

Oslo, 16. juni 2021

[NITO høring/Lop-283]

Deres ref. 21/2652

Høring – NOU 2021:6 - Myndighetenes håndtering av koronapandemien

NITO - Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon, er landets største organisasjon for ingeniører og teknologer med mer enn 93 000 medlemmer. Vi viser til våre tidligere brev av 29. oktober 2020 og 15. februar 2021 til Koronakommisjonen, og utdyper her kommentarer og synspunkter til kommisjonens rapport. Vi synes kommisjonen har gjort et grundig arbeid, og det synes som om de viktigste innspillene fra høringssvarene våre er blitt tatt med.

Helse-Norge består av flere profesjoner:

NITO vil minne om at Helse-Norge består av mange profesjoner og det hadde vært en fordel å vise bredden av disse ved eksempler og erfaringer når landet rammes av en alvorlig pandemi. I tillegg til autorisert helsepersonell som arbeider direkte opp mot pasientene, er det andre yrkesgrupper som er beredskapskritisk i forbindelse med en pandemi. I denne gruppen finner vi f.eks. medisinteknikere og ingeniører som drifter respiratorer og annet kritisk utstyr på intensivavdelingene, radiografer som har ansvar for lungerøntgen og IKT-ingeniører som drifter IKT-utstyret som brukes, for å nevne noen.

Involvering av landets laboratorier i planlegging

NITO er glad for støtten fra Koronakommisjonen vedrørende TISK, som burde vært etablert på et langt tidligere tidspunkt, og mangel på tidlig involvering av laboratoriene i helsemyndighetenes målsettinger og planer for testing. Mange av NITOs medlemmer ble satt i vanskelige situasjoner på grunn av sprenget analysekapasitet, mangler på smittevernutstyr og reagenser, krevende pasientsituasjoner og frykt for smitte.

NITO støtter kommisjonens i følgende:

«Vi mener beredskapsplanene tydeligere bør beskrive koordinering og samarbeid mellom kommuner, sykehus, laboratorier og andre som kan ha oppgaver i en TISK-strategi. Også private aktører, forskningsmiljøer og andre som kan bidra i en TISK-strategi bør inkluderes i en slik ordning. Vi foreslår at erfaringene fra prosjektgruppen for TISK evalueres og videreutvikles».

Nasjonalt beredskapslager og fordeling av smittevernutstyr

Mangelfull tilgang på smittevernutstyr har svekket sikkerheten for mange yrkesgrupper som arbeider i helsevesenet. NITO setter pris på støtten fra kommisjonen knyttet til manglende sikring, koordinering og dimensjonering av mengden smittevernutstyr. NITO er også glad for tydeligheten i kommisjonens vurderinger, at det ble tatt for lite hensyn til kommunene da smittevernutstyr ble fordelt og at beredskapen for smittevernutstyr var for dårlig.

NITO støtter derfor kommisjonens forslag:

«Det bør etableres et nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr for å styrke den framtidige pandemiberedskapen. Regjeringen bør ta ansvar både for å dimensjonere og finansiere beredskapslagringen.

Valget av en konkret modell for lagring bør skje på bakgrunn av en prosess hvor berørte aktører, inkludert kommunene, blir involvert.

Det bør lages planer for hvordan smittevernutstyr skal fordeles ved en krise. Fordelingen bør ta utgangspunkt i smittetrykket i landet og behovet i alle deler av tjenestene som skal håndtere krisen.

Plasseringen av ansvaret for å etterse tilstrekkelig beredskapslagring må være tydelig, og den som har ansvaret, må ha verktøy og ressurser til å ivareta ansvaret».

Internasjonalt samarbeid om beredskap

NITO oppfatter at kommisjonen støtter NITO i behovet for et internasjonalt samarbeid om beredskap i form av produksjonskapasitet av kritiske legemidler og utstyr:

«Norske myndigheter bør stimulere til europeisk samarbeid for å sikre åpne forsyningslinjer og et bredt tilfang av leverandører under en krise.»

Andre saker:

NITO vil gjerne framheve noen saker som vi oppfatter ikke har blitt belyst av kommisjonen, og som burde tas med i det videre arbeidet:

Selvforsyning

NITO vil understreke at av hensyn til samfunnsberedskap bør Norge ha miljøer innenlands som er i stand til å utvikle vaksiner og behandling i en pandemi. Norge har alle forutsetninger for å utvikle nødvendige fagmiljøer og næringsklynger knyttet til blant annet bioteknologi. Vi har omfattende grunnforskning, solid breddekompetanse og er i ferd med å få interessante oppstartsselskaper. Markedspotensialet er stort for de rette produktene. For å lykkes med dette bør det tilrettelegges fra det offentlige gjennom tilgang til kapital, attraktive rammebetingelser og tverrsektorielt samarbeid.

Koronapandemien har vist hvor avhengig Norge og resten av verden er av medisinsk laboratoriediagnostikk, og hvor sårbare vi er hvis vi ikke raskt tilegner oss ny kunnskap og har mulighet til å utvikle nye metoder. Det er derfor NITOs oppfatning at det må lages forskrifter og veiledninger om in vitro-diagnostisk medisinsk utstyr som gjør det mulig for laboratoriene å fortsatt utvikle og bruke in-house tester i en så stor skala som en pandemi vil kreve. (Fra 26. mai 2022 innføres nye regler om in vitro-diagnostisk medisinsk utstyr (IVDR). Dette er utstyr ment å brukes til undersøkelse av prøver fra menneskekroppen for medisinske formål.)

Helgenomsekvensering

I slutten av januar 2021 ble det klart at FHI ikke hadde kapasitet til å behandle analyseringen (helgenomsekvensering) av koronaprøver der det var mistanke om den britiske virusvarianten. Noen kommuner hadde ventet i flere uker på svar på innsendte prøver, som ved tilgjengelig metode skulle kunne analyseres på 5-6 dager. Det ble derfor satt i gang tre tiltak som skulle styrke analysekapasiteten og overvåkingen. Det ene tiltaket var å samarbeide med Norwegian Sequencing Centre, OUS, for helgenomsekvensering. Det fremstår som noe underlig at FHI ikke i forkant hadde en plan for samarbeid med øvrige laboratoriemiljøer i Norge om spesialanalyser. For å sikre fremtidig god beredskap etterlyser NITO en plan for samarbeid mellom FHI og de store spesiallaboratoriene på universitetssykehusene under nasjonale kriser.

Arbeidsliv

Kompetanse

NITO mener at beredskap også omfatter arbeidsgivers ansvar for å kartlegge ansattes kompetanse og erfaring. Det inkluderer også den kompetansen som ikke er direkte knyttet til det daglige arbeidet.

Helsevesenet er tradisjonelt tuftet på effektiv drift. Det er lite reserver igjen til økt belastning og uventede hendelser. En undersøkelse foretatt desember 2020 blant våre bioingeniørfaglige medlemmer i lederfunksjoner viste at 40% ikke kjente til at helseforetaket hadde kartlagt bemanningsbehovet i laboratoriene. Kun 5 % av lederne kjente til at det er gjort en systematisk gjennomgang av grunnbemanningen ved laboratoriene.

NITO vil minne om at satsing på beredskap har en kostnad, og vil medføre behov for økte ressurser. Det er derfor viktig at for å styrke beredskapen innen helseområdet, må det sikres tilgang til tilstrekkelige ressurser til kompetanseutvikling og vedlikehold. Alle helseforetak bør utvikle prognoser for personellbehov og utarbeide kompetanseplaner for sine ansatte.

Arbeidstidsavtaler

Pandemien har i for stor grad hatt preg av dugnad og dugnadsånd i helsevesenet. Det råder en bekymring for at dugnadsånden skal bli en ny standard. Fleksibilitet er positivt, men må da inn i ordnede former, slik at ansatte har forutsigbarhet for arbeidstid og arbeidssted. Når ansatte blir pålagt nye arbeidsrutiner, turnuser samt får restriksjoner på reise og hvem de kan omgås – uten å få dette kompensert eller tilstrekkelig kompensert, oppleves det som urimelig.

Arbeidsgivere har også omgått avtaler og funnet løsninger for å unngå overtidsbetaling. Sentrale avtaler ikke alltid tatt i bruk. Ansatte har høy arbeidsmoral og vilje til å bistå spesielt i kriser, men det er viktig at denne viljen ikke blir utnyttet.

Den norske arbeidslivsmodellen på prøve i helseforetakene

Den norske arbeidslivsmodellen har i tiår vært viktig for å løse utfordringer på samfunns- og virksomhetsnivå. Den sikrer gode løsninger med stor legitimitet blant de involverte og i samfunnet.

Under pandemien har modellen møtt på en del utfordringer på virksomhetsnivå, ikke minst innen helse. For mange mindre, men viktige ansattgrupper er tillitsvalgsoppgave noe som kommer i tillegg til deres daglige virke i helseforetakene. Disse har blitt satt under press under pandemien.

Samarbeidet med primærhelsetjenesten har også blitt satt på prøve. Tillitsvalgte er bekymret for at samhandlingen med Helsefellesskapene til tider ikke fungerer til det beste for pasienten. Enkelte helseforetak valgte å nekte tillitsvalgte og verneombud i å delta i beredskapsgruppens daglige møter. Oppsummert kan det sies at involvering var krevende for flere på HF-nivå og det tok tid å få det på plass.

Vennlig hilsen


Trond Markussen
President


Steinar Sørli
Generalsekretær

Saksbehandler: Anne Cathrine Berger og Lisa Husby

