

Folkehelseinstituttet
folkehelseinstituttet@fhi.no

Kristiansand, 7.4.2017

Nedskjæringer og prioriteringer ved Folkehelseinstituttet

Smittevernlegene representerer over 70 kommuneleger med smittevernansvar i en rekke av landets kommuner. Vi har merket oss medieoppslagene om betydelige nedskjæringer i Folkehelseinstituttets budsjett og bemanning.

Vi er ikke i posisjon til å vurdere forholdet mellom Folkehelseinstituttet oppgaveportefølje på den ene siden og instituttets bevilgning og bemanning på den andre siden. **Vi vil likevel fremme vårt syn på instituttets prioritering av oppgaver i dag og i årene framover.** Vi er nemlig opptatt av å bevare Folkehelseinstituttet som den viktigste samarbeidspartner, informasjonskilde og rådgiver for smittevernet i kommunene.

Nedenfor redegjør vi for hvilket ansvar kommunene har for smittevernet, hvilke forventninger vi har til bidrag fra Folkehelseinstituttet til disse oppgavene i dag og hvilke ønsker vi har til forbedringer i støtten fra Folkehelseinstituttet. Smittevernloven [§ 7-9](#) gir tydelige føringer for instituttets arbeid med smittevern, og ansvaret er utdypet i en rekke forskrifter til loven. Våre innspill følger lovens tre hovedområder: overvåking, kunnskapsutvikling (forskning) og rådgivning og tjenester.

Et utkast til dette brevet har vært til uttalelse hos alle våre medlemmer.

Overvåking

Med overvåking mener vi den løpende innsamlingen, sammenstillingen, analysen og vurderingen av data om forekomst av smittsomme sykdommer i kommunen og bruken av denne informasjonen som grunnlag for smittevernet: informasjon for handling.

Vårt ansvar

Etter smittevernloven [§§ 7-1 og 7-2](#) skal kommunen eller kommunelegen «skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen» og «ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen». Ansvaret er ytterligere presisert i flere forskrifter til loven.

Våre forventninger i dag

Vi mener at kommunens plikt til å ha oversikt ikke forutsetter at kommunene skal etablere egne overvåkingssystemer for smittsomme sykdommer, men i hovedsak benytte de opplysningene som kan skaffes fra de offisielle overvåkingssystemene (MSIS, NOIS, varslingsystemet etter MSIS og IHR-forskriften, SYSVAK osv.). Vi merker oss at kommunene etter smittevernloven § 2-3 femte ledd ikke har lov til å opprette egne systemer.



Våre forventninger til Folkehelseinstituttet i dag er derfor at instituttet opprettholder overvåkingssystemene innen smittevernet på minst dagens nivå slik at disse kan gi kommunene grunnlag for deres overvåking. Vi merker oss spesielt følgende formuleringer i lovverket (våre uthevinger):

MSIS-forskriften § 2-7, første ledd:

«Folkehelseinstituttet skal sørge for regelmessig rapportering om forekomsten av smittsomme sykdommer, jf. § 1-3, gjennom å offentliggjøre ukentlige og årlige oversikter om forekomst av smittsomme sykdommer i hver kommune. Det må ikke offentliggjøres opplysninger som kan knyttes til enkeltpersoner.»

Resistensregisterforskriften § 2-5, første ledd:

«Folkehelseinstituttet skal sørge som regelmessig rapportering om forekomsten av smittsomme sykdommer, jf. § 1-3, gjennom å offentliggjøre årlige oversikter over utbredelsen av antibiotikaresistens, antimykotikaresistens og antiviraliarensistens basert på den gjennomførte overvåkingen.»

NOIS-registerforskriften § 2-5, første ledd:

«Folkehelseinstituttet skal sørge for regelmessig rapportering om forekomsten av antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner til de aktuelle delene av helsetjenesten, jf. § 1-2, gjennom å offentliggjøre årlige oversikter om antibiotikabruk og om forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner i virksomhetene i landet.»

SYSVAK-registerforskriften § 1-3:

*«Formålet med SYSVAK er å:
1. innsamle opplysninger til vaksinasjonsregisteret og innenfor forskriftens rammer behandle dem for å: (...) fremskaffe informasjon til sentrale og lokale helsemyndigheter som grunnlag for å sikre en tilfredsstillende vaksinasjonsdekning i befolkningen (...),»*

Ønskede forbedringer

Dagens system innebærer at den «løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen» som kommunelegen er forpliktet til å ha, er en nokså begrenset oversikt og at selv denne begrensede oversikten er vanskelig å oppnå siden systemene ikke fungerer optimalt. Vi mener at overvåkingssystemene må ha som et klart mål å skaffe kommuneoverlegene raske, gode og tilgjengelige data for sine kommuner. **Det er ikke nok at data samles i et sentralt register; dataene må også være enkelt tilgjengelige for dem som trenger dem, herunder kommuneoverlegene.**

Vi foreslår følgende nye systemer og forbedringer av gamle systemer for å sette kommuneoverlegene i bedre stand til å følge smittesituasjonen i sine kommuner:

Generelt

- Folkehelseinstituttet bør involvere kommuneoverlegene og deres organisasjoner i arbeidet med utvikling av overvåkingssystemene i smittevernet. Kommuneoverlegene er viktige brukere og må få være med å prege systemene og prioritere utviklingsarbeidet.



- Folkehelseinstituttet bør arbeide sammen med oss for at alle registerforskriftene innen smittevernet har en bestemmelse, med henvisning til smittevernloven §§ 7-1 og 7-2, om instituttets plikt til regelmessig deling av relevante data i registrene med kommuneoverlegene. Paragrafene sitert over bør altså utvides og presiseres.

Varsling

Varsling etter MSIS-forskriften kapittel 3 og IHR-forskriften er i dag og vil i overskuelig framtid være hovedgrunnlaget for kommuneoverlegenes kunnskap om og raske håndtering av viktige, akutte smittesituasjoner i kommunen.

- Minne leger i og utenfor sykehus samt medisinsk-mikrobiologiske laboratorier, Mattilsynet og Folkehelseinstituttet om at de må ringe kommuneoverlegen når de blir klar over et utbrudd, et tilfelle av varslingspliktig sykdom eller andre akutte forhold i kommunen.
- Se over og forenkle paragrafene i kapittel 3 i MSIS-forskriften. Det er mange ulike plikter, pliktsubjekter og mottakere av varsler. Kan noe av dette forenkles og harmoniseres mer?
- Føy følgende sykdommer til lista over varslingspliktige sykdommer i merknaden til § 3-1 i MSIS-forskriften: Lungetuberkulose, hepatitt A og tyfoidfieber.

Løpende oversikt

Det trengs systemer som gir kommuneoverlegen hyppige oppdateringer om smittesituasjonen i kommunen. Vi ser for oss at kommuneoverlegen én gang i uka får tilsendt følgende, eventuelt som en lenke til en passordbeskyttet side:

- Liste med personidentitet over siste ukes sykdomstilfeller meldt til MSIS (til erstatning for dagens meldingskopi på papir).
- Figur eller tabell med oversikt over siste ukes konsultasjoner hos fastlegene for influensa, gastroenteritter og andre relevante syndromer; data fra Sykdomspulsen.
- Figur eller tabell med oversikt over siste ukes undersøkte prøver for og påvisninger av smittestoffer fra det lokale medisinsk-mikrobiologiske laboratoriet, evt. via en nasjonal mikrobiologidatabase.
- I tillegg må de samme systemene ha en funksjon som varsler kommuneoverlegen ved uvanlige opphopninger. Kommuneoverlegen må også ved behov kunne be om ekstra tilsendinger ut over den faste, ukentlige.

Oversikt over helsetilstanden

Det trengs et bedre system for å gi kommuneoverlegen den større oversikten over smittesituasjonen i kommunen, til bruk for kommuneoverlegens årsoppgjør og for planleggingsformål.

- Vi ser for oss at Folkehelseinstituttet for hver kommune lager en årlig utskrift med detaljerte data fra MSIS, SYSVAK, NorPD, NORM/RAVN og Dødsårsaksregisteret.
- I tillegg må kommuneoverlegene få verktøy for å spørre databasene om data vedrørende egen kommune.
- I samband med tuberkuloseundersøkelser av asylsøkere som stadig flyttes mellom asylmottak har vi erfart at det kunne vært nyttig med en nasjonal oversikt over alle med påvist latent tuberkulose, altså kronisk, symptomfri og latent tuberkuloseinfeksjon. Dette kan oppnås ved å gjøre latent tuberkulose (definert som positiv IGRA-test) meldingspliktig til MSIS.

Kunnskapsutvikling

Smittevernet må bygge på et solid kunnskapsfundament. Lite av smittevernforskningen i Norge dreier seg om spesifikke utfordringer i kommunene.

Vårt ansvar

Etter smittevernloven [§§ 7-1 og 7-2](#) skal kommunen eller kommunelegen blant annet sørge for effektive smitteverntiltak og gi råd om smittevern til kommunens innbyggere. Dette krever et godt kunnskapsgrunnlag. Kommunene har imidlertid ikke et definert ansvar for å drive forskning.

Våre forventninger i dag

Våre forventninger til Folkehelseinstituttet i dag er derfor at instituttet utvikler og oppsummerer smittevernkunnskap som er relevant for kommunene og gjør dette på minst samme nivå som i dag.

Ønskede forbedringer

Folkehelseinstituttet bør involvere kommuneoverlegene og deres organisasjoner i arbeidet med forskning innen smittevernet og velge forskningsspørsmål og kunnskapsoppsummeringer som er relevante for det kommunale smittevernet. Slike spørsmål kan for eksempel være:

- Hva er årsakene til foreldres vaksinenøling?
- Hvor effektive er tiltak mot norovirusykdomsutbrudd?
- Hvor effektive er tiltak mot influensa?
- Hva er effekt og bivirkninger av tiltak mot MRSA-spredning?

Rådgivning og tjenester, herunder i kriser

De aller fleste kommunene har få fagpersoner innen smittevernet. Svært få kommuner har fulltidsstilling for smittevernlege. Det betyr at mange kommuner er avhengige av et robust, statlig kompetansemiljø.

Vårt ansvar

Etter [smittevernloven § 7-1](#) skal kommunen blant annet «drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges», og kommuneoverlegen skal etter [smittevernloven § 7-2](#) «bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer» og «gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer». Ansvarer er ytterligere presisert i flere forskrifter til loven.

Våre forventninger i dag

Vi betrakter Folkehelseinstituttet som den sentrale rådgiveren innen smittevernet. Instituttet har akkumulert stor erfaring, har mye skriftlig rådgivningsmaterieell og har mange kompetente fagpersoner.

Våre forventninger til Folkehelseinstituttet i dag er derfor at instituttet opprettholder sin rådgivning til kommunene innen smittevernet på minst dagens nivå slik at kommunene får et godt grunnlag for å drive sitt smittevern, herunder vaksinasjonsprogrammet, og får ekstra bistand ved akutte behov, som ved utbrudd.

Et av våre medlemmer skriver for eksempel:

«Spesielt har jeg lyst å vektlegge den sentrale bistand ved lokale utbrudd. Den er av essensiell betydning for en faglig forsvarlig og trygg kommunehelsetjeneste. Jeg har ved gjentatte anledninger fått svært god hjelp, inkl. til pressemeldinger. Dette blir ekstra viktig i tynt befolket land, der den lokale samfunnsmedisinske og smittevernfaglige kapasitet hverken er ressurssterk eller klarer å være faglig spisset på alle felt.»

Et annet av våre medlemmer skriver:

«Uten FHI ville arbeidet vært svært vanskelig. Bruker rådgivning fra FHI ofte.»

Viktige bidrag fra Folkehelseinstituttet er:

- Veiledere på nett, som Smittevernveilederen og Vaksinasjonsveilederen
- Ryddige nettsider om flere temaer i smittevernet
- Smittevernvakta 24/7/365
- Vaksinerådgivningstelefonen
- Feltepidemiologisk gruppe
- Smitteverndagene, Vaksinasjonsdagene og fylkesvise smittevernkurs, gjerne i samarbeid med relevante foreninger
- Vaksineforsyning og rådgivning knytte til denne
- Årsrapporter om de enkelte sykdomsgruppene med statistikk og ekspertvurderinger

Ønskede forbedringer

Folkehelseinstituttet bør involvere kommuneoverlegene og deres organisasjoner i arbeidet med utvikling av rådgivningen i smittevernet. Kommuneoverlegene er viktige brukere og må få være med å prioritere områder for bedre rådgivning.

Vi foreslår følgende forbedringer:

- Veilederne på www.fhi.no kan bli enda bedre ved at de blir mer kunnskapsbaserte og mer integrerte slik at man slipper å lese flere veiledere, for eksempel både Smittevernveilederen og MRSA-veilederen. Innholdet i de ulike veilederne må være samordnet, og overlapping bør unngås.
- Lag flere maler for brev, informasjonsark, flytskjema mv. slik man har gjort for tuberkulose.
- Lag enda flere aktuelle kurs, i tillegg til Smitteverndagene og Vaksinasjonsdagene, gjerne med strømming og gjerne i samarbeid med foreninger som jobber for smittevernet, som *Smittevernlegene*.
- Avklar fordeling av rådgivningsoppgaver med Helsedirektoratet. Dagens todeling av rådgivningen mellom Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet er trolig ikke fornuftig. Vi antar at de to etatene benytter en del ressurser på å samordne sin rådgivning. Disse ressursene spares hvis bare én av etatene driver rådgivning.

Avslutning

Vi har stor respekt for at Folkehelseinstituttet er inne i en krevende nedskjæringsprosess, og at mange hensyn må tas i en slik prosess. **Som et nettverk for smittevernansvarlige kommuneleger er vår forventning at instituttet i sin utfordrende prioriteringsprosess tar på alvor våre behov og smittevernlovens krav til instituttet om bidrag til smittevernet ute i kommunene.** Landets smittevern foregår i kommunene (og i sykehusene), og gjennom å arbeide med kommunene kan Folkehelseinstituttet bedre forebygge og kontrollere smittsomme sykdommer over hele landet.

Vi viser for øvrig til [vårt innspill av 23.9.2016](#) om utredningen Smittevern i kommunene.

Vi ser fram til videre samarbeid om et bedre smittevern i Norge.



Smittevernlegene

6

For Smittevernlegene,

Dagfinn Haarr (sign.)
styremedlem

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet, postmottak@hod.dep.no