

14 NOV 2006



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Justis- og politidepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

JUSTISDEPARTEMENTET	
14 NOV 2006	
SAKSNR.:	200604470
AVD/KONT/BEH:	RBA 1-K/BH
DOK.NR. 57	ARKIVKODE 008

Deres ref
200604470

Vår ref
200604891-/EJBA

Dato
13.11.2006

NOU 2006:6 Når sikkerheten er viktigst - Høring

Det vises til Justis- og politidepartementets brev av 26. juni i år vedrørende overnevnte.

Utvalget har kartlagt og vurdert virksomheter med kritisk infrastruktur og samfunnsfunksjoner samt kartlagt og vurdert virkemidler for å sikre dette best mulig. Det er etter Helse- og omsorgsdepartementets vurdering gjort et omfattende og grundig arbeid med å synliggjøre infrastruktur og funksjoner som har betydning for samfunnets evne til å fungere. Utvalget har tatt utgangspunkt i at energiforsyning, elektroniske telekommunikasjonsnett, transportnett, vann og avløp utgjør den grunnleggende tekniske infrastruktur og anvender dette til å gjennomgå ulike samfunnsfunksjoner med hensyn til avhengigheten av kritisk infrastruktur. Eierskapet til grunnleggende ressurser og hjelpemidler er også drøftet.

Vi merker oss at utvalget har tolket mandatet vidt og kommer med en lang rekke forslag innenfor en lang rekke områder. Departementets merknader retter seg i hovedsak mot utvalgets forslag til lovregulering, tilsynsvirksomhet, objektsikkerhet og forslag som gjelder departementets ansvarsområde.

Forslag om lovregulering

Utvalget foreslår lov om beredskap for å sikre kritisk infrastruktur og samfunnsfunksjoner. Departementet støtter utvalgets forslag om generell beredskapsplikt for kommuner og annen samfunnskritisk virksomhet som utfyller dagens lovgivning. Ansvarsprinsippet er nedfelt som hovedprinsipp for beredskapsarbeidet i Norge. Helse- og sosialtjenestene utgjør en omfattende organisasjon som har ansvar for vitale tjenester til befolkningen. Helse- og sosialtjenestene er avhengige av energileveranser, renovasjon,

vann og avløp, IKT-tjenester og øvrige tekniske tjenester. - og er sårbare for bortfall av viktige samfunnsfunksjoner - i det daglige som i en beredskapssituasjon.

Tilsvarende gjelder for atomberedskapen, som både omfatter helse- og andre samfunnssektorer. Statens strålevern og andre i Kriseutvalget for atomberedskap med faglige rådgivere er avhengig av at alle de typer infrastruktur som det er pekt på i utredningen. For eksempel vil stans i energileveranser til beslutningsverktøy og bortfall av kommunikasjonstjenester kunne lamme håndtering av en atomulykke.

Lov om helsemessig- og sosial beredskap og annen helse- og sosiallovgivning, bl.a. smittevernloven, matloven og strålevernloven setter krav til beredskap i sektoren. Lov om helsemessig og sosial beredskap presiserer ansvarsforhold (ansvarsprinsippet) og pålegger kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten å ha beredskapsplaner for å sikre forsvarlige helse- og sosialtjenester ved kriser og krig. Sykehus, vannverk og næringsmiddelkontrollen har selvstendig planplikt.

I forskriftene til lov om helsemessig og sosial beredskap presiseres virksomhetenes ansvar for å utarbeide beredskapsplaner basert på risiko- og sårbarhetsanalyser, krav om kriseledelse informasjonsberedskap, krav til samordning av beredskapsplaner, krav om kompetanse, opplæring og øvelse, krav om forsyningssikkerhet, m.v.

I tillegg til helse- og sosialsektorens egen innsats, er det avgjørende at andre sektorer tar sitt ansvar - og at leverandørene av vital infrastruktur (energi, vann, IKT) til helse- og sosialtjenesten har god beredskap både for leveranser til daglig, kriser og krig. Det synes i dag å være en ubalanse i lovgrunnlaget ved at noen sektorer har planplikt, mens leverandører av kritiske tjenester til sektorene ikke har tilsvarende krav til beredskap.

I utredningen foreslås det at forslaget om generell beredskapsplikt ses sammen med en utredning fra DSB med forslag til ny lov om sivilforsvar, og beredskapsplikt.

Helse- og omsorgsdepartementet har ikke mottatt nevnte rapport, men vi legger til grunn at et eventuelt forslag til endringer i lovgivning vil bli sendt på ordinær høring.

Utvalget foreslår endringer i sikkerhetsloven – gjeldende objektsikkerhet. Utvalget foreslår utfyllende forskrifter og utvikling av standarder og standardiserte metoder for å identifisere hvilke (private) virksomheter som bør omfattes i dialog med berørte.

Det finnes i dag et system for å identifisere virksomheter som er av en karakter at de bør defineres som skjermingsverdige. Vår erfaring er at systemet ikke i tilstrekkelig grad er tilpasset dagens trusselbilde og samfunnsstruktur. Konkret har dette gitt seg utslag i at virksomheter som etter vårt syn burde vert definert som skjermingsverdige, ikke er omfattet av dagens ordning. Helse- og omsorgsdepartementet er derfor generelt positiv til at det utvikles nye standardiserte metoder tilpasset dagens samfunnsbehov.

Utvalget foreslår å utvide sikkerhetslovens virkeområde.

Helse- og omsorgsdepartementet vil i denne sammenheng påpeke behovet for at lovens virkeområde utvides til å omfatte regionale helseforetak og helseforetak, for å legge til rette for at de på en best mulig måte kan ivareta sitt ansvar for sikkerhet og beredskap.

Forslag om ansvar, organisering og samordning

Utvalget foreslår en rekke tiltak for å styrke samordningen på strategisk nivå.

Helse- og omsorgsdepartementet mener de formelle strukturene for styrket samordning er ivaretatt gjennom etableringen av Regjeringens kriseråd, kriterier for utnevning av lederdepartement og etablering av sentral krisestøtteenhet. Det gjenstår å få på plass praktiske prosedyrer på enkeltområder, f. eks. felles loggsystem, og felles tidsriktig utstyr for gradert samband.

Utvalget foreslår å styrke samarbeidet mellom Politiets sikkerhetstjeneste (PST), Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB).

Helse- og omsorgsdepartementet er generelt positiv til tiltak som kan bedre samordningen mellom E-tjenesten, PST, NSM og DSB og andre sivile virksomheter som Sosial- og helsedirektoratet, Statens strålevern og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Vår sektor baserer beredskapsplanleggingen på analyser og trusselvurderinger fra PST og NSM, i tillegg til sektorens egne risiko- og sårbarhetsanalyser. Det er avgjørende for vår planlegging at analyser og vurderinger vi mottar fra EOS-tjenestene er koordinert.

Utvalget foreslår å presisere fylkesmennens beredskapsansvar og ansvar for vaktberedskap.

Helse- og omsorgsdepartementet er generelt positiv til tiltak som kan bidra til å sikre at fylkesmennene kan ivareta sitt beredskapsansvar i det daglige og i en krisesituasjon. Etter det vi kjenner til er krav til beredskap i det daglige og vaktberedskap innarbeidet i FADs tildelingsbrev til fylkesmennene for 2006.

Forslag knyttet til tilsynsvirksomhet

Utvalget foreslår at tilsynsvirksomhet innenfor området kritisk infrastruktur og kritiske samfunnsfunksjoner utredes nærmere, og at en i denne sammenheng vurderer samordning av tilsynsvirksomheten, og en nasjonal strategi for tilsyn på området.

Helse- og omsorgsdepartementet er enig i at det bør utvikles en samlet strategi og metode for tilsynsvirksomhetene, både innenfor beredskap og andre områder. En samlet tilnærming kan gi positive synergieffekter i forberedelsene og oppfølgingen av tilsyn, noe som samlet sett kan gi en mer sammenhengende og bedre oppfølging.

Departementet er i utgangspunktet enig i prinsippet om uavhengige tilsynsvirksomheter. Men vi mener det er behov for en nærmere gjennomgang av de samlede konsekvensene ved en større omrokering i retning av å samordne alt tilsyn innenfor beredskapsområdet før det tas endelig standpunkt. Avgjørende for hvordan en bør innrette seg er hensynet til tilsynets faglige tyngde ift virksomheter en skal føre tilsyn med (jf ansvarsprinsippet).

Vi vil i denne sammenheng nevne at uavhengig tilsyn kan oppnås på flere måter enn de som nevnes av utvalget. Den uavhengige rollen en kan oppnå ved å flytte tilsynet ut fra et fagdepartement, kan også nås ved å rendyrke tilsynets rolle som tilsyn - som ikke blandes med utviklings- og rådgivningsoppgaver i bredere forstand. Denne modellen ivaretar hensynet til uavhengig tilsyn samtidig som tilsynet sikres faglig tyngde i forhold til de virksomhetene en skal føre tilsyn med, jf. blant annet Ot. Prp. nr. 105 (2001-2002) for helsetjenestens del og St. meld. nr. 17 (2002-2003) allment sett.

Forslag som berører Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde

Utvalget har en rekke detaljerte forslag som berører departementets ansvarsområde.

Vann og avløp

Utvalget foreslår blant annet:

- *at vann- og avløpsvirksomhet fortsatt skal være i offentlig eie og at dette reguleres i lov. Utvalget peker på at det er synergier mellom tekniske anlegg, leveranse av vann og borttransport av avløp som taler for vertikalt integrerte offentlige monopoler, og at det sannsynligvis ikke vil bli mer konkurranse om de privatiseres.*
- *At en ikke må forlate dagens selvkostregime for vann og avløpssektoren til fordel for en inntektsrammestyring, uten grundig vurdering konsekvenser for sikkerheten.*
- *at det etableres en samordningsgruppe for vannsektoren, med representativ sammensetning, tilstrekkelige ressurser og mandat til bl.a. å samordne arbeidet med regelverk og tilsyn, risiko- og sårbarhetsanalyser og vurdere behov for nødvendige tiltak.*
- *at det etableres en sentral støtteenhet – som kan rykke ut og bistå vannverk i en krise.*
- *at Mattilsynet må trappe opp sitt arbeid som tilsyns- og godkjenningsmyndighet innen vannforsyning, for å sikre etterlevelse av kvalitets- og sikkerhetskrav. Mattilsynet må sørge for en snarlig oppfølging av prioriterte tiltak i handlingsplanen for en sikrere vannforsyning, og må følge nøye med på utviklingen på laboratorieområdet og gå inn med statlige virkemidler dersom beredskapsmessige hensyn ikke blir godt nok ivaretatt i et fullt ut konkurranseeksponert marked.*

Når det gjelder punktet om Mattilsynet ønsker vi å opplyse om følgende forhold. Krav til beredskap følger av lov om helsemessig og sosial beredskap og annen helselovgivning, bl.a. smittevernloven, matloven. Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten er pålagt å ha beredskapsplaner for å sikre forsvarlige helse- og sosialtjenester ved kriser og krig. Vannverk og næringsmiddelkontrollen har selvstendig planplikt. Mattilsynet fører tilsyn med beredskapsplaner knyttet til mattrygghet og drikkevann. Mattilsynet vil i 2007 gjennomføre tiltak og tilsyn slik at vannverk og næringsmiddelkontrollen har nødvendig planverk på plass (jf. Helse- og omsorgsdepartementets St. prp. nr. 1 (2006-2007)).

Helse-, sosial og trygdetjenester (utvalgets rapport side 25, 26 og 141-144)

Utvalget peker på at sykehusene må ha planer og systemer for nød vannforsyning, nødstrøm, og elektroniske kommunikasjonstjenester dersom det skulle oppstå brudd i ordinær tilgang. Sykehuseiere må ha dialog med leverandører av infrastruktur for å sikre seg tilstrekkelig

robusthet i leveranser, for eksempel melde fra om at de skal være prioriterte brukere for gjenoppbygging ved tjenestebortfall (nødstrøm, nød vann, elektronisk kommunikasjon).

Vi vil nevne at dette forholdet ikke bare gjelder sykehus, men også sykehjem og andre helseinstitusjoner. Myndighetskrav til regionale helseforetak/helseforetak, sykehusene og kommunenes beredskap på dette felt følger av forskrift om krav til beredskapsplanlegging, jf. lov om helsemessig og sosial beredskap. Vi vil også følge dette opp i styringsdialogen med de regionale helseforetakene, men vil samtidig peke på den ubalanse som finnes i lovverket ved at flere av leverandørene av de nevnte tjenestene ikke har generell beredskapsplikt (jf. punktet om lovreguleringsforslag).

Utvalget peker på at forsyningssikkerheten av legemidler er sårbar.

Kommunene, regionale helseforetak og helseforetak har ansvar for egen forsyningssikkerhet og er pålagt å ta beredskapshensyn i logistikkssystemer og leveranseavtaler. Som et supplement forvalter Sosial- og helsedirektoratet nasjonale beredskapslagre av medisinsk forbruksmateriell og legemidler, herunder avtale med en grossist som holder beredskapslager av legemidler. Nasjonalt folkehelseinstitutt har ansvar for nasjonal vaksineforsyning og holder selv et beredskapslager av vaksiner. Legemidler, medisinsk utstyr og forbruksmateriell produseres i liten grad i Norge, og lagrene i norske distribusjonsledd holdes på lavt nivå. Sosial- og helsedirektoratet foretar kontinuerlig vurdering av beredskapen på området.

I følge direktoratet har grossistene og apotekene i gjennomsnitt en lagerbeholdning på to til tre ukers forbruk hver. Det er derfor behov for fortsatt innsats og utvikling av beredskapslagre og leveranseavtaler. I 2007 vil Sosial- og helsedirektoratet og de regionale helseforetakene, sammen med andre berørte aktører, arbeide videre med å styrke forsyningssikkerheten på alle nivåer.

Andre forhold ved utredningen

Når utvalget rent skjønsmessig legger opp til en slags gradering av viktige samfunnsfunksjoner etter en skala kritisk – mindre kritisk, mener vi det er mange forhold som taler for at mandatet til Statens strålevern og virksomheter med ansvar innenfor atomberedskap bør komme inn under kategorien kritisk samfunnsfunksjon. Atomulykkesberedskapen er avhengig av at all infrastruktur fungerer; det gjelder alle de områdene som utvalget har pekt på, uavhengig av hvem som eier leveransen av tjenestene. Avslutningsvis kan vi nevne at omtalen av atomberedskapen i utredningen bygger på en tidligere kongelig resolusjon. Gjeldende kongelige resolusjon om atomberedskap – sentral og regional organisering ble vedtatt 17.februar i år, og gir en oppdatert omtale av gjeldende organisering av atomberedskapen.

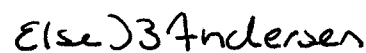
I oppfølgingen av arbeidet med NOUen er det også viktig at en er kjent med Nasjonal beredskapsplan ved pandemisk influensa og arbeidet med å gjennomføre WHO's internasjonale helsereglement i norsk rett. En av Pandemiplanens målsettinger er "å opprettholde nødvendige samfunnstjenester". Planen gir planforutsetninger for alle departementer og deres sektorer. Internasjonalt helsereglement gir retningslinjer for håndtering av utbrudd av smittsomme sykdommer i WHO og medlemslandene. En ny

forskrift vil regulere dette i Norge og regulere krav til varsling av alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse, både atom-, biologiske og kjemiske hendelser.

Med vennlig hilsen



Ole T. Andersen e.f.
avdelingsdirektør



Else JB Andersen
seniorrådgiver

Kopi:

Sosial- og helsedirektoratet
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Statens strålevern
Statens helsetilsyn
Mattilsynet
Regionale helseforetak (5)

Vedlegg 1