

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
Postboks 1700 Sentrum
0026 Oslo

26.02.2024

Innspill til Meld. St. 5 (2023-2024) En motstandsdyktig helseberedskap – fra pandemi til krig i Europa

NITO - Norges ingeniør- og teknologorganisasjon er landets største fagforening for ingeniører og teknologer med bachelor, master og høyere grad, med over 106 000 medlemmer. Innen helse og helsenæring arbeider NITOs medlemmer i helseforetak, statlig, kommunal, ideell og privat sektor.

NITO mener trepartssamarbeidet er av sentral betydning for beredskapen. En sterk samarbeidskultur med fagorganiserte kan sikre mer engasjement blant ansatte, og dermed bedre beredskap. Mange ansatte er svært faglig dedikerte og gjennom trepartssamarbeidet kan dette komme tydeligere fram. En god ledelse ser verdien av å lytte til og involvere ansatte.

NITO er positiv til nordisk og europeisk samarbeid om helseberedskap, internasjonal solidaritet, en nasjonal satsing innenfor legemiddelproduksjon samt oppmerksomhet om smittevern. NITO er også positiv til at meldingen framhever at hensynet til smittevern i større grad ivaretas i planlegging og utforming av helseinstitusjoner, og vil i denne sammenhengen minne om behovet for nok areal.

Vi setter videre pris på at den store globale utfordringen antibiotikaresistens adresseres, noe NITO har kjempet for lenge og som våre medlemmer er svært opptatt av.

NITO ønsker imidlertid å løfte fram følgende sårbarheter, som vi ønsker å kommentere særskilt:

- Nok personell med riktig kompetanse
- Sivilt-militært samarbeid
- IKT-sikkerhet må være en del av helseberedskapen
- Blodberedskapen må styrkes
- Forsyningssikkerhet
- Trygg vannforsyning

Nok personell med riktig kompetanse

NITO merker seg at det i meldingen trekkes fram at «Helse- og omsorgstjenesten må kunne håndtere både små og store kriser, og levere likeverdige helse- og omsorgstjenester over hele landet, også i krisesituasjoner.» NITO setter pris på at likeverdige helse- og omsorgstjenester over hele landet trekkes fram i en tid der både personellressursene er færre og det økonomiske

handlingsrommet er trangere. NITO er enig i at «... en velfungerende hverdag er en forutsetning for god beredskap i kriser.»

Den enkelte profesjon har en viktig rolle i helseberedskapen og i hverdagsberedskapen i Norge. NITOs medlemmer spiller viktige roller i innovativ utvikling av produkter, tjenester og teknologiske løsninger. Mange arbeider systematisk med kvalitetssystemer og internkontroll knyttet til den medisinske behandlingen av pasientene. Andre er med på å planlegge, bygge, drifte og vedlikeholde teknologi, bygningsmasse og det tekniske utstyret. De besitter derfor viktig kunnskap for totalberedskapen i Norge.

Koronapandemien viste at bioingeniører, medisinsk-teknisk personell og IKT-ingeniører i helsevesenet er svært viktige for landets beredskap. En forutsetning for god beredskap er tilgang på kompetent personell. NITO mener beredskapsplaner må inkludere små yrkesgrupper som har virksomhetskritiske funksjoner, som for eksempel bioingeniører, IKT-ingeniører, medisinsk teknisk personell og ingeniører innen teknisk infrastruktur. Små yrkesgrupper er lette å overse, men med kritiske funksjoner i helsetjenestene, er det en sårbarhet som kan få store konsekvenser. Bioingeniører, IKT-ingeniører, medisinsk-teknisk personell, ingeniører innen teknisk infrastruktur og andre relevante profesjoner må inkluderes når det planlegges for drift, utdanning og beredskap. Erfaringene fra pandemien har vist oss at det er viktig å se på hvordan personell med beredskapsfunksjoner, men som ikke er helsepersonell, defineres. Kritisk personell må defineres gjennom funksjoner og områder. Samtidig er det ikke mulig å forutse alle scenarioer og det er viktig å ikke skape uheldige forskjeller.

NITO er positiv til at regjeringen vil «sørge for bedre oversikt over reservepersonell som kan mobiliseres i fremtidige kriser.» Det er imidlertid viktig at personell som er født før 1963 og som ikke er omfattet av særaldersgrenser gis insentiver til å arbeide i en krisesituasjon, som eksempelvis pensjonerte bioingeniører.

Generelt sett mener NITO at helsesektoren trenger en nasjonal plan for å rekruttere og beholde flere ingeniører og teknologer på alle nivåer. Dette for å ivareta flere behov, deriblant god beredskap.

To av tre medisinske avgjørelser baseres på et laboratoriesvar. Det er avgjørende at helsetjenesten har nok bioingeniører, slik at annet helsepersonell kan utføre sine oppgaver og ta riktige beslutninger basert på kvalitetssikrede laboratoriesvar. Selv om noen oppgaver, som selve tappingen av blod kan utføres av annet type personell enn bioingeniører, må vi understreke at blodtyping er kompetanse som det kreves autoriserte bioingeniører til å utføre. Dette er en ressurs det er knapphet på, og det er viktig å få kartlagt hvordan mangel på bioingeniører vil påvirke beredskapen. Blodbanktjenesten i Norge er svært sårbar, særlig i mindre sentrale strøk og nord i landet, med tanke på tilgang på kvalifisert og tilstrekkelig personell, særlig bioingeniører og legespesialister innen immunologi og transfusjonsmedisin.

Alle de fire regionale helseforetakene har i sine utviklingsplaner rapportert at de vil trenge flere bioingeniører. SSB har estimert en behovsvekst på 40 prosent i antall årsverk for bioingeniører fram mot 2035, noe som vil utgjøre om lag 2400 flere årsverk.¹ Fra 2017 til 2022 har det ifølge SSB bare

¹ NITO ga i 2022 ut en egen rapport, Bioingeniørene – bærebjelke og mangelvare, der vi har samlet tilgjengelig kunnskaper om framskrivninger, utdanningsbehov og drivere av aktivitet innen laboratoriemedisin: <https://www.nito.no/bioingeniorfaglig-institutt/brosjyrer-og-dokumenter/bioingeniorrapporten-2022/>

kommet 80 flere bioingeniørårsverk i spesialisthelsetjenesten – kun fire prosent av estimert behov. Bioingeniørene har en allsidig og fleksibel kompetanse som etterspurt også i andre sektorer.

Helseforetakene har ikke mulighet til å ha all kompetanse om medisinsk-teknisk utstyr *in-house*, og kompetanse må derfor noen ganger hentes fra utlandet. Under pandemien var det utfordrende å få personell til Norge, noe som ga problemer med å reparere utstyr og fikk i verste fall konsekvenser for pasientsikkerhet. Det er derfor viktig med gode avtaler som forplikter leverandører til å sende personell.

IKT-kompetanse blir stadig viktigere i samfunnet generelt, men det utdannes altfor få innen IKT i Norge, spesielt innen IKT-sikkerhet. I meldingen trekkes det fram at «*Mangel på IKT-kompetanse fremstår som en vesentlig utfordring innen IKT-sikkerhetsområdet på tvers av sektorene, og at mye tyder på at etterspørselen fortsatt vil være udekket i tiden framover*». NITO mener at IKT-sikkerhet må få større plass i alle ingeniør- og teknologutdanninger, at forskning på sikkerhet og sårbarhet må styrkes, og at det må utdannes langt flere innen IKT og spesielt innen IKT-sikkerhet.² NITO mener regjeringens foreslåtte økning på 100 nye IKT-studieplasser ikke står i proporsjon til kompetansebehovet samfunnet har. Det må årlig på plass *minst* 1 700 nye plasser hvis man skal ha mulighet til å nå målene i årene framover for Norge som helhet, og ikke helse spesielt. Antallet vil påvirke Norges beredskapsevne.

Ledere, styremedlemmer og ansatte i helsesektoren må ha tilstrekkelig teknologisk og digital kompetanse. En utfordring for IKT-sikkerhet i helsevesenet er at denne kompetansen ligger ganske langt utenfor kjernekompetansen til helsepersonell. IKT-fagspråk og advarsler blir ofte teoretisk og vanskelig å ta til seg i en travel hverdag. Og noe av begrunnelsen for ikke å følge alle prinsippene for informasjonssikkerhet er manglende tilgang på PC-er og tidkrevende inn- og utlogging på grunn av lite helhetlige løsninger. Kompetanse om digital sikkerhet og sikkerhetskultur må inkluderes i grunnutdanninger av helsepersonell, i etter- og videreutdanninger og i arbeidsplassrelatert opplæring. Ansatte i topplerstillinger må forstå hvor viktig informasjonssikkerhet er. De som ikke selv besitter tilstrekkelig kompetanse må ha gode rådgivere på toppnivå, som har slik kompetanse og som kan kommunisere dette på en tydelig og forståelig måte.

Sivilt-militært samarbeid

Samspillet mellom alle aktører innen beredskap, som øver og trener jevnlig på forskjellige scenarier, i det såkalte Totalforsvarskonseptet herunder totalforsvarsøvelser er viktig. Forsvarssektoren er en sentral bidragsyter, og Heimevernet en viktig aktør i de lokale beredskapsplaner.

Forsvaret har svært begrensede sanitetsressurser og Forsvarskommisjonen trekker i NOU 2023:14 fram helseberedskap som en sårbarhet i totalforsvaret og et område som særlig vil kreve oppmerksomhet. Forsvarets forskningsinstitutt (FFI) har i sin rapport *Framtidens sanitet – effektiv ressurs i Forsvaret og totalforsvaret* fra 2022 vurdert den sivil-militære helseberedskapen til å være betydelig underdimensjonert. Planverk og konsepter er dårlig koordinert. Norge har bare ett helsevesen, som saniteten er en del av - i fred, krise og væpnet konflikt. FFI kommenterer videre at det er få konkrete beskrivelser av hvordan totalforsvarsprinsippene skal virke i praksis, og at den delen av totalforsvarets struktur som saniteten og helsetjenesten skal samhandle i, framstår som vag

² En rapport fra Samfunnsøkonomisk analyse¹ konkluderer med at Norge vil trenge 40 000 flere arbeidstakere med IKT-utdanning fram mot 2030

og preget av *ad hoc*-løsninger. De er også bekymret for det økte behovet for helsefaglig kompetanse i det sivile og de økte rekrutteringsutfordringene som forsterkes i årene framover. Selv om meldingen slår fast at Norge har god helseberedskap, deler NITO FFIs bekymringer.

Forsvarets sanitetsvirksomhet utgjør ved full mobilisering bare om lag 1,1 prosent av totalforsvarets samlede helseressurser. Dette betyr at det sivile helsevesenet har et betydelig og omfattende ansvar for helsetjenester som skal gis også under en krise/krig. Blant annet gjelder dette blodberedskapen. Som NITO påpekte i sitt innspill til NOU 2023: 17 Nå er det alvor — Rustet for en usikker fremtid, er viktig at det sivilmilitære samarbeidet fungerer godt, siden det er stor gjensidig avhengighet. Det bør derfor foretas beredskapsøvelser der også blodberedskapen stress-testes under kontrollerte forhold. Prioriteringer bør utredes og avklares før krisen oppstår.

Det nevnes i avsnittet om sammensatte trusler og krig at «... *Forsvaret vil ha en fremtredende rolle i koordinering av ressurser som er nødvendig for forsvaret av landet eller alliansens medlemmer i krig.*» Umiddelbart etterpå står det om sivilt-militært helseberedskapssamarbeid. Det kan stilles spørsmålsteget ved om Forsvaret er rustet til å ta en slik ressurskoordineringsrolle. Hvis forslaget om å styrke sivilt-militært samarbeid om helseberedskap skal gjennomføres, må det følges opp med ressurser. NITO minner om viktigheten av å skille mellom forsvaret og forsvarssektoren.

Det arrangeres felles øvelser mellom Forsvarssektorens kapasiteter og sivile kapasiteter. Dette er gjerne akuttøvelser som simulerer en større hendelse. I totalforsvarsøvelser kan både Forsvarets sanitet, sykehus, ambulansetjeneste og frivillige organisasjoner delta. Det øves over et kort tidsrom, og man får i liten grad øvd oppfølging av pasienter over tid, eller konsekvensen av at helsepersonell flyttes fra oppfølging til akutt-tjeneste.

Tidligere hadde Norge medisinaldepot både nasjonalt og i regi av Forsvaret. Dette er en organisering vi anbefaler blir vurdert gjeninnført i det videre arbeidet.

IKT-sikkerhet må være en del av helseberedskapen

IKT må være en del av landets helseberedskap. Risikoanalyser kan ikke kun se på tekniske konsekvenser av langvarig strømstans, nettverksbortfall, hacking og lignende. De må også behandle kliniske konsekvenser og konsekvenser for helsearbeidernes situasjon. I tillegg mener NITO at det må gjennomføres jevnlig storskala øvelser for slike hendelser.

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

Nasjonale sikkerhetskrav kan ikke baseres på frivillighet fra helseforetakenes side. Å innføre minstekrav med tilhørende kompenserende tiltak og avviksrapportering er en mulighet. *Norm for informasjonssikkerhet* i helse- og omsorgstjenesten benytter ikke slike krav i dag, men noen krav som den enkelte virksomhet har ansvar for etterlevelsen av, noe NITO mener er uheldig. Nyansatte bør ha obligatorisk opplæring i *Norm for informasjonssikkerhet*. Kurs i informasjonssikkerhet for nyansatte må imidlertid tilpasses ulike personellgrupper i helsesektoren i tråd med oppgaver og krav i stillingen.

Sikkerhetskultur er viktig. For å endre og forbedre forståelse og etterlevelse av grunnprinsipper for informasjonssikkerhet er opplæring svært viktig for alle som arbeider med sårbare IKT-systemer, slik at de forstår sitt ansvar og utøver sikker atferd. Det må settes av tid til opplæring tilpasset den enkeltes forutsetninger og arbeidssituasjon. Andre viktige områder er meldekultur for sikkerhetsbrudd og lederansvar.

Omfattende digitalisering av helsesektoren gjør at sårbarheten øker. Cyberangrep kan slå ut IKT-systemer over lengre tid. Det er derfor viktig at de kliniske miljøene har en plan for å prioritere hvilke systemer som først må opp igjen. Det må også etableres planer for hvordan kommunikasjonen skal foregå i tiden IKT-systemene er ute av drift enten det er snakk om eksempelvis cyberangrep eller krig.

Blodberedskapen må styrkes

Et annet område med en stor sårbarhet er blodberedskap. Norge har stadig ingen nasjonal plan for blodberedskap og myndighetene må vie stor oppmerksomhet på å få på plass dette. NITO er glad for det viktige arbeidet som ble startet i 2022 ved opprettelsen av Norsk Koordineringssenter for Blodberedskap (NoKBlod) og understreker at det må settes av nok ressurser til deres videre arbeid. Pandemien avdekket at gjeldende beredskapsplaner ikke fungerte godt nok. For å lykkes på nasjonalt nivå, må helseforetakene utarbeide gode, standardiserte beredskapsplaner på lokalt plan.

Vi er svært avhengige av utenlandske produsenter og internasjonale avtaler for medisiner, vaksiner, smittevernutstyr og medisinsk-teknisk utstyr. Det er også nødvendig med sikker og god nok tilgang på utstyr, reagenser og blodprodukter. Det viktig med et godt nordisk samarbeid og nærhet til produksjonen. Alt utstyr til tapping og produksjon av blodprodukter blir importert, hovedsakelig fra Asia. Dette gjør Norge svært sårbare. Alle plasmaprodukter som benyttes i Norge importeres. Dette inkluderer helplasma og fraksjonerte plasmaprodukter. Vi har ikke egen produksjon av tørket blodplasma. Under *Covid 19*-pandemien hadde laboratoriene behov for å ta i bruk egenutviklede tester og produkter. Dette blir i dag begrenset av IVDR-regelverket, og det bør vurderes å forskriftsfeste unntak fra de strenge kravene ved kriser.

Blodbankene må også har økt oppmerksomhet på å etablere alternative tappestasjoner, det må arbeides med å etablere et nasjonalt blodgiverregister og generelt arbeide for å rekruttere flere blodgivere. Tilgang på nød-blodgivere / «vandrende blodbanker» må ikke gå ut over den rutinemessige tilgangen på blodgivere. Norge har et av verdens strengeste regelverk for å bli blodgiver og at det trengs kriseregler som avviker fra dette ved krig og katastrofer. Det er også nødvendig å se på de vanlige reglene for rekruttering av nye blodgivere. For økt pasientsikkerhet ved justering av kravene til blodgivere, bør man innføre PCR-testing av blodgiverprodukter.

Forsyningssikkerhet

Forsyningssikkerhet har vært og er utfordrende, og ble tatt opp blant annet av Sårbarhetsutvalgets innstilling for mer enn 20 år siden. Dette vil ene og alene kunne løses ved at det etableres bufferlager av kritiske varer som drivstoff og mat. NITO mener at det må settes av midler til å etablere og drifte disse bufferlagrene.

Trygg vannforsyning

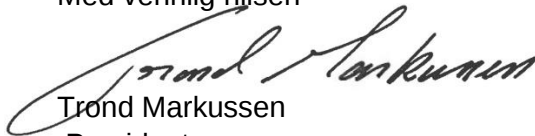
NITO har merket seg delkapittelet om trygg vannforsyning, som viser en god forståelse av utfordringene i vannforsyningen. Spesielt tekstene under overskriftene *Finansiering og organisering*

og *Kompetanse og kunnskap* mener vi er gode og relevante. Det kreves økt bruk av teknologi. Kjente, moderne metoder innen blant annet lekkasjesøk og rørfornyelse har stort potensial til å redusere utgifter og muliggjøre at etterslep tas igjen. Men spesielt mange små kommuner sliter med å få tak i kompetent arbeidskraft som kan utnytte moderne teknologi i større grad. Fagmiljøene i mange kommuner er for små, og sliter med å rekruttere og beholde ingeniører og teknologer. Mer regionalisering, med større enheter som henter ut stordriftsfordeler gjennom bedre utnyttelse av fagfolk, vannkilder og ledningsnett, er en fornuftig vei å gå.

Det meste av dette står godt beskrevet i meldingen, men NITO savner aksjonspunkter, tiltak som sier hva regjeringen vil. Fra et faglig ståsted er det tydelig at organiseringen av sektoren er til hinder for effektiv og trygg drift. Vi håper at økt samarbeid i sektoren, for å oppnå bedre ressursutnyttelse, blir et uttalt mål for regjeringens arbeid med trygt drikkevann.

NITO minner om faren for kontaminering av inntak, spesielt for små vannverk, samt system for distribusjon ved skader med stort omfang. Det kan være naturskader eller militære skader, og det kan hende vi f.eks. bør anskaffe vannmengder som står på beredskapslager. Slikt kan f.eks. styres av Sivilforsvaret. Norge må eie og drifte kritisk infrastruktur selv.

Med vennlig hilsen


Trond Markussen
President


Egil Thompson
Generalsekretær