

Utkast til høringsnotat:

Forslag til endring i forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystemet for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varslings- og smittsomme sykdommer (MSIS- og Tuberkuloseforskriften).

Uttalelsen kommer fra Styret i Norsk forening for medisinsk mikrobiologi (NFMM).

Høringen omtaler fem vesentlige endringer:

1. Listen over meldingspliktige sykdommer flyttes fra forskriftens merknader til vedlegg da det er usikkert om merknader til en forskrift er rettslig tilfredsstillende.
2. Det foreslås å tilføye noen sykdommer til sykdomslisten.
3. Det foreslås å utvide listen over registre som det av kvalitetskontrollhensyn kan samkjøres mot.
4. Hiv -infeksjon ønskes registrert hos nye tuberkulosepasienter.
5. Bestemmelsene om laboratoriers meldeplikt og referanselaboratorier foreslås endret for å presisere og formalisere gjeldende praksis i formelt lovverk.

NFMM sine vurderinger

1. NFMM har ingen motforestillinger mot å endre sykdomslisten fra merknader til vedlegg spesielt da nåværende ordning ikke er rettslig tilfredsstillende samtidig som endringen vil gjøre det enklere å endre listen uten høring ved alvorlige hendelser for folkehelsen.
2. Endringer i sykdomslisten (gr. A og C) synes velbegrunnet for å sikre oversikt over sykdommer som øker i antall, som kan forårsake utbrudd, som det er viktig å gi smitteforebyggende råd om og som rapporteres til ECDC.
NFMM vil foreslå at beta-hemolytiske streptokokker gruppe C og G inkluderes i listen på samme nivå som gruppe A da de har vist seg å kunne gi tilsvarende alvorlig sykdom og det er vist at det skjer en ikke ubetydelig genutveksling mellom disse artene.
Det må presiseres hvilke ESBL som skal meldes. NFMM vil anbefale at kun ESBL_{CARBA} inkluderes i hvilke infeksjoner som skal meldes både fordi meldesystemet skal kunne fungere (stort antall tilfeller) og fordi det er denne gruppen som krever de strengeste smitteverntiltak i sykehus.

E.coli enteritt oppfattes som en for vid betegnelse. Her vil man kunne inkludere meldingspliktige sykdommer som ikke diagnostiseres på mange laboratorier i Norge. Vedlegget til Strategirapporten "Bakteriologiske fæcesundersøkelser" fra 2011 bør konfereres.

Generelt vil vi presisere at kriteriene som skal oppfylles for nominativ melding må være tydelige. Det kommer ikke fram i nåværende forskriften hvem som setter disse kriteriene. Eksempelvis kunne dette gjøres av de samme laboratorier som har referansefunksjon for agens (ESBL og E.coli enteritt er et eksempel på dette).

Vi minner om at man for infeksjon med parasitten *Cryptosporidium* på norsk enten bør skrive "kryptosporidiose", "Cryptosporidiuminfeksjon", eller alternativt "Cryptosporidiose".

3. NFMM har ingen motforestillinger mot samkjøringen av MSIS- og tuberkuloseregisteret mot Medisinsk fødselsregister og SYSVAK.

Det burde også tillates en samkjøring av data fra referanselaboratoriene til MSIS for å sikre kvaliteten på de data som MSIS publiserer

4. Registrering av dobbelinfeksjon hos pasienter med HIV og tuberkulose synes velbegrunnet. Personidentifiserbare opplysninger om disse pasientene finnes allerede siden kombinasjonen hiv/tuberkulose (AIDS) allerede er en nominativt meldepliktig sykdom. Det er som er viktig i denne sammenheng er at pasienter med tuberkulose får diagnostisert en evt. samtidig hiv-infeksjon slik at pasienten kan motta en effektiv behandling. Norge vil da også bli i stand til å oppfylle handlingsplanen fra ECDC om monitorering av ”andelen nye tuberkulosepasienter som er hiv-positive”.

Generelt mener vi at gr. B med anonymt meldepliktige funn bør fjernes og sykdommene flyttes i gr. A. Problemet med stigmatisering er ikke tilstede i samme grad som tidligere og en vil sikre seg mot dobbeltmeldinger og mye ekstraarbeid med kvalitetssikring av data.

5. Endringer i laboratoriers meldeplikt formaliserer vel bare dagens ordning som praktiseres av de fleste, nemlig at alle meldepliktige funn meldes Nasjonalt folkehelseinstitutt uansett om laboratoriet fungerer som referanselaboratorium eller ikke. Dette har fungert fordi man har hatt en del kollegiale avtaler på områder som ikke har vært utsatt som en referansefunksjon. En forskrift som tydeliggjør referanselaboratoriernes oppgaver og muligheter for oppfølging anses meget viktig. Det er i dagens situasjon flere uklarheter rundt referanselaboratoriernes funksjoner, og ikke alle referanselaboratorier fyller de oppgaver som er angitt i § 2-4. Derfor blir årlige rapporter og med påfølgende evaluering et viktig redskap for å sikre miljøet at alle funksjoner ivaretas.

Det anses også viktig at andre laboratorier har en plikt til innsendelse av prøver og smittestoff til laboratorier med referansefunksjon. Dette anses nødvendig for å sikre en helhetlig overvåkning av smittsomme sykdommer.

Skien 19.1.12

Carola Grub

Yngvar Landmo Tveten

Astrid Louise Wester

Reidar Hjetland

Rune Egil Skjåstad

Øystein Harklau Johansen

Anne Grethe Waagø