

Det planlegges løpende innsamling av store mengder data uten at det defineres hvordan og til hva det skal brukes. Det gis ingen konkret beskrivelse av hva dataene skal brukes til sentralt. Dette må utdypes ytterligere. Overvåkning er bare av interesse når den kan utløse tiltak.

Det som er av interesse, er å få en type statistikk som gir opplysninger om dagens aktuelle infeksjonsbilde. I dag er MSIS-dataene som er offentlig tilgjengelige gamle og bare av historisk betydning. Et bilde av *nåsituasjonen*, slik som f. eks. i Sverige, vil være nyttig og ønskelig både for helsepersonell og pasienter. På den måten kan man danne seg et raskt bilde av hva som er infeksjonstrender i øyeblikket.

Det er uklart hvordan overføringen av data er tenkt å skje og det forutsettes at overføringen av data lar seg gjennomføre uten stor arbeidsmengde og store kostnader for det enkelte laboratorium.

Er det slik at dataanvendelsen skal utvides er det viktig at involverte laboratorier blir involvert på et så tidlig stadium som mulig.

Samtidig er det det enkelte laboratorium som har eierskap til oversendte data. Derfor må det ved vitenskapelige publikasjoner og lignende hvor data fra laboratoriene inngår, må et medforfatterskap diskuteres.

Hvordan data skal overføres er sentralt og det er av meget stor viktighet at informasjonssikkerheten ivaretas siden forekomsten av hacking og misbruk av helsedata er velkjent. Løsninger som innebærer mindre personvernulemper for pasientene, må anvendes. I hvilken grad dette er ivarettatt tilstrekkelig nå synes å være uklart.

En utvidelse av meldepliktige funn er bra, men det er uklart om helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) også skal meldes fra sykehjem. Det vil være viktig hvordan HAI skal defineres og i hvilken grad laboratoriene skal melde tilfeller fra andre institusjoner enn sykehus.

Samlet sett så er vår oppfatning at dersom det skal etableres en så voluminøs endring kreves det en mer detaljert utredning av formålet.