



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår ref.: 11/1603-3 17489/11

Deres ref.:

Arknr.: G10

Dato: 18.10.2011

**HØRINGSUTTALELSE –  
FORSLAG TIL ENDRING AV FORSKRIFT OM INNSAMLING OG BEHANDLING AV  
HELEOPPLYSNINGER I NORSK OVRVÅKINGSSYSTEM FOR INFEKSJONER I  
SYKEHUSTJENESTEN ( NOIS-REGISTERFORSKRIFTEN)**

Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endringer i NOIS-registerforskriften medfører en utvidelse av forskriften til også å omfatte sykehjem. Dette inkluderer insidensregistrering av infeksjoner og måling av antibiobikaforbruk.

**Insidensregistrering**

Ski kommune har drevet fortløpende registrering av infeksjoner ved sykehjemmene i kommunen, en insidensregistrering, siden år 2000. I følge Nasjonalt Folkehelseinstitutt, er Ski kommune den kommune i landet som har mest erfaring med denne type registrering.

- Når det gjelder insidensregistrering må tallene være nøyaktige, ellers er det ikke mulig å tolke dem. Og de må være nøyaktige år etter år, slik at en kan sammenligne utviklingen i infeksjoner. Dette er vanskelig organisatorisk å få til. Avdelingene rapporterer ikke infeksjoner automatisk uten at noen minner de på det hele tiden. I Ski kommune har vi en Hygienekomite som sitter med ansvaret, og ansvaret for å samle inn dataene er fordelt mellom de forskjellige medlemmene. For at insidensregistreringen skal fungere, krever det:
  - At den som er delegert ansvaret for innsamling av data, føler sitt ansvar, og at vedkommende føler det over tid.
  - Det krever en meget entusiastisk Hygienekomite
  - Det krever en Kommunelege I /Kommuneoverlege som er entusiastisk.

Vi har hatt perioder hvor den som satt for ansvaret for innsamling av data ikke følte ansvaret eller var syk uten å få andre til å ta det. Dette har ødelagt tolkningen av data for flere år.

- Tallene må analyseres lokalt for å være til nytte. Dette krever en kommunelege I/kommuneoverlege som er vant til å analysere tall og kan se sammenhenger. Det krever opplæring.
- Hovednyttan av insidensregistrering er vurdering av den infeksjonsforebyggende planen. En ser økende antall infeksjoner, analyserer situasjonen hva som kan ha gått galt, setter i gang avbøtende tiltak, og ser hvilken effekt det har på tallene.

- Det står at insidensregistreringen virker som et middel til å oppdage utbrudd. Det gjør den nok ikke. Det er et for sent og for tungrodd system. I Ski kommune er det stående ordre at om det er tre eller flere tilfelle av infeksjoner som tydelig er relatert til hverandre, skal Kommunelege I kontaktes per telefon. Og det fungerer. Ingen utbrudd i Ski er oppdaget ved den vanlige insidensregistreringen.
- En sideeffekt som ikke står omtalt, er den bevisstgjøring på infeksjonsforebygging som insidensregistrering gir. Det har i Ski kommune ført til at alle følger ordre, og er innstilt på å yte en innsats hvis infeksjoner oppstår. Som eksempel kan nevnes Norovirus, som vi ved sykehjemmene i Ski klarer å stoppe umiddelbart.

I høringsforslaget er det en del momenter som gjør oss betenkte:

- Det skal rapporteres direkte via data fra hver enkelt avdeling. Vår erfaring er som nevnt, at hvis ikke en ansvarlig person minner avdelingen hele tiden på det og samler inn dataene, faller det hele sammen.
- Det skal være frivillig. Skal dataene i en insidensregistrering gjøres, må det som nevnt være pinlig nøyaktig. I Ski anonymiserer vi tallene. Dette fungerer utmerket. Og vi får dermed registrert alle infeksjoner.
- Sentral vurdering av dataene. For å vurdere dataene trengs det betydelig lokal kunnskap. Denne vurderingen kan kun gjøres lokalt.

I Ski kommune har vi valgt å fortsette insidensregistreringen. Vi synes nytten oppveier det arbeidet som er involvert. Vi er også innstilt på at den pinlige nøyaktigheten som kreves, blir gjort. Om dette vil virke hvis det lovpålegges på landsbasis, er Ski kommune i tvil om.

Det er for mye arbeid over for lang tid involvert. Det er også spørsmålet om å få noe nyttig for sykehjemmene ut av tallene.

Et annet spørsmål er om sykehjemmene nå i samhandlingsreformens dager, er innstilt på å bruke så mye arbeide på noe som det tar år før de ser nytten av.

Samhandlingsreformen vil også gi betydelig forskjeller i antall infeksjoner. Fra og med juni i år har ett av sykehjemmene i Ski fått raske utskrivelser fra A-hus. Dette har ført til en eksplosjon av infeksjoner. Dette kan ikke hindres ved å følge sykehjemmets infeksjonsforebyggende plan. Det er infeksjoner pasientene enten har med seg fra sykehuset, eller får fordi de er skrøpeligere enn det som er vanlig på et sykehjem. Tallene blir dermed meget vanskelige å vurdere. En burde kanskje vente inntil samhandlingsreformen er kommet godt i gang, og infeksjonene har lagt seg mer stabilt på et høyere nivå.

### **Registrering av data om antibiotikabruk.**

Hensikten med å registrere antibiotikabruk er å få redusert bruken av antibiotika.

Ski kommune har ingen erfaring med innsamling av data om antibiotikabruk. En ser imidlertid at det lett kan kombineres med det systemet vi har utviklet for insidensregistrering.

Det står imidlertid i høringsnotatet at det er helt nødvendig at det registreres på individnivå. Igjen får en spørsmålet om frivillighet. Kombinerer en frivillig registrering av antibiotikabruk med insidensregistrering, vil det som nevnt gå såpass utover kvaliteten av insidensregistreringen at den blir umulig å tolke.

### **Konklusjon:**

Ski kommune har lang og betydelig erfaring med insidensregistrering i sykehjemmene, og er i utgangspunktet positiv til dette. Vi er imidlertid i tvil om gjennomførbarheten ved lovpålagt insidensregistrering på landsbasis.

Antibiotikaregistrering ser vi også som nyttig. Ulempen er hvis det er basert på frivillighet. Det kan ødelegge kvaliteten av insidensregistreringen hvis de to registreringene blir kombinert.

For Ski kommune

*Bjerg Bjotveit*

Bjerg Bjotveit  
Kommunelege I