



Den norske legeforening,  
V/Sara Underland, Mjelva,  
Postboks 1152 Sentrum,  
0107 Oslo

Deres ref.: 15/5286    Vår ref.:

Dato: 15.11.2015

### **Helseberedskap ved miljø- og kjemikaliehendelser mv. – høringsuttalelse fra LSA.**

Det vises til Deres brev av den 11.11.15, med høringsfrist 04.01.15.

Det er 8 år siden Vest Tank ulykken, Dsb kom med sin evaluering i erfaringsrapporten i 2007. Fylkeslegene har hatt beredskapskontroll med kommunene, også m.h.t. beredskapspliktene etter § 28. Høringsnotatet beskriver i kap. 4.2.1 at § 28 peker tilbake på § 5 og oversiktsarbeidet. I beredskapssammenheng er imidlertid §§ 14 og 16 (kap. 3), retting og stansing av virksomhet langt viktigere, noe Fylkeslegene også har vist i sine tilsyn. Mange kommuner har fått avvik grunnet manglende beredskaps og beredskapsplaner. Tross denne tiden og disse tilsynene har det tatt svært lang tid før HOD tar opp disse åpenbare hullene i norsk helseberedskap.

Det er viktig å kjenne forskjell på melding og varsling i beredskapssammenheng. Varsling forutsetter at en har kompetanse til å forstå hendelsens natur, innhold og konsekvens. Videre må et varsel skje øyeblikkelig ved en akutt, alvorlig hendelse, til enhver tid. Det savnes imidlertid en redgjørelse m.h.t. hvordan HOD mener at en hendelse i en kommune skal håndteres etter at nasjonal helsemyndighet er varslet. Det er like store utfordringer m.h.t. å håndtere en hendelse som å forstå og varsle den. Dette er ikke gitt tilstrekkelig plass i de konkrete forslagene i høringsnotatet.

Høringsnotatet poengterer nærhetsprinsippet, slik det lenge har vært i norsk beredskapsplanlegging. Miljørettet helsevern (MHV) og samfunnsmedisin er i en slik beredskapssammenheng to sider av samme sak. Det er kommuneoverlegen/samfunnsmedisineren som vil ha både faglig og formell kompetanse til å vurdere en hendelse, konkludere m.h.t. varsling og gjennomføre det medisinske faglige arbeidet i den videre håndteringen av krisen. Nærhetsprinsippet betyr således at en må sikre tilgjengelighet til denne kompetansen for å sikre at en hendelse blir vurdert, varslet og håndtert lokalt. Utrykning fra Folkehelseinstituttet vil kunne avhjelpe den kommunale krisehåndteringen i en del tilfeller, men vil alltid være avhengig av lokal medisinsk kompetanse og kapasitet.

Det foreslås egne ROS-analyser for MHV. Dette vurderes ikke rasjonelt. ROS-analysene etter dette myndighetskravet må være en del av kommunenes generelle ROS-analyser. Dette for å forhindre unødig oppdeling av både plan- og beredskapsarbeid. Det er tilstrekkelig krevende å oppnå forståelse for helseberedskapsplanlegging i kommunene, om ikke i tillegg skal ha slike utfordringer.

Forslaget om å etablere beredskapsregistre støttes. Dette vil være til støtte for både nasjonal og lokal helsemyndighet. Det er viktig at det i krisesituasjoner stilles personell til rådighet for kommuneoverlegene til å sikre bruk av registeret.

HOD konkluderer med varslingsplikten legges til kommuneoverlegen. Dette fordi det er nødvendig med en konkret plassering av dette. Det å plikte enkeltpersonell fremfor forvaltningsnivået (kommunen) er en form for lovgivning fra en svunnen tid. Når HOD fortsatt velger å benytte dette er det vanskelig å forstå det annerledes enn at tilliten til kommuneoverlegene er stor, også i beredskapssammenheng. Dette er i tråd med bestemmelsene i smittevernloven. Vi har imidlertid erfaring med at denne typer plikter overfor enkeltpersonell ikke følges av tilsvarende plikter overfor kommunene til å sette personellet i stand til å ivareta sine plikter. Dette er HOD vel kjent med. Forslaget til lov- og forskriftsendringer er ikke tilstrekkelig klart til å rette opp i dette. Kommunen må således i §5 i forskriftsforslaget ikke kun plikter til oversikt, ROS og beredskapsplanlegging, også pliktes til å sikre tilgang til samfunnsmedisinsk kompetanse til enhver tid. Uten et slikt myndighetskrav vil ikke kommuneoverlegene bli satt i stand til å ivareta befolkningens helsebehov ved alvorlige hendelser.

Den gjensidige varslingsplikten mellom kommuneoverlegen og Mattilsynet gjelder i prinsippet etter gjeldende rett. Dette arbeidet preges imidlertid av at Mattilsynet har beredskap for dette, mens kommunene ikke har det. Denne mangelen på konsistens i beredskapsarbeidet må denne anledningen til endringer i regelverk rydde opp i.

Vi støtter forslaget om å ta MERS inn på listen av allmenfarlige smittsomme sykdommer. Vi er imidlertid svært overrasket over at pandemisk influensa ikke tas inn samtidig etter alle de innstendige oppfordringer nasjonal helsemyndighet har fått om dette fra den utøvende helsetjenesten siden høsten 2009.

Med vennlig hilsen

Kirsten Toft  
Leder av LSA

Ole Johan Bakke  
Styremedlem LSA