

Høringsnotat

Midlertidig endring av forskrift om tuberkuloseundersøkelse – frist for gjennomføring av undersøkelse

Utsendt: 28. mars 2022

Innhold

1	Høringsnotatets hovedinnhold	3
2	Bakgrunn	3
3	Nærmere om tuberkuloseundersøkelse.....	3
3.1	Gjeldende rett – plikt til tuberkuloseundersøkelse.....	3
3.2	Om tuberkulose og tuberkuloseundersøkelse	4
4	Departementets vurderinger og forslag	5
5	Økonomiske og administrative konsekvenser	7
6	Forslag til forskriftsendring	7

1 Høringsnotatets hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag om midlertidig endring av forskrift 13. februar 2009 nr. 205 om tuberkulosekontroll (tuberkuloseforskriften). Forskriften er gitt med hjemmel i lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) og fastsetter i § 3-2 at tuberkuloseundersøkelse for flyktninger og asylsøkere skal være gjennomført innen fjorten dager etter innreise.

Som følge av Russlands militære angrep på Ukraina har et stort antall ukrainske borgere ankommet Norge siden invasjonens start 24. februar 2022. Det forventes også at ankomsttallene vil stige mye i dagene og ukene som kommer.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å midlertidig endre tuberkuloseforskriften § 3-2 slik at tuberkuloseundersøkelse for flyktninger og asylsøkere skal være gjennomført «så snart som mulig» etter innreise. Det foreslås at endringen skal gjelde til 1. oktober 2022. Det haster å gjennomføre endringen i tuberkuloseforskriften og fristen for å gi innspill til høringen må settes til **1. april 2022**.

2 Bakgrunn

Regjeringen har iverksatt en ordning med midlertidig kollektiv beskyttelse for ukrainske borgere som bodde i Ukraina ved invasjonens start 24. februar 2022, samt tredjelandsborgere og statsløse som har hatt beskyttelse i Ukraina. Forutsetningen for å komme inn under den midlertidige beskyttelsen er at man registreres som asylsøker. Midlertidig kollektiv beskyttelse kan innvilges uten individuell behandling av asylsøknaden og i første omgang for ett år med mulighet for forlengelse i inntil tre år.

Regjeringen planlegger for mottak av 30 000 flyktninger fra Ukraina på svært kort tid. Det må også tas høyde for ankomsttall som er vesentlig høyere enn dette. Hvis tallet på ukrainske flyktninger blir høyt, antas dette å kunne by på utfordringer for helsetjenesten generelt, og spesialisthelsetjenestens kapasitet til å gjennomføre tuberkuloseundersøkelse innen 14-dagers fristen som følger av tuberkuloseforskriften.

3 Nærmere om tuberkuloseundersøkelse

3.1 Gjeldende rett – plikt til tuberkuloseundersøkelse

Tuberkuloseforskriften er gitt med hjemmel i smittevernloven, jf. blant annet loven § 3-1 som fastslår at departementet i forskrift kan «fastsette plikt for befolkningen eller grupper av den til å gjennomgå blodprøvetaking, eller andre tilsvarende undersøkelser som er medisinskfaglig forsvarlig og kan gjøres uten fare.» Det forutsettes at forskrift om slik plikt må være «avgjørende for å kunne bedømme hvilke forebyggende tiltak eller undersøkelses-, behandlings- eller pleietiltak som er nødvendige for å forebygge en smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført.»

Tuberkuloseforskriftens formål er «å angi tiltak for å motvirke overføring av tuberkuløs smitte, utvikling av sykdom etter smitte og å forebygge resistensutvikling», jf. forskriften § 1-1. Av forskriften § 3-1 første ledd bokstav a) følger at personer «fra land med høy forekomst av tuberkulose, som skal oppholde seg mer enn tre måneder i riket med krav om oppholdstillatelse, registreringsbevis eller oppholdskort, samt flyktninger og asylsøkere», har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse.

Av forskriften § 3-2 første ledd fremgår at for personer omfattet av forskriften § 3-1, skal undersøkelse «gjennomføres så snart som mulig.» Av bestemmelsens andre ledd fremgår at flyktninger og asylsøkere skal «undersøkes innen fjorten dager etter innreise.»

3.2 Om tuberkulose og tuberkuloseundersøkelse

Tuberkulose er lite smittsomt sammenliknet med mange andre sykdommer. De mest smitteutsatte er de nærmeste kontaktene og personer i samme husholdning. Erfaringsmessig blir kun halvparten av de nærmeste kontaktene smittet, det gjelder også barn av foreldre med lungetuberkulose. På den annen side finnes det eksempler på at tuberkulose har smittet selv etter minimal kontakt.

Personer som er smittet uten å være syke (latent tuberkulose) kan ikke smitte andre. Av de som har latent tuberkulose, vil gjennomsnittlig 5-10% bli syke av tuberkulose en gang i løpet av livet. De fleste som utvikler sykdom, gjør det i løpet av de første to årene etter smitte. Ubehandlet tuberkuløs sykdom har en dødelighet på 50 % i løpet av 2-5 år. Små barn har høyere risiko for sykdomsutvikling og for alvorligere former av sykdommen enn voksne. Det samme gjelder andre med svekket immunforsvar. De fleste nysmittede kan tilbys forebyggende behandling, men dette gjelder ikke hvis de er smittet med en multiresistent bakteriestamme.

Estimert tuberkuloseinsidens i Ukraina er på rundt 73 per 100 000, noe som betyr litt under én tuberkulosepasient per 1000 personer. Til sammenlikning var insidensraten i Norge i 2019 og 2020 totalt på ca. 3 per 100 000 innbyggere, eller ca. 160 tilfeller i året. De fleste av de som fikk tuberkulose var født utenfor Norge, og insidensraten for norskfødte var godt under 1 per 100 000 innbyggere.

Ifølge WHO Euro var ca. 1/3 av nye tilfeller i Ukraina i 2019 smittet med en multiresistent bakteriestamme (MDR-TB). MDR-TB tar ofte opp mot to år å behandle med stor innsats fra både helsevesenet og pasient. Mange får langvarige bivirkninger av medisinene. Omtrent en fjerdedel av de med MDR-TB har en særlig resistent variant (XDR TB) som er enda vanskeligere å behandle.

Hvert tilfelle av tuberkulose utløser en smittesporing for å oppdage personer som har vært utsatt for tuberkulosesmitte. Disse smittesporingene kan bli omfattende, særlig i situasjoner der mange bor tett eller der den syke har flyttet mange ganger.

Selv om det skulle ankomme flere titusener flyktninger, vil antallet tuberkulosepasienter og tilfeller av MDR-TB totalt sett være beskjedent. Likevel kan byrden for både helsetjeneste, mottaksapparatet, den enkelte som er syk og den enkelte som eventuelt utsettes for tuberkulosesmitte være betydelig, særlig når det er snakk om MDR-TB.

I forbindelse med tilstrømmingen av asylsøkere til Norge i 2015 var det utfordringer med å gjennomføre pålagt tuberkuloseundersøkelse. Undersøkelsen besto på den tiden både av lungerøntgen og IGRA (blodprøve) for alle voksne med plikt til slik undersøkelse. Dette skapte en kapasitetsutfordring i laboratoriene, siden IGRA-undersøkelsen er arbeidsintensiv.

Undersøkelserregimet er som følge av dette endret de senere årene. Siden 2015/2016 består tuberkuloseundersøkelsen for personer som er 15 år eller eldre av røntgenundersøkelse av lungene, mens det skal tas IGRA av barn mellom 6 måneder og under 15 år. Barn under 6 måneder skal undersøkes av helsepersonell. Personer mellom 15 og 35 år fra land med *særlig høy forekomst* av tuberkulose skal undersøkes med både IGRA og røntgen. Dette gjelder ikke personer fra Ukraina.

Hvor stort testvolum helsetjenesten har kapasitet til å håndtere vil avhenge av blant annet følgende:

- Aldersfordelingen på de som kommer (over/under 15 år)
- Kapasitet for røntgenundersøkelse lokalt og tolkning av svar i helsetjenesten
- Laboratoriekapasitet

Dette vil variere fra kommune til kommune, og fra helseregion til helseregion. Videre vil ankomstmønsteret, inkludert den geografiske spredningen og i hvilken grad ankomster skjer utenom store mottakssentre, være avgjørende for belastningen på kommunenivå. Ordinære mottak er spredt over hele landet, og ligger til dels i små og perifert beliggende kommuner.

4 Departementets vurderinger og forslag

Slik departementet vurderer det er det ikke aktuelt å gjøre unntak fra kravet om tuberkuloseundersøkelse, hverken generelt eller spesielt knyttet til flyktninger som ankommer fra Ukraina. Dersom tuberkuloseundersøkelsen ikke gjennomføres vil det kunne føre til at personer med smittsom lungetuberkulose ikke fanges opp, noe som igjen vil kunne føre til videre smitte og eventuelle utbrudd. Det er likevel viktig å huske på at tuberkulose vanligvis regnes som en lite smittsom sykdom sammenliknet med mange andre infeksjonssykdommer. Smitte forutsetter vanligvis tett samvær over tid. Derfor er det først og fremst nærkontakter, og særlig personer i samme husholdning eller tilsvarende nære, som vil være utsatt. Tidlig diagnostikk og behandling er også viktig for å ivareta den enkeltes helsebehov, ettersom tuberkulose kan være en alvorlig sykdom. Et tilleggsmoment her er den relativt høyere forekomsten av multiresistent tuberkulose i Ukraina, noe som også må tas med i vurderingen av konsekvenser ved eventuell utelatt tuberkuloseundersøkelse.

Hvis tallet på ukrainske flyktninger blir høyt, antas imidlertid dette å kunne by på utfordringer for spesialisthelsetjenestens kapasitet til å gjennomføre tuberkuloseundersøkelse innen fjortendagers fristen som følger av tuberkuloseforskriften. Dette er særlig knyttet til kapasitet for gjennomføring av røntgenundersøkelse og tolkning av slike undersøkelser.

De regionale helseforetakene er bedt om å oppjustere og sikre stor nok kapasitet til tuberkuloseundersøkelse. Innenfor spesialisthelsetjenesten er det derfor iverksatt en rekke tiltak for å øke sykehusene og laboratorienes undersøkelses- og analysekapasitet for tuberkulose. Det er vurdert at det er god leveringsevne for prøvetakingsutstyr for IGRA-tester. Det er iverksatt ekstra bestillinger av slikt prøvetakingsutstyr, og laboratoriene forbereder seg på et økt antall analyser. Ved behov vil det for eksempel være aktuelt med utvidet åpningstid for prøvetaking. Kapasiteten på røntgenundersøkelser kan økes ved å allokere mer personell til bildetaking. Røntgenbilder kan sendes elektronisk og tolkes av radiologer andre steder, slik at belastningen med å tolke bildene kan fordeles på ulike virksomheter. Det er god kapasitet på røntgenapparater, og det finnes mobile apparater som kan tas i bruk.

Selv om tiltakene forventes å gi økt kapasitet, vil det likevel være en risiko for at spesialisthelsetjenesten i perioder med stor pågang ikke vil klare å overholde kravet om gjennomført undersøkelse innen fjorten dager. Det vil også kunne oppstå geografiske forskjeller dersom mange flyktninger i løpet av kort tid blir bosatt i asylmottak i påvente av ordinær bosetting i kommunene. Dette kan utfordre undersøkelseskapasiteten ved det sykehuset som skal tilby tuberkuloseundersøkelse, selv om den totale undersøkelseskapasiteten nasjonalt er stor nok.

En annen utfordring med fjortendagers fristen er at forhold utenfor helsetjenestens kontroll også kan bidra til forsinkelse. Det er usikkert hvor lang tid det vil ta før alle flyktningene blir registrert og får tildelt d-nummer. D-nummer er nødvendig for riktig registrering av funn på undersøkelser og andre helseopplysninger, og for å sikre god oppfølging i helsetjenesten. Dette er særlig viktig med hensyn til personer i pretransitt. Dersom det mangler en unik identifikator, kan det både føre til at undersøkelser må gjentas, og til betydelig merarbeid for helsetjenesten som allerede vil ha økt belastning. I den grad det er forsvarlig bør det være adgang til at man i konkrete situasjoner avventer blant annet igangsetting av tuberkuloseundersøkelse til d-nummer er tildelt. En absolutt fjortendagersfrist vil i gitte situasjoner kunne gjøre slik fleksibilitet med hensyn til undersøkelsestidspunkt vanskelig.

Departementet foreslår derfor å endre tuberkuloseforskriften § 3-2 andre ledd slik at tuberkuloseundersøkelse for flyktninger og asylsøkere skal være gjennomført «så snart som mulig» etter innreise, og ikke «innen fjorten dager etter innreise», slik dagens bestemmelse lyder.

Selv om en lang rekke undersøkelser fortsatt vil bli gjennomført innen fjorten dager etter ankomst, gir endringen mer fleksibilitet i perioder med stor undersøkelsespågang. Endringen vil innebære at man fortsatt vil overholde forskriftens krav så fremt undersøkelse gjennomføres «så snart som mulig» etter innreise. Slik fleksibilitet vil også være viktig fordi det i perioder som nevnt vil kunne være geografiske forskjeller knyttet til helsetjenestens kapasitet til å gjennomføre undersøkelsene.

Departementet foreslår imidlertid at endringen kun skal være midlertidig. Det må antas at eventuelle kapasitetsproblemer for helsetjenesten særlig vil kunne oppstå i den innledende fasen av denne flyktningkrisen hvor det i løpet av kort tid kan ankomme et stort antall

flyktninger. Departementet foreslår derfor at endringen kun skal gjelde i et halvt år, dvs. frem til 1. oktober 2022. Dersom det etter slikt tidspunkt fortsatt skulle vise seg å være kapasitetsproblemer knyttet til overholdelse av den ellers gjeldende fjortendagers fristen, vil departementet foreta en fornyet vurdering av om det er nødvendig med slik forskriftsendring for ytterligere en periode. Tilsvarende vil departementet vurdere å oppheve forskriftsendringen dersom det før 1. oktober 2022 viser seg å ikke være behov for slikt unntak fra den ellers gjeldende fjortendagers fristen for tuberkuloseundersøkelse.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forskriftsendringen vil i seg selv ikke ha økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning. Endringen påvirker ikke størrelsen på den persongruppen som skal gjennomgå undersøkelsen, men endrer bare fristen for når slik undersøkelse av den enkelte skal være gjennomført.

6 Forslag til forskriftsendring

I forskrift 13. februar 2009 nr. 205 om tuberkulosekontroll (tuberkuloseforskriften) skal § 3-2 andre ledd lyde:

Flyktninger og asylsøkere skal undersøkes *så snart som mulig* etter innreise.