

Høringsinnspill til forslag om ny smittevernlov fra Fagutvalget for kommuneoverleger i Østre Agder -

Om fagutvalget:

Utvalget består av kommuneoverlegene i de 8 kommunene som utgjør Østre Agder-samarbeidet; Arendal, Tvedestrand, Risør, Gjerstad, Vegårshei, Åmli, Froland og Grimstad.

Innledende kommentar:

For en god høringsprosess er det en ulempe når høringsnotatet blir svært omfattende. Dette er på 605 sider, og uten en god kortfattet oppsummering av hva som faktisk foreslås. Det gir risiko for at nettopp de fagfolkene som har best forutsetning for å gi gode høringssvar ikke vil finne tid og rom for å gjøre dette.

Generell kommentar:

I forslag til ny smittevernlov er i all hovedsak bestemmelsene i den gamle loven videreført. Det er gjort noen endringer i strukturen, og det er innført noen nye bestemmelser. Lovforslaget ser i hovedsak bra ut, men de endringene som er foreslått er ikke større enn at de med fordel kunne vært innført ved endring i den gamle loven.

Om lovens kapittel 1:

Her beskrives formål og virkeområde. Det innføres to nye begreper i § 1-3:

- *Eksponert person* – person som har økt risiko for å være smittet etter å ha vært eksponert. Og
- *Samfunnskritisk sykdom* – allmennforlig smittsom sykdom hvor utbredelsen kan medføre alvorlige forstyrrelser av viktige samfunnsfunksjoner

Begge disse begrepene synes nyttige, hvilket ble tydelig demonstrert under Covid-19-pandemien.

Dette støttes.

§ 1-5 innskjerper kravene til innføring av smitteverntiltak. De skal fortsatt ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Nytt er at i helhetsvurderingen skal hensyn til smittevernet vurderes og veies opp mot barns beste og andre samfunnsmessige konsekvenser. Den som fatter vedtak skal skriftlig formidle kunnskapsgrunnlaget og begrunnelsene og avveiningene bak vedtaket.

Dette støttes.

Men vi foreslår at ordet «klar» tas bort da det synes unødvendig og ikke gjør bestemmelsen mer presis. Det bør da være klart nok, og ligge implisitt, at en medisinskfaglig begrunnelse ikke skal være «uklar».

Om lovens kapittel 2:

§ 2-1 Kommunens myndighet og oppgaver

Delegasjon til interkommunale samarbeid og selskaper

Fagutvalget registrerer at forslaget åpner for delegasjon av myndighet til interkommunalt selskap (IKS), men ikke til interkommunalt aksjeselskap. Vi ber om en tydeligere begrunnelse for denne avgrensningen. Videre bør det presiseres at **vertskommunesamarbeid etter kommuneloven** omfattes på lik linje med IKS, ettersom slike samarbeidsmodeller utgjør en vesentlig del av dagens organisering innen miljørettet helsevern og samfunnsmedisin.

Flere kommuner, både i vår region og nasjonalt, har etablert velfungerende vertskommunesamarbeid der myndighet er delegert fra deltakerkommunene til vertskommunen. Dette er også vanlig innenfor smittevernområdet. Fagutvalget mener derfor at lovteksten må tydeliggjøre at **delegasjon kan skje til både IKS og vertskommunesamarbeid**, samt presisere hvordan ansvaret fordeles. Kommunestyret har uansett et overordnet ansvar, og dette bør fremgå klart.

Smittevern som del av kommunens planverk

Etter tredje ledd skal tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer inngå som et eget område i kommunens plan for helse- og omsorgstjenesten. Fagutvalget ber om avklaring av om kommunene fortsatt skal utarbeide en **egen smittevernplan**, eller om dette området fullt ut kan innlemmes i det overordnede planverket. Det bør være tydelig hvilken løsning som er forventet, både av hensyn til praksis og tilsyn.

§ 2-2 Kommuneoverlegens oppgaver

Krav om stedfortreder

I første ledd fremgår det at det *bør* utpekes en stedfortreder for kommuneoverlegen. Etter vår vurdering bør dette formuleres som en **plikt**, ettersom tilgang til stedfortreder er sentralt for å sikre forsvarlig beredskap og kontinuitet, særlig i små kommuner. Under en alvorlig smittevernhendelse vil det være et alvorlig problem for kommunen å stå uten kommuneoverlege. Fagutvalget anbefaler at ordlyden endres fra «bør» til «**skal**».

Begrepsbruk: interkommunalt samarbeid og interkommunalt selskap

Det er inkonsistens mellom §§ 2-1 og 2-2 når det gjelder begrepsbruken knyttet til interkommunale samarbeidsformer. § 2-1 omtaler både **interkommunalt selskap** og

interkommunalt samarbeid, mens § 2-2 kun viser til interkommunalt samarbeid. For å unngå uklarhet anbefaler Fagutvalget at begrepsbruken harmoniseres, og at det fremgår tydelig om begge samarbeidsformer omfattes.

I bokstav f heter det at kommuneoverlegen skal «*medvirke til effektive tiltak*». Denne formuleringen kan tolkes som at kommuneoverlegen forventes å delta direkte i tiltakene, noe som ikke er i tråd med den faglige og administrative rollen. Kommuneoverlegen skal primært sikre at kommunen etablerer og iverksetter nødvendige tiltak, ikke selv utføre dem.

Fagutvalget anbefaler derfor at «medvirke til» erstattes med en mer presis formulering, for eksempel:

– «**se til at kommunen etablerer og iverksetter**», eller «**medvirke til at kommunen iverksetter**».

§ 2-6 Smittevernemnda

Forslag om oppnevning av medlemmer

Forslaget innebærer at det skal innhentes forslag fra statsforvalteren og regionale helseforetak. Fagutvalget mener at også **kommunene** skal kunne foreslå medlemmer, ettersom kommunene besitter betydelig praktisk erfaring og fagkunnskap. Samtidig anerkjenner vi behovet for å håndtere habilitetsutfordringer på en god måte.

Sammensetning av fagkyndige og alminnelige medlemmer

Fagutvalget merker seg at smittevernemnda etter forslaget skal ha en struktur tilsvarende Barneverns- og helsenemnda, med fagkyndige og alminnelige medlemmer. Smittevernemnda behandler saker med høye krav til medisinsk faglighet, ofte med betydelige inngrep i individets rettigheter. Det er derfor avgjørende at nemnda har tilgang til relevant medisinsk spesialkompetanse.

Fagutvalget anbefaler at lov eller forskrift presiserer at det fagkyndige utvalget skal inkludere kompetanse innen **infeksjonsmedisin og samfunnsmedisin**

Videre bør det vurderes om nemnda bør utvides for å sikre at slik kompetanse alltid er representert i den enkelte sak.

§ 2-8 Pålegg til helsepersonell

Fagutvalget har ingen innvendinger til at Helsedirektoratet kan gi pålegg om opplæring og etterlevelse av faglige retningslinjer. Det bør imidlertid sikres god dialog med kommunene for å ivareta tydelighet og gjennomførbarhet i pålegg som gjelder helsepersonell som utfører kommunale tjenester.

Om lovens kapittel 3 - vaksinasjon:

Bestemmelsene om vaksinasjon er lagt i et nytt kapittel. Det er en ny bestemmelse som gir kommunen mulighet til å kreve å bruke andres eiendom til vaksinasjon.

Dette støttes.

Hjemmelen for i forskrift gi innbyggerne plikt til å la seg vaksinere er tatt bort. Dette støttes også – en plikt til å la seg vaksinere ville det nok være vanskelig å få aksept for i befolkningen.

Om lovens kapittel 4: Helse- og omsorgstjenestens og helsepersonells plikter ved smitte

Bestemmelsene her er i hovedsak videreføring av dagens lov.

I **§ 4-3** presiseres ansvaret for å gi informasjon og veiledning til barn, og personer uten samtykkekompetanse. Dette er en presisering som støttes. Men da dette i all hovedsak er en påpekning av hva som står i Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-4 kunne det gjerne vises til denne loven, eller ha samme ordlyd.

Det gis også hjemmel for, ved samfunnsmessig sykdom, å vedta at ansvaret for å gi informasjon og smittevernveiledning ivaretas av kommuneoverlegen. Dette kan gi kommuneoverlegen bedre sikring av hva som gis av informasjon og hvordan. Dette støttes. Det er da også nødvendig med presiseringen i siste ledd at journalføringsplikten da ikke gjelder.

Men det er i flere av paragrafene videreført en bestemmelse fra dagens lov som kan være uklar i praksis, og som bør endres. I både §§ 4-1, 4-2 og 4-3 vises til at om «*en lege ikke har de nødvendige forutsetninger...*» så skal kommuneoverlegen overta arbeidet.

Dette mener vi må endres i alle disse paragrafer.

En lege med autorisasjon *har* definisjonsmessig de nødvendige forutsetninger for arbeidet. Med veiledning og rådgiving fra kommuneoverlegen kan vi ikke se situasjoner hvor lege ikke har de nødvendige forutsetninger. Ved egen akutt sykdom, eller annen force majeure-hendelse som gjør dette umulig for legen, kan loven gjerne pålegge kommuneoverlegen et overordnet ansvar for å sikre at legens ansvar blir ivaretatt av andre. Men dels må det være helt klart at en lege ikke kan unndra seg smittevernfarende forpliktelser av personlige praktiske grunner, og dels ligger det ikke til kommuneoverlegens funksjon å delta i aktivt klinisk arbeid.

I **§4-1** fjerde ledd står - «*Ved samfunnsmessig sykdom kan kommunen eller kommuneoverlegen bestemme at kommuneoverlegen skal overta smitteoppsporingen*

og oppfølgingen av de mulig smittede.». Dette bør endres – med samme begrunnelse – til at « ... kommunen skal overta smitteoppfølging og oppfølging....»

I praksis kan det bety at kommunen oppretter et smittevern- eller smittesporingsteam slik mange kommuner gjorde under Covid-19-pandemien, selvsagt gjerne under ledelse og veiledning av kommuneoverlegen. Vi mener det tydelig må fremgå av lovteksten at kommuneoverlegen ikke tillegges et aktivt klinisk ansvar, en oppgave som bryter med kommuneoverlegens samfunnsmedisinske ansvar.

Vi viser til at Helsedirektoratet skriver i Kommuneoverlegeveilederen: «Selve kommuneoverlegefunksjonen har i utgangspunktet ikke lovpålagte oppgaver som inkluderer å yte helsehjelp til enkeltpasienter.»

Om lovens kapittel 5:

Bestemmelsene er videreført fra dagens lov, og støttes, med noen unntak.

I §5-6 femte ledd står: «Helseinstitusjon kan bare kreve forhåndsundersøkelse som rutine for alle pasienter når det er bestemt i forskrift. Departementet kan i forskrift fastsette bestemmelser om rutinemessige forhåndsundersøkelser av alle pasienter.»

Dette støttes.

Vi ser imidlertid behov for at det presiseres hvilke typer helseinstitusjon som omfattes av dette. Gjelder det kun sykehus, eller også institusjoner og boformer som omfattes av forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon? Det bør også presiseres om det vil gjelde for konsultasjoner hos fastlege, andre kommunale tjenester så som helsestasjon eller ved polikliniske konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten.

Om lovens kapittel 6: Tvangstiltak rettet mot smittede personer

Bestemmelsene er i hovedsak videreført fra dagens lov. Dette støttes.

I § 6-4 er det innført en ny bestemmelse om at «Når særlige forhold krever det, kan smittede personer isoleres i andre helse- og omsorgsinstitusjoner som kommunen har besluttet kan benyttes til formålet.

Ved samfunnskritisk sykdom kan departementet i forskrift bestemme at smittede personer kan isoleres på andre steder enn sykehus.»

Dette støttes.

§ 6-8 Hastevedtak:

«Kommuneoverlegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen kan sammen treffe hastevedtak etter §§ 6-2 og 6-3» Paragrafen tilsvarer dagens § 5-8, og har med seg samme uklarhet som finnes i dagens lov § 4-2:

*«Når legene som skal gjøre vedtak er uenige, skal **statsforvalteren** delta i avgjørelsen.»*

Det fremstår uklart for oss hva som er ment her med «deltakelse». Det hadde gitt mening å gi statsforvalteren, og da helst ved fylkeslegen, som tilsynsmyndighet retten til å overta ansvaret og fatte en avgjørelse i saken. Slik det er formulert kan det forstås som statsforvalteren skal delta som en av tre likeverdige parter, og bidra til at en flertallsbestemmelse? kan oppnås.

Om lovens kapittel 7: Kommunale smitteverntiltak

Dette kapittel omhandler smitteverntiltak i kommunen. Flere bestemmelser er videreført fra dagens § 4-1, men det er gjort en rekke presiseringer og utdypinger, og flere tillegg. Dette fremstår ryddig og oversiktlig. Det er kommet nye paragrafer knyttet til avgrensninger av smitteverntiltakene, dette erfaringer etter pandemien (vaksinering, gjennomført smitte, negativ test kan gi lette, forskjellsbehandling kun når Kongen har gått god for det).

Dette støttes.

Det er også presisert i § 7-1 tredje ledd at det ikke er lov å vedta begrensninger i adgangen til å forlate eget hjem til bestemte tider, slik som portforbud, eller å møte i domstoler eller folkevalgte organer i stat, fylke eller kommune, eller i lokaler som forsvaret, politi eller helseforetak har forbeholdt sine ansatte, samarbeidsparter og pasienter.

Dette støttes.

§ 7-3 Avgrensning av smitteverntiltak har en rekke nye bestemmelser som gir god avklaring av innramming av smitteverntiltak. Dette støttes.

§ 7-4 omhandler kommuneoverlegens hastevedtak:

«I hastesaker kan kommuneoverlegen utøve myndigheten etter §§ 7-1, 7-2, 7-3 andre ledd, 7-4, 7-5 og 7-8. Kommuneoverlegen skal så snart som mulig orientere kommunestyret, eller den som er delegert myndigheten etter de nevnte bestemmelsene, om hastevedtaket»

Siden kommuneoverlegen er tillagt vedtaksmyndighet også i §§ 4-1, 4-2 og 4-3, forslår vi følgende tekst:

«I hastesaker kan kommuneoverlegen utøve myndigheten etter §§ 4-1 fjerde ledd, 4-2 sjette ledd, 4-3 sjette ledd, 7-1, 7-2, 7-3 andre ledd, 7-4, 7-5 og 7-8.

Kommuneoverlegen skal så snart som mulig orientere kommunen, eller den som er delegert myndigheten etter de nevnte bestemmelsene, om hastevedtaket. «

§ 7-7 Obduksjon Kommuneoverlegen kan vedta obduksjon – men det er kun ved samfunnskritisk sykdom at staten dekker kostnaden. Slik paragrafen er formulert kan

den reise tvil om staten dekker kostnaden om avdøde viste seg ikke å ha den samfunnsskritisk sykdom – og det fremkommer heller ikke klart i høringsnotatet. Det bør komme tydelig frem hvem som dekker utgiftene til obduksjon og andre undersøkelser når kommuneoverlegen vedtar dette med hjemmel i denne paragrafen.

Om lovens kapittel 8: Statlige smitteverntiltak

Flere av paragrafene begrenser seg til å omhandle samfunnsskritisk sykdom, men ikke alle. Flere bestemmelser er videreført fra kapittel 4 i gammel smittevernlov, med utdypinger, presiseringer og nye tiltak. det er gitt adgang til å vedta innreise- og utreiseforbud for bestemte områder, og Kongen kan gi forskrift om begrensning i bevegelsesfrihet for eksponerte og smittede personer. Det fremstår ryddig og oversiktlig

Dette støttes.

Myndigheten til å vedta statlige smitteverntiltak er flyttet fra helsedirektorat og departement til Kongen, dette for å bedre demokratisk kontroll og styring.

Dette støttes.

Statlige smitteverntiltak gis samme begrensning som kommunale, ved at det ikke kan vedtas portforbud eller liknende, og det kan ikke hindre møter i domstolene eller folkevalgte organer i staten, fylkene eller kommunene.

Dette støttes.

§ 8-7 Informasjonsplikt for massemedier og samferdsel

«Ved samfunnsskritisk sykdom kan departementet pålegge følgende virksomheter å gi befolkningen informasjon av betydning for å håndtere smittesituasjonen og som er tydelig merket med avsender

- a. ethvert innenlandsk massemedium
- b. virksomheter som tilrettelegger for eller tilbyr persontransport.

Pålegg etter første ledd kan også gjelde plassering av informasjon, hvor hyppig den skal vises og i hvilket tidsrom den skal vises»

Dette støttes.

§ 8-9 – ny bestemmelse om avgrensning av statlige smitteverntiltak – som Kongen kan gi i forskrift for hele eller deler av landet - tilsvarende begrensningene for kommunens tiltak i § 7-3.

Dette støttes.

Om lovens kapittel 9: Smitteverntiltak for å motvirke at smittsomme sykdommer føres inn i landet mv.

Bestemmelsene er i all hovedsak nye, og omhandler bestemmelser som i stor grad var i bruk under siste pandemi; forskrift for inn- og utreisetiltak, innreisekarantene, felles innreisebestemmelser i Schengen-land, dokumentasjonskrav for smitte- og vaksinasjonsstatus med mer.

Dette støttes.

§ 9-6 Avgrensning av smitteverntiltak (ny)

Ny bestemmelse om at Kongen kan gi forskrift for hele eller deler av landet der:

- vaksinasjonsstatus,
- gjennomgått sykdom,
- resultat av test for sykdom
- eller andre forhold – inkludert alder - som har betydning for om en person kan smitte andre, bli smittet eller utvikle alvorlig sykdom
- bruk av dokumentasjon på dette

kan brukes til å gi unntak fra ulike smitteverntiltak. Dette støttes.

Om lovens kapittel 10: Behandling av biologisk materiale og personopplysninger

Kapittelet innfører en åpning for deling av gensekvenser for mikroorganismer og tilknyttede personopplysninger, med nasjonale og internasjonale aktører, og stiller krav til dokumentasjon av hvordan helseopplysninger behandles

Dette støttes.

Kapittel 11 Adgang til å fastsette forskrifter med lovs innhold, herunder fravike gjeldende lovgivning (derogasjon)

Kapittelet regulerer adgang til å fastsette forskrift, forslaget støttes.

Av de to alternativer om derogasjon, anser vi det unødvendig å måtte lovfeste at slike forskrifter ikke skal innføre begrensninger som bryter med menneskerettsloven eller Grunnloven. Det synes i utgangspunktet selvsagt at disse lovene må følges, også i en smittevernkrise, og det burde være godt nok at denne begrensningen er beskrevet i lovens forarbeider.