

Innspill til Helsereformutvalget: Behov for fornyet finansieringsmodell for kritisk radiologisk utstyr

Bakgrunn og problemstilling

Et velfungerende helsevesen er avhengig av moderne og driftssikkert radiologisk utstyr. I dag er store deler av den radiologiske infrastrukturen langt over teknisk levetid, uten en plan for utskiftning. Dette truer pasientsikkerheten, øker risikoen for driftsstans og begrenser tilgangen til behandling.

Radiologi er en forutsetning for nesten all pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten. Når gammelt utstyr svikter, får det direkte følger for kvalitet, sikkerhet og behandlingsforløp, inkludert akuttberedskap og kreftutredning. Samtidig konkurrerer investeringer og vedlikehold av dyrt radiologisk utstyr med ordinær drift i helseforetakene.

Radiologisk utstyr er en innsatsfaktor i produksjonen av helsetjenester, på lik linje med arbeidskraft og medikamenter. Forskjellen er kapitalkostnaden - noe som gjør det til en vanskelig prioritering som ofte blir valgt bort, og som det ofte ikke finnes langsiktige investeringsplaner for. Dette har ført til en vedvarende underinvestering i radiologisk utstyr. Tidligere erkjente Stortinget at slik infrastruktur må fornyes gjennom nasjonale løft.

Før sykehusreformen ble innført tok staten et tydelig ansvar for kritisk utstyrsfornyelse og nyanskaffelse av medisinsk utstyr i sykehus. En utstyrsplan ble lagt fram for Stortinget i St.prp. nr. 61 (1997–98) og gjaldt for perioden 1998–2002. Planen innebar statlige bidrag til finansiering av medisinsk teknisk utstyr, herunder utstyr til kliniske formål, pasientbehandling, undersøkelser, forskning og undervisning. Planen hadde som utgangspunkt at mangel på utstyr og foreldet teknisk medisinsk utstyr er en årsak til dårlig effektivitet og kvalitet i pasientbehandlingen. Investeringene skulle primært gå til de områder der det var behov for fornyelse, og for å øke kapasiteten og kvaliteten i pasientbehandlingen. Den gangen hadde utstyrsplanen en totalramme for statlige tilskudd på i underkant av 3 mrd. kroner for hele planperioden, og fylkeskommunene hadde utarbeidet femårige anskaffelsesplaner som ble godkjent i departementet.

Når sykehusreformen ble innført, ble også investeringer i dyrt medisinteknisk utstyr overlatt til regionale helseforetak å prioritere og styre alene. Dette har ført til manglende fokus på fornyelse, og underinvestering.

Dagens utfordring i Helse Nord

UNN HF, Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF har flere røntgen-, ultralyd-, MR- og CT-maskiner som er sentrale for pasientbehandlingen, men som er langt over forventet levetid. Et eksempel er MR-utstyret på Universitetssykehuset Nord-Norge:

- **Maskin A (2001)** – klinisk bruk og akuttberedskap – begrenset funksjonalitet
- **Maskin B (2002)** – klinisk bruk – begrenset funksjonalitet
- **Maskin C (2013, gave fra Trond Mohn)** – klinisk bruk og forskning – begrenset funksjonalitet

Alle maskinene er nedskrevet og bokført kr 0, og foretakets regnskap skjuler dermed det reelle kapitalbehovet. Dagens situasjon medfører:

- Høy risiko for driftsstans og ikke-planlagt nedetid
- Redusert diagnostisk kvalitet i behandlingsforløp, inkludert kreftutredninger
- Manglende leverandørstøtte og fravær av reservedeler
- Kostbart vedlikehold
- Manglende støtte for ny teknologi - blant annet KI
- Ekskludering av et stort antall pasienter på grunn av maskinenes utforming

Kostnadsoverslag og økonomiske konsekvenser

Total investeringskostnad for tre MR-maskiner: ~72 mill. kr (3 × 24 mill.)

Årlige avskrivninger (10 års levetid):

72 mill. / 10 år = 7,2 mill. kr per år

Dette er et normalt og bærekraftig kapitalforbruk som i dag ikke kommer til uttrykk i foretakenes økonomi, fordi gammelt utstyr er helt nedskrevet.

Årlige driftskostnader:

Ca. 5 % av anskaffelseskostnader

De fire helseforetakene i Helse Nord RHF har en radiologisk maskinpark med total kostnad ~700 mill. hvor maskinene normalt har en levetid på 10 år før de trenger ny investering.

Strategisk betydning

Å investere i nytt utstyr vil:

- Sikre forsvarlig drift og høy pasientsikkerhet
- Opprettholde kapasitet og kvalitet i regionen
- Redusere behovet for private leverandører
- Styrke rekruttering og fagmiljøer
- Redusere ventelister og liggedøgn på post
- Legge til rette for digital modernisering og nye behandlingsteknikker
- Styrke klinisk forskningsaktivitet

Anbefalinger til Helsereformutvalget

På bakgrunn av dette foreslås følgende:

1. Etablere en nasjonal finansieringsordning for kritisk medisinteknisk utstyr, slik at nødvendige investeringer ikke må konkurrere med daglig drift.
2. Sikre at radiologi løftes som et av de prioriterte områdene, fordi dette er grunnlaget for forsvarlig behandling i somatikken.
3. Stille tydelige krav til fornyelse av radiologisk utstyr, og innfører nasjonale standarder for levetid, tilgjengelighet og kvalitet.