

Høringsvar fra Kompetansesenter i smittevern Helse Nord (KORSN) til forslag til endringer i Nasjonalt vaksinasjonsregister, forskrift om Meldingssystem for smittsomme sykdommer og forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer

1. Endringer i SYSVAK-forskriften: Vi støtter alle de skisserte endringene i SYSVAK-forskriften.
2. Innføring av meldeplikt for alle mikrobiologiske prøvesvar (både positive og negative, samt sykdommer som ikke er nevnt i MSIS-forskriften) fra laboratoriene til MSIS-registeret: Forslaget støttes. Fra et infeksjonsepidemiologisk ståsted vil det være et stort løft å ha både teller og nevner i den nasjonale infeksjonsregistreringen. Dette vil gi økt kunnskap om utbredelse av smitte og omfang av testing, kan styrke smittevernarbeidet og identifisere fokusområder. Laboratiemelding av sykdommer som ikke omfattes av MSIS-forskriften, gir mulighet for bedre oversikt over smitte av sjeldnere sykdommer i befolkningen i form av summariske data. Digital melding fra laboratoriene vil sikre tidsriktige og mer komplette data enn i dag.

Som nevnt i eget avsnitt nedenfor er det spesielle utfordringer knyttet til tuberkulose-screening. Fra smittevernstående vil det være en betydelig fordel om både positive og negative tuberkulosescreeningssvar (IGRA) beholdes i personidentifiserbar form og på en måte hvor behandlende lege kan innhente opplysninger om tidligere IGRA-resultater.

3. Varslingsplikt for helsepersonell ved overflytting av pasienter mellom helseinstitusjoner: Forslaget støttes, men er ikke dekkende for de aktuelle situasjoner. En rekke omsorgs- og behandlingstilbud utenfor sykehus kan ikke klassifiseres som sykehjem eller helseinstitusjon. Ulike typer hjemmebasert omsorg, bofellesskap og liknende synes ikke å være omfattet av forskriften. Varslingsplikt av smitte kunne med fordel omfatte leger i primærhelsetjenesten slik at nødvendige smitteverntiltak i slike settinger kan iverksettes. Primærlegers varslingsplikt av smitte ved innleggelse av pasienter fra hjemmet til helseinstitusjon synes heller ikke å være omfattet av forskriften. Det bør vurderes å inkludere de nevnte virksomheter i forskriften siden pasienter i økende grad flyttes mellom de ulike nivåer i helsetjenesten, liggetid i sykehus er betydelig redusert og kommunene har langtidsansvar for sine pasienter.
4. Meldingsplikt for helsetjenesteassosierte infeksjoner: Dette støttes så fremt det utelukkende kan gjøres elektronisk og ikke baserer seg på tidkrevende manuelle registreringer. Dette vil være et møysommelig og tidkrevende arbeid å få på plass.
5. Inkludere sykdom forårsaket av karbapenemaseproduserende bakterier (KPB) i gruppen allmennfarlige smittsomme sykdommer: Støttes. I høringsnotatet omtales bare **sykdom** forårsaket av KPB. For andre resistente mikrober som er meldepliktige til MSIS gjelder dette både smittebærertilstand og infeksjoner (f. eks MRSA og VRE). Også smittebærertilstand av KPB bør være meldepliktig.

Smittevernloven og tuberkulose.

Tuberkulose er globalt en av de viktigste smittsomme sykdommer, og den største utfordringen i Norge er import av tuberkulose via migranter. Etter gitte kriterier tuberkulosescreens migranter og andre utlendinger som skal ha opphold i Norge. Personer med aktiv tuberkulose blir fulgt opp i helsetjenesten og meldes i MSIS. De fleste screener imidlertid negativt eller får påvist latent tuberkulose. Dette registreres ikke i noe nasjonalt register, og da screeningen ofte foregår ved en annen geografisk lokalisasjon eller institusjon enn der hvor disse personene senere kan bli pasienter, er det vanskelig for helsepersonell å spore resultater av ankomstscreening for tuberkulose. Ved WHO's evaluering av TB-programmet i Norge i 2010, ble sporbarhet av screeningprøver påpekt som den eneste, men en meget alvorlige mangel ved programmet. Dette ble aktualisert ved den økte asylsøkerstrømmen i 2015. Både positive og negative screeningssvar er av relevans for spredning av tuberkulose i Norge. Når vi nå får en mikrobiologisk database hvor alle prøver registreres, er det anledning til å løse denne mangelen i tuberkuloseprogrammet. Det ville fordre at både positive og negative mikrobiologiske screeningprøver for tuberkulose (IGRA) er personidentifiserbare. Man kan forestille seg at dette kan gjøres ved; 1. et unntak om å anonymisere innmeldte negative IGRA-prøver til mikrobiologiregistret, 2. registrere IGRA-resultater (både positive og negative) i MSIS-registret. 3. vurdere annen form for registrering av personidentifiserbare IGRA-resultater.