

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 335
Vår ref.: 21/2969-7
Saksbehandler: Per Magne Mikaelson
Dato: 27.01.2021

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 335 - Vurdering av konsekvenser av en eventuell stenging av Norges grenser

Vedlagt finnes svar på dette oppdraget.

Oppsummering

- Vurdering av konsekvenser av en eventuell stenging av Norges grenser. Vurderingen skal gjøres som et ledd i vurderingen av hvordan importsmitte kan begrenses.
- HelseDirektoratet har vurdert konsekvensene for helse- og omsorgstjenestenes evne til å ivareta sitt sørge-for-ansvar. Det vises til redegjørelsen nedenfor

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Jon Hilmar Iversen
konsulent

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 335 - Vurdering av konsekvenser av en eventuell stenging av Norges grenser

Oppsummering

- Vurdering av konsekvenser av en eventuell stenging av Norges grenser. Vurderingen skal gjøres som et ledd i vurderingen av hvordan importsmitte kan begrenses.
 - Helsedirektoratet har vurdert konsekvensene for helse- og omsorgstjenestenes evne til å ivareta sitt sørge-for-ansvar. Det vises til redegjørelsen nedenfor.
-

Oppdrag

Vurdering av konsekvenser av en eventuell stenging av Norges grenser. Vurderingen skal gjøres som et ledd i vurderingen av hvordan importsmitte kan begrenses.

Vi sier til vedlagte brev der Justis- og beredskapsdepartementet departementene om vurdering av konsekvenser av en eventuell stenging av Norges grenser. Vurderingen skal gjøres som et ledd i vurderingen av hvordan importsmitte kan begrenses.

Det beskrives i brevet to alternativer, 1) at alle unntakene i dagens forskrift oppheves, og kun lovens unntak beholdes, ev. 2) at også lovens unntak fjernes/endes.

På bakgrunn av dette bes departementene vurdere hvilke konsekvenser stenging av grensen vil kunne få blant annet for

- departementenes og deres underliggende virksomheters evne til å ivareta sine oppgaver.
- departementenes evne til å ivareta beredskapen innenfor sine ansvarsområder, herunder evnen til å sikre kontinuitet i kritiske samfunnsfunksjoner. Departementene bes særskilt vurdere hva som vil være *det absolutte minimum av personell* i kritiske samfunnsfunksjoner som vil ha behov for å krysse grensen selv om denne er stengt. Departementene bes her ta utgangspunkt i G02-21 Revidert rundskriv om ikrafttredelse av forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen, punkt 3 og 4, hvor det omtales unntak knyttet til forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner og av særlige grunner.

- virksomheten til private aktører innenfor det enkelte departements ansvarsområde, herunder konsekvenser for privat næringsliv i form av sysselsetting, potensiell nedstengning, økonomiske konsekvenser mm.

Det legges til grunn at det i første omgang vil kunne være snakk om å stenge grensene i to uker.

JD er innforstått med at dette er krevende vurderinger som skal gjennomføres på kort tid. Det er derfor forståelse for at departementenes vurderinger vil bli forholdsvis overordnede, og at det vil bli begrensede muligheter til å få innspill fra underlagte virksomheter.

JD ber departementene rapportere tilbake senest torsdag 28. januar kl. 09.00.

Hod ber på denne bakgrunn om at Hdir vurderer konsekvensene av disse to alternativene for helse- og omsorgstjenestenes evne til å ivareta sitt sørge-for ansvar.

Frist for oppdraget er onsdag 27.1 kl. 16

Helsedirektoratets vurdering

Det beskrives i brevet to alternativer, 1) at alle unntakene i dagens forskrift oppheves, og kun lovens unntak beholdes, ev. 2) at også lovens unntak fjernes/ændres.

Det vises til oppdragstekstens to alternativer:

Alternativ 1

At alle unntakene i dagens forskrift oppheves, og at kun lovens unntak beholdes

Midlertidig lov om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen (LOV-2020-06-19-83) har til formål å begrense retten til innreise for utlendinger som ellers vil ha lovlig adgang til innreise etter utlendingsloven, når det er nødvendig for å trygge folkehelsen ved utbrudd av den allmennfarlige smittsomme sykdommen covid-19. Loven trådte i kraft 1. juli 2020 og har per dato varighet til 1. juni 2021. Helsedirektoratet har i oppdrag 316 anbefalt forlengelse av loven ut 2021.

En oppheving av forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger innebærer at man vil bli stående igjen med kun unntakene i lovens § 2. For helse- og omsorgstjenesten er det særlig aktuelt å se hen til § 2 første ledd litra c) og litra f). Litra f) viser igjen til forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger for utlendinger.

Ad litra c) *utlendingens tilstedeværelse i riket er strengt nødvendig for å kunne opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner eller ivareta befolkningens grunnleggende behov* – er nærmere omtalt i rundskriv G-02/2021 Revidert rundskriv om ikrafttredelse av forskrift om innreiserestriksjoner for utlendinger av hensyn til folkehelsen, punkt. 3.

Det fremgår av rundskrivet at dette kan bl.a. omfatte utlendinger som er invitert av norske myndigheter for spesielle

formål, herunder utlendinger med særlig kompetanse på håndtering av virusutbrudd eller utlendinger som har annen kompetanse som helsevesenet eller andre kritiske samfunnsfunksjoner har bruk for. Det vises videre til at "Helse og omsorg, herunder apotek og renhold" omtales i listen til DSB over samfunnskritiske funksjoner .

Oppdraget viser også til punkt 4. i ovennevnte rundskriv. Det fremgår av rundskrivet at listen med unntak fra innreiserestriksjoner på bakgrunn av "særlig grunner" ikke er uttømmende. Slik listen er gjengitt i rundskrivet er imidlertid ikke særlige grunner av betydning for helse- og omsorgstjenestens sørge-for-ansvar.

I vurderingen av bruk av unntaket i litra c) er det to forhold som må vurderes: For det første hvorvidt tekselen at det er nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift av helse og omsorgstjenesten som en samfunnskritisk funksjon. Det er naturlig å knytte en slik vurdering til tjenestens sørge for ansvar og plikten til å drive forsvarlige tjenester.

For det andre må det gjøres en vurdering av om det helsepersonell som reiser inn til landet er strengt nødvendig for å opprettholde slik forsvarlig drift i virksomheten. Her må det vurderes hvilke andre muligheter virksomheten har til å opprettholde forsvarlig drift, som å benytte seg av omdisponering av personell, utsette elektiv virksomhet, og bruk av innenlandsvikarer m.m. Tidsmomentet vil også ha betydning for vurderingen. Jo mer kortvarig stenging av grensene vil kunne innebære at terskelen for hva som anses som strengt nødvendig personell blir høyere.

Dette innebærer at man må benytte andre hjemler for et behov om å ha tilstrekkelig personell i tjenesten – og dermed se hen til andre hjemler.

Spesialisthelsetjenesten

Hod ber på denne bakgrunn om at Hdir vurderer konsekvensene av disse to alternativene for helse- og omsorgstjenestenes evne til å ivareta sitt sørge-for ansvar.

Saken beskrives ut fra konsekvenser at stenging i to uker.

Generelt vil det meste i spesialisthelsetjenesten kunne fungere i en slik kort periode, ved f eks omdisponering av personell og utsettelse av behandling/oppfølging som ikke får negative konsekvenser for pasienter ut over selve utsettelsen.

Viktig unntak er personell-situasjonen i noen deler av spesialisthelsetjenesten. Det gjelder noen fagområder og utfordringene er også ulikt geografisk fordelt. Helse Nord beskriver avhengighet av utenlandsk personell i stor grad – også for å opprettholde intensiv / postop og andre kritiske funksjoner. I luftambulansetjenesten inngås avtaler om korte vikariater med personell fra utlandet. Får man ikke tilgang til disse, vil det kunne ramme hele landet, men særlig i nord og dermed svekke helseberedskapen.

En detaljert vurdering av konsekvenser av de to oppgitte alternativene, er det ikke tid til å vurdere nå. Dersom kun lovens unntaksbestemmelser beholdes, må det åpnes for en tilstrekkelig vid fortolkning av § 2 litra c. slik at kritiske funksjoner kan ivaretas.

Overordnet

- Mangel på kjernepersonell fra utlandet kan føre til at HF har redusert evne til å yte forsvarlige helsetjenester innen noen områder i forhold til dagens nivå

- Dersom kun kritisk viktig personell får tilgang kan dette vurderes definert innenfor hvilken konsekvens en uteblitt funksjon har for liv og helse gitt at andre muligheter for omdisponering av personell og midlertidig flytting av tilbud er uttømt
- Selv om helsepersonell som evt, vil få unntak for innreiseforbud ved et ev. opphør av forskriften ref. pkt f i loven er det fortsatt en risiko for slik personellmangel fordi både Danmark og Sverige nå er strengere mht reise til / fra Norge
- Om man ikke får dekket de planlagte bemanningsplaner ved aktuelle HF kan flere typer tiltak vurderes som aktuelle i en midlertidig ordning slik at krav til forsvarlig drift likevel kan opprettholdes i en avgrenset periode:
 - o gjenværende personell pålegges utvidet arbeidstid
 - o annet personell må midlertidig omdisponeres til å fylle de funksjoner det er mangel på
 - o redusere annen type aktivitet som prioriteres lavere enn det mest nødvendige oppgavene for å frigjøre personell til å utføre andre oppgaver enn det de ordinært utfører (ref. over)
 - o sentralisere funksjoner internt i et sykehus / HF for å rasjonalisere personellressurser
 - o sentralisere funksjoner ved ett HF til andre HF (overflytte pasientgrupper)

Noen eksempler fra helsetjenesten

1. AHUS

Vi har en del vikarer fra vikarbyrå som skal inn i det nærmeste ukene, dette gjelder særlig til intensiv/ po/ ho. Dette er kritisk personell. Det er samlet sett bestilt 106 vakter til disse tre områdene de nærmeste ukene.

2. Lovisenberg Diakonale Sykehus AS

Vi har noen svensker flere steder, men det kritiske er på intensiv. 43 vakter er ledig de neste 3 uker.

3. OUS

Totalt denne uken er det ca 70 ansatte og vikarer som er planlagt å jobbe ved Oslo universitetssykehus (OUS) som primært kommer fra Sverige og Danmark. Dette er operasjonssykepleiere, anestesisykepleiere, intensivsykepleiere og spesialsykepleiere med barn/nyfødt kompetanse.

Hvis ikke de kan komme som planlagt så kan dette få store konsekvenser for pasientbehandling og gå utover liv og helse. I tillegg har OUS en situasjon der et stort antall ansatte ikke kan møte på jobb grunnet situasjonen i Nordre Follo kommune. Hvis OUS da i tillegg ikke kan bruke ansatte og vikarer fra utlandet slik planlagt, vil dette medføre at allerede hardt presset personell må jobbe overtid eller så er vi nødt til å omdisponere personell som vil gi konsekvenser for og en reduksjon i annen elektiv drift og virksomhet

4. Helse Nord

Samtlige HF er svært avhengig av personell fra Sverige / Danmark for å opprettholde dagens funksjon innenfor mange fagområder i virksomhetsledere basert på medisinskfaglige vurderinger som anses som kritisk viktige for å kunne ivareta ansvar for liv og helse.

På noen små sykehus er det slik at enkeltpersoner som ikke kommer til avtalt tid kan representere en mulig svekkelse av helsetjeneste tilbudet

Viktig at personell tilknyttet til luftambulansetjenesten defineres som kritisk helsepersonell særlig nord der avstander er lange

Kommunehelsetjenesten

Helsedirektoratet vurderer at tilgang til helsepersonell fra Sverige og Danmark er nødvendig for at mange av kommunene i Norge skal kunne ivareta sitt sørge for ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Helsedirektoratet har hatt kontakt med alle landets statsforvalterembeter og ulike kommuner i løpet av pandemiperioden som melder om krevende ressursituasjon i forhold til helsepersonell. Den kommunale helsetjenesten har over lang tid hatt en utfordrende situasjon som følge av pågående testing, smittesporing og smitteutbrudd. Mange av kommunene er under ordinære omstendigheter avhengig av tilgang til helsepersonell (sykepleiere og leger) fra Sverige og Danmark som kommer til Norge og ivareta kortere eller lengere vikariat/vakanser. Tilgang til disse vikarene er en viktig ressurs for kommunene.

Tidligere kartlegginger har vist at nesten 3 av 10 fastleger har korte og lange fraværperioder som dekkes av vikar i løpet av et år. I antall har dette vært opp mot 2000 fraværperioder per år. I tillegg kommer en stor andel legeløse lister: Vi vet at Nordland, Møre og Romsdal, Troms og Finnmark, Sogn og Fjordane (Vestland), Oppland, Nord-Trøndelag (Trøndelag), Hordaland (Vestland), Vest- og Øst Agder (Agder), Telemark, Buskerud, Hedmark og Rogaland alle er regioner med legeløse fastlegelister som er avhengig av fastlegevikarer. Tidligere kartlegginger har vist at nesten 50% av vikarene som ivaretar legeløse fastlegelister i landet kommer fra utlandet, og da i hovedsak Sverige og Danmark. Helsedirektoratet vurderer at behovet for sykepleiere som kan jobbe i vakante stillinger er minst like stort. For sykepleierne vurderer vi at andelen som rekrutteres fra Sverige og Danmark er enda større enn på legesiden.

Fra SLV har vi fått dette innspillet: Dersom personell e.g. sjåfører ifm med bl.a. varetransport dekkes av unntakene her, så bør ikke forsyningen av legemidler, herunder vaksiner, og medisinsk utstyr påvirkes av stenging av Norges grenser i 2 uker. Det er viktig at annonserte transporter av covid-19-vaksiner ikke blir stående i lange køer på Svinesund. Stengte grenser vil kunne skape problemer for pasienter som oppsøker leger i utlandet for medikamentell behandling. Narkotiske legemidler kan tas med ved innreise, men kan ikke sendes til pasienten med post.

Alternativ 2

Helsedirektoratet forstår dette alternativet som at grensene stenges totalt.

Det vises til beskrivelsen av tjenestens behov for personell, utstyr og legemidler. Helsedirektoratet vurderer at verken deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller deler av spesialisthelsetjenesten vil være i stand til å ivareta sitt sørge for ansvar med hensyn til kapasitet og utstyr under slike forhold, selv for to uker.

