

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Deres ref.: 20/4386

Vår ref: HSAK202000098

Dato: 19-10-2020

Legeforeningens høringsuttalelse – forlengelse av midlertidige hjemler i helseberedskapsloven (endringer for å avhjelpe konsekvenser av covid-19)

1 Innledning og oversikt

Den norske legeforening viser til Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) forslag om forlengelse av midlertidige hjemler i helseberedskapsloven på høring. Forslaget ble sendt på høring den 5. oktober 2020 med høringsfrist satt til 20. oktober 2020.

Legeforeningen støtter den midlertidige videreføringen av tiltak for å sikre forsyningen av legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr. Vi har imidlertid enkelte merknader til hvordan tiltakene for å sikre tilgangen til legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr gir seg utslag i praksis. Blant annet mener vi at det er en svakhet av avtalespesialistene ikke prioriteres ved tilgangen til slikt utstyr. Dette omhandles i pkt. 2 nedenfor.

Vi støtter også forslaget om å videreføre en midlertidig hjemmel som gir rettslig grunnlag for unntak fra lovfestede pasientrettigheter dersom dette skulle bli nødvendig, dette omtales i pkt. 3.

Videre ønsker vi å belyse det vi anser som en uriktig anvendelse fra kommunenes side når det gjelder helseberedskapslovens beordringshjemmel. Vi vil redegjøre nærmere for dette under pkt. 4.

2 Hjemler for å sikre forsyning av medisinsk utstyr, personlig verneutstyr mv.

Med hjemmel i helseberedskapsloven §§ 1-3, 5-2 og 6-2 er det fastsatt forskrift 6. mars 2020 nr. 239 om tiltak for å sikre forsyningen av legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr som følge av utbruddet av koronaviruset. Forskriften og hjemmelen for forskriften opphører i utgangspunktet 1. januar 2021.

Legeforeningen er enig i at tiltakene som er iverksatt for å ivareta tilgangen til medisinsk utstyr, personlig verneutstyr og medisinske næringsmidler også vil kunne være nødvendige også etter 1. januar 2021. Tilgang til legemidler, medisinsk utstyr og verneutstyr er grunnleggende for helsetjenestens mulighet til å håndtere koronavirusutbruddet og for legers adgang til å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Det er viktig å ivareta helsepersonells helse og mulighet til å utføre sine kritiske funksjoner under smitteutbrudd. Tilgang til fullt forsvarlig verneutstyr er også avgjørende for ikke å utsette helsepersonell eller andre for unødig fare. Vi er enige i at unntaksbestemmelser er nødvendige for å kunne ivareta befolkningens liv og helse.

Legeforeningen støtter på denne bakgrunn forslaget om videreføre hjemmelen i helseberedskapsloven for å sikre forsyningen av legemidler, medisinsk utstyr og personlig verneutstyr.

Legeforeningen vil imidlertid peke på at avtalespesialistene utfører 25 prosent av de polikliniske konsultasjonene i spesialisthelsetjenesten. Avtalespesialistene må kunne levere nødvendige og forsvarlige helsetjenester på like linje med den øvrige spesialisthelsetjenesten. Avtalespesialistene har imidlertid ikke noen avtale med Sykehuskjøp HF og får heller ikke tilgang til utstyr gjennom helseforetakene. Derfor har avtalespesialistene hittil måttet lete opp forsyninger av utstyr på det private markedet. Legeforeningen ber på denne bakgrunn om at departementet sørger for at avtalespesialistene får nødvendig smittevernutstyr omdisponert til seg.

Det er videre helt nødvendig at også næringsdrivende fastleger sikres tilgang til smittevernutstyr på lik linje med øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester.

3 Hjemmel til å fravike pasient- og brukerrettighetsloven

Det er tidligere fastsatt forskrifter som gjør unntak fra eller tilpasninger i enkelte av bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven for å kunne møte ressurs- og kapasitetsutfordringene i en pandemisituasjon. Formålet med reglene var å bidra til en likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester og en effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

Blant annet var det gitt unntak fra spesialisthelsetjenestens plikt til å sette frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp, fristen for å få en vurdering i spesialisthelsetjenesten ble utvidet fra 10 dager til 30 dager, retten til fritt behandlingsvalg var i forskriften begrenset til å gjelde for psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og intensiv habilitering av barn i godkjente virksomheter etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-3. Det var videre i forskriften gjort unntak fra retten til ny vurdering av spesialisthelsetjenesten, retten til individuell plan og retten til kontaktlege.

Departementet foreslår ikke å videreføre forskriftene om unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven etter 1. oktober 2020. Legeforeningen er enig i at det i den nåværende situasjon ikke er nødvendig eller forholdsmessig å begrense pasienter og brukeres rett til helsetjenester.

Endringer i smittesituasjonen vil imidlertid kunne endre seg raskt. Legeforeningen er enig i at det også etter 1. januar 2021 kan oppstå situasjoner med høy smitte og stort press på helse- og omsorgstjenesten. I slike situasjoner bør helse- og omsorgstjenesten ha et større handlingsrom for å kunne prioritere ressursene på best mulig måte enn i en normalsituasjon. Legeforeningen støtter på denne bakgrunn forslaget om å videreføre hjemmelen til å fravike pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 i helseberedskapsloven frem til 1. juni 2021.

Legeforeningen er enig med departementet i at unntakene som ev. settes i verk ikke skal frata pasienter grunnleggende rettigheter. Vi vil derfor understreke at den aktuelle hjemmelen ikke skal gi grunnlag for unntak fra retten til øyeblikkelig hjelp, retten til nødvendig helse- og omsorgstjenester eller retten til et verdig tjenestetilbud, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første til tredje ledd. Videre er det ikke adgang til å gjøre unntak fra retten til øyeblikkelig hjelp eller retten til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b første ledd og andre ledd første punktum.

Vi vil imidlertid presisere at Legeforeningen ved å støtte forlengelsen av hjemmelen, ikke nødvendigvis støtter de aktuelle tiltakene som hjemmelen benyttes for å iverksette. Det må i disse tilfellene foretas en konkret vurdering. Dersom det skulle bli aktuelt å benytte den aktuelle hjemmelen for å gjøre unntak, bes det om at det foretas nærmere vurderinger av nødvendigheten og forholdsmessigheten av et slikt inngrep. Vi ber også om at spørsmålet – om mulig – sendes på høring eller forelegges de mest berørte.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

4 Bruk av beordringshjemmelen i helseberedskapsloven § 4-1

Legeforeningen ønsker å benytte anledningen til å problematisere praktiseringen av beordringsreglene i helseberedskapsloven § 4-1. Etter vårt syn hersker det en viss uklarhet med tanke på hvilke hjemler som skal benyttes for beordring.

Legeforeningen viser til at Kongen i statsråd har presisert at det er de ordinære ansvarslinjer som skal gjelde og at de regionale helseforetakene og kommunene har ansvaret for å sørge for at befolkningen får tilbud om og mottar helse- og omsorgstjenester også i denne situasjonen, jf. [kgl. res. 3. april 2020](#).

Etter vårt syn innebærer dette at regionale helseforetak og kommuner primært må benytte øvrige beordringsbestemmelser – og ikke beordringsadgangen etter helseberedskapsloven. Vi ser likevel at enkelte kommuner likevel fremholder at leger ansatt i kommunen kan beordres i medhold av helseberedskapsloven. Legeforeningen mener det er feil at helseberedskapsloven hjemler dette. Vi mener at smittevernloven er det primære rettslige grunnlaget for ev. beordring i en situasjon med et smitteutbrudd. Også lex specialis-prinsippet trekker i retning av at det nettopp er smittevernloven som gjelder i en pandemisituasjon.

Vi ber på denne bakgrunn om at departementet sørger for å avklare hvilke hjemler ulike arbeidsgivere har for å beordre og hvilke hjemler som skal benyttes, og ber om at det utarbeides et rundskriv som omhandler helseberedskapsloven, smittevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenestelovens beordringsregler, herunder redegjørelse for reglens innhold, saksbehandlingsregler og vurderingene som må foretas.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør/advokat

Saksbehandler: Anders Sondrup, rådgiver/advokatfullmektig

Dokumentet er godkjent elektronisk