



Nærings- og fiskeridepartementet  
Postboks 8090 Dep  
0032 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.:

Dato:  
20.06.2018

## **Den norske legeforenings innspill til stortingsmelding om helsenæringen.**

Legeforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til det pågående arbeidet med en stortingsmelding om helsenæringen. Legeforeningen er i utgangspunktet positive til alle tiltak som styrker kvaliteten og effektiviteten i de norske helsetjenestene, herunder også en styrking av den norske helsenæringen. Vi stiller oss bak oppfatningen om at helsenæringen vil spille en viktig rolle i å løse fremtidige utfordringer i de norske helsetjenestene. Samtidig er vi bekymret for utviklingen mot en stadig mer todelt helsetjeneste. Det er derfor vesentlig for Legeforeningen at en satsing for å styrke helsenæringen ikke går på bekostning av de offentlige helsetjenestene.

Legeforeningen vil trekke frem følgende punkter som særlig viktige for våre medlemmer:

- Pasientbehandling utenfor de offentlige helsetjenestene
  - Legeforeningen er bekymret for utviklingen mot en to-delning helsetjenestene. Målsetningen må være i størst mulig grad å styrke kvaliteten og effektiviteten i pasientbehandlingen i de offentlige helsetjenestene.
  - Fastlegens portnerrolle er vesentlig i det norske helsevesenet. Å flytte deler av pasienttilbudet ut av fastlegekontorene til eksempelvis apoteker og private e-helsetjenester vil svekke denne og på sikt potensielt føre til store kostnadsøkninger i spesialisthelsetjeneste
- Helsedata
  - Legeforeningen støtter Helsedatautvalgets mindretall i at løsningene som legges frem mangler en tilstrekkelig utredning før de kan gjennomføres.
- Ny teknologi og innovasjon i legenes arbeidshverdag
  - Legene ønsker å ta i bruk ny teknologi og nye arbeidsmetoder som styrker og effektiviserer tjenestetilbudet
  - Legenes arbeidshverdag i sykehusene tilrettelegger ikke for å ta i bruk nye teknologiske behandlingsmetoder og arbeidsverktøy
  - For å tilrettelegge for at nye teknologiske løsninger enklere skal kunne tas i bruk, må klinikkene tilføres mer merkantilt støttepersonell, større grad av

stedlig ledelse og administrasjon og man må ha en raskere utskifting av gammelt medisinskteknisk utstyr.

- Prioriteringer og innovasjon i sykehusinnkjøp
  - Legeforeningen ønsker å bevare dagens modell for metodevurdering
  - 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
  - Legeforeningen er positiv til å tilrettelegge for mer innovasjon i offentlige anskaffelse, innenfor dagens innkjøpsstruktur

## Pasientbehandling utenfor de offentlige helsetjenestene

Legeforeningen er svært bekymret for en utvikling mot en økende todeling av de norske helsetjenestene. Hvis kvaliteten på tjenestene hos private tilbydere blir betydelig høyere enn hos de offentlige, vil denne todelingen øke betraktelig. Det er derfor viktig for Legeforeningen at en styrking av helsenæringen ikke gir betydelige konkurransefortrinn til de private tjenestetilbyderne. Vi håper derfor at man vil fokusere på å styrke de delene av næringen som vil styrke både det private og det offentlige tjenestetilbudet. Eksempler på dette vil være å styrke de delene av næringen som utvikler behandlingsverktøy og legemidler heller enn de som driver med pasientbehandling direkte.

Vi ønsker også å understreke viktigheten av fastlegen i de norske helsetjenestene. Fastlegen som portvokter har en viktig funksjon i å regulere bruken av henvisninger og medisiner av norske pasienter. Spesielt viktig er dette med tanke på å redusere bruken av antibiotika. Fastlegene sørger for at pasienter som ikke trenger videre utredning og behandling, utover det fastlegen selv kan tilby, ikke henvises til spesialisthelsetjenesten. Dermed sparer de samfunnet for store kostnader knyttet til overbehandling, samtidig som de letter belastningen på spesialisthelsetjenesten. Ved å flytte pasientbehandling vekk fra fastlegene, eksempelvis til privat e-helseaktører eller apoteker, undergraves fastlegens portvokterfunksjon, noe som vil føre til økt medisinering og unødvendige henvisninger til spesialisthelsetjenesten. En svensk studie av diagnostiseringen av lungebetennelse gjennom e-diagnosetjenesten KRY viste at hele 26 av 40 stilte diagnoser var feilaktige.

Samtidig vil den samme e-konsultasjonsteknologien være av stor verdi for norske fastleger, og vil kunne redusere tidsbruken til fastlegene i tilfeller der det ikke er strengt nødvendig å møte pasienten for å gjøre en konsultasjon, og der legen kjenner pasienten og dennes sykdomshistorikk.

## Helsedata

"Helsenæringens verdi" og "samfunnsgevinster" kan måles på ulike måter. Større muligheter for sekundærbruk av helsedata er trukket frem som en av de vesentlige faktorene for innovasjon og utvikling innenfor helsenæringen. Legeforeningen mener det er viktig at det gjøres en gjennomgang av hvordan man kan benytte eksisterende helsedata, herunder fra helseregistre på en god måte. Det er viktig at beslutninger om helsetjenesten og i helsetjenesten gjøres kunnskapsbasert. Gode drøftelser og vurderinger av ulike interesseforhold og motsetninger er imidlertid vesentlig for å kunne gjøre gode vurderinger og avveininger. Dette

vil også synliggjøre hvordan man måler "verdier" og "gevinster". På dette vesentlige punktet mener Legeforeningen at det ofte mangler omtale av en rekke viktige forhold. For at bruk av helsedata skal kunne realiseres slik man håper er det avgjørende at riktige og nødvendige vurderinger gjøres på et tidlig tidspunkt. Om dette ikke gjøres kan ellers viktige prosjekter stanses, samtidig som det kan skje en uopprettelig skade på den grunnleggende tilliten i systemet.

Vi fremhever særlig at de hensyn som taler for varsomhet ved bruk av helsedata må synliggjøres. Det er et tydelig fokus på behovet for helsedata, uten tilsvarende omtale av den enkelte registrertes behov for varsomhet i denne sammenheng. For det er de registrerte dataene kommer fra. Og både helsevesenet og alle aktørene som ønsker seg tilgang til helsedata er til syvende og sist avhengig av tillit fra de registrerte. Obligatoriske innmeldinger og registreringer (f.eks. ved unntak fra samtykkekrav) vil ikke kompensere for manglende tillit, dersom den manglende tilliten gjør at pasientene avstår fra å oppsøke helsevesenet, eller unnlater å dele relevant informasjon.

Legeforeningen mener for det første at det er vesentlig med en god balanse mellom de ulike hensyn som gjør seg gjeldende, men kanskje enda viktigere er det at slike avveininger synliggjøres, både for helsepersonell og pasienter. Det er svært vanskelig å ha tillit til prosesser som ikke har tilstrekkelig transparens og informasjon. Ved å synliggjøre avgjørende problemstillinger vil det 1) være lettere for den enkelte selv å ta stilling til vurderingene som er gjort og 2) lettere å ha tillit til at grundige avveininger er gjort og dermed også til at løsningen som er valgt vektlegger viktige hensyn, til tross for den kostnaden løsningen også kan innebære. F.eks. kan det bli mulig for den enkelte å se i hvilken grad hensynet til enkeltpasienter, eller store befolkningsmengder har fått størst vektlegging. Når synliggjøring av slike vurderinger mangler blir det derimot vanskelig for den enkelte pasient å få forståelse og tillit til prosessene og avgjørelsene. Men også for helsepersonell eller andre, som kunne ha vært en viktig bidragsyter i å forsvare bruk av helsedata, blir dette vanskelig når argumentasjonen ikke synliggjøres.

Legeforeningen viser til våre innspill i høringsrunden til Helsedatautvalgets rapport "Et nytt system for enklere og sikrere tilgang til helsedata". Legeforeningen støttet seg til mindretallets vurderinger i rapporten, og da særlig til merknader om manglende utredning av Helsedatautvalgets anbefalinger, mangel på reelle vurderinger av personverkonsekvenser og risikovurderinger.

### Ny teknologi og innovasjon i legenes arbeidshverdag

Legeforeningen er i utgangspunktet positive til alle teknologiske nyvinninger som kan bidra til å heve kvaliteten på tjenestene og effektivisere arbeidet i helsetjenesten. Det står ikke på viljen hos legene, når det kommer til å ta i bruk nye metoder og arbeidsverktøy. Dessverre er forskjellene i den teknologiske utrustningen store mellom de enkelte sykehusene. Legenes arbeidshverdag i mange norske sykehus i dag er preget av utdaterte teknologiske hjelpemidler som fax og personsøkere, medisinskteknisk utstyr som ikke skiftes ut før det faller fra hverandre og svært tidkrevende administrative arbeidsbelastninger. Under disse forholdene har ikke legene forutsetninger for å sette seg inn i og ta i bruk nye arbeidsmetoder. Et økende sprik

i kvaliteten på det medisinsktekniske utstyret ved norske sykehus vil på sikt kunne true prinsippet om at alle landets innbyggere skal tilbys likeverdige helsetjenester. Videre vil situasjonen på sikt også kunne føre til en økt todeling av helsetjenestene, når private tilbyderne er bedre rustet enn de offentlige til å ta i bruk nye teknologiske arbeidsverktøy og behandlingsformer.

For å bøte på denne situasjonen vil Legeforeningen trekke frem følgende tiltak:

- Sykehusene må tilføres mer merkantilt støttepersonell, særlig i de pasientnære delene av virksomheten, for å avlaste legene i det administrative arbeidet, og frigjøre tid til pasientbehandling.
- Gammelt og utdatert utstyr skiftes ut fortere.
- Gode prosesser og tidlig involvering av fagmiljøene er avgjørende for å lykkes i å ta i bruk ny teknologi i sykehusene.
- Det må legges ressurser i opplæring og etterutdanning av leger, så alle har de samme forutsetningene for å ta i bruk nye teknologiske løsninger.

Disse tiltakene vil senke terskelen for å integrere nye arbeidsverktøy og behandlingsmetoder.

### Prioriteringer og innovasjon i sykehusinnkjøp

Flere aktører innenfor helsenæringen tar til orde for at dagens offentlige innkjøpsordninger for legemidler og medisinskteknisk utstyr er til hinder for innovasjon og utvikling i bransjen. Legeforeningen mener at dagens ordninger for godkjenning og innkjøp av legemidler og behandlingsmetoder bør bevares som de er. Rammebetingelsene for legemidler i helsetjenesten er absolutte, og dagens system der en avveining mellom økonomi og helsemessig nytteverdi legges til grunn må bevares. Legeforeningen mener at dagens metodevurderingsmodell best sikrer en hensiktsmessig bruk av norske helsekroner. Legeforeningen stiller seg bak innspill fra bl.a. LMI om at det bør gjøres enklere for norske pasienter å delta i kliniske studier, og er på generelt grunnlag positive til å få mer forskning inn i sykehusene.

Legeforeningen anerkjenner at det hviler et ansvar på det offentlige med tanke på å tilrettelegge for innovasjon og utvikling i helsenæringen. Som næringens klart største kunder i Norge faller noe av dette ansvaret på helseforetakene. Vi tar det på alvor når både Menon Economics og aktørene i næringen selv melder at dagens innkjøpsordninger ikke stimulerer til innovasjon og nytenkning, og er et hinder for utvikling. Vi mener imidlertid at det er mulig å bygge ned disse hindrene, uten å gripe inn i dagens metodevurderingssystem, ved å se på måten innkjøp gjøres i helsesektoren. Dette gjelder i særlig grad medisinskteknisk utstyr og velferdsteknologi. Noen slike tiltak kan være kortere kontraksperioder, for å redusere risikoen ved å utvikle innovative tilbud til anbudskontrakter, og å dele store anbud opp i flere mindre kontrakter, der noen forbeholdes små- og mellomstore bedrifter og oppstartsbedrifter.

Legeforeningen mener at målsetningen ved anskaffelser i offentlige sykehus alltid må være en best mulig balanse mellom kvalitet og pris, og at sentraliserte innkjøpsordninger er den beste organiseringsformen for å oppnå dette. Vi mener at direkte forhandlinger mellom leverandører og det enkelte foretak og den enkelte avdeling ikke er ønskelig. Vi er imidlertid positive til en gjennomgang av de anskaffelsesverktøyene som brukes, for å se på mulighetene til 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 ha ansvaret for dette arbeidet.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Marit Hermansen  
President

Geir Riise  
Generalsekretær

Aslak Celius  
saksbehandler