med en individuell behandlingsplan. Faktorer som påvirker pasientens helse må også hensyntas. Dette kan innebære optimalisering og oppfølging av eventuelle bivirkninger, mentale utfordringer, økonomi, bosted og sosialt nettverk.

Pasienten har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige behandlingsmetoder jamfør *pasientrettighetsloven* § 3-1. Dersom pasienten nekter å ta imot behandlingen som DOT, kan dette ikke pålegges pasienten jamfør pasientrettighetsloven §4-1. DOT er spesielt anbefalt ved MDR, smittsomme pasienter og i initialfasen. Kommunen har plikt til å tilby pasienten DOT. Video DOT er en mulighet for digital hjemmeoppfølging[15].

Latent tuberkulose - forebyggende behandling

Forebyggende behandling reduserer risikoen for at personer med latent tuberkulose utvikler aktiv tuberkulose. Før behandlingen starter skal aktiv tuberkulose være utelukket med så stor sikkerhet som mulig. Om en person med latent tuberkulose, som ikke er syk, skal motta behandling kan være en vanskelig avveining. Denne vurderingen bør baseres på risikofaktorer slik de er beskrevet i tuberkuloseveilederen fra FHI[16], og ev. Generell veileder i pediatri[17]. DOT skal vurderes individuelt etter anbefaling i tuberkuloseveilederen fra FHI.

[13] Tuberkuloseveilederen Folkehelseinstituttet
[14] jf. forskrift om tuberkulosekontroll § 3-3
[15] Tuberkuloseveilederen, Folkehelseinstituttet, se video DOT
[16] Tuberkuloseveilederen Folkehelseinstituttet
[17] Generell veileder i pediatri

Informasjon til pasienten

Pasientenes mestring av egen sykdom er avhengig av at de får informasjon som de forstår på eget språk både muntlig, med autorisert tolk og i skriftlig form.

Tolkebistand kan skje i form av tilstedeværende tolk eller telefontolking. Det skal, som hovedregel, ikke brukes familie som tolk, og barn skal aldri være tolk.

Informasjonsmateriell på flere språk er tilgjengelig hos FHI og Vestre Viken HF[18]. Helse Fonna HF har lagt ut opplysningsvideoer på mange språk om indusert sputum[19].

Mange opplever å ha god nytte av å høre andres erfaringer med sykdommen. Ved oppstart bør derfor pasientene informeres om Likepersonstjenesten til LHL Internasjonal[20]. Intervjufilm med tidligere TB pasienter[21] kan også med fordel vises.

Følgende tiltak anbefales i planperiode 2023-2028

1) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal følge anbefalte tiltak i *Regional smittevernplan for Helse Sør-Øst*, ved å etablere tilstrekkelig antall luftsmitteisolater for å behandle tuberkulosepasienter.

2) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal sikre at alle pasienter som behandles for forebyggende eller aktiv tuberkulose får et forsvarlig behandlingsopplegg under innleggelsen og utenfor sykehus. Det skal utarbeides en behandlingsplan og det skal holdes behandlingsplanmøte for hver pasient for å sikre samarbeidet med kommune/bydel.

3) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal benytte relevant, tilgjengelig pasientinformasjon om tuberkulose.

4) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal ha etablert system for tolketjenester ifølge de anbefalingene som fremgår av Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk, IS-1924.

5) Behandling av multiresistent tuberkulose (MDR/XDR) i Helse Sør-Øst RHF skal foregå på Oslo universitetssykehus HF Ullevål (avdeling for infeksjonssykdommer/ barnesykdommer).

[18] Informasjonsmateriell fra Vestre Viken HF
[19] Helse Fonna HF opplysningsvideoer på mange språk om indusert sputum
[20] Likepersonstjenesten til LHL Internasjonal
[21] Intervjufilm med tidligere TB pasienter

8 Melderutiner

Formålet med melderutinene er å overvåke forekomsten av tuberkulose og kvalitetssikre tidlig diagnostikk og effektiv behandling av pasienter med tuberkulose.

Behandlende spesialist melder igangsetting av behandling av latent eller aktiv tuberkulose til FHI på *«MSIS-melding tuberkulose»* med kopi til kommunelegen og tuberkulosekoordinator. Behandlende spesialist skal fylle ut *«MSIS-melding tuberkulose behandlingsresultat»* som sendes samme instanser ved avslutning av behandling, vanligvis etter seks til ni måneder.

Dersom behandlingen strekker seg utover standardbehandlingstid, for eksempel ved behandling av multiresistent tuberkulose, skal man uansett sende melding etter seks til ni måneder. Nytt skjema sendes når behandlingen avsluttes. Positive mikrobiologiske funn fra laboratoriene og salg av tuberkulosemedikamentet fra sykehusapotekene, blir også meldt inn til MSIS.

Følgende tiltak anbefales i planperiode 2023-2028

1) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal ha melderutiner som sikrer at kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og andre myndigheter setter i verk nødvendige smitteverntiltak etter grad av smittsomhet, og samordner sin virksomhet i smittevernarbeidet. Varsling per telefon kan vurderes i tillegg til MSIS-melding i hvert enkelt tilfelle.

2) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal ha rutiner som sikrer tidlig melding til tuberkulosekoordinator fra behandlingsansvarlig spesialist, slik at koordinatoren kan ivareta sine oppgaver.

---

9 Overvåkning

Nasjonal overvåkning av tuberkulose foretas ved FHI (MSIS). Lokal overvåkning skjer ved at alle tuberkulosekoordinatorene i Helse Sør-Øst fører en oversikt over tuberkulosepasientene de har ansvaret for. Det anbefales å benytte en elektronisk pasientoversikt utarbeidet av FHI.

Tuberkulosekoordinatorene i Helse Sør-Øst plikter å dokumentere sitt pasientrettede arbeid i elektronisk pasientjournalsystem i eget helseforetak[22], også hvis pasienten behandles av spesialist ved et annet helseforetak eller sykehus.

Tuberkulosekoordinatorene skal bidra med opplysninger til MSIS ved forespørsel. Kommuneoverlegene kan også få opplysninger over pasienter i egen kommune fra tuberkulosekoordinator eventuelt ved jevnlige møter.

Følgende tiltak anbefales i planperiode 2023-2028

1) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal stille til rådighet en sikker sone i helseforetakets datasystem utenfor journalsystemet, der tuberkulosekoordinatorenes behandlingsrettete elektroniske pasientoversikt kan lagres.

[22] jf. Helseregisterloven § 6

10 Smitteoppsporing

For å sikre rask oppfølging skal spesialist som behandler smittsom lungetuberkulose melde dette til kommuneoverlegen så snart som mulig. Meldingen må gi informasjon om pasientens smittsomhet og behandling. Melding om resistensforhold formidles til kommunelegen så snart denne blir kjent. Rask oppfølging er særlig viktig dersom barn under 5 år kan være eksponert for smitte. Derfor er det særlig viktig med rask melding til kommunelegen dersom det er barn under fem år i pasientens nærmiljø. Lovbestemt taushetsplikt jfr. *smittevernloven* § 2-3 er ikke til hinder for slik videre melding.

Kommuneoverlegen i pasientens bostedskommune ved diagnosetidspunktet er ansvarlig for å koordinere smitteoppsporingen, samt sende inn *«Rapport om resultat av smitteoppsporing»* til Folkehelseinstituttet og tuberkulosekoordinator ved avslutning.

Ved smitteoppsporing internt i helseforetaket skal behandlende spesialist melde behovet til helseforetakets smittevernoverlege og tuberkulosekoordinator. Ansatte ivaretas av bedriftshelsetjenesten (BHT). Inneliggende medpasienter tar nullprøve i helseforetaket.

Smitteksponerte medpasienter screenes videre i bostedskommune.

Følgende tiltak anbefales i planperiode 2023-2028

1) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal ha rutiner som sikrer nødvendig smitteoppsporing internt i helseforetaket, både hos inneliggende medpasienter og ansatte.

2) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal sikre at smittevernoverlegen i helseforetaket i samråd med BHT, rapporterer funn fra intern smitteoppsporing til pasientens kommuneoverlege.[23]

3) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal ha rutiner som sikrer at tuberkulosekoordinator bistår med råd og veiledning ved smitteoppsporing.

---

11 Tuberkulosekoordinator, rådgiving og opplæring

Tuberkulosekoordinatorer

Helse Sør-Øst RHF har forpliktelser til å etablere stillinger for tuberkulosekoordinatorer, utforme en instruks for disse og tilrettelegge for arbeidet, jfr. forskrift om tuberkulosekontroll kapittel 4 der tuberkulosekoordinatorens mandat er hjemlet i § 4-4[24].

Tuberkulosekoordinatorenes arbeidsoppgaver bør organiseres slik at de kan prioritere kjerneoppgavene. Antall pasienter og særlig de med latent tuberkulose krever stadig mer arbeidsinnsats. Stillingsbehovet (antall) bør også vurderes opp mot følgende hensyn: utfordringer knyttet til oppfølging av pasientgruppen (asylmottak/transittmottak), geografiske avstander, samt tidsbruk til rådgivning av kommunehelsetjenesten og opplæring vedrørende tuberkulose.

[23] Tuberkuloseveilederen fra Folkehelseinstituttet
[24] jf. Forskrift om tuberkulosekontroll

Tuberkulosekoordinator er sentral for å sikre god oppfølging av pasienter før, under og etter gjennomført medikamentell behandling gjennom sin sentrale rolle for å sikre samarbeidet mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Tuberkulosekoordinator er også en viktig bidragsyter for økning av kunnskap og kompetanse blant helsepersonell i kommune- og spesialisthelsetjeneste. For å videreføre og utføre dette arbeidet på en tilfredsstillende måte, er det viktig at det avsettes driftsmidler og tilstrekkelig ressurser.

Rådgiving, opplæring

Tuberkulose er en sykdom som er ukjent for mange. For å sikre en tidlig diagnose samt unngå unødvendig smittespredning er det spesielt viktig å opprettholde kompetanse i tuberkulosearbeid hos sentrale aktører.

Dette omfatter særlig tuberkulosekoordinatorene og personell som foretar de ulike deler av tuberkulosekontrollen - eksempelvis ansatte i kommunehelsetjenesten, fastleger, helsepersonell på asylmottak, bedriftshelsetjeneste, samt spesialister som behandler tuberkulose inkludert multiresistent tuberkulose (MDR-TB). FHI har ansvar for å oppdatere tuberkuloseveilederen, samt for å bidra ved nasjonale fagkonferanser.

Tverrsektorielt samarbeid

Spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten kan med fordel skape en felles arena for samarbeidende personell innen tuberkulosearbeid. Det kan være hensiktsmessig å arrangere fagmøter med ett eller to års mellomrom ved hvert helseforetak hvor tuberkulosekoordinator og spesialister møter kommuneoverleger, smittevernpersonell/ helsesykepleier og eventuelt helsepersonell fra asylmottak og hjemmesykepleien i de respektive kommunene. Slike møter vil også kunne være et forum for å inkludere primærhelsetjenesten i forsknings- og utviklingsarbeid innen fagområdet.

Arenaer og modeller for kompetanseheving og rådgiving

Tuberkulosekoordinatorene i helseforetakene i Helse Sør-Øst har et faglig nettverk med kvartals vise møter, samt et samarbeid med FHI.

Tuberkulosekoordinatorer får invitasjoner til regionale møter i regi av *Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Sør-Øst*, ved Oslo universitetssykehus HF, som ledd i arbeidet for å samle og styrke smittevernarbeidet i regionen.

Helseforetak med ansvar for tuberkulosearbeid bør opprette et faglig samarbeidsforum for tuberkulosespesialister fra fagområdene lunge, infeksjon, smittevern, pediatri og PKO (praksiskonsulenten) hvor også tuberkulosekoordinator er representert.

Følgende tiltak anbefales i planperioden 2023-2028

1) Helse Sør-Øst RHF tuberkulosekoordinator tilknyttet Regionalt kompetansesenter for smittevern skal sikre fokus på tuberkuloserelaterte problemstillinger i regionen.

2) Helseforetakene i Sør-Øst skal implementere regional instruks og stillingsbeskrivelse for tuberkulosekoordinatorer.

3) Helseforetakene i Helse Sør-Øst som er ansvarlig for tuberkulosearbeid skal sørge for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse hos tuberkulosekoordinatorene, samt hensiktsmessig organisatorisk plassering.

4) Helseforetakene i Helse Sør-Øst som har ansvar for tuberkulosearbeid må tilrettelegge for at legespesialister og tuberkulosekoordinatorer kan delta på nasjonale- og internasjonale møter og kongresser som gjelder tuberkulose.

5) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal sikre at praksiskonsulenter (PKO) i helseforetak skal benyttes til å formidle vesentlig informasjon til fastlegene om tuberkulosekontroll i eget opptaksområde.

6) Helseforetakene i Helse Sør-Øst bør vurdere å opprette lokalt samarbeidsforum for tuberkulosespesialister.

---

12 Beredskap

Kapasitet for screening

Krig og konflikter, vanskelige økonomiske forhold, naturkatastrofer, politisk forfølgelse og andre årsaker gjør at mennesker flykter til Norge. Dette kan medføre et stort press på tuberkulosescreening. I Helse Sør-Øst har Nasjonalt ankomstsenter Råde mulighet for å øke sin driftskapasitet i tillegg til ev. private aktører.

Det anbefales at helseforetakene i sitt planverk har en mulighet for å øke kapasitet spesielt med tanke på laboratorietjenester og bildediagnostikk. Dette er aktuelt blant annet ved omfattende smitteoppsporinger eller stor flyktningestrøm til landet.

Medikament forsyning og beredskap

Forsyningssituasjonen for tuberkulosemedikamenter har de siste årene vært ustabil og Norge har i flere perioder hatt mangel på de viktigste preparatene. Nasjonalt senter for legemiddelmangel og beredskap i spesialisthelsetjenesten arbeider kontinuerlig for å sikre tilgang på tuberkulosemedikamenter, og har ved analyse av situasjonen dokumentert systemsvakheter som bør utbedres for å sikre tilgang. Senteret har løftet utfordringene på området og behov for tiltak nasjonalt og internasjonalt. FHI har utarbeidet råd om hva som kan gjøres ved mangel på tuberkulosemedikamenter.

Følgende tiltak anbefales i planperiode 2023-2028

1) Helseforetakene i Helse Sør-Øst bør ha en plan for opptrapping av kapasiteten for diagnostikk og oppfølging av tuberkulosepasienter dersom dette blir nødvendig

---

13 Asylsøkere og flyktninger

Personer uten lovlig opphold

Det er viktig at tuberkulose oppdages hos personer som er asylsøkere og personer med midlertidig oppholdstillatelse eller uten slik tillatelse. I følge *utlendingsforskriften* § 17-14, 2. ledd «skal utlendinger som er under utredning eller behandling for tuberkuløs sykdom, ikke pålegges å forlate riket før mistanken om tuberkuløs sykdom er avkreftet eller behandlingen er fullført.»

Det finnes internasjonale anbefalinger vedrørende personer uten lovlig opphold[25]:

- Personer uten lovlig opphold bør ikke bortvises fra et land før deres tuberkulose er ferdigbehandlet.
- Det bør finnes lavterskeltilbud der de kan få stilt diagnose uten å oppgi navn og uten frykt for å bli meldt til politi eller migrasjonsmyndigheter.
- Helsepersonell må vite at de har taushetsplikt.
- Myndigheter og frivillige organisasjoner må ha økt årvåkenhet for tuberkulose blant papirløse.
- Diagnostikk og behandling skal være gratis og uavhengig av oppholdsstatus.

Tuberkulosekoordinator har rutiner for innhenting av samtykke hos pasient og oversendelse av melding til Politiets utlendingsenhet med kopi til Dublinenheten ved Utlendingsdirektoratet og personens advokat hvis pasienten ikke har oppholdstillatelse i Norge.

Asylsøkere og flyktninger

I Norge blir asylsøkere og flyktninger mottatt ved Nasjonalt ankomstsenter Råde. Alle funksjoner i asyl- og screeningprosessen som tidligere ble fordelt på flere mottak, er nå samlet der.

Opphold i mottaket forventes vare til registrering og tildeling av både DUF- og D-nr. samt screening for tuberkulose er gjennomført. Råde kommunehelsetjeneste følger opp resultat av helseundersøkelsen i en egen helseavdeling. Sykehuset Østfold HF er ansvarlig for røntgen- og laboratorietjenester som tilbys ved senteret.

Funn på lungerøntgen tilsier etterundersøkelse i form av indusert sputum/ ekspektoratprøve som tas på helseavdelingen i Råde eller direkte innleggelse i luftsmitteisolat ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes.

Kommunehelsetjenesten har ansvar for nyankomne overføringsflyktninger, enslige mindreårige asylsøkere (EMA) under18 år, samt familiegjenforeninger og aktuelle arbeidsinnvandrere fra land med høy forekomst av tuberkulose. Denne gruppen skal gjennomgå tuberkuloseundersøkelse i likhet med asylsøkere i ankomstsenter.

Lungerøntgen og IGRA-test ivaretas av lokalt helseforetak etter henvisning fra kommuneoverlege i bosettings-/oppholdskommune.

[25] Internasjonale anbefalinger vedrørende personer uten lovlig opphold

Resultat fra tuberkuloseundersøkelse ved ankomst til Norge

Resultatet av tuberkuloseundersøkelsen, både positive og negative svar, skal sendes videre til kommunelegen i den kommunen asylsøkeren overføres til, uavhengig av samtykke[26].

For denne pasientgruppen er det spesielt utfordrende å sikre hurtig og pålitelig overføring av prøvesvar mellom ulike instanser. For pasienter som er under utredning i ankomstsenter/ transittmottak bør oppfølging skje ved nærmeste helseforetak. Det er kommuneoverlegen (eventuelt ansvarlig lege ved aktuelt ankomstsenter/transittmottak) som har ansvar for at oppdaterte opplysninger om status for diagnostikk følger pasienten ved flytting til annet mottak eller annen bostedsadresse.

Alle asylsøkere og flyktninger får av politi/UDI ved ankomst til Norge et DUF-nummer og et D-nummer. D-nummeret skal brukes i helsevesenet til identifikasjon.

Følgende tiltak anbefales i planperiode 2023-2028

1) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal prioritere asylsøkere som mistenkes å ha tuberkulose ved at særskilt tid avsettes ved aktuelle poliklinikker for rask avklaring.

---

14 Tvangsvedtak og hastevedtak

Smittevernlovens kapittel 5 omhandler blant annet tvungen legeundersøkelse og kortvarig isolering. Ved mistanke om smittsom sykdom der pasienten motsetter seg undersøkelse, innleggelse eller behandling, kan det gjøres vedtak om bruk av tvang.

Tvungen isolering i sykehus eller tvungen legemiddelbehandling kan bare vedtas av smittevernnemda[27]. Smittevernnemda er en del av Barneverns- og helsenemnda i Oslo og omegn[28].

Ved behov for hastevedtak, jf. smittevernloven § 5-8, kan kommunelegen og infeksjonsmedisinske overlege ved lokalt helseforetak sammen treffe hastevedtak etter § 5-2 og § 5-3 [29] dersom smittevernhensyn tilsier dette. Behandlende lege har ansvar for å begrunne behovet for tvang i elektronisk pasient journal (EPJ). Det skal særlig legges vekt på åpenbar fare for smitteoverføring før hastevedtak vurderes[30] Vedtak om tvungen isolering gjelder frem til smittevernnemnda har vurdert saken, men ikke utover sju dager. Kopi av hastevedtak skal omgående sendes til smittevernnemnda.

Der helseforetaket ikke selv har infeksjonsmedisinsk kompetanse, kan det tas kontakt med avdelingsoverlegen ved infeksjonsmedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus HF, Ullevål eller dennes stedfortreder for råd knyttet til tvangsvedtak.

---

[26] Forskrift om tuberkulosekontroll § 4-2
[27] Smittevernloven kapittel 5, § 5-3
[28] Smittevernnemda oslo@bvhn.no
[29] Smittevernloven, kapittel 5 § 5-8, §5-2 og § 5-3
[30] Tuberkuloseveilederen om tvangstiltak.

Følgende tiltak anbefales i planperiode 2023-2028

1) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal sikre at medisinsk ansvarlig lege skal vurdere smitterisiko og sørge for at adekvate smitteverntiltak iverksettes i utredning, behandling og transport av smitteførende pasient.

2) Helseforetakene i Helse Sør-Øst plikter å ha oppdaterte, lokale rutiner for smittevern knyttet til smitteførende tuberkulose, inklusiv rutine for tvangstiltak.

15 HMS

Helseforetakene skal ha rutiner som sikrer at medarbeider med pasientkontakt undersøkes for tuberkulose ved ansettelse eller ved gjeninntreden av arbeid, dersom de i løpet av de siste tre årene har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst av tuberkulose, eller har vært eksponert for tuberkulosesmitte ved kortere opphold[31]

Medarbeidere som skal arbeide med syke, pleietrengende eller barn inkluderer også renholdspersonalet, helsesekretærer, buffetverter og teknisk personell. Plikten gjelder også personer under opplæring eller hospitering i slike stillinger.

Ansatte uten pasientkontakt har ikke plikt til tuberkuloseundersøkelse, eksempelvis personer som arbeider med IKT, økonomi, på sentralt kjøkken eller i tøyvaskeriet.

Bedriftshelsetjeneste (BHT) har ansvar for undersøkelse av ansatte i forbindelse med smitteoppsporing – se også *kapittel. 10 «Smitteoppsporing»*.

BCG-vaksinering av voksne

Ved risiko for smitte i arbeidssituasjoner skal det tilbys BCG vaksine. Anbefalingene i tuberkuloseveileder omfatter helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som over tid (ca. 3 måneder) skal arbeide med voksne pasienter med smittsom lungetuberkulose, og de som arbeider med dyrkning av mykobakterier i mikrobiologisk laboratorium[32]

Følgende tiltak anbefales i planperiode 2023-2028

1) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal ha rutiner for at personer som gjeninntrer i stilling eller ny-ansettes, leverer egenerklæring om tuberkulosestatus og at dette følges opp av arbeidsgiveren.

2) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal sørge for at uvaksinerte nyansatte, inkludert helsearbeidere i praksis, tilbys BCG-vaksine etter anbefalinger fra FHI

[31] jf. Forskrift om tuberkulosekontroll
[32] Tuberkuloseveilederen fra Folkehelseinstituttet

16 Dekning av kostnader

Tuberkuloseundersøkelser skal være uten utgifter for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøkelse. Vaksinasjon mot tuberkulose skal være gratis for personer i målgruppen for vaksinasjon. Kommunen eller det regionale helseforetaket skal dekke utgiftene, inkludert reiseutgifter. Det skal ikke kreves egenandel.

Spesialisthelsetjenesten har, jf. *forskrift om tuberkulosekontroll*, plikt til å dekke alle kostnader knyttet til gjennomføring av tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet som utføres av spesialisthelsetjenesten i eller utenfor det aktuelle helseforetak/ sykehus. Dette gjelder for personer nevnt i tuberkuloseforskriften § 3-1 første ledd bokstav a) og b) og § 3-3. For nærmere utdyping og beskrivelse henvises til § 4-9 med merknader.

Følgende tiltak anbefales i planperioden 2023 - 2028

1) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal ha rutiner som sikrer at tuberkuloseundersøkelser og –behandling, inkludert reiseutgifter, er kostnadsfri for pasientene.

2) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal gi informasjon til pasienter om frafall av egenandel ved tuberkulosekontroll og -behandling på en måte som ivaretar taushetsplikten, for eksempel som vedlegg til innkallingsbrevet.

3) Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal dekke utgiftene ved anbefalt BCG-vaksinasjon av sine egne arbeidstakere.

---

17 Referanser

- Forskrift om tuberkulosekontroll - Lovdata
- Tuberkuloseveilederen - FHI
- Smittevernveilederen - FHI
- Flytskjema for tuberkuloseundersøkelse: Smitteoppsporing - FHI
- henvisning-etter-tuberuloseundersokelse-utfyllbar.pdf (fhi.no) – FHI
- Folkehelseinstituttet sine temasider om Tuberkulose - FHI
- Landsforeningen for hjerte- og lungesyke LHL
- Regional smittevernplan Helse Sør-Øst regional-smittevernplan.pdf (helse-sorost.no)
- Pasientinformasjon:
    - ✓ Folkehelseinstituttet sin forside: > Innhold a-Å > velg "T" > Tuberkulose > Brosjyrer og informasjonsark "*Vis flere*" - www.fhi.no
    - ✓ Informasjonsmateriell fra Vestre Viken HF Undervisningspakke om tuberkulose med blant annet animasjonsfilm og intervjufilm på flere språk – https://vestreviken.no/behandlinger/tuberkulose
    - ✓ Helse Fonna HF opplysningsvideoer på mange språk om indusert sputum
    - ✓ Likepersonsarbeid -LHL
- Arbeidsplassforskriften – Arbeidstilsynet
- Generell veileder i pediatri - Helsebiblioteket
- Internasjonale anbefalinger vedrørende personer uten lovlig opphold – http://en.wikipedia.org/wiki/United_Nations_Convention_on_the_Protection_of_the_Rights_of_All_Migrant_Workers_and_Members_of_Their_Families
- Journalføring, helseattester og videresending av helseopplysninger - Helsedirektoratet
- Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) - Kapittel 6. Ikraftsetting m.m. - Lovdata