



Helse- og omsorgsdepartementet
Statsråd: Bent Høie

KONGELIG RESOLUSJON

Ref. nr.:

Saksnr.: 20/1082

Dato: 6. mars.2020

Beredskapstiltak for å sikre liv og helse – utbrudd av koronavirus- anvendelse av fullmaktsbestemmelsene i lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap, jf. § 1-5 nr. 2 og § 3-1, § 4-1, § 5-1 og § 5-2

1. Saksfremstilling

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 at fullmaktsbestemmelsene i lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap får anvendelse (helseberedskapsloven), jf. §§ 1-5, 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2. Departementet foreslår at tiltaket gjelder med umiddelbar virkning og inntil 30 dager.

Helse- og omsorgsdepartementets og Helsedirektoratets ledelse er i beredskap og vurderer tiltak for å styrke helseberedskapen for å sikre at de som trenger akutt og planlagte helse- og omsorgstjenester får det. Hensikten med å ta i bruk fullmaktsbestemmelsene i helseberedskapsloven er å gi det nødvendige hjemmelsgrunnlaget for å kunne håndtere en krise fremkalt av en farlig epidemi som har potensiale til å bre seg i befolkningen og å overbelaste helse- og omsorgstjenesten.

Lovgrunnlaget for helse- og sosialberedskapen er nedfelt i lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap. Loven 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.

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 helsetjenester 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 erklærte 30. januar 2020 at utbruddet av sykdommen covid-19, forårsaket av det nyoppdagede koronaviruset SARS-CoV-2, utgjør en internasjonal helsekrise. Nytt koronavirus har så langt spredd seg til minst 77 land. Over 90 000 personer er så langt bekreftet smittet, og det er per nå registrert over 3000 dødsfall som følge av viruset. Ulike rapporter antyder at det reelle antallet er vesentlig høyere. Foreløpig anslår man dødeligheten til å ligge rundt to prosent.

Viruset overføres med dråpesmitte 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. Gitt en planforutsetning der antall smittede vil kunne utgjøre 25 % av befolkningen, vil dette innebære en vesentlig belastning for folkehelsen. WHO uttrykker dyp bekymring for smittespredningen. Storbritannia har erklært koronaviruset som en alvorlig og overhengende fare for folkehelsen.

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

- Etter helseberedskapsloven § 3-1 vil det være mulig å bruke 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. Det vil kunne være nødvendig å rekvirere boliger/hotell mv. i en situasjon hvor f.eks et cruiseskip med koronasmittede personer anløper, for å isolere smittede. 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 behandlingseenheter for smittede. Videre vil det kunne være nødvendig å etablere egne enheter for en mer effektiv utnyttelse av de samlede ressursene, eksempel utstyr for testing, fordeling av smittevernustyr, 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. På det nåværende tidspunkt foreligger det ikke grunnlag for å beregne kostnadene. Dette må beregnes på et senere tidspunkt.

Helse- og omsorgsdepartementet har 31. januar 2020 delegert fullmakt til Helsedirektoratet til å lede og koordinere helsesektorens innsats med håndtering av utbruddet av korona-viruset. Helse- og omsorgsdepartementets myndighet etter §§ 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2 vil derfor bli delegert 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 får virkning fra og med 6. mars 2020 og gjelder inntil 6. april 2020.