



STORTINGET

Innst. 328 L

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 91 L (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i smittevernloven (lovrevisjon)

Til Stortinget

Sammendrag

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen flere endringer i lov 5. august 1994 nr. 55 om smittsomme sykdommer (smittevernloven).

Smittevernloven har til hensikt å beskytte både enkeltindividet og samfunnet. Loven trådte i kraft i 1995 og har i all hovedsak vist seg å fungere godt. Likevel har erfaringer og tilbakemeldinger vist at det behov for enkelte endringer og presisering av noen bestemmelser.

Infeksjonssykdommer utgjør en betydelig trussel mot den globale folkehelsen. Befolkningsvekst, urbanisering, klimaendringer, et globalt matmarked og økt reiseaktivitet er noen forhold som bidrar til at utbrudd oppstår hyppigere enn tidligere og raskt kan spres over store avstander. Antimikrobiell resistens (AMR) vil bety at infeksjoner som tidligere ikke har vært assosiert med alvorlige utfall, i fremtiden vil forårsake høyere sykkelighet og dødelighet i befolkningen.

Ny bestemmelse om grunnleggende krav ved bruk av smitteverntiltak

Departementet foreslår en ny bestemmelse i § 1-5 for å tydeliggjøre og lovfeste de fire grunnleggende kravene som skal vurderes ved iverksettelse av smitteverntiltakene etter loven. Dette gjelder:

Departementet mener for det første at vilkåret om at det i utgangspunktet skal vurderes frivillighet ved bruk av smitteverntiltak er av vesentlig betydning, og en lovfesting vil tydeliggjøre at det er et hovedprinsipp ved alle tiltak. I flere bestemmelser i loven er dette bare forutsatt, mens andre steder fremgår det uttrykkelig.

For det andre foreslås et vilkår om at det må foreligge en klar medisinskfaglig begrunnelse ved iverksettelse av et tiltak. Dette vilkåret innebærer at smitteverntiltaket må være relevant for den sykdommen det gjelder, og at tiltaket alene eller sammen med andre tiltak har vist effekt i lignende situasjoner.

Det tredje vilkåret som foreslås, er at smitteverntiltaket må være nødvendig av hensyn til smittevernet. Eksempelvis kan det dreie seg om situasjoner der det kan være en åpenbar fare for smitteoverføring, men der omstendighetene likevel tilsier at tiltaket ikke har noen hensikt.

Det fjerde vilkåret innebærer at tiltaket må fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering.

Informasjon og personlig smittevernveiledning

Departementet legger til grunn at de fleste smittede personer ønsker å opptre ansvarlig slik at de ikke smitter andre, og at de retter seg etter veiledningen de får. Siden loven trådte i kraft i 1995 til i dag viser erfaringer at enkelte pasienter tar imot, men ikke følger den personlige smittevernveiledningen. Dette gjelder i hovedsak et lite mindretall personer med seksuelt overførbare sykdommer.

Grunnene til at pasientene ikke følger smittevernveiledningen kan være flere. Det kan være at de ikke forstår veiledningen, at de ikke evner å følge veiledningen eller at de ikke ønsker å følge den. Departementet mener derfor at pliktene til legen som skal gi informasjon

og veiledning, og til den smittede personen som skal motta informasjonen, bør klargjøres.

For å oppnå godt smittevern og forebygge smitte som er formålet med reglene om informasjon og smittevernveiledning, er det etter departementets syn sentralt at både legen og den smittede personen er klar over sine plikter. Å gi informasjon og smittevernveiledning er plikter som påligger enhver lege, men oppgavene kan delegeres til sykepleier eller andre dersom det vurderes som hensiktsmessig. Hvis en smittet person ikke ønsker personlig smittevernveiledning og heller ikke retter seg etter den, skal legen varsle kommunelegen. Kommunelegen vil i slike tilfeller overta smittevernveiledningen, men ikke behandlingsansvaret for pasienten.

Departementet mener at plikten for en smittet person ikke bare bør gjelde å ta imot personlig smittevernveiledning slik som i dag, men også at det uttrykkelig bør fremkomme at det er en plikt å følge smittevernveiledningen. Departementet foreslår på denne bakgrunn en presisering i § 5-1 tredje ledd.

Endringer i tvangsreglene

Erfaringene med tvangsbruk etter smittevernloven viser at det sjeldent benyttes, men at det er nødvendig med effektive tiltak i de tilfellene det er behov for isolering eller legemiddelbehandling.

Behov for hastvedtak om tvungen isolering

Departementet foreslår at det gis adgang til å fatte hastvedtak om tvungen isolering etter § 5-3, og at dette lovfestes i § 5-8 første og andre ledd. De samme reglene som gjelder for hastvedtak etter § 5-2, vil også komme til anvendelse for hastvedtak etter § 5-3, slik det følger av § 5-8 andre ledd.

Departementet mener at endringen er nødvendig på grunn av at det ved noen tilfeller har oppstått betydelige problemer og smittefare ved at en sak må behandles i smittevernemnda. Etter gjeldende rett må sak om tvungen isolering behandles i smittevernemnda dersom en person med kjent allmennfarlig smittsom sykdom representerer smittefare og ikke ønsker behandling eller isolering. Hastvedtak etter § 5-3 vil gi adgang til å kunne isolere personer med allmennfarlig smittsom sykdom raskt når det er nødvendig.

Det er avgjørende for tilliten til legene og samfunnet generelt at bruk av tvang foregår innenfor fastsatte strenge og trygge rammer. Hva som ligger til grunn for hastvedtaket, må dokumenteres. Det er spesielt viktig med god beskrivelse av symptomer, funn og observasjoner som underbygger vedtaket, og som vil inngå i saken som skal behandles i smittevernemnda.

Departementet foreslår at det presiseres i § 5-8 første ledd at det er vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved det regionale helseforetaket som har vedtakskompetanse.

Tvungen legemiddelbehandling ved isolering og isolering utover ett år

Det foreslås å utvide adgangen til bruk av tvang etter bestemmelsen i § 5-3 tredje ledd utover ett år, men med strenge vilkår for adgangen til å forlenge vedtaket utover ett år. For det første stilles vilkår om at forlengelse bare kan skje dersom det er nødvendig for å fullføre behandling. Departementet er ikke kjent med at det har vært behov for å behandle pasienter med tvang i over ett år, men det kan ikke utelukkes at dette vil bli aktuelt gitt den økte resistensutviklingen og smitte som overføres fra andre land.

For det andre er det oppstilt vilkår om at forlengelse bare kan skje dersom det er tale om allmennfarlig smittsom sykdom av særlig alvorlig karakter. Dette vilkåret er en vesentlig skjerpelse av alvorlighetsgraden av allmennfarlig smittsom sykdom, og det er særlig resistensutvikling som vil være aktuell for å oppfylle vilkåret. Denne skjerpelsen av vilkåret viser at det er en svært snever adgang til å benytte isolering i over ett år.

Det oppstilles krav etter gjeldende rett, jf. smittevernloven § 5-3 fjerde ledd, at det kun er adgang til å fatte vedtak om tvungen medikamentell behandling etter at en person har vært underlagt tvungen isolering for en periode på minimum tre uker. Bakgrunnen for denne ordningen er at det i hovedsak er hensynet for å beskytte samfunnet som gjør seg gjeldende ved tvungen legemiddelbehandling, det vil si av hensyn til samfunnsinteressene eller folkehelsen, og ikke i første rekke av hensyn til pasienten selv.

Det stilles videre krav om at tvungen legemiddelbehandling bare kan gjennomføres når den kan gjøre en smittet person smittefri.

Alle former for legemiddelbehandling har både virkninger og bivirkninger. Departementet mener at et krav om at legemiddelbehandlingen må være medisinskfaglig forsvarlig i større grad reflekterer hvilke vurderinger som må foretas enn gjeldende rett, der vilkåret er fare eller større ubehag. Kravet om medisinskfaglig vurdering oppstiller en nedre grense for hva som er akseptabel risiko for behandlingen. Det foreslås derfor endring i § 5-3 fjerde ledd. Endringen innebærer også en harmonisering med øvrig relevant lovverk.

En smittsom person vil ikke medføre smittefare når personen er isolert, og behovet for å beskytte samfunnet er derfor ivaretatt. På denne bakgrunn mener departementet at et vedtak om tvungen legemiddelbehandling bør kunne overprøves av domstolen, med oppsettende virkning som en rettssikkerhetsmessig garanti. Dette presiseres med et tillegg i bestemmelsen i § 5-9.

Forberedelse og tidsfrist for behandling av saker om tvangsvedtak i smittevernemnda

Departementet foreslår en frist på sju dager for at smittevernemnda skal komme sammen og drøfte sa-

ken om tvangstiltak og fatte vedtak. Fristen blir foreslått å fremgå i § 5-7 første ledd som et presiserende tillegg til gjeldende ordlyd, som slår fast at smittevernemnda skal komme sammen så raskt som mulig.

Departementet vurderer at det både av hensyn til rettssikkerhet og oversikt er grunn til å holde fylkesmannen orientert ved kopi av begjæringen og at dette går frem av § 5-5 andre ledd.

Endringer i fylkesmannens oppgaver

Etter gjeldende bestemmelse har fylkesmannen to roller innenfor smittevern. Fylkesmannen skal for det første ha særlig oppmerksomhet rettet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer, og for det andre holde Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet orientert om forholdene i fylket, jf. helsetilsynsloven. Departementet mener at det er hensiktsmessig med en videreføring av fylkesmannens ansvar, men med noen justeringer i § 7-4.

Departementet mener at endringene samlet sett medfører at fylkesmannen vil ha en mindre operativ rolle og at det legges opp til at fylkesmannen i større grad tar del i oppgaver som legger til rette for systematisk arbeid i kommunene. Ved å ha kunnskap og oversikt over lokale smittevernplaner vil fylkesmannen kunne yte bistand og veiledning om planverk for forebygging av smittsomme sykdommer både i og utenfor helseinstitusjoner. Forslaget innebærer ingen materiell endring når det gjelder fylkesmannens lovpålagte oppgaver.

Presisering av Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets ansvar og oppgaver

Departementet viser til at ansvarsdelingen på smittevernområdet skiller seg fra andre områder ved at Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt og Helsedirektoratet er smittevernmyndighet. Etter departementets vurdering kan grensesnittet mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i enkelte situasjoner være uklart, og det vil være vanskelig fullt ut å klargjøre dette i lov. For å løse oppgavene forutsettes godt samarbeid i arbeidsprosessene.

Særlig ved bruk av myndighet etter loven er det nødvendig at Helsedirektoratet baserer sin vurdering på råd fra Folkehelseinstituttet. Departementet vurderer at dette derfor bør fremgå klart av loven og foreslår en endring av § 7-10 første ledd. Departementet viser til at det er adgang til det, men at råd fra Folkehelseinstituttet alltid skal innhentes og legges til grunn for Helsedirektoratets arbeid. Helsedirektoratet må i alle tilfeller foreta en selvstendig vurdering og kan fravike Folkehelseinstituttets anbefaling.

Etter departementets syn har ett av problemene med gjeldende lov vært at både Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet er pålagt å gi råd. I høringen ble

det foreslått at «råd» strykes fra bestemmelsen om Helsedirektoratets oppgaver. Departementet har imidlertid kommet til at rådgivning er grunnleggende innenfor smittevern, og at dette derfor fortsatt bør være pålagt begge etater. Imidlertid vil det være avgjørende at det også innenfor dette området skjer en løpende koordinering mellom etatene.

Folkehelseinstituttet behandler en rekke sensitive personopplysninger i forbindelse med smittevernarbeidet. Det er etter departementets vurdering klart at Folkehelseinstituttets behandling av helseopplysninger til smittevernformål i samsvar med § 7-9 første ledd, har behandlingsgrunnlag etter EUs personvernforordning artikkel 6 nr. 1 bokstav e (oppgave i allmennhetens interesse) og unntak etter artikkel 9 nr. 2 bokstav i (folkehelse).

Å utføre helseanalyser, drive forskning på smittevern eller å overvåke den epidemiologiske situasjonen forutsetter at det behandles personopplysninger. Bestemmelsen oppfyller derfor vilkårene for å være et såkalt supplerende rettsgrunnlag. Departementet mener likevel at det bør presiseres i bestemmelsen at det er hjemmel for behandling av opplysninger i forbindelse med oppgavene som følger med funksjonen som smitteverninstitutt.

Lovfesting av regionale helseforetaks ansvar

Departementet foreslo i høringsnotatet å presisere at det regionale helseforetakets plan for tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer skal gjelde for hele helseregionen. Et klart flertall av høringsinstansene var negative til dette forslaget. Departementet har etter høringen kommet til at samarbeidet med kommunalt nivå i helsetjenesten bør løses på en annen måte enn gjennom dette forslaget.

Departementet foreslår å lovfeste de regionale kompetansesentrene for smittevern i smittevernloven § 7-3, og mener dette vil bidra til en tydeliggjøring av oppgavene til de regionale helseforetakene og vil kunne danne grunnlag for en fremtidsrettet helsetjeneste der smittevern er sentralt.

Endringer i Statens helsetilsyns oppgaver

Etter § 7-10 a første ledd følger det at Statens helsetilsyn skal ha det overordnede tilsynet med den kommunale, fylkeskommunale og statlige virksomheten og at den er i samsvar med loven og med forskrift eller enkeltvedtak med hjemmel i loven. Videre følger det av andre ledd at dersom virksomheten ikke er i samsvar med lov, forskrift eller enkeltvedtak med hjemmel i loven og 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.

Departementet foreslår å oppheve gjeldende § 7-10 a andre ledd og ta inn en henvisning til ny helsetilsynslov.

Endringer i forskriftshjemmel om undersøkelse av befolkningen

Bestemmelsen i § 3-1 gir departementet hjemmel til å fastsette plikt for befolkningen til å gjennomgå ulike medisinske undersøkelser. Bestemmelsen er generell og ikke begrenset til å gjelde spesifikke sykdommer. Angivelsen av undersøkelsene i bestemmelsen er særlig knyttet til tuberkuloseundersøkelser og fremstår i dag i utakt med den medisinske utviklingen. Etter departementets vurdering er det ikke hensiktsmessig å ha angivelser av enkelte typer undersøkelser i bestemmelsen.

Etter departementets vurdering er det en medisinsk faglig vurdering av hva som er forsvarlig, som skal danne grunnlag for hvilke undersøkelser som kan pålegges, sammen med vilkåret om at undersøkelsene skal kunne gjøres uten fare. Det er grunnleggende at kravet til forsvarlighet skal være oppfylt ved alle typer medisinske undersøkelser og behandling, og kravet til forsvarlighet bør fremgå uttrykkelig i lovbestemmelsen.

Det foreslås på denne bakgrunn en endring i opplysningen i første ledd andre punktum om hvilke undersøkelser som er relevante, og opphevelse av bestemmelsens andre ledd der det gis en begrensning i hvilke undersøkelser som kan foretas.

Utvidelse av reglene om undersøkelser av arbeidstakere og studenter ved smittefare

Departementet foreslår en ny bestemmelse i smittevernloven § 3-2 som gir hjemmel til å fastsette krav om forhåndsundersøkelse også for personer som skal oppholde seg i Norge som ledd i kulturutveksling eller lignende. Formuleringen vil blant annet dekke au-pairer.

Departementet foreslår at forhåndsundersøkelse også skal kunne gjelde for arbeidstakere, innleide og oppdragstakere.

Hvem som i forskrift kan pålegges forhåndsundersøkelse etter § 3-2, utvides etter forslaget. Det er vesentlig at personer som kan representere en smittefare, gjennomgår undersøkelse, og at hjemmelen er tilstrekkelig til å omfatte aktuelle grupper.

Varslingsplikt for tannleger

Departementet foreslår å tilføye varslingsplikt for tannlege i § 2-3 første ledd. Bakgrunnen for forslaget er at enkelte smittsomme sykdommer kan oppdages ved tannlegeundersøkelse.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Knut Magne Flølo, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Torleif Hamre, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til at proposisjonen inneholder forslag til flere endringer i smittevernloven og merker seg at erfaringene med loven tilsier at det er behov for endringer og presiseringer av enkelte bestemmelser.

Komiteen er kjent med at infeksjonssykdommer utgjør en betydelig trussel mot den globale folkehelsen, og at utbrudd av smittsomme sykdommer forekommer hyppigere og kan spre seg raskt over store avstander. Komiteen er videre bekymret for at antibiotikaresistens er i ferd med å bli en stadig større utfordring, som vil kunne føre til høyere sykkelighet og dødelighet i befolkningen. For at beredskapen mot smittsomme sykdommer skal være best mulig, ser komiteen at det er viktig at regelverket på området er mest mulig oppdatert, og at det vurderes løpende.

Komiteen merker seg at departementets høring viser at forslagene har fått bred støtte, men at det er kommet innspill til endringer på enkelte områder, og at dette er blitt tatt til følge i noen tilfeller. Komiteen har også notert seg at forslagene om myndighetenes roller har fått flest merknader i høringen, og at kommunenes rolle har fått oppmerksomhet. Komiteen har forståelse for at smittevernarbeidet i kommunene kan oppleves utfordrende, og viser til at det under høringen er kommet forslag om at departementet bør løfte det kommunale smittevernarbeidet. Komiteen støtter dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at flere av smittevernlegenes medlemmer (faglig nettverk for kommunale smittevernleger) melder om at ressursituasjonen i deres kommuner er utfordrende, og at smittevernarbeidet kan bli nedprioritert. Smittevernlegene oppfordrer departementet til å løfte det kommunale smittevernarbeidet, gjerne i form av en nasjonal handlingsplan for smittevernet utenfor helseinstitusjonene.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en nasjonal handlingsplan for smittevernet utenfor helseinstitusjonene.»

Krav ved bruk av smitteverntiltak

Komiteen viser til at departementet forslår nye bestemmelser for å lovfeste vilkårene som skal vurderes ved iverksettelse av smitteverntiltak. Komiteen støtter prinsippet om at smitteverntiltak i utgangspunktet skal være basert på frivillighet, samtidig som det må være adgang til å gjøre unntak fra dette prinsippet. Komiteen støtter således at følgende fire vilkår skal fremgå av lovens bestemmelse om krav ved bruk av smitteverntiltak:

- frivillighet skal vurderes
- det må foreligge en klar medisinskfaglig begrunnelse for iverksettelse av tiltak
- tiltaket må være nødvendig av hensyn til smittevernet
- tiltaket må fremstå som tjenlig etter en helthetsvurdering.

Komiteen er innforstått med at en lovfesting ikke vil medføre endring av dagens praksis, men er enig i at rettsikkerhetsmessige hensyn tilsier at vilkårene lovfestes, og viser til at smitteverntiltak nødvendigvis kan oppleves ganske inngripende for dem som berøres.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at blant annet Folkehelseinstituttet presiserer at loven har funnet meget bra uten en slik bestemmelse, og at både Folkehelseinstituttet og Smittevernlegene er bekymret for at kravet om medisinsk-faglig begrunnelse skal tolkes for strengt. Disse medlemmer støtter høringsinstansene i dette. Disse medlemmer registrerer at departementet i proposisjonen er tydelig på at det ikke skal være krav om vitenskapelig bevist effekt, at lovfesting gir rom for skjønn, og at tiltak må sees i forhold til både grad av smittetrussel og hvor inngripende tiltaket er. Disse medlemmer vil understreke at de vilkår som nå foreslås lovfestet, allerede har fremgått av smittevernlovens veileder.

Informasjon og personlig smittevernveiledning

Komiteen viser til at departementet fremhever at smittevernet består av en balanse mellom individets frihet og samfunnets behov for å beskytte seg, og at personer som er smittet med allmennfarlige smittsomme sykdommer har noen begrensninger de må forholde seg til. Komiteen er enig i denne vurderingen.

Komiteen støtter således forslaget om at den enkelte pasient i tillegg til å motta personlig smittevernveiledning, også skal ha en tydelig plikt til å følge informasjonen og veiledningen som er gitt.

Flere høringsuttalelser omhandler kommunelegenes rolle. Komiteen har merket seg at departementet ikke foreslår nye plikter for kommunelegen, og at det heller ikke legges opp til endringer i kommunenes ansvar etter smittevernloven. Komiteen viser til at informasjon om smitteverntiltak er plikter som påligger enhver lege, men oppgavene kan delegeres, f.eks. til sykepleier.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at smittevernarbeidet er et viktig tverrfaglig arbeid både på sykehus og i kommuner.

Disse medlemmer viser til at flere høringsinstanser, blant annet Legeforeningen, er i tvil om kommunelegen er i stand til å ivareta oppgavene slik det er beskrevet. Det er en utfordring med marginaliserte fagmiljø og små ressurser. Disse medlemmer støtter dette, og viser til behovet for å styrke kommunelegenes rolle og arbeid og mener at dette bør bli sett i sammenheng med den varslede evalueringen og handlingsplanen for fastlegeordningen, og bør inngå i en nasjonal handlingsplan for smittevernet utenfor helseinstitusjonene.

Disse medlemmer viser til at Norsk forening for infeksjonsmedisin påpeker at varsling av tilfeller mellom ulike helseinstitusjoner ikke er unntatt taushetsplikt, og at dette er til stort hinder for adekvate smitteverntiltak. Disse medlemmer mener det er stort behov for å følge opp behovet for en slik varslingsplikt med nødvendige endringer i MSIS-forskriften, og legger til grunn at departementet prioriterer dette arbeidet slik at det snarlig kan komme på plass.

Endringer i tvangsreglene

Komiteen har merket seg at det sjelden er nødvendig å ta i bruk smittevernlovens bestemmelser om tvang. Komiteen ser likevel at det kan være behov for effektive tiltak i situasjoner der det er behov for isolering eller tvungen legemiddelbehandling.

Komiteen støtter at det gis adgang til å fatte hastevedtak om tvungen isolering, og anser det som viktig at slike vedtak kan fattes uten unødvendig opphold. Videre støtter komiteen at det kan gis adgang til å forlenge tvungen isolering utover ett år. Komiteen har merket seg at enkelte høringsinstanser uttrykker bekymring for utvidet adgang til bruk av tvang, og at Folkehelseinstituttet peker på at det bør åpnes for alternative måter å gjennomføre tvungen legemiddelbehandling på. Komiteen er enig i dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det klart må fremgå

hvilken lege i det regionale helseforetaket som skal fatte hastevedtak i fellesskap med kommunelegen. Disse medlemmer støtter forslaget etter høringsrunden om at det presiseres i loven at det er vakthavende infeksjonsmedisinske overlege som har dette ansvaret.

Disse medlemmer vil understreke at tvangsbruk må begrenses til helt nødvendige tilfeller, at tvangsbruk må stå i forhold til behovet, og at utvidelsen som foreslås, ikke må føre til at rettssikkerheten til smittede personer svekkes.

Disse medlemmer vil presisere at det må være strenge vilkår for adgangen til å forlenge vedtaket ut over ett år, der det er tale om allmennfarlig smittsom sykdom av særlig alvorlig karakter.

Endringer i myndighetenes roller og oppgaver

Komiteen viser til at det i proposisjonen foreslås enkelte presiseringer og endringer knyttet opp mot ulike myndigheters rolle i smittevernarbeidet.

Fylkesmannen skal ha særlig oppmerksomhet mot allmennfarlige smittsomme sykdommer, samt holde Statens helsetilsyn orientert. Komiteen merker seg at forslagene i proposisjonen innebærer at fylkesmannen vil ha en mindre operativ rolle, og i større grad ta del i oppgaver som legger til rette for systematisk arbeid i kommunene.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet har sentrale oppgaver i smittevernarbeidet, og at mange høringsinstanser har vært opptatt av en tydeliggjøring av roller og ansvar mellom disse. Komiteen støtter departementets vurdering av at det vil være vanskelig å avgjøre grensesnittet mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i lov, og at det må forutsettes et godt samarbeid for å løse oppgavene best mulig. Komiteen har merket seg at Helsedirektoratet alltid må innhente råd fra Folkehelseinstituttet, men at det må være opp til direktoratet å foreta en selvstendig vurdering av rådene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til proposisjonens forslag til presisering av Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets ansvar og oppgaver. Disse medlemmer viser til at mange av høringsuttalelsene, deriblant fra kommunene Moss, Oslo og Trondheim, gir uttrykk for at forslagene ikke gir en tilstrekkelig avklaring av rollefordelingen mellom de to statlige etatene. Disse medlemmer mener det er problematisk at det foreligger uklarhet i ansvar og oppgaver mellom de to etatene som skal håndtere alvorlige krisesituasjoner og mener at regjeringen burde foreslå en mer avklart løsning.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte med forslag til en rollefordeling mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet som tydeliggjør ansvar og oppgaver i krisesituasjoner knyttet til smittevern.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener det foreligger en avklart rollefordeling som tydeliggjør ansvar og oppgaver mellom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og Beredskapsutvalget når det oppstår alvorlige kriser som skal håndteres. Dette er ivare tatt gjennom instruksjer og mandater fastsatt av regjeringen.

Komiteen støtter at de regionale kompetansesentrene for smittevern blir lovfestet.

Komiteen viser til at enkelte smittsomme sykdommer kan oppdages ved tannlegeundersøkelser, og finner det derfor fornuftig å innføre en varslingsplikt for tannleger.

Komiteen merker seg for øvrig at de foreslåtte endringene ikke antas å ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen legge fram en nasjonal handlingsplan for smittevernet utenfor helseinstitusjonene.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte med forslag til en rollefordeling mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet som tydeliggjør ansvar og oppgaver i krisesituasjoner knyttet til smittevern.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en enstemmig komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i smittevernloven (lovrevisjon)

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

§ 1-3 første ledd nr. 1 skal lyde:

smittsom sykdom: en sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av mikroorganismer eller andre smittestoff som kan overføres fra, til eller mellom mennesker.

§ 1-3 første ledd nr. 2 skal lyde:

smittet person: en person som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en smittsom sykdom.

§ 1-3 andre ledd oppheves.

Ny § 1-4 skal lyde:

§ 1-4. *Forskrifter om allmennfarlige smittsomme sykdommer*

Departementet fastsetter i forskrift hvilke sykdommer som er allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Ny § 1-5 skal lyde:

§ 1-5. *Grunnleggende krav ved iverksetting av smitteverntiltak*

Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep.

§ 2-1 første ledd skal lyde:

Den undersøkende eller behandlende legen skal snarest mulig gi en smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom *informasjon og personlig smittevernveiledning om*

- a) *sykdommen, sykdommens smittsomhet og smittemåter, og hva den smittede selv kan gjøre for å motvirke at sykdommen blir overført til andre, og*
- b) *rettigheter og plikter en smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har, herunder etter smittevernloven kapittel 5 og 6.*

§ 2-1 nytt fjerde ledd skal lyde:

Dersom legen har grunn til å anta at en smittet person ikke følger den personlige smittevernveiledningen, skal legen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt underrette kommunelegen hvis hensynet til smittevernet krever det. Kommunelegen skal da overta den videre smittevernveiledningen av personen.

Nåværende fjerde ledd blir nytt femte ledd.

§ 2-2 overskriften skal lyde:

§ 2-2. *Unntak fra taushetsplikt*

§ 2-2 første ledd skal lyde:

Legen skal så langt råd er søke å oppnå samtykke fra en smittet person når det av hensyn til smittevernet er behov for å gi videre opplysninger underlagt taushetsplikt og det er overveiende sannsynlig at det er eller har vært fare for overføring av en allmennfarlig smittsom sykdom.

§ 2-2 annet ledd skal lyde:

Er det ikke mulig å oppnå samtykke fra den smittede, kan det gis opplysninger om smittestatus og *andre nødvendige* opplysninger uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. Legen kan gi opplysningene til

- a) helsepersonell som har ansvar for oppfølging av pasienten eller som har ansvar for at annet personell, andre pasienter eller besøkende ikke smittes, når det er overveiende sannsynlig at helsepersonellet, pasientene eller de besøkende er i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom,
- b) *den som med overveiende sannsynlighet er i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom,*
- c) *den som med overveiende sannsynlighet har vært i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom, når opplysningene kan motvirke at sykdommen blir overført til andre, eller er avgjørende for å kunne begynne medisinsk behandling av den smitteutsatte, eller*
- d) *den som med overveiende sannsynlighet har vært i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom fordi den smittede har opptrådt klanderverdig.*

§ 2-2 tredje ledd skal lyde:

Dersom *det er åpenbarfare* for overføring etter annet ledd bokstav b, skal opplysningene gis, med mindre legen vet at en annen lege gir *opplysningene*.

§ 2-3 første ledd andre punktum skal lyde:

En *lege, sykepleier, jordmor eller tannlege* som i sin virksomhet oppdager en smittet person har varslingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av fjerde ledd, uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

§ 2-3 tredje ledd skal lyde:

Når *helsepersonell* nevnt i *bestemmelsen* i første ledd, gir en melding *eller varsel* som identifiserer en person, skal *det gis informasjon* til den *opplysningene* angår, om hvem som er mottaker og hva *opplysningene* skal brukes til.

§ 3-1 overskriften skal lyde:

§ 3-1. *Forskrifter om undersøkelse av befolkningen*

§ 3-1 første ledd skal lyde:

Dersom det er avgjørende for å kunne bedømme hvilke forebyggende tiltak eller undersøkelses-, behandlings- eller pleietiltak som er nødvendige for å forebygge en smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, kan departementet i forskrift fastsette plikt for befolkningen eller grupper av den til å gjennomgå blodprøvetaking, eller andre tilsvarende undersøkelser som er medisinskfaglig forsvarlig og kan gjøres uten fare.

§ 3-1 andre ledd oppheves.

§ 3-1 nåværende tredje ledd blir nytt andre ledd.

§ 3-2 skal lyde:

§ 3-2. *Forhåndsundersøkelse av arbeids- og utdanningsøkere, undersøkelse av arbeidstakere og personer under utdanning mv.*

Departementet kan, når hensynet til smittevernet krever det, og dersom smittede personer kan utgjøre alvorlig fare for overføring av smittsom sykdom i sitt arbeid eller virke, gi forskrift om plikt til å gjennomgå undersøkelse som nevnt i § 3-1 for

- a) *arbeids- eller utdanningssøkere før ansettelse eller opptak,*
- b) *arbeidstakere, innleide arbeidstakere, oppdragstakere, skoleelever eller studenter, og*
- c) *personer som skal oppholde seg i Norge som ledd i kulturutveksling, frivillig arbeid eller lignende.*

§ 3-4 overskriften skal lyde:

Forskrifter om undersøkelse av gravide

§ 3-6 første ledd nytt tredje punktum skal lyde:

Annen lege kan kontaktes i sammenheng med smitteopp-sporing uten hinder av taushetsplikt.

§ 3-6 tredje ledd tredje punktum oppheves. Nåværende tredje ledd fjerde punktum blir tredje punktum.

§ 3-9 første ledd bokstav e skal lyde:

- e) *at undersøkelser eller analyser skal gjøres slik Helse-direktoratet bestemmer, og at de må foretas av noen som Helse-direktoratet har godkjent,*

§ 4-2 andre ledd skal lyde:

Vedtak etter første ledd skal gjøres av kommunele-gen sammen med vakthavende infeksjonsmedisinskeo-verlege ved sykehus i helseregionen.

§ 4-3 overskriften skal lyde:

Forskrifter om karantenebestemmelser

§ 4-7 overskriften skal lyde:

Forskrifter om helsetjenesteassosierte infeksjoner

§ 4-7 første ledd første punktum skal lyde:

Departementet kan i forskrift fastsette bestemmel-ser om tiltak for å motvirke helsetjenesteassosierte infek-sjoner.

§ 4-10 skal lyde:

§ 4-10. *Informasjonsplikt og bistandsplikt for andre myndigheter*

Ansatte ved politiet, tollvesenet, havner, flyplasser, Mattilsynet, Forsvaret, Kystvakten, Kystverket, Fiskeridi- rektoratet, Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for sam- funnssikkerhet og beredskap plikter å ha særlig opp- merksomhet rettet mot smittsomme sykdommer. De plikter å bistå med gjennomføringen og overholdelsen av bestemmelsene som er gitt i denne loven eller helse- og omsorgstjenesteloven, eller i medhold av disse love- ne.

Ansatte etter første ledd skal uten hinder av lovbe- stemt taushetsplikt underrette kommunele-gen når de har en sterk mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom eller oppdager et tilfelle av en slik sykdom. Det samme gjelder når de blir oppmerksom på forhold som kan medføre en nærliggende fare for overføring av en slik sykdom og det åpenbart er nødvendig med hjelp el- ler tiltak fra helse- og omsorgstjenesten. Hvis kommu- nele-gen ikke er til stede, skal ansatte underrette Folke- helseinstituttet.

Mattilsynet skal straks underrette kommunele-gen og Folkehelseinstituttet ved mistanke om eller tilfelle av smittsom dyresykdom som kan utgjøre en fare for men- nesker eller ved mistanke om smittsom sykdom som formidles til mennesker via næringsmidler.

I tillegg til pliktene etter første og andre ledd skal politiet etter anmodning bistå med gjennomføringen av tiltak etter §§ 4-1, 4-3, 5-2, 5-3 og 5-4.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere plikter for andre myndigheter, herunder bestemme hvem som skal betale for utgiftene til bistand.

§ 5-1 tredje ledd skal lyde:

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å ta imot og følge den personlige smittevernveiledningen som legen gir, jf. § 2-1 for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til å la seg isolere dersom det er nødvendig.

§ 5-3 tredje ledd skal lyde:

Vedtak etter denne bestemmelsen kan gjøres for opptil tre uker. Ved nytt vedtak kan isoleringstiden for- lenges med opptil seks uker om gangen inntil ett år fra første vedtak. Dersom det er nødvendig å fullføre be- handling av allmennfarlig smittsom sykdom av særlig al- vorlig karakter for å forhindre smitteoverføring, kan ved- taket forlenges utover ett år.

§ 5-3 fjerde ledd skal lyde:

I sammenheng med forlengelse av isoleringstiden kan det vedtas tvungen *legemiddelbehandling* når det kan redusere isoleringstiden vesentlig. *Vedtaket om tvungen legemiddelbehandling* kan bare fattes når *behandlinger medisinskfaglig forsvarlig* kan gjøre en smittet person smittefri. *Påbegynt legemiddelbehandling må fullføres dersom det er fare for tilbakefall, resistensutvikling eller andre tungtveiende smittevernhensyn tilsier det. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om legemiddelbehandlingen.*

§ 5-3 femte ledd skal lyde:

Vedtaket om tvungen isolering i sykehus og *legemiddelbehandling* gjøres av smittevernnemnda, se §§ 7-5, 7-6 og 7-8, etter reglene i §§ 5-5 til 5-7. Tvangsvedtaket skal oppheves av avdelingens overlege så snart vilkårene for innleggelsen ikke lenger foreligger. Smittevernnemnda skal varsles så tidlig som mulig, og senest tre døgn før den smittede blir utskrevet.

§ 5-5 andre ledd skal lyde:

Begjæringen skal omgående sendes til smittevernnemnda med kopi til fylkesmannen.

§ 5-6 andre ledd skal lyde:

De begrensninger i den smittedes rett til å se saksdokumentene som er fastsatt i forvaltningsloven § 19 første ledd bokstav *d* og de begrensninger i den smittedes rett til innsyn i sin journal med vedlegg som er fastsatt for innsynsretten, gjelder ikke når smittevernnemnda er anmodet om å gjøre vedtak etter loven.

§ 5-7 første ledd første punktum skal lyde:

Smittevernnemnda skal komme sammen så raskt som mulig og senest innen sju dager for å drøfte og fatte vedtak i saken.

§ 5-7 andre ledd første punktum oppheves.

§ 5-8 skal lyde:

§ 5-8. *Hastevedtak*

Kommunelegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen kan sammen treffe hastevedtak etter § 5-2 og 5-3 hvis hensynet til smittevernet tilsier at vedtaket blir fattet. Det skal særlig legges vekt på åpenbar fare for smitteoverføring. Bestemmelsen i § 4-2 tredje ledd annet punktum gjelder tilsvarende. Vedtak om tvungen isolering gjelder frem til smittevernnemnda har vurdert saken, men ikke utover sju dager.

Kopi av hastevedtak skal omgående sendes til smittevernnemnda.

§ 5-9 nytt andre ledd skal lyde:

Vedtaket om tvungen isolering i sykehus etter § 5-3 kan settes i verk dersom vedtaket bringes inn for tingretten. Vedtak om tvungen legemiddelbehandling etter § 5-3 skal ikke settes i verk dersom vedtaket bringes inn for tingretten.

Nåværende § 5-9 andre ledd blir nytt tredje ledd.

§ 6-1 skal lyde:

§ 6-1. *Rett til smittevernhjelp*

Enhver har rett til nødvendig smittevernhjelp. Smittevernhjelp er å anse som en del av retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første og annet ledd og § 2-1 b første og annet ledd.

Den som etter en faglig vurdering anses å være i fare for å bli smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, har rett til nødvendig smittevernhjelp i form av vaksinasjon, informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til nødvendig smittevernhjelp, herunder medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling og pleie.

Den som søker smittevernhjelp eller dens pårørende som mener denne bestemmelsen er brutt, kan klage til fylkesmannen i det fylket hvor vedkommende mener feil er begått. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen.

Departementet kan gi forskrifter til utfylling av denne bestemmelsen.

§ 6-2 skal lyde:

§ 6-2. *Dekning av tjenester og tiltak*

Departementet kan gi forskrift om at tjenester eller tiltak etter loven skal være uten kostnad for den som er smittet eller er i fare for å bli smittet med en smittsom sykdom.

Kapitel 7 tittelen skal lyde:

Administrative organer og deres ansvar

§ 7-1 overskriften skal lyde:

§ 7-1. *Kommunen*

§ 7-2 overskriften skal lyde:

§ 7-2. *Kommunelegen*

§ 7-3 overskriften skal lyde:

§ 7-3. *Det regionale helseforetaket*

§ 7-3 tredje ledd skal lyde:

Det regionale helseforetaket skal sørge for at det finnes et regionalt kompetansesenter i smittevern i helsetje-

nesten. Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om senterets oppgaver.

§ 7-4 skal lyde:

§ 7-4. Fylkesmannen

Fylkesmannen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittevernet i fylket, herunder ha oversikt over og kunnskap om lokale planer om smittevern, samt yte bistand ved behov.

§ 7-5 overskriften skal lyde:

§ 7-5. Smittevernnemnda

§ 7-9 skal lyde:

§ 7-9. Folkehelseinstituttet

Folkehelseinstituttet skal overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen, utføre helseanalyser, drive forskning på smittevernområdet og sikre nødvendig vaksineforsyning og *vaksineberedskap*. *Folkehelseinstituttet kan behandle helseopplysninger og andre personopplysninger som er nødvendig for å gjennomføre disse oppgavene.*

Folkehelseinstituttet skal gi *faglig* bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak. *Dette skal gis i forbindelse med*

- a) samordning, oppklaring og kontroll av utbrudd av smittsom sykdom i og utenfor helseinstitusjoner,*
- b) antimikrobiell resistensutvikling,*
- c) relevante laboratorieundersøkelser,*
- d) skadedyrbekjempelse og entomologi.*

§ 7-10 overskriften skal lyde:

§ 7-10. Helsedirektoratet

§ 7-10 første ledd skal lyde:

Helsedirektoratet skal gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter denne loven medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer. Helsedirek-

toratet skal innhente kunnskap fra Folkehelseinstituttet og legge denne kunnskapen til grunn for sine vurderinger.

§ 7-10 andre ledd skal lyde:

Helsedirektoratet kan bestemme at kommuner, fylkeskommuner eller statlige institusjoner skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere bestemte retningslinjer når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern.

§ 7-10 a overskriften skal lyde:

§ 7-10 a. Statens helsetilsyn

§ 7-10 a. første og andre ledd skal lyde:

Statens helsetilsyn skal ha det overordnede tilsynet med at den kommunale, fylkeskommunale og statlige virksomheten er i samsvar med loven og med forskrift eller enkeltvedtak med hjemmel i loven.

Statens helsetilsyn kan gi pålegg om retting eller stenging i samsvar med helsetilsynsloven.

§ 8-2 oppheves.

II

I lov av 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven) gjøres følgende endringer:

§ 29 andre ledd skal lyde:

Ansatte ved politiet, tollvesenet, *havner*, flyplasser, Mattilsynet, Forsvaret, Kystvakten, Kystverket, Fiskeridirektoratet, Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap plikter å ha særlig oppmerksomhet rettet mot helsetrusler som kan utgjøre en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse. De plikter å bistå med gjennomføring og overholdelse av bestemmelsene som er gitt i eller i medhold av denne loven.

III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. mai 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Tore Hagebakken

ordfører

