



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011  
0030 Oslo

E-post: [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

Deres ref.:

Vår ref.: 11/6161

Dato: 20.02.2012

## **Høringsuttalelse: Forslag til endringer i forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkoloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkoloseregisterforskriften)**

Det vises til departementets høringsbrev av 30. november 2011 med oversendelse av forslag til endringer i forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkoloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkoloseregisterforskriften).

Høringsdokumentet har vært sendt på høring til relevante organisasjonsledd i Legeforeningen, og kommentarer fra disse er lagt til grunn ved utarbeidelsen av denne høringsuttalelsen, som også er behandlet av foreningens sentralstyre.

Legeforeningen anser i hovedsak endringsforslagene som velbegrunnet og støtter de fleste forslagene til endringer, men har særskilte merknader til forslaget om endring av MSIS- og Tuberkoloseregisterforskriften § 2-6 om utvidelse av helseregistre det kan gjøres samkjøringer mot. Se nærmere om dette nedenfor.

### Forslaget om å flytte listen over sykdomsgrupper som er meldings- og varslingspliktige fra merknad til vedlegg

Legeforeningen vil først bemerke at forslaget om å flytte listen over sykdomsgrupper som er meldings- og varslingspliktige fra forskriftens merknader til vedlegg synes hensiktsmessig da bestemmelser i merknad til forskrift ikke er rettslig bindende, mens det motsatte er tilfellet med vedlegg til forskrift. Ved å innta sykdomsgruppene i vedlegg istedenfor merknader vil man således fjerne eventuell tvil om den rettslige holdbarheten ved sykdomslistene.

### Forslaget til endring av § 2-6 annet ledd i forskriften (Mottakers ansvar for kvalitetskontroll) – Punkt 3.8 i høringsnotatet

Når det gjelder høringsnotatets punkt 3.8 og forslaget til endringer i punkt 2-6 i forskriften om mottakers ansvar for kvalitetskontroll så vil Legeforeningen særlig bemerke følgende:

Det er foreslått å utvide listen over registre som det av kvalitetskontrollhensyn kan samkjøres mot, for å sikre god kvalitet på opplysninger som er felles i de aktuelle registrene. Listen er foreslått utvidet med medisinsk fødselsregister og SYSVAK. Det er videre foreslått tilsvarende endring (inntak av MSIS- og tuberkoloseregisteret) i SYSVAK-registerforskriften og forskrift for medisinsk fødselsregister).

Høringsnotatet inneholder ingen nærmere drøftelse av betydningen av å utvide forskriften med flere helseregistre. Det er f.eks ikke gjort noen vurderinger av hvem som kan gis innsyn og hva utvidelsen av helseregistre kan innebære i forhold til taushetsplikt og personvernspørsmål. Legeforeningen anser den manglende utredning på dette området som uheldig, og vil understreke behovet for en nærmere utredning av slike aspekter før forskriftsending vedtas.

### Kommentarer til høringsnotatets punkt 3.3 om endringer i listen over sykdommer i gruppe A

Legeforeningen har følgende kommentarer til høringsnotatets punkt 3.3 og forslaget til endringer i listen over sykdommer i gruppe A:

En del av sykdommene på listen (vedlegget) trenger nærmere definisjon av meldingsplikt. Det er derfor av Folkehelseinstituttet utarbeidet kliniske og laboratoriemessige meldingskriterier. Det bør vises til disse i forskriften/vedlegget. Det ville være mer i tråd med internasjonal nomenklatur å betegne de sykdommene det vises til under meldingskriteriene for hemoragisk feber” som viral hemoragisk feber. Encefalitt er en upresis betegnelse på den gruppe sykdommer som i dag overvåkes under dette punkt. De færreste av slike pasienter har encefalitt slik det er vanlig å definere dette i klinisk sammenheng (mental påvirkning, evt. nevrologiske utfall). Dersom man fortsatt skal overvåke disse tilstander med dagens kriterier bør sykdomsgruppen kalles virale infeksjoner i sentralnervesystemet. Med unntak av skogflåtencefalitt har det imidlertid vært liten publisering av overvåkingsdata fra denne sykdomsgruppen og nytten av overvåking av disse er derfor noe tvilsom.

Det er i dag vanskelig å forsvare at kun systemisk infeksjon med beta-hemolytiske streptokokker gruppe A og B er nominativt meldingspliktige. Legeforeningen har forståelse for at beta-hemolytiske streptokokker gruppe B har en særskilt plass, som årsak til alvorlig sykdom hos nyfødte. Gruppe C og G streptokokker har vært rapportert å gi alvorlig invasiv sykdom i Norge. I de senere år, med en samlet forekomst nesten på høyde med alvorlig gruppe A streptokokksykdom (1). Forekomsten av alvorlig betahemolytisk gruppe G, C og F streptokokksykdom ser også ut til å være økende i andre vestlige land (2,3). Etter Legeforeningens syn bør all systemisk sykdom med beta-hemolytiske streptokokker meldes (Gruppe A, B, C, F, G).

1. Kittang BR, Bruun T, Langeland N, Mylvaganam H, Glambek M, Skrede S. Invasive group A, C and G streptococcal disease in western Norway: virulence gene profiles, clinical features and outcomes. Clin Microbiol Infect. 2011 Mar;17(3):358-64.

2. Broyles et al. Population-based study of invasive disease due to beta-hemolytic streptococci of groups other than A and B. Infect Dis 2009 Mar 15;48(6):706-12

3. Rantala et. al Clinical presentations and epidemiology of beta-haemolytic streptococcal bacteraemia: a population-based study. Clin Microbiol Infect 2009 Mar;15(3):286-8.
5. Smittebærertilstand eller infeksjoner med Enterobacteriaceae, Pseudomonas aeruginosa eller Acinetobacter med spesielle resistensmønstre: Det må defineres klarere hva som er ”spesielle resistensmønstre”, gjerne i de over nevnte meldingskriterier.

Øvrige kommentarer

Legeforeningen ønsker i forbindelse med høringen også å bemerke at smittevernlegene i kommunene ofte får ufullstendig oversikt fordi de bare mottar meldinger fra behandler, og ikke fra laboratorier. Legeforeningen vil foreslå at det åpnes for at smittevernlegene i kommunene også mottar melding fra laboratoriene, eller ved at de får tilgang til MSIS registeret for sin kommune.

Legeforeningen vil også reise spørsmål ved om det er hensiktsmessig å beholde kategorien ”Meldingsgruppe B” for sykdommer som smitter seksuelt da det ikke er gitt at sykdommer som smitter seksuelt alltid vil være mer tabubelagt enn andre alvorlige og smittsomme sykdommer.

Med vennlig hilsen  
Den norske legeforening



Geir Riise  
Generalsekretær



for Anne Kjersti Befring  
Direktør

Saksbehandler: Elisabeth Huitfeldt