

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/4492-9
Saksbehandler: Camilla Closs Walmann
Dato: 19.02.2021

Svar på oppdrag 349 om bistand til transport ifbm hhv vaksinerings og testing

HelseDirektoratet viser til oppdrag 349. Vårt svar på oppdraget er vedlagt.

Oppsummering

- HelseDirektoratet anbefaler ingen nye tiltak knyttet til transport til og fra vaksinasjon.
- For reiser til testing bør kommunene og helseforetakene finne lokale løsninger, gjerne forankret i samarbeidsavtaler etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6.
- Kommunene kan eventuelt få kompensert utgiftene til å organisere transportløsninger gjennom Covid-19-kompensasjonsordningene.

Svaret på oppdraget er utarbeidet i dialog med FHI. Innspill fra FHI ligger også ved som eget vedlegg.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.
direktør

Wenche Dahl Elde
fung. avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 349 - bistand til transport i forbindelse med hhv vaksinerings og testing

Oppsummering

- HelseDirektoratet anbefaler ingen nye tiltak knyttet til transport til og fra vaksinasjon.
 - For reiser til testing bør kommunene og helseforetakene finne lokale løsninger, gjerne forankret i samarbeidsavtaler etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6.
 - Kommunene kan eventuelt få kompensert utgiftene til å organisere transportløsninger gjennom Covid-19-kompensasjonsordningene.
 - Svaret på oppdraget er utarbeidet i dialog med FHI. Innspill fra FHI ligger også ved som eget vedlegg.
-

1. Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 349 om bistand til transport i forbindelse med hhv vaksinerings og testing

I koronavaksinasjonsprogrammet er det forutsatt at kommunene må sørge for transport til vaksinasjonsstedet da slik transport vanligvis faller utenfor pasientreiseforskriften og Pasientreisers ansvarsområde. Reiser til og fra testing dekkes som hovedregel ikke av pasientreiseforskriften.

Departementet viser til vedlagte brev fra Bergen kommune. Departementet ber HelseDirektoratet og FHI vurdere om regelverket gir en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom Pasientreiser og kommunene i forbindelse med transport til vaksinasjon og testing. Vi ber om at det også innhentes innspill og eventuelle løsningsforslag fra de regionale helseforetakene som har ansvar for Pasientreiser.

Vi ber Hdir og FHI vurdere hvordan kommunenes behov for bistand til å transportere personer til testing eller vaksinerings best kan ivaretas. Det vil være nødvendig å finne raske løsninger og det bør derfor vektlegges å benytte ordninger som allerede eksisterer.

Kontaktpersoner: Astri Knapstad 99150223 og Ragnhild Angell Holst 992 29 386.

Frist for oppdraget var 16. februar, men ble utsatt til 19. februar.

2. Bakgrunn

Pasienter har rett til å få dekket nødvendige utgifter til reise til og fra behandling. Utgiftene refunderes av de regionale helseforetakene v/Pasientreiser HF etter reglene i pasientreiseforskriften. De regionale helseforetakene har også ansvar for å sørge for transport av pasienter som ikke selv kan organisere reisen. Reiser organiseres av pasientreisekontorene ved helseforetakene, som har inngått avtaler om transporttjenester med ulike transportører.

Pasientreiseordningen gjelder reiser til spesialisthelsetjenester, reiser til kommunale helse- og omsorgstjenester som er nevnt i pasientreiseforskriften og reiser til helse- og omsorgstjenester som er omfattet av folketrygdloven kapittel 5.

Reiser til testing og reiser til vaksinerings omfattes som hovedregel ikke av pasientreiseforskriften, og faller utenfor Pasientreisers ansvarsområde. Vedlagt oppdraget fra HOD var et brev fra Bergen kommune der kommunen stiller

spørsmål om det er riktig at Pasientreiser ikke har ansvar for disse reisene, slik at kommunen må organisere transport for pasienter som ikke selv kan komme til vaksinasjon eller testing.

Helsedirektoratet har sendt ut følgende informasjon til kommunene om reise til vaksinasjon:

"Vaksinasjonen av pasienter for covid-19 skjer i regi av Vaksinasjonsprogram mot covid-19. I koronavaksinasjonsprogrammet er det forutsatt at kommunene har "sørge for ansvaret", jf. smittevernloven § 7-1 og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Utgangspunktet er at pasienter selv må ordne transporten til og fra vaksinasjonsstedet. For pasienter som selv ikke kan komme seg til vaksinasjonsstedet, må kommunen sikre at pasienten kan nyttiggjøre seg kommunens tilbud om vaksinasjon. Kommunen kan selv velge hvordan den ønsker å løse sitt ansvar – f.eks. ved transport av vaksinasjonspersonell til pasient, eller transport av pasient til vaksinasjonssted i egen regi eller i regi av private eller frivillige organisasjoner.

I koronavaksinasjonsprogrammet er kommunene bedt av FHI å planlegge særskilt for innbyggere som ikke kan komme seg til vaksinasjonsstedet: "Tilbud om vaksinasjon i institusjons- og hjemmetjenesten: Det må planlegges spesielt for personer som ikke kan komme seg til vaksinasjonslokalene på egenhånd; for eksempel organisert transport til vaksinasjonslokalet, hjemmevaksinasjon, eller ved å oppsøke vaksinandene der de er (sykehjem, eldrester, omsorgsboliger)". Kommunene bør derfor sørge for å gi informasjon om hvordan personer som ikke selv er i stand til å komme seg til vaksinasjonsstedet, skal få koronavaksinen. Som følge av ovennevnte, har vi lagt til grunn at Pasientreiser ikke kan benyttes på reiser til og fra vaksinasjon, jf. pasientreiseforskriften § 11."

Helsedirektoratet har informert om at pasientreiseforskriften ikke gjelder ved reise til testing, og vist til at covid-19 er kategorisert som en allmennfarlig smittsom sykdom, og testing for sykdommen hører inn under smittevernloven. Helsedirektoratets vurdering er derfor at reise til testing faller utenfor pasientreiseforskriften. Det fremgår av smittevernloven § 6-2 om dekning av tjenester og tiltak at departementet i forskrift kan gi bestemmelser om at tjenester eller tiltak etter loven skal være uten kostnad for den som er smittet eller er i fare for å bli smittet med en smittsom sykdom. Slike bestemmelser er ikke gitt.

Det fremgår videre av forarbeidene til bestemmelsen at:

"Etter bestemmelsen forutsettes også utgifter som personer kan bli påført i forbindelse med pålagt frammøte (vår understreking) til undersøkelser, å bli refundert. Det kan f.eks. gjelde frammøte til undersøkelse som ledd i smitteoppsporing, røntgenundersøkelse av lungene, kontroll av smittetilstand m.v. når slike undersøkelser settes i verk av kommunelegen."

På bakgrunn av forarbeidene til smittevernloven legges det fra Helsedirektoratets side til grunn at det ikke foreligger noen plikt for kommunene til å dekke utgifter til reising for testing, annet enn ved pålagt testing i forbindelse med smitteoppsporing, jf. smittevernloven § 3-6. Utgangspunktet er derfor at den enkelte selv har ansvaret for transport til og fra testing. Helsedirektoratet og FHI har laget smittevernveiledere knyttet til [kollektivtransport](#) og råd for [pasienttransport](#) under covid-19. Rådet for personer med mistenkt eller bekreftet smitte er at de ikke skal bruke offentlig transport som kollektivtilbud eller ordinær taxi. De må derfor enten kjøre selv eller bli kjørt av noen i husstanden som allerede er nærkontakter.

3. Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet og innspill fra RHF, KS og Pasient og brukerombudene

3.1. Prosess

Helsedirektoratet sendte oppdragsteksten til de regionale helseforetakene, KS og pasient- og brukerombudene med kort frist for innspill. Innspillene fra de regionale helseforetakene er vedlagt i sin helhet. Innspill fra KS og pasient- og brukerombudene er gjengitt nedenfor.

3.2. Folkehelseinstituttet

FHI har gitt følgende innspill:

"FHI vurderer smittevernhensyn, og har i besvarelsen på dette oppdraget ikke vurdert logistikk og kostnader rundt transport. For vurdering rundt dette, henvises til Helsedirektoratet.

Transport av personer som skal til og fra vaksinasjonssteder

- *Det er ikke særskilte smittevernfaglige utfordringer knyttet til disse reisene, da de som skal vaksineres er friske. Personer i karantene må vente med vaksinerings inntil smittestatus er avklart.*
- *Kommunene oppfordres til å legge til rette for personer som har vanskelig for å komme seg til sted for vaksinasjon.*
- *Team som reiser hjem til personer for vaksinasjon kan vurderes.*
- *Ved organisert transport, bør sjåfør følge retningslinjer for taxi slik som beskrevet i [Smittevern i kollektivtransport \(buss, tog, trikk, taxi, pasienttransport mv.\)](#) (covid-19) (Helsedirektoratet).*
- *Ved transport eller hjemmebesøk bør det tas ekstra hensyn til personer i risikogrupper.*

Transport til/fra testing (mistenkt smittet pasient)

- *Personer som har symptomer forenelig med covid-19 eller er mistenkt nærkontakt bør ikke reise med kollektivtransport eller taxi til/fra teststasjon.*
- *Hvis ikke personer kan organisere transport selv, anbefales det at kommunen legger til rette for testing ved hjemmebesøk eller ved organisert transport.*
- *Smitteverntiltak slik som beskrevet i [Råd for transport av pasienter/brukere under covid-19](#) (FHI) anbefales for reise til/fra testing. Anbefaling for gjennomføring av transport vil avhenge av smittestatus (mistenkt eller bekreftet covid-19).*

Transport av pasienter som får påvist SARS-CoV-2 på innreisepunkt (bekreftet smittet pasient)

- *Personer som får bekreftet SARS-CoV-2 på innreisepunkt (for eksempel etter testing med hurtigtest) kan ikke benytte kollektivtransport eller taxi hjem eller til egnet sted for isolasjon.*
- *De kan reise hjem/egnet sted for isolasjon i privat bil.*
- *Ved behov for organisert transport hjem/til egnet sted for isolasjon, anbefales smitteverntiltak slik som beskrevet i [Råd for transport av pasienter/brukere under covid-19](#) (FHI), på samme måte som for transport til/fra testing.*
- *FHI anbefaler å skrive inn en presisering i innledningen til dette rådet om at anbefalingene også gjelder der andre aktører enn pasientreiser organiserer reisen. "*

3.3. De regionale helseforetakene

Svaret fra Helse Sør-Øst viser til tidligere korrespondanse om spørsmål knyttet til ansvar for transport til testing, som de fremdeles venter på en avklaring på.

Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Nord har gitt konkrete innspill til oppdraget. I sine svar viser de i stor grad til samme momenter, men vektlegger og utdyper dem litt ulikt. Her gjengis noen hovedmomenter:

- *Test- og vaksineringsstasjoner bør organiseres på en slik måte at befolkningen kan bruke kollektiv transport, for å komme seg til testing og vaksinerings.*
- *Mange kommuner har etablert egne avtaler med drosjeselskaper om transport til testing. Helseforetakene har likevel forståelse for at det i enkelte kommuner kan være utfordrende å koordinere dette, spesielt når vaksineringsen også begynner.*
- *Det vil kunne være hensiktsmessig å vurdere/utrede andre måter å håndtere vaksinerings/testing av de pasientene som krever tilrettelagt transport, eksempelvis med mobilt vaksinerings-/testteam.*

- Pasientreisekontorene har systemer og kompetanse for rekvirering og planlegging av transport, helseforetakene har innkjøpskompetanse og avtaleoppfølging på transportområdet. Rammeavtalene som helseforetakene har inngått med transportører gir transportkapasitet for en normalsituasjon på pasientreiseområdet. Spesielt i dagens situasjon med færre passasjerer pr bil pga smittevern anbefalinger, er kapasiteten allerede begrenset. Pasientreisekontor/helseforetak kjenner ikke omfanget/behov for transportkapasitet i forbindelse med testing/vaksine, noe som ville gjøre det utfordrende med anskaffelser for å dekke kommunenes behov.
- Det er en fordel at rekvirenter og pasienter allerede kjenner pasientreiseordningen, men ordningen har utgangspunkt i et regelverk. Utvidet bruk av ordningen til reiser som ikke er omfattet av regelverket eller helseforetakenes ansvar, kan medføre at rekvirentene bestiller utover pasientreiseforskriften også på sikt da de ikke forstår/husker skillet mellom hva som er pasientreiseområdet sitt ansvar. I så fall blir det en økning i antall rekvisisjoner.
- Reiser til testing/vaksinasjon er ikke transport av *pasienter*, som omfattet av et eget regelverk, men transport av ordinære borgere. En evt utvidet ordning bør kun omfatte personer som ikke har mulighet for å ta seg til og fra test/vaksinering på egen hånd. Dersom dette ikke presiseres tydelig, risikerer man at personer som egentlig kunne benyttet kollektiv transport tildeles drosje, noe som igjen belaster drosjekapasiteten.

Hvem som skal få reise, hvem som skal kunne rekvirere/bestille reiser, hvem som skal dekke reisekostnadene og systemer for oppgjør/fakturering vil måtte avklares dersom ansvaret legges til helseforetakene/pasientreiser. Dette vil ha administrative og økonomiske konsekvenser. Dersom kapasiteten i helseforetakenes rammeavtaler skal økes må det vurderes om det er aktuelt med en hurtiganskaffelse. Anskaffelse, opplæring av sjåførere mv. vil medføre at ordningen uansett ikke kan komme på plass umiddelbart.

Basert på en vurdering av ulemper og risiko fraråder Helse Midt og Helse Vest at reiser til testing/vaksinasjon uten videre legges til pasientreiser. Det bør foretas en grundig risikovurdering av forholdene som er tatt opp i innspillene. En «rask løsning» kan medføre konsekvenser som etter deres vurdering ikke vil tjene intensjonen i tilgjengeliggjøring av test og vaksinering. Helse Vest anbefaler at det åpnes opp for lokale avtaler for de kommuner som har behov for bistand.

Helse Nord ønsker å støtte kommunene i størst mulig grad. Dersom pasientreiser kan tilrettelegges for testing og vaksinering, basert på de områdene de har belyst i sitt svar, så er også Helse Nord positiv til at det åpnes opp for lokale avtaler for de kommunene som har behov for bistand.

3.4. KS

KS skriver i sitt svar til Helsedirektoratet:

"Vi er enig i at vanlige løsninger også i form av transport så langt som mulig bør benyttes. Slik vi forstår pasientreiseforskriften så er retten til tilrettelagt transport betinget av reise til behandling. Vi har ikke på dette feltet systematisk oversikt over kommunenes behov, men foreslår en pragmatisk tilnærming fordi kommunene kan ha ulike behov for avlastning også av transport avhengig av den situasjonen de er i. Vi tenker derfor at det kan være fornuftig at pasientreiser kan bistå der det er behov for transport hvis kommunen ikke selv ivaretar dette. Kommunen kan be om bistand hvis de trenger det. Kommunene har mange oppgaver som de ikke har til vanlig og dette bør da være en særordning nå knyttet til covid 19 situasjonen."

3.5. Pasient- og brukerombudene

Nasjonalt koordinerende pasient- og brukerombud opplyser at ombudene har fått svært få henvendelser angående transport til vaksinering, og videreformidlet disse innspillene/refleksjonene: "

- *Dette er jo ikke noen regulære pasientreiser, men folk som skal/bør vaksineres, som ikke selv evner å skaffe transport bør på en eller annen måte få hjelp til det uten at man skal ha et stort, personlig utlegg.*

- *Kan man legge opp til å benytte drosjene lokalt med enkle kommunale refusjonsordninger? Hva skal til for å få taxi? Vanskelig å si, her kan det jo fort bli litt "overforbruk/misbruk", men vil det bli så stort? Hvis refusjonen fra kommunen dekkes av statlige midler, vil jo taxi-næringen få en liten oppgave-boost, og det kan være et godt bidrag for å unngå at deres øvrige kompensasjonskrav blir så store...??*
- *Og så kan kanskje frivillige mobiliseres lokalt, - gitt at smitteverntiltakene følges av de frivillige sjåførene? Da må man i så fall ta en vurdering på risiko og forsikring. Hva om en pasient er uheldig og ødelegger noe i en frivillig sin bil? Det kan være urinlekkasje, blod, el lig. Hvem har ansvaret om en frivillig krasjer bil med passasjer? Kan sjåføren lastes med kostnader? Hva om den som skal kjøres faller på vei inn i bilen eller blir dårlig på vei hjem?*
- *I kommunesammenslåing har Drammen kommune blitt slått sammen med nabokommunene. Så opprettet man en vaksinasjonssentral i Drammen, noe som medførte at de som bodde i de "gamle " kommunene rundt Drammen f. eks i Mjøndalen, fikk lang reisevei. De som ikke kunne kjøre bil selv eller ta off. transport måtte ta drosje frem og tilbake til Drammen noe som fort kommer opp i 1000 kroner hver vei, altså 2000 kroner for å få tatt vaksinen. Dette ble det media-sak om og vi fikk i hvert fall en henvendelse ang. dette. Kommunen henviste til at pårørende/venner kunne kjøre. Etter oppslaget i Drammens tidende ble det gitt vaksine på enkelte dager også i Mjøndalen. "*

Ut over dette så kjenner ombudene til andre kommuner har vært svært flinke til å hente/kjøre de eldre som ikke bor på sykehjem ev. sette vaksine hjemme hos pasienten.

Ombudene har ikke gitt konkrete innspill knyttet til reise til testing.

4. Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet er enig med FHI i at de smittevern faglige anbefalingene som er gitt i FHI sin veileder vil være relevante uansett hvem som er ansvarlig for å organisere transport til vaksinasjon og testing.

Utgangspunktet for vår vurdering er at transport til og fra hhv. testing og vaksinasjon vil være den enkeltes eget ansvar og noe de må betale selv, med mindre noe annet følger av smittevernloven § 3-6, eller vedkommende ikke kan nyttiggjøre seg tilbudet om vaksinasjon uten bistand til transport.

Helsedirektoratet legger til grunn at utgangspunktet er at reise til vaksinasjon og testing faller utenfor pasientreiseforskriften. I utgangspunktet må hver enkelt komme seg til og fra vaksinasjon/testing, og det er ingen rett til å få refundert reiseutgifter med hjemmel i pasientreiseforskriften. Helsedirektoratet legger videre til grunn at reisene heller ikke er omfattet av de regionale helseforetakenes ansvar for å sørge for transport til undersøkelse eller behandling i helse- og omsorgstjenesten jf. sphtjl § 2-1a. Dette innebærer at det i utgangspunktet er kommunenes ansvar å sørge for at personer som ikke kan komme seg til vaksinasjonssted eller testing som ledd i smitteoppsporingsarbeid får et tilbud. Dette kan løses ved å gi den enkelte et tilbud hjemme, eller sørge for transport. Å utvide rettighetene gjennom å endre pasientreiseforskriften ville ha store konsekvenser. Direktoratet har ikke fått tilbakemeldinger som tyder på at problemet er så stort at det forsvarer den økte ressursbruken som ville følge med en slik generell utvidelse. Vi har derfor ikke vurdert regelverksendringer som et aktuelt tiltak i dette oppdraget.

På bakgrunn av henvendelsen fra Bergen kommune, som var vedlagt oppdraget, har departementet bedt om en vurdering av hvordan kommunenes behov for bistand til å transportere personer til testing eller vaksineringsbest kan ivaretas. Departementet understreker at det vil være nødvendig å finne raske løsninger og at det derfor bør vektlegges å benytte ordninger som allerede eksisterer.

Helsedirektoratet viser til de regionale helseforetakenes redegjørelser for hvilke forhold som må vurderes og ivaretas, dersom pasientreiseordningen skal benyttes for disse reisene.

Behovene vil variere mellom kommunene og mellom regioner. På vaksineområdet er kommunene oppfordret til å planlegge tjenestene sine også med tanke på personer som ikke kan reise, og innspillene direktoratet har fått viser at dette også blir gjort. Direktoratet har også informert om at reiser til testing faller utenfor pasientreiseforskriften og dermed utenfor ansvarsområdet til helseforetakene. Ut fra tilbakemeldingene vi har fått ser det ut til at det meste løser seg i praksis.

Særlig om transport ved vaksinasjon

Transport til og fra vaksinasjon vil etter Helsedirektoratets syn volde kommunene mindre praktiske utfordringer enn transport til og fra testing. Ved vaksinasjon kan man legge til grunn at vaksinandene er frisk, og det er ikke nødvendig med særskilte smittevernstiltak ved transporten.

Helsedirektoratet viser særlig til pasient- og brukerombudenes tilbakemelding, om at de kjenner til kommuner som har løst dette på en god måte. De rapporterer heller ikke om mange klager på manglende transport. Slik Helsedirektoratet vurderer det, virker det som det er vanlig å organisere vaksineringsen av personer med forflytningsvansker slik at det er helsepersonellet som reiser hjem til vaksinandene. Dette er særlig en praktisk løsning der pasientreiseordningen ikke er eget til å bidra.

Helsedirektoratet viser videre til at vi har ukentlige møter med statsforvalternes vaksinasjonskoordinatorer. Etter vårt fortolkningsbrev er spørsmål knyttet til transport nå fraværende i dialogen. Vi har ikke mottatt henvendelser som tilsier at denne transporten utgjør et stort hinder i vaksinasjonsarbeidet.

Helsedirektoratet legger derfor til grunn at vaksinasjon av personer med forflytningsvansker løses av kommunene innenfor rammene av koronavaksinasjonsprogrammet.

Særlig om transport ved testing

Smittesporing er et grunnleggende tiltak i pandemihåndteringen, og det er viktig å legge til rette for at også de som ikke selv kan organisere reisen kan seg komme til teststasjon. Ved smittesporing er det også viktig for samfunnet at transporten gjennomføres på forsvarlig måte.

Det finnes ikke en ordning for refusjon av påløpte transportutgifter direkte til den enkelte, for eksempel der en person på egenhånd bestiller og betaler drosje til teststasjonen. En slik ordning finnes heller ikke innenfor pasientreiseprogrammet. En ordning der kommunen organiserer/rekvirerer transporten, eventuelt ved hjelp av pasientreiser etter avtale, vil sikre at den enkelte får dekket sitt transportbehov uten kostnader.

Helsedirektoratet ser at kommunenes ansvar for å organisere transport til og fra smittesporing kan være utfordrende å oppfylle. Dette vil for eksempel være tilfellet i kommuner med pågående utbrudd og stor testaktivitet. Helse Sør-Øst har også tatt opp spørsmål om ansvar for transport til sted for gjennomføring av karantene/isolasjon for personer som har testet positivt på en arbeidsplass, og det kommer også spørsmål om organisering av transport for personer som har testet positivt ved innreise. Hvordan helseforetaket eventuelt skal bistå, for eksempel ved å skaffe transportkapasitet, organisere alle reiser eller reiser til/fra enkelte områder, må avtales lokalt på bakgrunn av kommunens behov.

Som både KS og Helse Vest og Helse Midt-Norge er inne på, bør det legges til rette for at kommuner som har utfordringer knyttet til organisering av transport, kan be om bistand fra helseforetakene til å ivareta denne oppgaven. Helsedirektoratet er enig i denne vurderingen, og vi er kjent med at dette også gjøres flere steder. Slikt samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten om transport kan tas inn i samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommune etter helse- og omsorgstjenesteloven kap. 6.

En slik ordning vil ha som utgangspunkt at det er kommunenes ansvar å sørge for denne tjenesten, og det vil være nødvendig å avklare hvordan slik bistand fra helseforetakene skal finansieres. Kommunene kan eventuelt få kompensert utgiftene til å organisere transportløsninger, eventuelt å kjøpe dette fra RHF/HF, gjennom Covid-19-kompensasjonsordningene.

5. Konklusjon

Helsedirektoratet anbefaler ingen nye tiltak knyttet til transport til og fra vaksinasjon. For reiser til testing bør kommunene og helseforetakene finne lokale løsninger, gjerne forankret i samarbeidsavtaler etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6. Kommunene kan eventuelt få kompensert utgiftene til å organisere transportløsninger gjennom Covid-19-kompensasjonsordningene.

Til Helsedirektoratet
v/Camilla Closswalmann
camilla.closswalmann@helsedir.no

Innspill fra Helse Vest RHF

Viser til henvendelse fra Helsedirektoratet der det bes om innspill til oppgavefordelingen mellom helseforetakene (pasientreiser) og kommunene vedr. transport til vaksinerings og testing.

Vi vurderer følgende problemstillinger som sentrale i vårt innspill:

1. I hvilken grad helseforetakene (pasientreiser) er i stand til å håndtere denne koordineringen.
2. Om vi vurderer kapasiteten i taxinæringen som tilstrekkelig for å kunne ivareta etterspørselen.

Vi ser følgende fordeler og ulemper/risiko knyttet til å etablere håndteringen av dette i helseforetakene, ved pasientreiser:

Fordeler

- Pasientreisekontorene har planleggerkompetanse.
- Foretakene har tilgang til innkjøpskompetanse og avtaleoppfølging (det har også kommunene).
- Foretakene har elektronisk bestillingssystem som rekvisitene er kjent med.
- Vi har i enkelte områder god kjennskap til mengde og arbeidsoppgaver når det gjelder kjøring til testing.
- Vi har gode priser på vanlig taxi.
- Ett henvendelsespunkt for reise for pasient og behandler.

Ulemper og risiko

- Rekvirentene bestiller utover pasientreiseforskriften på sikt da de ikke forstår/husker hva som er pasientreiseområdet sitt egentlige ansvar. Fører til en økning i antall rekvisisjoner.
- Finansiering må avklares; også adm. kostnader. Kan være kommunenes ansvar og vi får utøver ansvaret, men per nå har vi ikke finansiering og det vil føre til vesentlig økte kostnader.
- Tid knyttet til anbudsinngåelse og opplæring av sjåførere, vil ikke være på plass umiddelbart.
- Det er kommunene som kjenner planer og behov knyttet til testing/vaksinerings. Dette kan gjøre det utfordrende for pasientreiser med anskaffelser (anbud og avtaler).
- Antageligvis høy aktivitet fordi det blir en stor mengde mennesker som skal transporteres; vil gi kapasitetsutfordringer på ordinær pasienttransport.
- Vi kjenner ikke til omfang av vaksineringsene utover at det er mange eldre som i denne første runden skal vaksineres.
- Dersom grunnlaget for transport ikke presiseres tydelig, risikerer man at personer som egentlig kunne benyttet kollektiv transport tildeles drosje. Dette belaster drosjekapasiteten.
- Mer ressurskrevende på pasientreisekontorene, kan være behov for mer ressurser. Det kan være vanskelig å koordinere behovet, da det er kommunene som styrer aktiviteten og best kjenner behovet.

- Vi har tidvis problemer med hente/ leveringskvaliteten. Kan bli forsinkelser. Vanskelig å få til med eksisterende avtaler da det er satt en kapasitet ut ifra ordinær pasienttransport.
- Aktivitet utover vår åpningstid kan være en utfordring.

Pasientreisekontorene var tidlig ute med informasjon til kommunene etter Helsedirektoratets informasjon til helseforetakene og KS. Dette har medført at de fleste kommuner har etablert egne avtaler med drosjeselskaper om transport til testing. Vi har likevel forståelse for at det i enkelte kommuner kan være utfordrende å koordinere dette, spesielt når vaksineringsen også begynner.

Pasientreiser i de ulike helseregionene inngår avtaler med ulike transportører i helseregionen. Avtalene gjelder transport til ulike typer behandlinger i primær- og spesialisthelsetjenesten. Disse avtalene er i hovedsak rammeavtaler og kapasiteten er definert ut i fra et normal behov. Kapasiteten (antall tilgjengelige biler) i avtalene eller vilkårene for bruk av pasientreiseordningen har aldri vært ment å håndtere det store behovet og volumet som nå oppstår knyttet til testing og vaksineringsen. Man vil nok, i enkelte områder kunne øke denne kapasiteten, mens i mange andre områder så vil det være kapasiteten (antall tilgjengelig biler) hos lokale transportører, som legger begrensningene.

På bakgrunn av dette vil det være nødvendig å gå i dialog med Sykehusinnkjøp HF for utredning av muligheter for hasteanskaffelse.

Andre momenter som bør utredes før endelig beslutning

På grunn av hovedregelen om kun én pasient i baksetet og generelle begrensninger i samkjøringen av pasienter, så er det utfordringer p.t. i forhold til tilgjengelig drosjekapasitet i mange områder. Det må derfor vurderes om det vil være nok drosjekapasitet i områdene til å kunne ta ansvar for transport til vaksineringsen og testingen.

Det vil kunne være hensiktsmessig å vurdere/utrede andre måter å håndtere vaksinerings/testing av de pasientene som krever tilrettelagt transport, eksempelvis med mobilt vaksinerings-/testteam.

Innspillet belyser ikke kostnadseffekter, da det er usikkert hvilket omfang av reiser dette vil generere. Det legges derfor til grunn at kostnader må dekkes. Vi vil måtte få på plass en merking av turene slik at kostnadene kan isoleres og enten faktureres kommunene eller sentralt. Merkostnader ved administrasjon av ordningen vil også måtte kalkuleres og faktureres alt etter hvor stort omfang dette får.

Konklusjon

Innen pasienttransport er hovedregelen at pasientene har et eget ansvar for å ta seg til og fra behandling. For pasienter som ikke kan gjøre dette selv er det innrettet ordninger for at pasienter kan få en tilrettelagt transport til og fra behandling. Det er rekviert som utløser dette behovet.

Befolkningen forøvrig har også et selvstendig ansvar for transport til og fra test og vaksineringsen. Erfaringen viser at de fleste klarer å håndtere dette på en god måte. Det er et fåtall som skulle trenge bistand til å ta seg til og fra test og vaksineringsen.

Basert på ulemper og risiko fraråder vi generelt at dette legges til pasientreiser. Samtidig anbefaler vi at det åpnes opp for lokale avtaler for de kommuner som har behov for bistand. Det er viktig at det foretas en grundig risikovurdering over de forhold som er nevnt ovenfor. En «rask løsning» kan medføre konsekvenser som ikke vil tjene intensjonen i tilgjengeliggjøring av test og vaksineringsen.

Per Karlsen
Økonomi- og finansdirektør

Oppdrag 349 om bistand til transport ifbm hhv vaksinerings og testing

Departementet er kjent med at det har blitt presisert at det i koronavaksinasjonsprogrammet er forutsatt at kommunene må sørge for transport til vaksinasjonsstedet da slik transport vanligvis faller utenfor pasientreiseforskriftens bestemmelse. Vi er videre kjent med at det også er oppgitt at reiser til og fra testing normalt ikke dekkes av pasientreiseforskriften. Det vises til vedlagte brev fra Bergen kommune. Vi ber om Hdir og FHI vurderer om de løsningene som det nå er lagt opp til er hensiktsmessige for hhv. vaksinasjon og testing og komme med forslag til løsning. I forslaget må også RHFene som ansvarlig for Pasientreiser involveres. Det vil være nødvendig å finne raske løsninger, slik at det skal vektlegges å benytte ordninger og regelverk som allerede eksisterer. Vi ber om at innspillet inkluderer kostnadsanslag inkl administrative merutgifter dersom det foreslås å benytte Pasientreiser.

Frist: fredag 19.2

Kontaktpersoner: Astri Knapstad 99150223 og Ragnhild Angell Holst 992 29 386.

Folkehelseinstituttets vurdering

FHI vurderer smittevern hensyn, og har i besvarelsen på dette oppdraget ikke vurdert logistikk og kostnader rundt transport. For vurdering rundt dette, henvises til Helsedirektoratet.

Transport av personer som skal til og fra vaksinasjonssteder

- Det er ikke særskilte smittevernfaglige utfordringer knyttet til disse reisene, da de som skal vaksineres er friske. Personer i karantene må vente med vaksinerings inntil smittestatus er avklart.
- Kommunene oppfordres til å legge til rette for personer som har vanskelig for å komme seg til sted for vaksinasjon.
- Team som reiser hjem til personer for vaksinasjon kan vurderes.
- Ved organisert transport, bør sjåfør følge retningslinjer for taxi slik som beskrevet i [Smittevern i kollektivtransport \(buss, tog, trikk, taxi, pasienttransport mv.\)](#) (covid-19) (Helsedirektoratet).
- Ved transport eller hjemmebesøk bør det tas ekstra hensyn til personer i risikogrupper.

Transport til/fra testing (mistenkt smittet pasient)

- Personer som har symptomer forenelig med covid-19 eller er mistenkt nærkontakt bør ikke reise med kollektivtransport eller taxi til/fra teststasjon.
- Hvis ikke personer kan organisere transport selv, anbefales det at kommunen legger til rette for testing ved hjemmebesøk eller ved organisert transport.
- Smitteverntiltak slik som beskrevet i [Råd for transport av pasienter/brukere under covid-19](#) (FHI) anbefales for reise til/fra testing. Anbefaling for gjennomføring av transport vil avhenge av smittestatus (mistenkt eller bekreftet covid-19).

Transport av pasienter som får påvist SARS-CoV-2 på innreisepunkt (bekreftet smittet pasient)

- Personer som får bekreftet SARS-CoV-2 på innreisepunkt (for eksempel etter testing med hurtigtest) kan ikke benytte kollektivtransport eller taxi hjem eller til egnet sted for isolasjon.
- De kan reise hjem/egnet sted for isolasjon i privat bil.
- Ved behov for organisert transport hjem/til egnet sted for isolasjon, anbefales smitteverntiltak slik som beskrevet i [Råd for transport av pasienter/brukere under covid-19](#) (FHI), på samme måte som for transport til/fra testing.
- FHI anbefaler å skrive inn en presisering i innledningen til dette rådet om at anbefalingene også gjelder der andre aktører enn pasientreiser organiserer reisen.

Vurdering av sosiale konsekvenser

Ikke vurdert i dette oppdraget

Merknad

FHI ber om at vurderingen i sin helhet, inklusiv grafisk utforming, legges ved i det endelige svaret til HOD.

Helsedirektoratet
v/Camilla Closswalmann

camilla.closswalmann@helsedir.no

Deres ref:

Vår ref:

2020/1176-79/341

Saksbehandler

Nils Bie Normann/40226560

Dato:

12.02.2021

Innspill fra Helse Nord RHF

Viser til henvendelse fra Helsedirektoratet der det bes om innspill til oppgavefordelingen mellom helseforetakene (pasientreiser) og kommunene vedr. transport til vaksinerings og testing, knyttet til pågående Covid19 pandemien

Helse Nord har hatt en runde med de andre regionene, for i størst mulig grad forsøke å få et likt innhold i innspillet.

Vi vurderer følgende problemstillinger som sentrale i vårt innspill:

1. I hvilken grad helseforetakene (pasientreiser) er i stand til å håndtere denne koordineringen.
2. Om vi vurderer kapasiteten i taxinæringen som tilstrekkelig for å kunne ivareta etterspørselen.
3. Organiseringen av test- og vaksineringsstasjoner i kommunene

Vi ser følgende fordeler og ulemper/risiko knyttet til å etablere håndteringen av dette i helseforetakene, ved pasientreiser:

Fordeler;

- Har planleggerkompetanse.
- Foretakene har tilgang til innkjøpskompetanse og avtaleoppfølging (det har også kommunene).
- Foretakene har elektronisk bestillingssystem som rekvirentene er kjent med.
- Vi har god kjennskap til mengde og arbeidsoppgave når det gjelder kjøring til testing, vet ikke omfang av vaksineringsene utover at det er mange eldre som i denne første runden skal vaksineres.
- Vi har gode priser på vanlig taxi.
- Ett henvendingspunkt for reise for pasient og behandler.

Ulemper og risiko;

- Rekvirentene bestiller utover pasientreiseforskriften på sikt da de ikke forstår/husker skillet mellom hva som er pasientreiseområdet sitt ansvar. Fører til en økning i antall rekvisisjoner.

- Finansiering må avklares; også adm.kostnader. Kan være kommunenes ansvar og vi får utøver ansvaret, men per nå har vi ikke finansiering og det vil føre til vesentlig økte kostnader.
- Tid knyttet til anbudsinngåelse og opplæring av sjåførere, vil ikke være på plass umiddelbart.
- Antageligvis høy aktivitet fordi det blir en stor mengde mennesker som skal transporteres; vil gi kapasitetsutfordringer på ordinær pasienttransport.
- Dersom grunnlaget for transport ikke presiseres tydelig, risikerer man at personer som egentlig kunne benyttet kollektiv transport tildeles drosje. Dette belaster drosjekapasiteten.
- Mer ressurskrevende på pasientreisekontorene, kan være behov for mer ressurser.
- Vi har tidvis problemer med hente/ leveringskvaliteten. Kan bli forsinkelser. Vanskelig å få til med eksisterende avtaler da det er satt en kapasitet ut ifra ordinær pasienttransport.
- Aktivitet utover vår åpningstid kan være en utfordring.
- Test- og vaksineringsstasjoner bør organiseres på en slik måte at befolkningen kan bruke kollektiv transport, for å komme seg til testing- og vaksinerings.

Pasientreiser i de ulike helseregionene inngår avtaler med ulike transportører i helseregionen. Avtalene gjelder transport til ulike typer behandlinger i primær- og spesialisthelsetjenesten. Disse avtalene er i hovedsak rammeavtaler og kapasiteten er definert ut i fra et normal behov. Kapasiteten (antall tilgjengelige biler) i avtalene eller vilkårene for bruk av pasientreiseordningen har aldri vært ment å håndtere det store behovet og volumet som nå oppstår knyttet til testing og vaksinerings. Man vil nok, i enkelte områder kunne øke denne kapasiteten, mens i mange andre områder så vil det være kapasiteten (antall tilgjengelig biler) hos lokale transportører, som legger begrensningene.

På bakgrunn av dette kan det være nødvendig å utrede muligheten for hastensskaffelse.

Andre momenter som bør utredes før endelig beslutning;

På grunn av hovedregelen om kun én pasient i baksetet og generelle begrensninger i samkjøringen av pasienter, så er det utfordringer p.t. i forhold til tilgjengelig drosjekapasitet i mange områder. Det må derfor vurderes om det vil være nok drosjekapasitet i områdene til å kunne ta ansvar for transport til vaksinerings og testingen. Det vil kunne være hensiktsmessig å vurdere/utrede andre måter å håndtere vaksinerings/testing av de pasientene som krever tilrettelagt transport, eksempelvis med mobilt vaksinerings-/testteam.

Innspillet belyser ikke kostnadseffekter, da det er usikkert hvilket omfang av reiser dette vil generere. Det legges derfor til grunn at kostnader må dekkes. Vi vil måtte få på plass en merking av turene slik at kostnadene kan isoleres og enten faktureres kommunene eller sentralt. Merkostnader ved administrasjon av ordningen vil også måtte kalkuleres og faktureres alt etter hvor stort omfang dette får.

Konklusjon:

Helse Nord ønsker å støtte kommunene i størst mulig grad. Dersom pasientreisen kan tilrettelegges for testing og vaksinerings, basert på de områdene vi har belyst, så er Helse Nord positiv til at det åpnes opp for lokale avtaler for de kommunene som har behov for bistand.

Vennlig hilsen

Jonny Brodersen
Direktør for sikkerhet og beredskap

Nils Bie Normann
rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og kan derfor være uten signatur.

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Vår ref.
2021/93 - 1526/2021

Deres ref.
Camilla Closswalmann

Saksbehandler
Arnt Egil Hasfjord

Dato
12.02.2021

Svar - innspill vedrørende oppdrag fra HOD om transport i forbindelse med testing og vaksinasjon

Viser til henvendelse fra Helsedirektoratet der det bes om innspill til oppgavefordelingen mellom helseforetakene (pasientreiser) og kommunene vedr. transport til vaksinerings og testing.

Vi vurderer følgende problemstillinger som sentrale i vårt innspill:

1. Praktisk gjennomføring og ansvarsforhold som kan belyse utfordringen
2. I hvilken grad helseforetakene er i stand til å håndtere denne koordineringen.
3. Kapasiteten som tilstrekkelig for å kunne ivareta etterspørselen.
4. Hvem skal få tilbud om en tilrettelagt transport til og fra test og vaksinerings.

På av kort tidsfrist er det ikke mulig å få gjennomført en helhetlig risikovurdering, men vi vil belyse de viktigste overordnede forhold knyttet til fordeler og ulemper/risiko. Praktiske forhold som er viktig å bemerke som vil ha betydning for en eventuell endring. Det er viktig å presisere at dette er ikke transport av pasienter som omfattes av et eget regelverk, men ordinære borgere. Og det er viktig å presisere at dette gjelder for personer som ikke har mulighet for å ta seg til og fra test/vaksinerings på egen hånd.

Uavklarte forhold

Det er mange uavklarte forhold som må vurderes før beslutning skal tas. Dette er forhold som vil påvirke både fordeler og ulemper for en eventuell endring.

- **Rekvirent.** Hvem skal bestille transport til **de som ikke selv kan sørge for transporten** til og fra testing/vaksinerings? I dag er det rekvirentene som har dette ansvaret (fastlegene, der ofte hjelpepersonellet er utøvende). Uavhengig av løsning må det være noen som **utløser** hvem som har behov for å få transport til og fra testing/vaksinerings.
- **Dokumentasjonskrav.** I hvilken grad skal det kunne dokumenteres at personen skal til test/vaksinerings? Her er det risiko for misbruk av et tilbud.

- **Egenandel.** Skal de som skal til testing/vaksinering betale egenandel? Egenandel i dag er knyttet transport til og fra behandling. Vaksinering/testing er ikke omfattet som en del av forskriften. Dette kan ikke være en «gratis» tjeneste.
- **Forskrifter.** Pasientreiser er innrettet etter eget regelverk. Det kan være behov for å vurdere midlertidige endringer.
- **Finansiering.** Ansvar for finansieringen ved en eventuell endring er ikke avklart.
- **Tilgjengelighet.** Har kommunene organisert sine test- og vaksineringsstasjoner på en slik måte at befolkningen kan komme dit med kollektiv transport? Flere kommuner har organisert sine test- og vaksineringssteder slik at befolkningen kan ta seg til og fra på egen hånd, men noen har ikke gjort dette. Det er en risiko for at en utfordring lokalt kan danne grunnlag for uhensiktsmessige løsninger andre steder.

Fordeler

Det er noen fordeler med at pasientreisekontorene tar imot revisjoner, planlegger og gjennomfører pasientreisene. Det forutsettes at det transport rekvireres for de i befolkningen som ikke kan sørge for transporten selv, og at det er rekvirentene i kommunen som utløser rekvisisjon.

- Pasientreisekontorene har system for å kunne planlegge og gjennomføre transport. Det må forøvrig gjøres endringer i bestillingssystemene slik at reiser til og fra test/vaksinering blir registrert.
- Rekvirentene er godt kjent med bestilling av transport. Det forutsettes at rekvirenter gjør vurdering på lik linje som i dag, altså at de som ikke kan sørge for transport selv kan få utløst en tilrettelagt transport.
- Ved behov for tilleggskapasitet har Helse Midt-Norge RHF innkjøpskompetanse og avtaleoppfølging (det har også kommunene).
- Ved å legge rekvirering og gjennomføring for slik transport til Pasientreisekontorene vil det være ett henvendingspunkt for reise for pasient og behandler.
- Vi har god kjennskap til mengde og arbeidsoppgave når det gjelder kjøring til testing, vet ikke omfang av vaksinerisene utover at det er mange eldre som i denne første runden skal vaksineres.

Ulemper og risiko

- **Rekvirering.** Det forutsettes at rekvirenter skal utløse behov for tilrettelagt transport til og fra test og vaksinering. På sikt er det en risiko for at for at rekvirentene bestiller utover regelverket, og rekvirenten ikke forstår/husker skillet mellom hva som er pasientreiseområdet sitt ansvar. Fører til en økning i antall rekvisisjoner. Det må også avklares hvordan rekvisisjonene skal merkes slik at det fremkommer at det er test/vaksinering det gjelder.
- **Kapasitet.** Kapasiteten knyttet til pasienttransport er dimensjonert ut fra et normal behov. Det er høyst uklart hvilke deler av befolkningen som skal få utløst en transport. Dette må avklares og risikovurderes. Det er en risiko for at personer som egentlig kunne benyttet kollektiv transport tildeles drosje. Dette belaster drosjekapasiteten.
- **Samtidighetskonflikt.** I dag er foregår pasienttransporten på konsentrerte tidspunkt på dagen. Dersom pasientreisekontorene i tillegg skal planlegge og gjennomføre ekstra transport til og fra test/vaksinering vil dette kunne medføre

samtidighetskonflikter. I ytterste konsekvens kan dette få negative følger for pasienttransporten.

- **Smittevern under transport.** Veileder for smittevern for pasienttransport tilsier at det ikke er anledning til å transportere med enn en pasient i baksetet. Dette gir allerede store kapasitetsutfordringer for pasienttransporten. Dersom transport av personer (ikke pasienter) kommer i tillegg vil dette utfordre den totale kapasiteten.
- **Finansiering.** må avklares; også adm. kostnader. Kan være kommunenes ansvar og vi får utøver ansvaret, men per nå har vi ikke finansiering og det vil føre til vesentlig økte kostnader.
- **Organisering.** Uten en klar organisering er det en risiko for at mange få rekvirert tilrettelagt transport. Dette vil gi kapasitetsutfordringer på ordinær pasienttransport.
- **Grunnlaget for transport.**
- **Ressurser.** Mer ressurskrevende på pasientreisekontorene, og vil utløse behov for mer ressurser.
- Vi har tidvis problemer med hente/ leveringskvaliteten. Kan bli forsinkelser. Vanskelig å få til med eksisterende avtaler da det er satt en kapasitet ut ifra ordinær pasienttransport.
- Aktivitet utover vår åpningstid kan være en utfordring.

Pasientreisekontorene var tidlig ute med informasjon til kommunene etter HelseDirektoratets informasjon til helseforetakene og KS. Dette har medført at de fleste kommuner har etablert egne avtaler med drosjeselskaper om transport til testing. Vi har likevel forståelse for at det i enkelte kommuner kan være utfordrende å koordinere dette, spesielt når vaksineringsen også begynner.

De ulike helseregionene inngår avtaler med ulike transportører i helseregionen. Avtalene gjelder transport til ulike typer behandlinger i primær- og spesialisthelsetjenesten. Disse avtalene er i hovedsak rammeavtaler og kapasiteten er definert ut i fra et normal behov. Kapasiteten (antall tilgjengelige biler) i avtalene eller vilkårene for bruk av pasientreiseordningen har aldri vært ment å håndtere det store behovet og volumet som nå oppstår knyttet til testing og vaksineringsen. I enkelte områder kan det være mulig å øke denne kapasiteten, mens i mange andre områder så vil det være kapasiteten (antall tilgjengelig biler) hos lokale transportører, som legger begrensningene.

På grunn av hovedregelen om kun én pasient i baksetet og generelle begrensninger i samkjøringen av pasienter, så er det utfordringer p.t. i forhold til tilgjengelig drosjekapasitet i mange områder. Det må derfor vurderes om det vil være nok drosjekapasitet i områdene til å kunne ta ansvar for transport til vaksineringsen og testingen.

Det vil kunne være hensiktsmessig å vurdere/utrede andre måter å håndtere vaksinerings/testing av de pasientene som krever tilrettelagt transport, eksempelvis med mobilt vaksinerings-/testteam.

Innspillet belyser ikke kostnadseffekter, da det er usikkert hvilket omfang av reiser dette vil generere. Det legges derfor til grunn at kostnader må dekkes. Vi vil måtte få på plass en merking av turene slik at kostnadene kan isoleres og enten faktureres kommunene eller sentralt. Merkostnader ved administrasjon av ordningen vil også måtte kalkuleres og faktureres alt etter hvor stort omfang dette får.

Konklusjon:

Innen pasienttransport er hovedregelen at pasientene har et eget ansvar for å ta seg til og fra behandling. For pasienter som ikke kan gjøre dette selv er det innrettet ordninger for at pasienter kan få en tilrettelagt transport til og fra behandling. Det er rekvisit som utløser dette behovet.

Befolkningen forøvrig har også et selvstendig ansvar for transport til og fra test og vaksineringssteder. Erfaringen viser at de fleste klarer å håndtere dette på en god måte. Det er et fåtall som skulle trenge bistand til å ta seg til og fra test og vaksineringssteder.

Basert på ulemper og risiko fraråder vi at dette uten videre legges til pasientreiser. Det er viktig at det foretas en grundig risikovurdering over de forhold som er nevnt ovenfor. En «rask løsning» kan medføre konsekvenser som ikke vil tjene intensjonen i tilgjengeliggjøring av test og vaksineringssteder.

Samtidig anbefaler vi at kommunene organiserer lokalisering av test- og vaksineringssteder slik at også de som kan benytte kollektiv transport kan komme seg til og fra test og vaksineringssteder. Alternativt, at kommunene finner andre gode løsninger på å gjøre testing og vaksineringssteder tilgjengelige.

Med vennlig hilsen

Bjørn Inge Gustafsson
Fagdirektør

Arnt Egil Hasfjord
Helsefaglig rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer