

Innst. O. nr. 15

(2001-2002)

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i smittevernloven og i enkelte andre lover

Ot.prp. nr. 26 (2001-2002)

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag til endringer i helselovgivningen som følge av Stortingets vedtak om fornyelse av den sentrale sosial- og helseforvaltningen, jf. Innst. S. nr. 325 (2000-2001). Det dreier seg om endringer i lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakkskader (tobakkskadeloven), lov 5. august 1994 nr. 55 om smittevern m.v. (smittevernloven), lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) og lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Den nye forvaltningsstrukturen krever i første rekke endringer i navn/betegnelser i nevnte lover. Enkelte lovbestemmelser foreslås også opphevet.

I tillegg foreslås det en teknisk endring i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven).

1.2 Fornyelsen av den sentrale sosial- og helseforvaltning. Lovforslagets bakgrunn

Det redegjøres for de viktigste hensynene som ligger til grunn for omorganiseringen av den sentrale sosial- og helseforvaltningen, og for høringen som er blitt gjennomført i denne forbindelse. Det gis også en kort historisk oversikt over prosessen.

1.3 Organisasjonsmodell for den sentrale helseforvaltning

Det nye Sosial- og helsedirektoratet skal ifølge St.prp. nr 1 (2001-2002) ivareta oppgaver og sekretariatsfunksjoner for følgende eksisterende etater:

- Statens tobakkskaderåd
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet
- Rusmiddeldirektoratet

- Giftinformasjonssentralen
- Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling
- Det planlagte Nasjonalt råd for prioritering i helsetjenesten.

Sosial- og helsedirektoratets oppgaver vil blant annet være:

- overordnet ansvar for utøvende oppgaver og iverksetting av tiltak
- regelverksforvaltning
- tilskudsforvaltning
- ansvar for rådgivning, formidling og andre oppgaver rettet mot kommunene, helseforetakene og befolkningen
- sentrale funksjoner knyttet opp mot kvalitetsutvikling og prioritering i helse- og sosialtjenesten
- aktivitet mot kommunene og helseforetakene, og oppgaver rettet mot pleie- og omsorgstjenesten, tiltaksapparatet for rusmiddelmissbrukere, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
- sentrale oppgaver innen psykisk helsearbeid, rehabilitering og forebyggende og helsefremmende arbeid
- oppgaver på personelloområdet.

Følgende enheter vil inngå i Nasjonalt folkehelseinstitutt:

- Statens institutt for folkehelse
- Statens helseundersøkelser
- enkelte funksjoner i Helsetilsynet og Statistisk sentralbyrå (blant annet Dødsårsaksregisteret).

Nasjonalt folkehelseinstituttets oppgaver og sentrale funksjoner vil blant annet være:

- oppgaver innen innsamling og behandling av data

til/fra sentrale helseregistre og befolkningsundersøkelser

- spisskompetanse innenfor epidemiologi, smittevern og miljømedisin. Sentrale funksjoner vil være forskning på de ulike fagområdene (kreft, smittevern, miljømedisin mv.)
- helseovervåking
- rådgivning
- gjennomføring av befolkningsundersøkelser.

Hovedbegrunnelsen for opprettelsen av et nytt Statens helsetilsyn er behovet for å skille mellom utføring av oppgaver (Sosial- og helsedirektoratet) og kontroll av virksomheten (Statens helsetilsyn). Det nye tilsynet vil fremdeles ha oppgaver innenfor rådgivning og erfaringsformidling, men rådgivningsfunksjonen vil bli mer avgrenset som følge av at etatsansvarsområde avgrenses. Rådgivningsoppgaver overfor befolkningen vil i all hovedsak bli ivarettatt av de øvrige etater. Oppgaver i forbindelse med iverksettning av politisk vedtatte handlingsplaner/prosjekter og øvrige utøvende oppgaver og rådgivning vil bli overført til det nye Sosial- og helsedirektoratet.

Fra 1. januar 2003 overføres ansvaret for det overordnede tilsynet etter sosialtjenesteloven til Statens helsetilsyn. Det vil bli fremmet egen sak om dette.

1.4 Endringene i lovverket som følger av omorganiseringen i den sentrale helseforvaltning

Endring av Helsetilsynets oppgaver som skjer fra 1. januar 2002 krever ikke noen endring i lov 30. mars 1984 om statlig tilsyn med helsetjenesten, men det er nødvendig med noen endringer i andre lover.

1.4.1 Lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakksskader (tobakkskadeloven)

Tobakkskadeloven § 7 viser flere steder til Statens tobakksskaderåd. Statens tobakksskaderåd ble opprettet i 1971, og består av en rådsforsamling og en administrasjon. Til daglig er det administrasjonen som benytter betegnelsen Statens tobakksskaderåd. I forbindelse med fornyelsen av den sentrale sosial- og helseforvaltningen vil administrasjonen inngå i Sosial- og helsedirektoratet. Det er derfor nødvendig å endre § 7. Som en følge av at Sosial- og helsedirektoratet overtar de oppgaver som administrasjonen i Statens tobakksskaderåd har i dag, foreslås betegnelsen Sosial- og helsedirektoratet å erstatte betegnelsen Statens tobakksskaderåd i lovteksten. Siste del av lovens § 7 annet ledd, første setning, foreslås også opphevet. Årsaken er at det der vises til Statens tobakksskaderåds mandat (vedtekter), og at vedtektene ikke vil gjelde for Sosial- og helsedirektoratet.

Rådsforsamlingen vil bli videreført som faglige rådgivere for Sosial- og helsedirektoratet i saker som gjelder tobakk og helse. Vedtektene for Statens tobakksskaderåd vil bli endret i tråd med dette.

1.4.2 Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven)

Som følge av at helsepersonelloven trådte i kraft 1. januar 2001, ble Statens helsepersonellnemnd opprettet fra samme tidspunkt, jf. helsepersonelloven § 68. De forskjellige profesjonsrådene ble opphevet, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998-1999).

Av denne grunn foreslås det at bestemmelsen i kommunehelsetjenesteloven § 6-3 annet ledd tredje punktum om at Statens helsetilsyn kan forelegge innhentede opplysninger for Statens legeråd til uttalelse, oppheves.

1.4.3 Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)

Forvaltning av smittevernområdet er i stor grad lagt til Statens helsetilsyn i smittevernloven. Bestemmelsen i gjeldende smittevernlov § 7-10 regulerer Statens helsetilsyns oppgaver.

Flere av bestemmelsene i smittevernloven må endres som følge av fornyelsen av den sentrale helseforvaltningen. Forvaltningsmyndighet som tidligere er lagt til Statens helsetilsyn, foreslås lagt til Sosial- og helsedirektoratet. Sosial- og helsedirektoratet vil etter forslaget få rollen som gjennomføringsorgan for helsepolitikken. Oppgaver som tidligere var lagt til Statens institutt for folkehelse på smittevernområdet, foreslås lagt til Nasjonalt folkehelseinstitutt. Forskriftsmyndigheten foreslås lagt til departementet.

Oppgavene til det nye Sosial- og helsedirektoratet foreslås inntatt i § 7-10. Oppgavene til Statens helsetilsyn foreslås inntatt i ny § 7-10 a.

1.4.4 Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Psykisk helsevernloven § 3-11 gjelder klage til Statens helsetilsyn.

Det uttales at det når Helsetilsynet etter omorganiseringen i størst mulig grad skal rendyrkes som et tilsynsorgan, er det naturlig å legge avgjørelsen i § 3-11 til Sosial- og helsedirektoratet, og at dette også er best i samsvar med forslaget om plasseringen av ansvaret for kontrollkommisjonene.

1.4.5 Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Statens helsetilsyn har i medhold av helsepersonelloven § 53 myndighet til å gi autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Autorisasjons- og lisensmyndighet er delegert videre til Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH), som er underlagt Helsetilsynet. Yrkesorganisasjonene (Den norske lægeforening, Den norske tannlegeforening og Norges Optikerforbund) har fått delegert myndighet til å gi spesialistgodkjenning.

Som følge av omorganiseringen av den sentrale sosial- og helseforvaltningen vil SAFH bli underlagt Sosial- og helsedirektoratet, og det foreslås at autorisasjonsmyndigheten legges dit.

2. KOMITEENS MERKNADER

2.1 Generelle merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Rolf Erling Andersen, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng og Asmund Kristoffersen, fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Molvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Magne Aarøen, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, viser til Stortingets behandling av fornyelsen av den sentrale sosial- og helseforvaltningen, jf. Innst. S. nr. 325 (2000-2001) om tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet. Forslaget fra Regjeringen er en oppsamling av diverse endringer i helselovgivningen som følge av dette, og i tillegg er det en endring i kommunehelsetjenesteloven som ved en inkurie ikke ble foretatt i forbindelse med Ot.prp. nr. 13 (1998-1999).

2.1.1 Sosial- og helsedirektoratet

Komiteen viser til at Regjeringens forslag til oppgaver for et nytt Sosial- og helsedirektorat er i samsvar med beskrivelsen i St.prp. nr. 1 (2001-2002). Direktoratet vil innenfor sitt område få ansvaret for utøvende oppgaver, forvaltning, rådgiving, kvalitetsutvikling og forebyggende og helsefremmende arbeid. Komiteen slutter seg til at direktoratet også skal ha samordningsoppgaver i forhold til frivillig sektor. Komiteen vil understreke at legalitetsprinsippet setter grenser for den styring direktoratet kan utøve i forhold til foretakene etter eierskapsreformen for spesialisthelsetjenesten, og at en unngår dobbeltarbeid i forhold til oppgavene til Statens helsetilsyn.

Komiteen ønsker at denne organiseringen skal bidra til at de fagområdene som inngår i direktoratet, samlet får en større gjennomslagskraft og tyngde, samtidig som innsatsen overfor samme målgruppe blir mer koordinert.

Komiteen finner det naturlig at direktoratet skal utvikle en bestillerkompetanse overfor eksterne forskningsmiljøer og ha kompetanse til å oppsummere forskning som foregår andre steder. Komiteen understreker at det ikke bør bygges opp noe eget forskningsmiljø med kapasitet til å igangsette flere egne forskningsprosjekter i direktoratet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til helseministerens brev av 4. desember 2001 angående denne saken der han skriver:

«Sosial- og helsedirektoratet skal ikke ha forskningsaktiviteter som forutsettes å ha en fri og uavhengig stilling, dette er forskning som bør skje ved universitets- og forskningsmiljøene. Direktoratet skal kunne bestille forskning i eksterne forskningsmiljøer og ha kompetanse til å oppsummere forskning på sosial- og helsetjenesteområdet (metodevurdering og kunnskapssammenstilling). Direktoratet skal videre ha utredningskompetanse og kunne gjennomføre forskningsbaserte utredninger.»

Han skriver videre:

«Jeg kan for øvrig opplyse at jeg legger opp til at SMM ikke skal samorganiseres med direktoratet fra 1. januar 2002. Kontrakten mellom Sosial- og helsedepartementet og Sintef Unimed videreføres for 2002. Jeg vil komme tilbake til eventuelle endringer i dette opplegget i budsjettproposisjonen for 2003.»

Flertallet slutter seg til disse vurderingene og legger til grunn at en kommer tilbake med opplegget for SMM i budsjettproposisjonen for 2003. Direktoratet skal kunne bestille forskning i eksterne forskningsmiljøer og ha kompetanse til å oppsummere forskning på sosial- og helsetjenesteområdet (metodevurdering og kunnskapssammenstilling). Direktoratet skal videre ha utredningskompetanse og kunne gjennomføre forskningsbaserte utredninger. Antallet ansatte i tilknytning til dette skal være på et lavt nivå.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til brev fra Den norske lægeforening datert 27. november 2001, stilet til helseminister Dagfinn Høybråten med kopi til sosialkomiteens medlemmer. I brevet uttrykkes følgende:

«Etter hvert som prosjektet vedr. etablering av Sosial- og helsedirektorat har gått videre er vi gjort kjent med plandokumenter og ellers mottatt meldinger fra berørte personer om det konkrete innhold i omorganiseringen. Ut fra disse opplysningene er Legeforeningens bekymring særlig knyttet til to forhold. Det ene gjelder at forskningsaktiviteter som forutsettes å ha en «fri og uavhengig stilling» innlemmes i direktoratet... For Legeforeningen vil forskningsenheten i et slikt direktorat fremstå som en lite troverdig, da den alltid vil bli mistenkt for å være overordnet styrt av politiske og byråkratiske interesser...»

Det andre forhold som bekymrer Legeforeningen er at Senter for medisinsk metodevurdering (SMM) planlegges som en del av direktoratet. Ved etableringen av dette senteret fremsto det som en klar forutsetning at det var nødvendig for et slikt senter å inneha en fri og uavhengig stilling, selv om en god del av finansieringen ville komme fra Sosial- og helsedepartementet. Legeforeningen har vanskelig for å forstå at et slikt senter som først nå begynner å få fotfeste i de medisinske miljøer er tenkt lagt inn under direktoratet, og

derved stå i fare for å miste betydelig av både autoritet og legitimitet.»

Disse medlemmer deler Legeforeningens innvendinger knyttet til begge disse forhold, og mener at så vel forskningsaktivitetene som Senter for metodevurdering må gis en fri stilling utenom det nye Sosial- og helsedirektoratet som ledd i å ivareta full uavhengighet.

Disse medlemmer vil anmerke at det i Ot.prp. nr. 26 (2001-2002) er listet opp en rekke oppgaver som vil ligge inn under Sosial- og helsedirektoratet, uten at forskningsaktivitetene eller SMM er omtalt. Disse medlemmer oppfatter dette som en bekreftelse på at de ikke skal tillegges Sosial- og helsedirektoratet, idet de ellers burde ha vært omtalt i Ot.prp. nr. 26 (2001-2002) under den opplisting som foretas.

2.1.2 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Komiteen konstaterer at det samlede instituttet vil få et betydelig omfang av oppgaver og funksjoner. Det vil blant annet være innenfor innsamling av data til/fra sentrale helseregistre og befolkningsundersøkelser. Instituttet vil også ha spisskompetanse innenfor epidemiologi, smittevern og miljømedisin og foreta helseovervåking, rådgiving og gjennomføring av befolkningsundersøkelser.

Komiteen slutter seg til målsetningen om på denne måten å få etablert et stort og toneangivende miljø. Komiteen viser til flertallsmerknadene i Innst. S. nr. 325 (2000-2001) og vil understreke at Kreftregisteret skal være en egen enhet, og at de enkelte registrene skal være adskilt som i dag.

2.1.3 Statens helsetilsyn

Komiteen konstaterer at utvidelsen av ansvarsområdet til Statens helsetilsyn til å også gjelde tilsyn med sosialtjenesten vil bli fremmet som egen sak. Begrunnelsen for omorganiseringen er behovet for å skille mellom utføring av oppgaver (Sosial- og helsedirektoratet) og kontroll av virksomheten (Statens helsetilsyn). Komiteen slutter seg til denne begrunnelsen.

2.2 Endringer i lovverket som følge av omorganisering i den sentrale helseforvaltning

Komiteen konstaterer at det er behov for endringer som følge av denne omorganiseringen i tobakkskadeloven, smittevernloven, psykisk helsevernloven og helsepersonelloven.

2.2.1 Tobakkskadeloven

Komiteen slutter seg til de foreslåtte endringene. Endringene følger av at administrasjonen i Statens tobakkskaderåd inngår i Sosial- og helsedirektoratet.

Dermed må betegnelsen i lovteksten endres og henvisningen til rådets mandat slettes.

2.2.2 Kommunehelsetjenesteloven

Komiteen slutter seg til den foreslåtte endringen som ved en inkurie ikke ble endret i forbindelse med behandlingen av Ot.prp. nr. 13 (1998-1999).

2.2.3 Smittevernloven

Komiteen konstaterer at endringene skyldes at forvaltningsmyndighetene tidligere er lagt til Statens helsetilsyn, men foreslås nå lagt til Sosial- og helsedirektoratet. Gjeldende bestemmelser gir Statens helsetilsyn myndighet til i forskrift å gi nærmere bestemmelser; denne blir nå foreslått overført til departementet. Oppgavene til det nye Statens helsetilsyn foreslås inntatt i ny paragraf. Komiteen slutter seg til de foreslåtte endringene.

2.2.4 Psykisk helsevernloven

Komiteen slutter seg til de foreslåtte endringene som er et resultat av at Helsetilsynet i størst mulig grad rendyrkes som et tilsynsorgan, mens Sosial- og helsedirektoratet behandler klager.

2.2.5 Helsepersonelloven

Komiteen slutter seg til de foreslåtte endringene som er et resultat av at SAFH (Statens autorisasjonskontor for helsepersonell) blir underlagt Sosial- og helsedirektoratet. Helsetilsynet får dermed rendyrket sin rolle som tilsynsorgan for allerede autorisert personell og deres utøvelse av yrket.

3. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og det som står foran, og rår Odelstinget til å gjøre slikt

vedtak til lov

om endringer i smittevernloven og i enkelte andre lover

I

I lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakkskader (tobakkskadeloven) gjøres følgende endring:

§ 7 skal lyde:

Sosial- og helsedirektoratet skal i alminnelighet uttale seg før departementet treffer bestemmelse etter denne lov. *Sosial- og helsedirektoratet* skal undersøke virkningen av tiltak som settes i verk i medhold av loven.

Produsenter, importører og forhandlere av tobakkssvarer samt deres fellesorganer plikter å gi departementet

tementet de opplysninger som det krever for at *Sosial- og helsedirektoratet* skal kunne utføre sine *gjøremål*. *Opplysninger* som er gitt departementet i henhold til denne paragraf kan det gi videre til *Sosial- og helsedirektoratet*. Den som mottar slike opplysninger skal med de begrensninger som følger av hans *gjøremål* etter loven iaktta taushet om drifts- eller forretningsforhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår. Taushetsplikten skal ikke være til hinder for utveksling av informasjon (samordning) som forutsatt i lov om Oppgaveregisteret.

II

I lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven) gjøres følgende endring:

§ 6-3 annet ledd skal lyde:

Uten hinder av taushetsplikt kan Statens Helsetilsyn eller den det gir myndighet kreve opplysning om helsetjenesten i kommunen og dens pasienter som er påkrevet for oversikt, kontroll og tilsyn. Statens Helsetilsyn eller den det gir myndighet kan foreta inspeksjon og undersøkelse også av journal og oppteget m.v. Statens helsetilsyn kan forelegge innhentede opplysninger for andre sakkyndige til uttalelse.

III

I lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) gjøres følgende endringer:

§ 1-3 første ledd nr. 4 skal lyde:

alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom: et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak. *Sosial- og helsedirektoratet* kan i tvilstilfelle avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

§ 2-2 åttende ledd skal lyde:

Når det er nødvendig for iverksetting av tiltak eller for oversikt og kontroll i forbindelse med smittsomme sykdommer, kan kommunelegen, fylkeslegen, *Sosial- og helsedirektoratet* og Statens helsetilsyn kreve opplysninger fra offentlige kilder eller privat helsetjeneste uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

§ 2-3 sjettede ledd skal lyde:

Ved utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom, eller når det er fare for slikt utbrudd, og når det er nødvendig av hensyn til smittevernet, kan *Sosial- og helsedirektoratet* med øyeblikkelig virkning pålegge personer som nevnt i første ledd midlertidige meldings-

og varslingsplikter som fraviker fra forskrifter etter fjerde ledd uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

§ 3-7 fjerde og femte ledd skal lyde:

Sosial- og helsedirektoratet kan pålegge et laboratorium eller en institusjon å utføre kartleggingsundersøkelser som nevnt i andre ledd når dette anses påkrevd av hensyn til smittevernet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av undersøkelser etter denne paragraf, og om bruken av resultatene, herunder plikt for laboratorier/institusjoner til å gi melding om analysefunn uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

§ 3-8 fjerde ledd skal lyde:

Når det ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom er nødvendig å vaksinere befolkningen eller deler av den med en gang for at folkehelsen ikke skal bli vesentlig skadelidende, kan *Sosial- og helsedirektoratet* påby vaksinering etter andre ledd og tiltak etter tredje ledd.

§ 3-9 første ledd bokstav e skal lyde:

at undersøkelser eller analyser skal gjøres slik *Sosial- og helsedirektoratet* bestemmer, og at de må foretas av noen som *Sosial- og helsedirektoratet* har godkjent,

§ 4-1 annet og tredje ledd skal lyde:

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom og når det er avgjørende å få satt tiltak i verk raskt for å motvirke overføring av sykdommen, kan *Sosial- og helsedirektoratet* treffe vedtak som nevnt i første ledd for hele landet eller for deler av landet.

Har kommunestyret eller *Sosial- og helsedirektoratet* truffet vedtak om tiltak etter første eller andre ledd som den ansvarlige ikke retter seg etter, kan kommunestyret sørge for at tiltakene blir satt i verk. Kommunestyret kan sørge for iverksetting av tiltakene også dersom den ansvarliges holdning eller atferd kan medføre at iverksettingen blir forsinket, eller dersom det er uvisst hvem som er den ansvarlige. Tiltakene gjennomføres for den ansvarliges regning, kommunen hefter for kravet om vederlag.

§ 4-1 sjettede ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om de forskjellige tiltak, herunder fastsette krav til metoder og midler som skal brukes og til kvalifikasjoner hos de personer som skal sette i verk tiltak. I forskrift kan det også fastsettes bestemmelser om plikt til løpende gjennomføring av tiltak som nevnt i første ledd bokstav e.

§ 4-2 tredje ledd skal lyde:

Fylkeslegen avgjør klage over vedtak. Når legene som skal gjøre vedtak etter andre ledd er uenige, skal fylkeslegen delta i avgjørelsen. *Sosial- og helsedirektoratet* avgjør klagen når fylkeslegen har vært med i første instans. En klage har ikke utsettende virkning på iverksetting av vedtak etter denne paragrafen.

§ 4-4 annet ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift fastsette begrensninger og andre nærmere bestemmelser om innførsel, transport og annen håndtering av smittefarlig materiale som kan bety en fare for overføring av smittsom sykdom til mennesker.

§ 4-6 annet ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om transport av lik innenfor landet og fra og til utlandet, og fastsette hygieniske bestemmelser i forbindelse med gravferd, herunder minimums- og maksimumskrav til emballering og hvilke opplysninger som transportør, begravellesbyrå og andre kan kreve.

§ 4-8 første ledd skal lyde:

Ved et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet eller *Sosial- og helsedirektoratet* pålegge ethvert innenlandsk massemedium å ta inn meldinger til hele befolkningen eller avgrensede grupper av den.

§ 4-9 tredje ledd skal lyde:

Helsepersonell har plikt til å følge *Sosial- og helsedirektoratets* pålegg etter § 7-10 om at en allmennfarlig smittsom sykdom skal forebygges, undersøkes, behandles, eller pleies etter bestemte faglige retningslinjer, eller at undersøkelser eller analyser skal gjøres slik *Sosial- og helsedirektoratet* bestemmer eller bare må gjøres av noen som *Sosial- og helsedirektoratet* har godkjent.

§ 5-3 fjerde ledd skal lyde:

I sammenheng med forlengelse av isoleringstiden kan det vedtas tvungen medikamentell behandling når dette kan redusere isoleringstiden vesentlig. Tvungen medikamentell behandling kan bare gjennomføres når den kan gjøre en smittet person smittefri og er uten fare eller større ubehag. *Departementet* kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om behandlingen.

§ 5-4 tredje ledd skal lyde:

Når særlige forhold krever det, kan smittede personer isoleres i andre institusjoner godkjent av *Sosial- og helsedirektoratet*.

§ 5-5 tredje ledd skal lyde:

Sosial- og helsedirektoratet kan selv reise sak for nemnda.

§ 7-4 skal lyde:

§ 7-4 Fylkeslegens oppgaver

Fylkeslegen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer, og skal holde Statens helsetilsyn og *Sosial- og helsedirektoratet* orientert om forholdene i fylket. Jfr. lov av 30. mars 1984 om statlig tilsyn med helsetjenesten.

§ 7-9 skal lyde:

§ 7-9 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt er statens smitteverninstitutt. *Nasjonalt folkehelseinstitutt* skal overvåke den nasjonale og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen, drive forskning på smittevernområdet og sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap, herunder egen vaksineproduksjon.

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal gi bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak, herunder i forbindelse med:

- oppklaring og kontroll av utbrudd av smittsom sykdom i og utenfor helseinstitusjoner,
- antimikrobiell resistensutvikling,
- laboratorieundersøkelser innenfor områdene medisinsk mikrobiologi, infeksjonsimmunologi og entomologi og
- skadedyrbekjempelse.

§ 7-10 skal lyde:

§ 7-10 *Sosial- og helsedirektoratets oppgaver*

Gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter loven skal *Sosial- og helsedirektoratet* medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarelig smittevern, kan *Sosial- og helsedirektoratet* bestemme at kommuner, fylkeskommuner eller statlige institusjoner skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere bestemte retningslinjer.

På tilsvarende måte som etter foregående ledd kan *Sosial- og helsedirektoratet* pålegge helsepersonell å følge nærmere bestemte faglige retningslinjer.

Ny § 7-10 a skal lyde:

§ 7-10 a Statens helsetilsyns oppgaver

Statens helsetilsyn skal ha det overordnede tilsynet med at den kommunale, fylkeskommunale og stat-

lige virksomheten er i samsvar med loven og med forskrift eller enkeltvedtak med hjemmel i loven.

Dersom virksomheten drives på en måte som er i strid med loven, forskriftene eller enkeltvedtak med hjemmel i loven, og dette kan ha skadelige følger for pasienter eller andre, eller på andre måter er uheldige eller uforsvarlige, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette forholdene.

IV

I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) gjøres følgende endringer:

§ 3-11 overskrift og første ledd første punktum skal lyde:

§ 3-11 Klage til Sosial- og helsedirektoratet

Sosial- og helsedirektoratet kan etter klage endre kontrollkomisjonens vedtak om ikke å innlegge en person som søkes overført fra annen institusjon eller anstalt.

§ 3-11 tredje ledd skal lyde:

Klageretten til *Sosial- og helsedirektoratet* i saker som er nevnt i første ledd, utøves av pasienten eller vedkommende faglig ansvarlige, eller av den innsatte eller den ansvarlige fengselsmyndighet. De som kan klage, kan også be om overføring som nevnt i første ledd og kan klage vedtaket inn for kontrollkomisjonen.

§ 5-8 annet ledd skal lyde:

Ved uenighet om vilkåret for tilbakeføring er oppfylt, bringes saken inn for *Sosial- og helsedirektoratet* for avgjørelse.

V

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) gjøres følgende endring:

§ 53 skal lyde:

§ 53 Tildeling av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

Sosial- og helsedirektoratet gir autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning mot nærmere fastsatt godtgjørelse. Sosial- og helsedirektoratet kan delegerer myndighet til å gi spesialistgodkjenning til private yrkesorganisasjoner.

Sosial- og helsedirektoratet kan nekte en søker autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning hvis det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall etter § 57.

Vedtaket etter bestemmelsens foregående ledd er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Hvis det er grunn til å tro at tilbakekallsgrunn foreligger, kan *Sosial- og helsedirektoratet* pålegge helsepersonell å underkaste seg undersøkelser som omtalt i § 60.

VI

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

Oslo, i sosialkomiteen, den 5. desember 2001

John I. Alvheim
leder

Bent Høie
ordfører

Åse Gunhild Woie Duesund
sekretær