

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

29. januar 2016

Vår ref. 477485/v1

Deres ref.

Statsbudsjettet 2017

NITO, Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon, organiserer over 80 000 ingeniører og teknologer. NITO ivaretar blant annet over 5500 yrkesaktive bioingeniørmedlemmer og deres fag- og profesjonsinteresser.

I tillegg til å ivareta våre medlemmer innen helsesektoren, er det offentlige helsevesenet av stor betydning for alle NITOs medlemmer.

Behov for videreutdanning

For å ha et velfungerende helsevesen er det viktig at ansatte har riktig kompetanse til å løse oppgavene de står overfor. Med den organisatoriske, medisinske og teknologiske utviklingen vi opplever, er det et behov for å sikre at ulike yrkesgrupper og profesjoner får tilgang til videreutdanning og kompetanseutvikling. Dette fremhever også regjeringen i primærhelsetjenestemeldingen (se bl.a. side 58 og 60) og i nasjonal helse- og sykehusplan.

Regjeringen har uttalt at det vil bli vurdert om dagens videreutdanninger møter det reelle behovet i tjenesten. Organisering av tjenestene i team vil gi helsepersonell nye roller og oppgaver og det blir behov for økt klinisk kompetanse. Regjeringen har understreket at det er ønskelig at utdanningsinstitusjonene selv utvikler studietilbud på masternivå.

Etterspørselen etter laboratorieprøver har hatt en jevn økning de siste årene på grunn av ny teknologi, nye diagnostiske metoder og behandlingsmåter samt pasientenes ønske om å teste seg. Etablering av pakkeforløp og diagnostiske sentere samt et generelt fokus på raskere behandling medfører økt etterspørsel etter laboratorietjenester og krav om god samhandling mellom bioingeniører i de medisinske laboratoriene og klinikerne.

Laboratorieledere i Norge etterlyser flere bioingeniører med mastergrader som er relevante innen laboratoriemedisin. Det er i dag masterprogram som er tilgjengelig for bioingeniører på alle de store universitetene. Flere av masterprogrammene er etablert på bakgrunn av den kompetanse som finnes på det enkelte universitet og behovet i basalforskning, men ikke ut fra behovet i praksisfeltet.

Det er behov for å etablere flere nye masteremner for bioingeniører, basert på de kliniske behovene. Vi velger å beskrive ett av disse spesifikke behovene; Master i makrobeskjæring.

Master i makrobeskjæring

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 etter fullført medisinerutdanning).

En løsning på utfordringen er å videreutdanne flere bioingeniører innen makrobeskjæring. Makrobeskjæring innebærer å skjære tynne snitt av et organ som f. eks prostata, lunge eller en lymfeknute, måle og farge det slik at det kan analyseres i mikroskop. Funnene beskrives slik at patologen kan stille riktig diagnose. Når bioingeniører utfører dette arbeidet frigjør det tid for legene slik at de kan fokusere mer på komplisert diagnostikk, forskning og metodeutvikling. Analysesvar vil leveres raskere og pasientbehandlingen komme i gang tidligere.

I Skandinavia er det flere land som har etablert utdanninger på masternivå for å gi bioingeniører kompetanse til makrobeskjæring. Danmark har diplomkurset «funksjonsspesifikk bioanalyse - utskjæring av patologiske preparater». Høsten 2015 hadde 62 bioanalytikere gjennomført kurset og er nå i arbeid på alle Danmarks 15 avdelinger for patologi.

Ørebro universitet i Sverige har etablert master i metoder i medisinsk diagnostikk der man kan ta fordypning i utskjæringsmetodikk. Gøteborg universitet tilbyr også et kurs i makrobeskjæring.

Norge har foreløpig ikke etablert en formell videreutdanning for bioingeniører innen patologi. OUS og St. Olavs Hospital har selv stått for opplæringen av bioingeniører som arbeider som spesialister innen makrobeskjæring.

I Helsedirektoratets prosjekt om oppgavedeling ble samarbeid mellom patologer og bioingeniører innen makrobeskjæring valgt ut som ett av satsingsområdene. St. Olavs Hospital var med i prosjektet, som ble avsluttet høsten 2015. Fra september er det fem bioingeniører på sykehuset som utfører makroskopisk undersøkelse av preparater og i tillegg tar ut vev til forskningsbiobank.

Helse Midt-Norge har fått i oppgave av Helsedirektoratet å undersøke hvorvidt det finnes anledning til å ha oppgavedeling innen makroskopisk undersøkelse, og hvor store ressurser en avdeling bruker når bioingeniører i stedet for LIS (lege i spesialisering) utfører makroskopisk undersøkelse. Det gjennomføres derfor en randomisert studie i perioden september 2015 – april 2016. Studien vil gi svar på hvorvidt det finnes forskjeller med hensyn til kvalitet, merarbeid, og kostnad mellom de to gruppene bioingeniører og LIS.

En kartlegging foretatt av NITO BFI i 2014 har avdekket et behov for minst 30 bioingeniører med spesialisering innen makrobeskjæring i løpet av de neste fem årene. Det er behov for en standardisering av innholdet i opplæringen slik at kvaliteten på kreftdiagnostikken styrkes.

Etablering av et utdanningsprogram for bioingeniører innen makrobeskjæring kan organiseres som et samarbeidsprosjekt mellom ett eller flere universitetssykehus og Høgskolen i Oslo og

Akershus (HiOA), der sykehusene stiller med praksisplasser og lærerkrefter, og HiOA sørger for administrasjon.

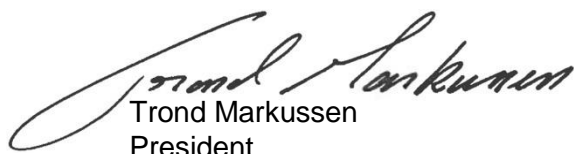
NITO ber om at utdanningen etableres, og oppfordrer Regjeringen å iverksette ordningen så fort som mulig.

Noklus – Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus

Laboratorievirksomheten i hjemmetjenesten er i liten grad kvalitetssikret og aktiviteten øker på grunn av at flere og sykere brukere behandles i hjemmene sine. Kartleggingen til Noklus viser at det er en betydelig laboratorievirksomhet i hjemmetjenesten, og det vil være viktig å få denne aktiviteten kvalitetssikret. Noklus har gjennomført et pilotprosjekt «Omsorg 2020» som et forprosjekt til et hovedprosjekt som på sikt skulle inkludere hjemmetjenesten i hele landet med oppstart 1. januar 2016.

Finansieringsbehovet til aktiviteten overfor hjemmetjenesten med tilhørende delprosjekter for 2016 er på 11,5 millioner kroner og øker årlig til kr 14,3 millioner i 2020. Vi ber om at bevilgningen til Noklus i statsbudsjettet 2017 blir tilstrekkelig til å gjennomføre deres planlagte arbeid.

Med vennlig hilsen


Trond Markussen
President


Rita von der Fehr
Leder NITO Bioingenjørerfaglig institutts fagstyre