

NITOs innspill til den kommende Stortingsmeldingen om prioritering

NITO er Norges største organisasjon for ingeniører og teknologer med bachelor, master og høyere grad. Vi har flere enn 105 000 medlemmer fra alle sektorer. Innen helse og helsenæringer arbeider NITOs medlemmer i helseforetakene, statlig, kommunal, ideell og privat sektor. De aller fleste av landets bioingeniører er organisert i NITO bioingeniørfaglig institutt (BFI) – i tillegg organiserer NITO radiografer og stråleterapeuter, ortopediingeniører, IKT ingeniører m.fl, både de yrkesgruppene som utvikler, validerer, implementerer og bruker teknologien .

NITO viser til Helse- og omsorgsdepartementets invitasjon til å komme med innspill til Stortingsmeldingen om prioritering. Statsråden ba om skriftlige innspill i innspillsmøtet 9. januar. Her er våre innspill på følgende spørsmål:

- **Hvordan bør gjeldende prioriteringskriterier operasjonaliseres i vurderingen av innføring av ny helseteknologi?**
- **Hvordan kan prioriteringssystemene understøtte innføring av nye helseteknologier i helsetjeneste for å bidra til innovasjon, bærekraft og økt kvalitet?**

Våre innspill til disse to spørsmålene

NITO støtter forslaget om at det ved politiske avgjørelser innen helse, innføres krav om utredning av konsekvenser for personellbehovet.

Diagnostisk samarbeid skjer på mange nivåer. Bioingeniører må være en diagnostisk samarbeidspartner som inngår i tverrfaglige team. De kan sørge for at riktig prøve tas til rett tid for å sikre korrekt bruk av laboratorietjenester, dette er særlig med tanke på å unngå overforbruk. Et tettere samarbeid mellom helsepersonell vil redusere overrekvirering og rekvirenten kan få bedre/mer veiledning i tolkning av prøvesvar. Det er svært viktig å ha et slik bindeledd for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet. Laboratoriene må også se på hva som er «godt nok» i forhold til tjenesten som skal leveres. Det må likevel fortsatt stilles strenge krav til laboratoriedrift.

Ved innføring av ny helseteknologi hvor gjeldende orienteringskriterier (nytte, ressursbruk og alvorlighet) skal operasjonaliseres er det helt sentralt at profesjoner som bioingeniører, med kjernekompetanse innen helse og teknologi, er med på utprøvingen og kvalitetssikringen av den nye teknologien. Bioingeniørene har en treårig bachelor grad hvor metodeutprøving, validering, verifisering og metode evaluering inngår som svært sentrale temaer igjennom utdanningen.

Det er allerede mangel på bioingeniører og andre profesjoner. Det er derfor viktig å se på hvilke oppgaver som må dekkes av bioingeniørfaglig kompetanse, og hvilke oppgaver som kan dekkes av andre yrkesgrupper. All opplæring i validering og verifisering av analysemetoder, svarrapportering og diagnostisk samarbeid bør være en bioingeniøroppgave.

For å sikre likeverdige felles helsetjenester må flere tjenester samordnes. Det må legges opp prioriteringer og insentiver for at flere helsetjenester kan gis der pasientene lever - i hjemmet sitt eller institusjonen som ivaretar hjemme-funksjonen.

Prinsippet «best effektive omsorgsnivå» (BEON) krever en endring i forløpene og hvordan vi prioriterer, slik at primærhelsetjenesten har riktig kompetanse til å understøtte en nedgang i sykehusinnleggelser.

Pasientmedvirkning, forebygging, tidlig intervensjon, bruk av kloke valg, digitale tjenester først (der det er mulig), bruk av tverrfaglige team slik at det er tilgang til spesialister fra sykehus inn mot helsetjenester i hjemmene må til for å støtte opp en slik modell.

Skrøpelige eldre skal som hovedprinsipp få sitt tilbud i kommunene og unngå transport og transaksjoner mellom tjenestenivåene.

Med vennlig hilsen



Trond Markussen
President



Egil Thompson
Generalsekretær