

## **Merknader til de enkelte kapitler og paragrafer i tuberkulosekontrollforskriften**

Merknadene er en veiledning som utdyper innholdet i de enkelte bestemmelsene i forskriften. Merknadene er i seg selv ikke bindende. Forskriften og veiledningen må ses i sammenheng for å få en best mulig forståelse av forskriftens bestemmelser.

### *Til § 1-1 Formål*

Tuberkulosekontroll er en forebyggende virksomhet som tar sikte på å motvirke at smitte overføres fra smitteførende til usmittede personer i befolkningen. Forskriften skal legge forholdene til rette for gjennomføring av nødvendige tiltak ved blant annet å innføre krav til tuberkulosekontrollprogram i kommuner og regionale helseforetak.

### *Til § 1-2 Definisjoner*

*Med tuberkulosekontroll* menes samfunnets smittevernstrategi for å forebygge og bekjempe tuberkulose. Smitteoverføring forhindres først og fremst gjennom tidlig diagnostikk og effektiv behandling av pasienter med smitteførende tuberkulose uten å skape resistente bakteriestammer. I tråd med internasjonale anbefalinger er hovedkomponenter i strategien diagnostikk basert på mikroskopi av oppspytt (som raskt identifiserer de mest smitteførende pasientene), behandling under direkte observasjon (som sikrer helbredelse uten å skape resistente stammer), et *overvåkingssystem* som tillater kontinuerlig evaluering av arbeidet og regelmessige forsyninger av medikamenter.

*Med tuberkuloseundersøkelse* menes en pasientrettet medisinsk undersøkelse etter gjeldende anbefalinger, for å avgjøre om en person har tuberkulose eller for å følge utviklingen av sykdommen. Tuberkulintesting, røntgenfotografering, *relevante blodprøver* og undersøkelse av oppspytt, er *eksempler på medisinske undersøkelsesmetoder* som faller inn under definisjonen. *Med uttrykket "har tuberkulose"* menes i denne sammenheng både personer som er syke med tuberkulose og/eller personer med latent tuberkulose. Helsevesenet skal sikre at tuberkuloseundersøkelse blir gjennomført, og ulike grupper personer har i henhold til forskriften plikt til å gjennomgå slik undersøkelse. *Smittevernloven slår fast at undersøkelsesplikten ikke kan omfatte undersøkelser/inngrep som innebærer større ulempe eller fare enn det som er alminnelig akseptert, jf smittevernloven § 3-1 første og andre ledd.*

*Med direkte observert behandling* menes et standardisert behandlingsopplegg som inkluderer en behandlingsavtale inngått i dialog med pasienten, der helsepersonell observerer pasientens inntak av alle doser av tuberkulosemedikamenter.

### *Til § 1-3 Virkeområde*

Forskriften gjelder alle personer som oppholder seg i Norge. Personer som oppholder seg ulovlig i Norge er også omfattet av forskriften.

Forskriften gjelder på norsk kontinentalsokkel og på norske fartøy og luftfartøy. Det er ingen obligatorisk forhåndsundersøkelse for tuberkulose av arbeidstakere på skip og innretninger mv. Dersom det er medisinsk mistanke om at arbeidstakeren er eller har vært i risiko for å bli smittet med tuberkulose, har arbeidstakeren i henhold til tuberkulosekontrollforskriften § 3-1 nr. 3 plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse.

*Videre har arbeidstakere som kommer fra land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal oppholde seg i riket/på kontinentalsokkelen mer enn tre måneder, plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse (med mindre arbeidstakeren er unntatt fra krav om arbeidstillatelse eller oppholdstillatelse), jf. tuberkulosekontrollforskriften § 3-1 nr. 1. Lege som foretar helseundersøkelse av arbeidstakere i henhold til forskrift 19. oktober 2001 nr. 1309 om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip og forskrift 12. november 1990 nr. 1164 om helsekrav for personer i petroleumsvirksomheten må i disse tilfellene sørge for at nødvendig tuberkuloseundersøkelse blir gjort. Rederiet/operatørselskapet har det overordnede ansvaret for at reglene om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip/i petroleumsvirksomheten følges, jf. forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip § 6 og forskrift om helsekrav for personer i petroleumsvirksomheten § 6.*

Kommunens tuberkulosekontrollprogram, jf. § 2-3, skal inneholde rutiner for å oppdage personer som det er medisinsk mistanke om er smittet av tuberkulose, herunder arbeidstakere på skip mv.

#### *Til § 2-1 Plikt til å ha tuberkulosekontrollprogram og ansvar for gjennomføring*

Forskriften pålegger alle kommuner og regionale helseforetak å ha egne tuberkulosekontrollprogram. Tuberkulosekontrollprogrammet skal utgjøre en del av de smittevernplaner som kommunen og de regionale helseforetakene skal ha i henhold til smittevernloven. Risikogrupperne kan variere fra kommune/region til kommune/region og avhenger av en rekke ulike forhold som for eksempel befolkningens størrelse, sosiale forhold, antall innvandrere mv. *Folkehelseinstituttets* veileder til forskrift om tuberkulosekontroll omtaler disse risikogrupperne nærmere.

*Formålet med tuberkulosekontrollprogrammet er å bidra til gode rutiner for tidlig diagnostikk, oppfølging og behandling.* Tuberkulosekontrollprogrammet skal skreddersys den enkelte kommune/region og inneholde rutiner som skal sikre adekvat undersøkelse av blant annet risikogrupper. En viktig del av tuberkulosekontrollprogrammet er også en klargjøring og plassering av ansvaret i den enkelte kommune/region.

Der det er medisinske grunner for tuberkuloseundersøkelse av arbeidstakere skal private eller offentlige virksomheter etablere et tuberkulosekontrollprogram for virksomheten. *Virksomheten bør i denne forbindelse sikre at det etableres rutiner for styring og kontroll. Ansvaret for gjennomføringen av ulike tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet ligger hos kommunen og det regionale helseforetaket, jf. § 4-1 og § 4-3.* Tuberkulosekontrollprogrammet skal utarbeides i samarbeid med tuberkulosekoordinatoren.

*Det påhviler kommunen å sørge for at den kan disponere over tilstrekkelig personell med nødvendige kvalifikasjoner slik at tuberkulosekontrollen kan gjennomføres forsvarlig og til rett tidspunkt. Kommunelegen skal som ansvarlig for organiseringen av smittevernet i kommunen, jf. smittevernloven § 7-2, sørge for at egnet personell får den nødvendige opplæring. Ingen som etter kommunelegens vurdering må ha slik opplæring kan motsette seg dette, jf. smittevernloven § 4-9.*

#### *Til § 2-2 Tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet*

Bestemmelsen omhandler de ulike tiltak/tilbud som skal inngå i tuberkulosekontrollprogrammene for kommunene og de regionale helseforetakene. Bestemmelsen setter en minimumsstandard for tiltak, det er intet i veien for at programmene i

tillegg inneholder andre elementer. Tiltakene konkretiseres nærmere i forskriften §§ 2-3 og § 2-4.

Bestemmelsen beskriver i annet ledd hvordan tiltakene skal gjennomføres og tredje ledd slår fast at dette kan gjøres i ulike kombinasjoner etter behov.

*Gjeldende anbefalinger av vaksinasjon mot tuberkulose fastsettes av departementet. Målgruppene for vaksine er nærmere beskrevet i veileder om vaksinasjon fra Nasjonalt folkehelseinstitutt.*

#### *Til § 2-3 Nærmere om kommunens tuberkuloseprogram*

Bestemmelsen beskriver de ulike rutiner kommunens tuberkulosekontrollprogram skal inneholde. Det er viktig at kommunenes aktuelle risikogrupper kartlegges for å få til gode rutiner for tuberkuloseundersøkelse *samt samarbeid med og eventuell henvisning til spesialisthelsetjenesten for disse personene.*

*Kommunens tuberkulosekontrollprogram bør sikre at kommunelegen eller stedfortreder deltar på møte med tuberkulosekoordinator i helseforetaket i forbindelse med at pasienten blir diagnostisert, og at det inngås avtale om hvordan kommunehelsetjenesten skal gjennomføre direkte observert behandling etter utskrivelse. Det vises til merknadene til forskriften § 3-3.*

*Ifølge bestemmelsens siste strekpunkt skal kommunenes tuberkulosekontrollprogram inneholde rutiner for oversendelse av følgende opplysninger til kommunelegen i ny bopelskommune når personer nevnt i § 3-1 nr. 1 flytter:*

- resultat av tuberkuloseundersøkelsen 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 ankomstundersøkelsen og journal.

*Kommunelegen har ansvaret for oversendelsen av opplysningene, jf. forskriftens § 4-2. Dette ansvaret gjelder frem til undersøkelsen er fullført eller oppfølging er avsluttet. Programmet skal også inneholde rutiner for oversendelse av opplysninger dersom undersøkelsen ikke har blitt gjennomført. For nyankomne asylsøkere som flytter fra transittmottak skal resultat av ankomstundersøkelse overføres til kommunelege i tilflytningskommune. Med resultat for denne gruppen menes også tilbakemelding på at det ikke er funnet tegn på tuberkulose, dette inkluderer resultat av røntgenundersøkelse. Til § 2-4 Nærmere om tuberkuloseprogrammet til det regionale helseforetaket*

Tuberkulosekontrollprogrammet til de regionale helseforetakene skal inneholde rutiner for håndtering av henvisninger fra primærhelsetjenesten for *screening*/diagnostikk og utredning av mistenkt tuberkulose. Programmet skal også ha rutiner for behandling av tuberkulose etter anerkjente regler for tuberkulosekontroll. Dette innebærer at det skal være rutiner for blant annet:

- behandling av pasienter, herunder poliklinisk kontroll av pasienter under behandling,
- isolasjonstiltak ved mistenkt eller påvist smitteførende tuberkulose,
- håndtering av multiresistente bakterier og
- overføring av ansvar for oppfølging av behandling til primærhelsetjenesten.

Andre elementer i tuberkulosekontrollprogrammet til de regionale helseforetakene er rutiner for:

- rådgivning til helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten,
- informasjon til relevante pasienter i sykehus om tuberkulose og regelverket som gjelder for sykdommen,
- opplæring av personell,
- å sikre at nødvendig smitteoppsporing gjennomføres,
- overvåkning av tuberkulose i helseregionen, og
- melding i henhold til gjeldende meldingspliktforskrifter.

Det vises til merknadene til forskriften § 2-1 og § 2-2.

De regionale helseforetakene bør også ha rutiner for å sikre at nyfødte i innvandrerfamilier får tilbudt BCG-vaksine på fødeavdelingen. Isolering av pasientene gjøres i henhold til veilederen om tuberkulosekontroll som er utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt.

De regionale helseforetakene har ansvar for at det finnes tilstrekkelige spesialisttjenester til å gjennomføre forskriftens pålegg. Dette inkluderer røntgenfotografering og *relevante blodprøver (som f.eks IGRA) av utlendinger jf. § 3-1 nr. 1*, spesialistundersøkelse av personer henvist fra tuberkuloseundersøkelsen ved ankomst og andre henvisninger fra kommunehelsetjenesten. Disse undersøkelsene skal iverksettes innen rimelig tid, og ved mistanke om smitteførende tuberkulose umiddelbart, jf. § 3-3. Det regionale helseforetak peker ut hvilke helseforetak som skal gjennomføre spesifikke deler av tuberkulosekontrollprogrammet.

*Til § 3-1 Plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse, gjennomføring og oppfølging mv.*

*Bestemmelsen regulerer hvilke personer som har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse. En person med tuberkuløs sykdom plikter å ta imot den personlige smittevernveiledning som legen gir, for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til om nødvendig å la seg isolere, jf. smittevernloven § 5-1.*

#### *§ 3-1 nr. 1 Utlendinger*

Personer fra land med høy forekomst av tuberkulose, og som skal oppholde seg mer enn tre måneder i Norge, har plikt til å gjennomgå tuberkuloseundersøkelse kort tid etter ankomst. Plikten gjelder ikke personer som er unntatt fra utlendingslovens krav om arbeidstillatelse eller oppholdstillatelse, dvs. personer fra de andre nordiske landene eller diplomater (*inkludert ektefelle/samboer og forsørget barn av diplomater*). Nasjonalt folkehelseinstitutt skal i henhold til forskriften § 4-5 angi hvilke land som har høy forekomst av tuberkulose.

Etter utlendingsforskriften skal politiet, når søknad om oppholdstillatelse foreligger, opplyse søkeren om plikten til å fremstille seg til tuberkuloseundersøkelse. Ved ankomsten til landet skal politiet informere vedkommende kommunelege om utlendingens navn og adresse. Det forutsettes at kommunelegen, eventuelt annet personell i kommunehelsetjenesten, tar kontakt med personer som ikke innen rimelig tid møter frem av eget initiativ, slik at undersøkelsen blir foretatt. Etter smittevernloven § 5-2 er det *på visse vilkår* adgang til å vedta nødvendig tvungen legeundersøkelse.

Bestemmelsen § 3-1 nr. 1 gjelder for flyktninger og asylsøkere uavhengig om de oppholder seg i flyktning- eller asylmottak. Flyktninger som er kommet til Norge via FNs Høykommissær for flyktninger (overføringsflyktninger) omfattes også av bestemmelsen. Begrunnelsen for bestemmelsen er dels at mange av utlendingene oppholder seg i flyktning-

og asylmottak hvor faren for smittespredning antas å være større enn andre steder, og dels at de kan komme fra land hvor smitterisikoen for tuberkulose er forholdsvis høy.

#### *§ 3-1 nr. 2 Arbeidstaker i helse- og sosialtjeneste, stillinger i barneomsorg mv.*

Arbeidstakere som i løpet av de tre siste år har oppholdt seg i land med høy forekomst av tuberkulose i minst tre måneder og som skal tiltre eller gjeninntre i stillingen i helse- og omsorgstjenesten har plikt til tuberkuloseundersøkelse før tiltredelse. Plikten til tuberkuloseundersøkelse gjelder også personer under opplæring og hospitering. Forsvaret gir retningslinjer for undersøkelse av militært personell. Nasjonalt folkehelseinstitutt angir hvilke land som har høy forekomst av tuberkulose, jf. § 4-5.

#### *§ 3-1 nr. 3 Andre risikogrupper*

Med medisinsk mistanke menes blant annet personer som er eksponert for personer med smitteførende tuberkulose på en slik måte at smitteoverføring kan ha skjedd. Personer med typiske symptomer på tuberkulose (hoste med over tre ukers varighet, særlig med oppspytt, feber og vekttap) har plikt til snarest å gi beskjed til lege og oppsøke legen for nødvendig undersøkelse, jf. smittevernloven § 5-1.

Andre grupper kan i henhold til denne bestemmelsen ha plikt til tuberkuloseundersøkelse dersom de er eller har vært i risiko for å bli smittet.

#### *Vaksinasjon*

Tilbud om vaksinasjon skal i henhold til forskriften § 2-2 være et tiltak i tuberkulosekontrollprogrammet. Kommunenes tuberkulosekontrollprogram skal også ha rutiner for gjennomføring av vaksinasjon i den enkelte kommune. *Vaksinasjon mot tuberkulose skal være gratis for personer i målgruppen.*

Annet relevant regelverk om vaksinasjon er forskrift 19. desember 1997 nr. 1322 om vern av arbeidstakere mot farer ved arbeid med biologiske faktorer, som er gitt med hjemmel i arbeidsmiljøloven. Denne forskriften kommer til anvendelse på ulike type virksomheter, herunder helsevesenet og laboratorier. Arbeidsgiver skal i henhold til denne forskriften sørge for at arbeidstakerne tilbys sikker og effektiv vaksinasjon mot biologiske faktorer de kan bli eksponert for. Tuberkulosebakterien (*Mycobacterium tuberculosis*) er i forskriften definert som en biologisk faktor. Arbeidsgiver skal i henhold til forskriften dekke utgiftene ved vaksinasjonen. Det vises for øvrig til Arbeidstilsynets veiledning til forskriften.

#### *Til § 3-2 Gjennomføring*

Undersøkelsen av personer, herunder av utlendinger, skal foretas så snart som mulig. *Formuleringen er ment som en innskjerping i forhold til den tidligere fristen på 3 måneder etter innreise. Begrepet "så snart som mulig" er skjønnsbasert, da det anses lite hensiktsmessig med en absolutt frist. For de fleste tilfeller vil det være mulig å gjennomføre undersøkelsen innen 4 uker. For flyktninger og asylsøkere gjelder det en absolutt frist på fjorten dager for gjennomføring av tuberkuloseundersøkelsen.*

*Undersøkelse av arbeidstakere skal gjennomføres så snart som mulig, jf hovedregelen i første ledd. Men kravet i tredje ledd til hva slags undersøkelse som må være gjennomført før tiltredelse er moderert i forhold til tidligere. Det er nå kun krav om at undersøkelse for*

*tuberkuløs sykdom skal være gjennomført før tiltredelse, forutsatt at arbeidstaker ikke har symptomer på smittsom sykdom. Arbeidsgiver har plikt til å påse at slik undersøkelse er gjennomført og at det foreligger negativt resultat av undersøkelsen før tiltredelse.*

For personer under opplæring eller hospitering, jf. § 3-1 første ledd nr. 2, er det institusjonen (ikke høyskolen/universitetet) som har plikt til å påse at tuberkuloseundersøkelse er gjennomført og at resultat av undersøkelsen foreligger før opplæringen eller hospiteringen begynner.

#### *Til § 3-3 Oppfølging*

Det regionale helseforetaket forutsettes å sikre at personer oppdaget ved tuberkuloseundersøkelse med symptomer eller tegn som kan bety tuberkuløs sykdom raskt blir undersøkt av spesialist. Behandlingsopplegget er nærmere beskrevet i veileder for tuberkulosekontroll.

Erfaringen tilsier at det stiller store krav både til pasient og behandlingsapparat å fullføre en tuberkulosebehandling som kan strekke seg fra seks måneder til to år. Effektiv behandling forutsetter tett samarbeid mellom spesialist som starter behandling og kommunehelsetjenesten som har ansvar for at pasienten tar alle medisinene. Forskriften *oppstiller* derfor et krav om en behandlingsplan som de involverte parter blir enige om. Planen er tenkt å skulle forebygge at pasienten ikke tar behandlingen som foreskrevet. Direkte observert behandling sikrer at alle dosene inntas og at eventuelle avvik straks oppdages og kan korrigeres. *Grunnlaget* for utvikling av resistente *bakterier* under behandlingen skulle derved være redusert til et minimum. Det er et mål å finne praktiske løsninger i behandlingsopplegget til beste for pasienten, jf. lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter. Det vises *særlig* til lovens § 2-5, som gir en pasient som har behov for langvarige og koordinerte helsetjenester rett til å få utarbeidet en individuell plan for sitt behandlingsopplegg.

Pasienten har i utgangspunktet ikke plikt til å ta *imot* behandlingen, jf. *pasientrettighetsloven § 4-1*. I sjeldne tilfeller og under bestemte forutsetninger kan tvungen isolering i sykehus og tvungen medikamentell behandling iverksettes, jf. smittevernloven § 5-3. *Eventuelle vedtak fattes av smittevernemnda, jf smittevernloven § 5-3 siste ledd.* Intensjonen er at *kravet* til behandlingsavtale og en styrket dialog og medbestemmelse *fra* pasienten skal forebygge *at det oppstår behov bruk av tvangstiltak.*

Behandling av pasienter med multiresistent tuberkulose krever betydelig ekspertise og nøye overvåking. Samtidig er slike tilfeller fortsatt sjeldne. Behandling av disse pasientene skal derfor sentraliseres til ett helseforetak som er utpekt av det regionale helseforetaket.

#### *Til § 3-4 Fritak for tuberkuloseundersøkelse*

Kommunelegen kan sammen med den sykehuslege som de regionale helseforetakene har utpekt i henhold til smittevernloven fatte vedtak om fritak for tuberkuloseundersøkelse jf. § 3-1. Dette innebærer en skjerpelse i forhold til tidligere regelverk der kommunelegen kunne fatte fritak alene. Den nye ordningen harmonerer med smittevernloven § 7-3 tredje ledd der vedtak om arbeidsforbud og hastevedtak skal fattes av sykehuslegen sammen med kommunelegen. Bestemmelsen kan være aktuell for å blant annet begrense tuberkuloseundersøkelsen av utlendinger eller andre til personer hvor undersøkelsen er påkrevd av hensyn til smittevernet.

#### *Til kapittel 4 Oppgaver for kommunen og statlige myndigheter, betalingsordninger og utgiftsfordeling, meldeplikt*

Kapittelet *regulerer* hvilke roller *de* ulike *aktører* har i tuberkulosekontrollarbeidet. For å motvirke dobbeltarbeid og ansvarspulverisering er det viktig at ansvaret og rollene er klart definert. Målsetningen ved blant annet å innføre tuberkulosekontrollprogram og å ansette tuberkulosekoordinatorer har vært en klarere, mer hensiktsmessig og mer målrettet organisering av smittevernet mot tuberkulose i Norge, og som tar høyde for individuelle tilpasninger i de ulike kommuner og regioner.

##### *Til § 4-1 Kommunens oppgaver*

Bestemmelsen må leses og anvendes *på* bakgrunn *av* kommunens oppgaver på smittevernområdet for øvrig, jf. smittevernloven § 7-1. Forskriften § 4-1 innebærer en presisering av oppgavene hva angår smittevernet mot tuberkulose.

##### *Til § 4-2 Kommunelegens oppgaver*

Bestemmelsen må leses og anvendes *på* bakgrunn *av* kommunelegens oppgaver på smittevernområdet for øvrig, jf. smittevernloven § 7-2. Forskriften § 4-2 innebærer en presisering av oppgavene hva angår smittevernet mot tuberkulose.

Tuberkulosekontroll av utlendinger, jf. § 3-1 nr. 1, innebærer bl.a. at kommunelegen sørger for at kontakten med politiet fungerer og at meldinger om nye søkere mottas i rett tid. *Oversendelse av opplysninger til ny bostedskommune ved flytting er nærmere omtalt i merknadene til § 2-2.*

Kommunelegen har ansvaret for tuberkulosekontroll av personer som det er medisinsk mistanke om er smittet med tuberkulose, jf. forskriften § 3-1 nr. 3. Det må tas inn i kommunens tuberkulosekontrollprogram rutiner for hvordan slike risikogrupper kan oppdages, jf. forskriften § 2-2 første ledd. Oppstår det mistanke om at en person kan ha aktiv lungetuberkulose, *henvises* vedkommende til lungemedisinsk poliklinikk (diagnosestasjon), som overtar ansvaret for den videre oppfølging.

Kommunelegen har ansvaret for smitteoppsporing når det er oppdaget en *nysmittet person* eller et tilfelle av tuberkuløs sykdom som kan være *smittsom*, jf. smittevernloven § 3-6. Oppdages dette ved en helseinstitusjon, kan kommunelegen avtale med bedriftshelsetjenesten *hvordan* smitteoppsporingen *skal gjennomføres*.

En annen viktig oppgave er å bistå tuberkulosekoordinatoren med å overvåke forekomsten av tuberkulose i kommunene. Ansvarsdelingen på tuberkulosekontrollområdet forutsetter et nært samarbeid mellom kommuneleddet og tuberkulosekoordinatorene.

Kommunelegen kan *delegere bestemte oppgaver til annet helsepersonell når det er faglig forsvarlig*, jf. helsepersonelloven § 5. *Oppgaver som det kan være aktuelt å delegere er blant annet* tuberkulointesting, vaksinasjon og observasjon av inntak av tuberkulosemedikamenter. For inntak av medikamenter vises det til forskrift 18. november 1987 nr. 1153 om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjeneste.

##### *Til § 4-3 Det regionale helseforetaket og helseforetakenes oppgaver*

Bestemmelsen må leses og anvendes på bakgrunn av ansvaret som det regionale helseforetaket har på smittevernområdet for øvrig, jf. smittevernloven § 7-3. Alle regionale helseforetak skal i henhold til smittevernloven § 7-3 utpeke en sykehuslege som sammen med kommunelegen kan fatte vedtak om arbeidsforbud og hastevedtak etter smittevernloven §§ 4-2 og 5-8.

*Det regionale helseforetaket skal organisere og sørge for at det utpekes nødvendige tuberkulosekoordinatorer som skal ha ansvaret for å koordinere og medvirke til de oppgaver det regionale helseforetaket har etter forskriften. Forskriften regulerer ikke antall koordinatorer som skal utpekes eller hvilken kompetanse vedkommende skal ha. I praksis er det trolig minst behov for en koordinator per fylke. Det er opp til tilsettende organ om det velger å utpeke en erfaren sykepleier med nødvendige kvalifikasjoner eller en lege til oppgaven. Det sentrale er at vedkommende må kunne utøve de funksjoner som forskriften pålegger.*

#### *Til § 4-4 Oppgavene til tuberkulosekoordinatorene*

*Tuberkulosekoordinatorenes oppgave er å koordinere og medvirke til de oppgaver det regionale helseforetaket har etter forskriften. Det regionale helseforetaket har det overordnede ansvaret for etablering, tilrettelegging og oppfølging av det regionale tuberkulosekontrollprogrammet, jf. § 4-3 første ledd. Tuberkulosekoordinatorene skal arbeide etter instruks nedfelt i det regionale helseforetakets tuberkulosekontrollprogram.*

#### *Til § 4-5 Nasjonalt folkehelseinstitutt*

*Smittevernloven § 7-9 slår fast at Nasjonalt folkehelseinstitutt er statens smitteverninstitutt og omtaler nærmere hvilke oppgaver instituttet har på smittevernområdet. Forskriften § 4-5 presiserer instituttets spesifikke oppgaver i tuberkulosekontrollarbeidet. Nasjonalt folkehelseinstitutt utgir anbefalinger om det nærmere innholdet i tuberkuloseundersøkelsen for de ulike gruppene som har plikt til tuberkuloseundersøkelse.*

#### *Til § 4-7 Helsedirektoratet*

*Smittevernloven § 7-10 regulerer hvilke oppgaver Helsedirektoratet har på smittevernområdet. Forskriftens § 4-7 presiserer Helsedirektoratets spesifikke oppgaver i tuberkulosekontrollarbeidet.*

#### *Til § 4-9 Betalingsordninger og utgiftsfordeling*

*Etter bestemmelsens første ledd skal tuberkuloseundersøkelser etter denne forskriften være uten utgifter for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøkelse etter § 3-1. Dette innebærer at det er kommunen eller det regionale helseforetaket som må dekke utgiftene, inkludert reiseutgifter. Det skal ikke være noen egenandel. Tapte arbeidsfortjeneste kan imidlertid ikke kreves dekket etter denne bestemmelsen. Bestemmelsens annet og tredje ledd omtaler hvilke utgifter kommunen skal dekke og hvilke utgifter det regionale helseforetaket skal dekke. Reglene om utgiftsfordeling er begrenset til de tuberkuloseundersøkelser som foregår med hjemmel i denne forskriften.*

Folketrygden dekker/refunderer utgifter til nærmere undersøkelse, behandling og senere kontroller ved mistanke om tuberkulose, jf. § 3-1 første ledd nr. 3, og når tuberkulose oppdages i forbindelse med tuberkuloseundersøkelse etter forskriften her, i den grad utgiftene dekkes etter de forskriftene som er nevnt i bestemmelsen siste ledd:

- Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter § 3, jf. § 4 nr. 7. Forskriften regulerer stønad fra Trygden til prøver og undersøkelser ved private medisinske laboratorier og radiologiske undersøkelser og behandling ved private røntgenavdelinger eller røntgeninstitutter, jf. § 3. Trygden yter stønad etter honorarsatsene til undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer, inkludert tuberkulose, ved slike virksomheter, jf. § 4 nr. 7. Det er en forutsetning for stønad etter forskriften at undersøkelse er rekvirert på grunn av allmennfarlig smittsom sykdom eller mistanke om allmennfarlig smittsom sykdom (dvs. at det er mistanke om eller påvist tuberkulose), jf. § 4 nr. 7 bokstav a og b. Slik stønad ytes til alle som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem i folketrygden, jf. § 4 siste ledd. Hvordan oppgjør skal skje er regulert i forskriften § 5 og § 6.
- Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 3 nr. 7. Forskriften regulerer stønad fra Trygden når lege er oppsøkt for sykdom eller mistanke om sykdom, jf. §§ 1 og 2. Trygden yter stønad etter honorartakstene til undersøkelse, behandling og kontroll hos lege for allmennfarlige smittsomme sykdommer, inkludert tuberkulose, jf. § 3 nr. 7. Det er en forutsetning for stønad etter forskriften at pasienten har grunn til å anta seg smittet, at en lege under konsultasjon får mistanke om at pasienten er smittet, at legen har oppfordret pasienten til å møte til konsultasjon for undersøkelse som ledd i smitteoppsporing, eller at det er behov for behandling eller kontroll, jf. § 3 nr. 7 bokstav a, b, c og d. Slik stønad ytes til alle som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem i folketrygden, jf. § 3 siste ledd. Hvordan oppgjør skal skje er regulert i forskriften § 5 og § 6.
- Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak § 3, jf. § 4 nr. 7. Forskriften regulerer stønad fra staten når man oppsøker legehjelp ved slike virksomheter, for sykdom eller mistanke om sykdom, jf. § 1. Staten yter stønad etter honorartakstene til undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer, inkludert tuberkulose, ved slike virksomheter, jf. § 4 nr. 7 bokstav d. Det er en forutsetning for stønad etter forskriften at pasienten har grunn til å anta seg smittet, at en lege under konsultasjon får begrunnet mistanke om at pasienten er smittet, at legen har oppfordret eller pålagt pasienten å møte til konsultasjon for undersøkelse som ledd i smitteoppsporing, eller at det er behov for behandling eller kontroll, jf. § 4 nr. 7 bokstav a, b, c og d. Slik stønad ytes til alle som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem i folketrygden, jf. § 4 nest siste ledd. Hvordan oppgjør skal skje er regulert i forskriften § 3 nr. 2, § 5 og § 6.
- Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. § 4. Forskriften regulerer stønad fra trygden til legemidler ved smittsomme sykdommer, inkludert tuberkulose, til den som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem i trygden, jf. § 4 nr. 1. Det ytes stønad til antiinfektive legemidler til behandling forebygging, og til BCG-vaksine, jf. § 4 nr. 2 og 3.

*Reglene om utgiftsfordeling betyr i prinsippet at utgifter til tuberkuloseundersøkelse av presumptivt friske personer skal dekkes av kommunen og det regionale helseforetaket avhengig av på hvilket nivå undersøkelsen finner sted. Dette følger av bestemmelsens første til tredje ledd. Forsvaret dekker utgiftene til undersøkelse av militært personell, jf. fjerde ledd. Rederi/operatør dekker utgiftene til undersøkelse av arbeidstakere på skip og i petroleumsvirksomhet, jf. femte og sjette ledd. For undersøkelse, behandling og senere kontroller av personer med mistenkt eller påvist tuberkulose, som kan skje ambulant, skjer oppgjør med Folketrygden i den grad utgiftene kan kreves dekket innenfor rammene av de angitte forskrifter, jf. bestemmelsens siste ledd. Innlegges en person med tuberkulose i sykehus, dekkes utgiftene som for enhver annen sykdom. Det vises til lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 5-2, som bestemmer at det regionale helseforetakets behandlings- og forpleiningsutgifter og reiseutgifter til behandling skal dekkes av det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion.*

*De alminnelige regler om finansiering av utgifter knyttet til innlagte pasienter etter spesialisthelsetjenesteloven § 5-2 gjelder bare for personer som er bosatt i Norge og personer som har medlemskap i folketrygden eller er stønadsberettiget i henhold til gjensidighetsavtale med annen stat, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 første og annet ledd. Personer som ikke faller inn under en av disse kategoriene, skal i utgangspunktet dekke behandlings- og forpleiningsutgiftene selv, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 første ledd. Medlemskap i folketrygden forutsetter lovlig opphold i Norge, jf. folketrygdloven § 2-1 tredje ledd. Asylsøkere og deres familier har medlemskap i folketrygden frem til evt. endelig avslag på søknad om asyl eller oppholdstillatelse. jf. forskrift om trygdedekning for asylsøkere og deres familiemedlemmer § 2. For personer med tuberkulose som innlegges i sykehus, men som ikke har medlemskap i folketrygden (for eksempel asylsøkere med endelig avslag på søknad om asyl), skal imidlertid det regionale helseforetaket dekke utgiftene etter reglene i forskrift om tuberkulosekontroll § 4-9 tredje ledd, jf. smittevernloven § 6-2. Forskrift om tuberkulosekontroll § 4-9 gir slik sett en utvidet rett til gratis tjenester og tiltak, og innebærer derfor en særregulering av utgiftsdekningen i forhold til de alminnelige regler om dette i spesialisthelsetjenesteloven kapittel 5.*

#### *Til kapittel § 4-10 Meldeplikt*

*Etter bestemmelsens første ledd skal melding om tuberkulose skje i henhold til reglene i MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften.*

*Registrene over mottatte meldinger hos kommunelegen og tuberkulosekoordinatorerne er å anse som behandlingsrettede helseregistre (jf. helseregisterloven § 6). Det følger av forskriftens § 4-10 annet ledd at mottatte meldinger skal føres hos kommunelegen og tuberkulosekoordinatorerne i behandlingsrettede helseregistre. Helseregisterloven § 8 gir hjemmel for etablering av Det sentrale tuberkuloseregister. Nasjonalt folkehelseinstitutt er databehandlingsansvarlig for innsamling og behandling av helseopplysninger i MSIS- og Tuberkuloseregisteret, jf. MSIS- og Tuberkuloseforskriften § 1-5.*