

Smittevernloven, veileder

Melding og varsling av smittsomme sykdommer

IK-09/1995 95/00561

Innledning

DEL I: Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer

Merknader til de enkelte kapitler i forskriften

DEL II: Veileder

Innledning | Diagnoseliste, meldingspliktige sykdommer | Alfabetisk liste, meldingspliktige sykdommer

Del I Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer

Innledning

Et effektivt smittevern forutsetter løpende kjennskap til smittsomme sykdommers forekomst og utbredelse i befolkningen. Sunnhetsloven, tuberkuloseloven, kjønnssykeloven og legeloven hadde alle bestemmelser om plikt for leger til å gi melding om smittsomme sykdommer de oppdaget i sin virksomhet. Med hjemmel i disse lovene fastsatte Sosialdepartementet i 1974 forskrifter om melding av infeksjonssykdommer (endret 1987 og 1993). Med bakgrunn i forskriftene ble det etablert et sentralt meldingssystem for infeksjonssykdommer (MSIS) som bygget på de meldinger leger var pålagt å gi, samtidig som melding også ble gitt til den medisinsk faglig ansvarlige legen i kommunen. Systemet omfattet all organisert innhenting av meldinger, bearbeidelse av disse, registerføring, tilbakemelding og annen utnyttelse av de opplysninger materialet inneholdt. Statens Institutt for Folkehelse ble pålagt å administrere og drive meldingssystemet. Tuberkulose skulle fortsatt meldes til Det sentral tuberkulose-register som var opprettet allerede i 1962 ved Statens skjermbildefotografering, senere Statens helseundersøkelser.

I forskriften her, som er gitt med hjemmel i § 2-3 i lov om vern mot smittsomme sykdommer, er meldingssystemets formål og oppgaver nærmere beskrevet. Da betegnelsen infeksjonssykdommer er erstattet med smittsomme sykdommer i loven, vil systemet fra nå av hete meldingssystem for smittsomme sykdommer, men fortsatt forkortes MSIS.

Lov om vern mot smittsomme sykdommer viderefører hjemmelsgrunnlaget for å pålegge leger plikt til å gi formell melding om smittsomme sykdommer. Det er gitt klarere regler enn hittil om hvilke sykdommer som skal meldes, hvem som skal/kan motta melding, samt nærmere regler for registerføring, rapportering m.m. I tillegg pålegges sykepleiere, jordmødre og helsesøstre å varsle lege dersom de mistenker at en person kan være smittet med nærmere spesifiserte sykdommer. Varslingsplikten er ikke som meldingsplikten formalisert med egne skjemaer godkjent av Statens helsetilsyn.

Denne forskriften innebærer unntak fra lovpålagt taushetsplikt ved melding som skal inneholde personopplysninger. Statens helsetilsyn mener prinsipielt at man må begrense tilfanget til sentralt register av personidentifiserbare meldinger om smittsomme sykdommer så langt som mulig. Helsetilsynet vil i løpet av 1995 vurdere muligheten for å starte et prosjekt for pseudonymisering av meldinger om smittsomme sykdommer.

I høringsuttalelsene til forskriften har det kommet mange innvendinger mot at genital chlamydiainfeksjon er plassert i § 2-4, altså som en summarisk melding. Dette er gjort ut fra at Statens Institutt for Folkehelse foreløpig ikke har kapasitet og heller ikke ser det som formålstjenlig å registrere genital chlamydiainfeksjon som enkeltmelding på lik linje med de øvrige seksuelt overførbare sykdommene.

Enkelte smittsomme sykdommer (som for eksempel toxo-plasmose) er ikke omfattet av denne forskriften, da en har andre og bedre kilder for forekomst enn meldingssystemet.

Statens helsetilsyn vil få minne om smittevernlovens § 2-3 hvor det blant annet står at en lege som gir en melding som identifiserer en person skal informere den meldingen angår om hvem som skal få meldingen og hva den skal brukes til.

Publikasjonen kan ha begrenset gyldighet.
Spørsmål om innholdet rettes til Folkehelseinstituttet.

II Forskrift om legers og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer

1994-12-30 nr 1224 OBS Forskriften er erstattet av 2003-06-20 nr 740

Publikasjonen kan ha begrenset gyldighet.
Spørsmål om innholdet rettes til Folkehelseinstituttet.

OBS Forskriften er erstattet av 2003-06-20 nr 740

Merknader til forskrifter om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer.

I forskriftene er betegnelsen *smittsom sykdom* brukt i samsvar med den definisjonen som er gitt i smittevernlovens § 1-3 første ledd nr.1.

Meldingssystemets formål m.m.

Et effektivt smittevern forutsetter løpende kjennskap til smittsomme sykdommers forekomst og utbredelse i befolkningen. Bestemmelsen om meldingsplikt er tatt inn i loven for å gi hjemmel til innhenting av den type opplysninger som ansvarlige helsemyndigheter har behov for i sitt arbeid med å forebygge og bekjempe smittsomme sykdommer.

Opplysningene skal inngå som ledd i et meldingssystem som skal tjene såvel kortsiktige som langsiktige smittevernformål. Systemet er forutsatt å bygge på de meldinger som avgis av de meldingspliktige og omfatter ellers all organisert innhenting av varsler, meldinger, bearbeidelse av disse, registerføring, tilbakemelding og annen utnyttelse av de opplysningene materialet inneholder.

Statens institutt for folkehelse (Folkehelsa) forutsettes å administrere og drive et meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) i henhold til forskriftene. Statens helseundersøkelser (SHUS) har hittil drevet et eget meldingssystem og ført register for tuberkuløse sykdommer. Det legges nå opp til at det skal være ett meldingssystem (MSIS) for alle smittsomme sykdommer. SHUS skal imidlertid fortsatt drive Det sentrale tuberkuloseregister.

MSIS skal skaffe grunnlag for en løpende overvåking av den epidemiologiske situasjonen i landet. Meldingene skal gi tidlig varsel om forekomsten av smittsomme sykdommer som krever særlige tiltak satt i verk. Det siktes først og fremst til alvorlige smittsomme sykdommer som er sjeldne i våre dager og hvor øyeblikkelig inngripen er nødvendig for å hindre et alvorlig utbrudd. Dette vil være tilfelle når det gis melding om sykdommer som er klassifisert i gruppe A (§ 2-1) (se nedenfor). Men også andre smittsomme sykdommer tilhørende gruppe B (§ 2-2) vil, hvis de oppdages, utløse behov for akuttiltak for å begrense sykdommens utbredelse. Overvåkingen tar også sikte på å avsløre om smittsomme sykdommer som stadig forekommer i landet, viser en økende utbredelse. Dette gjelder også sykdommer som tilhører gruppe C (§ 2-3). Hvis dette er tilfelle, må det treffes tiltak for å bringe årsaken på det rene og motvirke en økende overføring av sykdommen.

Smitteoppsporing (miljøundersøkelser) vil i mange tilfeller stå sentralt som smitteverntiltak. Enkeltilfeller av en smittsom sykdom som man får kjennskap til under overvåkingen, skal kunne danne utgangspunkt for nærmere undersøkelser slik at smitekilder eller andre smittede personer i den sykes omgivelser kan finnes.

Gjennom en sentralisert overvåking er det slik vi kjenner det gjennom MSIS-systemet, bygget opp erfaring og innsikt i bekjempelsen av ulike smittsomme sykdommer. Denne mulighet for å bygge opp kunnskap er videreført i forskriftene. Statens helsetilsyn mener det er viktig at slik kunnskap står til disposisjon for enhver som har oppgaver i smittevernarbeidet.

Det stilles i dag strengere krav enn før til en hurtig oppklaring av epidemiske utbrudd slik at egnede tiltak kan settes i verk før utbruddet får noe omfang. Hurtig oppklaring kan oppnås ved å utnytte de muligheter som ligger i et sentralisert meldingssystem ved at enkelttilfeller som meldes fra forskjellige kilder kan sammenholdes og granskes med henblikk på en smittemessig sammenheng. Slik sammenheng kan med bistand fra de mikrobiologiske laboratoriene ofte påvises med stor sikkerhet. Selv med et fåtall meldte og undersøkte tilfeller vil det kunne fastslås om man står overfor et begynnende epidemisk utbrudd. Samtidig vil man ha opplysninger som kan peke ut mulige smittetilfeller og som kan lette identifiseringen av disse.

Statens helsetilsyn legger dessuten stor vekt på å kunne rå over materiale av betydning for en mer langsiktig planlegging av strategi og prioritering av infeksjonsforebyggende programmer og virkemidler. Disse vil dels omhandle helsetjenester det er behov for fra kommune- og fylkeshelsetjenesten og fra statlige helsemyndigheter for å kunne gi tilbud om undersøkelse, behandling, pleie og attføring av personer med smittsomme sykdommer som stadig forekommer i landet. Dels vil slike programmer omhandle særskilt beredskap overfor utbrudd av en alvorlig smittsom sykdom som normalt ikke forekommer i landet, men som kan opptre som følge av import av smittestoff. Særlig viktig er programmer som tar sikte på å forebygge en smittsom sykdom ved vaksinasjon.

For alle programmer av denne karakter er det helt vesentlig å ha oversikt over forekomsten og utbredelsen av smittsomme sykdommer i vårt eget land og internasjonalt samt å få kjennskap til de mest aktuelle smittemåter og risikofaktorer. Det må legges særlig vekt på å registrere utviklingstendenser og å kunne stille prognoser for utviklingen på lengre sikt - ikke minst i lys av hvordan den infeksjonsepidemiologiske situasjonen utvikler seg i de deler av verden Norge har kontakt med.

Statens helsetilsyn vil fremholde betydningen av å kunne dra nytte av meldingssystemet og den ekspertise som er knyttet til dette for slike formål.

Programmer som tar sikte på å forebygge smittsomme sykdommer kan evalueres etter forskjellige prinsipper. Såfremt befolkningen er eksponert for et bestemt smittestoff, vil det tale for at et forebyggende tiltak har hatt en positiv effekt når det kan vises at den sykdommen tiltaket er rettet mot, avtar i forekomst, eventuelt uteblir helt.

Statens helsetilsyn legger vekt på at meldingssystemet nyttes til evalueringsformål av denne art. Dette gjelder bl.a. evaluering av enkelte av de pågående programmer for vaksiner og spesielt når det er aktuelt å endre vaksiners sammensetning, dosestørrelse og antall doser m.v.

Videre mener Statens helsetilsyn det er nødvendig at det stadig pågår forskning som kan øke våre kunnskaper om smittsomme sykdommers forekomst og utbredelse i Norge med særlig henblikk på å forbedre eller fornye eksisterende forebyggende eller bekjempende tiltak. Det er viktig at meldingssystemets materiale står til disposisjon for epidemiologiske og andre forskningsformål som er av betydning for smittevernet.

Sykdommer som det er meldingsplikt for

I forskriftene er det foretatt en oppstilling av de smittsomme sykdommene som Statens helsetilsyn etter smittevernloven § 2-3 bestemmer skal være gjenstand for meldingsplikt.

Listen er delt i fire grupper (A § 2-1, B § 2-2, C § 2-3 og D § 2-4) av hensyn til hvordan meldingen skal utføres - jfr. kommentarene til kapittel 3 og 4 nedenfor.

Den samlede listen omfatter alle smittsomme sykdommer som er foreslått klassifisert som allmennfarlige i forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer gitt med hjemmel i lovens § 1-3 andre ledd. Listen omfatter dessuten enkelte sykdommer som selv om de ikke kan betraktes som allmennfarlige, likevel bør være gjenstand for spesiell oppmerksomhet fra helsetjenestens side. Dette er bl.a. tilfelle hvis en sykdom søkes forebygget gjennom organiserte tiltak som det er behov for å evaluere nytten av. Det gjelder også sykdommer hvis forekomst indikerer en betenkelig svikt i den alminnelige hygiene og som tilsier at det offentlige engasjerer seg spesielt i forebyggende og bekjempende tiltak. I denne kategorien faller også sykdommer som indikerer svikt i offentlige kontrolltiltak av f.eks. drikkevann og matvarer.

Ansvar for å melde

Etter forskriftene er den formelle meldingsplikten pålagt leger.

Alle leger, uansett aktuell yrkesbeskjeftigelse eller om de arbeider som lege (også i sin fritid), har meldingsplikt hvis de oppdager eller får mistanke om et tilfelle av smittsom sykdom i gruppe A § 2-1. Gruppen omfatter sykdommer som det er særlig viktig at ansvarlig myndighet får kjennskap til av hensyn til en rask gjennomføring av forebyggende og bekjempende tiltak.

Leger som driver eller deltar i legepraksis er den viktigste primærkilden for meldinger om smittsom sykdom. De er alle pålagt meldingsplikt for sykdommer i gruppe A § 2-1, gruppe B § 2-2 og gruppe C § 2-3. Hører de til en meldingsenhet, skal de også gi melding om sykdommer i gruppe D § 2-4.

Også leger som arbeider i annenlinjetjenesten er etter forskriftene pålagt meldingsplikt. Dette vil gjelde leger ved sykehusavdelinger, poliklinikker, diagnosestasjoner m.v. når de får mistanke om, oppdager eller verifiserer en smittsom sykdom. Det er rimelig at meldingsplikten for disse enheter begrenses til å gjelde sykdommer i gruppe A § 2-1, gruppe B § 2-2 og gruppe C § 2-3.

Statens helsetilsyn mener det er viktig at mikrobiologiske og patologisk-anatomiske laboratorier skal gi melding når de ved sine analyser oppdager eller bekrefter sykdommer som omfattes av gruppe A § 2-1, gruppe B § 2-2 og gruppe C § 2-3.

Det kan oppstå situasjoner hvor det er ønskelig at helseinstitusjoner og laboratorier også sender melding om funn vedrørende sykdommer i gruppe D. Etter forskriftene kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å avgi slike meldinger når det fins påkrevd.

For kroniske infeksjonssykdommer hvor det foretas laboratorieundersøkelser av samme pasient ved gjentatte anledninger og kanskje over et lengre tidsrom, vil også negative funn være av interesse. Ifølge forskriftene kan Statens helsetilsyn pålegge laboratorier å melde negative funn i tilknytning til analyser vedrørende sykdommer tilhørende gruppe A § 2-1 og gruppe B § 2-2.

Ved funn av tuberkelbasiller skal resultatet av resistensbestemmelse også meldes dersom en slik undersøkelse er utført. Patologisk- anatomiske laboratorier skal melde om funn av kronisk

spesifikk betennelse hvor tuberkulose er påvist eller er overveiende sannsynlig. Sykdommer framkalt av atypiske mykobakterier har en økende forekomst verden over. Det er av stor differensialdiagnostisk interesse i forhold til tuberkulose at også funn av atypiske mykobakterier blir meldt.

Ved sykehusavdelinger, poliklinikker, diagnosestasjoner og laboratorier vil det oftest arbeide flere leger. For at det ikke skal herske uklarhet om avgivelse av melding, er det i forskriftene presisert at plikten påhviler den medisinske ansvarlige legen. Det er således opp til denne å fastsette rutiner som gjør at han selv eller en lege som blir utpekt, omgående blir kjent med tilfeller som skal meldes for å oppfylle meldingsplikten.

Meldingssystemet er basert på bruken av ulike kilder for melding. Dette innebærer at ett og samme sykdomstilfelle kan bli meldt av flere instanser f.eks. av en primærlege, en sykehusavdeling og et mikrobiologisk laboratorium. Det krever et betydelig arbeid på sentralt hold å holde dobbeltmeldinger fra hverandre, men dette anses nødvendig av hensyn til systemets pålitelighet. Påliteligheten beror på om flest mulig tilfeller blir meldt og at meldingene er korrekte. Bl.a. ved at laboratoriene er meldingspliktige sikres opplysninger som kan bekrefte/avkrefte en diagnose som først er blitt stilt på mistanke.

Hvordan meldingsplikten skal oppfylles

Smittsomme sykdommer som er gjort til gjenstand for meldingsplikt er i kap. 2 delt i fire grupper:

§ 2-1 (gruppe A), § 2-2 (gruppe B), § 2-3 (gruppe C) og § 2-4 (gruppe D).

Grupperingen refererer seg til hvordan meldingsplikten skal oppfylles og avspeiler et noe varierende behov for rask og detaljert informasjon. Også mistenkte tilfeller skal meldes. Alle sykdommer tilhørende gruppe A § 2-1 og gruppe B § 2-2 skal meldes nominativt enkeltvis og skriftlig samme dag på skjema som Statens helsetilsyn har fastsatt for dette formål (se kap. 8). Dessuten skal hastemelding avgis muntlig umiddelbart for sykdommer som hører til gruppe A § 2-1. Laboratoriene skal foreta skriftlig melding ved å sende kopi av laboratorierekvisisjon og utfylt svarskjema.

Sykdommer som hører inn under gruppe C § 2-3, skal meldes enkeltvis og skriftlig på eget skjema og etter nye regler som Statens helsetilsyn har fastsatt (se kap. 8). Hensikten med denne type meldinger er at den som mottar meldingen ikke skal kunne identifisere den person meldingen gjelder.

Sykdommer som tilhører gruppe D § 2-4 skal meldes skriftlig summarisk hver uke på særskilt ukemeldingsskjema fastsatt av Statens helsetilsyn (se kap. 8).

Av praktiske grunner knyttes meldingsplikten, når det gjelder de summarisk meldingspliktige sykdommer (gruppe D), til nærmere definerte meldingsenheter. En meldingsenhet kan bestå av én eller flere leger, i siste tilfelle også av leger som i begrenset utstrekning eller leilighetsvis driver pasientrettet virksomhet, f.eks. deltar i legevaktordninger. Meldingsenhetene skal utpekes for Folkehelse av kommunelegen ut fra dennes kjennskap til hvilke leger som i særlig grad antas å komme i kontakt med tilfeller av summarisk meldingspliktige sykdommer. Består enheten av to eller flere leger, skal en av dem ha ansvar for at meldingsplikten oppfylles for summariske sykdommer.

Det vil nødvendigvis oppstå situasjoner hvor det kan bli sendt feil melding om sykdom tilhørende gruppe A § 2-1, gruppe B § 2-2 og gruppe C § 2-3. Ifølge forskriftene pålegges den som har sendt meldingen eller andre meldingspliktige som blir klar over at det er feil i den opprinnelige meldingen, å gi ny melding.

Hvem meldingen skal gå til

Det er et gjennomgående prinsipp at kommunelegen i den kommunen hvor den smittede bor når diagnosen stilles eller mistanke oppstår, skal være førsteinstans for mottak av melding om smittsom sykdom tilhørende gruppene A og B (§§ 2-1 og 2-2). Parallelt skal melding avgis til Statens institutt for folkehelse, Seksjon for forebyggende infeksjonsmedisin (SAFI) som er driftsansvarlig for meldingssystemet MSIS. Også når det gjelder muntlig melding som skal avgis som hastemelding vedrørende sykdommer i gruppe A § 2-1 skal kommunelegen i den kommunen hvor pasienten oppholder seg, være førsteinstans for mottak av melding. Han plikter omgående å påse og forsikre seg om at muntlig melding er gitt til Folkehelsa som deretter skal underrette fylkeslegen og Statens helsetilsyn.

Hvis den smittede oppholder seg i en annen kommune enn bostedskommunen, skal kommunelegen i oppholdskommunen underrettes.

Når det gjelder tuberkulose, skal også denne sykdommen primært meldes til Folkehelsa på vanlig meldingsskjema. Folkehelsa plikter uten opphold å formidle meldingen videre til SHUS. Det sentrale tuberkuloseregister som er ansvarlig for utsendelse av eventuelle oppfølgingsskjema.

Fylkeslegen, Statens helsetilsyn og alle meldende leger holdes underrettet om forekomsten av sykdommer som meldes nominativt eller uten personidentifikasjon gjennom MSIS ukerapport og særskilte rapporter fra Det sentrale tuberkuloseregister ved Statens helseundersøkelser.

Melding om sykdommer i gruppe C skal mottas av Folkehelsa. Videre skal summarisk ukemelding vedrørende sykdommer i gruppe D mottas av Folkehelsa via den datasentralen. Folkehelsa benytter til en førstehåndsbehandling av meldingene. Kommuneleger, fylkesleger, Statens helsetilsyn og alle meldende leger får underretning om forekomsten av de sykdommene som meldes summarisk gjennom MSIS ukerapport.

Helsepersonells varslingsplikt

Den formelle meldingsplikten etter loven er pålagt leger. Erfaring viser at ikke sjelden er det annet helsepersonell enn leger som først kommer i kontakt med en smittet person eller oppdager et mistenkelig tilfelle. Det er rimelig at sykepleier, helsesøster og jordmor i kommunehelsetjenesten som får slik mistanke, pålegges plikt til å varsle kommunelegen dersom personen ikke allerede er under legebehandling eller det er grunn til å tro at lege ikke blir oppsøkt. Varslingsplikten gjelder sykdommer i gruppe A § 2-1 og gruppe B § 2-2, og varslet skal gis skriftlig eller muntlig samme dag som mistanken har oppstått. For sykdommer i gruppe A skal muntlig varsel gis umiddelbart og selv om vedkommende ikke er i yrkespraksis.

Flere alminnelig forekommende smittsomme sykdommer skyldes smitte som skriver seg fra forurensete matvarer eller drikkevann. I slike tilfeller er det viktig at Næringsmiddeltilsynet blir underrettet. I andre tilfeller kan sykdommen ha blitt overført fra smitteførende dyr. I så

fall skal også Veterinærvesenet underrettes. I forskriftene pålegges leger, sykepleiere, jordmødre og helsesøstre som i sin yrkespraksis får mistanke om slik sykdom om å varsle kommunelegen samme dag som mistanken oppstår. Plikten til å underrette nevnte myndigheter påhviler etter forskriftene kommunelegen som har mottatt varsel.

Registerføring

Den sentrale registreringen av meldinger skal utføres av Folkehelse. Registeret utgjør en del av meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS) som instituttet er pålagt å drive. Det hører med til denne oppgaven å overvåke de ulike meldingsrutiner og meldingsfrekvenser for landet som helhet. Registeret skal danne grunnlag for oppgaver som er nevnt i kommentarene til kap. 1.

Den som etter forskriftene er pålagt plikt til å føre register, skal påse at krav om kvalitetssikring og datasikkerhet er oppfylt og påse at rettinger som omtalt i § 4-6, blir foretatt.

Behovet for å oppbevare personidentifiserbare data på nominative meldinger til Folkehelse, antas å opphøre etter relativt kort tid og papirmeldinger skal derfor slettes innen 3 måneder. Tilsvarende data lagt over på andre medier (liste, disk m.v.) skal slettes senest innen 18 måneder.

Det ligger i dette at innholdet i meldingen kan oppbevares hvis det er av betydning for epidemiologiske formål eller forskning, såfremt data som identifiserer en person er slettet. Oppbevaring av data i Det sentrale tuberkuloseregister vil være underlagt nærmere regler som Statens helsetilsyn fastsetter.

Sentrale registre d.v.s. registrene ved Folkehelse og Statens helseundersøkelser vil være konsesjonspliktige og må drives og innrettes etter de regler og krav som settes for at konsesjon skal gis.

Meldingsskjemaer

Meldingsskjemaet som Statens helsetilsyn fastsetter for melding av smittsomme sykdommer i gruppe A § 2-1 og gruppe B § 2-2 (nominativ melding), angir omfang og innhold av de opplysninger som det er legal adgang til å innhente. Dette betyr at det i regelen ikke er anledning til å avkreve eller avgi andre personlige opplysninger, eller opplysninger om sykdomsforhold, enn dem som framgår av skjemaet. Skjema for nominativ melding er tatt inn som vedlegg A.

I en del tilfeller vil de opplysningene som det anmodes om på standardskjemaet for nominativ melding, være for knappe. Når man står overfor vanskelig epidemioppklaring, eller har behov for å gå nærmere i dybden av hensyn til smittevernet, er det aktuelt å innhente tilleggsopplysninger. Arten og omfanget av tilleggsopplysninger det er behov for å innhente, avhenger av problemstilling og hvilken sykdom det gjelder.

Statens helsetilsyn finner det av den grunn vanskelig å fastsette et skjema som kan dekke alle behov for tilleggsopplysninger. Vi har isteden valgt å angi en ramme i forskriftene for de formål tilleggsopplysningene skal tjene og hva de kan omfatte, jfr. § 8-4.

Oppfølgingsskjemaer som utarbeides i henhold til nevnte vilkår, skal godkjennes av Statens helsetilsyn.

Innføring av et nytt standard skjema for nominative meldinger vil bevirke at laboratorierekvisisjonene heretter bare brukes til sitt egentlige formål og følgelig ikke skal inneholde andre opplysninger enn dem laboratoriet trenger for å utføre analyser på en forsvarlig måte. Det er derfor ikke noe til hinder for at laboratoriene melder sine funn vedrørende en meldingspliktig sykdom ved å sende kopi av besvarelse til Folkehelsa.

Statens helsetilsyn fastsetter eget skjema for avgivelse av melding vedrørende sykdommer tilhørende gruppe C § 2-3.

Videre fastsetter Statens helsetilsyn skjema for summarisk ukemelding. Slikt skjema er tatt inn som vedlegg C.

I smittevernloven er leger pålagt en omfattende meldingsplikt. Statens helsetilsyn mener det er hensiktsmessig og rimelig å knytte meldingsplikten sammen med en plikt for alle yrkesutøvende leger og tjenesteytende laboratorier til å ha relevante skjema. Når det gjelder skjema for summarisk ukemelding, påhviler det Folkehelsa å sørge for at alle registrerte meldingsenheter blir forsynt med ukenummererte skjemaer.

Legene plikter ikke å ha skjema for tilleggsopplysninger, men skal få dem tilsendt ved behov fra Folkehelsa, eller fra Statens helseundersøkelser når det gjelder tuberkulose. Folkehelsa sørger også for at mikrobiologiske laboratorier får skjemaer for avgivelse av melding om sykdommen i gruppe C § 2-3. Laboratoriet sender skjema til den legen som har rekvirert en undersøkelse når laboratoriet har gjort et funn som utløser meldingsplikt hos rekvirenten.

Det forutsettes at Folkehelsa og Statens helseundersøkelser produserer de skjema som er nevnt i forskriftene og sørger for at de er tilgjengelige for alle som er pålagt plikt til å ha skjema for hånden.

VEILEDER

Innledning

Diagnoseliste, meldingspliktige sykdommer

Alfabetisk liste, meldingspliktige sykdommer

Denne veilederen er en forkortet og noe forenklet framstilling av Forskrift om leger og annet helsepersonells melding og varsling av smittsomme sykdommer. Den er ment som et hjelpemiddel i det daglige smittevernarbeidet og vil forhåpentlig gjøre det lettere å oppfylle de plikter og oppgaver man er pålagt i forskriften.

Legers oppgaver og plikter

Sykdommer i gruppe A: Enhver lege som får befatning med et tilfelle:

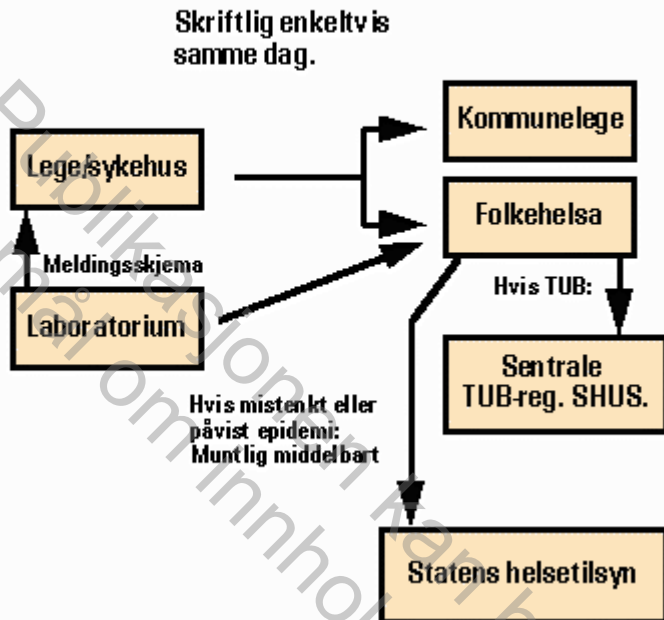
- Ved alle mistenkte og bekreftede tilfeller skal det gis muntlig melding umiddelbart til MSIS, Folkehelse og til kommunelegen der pasienten bor. Hvis pasienten oppholder seg i en annen kommune enn bostedskommunen, skal det også gis melding til kommunelegen der.
- Skriftlig melding sendes samme dag til de samme instansene. Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes .

Se illustrasjon.

Spørsmål om innholdet kan la seg besvaret gyldighet. rettes til Folkehelseinstituttet.

Se illustrasjon.

Gruppe B:



Gruppe B-sykdommer:

Aids
Atypiske mykobakterier, inf.
Brucellose
Campylobacteriose
Encefalitt
Entamøbiasis
Enteropatogen E. coli-enteritt
Giardiasis
Haemophilus influenzae-sykd.
Hepatitt A-E virus-infeksjon
Hepatitt non A-E virus-infeksj.
HTLV I og II - infeksjon
Kikhoste
Kusma
Legionellose
Lepra
Listeriose
Lyme borreliose
Malaria
Meningitt
Meningokokksykdom, syst.
Meslinger
Meticillin-resistente gule stafylokokker, infeksjon
Nephropathia epidemica
Paratyfoidfeber

Pneumokokker med nedsatt følsomhet for penicillin.
Pneumokokksykdom, systemisk
Røde hunder
Salmonellose, annen
Shigellose
Streptokokksykdom, gr. A, systemisk
Streptokokksykdom, gr. B, systemisk
Tetanus
Trikinose
Tuberkulose (i lungene)
Tuberkulose (i andre organer)
Tularemi
Tyfoidfieber
Yersiniose
Alvorlig følgetilstand, evt. død, pga. smittsom sykdom
Vaksinasjonskomplikasjon

Sykdommer i gruppe C: Alle yrkesaktive leger:

- Mistenkte og bekreftede tilfeller skal meldes enkeltvis uten personidentifikasjon.
- Meldingen skal bare sendes til MSIS, Folkehelsa. Det finnes et eget skjema for hiv infeksjon (rød trykk), et for mulig hiv-infeksjon hos nyfødt og et for de andre seksuelt overførbare sykdommene i gruppe C (blå trykk). Meldingskjemaet blir sendt ut fra laboratoriet sammen med prøvesvaret.

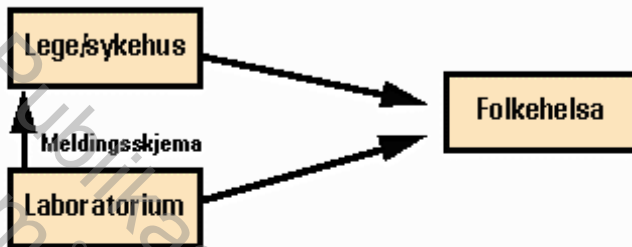
Leger som stiller diagnosen uten å sende inn laboratorieprøve, for eksempel ved gonore, kan ha meldingsskjema for seksuelt overførbare sykdom selv eller de kan få det ved behov fra MSIS, Folkehelsa. Dette skjemaet er ikke endret.

- Kopi av meldingen skal legges i pasientens journal. Feil i en melding skal rettes og meldes.
- Annen alvorlig infeksjonssykdom: (sjeldne eller nye alvorlige smittsomme sykdommer som ikke står på lista over meldingspliktige sykdommer, kan også meldes til MSIS, Folkehelsa. Formålet er å oppdage nye infeksjonstrusler. Skjemaet for nominativ melding benyttes, men navn og fødselsdag oppgis ikke. MSIS, Folkehelsa vil gi beskjed gjennom MSIS-rapporten dersom bestemte sykdommer ønskes meldt på denne måten.

Se illustrasjon.

Gruppe C:

Enkeltvis skriftlig
ukentlig.



Gruppe C-sykdommer

Bløt sjanker
Gonore
Granuloma inguinale
Hiv-infeksjon
Barn født av mor
med hiv-infeksjon
Syfilis
Venerisk
lymfogranulom
Annen alvorlig
infeksjonssykdom

Sykdommer i gruppe D: Alle mistenkte tilfeller skal meldes summarisk og en gang per uke fra de meldingsenhetene kommunelegen har pekt ut (for det meste allmennpraktiserende leger).

- Meldingen skal sendes til MSIS, Folkehelse. Leger som i sin yrkespraksis er knyttet til en meldingsenhet (oftest allmennpraktiserende leger), skal rapportere til denne enheten. Kommunelegen utpeker meldingsenheter i kommunen som skal melde sykdommene summarisk.

Varsling: Ved mistanke om næringsmiddelbåren sykdom eller sykdom som kan skyldes smitte fra dyr, skal leger skriftlig samme dag varsle kommunelegen som i sin tur skal varsle næringsmiddeltilsynet eller veterinærvesenet.

- Ved mistanke om flere tilfeller av næringsmiddelbåren sykdom (felleskildeutbrudd) skal legen muntlig samme dag varsle kommunelegen.

Kommunelegens oppgaver

Sykdommer i gruppe A:

- Kommunelegen mottar muntlig melding umiddelbart og skriftlig melding senest samme dag.
- Kommunelegen skal forsikre seg om at muntlig melding er gitt til Folkehelsa.

Sykdommer i gruppe B:

- Kommunelegen mottar skriftlig melding.

Sykdommer i gruppe D: Kommunelegen skal utpeke meldingsenheter i kommunen som skal melde sykdommene summarisk.

Varsling

- Ved mistanke om næringsmiddelbåren sykdom eller sykdom som kan skyldes smitte fra dyr, skal kommunelegen varsle næringsmiddeltilsynet eller veterinærvesenet. Ved mistanke om flere tilfeller av næringsmiddelbåren sykdom (felleskildeutbrudd) skal kommunelegen muntlig samme dag varsle MSIS, Folkehelsa.

Se også tidligere illustrasjoner.

Annet helsepersonells oppgaver

Varsling

- Enhver sykepleier, helsesøster og jordmor som får mistanke om sykdommer i gruppe A, skal varsle lege umiddelbart.
- De samme yrkesgruppene i kommunehelsetjenesten skal skriftlig samme dag varsle kommunelegen ved mistanke om sykdommer i gruppe B dersom personen ikke allerede har kontakt med en lege. Ved mistanke om næringsmiddelbåren sykdom eller sykdom som kan skyldes smitte fra dyr, skal leger, sykepleiere/ jordmødre eller helsesøstre skriftlig samme dag varsle kommunelegen som i sin tur skal varsle næringsmiddeltilsynet eller veterinærvesenet.

Helseinstitusjoners oppgaver

Sykdommer i gruppe A, B og C: Legen ved en sykehusavdeling, poliklinikk eller diagnosestasjon har samme ansvar for å sende melding som andre leger. Melding skal sendes uansett om den innleggende eller henvisende lege har eller kan ha sendt melding.

Sykdommer i gruppe D: Gjelder ikke sykehusleger, men bare leger som i sin yrkespraksis er knyttet til en meldingsenhet (oftest allmennpraktiserende leger).

Se også tidligere illustrasjoner.

Laboratoriers oppgaver

Sykdommer i gruppe A og B:

- Melding sendes samme dag til MSIS, Folkehelsa ved å sende kopi eller avskrift av svarbrev til rekvirenten. Det er ikke lenger nødvendig å sende kopi av rekvisisjonen.

- Foreløpige svar skal også meldes samme dag. (For eksempel når bakteriestamme sendes til referanselaboratoriet for videre undersøkelse. Referansesvaret får MSIS, Folkehelsa direkte fra referanselaboratoriet.) Innsending av melding til et referanselaboratorium erstatter ikke melding til MSIS, Folkehelsa. Sammen med prøvesvar som styrker eller bekrefter mistanken om en meldingspliktig sykdom legges det ved skjema: *Nominativ melding om smittsom sykdom* (grønn trykk) til rekvirenten.

- Feil i en melding skal rettes og meldes.

- Et referanselaboratorium som bekrefter eller avkrefter et funn som et annet laboratorium har gjort, skal sende melding om dette til MSIS, Folkehelsa på samme måte som for andre laboratorier.

Sykdommer i gruppe C:

- Laboratoriene sender egne nummererte skjema (rød trykk for hiv infeksjon og blå trykk for de andre seksuelt overførbare sykdommene i gruppe C), til rekvirenten og slippen til MSIS, Folkehelsa.
- Annen alvorlig infeksjonssykdom: Sjeldne eller nye alvorlige smittsomme sykdommer som ikke står på lista over meldingspliktige sykdommer, kan også meldes til MSIS, Folkehelsa. Formålet er å oppdage nye infeksjonstrusler. Skjemaet for nominativ melding benyttes, men navn og fødselsdag oppgis ikke. MSIS, Folkehelsa vil gi beskjed gjennom MSIS-rapporten dersom bestemte sykdommer ønskes meldt på denne måten.
- Feil i en melding skal rettes og meldes.
- Et referanselaboratorium som bekrefter eller avkrefter et funn som et annet laboratorium har gjort, skal sende melding om dette til MSIS, Folkehelsa på samme måte som et annet laboratorium.

Se også tidligere illustrasjoner.

Statens institutt for folkehelses oppgaver

- Føre det sentrale registeret for smittsomme sykdommer. Beskrive den epidemiologiske situasjonen hver uke og ellers med regelmessige intervaller, samt sende rapporter til dem som medvirker i overvåkning, kartlegging og kontroll av smittsomme sykdommer.
- Ved mistenkt eller bekreftet tilfelle av sykdom i gruppe A skal Statens helsetilsyn og Fylkeslegen umiddelbart muntlig varsles. Ved mistenkt eller bekreftet tilfelle av epidemi med sykdom i gruppe B, skal Statens helsetilsyn umiddelbart muntlig varsles.
- Meldinger om tuberkulose og infeksjon med atypiske mykobakterier skal omgående videreformidles til det sentrale tuberkuloseregisteret ved Statens helseundersøkelser .

Statens helseundersøkelsers oppgaver

- Føre det sentrale tuberkuloseregisteret.
- Beskrive den epidemiologiske situasjonen regelmessig og sende rapporter til de som medvirker i overvåkning/ kartlegging og kontroll av tuberkulose.
- Ved mistenkt eller bekreftet tilfelle av tuberkulose epidemi skal Statens helsetilsyn umiddelbart muntlig varsles.

Statens helsetilsyns oppgaver

- Gi forskrift om melding og varsling av smittsomme sykdommer.
- Motta varsel om mistenkt eller bekreftet sykdom i gruppe A og mistenkt eller bekreftet epidemi i gruppe B.
- Ha det overordnede ansvaret for tilsynet med at meldingsforskriften blir overholdt.
- Statens helsetilsyn er tillagt det overordnede faglige ansvaret for smittevernarbeidet i landet.

DIAGNOSELISTE M/ INKLUSJONSKRITERIER:

Liste over A- og B-sykdommer som er meldingspliktige og hva som under hver kategori ønskes meldt.

AIDS

Inkl.: Internasjonale kriterier, europeisk modifisering av CDCs kriterier av 01.01.93.

ATYPISKE MYKOBAKTERIER, INFEKSJON

Inkl.: Påvisning av andre mykobakterier enn *Mycobacterium tuberculosis*, *bovis* og *africanum*. Disse mykobakteriene kalles vanligvis atypiske eller MOTT (*Mycobacteria Other Than Tuberculosis*).

BOTULISME

Inkl.: Klinisk stillet diagnose **og** påvisning av botulinumtoxin **eller** påvisning av bakterien. Laboratoriepåvisning kreves ikke når epidemiologisk knyttet til et laboratorieverifisert tilfelle eller ved overbevisende anamnese.

BRUCELLOSE

Inkl.: Klinisk stillet diagnose som er laboratorieverifisert. Laboratoriepåvisning kreves ikke når epidemiologisk knyttet til et laboratorieverifisert tilfelle.

CAMPYLOBAKTERIOSE

Inkl.: Påvisning av bakterien *Campylobacter* spp.

DIFTERI

Inkl.: Klinisk stillet diagnose **og** påvisning av bakterien *Corynebacterium diphtheriae* **eller** epidemiologisk knyttet til et laboratorieverifisert tilfelle.

Inkl. mistenkt: Kun klinisk stillet diagnose.

ENTAMØBIASIS

Inkl.: Påvisning av cyster eller trofozoitter av *Entamoeba histolytica*.

ENTEROPATOGEN E. COLI-ENTERITT (EHEC, EIEC, EPEC, ETEC, EAaggEC)

Inkl.: Påvisning av humanpatogene *E. coli*-bakterier.

FLEKKTYFUS

Inkl.: Klinisk stillet diagnose **og** sikker serologi **eller** påvisning av bakterien *Rickettsia prowazekii*.

GIARDIASIS

Inkl.: Påvisning av cyster eller trofozoitter av *Giardia lamblia*.

GULFEBER

Inkl.: Klinisk stillet diagnose *og* påvisning av virus *eller* serologi.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE-SYKDOM, systemisk

Inkl.: Påvisning av bakterien *haemophilus influenzae* fra steril lokalisasjon *eller* påvisning av spesifikt antigen.

HEMORAGISK FEBER (EBOLA FEBER, MARBURG SYKDOM, LASSA FEBER)

Inkl.: Klinisk stillet diagnose *eller* påvisning av agens *eller* påvisning av spesifikke antistoffer.

HEPATITT A

Inkl.: Påvisning av anti-HAV IgM *eller* klinisk hepatitt *og* epidemiologisk knyttet til et laboratorieverifisert tilfelle.

HEPATITT B, AKUTT

Inkl.: Påvisning av HBsAg *og* klinisk hepatitt eller forhøyede ALAT-verdier *eller* anamnesticke opplysninger om at pasienten er sikkert smittet innen de 6 siste månedene *eller* serokonversjon *eller* høyt antiHBc IgM-titer.

Ekskl.: Tidligere påvist HBV-markører.

HEPATITT B BÆRER

Inkl.: Påvisning av HBsAg, men ikke inkludert i forrige diagnose. Nyfødte med HBsAg-positivt navlestrengsblod skal inkluderes.

HEPATITT C

Inkl.: Påvisning av HCV-antistoff *og* klinisk hepatitt *eller* forhøyede ALAT-verdier

Ekskl.: Tidligere påvist HCV-markører.

HEPATITT D

Inkl.: Påvisning av HDV-antigen eller IgM-antistoffer og klinisk hepatitt *eller* forhøyede ALAT-verdier.

Ekskl.: Tidligere påvist HDV-markører.

HEPATITT E

Inkl.: Klinisk hepatitt og påvisning av antiHEV-IgG.

HEPATITT NON A, B, C, D, E-VIRUS-INFEKSJON

Inkl.: Klinisk hepatitt *og* påvisning av viral årsak andre enn hepatitt A, B, C, D eller E-virus.

HTLV I-INFEKSJON

Inkl.: Påvisning av virus *eller* spesifikke antistoffer mot det.

HTLV II-INFEKSJON

Inkl.: Påvisning av virus *eller* spesifikke antistoffer mot det.

KIKHOSTE

Inkl.: Påvisning av bakterien *Bordetella pertussis* **eller** klinisk stillet diagnose med påvisning av sikre antistofftitre.

Inkl. mistenkt: Klinisk stillet diagnose **og** serologiske analyser som støtter, men ikke bekrefter diagnosen.

KOLERA

Inkl.: Påvisning av *Vibrio cholerae* O:1 eller O:139 **eller** sikre antistofftitre mot vibrionet eller toxinet.

KUSMA

Inkl.: Isolering av kusmavirus **eller** sikre antistofftitre **eller** klinisk stillet diagnose som er epidemiologisk knyttet til laboratorieverifisert tilfelle.

Inkl. mistenkt: Klinisk stillet diagnose **og** serologiske analyser som støtter, men ikke bekrefter diagnosen **eller** ved overbevisende funn når laboratorie-prøve ikke er tatt.

LEGIONELLOSE

Inkl.: Påvisning av bakterien *Legionella* spp. ved dyrkning, antigenpåvisning eller ved sikre antistofftitre.

LEPRA

Inkl.: Klinisk stillet diagnose **og** påvisning av syrefaste staver.

LISTERIOSE

Inkl.: Påvisning av bakterien *Listeria monocytogenes* fra steril lokalisasjon **eller** sikre antistofftitre.

LYME BORRELIOSE

Inkl.: Klinisk mistenkt disseminert eller kronisk sykdom som acrodermatitis chronica atrophicans (ACA), artritt eller nevrologisk sykdom **og** påvisning av bakterien *Borrelia burgdorferi* **eller** sikre antistofftitre.

Inkl. mistenkt: Klinisk mistenkt disseminert eller kronisk sykdom som støttes, men ikke bekreftes, gjennom serologiske analyser med tanke på den aktuelle sykdom. (Eks: Isolert høyt borrelia-IgG-verdi ved artritt, borrelia-IgG og -IgM i serum ved isolert facialispårese).

MALARIA

Inkl.: Påvisning av malariaparasitter ved mikroskopi av blodprøve.

Inkl. mistenkt: Klinisk stillet diagnose **og** opplysning om opphold i malariaområde.

MENINGITT/ENCEFALITT

Inkl.: Alle infeksjoner i sentralnervesystemet med positiv laboratorieundersøkelse, inklusive mikroskopi.

MENINGOKOKKSYKDOM, systemisk

Inkl.: Påvisning av bakterien *Neisseria meningitidis* fra steril lokalisasjon **eller** påvisning av meningokokkantigen **eller** klinisk sykdom forenlig med alvorlig meningokokksykdom og dyrkning av meningokokker fra luftveier (gjelder ikke personer 15-25 år).

Inkl. mistenkt: Klinisk sykdom typisk for alvorlig meningokokksykdom, men uten mikrobiologisk verifisering.

Med typisk sykdom regnes: Purulent meningitt eller febril sykdom med petekkier og hvor det ikke er annen påvisbar årsak.

MESLINGER

Inkl.: Sikre antistofftitre *eller* klinisk stillet diagnose som er epidemiologisk knyttet til sikkert tilfelle.

Inkl. mistenkt: Klinisk stillet diagnose *og* serologiske analyser som støtter, men ikke bekrefter diagnosen.

METICILLIN-RESISTENTE GULE STAFYLOKOKKER, inf.

Inkl.: Sykdom hos menneske der det påvises bakterien *Staphylococcus aureus* med nevnte resistensmønster.

MILTBRANN

Inkl.: Klinisk stillet diagnose *og* påvisning av bakterien *Bacillus anthracis*.

NEPHROPATHIA EPIDEMICA

Inkl.: Klinisk stillet diagnose *og* påvisning av sikre antistofftitre.

PARATYFOIDFEBER

Inkl.: Påvisning av bakterien *eller* signifikant titerstigning av spesifikke antistoffer og klinisk sykdom forenlig med paratyfoid feber.

Inkl. mistenkt: Klinisk sykdom forenlig med paratyfoid feber *og* epidemiologisk knyttet til verifisert tilfelle *eller* serologiske analyser som støtter, men ikke bekrefter diagnosen.

PEST

Inkl.: Klinisk stillet diagnose *og* dyrkning av bakterien *Yersinia pestis* fra pasientprøve *eller* sikre antistofftitre.

PNEUMOKOKKER MED NEDSATT FØLSOMHET FOR PENICILLIN, infeksjon

Inkl.: Sykdom hos menneske der det påvises bakterien *Streptococcus pneumoniae* med nedsatt følsomhet for penicillin målt ved MIC $>_{2}$ mg/l.

PNEUMOKOKKSYKDOM

Inkl.: Påvisning av bakterien *Streptococcus pneumoniae* fra steril lokalisasjon.

POLIOMYELITT

Inkl.: Akutt paralytisk sykdom med eller uten restparalyser *og* isolering av vilt poliovirus fra avføringen til enten pasient eller dets nærkontakter.

Inkl. mistenkt: Akutt paralytisk sykdom *og* restparalyser etter 60 dager forenlig med polio *eller* død innen 60 dager eller der hvor en har mistet kontakt med pasienten og der det ikke er tatt avføringsprøver av pasienten innen 2 uker etter start av lammelsene.

RABIES

Inkl.: Klinisk stillet diagnose som er laboratorieverifisert.

RØDE HUNDER

Inkl.: Påvisning av virus *eller* påvisning av rubella IgM antistoff *eller* klinisk stillet diagnose som er epidemiologisk knyttet til laboratorieverifisert tilfelle.

Inkl. mistenkt: Klinisk stillet diagnose **og** serologiske analyser som støtter, men ikke bekrefter diagnosen.

SALMONELLOSE, ANNEN

Inkl.: Påvisning av bakterien Salmonella spp. andre enn S. typhi eller S. paratyphi.

Inkl. mistenkt: Klinisk sykdom forenlig med salmonellose som er epidemiologisk knyttet til verifisert tilfelle **eller** klinisk sykdom forenlig med salmonellose og hvor det påvises spesifikke salmonella antistoffer som er meget høye eller viser signifikant stigning.

SHIGELLOSE

Inkl.: Påvisning av bakterien Shigella spp.

Inkl. mistenkt: Klinisk sykdom forenlig med shigellose som er epidemiologisk knyttet til verifisert tilfelle.

STREPTOKOKK-SYKDOM, GR.A

Inkl.: Påvisning av bakterien Streptococcus pyogenes fra steril lokalisasjon **eller** påvisning av bakterien fra ikke-steril lokalisasjon **og** kliniske funn forenlig med invasiv sykdom.

STREPTOKOKK-SYKDOM, GR.B

Inkl.: Påvisning av bakterien Streptococcus agalactiae fra steril lokalisasjon.

TETANUS

Inkl.: Klinisk stillet diagnose.

TILBAKEFALLSFEBER

Inkl.: Påvisning av bakterien Borrelia recurrentis.

TRIKINOSE

Inkl.: Klinisk stillet diagnose **og** verifisering ved dyrkning eller serologi.

TUBERKULOSE

Inkl.: Klinisk sykdom forenlig med tuberkulose og også tuberkulinomslagere som settes på behandling. Påvisning av tuberkelbasillen ved direkte mikroskopi, dyrkning eller annen metodikk. Funn av kronisk spesifikk betennelse der tuberkulose er påvist eller er overveiende sannsynlig.

TULAREMI

Inkl.: Klinisk stillet diagnose som er konfirmert ved dyrkning av bakterien Francisella tularensis eller ved serologi.

TYFOIDFEBER

Inkl.: Påvisning av bakterien Salmonella typhi **eller** signifikant titerstigning av spesifikke antistoffer og klinisk sykdom forenlig med tyfoid feber.

Inkl. mistenkt: Klinisk sykdom forenlig med tyfoid feber og epidemiologisk knyttet til verifisert tilfelle **eller** serologiske analyser som støtter, men ikke bekrefter diagnosen.

YERSINIOSE

Inkl.: Påvisning av bakteriene Y. enterocolitica eller Y. pseudotuberculosis **eller** påvisning av stigende serologiske antistofftiter i akutfasen eller fallende i rekonvalesensfasen **eller** et meget høyt titer (ex agg.titer >_2500).

Inkl. mistenkt: Klinisk sykdom forenlig med yersiniose som er epidemiologisk knyttet til verifisert tilfelle.

ALVORLIG FØLGETILSTAND, EVENTUELT DØD PGA. SMITTSOM SYKDOM

Inkl: Enhver alvorlig følgetilstand etter smittsom sykdom skal meldes. Død av smittsom sykdom skal alltid meldes og selv om tilfellet er meldt tidligere.

ALVORLIG INFEKSJON, ANNEN

Inkl.: Sjeldne, nye eller andre alvorlige sykdommer som kan være viktige å vite om eller som kan tenkes å bli et problem.

Disse tilfellene skal meldes på samme skjema som nominativt meldingspliktige sykdommer i gruppe A og B, men de skal ikke meldes med navn eller fødselsdag.

Oversikt, sykdomsgruppe

Sykdommer står i alfabetisk rekkefølge - sykdomsgruppen står bak i **uthevet** skrift.

Aids **B**

Alvorlig følgetilstand, evt. død, pga. smittsom sykdom **B**

Annen alvorlig infeksjonssykdom **C**

Atypiske mykobakterier, inf. **B**

Barn født av mor med hiv-infeksjon **C**

Bløt sjanker **C**

Botulisme **A**

Brucellose **B**

Campylobacteriose **B**

Difteri **A**

Encefalitt **B**

Entamøbiasis **B**

Enteropatogen E. coli-enteritt **B**

Flekktyfus **A**

Giardiasis **B**

Gonore **C**

Granuloma inguinale **C**

Gul feber **A**

Haemophilus influenzae-sykd. **B**

Hemoragisk feber **A**

Hepatitt A-E virus-infeksjon **B**

Hepatitt non A-E virus-infeksj. **B**

Hiv-infeksjon **C**

HTLV I og II - infeksjon **B**

Kikhoste **B**

Kolera **A**

Kusma **B**

Legionellose **B**

Lepa **B**

Listeriose **B**

Lyme borreliose **B**

Malaria **B**

Meningitt **B**

Meningokokksykdom , syst. **B**
Meslinger **B**
Meticillin-resistente gule stafylokokker, inf. **B**
Miltbrann **A**
Nephropathia epidemica **B**
Paratyfoidfieber **B**
Pneumokokker med nedsatt følsomhet for penicillin, inf. **B**
Pneumokokksykdom, systemisk **B**
Pest **A**
Poliomyelitt **A**
Rabies **A**
Røde hunder **B**
Salmonellose, annen **B**
Shigellose **B**
Streptokokksykdom, gr. A, systemisk **B**
Streptokokksykdom, gr. B, systemisk **B**
Syfilis **C**
Tetanus **B**
Tilbakefallsfeber **A**
Trikinose **B**
Tuberkulose (i andre organer) **B**
Tuberkulose (i lungene) **B**
Tularemi **B**
Tyfoidfieber **B**
Vaksinasjonskomplikasjon **B**
Venerisk lymfgranulom **C**
Yersiniose **B**

Spørsmål og svar om innholdet kan ha begrenset gyldighet.
rettet til Folkehelseinstituttet.

Publikasjonen kan ha begrenset gyldighet.
Spørsmål om innholdet rettes til Folkehelseinstituttet.