

Alle landets kommuner

Deres ref.:
Vår ref.: 20/18999-37
Saksbehandler: Ole Bø
Dato: 23.09.2020

Innkjøp av personlig smittevernutstyr (PVU) i kommuner – tilbake til ordinære ansvarsforhold fra nyttår

Helsedirektoratet vil med dette brevet informere om at den midlertidige nasjonale innkjøpsordningen fortsetter ut 2020, men at kommuner og sykehus selv på ordinær måte må sørge for innkjøp og ansvarlig lagerbeholdning av smittevernutstyr fra og med 1.1.2021. Samtidig vil helsemyndighetene bygge opp et nasjonalt beredskapslager for å kunne møte ev. problemer med framtidige leveranser.

Fra og med 1.1.2021 vil kommuner og sykehus selv måtte sørge for innkjøp av smittevernutstyr. Det betyr at kommuner og sykehus pga. leveringstid nå må bestille det de trenger av utstyr for å dekke løpende forbruk og nødvendig lagerbeholdning etter 1.1.2021. Ekstrakostnader vil bli kompensert av staten.

Helsedirektoratet vil fram til nyttår bygge opp et nasjonalt beredskapslager med sikte på minst 6 måneders forbruk for hele landet. For hansker vil det måtte brukes lenger tid på å etablere lager av en slik størrelse. Gjennom det nasjonale beredskapslageret sikres en trygghet hvis det igjen skulle oppstå ekstraordinære mangler i helsetjenesten. Kommuner og sykehus som ikke får de bestilte leveransene i tide skal ikke bli stående uten utstyr, men få hjelp fram til leveransen. En slik ekstra beredskap er ellers spesielt viktig for å kunne møte situasjoner med en stor økning i smitte, eller hvis det på nytt skulle bli svikt i det internasjonale markedet. Lageret vil bli etterfylt ved eventuelle uttak for å opprettholde beredskapen, mens det utredes en permanent nasjonal løsning for beredskap.

Mål om økt lagerbeholdning

Tidlig i covid-19-pandemien ble det tydelig at lagerbeholdning av smittevernutstyr var svært begrenset i Norge, og anskaffelser av smittevernutstyr viste seg raskt å bli en stor utfordring.

For å avhjelpe situasjonen etablerte Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i mars 2020 nasjonal innkjøps- og fordelingsordning for smittevernutstyr til kommuner og spesialisthelsetjenesten. Det ble laget en løsning for rapportering fra kommuner i Altinn på beholdning, forbruk inneværende uke og forventet forbruk kommende uke for 7 typer smittevernutstyr + stellefrakker. Rapporteringen dannet grunnlaget for den fordeling av smittevernutstyr som Fylkesmannen gjør hver uke til kommuner i sine respektive fylker. Fordelingen av kommunenes andel på 20% av nasjonalt innkjøp gjøres i dag basert på

Helsedirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Ole Bø

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

80% ut fra befolkningsstørrelse og 20% ut fra påvist smittede foregående uke. Nasjonal innkjøps- og fordelingsordning har vært et supplement til de innkjøp av smittevernutstyr som kommunene selv skal gjøre.

Situasjonen er i dag langt bedre, men det er nødvendig å iverksette tiltak for å unngå å komme i en lignende, eller mer kritisk situasjon. For å redusere de negative konsekvensene ved eventuelle fremtidige leveranseproblemer er det nødvendig å sikre økt lagerbeholdning innenfor landets grenser.

Lager i kommuner og helseforetak

Kommuner og helseforetak har fra 1. januar 2021 et selvstendig ansvar for å anskaffe smittevernutstyr til eget forbruk mot covid-19 og andre smittsomme sykdommer gjennom det ordinære grossist- og leverandørmarkedet.

Grossistene er tilbakeholdne med å kjøpe inn store volum av smittevernutstyr som tar tilstrekkelig høyde for fremtidige leveranseproblemer. Årsaken til dette er at de risikerer ikke å få solgt varene, noe som kan få store negative økonomiske konsekvenser. Om kommunene legger inn store bestillinger hos grossistene for leveranser frem i tid vil det sikre omsetning og trygge grossistene på å legge inn store ordre hos produsentene.

Grossistene angir at typiske ledetider (tiden fra grossisten mottar bestillingen til bestilleren mottar varen) for smittevernutstyr nå er 2-4 måneder. Ved en stor internasjonal smittebølge vil etterspørselen øke og ledetiden kan bli forlenget. Det er derfor viktig at kommunene tar høyde for lang leveringstid slik at de reduserer risiko for å komme ned på et kritisk nivå av smittevernutstyr før neste leveranse kommer.

Helsedirektoratet imøteser at kommuner og helseforetak snarlig legger inn bestillinger slik at de totalt, inklusive eksisterende lagerbeholdning, har smittevernutstyr som minst dekker 8 måneders estimert behov fra januar 2021 til og med august 2021. Kommunene må påregne at disse bestillingene mest sannsynlig må utleveres i flere leveranser.

Etter 1.1.2021 bør kommunene legge inn nye bestillinger hver 2. måned for nye 2 måneders forbruk. Dersom ledetiden da er så lang som 4 måneder vil det innebære at kommunenes lagerbeholdning er nede på 2 måneders estimert forbruk rett før ny leveranse kommer.

Om det viser seg at forbruket av smittevernutstyr blir betydelig mindre enn det som estimeres kan utstyret brukes i normal drift frem i tid. Med typisk 5 års holdbarhet er det liten risiko for kassasjon. Unntaket kan være åndedrettsvern (FFP2/FFP3/N95) siden dette brukes lite i normal drift. Kommunene må gjøre en egen vurdering av dette.

Kostnader knyttet til smittevernutstyr

Helsedirektoratet viser til felles brev fra kommunal- og moderniseringsministeren og helse- og omsorgsministeren av 4. september 2020 til alle landets kommuner. Her fremgår følgende:

"Vi vil med dette brevet forsikre kommunene om at regjeringen tar sikte på å dekke alle nødvendige kostnader i kommunesektoren med oppfølgingen av TISK-strategien og særskilte smittevernstiltak i 2020 og 2021."

Nasjonalt beredskapslager

Ut fra planlagt økt lager av smittevernutstyr i hver enkelt kommune vil kommunene være bedre i stand til å håndtere en situasjon med økt smitte. Det er likevel en grense for hvor store disse lokale lagrene bør være. Dersom alle kommuner skal kjøpe inn så store volum at de tar høyde for en svært stor smittetopp vil svært mange kommuner ende opp med et u hensiktsmessig stort volum med økt sannsynlighet for kassasjon.

Helse- og omsorgsdepartementet har derfor iverksatt etablering av en nasjonal beredskaps-/og pandemilager av smittevernutstyr.

Kalkulator for estimert forbruk og valg av reproduksjonstall

Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en forbrukskalkulator for å beregne forventet forbruk per uke i hver kommune basert på historisk forbruk og Folkehelseinstituttets (FHI) prognoser over nye smittetilfeller gitt ulike R (reproduksjonstall). Formålet med kalkulatoren er at kommuner kan vurdere hvilket forbruk av smittevernutstyr som regnes som et normalforbruk gitt ulike smittetall. Kalkulatoren kan i tillegg beregne hvilken uke man i de ulike kommunene går tom for hver kategori av smittevernutstyr basert på innrapportert lagerstatus og beregnet forbruk.

<https://www.helse-sorost.no/beredskap-korona/forbrukskalkulator-for-smittevernutstyr-i-kommunene>

I kalkulatoren kan kommunene velge mellom R (reproduksjonstall) på 1,1 eller 1,3. Helsedirektoratet og FHI legger til grunn at det er tilstrekkelig å legge R 1,1 til grunn for beregningen. Dette begrunnes i at:

- Erfaring viser at begrensning av sosial kontakt har god effekt om smittepresset øker betydelig. Dette er et virkningsfullt tiltak som kan iverksettes lokalt eller regionalt.
- R kan kortvarig (uker) komme opp i 1,3 og høyere, men målrettede tiltak vil svært sannsynlig redusere R.
- Basisforbruket av smittevernutstyr er allerede høyt i sykehus og kommuner. Det skyldes ikke at det er mye smitte, men beskyttelsestiltakene for å redusere risiko for potensiell smitteoverføring. Det økte forbruket av smittevernutstyr fra R 1,1 til R 1,3 er ikke så stort. Beregninger fra Helse Sør-Øst RHF viser at samme volum smittevernutstyr som dekker 6 måneder med R på 1,1 vil dekke 21 uker (ca. 5 måneder) med R 1,3.

Kommunale innkjøpsavtaler

Helsedirektoratet er kjent med at flere kommunale avtaler går ut i 2021 og at kommunene skal ut på nye anbudsrunder. Grossister som taper anbud selger ofte varene de sitter inne med til grossisten som vinner anbudet – seirende grossist. Men grossistene fører også egne merkevarer og disse kan ikke selges til seirende grossist. Det innebærer at der hvor det blir endring av leverandør, så kan man komme i en situasjon der den nye grossisten ikke har tilstrekkelige volumer for avtalene med de nye kommunene. Slik markedet er internasjonalt har ikke seirende grossist sikkerhet for at de klarer å skaffe varer i nødvendige volum til å forsyne kjøperen før lagrene går tomme.

Helsedirektoratet ber kommunene være spesielt oppmerksomme på denne problemstillingen når nye avtaler skal fremforhandles og inngås.

Samarbeid mellom kommuner

Helsedirektoratet er gjort kjent med at kommuner som har lagt inn små bestillinger hos grossist ikke har blitt prioritert for leveranser. Direktoratet vil derfor anbefale kommuner som av ulike grunner har små bestillinger om å gå sammen med nabokommuner om bestillinger for å øke volumet. Helsedirektoratet foreslår at nabokommuner nå avtaler seg imellom hvordan de kan samarbeide om ev. innkjøp, lagring av de store partiene varer som skal leveres og hvordan de kan bistå hverandre i en eventuell mangelsituasjon, hvor det kan være aktuelt å låne/kjøpe utstyr av hverandre.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Helga Katharina Haug
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

HELSE MIDT-NORGE RHF
HELSE NORD RHF
Helse- og omsorgsdepartementet
Helse Sør-Øst RHF
HELSE VEST RHF
KS-KOMMUNSEKTORENS ORGANISASJON
Alle landets Fylkesmenn
FOLKEHELSEINSTITUTTET

Mottaker

Kontaktperson

Adresse

Post

Alle landets
kommuner