



## **Høring i næringskomiteen den 11.juni 2019**

### **Meld. St. 18 (2018-2019) Helsenæringen – sammen om verdiskaping og bedre tjenester.**

*Fra Legeforeningen møter: Marit Hermansen, president; Christer Mjåset, visepresident.*

Legeforeningen er positive til alle tiltak som styrker kvaliteten og effektiviteten i de norske helsetjenestene, herunder også en styrking av den norske helsenæringen. Det er et godt utgangspunkt at meldingen er utarbeidet i samarbeid mellom nærings- og fiskeridepartementet og helse- og omsorgsdepartementet. Helsenæringen kan spille en rolle i å bidra til å løse fremtidige utfordringer i helsetjenesten. Samtidig er vi bekymret for utfordringer i styringssystemet og for utviklingen mot en stadig mer todelt helsetjeneste. Det er derfor vesentlig at en satsing for å styrke helsenæringen faktisk bidrar til bedre tjenester og behandling for alle og en styrking av den offentlige helsetjenesten.

#### **Legeforeningens hovedbudskap:**

- Ny teknologi og innovasjon må styrke helsetjenesten.
- Effektiv e-helseutvikling krever åpne IKT-standarder i et konkurrerende marked med en nasjonal digital e-helsegrunnmur.
- Tilrettelegg bedre for innovasjon i sykehusinnkjøp.
- Øk omfanget av kliniske studier.
- Hensynene til bruk av helsedata og personvern må omforenes.
- Fastlegenes portnerrolle må understøttes.

#### **Ny teknologi og innovasjon må styrke helsetjenesten**

Legene har alltid tatt i bruk både ny teknologi og nye behandlingsmetoder som styrker og effektiviserer tjenesten. Dagens arbeidshverdag i sykehusene tilrettelegger ikke for dette. Leger bruker uforholdsmessig mye tid på manuell registrering. Dette bidrar til at legers tid til direkte pasientbehandling har gått ned de siste 20 årene<sup>1</sup>. Forutsetninger for nye teknologiske løsninger i sykehus er at klinikkene tilføres mer merkantilt støttepersonell, mer automatisering, større grad av stedlig ledelse og administrasjon, og raskere utskifting av gammelt medisinskteknisk utstyr. Ulike rapporter har dokumentert et stort etterslep i sykehusenes grunnleggende teknologiske infrastruktur<sup>2</sup>. Samtidig må klinikere involveres systematisk under planlegging og testing for å sikre at nye løsninger har målbar klinisk nytte.

#### **Legg til rette for effektiv e-helseutvikling**

Legeforeningen mener at myndighetene må legge til rette for forpliktende åpne IKT-standarder i et konkurrerende marked med en nasjonal digital e-helsegrunnmur. Vi vil advare mot en nasjonal anskaffelsesstrategi på pasientjournalområdet som bidrar til monopolisering og kan svekke det norske leverandørmarkedet. Det bør etableres en evidensbasert handlingsplan med vekt på realisering av klinisk nytte og målbare behandlingsresultater. Finansieringsmodeller må ikke bare vurdere finansieringen av IKT-prosjekter alene, men også ta med insentiver og kompensasjonsmodeller for helseaktørene slik at nasjonale målsetninger oppnås. Vi viser for øvrig til Legeforeningens nye e-helserapport som også viser til internasjonale erfaringer<sup>3</sup>.

Stortingsmeldingen beskriver at verdiskapingen i helsenæringen bare utgjør tre prosent av verdiskapingen i fastlandsøkonomien (side 16). E-helsemarkedet utgjør bare tre prosent av verdiskapingen i helsenæringen. Samtidig har næringskomiteen i behandlingen av Meld.St. 27 (2016-17) satt som mål at Norge blir ledende på e-helse innen 2025. Dette oppnår vi bare ved å stimulere leverandørmarkedet for e-helse.

<sup>1</sup> Tidsskrift for Den norske legeforening (Rosta, Aasland 2016)

<https://tidsskriftet.no/2016/09/originalartikkel/legers-arbeidstid-og-tid-til-pasientarbeid-i-perioden-1994-2014>

<sup>2</sup> Rapport fra Menon Economics (2017) om offentlige helseutgifter (ss.30-34) <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2017-6-Offentlige-helseutgifter.pdf>

<sup>3</sup> Rapport fra Legeforeningen (2019). Innspill til utvikling av nasjonale e-helseløsninger.

<https://beta.legeforeningen.no/nyheter/2019/innspill-til-utvikling-av-nasjonale-ehelselosninger/>



### **Tilrettelegg bedre for innovasjon i sykehusinnkjøp.**

Dagens ordninger for sykehusinnkjøp kan forbedres. Sykehusene kan ikke lenger gjøre egne anskaffelser. Dette burde være en sentral del av sykehusets strategi for teknologiutvikling. Sykehusdirektørene har ikke handlingsrom til å investere i innovasjon "nedenfra" i klinikkene. Legeforeningen har påpekt over tid at dagens styringssystem i sykehus med tilhørende drifts- og økonomifokus gir slike utfordringer. Samarbeidet og samhandlingen med primærhelsetjenesten (førstelinetjenesten) er også en godt kjent utfordring. Meldingen omtaler ikke disse utfordringene. Manglende innovasjon kan derfor ikke reduseres til et spørsmål om helsetjenesten har et "kulturproblem". Myndighetene må adressere dagens styrings- og strukturutfordringer.

Flere aktører innenfor helsenæringen tar til orde for at dagens offentlige innkjøpsordninger for legemidler og medisinskteknisk utstyr er til hinder for innovasjon og utvikling. Debatten og helse-omsorgskomiteens arbeid knyttet til beslutningsforum viser også at det er behov for en helhetlig gjennomgang av hele systemet. Nye metoder.

Vi er positive til en gjennomgang av de anskaffelsesverktøyene som brukes. Det er mulig å legge bedre til rette for mer innovative anskaffelser i sykehusinnkjøp. Direktoratet for forvaltning og ikt (Difi) er nasjonalt kompetansesenter for offentlige anskaffelser og bør involveres i dette arbeidet.

### **Øk omfanget av kliniske studier**

Terskelen for deltagelse i kliniske studier bør senkes, både for å tilby norske pasienter et bredest mulig behandlingstilbud, og for å legge til rette for innovasjon og utvikling i norske klinikker. Det vil engasjere og rekruttere flere leger/klinikere i helsenæringen. I dag er kløften mellom teknologer, forskere og klinikere for vid. Leger ønsker evidensbaserte endringer. Innovative endringer må være nyttig i medisinsk praksis for å oppnå målet om bedre helsetjenester.

Legeforeningen mener i likhet med Tekna at meldingens forslag om å innføre en indikator for kliniske studier og på sikt bruke den som del av resultatbasert finansiering av forskning i spesialisthelsetjenesten ikke kan innføres hvis det ikke følges av friske midler. For øvrig vises det her til Akademikernes høringsinnspill.

### **Hensynene til bruk av helsedata og personvern må omforenes**

Meldingen viser til betydningen av helsedata for å bl.a. legge til rette for god legemiddelutvikling og persontilpasset medisin. Legeforeningen viser til våre innspill til Helsedatautvalgets rapport "Et nytt system for enklere og sikrere tilgang til helsedata". Legeforeningen støttet mindretallets vurderinger i rapporten, og da særlig til merknader om manglende utredning av Helsedatautvalgets anbefalinger, mangel på reelle vurderinger av personvernkonsekvenser og risikovurderinger. Balansen mellom personvern hensyn og behovet for å sikre god pasientbehandling har lenge vært en utfordring i sykehus. Det har vært en viktig debatt om lovtolkningen i bl.a. Oslo Universitetssykehus i vinter<sup>4</sup>. Legeforeningen støtter at forvaltningen av regelverket innenfor helseforskningen bør være forutsigbar og enhetlig på tvers av sektorer.

### **Fastlegenes portnerrolle må understøttes**

Legeforeningen arbeider for å motvirke en utvikling mot en to-delt helsetjeneste. Den offentlige helsetjenesten er helsenæringens primære kunde. Målsetningen må derfor være å bidra til å styrke kvaliteten og effektiviteten i pasientbehandlingen i den offentlige helsetjenesten. Fastlegens portnerrolle er vesentlig i denne sammenheng. Å flytte deler av pasienttilbudet ut av fastlegekontorene til eksempelvis apoteker og private e-helsetjenester vil svekke fastlegeordningen og på sikt kunne føre til store kostnadsøkninger i spesialisthelsetjenesten.

---

<sup>4</sup> <https://www.aftenposten.no/norge/i/ka9n9Q/32-leger-gjor-oppror-Strengt-personvern-rammer-pasientene>