

15.04.2020

Vår ref.

Deres ref.

## **Generelle kommentarer - Helsevirksomheter med 1-1 behandling både i og utenfor offentlig helsetjeneste**

NITO – Norges Ingeniør- og Teknologiorganisasjon, er landets største organisasjon for ingeniører og teknologer med over 91 000 medlemmer. NITO har ca. 9 000 yrkesaktive medlemmer innen helse og helsenæringer - i sykehusene, statlig, kommunal og privat sektor. Bioingeniørene utgjør den største medlemsgruppen. I tillegg organiserer vi blant annet ingeniører i medisinsktekniske avdelinger, ortopediingeniører, perfusjonister, radiografer, stråleterapeuter, bioteknologer, mekatronikk-ingeniører, IKT-ingeniører og logistikkingeniører

### **Generelle kommentarer**

Sett fra et ansatteperspektiv er det viktig å fremheve at det iverksettes tilstrekkelig tiltak for å forhindre smittespredning for å beskytte ansatte. Det er i utgangspunktet arbeidsgivers ansvar å sørge for at ansatte har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, jf. arbeidsmiljøloven kapittel 4.

Det er videre viktig at arbeidsgiver legger til rette for at ansatte som er i en risikogruppe sikres et fullt forsvarlig arbeidsmiljø slik at de i størst mulig grad kan utføre sine arbeidsoppgaver. I den grad det ikke er mulig støttes det at arbeidsgiver må legge til rette for alternative løsninger som for eksempel hjemmekontor eller omplassering til andre oppgaver.

Det er viktig at ansatte som blir omplassert til andre oppgaver eller som for eksempel må arbeide på andre tider, opprettholder sosiale goder slik at man forhindrer at ansatte unnlater å ta hensyn til egen og pasienters helse i frykt for tap av inntekt. Dette er særlig viktig i en situasjon hvor mange ansatte har nærstående som er rammet av redusert inntekt som følge av permitteringer/arbeidsløshet.

### **Konkrete tilbakemeldinger**

#### **1) Avsnitt «Råd om bruk av beskyttelsesutstyr».**

Vi er generelt glad for en tydelig avklaring om bruk av munnbind, dette har vært et spørsmål

med mange ulike svar. Noen av våre medlemmer har reist spørsmålet om man bør bruke medisinsk munnbind for å beskytte pasienten, dersom pasienten er i en særskilt utsatt risikogruppe, selv om behandler i utgangspunktet er frisk og i tilfelle hvilke grupper dette vil omfatte. En del av ortopediingeniørenes pasienter er eldre, og har underliggende sykdom, der diabetes er det største gruppen. NITO ønsker et råd om munnbind i dette tilfellet heller ikke er nødvendig, eller om det bør gjøres en individuell risikovurdering på dette punktet. Våre medlemmer ønsker seg et klart råd på dette punktet, og det vil i større grad føre til etterlevelse, enn om man skal vurdere hvert enkelt tilfelle.

## 2) **Avsnitt «Ansatte som selv er i risikogruppe».**

I artikkelen det lenkes til, er rådene til arbeidsgivere med helsepersonell i risikogrupper, at disse arbeidstakerne skjermes fra å jobbe direkte med «*COVID-19 mistenkte eller bekreftede tilfeller*». I veilederen er det skrevet at «*Ansatte som tilhører disse gruppene, bør ikke jobbe nært kunder*». Dette er motstridene, og bør, dersom det er intensjonen, begrunnes i veilederen.

Dersom man mener at ansatte i risikogrupper ikke bør jobbe pasientnært, vil det i mange tilfeller bety at de ikke kan utføre sitt arbeid. Det er ikke så mange andre arbeidsoppgaver de kan settes til. Vi vet at en del av våre medlemmer, som enten selv er i risikogrupper eller lever sammen med noen i husstanden som er i risikogrupper, er bekymret for egen eller samboendes helse når de skal ut av permittering og inn i klinikk igjen.

Vi ber derfor FHI og Helsedirektoratet klargjøre om det er en betydelig forhøyet risiko for smitte ved pasientnært arbeid, gitt at anbefalingene i denne veilederen følges. Dersom svaret er *ja*, må arbeidsgivere få en rettledning på hva man skal gjøre med disse arbeidstakerne så lenge pandemien er aktiv, noe vi vet kan ta lang tid. Det bør da avklares om de eventuelt skal sykemeldes eller permitteres eller annet. Dersom svaret er at arbeidstakere som er i en risikogruppe *kan* jobbe med friske pasienter på en trygg måte ved å følge rutinene i denne veilederen, bør dette stå i klartekst med en tydelig begrunnelse.

Dette er et punkt som bekymrer noen av våre medlemmer, og også arbeidsgiverne. FHI og Helsedirektoratet har som fagmyndighet stor respekt hos våre medlemmer, og på dette punktet bør veilederen være meget klar og velbegrunnet.

## 3) **Avsnitt «Råd om beskyttelsesutstyr», tredje strekpunkt, siste kulepunkt.**

Her er det et litt uheldig ordvalg, som potensielt kan misforstås. *(..) bør ikke nødvendig bruk av munnbind unngås (..)*. Vi regner med at det skulle stått *(..) bør ikke-nødvendig bruk av munnbind unngås (..)*.

Vi foreslår å stokke om på setningen for å unngå tvetydighet, f eks slik: *Spesielt rundt barn*

*bør bruk av munnbind unngås dersom det er forsvarlig, for å ikke skape unødig redsel.*

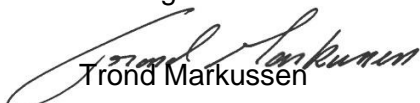
4) **Avsnitt «Generelle råd», siste strekpunkt.**

Det oppleves uklart om man her mener *inntil* 24 timer etter konsultasjon, eller *24 timer eller mer* etter konsultasjon. Ut fra innholdet i lenken er det klart at det gjelder *inntil* 24 timer etter konsultasjon. Men det bør tydeliggjøres i veileder.

5) **Avsnitt «Råd om rengjøring», siste strekpunkt, om avfallshåndtering.**

I artikkelen det lenkes til, står det at bl.a. at munnbind er å regne som smittefarlig avfall. Vi antar at dette i utgangspunktet gjelder når det er kjent/bekreftet smitte. Under «Råd om beskyttelsesutstyr», tredje strekpunkt, nest siste kulepunkt, står det at munnbind skal kastes i restavfall. Dette kan av noen oppleves som selvmotsigende.

Vennlig hilsen

  
Trond Markussen  
President

  
Steinar Sørli  
Generalsekretær