



DET KONGELIGE
SOSIALDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 26

(2001-2002)

Om lov om endringer i smittevernloven og i enkelte andre lover

*Tilråding fra Sosial- og helsedepartementet av 16. november
2001,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Bondevik II)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

1.1 Fornyelsen av den sentrale sosial- og helseforvaltning

Det vises til Stortingets behandling av fornyelsen av den sentrale sosial- og helseforvaltning, jf. Innst. S. nr. 325 (2000-2001) om tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet.

Regjeringen legger med dette fram forslag til endringer i helselovgivningen som følge av Stortingets vedtak om fornyelse av den sentrale sosial- og helseforvaltning, nærmere bestemt endringer i lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakkskader (tobakkskadeloven), lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (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. Den nye forvaltningsstrukturen krever ikke tilsvarende endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven), lov 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholloven) eller lov 19. juni 1931 nr. 18 om Aktieselskapet Vinmonopolet (Vinmonopolloven).

Aktuelle forskrifter gitt av Sosial- og helsedepartementet vil bli gjennomgått og endret tilsvarende i en egen prosess.

I tillegg foreslås det en teknisk endring i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven). Denne endringen ble ved en inkurie ikke foretatt i forbindelse med vedtakelsen av Ot.prp. nr. 13 (1998-99).

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

Forslagene til lovendringer har ikke vært på alminnelig høring siden endringene er av teknisk karakter. Høringsnotatet om fornyelsen av den sentrale sosial- og helseforvaltning av 8. mars 2001 har imidlertid vært sendt på høring til de berørte instanser. Høringsnotatet skisserte en modell med etablering av et sosial- og helsedirektorat, et nasjonalt folkehelseinstitutt, et «nytt» Statens helsetilsyn og en omorganisering av Sosial- og helsedepartementet.

Langt de fleste høringsinstansene (ca. 90), sluttet opp om målsettingene og situasjonsbeskrivelsen, og stilte seg positive til den foreslåtte organisasjonsmodellen. Flere pekte på at tiden er moden for fornyelse, og uttrykte tro på at den foreslåtte omorganiseringen kan bidra til å virkeliggjøre målene for sosial- og helsepolitikken. Videre understreket mange at forslaget til organisasjonsmodell innebærer en utfordrende skisse til en reell samordning og forenkling av den sentrale sosial- og helseforvaltning.

Det var videre bred støtte til forslaget om å rendyrke tilsynsfunksjonen og skille tilsyn fra utøvende virksomhet. Instansene var også positive til at tilsyn med helsetjenestene og sosialtjenestene samordnes.

Flere høringsinstanser, særlig de berørte etatene, var opptatt av at den videre prosessen måtte prioritere arbeidet med å definere klare grenseoppganger mellom de nye etatene, og at de nye institusjonene måtte bygges opp med ny organisasjon og ledelse.

Departementet mener det er viktig å ivareta strategisk lederskap for sektorpolitikken og rette fokus mot kjernefunksjonene:

- konstitusjonelle og politiske funksjoner,
- myndighetsutøvelse (lover og regler, økonomi) og
- eier- og myndighetsstyring av ytre etater.

Det er videre behov for å koordinere og styrke kunnskapsmiljøene i den sentrale sosial- og helseforvaltningen. Flere etater som ligger under departementet har gjennom lang tid orientert seg mot de samme målgruppene med samme virkemidler. Ved å samle etatene kan det utvikles et mer solid faglig og enhetlig miljø. Den nye organisasjonsmodellen skal også bidra til å styrke forebyggende arbeid, tilsyn med og kvalitetsutvikling av helse- og sosialtjenesten, forskning og bruk av informasjonsteknologi og til å redusere intern administrasjon og dobbeltarbeid.

2.1 Historikk

Fornyelsen av den sentrale sosial- og helseforvaltning ble vurdert også på 90-tallet, jf. Ot.prp. nr. 43 (1991-92) Om lov om endringer i lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten og enkelte andre lover og Innst. O. nr. 88 (1991-92) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten og i enkelte andre lover. Her fremheves flere problemer knyttet til kompetansebehov, styring og samordning. Stortingets flertall pekte spesielt på behovet for en gjennomgang av opp-

gavene i Sosial- og helsedepartementets helseavdeling, særlig sett i sammenheng med et nytt Helsedirektorats oppgaver. Målet med en ny organisasjonsstruktur måtte være en mer hensiktsmessig organisering. Til tross for dette arbeidet står man fortsatt overfor mange av de samme prinsipielle organisatoriske utfordringene.

Fornyelse av den sentrale sosial- og helseforvaltning ble tatt opp på nytt i St.prp. nr. 1 (2000-2001). Det vises også til Stortingets behandling i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett våren 2001, (jf. St.prp. nr. 84 (2000-2001) om tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2001 og Innst. S. nr. 325 (2000-2001) om tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet.

Modellen innebar i henhold til nevnte innstilling, at den sentrale sosial- og helseforvaltning organiseres etter en ny modell der ti etater slås sammen til tre. Det er et uttalt hovedmål å beholde og videreutvikle den kompetansen som finnes i de berørte virksomhetene i dag, jf. St.prp. nr.1 (2000-2001) kapittel 6.

I Finanskomiteens innstilling Innst.S. nr. 325 (2000-2001) sluttet flertallet seg med få unntak til St. prp. 84 (2000-2001). Stortinget viste til at departementet ville komme tilbake med en nærmere beskrivelse av omorganiseringen i St.prp. nr. 1 (2001-2002).

I St.prp. nr. 1 (2001-2002) Sosial- og helsedepartementet, varslet Stoltenbergregjeringen at Sosial- og helsedepartementet ville komme tilbake til Stortinget med ytterligere budsjettmessige implikasjoner av omorganiseringen av den sentrale sosial- og helseforvaltning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, jf. omtalen av kap. 0600.

I St. prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2001-2002) framgår det at dette vil bli fulgt opp av nåværende regjering, og også inkludere konsekvensene av delingen av Sosial- og helsedepartementet. Bioteknologinemnda fortsetter som et uavhengig organ. Dette innebærer at ni etater slås sammen til tre.

3 Organisasjonsmodell i følge forslaget til fornyelse av den sentrale sosial- og helseforvaltning

Følgende ni etater er berørt:

- Statens helsetilsyn med fylkeslegeetaten og Statens autorisasjonskontor for helsepersonell,
- Statens institutt for folkehelse,
- Statens helseundersøkelser,
- Statens tobakksskaderåd,
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet,
- Rusmiddeldirektoratet,
- Etat for rådssekretariater mv,
- Giftinformasjonssentralen og
- Sekretariatet for Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording.

Følgende tre etater som vil erstatte de nevnte ni, blir etablert:

- Statens helsetilsyn
- Sosial- og helsedirektoratet
- Nasjonalt folkehelseinstitutt.

3.1 Sosial- og helsedirektoratet

Et nytt Sosial- og helsedirektorat opprettes og skal være formelt operativt fra 1. januar 2002.

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

- Statens tobakksskaderåd
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet
- Rusmiddeldirektoratet
- Giftinformasjonssentralen
- Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording
- det planlagte Nasjonalt råd for prioritering i helsetjenesten.

Sosial- og helsedirektoratet sine oppgaver vil blant annet være:

- overordnet ansvar for utøvende oppgaver og iverksetting av tiltak
- regelverksforvaltning
- tilskuddsforvaltning
- 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 personellområdet.

En rekke av etatene som blir en del av direktoratet har egne fagråd, utvalg eller nemnder. Disse vil bestå som i dag.

Direktoratet vil etter forslaget også ha koordinerings- og samordningsoppgaver i forhold til frivillig sektor. Dette er viktig for å skape arenaer for samarbeid og kommunikasjon med kommunesektoren og frivillige organisasjoner.

Et nytt Sosial- og helsedirektorat må i tillegg sees i sammenheng med den nye eierskapsreformen for spesialisthelsetjenesten. Flere av oppgavene innen spesialisthelsetjenesten vil ikke bli utøvet gjennom en eierfunksjon, men ved myndighetsutøvelse. Legalitetsprinsippet setter imidlertid grenser for den styring Sosial- og helsedirektoratet kan utøve i forhold til foretakene. I den grad andre statlige organer enn Helsedepartementet skal utøve styring eller gi pålegg overfor foretakene, må dette være hjemlet i lov. Direktoratets gjennomføring av strategier og handlingsplaner og oppfølging av fagområder og kompetanseutvikling, må skje innenfor disse rammene. Det vil også legges vekt på å unngå dobbeltarbeid i forhold til oppgavene til Statens helsetilsyn.

Viktige begrunnelser for etableringen av Sosial- og helsedirektoratet er:

- Styrking av de utøvende/iverksettende funksjonene. En samling av etatene innebærer etablering av et miljø som kan gi de ulike fagområdene ytterligere tyngde og gjennomslagskraft.
- Dagens etater arbeider til dels ukoordinert overfor de samme målgruppene og på de samme arenaene. Det er et potensial for økt måloppnåelse gjennom en bedre koordinert statlig forvaltning og samordnede styringssignaler til kommunene. Samordningen vil også innebære en styrking av den tverrfaglige og tverrsektorielle innsatsen.
- En felles instans som kan ivareta direktoratspregete arbeidsoppgaver vil legge forholdene til rette for en rendyrking av departementets hovedfunksjoner.
- Bedre samordning av sosial- og helsetjenestene kan gi mulighet til å bygge opp et sentralt kompetansemiljø overfor pleie-, omsorgs- og sosialtjenesten som hittil har manglet.
- Økonomiske gevinster (stordriftsfordeler) knyttet til å slå sammen flere miljøer.

3.2 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Siktemålet er at Nasjonalt folkehelseinstitutt skal være etablert 1. januar 2002

Følgende enheter vil inngå i Nasjonalt folkehelseinstitutt:

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

Nasjonalt folkehelseinstitutt sine 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.

Viktige begrunnelser for etableringen av Nasjonalt folkehelseinstitutt:

- Det er et sentralt mål for fornyelsen å samle og styrke kunnskapsmiljøene på folkehelseområdet med sikte på å få etablert et stort og toneangivende fagmiljø. Modellen med etablering av Nasjonalt folkehelseinstitutt, innebærer bl.a. en samorganisering av sekretariatene til de sentrale sykdoms- og helseregistrene i Norge. Dette legger til rette for en helhetlig og oversiktlig organisering av datainnsamling og epidemiologisk forskning, noe som sikrer gode muligheter for samordning og strategisk styring av feltet. De enkelte registrene skal imidlertid være adskilt som i dag.
- En administrativ samordning av registerene vil også kunne rasjonalisere og øke kvaliteten på registerdriften og bedre utnyttelsen av data.
- Et sterkt fagmiljø vil utgjøre en attraktiv arbeidsplass, og vil kunne bidra til å løfte opp epidemiologi som arbeidsfelt i Norge og stimulere til økt forskning.
- Modellen vil legge til rette for en mer rasjonell og kostnadseffektiv utnyttelse av datateknologi og infrastruktur for datainnsamling. Samordnings-effektene vil kunne frigi midler til opprustning i forhold til faglige utfordringer.

3.3 Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med helsetjenesten i landet, mens fylkeslegene skal føre tilsyn med helsetjenesten og helsepersonellet i respektive fylker. Tilsynsmyndighetens virksomhet er regulert i lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten (tilsynsloven).

Tilsynsmyndigheten vil bli utvidet til også å gjelde tilsyn med sosialtjenesten. Slike endringer foreslås imidlertid ikke i denne lovproposisjon, men vil bli fremmet som en egen sak. Dette må sees på bakgrunn av at omorganiseringen av den regionale statsforvaltning antas å være på plass fra samme tidspunkt, jf. St.meld. nr. 31 (2000-2001) kommune, fylke, stat - en bedre oppgavefordeling. Dette vil blant annet innebære integrering av fylkesmanns- og fylkeslegeembetene.

Statens helsetilsyns rolle defineres på en ny måte etter omorganiseringen. En slik endring i innholdet av Helsetilsynets rolle krever imidlertid ikke noen lovendring. I forarbeidene til tilsynsloven legges det vekt på at Helsetilsynet skal gi omfattende veiledning og rådgivning og skal være et kompetanseorgan. Flere av de oppgaver som her beskrives vil som følge av fornyelsen overføres til det nye Sosial- og helsedirektoratet.

Statens helsetilsyns hovedmål, som et felles tilsynsorgan på sosial- og helseområdet, vil være å styrke tilsynsoppgaven og bidra til at sosial- og helsetjenesten fungerer i tråd med de nasjonale sosial- og helsepolitiske mål og etterlever myndighetenes krav.

Rådgivningsoppgaver overfor befolkningen vil i all hovedsak bli ivaretatt av andre etater. Tilsynsvirksomheten genererer imidlertid kunnskap om helsetjenesten som må formidles tilbake til helsesektoren og sentrale/lokale myndigheter, slik at kvaliteten på tjenestene kan bedres. Rådgivning om sys-

tematisk kvalitetsarbeid er nært knyttet til tilsynsvirksomheten. De viktigste argumentene for å forankre dette i Helsetilsynet er den metodiske nærhet og at det ikke skal utvikle seg ulike «kravskulturer». På dette området må det skje en grensetrekking i forhold til arbeidet med kvalitetsutvikling (virkemidler for kvalitet i tjenestetilbudet) som skal ligge under Sosial- og helsedirektoratet. Helsetilsynet vil kunne gi råd til helsetjenesten i forkant av et tilsyn. Tilsynsetaten må også kunne tolke lov- og forskriftsbestemmelser i forbindelse med tilsyn og utøvelse av myndighet som i lov eller forskrift er lagt til tilsynet.

Det foreslås ingen endringer i Helsetilsynets organisatoriske forankring. Helsetilsynets tilknytning til Helsedepartementet som sykehuseier kan imidlertid føre til spørsmål om etatens habilitet når det gjelder dette saksområdet. Eventuelle klager over Helsetilsynets vedtak rettet mot Helsedepartementet som eier av de regionale helseforetakene, vil derfor bli behandlet av et annet departement, jf. Ot. prp. nr. 66 (2000 - 2001) side 124.

Statens helsetilsyns kjerneoppgaver og kompetanse vil (fra 1. januar 2002) i hovedsak bli:

- følge med i overordnede utviklingstrekk ved helsetilstand og helsetjeneste for å kunne vurdere eller evaluere sammenhengen mellom befolkningens behov og de tjenester som ytes
- undersøke om de enkelte helsetjenester har systematisk styring (internkontroll) som sikrer at tjenestene etterlever regelverkskrav. Helsetilsynet og fylkeslegene skal også verifisere at de enkelte lovkrav faktisk etterleves
- vurdere i ettertid om regelverket er fulgt i enkeltsaker, enten disse er rettet mot en virksomhet eller det enkelte helsepersonell
- holde fokus på helsepolitiske målsettinger og helsetjenestetilbudet, og kunne identifisere svikt- og sårbare områder
- kontinuerlig og episodisk tilsyn av helsetjenester (overordnet faglig tilsyn)
- føre tilsyn med virksomheter etter internkontrollprinsippet (virksomhetstilsyn). Gjennom tilsynsvirksomheten får man kunnskap om forhold som må formidles tilbake til sektoren og sentrale og lokale myndigheter slik at kvaliteten på tjenestene kan bedres
- føre tilsyn med helsepersonell samt behandle saker etter helsepersonelloven kapittel 11, som gir Helsetilsynet myndighet til å gi helsepersonell administrative reaksjoner, for eksempel advarsel eller tilbakekall av autorisasjon (individtilsyn)
- skriftlige vurderinger av hvorvidt virksomheter og/eller helsepersonell har handlet i samsvar med regelverk i forbindelse med ytelser av helsehjelp, f.eks. rett til nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven, tannhelsetjenesteloven, rettighetene etter pasientrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven, lov om psykisk helsevern og sosialtjenesteloven og om helsepersonell har oppfylt sine plikter etter helsepersonelloven. Disse kan ha karakter av råd om hvor tilsynsmyndigheten setter grenser for hva som er forsvarlig virksomhet/yrkesutøvelse. De kan også oppsummeres med tanke på å avdekke områder med betydelig forbedringspotensiale, eller for vurderinger av om regelverket er hensiktsmessig. I rapporter til overordnet myndighet eller til virksomheter og ved valg av områder for tilsyn, vil tilsynsmyndigheten gi signal som sier noe om hvordan tjenestene bør utformes eller innrettes.

Det nye tilsynet vil fremdeles ha oppgaver innenfor rådgivning og erfaringsformidling, men rådgivningsfunksjonen vil bli mer avgrenset som følge av at etatens ansvarsområde avgrenses. Rådgivningsoppgaver overfor befolkningen vil i all hovedsak bli ivaretatt av de øvrige etater. Oppgaver i forbindelse med iverksetting av politisk vedtatte handlingsplaner/prosjekter og øvrige utøvende oppgaver og rådgivning vil bli overført til det nye Sosial- og helsedirektoratet.

Viktige begrunnelser for etableringen av det nye Statens helsetilsyn:

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). En slik arbeidsdeling bidrar til samling av relevant faglig kompetanse, mer effektiv bruk av ressursene og klarere roller.

Fra 1. januar 2003 overføres ansvaret for det overordnede tilsynet etter sosialtjenesteloven til Statens helsetilsyn. Dette er begrunnet i:

- Staten har i dag et overordnet nasjonalt ansvar for sosial- og helsetjenesten med tilsyn som ett av flere virkemidler. Tilsynet er i imidlertid delt på flere organer med ulike prioriteringer, organisering og metodikk. Hittil er blant annet tilsyn blitt utført etter andre prinsipper på sosialsiden enn på helsesiden, noe som i forhold til arbeidet med en samordning av tilsynet med disse tjenestene ikke har vært tilfredsstillende. Vi viser i denne sammenhengen til lov 15. juni 2001 nr. 91 om endringer i lov om sosiale tjenester mv. der de samme prinsippene som for helsetjenestene innføres for omsorgstjenestene etter sosialtjenesteloven. Departementet tar sikte på at disse endringene skal tre i kraft samtidig som Statens helsetilsyn overtar det overordnede tilsynet med omsorgstjenestene.
- Det statlige tilsynet med sosial- og helsetjenestene er i stor grad rettet mot samme ansvarlige organer og tjenester. Disse er i betydelig grad overlappende og bør ses i sammenheng. Dette gjør seg særlig gjeldende i grenselandet mellom sosial- og helsetjenesten i kommunene.

4 Generelt om endringene i lovverket som en konsekvens av fornyelsen av den sentrale sosial- og helseforvaltning

Sosial- og helsedirektoratet vil overta en del funksjoner som nå er lagt til Statens helsetilsyn. Sosial- og helsedirektoratets kjerneoppgaver blir blant annet å drive opplysningsvirksomhet, regelverks- og tilskuddsforvaltning samt gjennomføre strategier og handlingsplaner. Det vil få dokumentasjonsoppgaver på egne fagområder og være sekretariat for fagråd og utvalg. Direktoratet vil dessuten ha en servicefunksjon overfor kommunene og andre lokale aktører, samt ha oppgaver knyttet til autorisasjon av helsepersonell. Når det gjelder politikktutforming, vil det ha en rådgivningsfunksjon overfor departementet. Også oppgaver i forbindelse med iverksetting av politisk vedtatte handlingsplaner/prosjekter og øvrige utøvende oppgaver og rådgivning blir overført Sosial- og helsedirektoratet. En felles instans som kan ivareta direktoratspregete arbeidsoppgaver vil legge forholdene til rette for en rendyrking av departementets hovedfunksjoner.

Som nevnt i kapittel 3.2.3 krever ikke den endring av Helsetilsynets oppgaver som skjer fra 1. januar 2002 noen endring i lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten. Det er imidlertid nødvendig med noen endringer i andre lover. Oppgaver av mer utøvende og iverksettende karakter som omtalt i samme kapittel, foreslås i framtiden lagt til Sosial- og helsedirektoratet. Det er derfor nødvendig med de lovendringer som omtales i dette kapittel.

4.1 Generelt om lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakkskader (tobakkskadeloven)

4.1.1 Gjeldende rett

Tobakkskadeloven § 7 viser flere steder til Statens tobakkskaderåd. Statens tobakkskaderåd ble opprettet i 1971, og består av en rådsforsamling og en administrasjon. Administrasjonen fungerte opprinnelig som et sekretariat for rådsforsamlingen. I løpet av 90-tallet har imidlertid sekretariatet økt betydelig i størrelse og har gjennom nye vedtekter fått en mer selvstendig funksjon. Til daglig er det administrasjonen som benytter betegnelsen Statens tobakkskaderåd. Administrasjonen er ansvarlig forvaltningsorgan overfor Sosial- og helsedepartementet. Rådsforsamlingen, fagrådet, skal gi administrasjonen faglige råd i spørsmål som angår tobakk og helse.

4.1.2 Departementets vurdering

I forbindelse med fornyelsen av den sentrale sosial- og helseforvaltning vil administrasjonen inngå i Sosial- og helsedirektoratet. Betegnelsen Statens tobakkskaderåd er brukt i tobakkskadeloven § 7, og det er derfor nødvendig å endre denne paragrafen. Som en følge av at Sosial- og helsedirektoratet overtar de oppgaver som administrasjonen i Statens tobakkskaderåd har i dag, foreslås betegnelsen Sosial- og helsedirektoratet å erstatte betegnelsen Sta-

tens tobakkskaderåd i lovteksten. Siste del av lovens § 7 annet ledd første setning, foreslås også opphevet. Årsaken er at det der vises til Statens tobakkskaderåds 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 tobakkskaderåd vil bli endret i tråd med dette.

4.2 Generelt om 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. En konsekvens var at de forskjellige profesjonsrådene ble overflødige. Disse ble derfor opphevet fra samme tidspunkt, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998-1999) s. 193.

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

4.3 Generelt om lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)

4.3.1 Gjeldende rett

Forvaltning av smittevernområdet er i stor grad lagt til Statens helsetilsyn i smittevernloven. Bestemmelsen i gjeldende smittevernlov § 7-10 regulerer Statens helsetilsyns oppgaver - dels som tilsynsorgan og dels som organ som ivaretar andre forvaltningsoppgaver. I henhold til denne bestemmelsens første ledd skal Statens helsetilsyn ha det overordnede tilsynet med hvordan smittevernarbeidet utføres, og påse at helsetjenesten i kommunal, fylkeskommunal og statlig virksomhet foregår i samsvar med smittevernloven, forskrifter og enkeltvedtak som er truffet med hjemmel i smittevernloven. I § 7-10 annet ledd er tilsynsbegrepet utvidet idet Statens helsetilsyn blir pålagt å medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer. Dette skal skje gjennom rådgivning, veiledning, opplysningsvirksomhet og vedtak som treffes med hjemmel i denne loven.

4.3.2 Departementets vurdering

Flere av bestemmelsene i smittevernloven må endres som følge av fornyelsen av den sentrale helseforvaltning. 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 helserpolitikken. Det vises til merknad til § 7-10.

Flere av bestemmelsene i gjeldende smittevernlov gir Statens helsetilsyn myndighet til i forskrift å gi nærmere bestemmelser. Som overordnet myndighet er det departementet som bør ha myndighet i lov til at det utarbeides forskrifter etter smittevernloven. Denne forskriftsmyndigheten foreslås lagt til departementet.

Fornyelsen, som resulterer i ett tilsyn og ett direktorat, gjør det nødvendig å endre smittevernloven § 7-10. Oppgavene til det nye Sosial- og helsedirektoratet foreslås inntatt i § 7-10. Oppgavene til Statens helsetilsyn foreslås inntatt i ny § 7-10 a.

4.4 Generelt om lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

4.4.1 Gjeldende rett

Psykisk helsevernloven § 3-11 gjelder klage til Statens helsetilsyn. Statens helsetilsyn har kompetanse til, etter klage, å endre kontrollkomisjonens vedtak om å ikke legge inn en syk som søkes overført fra en institusjon til annen, herunder anstalter under fengselsvesenet. Klageordningen gjelder bare overføringer av pasienter under tvungent psykisk helsevern.

Bestemmelsen i § 3-11 er en videreføring av den forrige psykisk helsevernloven § 5a. Denne ble blant annet vedtatt for lettere å kunne ta i mot pasienter som ble utskrevet fra Reitgjerdet. Bestemmelsen er lite brukt og dens praktiske betydning vil ventelig bli ytterligere redusert. Helsetilsynets kompetanse er begrenset til overprøving av hensiktsmessigheten eller rimeligheten av kontrollkomisjonens vedtak, dvs. forvaltningsskjønnet. Helsetilsynet kan med andre ord ikke endre vedtak som er begrunnet med at den syke ikke oppfyller vilkårene for tvunget psykisk helsevern etter lovens § 3-3 første ledd.

4.4.2 Departementets vurdering

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. Dette er også best i samsvar med forslaget om plasseringen av ansvaret for kontrollkomisjonene, jf. nedenfor.

Bestemmelsen i § 3-11 vil dessuten ikke gjelde for vedtak om overføringer mellom institusjoner som hører under samme regionale helseforetak etter at lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) nå er vedtatt.

4.5 Generelt om lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

4.5.1 Gjeldende rett

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 og ble opprettet i forbindelse med ikrafttredelsen av ny helsepersonellov 1. januar 2001. Yrkesorganisasjonene (Den norsk lægeforening, Den norske tannlegeforening og Norges Optikerforbund) har fått delegert myndighet til å gi spesialistgodkjenning.

Etter helsepersonelloven § 53 annet ledd kan Statens helsetilsyn nekte en søker autorisasjon dersom det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall etter lovens § 57. Denne myndigheten har Helsetilsynet

delegert til SAFH sammen med myndighet etter § 53 fjerde ledd til å eventuelt pålegge helsepersonell undersøkelser som nevnt i helsepersonelloven § 60.

4.5.2 Departementets vurdering

Som nevnt er SAFH i dag en instans underlagt Helsetilsynet. Som følge av fornyelsen av den sentrale sosial- og helseforvaltning vil SAFH i stedet bli underlagt Sosial- og helsedirektoratet. Det er direktoratet som skal være ansvarlig for vurderingene av innholdet i helseutdanningene. Direktoratet vil også få ansvar for å forvalte internasjonalt regelverk om gjensidig godkjenning av autorisasjoner m.m. Videre skal direktoratet være ansvarlig myndighet for administreringen av turnustjenesten for de personellgrupper hvor dette er et krav for å få autorisasjon. Ved tildeling av autorisasjon foretar helsemyndighetene en vurdering av den helsefaglige kompetansen, både real- og fagkompetansen, samt at søker ikke er uegnet for yrket. På denne bakgrunn foreslås det at autorisasjonsmyndigheten legges til Sosial- og helsedirektoratet. Helsetilsynet får dermed rendyrket rollen som tilsynsmyndighet ved vurdering av allerede autorisert helsepersonell og deres utøvelse av yrket. Departementet har ved vurderingen også lagt vekt på at Helsetilsynet allerede har delegert myndighet etter helsepersonelloven § 53 til SAFH. Denne delegeringen innebærer at Helsetilsynet i dag ikke utøver vedtaksmyndighet i disse sakene, ettersom klageinstans for saker etter helsepersonelloven § 53 er Statens helsepersonellnemnd, jf. lovens § 68 annet ledd. En overføring av autorisasjonsmyndighet til direktoratet blir i praksis en slags videreføring av dagens ordning, forutsatt at Sosial- og helsedirektoratet delegerer myndighet videre til SAFH.

Også i forbindelse med høringsnotatet om endringer i universitets- og høyskolelova og i helsepersonelloven som ble sendt fra Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 15. oktober 2001, er det foreslått en annen endring i helsepersonelloven § 53. Det blir foreslått å gi Sosial- og helsedepartementet myndighet til å pålegge utdanningsinstitusjonene å utstede autorisasjonsdokumentet samtidig som de utsteder vitnemål. Forslaget innebærer materielle endringer i helsepersonelloven § 53 første ledd og nødvendiggjør en ordinær høring (høringsfrist 10. desember 2001). Lovforslaget er derfor ikke innarbeidet i herværende forslag til endringer i § 53.

5 Merknader til de enkelte bestemmelsene

5.1 Endringen i lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakkskader (tobakkskadeloven)

Til § 7

Det vises til de generelle merknader i punkt 4.1. De opplysninger som departementet mottar i medhold av bestemmelsens andre ledd, kan det gi videre til Sosial- og helsedirektoratet. Endringen er ikke ment å hindre at rådsforsamlingen fremdeles skal kunne motta slike opplysninger.

5.2 Endringen i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene (kommunehelsetjenesteloven)

Til § 6-3 annet ledd

Statens legeråd ble opphevet som en følge av opprettelsen av Statens helsepersonellnemnd 1. januar 2001. Statens legeråd er derfor fjernet fra lovteksten.

5.3 Endringene i lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)

Til § 1-3 første ledd nr. 4

Ved alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom kan flere tiltak etter smittevernloven iversettes. Tiltakene er av utøvende karakter og legges i de enkelte bestemmelser til Sosial- og helsedirektoratet. Derfor er det Sosial- og helsedirektoratet som i tvilstilfelle avgjør når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom.

Til § 2-2 åttende ledd

Bakgrunnen for regelen er dels å gi adgang til å kreve opplysninger i forbindelse med tilsyn, dels å gi adgang til å kreve opplysninger som er nødvendig for at Sosial- og helsedirektoratet skal kunne sette i verk lovens tiltak. Sosial- og helsedirektoratet tillegges i lovforslaget myndighet til å iverksette ulike tiltak nevnt i smittevernloven, og direktoratet kan kreve opplysninger fra offentlige kilder eller privat helsetjeneste uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

Til § 2-3 sjette ledd

Tiltak etter denne bestemmelsen er utøvende tiltak og legges således til Sosial- og helsedirektoratet.

Til § 3-7 fjerde ledd

Tiltak etter denne bestemmelsen er utøvende tiltak og legges således til Sosial- og helsedirektoratet.

Til § 3-7 femte ledd

Myndighet i smittevernloven til å gi forskrifter etter § 3-7 femte ledd legges til departementet. Departementet vil vurdere å delegere myndigheten til å utarbeide forskrifter av utpreget teknisk og faglig karakter til underliggende etat.

Til 3-8 fjerde ledd

Tiltak etter denne bestemmelsen er utøvende tiltak og legges således til Sosial- og helsedirektoratet.

Til § 3-9 første ledd bokstav e

Tiltak etter denne bestemmelsen er utøvende tiltak og legges således til Sosial- og helsedirektoratet.

Til § 4-1 annet

Tiltak etter denne bestemmelsen er utøvende tiltak og legges således til Sosial- og helsedirektoratet.

Til § 4-1 tredje ledd

Tiltak etter denne bestemmelsen er utøvende tiltak og legges således til Sosial- og helsedirektoratet.

Til § 4-1 sjette ledd

Myndighet i smittevernloven til å gi forskrifter etter § 4-1 sjette ledd legges til departementet. Departementet vil vurdere å delegere myndigheten til å utarbeide forskrifter av utpreget teknisk og faglig karakter til underliggende etat.

Til § 4-2 tredje ledd

Sosial- og helsedirektoratet har utøvende forvaltningsmyndighet på smittevernområdet, herunder å være klageinstans for fylkeslegens avgjørelser.

Til § 4-4 annet ledd

Myndighet i smittevernloven til å gi forskrifter etter § 4-4 annet ledd legges til departementet. Departementet vil vurdere å delegere myndigheten til å utarbeide forskrifter av utpreget teknisk og faglig karakter til underliggende etat.

Til § 4-6 annet ledd

Myndighet i smittevernloven til å gi forskrifter etter § 4-6 annet ledd legges til departementet. Departementet vil vurdere å delegere myndigheten til å utarbeide forskrifter av utpreget teknisk og faglig karakter til underliggende etat.

Til § 4-8 første ledd

Tiltak etter denne bestemmelsen er utøvende tiltak og legges således til Sosial- og helsedirektoratet.

Til § 4-9 tredje ledd

Tiltak etter denne bestemmelsen er utøvende tiltak og legges således til Sosial- og helsedirektoratet.

Til § 5-3 fjerde ledd

Myndighet i smittevernloven til å gi forskrifter etter § 5-3 fjerde ledd legges til departementet. Departementet vil vurdere å delegere myndigheten til å utarbeide forskrifter av utpreget teknisk og faglig karakter til underliggende etat.

Til § 5-4 tredje ledd

Tiltak etter denne bestemmelsen er utøvende tiltak og legges således til Sosial- og helsedirektoratet.

Til § 5-5 tredje ledd

Sosial- og helsedirektoratet har utøvende forvaltningsmyndighet på smittevernområdet, og direktoratet kan av den grunn selv reise sak for smittevernemnda.

Til § 7-4

Sosial- og helsedirektoratet, som er utøvende forvaltningsmyndighet på smittevernområdet, har i sin virksomhet behov for å bli orientert om forholdene i fylket. Fylkeslegen skal derfor holde Sosial- og helsedirektoratet orientert om dette i tillegg til Statens helsetilsyn.

Til § 7-9

Oppgaver som tidligere var lagt til Statens institutt for folkehelse på smittevernområdet, legges nå til Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Til § 7-10

Ved bestemmelsene i §§ 7-10 og 7-10 a om Sosial- og helsedirektoratets og Statens helsetilsyns oppgaver rendyrkes direktorats- og tilsynsfunksjonene. Direktoratsoppgavene er skilt ut gjennom en presisering i § 7-10 om Sosial- og helsedirektoratets oppgaver. Direktoratet har etter denne bestemmelsen ansvar for å gi råd, veiledning, opplysninger og vedtak etter smittevernloven.

Direktoratet har fått hjemmel til å gi en rekke pålegg. Eksempler på dette er myndighet til å pålegge midlertidige meldings- og varslingsplikter, påby kartleggingsundersøkelser, påby vaksinerings og treffe hastevedtak om flere forhold.

Til § 7-10 a

Bestemmelsen i § 7-10 a regulerer Statens helsetilsyns oppgaver. Tilsynsfunksjonen rendyrkes ved at Statens helsetilsyn har det overordnede tilsynet med smittevernet.

Statens helsetilsyn kan, dersom virksomheten drives i strid med loven og dette kan ha skadelige følger for pasienten eller andre eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig, gi pålegg om retting. En slik myndighet følger allerede av tilsynslovens § 5, spesialisthelsetjenesteloven § 8-1 og kommunehelsetjenesteloven § 6-3, men presiseres også i bestemmelsen i § 7-10 a.

Tilsynsorganet vil også ha ansvar for å gi råd og veiledning ut fra sitt tilsynsansvar innenfor smittevernet, jf. tilsynsloven § 2 der det fremgår at fylkeslegen skal gjennom råd, veiledning og opplysning medvirke til at befolkningens behov for helsetjeneste blir dekket.

5.4 Endringene i lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Til § 3-11

§ 3-11 er en videreføring av den forrige psykisk helsevernloven § 5a. Denne ble blant annet vedtatt for lettere å kunne ta i mot pasienter som ble utskrevet fra Reitgjerdet. Bestemmelsen er lite brukt og dens praktiske betydning vil ventelig bli ytterligere redusert. Sosial- og helsedirektoratets kompetanse vil være begrenset til overprøving av hensiktsmessigheten eller rimeligheten av kontrollkommisjonens vedtak. Sosial- og helsedirektoratet kan dermed ikke endre vedtak som er begrunnet med at den syke ikke oppfyller vilkårene for tvunget psykisk helsevern etter lovens § 3-3 første ledd.

Til § 5-8 annet ledd

I følge § 5-8 første ledd skal den domfelte tilbakeføres til tvungent psykisk helsevern dersom sinnstilstanden etter overføring til fengselsvesenet igjen blir slik som beskrevet i straffeloven § 44 første ledd. Er det uenighet om vilkårene for tilbakeføring er oppfylt skal Sosial- og helsedirektoratet ta avgjørelsen.

§ 5-8 er en videreføring av forrige Psykisk helsevernlov § 13h. Av forarbeidene til denne bestemmelsen går det fram at Statens helsetilsyn bare skal prøve om den domfeltes sinnstilstand igjen kan omfattes av utilregnelighetsreglene. Det skal ikke gjøres en vurdering av om tilbakeføring skal skje (Ot.prp. nr. 87 (1993-94) om lov om endringer i straffeloven mv.).

Avgjørelsen skiller seg dermed fra det forvaltningsmessige skjønnet som Helsetilsynet kan foreta i klagesaker etter psykisk helsevernlov § 3-11. En avgjørelse etter § 5-8 annet ledd vil dreie seg om å ta stilling til om den domfelte er å anse som psykotisk i straffelovens forstand. Vedtaket forutsetter derfor psykiatrisk/psykologisk kompetanse.

5.5 Endringen i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Til § 53

Det at myndighet etter helsepersonelloven § 53 legges til Sosial- og helsedirektoratet blir i praksis en slags videreføring av dagens ordning, forutsatt at Sosial- og helsedirektoratet delegerer myndighet videre til Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, SAFH. Med denne forutsetningen vil SAFH være første instans ved behandling av autorisasjonssøknader m.m. og Statens helsepersonellnemnd vil være klageinstans, jf. § 68. Dette tilsvarer dagens ordning.

Dersom det er aktuelt i forbindelse med tildeling av autorisasjon å vurdere om det foreligger tilbakekallsgrunn, jf. § 53 annet ledd, bør det innhentes uttalelse fra Statens helsetilsyn. Det vises til at Statens helsetilsyn fortsatt vil ha denne myndighet når det er aktuelt å tilbakekalle autorisasjon, jf. § 57.

6 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget til proposisjon innebærer lovendringer som følge av omorganiseringen innenfor den statlige forvaltningen. Denne skjer i en egen prosess. Forslag til lovendringer i denne proposisjonen vil ikke få økonomiske eller administrative konsekvenser ut over det som allerede følger av nevnte prosess.

Sosial- og helsedepartementet

tilrår:

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringer i smittevernloven og i enkelte andre lover.

Vi HARALD, Norges Konge,

st a d f e s t e r:

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i smittevernloven og i enkelte andre lover i samsvar med vedlagte forslag.

Forslag 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 endringer:

§ 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 tobakksvarer samt deres fellesorganer plikter å gi departementet de opplysninger som det krever for at *Sosial- og helsedirektoratet* skal kunne utføre sine *gjøremål*. *Opplysningersom* 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 iakttas 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 endringer:

§ 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 opptegnelser 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 sjette 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 vaksinerings 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 sjette 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, begravelsesbyrå 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 smittevern-tiltak, 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*

Gjennområd, 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 forsvarlig 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 statlige 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 kontrollkommisjonens 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 kontrollkommisjonen.

§ 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 endringer:

§ 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.

