

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 20/42562-29  
Saksbehandler: Maria Therese Bastiansen  
Dato: 19.11.2020

## Svar på oppdrag 232 til HelseDirektoratet om helsepersonellportalen

HelseDirektoratet mottok torsdag 12. november følgende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (med henvisning til tidligere oppdrag av 17. mars om formidling av reservepersonell):

*"For å videreutvikle arbeidet for mobilisering av, og prinsipper for fordeling av reservepersonell bes helseDirektoratet:*

- 1. Gi en kort statusoppdatering for arbeidet med koordinering av reservepersonell, inkludert arbeidet med portalen nasjonalthelsepersonell.no.*
- 2. Redegjøre for hvordan arbeidet med tilgjengeliggjøring av reservepersonell kan styrkes og foreslå tiltak for dette. Det omfatter også hvordan portalen nasjonalthelsepersonell.no kan utvikles slik at den er mest mulig oppdatert og dermed oppleves som et nyttig verktøy av aktørene som bruker den.*
- 3. Redegjøre for arbeidet med nasjonale prinsipper for fordeling av reservepersonell og foreslå tiltak for hvordan fordelingen kan la seg gjennomføre*
- 4. Redegjøre for eventuelle andre tiltak som etter HelseDirektoratets vurdering kan bidra til bedring i tilgjengeliggjøring av reservepersonell for helse- og omsorgstjenestene under pandemien, og bidra til en hensiktsmessig fordeling av personell.*

*For tiltakene som foreslås bør det i så stor utstrekning som mulig inngå en tidshorison for når tiltakene kan etableres og være operative. Dersom noen av tiltakene utløser behov for finansiering bør det angis en kostnadsramme for det."*

### Fristen for tilbakemelding har etter dialog med HOD blitt utsatt til 19. november 2020

Hele oppdragsteksten følger i vedlegg 1.

### Oppsummering

- Det arbeides med opprettelse av et nasjonalt innsatsteam som kan bistå kommuner i akutt bemanningskrise under lokale utbrudd.
- HelseDirektoratet har utarbeidet rutine for opptrappende tiltak som kan settes i verk ved personellmangel i kommuner eller helseforetak.

#### HelseDirektoratet

Avdeling personell og godkjenning

Maria Therese Bastiansen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

- Register for reservepersonell, nasjonalthelsepersonell.no, inneholder nå mer enn 8500 registrerte personer. Det arbeides kontinuerlig med forbedring av registeret.
- Helsedirektoratet ser per dagsdato ikke behov for strenge kriterier for fordeling av reservepersonell. Dersom det skulle oppstå knapphet på personellressurser, anbefales det at følgende vektlegges:
  - Den epidemiologiske situasjonen
  - Kommunens bemanningsevne
- Tiltak som vurderes å kunne bidra til bedre tilgjengelighet av personell er:
  - Økonomiske insentiver
  - Midlertidig utvidelse av unntaksperioden i kompetanseforskriftens § 4 bokstav a
  - Intensivere informasjonen om adgang til bruk av medhjelpere
  - Bruk av helsefagstudenter og frivillige
  - Beordring av reservepersonell hvis mangelen skulle bli prekær

## Bakgrunn

Helsedirektoratet har gjennomført mange tiltak for å bedre tilgjengeligheten på personell. Under følger en liste over noen av tiltakene:

- Etablert register for reservepersonell, nasjonalthelsepersonell.no, i mars 2020 og kontinuerlig forbedret registeret i tiden etter dette.
- Utarbeidet rutine for formidling og fordeling av helsepersonell
- Etablert styringsgruppe for formidling av helsepersonell.
- Samlet og tilgjengeliggjort opplæringsressurser i [koronaveilederen](#).
- Samarbeidet med FHI for å lage kurs i smittesporing (det tas sikte på å gjøre dette til et e-læringskurs) og satt i stand [webinar](#) for kommunene for å øve på TISK. I webinarene har det for eksempel vært fokus på [personellplanlegging](#).
- Sendt ut brev 19. august til alle landets kommuner om muligheten til å bruke medhjelperbestemmelsen (§5 i Helsepersonelloven) i arbeidet med TISK (vedlegg 2).
- Sendt ut brev 29. september til kommunene om hvordan Helsedirektoratet og NAV kan bidra i rekruttering av personell (vedlegg 3).
- Helsedirektoratet har laget hjemmel for å kunne gi lisens til studenter i alle helsefaglige utdanninger i covid-19-forskriften (med unntak av medisins- og farmasistudenter, som har hjemmel til dette i annen forskrift). 2171 helsefaglige studenter fått utstedt studentlisens etter covid-19 forskriften.
- I mars ble det utarbeidet forslag til kongelig resolusjon, og forskrift for beordring av helsepersonell i arbeid utenfor helsetjenesten, men denne ble ikke iverksatt.
- Ved kritisk situasjon med personellmangel, bidratt med hurtig forsvarlig autorisasjon av vikarer.

Vi vil besvare oppdraget punktvis nedenfor.

## 1. Kort statusoppdatering for arbeidet med koordinering av reservepersonell, inkludert nasjonalthelsepersonell.no

### Helsedirektoratets beredskapsregister for helsepersonell – nasjonalthelsepersonell.no

I overkant av 8.500 personer har til nå registrert seg som reservepersonell på nasjonalthelsepersonell.no. Anslagsvis 48 % oppgir at de kan tiltre stilling/oppdrag i kommune eller helseforetak på kort varsel. Andelen har variert mellom 40 til 48 % siden mars. Av alle registrerte har 48 % autorisasjon og 3 % lisens registrert i HPR. Registeret er etablert som et register for helsepersonell, allikevel oppgir 23 % utdanningskategorien "Annet" (en ikke-helsefaglig utdanning).

923 registrerte oppgir at de er villig til å ta på seg oppdrag i annen landsdel, hvorav 474 (51 %) har autorisasjon eller lisens og kan stille på få dagers varsel, eller etter avtale med nåværende arbeidsgiver. Etablering av et mobilt og nasjonalt innsatsteam kan rekrutteres fra denne gruppen. Se beskrivelse [nedenfor](#).

151 kommuner, 7 helseforetak, 3 regionale helseforetak, 6 fylkesmenn og FHI har tilgang til registeret og kan rekruttere direkte derfra.

Brukerundersøkelser har avdekket utfordringer med å rekruttere fra registeret. Helsedirektoratet har siden oppstart i mars utført følgende tiltak:

- Forbedret brukervennligheten for kommuner/helseforetak ved forenkling av søkefilter og rapportvisning
- Forbedret tilgang til registrert helsepersonell for kommuner/helseforetak som nå har tilgang til hele landet og ikke lengre begrenset til sitt geografiske nærrområde
- Utvidet informasjon om registrerte, vedrørende deres villighet til å arbeide i andre landsdeler og deres opplæring/ arbeidserfaring innen TISK
- Jevnlige (først ukentlige, nå månedlige) epost utsendelse til registrerte for å holde informasjon oppdatert

Følgende tiltak er planlagt:

- Distribuere en utvalgt liste av kurs til alle registrerte, med utgangspunkt i digitale opplæringsressurser for koronavirus beskrevet på Helsedirektoratets [hjemmesider](#). I første omgang et frivillig tilbud til alle registrerte, etter vurdering av resultatet kan det vurderes om dette bør forsterkes med insentiver for å få flere til å gjennomføre kursene.
- Dokumentere gjennomførte kurs i nasjonalthelsepersonell.no, slik at kommuner/HF kan inkludere dette i sine søk etter lokale kandidater.
- Utvikle funksjonalitet slik at kommuner/helseforetak:
  - kan markere hvilke registrerte de allerede har vært i kontakt med.
  - kan søke på «nye» registrerte siden forrige søk ble gjort. Hver registrert har en dato for første gang registrert.
  - kan søke på «endringer» av registrerte siden forrige søk ble gjort. Hver registrert har en dato for når profilen sist ble oppdatert.
- Fortsette kampanjer for å øke antall og andel tilgjengelig helsepersonell i registeret (se også nedenfor «Målrettet registreringskampanje»).

- Fortsette å informere kommuner via fylkeslinjen, og andre relevante arenaer, om deres mulighet for tilgang til registeret.
- Fortsette periodiske brukerundersøkelser til kommuner/helseforetak og registrerte for å identifisere utfordringer og forbedringstiltak mht. registerets relevans og brukervennlighet.

### **Målrettet registreringskampanje**

Helsedirektoratet har identifisert muligheten til å gjennomføre målrettet registreringskampanje(r) ovenfor alle personer med helseutdanning som per i dag ikke arbeider i kommuner eller helseforetak. For å kunne identifisere slikt personell forutsettes det etablering av nødvendig behandlingsgrunnlag for å kunne koble HPR-registeret, AA-registeret og Kontakt og reservasjonsregisteret. Det vil nå utredes om slik behandlingsgrunnlag foreligger.

Helsedirektoratet samarbeider med NAV om å finne fram til aktuelt reservepersonell. Personer med helseutdanning som melder seg ledig eller blir permittert, henvises av NAV til reservepersonell-registeret. NAV bistår også kommuner og helseforetak direkte i rekruttering av personell. I brev av 29. september fra Helsedirektoratet til alle landes kommuner opplyses om hvordan både Helsedirektoratet og NAV kan bidra med bistand til bemanning (vedlegg 3).

### **Rutine for eskalering av tiltak ved personellmangel**

I forståelse med HOD utarbeidet Helsedirektoratet i april en rutine for tiltak som kan settes i verk ved personellmangel i kommuner eller helseforetak (vedlegg 4). Rutinen angir tiltak på tre eskalerende nivåer:

1. **Lokalt**; ved omplassering av egne ansatte, lokal opplæring, utvidelse av deltidsstillinger osv., og **regionalt**; ved samarbeid med nabokommuner/HF, samordning gjennom fylkesmannen eller i helsefelleskap
2. Rekruttering fra **nasjonalthelsepersonell.no**
3. **Helse Vest** forvalter rammeavtalene for bemanning for RHFene, og tar en aktiv rolle i formidling av personell også til kommunene

En del steder har kommuner inngått samarbeid om bistand på personellsiden ved Covid-19-utbrudd. Fylkesmennene tar også en aktiv rolle i å formidle bistand kommunene imellom. Helse Vest har i hovedsak bistått helseforetakene, men tar nå en aktiv rolle også i forhold til kommunene (se nedenfor).

## **2. Hvordan kan arbeidet med tilgjengeliggjøring av reservepersonell styrkes, og hvilke tiltak kan settes i verk?**

Det gjennomføres kontinuerlig forbedringer i registeret, se forrige avsnitt. Arbeid med å gjøre registeret enklere og mer brukervennlig for RHF, HF og kommuner har høy prioritet. Helsedirektoratet har i tillegg tilbudt og gjennomført bistand til filtrering av registeret, og målrettede søk etter egnet personell. Kommuner kan henvende seg til [nasjonalthelsepersonell@helsedir.no](mailto:nasjonalthelsepersonell@helsedir.no) og få bistand etter forespørsel.

Vi har imidlertid sett at mange kommuner ikke greier å nyttiggjøre seg registeret når de er i en krevende situasjon med lokalt utbrudd og personellmangel; de har ikke ressurser til å ringe rundt til aktuelle

kandidater, sjekke referanser osv., og de mangler ofte noen som kan gi opplæring. Styringsgruppen for fordeling av helsepersonell ga derfor arbeidsgruppen i direktoratet i oppdrag å utrede mulighetene for å opprette et nasjonalt innsatsteam som kan bistå kommuner i akutt bemanningskrise under lokale utbrudd.

I uke 44 ble det sendt epost til alle registrerte der de bes om å registrere om de er villig til å reise andre steder for å jobbe i kortere perioder. I overkant av 900 har hittil gitt tilbakemelding om dette. 474 av disse har autorisasjon eller lisens og oppgir samtidig at de er tilgjengelig på kort varsel eller at de må avklare med nåværende arbeidsgiver. I uke 46 ble det sendt epost til alle registrerte om kartlegging av deres opplæring/arbeidserfaring innen TISK.

Før noen av disse 474 personene eventuelt kan innrulleres i en innsatsstyrke som kan rykke ut til kriserammede kommuner, må deres kompetanse kvalitetssikres og de må få nødvendig TISK-opplæring. Helse direktoratet har bedt Helse Vest RHF om bistand til anskaffelse av bemanningstjenester innenfor deres rammeavtaler (se rutinen omtalt ovenfor). Målet er å sitte med en pool på 20 – 50 helsepersonell som utgjør et mobilt innsatsteam for kommuner i hele landet. Disse vil i første rekke få teoretisk opplæring i testing og smittesporing (TISK), men noe lokal opplæring må påregnes. Helse direktoratet samarbeider med FHI om kurs. Planen er også å benytte e-læringskurs som allerede er laget og lagt ut på Kompetansebroen og Helse direktoratets koronaveileder.

#### ***Tentativ fremdriftsplan for iverksetting av nasjonalt innsatsteam***

<b>Aktivitet</b>	<b>Frist</b>	<b>Status 19.nov</b>
- Konseptbeskrivelse/løsningsskisse	Uke 46	Ferdig
- Avtale med Helse Vest - kvalitetssikring av NHP kandidater	Uke 47	Ferdig
<b>Kvalitetssikring av kandidater</b>		
- Oversending av lister for kvalitetssikring	Uke 47	Startet
- Rutiner/prosedyrer for gjennomføring	Uke 47	Startet
- Oppstart kvalitetssikring – telefonsamtaler og verifikasjon	Uke 48	
- Aktuelle kandidater bes gjennomføre nødvendige digitale kurs	Uke 48	
- Første «bølge» av kvalitetssikrede kandidater klare	Uke 49	
- Kvalitetssikring av kandidater fortsetter etter behov	>Uke 48	Etter behov
<b>Anmodning fra kommuner om bistand</b>		
- Anmodningsskjema om bistand for kommuner	Uke 48	Startet
- Informasjon om tilbud sendt til kommuner og fylkesmenn	Uke 48	
<b>Klar for anmodning fra kommuner og utplassering av kandidater fra «nasjonalt innsatsteam»</b>	<b>Uke 49</b>	

### 3. Arbeidet med nasjonale prinsipper for fordeling av reservepersonell og foreslå tiltak for hvordan fordelingen kan la seg gjennomføre

Nasjonalthelsepersonell.no har registrert over 8500 personer som potensielt kan tre inn i helsetjenesten ved behov. Vi ser derfor ikke noe stort behov for strenge kriterier for fordeling av reservepersonellet foreløpig. Personellbehovet har også i stor grad vist seg mulig å løse med lokale tiltak. Det har imidlertid vist seg at mange av de registrerte ikke ønsker å påta seg akkurat de jobbene som kommunene trenger dem til. Hvis det etter hvert skulle vise seg vanskelig å skaffe tilstrekkelig personell, mener direktoratet at både personellbehovet (grad av 'urgency') og kommunens evne til selv å skaffe nødvendig bistand, bør vektlegges.

#### Epidemiologisk situasjon

Reservepersonell kan formidles til kommuner i akutt bemanningskrise ved lokale utbrudd. Forhold ved utbruddet som bør vurderes:

- Antall smittede relatert til innbyggertall
- Antall smittede innlagt i kommunale institusjoner
- Utbrudd i kommunale institusjoner
- Andel helsepersonell i isolasjon/karantene
- Andel smittede der smitteveier ikke er identifisert
- Andre spesielle forhold av betydning

#### Kommunens bemanningsevne

- Enhver bemanningskrise ved lokale utbrudd bør først forsøkes løst ved omdisponering av personell lokalt. Alle kommuner bør ha kontinuitetsplaner som tar høyde for økt belastning under et utbrudd, og at helsepersonell kan bli utilgjengelig pga. isolasjon eller karantene. Kommunen bør også ha gjort avtaler med lokalt reservepersonell og eventuelt frivillige, som på forhånd har fått opplæring i smittesporing, prøvetaking osv.
- Hvis lokal omdisponering ikke er tilstrekkelig, bør kommunen søke bistand fra nabokommuner. Dette kan skje ved gjensidige avtaler, ved koordinering fra fylkesmannen (statsforvalteren) eller gjennom helsefellesskapet.
- Hvis heller ikke det er tilstrekkelig, kan kommunen søke om bistand fra nasjonalt innsatsteam. Forhold som bør vektlegges ved beslutning om bistand kan være:
  - Kommunens størrelse (innbyggertall) og sentralitet, som sier noe om hvor vanskelig det er å mobilisere ressurser lokalt
  - Har kommunen prøvd alle muligheter via egne vikaravtaler? (Karantenebestemmelser kan være begrensende for hvordan de kan utnyttes)

Hvis pandemien skulle få et så stort omfang at det ikke blir tilstrekkelig med det reservepersonellet som vil stille opp frivillig, må man vurdere å bruke beordringshjemmelen som helseberedskapsloven åpner for, og som Helsedirektoratet har utredet (se pkt. 4).

## **Fordeling av personell mellom primær- og spesialisthelsetjenesten**

I den fasen av pandemien som vi er i nå, vil personellbehovene i primær- og spesialisthelsetjenesten være noe forskjellig: Kommuner med lokale utbrudd har stort behov for personell til TISK-arbeidet, og eventuelt til å erstatte helsepersonell som er i isolasjon eller karantene. Lokale og regionale initiativ for bistand kommunene imellom, og innsatsstyrken som er under oppbygging, er myntet på å fylle disse behovene. Spesialisthelsetjenesten har mer spesifikt behov for å bygge opp sin kapasitet med spesialutdannet intensivpersonell for å kunne håndtere flere alvorlig syke covid-pasienter. Helseforetakene har lagt planer for dette, og lært opp annet personell som kan avlaste det spesialutdannede intensivpersonalet. De regionale helseforetakene har også et godt system for omfordeling av personell ved behov. Vi ser derfor ikke noe behov for å utarbeide kriterier for fordeling av personell mellom primær- og spesialisthelsetjenesten foreløpig.

## **4. Andre tiltak som etter Helsedirektoratets vurdering kan bidra til bedring i tilgjengeliggjøring av reservepersonell for helse- og omsorgstjenestene under pandemien**

### **Økonomiske incitament og beordring av helsepersonell – utvidet adgang etter helseberedskapsloven**

SSB har registrert mer enn 34.000 helsepersonell som jobber utenfor helsetjenesten. Mange av disse vil trolig kunne mobiliseres til ekstra innsats dersom nødvendig. For å få full effekt av en slik mobilisering, er det grunn til å tro at økonomiske incitament vil være til hjelp. Vi er kjent med at det for arbeidstakere som er permittert er begrensninger i regelverket som gjør at det, avhengig av omfang, er økonomisk ugunstig å ta annet arbeid. Dersom dette endres, eller man på annen måte kan kompensere for tapte inntekter, vil det trolig kunne bidra til økt mobilisering fra helsepersonell som i dag er utenfor helsetjenesten. Dette kan f.eks. gjøres ved å gi et engangstilskudd til personell som binder seg for et oppdrag av en viss periode, alternativt ved at det kompenseres fra den arbeidsgiver som mottar personellet. Dersom dette ikke er tilstrekkelig, eller vurderes som en for treg løsning, kan man ta i bruk beordring av helsepersonell. Helsedirektoratet vil understreke at vi ikke ser behov for å iverksette dette foreløpig, men vi har gjort det juridiske forarbeidet som er nødvendig for å få hjemmelsgrunnlaget for dette raskt på plass hvis behovet skulle melde seg:

### ***Gjeldende rett***

Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) § 1-3 første ledd regulerer hvilke virksomheter som er omfattet av loven. Det følger av helseberedskapsloven § 1-4 at det kun er helsepersonell som tjenestegjør i en virksomhet som er omfattet av § 1-3 som kan beordres etter lovens § 4-1. Det vil si at autorisert helsepersonell som *ikke* er ansatt i virksomheter som nevnt i § 1-3 *ikke* er beordringspliktig personell. Helseberedskapsloven § 1-4 andre punktum gir imidlertid departementet hjemmel for i forskrift å bestemme at personell som har tjenestegjort i slike virksomheter, og særskilt kvalifisert personell, skal omfattes av loven.

### ***Forslag om utvidet adgang til beordring***

For å styrke tilgjengeliggjøring av reservepersonell, vurderer Helsedirektoratet at det også kan være behov for å beordre personell som tidligere har tjenestegjort i virksomheter som nevnt i lovens § 1-3,

samt annet særskilt kvalifisert personell. Ved blant annet høyt sykefravær og fravær grunnet karantene blant helsepersonell, kan det bli aktuelt med generell mobilisering av helsepersonell som ikke er i arbeid i operativ helsetjeneste. Ut fra generelle beredskaps- og bemanningshensyn, vurderer vi det hensiktsmessig å legge til rette for å utvide beordringsadgangen slik at det foreligger nødvendig hjemmelsgrunnlag dersom det oppstår behov for å beordre utover eksisterende hjemmel i helseberedskapsloven § 1-4.

Helsedirektoratet foreslår derfor en utvidet beordringsadgang, gitt i covid-19-forskriften med hjemmel i helseberedskapsloven § 1-4 andre punktum. Denne skal omfatte autorisert helsepersonell som har yrkeserfaring fra virksomheter som er nevnt i helseberedskapsloven § 1-3, men som har et avsluttet tjenesteforhold, samt særlig kvalifiserte autorisert helsepersonell som ikke har arbeidet som helsepersonell i Norge.

Etter Helsedirektoratets vurdering kan hjemmelen for en utvidet beordringsadgang gis utsatt iverksetting basert på fremtidige behov. Beordring er et inngripende tiltak, og Helsedirektoratet legger til grunn at helsetjenesten hovedsakelig benytter seg av frivillig personell. Ved eventuell iverksettelse av en utvidet beordringsadgang, kan dette skje etter en tottrinnsvurdering, hvorav det først innføres en hjemmel for å beordre autorisert personell som tidligere har tjenestegjort i virksomheter som nevnt lovens § 1-3 (bokstav a i forslag til forskriftsbestemmelse nedenfor). Hvis det viser seg å oppstå ytterligere behov for beordring, kan beordringshjemmelen også utvides til å omfatte særlig kvalifisert personell som har autorisasjon, men som ikke har tjenestegjort i Norge (bokstav b).

### ***Forslag til ny bestemmelse i covid-19-forskriften***

*§ XX Personell som kan beordres etter helseberedskapsloven § 4-1*

*Følgende autorisert helsepersonell kan beordres med hjemmel i helseberedskapsloven § 4-1 til å bidra i håndteringen av Covid-19:*

- a) Personer som har avsluttet sitt arbeidsforhold i kommunal helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjenesten, i arbeids- og velferdstjenesten, eller i privat virksomhet som i henhold til lov eller avtale tilbyr slike tjenester til befolkningen. Dette omfatter også personell i ulønnet permisjon.*
- b) Personer som ikke har arbeidet som helsepersonell i Norge etter at de fikk autorisasjon, og som er særskilt kvalifisert.*

### **Utvidelse av unntaksperiode i kompetanseforskriften for leger i kommunene**

Kompetanseforskriften stiller krav til at leger som ansettes i kommunen er spesialist i allmenntjenestemedisin, eller er under spesialisering. For leger som ikke er spesialist innebærer dette som hovedregel at man må ha gjennomført turnus eller oppnådd alle læringsmålene i spesialistutdanningens første del. I forskriftens § 4 bokstav a gis det unntak for vikariat av inntil ett års varighet. Henvendelser til Helsedirektoratet tyder på at enkelte kommuner nå opplever det vanskelig å rekruttere tilstrekkelig personell. Helsedirektoratets vurdering er at begrensingen i kompetanseforskriften kan være med å øke belastningen på allerede pressede ressurser i kommunen. I vårt svar på oppdrag 233 anbefaler vi derfor en midlertidig utvidelse av unntaksbestemmelsen i kompetanseforskriften §4 bokstav a frem til 1. mars 2022. Se besvarelse av oppdrag 233 for begrunnelse.



## Bruk av medhjelpere

Viser til omtale av tiltak overfor kommunene med informasjon og adgang til bruk av medhjelpere i helsetjenesten ved personellmangel. Helsedirektoratet vil intensivere informasjonen til kommunene om adgang til å bruke medhjelpere til TISK arbeidet. Foreløpig er det tenkt å informere om denne adgangen i ukentlige møter med fylkesmennene, ukentlige møter med kommunepanelet og gi dette større oppmerksomhet på våre nettsider om Covid-19. Det vurderes også om vi på ny skal sende brev til kommunene med oppmuntring om bruk av medhjelpere ved personellmangel.

## Helsefagstudenter

Helsefagstudenter har vært en viktig ressurs for helsetjenesten gjennom pandemien, og for studentene har denne spesielle situasjonen kunnet by på mange gode læringsmuligheter. Helsedirektoratet har utstedt studentlisenser for sisteårsstudenter (se vedlegg 5). Gjennom deltakelse i Knutepunktgruppen mellom UH-sektoren og helsetjenesten (RHF og KS) har direktoratet bidratt til å tilrettelegge for gode praksisstudier og normal studieprogresjon også gjennom pandemien. Det er imidlertid viktig å ikke engasjere studentene for mye i ekstraarbeid i helsetjenesten i løpet av studiesemestrene, slik at ikke progresjonen forsinkes og vi ikke får det ferdige utdannede personellet vi trenger.

## Bruk av frivillige

En del kommuner har allerede tatt i bruk personell fra frivillige organisasjoner o.l. for eksempel i smittesporingen. Hvis pandemisituasjonen skulle tilspisse seg ytterligere, mener vi at det er et betydelig potensiale for å bruke frivillige til enkle oppgaver, eller å bruke personell med lavere/ annen kompetanse som medhjelpere til autorisert helsepersonell. For å underlette kommunenes ivaretagelse av forsvarligheten rundt dette, har vi laget et juridisk betenkning om bruk av **medhjelpere** (se vedlegg 5).

## Finansieringsbehov

Det er først og fremst kostnadene til å opprette og drifte et innsatsteam som det ikke er tatt høyde for i tidligere kostnadsoverslag. Innleie av rekrutteringsbyrå for å kvalitetssikre og sørge for opplæring av personell til innsatsteamet, vil medføre kostnader. Vi mener likevel bestemt at dette er nødvendig for å sikre at innsatsteamet har relevant kompetanse, og for å spare kommunene for dette tidkrevende arbeidet mens de er i en krisesituasjon.

## Kvalitetssikring og formidling

Rekrutteringsbyrået skal ha betalt for selve kvalitetssikringen av kompetansen, samt for fordeling av personellet til kommunene.

Kostnadene vil bli 100.000,- NOK per måned for å være bemannet. Avtalen gjelder for 6 mnd., fast kostnad til byrået vil dermed bli **600.000,- NOK** for 6 mnd.

I tillegg kommer pris per kvalitetssikret kandidat: 300,- NOK. Planen er å kvalitetssikre ca. 400 kandidater i første omgang, men det kan bli aktuelt å gjennomgå flere. Kvalitetssikring av 400 kandidater vil koste **120.000,- NOK**.

Pris per formidlet kandidat: **300,- NOK**. Det er foreløpig usikkert hvor mange personer som vil bli formidlet fordi dette vil være avhengig av smittesituasjonen og behovet i kommunene. Foreløpig kan vi anta at det kan være snakk om 20 – 50 personer, altså en kostnad i størrelsesorden 6.000,- til 15.000,- NOK, men her må vi ta høyde for flere formidlinger, og eventuelt at de samme personene formidles flere ganger til forskjellige oppdrag. Vi anslår en kostnad på 300.000,- NOK til dette.

### **Kompensasjon/stipend til helsepersonell som er rekruttert**

Personell som melder seg til et innsatsteam som skal være klare til å rykke ut på kort varsel, bør få en kompensasjon for å være i beredskap. Disse skal i tillegg gjennomgå en kurspakke for å oppnå nødvendig kompetanse. Dette vil kreve tid og ressurser.

Vi foreslår at kostnadene per person i innsatsteamet settes til 6.000,- NOK. Dette kan være et stipend til gjennomføring av opplæring og kompensasjon for tiden det tar å gjennomgå kursene i "kompetansepakken". Vi tar sikte på at innsatsteamet etter hvert vil kunne bestå av opptil 100 personer. Total kostnad vil i så fall bli **600.000,- NOK**.

Kommunene skal betale reise, opphold og lønn til de som rekrutteres. Dette vil medføre at kommunene vil få en ekstra økonomisk belastning ut over det de har budsjettet for. Vi foreslår at dette regnes som utgifter til TISK og derfor kan kompenseres som en del av refusjonsordningen for kommunene for TISK-utgifter.

Finansiering av drift, forvaltning og videreutvikling av registeret for reservepersonell, nasjonalthelsepersonell.no, er beregnet til **1,84 MNOK** i 2021. Dette inkluderer automatisering av driftsoppgaver og funksjonelle forbedringer av registeret. Dette er allerede meldt inn som budsjettbehov for 2021.

Noen fylkesmenn samarbeider med utdanningsinstitusjoner for å utvikle andre nettbaserte kurs i smitteoppsporingsarbeid som de kan tilby kommunene. De har henvendt seg til direktoratet for å få dekning, men vi har foreløpig ikke hatt noe budsjett for dette. Det kan også vurderes å sette av midler til å drive opplæring av frivillige.

Vennlig hilsen

Randi Moen Forfang e.f.  
avdelingsdirektør

Maria Therese Bastiansen  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

## OPPDRAGSTEKSTEN FRA HOD

### Bakgrunn

Det vises til oppdrag til Helsedirektoratet av 17. mars då. vedr. reservepersonell. I oppdraget ble det tatt utgangspunkt i at mobilisering av reservepersonell så langt som mulig skal avklares lokalt. For å ivareta behov som kunne kreve nasjonalt koordinering ble Helsedirektoratet imidlertid bedt om å ivareta følgende:

#### **1: Helsedirektoratet som koordinerende instans for reservepersonell**

*Helsedirektoratet bes ivareta oppgaven som koordinerende instans for reservepersonell:*

- *Helsedirektoratet skal foreta nødvendige endringer i regelverket slik at personell kan beordres og studenter benyttes i helse- og omsorgstjenestene*
- *Helsedirektoratet skal etablere en samarbeidsenhet for reservepersonell ved bruk av det etablerte knutepunktet mellom Helsedirektoratet, UHR, RHF og KS, jmf. brev fra KD 13. mars 2020. Representasjon for Fylkesmennene skal også inkluderes i enheten.*
- *Helsedirektoratet skal utarbeide oversikter med kontaktinformasjon over tilgjengelig helsepersonell som kan inngå som reservepersonell og stille disse til disposisjon for kommuner, fylkesmenn og RHF/HF.*
- *Helsedirektoratet skal utarbeide en løsning for hvordan behov skal meldes inn og svares ut*

#### **2: Avklare nasjonale prinsipper for fordeling av studenter og midlertidig personell mellom tjenestesteder og nivåer (sykehus, kommuner)**

*For å utnytte reservepersonellet riktig er det nødvendig å få på plass noen prinsipper som kan bidra til en hensiktsmessig fordeling og bruk av reservepersonell. Prinsippene skal:*

- *Bidra til at fordelingen av personell er basert på behov*
- *Bidra til at hele landet, både spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene får tilgang til reservepersonell*
- *Bidra til at reservepersonellets kompetanse brukes riktig med hensyn til arbeidssted, arbeidsoppgaver og ansvarsområder*

*Direktoratet må i arbeidet vurdere:*

- *Hvordan utenlandsstudenter eventuelt kan inngå som reservepersonell.*
- *Hvordan reservepersonell som skal arbeide utenfor egen bostedskommune kan få tilgang til transport og botilbud dersom det er nødvendig*

#### **Nytt oppdrag til Helsedirektoratet**

Helsedirektoratet har fulgt opp nevnte oppdrag. Blant annet er portalen nasjonalthelsepersonell.no etablert slik at reservepersonell kan registrere seg og helse- og omsorgstjenesten har tilgang til den. Det er også etablert et fast kontaktpunkt mellom Helsedirektoratet, UHR, RHF, KS og fylkesmennene.

Koronapandemien synes nå å gå inn i andre fase. Behovet for personell er fortsatt en av de viktigste utfordringene mht. å møte smitteøkning og økt sykdomsbyrde i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Med basis i arbeidet med nasjonalthelsepersonell.no og samarbeidet med nevnte aktører har Helsedirektoratet fått god innsikt i utfordringsbildet mht. personell og tilgang på reservepersonell. Det omfatter blant annet iverksatte løsninger for å registrere og tilgjengeliggjøre reservepersonell, mulige fremtidige tiltak som kan bidra til økt mobilisering av reservepersonell og et arbeid for å vurdere prinsipper for fordeling av reservepersonell. Det er samtidig viktig å følge opp Helsedirektoratets anbefalinger i leveransen på oppdrag 158, tilleggsoppdrag 2, der det bl.a. fremgikk at kommuner opplever at det er utfordrende å rekruttere rett kompetanse med rett kapasitet raskt, og at det er utfordringer med å få rekruttert personell fra registeret.

For å videreutvikle arbeidet for mobilisering av, og prinsipper for fordeling av reservepersonell bes Helsedirektoratet:

1. Gi en kort statusoppdatering for arbeidet med koordinering av reservepersonell, inkludert arbeidet med portalen nasjonalthelsepersonell.no.
2. Redegjøre for hvordan arbeidet med tilgjengeliggjøring av reservepersonell kan styrkes og foreslå tiltak for dette. Det omfatter også hvordan portalen nasjonalthelsepersonell.no kan utvikles slik at den er mest mulig oppdatert og dermed oppleves som et nyttig verktøy av aktørene som bruker den.
3. Redegjøre for arbeidet med nasjonale prinsipper for fordeling av reservepersonell og foreslå tiltak for hvordan fordelingen kan la seg gjennomføre
4. Redegjøre for eventuelle andre tiltak som etter Helsedirektoratets vurdering kan bidra til bedring i tilgjengeliggjøring av reservepersonell for helse- og omsorgstjenestene under pandemien, og bidra til en hensiktsmessig fordeling av personell.

For tiltakene som foreslås bør det i så stor utstrekning som mulig inngå en tidshorisont for når tiltakene kan etableres og være operative. Dersom noen av tiltakene utløser behov for finansiering bør det angis en kostnadsramme for det.

**Frist for tilbakemelding til HOD: 18. november 2020.**

**Kontaktperson i HOD er Ingrid Middelthun, SHA.**

### **Rutine for fordeling av personell**



bf1b3143-3cd1-4788  
-a2bc-526593fa702e.

Alle landets kommuner

Deres ref.:  
Vår ref.: 20/27924-5  
Saksbehandler: Sissel Husøy  
Dato: 19.08.2020

## Bruk av personellressurser ved TISK

HelseDirektoratet erfarer at mange kommuner gir tilbakemelding om knapphet på personellressurser til å gjennomføre prøvetaking i det omfanget som er skissert (1,5 % - 5 %). Derfor vil vi tydeliggjøre at også annet helsepersonell enn leger og sykepleiere kan ta virusprøver fra nese og hals. Hvis dette er en uvant oppgave, skal god veiledning gis i forkant, og god oppfølging underveis. Vi anerkjenner at mange kommuner alt er godt i gang med dette arbeidet.

[Helsepersonelloven](#) legger til rette for å benytte personell til andre, nye oppgaver enn det som er tradisjonelt vanlig. Forutsetningen er at de har fått opplæring slik at forsvarligheten ivaretas. Flere paragrafer i helsepersonelloven omtaler bruk av personellens kompetanse og forsvarlighet.

§5 omtaler bruk av medhjelpere. Der fremgår det også at annet personell som ikke er autorisert helsepersonell, også kan tildeles bestemte oppgaver:

### **"§ 5. BRUK AV MEDHJELPERE**

*Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellens kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn."*

§4 omtaler forsvarlighet og helsepersonellens eget ansvar for å yte forsvarlig hjelp i henhold til egne kvalifikasjoner, og til å samarbeide med andre der det er nødvendig.

§6 pålegger helsepersonell å benytte ressursene riktig for å fremme effektiv pasientbehandling, noe som er spesielt viktig i krisetider som dette

HelseDirektoratet mener kommuner som ikke klarer å bygge tilstrekkelig kapasitet, bør vurdere å benytte hjemmelen for bruk av medhjelpere ved testing for mistanke om smitte av SARS cov 2.

Videre vil vi understreke at annet personell også kan benyttes til andre oppgaver under TISK-strategien, for eksempel til smittesporing. Det bør vurderes om også personer med kompetanse innen politifag, jus, psykologi, ingeniører og andre kan egne seg til å bli smittejegere, og utgjøre tverrfaglig team som kan vare over tid. HelseDirektoratet angir at et smittesporingsteam kan bestå av en teamleder med helseutdanning (minimum høyskole), en datakyndig koordinator og tre "smittejegere" uten krav til helseutdanning. Det understrekes at alt personell har taushetsplikt. Taushetsplikten må ivaretas også i smittesporingsarbeidet.

### HelseDirektoratet

Avdeling personell og godkjenning

Sissel Husøy

Postboks , • Besøksadresse: • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

### **Nasjonalt personellregister kan benyttes**

Det er som kjent opprettet et nasjonalt register der helsepersonell som er tilgjengelig, har registrert seg som beredskap. Per 18.08.20 er 7500 registrert i registeret. 44 % av disse angir at de er tilgjengelig på kort varsel. Kommuner, fylkesmenn og helseforetak kan få tilgang til registeret og kan rekruttere personell direkte derfra.

Brukertilgang til registeret kan fås her:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kapasitet-i-helsetjenesten/brukertilgang-til-register-for-reservepersonell-nasjonalthelsepersonell-no>

### **Opplæring i smittesporing**

Mange oppgaver innen TISK er nye for de aller fleste, også erfarne helsepersonell. Det er stort behov for opplæring. Folkehelseinstituttet (FHI) har utarbeidet veiledning og kurs i smittesporing som gir nyttig basiskunnskap:

<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/smittesporing/#kurs-i-smittesporing>

Personellet som er registrert i beredskapsregisteret, har blitt oppfordret til å gjennomføre denne opplæringen. Foreløpig har vi dessverre ikke oversikt over hvor mange som hittil har gjennomgått kurset.

For å kunne håndtere utfordringene med stor grad av testing og smittesporing fremover og over tid, er det viktig at kommunens personellressurser benyttes effektivt og hensiktsmessig. Kommunene oppfordres til å tenke alternativt og benytte tilgjengelig personell i kommunen fleksibelt.

Vennlig hilsen

Bjørn Guldvog e.f.  
direktør

Sissel Husøy  
direktør

Alle landets kommuner

Deres ref.:  
Vår ref.: 20/8883-16  
Saksbehandler: Martin Wikören Mogstad  
Dato: 29.09.2020

## HelseDirektoratet og NAV kan bistå i rekrutteringsprosesser under Covid-19

Flere kommuner melder om personellutfordringer i forbindelse med økning av testkapasitet og smittesporing ved Covid-19. Rekruttering av nytt personell kan være krevende. HelseDirektoratet og NAV ønsker derfor å bistå i dette arbeidet så godt vi kan.

HelseDirektoratet har opprettet beredskapsregisteret [nasjonalthelsepersonell.no](https://nasjonalthelsepersonell.no), hvor ledig helsepersonell har meldt seg. NAV har arbeidsplassen.no, hvor det i tillegg til ledig helsepersonell også finnes annet personell som kan være aktuelle for oppgaver som ikke må utføres av helsepersonell, for eksempel testing, smittesporing eller administrative oppgaver. Vi viser her til brev sendt kommunene om [bruk av personellressurser ved TISK](#). HelseDirektoratet viser også til [sjekklister for personellplanlegging](#) som ligger tilgjengelig på våre sider, og som kan brukes som ledd i kontinuitetsplanlegging, og konkret ved bemanning. Vi viser også til de tilgjengelige [opplæringsressursene](#) på våre nettsider. Her ligger det også spesifikke ressurser for opplæring av ufaglærte, samt kurs i smittesporing.

I HelseDirektoratet kan vi bistå med:

- Gi brukertilgang og veiledning i bruk av vårt register over beredskapspersonell, [nasjonalthelsepersonell.no](https://nasjonalthelsepersonell.no)
- Gjøre søk i [nasjonalthelsepersonell.no](https://nasjonalthelsepersonell.no) på vegne av kommuner.
- Distribuere informasjon til registrert personell på vegne av kommunene, f. eks. målrettet distribuering av stillingsannonser mot en bestemt yrkesgruppe eller et geografisk område.
- Sette i gang kampanjer for å rekruttere studenter eller andre grupper det er behov for, bl.a. via god kontakt med universitets- og høyskolesektoren.

Mer informasjon om [nasjonalthelsepersonell.no](https://nasjonalthelsepersonell.no) finner du på [våre nettsider](#).

Har du spørsmål eller ønsker du bistand? Ta kontakt på [nasjonalthelsepersonell@helsedir.no](mailto:nasjonalthelsepersonell@helsedir.no)

### HelseDirektoratet

Avdeling personell og godkjenning

Martin Wikören Mogstad

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helseDirektoratet.no](http://www.helseDirektoratet.no)

NAV kan tilby:

- Kandidatsøk på [Arbeidsplassen.no](https://www.arbeidsplassen.no). Her kan kommunene selv søke og finne aktuelle kandidater til sine ledige stillinger, både helsepersonell og annen aktuell kompetanse
- Stillingsutlysninger på [Arbeidsplassen.no](https://www.arbeidsplassen.no)
- Rekrutteringsbistand til kommunene. NAV kan finne aktuelle kandidater lokalt, regionalt og nasjonalt til faste eller midlertidige jobber. Kommunene kan ta direkte kontakt med NAVs markeds- og rekrutteringskontakter. Kontaktinformasjon finnes på [nav.no/bedrift/rekruttering](https://nav.no/bedrift/rekruttering)
- Veiledning og hjelp til kandidatsøk og stillingsutlysning via NAVs arbeidsgivertelefon 55 55 33 36 eller via NAVs [markeds- og rekrutteringskontakter](#).

Vennlig hilsen

Randi Moen Forfang  
avdelingsdirektør

Martin Wikören Mogstad  
rådgiver



HELSE VEST RHF  
Postboks 303  
4068 STAVANGER

Deres ref.:  
Vår ref.: 20/11470-1  
Saksbehandler: Nina Bachke  
Dato: 08.04.2020

### **Oppdrag nasjonal ordning for fordeling av kritisk helsepersonell**

Det vises til delegasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet etter Nasjonal helseberedskapsplan til HelseDirektoratet 31. januar 2020 om å forestå nasjonal koordinering av helse- og omsorgstjenesten i forbindelse med arbeidet mot Covid-19. Det vises også til samarbeid som har forgått over tid mellom Helse Vest RHF og HelseDirektoratet for å utarbeide rutinebeskrivelse.

Vi viser til vedlagte rutinebeskrivelse, og ber Helse Vest RHF om å iverksette arbeidet med å få på plass del 3 av rutinen, "Nasjonal ordning for fordeling av kritisk helsepersonell gjennom vikaravtaler", samt å etablere den omtalte styringsgruppen. Styringsgruppen består av Hilde B Christiansen og Ola Jøsendal fra Helse Vest RHF, Karin Straume fra HelseDirektoratet, Kristin Nilsen fra KS/Bærum kommune og Anne-Grethe Olsen som er fylkeslege i Troms/Finmark.

Vi har forståelse for at det på det nåværende tidspunkt ikke er mange vikarer til fordeling gjennom denne ordningen, men ber om at ordningen likevel etableres slik at den er oppe og går.

HelseDirektoratet ber om tilbakemelding på når dere kan være i gang.

Vennlig hilsen

Herlof Nilssen e.f.  
Fungerende assisterende direktør

Nina Bachke  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

HELSE VEST RHF, Hilde Brit Christiansen; Divisjon helseøkonomi og kompetanse, Karin Straume; Divisjon helseøkonomi og kompetanse, Sissel Husøy

# Covid-19, formidling og fordeling av helsepersonell

Informasjon til kommuner og helseforetak med mangel på helsepersonell

Det er behov for å mobilisere helsefagstudenter og helsepersonell som ikke til daglig arbeider i helse- og omsorgstjenestene.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra HOD å være koordinerende instans og sørge for at for disse gruppene kan stilles til rådighet for helse- og omsorgstjenestene under koronaepidemien. Det er opprettet en styringsgruppe som består av Helse Vest RHF, KS, Helsedirektoratet og Fylkesmannen, som vil følge både fordeling av reservepersonell og personell via vikaravtaler for de regionale helseforetakene.

Ved mangel på personell i en krisesituasjon, kan rekruttering, formidling og fordeling av helsepersonell til tjenestene gjøres slik:

1. ved lokale tiltak
2. ved formidling fra Helsedirektoratets register over reservepersonell
3. formidling fra vikarpool via Helse Vest

## 1. Lokale tiltak

Bruk av helsepersonell (reservepersonell) bør så langt som det er mulig avklares lokalt. Helsepersonell kan eksempelvis melde seg til tjeneste til helseforetak eller kommune. Mange kommuner og helseforetak har allerede utarbeidet oversikter over personell de kan kontakte ved bemanningsproblemer. Bruk av studenter bør også avklares lokalt mellom UH-institusjonene og HF/kommune. Før nytt helsepersonell blir engasjert, bør det vurderes om det hele potensialet i egen bemanning er tatt ut ved å:

- Ta i bruk egne vikaravtaler
- Øke deltidsstillinger til fulle stillinger
- Endre arbeidsplaner og legge om til lengre vakter (i tråd med avtale inngått med KS)
- Prøvd samarbeid på tvers av kommunegrensene eller med nærliggende helseforetak
- Undersøkt om det finnes autorisert helsepersonell i deres område som jobber i andre bransjer
- Vurdere mulighet for endret oppgavedeling mellom personellgruppene, intern opplæring og fleksibel bruk av personellressurser etter behov og der de trengs mest.

## 2. Formidling av reservepersonell (frivillig helsepersonell)

HelseDirektoratet har opprettet et nasjonalt register hvor ledig helsepersonell kan registrere seg. Kommuner og helseforetak med behov for helsepersonell kan søke om tilgang til registeret. Mer informasjon finnes [her](#).

HelseDirektoratet har laget en digital løsning for formidling av kontakt mellom helsepersonell som har meldt seg frivillig til å gjøre en innsats. Arbeidsgivere som har behov for slikt personell, kan få tilgang til dette registeret og kan selv ta kontakt med de aktuelle personene.

Helsefagstudenter og helsepersonell som ikke arbeider i helse- og omsorgstjenestene, omtales i det følgende som reservepersonell<sup>1</sup>.

### Ordningen

Reservepersonell kan registrere seg i HelseDirektoratets portal : [www.nasjonalthelsepersonell.no](http://www.nasjonalthelsepersonell.no)

- HelseDirektoratet kartlegger personell fra Helsepersonellregisteret, AA registrer fra NAV, lister fra universitet og høyskoler og andre kilder. Ved å koble informasjon fra de ulike kildene, sitter man igjen med en database av personell med godkjenning (autorisasjon/lisens) i Norge, inkludert kontaktinformasjon.
- For å få helsepersonell til å registrere seg, har HelseDirektoratet både tatt direkte kontakt med utvalgt personell på de innhentede listene, og kjørt kampanjer i media. Det bes om at kompetanse, utdanning, yrkesstatus, risikostatus ift Covid-19, erfaring med respirator, bostedsadresse og dato for tilgjengelighet med mer, registreres på [nasjonalthelsepersonell.no](http://www.nasjonalthelsepersonell.no).
- Løsning for innregistrering på [www.nasjonalthelsepersonell.no](http://www.nasjonalthelsepersonell.no) er basert på IDPorten/HelseID slik at identitet blir verifisert. I tillegg gjøres det oppslag mot HPR for å verifisere at lisens/autorisasjon er gyldig.
- HelseDirektoratet gir tilgang til register for reservepersonell med gyldig autorisasjon/godkjenning til kommuner/FM og helseforetak/RHF. Ved behov kan også lister fra kartleggingen oversendes uten innregistrering om det er hensiktsmessig. Listene kan splittes på RHF, Fylke, Kommune
- Det er kommunene/HF som selv må kontakte personell på listene.
- Oversiktene over innregistrert personell og deres tilhørende bostedskommune, vil gjøres tilgjengelig for HF og tilhørende kommuner per HF opptaksområde
- Oversiktene kan også gjøres tilgjengelig for fylkesmannen i de fylkene der FM ønsker å bistå kommuner og foretak med fordeling av personell

---

<sup>1</sup> Reservepersonell omfatter blant annet:

- Helsepersonell som har autorisasjon, men som jobber i andre bransjer enn helse- og omsorgstjenesten.
- Leger som ikke har startet i LIS1-stilling. Dette er ferdigutdannede leger med autorisasjon som venter på LIS1-stilling.
- Siste års studenter i alle helsefagutdanninger, f.eks. sykepleiere, paramedics, bioingeniører, vernepleiere og andre. De fleste av disse er allerede i praksis, trenger ikke lisens, og kan jobbe under medhjelperbestemmelsen i helsepersonellovens § 5.
- Siste års medisinstudenter. Disse vil etter søknad få lisens og vil da være registrert i helsepersonellregisteret (HPR)
- Sykepleiere som har tatt videreutdanning, bl.a. intensiv- eller anestesisykepleie og avansert klinisk sykepleie
- Sykepleiere som er under videreutdanning ved universitet eller høyskole
- Siste års elever/lærlinger i relevante yrkesfaglige utdanninger som helsearbeiderfaget, ambulansefaget, portørfaget og aktivtører
-

- Enkelte/utvalgte helsefagkategorier, eks. anestesisykepleiere, intensivsykepleiere kan om hensiktsmessig fordeles rett til RHF for oppfølging
- Dersom det skulle bli stor mangel på helsepersonell, bør helsefelleskapene (der de er etablert) eller andre lokale samhandlingsfora, kobles inn i diskusjonen om fordeling.
- Formidlingsordningen har en styringsgruppe med representanter for KS, RHF, fylkesmennene og Helsedirektoratet. Grappa vil om nødvendig utarbeide kriterier for fordeling av personell i mangelsituasjoner

Det kan forekomme overlapp mellom lokale oversikter og dem som har meldt seg til Helsedirektoratet. Direktoratet sender jevnlig ut forespørsel til de registrerte om de fortsatt er disponible og ber de oppdatere statusen sin. Det anses imidlertid som bedre at samme person er registrert flere steder, enn at personell som ønsker å gjøre en innsats ikke blir fanget opp.

Kommuner som ønsker å få oversikt over frivillig helsepersonell i sitt område, kan søke om tilgang til registrert personell [her](#). Hvis det ikke finnes tilgjengelig personell i deres område, ta kontakt med en kommune i naboområdet for dialog om ledig personell der. Dersom dette ikke lykkes, ta kontakt med Helsedirektoratet på [godkjenning@helsedir.no](mailto:godkjenning@helsedir.no).

### 3. Formidling gjennom vikaravtaler

Hvis ønsket personell ikke finnes tilgjengelig i deres område innenfor denne reservepersonellordningen, eller det er behov for kritisk personell som lege eller sykepleier, finnes det en mulighet for å få formidlet personell gjennom vikarordninger som Helse Vest RHF administrerer på vegne av de 4 RHF-ene. Mange kommuner har også egne avtale med vikarbyråer, og bør undersøke muligheter for formidling derfra først.

#### **Rutinebeskrivelse : Nasjonal ordning for fordeling av kritisk helsepersonell fra vikarbyråer**

- Helse Vest RHF koordinerer rammeavtaler for personellområdet for de fire regionale helseforetakene med underliggende helseforetak og er derfor gitt rollen med å koordinere og fordele personell når det oppstår kritiske behov som kommuner og foretak ikke selv er i stand til å avhjelpe ved hjelp av helsepersonellvikarer fra avtaleleverandører. Det er opprettet en styringsgruppe, med deltakelse fra Helse Vest, KS, Helsedirektoratet og Fylkesmannen, som fordeler og prioriterer personellressurser mellom kommuner og helseforetak basert på ressurser som er meldt tilgjengelig fra avtaleleverandørene.
- Før kommunene og helseforetakene kan melde inn behov for ekstra personell fra vikarbyråer, skal potensialet i egen bemanning tas ut så langt som mulig gjennom fulle stillinger, endring av arbeidsplaner og omlegging til lengre vakter i tråd med avtale inngått med KS. Mulighet for samarbeid på tvers av kommunegrensene og med nærliggende helseforetak skal også søkes utprøvd før det er aktuelt å melde inn behov for ekstra personell. Se også punkt 1. Lokale tiltak.
- Kommunene melder inn ytterligere behov for helsepersonell til Helsedirektoratet på e-postadressen [godkjenning@helsedir.no](mailto:godkjenning@helsedir.no)
- Helsedirektoratet sammenstiller behovene som er meldt inn og sender over til fordeling etter nærmere avtale med Helse Vest. Oversikt over de beslutninger som tas av styringsgruppen om fordeling av personell formidles til de berørte kommuner og helseforetak med kopi til Helsedirektoratet.

## Om adgang til bruk av medhjelpere

Personell uten autorisasjon og lisens kan bidra etter "medhjelperparagrafen", §5 i Helsepersonelloven. Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell ("medhjelper") dersom det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.

Adgangen til å benytte medhjelpere følger av den handlefrihet en profesjonsutøver har til å utøve virksomhet innen eget fagområde. Adgangen til å benytte medhjelper gjelder uavhengig av organisatoriske grenser. Den som delegerer oppgavene har ansvar for at medhjelperen utfører oppgavene på forsvarlig vis. Det må sikres at den som overlates oppgaver har de nødvendige kvalifikasjoner til å utføre disse på en faglig forsvarlig og adekvat måte. Sikringen består i å forvisse seg om at den som overlates utførelsen av oppgavene har reelle kvalifikasjoner, og at eventuell nødvendig opplæring blir gitt. Arbeidsgiver bør etablere rutiner for bruken av medhjelpere, men medhjelpere er direkte underlagt instruksjoner og annet overoppsyn fra det helsepersonellet som har tildelt oppgaven.

Bestemmelsen har først og fremst betydning når et helsepersonell har behov for å overlate oppgaver til annet personell utenfor rammen av vedkommende stillingsbeskrivelse eller den ordinære arbeidsfordelingen i virksomheten. Den som får oppgaven kan være helsepersonell, så vel som annet personell.

## Om studentlisens og bruk av studenter

Lisens til studenter reguleres av *forskrift om lisens til helsepersonell kap. 1*. Det gis etter denne bestemmelsen kun lisens til medisinske studenter og studenter på masternivå i farmasi (provisorfarmasøyt). Forskriften åpner opp for innvilgelse av studentlisenser til både norsk- og utenlandskutdannede.

### Studentlisens etter covid-19 forskriften § 17 a

Forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet (covid-19-forskriften) hjemler lisens til helsefaglige studenter slik at disse i arbeidet med covid-19 skal kunne gi helsehjelp som helsepersonell utenfor helsefaglig opplæring, jf. § 17 a.

Studentlisens etter covid-19 forskriften kan utstedes til studenter, elever og lærlinger som er under utdanning i Norge eller et annet EØS-land i et av yrkene som nevnt i helsepersonelloven § 48 første ledd, er i siste opplæringsår av utdanningen og har påbegynt eller skal påbegynne praksisdelen av utdanningen.

Lisens etter denne bestemmelsen kan ikke gis til søkere som er under utdanning i medisin og farmasi da lisens til disse gis etter forskrift om lisens til helsepersonell kapittel 1.

Studentlisens gitt i henhold til covid-19 forskriften gis på følgende generelle vilkår:

1. Lisensen gir studenten kun rett til å utføre yrkesaktivitet under faglig veiledning og tilsyn av overordnet autorisert personell
2. Lisensen gir ikke adgang til å utøve yrket av selvstendig karakter
3. Lisensen gir studenten kun rett til å kalle seg student i det aktuelle yrket
4. Lisensen er tidsbegrenset

Studentlisens for helsefaglige studenter skal gi studentene utvidet ansvar ved gjennomføring av praksisdelen av studiet. Arbeid med lisens skal ikke gå på bekostning av ordinær studieprogresjon, selv om en studentlisens gir studenten mulighet til å arbeide i lønnede stillinger.

Siden forskriftens ikrafttredelse våren 2020, har 2171 helsefaglige studenter fått utstedt studentlisens etter covid-19 forskriften. Samtlige av disse studentene er tilknyttet norsk utdanningsinstitusjon.