

Bergen 16.11.2018

## Høyrings svar frå Regionalt kompetansesenter for smittevern Helse Vest til Høyringsnotatet – Forslag til endringer i smittevernloven

### **Definisjon av almenntfarlege smittsomme sjukdommar og smitta person (§ 1-3):**

Vi ser at det kan vera nødvendig med ei nyansering. I praktisk smittevernarbeid opplever vi det problematisk at ein klinisk frisk bærer av antibiotikaresistente bakteriar (til dømes VRE) tilhøyrer same kategori/fell inn under same definisjon som ein person med alvorleg smittsam sjukdom ( til dømes ebola ). Dette kan medvirke til for strenge tiltak og begrensingar for personar som representerer ein lav smitterisiko.

### **Forslaget til ny § 1-5 med vilkåra som må vurderast ved alle smitteverntiltak:**

Det er positivt at hovedvilkår som må oppfyllest ved bruk av tiltak etter lova blir presiserte ; «*frivillighet, klar medisinsk begrunnelse, tiltaket skal være nødvendig av hensyn til smittevernet, og det skal være tjenlig etter en helhetsvurdering*».

Våre kommentarar forøvrig er i all hovudsak knytt opp til avsnitt 9 i høyringsnotatet som omhandlar regionale helseføretak.

### **9.2 Departementets vurdering og forslag**

«*Spesialisthelsetjenesten har i dag et ansvar for å bidra i folkehelsearbeid og for å arbeide sykdomsforebyggende. I tillegg gjelder en gjensidig veiledningsplikt mellom de to nivåene i helsetjenesten.*» (siste avsnitt s 27).

Kva ligg egentleg i denne ordlyden, og kva nivå i helsetenesta snakkar vi om? Regionalt kompetansesenter for smittevern er tilknytta spesialisthelsetenesta. Tilsette ved kompetansesenteret er smittevernlegar og hygienesjukepleiarar/rådgjevarar som først og fremst har kunnskap om smitteoverføring i helseinstitusjon, antibiotikaresistente bakteriar og helsetenesteassosierte infeksjonar (HAI).

Angående §7-3 tredje ledd:

Her er «*i helseregionen*» føyd til opprinneleg ordlyd i lova. På kva nivå tenkjer ein her? Skal «*helsetjenesten*» her tolkast som spesialisthelsetenesta og kommunale institusjonar, eller også omfatte til dømes heimetenester og helsestasjonar?

Regionalt kompetansesenter sine oppgåver:

Departementet seier at oppgåvene til kompetansesenteret som framgår av forskrift om smittevern i helsetenesta § 3-1 «*kan videreføres uten endringer*». Kva meinast då med at det regionale kompetansesenteret si rolle skal «*presiseres*» og at ei slik presisering vil styrka det regionale og kommunale smittevernarbeidet? Det er uklart kva som er meint med at eit lovfesta regionalt



kompetansesenter skal ha ein koordineringsfunksjon ovanfor Folkehelseinstituttet. Slik vi les smittevernlova er det Folkehelseinstituttet som koordinerer utbruddsoppklaring i kommunane. Heile dette avsnittet om lovfesting og presisering er veldig utydelig og vi forstår ikkje kva det som står her betyr. Vi synes det er manglande samsvar mellom teksten i dette avsnittet og teksten i forskrift om smittevern i helsetjenesten. Det kan virke som kompetansesenteret sine oppgåver skal endrast, mens det samstundes står at *«departementet mener at disse oppgavene kan videreføres utan endringer»*. Er det lagt opp til ei forskriftsending som ikkje kjem fram i forslaget til denne høyringa?

Om veiledningsplikta:

Tilsette ved regionalt kompetansesenter har kunnskap om HAI og handtering av utbrudd med smittsame tilstandar i institusjonar. Slik vi etter dagens ordlyd tolkar veiledningsplikta rettar denne seg mot systemnivået, dvs leiinga ved kommunale institusjonar og behandlingsansvarleg personell. Vi undrar oss over kva som ligg i setninga *«Ved å lovfeste et regionalt kompetansesenter for smittevern vil senteret kunne ivareta veiledningsplikten overfor kommunenivået»*.

Vår oppfatning er at regionalt kompetansesenter allereie oppfyller veiledningsplikta ovanfor kommunenivået slik den er skildra i dagens spesialisthelsetenestelov. Smittevernpersonell veiledar helsepersonell, og henvendelsar om enkeltpasientar må derfor gå via helsepersonell med behandlingsansvar. Dei tilsette ved kompetansesenteret har ikkje ei rolle som behandlarar i sjukehuset og brukar til dømes ikkje sjukehuset sitt pasientjournalssystem. Er det slik å forstå at veiledningsplikta skal definerast på nytt gjennom revisjon av forskrifta? Vi tolkar lovteksten dithen at alt personell tilsett i spesialisthelsetenesta er omfatta av samme veiledningsplikt, og at smittevernpersonell tilsett i regionalt kompetansesenter ikkje har ei utvida veiledningsplikt som gjeld for heile regionen uansett type smittevernspørsmål. Det er ikkje kompetansesenteret som eining som skal ivareta veiledningsplikta ovanfor kommunane. Veiledning om helsemessige forhold vedrørende enkeltpasientar pålegg det enkelte helsepersonell (som er tilsett i statlege helseinstitusjonar.)

Om organiseringa av regionalt kompetansesenter:

Vi skjønner ikkje kvifor organiseringa av kompetansesenteret i Helse Nord er tatt fram som eksempel på korleis den regionale organiseringa kan sjå ut. Vi kjenner oss ikkje att i Tromsø-modellen. I følge helse- og omsorgstenestelova har kommunane plikt til å inngå samarbeidsavtaler med dei regionale helseføretaka. Helse Nord fekk i si tid ikkje kommunane til å inngå slike avtalar, men UNN valgte å ta den økonomiske belastninga ved eit slikt samarbeid fordi behovet for samhandling var stort. Lova seier at det er ei gjensidig plikt å inngå avtaler, og at kunnskapsoverføringa også skal vera gjensidig. Vi opplever i praksis ikkje kommunane som likeverdige part i smittevernarbeidet. Regionalt kompetansesenter har 20 års erfaring i smittevernarbeid og det skjer ofte at kommunale helseinstitusjonar ikkje erkjenner sitt ansvar. Ei styrking av regionale kompetansesenter vil ikkje vera til hjelp når det kommunane faktisk treng er betydeleg kompetanseheving. Kven skal ta imot råd og veiledning frå spesialisthelsetenesta innan forebyggjande smittevern og helsetenesteassosierte infeksjonar? Endringane i lovteksten løyser ikkje utfordringane med kompetansemangel i kommunane.

### **15 Administrative og økonomiske konsekvensar**

Det står spesifikt i høyringsnotatet at forslaget til lov- og forskriftsendring ikkje vil medføre økonomiske eller administrative konsekvensar av betydning . Dersom endringane legg opp til at større oppgåver skal flyttast frå eit administrativt nivå til eit anna må det følgja med ressursar. Dagens forskrift er tydeleg på at smittevernpersonell kan påta seg smittevernoppgåver utanfor eigen institusjon, men kun så lenge dette ikkje går ut over smittevernarbeidet i eigen helseinstitusjon ( §3-1) og at verksemda som mottar meir omfattande bistand skal betala for desse tenestene (§3-6).

Til sist; begrepet sykehushygiene blir brukt i forskrift for smittevern. Dette bør byttast ut med smittevern.

På vegne av Regionalt kompetansesenter for smittevern Helse Vest:

#### **Dorthea Hagen Oma**

Smittevernoverlege  
Regionalt kompetansesenter for smittevern Helse Vest  
55975380 / 98032792  
Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF  
[www.helse-bergen.no](http://www.helse-bergen.no)

#### **Jorunn Kleiva**

Spesialsjukepleiar/rådgjevar smittevern  
Regionalt kompetansesenter for smittevern Helse Vest  
55975717 / 91188146  
Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF  
[www.helse-bergen.no](http://www.helse-bergen.no)