

Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk-teknisk utstyr i sykehus

Den 19. januar 2006 offentliggjorde Riksrevisjonen sin undersøkelse av medisinsk-teknisk utstyr i sykehus. Det ble store presseoppslag av typen «Ekstramilliarder ga ikke nyere sykehusutstyr» (Aftenposten 20.1.2006), oppslag som viser at store deler av media ikke skjønner hva saken dreier seg om: Deler av det utstyret man kjøpte i starten av femårs perioden begynte snart å måtte skiftes i slutten av perioden, utstyrsparken må jo selvsagt fornyes hele tiden. Dette blir heller ikke bedre av at Helse- og omsorgsdepartementet tydeligvis prøver å skjule innholdet i Riksrevisjonens kritikk av foretaksdannelsens håndtering av kapital og avskrivninger.

AV ØYSTEIN JENSEN, FAGREDAKTØR I HMT

Riksrevisjonens undersøkelse dreier seg om i hvilken grad målene er nådd i den plan for utstyrsinvesteringer Stortinget vedtok i 1998 for perioden 1998 - 2002. Staten bidro med 5,3 mrd kr (i form av refusjon av 60 prosent av kostnaden etter utstyrsanskaffelse), og fylkeskommunene med resten. Et av målene var rundt formulert «... å bedre utstyrssituasjonen i norske sykehus». Hva Stortingsflertallet mente med dette er ikke lett å si, men det betyr trolig å senke gjennomsnittsalderen ved å kjøpe mye nytt utstyr (MTU). Det var jo i tilfelle veldig bra.

Resultatet og rapporten er i seg selv svært interessant (rapporten finnes åpent på Riksrevisjonens hjemmesider www.riksrevisjonen.no). Undersøkelsen er gjort i 2004 – altså etter foretaksdannelsen, og omtaler flere forhold enn utstyrsplanen som ble avsluttet i budsjettåret 2002.

Men, noe som virkelig er påfallende er hva som er skjedd etter at rapportutkastet ble sendt på høring og til den endelige versjonen foreligger. Jeg vil kommentere både høringsutkastet og sluttrapporten. På side 10 i den endelige rapporten under pkt. 6 står det noe svært interessant som Riksrevisjonens uttalelse. Sitat: «Det vises til departementets brev av 7. desember 2005 hvor departementet har kommen-

tarer til utkastet til den vedlagte rapporten. Riksrevisjonen har tatt hensyn til kommentarene, og har fjernet de aktuelle punktene fra vedlagte rapport. Riksrevisjonen er enig i at disse forholdene skulle vært avklart på et tidligere stadium i prosessen.» Høringsprosessen førte altså til at Riksrevisjonen ble mer enig med departementet. Dette tyder ikke på at hele sannheten er fremkommet i Riksrevisjonens rapport – den er kritisk, men utgangspunktet var veldig kritisk!

Konklusjonene i høringsutkastet var enkle, og helt i tråd med det jeg har kommentert over flere år. Det er en klar kritikk av eieravdelingen i SHD (nå HOD), selv med de fordekte formuleringer og språkdrakten i Riksrevisjonens tekst. Noen utvalgte sitater fra høringsrapportens kapittel 5, Vurderinger, med mine kommentarer:

- «Et flertall av sykehusene oppgir å få for lite rammer til å opprettholde dagens nivå mht. omfang og tilstand for MTU». Klar kritikk av foretakseieren.
- «Alle helseregionene med unntak av Vest, har hatt en økning i gjennomsnittsalderen i perioden 1997 - 1999. Det kan derfor stilles spørsmål om satsningen gjennom utstyrsplan har vært godt nok planlagt og styrt ift. behovet når

gjennomsnittsalderen samlet sett er uforandret etter gjennomføringen av utstyrsplanen, og fire av fem helseregioner har hatt en økning i gjennomsnittsalderen.» Klar kritikk av eierne (stat og fylkeskommuner).

- «Både SNFs evalueringsrapport av utstyrsplanen og denne undersøkelsen viser at sykehusene har et stort investeringsbehov i årene fremover». Klar kritikk av foretakseieren.
- «Bare åtte av 27 helseforetak har vært i stand til å rapportere gjenanskaffelsesverdien for utstyret. Det vurderes som vesenlig at en slik oversikt finnes på alle nivåer, også i eieravdelingen i Helse- og Omsorgsdepartementet». Klar kritikk av eieren.
- «I forbindelse med sykehusreformen ble det høsten 2001 foretatt en taksering av realkapitalen i sykehusene, herunder det medisinsk-tekniske utstyret. Resultatene er oppsummert i en tabell som er oversendt fra Helse- og omsorgsdepartementet. Denne inneholder gjenanskaffelsesverdi, åpningsbalanse, levetid, årlig avskrivning og restlevetid. Levetiden er satt til 12 år for gruppen som helhet, og dette synes noe høyt. Hvis den faktiske levetiden er kortere blir resultatet at foretakene tilføres for lite kapital til å holde denne delen av produksjonsapparatet

intakt»...«Med dette som utgangspunkt vil det beløp som departementet legger til grunn for kapitalbehovet til reinvesteringer neppe utgjøre mer enn halvparten av det som skal til for å holde realkapitalen på området intakt». Enkelt og greit, slik er det! Usedvanlig klar kritikk av eieren. Men, dette avsnittet er altså fjernet i siste versjon av rapporten.

Historien fra 1998 - 2002 viser ganske enkelt at med unntak av Helse Vest ble det investert for lite i MTU til å opprettholde utstyrsparkens verdi, både fra fylkeskommuner og i den statlige satsningen. Dette er historie og galt nok, og viser at selv den ekstraordinære satsningen var for svak.

Dette synspunktet var klokkeklart i høringsutkastet, men vi ser altså at formuleringene er betydelig redusert etter at departementet og revisjonen fikk snakket sammen.

Etter at SHD/HOD overtok som eier per 1.1.2002 har de effektivt grepet inn med tiltak som kortsletter det bedriftsøkonomiske fundamentet i foretakenes håndtering av kapital, spesielt med endring av åpningsbalanse og avskrivningsregler for utstyr (og for øvrig også bygg). Motivasjonen for dette er åpenbart å redusere de årlige avskrivningene, og dermed redusere den kontantstrømmen som må til for å betjene avskrivningene.

Helse- og omsorgsdepartementet sier i sitt svar til Riksrevisjonen og i sin pressemelding 20.1.2006 at rapporten beskriver funn som antyder at helseforetakenes investeringer i MTU kunne vært bedre planlagt (de flytter altså ansvaret fra seg selv), og at de nå vil sørge for at de regionale helseforetakene tar et fastere styringsgrep på området.

Det er fristende å komme med adjektiver om politisk økonomi og maktposisjoner. Det skal jeg la være. Jeg må bare konstatere at vi er vitne til et spill. Til og med i departementets egen beskrivelse av situasjonen etter foretaksdannelsen, for eksempel i statsbudsjettet for inneværende år, sies at de midler som stilles til rådighet for avskrivninger er for lite til å gjenanskaffe mer enn 3/4 av utstyrsverdien.

Departementet har altså allerede tatt det store grepet – som har forverret situasjonen...

For å repetere poenget fra min artikkel «Bedriftsøkonomi for dummies» (HMT nr 1, 2004), så betyr en gjennomsnittlig levetid for MTU på 10 år at 1/10 av parken må skiftes hvert år. Hvis det ikke skjer fordi investeringene er for lave, så øker alderen av utstyrsparken fordi reanskaffelsen og utskiftningen minker. Det er ikke nok å investere prosjektmessig – det må investeres og skiftes utstyr kontinuerlig for å få gjennomsnittsalderen ned. Hvis intensjonen var at alderen på sykehusutstyret skulle gå ned, så må man vel investere det som er nødvendig for at det skal skje, eller? Dette er enkle sammenhenger og kan da ikke være vanskelig å skjønne.

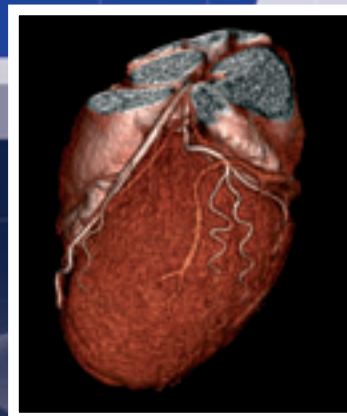
Riksrevisjonens oppdragsgiver er Stortinget. Med det parlamentariske maktforhold vi faktisk har i Stortinget blir dessverre utfallet av også denne rapporten gitt.

Ansvaret for kortslutningen av foretaksreformen mht. kapitalforvaltning, investeringer og utstyr blir nok fortsatt ikke riktig plassert der det hører hjemme – hos Helseministeren.

TOSHIBA

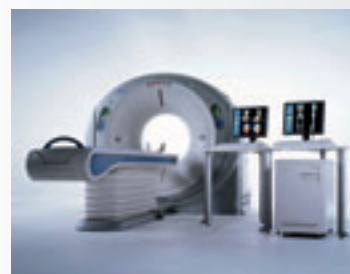


**Hjertefrekvenser
er variable,
bildekvaliteten
skal være konstant**



**Aquillion 64 er den
mest avanserte
64-raders CT
som er tilgjengelig**

- Ekte volumskanning
- 64 snitt på 0,5 mm per rotasjon
- Overlegen isotropisk oppløsning på 0,35 mm for små detaljer
- Overlegen lavkontrastoppløsning for visualisering av plakk
- Innovative løsninger for arbeidsflyt som SureCardio for automatisert hjerteskaning



Toshiba: Made for patients, Made for you, Made for life!
www.toshiba-europe.com/medical

mebi av
MEDISINSK BILDETEKNIKK
www.mebi.no – 32 24 28 00