

Statsråd Ingvild Kjerhol
Regjeringsfraksjonen i Stortingets helse- og omsorgskomite

Oslo, 9. januar 2023

Innspill til kommende melding til Stortinget om helseberedskap

NITO – Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon, er landets 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.

NITO viser til tidligere [høringssvar til Direktoratet for e-helse om digital sikkerhet](#) samt [innspill til Helse- og omsorgsdepartementet](#).

NITO ønsker å peke på følgende:

Kritisk personell

Helseforetakene har ikke mulighet for å ha all kompetanse om medisinsk-teknisk utstyr «in house» og kompetanse må derfor noen ganger hentes inn fra utlandet.

Under koronapandemien var det en stor utfordring å få leverandørene til å sende personell til Norge, både på grunn av knappe personellressurser og utfordringer med å komme inn i landet. Utfordringene med å få teknisk personell inn i landet ga problemer med å reparere medisinsk-teknisk utstyr, hvilket i verste fall kunne få konsekvenser for pasientenes sikkerhet. Det er derfor viktig å få etablert gode avtaler som gjør at leverandørene blir forpliktet til å sende personell.

Erfaringene har i tillegg 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.

Nok personell, som bioingeniører, er i seg selv en viktig beredskapsfaktor. Uten mange nok bioingeniører på sykehusene, kan det som eksempel medføre at blodbanker ikke kan driftes, noe som igjen går ut over sykehusenes funksjoner som operasjoner og fødetilbud. Se mer i NITOs rapport om bioingeniørmangel¹.

Blodberedskap

Blodbankene i Norge er organisert som selvstendige enheter som eies av Helseforetakene. Det finnes ingen nasjonal oversikt over beholdning av blod i Norge. Dersom blodbankene mangler blod, må de ringe rundt til de ulike blodbankene i landet og be om hjelp. NITO støtter det viktige arbeidet

¹ www.nito.no/bioingeniorrappport2022

som ble startet i 2022 ved opprettelsen av Norsk Koordineringssenter for Blodberedskap (NoKBlod), og viser til deres høringsinnspill til helseberedskapsmeldingen.

NITO vil spesielt trekke fram følgende:

- Forsvarets førstevalg av blodprodukt for behandling av traumatisk blødning er fullblod, noe som kun kan leveres av et mindretall av landets blodbanker. NoKBlod anbefaler at landets blodbanker innfører enkle blodposer som kan brukes til tapping og transfusjon av fullblod i beredskapslagrene.
- Alle helseforetak må utarbeide egne beredskapsplaner og bygge opp et beredskapslager med nødvendig utstyr for å kunne tappe blod i minimum seks måneder.
- Alle plasmaprodukter som benyttes i Norge importeres. Dette inkluderer helplasma og fraksjonerte plasmaprodukter. Vi har ikke egen produksjon av tørket blodplasma i Norge. Det bør arbeides for å få dette etablert.
- Det er viktig å etablere et godt samarbeid mellom de nordiske landene.
- Norge må ta vare på kompetansen vi har til å utvikle egne tester. Dette må ikke begrenses av det nye direktivet for egne tester (IVDR). Hvis Norge ikke har mulighet til å produsere reagens og tester selv blir avhengigheten av utlandet stor.
- Utstyr til blodtapping kommer i hovedsak fra Asia. Dette gjør Norge sårbare og det er derfor viktig å diskutere kostnadene på råvarer. Her må man tenke både Norge, Norden og Europa. I noen blodbanker er det ikke nok lagringsplass og de har derfor avtale med leverandøren av blodposene som brukes til tapping. Enkelte leverandørens lager er i Norge, men andre leverandørers lager er i Europa, og enkelte blodbanker vil derfor være avhengig av fri grensepassering for å få tilgang til blodposene. Denne problemstillingen gjelder ikke bare blodbank, men all laboratoriedrift og de aller fleste helseforetakene, noe som ble ett stort problem under pandemien.

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 oppmerksomhet rettet mot 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 myndighetene bedre kontroll med at selskapene følger norske lover og regler.

De nasjonale sikkerhetskravene må ikke baseres på frivillighet fra helseforetakenes side. En mulighet er å innføre en type obligatoriske minstekrav, med tilhørende kompenserende tiltak og avviksrapporing. Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten benytter seg ikke av slike standardiserte minstekrav. Normen beskriver en rekke krav som den enkelte virksomhet har ansvar for. At den enkelte virksomhetsleder skal gjøre 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.

Cyber-angrep kan slå ut IKT-systemene over lengre tid. Det er derfor viktig at de kliniske miljøene har en plan for prioritering av hva hvilke systemer og klienter som må først opp igjen. Det må også etableres planer for hvordan kommunikasjonen skal foregå i tiden IKT-systemene er ute av drift.

Med vennlig hilsen



Trond Markussen
President



Egil Thompson
Generalsekretær