



Helse- og omsorgsdepartementet
Statsråd: Bent Høie

KONGELIG RESOLUSJON

Ref. nr.:

Saksnr.: 20/1082

Dato: 3. april 2020

Beredskapstiltak for å sikre liv og helse – utbrudd av koronavirus – forlenget anvendelse av fullmaktsbestemmelsene i helseberedskapsloven § 1-5 nr. 2 og § 3-1, § 4-1, § 5-1 og § 5-2

1. Saksfremstilling

Ved kongelig resolusjon av 6. mars 2020 ble det fattet vedtak om at fullmaktene i lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) §§ 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2 kom til anvendelse for å håndtere koronautbruddet. Fullmaktene gjelder inntil 6. april 2020.

For å sikre liv og helse i situasjonen med utbredelse av koronaviruset over hele eller deler av Norge legger Helse- og omsorgsdepartementet frem forslag om å forlenge anvendelsen av fullmaktene fra og med 6. april til 6. mai 2020.

Helseberedskapsloven er en ramme- og fullmaktslov for beredskapsarbeidet i helse- og sosialtjenesten som har som formål å bidra til at nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under kriser og katastrofer i fredstid og i tilfelle krig. Loven inneholder bestemmelser om ansvar for forberedelser og gjennomføring. Prinsippet om at den virksomhet som har ansvaret for en tjeneste også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, gjelder med mindre noe annet er bestemt i eller i medhold av lov.

Loven inneholder også særskilte fullmaktsbestemmelser som får anvendelse når riket er i krig eller krig truer og ved kriser og katastrofer i fredstid etter beslutning av Kongen jf. § 1-5 nr. 1 og 2. Beslutning om anvendelse gis for et begrenset tidsrom og maksimalt for 1 måned. Beslutningen kan gjentas for inntil 1 måned av gangen.

I forarbeidene til loven, Ot.prp.nr. 89 (1998–1999) Om lov om helsemessig og sosial beredskap side 142, er det i de spesielle merknadene til § 1-5 nr. 2 gitt beskrivelse av en krise eller katastrofe i fredstid: «En krise eller katastrofe er en situasjon av ekstraordinær karakter der det akutte hjelpebehov ikke kan dekkes av tilgjengelige ressurser, og ordinære ansvarsforhold og kommandoforhold ikke strekker til, og omlegging eller ekstra tilførsel



av ressurser er nødvendig.» Det vil være situasjonen, hendelsens omfang og konsekvenser for liv, helse og velferd som er avgjørende for om det aktuelle forholdet skal kunne defineres som en krise eller katastrofe. Det er ikke et vilkår for å anvende fullmaktsbestemmelsene i loven at krisen eller katastrofen allerede er inntrådt. Loven kan også anvendes når det er stor sannsynlighet for at en ekstraordinær krise eller katastrofesituasjon vil oppstå i nærmeste fremtid, og konsekvensene for befolkningens liv og helse er meget alvorlige om situasjonen oppstår. Loven oppstiller utover dette ingen legaldefinisjon.

Når fullmaktsbestemmelsene er besluttet å gjelde, har Helse- og omsorgsdepartementet, på gitte vilkår, hjemmel til å rekvirere blant annet fast eiendom og løsøre mot erstatning (§ 3-1), beordre personell som omfattes av loven (§ 4-1) og pålegge virksomheter å ta imot pasienter og flytte ressurser – herunder personellressurser – mellom virksomheter (§§ 5-1 og 5-2). Det vises også til at når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan Kongen gi forskrifter om drift, organisering og ansvarsforhold som fraviker gjeldende helse- og sosiallovgivning, jf. helseberedskapsloven § 6-2 andre ledd.

Helse- og omsorgsdepartementet har benyttet hjemmelen i loven § 4-1 til å bestemme at helsepersonell som arbeider med pasientbehandling og i apotek i Norge ikke kan reise til utlandet, jf. Covid-19-forskriften § 17.

2. Vurdering

Departementet vil understreke at det i utgangspunktet er de ordinære ansvarslinjer som skal gjelde. 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, og plikter å ha planer for dette, jf. også lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 5-2 og lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. §§ 2-1 b og 2-1 d.

Ved ulykker og andre akutte situasjoner gir spesialisthelsetjensteloven § 2-1 d det regionale helseforetaket hjemmel til å pålegge helsepersonell som tjenestegjør i det regionale helseforetaket og institusjoner som det regionale helseforetaket eier, å utføre nærmere tilvist arbeid. Helseforetakene og kommunene vil dessuten som arbeidsgivere blant annet kunne ta i bruk ordinære virkemidler som pålagt overtid og endringer i driften, herunder utsette planlagt behandling der dette er medisinsk forsvarlig, for å møte et eventuelt økt behov for personellressurser.

For å ha en beredskap i tilfeller hvor det likevel ikke vil være mulig å tilby forsvarlige helsetjenester til befolkningen, mener Helse- og omsorgsdepartementets at kravene for iverksetting av fullmaktsbestemmelsene i lov av 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap er oppfylt.



Det vises til at Verdens helseorganisasjon 30. januar 2020 erklærte at utbruddet av sykdommen covid-19, forårsaket av koronaviruset SARS-CoV-2, utgjør en internasjonal helsekrise og 12. mars 2020 at det er en pandemi. Koronaviruset har så langt spredd seg til minst 203 land. Over 600 000 personer er så langt bekreftet smittet på verdensbasis, og det var 30. mars 2020 registrert over 30 000 dødsfall som følge av viruset. Det er grunn til å tro at det reelle antallet er vesentlig høyere, ettersom testkapasiteten fortsatt er begrenset.

I Norge var det 30. mars 2020 meldt totalt 4102 påvist smittede personer, 317 smittede pasienter innlagt på sykehus og 94 personer inneliggende i intensivsenhet. Det var totalt 22 dødsfall varslet til Folkehelseinstituttet.

Viruset overføres hovedsakelig med dråpe- og kontaktsmitte og er svært smittsomt. Ulike rapporter estimerer at andelen som blir alvorlig syke utgjør mellom 8 og 25 prosent. Mange av disse vil kreve intensivbehandling. Det finnes ingen spesifikk behandling eller vaksine mot sykdommen. Ingen er immune. Sykdomsbildet er svært varierende og kan være: ikke merkbar infeksjon, forkjølelse, influensaliknende sykdom, lungebetennelse, akutt lungesvikt og død. Alle kan få alvorlig sykdom, men risikoen for å dø av sykdommen kan være over 1:10 hos de eldste, under 1:1000 hos unge voksne og under 1:10 000 hos barn.

Gitt en planforutsetning der antall smittede vil kunne utgjøre 25 % av befolkningen, vil dette innebære en vesentlig belastning for folkehelsen. I de siste ukene har flere land innført portforbud og andre strenge bevegelsesrestriksjoner. Utviklingen i antall smittede og syke i land som Italia og Spania har ført til en overbelastning av helsetjenestene i de hardest rammede regionene.

Helse- og omsorgsdepartementet vurderer at følgende muligheter som ligger i fullmaktsbestemmelsene kan komme til anvendelse:

- Etter helseberedskapsloven § 3-1 vil det være mulig å rekvirere fast eiendom, rettigheter og løsøre av ethvert slag som trengs til bruk for helse- og omsorgstjenester eller sosiale tjenester, til bolig for personell eller lagring av materiell og utstyr. For å isolere smittede, kan det være nødvendig å rekvirere boliger/hotell mv. i en situasjon hvor for eksempel et cruiseskip med koronasmittede personer anløper. Annen kohortisolering både for sykehus og kommuner kan være aktuelt, samt rekvirering av transportmidler.
- Det vil etter helseberedskapsloven § 4-1 være mulig å pålegge tjenesteplikt eller beordre personell. Det kan være aktuelt å beordre og omdisponere helsepersonell både i og utenfor helse- og omsorgstjenesten. Det kan også være behov for å beordre personell til å jobbe utover ordinær arbeidstid og eventuelt geografisk omfordeling/flytting.
- Ansvars-, oppgave- og ressursfordeling etter helseberedskapsloven § 5-1. For å sikre befolkningen nødvendig helsehjelp og/eller sosiale tjenester, kan det være



påkrevd å se på tilbud og etterspørsel av tjenestene uavhengig av kommunale og fylkeskommunale grenser.

- Omlegging og omsetningsrestriksjoner etter helseberedskapsloven § 5-2. Det må antas at antall sykehusplasser kan bli utilstrekkelig. Dersom det oppstår økt eller endrede behov for tjenester innen helse- og sosialsektoren, er det derfor nødvendig å kunne utvide eller endre driften om behovene skal møtes. For eksempel kan det bli nødvendig med en generell utvidelse og omlegging av pleie- og omsorgskapasiteten på grunnlag av endringer i behov.
- Andre aktuelle tiltak etter §§ 5-1 og 5-2 kan være å omdisponere personell på tvers av de ordinære ansvarslinjer, samt eventuelt å etablere egne enheter, f.eks egne behandlingsenheter for smittede. Videre vil det kunne være nødvendig å etablere egne enheter for en mer effektiv utnyttelse av de samlede ressursene, for eksempel utstyr for testing, fordeling av smittevernutstyr, rasjonering av legemidler mv.

Etter § 6-1 skal utgifter ved påbud etter §§ 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2 utredes av staten.

Departementet kan imidlertid i ettertid pålegge kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak å yte hel eller delvis refusjon. Det er på nåværende tidspunkt ikke grunnlag for å beregne kostnadene ved ev. tiltak som kan bli aktuelle å iverksette med hjemmel i disse paragrafene. Kostnadene vil avhenge av hvilke tiltak som ev. iverksettes

Helse- og omsorgsdepartementet delegerte 31. januar 2020 fullmakt til Helsedirektoratet til å lede og koordinere helsesektorens innsats med håndtering av utbruddet av koronaviruset. Helse- og omsorgsdepartementets myndighet etter §§ 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2 har siden 6. mars 2020 vært delegert til Helsedirektoratet. Departementet tar foreløpig ikke sikte på å fornye sistnevnte delegasjon, men utøver selv myndigheten basert på råd og anbefalinger fra Helsedirektoratet. Det kan eventuelt senere bli aktuelt å delegere myndighet til Helsedirektoratet.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r:

Fullmaktene i lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap §§ 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2 kommer til anvendelse for å håndtere koronautbruddet, jf. loven § 1-5 nr. 2. Fullmaktene gitt anvendelse ved kongelig resolusjon 6. mars 2020 forlenges og gjelder inntil 6. mai 2020.