

Referat fra møte i Den nasjonale tuberkulosekomiteen

Dato og tid	13. januar 2026
Sted	Helsedirektoratets lokaler
Møteleder	David Nilssen, Helsedirektoratet og Mona Drage, LHLI
Referent	Ingebjørg Skrindo (Helsedirektoratet), Karine Nordstrand (FHI) og Jacob Berild (FHI)
Deltakere - fysisk	Tehmina Mustafa – Norsk forening for lungemedisin (NFL) Anne Ma Dyrhol Riise – Norsk forening for infeksjonsmedisin (NFIM) Sigrid Solhaug – NFIM Nicolay Mortensen – Norsk barnelegeforening Hans-Jonny Nilsen Norsk forening for mikrobiologi (NFM) Marit Teigen Hauge – Norsk samfunnsmedisinsk forening (Norsam) Einar Sagberg – Norsam Tone Louise Skorge – TB-koordinatorene Renate Bendiksen - TB-koordinatorene Mone Kildal – Helsesykepleierne NSF Liv Hege Pedersen – Helsesykepleierne NSF Mona Drage – LHL internasjonal Karine Nordstrand – FHI Jacob Berild – FHI David Nilssen – Helsedirektoratet Ingebjørg Skrindo - Helsedirektoratet
Deltakere - digitalt	Torleiv Kvalvik (stedfortreder NFIM) Pascal Brügger-Synnes (stedfortreder NFIM) Anne Torunn Mengshol – FHI Eli Sagvik - Norsam
Fraværende (ikke dekket av stedfortreder)	
Referatet ble godkjent	

1. Velkommen og informasjon

David Nilssen og leder av Tuberkulosekomiteen Mona Drage ønsket velkommen til møtet. Da både avtroppende medlemmer og nye medlemmer i komiteen var invitert, begynte møtet med en presentasjonsrunde, etterfulgt av litt praktisk informasjon.

2. Epidemiologi ved Karine Nordstrand, Folkehelseinstituttet

Hovedtrekk fra MSIS-overvåkingen i Norge:

- Historisk lavt nivå hva gjelder antall tilfeller
- 86% er utenlandsfødte, men flertallet av dem har bodd lenger enn ett år i Norge
- Oslo, Akerhus og Østfold er fylkene med flest tilfeller

- De fleste diagnostiseres som følge av symptomer og tegn
- Antall og andel tilfeller med MDR-TB gikk ned i 2025, etter en økning som følge av høye ankomster av ukrainske flyktninger
- Antall personer som mottar forebyggende behandling er fallende, men likevel mer enn tre ganger så høyt som antall tuberkulosepasienter

Gjennomgang av ankomstundersøkelsen for barn

- Ankomstundersøkelse av barn under 15 år ble endret i 2022 i forbindelse med de høye ankomstene av ukrainske flyktninger. Rutinemessig IGRA av alle barn utgikk, og lungerøntgen erstattet IGRA som primærundersøkelse av barn 10-14 år. Yngre barn undersøkes med spørreskjema til foresatte. Det skal fortsatt tas IGRA av barn fra land med særlig høy forekomst.
- Det er ikke meldt om noen TB-tilfeller blant nyankomne (botid under 3 år) barn under 15 år i Norge etter 2022, uansett landbakgrunn. Det er likevel for tidlig å konkludere om endringen har vært hensiktsmessig for gruppen nyankomne barn som helhet, ettersom ankomstene de siste årene har vært lave og TB-forekomsten blant barn uansett er svært lav. Det er foreløpig lite som tyder på at endringen i undersøkelsesmetode gjør at ankomstscreningen ikke fanger opp ukrainske barn med aktiv sykdom ved ankomst til Norge.

Se for øvrig vedlagte presentasjon.

3. Om veileder til forskrift og temaer som tidligere var samlet i Tuberkuloseveilederen, inkluder innspill/diskusjon.

Oversikt over hvilke emner som er overført til Smittevernhandboka ved FHI, hvilke emner som skal inn i Veileder til tuberkuloseforskriften hos Helsedirektoratet, hvilke emner som er lagt til nasjonal metodebok for infeksjonsmedisin og pediatri, og hvilke emner som så langt ikke har fått noe plass, ble sendt ut på forhånd (se vedlegg).

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet informerte om prosessen ved overføringen av oppgaver til Helsedirektoratet, og pågående arbeid med Smittevernhandboka og Veileder til tuberkuloseforskriften. Anne Ma Dyrhol Riise informerte om arbeidet med metodeboka.

Det ble en god diskusjon spesielt rundt ivaretagelse av de emnene som foreløpig ikke har fått noen ny plassering:

- Tuberkulosekoordinators rolle: Det er viktig at det står noe om dette et sted for å sikre videreføringen av tuberkulosekoordinatorenes rolle. De gjør en viktig jobb, og er avgjørende for god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
- Opplæring og utdanning: Dette ble i liten grad diskutert. Det er mulig det ikke trenger å omtales (det er kun kort beskrevet i TB-veilederen).
- Behandling med biologiske DMARDs: Dette bør i utgangspunktet ivaretas av klinikerne. Det står allerede noe i nasjonal metodebok for reumatologi. Kanskje er det som allerede står i metodebøkene nok på dette området nå. Da kapittelet opprinnelig ble skrevet, var dette et nytt område. Nå er det å ta hensyn til biologiske DMARDs noe klinikerne er vant til å gjøre. Likevel et punkt vi må komme tilbake til.
- Mangel på tuberkulosemedisiner: Her har mangelsenteret en viktig rolle, se presentasjon senere.

- Psykososial oppfølging: Kapittelet om psykososial oppfølging er viktig, men har så langt ikke noen klar plassering. Dette må følges opp videre.
- TB i fengsel og rusmisbrukere. Internasjonalt er tuberkulose i fengsel en stor utfordring. I Norge derimot er ikke dette noe spesielt stort problem, og vil stor grad ivaretas på samme måte som tuberkulose utenfor fengsel. Det er derfor ikke behov for et eget kapittel om tuberkulose i fengsel. Når det gjelder tuberkulose hos rusmisbrukere, blir det kommentert fra kommunene at dette kan gi store utfordringer i forhold til boevne og oppfølging av behandling, og at det kan være nyttig med noe veiledning rundt dette.
- Diskusjon som ikke var direkte knyttet til tuberkuloseveilederen: Muligheten for å bruke MSIS-data for å undersøke antall tuberkulose tilfeller blant personer som er registrert med tidligere forebyggende behandling.

4. LHLI – om kartlegging av isolasjonspraksis ved Mona Drage

Mona Drage presenterte deres planlagte studie om kartlegging av isolasjonspraksis. De har utarbeidet en spørreundersøkelse for å se på hvordan isolasjonen ved tuberkulose gjennomføres, om gjennomføringen av isolasjon er ulik ved forskjellige institusjoner. På grunn av sykdom har de ikke kommet i gang med gjennomføringen enda, og er derfor fortsatt åpne for innspill til spørsmålene.

I den påfølgende diskusjonen kom det frem at det sannsynligvis er mange utenforliggende årsaker til at varigheten på isolasjon varierer ulike steder i landet. For eksempel vil avstand til bolig, eller uegnet bolig, kunne påvirke hvor raskt man kan gå over til hjemmeisolasjon.

Det ble foreslått å supplere spørreundersøkelsen med noen dybdeintervjuer i etterkant, for å få mer detaljert innsikt og forståelse.

Tuberkulosekomiteen ønsker undersøkelsen velkommen, og samtykker til at den også kan omfatte spørsmål om barn hvis det er ønskelig.

5. Tilgang til legemidler ved Einar Husebye, Mangelsenteret

Einar Husebye informerte om Mangelsenteret sitt arbeid vedrørende tuberkulosemedisiner, beredskapslagre og bakgrunnen for overføringen av anskaffelse av tuberkulosemedisiner til spesialisthelsetjenesten 1. januar 2025. Se presentasjon.

Den underliggende årsaken til mangel av tuberkulosemedisiner er markedssvikt. På tuberkuloseområdet brukes det en del medisiner som ikke er registrert, og det er en utfordring at ikke-registrerte medisiner ikke er ansvarsplassert under DMP. Det er behov for å jobbe videre med å sikre tilgang på disse medisinene.

Kort fortalt ble ansvaret for innkjøp av tuberkulosemedisinene overtatt av sykehusinnkjøp 1. januar 2025 etter anbefaling av Mangelsenteret for å styrke den nasjonale anskaffelsen av tuberkulosemedisinene og skape en mer robust nasjonal distribusjon.

Systemet for lagring og beholdningen av tuberkulosemedisiner ble også omtalt.

Tuberkulosekoordinatorene takket mangelsenteret for at de sender ut lister over tilgjengelige tuberkulosemedisiner. Det er veldig nyttig og arbeidsbesparende for kommunene.

6. Gjennomgang av mandatet for Tuberkulosekomiteen

Mandatet for Den nasjonale tuberkulosekomiteen ble revidert i 2024 etter at sekretariatet for Tuberkulosekomiteen ble flyttet fra FHI til Helsedirektoratet, og komiteen nå skal gi råd både til Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

Innspill til mandatet:

- Oversikten bør endres slik at det kommer tydelig frem at det gjelder Den nasjonale tuberkulosekomiteen
- Helsesøstre må rettes til helsesykepleiere og deres Landsforening må få rett navn.
- Det er ønske om at referatet fra møtet skal kunne godkjennes på e-post og så legges ut slik at det er offentlig tilgjengelig kort tid etter møtet.

Når det gjelder selve arbeidet i komiteen, er det enighet om at en enten hovedmedlem eller stedfortreder kan møte fysisk, mens at stedfortreder som ikke møter fysisk kan lytte inn digitalt for å sørge for kontinuitet. All informasjon skal i utgangspunktet gå til både hovedmedlem og stedfortreder.

Mona Drage ble valgt til ny leder for Den nasjonale Tuberkulosekomiteen ved akklamasjon.

7. Refleksjoner rundt fremtidens tuberkulosekontroll

Renate Bendiksen innledet med en presentasjon hvor hun reflekterte rundt tuberkulosesituasjonen i Norge tidligere, arbeidet som har vært gjort de siste årene og rettet blikket fremover.

I diskusjonen etterfølgende kommer det frem noen viktige poeng for det videre arbeidet:

- Vi bør jobbe mer med det forebyggende arbeidet, her er det mulighet til forbedring.
- Vi må jobbe for å beholde tuberkulosekoordinatorene. De gjør en viktig jobb.
- Det reises spørsmål om vi har en beredskap som kan ivareta en stor flyktningstrøm. Tidligere flyktningestrømmer har laget kaos i kommunene. Det er en viktig forbedring i forhold til at tuberkulosesvarene fra Råde nå legges i kjernejournal, men det er likevel mange utfordringer i systemet.
- Norge er blant få andre land med lovpålagt tuberkuloseundersøkelse, inkludert av alle flyktninger og asylsøkere. Dagens lovverk ble skrevet i en annen tid, da tuberkulose var langt mer vanlig og verktøykassen for TB-kontroll mindre utviklet. Alle lovpålagte helseundersøkelser bør gjennomgås kritisk med jevne mellomrom. Målsetningen må være å ha et system som ivaretar både smittevernet og helsen til de nyankomne på en helhetlig og hensiktsmessig måte, og utnytter ressursene best mulig. Karine Nordstrand minner om at WHO anbefaler at man ser på flyktningehelse mer helhetlig og ikke i silo. Det er mulig at forskriften kan være med på å opprettholde et stigma for tuberkulose.
- Det kom innspill fra flere om at dersom tuberkulosescreeningen ikke er lovpålagt, så vil den sannsynligvis ikke bli gjort. Kommunehelsetjenesten gjør kun det som er lovpålagt nå på grunn av den økonomiske situasjonen. Den lovpålagte tuberkuloseundersøkelsen gjør også at flyktningene får tilbud om andre undersøkelser samtidig. Likevel kan det være behov for å vurdere om et lovpålagt tilbud kan fungere like godt som eller godt nok som at gjennomføringen av undersøkelsen er lovpålagt. Studier fra andre land tyder på at et frivillig tilbud mottas av de fleste dersom man sørger for god tilgjengelighet og informasjon.

Referenter

Ingebjørg Skrindo, Karine Nordstrand og Jacob Berild