

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget
helse-omsorg@stortinget.no

Kristiansand, 21.5.2019

Innspill til Stortingets behandling av Prop. 91 L (2018-2019) Endringer i smittevernloven (lovrevisjon)

Innledning

Vi viser til Prop. 91 L (2018-2019) Endringer i smittevernloven (lovrevisjon), som vi forstår er til behandling i helse- og omsorgskomiteén nå.

Smittevernlegene er et faglig nettverk for kommunale smittevernleger og organiserer smittevernlegene i rundt hundre kommuner, inkludert de store byene. Siden smittevernloven setter rammene for smittevernarbeidet *der det skjer* – altså i kommunene – har vi vært engasjert i arbeidet med revisjonen av smittevernloven siden høsten 2017. Vi ga et [innspill](#) til Helse- og omsorgsdepartementet i april 2018 og en [omfattende høringsuttalelse](#) i november 2018.

Vi er glade for at departementet har lest, vurdert på en ryddig måte og i stor grad tatt hensyn til våre innspill da proposisjonen ble skrevet.

Vi er derfor komfortable med alle endringsforslagene med unntak av på ett viktig område, nemlig oppgavene til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, altså proposisjonens kapittel 8 og lovens §§ 7-9 og 7-10.

Vi tillater oss her å forklare hvorfor vi mener proposisjonen er altfor svak på dette området. Vi henstiller til komiteén å studere våre synspunkter og eventuelt be departementet komme tilbake med bedre lovendringsforslag på dette området.

Problemet

Problemet er: Når vi driver smittevern ute i kommunene, er vi - til daglig og ved utbrudd - avhengig av støtte fra statlige etater med kunnskapsbaserte råd og veiledning, overvåkingsresultater og vaksiner. Vi er vant til å få dette fra Folkehelseinstituttet og er fornøyd med det, men opplever at Helsedirektoratet stadig blander seg inn og skaper forvirring, særlig under større hendelser. Da blir vi i tvil om hva staten egentlig styrer med. Hvorfor trenger staten to etater til å drive med smittevern? For oss holder det med Folkehelseinstituttet.

La oss gi noen eksempler:

- Før **influensavaksineringsen** i høst fikk vi som vanlig utførlig informasjon og de vaksinene vi trengte fra Folkehelseinstituttet. Alt var greit samlet på [instituttets hjemmeside](#); her var filmer, plakater, innkallingsbrev, ja vi kunne til og med bestille jakkemerker for helsepersonell. Så kom nokså ut av det blå et brev fra Helsedirektoratet om influensavaksinasjon, uten viktig ny informasjon, men med henvisning til direktoratets nye hjemmeside om influensavaksinasjon (nå heldigvis tatt bort). Hvorfor?
- For noen uker siden fikk vi et brev fra Folkehelseinstituttet med påminnelse om gjeldende råd om vaksinasjon mot **rabies** før utenlandsreiser. Brevet var sendt fra Helsedirektoratets beredskapsavdeling til fylkesmennene og deretter til kommunene, altså omveien Folkehelseinstituttet → Helsedirektoratet → Fylkesmannen → Kommunene. I forrige uke fikk vi så et annet brev fra Folkehelseinstituttet, nå med påminnelse om gjeldende råd for vaksinasjon mot **meslinger**. Det brevet var sendt direkte: Folkehelseinstituttet → kommunene. Hvorfor denne forskjellen?
- Ved hendelsen med **meslinger** på Oslo legevakt nylig fikk vi som vanlig [nyhetsvarsler](#) og [oppdatering](#) fra Folkehelseinstituttet. Men i tillegg kom det [nyhetsoppslag](#) på Helsedirektoratets sider og med helsedirektøren i avisene om det samme. Hvorfor?
- Under det store **ebola-utbruddet** i Vest-Afrika i 2014-15 fikk vi en rekke, muligens samordnede, sendinger fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, for eksempel en nyttig [ebolaveileder](#) fra Folkehelseinstituttet og utkast til en Nasjonal beredskapsplan mot ebola fra Helsedirektoratet (og den har vi ikke sett spor av siden). Hvorfor to etater?
- Under **zika-utbruddet** i Sør-Amerika i 2016 fikk vi god [veiledning](#) om denne nye sykdommen fra Folkehelseinstituttet, men også et brev fra Helsedirektoratet via fylkesmennene om testing av pasientprøver for den nye sykdommen i Folkehelseinstituttets laboratorium. Hvorfor måtte denne informasjonen fra Folkehelseinstituttet gå via Helsedirektoratet og fylkesmennene?

For oss kan det virke som om det går mye energi til å samordne de to etatenes arbeid. Det skapes uklarhet om hvor vi fra kommunene skal søke råd og hvilken statlig etat som har ansvaret. Dette kom tydelig til uttrykk i spørreundersøkelsen blant kommuneoverleger i prosjektet «Smittevern i kommunene» i regi av de to etatene:

«Kommunelegene oppgir at Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets roller innen smittevern kan oppleves å være overlappende. De oppgir videre at det ofte skapes uklare situasjoner når begge de to forvaltningsorganene gir råd i forbindelse med en og samme smittevernsituasjon. Det oppleves f.eks. forvirrende at det kommer informasjonsmaterieell fra både Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet om samme tema, og særlig påpekes det at det er uheldig når informasjonen virker ukoordinert. Utbruddene av ebola og av zika ble nevnt som eksempler på hendelser da dette hadde skjedd.»

Foreliggende forslag er for svakt

Proposisjonen har bare kosmetiske endringer: Folkehelseinstituttet skal gi «faglige» råd (§ 7-9) mens Helsedirektoratet skal «innhente kunnskap fra Folkehelseinstituttet» (§ 7-10). Dette endrer lite for oss. Vi blir bekymret når vi i proposisjonen (kapittel 8.4, side 29) leser:

«Departementet viser til at ansvarsdelingen er presisert i forslagene, og at arbeidet vil forutsette et nært samarbeid mellom etatene ettersom noen av oppgavene vil tilhøre begge etatenes ansvarsområde i større eller mindre grad. Etter departementets vurdering er ikke

*lovregulering egnet virkemiddel for ytterligere klargjøring av ansvarsområdene.
Departementet forutsetter at oppgavene løses i tett samarbeid mellom etatene.»*

Bekymringen styrkes av å lese de to etatenes uttalelser til departementets høring. **De er jo rykende uenige om arbeidsfordelingen!** Vi frykter at den uavklarte situasjonen mellom to dårlig samarbeidende etater vil fortsette, og da er det blant andre vi som blir ofrene. Det dårlige samarbeidet blir eksponert hver gang det er noe som likner en krise, og dette kan nå fortsette enda flere tiår.

Løsningen er enkel

Vi synes Stortinget bør be regjeringen komme tilbake med et forslag til en ordentlig omorganisering av smittevernområdet på statlig nivå.

Vi forstår at Folkehelseinstituttet benytter rundt 300 årsverk på smittevern mens Helsedirektoratet benytter 3 årsverk. **Det burde være greit å flytte de sistnevnte og deres arbeidsoppgaver til Folkehelseinstituttet for å lage et heldekkende smitteverninstitutt** som kan utvikle og sammenstille kunnskap, gi råd, veiledning og om nødvendig instruksjoner, legge planer og utvikle strategier, og effektivt samordne håndteringen av små og store hendelser på smittevernområdet i samarbeid med kommunene.

Det krever at smittevernloven §§ 7-9 og 7-10 slås sammen, og at Folkehelseinstituttet erstatter Helsedirektoratet en rekke steder i loven.

Nærmere begrunnelse

Brorparten av norsk smittevern skjer ute i kommunene. De kommunale smittevernlegene er viktige bidragsytere, jf. § 7-2. Staten bidrar med overvåkingsdata, regelverk, råd og vaksiner til vaksinasjonsprogrammet samt spesialisthelsetjenester (diagnostikk og behandling). Som smittevernleger i kommunene har vi interesse av at staten gjør dette på en fornuftig og forutsigbar måte, særlig under kriser der bidragene må komme raskt og uten uklarheter.

I dette arbeidet trenger vi denne statlige støtten. Vi trenger gode overvåkingsdata, gode og praktiske faglige råd til daglig og ved hendelser, vaksiner til programmet og tydelige beskjeder og koordinering ved hendelser som involverer flere eller alle kommuner.

For oss hadde det vært enklest om all støtten kom fra samme statlige etat. Vi forstår at meningen er at Helsedirektoratet skal være «smittevernmyndighet» og Folkehelseinstituttet «smittevern FAGinstitutt», og at direktoratet bestemmer på grunnlag av innspill fra instituttet. Slik kan det fungere på områder som ernæring, tobakk, fysisk aktivitet, psykisk helse mv. der man har god tid til å skrive utredninger og holde høringer før beslutninger tas. I smittevernet er det imidlertid stadig behov for å håndtere mindre og større kriser. Da må arbeidet skje raskt og utføres av dem som kan det. Det er jo derfor vi har beredskapsprinsippet om ansvar: Den som har ansvaret for en oppgave i normale tider, skal også ha ansvaret i kriser. Det skaper klarhet og forutsigbarhet og ansvarliggjør aktørene.

Vi støtter forslaget om å presisere i § 7-9 Folkehelseinstituttets ansvar for å samordne arbeidet med oppklaring og kontroll av utbrudd av smittsomme sykdommer når utbruddene omfatter flere enn én kommune eller hele landet. Dette er i tråd med dagens praksis og til god hjelp for oss.




Vi er imidlertid urolige over at man skal fortsette ordningen med at Helsedirektoratet skal «lede arbeidet», underforstått også det smittevernfaglige, ved kriser på smittevernområdet. Etter vårt syn er det nettopp utbrudd som utgjør slike kriser. Da er det nødvendig med raske råd og tydelig koordinering. Vi finner det forvirrende at koordineringsansvaret ved nasjonale utbrudd skal flyttes fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet når utbruddene har en viss alvorlighet. Da kommer nettopp forvirringen: Hvem har nå ansvaret? Hvor skal vi nå søke råd? Vil vi kunne få råd rett fra ekspertene ved Folkehelseinstituttet eller må vi vente på brev via Helsedirektoratet og fylkesmennene?

Løsningen er den som vi allerede har på strålevernområdet (med Strålevernet som fag- og myndighetsetat): Fagetaten, altså Folkehelseinstituttet, blir også beredskapssetaten som har myndighet til å iverksette nødvendige smitteverntiltak dersom det trengs. Helsedirektoratet fortsetter med å koordinere kapasitet i og rapportering fra helsetjenesten i smittevernkriser som i andre helsekriser.

Dette vil altså innebære at oppgavene i oransje skrift nedenfor flyttes fra Helsedirektoratet til Folkehelseinstituttet:

| Helsedirektoratet | Folkehelseinstituttet |
|--|--|
| - | Kunnskap fra forskning og overvåking (Systemene MSIS, SYSVAK, Vesuv, Sykdomspulsen, NORM, RAVN) |
| Instruksjer til kommunene og helsepersonell om smittevern i gitte situasjoner. Enkelte andre fullmakter etter smittevernloven. | Råd, retningslinjer og smittevernstrategier til daglig og ved kriser (Smittevernveilederen, Vaksinasjonsveilederen, reiseråd, andre veiledere, Smittevernvakta, vaksinetelefonen, Vannvakta) |
| - | Vaksiner til vaksinasjonsprogrammene |
| Koordinering av krisehåndtering etter delegering fra departementet | Samordning ved regionale og nasjonale utbrudd |

For Smittevernlegene



Preben Aavitsland
Leder
Smittevernansvarlig kommuneoverlege i Arendal og Froland