NITO

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref. Sine Emborg Tolfsen Deres ref. 22/3347

**Innspill til melding til Stortinget om helseberedskap**

NITO – Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon, er Norges største organisasjon for ingeniører og teknologer med over 100 000 medlemmer. NITO organiserer medlemmer innen alle sektorer. Innen helse og helsenæringer arbeider NITOs medlemmer i helseforetakene, statlig, kommunal, ideell og privat sektor.

Det er høy tillit mellom innbyggerne, og mellom myndigheter og innbyggere i Norge. Tilliten gir seg blant annet uttrykk i at borgerne i stor grad følger råd, retningslinjer og anbefalinger fra myndighetene. Det er likevel avgjørende at det er mulig å føre åpne debatter og protestere mot offentlige beslutninger. Uten denne muligheten kan tilliten undergraves.

Gjennom den norske arbeidslivsmodellen inkluderes det organiserte arbeidslivet før, under og etter beslutninger blir fattet. Modellen bidrar til inkludering og sikrer at ulike synspunkter kommer fram og gir alle et sosialt sikkerhetsnett. Etter NITOs mening er det viktig at den norske modellen videreutvikles for å opprettholde og utvikle tilliten i det norske samfunnet, slik at vi også framover står godt rustet til møte utfordringer som kan utfordre vår sikkerhet og beredskap.

Vi viser til statsrådens invitasjon til å komme med innspill, og ønsker å komme med følgende innspill:

**Beredskap innen helsesektoren**

Økt helseberedskap i alle ledd

Pandemien har avdekket at gjeldende beredskapsplaner ikke har fungert godt nok, blant annet med tanke på tilgang til smittevernsutstyr og felles instrukser for korrekt bruk av dette.

Pandemien har vist oss at vi er svært avhengige av utenlandske produsenter og internasjonale avtaler for å sikre oss forsyninger av medisiner, vaksiner, smittevernutstyr og medisinsk teknisk utstyr. NITO har i forbindelse med håndteringen av pandemien tidligere vist til at innsatsen mot legemiddelmangel må styrkes og det må legges til rette for produksjon av kritisk viktige legemiddel i Norge, slik som for eksempel antibiotika og vaksiner. De nordiske regjeringene bør etablere felles produksjon av vaksiner, andre kritiske medisiner og utstyr.

Takket være laboratorienes mulighet til å bruke egenutviklede metoder (in house) var Norge raskt i gang med testingen av covid-19, og egenproduserte reagenser fra NTNU gjorde det mulig å øke testkapasiteten betraktelig. I en framtidig situasjon er det ikke gitt at vi vil kunne basere oss på utenlandske leverandører. NITO mener det må sørges for at regelverk om medisinsk utstyr fortsatt gjør det mulig å utvikle og bruke egenutviklede metoder og reagenser i en så stor skala som situasjonen krever.

God beredskap avhenger av kompetent personell. Små yrkesgrupper som har virksomhetskritiske funksjoner, blir ofte oversett når det lages beredskapsplaner. NITO mener beredskapsplaner må inkludere virksomhetskritiske yrkesgrupper som for eksempel IKT-ingeniører, bioingeniører,

medisinsk teknisk personell og ingeniører innen teknisk infrastruktur. Innenfor de fleste av disse utdanningsgruppene vil det være behov for å utdanne flere for å kunne øke kapasiteten ved framtidige kriser.

Erfaringene fra helsesektoren viser at det er viktig at tillitsvalgte, og vernetjenesten, blir inkludert og tatt med tidlig i beredskapsplanarbeid, -situasjoner og -møter og at de har så tett kontakt som overhodet mulig med ansvarlige i situasjonen. Om det medfører behov for sikkerhetsklareringer eller annen type sikkerhetssjekk, så må det ordnes. Denne erkjennelsen har kommet tydelig fram gjennom pandemien, og alle parter er enige om at det er et viktig læringspunkt for senere beredskapssituasjoner. Behovet for å involvere ansattes organisasjoner i beredskapsarbeidet gjelder for arbeidslivet generelt.

IKT sikkerhet

IKT må være en del av helseberedskapen. IKT-systemer i helsesektoren er av stor betydning for den nasjonale og regionale helseberedskapen. Helsesektoren har et nasjonalt ansvar for helsetilbudet til befolkningen, og for helseberedskapen. IKT er stadig viktigere og dersom IKT unntas fra beredskapstankegangen, blir ikke beredskapen tilstrekkelig. Risikoanalyser må ha fokus på helsearbeidernes situasjon og kliniske konsekvenser, ikke bare det tekniske ved langvarig strømstans, nettverksbortfall, hacking og lignende situasjoner. Det må gjennomføres storskala øvelser jevnlig for slike situasjoner.

NITO har siden 2016 bedt om at IKT-infrastrukturen i helsevesenet underlegges sikkerhetsloven. Med lagring og drift av samfunnskritiske registre, herunder helseregistre, i Norge får norske myndigheter bedre kontroll med at leverandørene følger norske lover og regler.

De nasjonale sikkerhetskravene skal ikke baseres på frivillighet fra helseforetakenes side. En mulighet er å innføre obligatoriske minstekrav, med tilhørende kompenserende tiltak og avviksrapportering. Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten benytter seg ikke av slike standardiserte minstekrav, men beskriver en rekke krav som den enkelte virksomhet har ansvar for. At den enkelte virksomhetsleder skal gjøre alt dette, kan være uheldig. NITO mener nyansatte bør ha obligatorisk opplæring i Norm for informasjonssikkerhet. Kurs i informasjonssikkerhet for nyansatte må imidlertid tilpasses ulike personellgruppers oppgaver og krav i stillingen.

Vi viser videre til vårt innspill til Direktoratet for e-helse til kommende stortingsmelding om helseberedskap – tema: Digital sikkerhet.

**Nok personell med riktig kompetanse**

Riktig kompetanse

Helsesektoren trenger en nasjonal plan for kompetanseutvikling. Moderne helseforetak og andre deler av helsetjenesten er svært teknologitunge og krever adekvat kompetanse, innen eksempelvis IKT, bygg, automasjon, medisinsk utstyr og laboratorieutstyr. Det må legges til rette for at ansatte i helsesektoren kontinuerlig kan tilegne seg ny kunnskap for å bli rustet til å ta i bruk ny teknologi i en sektor som er i stadig utvikling. Det må derfor satses på kompetanseheving blant de ansatte, og det må tilføres midler som gjør det mulig for ansatte å delta på kurs. Dette bidrar til at personell holder seg oppdaterte innen sitt fag, og motivasjonen for arbeidet blir høyere. Ledere, styremedlemmer og ansatte i helsesektoren må ha tilstrekkelig teknologisk og digital kompetanse.

Det er viktig at arbeidsgiver legger til rette for etter- og videreutdanning og etablerer kompetanseplaner for den enkelte. Bedrifter som i liten grad satser på kompetanseheving hindrer god utvikling og innovasjon.

NITO mener det må på plass gode finansieringsordninger som tilrettelegger for samarbeid mellom helseforetak, utdanningene og næringslivet om etter- og videreutdanning. Videre må samarbeid mellom universiteter, høgskoler og arbeidsliv må styrkes for å sikre tilstrekkelig antall eksterne praksisplasser av god kvalitet.

## Nok personell

Koronapandemien har understreket at bioingeniører, medisinsk teknisk personell og IKT-ingeniører i helsesektoren er svært viktige for landets beredskap.

NITO mener helsesektoren trenger en nasjonal plan for rekruttering av ingeniører og teknologer. Helsesektoren er avhengig av ingeniører og teknologer på alle nivåer. De har avgjørende kompetanse for helsetjenesten og behovet øker i takt med innføringen av ny avansert teknologi. Det må derfor satses mer på å rekruttere og beholde flere ingeniører og teknologer. Det er viktig at helsesektoren er en attraktiv arbeidsgiver og at andelen ansatte som forlater sektoren reduseres.

Den gjeldende nasjonale helse- og sykehusplan nevner verken bioingeniører eller andre ingeniører, og bare så vidt teknologer, selv om teknologi og teknologisk utvikling i helsesektoren har en sentral plass. NITO mener det er av stor betydning at alle relevante profesjoner tas med i den nye nasjonale helse- og samhandlingsplanen. Og at det lages en forpliktende plan for rekruttering av det personellet som trengs i framtidig helsetjeneste. Framskrivning basert på den teknologiske utviklingen og nasjonal bemanningsmodell må legges til grunn.

Det er et udekket behov for bioingeniører, medisinsk teknisk personell, IKT ingeniører, byggingeniører og ortopediingeniører i helse. NITO mener det bør sikres tilgang på medisinsk tekniske ingeniører, bioingeniører, ortopediingeniører og IKT-ingeniører gjennom å utdanne flere.

## Økt behov for autoriserte bioingeniører

Alle de fire regionale helseforetakene har i sine regionale utviklingsplaner meldt til Helse- og omsorgsdepartementet at de vil få behov for flere bioingeniører fram mot 2035. Helse Sør-Øst estimerer en vekst på 35 prosent i antall årsverk.  Siden 2017 når de regionale utviklingsplanene først ble utarbeidet, har det ifølge statistikk fra SSB kun kommet 80 flere årsverk for bioingeniører i spesialisthelsetjenesten.

SSB har i rapporten *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035* (Helsemod 2019 med tallmateriale med utgangspunkt i 2017) estimert behovsvekst på 40 prosent i behovet for bioingeniører fram mot 2035. Det utgjør om lag 2000 flere årsverk innenfor helsesektoren. I tillegg kommer behovet for bioingeniører til andre sektorer. De 80 nye årsverkene for bioingeniørene i spesialisthelsetjenesten, utgjør kun fire prosent av det estimerte behovet.

Samfunnsøkonomisk analyse leverte på oppdrag fra Helsedirektoratet rapporten Helse-Norge 2040, der behovet for bioingeniører i 2040 ble anslått å være fra 13 000 til 29 000 årsverk avhengig av teknologiutvikling og ressursbruk. NAVs bedriftsundersøkelse for 2021 viser at det er en stramhetsindikator for bioingeniører på 2,9, som plasserer dem høyt på mangellisten.

En tysk undersøkelse viser at så mange som to av tre medisinske avgjørelser blir tatt på bakgrunn av et laboratoriesvar. Det er derfor viktig at helsetjenesten har tilgang på nok bioingeniører i de medisinske laboratoriene, slik at både leger og annet helsepersonell kan utføre sine oppgaver og ta de riktige beslutninger basert på kvalitetssikrede laboratoriesvar.

For å ivareta pasientsikkerheten kan og bør bioingeniørenes kompetanse også brukes i samhandling utenfor laboratoriet, for eksempel i stilling som «diagnostisk samarbeidspartner» med veiledning på akuttavdelingene eller i andre sykehusavdelinger.

I kommunehelsetjenesten kan de i større grad enn i dag bidra til god kvalitet på prøver som tas av pasienter som befinner seg utenfor sykehuset (pasientnær analyse). Og de kan være med på å bygge opp en kvalitet på prøvetaking som skjer i kommunehelsetjenesten. Med tanke på framtidig beredskap i kommunehelsetjenesten er dette et område det bør ses nærmere på.

NITO Bioingeniørfaglig institutts rapport om behovet for bioingeniører:
https://www.nito.no/contentassets/274285f95c25406191193ecf6298dadc/bioingenior-ogmangelvare_rapport-fra-nito-bfi_v1_2022.pdf

**Det sivil-militære samarbeidet/totalforsvaret**
Den geopolitiske utviklingen har gjort det klassiske skillet mellom krig og fred mindre tydelig, hvor blant annet statssikkerhet og samfunnssikkerhet ikke lenger har et tydelig skille. Dette innebærer at sivil og militær teknologi må virke sammen. Sivile og militære teknologer må løse felles utfordringer for å sikre vår nasjonale sikkerhet og beredskap. Det må legges til rette for at kompetanse og kapasiteter fra offentlig og privat sektor kan arbeide sammen for best mulig ressursutnyttelse. Totalforsvarskonseptet har i for liten grad sett på hvilke kapasiteter som finnes i privat-, kommunal- og statlige sektor.

Teknologiutviklingen og sammensmelting av stats- og samfunnssikkerhet krever offentlig innovasjon. Teknologi må implementeres i offentlige beredskapsorganisasjoner på en slik måte at beredskapsorganisasjonene blir best mulig skikket til å løse sine oppgaver.

NITO mener det er et behov for økt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og forsvaret for at begge skal kunne ha tilfredsstillende tilgang på blod og blodprodukter.

Dette viser at selv der Forsvaret står ansvarlige i en beredskapssituasjon så vil samhandlingen med dem som står i den daglige tjenesten i blodbankene være svært viktig for at disse grunnleggende prinsippene etterleves.

Vennlig hilsen

Trond Markussen
President

Egil Thompson
Generalsekretær