

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 20/45939-40  
Saksbehandler: Inger Miriam Bertelsen  
Dato: 18.03.2021

## Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 262a del 2 - Innsatsteam til sykehjem og hjemmetjenester

### OPPSUMMERING

- Statsforvalterne gir uttrykk for at de i stor grad har de virkemidlene de trenger.
- Statsforvalterne benytter sine virkemidler som koordinerende instans, og bruker sin rolle til å skape tillit og felles forståelse blant samarbeidende kommuner.
- Statsforvalterne gir uttrykk for at det er viktig å være i forkant og forberedt når krisen oppstår, at det er etablert et godt samarbeid og god dialog mellom kommunene. Forberedelser kan også være å ha på plass avtaler, eller gjennomføring av innsiktsarbeid gjennom øvelser.
- HelseDirektoratet er enig i vurderingene til Statsforvalter om at det ikke er behov for ytterligere hjemler og tiltak.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av innspill fra Statsforvalterne i ukentlige møter med DSB den 2. mars og 9. mars. FHI har vurdert at det ikke var aktuelt med involvering fra deres side i dette oppdraget. Innspill fra Statsforvalterne er lagt ved i sin helhet i vedlegg.

---

Vennlig hilsen

Randi Moen Forfang e.f.  
avdelingsdirektør

Inger Miriam Bertelsen  
rådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:

FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no;HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET, Hans-Jacob Sandsberg

**HelseDirektoratet**

Avdeling personell og godkjenning

Inger Miriam Bertelsen

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

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no



# Oppfølging av covid-19 oppdrag fra HOD 262a, del 2 - Innsatsteam til sykehjem og hjemmetjenester ved smitteutbrudd

---

## Oppsummering

- Statsforvalterne gir uttrykk for at de i stor grad har de virkemidlene de trenger.
- Statsforvalterne benytter sine virkemidler som koordinerende instans, og bruker sin rolle til å skape tillit og felles forståelse blant samarbeidende kommuner.
- Statsforvalterne gir uttrykk for at det er viktig å være i forkant og forberedt når krisen oppstår, at det er etablert et godt samarbeid og god dialog mellom kommunene. Forberedelser kan også være å ha på plass avtaler, eller gjennomføring av innsiktsarbeid gjennom øvelser.
- Helsedirektoratet er enig i vurderingene til Statsforvalter om at det ikke er behov for ytterligere hjemler og tiltak.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av innspill fra Statsforvalterne i ukentlige møter med DSB den 2. mars og 9. mars. FHI har vurdert at det ikke var aktuelt med involvering fra deres side i dette oppdraget. Innspill fra Statsforvalterne er lagt ved i sin helhet i vedlegg.

---

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

*Oppfølging av Covid-19-oppdrag 262 - Innsatsteam til sykehjem og hjemmetjenester ved smitteutbrudd*

### Bakgrunn

Vi viser til oppdrag til Helsedirektoratet Covid-19-oppdrag fra HOD 262 - Innsatsteam til sykehjem og hjemmetjenester ved smitteutbrudd om å utrede mulig etablering av innsatsteam som skal kunne bidra med kompetanse, støtte og bistand til drift for kommunale sykehjem og hjemmetjenester ved akutt bemanningsmangel på grunn av utbrudd av covid- 19.

### Oppdrag

*Helsedirektoratet gis i oppdrag å utarbeide og publisere en samlet oversikt over tilgjengelige virkemidler på nett, og å tilby et kontaktpunkt hvor det kan gis informasjon og veiledning om hvordan disse kan benyttes. I første omgang foreslås dette lagt til Helsedirektoratet som en informasjonstjeneste.*

*Det bes om at alle landets kommuner får konkret, skriftlig informasjon om de ulike tiltakene og kontaktpunktet.*

*Frist: 5. mars 2021*

*Helsedirektoratet gis videre i oppdrag å gjennomføre en dialog med Statsforvaltere om de har de nødvendige virkemidlene til å utnytte samarbeidspotensiale mellom nabokommunene i sitt fylke, eller om det er behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok.*

*Frist: 18.mars 2021*

*Kontaktperson i HOD: Hans Jacob Sandsberg*

## Bakgrunn

Oppdraget er todelt. Første del av oppdraget ble levert 5. mars. Nedenfor følger svar på andre del med leveransefrist 18. mars.

### Anbefaling i oppdrag 262

Oppdrag om vurdering av behov for opprettelse av innsatsteam for sykehjem og hjemmetjenester ble besvart 19. januar 2021. Helsedirektoratets vurdering var at det allerede er etablert en del tilgjengelige ressurser som kan utnyttes bedre før det eventuelt etableres innsatsteam for sykehjem og hjemmetjenester.

En av utfordringene som ble belyst i oppdraget, var at kommunene bruker mye tid på å finne ut hvilke muligheter som finnes, og hvor de skal henvende seg for å få tilført de ressursene de har behov for. Det ble derfor foreslått å utarbeide og publisere en samlet oversikt over tilgjengelige virkemidler, samt tilby ett kontaktpunkt for informasjon og veiledning om hvordan disse kan benyttes. Dette er allerede utført, og ble beskrevet i første delleveranse.

## Innledning

For å undersøke om Statsforvalterne har de virkemidlene som trengs, har Helsedirektoratet vært i dialog med Statsforvalterne i de ukentlige fellesmøtene med DSB. Der ble oppdraget presentert, og statsforvalterne ble anmodet om å komme med skriftlige innspill. Helsedirektoratet sendte ut en e-post med spørsmål knyttet til oppdraget, og har fått skriftlig svar fra alle landets Statsforvaltere. Oppsummeringen fra tilbakemeldingene ble presentert uken etter i samme møteserie.

Oppdrag 262 omhandlet spesifikt opprettelse av innsatsteam for sykehjem og hjemmetjenester. I oppfølgingsoppdraget er ikke dette formålet nevnt, og Helsedirektoratet har derfor tatt utgangspunkt i statsforvalternes rolle med å utnytte samarbeidspotensialet mellom nabokommuner ved helsepersonellmangel generelt. Vi har ikke utredet mulighetene for å opprette dedikerte innsatsteam i regi av statsforvalterne, og anser at behovet for slike team til sykehjemmene ikke lenger er like stort.

Nedenfor følger en oppsummering av innspillene fra Statsforvalterne. Innspillene følger i tillegg i sin helhet som vedlegg.

## Oppsummering av innspill fra Statsforvalterne

1. Har Statsforvalterne de nødvendige virkemidlene for å utnytte samarbeidspotensiale mellom nabokommunene i sitt fylke?

Flere av innspillene viser til viktigheten av Statsforvalters koordinerende rolle. Tett kontakt og møter mellom kommuner, HF og lokale sykehus bidrar til kontinuerlig og effektiv dialog hvor man får en felles situasjonsforståelse. Statsforvalter har en viktig rolle i å formidle oversikt og informasjon om status og tilgjengelige virkemidler for å tilføre ressurser der det er behov. Gjennom å tilrettelegge for tett kontakt mellom kommunene, bidrar dette også til erfaringsutveksling, samt et mulig utgangspunkt for å søke bistand fra andre kommuner ved behov.

I noen fylker har helsepersonell blitt formidlet mellom kommunene/kommune og HF. Dette har ofte skjedd på eget initiativ fra kommunene eller mellom kommune og HF. Noen sier at de oppfatter at koordinering og faste møtepunkter bidrar til økt tillit mellom kommunene, og at de opplever at kommunene er interessert i å hjelpe hverandre i pressede situasjoner.

## 2. Er det behov for ytterligere virkemidler for å formidle og koordinere bistandsbehov godt nok?

Til tross for stor vilje til å hjelpe hverandre på tvers av kommunegrensene, skriver flere Statsforvaltere at det vil kunne oppstå utfordringer ved utbrudd i flere av kommunene samtidig, og ved situasjoner som krever raske beslutninger. I slike tilfeller vil det kunne være utfordrende å få kommuner til å gi fra seg ressurser, da ressursfordeling mellom kommunene baserer seg på frivillighet. Det pekes derfor på viktigheten av å være forberedt, blant annet ved at det i forkant er etablert god dialog og samarbeid mellom kommunene, eller gjennom avtaler som forplikter kommunene til å gi fra seg ressurser eller andre verktøy som vil kunne bidra til god håndtering av kritiske situasjoner.

Noen viser til at det kunne være nyttig med en hjemmel til å omfordele ressurser/beordre helsepersonell fra en kommune til en annen. Imidlertid påpekes det at dette vil reise flere problemstillinger rettet mot kommunene og personellet det gjelder, i tillegg til at det utfordrer Statsforvalters tilsynsrolle. Tilsvarende mener noen at det ikke er behov for flere virkemidler.

Noen statsforvaltere skriver at pandemien har krevd mye ressurser som følge av behovet for tett oppfølging og hurtige tiltak. Blant annet er det utfordrende når Statsforvalter får tildelt oppdrag uten at det følger ekstra ressurser med. Situasjonen beskrives som krevende, og noen skriver at det er behov for beredskapsvakt hele døgnet. Statsforvalterne har behov for godt beslutningsgrunnlag og klare faglige råd (FHI og Helsedirektoratet) i situasjoner hvor det er behov for å samordne og koordinere over kommunegrensene.

Statsforvaltere har samordningsinstruks, ikke beslutningsmyndighet. Statsforvalters rolle som klageinstans og tilsynsmyndighet begrenser hvor langt man kan gå i å gi råd til aktørene. Ansvarsprinsippet gjør at kommunene kan tenkes å fatte raske beslutninger innen egen sektor uten å ha tilstrekkelig oversikt og nødvendig situasjonsforståelse. Dette kan få uheldige konsekvenser

Enkelte gir uttrykk for behov for forsterket hjemmel som for eksempel gir mandat til å ta beslutninger regionalt som medfører at samvirkeaktørene får et forpliktende ansvar for å følge opp slike vedtak i egen organisasjon. Dette kunne gi en mer overordnet, helhetlig vurdering enn i kommunene, men mer nyansert og lokalt tilpasset enn nasjonale myndigheters vurdering.

## Helsedirektoratets vurdering

### Statsforvalternes virkemidler

Helsedirektoratet har hatt god dialog med Statsforvalterne om oppdraget og er glad for alle innspill.

Helhetsinntrykket er at de fleste Statsforvaltere mener de har de virkemidlene de trenger, så lenge utbruddene ikke oppstår i mange kommuner samtidig. Dersom dette skulle skje, vil trolig ikke kommunene gi fra seg eget personell til en annen kommune "frivillig". I en slik situasjon har ikke statsforvalterne noen hjemmel til å beordre personell på tvers av kommunegrensene.

De fleste Statsforvalterne mener imidlertid at de har tilstrekkelige virkemidler gjennom sin koordineringsrolle, og at de rigger fellesarenaer der kommunene kan 'finne hverandre' og inngå samarbeid seg imellom. Statsforvalters autoritet bidrar til å legge press på kommunene til å samarbeide. Noen tenker at de ville kunne hatt nytte av en hjemmel for å flytte ressurser på tvers av kommunene, men samtidig kommenterer de at dette fort ville komme i konflikt med deres tilsynsrolle.

## Forebyggende beredskap må øves

Innspillene viser til viktigheten av å være i forkant og forberedt når krisen oppstår. Det kom også forslag om en "tabletop"-øvelse der man simulerer en hendelse/krise på alle nivåer. En slik øvelse vil kunne avdekke hva som er de svake leddene, og hvor konkrete forsterkninger må settes inn.

Forsterkningsstyrkene må være beredt slik at de kan reagere raskt nok og kraftig nok. Det ble diskutert hva som må være tilstrekkelig grunnbemanning for å kunne ha en tilstrekkelig beredskap, og at det bør følge med midler dersom det forventes at grunnbemanningen bør økes for å ivareta beredskapen. Helsedirektoratet mener at en god beredskap ikke nødvendigvis bare er avhengig av en økning av grunnbemanning. Mye kan oppnås ved regelmessige beredskapsøvelser, gode beredskapsplaner og avtaler som på forhånd regulerer hvordan felles personellressurser skal benyttes på tvers i ulike krisesituasjoner.

## Eksisterende virkemidler og behov for nye

Statsforvalterne bistår kommunene med råd og veiledning i beredskapsplanleggingen og oppfordrer kommunene (og helseforetak) til å inngå samarbeidsavtaler seg imellom. Ved hjelp av rollen som tilsynsmyndighet kan Statsforvalter bidra til at slike forebyggende tiltak kommer på plass.

Noen få statsforvaltere har fått brukertilgang til reservepersonellregisteret, nasjonalthelsepersonell.no. Kommunene kan også få brukertilgang og kan rekruttere derfra.

Statsforvalter skal holdes orientert dersom kommuner anmoder om bistand fra nasjonalt innsatspersonell.

Avslutningsvis vil Helsedirektoratet informere om at flere statsforvaltere har fremhevet hvordan pandemien har aktualisert deres manglende hjemler i smittevernloven. De har vært sterkt involvert i håndteringen av utbrudd i kommuner og regioner i sine fylker, men har ikke de hjemlene de ønsker seg i dette arbeidet. Fra statsforvalterne framheves dette som et større behov enn hjemler for ressursdisponering. Dette temaet faller utenfor det aktuelle oppdraget, men kan være nyttig i evalueringen av pandemihåndteringen og eventuell revisjon av smittevernloven.

## Innhold

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark .....	1
Statsforvalter i Agder .....	3
Statsforvalteren i Innlandet .....	6
Statsforvalteren i Rogaland .....	9
Statsforvalteren i Vestland .....	10
Statsforvalteren i Nordland .....	12
Statsforvalteren i Trøndelag .....	12
Statsforvalteren i Oslo og Viken.....	15
Statsforvalter i Møre og Romsdal .....	21
Statsforvalteren i Troms og Finnmark .....	25

# Statsforvalteren i Vestfold og Telemark

Hei!

Vi viser til spørsmål om nasjonalt helsepersonell.no. Her er svarene fra Statsforvalteren i Vestfold og Telemark.

### Innledning

Spørsmålet om å tilføre ekstra ressurser til kommunene handler primært om hvilket behov kommunene har, og hvordan de dekkes. Statsforvalteren i Vestfold og Telemark har etablert en ressursbase med smittesporere som har gjennomgått opplæring i smittesporing med e-læring på kompetansebroen. Erfaringen er at selv om det er lokalt bosatte og tilgjengelige ressurser opplever vi at kommunene i mindre grad rekrutterer fra denne ressursbasen også. Kommunene har hatt liten tillit til at personene i den nasjonale basen var reelt tilgjengelig, og de har nok også vurdert at det ville tilkomme større utgifter til innkvartering og reise om de skulle rekruttere derfra. Engasjering av personell til smittesporing per distanse er komplisert da det plutselig oppstår behov. Imidlertid er det vår erfaring at når behovet oppleves kritisk har ressursbasen vist nytten ved at det er rekruttert fra denne. En nasjonal base vil ha samme beredskapsfunksjonen, men kanskje i større grad slite med å være en primærbase. Det er vår vurdering av basen allikevel har en betydelig beredskapsverdi. Tilgangen til nasjonalthelsepersonell.no er koblet opp mot virksomhet, og det er ikke lett å søke i databasen, dette har nok også bidratt til begrenset bruk. Dette er også bakgrunnen for Vestfold og Telemark valgte å lage \*en egen ressursbase av personell som har gjennomgått smittesporingskurset der våre kommuner enkelt fikk tilgang.

Videre må handlingsrom for tilførsel av ressurser også planlegges i et helhetlig bilde hvor de mest utfordrende scenariene bør inkluderes. I den øvre del av skalaen vil vi da finne situasjoner hvor ressurser hurtig må på plass for å unngå helt eller delvis sammenbrudd i kritiske samfunnsfunksjoner. Virkemidler både på kommersielt basis og virkemidler ved bruk av fullmakter til beordring/rekvisisjon må sees i en helhet. Til det siste må helsetjenester i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten planlegges i en helhet, ettersom endringer og behov i en del av helsetjenesten får konsekvenser for andre deler av helsetjenesten. Ikke minst nasjonalt.

- **Hvilke virkemidler (hjemler, samarbeidsforum, fullmakter etc.) har Statsforvalter tilgjengelig for å legge til rette for samarbeid og koordinere bemanningsbehov innen helsetjenester mellom kommunene?**

Fylkesmannens samfunnssikkerhetsinstruks kapittel IX gir statsforvalterene oppdrag og fullmakt til å ta initiativ overfor sentrale myndigheter ved behov for tilførsel av ekstra ressurser, samt videreformidle ekstra ressurser til kommunene.

Ut over dette har statsforvalterene regulære samordningsmøter med kommunene og vi har ulike fagmøter innen vaksine, beredskap, smittevernmateriell, kommuneoverleger mv.

Omfordeling av ressurser mellom kommunene slik det fremgår av samfunnssikkerhetsinstruksens kapittel X. **Særskilte bestemmelser under væpnet konflikt, krigsfare og lignende forhold**, vil Statsforvalteren kun ha fullmakt til dersom det er utløst gjennom en særskilt kgl.res. En slik fullmakt vil gi anledning til å omfordele ressurser mellom kommunene, noe vi ikke kan gjøre i dag, da det må skje på frivillig basis. Imidlertid kan vi styre tildeling med eksterne ressurser, men ikke pålegge bruk av ressursene. Det springende punktet ved tildeling av ressurser vil nok henge sammen med de forpliktelsene nasjonalt helsepersonell pålegger kommunene som arbeidsgiver.

- **Hva fungerer godt for å legge til rette for samarbeid og koordinering mellom kommunene?**

I noen grad virker prinsippet om selvsynkronisering mellom kommunene og nabosamarbeid ser vi også fungerer til en viss grad. Imidlertid påvirkes dette også av situasjonen i den enkelte kommune, slik at når det er kritisk i flere kommuner, har samordning fra Statsforvalteren økt betydning. Dette er alt fra at vi inviterer til møte eller deltakelse i felles prosesser.

Statsforvalterens oversikt over ressursene i de enkelte kommuner (til eksempel etablerte ressursteam for testing i enkelte kommuner og særskilt kompetanse hos personell/grupper i andre kommuner om migrasjonsmiljøer) har vist seg nyttig i samordningen av beredskapen kommuner imellom.

- **Hva skaper utfordringer?**

Økonomi har betydning. Hva angår tilsetting av innsatspersonell ser vi at kommunene bruker primært egne ressurser eller lokale ressurser, alt fra intern omplassering til at de tar inn frivillige (organiserte og uorganiserte) til innleie fra NAV, vektere, bemanningsbyrå mv.

Tilgang til personell med spesifikk kompetanse, for eksempel til å dekke kommuneoverlegefunksjonen er svært lite tilgjengelig. Rekruttering av sykepleiere i noen distriktskommuner har vært vanskelig. Enkelte kommuner har over tid gjort seg avhengig av danske fastlegevikarer, dette ble svært vanskelig da grensene stengte.

Etablering av bosted på kort varsel for korttidsansatte har blitt rapportert som vanskelig for enkelte av kommunene.

- **Hvilke virkemidler blir faktisk benyttet? Gi gjerne eksempler.**

Statsforvalteren informerer om, legger til rette for opplæring, samordner opplæring og oppfordrer til samarbeid med nabokommuner. Engasjering av pensjonert helsepersonell



som er kjent i kommunene fra tidligere, ordningen med at de ikke fikk reduksjon i pensjonsutbetalingene har virket. Vi opplyser også om tilgjengelige ressurser og hvordan disse kan aktiveres.

- **Er det behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok?**  
Fullmakt til å mobiliserer ut fra rekvisisjon vil være et viktig virkemiddel.
- **Inkluder gjerne andre erfaringer som berører temaet.**  
Det er vår vurdering at avstand har betydning, ettersom deler av støtte til TISK eller kommunale helsetjenester betinger geografisk tilstedeværelse eller fysisk tilstedeværelse i tjenesten. Resurser fra andre deler av landet vil være en mindre foretrukket løsning, sammenlignet med lokale ressurser, rett og slett ved at det kan mobiliseres uten at det genererer kostander til opphold.

Med venleg helsing

**Jan Helge Kaiser**  
fylkesberedskapssjef



**Statsforvaltaren i Vestfold og Telemark**

Telefon: 33 37 11 61

Mobil: 91 74 70 44

E-post: [fmvejhk@statsforvalteren.no](mailto:fmvejhk@statsforvalteren.no)

Web: [www.statsforvaltaren.no/vt](http://www.statsforvaltaren.no/vt)

## Statsforvalter i Agder

### Spørsmål til besvarelse ifm. oppdrag fra HOD – svar fra Statsforvalteren i Agder

Vi viser til e-post fra Helsedirektoratet 4. mars kl. 1001 - Spørsmål til besvarelse ifm. oppdrag fra HOD – med følgende tekst:

*Statsforvalteren har en viktig oppgave i å koordinere kommunenes innsats under pandemien. Dere har hittil gjort en stor jobb i fordeling av blant annet smittevernustyr og hurtigtester. Nå har Helse- og omsorgsdepartementet gitt Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere om Statsforvalterne har de nødvendige virkemidler for å koordinere innsatsen på tvers av kommunene, også når det gjelder personellbehov. Utdrag fra oppdragsteksten lyder:*

*"Helsedirektoratet gis videre i oppdrag å gjennomføre en dialog med Statsforvaltere om de har de nødvendige virkemidlene til å utnytte samarbeidspotensiale mellom nabokommunene i sitt fylke, eller om det er behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok. "*

Direktoratet ber statsforvalterne om innspill på seks punkter. Nedenfor er disse listet, med vårt innspill til hvert av dem.

**Spørsmålene er av prinsipiell karakter, og problemstillingene som reises er ikke eksplisitte for personellbehov. Vi velger derfor en generell tilnærming til spørsmålene og ikke kun sette søkelys på hvordan vi kan bidra i fordeling av personellressurser.**

1. Hvilke virkemidler (hjemler, samarbeidsforum, fullmakter etc.) har Statsforvalter tilgjengelig for å legge til rette for samarbeid og koordinere bemanningsbehov innen helsetjenester mellom kommunene?

Statsforvalterens samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid er hjemlet i kgl.res. av 19. juni 2015 – Instruks for fylkesmannens og Sysselmannen på Svalbards arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering.

Med unntak av den fullmakten statsforvalteren er gitt hvis han er avskåret fra kontakt med regjeringen eller dersom det oppstår fare hvis beslutninger utsettes under væpnet konflikt, krigsfare og lignende forhold, er ikke statsforvalteren gitt noen fullmakter innen samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering.

Instruksen gir statsforvalteren oppgaver knyttet til oversikt, samordning, veiledning og det å være pådriver innen beredskapsfeltet. Han er pålagt å holde et fylkesberedskapsråd der ledere for etater med beredskapsroller i fylket kan samles for å drøfte en oppstått situasjon og samordne håndteringen. Rådets rolle er avgrenset mot politiets og fagetatenes ansvar for krisehåndtering. Hvis man ikke blir enig om hvordan situasjonen skal håndteres, har ikke statsforvalteren myndighet til å ta beslutninger på alle aktørers vegne. Problemstillingene skal i så tilfelle sendes fram til DSB og JD for beslutning.

2. Hva fungerer godt for å legge til rette for samarbeid og koordinering mellom kommunene?

Gjennom rollene nevnt i pkt. 1 har statsforvalteren etablert et nettverk i fylket bestående av kommuner og regionale etater. Nettverket er formelt gjennom fylkesberedskapsrådet og uformelt gjennom løpende kontakt med aktørene. Vedlikehold av dette nettverket er en sentral oppgave for statsforvalteren. Gjennom kontakten i nettverket blir man fortrolig med hverandres roller, oppgaver og ansvar og det oppstår et tillitsforhold mellom aktørene. Denne gjensidige kjennskapen og tilliten gjør at det svært sjelden oppstår situasjoner der en problemstilling må løftes til høyere nivå for avklaring. Jevnlige møter, konsultasjoner og øvelser er med på å vedlikeholde nettverket og tilliten. *Vår erfaring er at tilliten i nettverket gjør at statsforvalterens samordningsrolle er akseptert og verdsatt hos aktørene, og en viktig forutsetning for den styring Statsforvalteren kan utøve uten myndighet.*

I forhold til kommunene spesielt er det viktig å trekke fram Statsforvalterens kjennskap til dem organisatorisk og geografisk. Vår respekt for det kommunale selvstyret og for ansvarsprinsippet er avgjørende i samarbeidet med kommunene. I motsatt fall oppstår det en avstand mellom Statsforvalteren og kommunene som er kontraproduktiv. Vi har også respekt for vår egen rolle som tilsyns- og klagemyndighet og de begrensninger det legger for den veiledningen og de rådene vi kan gi kommunene. Det er viktig for oss at kommunene er godt kjent med denne begrensningen.

### 3. Hva skaper utfordringer?

*Statsforvalterens rolle som klageinstans og tilsynsmyndighet setter begrensninger for hvor langt vi kan gå i å gi råd til aktørene. Vi må ikke opptre på en måte som avskjærer oss fra rollen vår som rettsikkerhetsinstans, som er en meget sentral rolle for Statsforvalteren.*

Ansvarsprinsippet kan også skape utfordringer ved at Statsforvalteren ikke har fullmakter eller ansvar for noen del av krisehåndteringen. Det er fagetatene og kommunene som har ansvaret og siste ord når beslutninger fattes i håndteringen. I tråd med ansvarsprinsippet kan en aktør handle på egen hånd og ikke ta hensyn til Statsforvalterens samordningsrolle. Vi må hele tiden jobbe for at aktørene ser nytten i at vi utøver vår samordningsrolle og skaper gode og helhetlige løsninger gjennom den.

Utfordringene som kan oppstå gjennom ansvarsprinsippet forsterkes ved at hendelser kan være meget komplekse. En aktør alene kan ikke forventes å ha et dekkende situasjonsbilde eller oversikt over gjensidige avhengigheter mellom infrastrukturer og samfunnsfunksjoner. En aktør som forholder seg strengt til ansvarsprinsippet kan derfor tenkes å fatte beslutninger innen egen sektor som er basert på et mangelfullt situasjonsbilde.

Som kommentar direkte relatert til personellbehov vil Statsforvalteren, hvis beordring på tvers av nivåer eller kommunegrenser, påta seg et ansvar for forsvarligheten i driften i organisasjonene. Det faktum at HFene er styrt av departementet gjennom RHFene skaper også utfordringer, all den tid kommunene er «styrt» gjennom Hdir og Statsforvalteren, og med sterk innflytelse av KS.

### 4. Hvilke virkemidler blir faktisk benyttet? Gi gjerne eksempler.

Det viktigste virkemiddelet Statsforvalteren har for å samordne er å kunne samle aktørene og skape en felles situasjonsforståelse som grunnlag for å komme fram til helhetlige løsninger. Gjennom covid-19-håndteringen har vi gjort det gjennom ukentlige statusmøter med kommunene og møter i Fylkesberedskapsrådet annenhver uke. Disse møtene har ikke alltid hatt som målsetting å komme fram til løsninger, men de har hele tiden hatt som mål å skape en felles situasjonsforståelse.

Ifm. den pågående smitteøkningen i Kristiansand har vi gjennomført flere samordningsmøter der målsettingen har vært å få kommunene rundt Kristiansand til å komme fram til felles løsninger basert på en felles situasjonsforståelse. FHI har vært med for å fylle den funksjonen Statsforvalteren ikke kan fylle, nemlig å gi konkrete faglige råd. Vi har vært katalysator gjennom å samle aktørene og å stille gode spørsmål. Tilsvarende ble gjort når smitten økte i østre deler av Agder, der vi samlet kommunene fra Kristiansand til Arendal til møter om situasjonen. Gjennom disse møtene utveksles erfaringer og kapasitet i test- og sporingsarbeid, erfaringer med ulike rekrutteringsløsninger mv.

### 5. Er det behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok?

Statsforvalteren burde vært gitt myndighet til å instruere aktører. Særlig i forhold til tiltakspakker. Det er uheldig at det nå enten ligger til kommunen – eller til nasjonal myndighet.

Selv om samordning gjennom konsensus er å foretrekke, kan det oppstå situasjoner der tidsaspektet tilsier at ting må skje raskt og uten lange forutgående drøftinger. Det kan også være situasjoner der aktørene ikke blir enige og hvor Statsforvalteren, som kjenner fylket og aktørene, er bedre egnet til å fatte beslutning enn direktorat eller departement. Innen smittevernorganiseringen burde det vært

innført et regionalt ledd i tillegg til dagens statlige og lokale ledd, men slik operativ virksomhet vil kreve ressurser hos Statsforvalteren.

For å formidle og koordinere bistandsbehov må vi være tilgjengelig for kommuner og regionale aktører og vi må hele tiden være ajour med situasjonen. Det krever en beredkapsorganisering med 24/7-tilgjengelighet, også hos fylkeslegen. Statsforvalteren burde hatt en vaktordning kompensert etter bestemmelsene i sentralt regelverk. Dette er ikke regulert noe sted, og gir seg veldig uheldige utslag. Når ansatte ikke tilkommer vaktgodtgjørelse, blir det også vanskelig å delegere tilgjengelighet og dermed ha en robust organisasjon hos Statsforvalteren.

Det har vært mye fokus på å presisere at tjenestene i den kommunale helse- og omsorgssektoren skal driftes som normalt. Kommunene har samlet sett mange ressurser, og det kunne med fordel vært gitt signaler om andre type tjenester / oppgaver / forventninger som om mulig kunne vært satt på vent for å frigjøre ressurser internt til å bistå i beredskapsarbeidet.

#### 6. Inkluder gjerne andre erfaringer som berører temaet

Gjennom hele pandemien har det hos Statsforvalteren i Agder vært et tett og godt samarbeid mellom helse- og sosialavdelingen og beredskapsenheten. Dette har vært en forutsetning for god håndtering. Helse- og sosialavdelingen har ivaretatt fagkanalen mens beredskapsenheten har ivaretatt stabsstøttefunksjonen og samordningsfunksjonen. Det er viktig at kommunen som organisasjon blir ansvarliggjort for å holde beredskapsen oppe.

#### 7. Samordning av bemanningsbehov

Samordning av bemanningsbehov skiller seg prinsipielt ikke fra andre typer samordning. Til grunn for samordningen ligger en felles situasjonsforståelse basert på et felles situasjonsbilde – hvordan skal man prioritere og hvor skal personellressursene hentes fra. Videre er man avhengig av at aktørene er villige til å la seg samordne. Hvis samordningen leder til et løsningsforslag der en aktør blir anmodet om å avgi personellressurser har ikke Statsforvalteren virkemidler til bruk hvis aktøren eller den / de tilsatte setter seg imot dette.

Et element som er sterkere ved samordning av bemanningsbehov enn ved andre typer samordning er forholdet til avtalene i arbeidslivet. Dette kan dimensjonere hvilke aktører som deltar i samordningen, f.eks. fagforeninger.

8. mars 2021

Anne-Sofie Syvertsen  
Fylkeslege

Yngve Årøy  
Fylkesberedskapssjef

## Statsforvalteren i Innlandet

Svar fra Statsforvalteren i Innlandet i blått

**Helsedirektoratet viser til dialog i møtet mellom Statsforvaltere og Helsedirektoratet onsdag 3. mars 2021, og takker for at dere vil bidra med å svare på spørsmål i forbindelse med oppdrag fra HOD.**

Statsforvalteren har en viktig oppgave i å koordinere kommunenes innsats under pandemien. Dere har hittil gjort en stor jobb i fordeling av blant annet smittevernutstyr og hurtigtester. Nå har Helse- og omsorgsdepartementet gitt Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere om Statsforvalterne har de nødvendige virkemidler for å koordinere innsatsen på tvers av kommunene, også når det gjelder personellbehov. Utdrag fra oppdragsteksten lyder:

*"Helsedirektoratet gis videre i oppdrag å gjennomføre en dialog med Statsforvaltere om de har de nødvendige virkemidlene til å utnytte samarbeidspotensiale mellom nabokommunene i sitt fylke, eller om det er behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok. "*

Vi ber om Statsforvalternes kommentarer og innspill. I besvarelsen ønsker vi at dere gir innspill til følgende punkter:

Svarene under omfatter mer enn omfordeling av helsepersonell. Grunnen er at flere av disse forholdene henger tett sammen, og det er behov for hjemler og fullmakter som omfatter mer enn bare personell.

I teksten benyttes «Samfunnssikkerhetsinstruksen» - eller bare «Instruksen». Instruksen det vises til da er: *kgl.res. av 19. juni 2015 – Instruks for fylkesmannens og Sysselmannen på Svalbards arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering*. Den finnes på [Lovdata](#).

- Hvilke virkemidler (hjemler, samarbeidsforum, fullmakter etc.) har Statsforvalter tilgjengelig for å legge til rette for samarbeid og koordinere bemanningsbehov innen helsetjenester mellom kommunene?
  - Statsforvalterens «hjemmel» for å distribuere ressurser til kommunene kommer fra samfunnssikkerhetsinstruksen kap IX pkt 7. Statsforvalteren har ingen hjemmel til å ta ressurser fra en kommune til en annen uten samtykke. Det ligger heller ikke slike hjemler i helselovgivingen
  - Samordning er basert på frivillighet siden vi følger ansvarsprinsippet. Statsforvalteren har heller ikke hjemmel til å vedta forskrifter etter smittevernloven.
- Hva fungerer godt for å legge til rette for samarbeid og koordinering mellom kommunene?
  - Samarbeid og samordning er tema på alle møter vi har med kommunene. Flere kommuner er også fulgt opp direkte gjennom samtaler. Gjennom tematiske prosjekter slik som smittevernutstyr, vaksiner, intermediære sengeplasser og ressursbank er deling av ressurser og regionale samarbeid blitt understreket og understøttet. Regionale møter med kommunene for å stimulere regionale samarbeid innen smittesporing, sengeplasser, forebyggende tiltak i sykehjem, erfaringsutveksling og evaluering.
  -
- Hva skaper utfordringer?
  - Utfordringer oppstår ved ressursknapphet. Statsforvalteren har da ingen hjemmel for å overføre ressurser, enten det er materiell eller personell, mellom kommuner. Ei heller mellom stat og kommune.
  - Det er en stor utfordring at Statsforvalteren må orientere seg om og skaffe oversikt over pandemiens status i fylket uten at denne rollen beskrives i smittevernloven med tilhørende forskrifter. Statsforvalteren er ekskludert fra kommunikasjonen mellom kommuner og sentrale myndigheter slik regelverket er utformet. Pandemien viser at Statsforvalteren har en langt mer operativ rolle enn det som smvl §7-4 nå legger opp til. Statsforvalteren må få automatisk tilgang til oversikter og varsler om

utbrudd, og kommunikasjon fra sentrale fagmyndigheter til kommuner/regioner som står i utbrudd, for å kunne ha en god og kunnskapsbasert dialog med kommunene, kommunisere behov til sentrale myndigheter og utøve samordning.

- Kommunene inngår ikke avtaler med reservepersonell, f.eks. i smittesporingsarbeidet (nasjonalhelsepersonell.no), av økonomiske årsaker. De bruker sine egne ansatte i det lengste.
- Veletablerte regionale samarbeid fungerer bra på mange områder, men det er også flere regioner hvor dette er utfordrende
- Statsforvalterens rolle som klageinstans og tilsynsmyndighet kan skape barrierer der vi kan gjøre oss inhabile i gitte situasjoner ved å være for offensive.
- Hvilke virkemidler blir faktisk benyttet? Gi gjerne eksempler.
  - Frivillig omfordeling ble benyttet på smittevernstyr. I en periode i april/mai 2020 ble kommuner som hadde lite satt i kontakt med kommuner som hadde mye og de fordelte mellom seg der vi la dette til rette.
  - Opplæring av støttepersonell ved NAV, koordinert i Ressursbank
  - Ressursbank satte aktører i kontakt med hverandre, for eksempel NAV og SIHF
  - Regionale møteserier med kommunene for å stimulere til regionale samarbeid
  - Skjønnsmidler som «premierer» regionale løsninger (sengeplasser)
- Er det behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok?
  - Det er behov for en hjemmel i smittevernloven slik at statsforvalteren kan vedta regionale forskrifter. Dette må utformes på en slik måte at det ikke fratår kommunene ansvar. Det kan enten formuleres som en endring (tillegg) til § 4-1, 2. ledd, eller som en endring/tillegg til § 7-4. Inntil dette er på plass, kan HelseDirektoratet delegerer sin myndighet etter § 4-1, 2. ledd. Det er også behov for en lovendring slik at Statsforvalterens operative rolle innen smittevern, og ikke bare det systematiske arbeidet, reflekteres i § 7-4 og tilhørende forskrifter.

○ På generell basis er det behov for en hjemmel til å omfordele og prioritere ressurser internt i fylket. Dette bør gjøres som en endring av samfunnssikkerhetsinstruksen, eventuelt en endring av beredskapsloven. Instruksen er i dag prosessuell og ikke så mye materiell, og mangler konkrete hjemler. Altså en hjemmel til å instruere aktører.

- - Økonomiske virkemidler som kan stimulere kommuner/regioner til å etablere/inngå avtaler med reservepersonell til avlastning og beredskap innen testing, smittesporing og helsetjenester. Og stimulere regionale samarbeid.
- Inkluder gjerne andre erfaringer som berører temaet.
  - Frivillighet fungerer bare så lenge det er nok ressurser. I dagens ordning er det kun regjeringen som kan omfordele ressurser mellom sektorene. Unntaket er politilovens § 27, 3. ledd i hendelser der det er akutt fare for liv og helse. Dette er ikke effektivt i kriser der det i Norge kan være mange kommuner som trenger omfordeling samtidig, og der det ikke er hensiktsmessig å løfte alle uenigheter til departementene. Når vi omfordelte smittevernstyr var det en mulighet for at kommunene som hadde mye ville nekte. Kun fornuften gjorde at det gikk bra, ikke lovverket.
  - En kommune vegret seg for å bistå en nabokommune ved personellmangel ifm. med utbrudd, av smittevernhensyn

- Kommunene opplever at de ikke får kompensert for sine utgifter, og nøler med å sette i verk tiltak uten at midler følger med
- Konklusjon
  - Vi har ingen hjemler eller fullmakter til å omfordele ressurser mellom kommuner, eller kommuner og helseforetak.. Vi har imidlertid mange fora og bilateral kontakt der vi får dette til så langt det lar seg gjøre med frivillighet.
  - Det er så langt i hendelsen ikke prøvd å omfordele mot noens vilje.
  - Statsforvalterens operative rolle i en pandemi bør som et minimum hjemles i smittevernloven. Det bør være hjemmel til å vedta forskrift.

Med vennlig hilsen

**Asbjørn Lund**

fylkesberedskapssjef

Telefon:	61 26 60 40
Mobil:	91 16 26 51
E-post:	<a href="mailto:fmopalu@statsforvalteren.no">fmopalu@statsforvalteren.no</a>
Web:	<a href="http://www.statsforvalteren.no/in">www.statsforvalteren.no/in</a>

## Statforvalteren i Rogaland

### Svar på oppdrag fra HOD om virkemidler for å koordinere innsatspersonell

Vi viser til oppdrag knyttet til statsforvalternes i å koordinere innsats på tvers av kommuner, og når det gjeld personellbehov. Vi vil innledningsvis kommentere at våre innspill tar utgangspunkt i erfaringene vi har hatt under pandemien. Vie vil derfor ikke gå inn på de «skarpeste» virkemidlene, slik som de som er hjemlet i helseberedskapslova kapittel 4 og 5, som vil være aktuelle i mer alvorlige situasjoner enn det vi har vært i til nå.

I Rogaland har ikke personellutfordringane vært like store som det i enkelte andre fylker. Der det har vært situasjoner som har gjort det nødvendig å hente inn ressurser fra utenfor kommunen har dette skjedd etter kommunene sine egne initiativ og direkte kontakt med nabokommuner. Men vi har og sett tilfeller der slik direkte kontakt ikke har løyst situasjonen (i starten av pandemien). Flere kommuner har løst de personalutfordringane de har hatt med aktiv rekruttering, t.d. av pensjonert helsepersonell.

Vi vurderer det slik at vi er avhengig av tett kontakt med kommunene for å ivareta vår oppgave med å koordinere mellom kommunene . Vi har i dag flere fora, både på strategisk og operativt nivå der dette skjer: ukentlig kommunemøte med alle kommuner, regionvise møter med kommunene, møter med grensekommuner (flyplass og havn) møte mellom Helse Fonna HF og «deres» kommuner og tilsvarende for Helse Stavanger HF og kommunene i deres opptaksområde.

Vi har erfart at slike møter er svært nyttige og at mange situasjoner kan bli løst på lavt nivå, på en rask og effektiv måte. I slike møter har vi kontaktpunkt både med det operative nivået i kommunene, og med politisk og administrativ leiing (kommunemøte). Møtene er viktige for at vi skal være tett nok på, ha oppdatert kunnskap om situasjonen i kommunene og kunne ha en kontinuerlig og effektiv dialog.

For at en skal få god informasjon i møta er det viktig at personer i operative funksjoner deltar. Vi erfarer at det fungerer godt der kommuneoverleger/smittevernoverleger er tungt involverte. Det er også en fordel at møtene er dynamiske, i den forstand at hyppighet og varighet fortløpende blir justert ut fra behov og fra situasjonen i regionen.

Me har god erfaring med møte som inkluderer SF, kommuneleger/smittevernleger, og helseforetak(smittevernoverleger og lab).Møtene bidrar til en felles situasjonsforståelse mellom de involverte, og mange utfordringer blir tatt tak i og løst.

Vi mener at en oppdatert og inngående kunnskap om situasjonen i kommunene er en forutsetning for å kunne gjøre et arbeid med koordinering mellom kommunene. Det har vært en utfordring for oss at møtестrukturen er ulik i de ulike regionene, og det er i liten grad føringer eller anbefalinger knyttet til dette. Der møtene er sjeldne, har lav deltakelse eller på annet vis ikke fungerer godt, sliter vi med å ha god nok til situasjonen i kommunene til å kunne legge til rette for samarbeid og koordinere behov.

Vi har ved flere anledninger informert om de nasjonale tiltakene for å kunne avhjelpe situasjoner med personalmangel i TISK-arbeidet, men har foreløpig ikke sett situasjoner der det har vært behov for å benytte løsningene.

## Statsforvalteren i Vestland

### Innspel til oppdraget om å vurdere om verkemidler for å koordinere innsatsen på tvers av kommunane

Vi viser til oppdraget frå HOD til Hdir om å gjennomføre dialog med statsforvaltarane om verkemidler for godt nok å formidle og koordinere trong for støtte mellom kommunane.

Her er svara våre:

Spørsmål frå Hdir:	Vårt innspel:
Hvilke virkemidler (hjemler, samarbeidsforum, fullmakter etc.) har Statsforvalter tilgjengelig for å legge til rette for samarbeid og koordinere bemanningsbehov innen helsetjenester mellom kommunene?	Vi meiner at det ikkje er tvil om at det gjer ein skilnad når Statsforvaltaren engasjerer seg i spørsmålet om ressursstøtte. Vi opplever å ha ein autoritet som gir tyngde til ei oppmoding frå ein kommune til andre, om å gi frå seg ressursar frivillig i ein tidsperiode. Vi har faste arenaer for å ta i mot spørsmål om støtte, og formidle det vidare til andre kommunar og eventuelt andre aktørar. I tillegg har vi gode erfaringar med å invitere til ad hoc-møte med meir avgrensa deltaking, for å handtere ulike problemstillingar. Under pandemien har det faste kommunemøtet (kvar torsdag) vore ein veldig god arena, men vi har hatt ein låg terskel for å invitere aktuelle kommunar inn på andre møtearenaer når det er nødvendig.
Hva fungerer godt for å legge til rette for samarbeid og koordinering mellom kommunene?	Vi trur at gjennom å gjere ein god jobb med å koordinere handteringa av pandemien, bidreg det til at Statsforvaltaren vert opplevd som relevant og å ha ein autoritet og tyngde som kan vere viktig i ein diskusjon om å fordele om knappe ressursar. Vi trur òg at det at vi har hatt faste møtearenaer for alle kommunane under heile pandemien bidreg til å skape eit fellesskap og ein vilje til i alle fall ein viss grad å sjå både utfordringar, moglege løysingar og ressursar som noko felles.
Hva skaper utfordringer?	Så langt har strategien med frivillig ressursstøtte fungert godt. Det kan vere at det vil vere meir utfordrande å få aktørane til å gi



	frå seg ressursar i situasjonar med store utbrot i mange kommunar samstundes.
Hvilke virkemidler blir faktisk benyttet? Gi gjerne eksempler.	<p>Vi har hatt nokre situasjonar med utbrot i mindre kommunar som har vore svært krevjande, og der kommunen difor har bedt om støtte frå andre kommunar. Utbrotet i Bergen i fjor haust var svært ressursmessig svært krevjande for Bergen kommune, og dei spurte difor om andre kommunar hadde høve til å gi personellstøtte.</p> <p>I alle desse tilfella har det totalt sett vore gitt mykje ressursstøtte på tvers av kommunane. Vi har brukt kommunemøtet som vi har kvar veke som arena til å oppmode om å gi hjelp på tvers av kommunane. Vi har òg hatt bilateral kontakt med nabokommunar rundt utbrotskommunen, for å diskutere mogleg ressurs hjelp.</p> <p>I initialfasen av utbrotet i Ulvik retta kommunen sjølv spørsmål om ressursstøtte til Helse Bergen, og fekk det. Då vi på nytt tok opp temaet på eit kommunemøte litt lengre ut i utbrotet, responderte igjen Helse Bergen og fleire kommunar veldig positivt og gav frå seg ressursar (sjukepleiarar). Direktøren i Helse Bergen kommenterte då spesielt at han syns at ein strategi med frivillig ressursstøtte fungerer svært godt og gjer diskusjonane om beordring av helsepersonell mindre relevant.</p>
Er det behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok?	<p>Ut frå erfaringa vår så langt har vi ikkje sakna fleire verkemidlar for å formidle og koordinere trong for støtte. Eit naturleg neste steg vil i så fall vere at Statsforvaltaren har høve til å beordre helsepersonell frå ein kommune til ein annan. Det reiser så mange problemstillingar med omsyn til følgjer for kommunane og personellet det gjeld, men òg for statsforvaltaren si rolle som tilsynsstyresmakt, at det vil kunne lage meir problem enn det løyser.</p> <p>Så lenge det i siste instans er eit høve for Hdir til å gjere ei beordring, meiner vi at det vil kunne vere tilstrekkeleg viss situasjonen vert sett så på spissen at det ikkje er mogleg å få til ei ordning med frivillig støtte på tvers av kommunane.</p>
Inkluder gjerne andre erfaringer som berører temaet.	

# Statsforvalteren i Nordland

## Statsforvalterens kommentar til kommunenes rapportering

Rekruttering av helsepersonell er en covid-19-uavhengig utfordring i Nordland. Stillinger lyses ut gang på gang uten at det kommer søkere. Noen kommuner betaler utdanningen, eller deler av den, mot at helsepersonellet binder seg til å arbeide i kommunen i et gitt antall år etterpå. De bruker hele sitt kontaktnett i rekrutteringen og også til å skaffe vikarer. Dessuten er vikarbyråer i flittig bruk. Når kommuner nå har rapportert om utfordringer i behandlingsskapiteten, skyldes dette i liten grad pandemien.

Svært mange kommuner i fylket er små (2-3 000 innbyggere). De er ekstra sårbare dersom helsepersonell må i karantene eller blir syke eller dersom det kommer et stort smitteutbrudd i kommunen. Bekymringene som fremkommer i rapportene er i hovedsak en konsekvens av dette. Ved smitteutbrudd har det i praksis vist seg at kommunene har hjulpet hverandre og at kapasiteten ikke har blitt overskredet.

## Ekstra spørsmål fra Helsedirektoratet til Statsforvalteren i denne ukens rapport

*Svar i kursiv*

Hvilke virkemidler (hjemler, samarbeidsforum, fullmakter etc.) har Statsforvalter tilgjengelig for å legge til rette for samarbeid og koordinere bemanningsbehov innen helsetjenester mellom kommunene?

*Statsforvalteren har regelmessige møter med det regionale helseforetaket der tilgang på personell til kommunene og spesialisthelsetjenesten diskuteres. Ved akutt personellmangel i kommunene kan RHF bes om kortvarig bistand.*

*Hjemler og ev. fullmakter følger av lovgivningen.*

*Statsforvalteren har faste møter med kommuneledelsen og med kommuneoverlegene. Ved behov har vi møter med enkeltkommuner og med bo- og arbeidsmarkedsregioner. Det er også faste samarbeidsmøter i hvert lokalsykehusområde der Statsforvalteren deltar. Vi har dessuten hyppig telefonkontakt med mange kommuner.*

Hva fungerer godt for å legge til rette for samarbeid og koordinering mellom kommunene?

*At kommunene har samarbeidet godt også før pandemien.*

Hva skaper utfordringer?

*Så langt har det ikke vært noen utfordringer.*

Hvilke virkemidler blir faktisk benyttet? Gi gjerne eksempler.

*Kommunene har helt frivillig, og uten Statsforvalterens inngripen, gitt nabohjelp når det har vært behov.*

Er det behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok?

*Nei*

Inkluder gjerne andre erfaringer som berører temaet.

# Statsforvalteren i Trøndelag

## **Statsforvalterens virkemidler for å koordinere kommunens innsats under pandemien svares ut via situasjonsrapporten 9.3.21 (Logg 8010)**

Statsforvalteren har en viktig oppgave i å koordinere kommunenes innsats under pandemien. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere om Statsforvalterne har de nødvendige virkemidler for å koordinere innsatsen på tvers av kommunene, også når det gjelder personellbehov. Utdrag fra oppdragsteksten lyder:

*"Helsedirektoratet gis videre i oppdrag å gjennomføre en dialog med Statsforvaltere om de har de nødvendige virkemidlene til å utnytte samarbeidspotensiale mellom nabokommunene i sitt fylke, eller om det er behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok. "*

Helsedirektoratet har bedt om Statsforvalternes kommentarer og innspill til følgende punkter:

- Hvilke virkemidler (hjemler, samarbeidsforum, fullmakter etc.) har Statsforvalter tilgjengelig for å legge til rette for samarbeid og koordinere bemanningsbehov innen helsetjenester mellom kommunene?

*Statsforvalteren har en koordinerende rolle overfor kommunene, blant annet under pandemien. Det foreligger ikke konkrete hjemler eller fullmakter til å pålegge samarbeid, men vi har regelmessige møter med kommunene, både på leder- og fagnivå.*

*Ved utbrudd er vi i kontakt med kommunen(e) det gjelder og kan kalle inn til møter i nærregionen for å formidle bistandsbehov. Erfaringene våre er at det regionale samarbeidet gjennom interkommunalt politisk råd allerede har tydeliggjort behovet for og viljen til å bistå hverandre ved behov. Det er ikke sikkert at hjemler eller fullmakt er veien å gå når vi har erfart at viljen til nabo hjelp er til stede når det er utbrudd som tærer på ressursene.*

- Hva fungerer godt for å legge til rette for samarbeid og koordinering mellom kommunene?

*Løpende god dialog med kommunene for gjensidig situasjonsforståelse. At Statsforvalteren er synlig og deltar på regionale samarbeidsmøter når det er ønskelig.*

- Hva skaper utfordringer?

*Statsforvalteren i Trøndelag har ikke støtt på konkrete utfordringer, men hvis utbrudd rammer en hel region og ikke enkeltkommuner kan det tenkes å bli vanskelig å hente inn tilstrekkelig med ressurser. Det er svært viktig at Statsforvalteren beholdes i loopen og bidrar/informeres og ikke hoppes over dersom det skulle tilkomme systemer for innkalling av ekstra ressurser som nasjonalt helsepersonell. Vår oppgave er å ha et helhetsbilde av situasjonen for å rapportere bl.a. oppover sentralt i tillegg til koordineringen og da må vi vite hva som skjer.*

*For Statsforvalterens egen del må det påpekes at det er utfordrende å få tildelt ekstra oppdrag uten at det følger ekstra ressurser med oppdragene. Mange av oppdragene som er blitt tildelt embetet under pandemien krever så tett oppfølging at vi har fordelt egne ressurser til oppfølging. Dette har medført at andre tildelte oppgaver er blitt nedprioritert og vil ikke bli gjennomført.*

*Pandemien og forventninger fra Statlige myndigheter om rask respons og oppfølging har store deler av det siste året medført behov for beredskapsvakt 24/7. Dette er en konsekvens av pandemiens behov for tett oppfølging og hurtige tiltak.*

*I lys av pandemien erfarer statsforvalteren i Trøndelag at vi ikke kan håndtere en slik hendelse uten en robust beredskapsorganisasjon som har en etablert døgnkontinuerlig vaktordning. Denne erkjennelsen må gjenspeiles i Statsforvalterens oppdrag og ressurstildeling.*

- Hvilke virkemidler blir faktisk benyttet? Gi gjerne eksempler.

*De konkrete tilfellene vi kjenner til har blitt løst gjennom dialog mellom nabokommuner.*

*Statsforvalteren har jevnlig informert om nasjonalthelsepersonell.no, men tror ikke at det har vært mye i bruk i Trøndelag. En kommune som konkret hadde behov for hjelp gikk ut via Facebook og ba om at helsepersonell som kunne bidra i kommunen meldte seg samt at de dialog med nabokommunene sikret seg hjelp.*

- Er det behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok?

*Statsforvalteren i Trøndelag har inntrykk av at dialog mellom kommuner og eventuell bistand i dialogen fra Statsforvalteren er tilstrekkelig.*

- Inkluder gjerne andre erfaringer som berører temaet.

### **Oversikt over vaksinasjonsprogresjon i Trøndelag fylke**

Kommuner er kommet til forskjellige prioriteringsgrupper når det gjelder vaksinerings.

Statsforvalteren er bedt om å rapportere til sentrale myndigheter om vaksinasjonsprogresjon i kommunene. 24 av 38 kommuner har besvart spørsmålene:

Hvilke grupper planlegger kommunen å gi **1. vaksinasjonsdose** til nærmeste to ukene? Hvilke grupper planlegges **ferdigvaksinert** i løpet av de neste to ukene?

Summert opp er kommunene ferdige med å vaksinere beboere på institusjoner og de over 85 år. Kommende to uker melder 13 kommuner at de eldste av gruppe 3 er fullvaksinert. På bakgrunn av at det nå kommer AstraZeneca vaksiner i ukene fremover vil prioritert og kritisk helsepersonell få vaksiner sammen med gruppe 5 alder 55-64 år med underliggende sykdommer/tilstander.

Kommune	Gruppe 1. Beboere i sykehjem	Gruppe 2. Alder 85 år og eldre	Gruppe 3. Alder 75-84 år	Gruppe 4. Alder 65-74 år og samtidig personer mellom 18 år og 64 år med sykdommer/tilstander med høy risiko	Gruppe 5. Alder 55-64 år med underliggende sykdommer/tilstander	Prioritert og kritisk helsepersonell
Ørlandet		x	x		x	
Verdal		x	x		x	
Namsos		x	x			
Oppdal		x	x			
Nærøysund		x	x		x	x
Osen		x	x			
Grong	x	x	x		x	x
Meråker		x	x			x
Flatanger	x	x	x		x	
Frøya	x	x	x			
Melhus	x	x	x			
Rennebu			x		x	x
Skaun	x	x	x			x
Oppdal		x	x			
Heim			x		x	
Rindal	x	x	x		x	
Røros		x	x			x
Orkland		x	x			x
Trondheim		x	x			x
Midtre Gauldal	-	-	-	-	-	-
Leka		x	x			
Røyrvik		x	x	x		
Stjørdal		x	x			
Selbu			x			x
Levanger	x	x	x		x	

# Statsforvalteren i Oslo og Viken

## **Svar på henvendelse fra Helsedirektoratet knyttet til å koordinere ressurser på tvers av kommuner – svarfrist 9. mars 2021**

Helsedirektoratet har fått oppdrag fra HOD knyttet til utfordringer i ressurs situasjonen i kommunen hvor deler av oppdraget er å svare ut følgende:

«Helsedirektoratet gis videre i oppdrag å gjennomføre en dialog med Statsforvaltere om de har de nødvendige virkemidlene til å utnytte samarbeidspotensiale mellom nabokommunene i sitt fylke, eller om det er behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok.»

Statsforvalternes bes om innspill til definerte punkter som svares fortløpende etter et innledende overordnet innspill:

### **Overordnet innspill:**

Helsedirektoratet spør blant annet om statsforvalterne trenger nye virkemidler for å koordinere bemanningsbehov innen helsetjenesten mellom kommunene. Med virkemidler mener direktoratet hjemler, samarbeidsforum, fullmakter etc.

Dagens lovgivning legger til grunn at kriser kan ramme kommuner ulikt, og at det i krisesituasjoner kan bli nødvendig å flytte helsepersonell fra en kommune til en annen. I helseberedskapsloven står det i § 5-1: *Når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan departementet pålegge en eller flere virksomheter som omfattes av loven å ta imot og å gi nødvendige helse- og omsorgstjenester eller sosiale tjenester til personer, uten hensyn til hvor disse bor eller oppholder seg. Departementet kan videre bestemme at en slik virksomhets ressurser innen helse- og omsorgstjenesten eller sosialtjenesten, herunder personellressurser, skal stilles til rådighet for en kommune, en fylkeskommune, et regionalt helseforetak eller staten.*

Statsforvalteren har, i tråd med sin beredskapsrolle, hatt en viktig rolle ift. koordinering og samordning av kommunene gjennom pandemien. Dette har dreid seg om regelmessig rapportering, samordning av informasjon mellom sentrale myndigheter og kommunene, og mer praktisk rettede oppgaver som fordeling av smittevernutstyr, pålagt av overordnede myndigheter. Statsforvalteren har flere ganger tatt opp at oppgaver som går på fordeling av ressurser mellom kommunene, raskt kan komme i konflikt med tilsynsrollen vår. Dette vil i stor grad være tilfelle dersom Statsforvalteren skal ta en aktiv rolle knyttet til omfordeling av personellressurser mellom kommunene i en mangelsituasjon. I Oslo og Viken har det over tid vært rapportert om en utfordrende situasjon knyttet til tilgangen på helsepersonell og sykepleierkompetanse spesielt. Tilbakemeldingene er at rekruttering er krevende selv om tilgjengelige og anbefalte fremgangsmåter og virkemidler benyttes, jf. oppdrag om alvorlig mangelsituasjon og beordring av personell, oversendt Helsedirektoratet 11. februar 2021, se også vedlegg 1.

Etter vårt skjønn bør fullmakten til å stille en helsevirksomhets ressurser til rådighet for en annen kommune fortsatt ligge på nasjonalt nivå. I en krisesituasjon kan det like ofte være aktuelt å flytte personell mellom kommuner på hver sin side av en fylkesgrense som å flytte personell mellom kommuner innen et fylke. SFOV ser altså ikke behov for nye hjemler eller fullmakter knyttet til kommunenes bemanningssituasjon. Får statsforvalterne myndighet og konkrete oppgaver her, vil den nye rollen være svært vanskelig å kombinere med rollen som tilsynsmyndighet både overfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene og overfor kommunenes beredskapsarbeid.

### **Innspill på spørsmål fra Helsedirektoratet**

- Hvilke virkemidler (hjemler, samarbeidsforum, fullmakter etc.) har Statsforvalter tilgjengelig for å legge til rette for samarbeid og koordinere bemanningsbehov innen helsetjenester mellom kommunene?
  - I Beredskapsinstruksen (Instruks for fylkesmannens og Sysselmannen på Svalbards arbeid med samfunnsikkerhet, beredskap og krisehåndtering - Lovdata) finnes generelle retningslinjer for Statsforvalterens samordningsrolle. Denne utøves

innenfor de rammer som ligger i aktuelt lovverk og innebærer ikke at statsforvalteren kan ta beslutninger som ikke er hjemlet i lov eller forskrift.

- I tildelingsbrev 2.1 – Oppfølging av koronapandemien
    - Statsforvalteren skal bidra til at alle sektorer håndterer utbruddet av covid-19 på en trygg og effektiv måte. Statsforvalteren har en viktig rolle i dette arbeidet, med kunnskapsdeling, veiledning, tilsyn, koordinering, rapportering og evaluering
    - Statsforvalteren skal bidra til styrket samarbeid mellom kommunene for å redusere sårbarhet når prøvetakingskapasitet, smittesporing, og oppfølging av smittede og syke innbyggere, spesielt i utbruddssituasjoner settes under press.
  - Statsforvalter kan ikke se at vi har virkemidler som tilsier at vi kan fordele ressurser på tvers av kommunegrensene.
- 
- Hva fungerer godt for å legge til rette for samarbeid og koordinering mellom kommunene?

Statsforvalteren har gjennom pandemien jobbet på flere måter for å legge til rette for samarbeid og koordinering mellom kommunene:

    - Kommuneoverlegemøter. Her har temaet om ressursutfordringer vært tatt opp flere ganger, med fokus på erfaringsutveksling, videreformidling av måter å styrke bemanning på i tråd med råd fra sentrale myndigheter og interkommunalt samarbeid.
    - Møter mellom statsforvalter -sentrale myndigheter – kommunene.
    - Ukentlig situasjonsrapportering hvor det er laget oversikter over situasjonen i fylket, og som er delt med kommunene. Det understrekes at dette er kommunenes egen vurdering av situasjonen på flere områder, inkludert bemanningssituasjonen. Dette har bidratt til å gi kommunene felles geografisk situasjonsforståelse og et mulig utgangspunkt for hvor man kan søke bistand ved behov for ressurser.
    - Etterspørre beredskapsplaner, for eksempel på områder knyttet til bemanning, som gir oss oversikt og mulighet til veiledning
    - Videreformidler og svarer ut spørsmål gjennom døgkontinuerlig beredskapsfunksjon, samt veileder og legger svar av interesse for flere kommuner på felles spørsmål/svar-side.
  - Hva skaper utfordringer?
    - I en presset ressursituasjon hvor bemanningsbehovet er dynamisk og avhengig av svingninger i smittesituasjonen og flertallet av kommunene i regionen er presset på bemanning, er det vanskelig å koordinere ressurser på tvers av kommunegrenser annet enn gjennom bilateral kontakt mellom kommunene.
  - Hvilke virkemidler blir faktisk benyttet? Gi gjerne eksempler.
    - Se kulepunkt to
    - Statsforvalteren i Oslo og Viken har ved flere anledninger bidratt til dialog og samordning om utfordringer knyttet til smitteutbrudd/smittenivå, risikovurderinger og beslutninger om tiltak. I vårt fylke er det særlige utfordringer knyttet til disse vurderingene innen bo- og arbeidsmarkedsregioner og med å vurdere behov for

koordinering/felles tiltaksnivå på grunn av betydelig mobilitet over kommunegrensene.

- Er det behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok?
  - Jf. innledende innspill vil det raskt komme i konflikt med vår tilsynsrolle dersom vi i større grad skal få oppgaver knyttet til å fordele personellressurser mellom kommunene. Statsforvalter har en viktig rolle i å formidle oversikt og informasjon om status og tilgjengelige virkemidler for å tilføre ressurser dit det er behov, men ansvaret for å gjennomføre rekruttering og sikre tilstrekkelig bemanning ligger på kommunene. For at dette skal skje i praksis, er det viktig med lik forståelse av ressurssituasjonen/behovet for oppbemanning i kommunens ledelse og i faglinjen.
  - I situasjoner med behov for å samordne og koordinere over kommunegrensene er det avgjørende å kunne presentere et godt beslutningsgrunnlag – med klare faglige råd basert på situasjonen, og at dette er samordnet/omforent fra sentrale fagmyndigheter (Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet)
  - Virtuelle møterom har vist seg som svært hensiktsmessig og effektivt for å samle kommunene i Oslo og Viken, og sikre rask og god informasjon/formidle overordnet situasjonsforståelse, og få en god og gjensidig informasjon og meningsutveksling når det er nødvendig å få raske beslutninger. En god faglig analyse bidrar til et klart budskap som kan gi grunnlag for enighet om beslutninger – både for kommunale vedtak, og om det er grunnlag for felles/regionale vedtak.

#### Vedlegg 1:

#### **Innspill til Helsedirektoratets oppdrag om alvorlig mangelsituasjon og beordring av personell 11.02.21**

##### Bakgrunn:

Statsforvalteren i Oslo og Viken har gjennom pandemien bedt kommunene gjøre en egen vurdering av tilgang til helsepersonell og kritisk kompetansepersonell i kommunen. Siden november 2020 har rundt halvparten av kommunene meldt om utfordrende tilgang til kritisk personell, spesielt sykepleierkompetanse. Det er vurdert at det er små marginer før situasjonen går fra utfordrende til kritisk for deler av vår region, for eksempel ved smitteutbrudd. Kommunene i Oslo og Viken har hatt høy belastning over tid. Dersom kommuner som ikke melder om utfordrende personellsituasjon per nå ble beordret til å gi fra seg helsepersonellressurser vil de raskt kunne komme i en utfordrende situasjon selv. Statsforvalteren planla en kartlegging i kommuner som har meldt om en utfordrende personellsituasjon per 8. februar 2021 som ble justert i tråd med Helsedirektoratets anmodning lørdag 6. februar, med svarfrist 10. februar. 20 av 25 kommuner har svart. I en usikker situasjon med flere utbrudd med smittsomme muterte virus støtter Statsforvalteren i Oslo og Viken initiativer til å jobbe for bedre beredskap på området.

Vi vil besvare Helsedirektoratets fire konkrete spørsmål knyttet til situasjonen i kommunene. Videre vil vi legge til andre relevante innspill til temaet. Svarene fra kommunene legges ved i sin helhet.

## 1) Når foreligger det alvorlig personellmangel som kan utløse beordringsadgang for Helse- og omsorgsdepartementet?

- SFOV har bedt kommunene redegjøre for bakgrunnen til at de har meldt om utfordrende tilgang til personell og kritisk kompetanse. Svar som går igjen, er at kommunene har mange parallelle oppgaver som krever helsepersonell samtidig som det er vanskelig å rekruttere helsepersonell tross iverksatte tiltak. Noen kommuner opplever utfordringer med å opprettholde grunnbemanning av sykepleiere, mens de fleste har problemer med oppbemanning, spesielt vikarer ved akutt behov. Det er økt slitasje på ansatte og tjenestene er allerede under press, for eksempel ved å opprettholde TISK og gjennomføre vaksinasjon samtidig – spesielt når det blir aktuelt med massevaksinasjon. Ved et smitteutbrudd med økt arbeidsmengde (for eksempel TISK, oppfølging av smittede pasienter) og frafall av personell (for eksempel sykdom/karantene) blir situasjonen raskt svært krevende.
- En situasjon med «alvorlig» personellmangel vil være en situasjon der man står i fare for å ikke kunne yte forsvarlige helsetjenester i løpet av kort tid (dager). Dette er gjennomgående i kommunenes svar. I tillegg nevnes følgende:
  - *Hvis vi mangler mer enn 40% innen en kritisk type pandemi-arbeidsoppgave og ikke klarer å dekke denne personellmessig.*
  - *Jobber under minimumsbemanning over tid.*
  - *Fare for liv og helse.*
- Utløsende faktorer for alvorlig personellmangel vil typisk være smitteutbrudd i kommunen eller annen krisehendelse (jf. jordskredet i Gjerdrum) som medfører raskt frafall av personell samtidig med økende arbeidsbelastning.
- Helsedepartementet bør definere om det har oppstått en situasjon som berettiger beordring. Grunnlaget for vurderingen må bygge på et faktagrunnlag som inneholder innspill og vurderinger fra berørte aktører, spesielt aktuelle kommuner og Statsforvalter.
- Dersom vurderingen skal ligge på kommunene vil det lett føre til uenighet og kniving om hvem som har størst utfordringer og vil kunne virke negativt i forhold til kommunesamarbeid. Det er ikke gitt at det er i faglinjen man er uenige om behovet og om ressursfordeling – dette vil måtte avgjøres av kommunens ledelse.
- Dersom vurderingen skal ligge på Statsforvalteren vil det raskt komme i konflikt med tilsynsrollen vår. I en situasjon hvor beordring kan være aktuelt vil man kunne anta at forsvarligheten i tjenestene er utfordret. Vi vil kunne komme i en situasjon hvor vi beordrer personell mellom kommuner eller mellom sykehus og kommuner og på et senere tidspunkt skal føre tilsyn med forsvarlighet i tjenestene. Dette vil være svært krevende.



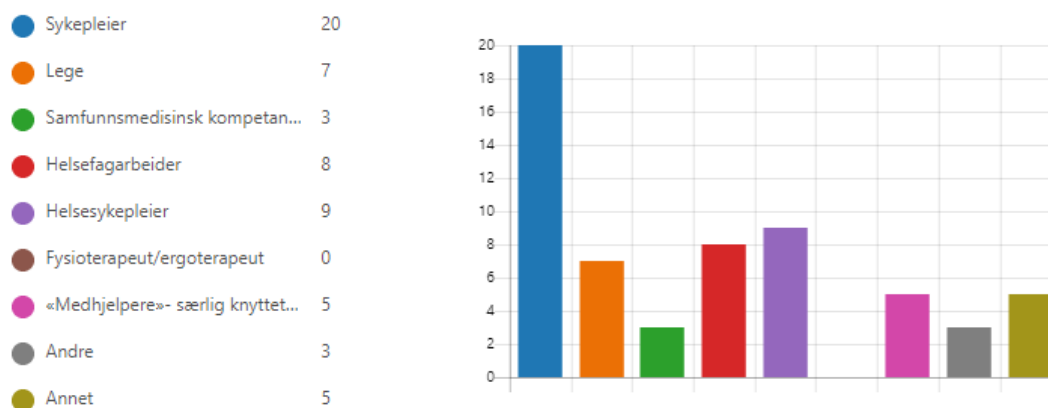
## 2) Hvilket personell kan det bli aktuelt å beordre under denne pandemien?

- Kjernekompetansen i kommunehelsetjenesten relatert til covid-19 er kompetanse til drifte ordinære tjenester samtidig med tilleggsoppgaver som TISK og vaksinerings. Viktige personellgrupper som har funksjoner som ikke kan erstattes av andre er leger, sykepleiere og samfunnsmedisinsk kompetanse. Men andre grupper av helsepersonell er selvfølgelig også avgjørende for å sikre drift av tjenester og pandemihåndtering.
- Kommunene svarer som følger: sykepleiere, leger, helsefagarbeidere, helsesykepleiere, samfunnsmedisinsk kompetanse og medhjelpere særlig knyttet til TISK og vaksinasjon.

## 3) Hvilket nøkkelpersonell har det vist seg mest krevende å skaffe under pandemien?

- Kommunene svarer her unisont at sykepleierkompetanse er den yrkesgruppen det er mest krevende å rekruttere. Samtidig kommer det frem at det også er utfordrende å få tak i tilstrekkelig med helsesykepleiere, helsefagarbeidere, leger m.fl. Fordelingen kommer frem av tabellen under:

### 5. Hvilke personellgrupper er dette særlig knyttet til?



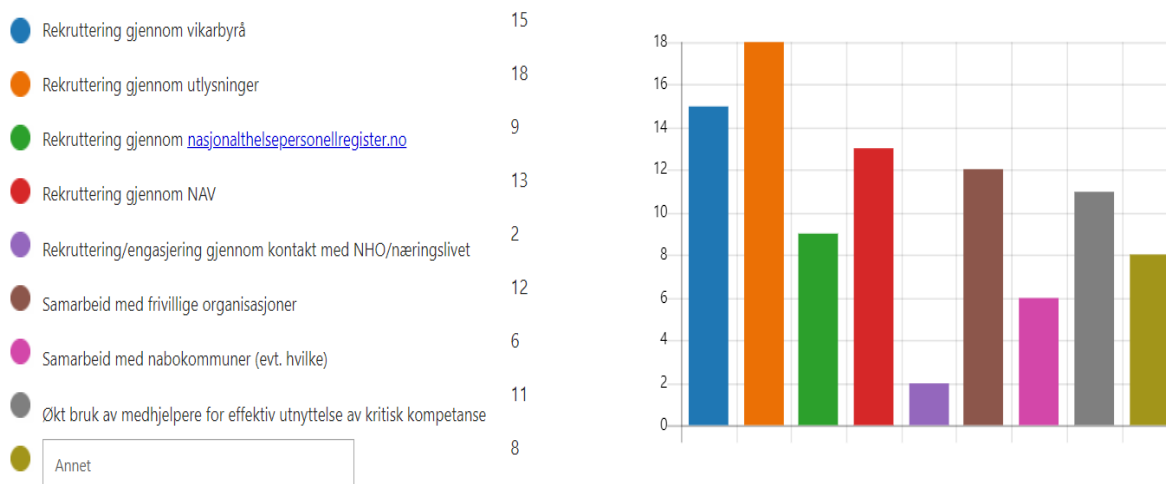
## 4) Hva kjennetegner alvorlighetsgraden av situasjonen når beordring må skje på tvers av virksomheter, kommuner og fylkeskommuner?

- Hvilke typer kompetanse og personellgrupper vil det være særlig viktig å kunne beordre på tvers?
  - Sett i sammenheng med hvilke yrkesgrupper som knyttes til personell og kritisk kompetanse er det viktig å ha tilstrekkelig personell med kompetanse til å ivareta vanlig drift og faglig forsvarlighet. Samtidig skal kommunene også sørge for riktig kompetanse hos personell til å ivareta TISK, vaksinasjon, samt samfunnsmedisinsk kompetanse til å samordne tjenestene.

SFOV har fått svar fra kommunene, og 18 av de 20 som har svart mener at sykepleiere er en faggruppe som særlig vil være viktig å kunne beordre på tvers. 2 av 20 skriver her henholdsvis «vet ikke» og «Helsepersonell ved behov i de ulike helseforetak i kommunen». 4 av kommunene nevner sykepleiere som eneste faggruppe. Det nevnes også lege (4 av 20), helsefagarbeidere (3 av 20) og ledelse (3 av 20). Helsepsykepleier, Vernepleier, fagutviklingspsykepleier og HR-kompetanse nevnes av < 2.

## 5) Andre innspill

Vi har spurt kommunene om hvilke tiltak de har iverksatt, fremstilt her:



Kommunene har kommentert hvorvidt iverksatte tiltak har hatt effekt. Kommentarer som går igjen er at mange av tiltakene har effekt, men at det likevel ikke tilstrekkelig for å oppbemanne til å møte behovet. Her er et utvalg av hva kommunene har svart:

- *Rekruttering til arbeid i sykehjem med utbrudd/isolasjonsposter har vært krevende, vikarbyrå har ofte ikke noen kandidater.*
- *Det tar tid før man får folk på plass ift testing, innhenting av referanser etc.*
- *Det er stor konkurranse. Lettere å rekruttere til oppgaver innen TISK og vaksinasjon.*
- *Ja, tiltak som vi iverksatte har hatt effekt.*
- *Ja - har effekt. Men vanskelig å øke grunnbemanning, og det blir uansett utfordringer når vi ikke kan flytte på ressurser av smittehensyn.*
- *Veldig lav søking på ledige stillinger. Vikarbyråer gir ikke folk ved fare for smitte.*

Vi har spurt kommunene om de har en plan for å opprettholde tilgangen til kritisk personell dersom smitten øker betraktelig. De aller fleste har dette og henviser til kontinuitetsplanleggingen og beredskapslister med internt personell. Flere skriver at dette vil gå ut over ordinært tjenestetilbud og at det er stor sårbarhet til tross for planlagte tiltak.

Vi har spurt kommunene om forslag til innspill til å bedre tilgangen til kritisk personell i kommunene. Her er et utvalg av innspill som går igjen:

- *Muligheten for å avhjelpe hverandre på tvers av kommunegrensene er begrenset. Statlige myndigheter må bidra med ressurser.*
- *Kommune: Samarbeide på tvers av kommunene om gjestestepasient-ordning for smittede pasienter i isolasjon. Samarbeide på tvers mht kapasitet/prøvetakning/samfunnsmedisinsk kompetanse.*
- *Stat: beskrivelse av hvilke konkrete oppgaver som kan prioriteres lavere i en pandemisituasjon – hva kan prioriteres bort.*
- *Utdanne flere sykepleiere*
- *Oppdatere listen i nasjonalthelsepersonell.no*

Hvis man kommer i en situasjon hvor nivået for hva som er forsvarlige helsetjenester må justeres er det naturlig at Helsetilsynet er involvert i prosessen knyttet til dette, enten på systemnivå ved etablering av ordningen, eller på enkeltsaksnivå tilsvarende rollen de har ved streik.

## Statsforvalter i Møre og Romsdal

Statsforvalteren i Møre og Romsdal viser til henvendelsen fra Helsedirektoratet den 04.03., etter oppdrag fra HOD. Saken gjelder innsatsen på tvers av kommunene, herunder personellbehov. Det spørres om statsforvaltere har de nødvendige virkemidlene til å utnytte samarbeidspotensiale mellom nabokommunene i sitt fylke, eller om det er behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok. Vi svarer ut deres spørsmål punktvis:

- Hvilke virkemidler (hjemler, samarbeidsforum, fullmakter etc.) har Statsforvalter tilgjengelig for å legge til rette for samarbeid og koordinere bemanningsbehov innen helsetjenester mellom kommunene?
  - Statsforvalteren har hjemmel på beredskapsområdet gjennom samfunnssikkerhetsinstruksen. Den gir oss hjemmel og oppgave til å prioritere når det er behov for å fordele ressurser mellom ulike aktører/kommuner. Ressursene vi kan prioritere og fordele er normalt sett statlige forsterkningsressurser (Sivilforsvaret og Heimevernet), samt bidrag fra frivillige. Under en pandemisk influensa er statsforvalteren sin samordningsfunksjon sentral. Særlig gjelder det dersom pandemien medfører alvorlige forstyrrelser for flere viktige samfunnsfunksjoner (som går utover det som regnes som normalbelastning i fredstid), og som krever felles

krisehåndtering av flere ansvarlige instanser for å løse krisen.

- Fylkesberedskapsrådet samles jevnlig.
- Statsforvalteren overvåker eventuelle meldinger om bemanningsutfordringer i kommunenes ukentlige situasjonsrapporter.
- Statsforvalteren inviterer kommunene til samvirkemøter (p.t. hver andre uke), der aktuelle utfordringer omtales/diskuteres. I tillegg avholdes samvirkemøter mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunene, også det annenhver uke, der kapasitet i spesialisthelsetjenesten omtales dersom det er registrert utfordringer. Tidligere ble det også avholdt møter mellom de lokale sykehusene og tilhørende kommuner, der fylkeslege deltok i begynnelsen.
- Statsforvalteren kan gjennom sin kjennskap til forhold i kommunene formidle kontakt mellom kommuner med hhv. utfordringer og behov. Hva fungerer godt for å legge til rette for samarbeid og koordinering mellom kommunene?
  - Statsforvalteren har god oversikt og kjennskap til de ulike kommuners utfordringsbilde. Gjennom pandemien er arenaer for samvirke styrket.
  - Kjennskap til egen og andre sin organisasjon, inkludert nøkkelpersoner, har blitt styrket under pandemien. Vi ser at dette medfører tettere samarbeid blant kommunene, med fylkeskommunen, helseforetaket og Statsforvalteren. Slikt samarbeid og kjennskap til «hvor skoen trykker» bygger opp tillitt og legitimitet ifm. informasjonsformidling til og fra sentrale og kommunale/regionale aktører.
- Hva skaper utfordringer?
  - Dagens fullmakter og styringslinjer gir Statsforvalteren ikke myndighet til å skulle beordre en tilsatt i en kommune å bistå en annen kommune. Dette er avhengig av velvilje og kapasitet kommunene imellom.
  - Å formidle behov fra en kommune til andre i samme bo- og arbeidsregion vil være ukomplisert. Derimot vil det ikke uten videre være mulig for Statsforvalteren å gjøre en analyse av konkrete behov i en kommune, eller om personell som annen kommune kan avgi er egnet for oppgaven. Her kreves det kunnskap om tjenester og ansatte i kommunen som Statsforvalteren ikke har.

- De juridiske rammene knyttet til oppfylging av egne forpliktelser er uklare for en kommune som «avgir» personell til en annen kommune. Dette gjelder i tilfelle der behovet i «mottakerkommunen» er mer alvorlig og tungtveiende, men det samtidig gis et redusert tilbud til innbyggerne i «avgivende kommunen». Vi innbyggerne som får redusert tilbud ha klagemulighet? Kan «avgivende kommunen» begrunne et endringsvedtak med ressursknapphet i annen kommune?
  - Samordning ifm. utveksling av personell eller andre ressurser må skje hele veien og være dynamisk. Det er viktig å ikke vente til et eller annet gitt krisenivå. På den andre siden kreves det lett forståelige avtaler, slik at det er enighet om hvilke kriterier som utløser rett til evt. assistanse fra annen kommune, eller plikt til å yte bistand.
- Hvilke virkemidler blir faktisk benyttet? Gi gjerne eksempler.
  - Våren 2021 formidlet vi omfordeling av smittevernutstyr på frivillig basis, både mellom kommunene og mellom kommuner og private aktører. Vårt fylke har så langt i pandemien ikke hatt situasjoner hvor formidling av personell mellom kommunene har vært aktuell.
  - Når det gjelder nasjonalthelsepersonell.no fikk vi kort tid etter etableringen av ordningen enkelte tilbakemeldinger om at personellet som ble forespurt likevel ikke var disponibel. Vi har ikke hørt at ordningen har blitt brukt i relevant grad hos våre kommuner.
- Er det behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehovgodtnok?
  - Det er ønskelig å ha utarbeidet rammer for interkommunale avtaler om samarbeid og koordinering av personellressurser. Det er hensiktsmessig at før bistandsbehovet foreligger har avklarte rammer som sikrer rask iverksettelse samtidig som alle nødvendige formalia er avklart. F.eks. arbeidstakerrettigheter, HMS og juridiske og økonomiske forhold.
  - Vår samordningsinstruks er utformet slik at vi ikke har en beslutningsmyndighet på vegne av fellesskapet (f.eks. FBR), men vi kan anbefale, legge til rette for enighet, og løfte opp problemstillinger til nasjonale myndigheter, der vi ikke oppnår

enighet. Statsforvalteren har ikke til nå opplevd behov for ytterligere virkemidler for å koordinere bistandsbehov. Dersom vi trenger en forsterket hjemmel, kan denne f.eks. være tydelig på at Statsforvalteren har et mandat til å ta beslutninger regionalt, der samvirkeaktørene får et forpliktende ansvar for å følge opp slike vedtak i egen organisasjon. Eventuelt at SF får en tydeligere rolle i smittevernloven, og kan gjøre regionale vedtak. Slik myndighet og medfølgende ansvar vil imidlertid skape utfordringer når det gjelder Statsforvalterens tilsynsrolle og vår rolle som klageinstans/ rettssikkerhetsinstans ifm. rettighetsklager.

- Statsforvalteren er et offentlig forvaltningsorgan, og har i utgangspunktet ikke vaktberedskap som er operativ døgnet rundt. Under pandemien har det vært nødvendig med møter, kommunikasjon (e-poster, brevforsendelse) og saksbehandling (f.eks. kontroll av vedtak etter smittevernloven fra kommunene, hasteoppdrag fra Helsedirektoratet, etc.) utenfor vanlig, og til og med utenfor utvidet arbeidstid. Krisen krever også til tider at tverrfaglig kompetanse er til stede i kontorlokaler. Slikt er både personellmessig og økonomisk krevende for embetet. Det er behov for en avklaring av både juridiske, arbeidsmiljørettslige og ikke minst økonomiske rammer dersom det forventes at SF skal ha en slik arbeidsmåte/beredskap.
  
- Inkluder gjerne andre erfaringer som berører temaet.
  - Vi har erfart at kommuner henvender seg direkte til hverandre og tilbyr bistand i forbindelse med ekstraordinære behov, f.eks. ved utbrudd der det kan tenkes å være behov for ekstra ressurser til TISK.
  - Som regel løser utfordringer seg ved at kommuner bistår hverandre. Vi opplever at de er interessert i å hjelpe hverandre i pressete situasjoner.

Med vennlig hilsen

Karin Müller Mikaelson (e.f.)  
Fylkeslege

Stine Sætre  
Fylkesberedskapssjef

# Statsforvalteren i Troms og Finnmark

- **Hvilke virkemidler (hjemler, samarbeidsforum, fullmakter etc.) har Statsforvalter tilgjengelig for å legge til rette for samarbeid og koordinere bemanningsbehov innen helsetjenester mellom kommunene?**

Statsforvalteren er ikke gitt noen særskilte fullmakter innen samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering utover hva som fremgår i Instruks for fylkesmannens og Sysselmannen på Svalbards arbeid med samfunnssikkerhet, beredskap og krisehåndtering og i Lov om særlige rådgjerd under krig, krigsfare og liknende forhold [beredskapsloven] § 3 jf. § 5. Slik instruksjonen er i dag, handler det om oppgaver knyttet til oversikt, samordning, veiledning og pådriver på beredskapsområdet.

Tilgjengelige virkemidler i dag:

- Oversikt: SF benytter ulike verktøy for å skaffe oversikt. Kommunenes rapporteringer, herunder TISK, FHIs «Sykdomspulsen», kopi av MSIS-meldinger, Vesuv utbruddsvarsling, tilbakemeldinger i møter og samtaler med kommuner
- Samarbeidsfora: etablerte formelle møter, herunder kommunemøte, kommuneoverlegemøte, møter i Fylkesberedskapsrådet, statusmøter med RHF, møter mellom lokalsykehus og tilhørende kommuner, særmøter med enkeltkommuner, møter sammen med Helsedirektoratet. Videre føres det en løpende dialog med ulike sektorer i kommunene, etter behov.

Oppsummert vurderer SF at dagens lovgiving og instruks legger til grunn konsensus omkring tiltak/beslutninger som omhandler flere kommuner eller kommuner og foretak.

- **Hva fungerer godt for å legge til rette for samarbeid og koordinering mellom kommunene?**

Nettverk og møtearenaer er allerede etablert, og disse må driftes og vedlikeholdes. Innholdet i møtene må vise gjensidig respekt for våre ulike roller og utfordringer, både mellom kommuner og mellom forvaltningsnivåene. Ansvarsprinsippet bidrar til en ryddig og kjent oppgaveløsning. Vi kjenner kommunene godt, og kan på bakgrunn av dette bidra til god kommunikasjon mellom ulike aktører, og mellom kommuner. Tillit til hverandre bidrar til at SF kan løse mange beredskapsoppgaver med de virkemidlene vi allerede har.

En forutsetning for vårt virke i beredskapsporteføljen er imidlertid tydelighet omkring roller og mandat- hvilken myndighet har SF ved uenighet eller kryssende interesser hos kommuner?

- **Hva skaper utfordringer?**

Beredskapslovgivingen har fokus på samordningsrollen- skaffe oversikt, sammenstille og informere. I den «spisse enden» åpner lovgivingen for beordring av personell, men denne myndigheten ligger ikke hos Statsforvalteren (arbeidsgiver/virksomhet og dept.). Beredskapslovgivingen beskriver heller ikke situasjoner som omhandler flyt av pasienter mellom kommuner, som kan være aktuelt i den pågående pandemien.

Ved ulike behov hos enkeltkommuner kan det oppstå kryssende interesser/behov, og i tråd med ansvarsprinsippet kan da kommuner handle på egen hånd og ikke ta hensyn til Statsforvalterens samordningsrolle. Dette kan gi risiko for at regionale hensyn blir underordnet. Ulik styring av kommunal helsetjeneste og sykehus vil også måtte tas i betraktning.

Statsforvalterens rolle i smittevernloven er begrenset. Loven gir oss i praksis ingen hjemler til å koordinere ulike tiltak i kommune eller virksomhet, kun *følge med og holde oversikt*. Det er utfordrende at man ikke har en tydelig forventning om hvilket formål denne oversikten skal tjene- premissleverandør for beslutninger hos kommunene? Mellomledd mellom lokal og nasjonal myndighet? Denne oversikten kan legge til rette for at Statsforvalteren har en mer framskutt rolle i beslutninger omkring tiltak enn det vi har i dag, men lovverket korresponderer ikke med dette.

På den andre siden kan Statsforvalterens rolle som klageinstans og tilsynsmyndighet komme i konflikt med en mer «utøvende» beredskapsrolle, ved at våre beslutninger om eksempelvis omdisponering av personell vi kunne få konsekvenser for tjenestene i den instansen som avgir personell eller ressurs. En eventuell tilsynsmessig oppfølging av virksomheter eller kommuner i slike situasjoner kan måtte løses ved undersøkelse av sette-statsforvalter, eller Helsedirektoratet eller Helsetilsynet.

Statsforvalteren har en viktig og uttalt oppgave som formidler av nasjonale beslutninger ut, samt bringe informasjon og vurdering tilbake til sentrale myndigheter. Dette arbeidet har ikke vært ukomplisert under pandemien, da en del av dialogen har gått direkte mellom nasjonale myndigheter og kommuner. Dette vanskeliggjør Statsforvalterens rolle, og kan tenkes å komme som resultat av manglende konkrete virkemidler i vår verktøykasse.

Forventninger om tilgjengelighet/beredskapsordninger i embetene bør avklares.

- ***Hvilke virkemidler blir faktisk benyttet? Gi gjerne eksempler.***

De viktigste virkemidlene er pr. nå å samle aktørene og skape en felles situasjonsforståelse som grunnlag for å komme fram til helhetlige løsninger. De aktuelle virkemidlene som er i bruk er allerede beskrevet under punkt 1.

Statsforvalteren i Troms og Finnmark har bistått kommuner i opprettelsen av gjensidig dialog med nabokommuner, for bistand. Vår geografi og demografi skaper imidlertid raske utfordringer, da tjenestene ligger spredt. Mange av våre kommuner har allerede marginal bemanning, og omdisponeringer innad i egen kommune har så langt vært mest benyttet. Nasjonale ressurser har vært ekstra viktig for oss, da både flytting av personell og pasienter medfører åpenbare utfordringer i en smittesituasjon. Det regionale helseforetaket har bistått kommuner i enkelthendelser, hvor man har skaffet til veie personell fra RHFet sin vikarpool.



- ***Er det behov for ytterligere virkemidler for å kunne formidle og koordinere bistandsbehov godt nok?***

Det vil være en utfordrende situasjon dersom det av beredskapshensyn eller smittevern hensyn må tas raske beslutninger. Statsforvalterens verktøy fordrer konsensus og enighet, som beskrevet over. Det kan oppstå situasjoner der det ikke er tid til utredning og diskusjon. Dersom Statsforvalteren gis utvidet myndighet, vil vi kunne bidra med en helhetlig vurdering som er mer helhetlig enn enkelte kommunes vurdering, men som samtidig kan tenkes å være mer nyansert enn nasjonale myndigheters vurdering. Dette vil være særlig aktuelt i situasjoner hvor aktører ikke blir enige grunnet ulike interesser.

- ***Inkluder gjerne andre erfaringer som berører temaet***

Under hele Covid-19 situasjonen har det vært et tett samarbeid mellom flere avdelinger for å sikre en best mulig håndtering. Vi har en egen tverrfaglig gruppe som ivaretar den operative oppfølgingen. Helse og sosialavdelingen har ivaretatt fagkanalen mens Samfunnssikkerhets- og beredskapsstaben har ivaretatt stabsstøttefunksjonen og samordningsfunksjonen.

Med vennlig hilsen

**Marit Gansmo**

assisterende fylkeslege



**Statsforvalteren i Troms og Finnmark**

*Romssa ja Finnmárkku stáhtahálddašeaddji  
Tromssan ja Finmarkun staatinhallittija*

Telefon: 78 95 03 19

E-post: [fmfimaga@statsforvalteren.no](mailto:fmfimaga@statsforvalteren.no)

Web: [www.statsforvalteren.no/tf](http://www.statsforvalteren.no/tf)

**From:** Randi Moen Forfang  
**Sent:** 5. mars 2021 18:02  
**To:** fmnomsu@statsforvalteren.no  
**Cc:** Nicholas Blankevoort (Innleid); Maria Therese Bastiansen; Inger Miriam Bertelsen; Karin Straume; Martin Wikören Mogstad  
**Subject:** SV: Tabletop-øvelse - personellmangel i kommunen

Hei igjen!

Dette forslaget høres veldig fornuftig ut! Ved en slik tilnærming vil en være mer forberedt på noe som er uventet.

En slik tilnærming vil også sikre en bedre forståelse og forventningsstyring rundt hva de ulike tiltakene (inklusive de nasjonale) kan forventes å levere før situasjonen oppstår.

Tenker du at en slik øvelse ser på helheten av tiltakene hvor nasjonalt innsatspersonell/nasjonalt helsepersonell er ett av flere tiltak? Det kunne bli en fin øvelse for Helsedirektoratet; å bistå kommunene i søket, slik at også vi får oversikt over hva som finnes hos oss og den reelle tilgjengeligheten hos de registrerte.

Kunne man tenke seg at dere/kommunen først tenker gjennom interne muligheter for omrokking, samarbeid med NAV og nabokommuner, og til slutt ender opp hos oss og de nasjonale tiltakene?

Vi kan gjerne være med på en pilot med en (noen få) kommune(r) for å få litt erfaring. Vi snakkes - god helg!

Vennlig hilsen

Randi Moen Forfang  
Avdelingsdirektør  
Avdeling personell og godkjenning  
tlf. 810 20 050, mobil 9345 1626

Helsedirektoratet  
Postadresse: Pb 220 Skøyen, 0213 Oslo  
Besøksadresse: Vitaminveien 4, 0485 Oslo  
<https://helsedirektoratet.no> <https://helsenorge.no/>

---

**Fra:** Sundnes, Morten Juul <[fmnomsu@statsforvalteren.no](mailto:fmnomsu@statsforvalteren.no)>  
**Sendt:** torsdag 4. mars 2021 15:10  
**Til:** Randi Moen Forfang <[Randi.Moen.Forfang@helsedir.no](mailto:Randi.Moen.Forfang@helsedir.no)>  
**Kopi:** Svein Lie <[Svein.Lie@helsedir.no](mailto:Svein.Lie@helsedir.no)>  
**Emne:** Tabletop-øvelse - personellmangel i kommunen

Hei!

Etter gjennomgangen som vi fikk i møtet på onsdag så har jeg «lekt» litt med tanken på å arrangere tabletop-øvelser med kommunene der vi simulerer en situasjon der det oppstår personellmangel. Flere av kommunene har opplevd

å prøve helsepersonellportalen, men har da ikke funnet personell som ville komme til den aktuelle kommunen eller personell med riktige kvalifikasjoner.

Jeg tror derfor det hadde vært nyttig både for oss og for kommunene å øve på dette.

Helt konkret ser jeg for meg at vi gjør en avtale med ledelsen i en kommune der vi har et Teams-møte med deltakere fra kommuneledelsen og Statsforvalteren der kommunen «tvinges» til å definere et behov og gjøre en bestilling til dere (eller den som administrerer) løsningen. Hensikten er både å se hva det krever av «introspeksjon» for å definere et behov og så se hvordan man avgrensner og bestiller. (Hvilke kvalifikasjoner/profesjoner trenger man? hvor mange? hvor lenge kan de stille seg tilgjengelige dager/uker/måneder? Boligbehov i kommunen? Skal personellet ha med barn (ved langvarige opphold)? Behov for avklaringer med annen arbeidsgiver om de vil akseptere at ansatt reiser til en kommune med stor smitterisiko?

Kan vi få det til?

Med vennlig hilsen

**Morten Juul Sundnes**  
fylkeslege

Telefon: 75 53 15 32  
Mobil: 90 78 56 38  
E-post: [fmnomsu@statsforvalteren.no](mailto:fmnomsu@statsforvalteren.no)  
Web: [www.statsforvalteren.no/no](http://www.statsforvalteren.no/no)