

Statsråd Bent Høie  
Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

4. februar 2015

Vår ref. 428074/v1

Deres ref.

### **Statsbudsjettet 2016 – Helse- og omsorgsdepartementet**

*NITO - Norges ingeniør- og teknologorganisasjon er Norges største organisasjon for ingeniører og teknologer med omlag 77 000 medlemmer. NITO organiserer ingeniører og teknologer med høgskole-/ universitetsutdanning eller tilsvarende kompetanse. NITO ivaretar blant annet over 5500 yrkesaktive bioingeniør medlemmer og deres fag- og profesjonsinteresser.*

### **Laboratorietakster**

Kap. 732, post 77 – offentlige laboratorier; post 76 – privat laboratorier og røntgeninstitutt. De medisinske laboratoriene i Norge har en viktig rolle i behandling av pasienter. Laboratorietjenester trengs ved diagnostisk behandling og kontroll av behandling. Laboratoriernes inntekter kommer fra refusjonstakstene de får per utført prøve kombinert med rammefinansiering og stykkpris.

### **Etterspørselen etter laboratorieprøver øker**

Etterspørselen etter laboratorieprøver har hatt en jevn økning de siste årene. Det skyldes blant annet en rivende utvikling innen teknologi, nye diagnostiske metoder, nye behandlingsmåter, behov for raskere behandling og utskrivning, og til dels pasientenes ønske om å få testet seg. Det forventes en ytterligere økning de neste årene, bl.a. på grunn av kreftløftet med etablering av pakkeforløp, etableringen av diagnostiske sentre og kravet om legemiddelgjennomgang to ganger per år for alle pasienter i sykehjem. Det vil på flere områder innføres behandlingsveiledere med spesifikke anbefalinger til laboratorieanalyser.

Økningen av antallet analyser har ikke blitt kompensert gjennom økte rammebevilgninger til laboratoriene. En kartlegging utført av NITO Bioingeniørfaglig institutt viste tvert i mot at laboratoriene har fått pålegg om å effektivisere og redusere aktiviteten fra sine RHF. Takstsystemet har ikke blitt oppdatert i tråd med utviklingen og inntektene for laboratorieanalyser dekker ikke den delen av utgiftene som var forutsatt.

NITO ønsker å ta opp flere forhold knyttet til finansieringen av laboratoriene:

- Takstene bør prisjusteres
- Eksisterende takster bør oppdateres
- Nye takster må innføres

### ***Ny finansieringsordning***

Det pågår et arbeid i Helsedirektoratet med en ny finansieringsordning for laboratorieanalyser utført på polikliniske pasienter ved offentlige og private laboratorier. Ordningen skal erstatte dagens takstfinansiering. Den nye ordningen skal være implementert 1.1.2017. Et hovedmål er å sørge for at den reflekterer reelle kostnader på en god måte. Ambisjonen er ikke å godtgjøre hver analyse helt presist. Det vil kreve detaljert og arbeidskrevende forvaltning og revidering. Målet er at samlet godtgjørelse gjennom ordningen, inkludert egenandeler, i løpet av et år skal utgjøre om lag 40 prosent av samlede kostnader.

Finansieringsordningen er ment å omfatte polikliniske pasienter ved offentlige og private laboratorier. Den vil ikke omfatte innlagte pasienter på sykehus.

NITO støtter arbeidet med å utforme en ny finansieringsordning, men i påvente av ordningen bør det allerede i 2016 foretas endringer i takstsystemet.

### ***Takstene bør prisjusteres***

I budsjettet for 2015 ble refusjonstakstene ikke prisjustert med den begrunnelse at det skulle stimulere til effektivisering. Laboratoriene er forpliktet til å levere prøvesvar som legene rekvirerer. Effektivisering av laboratoriene har pågått lenge og potensialet for ytterligere effektivisering vil ikke tas ut ved å redusere laboratorienes inntekter. Konsekvensen av manglende justering av takstene blir manglende handlingsrom til å gjennomføre utviklingsarbeid på laboratoriene, som for eksempel nødvendig etterutdanning for å håndtere nye maskiner og metoder. Manglende utvikling kan igjen føre til lavere kvalitet for pasientene og lengre ventetid for analysesvar. NITO mener derfor at refusjonstakstene må prisjusteres hvert år.

### ***Eksisterende takster bør oppdateres***

NITO mener at takstene bør tilpasses kostnadene ved de metodene som det er hensiktsmessig å benytte for de ulike analysene.

Et eksempel som belyser skjevheter i systemet kom i forbindelse med innføringen av The EU Sharps Directive 2010/32 i 2013. Direktivet skal bidra til å forebygge stikkskader blant helsepersonell og forbyr å sette transporthylsen tilbake på en kanyle. Det nye sikkerhetsutstyret som benyttes er mer kostbart enn det utstyret som ble brukt før. Dette betyr betydelig økte utgifter for de medisinske laboratoriene.

Et annet eksempel er takster og egenandeler for poliklinisk prøvetaking: I dag utløser prøvetaking på legekontor en egenandel for pasienten på kr 50,-, (FOR-2014-06-25-872) mens det ikke er egenandel på prøvetaking utført i sykehusets poliklinikk. Dette medfører at mange pasienter velger å få utført blodprøvetaking, rekvirert av fastlegen, på sykehusets poliklinikk for å spare egenandelen. Konsekvensen er merkostnader for medisinske laboratorier på sykehusene siden de hverken får egenandeler eller økt refusjonstakst for disse analysene.

### ***Nye takster må innføres***

I store deler av landet er det ikke noe systematisk tilbud om hjemmep prøvetaking, og der det er tilbud organiseres tjenesten i mange tilfeller ikke optimalt. Siden det i mange tilfeller er best for pasienten at prøven tas i hjemmet mener NITO at dette bør tilbys flere steder og finansieres i tråd med andre tjenester.

### ***Opprette klinisk rettet videreutdanning for bioingeniører på masternivå***

Det er behov for å opprette videreutdanning for bioingeniører på masternivå innenfor patologi og mikrobiologi, to områder der det er mangel på legespesialister og der bioingeniører med videreutdanning kan avlaste legene.

### **Kap. 720, post 21: Helsedirektoratet - prosjektmidler til utviklingen av videreutdanning for bioingeniører innen makrobeskjæring («patologassistenter»)**

Ventetiden på diagnostisering og behandling av kreft er for lang og koster liv. Patologen er en nøkkelperson for å stille riktig kreftdiagnose og anbefale behandling. Det er mangel på patologer i hele Europa og utdanningen tar lang tid (minst fem år).

En løsning er å videreutdanne flere bioingeniører innen makrobeskjæring. Det kan frigjøre tid for leger slik at de kan fokusere mer på komplisert diagnostikk, forskning og metodeutvikling. Analysesvar vil kunne leveres raskere og pasientbehandlingen komme i gang tidligere.

USA og Sverige tilbyr allerede masterstudier for bioingeniører innen patologi og Storbritannia har formalisert et spesialiseringssløp på høyt nivå. Norge har ikke noen formell videreutdanning for bioingeniører innen patologi. OUS og St. Olavs Hospital har selv stått for opplæringen av åtte bioingeniører innen makrobeskjæring, disse arbeider som spesialister innen makrobeskjæring. Det er et behov for en standardisering av innholdet i opplæringen. En kartlegging foretatt av NITO BFI har avdekket et behov for minst 30 bioingeniører med spesialisering innen makrobeskjæring i løpet av de neste fem årene.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra HOD igangsatt forsøksprosjekter på fire områder hvor oppgavedeling kan bidra til å redusere flaskehals og gi mer effektive pasientforløp. Oppgavegliding mellom patologer og bioingeniører innen makrobeskjæring («patologassistenter») er valgt ut som ett av satsingsområdene. Vurdering av behov for opprettelse av nye utdanningstilbud er inkludert i oppdraget. Rapportene fra arbeidet foreligger ikke ennå.

Etablering av et utdanningsprogram for bioingeniører innen makrobeskjæring kan organiseres som et samarbeidsprosjekt mellom ett eller flere universitetssykehus og Høyskolen i Oslo og Akershus (HiOA), der sykehusene stiller med praksisplasser og lærerkrefter og HiOA sørger for administrasjon.

NITO ber om at Helsedirektoratets prosjekt videreføres slik at utdanningen etableres, og oppfordrer Regjeringen om å iverksette ordningen så fort som mulig.

#### ***Videreutdanning innen mikrobiologi***

NITO BFI har gjennomført en undersøkelse blant laboratorieledere i Norge for å kartlegge behovet for videreutdanning i mikrobiologi. Svarene avdekker et stort behov for dette. Endelig rapport vil foreligge i slutten av januar. NITO anmoder om at det settes av tiltaksmidler til å etablere en videreutdanning innen mikrobiologi.

#### **Akkreditering av laboratorietjenestene i spesialisthelsetjenesten**

Kap 732, post 21 eller 71

Definerte kvalitetskrav og dokumentasjon av kvalitet er viktig for å sikre at helsetjenestene utføres forsvarlig. Rask, høyspesialisert og effektiv pasientbehandling forutsetter et omfattende tilbud av laboratorieanalyser og kort svartid. Akkreditering innebærer en offisiell anerkjennelse av at et laboratorium arbeider etter et dokumentert og transparent kvalitetssystem og har tilfredsstillende kompetanse til å utføre de oppgavene de er satt til å utføre. I Norge er akkreditering av medisinske laboratorier en frivillig ordning, men mange medisinske laboratorier er akkreditert eller arbeider målrettet mot akkreditering.

NITO mener at det må settes krav til de medisinske laboratoriene om at de skal være akkreditert eller sertifisert. Dette innebærer at det må settes av budsjettmidler til akkreditering av laboratorier som ikke er akkreditert allerede. I tillegg må det settes av midler til vedlikehold av akkreditering for de laboratoriene som er akkreditert.

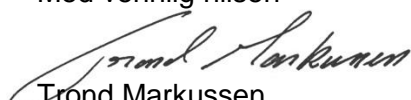
## Velferdsteknologi

Kap. 761 post 68 Kompetanse og innovasjon – Velferdsteknologi

Omsorgssektoren skal møte en demografisk utvikling som innebærer flere brukere og større krav til helse- og omsorgstjenester. Velferdsteknologi er et sentralt virkemiddel som må tas i bruk for å møte utfordringen.

Ved å ta i bruk velferdsteknologi vil omsorgstjenestene i større grad tilby sosial deltakelse, hjelp til selvhjelp, selvstendighet, aktiv omsorg og hverdagsrehabilitering. Det kan dermed frigjøres tid og ressurser i sektoren. Skal vi oppnå dette må det skje gjennom en koordinert satsing. NITO mener det må være en nasjonal koordinering av fylkesmennenes håndtering av det nye kommunale kompetanse- og innovasjonstilskudd som sikrer forskning, utvikling og innovasjon innen velferdsteknologi. NITO ber om at det i 2016 legges opp til en slik koordinering følges opp med ressurser og finansiering.

Med vennlig hilsen

  
Trond Markussen  
President

  
Steinar Sørli  
Generalsekretær