



Yngre legers forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Den norske legeförening

Deres ref.: xx

Vår ref.: xx/xxxx

Dato: 22.08.2019

Høring – endringer i forskrift om Nasjonalt vaksinasjonsregister, forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer og forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Ylf takker for tilsendt høring. Høringssvaret er behandlet av styret per e-post.

Det er en omfattende høring, med flere endringer i tre ulike forskrifter, hvor det overordnede formålet er å få et bedre smittevern.

1. Registrering av vaksiner i SYSVAK

Departementet foreslår at alle vaksiner skal registreres, uten reservasjonsrett. Dette er en utvidelse av dagens ordning; etter gjeldende regelverk er det vaksinasjoner som er omfattet av barnevaksinasjonsprogrammet, opphøningsprogram og vaksinasjon mot pandemisk influensa som ikke har reservasjonsrett, andre vaksiner kan man reservere seg mot at registreres. Av overordnede argumenter for å registrere alle vaksiner uten reservasjonsrett nevnes å få bedre oversikt over vaksinasjonsstatus, og dermed bedre kunne iverksette tiltak for å beskytte befolkningen, i tillegg til bedre data for forskning. For individet argumenteres med at man kan hindre overvaksiner, sikre riktig administrasjon der doseringsintervall er viktig, og sikre korrekt valg av vaksine. Dessuten vil det være enklere for pasienten å holde oversikt selv, siden man kan finne oversikt over registrerte vaksiner på helsenorge.no. Ulemper med en slik regelendring er nettopp det at man mister reservasjonsretten mot registrering, og man kan se for seg at noen vil reservere seg mot vaksiner fordi de ikke ønsker registrering, f.eks helsepersonell som da ikke vil ta influensavaksine. Hvis dette skulle skje vil det være mot hensikten til forskriftsendringen.

Yngre legers forening synes fordelene ved et komplett vaksinerregister i SYSVAK er større enn de personvernmessige ulempene ved å fjerne reservasjonsretten. Vi foreslår at departementet evaluerer om vaksinedekningen for sesonginfluensa hos helsepersonell påvirkes av forskriftsendringen, og hvis man ser nedgang i vaksinedekning bør det vurderes om det skal være et unntak for vaksinen mot sesonginfluensa til helsepersonell.

2. *Innmelding av laboratoriefunn til meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS)*

Departementet foreslår at alle mikrobiologiske prøvesvar skal meldes til MSIS. Dette skal foregå elektronisk, ved at MSIS settes som kopirekvirent på alle mikrobiologiske prøver. Målsettingen er å oppnå formålet med MSIS, som er:

Å bidra til overvåkingen av smittsomme sykdommer hos mennesker i Norge gjennom fortløpende og systematisk innsamling, analyse, tolkning og rapportering av opplysninger om forekomst av smittsomme sykdommer og dermed legge grunnlaget for å:

- 1) beskrive forekomsten av smittsomme sykdommer over tid og etter geografiske og demografiske forhold,
- 2) oppdage og bidra til oppklaring av utbrudd av smittsomme sykdommer,
- 3) gi råd til publikum, helsepersonell og forvaltning om smitteverntiltak,
- 4) evaluere virkninger av smitteverntiltak og
- 5) drive, fremme og gi grunnlag for forskning om smittsomme sykdommers utbredelse og årsaker.

Forslaget vil innebære at MSIS vil motta en enorm mengde data fra de norske laboratoriene, og det kommer ikke klart frem hvordan man har tenkt å håndtere dette. Mange prøver går til en rekke ulike dyrkninger og analyser, og en del prøver sendes også til et annet laboratorium for supplerende analyser. Skal laboratoriene sende fortløpende svar ettersom ulike analyser blir ferdige, eller skal man vente til alle analyser på en prøve er komplette? I tillegg har ulike laboratorier ulike prosedyrer for prøvebehandling, dyrkning og analyser. Det kommer ikke klart frem hvordan man skal vurdere dette, og er det tenkt at laboratoriene skal melde inn ved endring av metodikk? Det fremkommer at direkte personidentifiserbare kjennetegn ikke skal lagres etter at nødvendig kvalitetssikring er gjennomført. Det er også presisert at prøvesvar for alle sykdommer som ikke fremgår av vedlegg I til MSIS-forskriften, samt negative prøvesvar, kun skal telles summarisk og deretter slettes. Det er ikke nevnt hvordan prøvesvar som inneholder flere funn skal håndteres, for eksempel en prøve med to funn hvorav det ene er en sykdom som er oppført i vedlegg I og det andre ikke er det. Det kommer heller ikke frem om og evt hvordan man skal kunne differensiere om et funn forekommer hos flere pasienter eller om det er samme pasient med samme funn i flere prøver over tid, så lenge funnet ikke inngår i vedlegg I. Noen pasienter har langvarige infeksjonstilstander.

Ylf synes målsettingen med forslaget er godt, og ser veldig positivt på at man vil gjøre tiltak for å få bedre oversikt over forekomsten av smittsomme sykdommer i Norge. Dessverre er det mye som virker uklart i forslaget, og vi tror at et fremtidig felles datasystem vil gjøre forslaget mer relevant.

3. *Varslingsplikt for helsepersonell ved overflytting av pasienter mellom helseinstitusjoner*

Ylf er positive til at man varsler om smittsom sykdom "som har betydning for smittevernet" før man sender en pasient til en annen institusjon. Vi har inntrykk av at

dette de fleste steder allerede fungerer i praksis, og en presisering av regelverket ønskes velkommen.

4. Meldingsplikt for helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI)

Departementet foreslår meldingsplikt for HAI, for å få bedre oversikt over HAI i Norge. Ylf er enig i at det på dette området er stort potensiale og behov for forbedring. I første omgang foreslås det at data om helsetjenesteassosierte blodbaneinfeksjoner særskilt knyttet til kateterbruk blant antatte risikogrupper, som intensivpasienter, skal registreres, og det legges opp til en trinnvis utvikling av innmelding av HAI. Dette er en fornuftig strategi.

Det er viktig at det legges opp til et system som ikke medfører ekstra papirarbeid for legene; departementet foreslår i første omgang at de skal få disse dataene ut av prøvesvarene som meldes inn fra laboratoriene jf tidligere forslag. Dessverre er det flere ting som ikke er på plass her, blant annet tekniske løsninger som gjør det enklere å definere HAI. Det foreslås at dette skal dekkes innenfor gjeldende budsjettamme, men ikke noe om på hvilket nivå dette skal foregå. Dette bør være en sentralt utviklet løsning for å sikre standardisering.

5. Sykdom forårsaket av karbapenemaseproduserende bakterie som allmennfarlig smittsom sykdom

Dette er i grunn en presisering av MSIS-forskriften, hvor det i dag står listet opp følgende:

1.8 Sykdommer forårsaket av visse resistente mikrober:

Smittebærertilstand og infeksjoner med mikrober med spesielle resistensmønstre

Smittebærertilstand eller infeksjoner med meticillinresistente gule stafylokokker

Smittebærertilstand eller infeksjoner med penicillinresistente pneumokokker

Smittebærertilstand eller infeksjoner med toksinproduserende *Clostridium difficile*

Smittebærertilstand eller infeksjoner med vankomycinresistente enterokokker.

Her blir altså «karbapenemaseproduserende bakterie» lagt til listen, og synes vi er fornuftig.

6. Tekniske endringer i MSIS-forskriften

Ylf støtter forslagene til tekniske endringer i forskriften.

Med vennlig hilsen
Yngre legers forening

Kristin Kornelia Utne
Fungerende leder

Dokumentet er godkjent elektronisk