

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 Oslo

07. mars 2016

Vår ref. 488672/v4

Deres ref.

Innspill til Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)

NITO – Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon, er Norges største organisasjon for ingeniører og teknologer med mer enn 80 000 medlemmer. Det anslås at NITO har ca. 7 000 medlemmer i helserelatert arbeid, hvorav bioingeniørene utgjør ca. 5 500 yrkesaktive medlemmer. I tillegg kommer medlemmer som arbeider med velferdsteknologi.

En illustrasjon av mangfoldet av ingeniører og teknologer på sykehus er vedlagt. Illustrasjonen viser at ingeniører og teknologer arbeider på svært mange områder på sykehusene.

Ingeniørene og teknologene er helt avgjørende for utviklingen av dagens og framtidens sykehus. I Nasjonal helse- og sykehusplan forventes mangel på bioingeniører, og at behovet for andre ingeniører og teknologer vil øke. Planen beskriver ikke hvordan dette skal løses.

På denne bakgrunn ønsker NITO å komme med følgende forslag til tiltak for å rekruttere og beholde ingeniører og teknologer:

Bedre finansieringen av ingeniørutdanningen for å redusere frafall

Det tas hvert år opp ca. 5 000 ingeniører og teknologer (bachelor og master) studenter til ingeniørstudiene, men gjennomstrømningen er for lav og frafallet underveis for stort. Omlag 50 prosent av studentene på bachelor i ingeniørfag fullfører på normert tid (2014). Etter fem år har totalt 65 prosent fullført, mens frafallet underveis i studiet er om lag 30 prosent. For å motvirke frafall og bedre gjennomstrømningen må utdanningene tilby en kvalitativt god ingeniør- og teknologutdanning, som både er arbeidsrelevant, med praksis, og har god oppfølging og veiledning av studentene. For å få dette til må den statlige finansieringen av disse utdanningene bedres. Ingeniørutdanningene er i dag en av de dyreste utdanningene, men er finansiert på nest laveste nivå i finansieringssystemet for universitet og høyskoler.

Legg til rette for samarbeid mellom utdanning og arbeidsliv

Sats på å koble/integrere helse som fag i ingeniørutdanningene tidligere. Allerede i studietiden må det legges til rette for et tettere samarbeid mellom praksisfeltet og bioingeniør-, ingeniør-, IKT- og teknologutdanningene. Hele helsesektoren, men ikke minst de teknologi- og forskningstunge helseforetakene, bør oppfordres til å vise hvor spennende sektoren er for teknologer; helsesektoren er den mest forsknings- og innovasjonskraftige sektoren i Norge. For å sikre relevans i utdanningen og vise mulighetene i disse yrkene, må det etableres forpliktende samarbeid med sykehusene om praksisplasser og studentoppgaver på ingeniør- og teknologutdanningene.

Bedre etter- og videreutdanningsmulighetene for ingeniører og teknologer i helsesektoren

Det handler om å satse på de ansatte som ressurs. Dyrk kompetansen og gi mulighet til videreutvikling. Det vil kunne gi merverdi i form av for eksempel mer kreativ tenkning omkring løsninger og bli bedre i sitt fag. Etter- og videreutdanning samt tverrfaglig utdanning er viktige tiltak. Kompetanse er en ferskvare som må dyrkes og få påfyll.

Ledelsen må anerkjenne yrkesgruppens kompetanse

Hvis sykehusene skal drive god rekrutteringspolitikk bør de kjenne betydningen av sine ulike yrkesgrupper. For å anerkjenne ingeniørenes og teknologenes betydning og arbeid, mener NITO at det er viktig at ledere i helseforetakene har teknologiforståelse.

Universiteter og høyskoler over hele landet tilbyr i dag hele spektrum av utdanningstilbud innenfor temaet helseledelse – bachelor, master, videreutdanningsmoduler, kortere kurs. NITO mener det bør være et krav om kompetansegivende moduler i disse utdanningene som dekker teknologiforståelse. En slik modul bør inkludere kunnskap om hvordan helsesektoren og den enkelte arbeidsplassen påvirkes av den teknologiske utviklingen, og gi ledere grunnleggende teknologiforståelse for god kommunikasjon.

Involver ansatte i innovasjon

NITO mener sykehus med mange ingeniører og teknologer bør sette av tid til innovasjon for de teknologiske ansatte gjennom å etablere arenaer for å dyrke frem gode løsninger til utfordringene sykehusene står overfor.

Bioingeniører i sykehusene

Bioingeniørene har et bredt spekter av oppgaver og er involvert i ca. 90 prosent av all diagnostisering og behandling av inneliggende pasienter.

NITO mener at bioingeniørressursene kan brukes smartere og har følgende forslag til tiltak:

Etabler videreutdanning i patologi for bioingeniører

Patologmangel i Europa medfører ventetid på undersøkelser av vev som man mistenker inneholder kreft. Prøver av pasienter som er i et pakkeforløp behandles som hastep prøver. Prøver av pasienter som ikke er i pakkeforløp og av pasienter der en ikke har konkret mistanke om kreft (uprioriterte) blir ved flere sykehus liggende i flere måneder på grunn av manglende kapasitet på patologisk avdeling. Dette er kritisk for pasienten når det viser seg at vevet inneholder kreft.

Bioingeniører har en treårig bachelorutdanning som gir de kompetanse til å arbeide i medisinske laboratorier. De har ansvar for prosedyrer rundt prøvetaking og analyse av humant biologisk materiale. Bioingeniører kan med videreutdanning utføre dette forarbeidet med vevsprøvene/makrobeskjæring. Når bioingeniørene foretar makrobeskjæringen frigjør det tid for patologene slik at de kan fokusere på diagnostikk, forskning og metodeutvikling. Analysesvar vil kunne leveres raskere og pasientbehandlingen kommer i gang tidligere.

Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) har kompetanse til å etablere masteremner i histopatologi og makroskopisk undersøkelse/utvidet makroskopisk utredning for bioingeniører i samarbeid med sykehus som stiller med praksisplasser og lærerkrefter. HiOA skal gjøre en kostnadsanalyse av dette våren 2016.

Bioingeniører som diagnostiske samarbeidspartnere i akuttmottaket

Lengden på oppholdstiden i akuttmottaket avhenger av hvilke undersøkelser og prosedyrer som skal gjøres der. Personalet som skal tilby helsetjenester i akuttmottaket må ha relevant og riktig kompetanse til å gjøre medisinskfaglige avveininger og vurderinger som til tider kan være komplekse. Mange akuttmottak har turnusleger og nye assistentleger på vakt med liten erfaring.

Vanligvis har ikke akuttmottak en fast bioingeniør tilstede, men de tilkalles ved behov. Akuttmottak som har hatt en fast bioingeniør til stede som diagnostisk samarbeidspartner har erfart at de har bedret pasientflyten og utnyttet laboratorietjenestene mer effektivt ved å endre på rutiner på akuttmottaket og laboratoriet. Videre har de på grunn av råd fra bioingeniøren opplevd at de unngår å utsette pasienten for unødvendige stikk og at prøver tas på feil tidspunkt. Videre at det ikke rekvireres for mange eller for få prøver.

Digitalisering av helsesektoren

Det er behov for sterkere nasjonal styring av IKT-utviklingen i helsesektoren og etablering av felles standarder som er enkle å følge. Det er derfor positivt at Direktoratet for e-helse skal sørge for nasjonal styring og koordinering og har ansvar for å etablere standarder. Det er imidlertid svært viktig at det nye Direktoratet for e-helse får tydelig myndighet til å gjennomføre dette.

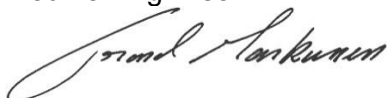
Reglene for offentlige anskaffelser gir innkjøperen mulighet til å velge ulike anskaffelsesmodeller. Ved komplekse innkjøp bør det i større grad benyttes konkurransepreget dialog eller konkurranse med forhandling, for å sikre dialog mellom bestiller og de ulike leverandørene for å finne fram til de beste løsningene. NITO mener åpne plattformer dvs. leverandøruavhengig arkitektur, kompatible og komplementerende maskiner og programvarer er nødvendige for å ha best mulig funksjonalitet og ikke være bundet opp til en leverandør.

IKT-systemene i helsesektoren er noen av de eldste og dårligst sikrede i samfunnet. I lys av utviklingen innen dataangrep de siste årene, er det dessverre allerede stor risiko for at hackere kan tappe store mengder helseinformasjon fra norske helsenett, som kan modifiseres og ødelegges på kort tid.

Innføring av mobile teknologier øker denne faren ytterligere ved at helseopplysningene distribueres på et stort antall enheter som kan glemmes eller mistes. Det er også et stort problem hvis store mengder helseopplysninger behandles i dårlig sikrede apper.

Kryptering er en viktig forutsetning for å frigjøre kraften i tjenesteinnovasjon og de pasientrettede teknologiene som omtales i Nasjonal helse- og sykehusplan. Kryptering kan forhindre uvedkommende i å modifisere og få innsyn i blant annet pasientjournalene. NITO mener løsningen på sikkerhet i helsesektoren er en helhetlig beskyttelse av informasjonen. Det krever en kraftig satsing på kryptering i helsesektoren; spesielt i forbindelse med pasientjournaler.

Med vennlig hilsen



Trond Markussen
President



Rita von der Fehr
Fagstyreleder
NITO Bioingeniørfaglig institutt