

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Deres ref.: ...

Vår ref: HSAK202300374

Dato: 24-10-2023

Høring - Plikt til å sørge for beredskapslagring av seks måneders normalforbruk av smittevernutstyr til bruk i helse- og omsorgstjenesten

Bakgrunn

Legeforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til høringen *Plikt til å sørge for beredskapslagring av seks måneders normalforbruk av smittevernutstyr til bruk i helse- og omsorgstjenesten*.

Helse- og omsorgsdepartementet skriver i høringsutkastet at *Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høyring forslag til endring av forskrift 23. juli 2001 nr. 881 om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid osv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap. Departementet foreslår at kommunar, fylkeskommunar og regionale helseforetak skal sørge for beredskapslagring av smittevernutstyr tilsvarende seks måneders normalforbruk for helse- og omsorgstjeneste i eiga verksemd, eid verksemd og verksemd som etter avtale yter helse- og omsorgstjenester til befolkninga.*

Plikta er avgrensa til hanskar, munnbind, åndedrettsvern, smittefrakkar eller heildekkjande drakt, og dessutan briller eller visir, i den grada verksemda normalt forbrukar det. Lagringsplikta skal derfor ikkje gjelde smittevernutstyr som verksemda i ein normalsituasjon ikkje har eit forbruk av. Lagerbeholdninga skal eigast av kommunen, fylkeskommunen, regionalt helseforetak, verksemd desse eig eller verksemd som yter helseog omsorgstjenester etter avtale med desse. Smittevernutstyret skal lagrast i Noreg.

Ei forskriftsfesta plikt til lokale og regionale lager av smittevernutstyr skal sikre ein buffer for forsyningar til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten ved alle situasjonar som kan forårsake avbrot i ordinære forsyningslinjer til landet. Forslaget til forskriftsregulering styrkjer beredskapen og gir auka handlingsrom til å finne formålstjenlege løysingar ved pandemi og andre helsekrisar. Sikker tilgang på smittevernutstyr gir auka tryggleik for både tilsette i helse- og omsorgstjenesten, pasientar og pårørande.

Generelle betraktninger

Legeforeningen gir full støtte til utvikling av denne forskriften og spesielt til prinsippet om beredskapslagring. Legeforeningen mener det er hensiktsmessig å forskriftsfeste at kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak skal forhåndslagre smittevernutstyr. Like viktig er betydningen av å ha et næringsliv som kan omstille seg raskt til å produsere

smittevernutstyr innenfor landets grenser. Legeforeningens medlemmer var sentrale i håndtering av pandemien på alle nivåer i helsetjenesten, og har både i løpet av, og etter, pandemien påpekt den betydelige mangelen på smittevernutstyr. Dette var særlig prekært i starten av pandemien, og i størst grad i kommunehelsetjenesten. I tillegg var det geografisk skjev fordeling av smittevernutstyr mht. hvor smitteutbruddet var størst. Legeforeningen ser et tydelig behov for et beredskapslager for smittevernutstyr som er nær tjenestene og som raskt kan fordeles når en krise oppstår.

Departementet skriver at ansvaret for beredskapslager legges til spesialisthelsetjenesten, offentlig tannhelsetjeneste og kommunehelsetjeneste uavhengig av om disse aktørene driver tjenesten selv eller har avtale med private. Det åpnes for at kommunen enten oppretter beredskapslager for alle helse- og omsorgstjenester, eller ber avtalepartnere om å sikre beredskapslagre hos seg. Dette er i utgangspunktet et godt prinsipp, men har noen utfordringer. Særlig for små enheter som fastlegekontor, spesialister som har avtale med regionalt helseforetak og fysioterapeuter vil det være krevende å sikre seks måneders lager med lagerstyring, ansvar for innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret.

Helseforetakene er gitt oppdrag om å opparbeide beredskapslagre gjennom oppdragsdokument og foretaksmøter, men har i liten grad oppfylt kravet. (Helse Sør-Øst RHF tildeles i oppdragsbrev for 2022 150 mill. kroner til nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr i forbindelse med krav stilt i foretaksmøte 11. oktober 2021 om permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr.) Forskriftsfesting vil kunne bidra til at dette faktisk gjennomføres. I primærhelsetjenesten, er det, etter Legeforeningens syn, kommunene som må ha ansvaret for organisering og drift av ordningene. En forskriftsfesting vil kunne motvirke at kommunene over tid vil prioritere andre investeringer enn smittevernutstyr og beredskap, noe som viste seg i årene mellom svineinfluensapandemien og Covid-19 pandemien.

Forskriftsfesting vil kunne bidra til å sikre at alle kommuner har beredskapslagring, hvilket også oppfyller beredskapsprinsippet om nærhet. Kommunene bruker smittevernutstyr i normal drift i helse- og omsorgstjenestene og vil dermed bidra til rullering av utstyr og unngå unødig svinn.

Legeforeningen mener departementet må ta stilling til hvordan helprivate helsetjenester skal forholde seg mht. tilgang til smittevernutstyr under en pandemi. Videre fremstår det hensiktsmessig å unnta små aktører fra kravet.

Selv om Legeforeningen støtter en forskriftsfesting, er det fortsatt noen uklarheter i høringsnotatet som departementet må utrede ytterligere før implementering. Særlig lokalisasjon av beredskapslagre bør kartlegges nærmere.

Kommentar til punkt 4.3 Utrekning av normalforbruk:

Departementet skriver at med seks måneders normalforbruk menes *"halvparten av det gjennomsnittlige årlege forbruk av smittevernutstyr i helse- og omsorgstjenesta dei tre siste kalenderår, med unntak av periodar med vesentleg avvikande forbruk."* Det fremgår ikke tydelig, men det er nærliggende å tolke at departementet ikke vil inkludere perioden med

Covid-19 pandemien. Legeforeningen mener nettopp denne erfaringen bør være førende inn i arbeidet om å etablere beredskapslagre, og inkludert i beregningen av smittevernsutstyr. Særlig vil erfaringene fra pandemiens *første* fase være nødvendig å inkludere som et eksempel på hva konsekvensene blir når nettopp leveringskjeder blir forstyrret. Departementet skriver selv i høringsnotatet at de viser til erfaringen under første fase av Covid-19 pandemien hvor mangler på smittevernsutstyr førte til stor usikkerhet, rasjonering, intern kamp om utstyr og smitterisiko for helsepersonell i både spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten.

Legeforeningen savner en begrunnelse for valgt volum for beredskapslagrene. Forbruket av smittevernsutstyr under pandemien var mye høyere enn i en normalsituasjon, og høringsnotatet burde inkludert en fremstilling av hvor mye seks måneders normalforbruk utgjør i en krisesituasjon som en pandemi. Legeforeningen mener derfor at departementet i planleggingen må ta stilling til om seks måneders normalforbruk vil være nok. Seks måneders forbruk er ikke lenge nok i allmennpraksis, og smittevernutstyr tilsvarende 6 måneder ville være brukt opp i løpet av få dager. Det samme gjelder for sykehusene. Et lager på seks måneder er raskt forbrukt. Med bakgrunn i erfaringer fra Covid-19 pandemien mener Legeforeningen at beredskapslagrene må være tilstrekkelig store, slik at det sikres tilgang til nødvendig utstyr i lang nok tid til før det kommer nye forsyninger, også ved større kriser som påvirker utfordringer i infrastruktur og logistikk uavhengig av årsak.

Kommentar til punkt 4.3 Avtaler om lagring, lokalisering og tilgjengelighet

Departementet skriver at ansvaret for beredskapslager legges til spesialisthelsetjeneste, offentlig tannhelsetjeneste og kommunehelsetjeneste uavhengig av om disse aktørene driver tjenesten selv eller har avtale med private. Det åpnes for at kommunen enten oppretter beredskapslager for alle helse- og omsorgstjenester eller ber avtalepartnere om å sikre beredskapslagre hos seg. Dette er i utgangspunktet et godt prinsipp, men har noen utfordringer. Særlig for fastleger og fysioterapeuter som er små enheter, gjerne enkeltmannsforetak, vil det være krevende å sikre seks måneders lager med lagerstyring, ansvar for innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret. Legeforeningen støtter at mindre enheter som fastlegekontor ikke skal ha selvstendig plikt til å beredskapslagre eget smittevernsutstyr, men at ansvaret ligger hos kommunene.

Nederst under punkt 4.3 står det at "Forslaget innber ikkje ei plikt for kommunar, regionalt helseføretak eller fylkeskommunar til å dekkje kostnadene ved utstyr som private aktørar med avtale får utlevert frå esse eller hentar frå eige lagar. Dei vil derfor kunne ta seg betalt for utstyr som blir utleverte". Legeforeningen ønsker å bemerke at dersom det organiseres lagerordninger der en henter ut daglig/kontinuerlig forbruk, må ikke dette innebære et krav for fastleger om å kjøpe utstyr. Det må være frivillig å benytte ordningen. Fastlegene er en del av den offentlige helsetjenesten og

Legeforeningen ønsker å presisere at kommunene må utlevere smittevernsutstyr uten å beregne seg fortjeneste. Videre ønsker Legeforeningen å understreke at fastlegene ikke kan forutsettes å (med-)finansiere en kommunalt organisert beredskapsordning. Legeforeningen forutsetter at det tilføres finansiering av beredskapslagre både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten.

Legeforeningen støtter at beredskapslagre skal etableres i Norge, og forutsetter at beredskapslagrene må plasseres nært tjenestene, særlig i områder hvor det er stor geografisk avstand eller områder som er sårbare for å bli isolert i tilfeller av flom, ras, personellmangel og lignende.

Kommentar til punkt 4.4 Internkontroll:

Høringsnotatet presiserer at det må være en reell tilgang til seks måneders forbruk av smittevernutstyr og at dette vil ligge under virksomhetenes internkontroll. Gitt at det er mange ulike måter å organisere slike lagre på, støtter vi denne presiseringen for å unngå at flere virksomheter har avtale om det samme utstyret.

Kommentar til punkt 5 Administrative og økonomiske konsekvenser:

For primærhelsetjenesten vil seks måneders normalbruk være en betydelig større lagerføring enn de fleste kommuner har i normal drift. Til tross for at de fleste kommuner har opparbeidet seg midlertidige lager med utstyr, vil seks måneder utgjøre en betydelig utgift til anskaffelse av store nok lagre, lagerstyringssystemer samt personell til å sikre rulling, innkjøp mm. Det forutsettes at utgiftene kompenseres. Blant annet vil et beredskapslager av denne størrelsesorden kreve økte stillinger, kompetanse og lagerstyringssystemer. Små enheter som fastleger og fysioterapeuter, som i en slik krise må bruke sine ressurser til å levere helse og omsorgstjenester, vil vanskelig kunne sette av administrative ressurser. Dette bør fremkomme tydeligere i notatet og det bør vurderes å legge et større ansvar på kommunehelsetjeneste å sikre smittevernutstyr til disse. Legeforeningen mener departementet ikke har tatt innover seg at sykehusene allerede har for lite areal og at det mange steder ikke er plass nok til pasienter og helsepersonell. Det er i mange tilfeller ikke mulig å etablere beredskapslagre innenfor sykehusenes eksisterende bygningsmasse uten at dette tas av areal allerede brukt til pasientbehandling, eller areal nødvendig for at ansatte skal kunne løse sine oppgaver.

Departementet skriver at det er forbundet høyere kostnader med forslaget, men at de ikke har gjennomført tilstrekkelig utredning av hvor store kostnader dette vil få, eller hvordan kostnadene skal dekkes. Legeforeningen vil minne om at spesialisthelsetjenesten er under et stort økonomisk press som har vedvart over lengre tid. Det er Legeforeningens vurdering at et godt organisert og skalert beredskapslager i det omfanget som er nødvendig, vil medføre betydelige kostnader til både lagring og for å utvikle og vedlikeholde forsyningslinjer, samt sikre at lageret består av oppdatert utstyr med god holdbarhet. Finansieringen for å etablere og opprettholde et slikt lager, med krav til både volum og kontroll, må tilføres både

spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene, også ved bygging av nye sykehus.

Videre skriver departementet at spesialisthelsetjenesten allerede har et system for innkjøp og kontroll av smittevernsutstyr. Det fremkommer ikke om disse systemene er tilpasset et slikt omfang av smittevernsutstyr som skisseres med krav til kontroll for utløpsdato og generell lagerdrift m.m. Legeforeningen mener det må sees kritisk på om eksisterende system er egnet for en slik skala av lagerdrift, og utarbeides en realistisk plan for hvordan dette sikres der det mangler, som også inkluderer at avtalespesialistene som jobber innenfor det offentliges sørge-for ansvar, har tilgang til nødvendig utstyr i kriser.

Det understrekes at de private aktørene kan forventes å dekke sin del av utgiftene, enten ved å lagerføre selv eller ved å betale for utstyr som kommunen eller helseforetakene har lagerført. Departementet bør likevel utrede ytterligere hvordan de planlegger dette skal gjennomføres i praksis, også med hensyn til system for fordeling i krisesituasjoner.

Forholdet mellom nasjonale lagre og lokale lagre bør fremgå tydeligere. Departementet bør også avklare når utstyr fra det nasjonale lageret utløses, hvem som bestemmer når dette skal skje og hvilken rolle det nasjonale lageret har i innkjøp av utstyr i en langvarig krise som en pandemi.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Johan Georg Røstad Torgersen
avdelingsdirektør

Maria Tønne
rådgiver/lege