



STORTINGET

Innst. 123 L

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 28 L (2020–2021)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Midlertidige endringer i helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige endringer for å avhjelpe negative konsekvenser av utbrudd av covid-19)

Til Stortinget

Sammendrag

Hovedinnholdet i proposisjonen

Helse- og omsorgsdepartementet fremmer i proposisjonen forslag om forlengelse av midlertidige hjemler i lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven).

De midlertidige hjemlene gir blant annet adgang til å kunne videreføre 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. Videre er det gitt hjemmel til å gjøre unntak fra rettighetene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 og korresponderende pliktbestemmelser.

De midlertidige hjemlene i helseberedskapsloven trådte i kraft 26. mai 2020 og opphører å gjelde 1. januar 2021. Departementet foreslår å forlenge hjemlenes varighet frem til 1. juni 2021.

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

Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det foreslått å videreføre den midlertidige hjemmelen i helseberedskapsloven § 6-2 fjerde ledd for Kongen til å fastsette midlertidige forskrifter som fraviker lovbestemmelser om markedsfø-

ring og ibruktaking, for å ivareta helse- og omsorgstjenestens tilgang til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr. Adgangen til å benytte hjemmelen forutsetter at vilkårene i § 1-5 er oppfylt. Det innebærer at det må foreligge krig, krig må true eller Kongen har besluttet at det foreligger en krise eller katastrofe. Videre følger det av bestemmelsen at formålet med fravikelsen av lovbestemmelser må være å sikre tilgangen til medisinsk utstyr eller personlig verneutstyr.

I tillegg ble det foreslått å videreføre den midlertidige hjemmelen i helseberedskapsloven § 5-2 andre ledd til å kunne pålegge omsetningsrestriksjoner og rasjonering overfor virksomheter som departementet etter helseberedskapsloven § 1-3 andre ledd har bestemt at omfattes av loven.

Det ble foreslått at de midlertidige hjemlene videreføres frem til 1. juni 2021.

Alle høringsinstansene som har uttalt seg om forslaget knyttet til medisinsk utstyr, personlig verneutstyr og næringsmidler, støtter forslaget, inkludert alle helseforetak som har avgitt høringsuttalelse.

Departementets vurderinger og forslag

Utbruddet av covid-19 påvirker både tilgangen til og forbruket av medisinsk utstyr og personlig verneutstyr i tillegg til medisinske næringsmidler. Markedet og forsyningskjedene for medisinsk utstyr og personlig verneutstyr er globale. Norge er avhengig av import for å dekke behovet for slike produkter. Tilgangen til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr har vist seg svært krevende som følge av covid-19. Særlig har man opplevd mangel på smittevernutstyr og in vitro-diagnostisk medisinsk utstyr til testing av covid-19. Tilgangen til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr er helt avgjørende

for at den nasjonale helsetjenesten skal være i stand til å håndtere covid-19-pandemien på en god måte.

Departementet anser forslaget om å videreføre hjemlene i helseberedskapsloven som nødvendig for å kunne ivareta den norske befolkningens tilgang til medisinsk utstyr, personlig verneutstyr og næringsmidler i størst mulig grad, og på den måten kunne beskytte befolkningens liv og helse. Tilgang til disse produktene er grunnleggende for helsetjenestens mulighet til å håndtere koronavirusutbruddet og for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Hjemlene er midlertidige og forutsetter at helseberedskapsloven § 1-5 er oppfylt.

Departementet foreslår derfor at adgangen til å kunne fastsette unntak fra gjeldende lovgivning i helseberedskapsloven § 6-2 fjerde ledd og adgangen til å pålegge rasjonering og omsetningsrestriksjoner på medisinsk utstyr, personlig verneutstyr og medisinske næringsmidler i § 5-2 andre ledd, videreføres frem til 1. juni 2021.

Hjemmel til å fravike pasient- og brukerrettighetsloven

Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet foreslo departementet at hjemmelen i helseberedskapsloven § 6-2 tredje ledd til å gi midlertidige forskrifter som utfyller, supplerer eller fraviker pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2, skulle videreføres frem til 1. juni 2021.

Hjemmelen gir ikke adgang til å gjøre unntak i retten til øyeblikkelig hjelp, retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester og retten til et verdig tjenestetilbud fra kommunen etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første, andre og tredje ledd. Hjemmelen gir heller ikke adgang til å gjøre unntak fra retten til øyeblikkelig hjelp og nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b første ledd og andre ledd første punktum.

Adgangen til å benytte hjemmelen er begrenset til tilfeller hvor vilkårene i § 1-5 er oppfylt. Det vil si at Kongen må ha besluttet at det foreligger krise eller katastrofe eller det er krig eller krig truer. En slik beslutning kan kun gis for et begrenset tidsrom og maksimalt for én måned. Beslutningen kan gjentas for inntil én måned av gangen.

Formålet med tilpasningene og fravikelsene må være at dette skal bidra til likeverdig tilgang til nødvendige helse- og omsorgstjenester og en forsvarlig og effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

Departementets vurderinger og forslag

Gjeldende helselovgivning er utarbeidet for å ivareta behovene i en normalsituasjon og tar ikke fullt ut høyde for en krisesituasjon hvor helse- og omsorgstjenesten over tid må ha beredskap for å håndtere et høyt antall smittede pasienter. Det er tidligere fastsatt for-

skrifter som gjør unntak fra eller tilpasninger i enkelte av bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven for å gi helse- og omsorgstjenesten et bedre handlingsrom for å forberede virksomheten for å kunne motta et høyt antall covid-19-pasienter og for å kunne møte ressurs- og kapasitetsutfordringene knyttet til en slik pandemi. Departementet mener at det i nåværende situasjon ikke var nødvendig og forholdsmessig å videreføre forskriftene om unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven etter 1. oktober 2020.

På verdensbasis er det imidlertid en økning i smittespredningen. I Norge er det fortsatt kontroll på smittesituasjonen, men fra juli steg smittetallene, og det har vært en økning i smittetallene i enkelte deler av landet. Det foreligger fortsatt stor usikkerhet om den videre utviklingen av pandemien. Det vil foreligge en fare for at de lokale utbruddene av smitte kan spre seg og føre til en oppblomstring av smitte også regionalt og nasjonalt. Utvikling av vaksine og tilbud om immunisering av befolkningen vil være et viktig tiltak for å redusere smittespredningen og alvorlig sykdom og død. Det antas at Norge vil motta vaksine i løpet av 2021, men antall doser og grad av beskyttelse er fortsatt usikkert. Helse- og omsorgsdepartementet mener at det derfor er en fare for at det også etter 1. januar 2021 kan oppstå situasjoner med høy smitte og stort press på helse- og omsorgstjenesten. For at helse- og omsorgstjenesten skal ha et større handlingsrom for å kunne prioritere ressursene på best mulig måte i en slik situasjon, vil det kunne være nødvendig å foreta enkelte tilpasninger eller unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven.

I høringen har alle høringsinstansene, med unntak av Norsk Forbund for Utviklingshemmede og Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner, sluttet seg til at det foreligger behov for å forlenge hjemmelen til å utfylle, supplere eller fravike pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2.

Norsk Forbund for Utviklingshemmede mener at forslaget innebærer en unødvendig adgang til inngripen i folks rettigheter som setter rettssikkerheten til innbyggerne i fare. I høringsuttalelsen fremheves særlig rett til brukerstyrt personlig assistanse i pasient- og brukerrettighetsloven § 21 d, rett til individuell plan i § 2-5, regler om forvaltningslovens anvendelse i § 2-7 og regler om tiltak ved særlig tyngende omsorgsarbeid i § 2-8.

I den nåværende situasjonen har departementet som nevnt ikke funnet det nødvendig og forholdsmessig å fravike bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2. Smittesituasjonen vil imidlertid kunne endre seg raskt. Departementet mener at det foreligger en fare for at det også etter 1. januar 2021 kan oppstå situasjoner hvor det kan være nødvendig og forholdsmessig å foreta enkelte tilpasninger eller unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2.

Departementet foreslår etter dette at hjemmelen i § 6-2 tredje ledd til å gi midlertidige forskrifter som utfyller, supplerer eller fraviker pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 med tilhørende pliktbestemmelser, forlenges frem til 1. juni 2021.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Dersom omsetningsrestriksjoner overfor aktører som omsetter og produserer medisinsk utstyr, personlig verneutstyr og næringsmidler, tas i bruk, kan det innebære økonomiske og administrative konsekvenser for apotek, bandasjister, omsettere og produsenter av denne typen produkter.

Avhengig av tiltaket kan Legemiddelverket og HelseDirektoratet ha begrensede forvaltningskostnader knyttet til blant annet forberedelse, gjennomføring og oppfølging av vedtak. Dette inkluderer kommunikasjon med relevante aktører og pasienter.

Forslaget om å videreføre hjemmelen for Kongen til å fastsette forskrift som supplerer, utfyller eller fraviker pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 etablerer ingen nye plikter for myndighetene eller rettigheter for borgerne som innebærer økonomiske konsekvenser. I medhold av hjemmelen vil det kunne iverksettes tiltak som kan medføre økte kostnader for de ulike delene av helse- og omsorgstjenesten. Dette må imidlertid vurderes i forbindelse med fastsettelsen av de midlertidige forskriftene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kari Kjønaas Kjos, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til Prop. 28 L (2020–2021), hvor regjeringen fremmer forslag om midlertidige endringer i helseberedskapsloven for å avhjelpe negative konsekvenser av utbrudd av covid-19.

Komiteen viser til behandlingen av Prop. 104 L (2019–2020), hvor regjeringen la frem forslag om midlertidige endringer i helseberedskapsloven med varighet til og med 1. januar 2021, jf. Innst. 282 L (2019–2020). Komiteen registrerer at det er de samme endringene som nå foreslås videreført til 1. juni 2021.

Komiteen viser til at utbruddet av covid-19 fortsatt pågår, og at det er knyttet stor usikkerhet til utvik-

lingen gjennom vinteren og våren. Komiteen merker seg at det tidlig i november 2020 var behov for nye nasjonale tiltak for å begrense smittespredningen. Det er ingen garanti for at slike situasjoner ikke vil oppstå gjennom vinteren og våren.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, viser til den økte smittesituasjonen i Norge høsten 2020, og at det er en reell fare for at det kan oppstå situasjoner med svært høy smitte og stort press på helse- og omsorgstjenesten også etter januar 2021.

Komiteen støtter departementets vurdering om at de midlertidige hjemmelsbestemmelsene i helseberedskapsloven bør videreføres. Det vil også etter 1. januar 2021 være behov for en adgang for Kongen til i forskrift å fravike gjeldende bestemmelser og fastsette enkelte tilpasninger og unntak i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 og de korresponderende pliktbestemmelsene i tjenestelovgivningen. Det vil også være behov for en hjemmel i helseberedskapsloven § 6-2 fjerde ledd for Kongen til å fastsette midlertidige forskrifter som fraviker bestemmelser i lov for å ivareta helse- og omsorgstjenestens tilgang til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr. Komiteen påpeker at denne hjemmelen gir regjeringen fullmakt til å gi bestemmelser som ivaretar tilgangen til medisinsk utstyr, personlig verneutstyr og medisinske næringsmidler. Komiteen viser til at Stortinget kan oppheve lover når de selv ønsker det, dette gjelder også for midlertidige lover som denne.

Komiteen understreker at forslaget innebærer at de midlertidige hjemlene i helseberedskapsloven oppheves 1. juni 2021. Adgangen til å benytte hjemmelsbestemmelsene utløses av at Kongen beslutter at det er krise eller katastrofe, jf. helseberedskapsloven § 1-5 nr. 2. Det følger av helseberedskapsloven § 1-5 nr. 2 fjerde punktum at en slik beslutning gis for et begrenset tidsrom og maksimalt for én måned. Beslutningen kan gjentas for inntil én måned av gangen. Dette innebærer at det med en måneds mellomrom må foretas en ny vurdering av om vilkårene for å anvende fullmaktsbestemmelsene fortsatt er oppfylt.

Om hjemler for å ivareta forsyning av medisinsk utstyr

Komiteen viser til at det fremgår av proposisjonen at alle høringsinstansene støtter forslaget om hjemler for å ivareta forsyning av medisinsk utstyr, personlig verneutstyr mv.

Komiteen viser til at det i den midlertidige forskriften er gitt bestemmelser om meldeplikt og rasjoneering av medisinsk utstyr, personlig verneutstyr og medisinske næringsmidler. Komiteen støtter å videreføre

hjemmelen til dette, men vil også påpeke at det er viktig å samtidig legge til rette for økt nasjonal produksjon av smittevernutstyr og annet medisinsk utstyr for å trygge befolkningens og helsetjenestens tilgang til dette i en smittesituasjon.

Om hjemmel til å fravike pasient- og brukerrettighetsloven

Komiteen viser til at det fremgår av proposisjonen at de fleste høringsinstansene støtter forslaget om hjemmel til å fravike pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2, men registrerer at flere høringsinstanser oppfordrer myndighetene til å kun suspendere sentrale pasientrettigheter når det er strengt nødvendig. Komiteen har merket seg at Norsk Forbund for Utviklingshemmede og Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner ikke støtter forslaget.

Komiteen understreker at det ikke gis adgang til å foreta midlertidige endringer i øvrige kapitler i pasient- og brukerrettighetsloven, for eksempel i bestemmelsene om samtykke, medvirkning eller informasjon, og at det ikke kan gjøres unntak i retten til øyeblikkelig hjelp og retten til nødvendig helsehjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fra spesialisthelsetjenesten.

Komiteen viser til høringsinnspill fra Helsetilsynet om at det har skjedd en økning i antall pasienter på ventelister grunnet reduksjon i planlagt aktivitet i sykehusene under pandemien. Helsetilsynet påpeker at dersom hjemmelen til å fravike sentrale pasientrettigheter benyttes på nytt i fremtiden, må dette etter deres vurdering være under forutsetning av at virksomhetene sikrer at de har tilstrekkelig oversikt over situasjonen for de pasientene som blir berørt. Komiteen støtter dette og forutsetter at regjeringen sørger for at sykehusene, dersom det igjen blir nødvendig å gjøre slike unntak, har systemer som sikrer nødvendig oversikt over pasientene som venter på utredning eller behandling, for slik å kunne prioritere pasientene ut fra alvorlighetsgrad.

Komiteen vil understreke at helsetjenestene bør følge den normale lovgivningen så langt de har mulighet og kapasitet til dette, og kun benytte unntakene dersom det virkelig er nødvendig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at økte kostnader som følge av de iverksatte tiltakene skal vurderes i forbindelse med fastsettelse av de midlertidige forskriftene. Disse medlemmer vil understreke behovet for at kommunene kompenseres tilstrekkelig, slik at de settes i stand til å håndtere de nødvendige smitteverntiltakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at ordningen fritt behandlingsvalg

innebærer at pasienter får muligheten til å velge hvor de ønsker å motta behandling – både blant offentlige og godkjente private virksomheter. Disse medlemmer viser til at fritt behandlingsvalg ble innført av hensyn til pasientene.

Disse medlemmer mener at regjeringen må påse at all tilgjengelig kapasitet i helsesektoren må tas i bruk for å unngå de meningsløse helsekøene. Dersom regjeringen velger å fjerne fritt behandlingsvalg, vil pasienter miste mulighet til å ta i bruk privat kapasitet uten å betale for det selv. Den situasjonen mener disse medlemmer må unngås, og gir derfor ikke tilslutningen til å gi regjeringen mandat til å avvikle fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer mener det må fremgå av den midlertidige endringen i helseberedskapsloven at det ikke kan gjøres unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 om rett til fritt behandlingsvalg.

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Helseberedskapsloven § 6-2 nytt tredje ledd siste punktum skal lyde:

Det kan ikke gjøres unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første, andre og tredje ledd, § 2-1 b første ledd og andre ledd første punktum og § 2-4.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at pasientrettighetene som det foreslås å sette til side midlertidig, blant annet gjelder retten til fritt behandlingsvalg, unntak fra spesialisthelsetjenestens plikt til å kontakte Helfo ved fristbrudd og pasientens rett til i slike tilfeller å få helsehjelp uten ugrunnet opphold fra privat tjenesteyter. Disse medlemmer viser til at reformen fritt behandlingsvalg har vært regjeringens viktigste helsereform for å skape «pasientens helsetjeneste», men at denne privatiseringsreformen er det første som regjeringen selv ber om å sette til side når landet er i en helsekrise. Disse medlemmer mener at dette viser at regjeringens helsepolitikk for økt privatisering ikke er egnet for å sikre nasjonal helseberedskap.

Disse medlemmer viser til innspillene fra Norsk Forbund for Utviklingshemmede og Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner, og deler deres bekymring for ivaretagelsen av svært viktige rettigheter for deres medlemmer. Særlig vektlegger disse medlemmer retten til brukerstyrt personlig assistanse (BPA), som er avgjørende for livskvalitet og deltagelse i samfunnet. Disse medlemmer viser til at ansatte gjennom BPA også har vern gjennom arbeidsmiljøloven dersom det er smittefarlige situasjoner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at også tiltak ved særlig tyngende

omsorgsarbeid er en vesentlig viktig rettighet, og er bekymret for at denne kan fjernes.

Dette medlem anerkjenner behovet for at den midlertidige lovendringen også må inkludere pasientrettigheter, og vil derfor stemme for forslag til midlertidig unntak fra loven. Likevel mener dette medlem at det er avgjørende at BPA og regler ved særlig tyngende omsorgsarbeid ikke omfattes av det midlertidige unntaket.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen umiddelbart komme tilbake til Stortinget med et forslag som sikrer at retten til BPA og regler ved særlig tyngende omsorgsarbeid ikke omfattes av de midlertidige endringene i helseberedskapsloven.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 1

Helseberedskapsloven § 6-2 nytt tredje ledd siste punktum skal lyde:

Det kan ikke gjøres unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første, andre og tredje ledd, § 2-1 b første ledd og andre ledd første punktum og § 2-4.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen umiddelbart komme tilbake til Stortinget med et forslag som sikrer at retten til BPA og regler ved særlig tyngende omsorgsarbeid ikke omfattes av de midlertidige endringene i helseberedskapsloven.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en enstemmig komité, med unntak av § 6-2 nytt tredje ledd siste punktum, som fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet,

Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti.

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

vedtak til lov

om midlertidige endringer i helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige endringer for å avhjelpe negative konsekvenser av utbrudd av covid-19)

I

I lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap gjøres følgende midlertidige endringer:

§ 5-2 nytt andre ledd skal lyde:

Virksomheter som departementet med hjemmel i § 1-3 andre ledd har bestemt omfattes av loven, kan pålegges omsetningsrestriksjoner og rasjonering etter første ledd andre punktum.

§ 6-2 nytt tredje og fjerde ledd skal lyde:

Når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan Kongen gi midlertidige forskrifter som utfyller, supplerer eller fraviker pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 så langt det er nødvendig for å bidra til likeverdig tilgang til nødvendige helse- og omsorgstjenester og en forsvarlig og effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Forskriftene kan utfylle, supplere og fravike tilhørende pliktbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Det kan ikke gjøres unntak fra pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første, andre og tredje ledd og § 2-1 b første ledd og andre ledd første punktum.

Når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan Kongen gi midlertidige forskrifter som fraviker bestemmelser i lov vedørende markedsføring og ibruktaking av medisinsk utstyr og personlig verneutstyr for å ivareta helse- og omsorgstjenestens tilgang til medisinsk utstyr og personlig verneutstyr.

II

Loven trer i kraft 1. januar 2021.

Loven oppheves 1. juni 2021.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 1. desember 2020

Geir Jørgen Bekkevold

leder og ordfører

