

## Klinikk Medisinsk Service og Diagnostikk

Postmottak HOD

Vår referanse:

2008/2345-2 /

Deres referanse:

200803603-/HN

Dato:

19.11.2008

---

### Høring av utkast til endringer av forskrift om tuberkulosekontroll, MSIS- og Tuberkuloseregisterforskriften og blåreseptforskriften

Sykehuset i Vestfold har følgende kommentarer til utkast til endringer:

Til forskrift om tuberkulosekontroll:

Unummerert side, paragraf 4-9, 3.ledd:

De regionale helseforetakene pålegges å dekke utgifter som burde være statlig ansvar. Hva som ligger i begrepet "alle utgifter" er uklart.

Til Merknadene, side 3 litt nedenfor midten: Det må være nytt avsnitt for "Til paragraf 2-4, osv."

I avsnittets innledning om kommunelegens forpliktelse er formuleringen "Dette ansvaret gjelder frem til undersøkelsen er fullført eller oppfølging er avsluttet." i mine øyne helt uklart med hensyn til innhold.

Side 5, "arbeidstakere ... osv." må skrives om: "har oppholdt seg i minst tre måneder i land med høy forekomst..." osv.

Samme side på slutten av kommentar til paragraf 3-1: Utgifter til vaksinasjon av helsepersonell bør være statlig ansvar!

Forslag til endring av meldingsforskriften:

Skillet mellom nominativ aids-melding og ikke nominativ hiv-melding var historisk forståelig, men er uten mening nå. I smittevernsammenheng er skillet meningsløst.

Man burde vurdere å ta med melding av ESBL på linje med MRSA, resistente pneumokokker, vanco-res. enterokokker.

Side 18: melding samme dag av mistenkt sykdom er uhensiktsmessig når det gjelder flere sykdommer. Diagnosen vil ofte kunne mistenkes, bekreftelse kommer senere. F.ex. Lyme borreliose vil da svært ofte kreve to meldinger, det siste evt. et dementi. Man bør skille mellom sykdommer som krever forskjellige tiltak smittevernmessig.

Forskrift om legemidler for almenfarlig sykdom:

Nå må man få med medik. til sanering av MRSA-bærere! Ikke bare sykdomsbehandling.

Under paragraf 4,p.2 står dette forsåvidt, men i det siste dokumentet fra Helse og omsorgsdep., side 9 står det at man gjør en administrativ forenkling (kanskje). Poenget er at legemidler som ikke er reg. som spesialpreparater i Norge ikke refunderes, ei heller etter

**Postadresse:**

Postboks 2168, 3103 Tønsberg

E-post: [firmapost@siv.no](mailto:firmapost@siv.no)

Internett: [www.siv.no](http://www.siv.no)

Organisasjonsnummer: 983 975 259

Bankgiro: 6468.05.01309

**Besøksadresser:**

Tønsberg: Halvd.Wilhelmsens allé 17

– avd. Solvang: Welhavensvei 14 - 16

Sandefjord: Skiringssalvn 26

Larvik: Greveveien 16

**Telefon/faks:**

Tønsberg: 33 34 20 00 / 33 34 39 47

Sandefjord: 33 45 65 00 / 33 46 82 22

Larvik: 33 16 45 00 / 33 16 45 04

søknad. Det er altså ikke helt korrekt det som er anført på side 9 på slutten av punkt 5. "Rutinemessig godkjenning.... osv" skjer faktisk ikke i dag. Jeg har hatt en korrespondanse med NAV og trygdelege om det. Den korrespondansen er sendt NAV sentralt, men ingen avgjørelse er tatt,

I samme dokument: Kostnadene til IGRA-test bør gå på sentrale organer.

Spesialisthelsetjenesten sparer ikke 26 mill ved å slippe en del pas. Det spares kanskje 26 mill i spes.helsetj, men ikke for spesialhelsetjenesten. Det er stor forskjell. Vi får ref.honorar for jobben. Den refusjonen faller bort når noen av tbc-utredningshenvisningen bortfaller, men IGRA-kostnadene skal vi belastes!

Med vennlig hilsen

Per Bjark  
Smittevernlege

Marianne Haug Pedersen  
Hygienesykepleier