

Nytt fra MSIS

Smitteverndagene 2019

Astrid Løvlie

Fagkoordinator for MSIS, avdeling for smittevernregistre

Disposisjon

- Kort om MSIS
- Datakvalitet i MSIS
- Ny teknisk løsning
- Juridiske endringer
- Nytt meldeskjema
- Kommunelegens kopi av MSIS-melding
- Elektronisk klinikermelding

Kort om MSIS

- Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) landsdekkende fra 1975
 - Meldinger fra medisinsk mikrobiologiske laboratorier og kliniker
 - Kopi av melding fra kliniker til kommunelegen danner grunnlag for oversikt over epidemiologisk situasjon i respektive kommuner
- Egen forskrift med hjemmel i smittevernloven § 7-9 og helseregisterloven § 11
- Folkehelseinstituttet er dataansvarlig for MSIS
- Drift og bruk av MSIS i FHI:
 - Avdeling for smittevernregistre: Data inn, kvalitetssikring og datautleveringer (forskning, statistikk)
 - Avdelinger for overvåking og råd: Brukes aktivt i overvåking av epidemiologisk situasjon i Norge

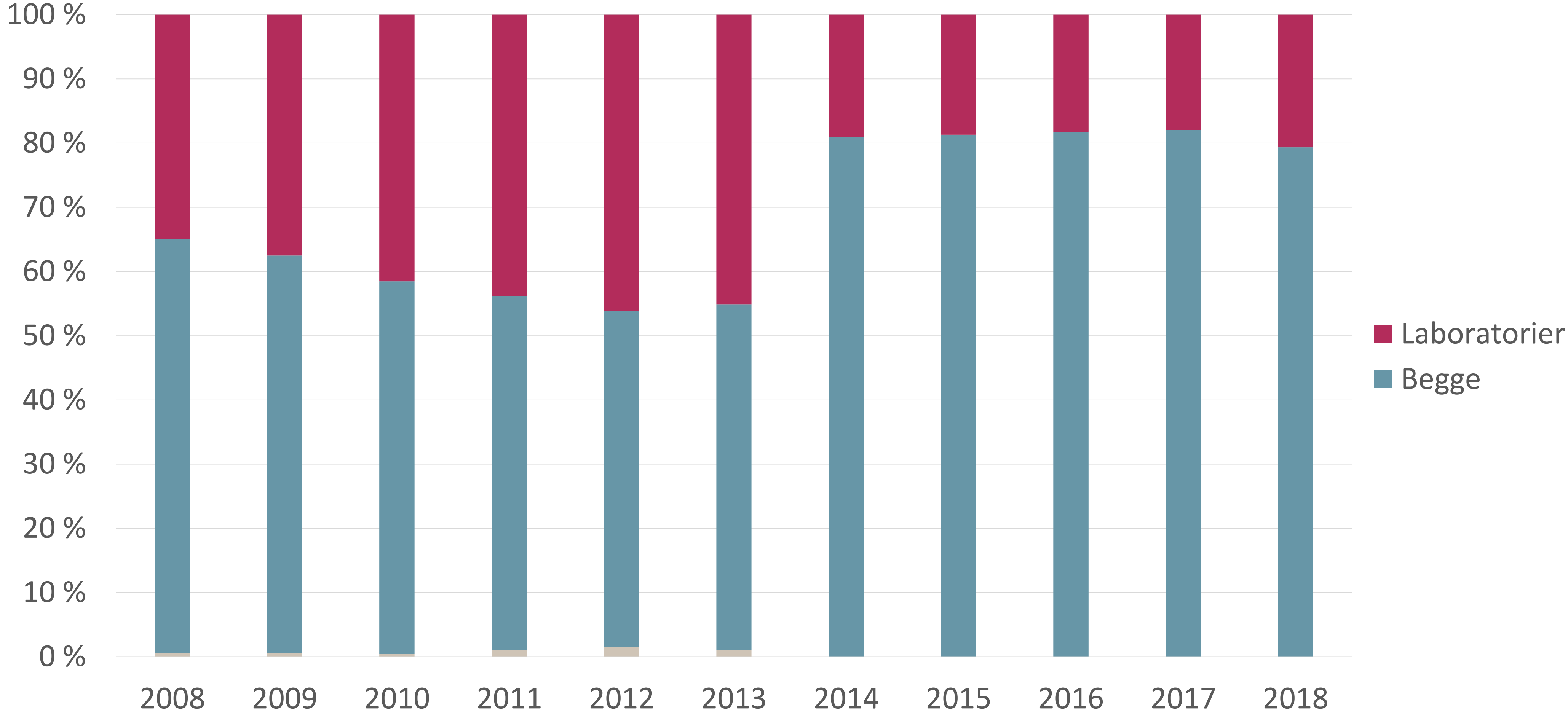
Datakvalitet i MSIS – store variasjoner

Til overvåking kreves data av god kvalitet.

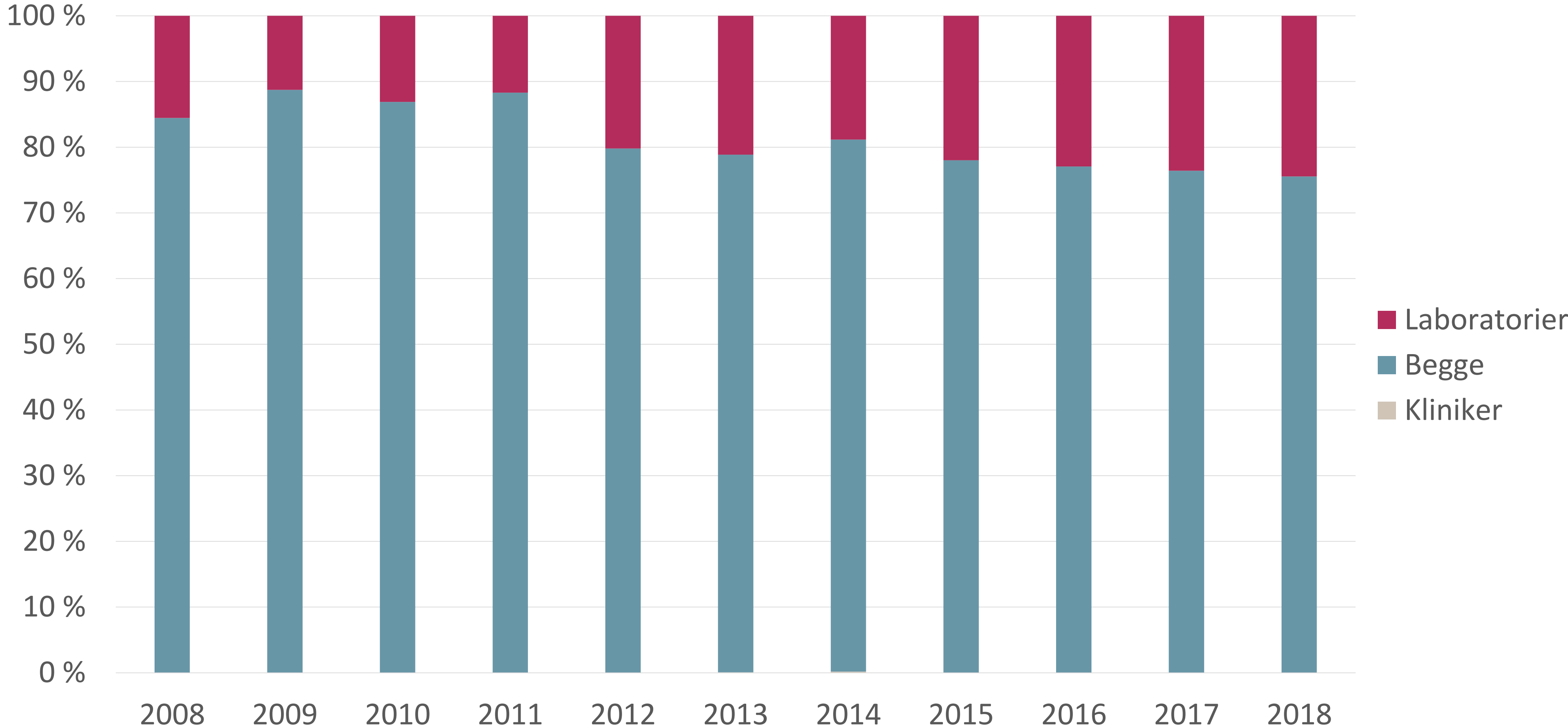
Kvaliteten avhenger både av meldedekning fra kliniker og komplettethet i opplysninger

- Drift av MSIS; ca. 5 årsverk
- **2018: 46 941** hendelser (gruppe A, B og C) = > 66 180 meldinger
 - Gruppe A: 75 % elektronisk innmelding fra laboratorier
 - Gruppe B: 100 % papir
 - Gruppe C: 100 % elektronisk
 - Gruppe A og B: 100 % klinikermeldinger på papir
- Kvalitetssikring
 - Telefonisk kontakt med kliniker, laboratorier og tuberkulosekoordinatorer
 - 5-6000 brev sendes ut
 - Sykdomsansvarlige konfereres ved behov, og kvalitetssikrer data i forbindelse med rapportering

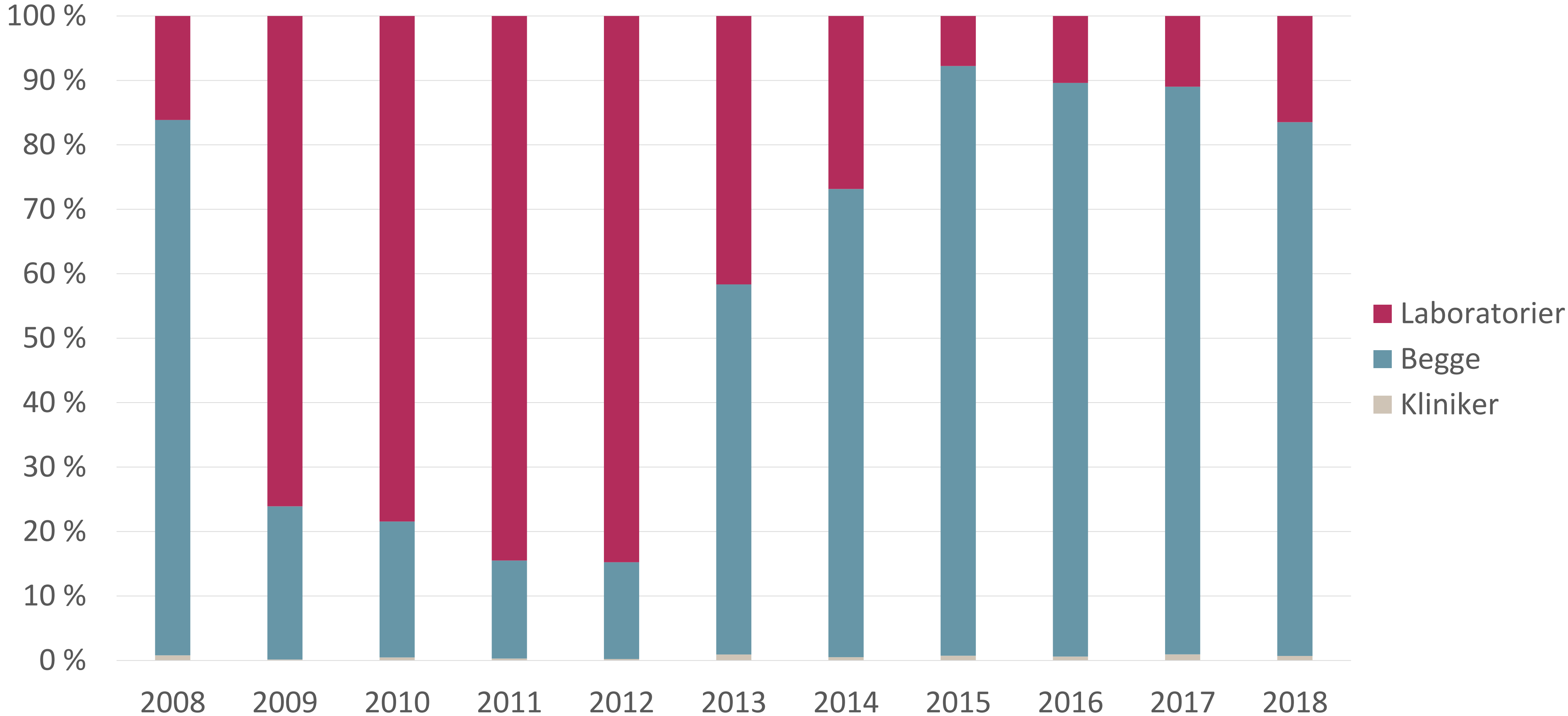
Meldedekning hepatitt C, 2008-2018



Meldedekning salmonella, 2008-2018



Meldedekning kikhoste 2008-2018



Kompletthet i opplysninger - 2018

Diagnose	Variabel	Kompletthet
Hepatitt C	Smittemåte	61 %
Salmonella	Smittested	86 %
Kikhoste	Vaksinestatus	68 %

Ny teknisk løsning

- Forrige løsning fra 2005
- Utviklet ny teknisk løsning fra senhøsten 2017, og satt i produksjon februar 2019
 - Oppfyller alle lovkrav for logging og sporing i henhold til helseregisterloven
 - Personopplysninger lagres kryptert
 - Innebygget valideringer og innhenting av informasjon fra Folkeregisteret
 - Muliggjør automatisert koding av elektroniske meldinger fra laboratoriene (forutsatt bruk av NLK)
- Hva vi fremdeles mangler
 - Elektronisk klinikermelding

Juridiske endringer

- MSIS-forskriften

1.januar 2019:

- LGV og rotavirusinfeksjon nye meldingspliktige sykdommer
- Genital klamydia-infeksjon flyttet fra gruppe C til gruppe A – skal fremdeles kun meldes fra laboratorier, men med fødselsnummer
- Clostridium difficile flyttet fra gruppe C til gruppe A – meldingsrutiner som andre gruppe A-sykdommer

22.mars 2019:

- Hiv-infeksjon, gonore og syfilis flyttet fra gruppe B til gruppe A
- Ny § 4-5a: hiv, gonore og syfilis kan aldri tilgjengeliggjøres med direkte personidentifiserbare kjennetegn

- Personopplysningsloven og personvernforordningen (GDPR)

- Implikasjoner for vurdering av søknader om datautlevering

- Nyttig gjennomgang av internkontroll, regelverk og egne rutiner

Nytt meldeskjema

MSIS-meldeskjema for gruppe B faset ut og viktig informasjon innarbeidet i MSIS-skjema for gruppe A

- Indikasjon for testing
 - Antatt smittevei
 - Ved hiv:
 - Meldt tidligere
 - CD4-tall
 - Dato sist negative prøve
 - Ved syfilis: Angi stadium av sykdommen
- Dato for innleggelse helseinstitusjon

MSIS-melding
Nominativ melding om smittsom sykdom

Side 1: Sendes MSIS, Folkehelseinstituttet, Pb. 222 Skøyen, 0213 Oslo
Side 2: Sendes kommunoverlegen der pasienten bor
Side 3: Sendes ev. bydeloverlege
Side 4: Arkivert i pasientens journal

FHI
Folkehelseinstituttet

NR1 Meldinger om tuberkulose sendes på egne skjemaer, www.fhi.no

Personopplysninger
Ettbarn **→**

Personnummer D-nummer/DUF-nr.

Pasientens telefonnummer Mann Kvinne Ukjent

Pasientens fastlege

Bokommune/bydel Fødeland

Mors fødeland Fars fødeland

For utenlandsfeds
Bostid i Norge:

Årsak til opphold i Norge:

Hvis relevant
Yrke, ev. navn på barnehage, helseinstitusjon eller skole:

Antatt smittevei
 Luft/dråpesmitte Sex, hetero Insekt/ dyr
 Matbåren Sex, homo Seksuell/ annen blodkont.
 Vannbåren Sex, ikke angitt Mor til barn
 Føkal-oral Sprøyte/ brukerstøt Blod/blodprod.
 Kontaktsmitte Via med. utstyr Annet/ukjent

Beskrivelse av smittesituasjon:

Antatt smittevei
 Norge Kommune

Utlandet Land

Ukjent Dato for hjemkomst:

Ved antatt i utlandet, årsak til utenlandsopphold
 Smitte for innvandring til Norge Arbeid/studie/langtidsopph.
 Turistreise Annet
 Forretningsreise Ukjent
 Besøk i eget eller foreldres tidl. hjemland

Hvis aktuell:
Smitte i yrbø? Ja Nei Ukjent
Var pasienten vakasert mot sykdommen? Ja Nei Ukjent
Brukte pasienten maleritprofylakse? Ja Nei Ukjent

Ved hiv:
Meldt tidligere? Ja Nei Ukjent Angi CD4

Tid og sted for tidligere positiv prøve Dato for siste neg. prøve

Ved syfilis:
Angi stadium av sykdommen:

Har pasienten fått personlig smittevern-utledning? Ja Nei Ukjent

Hvilke smitteveier er igangsat? Andre utfyllende opplysninger:

Melders navn, adresse, telefonnummer og epost-adresse:

Dato:

Hvilken meldingspliktig sykdom?

Bæresubstans? Ja Nei Ukjent

Innlage helseinstitusjon? Ja Nei Ukjent Dato for innleggelse: **→**

Hvis ja: Sykehus Sykehjem Annet

Navn på helseinstitusjon:

Innrykingsdato **→** **→** **→**

Antatt smitteveipunkt Laboratorium

Indikasjon for laboratorieundersøkelse
 Symptomer/begn Rutine/screening Smitteoppsporing
 Helsetilv. av innvandrere Helsetilv. av gravide Pas. eget ønske
Annet:

Sykdomsbilde relatert til meldingspliktig sykdom:

Klinisk søpt? Ja Nei

Utfall av sykdom Frisk Fortsatt syk Ukjent Død Ev. dødsdato

Ev. følgetilstand 11

Sendes MSIS, Folkehelseinstituttet, Postboks 222 Skøyen, 0213 Oslo

Formen er ferdig og sendes på egen pakke, april 2008.

NR1 Helseinstituttet, Postboks 222 Skøyen, 0213 Oslo

Kommunelegens kopi av MSIS-meldingene
– hvor lenge skal disse oppbevares?

Kommunelegens kopi av MSIS-meldingene – hvor lenge skal disse oppbevares?

- **MSIS-forskriften § 2-1:**

Enhver lege som oppdager eller får mistanke om smittsom sykdom i gruppe A, skal uten hensyn til taushetsplikt skriftlig melde ... til kommunelegen i den kommunen der den smittede bor.

- **Merknadene:**

Til § 2-1 Legers meldingsplikt

*...Meldingen skal også sendes til kommunelegen. I praksis sendes en kopi av skjemaet, eventuelt en gjennomslagskopi, til kommunelegen. Det betyr at **kommunelegene har en sentral plass i meldingssystemet**. De skal blant annet benytte meldingene til å ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, jf. smittevernloven § 7-2. **Meldingene inngår i et behandlingsrettet helseregister jf. helseregisterloven § 6** og er en nødvendig forutsetning for at kommunelegen kan ivareta sine oppgaver etter smittevernloven f.eks. § 4-1 femte ledd.*

Kommunelegens kopi av MSIS-meldingene – hvor lenge skal disse oppbevares?

- Helsedirektoratet rådgir på rettsregler, jf. smittevernloven § 7-10
- Be om juridisk bistand fra kommunen/personvernombud
- Det må avgjøres hvilket behandlingsgrunnlag som foreligger og hvor lenge dataene kan oppbevares
- Hver kommune må gjennomføre en konkret vurdering og utarbeide egne retningslinjer for håndtering og lagring av MSIS-meldingene

Elektronisk klinikermelding

Elektronisk klinikermelding – viktig for fremtidens MSIS

- Økt meldedekning – både til kommunelegen og til FHI
- Økt kompletthet av informasjon
- Mer tidsriktige data
- Bedre personvern

Hvordan sikre informasjon til kommunelegen?

- Rapportering til kommunelegen; fra kliniker eller FHI?

Prosjekt for utvikling av elektronisk klinikermelding under planlegging i FHI

- Etablere kontakt med kommuneleger/smittevernleger for å sikre at behov blir møtt

Spørsmål?

Takk for oppmerksomheten

astrid.louise.lovlie@fhi.no