

JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET
Postboks 8005 Dep.
0030
OSLO

Deres ref.:

Vår ref: HSAK201900466

Dato: 10-12-2019

Høring: NOU 2019: 13 Når krisen inntreffer

Legeforeningen viser til høring om **NOU 2019: 13 Når krisen inntreffer** fra Justis- og beredskapsdepartementet. NOUen har vært på høring i organisasjonen og behandlet i foreningens sentralstyre.

Utredningen beskriver godt hvordan globalisering, klimaendringer, en tilspisset verdensorden og et sammensatt trusselbilde gjør at Norge er mer utsatt enn tidligere for alvorlige ulykker, terror, naturkatastrofer og ulike former for hybride hendelser. Legeforeningen er enig i denne analysen og berømmer utvalgets grundige gjennomgang og nyanserte drøftelser av kompliserte og prinsipielle spørsmål.

Legeforeningen mener at helsevesenets velutviklede sektorlovgivning og tradisjon for planlegging og trening i håndtering av kriser, gjør at en krisefullmaktslov bare sjelden vil komme til anvendelse i helsevesenet i fredstid. Det er langt viktigere å fortsatt sikre et robust helsevesen som også er forberedt på å takle store ulykke og kriser i fredstid, gjennom velutviklet lovverk og ikke minst øvelse og trening. Utredningens forslag ansees å være viktigere for tilgrensende sektorer enn for helsetjenesten.

Legeforeningen vil først kommentere forslaget §§ 3,4,5 og 6 og har deretter noen generelle kommentarer.

§ 3 Ekstraordinære kriser

Legeforeningen støtter utvalgets lovforslag og mener at presiseringen i § 3 er svært viktig, dvs at lovhjemmelen først kan anvendes når kritiske samfunnsfunksjoner eller andre tungtveiende samfunnsinteresser er truet av at en eller flere alvorlige hendelser har inntruffet. Med den foreslåtte definisjonen har man avgrenset mot situasjoner der samfunnsfunksjoner trues av f.eks. dårlige økonomiske forhold, omstruktureringer og omorganiseringer og andre alvorlige, men ikke ekstraordinære kriser. Gitt at forskriftsfullmakten som foreslås er vid (jf § 4) er det viktig at virkeområde er klart og nokså snevert definert.

§ 4 Forskriftsfullmakt

Legeforeningen støtter også avgrensninger i lovforslagets § 4 om at:

1) det må foreligge «fare ved opphold» – dvs. at loven bare kan anvendes dersom krisen har et så stort omfang eller alvorlighetsgrad at hastetiltak ikke kan vente, og det ellers vil oppstå fare hvis man må avvente Stortingets endelige lovvedtak 2) loven ikke kan omfatte innskrenkninger i eller suspensjon av rettigheter så langt det følger av Grunnloven eller internasjonale konvensjoner som gjelder som norsk lov i henhold til menneskerettsloven Vi påpeker imidlertid at det kan være problematisk særlig i helsesektoren hvor en slik fullmakt kan misbrukes ovenfor syke og utsatte mennesker. Vi vil påpeke at det, selv i ekstraordinære situasjoner, er særlig viktig at etiske og juridiske forpliktelser, herunder taushetsplikten, opprettholdes i størst mulig grad.

§ 5 Varighet

Det er positivt at forskriften gis for et begrenset tidsrom og maksimalt inntil seks måneder.

§ 6 Meddelelse til Stortinget

Legeforeningen støtter forslaget om at Stortinget må konsulteres senest innen 10 dager, og at en eventuell krisefullmakt gitt med hjemmel i krisefullmaktsloven til enhver tid kan oppheves av Stortinget dersom et mindretall på minst en tredjedel krever det. Slik sikres det demokratiske mindretallsvern, samtidig som regjeringen får et effektivt virkemiddel i de tilfeller hvor landet står overfor svært alvorlige krisesituasjoner som krever raske beslutninger og tiltak.

Andre kommentarer

Sektorlovgivning må videreutvikles

Det er en svakhet at den reviderte versjonen av helseberedskapsloven ikke er en del av vurderingsgrunnlaget i NOUen, da det er særlig denne loven som angir rammene for planlegging og gjennomføring av beredskapstiltak i helsetjenesten. Ikke minst da vi vet at rammeverk som loven utgjør for helsetjenestens beredskap stort sett er god og faktiske erfaringer bekrefter dette. Utvalget presiserer at sektorlovgivningen, så langt det er praktisk mulig, på forhånd bør ta høyde for behov og utfordringer som kan oppstå ved ekstraordinære kriser. Det kan imidlertid være “hull” i sektorlovgivningen, og scenarier man ikke har kunnet forutse er ikke alltid regulert. Ikke minst vil ulike sektorer i de krisesituasjoner som NOUen beskriver, ofte måtte samarbeide og koordinere innsatsen. Utvalgets gjennomgang viser at ulike sektorspesifikk beredskapslovgivning bygger på ulike krise- katastrofe og hendelsesbegreper og har ulike terskler og vilkår for å ta i bruk bestemte virkemidler. Legeforeningen er enig i at disse overlappende trekkene ved den sektorbaserte lovgivningen i en akutt krisesituasjon kan skape unødig uklarhet, ved at ulike hjemler har ulik rekkevidde og er fordelt på ulike sektormyndigheter som under tidspress må koordinere og samordne krisehåndtering. Legeforeningen mener at det er viktig å unngå situasjoner hvor det er tvil om hvor grensene går mellom beredskapslovgivning i helsesektoren og den sektorovergripende reguleringen som vedtas med hjemmel i den foreslåtte loven. Vi påpeker videre at helseberedskapsloven også inneholder bestemmelser som gir Helse- og omsorgsdepartementet særskilte fullmakter i krig og når krig truer. Det er viktig å avklare hvordan disse to fullmaktshjemlene eventuelt skal ses i sammenheng.

Utsiktede konsekvenser må unngås

Det er i dag allerede flere lov og forskriftsbestemmelser som gir myndighetene hjemmel for å styre helsetjenesten ifm ulike kriser, herunder: Helse- og omsorgstjenesteloven (tjenesteplikt ved ulykker og andre akutte situasjoner); Fastlegeforskriften (suspendering av fastlegeordningen); Helseberedskapsloven (beordring, ansvars-, oppgave og ressursfordeling) og smittevernloven (vaksinering, isolasjon og smittesanering, tvungen legeundersøkelse). Erfaring fra helsetjenesten og evaluering fra for eksempel 22. juli kommisjonen viser at helsevesenet var den sektoren som kom best ut. Det er viktig å være klar over at sektorovergripende fullmaktshjemler kan ha noen ulemper, da de kan benyttes til å flytte kompetanse til å treffe beslutninger fra en sektor til en annen. I forlengelse av dette, er det også viktig at krisefullmaktene som foreslås, ikke forringer allerede velfungerende deler av beredskapen. Som vist til ovenfor er det derfor svært viktig med fortsatt fokus på og utvikling av sektorlovgivning, og det er positivt at utvalget også presiserer dette.

Med hilsen

Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Lars Duvaland
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk