



## STORTINGET

# Innst. 113 L

(2023–2024)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 11 L (2023–2024)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i helselovgivning (organisatoriske endringer i sentral helseforvaltning)

Til Stortinget

## 1. Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer i lov, for å gjennomføre omorganisering i den sentrale helseforvaltninga. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Statens legemiddelverk er direkte omfattet av lovforslaget.

Departementet foreslår i tillegg å overføre kompetanse fra Klagenemda for behandling i utlandet til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage).

Endringene i lovforslaget skal gjennomføres innenfor en uendret samlet budsjettamme.

## 2. Komiteens behandling

Komiteen har hatt skriftlig høring i saken med frist 14. oktober 2023. Høringsvarene kan leses på sakens side på stortinget.no.

## 3. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe

og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Siv Mossleth, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til Prop. 11 L (2023–2024) der det foreslås lovendringer som er nødvendige for å gjennomføre beslutninger om organisatoriske endringer i den sentrale helseforvaltningen. Lovendringene gjelder direkte for Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Statens legemiddelverk. I tillegg foreslås det å overføre kompetansen til å behandle klager på vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 a andre ledd bokstav a fra Klagenemda for behandling i utlandet til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage).

Komiteen viser til at de foreslåtte endringene i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen ble omtalt i regjeringens forslag til revidert nasjonalbudsjett, jf. Prop. 118 S (2022–2023) s. 100–102. Komiteen viser til at endringene er varslet i Prop. 1 S (2023–2024). Endringene er ment å tre i kraft 1. januar 2024.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har foretatt en gjennomgang av den sentrale helseforvaltningen og vurdert behovet for justeringer i dagens organisering. Justeringene er ment å bidra til effektiv ressursbruk, avklarte roller og ansvar mellom etatene samt effektiv og samordnet etatsstyring. Endringene skal samle fagmiljøer slik at ressurser og fagkompetanse kan utnyttes bedre, og gi et skarpere organisatorisk skille mellom helseforvaltningens tre ulike kjerneoppgaver, myndighetsutøvelse, tilsyn og kunnskapsproduksjon.

Komiteen merker seg at det overordnede målet med endringene er en mer hensiktsmessig og kostnads-effektiv organisering av den sentrale helseforvaltningen, med mulighet for bedre støtte til kommunal sektor, tilrettelegging for videre digitalisering og styrket helseberedskap. Komiteen merker seg at formålet med endringene ikke er å redusere samlet ressursbruk.

Komiteen viser til at forslaget innebærer flere endringer i organisering og oppgavedeling mellom etatene i den sentrale helseforvaltningen. Helsedirektoratet vil rendyrkes som utvidet og mer helhetlig myndighetsetat, Folkehelseinstituttet vil rendyrkes som en mer spisset kunnskapsetat med ansvar for kunnskapsoppsummeringer og forskning og Statens legemiddelverk vil styrkes og endrer navn til Direktoratet for medisinske produkter.

Komiteen viser til at det foreslås endringer i tobakksskadeloven §§ 34 a og 35, legemiddeloven §§ 21 a, smittevernloven §§ 3-8, 7-9 og 7-10, folkehelse-loven §§ 24, 25 og 28 tredje ledd, spesialisthelsetjenesteloven § 7-3, pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 for å gjennomføre de organisatoriske endringene i den sentrale helseforvaltningen.

Komiteen viser til at det har vært gjennomført skriftlig høring i saken. Det er kommet inn seks høringsinnspill til komiteen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener regjeringens organisatoriske endringer i sentral helseforvaltning skjer i et svært høyt tempo og at Stortinget får kort tid til å vurdere de helhetlige konsekvensene av endringene. Flertallet merker seg at regjeringen foretar endringene for å sikre effektiv ressursbruk, avklarte roller og ansvar mellom etatene, samt effektiv og samordnet etatsstyring fra departementet, og deler regjeringens ambisjon om dette. Flertallet noterer seg likevel at det er svært mange høringsuttalelser som reiser spørsmål om uavklarte problemstillinger. Regjeringen omtalte endringene i sentral helseforvaltning i revidert nasjonalbudsjett, Prop. 118 S (2022–2023), men flertallet vil understreke at omtalen av endringene var lite konkret og det var vanskelig for komiteen og Stortinget å ha oversikt over de totale konsekvensene av endringene. Flertallet viser til at regjeringen satte ned en arbeidsgruppe i august 2022, ledet av John-Arne Røttingen, med åpent og offentlig mandat. Rapporten ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet i mars 2023, men den ble ikke offentliggjort. Flertallet viser til at det i prosjektgruppens mandat tydelig fremkommer at prosjektledelsen skal ha løpende dialog med ledelsen i berørte etater og virksomheter i arbeidet. Flertallet merker seg at flere at tunge høringsinstan-

ser, som Forskerforbundet, Tekna – Teknisk naturvitenskapelig forening, 48 kommuneoverleger, Norsk Sykepleierforbund, Statsforvalteren i Oslo og Viken, Unio, Norsk forening for medisinsk mikrobiologi og Norsk forening for infeksjonsmedisin mener det har vært mangelfull involvering av organisasjoner og virksomheter som endringene vil få konsekvenser for. Flertallet viser til at komiteen har bedt om å få tilgang til prosjektrapporten i sitt arbeid med denne saken. Flertallet mener det er krevende å overskue alle konsekvenser av de endringer regjeringen nå foreslår i den sentrale helseforvaltningen, når Stortinget får kort tid på seg til å behandle lovendringene. Flertallet viser til at det fremgår på Helse- og omsorgsdepartementets nettside at det er opprettet et gjennomføringsprosjekt for endringene i den sentrale helseforvaltningen og at prosjektets virketidspunkt foreløpig er fram til 1. januar 2024. Flertallet noterer seg at det ved prosjektstutt skal leveres en sluttrapport. I den sammenheng viser flertallet også til høringsuttalelser i Prop. 11 L (2023–2024) fra blant annet Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan, Statsforvalteren i Oslo og Viken og Unio som har vært kritiske til at høringen av lov- og forskriftsendringer skjer samtidig med arbeidet til Gjennomføringsprosjektet for endringer i organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen.

Flertallet viser til at flere høringsinstanser gir uttrykk for bekymring knyttet til ressursituasjonen, særlig knyttet til at omorganisering og endringer er krevende prosesser. Flertallet forventer at regjeringen følger dette nøye og sikrer at det er god medvirkning fra alle involverte parter i arbeidet som pågår.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at de foreslåtte endringene i den sentrale helseforvaltningen ble varslet i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023 jf. Prop. 118 S (2022–2023) s. 100–102. Regjeringens forslag til lovendringer er nødvendige for å gjennomføre disse endringene. Disse medlemmer viser til at målet er en mer hensiktsmessig og kostnadseffektiv organisering av den sentrale helseforvaltningen som bedre bidrar til å skille mellom dens tre kjerneoppgaver, herunder myndighetsutøvelse, tilsyn og kunnskapsproduksjon. Disse medlemmer mener de foreslåtte endringene bidrar til en tydeliggjøring og mer konsekvent gjennomføring av denne tredelingen. Disse medlemmer peker på at en slik organisering av den sentrale helseforvaltningen vil henge bedre sammen med regjeringens målsettinger i helsepolitikken.

Disse medlemmer vil bemerke at det er viktig at regjeringen i gjennomføringen av endringene legger til rette for gode prosesser for involvering og medvirkning av berørte virksomheter og ansatte.

### 3.1 Statens legemiddelverk

Komiteen viser til at regjeringen foreslår at Statens legemiddelverk endrer navn til «Direktoratet for medisinske produkter» (DMP) og at etaten styrkes. DMP skal ha et styrket ansvar for forsyningssikkerhet av legemidler og medisinsk utstyr (medisinske produkter) og en forsterket rolle for nasjonale innkjøp, inkludert vaksineanskaffelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus merker seg at Statens legemiddelverk endrer navn til Direktoratet for medisinske produkter, og får et større ansvar for kjøp av legemiddel og medisinsk utstyr, samt større ansvar for beredskap og forsyningssikkerhet på vaksinefeltet. Dette er oppgaver som i dag ligger til Folkehelseinstituttet.

Flertallet merker seg at flere høringsinstanser mener det er behov for tydelige rolleavklaringer, da det nye direktoratet både vil være myndighets- og kontrollorgan. Flertallet viser til Legemiddelindustrien som i sin høringsuttalelse til komiteen understreker behovet for tydelig rolleavklaring knyttet til metodevurdering og anbudsutforming i forbindelse med opprettelsen av det nye direktoratet for medisinske produkter. Flertallet mener det er viktig at regjeringen sikrer slik tydelig rolleavklaring.

Flertallet merker seg at legemiddelmangel over tid har blitt et større og større problem. Man opplever oftere og oftere at ordinære legemidler med mange brukere er utilgjengelige, noe som gjerne fordrer fleksibilitet og tilpasninger fra myndighetshold. Samtidig er det tidvis lang behandlingstid på godkjenning og avklaringer rundt nye legemidler. Flertallet understreker at prosessen rundt omorganiseringen ikke må gå på bekostning av Legemiddelverkets saksbehandlingstid og forventer en bedring av denne når den er fullført.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet støtter regjeringens forslag om å endre navn fra Statens legemiddelverk til Direktoratet for medisinske produkter (DMP) samt å styrke etatens ansvarsområde. Disse medlemmer mener det er viktig å gi etaten en styrket rolle for nasjonale innkjøp og samtidig et mer helhetlig ansvar for metodevurderinger for medisinske produkter. Disse medlemmer viser til at departementet i en egen prosess vil utrede de nærmere detaljene for hvordan ansvaret for nasjonale innkjøp og forsyningssikkerhet kan sikres uten at det skaper uklarheter for direktoratets rolle som tilsyns- og godkjenningmyndighet for legemidler.

Disse medlemmer merker seg at endringene vil innebære at enkelte funksjoner som i dag ligger under Folkehelseinstituttet vil flyttes til Direktoratet for medi-

sinske produkter. Disse medlemmer forutsetter at flytting av arbeidsoppgaver og personell skjer i samråd med berørte parter.

### 3.2 Oppgavefordeling mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet

Komiteen viser til at Helsedirektoratet med disse endringene vil rendyrkes som en utvidet og mer helhetlig myndighetsetat med «følge med-funksjoner» og rådgivningsfunksjoner. Tiltaket innebærer en samling av myndighetsfunksjoner hos Helsedirektoratet inkludert regelverksfortolkning, gjennomføringsfunksjoner, ansvar for registeranalyser og statistikk innen helse- og omsorgstjenestene og folkehelsefeltet. Komiteen merker seg at deler av folkehelsefeltet med dette flyttes fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet.

Komiteen viser videre til at myndighetsoppgavene på digitaliseringsområdet skal styrkes og kobles tettere på tjenesteutviklingen, noe som innebærer at Direktoratet for e-helse slås sammen med Helsedirektoratet. Komiteen viser i denne sammenheng til Prop. 1 S (2023–2024).

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet med disse endringene rendyrkes som en mer spisset kunnskapsetat med ansvar for kunnskapsoppsummeringer og forskning. Instituttet skal fremdeles ha operativt fagansvar innen smittevern og miljømedisin, herunder gjennomførings-, overvåkings-, og rådgivningsfunksjoner.

Komiteen merker seg at samtlige registermiljøer, herunder helseregistrene i Helsedirektoratet, Kreftregisteret under Helse Sør-Øst RHF samt Helsedataservice i Direktoratet for e-helse, flyttes til Folkehelseinstituttet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at endringene i oppgavedeling mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet fordrer endringer i folkehelseloven, smittevernloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Disse medlemmer viser til at forslaget innebærer endringer i folkehelseloven §§ 24 og 25 som regulerer Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets oppgaver på folkehelseområdet. Disse medlemmer er enige i at den foreslåtte formuleringen i folkehelseloven § 24 om at Folkehelseinstituttet «skal ha oversikt» over folkehelsen gir en mer presis angivelse av instituttets rolle og ansvar. Tilsvarende er disse medlemmer enige i at begrepet «overvåke» bør erstattes med et følge med-ansvar, slik også Folkehelseinstituttet påpekte i departementets høringsrunde.

Disse medlemmer viser for øvrig til at regjeringen i forbindelse med Meld. St. 15 (2022–2023) Folke-

helsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar har varslet en revisjon av folkehelse-loven.

Disse medlemmer viser til de foreslåtte endringene i smittevernloven §§ 7-9 og 7-10. Disse medlemmer er enig med departementet om at en nærmere regulering i lov av oppgavedelingen mellom Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet på smittevernområdet ut over det som er foreslått, ikke er hensiktsmessig.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti har tidligere gitt uttrykk for skepsis til flyttingen av Kreftregisteret til Folkehelseinstituttet (FHI), basert på at regjeringen ikke på en tilfredsstillende måte har synliggjort hvilke vurderinger som ligger bak denne endringen og hvilke konsekvenser det kan få rent klinisk for kreftomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti noterer seg at regjeringen likevel vil gjennomføre disse endringene fra 1. januar 2024 og vil derfor understreke viktigheten av at regjeringen sikrer at Kreftregisterets forskningsmessige muligheter blir bevart etter virksomhetsoverdragelsen til FHI, slik at pågående og nye forskningsprosjekter kan bygge på bidrag fra kommersielle aktører der dette er nødvendig eller hensiktsmessig. Disse medlemmer understreker at bakgrunnen for denne bekymringen er at det ved overgangen til FHI kan oppstå mulige interessekonflikter på grunn av Folkehelseinstituttets rolle som rådgivende organ for de politiske myndigheter, spesielt i saker som involverer kommersielle leverandører av produkter eller tjenester der aktørene også er en del av forskningsprosjekter. Slike samarbeidsformer eksisterer det mange av i spesialisthelsetjenesten, jamfør legemiddelindustri og utprøving av nye medikamenter.

Disse medlemmer vil videre påpeke at når helseregistrene samles i Folkehelseinstituttet er det avgjørende med et videre godt samarbeid mellom helseregistrene og næringslivet for å sikre at norske helsedata kan brukes til forskning, slik at norske pasienter kan få bedre helsetjenester i årene fremover. Disse medlemmer vil understreke at forskningssamarbeid mellom helseregistrene og næringslivet er viktig for å sikre at intensjonene i Veikart Helsenæring nås, og at prosjekter som Inspire og NorTrials kan fortsette. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil rendyrke Folkehelseinstituttet som en mer spisset kunnskapsetat med ansvar for kunnskapsoppsamlinger og forskning innen områdene folkehelse og helse- og omsorgstjenestene, og at ansvaret for anskaffelser og metodevurderinger knyttet til legemidler overføres til Direktoratet for me-

disinske produkter. Det ligger dermed til rette for at Folkehelseinstituttet kan være en samarbeidspartner og leverandør av FoU-tjenester til næringslivet. Folkehelseinstituttet vil imidlertid fremdeles ha myndighetspålagte forvaltningsoppgaver, og det vil være usikkerhet i forhold til rolleavklaringen når det gjelder vurdering av inhabilitet og uavhengighet i samarbeid med næringslivet.

Disse medlemmer har merket seg at Folkehelseinstituttet ønsker en lovfesting av sin faglige selvstendighet i oppgaver etter folkehelse-loven, og at regjeringen vil komme tilbake til dette i den varslede revideringen av folkehelse-loven.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til at flere høringsinstanser problematiserer behovet for at en tydelig ansvars- og oppgavefordeling mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet bør forankres i loven, og ikke i instruks eller gjennom etatsstyring. Disse medlemmer merker seg at regjeringen ikke mener det er egnet å fastsette slik oppgavedeling i lovs form. Disse medlemmer merker seg at Norsk Sykepleierforbund er bekymret for at overføring av oppgaver på smittevernområdet fra Folkehelseinstituttet til Helsedirektoratet vil svekke rådgivningsfunksjonen til førstelinjen i kommunene og på sykehusene.

Disse medlemmer har også merket seg at regjeringen, etter tydelige høringsuttalelser fra Helsedirektoratet, Legeforeningen, Norsk Sykepleierforbund og ADHD Norge, likevel opprettholder lovteksten om at Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. Disse medlemmer støtter at dette fortsetter som i dag og stiller seg samtidig undrende til at det tas inn i ny lovtekst at departementet kan bestemme på hvilke områder direktoratet skal utarbeide slike retningslinjer og veiledere.

### 3.3 Klagenemnd for behandling i utlandet

Komiteen viser til at regjeringen foreslår å overføre kompetansen til å behandle klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 a andre ledd bokstav a til Helseklage. Forslaget gjelder vedtak om dekning av utgifter til behandling i utlandet når det ikke finnes et tilbud i Norge eller det er dokumentert at helsehjelp i utlandet virker bedre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at forslaget om å overføre kompetanse til å behandle klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 a andre ledd bokstav a til Helseklage vil forenkle reglene for behandling

av denne typen klagesaker. Samtidig vil denne endringen etter disse medlemmers syn gjøre det lettere å se de ulike pasientrettighetene i sammenheng, herunder rettigheter som følger av EØS-regelverket.

## 4. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

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

### vedtak til lov

om endringer i helselovgivinga (organisatoriske endringer i sentral helseforvaltning)

#### I

I følgjande føresegner blir «Statens legemiddelverk» endra til «Direktoratet for medisinske produkter»:

- lov 10. februar 2017 nr. 5 om endringer i tobakkskadefloven §§ 34 a første ledd og 35 andre ledd
- lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v. § 21 a
- lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakkskader § 35 andre ledd.

#### II

I lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer blir det gjort følgjande endringar:

§ 3-8 nytt andre ledd skal lyde:

Departementet har ansvar for å sikre nødvendig vaksineforsyning og vaksineberedskap.

Noverande andre og tredje ledd blir tredje og fjerde ledd.

Noverande fjerde ledd blir femte ledd og 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 Helsedirektoratet påby vaksinerings etter tredje ledd og tiltak etter fjerde ledd.

Noverande femte ledd blir nytt sjette ledd.

§ 7-9 skal lyde:

§ 7-9 *Folkehelseinstituttet*

Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt. Folkehelseinstituttet skal overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen, utføre helseanalyser og drive forskning på smittevernområdet. Folkehelseinstituttet kan behandle helseopplysninger og

andre personopplysninger som er nødvendig for å gjennomføre disse oppgavene.

Folkehelseinstituttet skal gi *smittevern faglige råd og bistand til helsepersonell, kommuner, fylkeskommuner og statlige virksomheter i forbindelse med oppklaring og kontroll av utbrudd av smittsomme sykdommer.*

§ 7-10 første ledd skal lyde:

Helsedirektoratet skal, ved å utføre myndighetsoppgaver, medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer.

#### III

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 7-3 første ledd lyde:

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som understøtter de mål som er satt for helse- og omsorgstjenesten. *Departementet kan bestemme på hvilke områder direktoratet skal utarbeide slike retningslinjer og veiledere.* Retningslinjer og veiledere skal baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester.

#### IV

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter blir det gjort følgjande endringar i § 7-2:

Første ledd skal lyde:

Pasient eller bruker eller dennes representant som mener at bestemmelsene i kapittel 2 med unntak av § 2-4 a, kapitlene 3 og 4, samt § 5-1, § 6-2 og § 6-3 er brutt, kan klage til statsforvalteren. *Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten er klageinstans for enkeltvedtak etter § 2-4 a.* Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen.

Andre til fjerde ledd blir oppheva. Noverande femte ledd blir andre ledd. Noverande sjette ledd blir tredje ledd og skal lyde:

Pasientens eller brukerens representant etter første ledd er den som har fullmakt til å klage på pasientens eller brukerens vegne, eller som har samtykkekompetanse etter kapittel 4. Fullmektig som ikke er advokat, skal legge frem skriftlig fullmakt.

#### V

I lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid blir det gjort følgjande endringar:

§ 24 skal lyde:

§ 24 *Helsedirektoratets ansvar*

Helsedirektoratet skal ha oversikt over folkehelsen og forhold som påvirker folkehelsen, følge med på at folkehelsearbeidet er i samsvar med utfordringer på folke-

*helseområdet*, bidra til å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet og være en pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid, blant annet gjennom utvikling av nasjonale normer og standarder for godt folkehelsearbeid.

Helsedirektoratet skal gi kommuner, fylkeskommuner, statsforvaltere og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. *Direktoratet skal videre gjøre tilgjengelig opplysninger som grunnlag for kommunenes og fylkeskommunenes oversikter etter §§ 5 og 21. Opplysningene skal være basert på statistikk Folkehelseinstituttet har utarbeidet på grunnlag av de sentrale helseregistrene etter helseregisterloven §§ 19 flg., samt annen relevant statistikk. Direktoratet skal gi bistand, råd, veiledning og informasjon i den forbindelse.*

*Departementet kan i forskrift gi utfyllende bestemmelser om opplysninger som skal gjøres tilgjengelig for kommunen og fylkeskommunen.*

§ 25 skal lyde:

§ 25 *Folkehelseinstituttets ansvar*

*Folkehelseinstituttet skal drive forskning og oppsummere kunnskap på folkehelseområdet.*

*Folkehelseinstituttet skal i forbindelse med eksposering for helseskadelige miljøfaktorer bistå kommuner,*

*fylkeskommuner, statsforvaltere og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen for å sikre beskyttelse av befolkningens helse.*

§ 28 tredje ledd første punktum skal lyde:

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommunens beredskap innen miljørettet helsevern, og om meldeplikt for kommuner, helseforetak og helsepersonell til *statlige helsemyndigheter* om miljøhendelser eller mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering for helseskadelige miljøfaktorer.

#### VI

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. skal § 12-5 første ledd lyde:

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som understøtter de mål som er satt for helse- og omsorgstjenesten. *Departementet kan bestemme på hvilke områder direktoratet skal utarbeide slike retningslinjer og veiledere.* Retningslinjer og veiledere skal baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester.

#### VII

Loven gjeld frå den tida Kongen fastset. Kongen kan setje i verk dei einskilde føresegnene til ulike tider.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 30. november 2023

**Tone Wilhelmsen Trøen**

leder

**Truls Vasvik**

ordfører



