

## **SNF-RAPPORT NR. 18/2003**

### **EVALUERING AV PLAN FOR UTSTYRS- INVESTERINGER I NORSKE SYKEHUS**

**av**

**Afsane Bjorvatn  
Egil Kjerstad**

SNF- prosjekt nr.: 2680  
"Evaluering av plan for utstyrsinvesteringer i norske sykehus"

Prosjektet er finansiert av Sosial- og helsedirektoratet

**SAMFUNNS- OG NÆRINGSLIVSFORSKNING AS  
BERGEN, JUNI 2003**

© Dette eksemplar er fremstilt etter avtale  
med KOPINOR, Stenergate 1, 0050 Oslo.  
Ytterligere eksemplarfremstilling uten avtale  
og i strid med åndsverkloven er straffbart  
og kan medføre erstatningsansvar.

ISBN 82-491-0275-4  
ISSN 0803-4036

## **FORORD**

Prosjektets referansegruppe fra Sosial- og helsedirektoratet har vært Kåre Tønnesen og Noria Barabès Gørrisen. Vi vil takke disse for et godt samarbeid. Vi ønsker også å takke Helga Daa fra Helsedepartementet for anskaffelse av informasjon til prosjektet.

I gjennomføringen av prosjektet har vi fått nyttige innspill fra mange personer. Vi ønsker å takke følgende personer for deltakelse i intervjuundersøkelsen: Matti Torgersen og Trond Fagerli fra Hordaland fylkeskommune, Øyvind Grindbakken og Finn Berner i Helse Sør, Mats Berg i Helse Midt-Norge, Hans Stenby i Helse Sør, Erik Hanssen i Helse Øst, og Jann-Georg Falch og Terje Hansen i Helse Nord. Vi vil også rette en stor takk til alle respondentene i sykehusene/helseforetakene som tok seg tid til å svare på spørreundersøkelsen.

Afsane Bjorvatn har hatt hovedansvaret for gjennomføringen av prosjektet og har skrevet rapporten. Egil Kjerstad har vært prosjektleder. Vi takker Sturla Alvheim for viktig bidrag i en tidlig fase av prosjektet.

Bergen, 25. juni 2003



# INNHold

DEL 1 .....	1
1. INNLEDNING .....	1
2. UTSTYRSPLANEN .....	2
2.1 Utstysplanens omfang .....	2
2.2 Utstysplanens ramme .....	2
2.3 Krav til Fylkeskommunale utstysplaner .....	6
DEL 2 .....	8
3. GJENNOMGANG UTSTYRSPLANER I REGI AV FYLKES-KOMMUNENE .....	8
3.1 Helseregion Øst .....	10
3.2 Helseregion Sør .....	11
3.3 Helseregion Vest .....	12
3.4 Helseregion Midt-Norge .....	12
3.5 Helseregion Nord-Norge .....	13
3.6 Funksjonsfordeling mellom sykehusene og regionale helseutvalg .....	14
3.7 Investeringsprioriteringer .....	14
3.8 Flaskehalsproblematikken .....	16
3.9 Sammendrag .....	18
3.10 Case-studie: Hordaland fylkeskommune .....	19
3.10.1 Nærmere om planprosessen .....	19
3.10.2 Virkningene av statens satsing gjennom utstysplanen .....	22
4. GJENNOMGANG AV UTSTYRSPLANER I REGI AV REGIONALE HELSEFORETAK .....	25
4.1 Intervjue blant regionale helseforetak .....	25
4.1.1 Helse Sør .....	26
4.1.2 Helse Midt-Norge .....	26
4.1.3 Helse Vest .....	27
4.1.4 Helse Øst .....	28
4.1.5 Helse Nord .....	28
4.1.6 Oppsummering .....	29
4.2 Krav til utstysplaner, år 2002 .....	30
4.3 Utstysplaner, år 2002 .....	31
DEL 3 .....	33
5. EVALUERING AV UTSTYRSPLANEN .....	33
5.1 Innledning .....	33
5.2 Datainnsamlingen .....	34

5.3 Spørreundersøkelsen .....	34
5.4 Planprosessen for år 2002 .....	35
5.5 Prioriteringer i planleggingsprosessen for år 2002 .....	36
5.6 Samordningen av plan-/innkjøpsprosessen .....	38
5.6.1 Samordning internt i sykehuset .....	38
5.6.2 Samordning mellom sykehusene og fylket/RHF .....	40
5.7 Gjennomslag for investeringer .....	42
5.8 Er utstyrplanen nyttig? Fungerer den etter hensikten? .....	42
5.9 Effekter av investeringer .....	43
5.9.1 Sykehusenes situasjon .....	43
5.9.2 Avvik mellom investeringsbehov og bevilgninger til utstyrsinvesteringer .....	46
5.9.3 Hvordan er midlene investert? .....	47
5.9.4 Investeringenes effekt på tilbud og kvalitet av behandlingen, og kvaliteten på IT- utstyr .....	49
5.9.5 Problemer som følge av investeringene .....	51
5.10 Utstyrplanens betydning .....	53
5.11 Flaskehalsproblematikken .....	55
5.12 Utsiktede virkninger .....	57
5.13 Respondentenes kommentarer .....	59
 6. KONKLUSJON .....	 60
 REFERANSER .....	 62

## SAMMENDRAG

Plan for utstyrsinvesteringer i norske sykehus er en ekstraordinær satsing på IT og medisinsk teknisk utstyr for å bedre utstyrssituasjonen i norske sykehus i løpet av en femårs periode (1998-2002). Prosjektets hovedmålsetning er å vurdere om de ekstraordinære bevilgningene på 2,96 milliarder kroner har bidratt til å redusere flaskehalsen og bedre behandlingskvaliteten ved de sykehus som investerer i nytt utstyr.

Rapporten består av tre hoveddeler. Del 1 handler om retningslinjene for utstyrsplanen. Del 2 gir en oversikt over utstyrsplanene utarbeidet av fylkeskommunene og de regionale helseforetakene, samt en case-studie basert på intervju av Hordaland fylkeskommune, og en intervjuundersøkelse foretatt blant de regionale helseforetak. Del 3 er evaluering av utstyrsplanen basert på spørreundersøkelser blant sykehusene/helseforetakene. Hovedfokuset i evalueringsarbeidet vil imidlertid ligge på sykehusenes egne vurderinger basert på disse undersøkelsene.

### *Gjennomgang av fylkeskommunale utstyrsplaner*

Gjennomgangen av utstyrsplaner viser at det var ganske store variasjoner i utførelse og kvalitet mellom disse planene. Vi har inntrykk av at samtlige planer i mer eller mindre grad har fulgt opp departementets krav om planens innhold. Det generelle bildet er at funksjonsfordeling mellom sykehusene i liten grad har blitt diskutert på fylkeskommunalt nivå utover å fastslå at foreslåtte investeringer ikke påvirker denne fordelingen. Når det gjelder regionale helseutvalg har samtlige fylkeskommunale investeringsplaner vært til behandling i disse utvalgene, siden alle planer inneholder enkeltinvesteringer over 2 millioner kroner. Hvilke områder som prioriteres i investeringsplanene av de enkelte fylkene, synes til en viss grad å være motivert av føringer som legges av andre statlige initiativ, slik som handlingsplan for IT (Mer helse for hver bIT) og tiltak for digitalisering av røntgentjenesten. Det gjøres i liten grad eksplisitte prioriteringer mellom utstyrsgrupper, og kostnadskrevende investeringer innen røntgen og IT legger beslag på de største midlene. Den overveiende delen av investeringene er i form av utskiftning av gammelt eller utrangert utstyr.

Ustyrsinvesteringene har ført til høyere behandlingskvalitet, bedret behandlingsskapasitet og dermed kortere ventetider. Utskiftning eller gjenanskaffelse av gamle, utrangerte eller havarerte utstyr har ført til mer pålitelige og effektive systemer. Investeringene i IT-utstyr har redusert nedetiden på systemene, og økt nettverkskapasiteten. Videre har ressursinnsatsen på

vedlikehold av utstyr blitt redusert. Som følge av utstyrplanen har sykehusene skaffet større utstyr som man ellers ikke hadde midler til i sykehusbudsjettet. Videre påpekes at utstyrplanen ikke har fjernet flaskehalsen som bemanningsproblemer, men kan derimot bidra til å skape nye flaskehalsen slik som vedlikeholdsutgifter og fremtidige utskiftningsbehov.

#### *Case-studie: Hordaland fylkeskommune*

I Hordaland fylkeskommune er man av den oppfatning at utstyrplanen har fungert etter hensikten og planen oppleves som nyttig for sykehusene i fylket. For eksempel har fylket gjennom denne planen vært i stand til å finansiere innføringen av PACS-systemet som brukes til digital lagring av røntgenbilder. Man opplever en effektivisering som følge av denne investeringen ved at gjentakelse av undersøkelser har gått kraftig ned, bildene tas raskere og kan overføres til sykehus eller legekontorer. Utstyrplanen fungerte som en katalysator for dette store investeringsprosjektet og muliggjorde at investeringene ble foretatt tidligere og med mindre fortregning av andre prosjekter.

Investeringene i medisinsk teknisk utstyr har i hovedsak gått til utskiftning av gammelt utstyr. En del av investeringsmidlene har gått til anskaffelse av nytt utstyr. Fylket har inntrykk av at investeringene har ført til at både kvantiteten og kvaliteten av pasientbehandlingen generelt har gått opp. Videre har midlene i en del gått til nytt utstyr som utvider behandlingstilbudet. Man har også inntrykk av at ved utskiftning av gammel utstyr oppnår man både kapasitetsøkning og kvalitetsforbedring. Man er av den oppfatning at det på *IT-siden* vil oppstå fremtidige topper i utskiftningsbehov som blir vanskelige å takle over ordinære budsjetter.

#### *Ustyrplaner i regi av Regionale helseforetak*

I januar 2002 overtok Staten ansvaret for og eierskap av sykehus og annen spesialisthelsetjeneste i Norge. Etter reformen ble ansvaret for fordeling av utstyrsmidlene overtatt av de Regionale helseforetakene (RHF). Vår undersøkelse blant de fem RHFene viser at de har fulgt opp de planlagte investeringsplanene for år 2002 til en viss grad. Generelt kan man si at de RHFene har prioritert investeringer ut i fra innmeldte behov fra helseforetakene og sykehusene. Fortsettelse av prosjekter som var påbegynt i fylkeskommunal regi og investeringer i PACS har vært blant prioriteringsområdene. Til tross for at de RHFene har fått investeringsmidler i tillegg til midler over utstyrplanen, understreker de at det er et stort avvik mellom det faktiske behovet og fordelte investeringsmidler.



### *Spørreundersøkelse blant samtlige sykehus/helseforetak*

Datainnsamlingen har foregått i perioden våren-sommeren 2001, og vinteren 2002-2003. Opplysningene som er samlet inn ved hjelp av spørreundersøkelsene omfatter flere forhold i sykehusene, blant annet plan- og innkjøpsprosessen, effekter av investeringene, utstyrplanens betydning, flaskehalsproblematikken og utilsiktede virkninger.

Undersøkelsen viser at investeringsplaner som strekker seg over flere år er den dominerende interne samordningsprosessen. Når det gjelder planlegging mellom sykehusene i fylket/helseregionen, finner vi at innkjøpsprosessen samordnes gjennomgående ved at sykehusene selv prioriterer investeringene innen gitte rammer. Totalt sett får sykehusene i nokså stor grad gjennomslag overfor fylket/RHF for de nødvendige investeringene.

Studien viser at det er ganske stor enighet mellom sykehusene om at utstyrplanen er nyttig og fungerer etter hensikten. Videre viser studien at beholdningen av medisinsk utstyr og IT-utstyr er klart bedret etter innføringen av utstyrplanen. Bemanningssituasjonen er også noe forbedret. Økonomien derimot oppleves som noe forverret antakelig på grunn av behov for styrking av kompetanse (gjennom opplæring og rekruttering) og økte vedlikeholdsavgifter etc. Det forventes at effekten av investeringene to til tre år fram i tid i første rekke vil påvirke tilgangen på medisinsk utstyr og IT-utstyr på sykehusene. Konsekvensene for bemanning, bygningsmasse og økonomi forventes å være moderat.

Respondentene ble bedt om å gi anslag på ved innføringen av planen i 1998. Studien viser at sykehusene i gjennomsnitt ikke regner med at etterslepet dekkes i løpet av planperioden.

Undersøkelsen tyder på at det er stort avviket mellom investeringsbehov og bevilgninger til nytt utstyr (utstyrsetterslep). Investeringsmidlene i relativt stor grad har gått til utskiftning av gammelt utstyr i sykehusene. Videre har midlene gått til innkjøp av nytt utstyr som øker kapasiteten og kvaliteten i behandlingen.

Områder innen radiologi, laboratorietjenester, intensivmedisin og kirurgi har hatt størst effekt ved investeringene, dvs. at investeringene har bidratt til bedret behandlingstilbud og behandlingsskapitet. En viss effekt finner vi også innefor indremedisin og kvinnesykdommer/føde. For øre-nese-hals, øye og kreftbehandling har effekten vært liten. For psykiatri er denne effekten enda mindre. Videre har investeringene i relativt stor grad bidratt til bedret kvalitet på sykehusenes IT-utstyr.

Studien viser at fremtidige behov for utskiftning av utstyr er et relativt stort problem siden det blir vanskelig å dekke behovet over ordinære sykehusbudsjetter. Behov for økt kompetanse og/eller opplæringsbehov anses i en viss grad å være et problem, mens rekruttering av personell er mindre problematisk. Vedlikeholdskostnader betraktes som et stort problem.

Studien viser at investeringene har hatt stor betydning for flaskehalsproblematikken ved at flaskehals er blitt fjernet og nedetiden på utstyr er blitt redusert. I tillegg har investeringene hatt ganske stor betydning for økning av pasientgjennomstrømningen. Bygningsmessige forhold og bemanningsproblemer har ført til at investeringene i en viss grad har hatt begrenset effekt på flaskehalsproblematikken. Videre har investeringer i nytt utstyr gitt flere diagnostiseringsmuligheter slik at pasientgjennomstrømninger ikke endres vesentlig.

Til slutt viser studien at det statlige tilskuddet over utstysplanen har vært viktig for utstysinvesteringer ved sykehusene. Uten den statlige støtten til investeringene ville investeringsprogrammet hatt mindre omfang. I tillegg ville gapet mellom investeringsbehovet og bevilgninger til investeringer økt. Sykehusene oppgir at det er ønskelig at planen videreføres ytterligere i noen år.

## **DEL 1**

### **1. INNLEDNING**

Plan for utstyrsinvesteringer i norske sykehus (heretter kalt utstyrsplanen) er en ekstraordinær satsing på IT og medisinsk teknisk utstyr for å bedre utstyrssituasjonen i norske sykehus i løpet av en femårs periode. Samfunns- og næringslivsforskning (SNF) fikk i år 2000 i oppdrag av Sosial- og helsedepartementet å evaluere ”Plan for utstyrsinvesteringer ved norske sykehus”. I 2002 overtok Sosial- og helsedirektoratet oppdragsgiveransvaret for prosjektet. SNF har oversendt flere delrapporter til departementet/direktoratet i løpet av prosjektperioden. Denne rapporten er den siste i evalueringsarbeidet, og vil gi en helhetsvurdering av utstyrsplanen.

Utstyrsplanen omfattet perioden 1998-2002. I januar 2002 overtok Staten ansvaret for og eierskap av sykehus og annen spesialisthelsetjeneste i Norge. Før sykehusreformen var fylkeskommunene ansvarlig for fordeling av utstyrsmidlene. Etter reformen ble dette ansvaret overtatt av de Regionale helseforetakene (RHF).

Prosjektets hovedmålsetning er å vurdere om de ekstraordinære bevilgningene har bidratt til å redusere flaskehalsen og bedre behandlingskvaliteten ved de sykehus som investerer i nytt utstyr. Evalueringsarbeidet er basert på en gjennomgang av fylkeskommunale rullerte investeringsplaner, planer utarbeidet av de Regionale helseforetak og sykehusenes/helseforetakenes subjektive vurderinger. Som case-studie har vi foretatt et intervju med Hordaland fylkeskommune om planprosessen og virkningene av utstyrsplanen ved sykehusene i Hordaland i år 2001. I tillegg har vi foretatt intervjuer blant de Regionale helseforetakene i år 2002. Hovedfokuset i evalueringsarbeidet vil imidlertid ligge på sykehusenes egne vurderinger basert på en spørreundersøkelse om utstyrsinvesteringer foretatt i år 2001 og 2002-2003.

Rapporten er disponert som følger: Kapittel 2 beskriver retningslinjene for utstyrsplanene. Kapittel 3 gir en oversikt over utstyrsplanene utarbeidet av fylkeskommunene, samt en case-studie basert på intervju av Hordaland fylkeskommune. Kapittel 4 går gjennom utstyrsplaner utarbeidet av de regionale helseforetakene og rapporterer i tillegg fra en intervjuundersøkelse foretatt blant de RHF. Kapittel 5 er evaluering av utstyrsplanen basert på spørreundersøkelser blant sykehusene/helseforetakene. Kapittel 6 konkluderer.

## **2. UTSTYRSPLANEN**

### **2.1 Utstyrplanens omfang**

I følge retningslinjene fra departementet (jf. brev av 09.07.98) omfatter refusjonsordningen medisinsk teknisk utstyr, dvs. utstyr for kliniske formål, pasientbehandling og undersøkelse, og utstyr for forskning og undervisning. I tillegg skal IT-utstyr og pågående og planlagte prosjekter knyttet til oppfølging av IT-handlingsplan for helsesektoren ”Mer helse for hver bit” dekkes over denne ordningen. I følge departementet bør dyrt utstyr og større investeringer som har direkte relasjon til pasientbehandlingen prioriteres. På IT-området bør utstyr eller systemer som kan øke behandlingskvalitet og kapasitet, samt infrastrukturelle investeringer, prioriteres. I utgangspunktet er utstyrplanen ment for somatiske sykehus, men refusjonsordningen kan også omfatte investeringer i medisinsk teknisk utstyr og IT-utstyr i psykiatriske sykehus.

Utstyr som defineres som grunnutrustning omfattes ikke av planen, dvs. inventar slik som møbler, tekstiler, pasientsenger, og lignende. Videre dekkes ikke bikostnader som ombygginger, opplæring, konsulent- og rådgivningstjenester, prosjektledelse, reisekostnader, og lignende. Heller ikke kostnader knyttet til lisens, kravspesifisering, programvareinstallering, tilpasning, samt telefoni og telefonsentraler.

I 1999 ble det gitt anledning til å inkludere investeringer i programvare- og lisenser i forbindelse med overgangen til år 2000 i ordningen. Påfølgende årlige lisenskostnader er å regne som driftsutgifter.

Det er satt en nedre grense på 50.000 kroner for å utløse refusjon. Investeringer i utstyr med enhetspris over 2 millioner kroner eller investeringer som vil påvirke funksjonsfordelingen mellom sykehus må behandles i regionale helseutvalg før de sendes til departementet for godkjenning.

### **2.2 Utstyrplanens ramme**

Plan for utstyrinvesteringer i norske sykehus er en ekstraordinær satsing på IT og medisinsk teknisk utstyr for å bedre utstyrssituasjonen i norske sykehus i løpet av en femårs periode, jf. St.prp nr 61 (1997-1998).

Stortinget har vedtatt å bevilge 2,96 milliarder kroner totalt i perioden 1998-2002 til dette arbeidet. Bevilgningen skjer i form av en refusjonsordning der staten dekker 60% av de fylkeskommunale utgifter til medisinsk teknisk utstyr og IT utstyr i planperioden. Det er fastsatt et maksimalt beløp for hver fylkeskommune for perioden.

Begrunnelsen for vedtaket er at norske sykehus generelt sett ikke har et tilfredsstillende nivå på og omfang av medisinsk teknisk utstyr. Man har konkludert med at mangelen på utstyr og bruken av foreldet utstyr bidrar til dårlig effektivitet og kvalitet i pasientbehandlingen.

For å sikre opprettholdelse av eksisterende investeringsnivå i fylkeskommunene i overgangsfasen, ble det stilt krav om at fylkeskommunene skal ha investert 600 millioner kroner i medisinsk teknisk utstyr og IT-utstyr etter 01.01.98, før statlige refusjonsmidler blir utbetalt. Staten vil deretter dekke 60% av dokumenterte utgifter.

Tabell 1 viser omfanget av egenfinansierte investeringer som måtte gjøres for å utløse refusjonen, størrelsen på statlig refusjon og fylkenes egenandel samt investeringsrammen for den enkelte fylkeskommune.

**Tabell 1. Terskelverdier, statlig refusjon og egenandel for fylkene (i 1000 kr)**

Fylke	Terskelverdi før refusjon utløses	Statlig refusjon 60%	Egenandel 40%	Terskelv. + 40% egenand.	Sum
Østfold	34 167	162 605	97 887	132 054	294 659
Akershus	55 120	262 325	157 919	213 039	475 364
Oslo	70 896	337 405	203 116	274 012	611 417
Hedmark	27 712	131 886	79 395	107 107	238 993
Oppland	26 611	126 647	76 241	102 852	229 499
Buskerud	32 308	153 760	92 563	124 871	278 631
Vestfold	28 546	135 854	81 783	110 329	246 183
Telemark	23 702	112 803	67 907	91 609	204 412
Aust-Agder	13 839	65 863	39 650	53 489	119 352
Vest-Agder	20 545	97 779	58 863	79 408	177 187
Rogaland	45 423	216 176	130 137	175 560	391 736
Hordaland	56 501	268 899	161 877	218 378	487 277
Sogn og Fjordane	15 005	71 412	42 990	57 995	129 407
Møre og Romsdal	33 214	158 070	95 157	128 371	286 441
Sør-Trøndelag	35 035	166 739	100 377	135 412	302 151
Nord-Trøndelag	17 584	83 687	50 380	67 964	151 651
Nordland	33 571	159 768	96 179	129 750	289 518
Troms	20 093	95 628	57 568	77 661	173 289
Finnmark	10 126	48 193	29 013	39 139	87 332
Statssykehus		100 000			100 000
Evaluering		4 500		3 000	7 500
	<b>600 000</b>	<b>2 960 000</b>	<b>1 719 002</b>	<b>2 322 000</b>	<b>5 282 000</b>

Kilde: Sosial- og helsedepartementet, 2000.

**Investeringer frem til år 2001**

Tabell 2 gir en oversikt over refusjonsutbetalingene per 2001. Vi ser at i perioden 1998-2001 har fylkeskommunene fått godkjent ca. 1,60 milliarder kroner i statlig refusjon. Refusjonsrammen for hele planperioden er ca. 2,75 milliarder kroner i følge tabellen.

**Tabell 2. Status refusjonsutbetalinger per 2001**

Fylker	Refusjon utbetalt				Maksimal refusjon 2001	Godkjente investeringer (ikke utbetalte)	Utbetalt + til gode	Gjenværende ramme	Total ramme 1998-2002
	1998-99	Utbet. 2000	Utbet. 2001	SUM utbetalt					
Østfold	5950686	21195899	23143371	50289956	43911000	20767629	71057585	85237615	156295200
Akershus	17191987	34194608	73589000	124975595	73589000	23572053	148547648	103598752	252146400
Oslo	59616658	43981442	89143000	192741100	89143000	47986409	240727509	83585091	324312600
Hedmark	8422363	19380000	31815198	59617561	35094000	3278802	62896363	63872237	126768600
Oppland	16159557	16508699	19249512	51917768	33277000	14027488	65945256	55788144	121733400
Buskerud	3394693	20042935	41133000	64570628	41133000	9689918	74260546	73533254	147793800
Vestfold	10461202	17708851	14443117	42613170	37272000	22828883	65442053	65140147	130582200
Telemark	4453429	14704105	29964000	49121534	29964000	3472055	52593589	55833011	108426600
Aust-Agder	0	7205160	17611000	24816160	17611000	1542150	26358310	36949490	63307800
Vest-Agder	0	12524437	24136693	36661130	26275000	2138307	38799437	55185763	93985200
Rogaland	0	28178990	58835000	87013990	58835000	30543076	117557066	90231334	207788400
Hordaland	32424452	35051542	72089000	139564994	72089000	36823150	176388144	82077456	258465600
Sogn og Fjordane	6051729	12900000	18625000	37576729	18625000	2622955	40199684	28441516	68641200
Møre og Romsdal	2350798	20604752	41717000	64672550	41717000	1675587	66348137	85588063	151936200
Sør-Trøndelag	16324126	21734775	44416000	82474901	44416000	10117561	92592462	67677138	160269600
Nord-Trøndelag	7910165	10908774	21800000	40618939	21800000	1154499	41773438	38666762	80440200
Nordland	5133863	20826090	41596000	67555953	41596000	20749606	88305559	65262441	153568000
Troms	16524737	12465308	25213000	54203045	25213000	46041390	100244435	-8327435	91917000
Finnmark	409331	6282058	12441000	19132389	12441000	5536213	24668602	21654998	46323600
<b>SUM</b>	<b>212779776</b>	<b>376398425</b>	<b>700959891</b>	<b>1290138092</b>	<b>764001000</b>	<b>304567731</b>	<b>1594705823</b>	<b>1149995777</b>	<b>2744701600</b>

Kilde: Helsedepartementet, 2001.

## 2.3 Krav til Fylkeskommunale utstyrsplaner

I henhold til retningslinjene for refusjonsordningen var fylkeskommunene pliktet til å utarbeide årlige planer for utstyrsinvesteringer ved sykehusene. Planene skulle inneholde en oversikt over disponeringen av midlene for hvert år i planperioden. Utstyrsplanene skulle behandles av de regionale helseutvalg før oversendelse til departementet for godkjenning. Planene skulle sendes inn innen 1. april hvert år i perioden frem til 2002.

Utstyrsplanene var tenkt å ha tre siktemål:

- Være redskap for den enkelte fylkeskommune i administrasjon og planlegging.
- Være forutsetning for refusjon fra staten.
- Danne grunnlag for resultatoppfølgingen fra departementet.

I tillegg skulle det avlegges årlige rapporter til departementet der regnskap over fylkeskommunenes samlede utstyrsinvesteringer i sykehus presenteres, med omtale av hvilke anskaffelser som var foretatt med hensyn til utstyrstype og utstyrsformål. Videre stilte departementet (jf. brev av 02.07.99) krav om at investeringene skulle kategoriseres etter følgende fagområder:

- Intensivmedisin
- Psykiatri
- Kreft
- Indremedisin
- Kirurgi
- røntgen
- laboratorium
- øye, øre-nese- hals
- kvinnesykdommer/føde
- andre
- IT

Bevilgningen til utstyr i sykehus kunne ses under ett for perioden slik at utstyr som ikke ble anskaffet det ene året kunne tas med i planen senere (jf. brev av 27.01.99). Planen var derfor



ikke bindende for den enkelte investering eller tidspunktet for disse. Fylkeskommunene måtte imidlertid begrunne endringer og relatere disse til intensjoner og prioriteringer som ligger til grunn.

I brev av 02.07.99 fra Sosial- og helsedepartementet var det satt opp en del punkter som fylkeskommunene ble bedt om å gi utfyllende informasjon om. Dette gjaldt blant annet følgende:

- I hvilken grad fylkeskommunen har utarbeidet felles innkjøpsordning for sine sykehus, og om dette også er aktuelt på regionnivå.
- En nærmere redegjørelse for hvordan fylket har forholdt seg til departementets IT-plan.
- I hvilken grad investeringer over utstysplanen har bidratt til å redusere flaskehalser.

## **DEL 2**

### **3. GJENNOMGANG UTSTYRSPLANER I REGI AV FYLKES- KOMMUNENE**

I denne delen av rapporten redegjøres for innholdet i de fylkeskommunale plandokumentene som er utarbeidet i forbindelse med Utstyrplanen. Hensikten er å systematisere informasjonen i de fylkeskommunale rullerte investeringsplanene. Vi ønsker blant annet å danne oss et bilde av omfanget av investeringene, fylkenes/sykehusenes prioritering av investeringsområder og om investeringene foretas i form av utskiftning av gammelt utstyr eller anskaffelse av nytt utstyr.

I gjennomgangen av de fylkeskommunale utstyrplanene ser vi at innmeldte lister fra sykehusene om behov for investeringer i medisinsk teknisk utstyr og IT-utstyr i planperioden er større enn de fylkeskommunale rammene for perioden.

Tabell 3 presenterer de planlagte investeringsbeløpene for de ulike fylkene for 2001 og 2002. Tabellen er laget med utgangspunkt i de fylkeskommunale utstyrplaner utarbeidet i år 2001. De fleste av utstyrplanene fra fylkeskommunene har i tillegg en oversikt over foretatte investeringer i perioden 1998 til 2000. Disse er gjengitt i tabellen. Som vi ser har fylkeskommunene investert/planlagt investeringer langt over det beløpet som er skissert som maksimal refusjonsramme fra Staten.

**Tabell 3. Fylkeskommunale investeringsplaner\* (beløp i 1000 kroner)**

Helseregion	Fylker	1998	1999	2000	2001	2002	Sum	Ramme**
<b>Øst</b>	Østfold				80 000	107 200		294 659
	Akershus				167 263	98 631		475 364
	Oslo	170 000	145 000	166 000	115 000	90 000	868 000	611 417
	Hedmark	-	32 300	63 800	63 800	62 100	222 000	238 993
	Oppland	53 620	31 440	30 610	52 490	61 530	229 500	229 499
<b>Sør</b>	Buskerud	38 000	52 900	67 400	63 600	63 600	285 450	278 631
	Vestfold	45 981	29 646	23 941	93 000	59 000	251 568	246 183
	Telemark	31 124	43 562	37 835	39 587	60 575	212 683	204 412
	Aust-Agder	7 999	17 879	31 922	21 270	44 571	123 641	119 352
	Vest-Agder	18 204	23 952	58 802	62 117	33 081	196 156	177 187
<b>Vest</b>	Rogaland				94 280	100 434		391 736
	Hordaland				92 900	115 800		487 277
	Sogn og Fjordane	37 058	21 500	22 000	33 000	32 000	145 560	129 407
<b>Midt-Norge</b>	Møre og Romsdal	31 132	58 854	83 441	46 500	63 500	289 666	286 441
	Sør-Trøndelag	23 651	53 870	75 451	98 504	84 900	336 376	302 151
	Nord-Trøndelag				24 700	13 700		151 651
<b>Nord-Norge</b>	Nordland				85 895	***		289 518
	Troms				106 300	84 400		173 289
	Finnmark				23 145	22 540		87 332

\*Tall for investeringer i perioden 1998-2002 er basert på opplysninger gitt i fylkeskommunale utstyrsplaner for år 2001.

\*\*Disse tallene er fra tabell 1.

\*\*\*Det er ikke utarbeidet utstyrsplan for 2002.

I det som nå følger skal vi gå gjennom fylkeskommunenes utstyrsplaner i ulike helseregioner i Norge, når det gjelder innkjøpssamarbeid og investeringsplaner (kapittel 3.1-3.5). Kapittel 3.6 handler om funksjonsfordelingen mellom sykehusene og de regionale helseutvalgenes rolle i planarbeidet. I kapittel 3.7 studerer vi hvilke investeringer som er prioritert i utstyrsplanene. Kapittel 3.8 redegjør for flaskehalsproblematikken.

### 3.1 Helseregion Øst

#### *Innkjøpssamarbeid*

Helseregion Øst omfatter fylkene Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark og Oppland. Gjennomgangen av utstyrsplanene viser at det ikke er utarbeidet planer om innkjøps-samarbeid i Helseregionen. På fylkesnivå derimot eksisterer det, eller planlegges det, et visst samarbeid. For eksempel i Østfold og Akershus er innkjøpene samordnet på fylkesnivå ved at investeringer i større utstyr er koordinert mellom sykehusene. I Hedmark har innkjøp av medisinsk utstyr ikke vært samordnet i fylket men det tas sikte på samarbeid i 2001. Det er derfor etablert et prosjekt som omfatter lager/lagerstyring, anbud og innkjøp. I Oslo fylke finnes ikke noe innkjøpssamarbeid mellom sykehusene.

#### *Investeringsplaner*

Oslo fylkeskommune har "bare" satt opp en kortfattet utstyrsplan inndelt i ulike medisinske fagområder og IT. De andre fylkeskommunene i regionen har imidlertid laget oversikter over planlagte investeringer for hvert enkelt sykehus, inndelt i ulike fagområder og utstyrs-kategorier i henhold til departementets retningslinjer. Fylkeskommunene i Østfold, Hedmark, og Oppland har i sine planer gitt oversikt over om utstyrsbehovet gjelder gjenanskaffelse av gammelt utstyr eller nyanskaffelse. I utstyrsplanen for Oslo redegjøres kort for hvilke type investeringer som skal gjennomføres, og om det er investeringer i nytt utstyr eller utskiftning. Oppland fylkeskommune har gått et steg videre og gir oversikt over utstyrsinnkjøp relatert til behandlingskapasitet og pasientsikkerhet. I tillegg inneholder denne planen detaljert regnskap for utstyrsinvesteringer i 1998-2000. Bortsett fra Oslo fylkeskommune, har samtlige fylker i Helseregion Øst egne oversikter over investeringer over 2 millioner kroner.

Ustyrsplanen fra Akershus fylkeskommune skiller seg ut ved at man der har laget en plan som strekker seg helt til 2005. Akershus fylkeskommune har også satt i gang et prosjekt for å presentere en felles strategi for digitalisering av radiologiske avdelinger i fylket. Det er planer om å investere i *Røntgen Informasjons System* (RIS), og *Picture Archival and Communication System* (PACS). Planen inneholder oversikt over planlagte investeringer for hvert enkelt sykehus og er inndelt i ulike fagområder og utstyrs-kategorier for perioden 2001-2005.

## 3.2 Helseregion Sør

### *Innkjøpssamarbeid*

Helseregion Sør består av Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Helseregion Sør har gjennom et prosjekt våren 1999 utredet muligheter, fordeler og ulemper ved samordning av utstyrsanskaffelser. På bakgrunn av prosjektrapporten ble det iverksatt en prøveordning for samordning av utstyrsanskaffelser innen for kategoriene røntgenutstyr og ultralydutstyr i 1999. Buskerud fylkeskommune har ansvaret for administrering av ordningen. Bare Vest-Agder, Telemark og Buskerud fylkeskommune samt Radiumhospitalet gjennomførte anskaffelser som falt innenfor samarbeidsprosjektet<sup>1</sup>.

### *Investeringsplaner*

I Helseregion Sør har man gjennom det regionale utstyrsprosjektet kommet frem til en felles mal for utforming av de fylkeskommunale utstyrsplanene. Det som skiller utstyrsplanene i Helseregion Sør fra planene i de andre Helseregionene er at det i tillegg er redegjort for hvem som har hatt ansvaret for utarbeidelse av utstyrsplanene. Det er vårt inntrykk at Helseregion Sør har gjort en meget god jobb i standardisering av planarbeidet. Investeringsplanene sett under ett er detaljerte og oversiktlige.

Utstyrsplanene for Helseregion Sør inneholder en vurdering av behovet for investeringer i sykehusene. Det er gitt en kort oversikt over fylkenes sykehus, behandlingsskapasitet og driftsutgifter for hvert enkelt sykehus. Videre er det gitt en beskrivelse og vurdering av utstyrssituasjonen ved fylkenes sykehus med spesiell vekt på utstyrsparkens alder, verdi og fremtidig utskiftningsbehov. Investeringsplanene er spesifisert i form av tabeller og oversikter i henhold til retningslinjene fra Sosial- og helsedepartementet. I tillegg suppleres planene med oversikt over investeringer i form av nyanskaffelser eller gjenanskaffelser.

---

<sup>1</sup> Til sammen ble det anskaffet utstyr for 29,1 millioner kroner fra i alt fire leverandører, se Utstyrsplan for Telemark fylkeskommune, 2001.

### **3.3 Helseregion Vest**

#### *Innkjøpssamarbeid*

Helseregion Vest omfatter fylkene i Rogaland, Hordaland, og Sogn og Fjordane. Det er ikke redegjort for innkjøpssamarbeid i utstyrsplaner for Rogaland og Hordaland. I Sogn og Fjordane fylkeskommune er innkjøpsfunksjonen organisert sentralt, men med desentralisert innkjøp. Videre nevnes at det ikke finnes noen formaliserte felles innkjøpsordninger i Helseregionen. Dette skyldes vesentlig svært ulik organisering av innkjøpsordningene i de tre fylkene. Innkjøpsansvarlige i Sogn og Fjordane tar kontakt med de andre fylkeskommunene ved større innkjøp, for mulig koordinering. Fylkene har faste felles samarbeidsmøter innen innkjøp.

#### *Investeringsplaner*

Fylkeskommunen i Sogn og Fjordane har sendt inn samme plan for 2001 som for 2000 og begrunner dette med at justeringene er minimale og fordelingene mellom sykehus er uendret og i samsvar med de totale rammer i den tidligere vedtatte planen. Hordaland fylkeskommune har i tillegg til plan for 2001 satt opp en utstyrsplan for perioden 2002-2004. Helhetsinntrykket er at fylkeskommunene i Helseregion Vest har utarbeidet oversiktlige utstyrsplaner spesifisert per sykehus, fagområde og utstyrskategori. Utstyrsplanen for Hordaland fylkeskommune inneholder i tillegg oversikt over hvilke investeringer som gjelder nyanskaffelser. Fylkeskommunen i Sogn og Fjordane har en enda finere inndeling, og viser om investeringene innebærer kapasitetsendring eller ny aktivitet. Konklusjonen i utstyrsplanen fra Sogn og Fjordane er at det i hovedsak investeres i utstyr som ikke innebærer noen kapasitetsendring.

### **3.4 Helseregion Midt-Norge**

#### *Innkjøpssamarbeid*

Helseregion Midt-Norge består av fylkene Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag. Regional samordning av utstyrsinnkjøp benyttes for fellesinnkjøp av programvare

og konsulenttenester på felles satsingsområdene<sup>2</sup>. Møre og Romsdal fylkeskommune benytter felles innkjøpsordning for investeringer i IT-utstyr for sykehusene i fylket.

#### *Investeringsplaner*

Fylkeskommunene i Helseregionen har utarbeidet oversiktlige utstyrplaner spesifisert per sykehus, fagområde og utstyrskategori. I utstyrplanen for Nord-Trøndelag er det redegjort for om investeringene er i form av oppgradering av utstyr, nyanskaffelser eller utskiftning av gammelt utstyr. Utstyrplanen for Møre og Romsdal derimot mangler en slik oversikt. I Sør-Trøndelag er det bare utstyrplanen for Orkdal Sanitetsforeningens Sjukehus som har en tilsvarende oversikt.

### **3.5 Helseregion Nord-Norge**

#### *Innkjøpsamarbeid*

Helseregion Nord-Norge består av fylkene Nordland, Troms og Finmark. Ifølge Finmark fylkeskommune er samordningen av innkjøp mindre aktuelt i regionen. Det er imidlertid tatt initiativ til å få til økt samarbeid på regionalt nivå. De to andre utstyrplanene tar ikke opp spørsmålet om innkjøpsamarbeid mellom sykehusene eller i regionen.

#### *Investeringsplaner*

Ustyrplanen for Nordland inneholder oversikt over samlet investeringsbehov i medisinsk teknisk utstyr og IT fordelt på sykehusene i fylket. Finmark og Troms fylkeskommune derimot gir mer detaljert oversikt over enkeltinvesteringer samt opplysninger om oppgradering av utstyr, gjenanskaffelser eller nyanskaffelser av utstyr. Troms fylkeskommune understreker at utstyranskaffelser i stor grad har måttet finansieres over ordinære årlig budsjetter på grunn av fylkets økonomiske situasjon. Hvorvidt investeringstakten kan følges opp, avhenger derfor av fylkeskommunens samlede økonomiske situasjon.

Nordland fylkeskommune har redegjort for utstyranskaffelser og finansieringen for sykehusene i fylket. Med utgangspunkt i sykehusenes økonomi, tidligere lån i helsefond og

---

<sup>2</sup> Regional helseplan for Helseregion Midt-Norge inneholder blant annet egne kapitler om samarbeid og funksjonsdeling mellom sykehusene. Her er det lagt vekt på forbedringen av kommunikasjonsmulighetene og økt bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Det er derfor igangsatt flere prosjekter i regi av helse- og sosialutvalget for å oppnå økt samarbeid mellom sykehusene i regionen. Eksempler på dette er prosjekter for felles transportnett for kommunikasjon mellom institusjoner og PACS, se utstyrplan for Sør-Trøndelag fylkeskommune.

søknad om nytt lån, innmeldte investeringsbehov osv. redegjør fylkeskommunen for om sykehusenes utstyrplan forslås gjennomført eller endret. Det er ikke utarbeidet egen utstyrplan for år 2002. Dette begrunnes med at refusjonsrammen for Nordland i 2002 vil bli vesentlig lavere enn innmeldte behov for 2002. I den opprinnelige utstyrplanen var det foreslått å investere 69,4 millioner kroner. Etter gjennomføringen av utstyrplanen for 2001, vil det imidlertid gjenstå ca. 17 millioner kroner i statsrefusjon i 2002. Fylkestinget har derfor besluttet at rammen for dette året fordeles etter behov i hvert sykehusområde, og at fordelingen foretas i forbindelse med årsbudsjett for 2002.

### **3.6 Funksjonsfordeling mellom sykehusene og regionale helseutvalg**

I proposisjonen presiserte Sosial- og helsedepartementet at investeringer som endret funksjonsfordelingen mellom sykehus eller investeringer med enhetspris over 2 millioner kroner må behandles i regionale helseutvalg. En av problemstillingene som departementet ønsket belyst i evalueringen var dermed i hvilken grad funksjonsfordeling mellom sykehus var et tema på fylkeskommunalt nivå og hvilken rolle de regionale helseutvalgene har spilt i planarbeidet.

Det generelle bildet er at funksjonsfordeling mellom sykehusene i liten grad har blitt diskutert på fylkeskommunalt nivå utover å fastslå at foreslåtte investeringer ikke påvirker denne fordelingen. Når det gjelder regionale helseutvalg har samtlige fylkeskommunale investeringsplaner vært til behandling i disse utvalgene, siden alle planer inneholder enkeltinvesteringer over 2 millioner kroner.

### **3.7 Investeringsprioriteringer**

I følge retningslinjene fra Sosial- og helsedepartementet bør dyrt utstyr og større investeringer som har direkte relasjon til pasientflyten prioriteres i fylkeskommunenes investeringsplaner. Videre påpekes det at på IT-området bør utstyr/systemer som kan øke behandlingsskapitet og -kvalitet, samt infrastrukturelle investeringer, prioriteres.

Det har blitt foretatt betydelige IT-investeringer i alle sykehus for å klare overgangen til år 2000, og andre investeringer har blitt forskjøvet i tid for å frigjøre ressurser til IT-investeringene. Selv om overgangen viste seg å gå rimelig problemfritt, er investeringene



ikke bortkastede ettersom sykehusene har blitt tvunget til å forsere oppgraderingen av utstyrsparken. Dermed sitter sykehusene med moderne, godt fungerende IT-utstyr. Et problem kan imidlertid være at den massive investeringen i IT over en kort periode kan gi utilsiktede topper i utskiftningsbehovet i årene som kommer.

Hvilke områder som prioriteres i investeringsplanene av de enkelte fylkene, synes til en viss grad å være motivert av føringer som legges av andre statlige initiativ, som for eksempel Handlingsplan for IT (Mer helse for hver bIT) og tiltak for digitalisering av røntgentjenesten ved sykehusene (implementering av RIS og PACS). I de fleste av utstyrsplanene er det redegjort for at investeringene innen IT er i tråd med Handlingsplanen for IT og regionale standarder/retningslinjer.

En rekke utstyrsplaner inneholder liten eller ingen diskusjon av prioriterings spørsmål, for eksempel Østfold, Akershus og Møre og Romsdal fylkeskommuner. Den sistnevnte begrunner dette med at det er vanskelig å prioritere utstyr for en lengre periode siden utviklingene innen medisinsk teknisk utstyr går raskt og behovene til sykehusene kan variere fra år til år. Andre fylkeskommuner gir bedre innsikt i prioriteringene, for eksempel Hordaland fylkeskommune. Ifølge planen for Sør-Trøndelag har prioriteringskriteriene vært optimal behandlingsskapasitet, det å nyttiggjøre seg ny teknologi i pasientbehandlingen og sikring mot utstyrshavari. I flere utstyrsplaner nevnes at det har vært opp til sykehusene selv å prioritere investeringene. Finmark fylkeskommune for eksempel, påpeker dette og legger til at fylkeskommunen ikke kan endre de prioriteringer som sykehusene har gjort i sine planer ved for eksempel å kutte ut enkeltkjøp så lenge sykehusene prioriterer i forhold til rammene, samt kravene fra fylkeskommunen<sup>3</sup>.

I brev av 02.07.99 gir departementet noen konkrete anbefalinger til hvilket utstyr som bør kjøpes inn. Blant annet stilles det krav om digitalisering av sykehusenes røntgenavdelinger. Med bakgrunn i at rammene i investeringsplanen er lavere enn det innmeldte utstyrsbehovet ser enkelte fylker det ikke som mulig å fase inn PACS i planperioden. Det nevnes også at det er vanskelig å få tilstrekkelige ressurser til å innføre PACS.

Et generelt inntrykk ved gjennomgang av fylkenes investeringsplaner er at de tyngste

---

<sup>3</sup> I Finmark skal Spesiallegekontoret i Karasjok inkluderes i prioriteringene ved Hammerfest sykehus.

investeringene er tenkt gjort innen røntgen (RIS/PACS/MR<sup>4</sup>/CT<sup>5</sup>) og IT-utstyr. Det er imidlertid snakk om gjenanskaffelser og nyinvesteringer i svært avansert og kostbart utstyr (for eksempel PACS), slik at investeringene nødvendigvis må legge beslag på en betydelig del av bevilgningene. I flere av utstyrsplanene redegjøres for hvor viktig slike investeringer er for kapasitetsutvidelse, bedre behandlingstilbud og diagnostiseringsmuligheter. Et eksempel på dette er innføringen av PACS som gjør det mulig å arkivere eller overføre digitale røntgenbilder direkte til klinikerne straks etter at bilde er tatt.

### **3.8 Flaskehalsproblematikken**

I 10 av 19 fylkeskommunale planer er det redegjort for betydningen av investeringene i forhold til flaskehalsproblematikken.

#### *Helseregion Øst*

Ifølge Oslo fylkeskommune er det vanskelig å si noe konkret om effektene av utstyrsplanen, men det argumenteres for at utskiftning av gammelt utstyr i stor grad bidrar til bedret kapasitet og dermed kortere ventetider. Fylkeskommunen anser mangelen på kvalifisert personell som et viktig problem i denne forbindelse.

Hedmark fylkeskommune påpeker også at det er vanskelig å si i hvilken grad utstyrsplanen direkte bidrar til å redusere flaskehalsen. I likhet med Oslo understreker de at utstyrsplanen ikke løser mangel på kvalifisert personell.

Oppland fylkeskommune opplyser at utstyrsplanen ikke i vesentlig grad har bidratt til å redusere flaskehalsen.

#### *Helseregion Sør*

Telemark fylkeskommune nevner at investeringen i nytt utstyr til øyeoperasjon har ført til betydelig kapasitetsøkning, bedre kvalitet og mindre smerte for pasientene. Ut over dette mener fylkeskommunen at det er vanskelig å peke konkret på andre områder, men man antar at den betydelige økningen i pasientbehandlingen i fylkeskommunen har sammenheng med investeringene. Videre nevnes at utsettelse av undersøkelse eller behandling på grunn av svikt i medisinsk teknisk utstyr forekommer ytterst sjelden nå.

---

<sup>4</sup> Magnettomograf

<sup>5</sup> Computer Tomografi

Vest-Agder fylkeskommune peker på at utstyrsanskaffelsene i stor grad har gått til utskiftning av gammelt utstyr, og at bare 20% av investeringene er nyanskaffelser. Ifølge fylkeskommunen har utstyrsinvesteringene vesentlig bidratt til å redusere flaskehalsen i systemet. Uten disse investeringene ville man fått ventelister på de forskjellige nivåene i sykehusene.

#### *Helseregion Vest*

Rogaland fylkeskommune har lagt ved kommentarer om flaskehalsproblematikken fra ulike avdelinger ved to av sykehusene i fylkeskommunen: i) Fylkessjukehuset i Rogaland viser til at investeringen i nytt system for klinisk kjemi har redusert flaskehalsen ved at det har ført til bedret behandlingskvalitet. I tillegg mener man at effektiviteten er bedret. Videre vises til investeringene i infrastruktur som har ført til minimal nedetid på systemene og betydelig økning i nettverkskapasiteten. I tillegg argumenteres det for at investeringene over utstyrsplanen generelt vil føre til betydelig effektivisering, kapasitetsøkning, redusert nedetid og ressursbesparelser. ii) Fylkessjukehuset i Haugesund viser også til investeringene i røntgen utstyr (PACS og RIS) og nytt laboratorium som har bidratt til bedre kvalitet i pasientbehandlingen, raskere diagnose og behandling og pasientsikkerhet<sup>6</sup>. Ifølge sykehuset har investeringene ført til lavere ventetid for strålebehandling av kreft fra over seks uker til et par uker. I tillegg nevnes andre typer investeringer som foreløpig i liten grad har ført til økt effektivitet i systemet, men har gitt muligheter for oppdatert medisinsk behandling og økt pasientsikkerhet.

Ifølge Sogn og Fjordane fylkeskommune har utstyrsplanen ført til reduksjon av flaskehalsen kun ved ett av de tre sykehusene i fylkeskommunen.

#### *Helseregion Midt-Norge*

I Møre og Romsdal fylkeskommune har investeringene ført til modernisering av gammelt utstyr som gir trygghet i bruk av utstyret og kapasitetsøkning. Investeringene i IT har gitt større stabilitet, og redusert ressursinnsatsen på vedlikehold og brukerhjelp. I Sør-Trøndelag fylkeskommune argumenteres det for at utstyrsinvesteringene vil løse flaskehalsen og hindre nye.

---

<sup>6</sup> PACS reduserer strålemengden som pasientene blir utsatt for.

### *Helseregion Nord-Norge*

Finmark fylkeskommune argumenterer for at digitalisering av røntgenutstyr, samt oppgradering av annet medisinsk teknisk utstyr, vil forenkle arbeidet for fagpersonalet, og kan føre til mindre tidkrevende behandling både for pasient og personale.

## **3.9 Sammendrag**

Evalueringen viser at det var ganske store variasjoner i kvalitet mellom de fylkesvise planene. Det er ikke enkelt å peke ut "gode" og "dårlige" utstysplaner. Med "gode" og "dårlige" utstysplaner skal vi her forstå i hvilken grad Helseregionene har fulgt opp kravene om planenes innhold, se kapittel 2.3. Vårt inntrykk er at samtlige planer i mer eller mindre grad har fulgt opp departementets krav. I Helseregion Sør har man gjennom det regionale utstysprosjektet kommet frem til en felles mal for utforming av de fylkeskommunale utstysplanene. Standardiseringen av planarbeidet gjør det enklere å sammenligne utstysplanene i regionen. Helseregion Sør og Vest er de regionene som scorer høyt med gjennomgående "gode" utstysplaner. Dette betyr ikke nødvendigvis at de andre helseregionene har gjort en dårlig jobb. I planene fra Helseregion Øst og Nord-Norge finner vi større variasjoner. I Helseregion Øst for eksempel, har Oslo fylkeskommune sendt inn en kortfattet utstysplan, mens de øvrige fylkeskommunene har utarbeidet oversiktlige og detaljerte planer. Utstysplanen fra Oppland fylkeskommune er desidert den beste i Helseregion Øst. I Helseregion Nord-Norge finner vi mangler ved Nordlands utstysplan i forhold til kravene fra departementet og i forhold til utstysplanene fra Finmark og Troms. I Helseregion Midt-Norge inneholder utstysplanen fra Nord-Trøndelag en mer detaljert oversikt over utstysinvesteringer sammenlignet med de andre utstysplanene i regionen.

Oppsummert kan vi si at de fylkeskommunale investeringsplanene så langt kjennetegnes ved mangfold, både i utførelse og kvalitet. Det generelle bildet er at funksjonsfordeling mellom sykehusene i liten grad har blitt diskutert på fylkeskommunalt nivå utover å fastslå at foreslåtte investeringer ikke påvirker denne fordelingen. Når det gjelder regionale helseutvalg har samtlige fylkeskommunale investeringsplaner vært til behandling i disse utvalgene, siden alle planer inneholder enkeltinvesteringer over 2 millioner kroner. Hvilke områder som prioriteres i investeringsplanene av de enkelte fylkene, synes til en viss grad å være motivert av føringer som legges av andre statlige initiativ, som for eksempel handlingsplan for IT (Mer helse for hver bit) og tiltak for digitalisering av røntgentjenesten ved sykehusene

(implementering av RIS og PACS). Det gjøres i liten grad eksplisitte prioriteringer mellom utstysrgrupper, og kostnadskrevende investeringer innen røntgen og IT legger beslag på de største midlene. Vi har inntrykk av at den overveiende delen av investeringene er i form av utskiftning av gammelt eller utrangert utstyr.

I halvparten av de fylkeskommunale planene er det redegjort for betydningen av investeringene. Konklusjonen fra disse fylkeskommunene er at investeringene så langt har ført eller vil føre til reduksjon av flaskehalser. Utstysrinvesteringer har ført til høyere behandlingskvalitet, bedret behandlingsskapasitet og dermed kortere ventetider. Utskiftning eller gjenanskaffelse av gamle, utrangerte eller havarerte utstyr har ført til mer pålitelige og effektive systemer. Nye røntgenapparater for eksempel, har i tillegg redusert strålemengden som pasientene blir utsatt for. Investeringene i IT-utstyr har ført til minimal nedetid på systemene, og økning i nettverkskapasiteten. Videre har ressursinnsatsen på vedlikehold av utstyr blitt redusert. Utstysrplanen har også gjort det mulig for sykehusene å skaffe større utstyr som man ellers ikke hadde midler til i sykehusbudsjettet.

I mange av utstysrplanene påpekes at det er vanskelig å si i hvilken grad utstysrplanen har fjernet eller redusert flaskehalser. Utstysrplanen har ikke fjernet flaskehalser som bemanningsproblemer, men kan derimot bidra til å skape nye flaskehalser slik som vedlikeholdsutgifter og fremtidige utskiftningsbehov.

### **3.10 Case-studie: Hordaland fylkeskommune**

#### **3.10.1 Nærmere om planprosessen**

Med utgangspunkt i svarene på spørreundersøkelsen som ble sendt ut til samtlige sykehus i landet i år 2001 ble det utarbeidet en kortfattet guide til bruk i casestudien. Hordaland fylkeskommune var valgt ut som case fordi fylkeskommunen hadde pekt seg ut med et godt plandokument. Målsettingen med intervjuet var å skaffe til veie mer informasjon om planprosessen og få informantenes oppfatninger av virkningene av utstysrplanen for investeringene i MTU ved sykehus i Hordaland.

*Hordaland fylkeskommune i særstilling*

Informantene uttrykte at Hordaland fylkeskommune trolig var i en særstilling i forhold til andre fylkeskommuner, med et mulig unntak av Østfold fylkeskommune. Stikkordet er en sentralisert planprosess med aktiv oppfølging og deltakelse av institusjonene samt inngående lokal kjennskap til MTU behov ved samtlige sykehus i fylket. La oss beskrive prosessen i noe mer detalj:

I mai sender alle institusjoner en rullert, oppdatert 4-års plan om behov for utstyrsinvesteringer til Helse- og sosialdirektøren i fylket. Direktøren sender planene videre til fylkesbyggesjefen. Fylkesbyggesjef, etter premisser fra Helse- og sosialdirektøren, utarbeider et forslag til utstyrsinvesteringer. Forslaget foreligger tidlig på høsten. Det er vanlig at ønskemålene fra institusjonene samlet sett ligger 50-100% over det som er tilgjengelig for investeringsformål. Kostnadstallene fra institusjonene kan dessuten være urealistisk lave, fordi man ønsker å påvirke mulighetene for at prosjektene går videre i prioriteringsrundene.

Det arrangeres fagrådsmøter med representanter fra nær samtlige helseinstitusjoner inkludert private som drives etter kontrakt med fylket. Utstyrsplan for IT-investeringene diskuteres først i februar/mars. Prioriteringene skjer i samråd mellom IT-sjef og IT-koordinator i fylkeskommunen, etter drøftinger med institusjonene og etter prioriteringer i prosjektorganisasjoner som har ansvar for innføringen av nye systemer. Forslaget til utstyrsplan, både for MTU og IT, diskuteres på flere møter utover høsten og man enes om en prioritering av prosjekter. Flaskehalsproblematikken har vært viktig for fylkets prioriteringer. Dette gjenspeiler seg i prioriteringene. Vanligvis prioriteres investeringer i laboratorie-, røntgen- og ultralydutstyr.

Utstyrsplaner for investeringer over 2 millioner kroner sendes til sekretariatet i Helseregion Vest. De skriver så sak til Det regionale helseutvalg som eventuelt kommer med merknader. Fra og med år 2001 har det vært krav om at slike store investeringer skal innarbeides i regional helseplan (se tiltak 10.3 i regional helseplan). Et par store investeringsplaner er blitt behandlet spesielt i egne saker. Dette gjelder investeringer ved Fylkessjukehuset i Haugesund. Disse ble behandlet spesielt da investeringene forutsatte at en del av pasientgrunnlaget skulle komme fra Hordaland (Stord og Odda-området).

Etter denne prosessen, foreligger utstyrsplanen med realistiske kostnadsrammer, og planen salderes for neste årsbudsjett. Planen går som sak til Fylkesutvalget. Man kunne ikke huske at politisk nivå hadde endret på prioriteringene som ligger i planen.

Det som synes å prege arbeidet med utstyrsplanen, er at fylkeskommunen sentralt har rekruttert ansatte med betydelig innsikt i innkjøp generelt og MTU spesielt. Det er ikke gitt at alle fylkeskommuner kan få til det samme. Et annet poeng er at fylkeskommunen sørger for å holde seg oppdatert om de ønsker og prioriteringer som den enkelte institusjon har. Man avholder f.eks. møter med enkeltsykehus hvor man sammen med sykehusledelsen drøfter institusjonens investeringsbehov. Slik kunnskap gjør det mulig for fylket å ta mer aktivt del i planprosessen og beslutninger om prioriteringen kan støtte seg til lokalkunnskap.

Intervjuobjektene ga uttrykk for at sykehusene i Hordaland stort sett får gjennomslag overfor fylket for investeringer sykehusene selv mener er de mest nødvendige. Dette støttes også av de opplysningene som kom frem av spørreundersøkelsen. Det er verdt å merke seg at kostnadstallene i planen også dekker eventuelle ombyggingskostnader forbundet med investeringene. Vårt inntrykk fra å lese plandokumentene til andre fylker, og på grunnlag av det som kom frem i intervjuet med Hordaland fylkeskommune, er at det ikke er tilfellet over alt. Vår konklusjon er, med forbehold om at vi ikke har satt oss inn i enkeltprosjektene, at utstyrsplanen i Hordaland demed består av høyt prioriterte prosjekter med realistiske kostnadsrammer.

Visse typer utstyrsinvesteringer får imidlertid ikke gjennomslag hos fylket. Dersom det ikke foreligger en politisk vurdering av funksjonsfordelingen mellom sykehusene, vil slike investeringsobjektet måtte skyves ut i tid til en avklaring foreligger. Investeringsobjektene kommer med andre ord ikke med i utstyrsplanen. Eksempel på dette er en ny nyresteinknusermaskin. Institusjonene har ikke kunnes enes om hvor denne maskinen skal lokaliseres. Et annet viktig poeng er at når Odda sykehus etter politisk vurdering ble definert som akuttsykehus, så fikk sykehuset innvilget midler for investering i et en CT-maskin (Computer Tomografi), siden dette følger som krav til akuttsykehusene.

*Noen andre nøkkelopplysninger:*

- Hordaland fylkeskommune investerer rundt 160 millioner kroner hvert år hvor av:
  - 100 millioner kroner går til MTU og IT ved sykehusene. Midlene tas over det sentrale fylkesbudsjettet, styrt av Fylkesbyggesjefen.
  - Haukeland sykehus investerer rundt 24 millioner kroner i MTU og disse midlene dekkes over institusjonens driftsbudsjetter.
  - det sentrale IT-budsjettet og budsjett til tannhelsetjenester utgjør rundt 33 millioner kroner.
- Større anskaffelser av sykehusutstyr styres av Fylkesbyggesjefen.
- Mindre investeringer (under 50.000) dekkes over ordinære sykehusbudsjetter.
- Investeringer over 2 millioner kroner skal behandles regionalt.
- Sykehusene står fritt i valg av utstyr.

### **3.10.2 Virkningene av statens satsing gjennom utstyrsplanen**

Hensikten med planen er først og fremst å få en kvalitativ og kvantitativ forbedring i behandlingstilbudet gjennom å øke bevilgningsnivået til medisinsk-teknisk utstyr. I fylkeskommunen er man av den oppfatning at utstyrsplanen har fungert etter hensikten og planen oppleves som nyttig for sykehusene i fylket. For eksempel har fylket gjennom denne planen vært i stand til å finansiere innføringen av PACS-systemet (Picture Archival and Communication System) som brukes til digital lagring av røntgenbilder. Man opplever en effektivisering som følge av denne investeringen ved at gjentakelse av undersøkelser har gått kraftig ned, bildene tas raskere og kan overføres til sykehus eller legekontorer, osv. Utstyrsplanen fungerte som en katalysator for dette store investeringsprosjektet og muliggjorde at investeringene ble foretatt tidligere og med mindre fortregning av andre prosjekter sammenlignet med en situasjon der Hordaland fylkeskommune måtte finansiere prosjektet alene.

Hordaland fylkeskommune hadde imidlertid en *egen utstyrsplansprosess* allerede før statens satsing i 1998. Dette skyldtes at man i fylket alt tidlig på 90-tallet var oppmerksom på sykehusenes fremtidige investeringsbehov. Det statlige tilskuddet over utstyrsplanen har ikke vært så viktig for utstyrsinvesteringene i Hordaland fylke siden man allerede hadde en utstyrsplan før innføringen av statens plan. I enkelte tilfeller har statens plan redusert



finansieringsproblemene for utstyrsinvesteringer. Likefullt, innføringen av utstyrsplanen har gjort det mulig for fylket å bevilge 100 millioner kroner årlig til MTU i planperioden 1998-2002.

Når det gjelder *bemanningssituasjonen* ved sykehusene, var det mangel på kvalifisert arbeidskraft innenfor enkelte områder tidlig på 1990-tallet, spesielt radiologer. Situasjon er blitt bedret nå, men det er fortsatt noe mangel på bemanning i stråleterapi, pleie osv.

Et viktig poeng synes å være at visse investeringsprosjekter også medfører *behov for omorganiseringer og endrede arbeidsrutiner*. Intervjuobjektene uttrykte at den store utfordringen knyttet til å trekke ut gevinstene ved investeringene, var å få til en smidig og rask endring lokalt. Dette er institusjonenes ansvar og ikke alle makter å gjennomføre slike prosesser i tide. For øvrig ligger det her også en ”usynlig” kostnadskomponent forbundet med enkelte MTU prosjekter. Kostnader både i form av selve omorganiseringen, mens også i form av tapte gevinster dersom mangel på tilpasninger hemmer effektiv bruk av utstyret.

*Bygningsmassen* er jevnt over god på lokalsykehusene. Det er imidlertid behov for investeringer: Enkelte sykehus slik som Odda begynner å bli nedslitt. Haukeland sykehus har behov for bygning av et laboratoriebygg på grunn av nye røntgen utstyr. Her har Hordaland fylkeskommune bidratt med egne midler til ombygningen.

*Standarden på sykehusenes IT-utstyr* er i ferd med å bli rimelig god, men generelt er PC-tettheten dårlig. Fylket har problemer med finansiering av IT-utstyr. I tillegg er det stort utskiftningsbehov.

*Utstyrsetterslepet* (avvik mellom innmeldte behov og bevilgninger til utstyrsinvesteringer) anslås til å være mellom 200 og 300 millioner kroner. Hordaland fylkeskommune regner ikke med å kunne dekke inn dette etterslepet i løpet av planperioden. Etterslepet anslås til å være 200-300 millioner kroner ved planens slutt i år 2002.

MTU midlene har i hovedsak gått til *utskiftning av gammelt utstyr*. En del av investeringsmidlene har gått til anskaffelse av nytt utstyr. Nytt utstyr har som regel større funksjonalitet. Fylket har inntrykk av at investeringer har ført til at både kvantiteten og kvaliteten av pasientbehandlingen generelt har gått opp. Eksempel på dette er kapasitetsøkning innenfor klinisk kjemi, røntgen og genteknologi. Videre har midlene i en del

gått til nytt utstyr som utvider behandlingstilbudet. Man har også inntrykk av at ved utskiftning av gammel utstyr oppnår man både kapasitetsøkning og kvalitetsforbedring.

Hordaland fylkeskommune mener at det på *IT-siden* vil oppstå fremtidige topper i utskiftningsbehov som blir vanskelige å takle over ordinære budsjetter. Når det gjelder kompetanse-/opplæringsbehovet sørger man for at dette inngår som del av kravene til leverandørene. På den andre side er det ikke dermed sagt at man makter å få ansatte ved institusjonene kurset, grunnet arbeidspress og dermed høye alternativkostnader ved kursing.

## **4. GJENNOMGANG AV UTSTYRSPLANER I REGI AV REGIONALE HELSEFORETAK**

Fra 1. januar 2002 overtok staten ansvar og eierskap for sykehus og annen spesialisthelsetjeneste i Norge. I forbindelse med sykehusreformen ble det opprettet fem regionale helseforetak (RHF) som har ansvar for spesialisthelsetjenesten i de fem helseregionene. I år 2001 utarbeidet Sosial- og helsedepartementet (nå Helsedepartementet) et styringsdokument for de ulike regionale helseforetakene. I styringsdokumentet redegjøres blant annet for hvilke økonomiske midler som stilles til disposisjon, blant annet midler til utstyrplanen, for de regionale helseforetakene. Utstyrplanen startet i 1998 og ble avsluttet i år 2002. Som følge av sykehusreformen var ikke fylkeskommunene lenger ansvarlig for å utarbeide utstyrplaner i forbindelse med investeringer i utstyr. De regionale helseforetakene tok over dette ansvaret.

### **4.1 Intervjue blant regionale helseforetak**

I mai 2002 gjennomførte SNF en intervjuundersøkelse, foretatt per telefon, blant de fem RHFene. Helse Sør og Helse Nord stilte opp med 2 informanter. Hensikten med undersøkelsen var å få en avklaring om de RHFene hadde kommet i gang med arbeidet i forbindelse med utstyrsinvesteringer. En oppsummering av undersøkelsen følger under. Vi stilte blant annet følgende spørsmål:

- Har de RHFene kommet i gang med fordeling av investeringsmidlene over utstyrplanen?
- Hvordan har de RHFene fordelt midlene? Har man fulgt opp utstyrplanene for år 2002 som var utarbeidet av fylkeskommunene?
- Hvilke investeringsprosjekter er blitt prioritert?
- Er det lagt vekt på påbegynte prosjekter i fordelingen av investeringsmidlene?
- Har det vært stort avvik mellom de fylkeskommunale planene og fordelingen fra de RHFene?

#### **4.1.1 Helse Sør**

Helse Sør informerer at investeringsmidlene over utstyrsplanen er fordelt. Helse Sør har ikke fulgt opp de planlagte fylkeskommunale investeringsplaner for 2002, men har foretatt egne vurderinger. Fordelingen av midlene er for en stor del basert på forhandlinger med det enkelte sykehus og skjønn. Det regionale helseforetaket har rådført seg med de ulike sykehusene og har truffet en beslutning etter det. I følge informantene har fordelingene dels vært basert på DRG-produksjon i sykehusene, slik at sykehus med høyere DRG fikk en større andel av investeringsmidlene. I tillegg er det foretatt en del prioriteringer, slik som investeringer i PACS. Videre opplyses at Helse Sør har bevilget midler til fortsettelse av noen få prosjekter som hadde begynt under fylkeskommunal regi. Det gjelder for eksempel innføringen av røntgensystemet i Buskerud. Investeringsmidlene er ellers fordelt på mange små prosjekter.

Det opplyses at det har vært et stort avvik mellom det faktiske behovet og fordelte investeringsmidler. I mange tilfeller har det vært i disfavør av sykehusenes ønsker. Ifølge Helse Sør er investeringsmidlene bare en dråpe i havet i forhold til det faktiske behovet.

I følge styringsdokumentet fra departementet skal Helse Sør investere for 213,3 millioner kroner i 2002. Informantene opplyser at dette beløpet er i samsvar med det som Helse Sør har avsatt til investeringer og at Helse Sør i tillegg har satt av 63 millioner kroner til utstyrsinvesteringer. Grunnen til dette er at Helse Sør fordeler midler til tre statlige sykehus i tillegg, dvs. Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Spesialsykehuset for epilepsi.

#### **4.1.2 Helse Midt-Norge**

Helse Midt-Norge har per mai 2002 ikke fordelt utstyrsmidlene. Grunnen til dette er at Helse Midt-Norge vil vente på utfallet fra det reviderte nasjonalbudsjettet som kommer i juni 2002. Etter dette vil Helse Midt-Norge legge frem en sak for styret, hvor det gis et forslag til hvordan de totale investeringsmidlene skal fordeles. I utgangspunktet vil Helse Midt-Norge forholde seg til styringsdokumentet fra departementet og innrapporterte investeringsbehov fra sykehusene.

Helse Midt-Norge har vurdert to ulike metoder for å fordele de 142 millioner kronene som er avsatt til utstyrsplanen. Det første alternativet er ta utgangspunkt i en enkel fordelingsnøkkel

mellom sykehusene, for eksempel basert på behandlingsaktivitet. Det andre alternativet er å se på de vedtatte utstyrsplanene og undersøke i hvilken grad sykehusene har realisert utstyrsplanen, og prioritere investeringer i de sykehusene som har fulgt opp planen i praksis. Helse Midt-Norge vil trolig velge det siste alternativet. Her vil Helse Midt-Norge også ta hensyn til i hvilken grad de ulike sykehusene har forsert utstyrsplanen. Noen av sykehusene har fått en del midler på forhånd eller at fylkene har forskuttert og har gjennomført utstyrsplanen raskere enn det som var forutsatt. For eksempel har sykehusene i Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag kommet lenger i utstyrsplanen enn sykehusene i Møre og Romsdal.

I Helse Midt-Norge har investeringene i forbindelse med innføringen av PACS kommet langt og dette er en investering som også er prioritert utenom utstyrsplanen. PACS er også en del av utbyggingen av Trondheim sykehus "RIT 2000".

Helse Midt-Norge har fått investeringsmidler for 212 millioner kroner totalt inkludert utstyrsplanen. Ifølge Helse Midt-Norge er dette ikke nok til å dekke det faktiske investeringsbehovet og man er derfor spent på resultatet fra revidert nasjonalbudsjett.

#### **4.1.3 Helse Vest**

Helse Vest har fordelt investeringsmidlene på i alt 149 millioner kroner. Investeringsmidlene er fordelt på helseforetak, og en del private institusjoner. Disse private institusjonene var med i de fylkeskommunale utstyrsplanene. Det gjelder først og fremst Diakonissehjemmets Sykehus på Haraldsplass som får den største delen av midlene som er avsatt til private institusjoner.

Investeringsmidlene er fordelt i henhold til utstyrsplanen, det vil si til investering i utstyr til kliniske formål, inklusive IT-utstyr. Kostnader i forbindelse med ombygging og opplæring er ikke tatt med. Ellers har Helse Vest ikke gått inn på hvilke prioriteringer som de enkelte helseforetak hadde. Helseforetakene har selv hatt ansvaret for å følge opp de utstyrsplanene som var utarbeidet.

Totalt har Helse Vest fått 327 millioner kroner til investeringer, inkludert midler til utstyrsplanen. I tillegg vil Helse Vest få noen ekstra midler i revidert nasjonalbudsjett. Ifølge informanten er det et stort avvik mellom det som er det faktiske investeringsbehovet og det som er fordelt til utstyrsinvesteringer til enkelte helseforetak. Investeringsmidlene over

utstyrspanen dekker en minimum av utstyrfornyelsen som helseforetakene i Helse Vest har behov for.

#### **4.1.4 Helse Øst**

Helse Øst har fordelt investeringsmidlene til helseforetakene, totalt 292,3 millioner kroner. Her har man fulgt opp de fylkeskommunale utstyrspanene til en viss grad og i tillegg har Helse Øst hatt dialog med alle helseforetakene som sendte inn sine investeringsplaner. I disse planene er det sykehusene selv som har prioritert investeringene. Investeringsprosjekter som har vært prioritert er PACS, MR-maskiner, osv.

Informanten opplyser at de fylkeskommunale utstyrspanene var av forskjellig karakter. Noen var lite oversiktlige. I Oppland og Østfold fylkene ble midlene fordelt omtrent slik som fordelingen var i de fylkeskommunale planene for 2002.

#### **4.1.5 Helse Nord**

Helse Nord har per mai 2002 ikke fordelt investeringsmidlene. Ifølge informantene er det en del uklarheter i forbindelse med hvordan investeringene skal regnskapsføres etter regnskapsloven. Dette betyr at det er uklart om investeringene skal kontantfinansieres eller om investeringsmidlene skal brukes til avskrivning. Ifølge en av informantene var fordeling av midlene enklere før, siden man da brukte de offentlige eller de kommunale regnskapsforskriftene og at midlene ble gitt som en kontantfinansiering. Problemet med regnskapsføringene er blitt drøftet med departementet. Videre jobbes det med en sak til styret i Helse Nord på fordelingen av utstyrmidlene som skal behandles den 18. juni 2002. Man forventer ikke noen avklaring om fordelingen før på høsten.

I fordelingen av investeringsmidlene vil de fylkeskommunale planene ikke være retningsgivende, men Helse Nord kommer til å legge en ramme for helseforetakene. Det er da opp til helseforetakene og deres styre å fordele investeringene ut i fra det som de mener er hensiktsmessig. De påbegynte prosjektene skal gjennomføres. Helse Nord satser på å komme inn i en normal situasjon hvor man skal vurdere utstyranskaffelser som en hver annen utgift ut i fra hva som er mest lønnsomt eller gir størst besparelser til helseforetakene.

Helse Nord har imidlertid forskuttet en del investeringer som var av akutt karakter, men vil avvente med å fordele ut resten av midlene inntil videre. Helse Nord kommer antakelig til å investere betydelig mer i utstyr enn hva utstyrspanen tilsier. Det forventes nemlig ekstra midler i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett<sup>7</sup>.

#### **4.1.6 Oppsummering**

SNF har i mai 2002 gjennomført en pilotundersøkelse, foretatt per telefon, blant de fem RHFene for å avdekke om de RHFene hadde kommet i gang med utstyrspanen. En oppsummering av undersøkelsen følger under.

##### *Fordelingen av utstyrsmidlene*

De regionale helseforetakene i Sør, Vest og Øst har allerede fordelt investeringsmidlene. Helse Midt-Norge vil vente på utfallet fra det reviderte nasjonalbudsjettet som kommer i juni 2002 før de foretar en fordeling av utstyrsmidlene. I Helse Nord er det en del uklarheter i forbindelse med hvordan investeringene skal regnskapsføres etter regnskapsloven, det vil si om investeringene skal kontantfinansieres eller om investeringsmidlene skal brukes til avskrivning. Helse Nord skal behandle fordelingen av utstyrsmidlene i et styremøte den 18. juni 2002 .

##### *Oppfølgingen av de fylkeskommunale utstyrspanene*

I Helse Vest har det vært opp til helseforetakene om de ville ta stilling til utstyrspanene. Helse Øst har fulgt opp de planlagte fylkeskommunale investeringsplanene for år 2002 til en viss grad. Helse Midt-Norge vil trolig ta hensyn til de fylkeskommunale utstyrspanene og vil i fordelingen av midlene legge vekt på i hvilken grad sykehusene har realisert utstyrspanen. Helse Sør har ikke fulgt opp de planlagte fylkeskommunale investeringsplaner for 2002. Fordelingen av midlene har for en stor del vært basert på forhandlinger med det enkelte sykehus og skjønn. Fordelingene har dels vært basert på DRG-produksjon i sykehusene, slik at sykehus med høyere DRG fikk en større andel av investeringsmidlene.

---

<sup>7</sup> I intervjuet spurte vi Helse Nord om de hadde en formening om hvordan fordelingen av utstyrsmidler til Nordland ville være. I delrapport 3 "gjennomgang av fylkeskommunale planer" (nov. 2001) fremhevet vi at Nordland ikke hadde utarbeidet utstyrspan for 2002 siden Nordland fylkeskommune ikke hadde nok midler til påbegynte prosjekter. Gjenstående investeringsbeløp for år 2002 var 17 millioner, mens investeringsbehovet var 69,4 millioner kroner. Ifølge informanten kommer Nordland til å få større investeringsramme enn 17 millioner kroner, men en må se det i sammenheng med revidert nasjonalbudsjett.

I Helse Nord vil de fylkeskommunale planene ikke være retningsgivende. Det vil være opp til helseforetakene og deres styre å fordele midlene.

#### *Prioriteringen av investeringer og påbegynte prosjekter*

Generelt kan man si at de RHFene har prioritert investeringer ut i fra innmeldte behov fra helseforetakene og sykehusene. I Helse Sør og Helse Øst har investeringer i PACS vært et av prioriteringsområdene. Helse Sør har bevilget midler til fortsettelse av prosjekter som var påbegynt i fylkeskommunal regi. Selv om Helse Nord enda ikke har fordelt utstyrsmidlene, har de forskuttert en del investeringer som var av akutt karakter. Helse Nord vil trolig komme til å gjennomføre de påbegynte prosjektene.

#### *Avvik mellom investeringsbehov og investeringsmidler*

RHFene har fått investeringsmidler i tillegg til midler over utstyrplanen. Til tross for dette understreker de fleste av RHFene at det er et stort avvik mellom det faktiske behovet og fordelte investeringsmidler. For flere av RHFene er resultatet fra revidert nasjonalbudsjett av stor betydning for utstyrinvesteringer.

## **4.2 Krav til utstyrplaner, år 2002**

I forbindelse med sykehusreformen har Helsedepartementet gjennom et styringsdokument blant annet definert hvilke økonomiske midler som stilles til disposisjon for de regionale helseforetak. Størrelsen på bevilgningene til utstyrplanen er definert i kap 732, post 74. Her ber Helsedepartementet om at:

1. Helseregionene gjennomgår de planlagte utstyrinvesteringene med sine helseforetak og fordeler investeringsmidlene i tråd med utstyrplanens forutsetning.
2. Helseregionene innen 1. april 2003 oversender Helsedepartementet en oversikt over utstyrinvesteringene i regionen i 2002 hvor det angis om de gjelder IT- eller medisinsk teknisk utstyr, hvilke fagområder og ved hvilket foretak i regionen investeringene er foretatt.

I motsetning til den tidligere avtalen har Departementet ikke stilt krav om å redegjøre for om utstyrinvesteringene har hatt noen effekt på flaskehals, eller om helseregionen har



utarbeidet felles innkjøpsordning for sykehusene. Dette har sannsynligvis sammenheng med at det ville vært vanskelig for helseregionene i en overgangsfase å utarbeide utstyrsplaner som også redegjør for disse forholdene. Tabellen under viser bevilgninger til utstyrsplan for år 2002.

**Tabell 4. Bevilgninger til utstyrsplan 2002, i millioner kroner**

Helse Øst	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Sør	Helse Vest	Sum
292,3	63,8	142,4	213,3	149	860,8

### 4.3 Utstyrsplaner, år 2002

Helse Øst, Helse Nord og Helse Midt-Norge er de regionale helseforetakene som har oversendt en oversikt over utstyrsplaner for år 2002 til Helsedepartementet. Med utgangspunkt i opplysninger gitt i disse planene har vi laget en tabell som viser en oversikt over investeringer i forbindelse med utstyrsplanen, se tabell 5.

#### *Helse Øst*

Totalt hadde Helse Øst en bevilgning på 292,2 millioner kroner for utstyrsinvesteringer i 2002. Utstyrsplanen fra Helse Øst viser imidlertid investeringer i utstyr utover den bevilgede rammen, nemlig 335,1 mill. kr. Utstyrsplanen er kortfattet, men inneholder en oversikt en oversikt over helseforetakene og om investeringene gjelder medisinsk teknisk utstyr eller IT-utstyr, og om fagområdene er somatikk, psykiatri eller felles. Oversikten viser at det er investert 232,7 mill. kr. i medisinsk teknisk utstyr, mens 102,4 mill. kr. er investert i IT-utstyr.

#### *Helse Nord*

Helse Nord har investert 63,8 mill. kr. i utstyr. Utstyrsplanen inneholder en oversikt over fordeling av utstyrsmidlene mellom helseforetakene i regionen. For hvert helseforetak er det presentert en tabell som viser hvilke investeringer som er foretatt. Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF har overført deler av investeringsmidlene til år 2003.

*Helse Midt-Norge*

Helse Midt-Norge fikk tildelt 142,4 mill. kr. til utstyrsplanen. Psykisk Helsevern i Sør-Trøndelag HF har benyttet midlene i sin helhet til investeringer i IT-utstyr. Helse Nordmøre og Romsdal HF og Helse Sunnmøre HF og Helse Nord-Trøndelag HF har rapportert noe lavere investeringer i forhold til planen. Disse helseforetakene opplyser at noen av utstyrene som var bestilt i år 2002 ikke blir levert før i 2003. I tillegg var en del utstyr som var planlagt innkjøpt i 2002, men en rakk ikke å kjøpe disse før årsskifte. En del er imidlertid kjøpt inn i 2003, og resten vil bli kjøpt inn i løpet av året.

**Tabell 5. Utstyrsinvesteringer for de RHF, år 2002 (Beløp i kroner)**

	<b>Bevilgning</b>	<b>MTU</b>	<b>IT</b>	<b>MTU/IT</b>	<b>Investert</b>	<b>Overført 2003</b>
<b>Helse Øst</b>						
Aker universitetssykehus	27 900 000	20 400 000	3 400 000		23 800 000	
Akershus universitetssykehus	39 500 000	35 100 000	4 400 000		39 500 000	
Bærum sykehus	26 500 000	22 200 000	5 500 000		27 700 000	
Kongsvinger sykehus	7 200 000	5 000 000	2 200 000		7 200 000	
Oppland sentralsykehus	41 500 000	43 700 000	12 100 000		55 800 000	
Sanderud sykehus	1 100 000	0	1 100 000		1 100 000	
Sentralsjukehuset i Hedmark	36 500 000	35 800 000	700 000		36 500 000	
Ski sykehus	5 800 000	5 000 000	800 000		5 800 000	
Sykehuset Østfold	63 600 000	23 900 000	38 400 000		62 300 000	
Tynset sjukehus	2 600 000	2 300 000	300 000		2 600 000	
Ullevål universitetssykehus	34 600 000	33 900 000	32 800 000		66 700 000	
Martina Hansens Hospital	5 400 000	5 400 000	700 000		6 100 000	
<b>Sum</b>	<b>292 200 000</b>	<b>232 700 000</b>	<b>102 400 000</b>		<b>335 100 000</b>	
<b>Helse Nord</b>						
Helgelandssykehuset HF	5 700 000			3 737 156	3 737 156	1 962 844
Nordlandssykehuset HF	14 900 000	5 773 994			5 773 994	9 126 006
Hålogalandssykehuset HF	8 400 000			8 400 000	8 400 000	
UNN HF	26 000 000	23 192 605	2 822 389		26 014 994	
Helse Finmark	8 800 000	7 709 000	1 031 000		8 740 000	
<b>Sum</b>	<b>63 800 000</b>					
<b>Helse Midt-Norge</b>						
St. Olavs Hospital HF	36 820 000			36 843 131	36 843 131	
Psykisk Helsevern i Sør-Trønd.	1 093 000	0	2 032 923		2 032 923	
Orkdal San.for. sjukehus HF	7 655 000	7 870 000			7 870 000	
Helse Nordmøre og Romsdal HF	32 312 000				27 127 208	5 184 792
Helse Sunnmøre HF	40 312 000				27 736 863	12 575 137
Helse Nord-Trøndelag HF	24 208 000				19 617 265	4 590 735
<b>Sum</b>	<b>142 400 000</b>					

## **DEL 3**

### **5. EVALUERING AV UTSTYRSPLANEN**

#### **5.1 Innledning**

Begrunnelsen for innføringen av utstysplanen er at norske sykehus generelt sett ikke har et tilfredstillende nivå på og omfang av medisinsk teknisk utstyr. Man har konkludert med at mangelen på utstyr og bruken av foreldet utstyr bidrar til dårlig effektivitet og kvalitet i pasientbehandlingen.

Prosjektets hovedmålsetning er å vurdere om de ekstraordinære bevilgningene har bidratt til å redusere flaskehals og bedre behandlingskvaliteten ved de sykehusene som investerer i nytt utstyr. En indikator på at flaskehalsene er fjernet eller ”utvidet” vil være en økning i antall behandlede pasienter ved den (eventuelt de) avdelingen(e) som blir berørt av investeringene. Gitt at sykehusene samtidig tilpasser kompetansenivået for bruk av nytt utstyr, ville en økning i antall behandlede pasienter være en rimelig forventning. En annen indikator på økt pasientgjennomstrømming er redusert ventetid. Dette gjøres ved å sammenligne ventetiden før og etter nyinvesteringene. Merk imidlertid at økte investeringer i et sykehus kan føre til flere henvisninger til dette sykehuset, noe som igjen kan gi økt ventetid. Uendret eller økt ventetid er derfor ikke nødvendigvis et tegn på svekket effektivitet.

For å skaffe til veie informasjon om forholdene ved norske sykehus har SNF laget en spørreundersøkelse som blant annet omfatter plan-/innkjøpsprosessen, i hvilken grad planen har ført til investeringer i komplementære faktorer og endret bemanning, og i hvilken grad flaskehals i systemet er åpnet opp. Undersøkelsen omfatter informasjon om situasjonen før og etter innføringen av utstysplanen.

Evalueringsarbeidet har løpt parallelt med implementeringen av planen. Denne delen av rapporten er en evaluering av investeringene som er foretatt i planperioden basert på sykehusenes/helseforetakene egne vurderinger.

Disposisjonen i kapittel 5 er som følger: Kapittel 5.2 gir en oversikt over datainnsamlingen. I kapittel 5.3-5.13 rapporteres resultatene fra undersøkelsen om forholdene ved sykehusene i Norge før og etter innføringen av utstysplanen. Kapittel 6 konkluderer.

## 5.2 Datainnsamlingen

Datainnsamlingen har foregått i perioden våren-sommeren 2001 og vinteren 2002-2003. Spørreskjemaet er blitt sendt til samtlige sykehus/helseforetak (heretter sykehus) i Norge. For å kunne sikre best mulig og allsidig informasjon, har vi valgt å sende spørreskjemaet til ulike nivåer i sykehusledelsen, dvs. administrativt, medisinsk og teknisk.

- a) I år 2001 sendte over tre fjerdedeler av sykehusene inn sine besvarelser. Spørreundersøkelsen er som nevnt sendt til administrasjon, medisinsk og teknisk avdeling på hvert sykehus. Totalt har vi fått 90 besvarelser, hvorav 20 sykehus har sendt en besvarelse, 16 sykehus to besvarelser og 12 sykehus tre besvarelser. For sykehus som har sendt to eller tre besvarelser har vi i analysen tatt et gjennomsnitt av dataene slik at vi lettere kan sammenligne sykehusene. Vi rapporterer også gjennomsnitt av dataene totalt for alle sykehusene. Alle opplysninger som er samlet inn behandles konfidensielt.
- b) Vinteren 2002-2003 svarte 80% helseforetakene på spørreundersøkelsen. Foretakene har involvert flere personer innen ledelse, økonomi, medisinsk eller IT-avdeling for å svare på undersøkelsen.

De gode responsene på henholdsvis 75% og 80% fra begge undersøkelsesrundene gir oss stor grad av sikkerhet når vi skal trekke konklusjoner. I flere av spørreskjemaene hadde respondentene kommet med utfyllende kommentarer, noe som har hatt stor betydning for evalueringsarbeidet.

## 5.3 Spørreundersøkelsen

Opplysningene som er samlet inn ved hjelp av spørreundersøkelsen omfatter flere forhold i norske sykehus og danner grunnlaget for våre analyser i denne rapporten. Undersøkelsen består av seks hovedkategorier av spørsmål som er delt inn i flere underkategorier. Hovedkategoriene omfatter bakgrunnsopplysninger<sup>8</sup>, plan- og innkjøpsprosessen, effekter av investeringene, utstyrplanens betydning, flaskehalsproblematikken og utilsiktede virkninger.

---

<sup>8</sup> Undersøkelsen viser at de fleste av sykehusene som deltok i undersøkelsen i år 2001 var av typen lokalsykehus, dvs. omtrent 33%. Videre var 26% av typen sentralsykehus og 22% fylkessykehus, 13% regionsykehus og 6% spesialiserte sykehus. For noen av sykehusene er det registrert en kombinasjon av ulike typer sykehus, for eksempel et lokalsykehus som også er fylkessykehus, osv.

I tillegg kan respondentene komme med tilleggsopplysninger eller kommentarer. I det som nå følger går vi gjennom ulike punkter i spørreundersøkelsen og rapporterer resultatene.

## 5.4 Planprosessen for år 2002

I forbindelse med innføringen av utstysplanen har fylkeskommunene utarbeidet egne utstysplaner med oversikt over disponeringen av midlene for hvert år i planperioden. Som følge av sykehusreformen fikk de regionale helseforetakene ansvaret for utarbeidelse av utstysplaner for år 2002. Disse utstysplanene ligger til grunn for refusjonsordningen fra departementet.

For å undersøke betydningen av de planlagte fylkeskommunale utstysplanene for år 2002 for planleggingen av utstysinvesteringene ved helseforetakene, spurte vi samtlige helseforetak/sykehus om deres syn. Vi rapporterer også noen av begrunnelsene som ble gitt av sykehusene (se kulepunktene).

- a) I følge 40% av helseforetakene var de fylkeskommunale utstysplanene av en viss betydning for planleggingen. Utstysplanen var blant annet av betydning på grunn av den raske overgangen til helseforetak.

Betydningen av utstysplanene var begrenset, siden:

- Aktivitet måtte vesentlig tas ned i forhold til planen som var under det fylkeskommunale regimet.
- Helseforetakene hadde andre prioriteringer.
- Planene ble ikke revidert ofte nok slik at de tok høyde for endrede behov i planperioden.
- Endring i behov i forhold til opprinnelig plan, samt varierende økonomiske rammer.
- Sykehusreformen medførte nye rammebetingelser, regnskapslov og avskrivning, og følgelig behov for endring i fylkeskommunale planer.
- Noen av planene var oversiktlige, andre ikke.

- b) For 23% av helseforetakene var de fylkeskommunale utstysplanene ikke viktige, blant annet på grunn av følgende forhold:

- Sykehuset har selv utarbeidet planer uavhengig av fylkeskommunen.
  - Rammen var i all hovedsak disponert innen utgangen av 2001 (Helgelands-sykehuset HF, Hålogalands sykehuset HF og Helse Finmark v/ Hammerfest og Kirkenes sykehus).
  - Pengene ble holdt igjen i Oslo kommune slik at overføringen fra Helse Øst ble vesentlig mindre enn behovet (Ullevål universitetssykehus).
- c) 20% av helseforetakene mener at utstyrplanene var avgjørende for planleggingen av utstyrinvesteringene ved foretakene, fordi:
- Planene inngikk i en total investeringsplan (Aust-Agder sykehus HF)
  - Planene var oversiktlige og godt utarbeidet.
  - Planene ble utarbeidet av en felles fylkeskommunal komité for alle 4 sykehus i fylket herunder sykehusene i Ålesund og Volda (Helse Nord-Trøndelag).
- d) 17% av helseforetakene mente at de planlagte fylkeskommunale planene var viktige. Det er gitt følgende grunner:
- Planene var oversiktlige og godt utarbeidet.
  - Innkjøpene har avveket noe fra planene pga nye behov og nye behandlingstrender, uventede havarier etc.

## **5.5 Prioriteringer i planleggingsprosessen for år 2002**

Vi stilte følgende spørsmål i forbindelse med planleggingsprosessen for utstyrinvesteringer i år 2002:

I planleggingen av utstyrinvesteringene har Helseforetaket/RHF prioritert:

- a) Investeringer i de sykehus som har fulgt opp utstyrplanen i praksis
- b) Sykehusenes behandlingsaktivitet
- c) Påbegynte investeringer
- d) Investeringer i Røntgen utstyr (PACS, MR, etc)
- e) Investeringer i IT-utstyr
- f) Sykehusenes egne prioriteringer

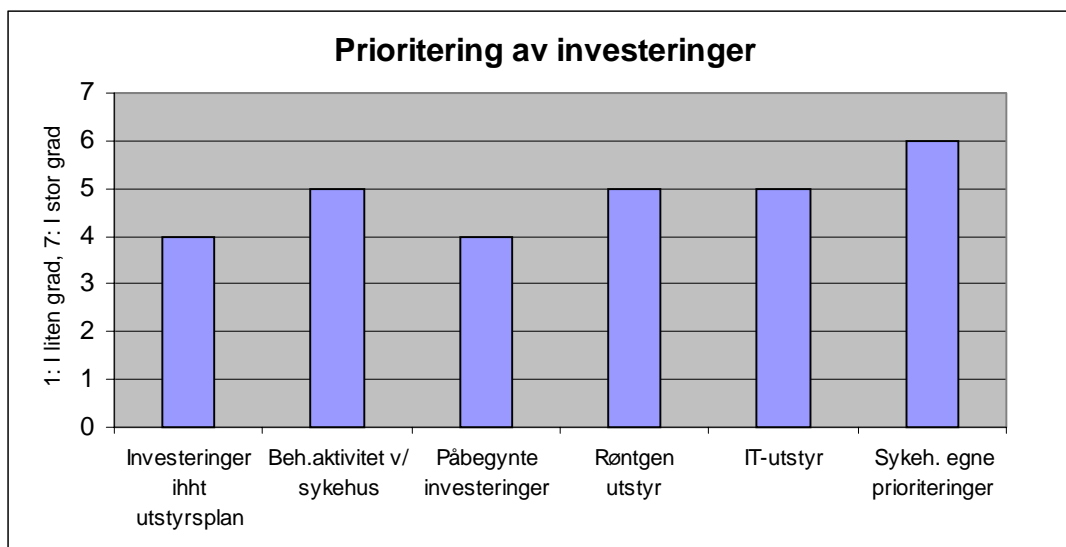
**Tabell 1. I planleggingen har Helseforetaket/RHF prioritert:**

	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians <sup>9</sup>
a) Investeringer ihht utstyrsplan	23 %	10 %	10 %	19 %	14 %	14 %	10 %	4	4,3
b) Beh.aktivitet v/ sykehus	4 %	7 %	11 %	14 %	18 %	21 %	25 %	5	2,7
c) Påbegynte investeringer	0	21 %	17 %	13 %	17 %	24 %	8 %	4	2,9
d) Røntgen utstyr	13 %	9 %	0	0	9 %	47 %	22 %	5	4,4
e) IT-utstyr	8 %	0	13 %	21 %	17 %	41 %	0	5	2,4
f) Sykehusenes egne prioriteringer	0	8 %	8 %	4 %	16 %	28 %	36 %	6	2,6

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *i liten grad* og 7 betyr *i stor grad*.

Undersøkelsen viser at i planleggingen av utstyrsinvesteringene for 2002 har helseforetakene/RHFene lagt vekt på foretakenes/sykehusenes egne prioriteringer, samt investeringer i IT-utstyr, behandlingsaktivitet ved sykehusene og investeringer i røntgen utstyr (PACS, MR, etc). Gjennomsnittsvurderingen er illustrert i Figur 1.

<sup>9</sup> Variansen er beregnet ut i fra følgende formel:  $s^2 = \sum \frac{(x - \bar{x})^2}{n - 1}$ , hvor  $x$  er observasjonen og  $\bar{x}$  er gjennomsnittsverdien.

**Figur 1**

## 5.6 Samordningen av plan-/innkjøpsprosessen

Selve planleggingen og/eller innkjøpsprosessen for utskiftning av gammelt utstyr og anskaffelse av nytt utstyr samordnes på ulike måter. Hovedsakelig gjøres dette enten internt i sykehuset eller mellom sykehusene i fylket.

### 5.6.1 Samordning internt i sykehuset

Intern planlegging kan skje på ulike nivåer i sykehuset og med ulikt tidsperspektiv. Respondentene i undersøkelsen ble bedt om å si hvor viktig de ulike alternativene var for samordningene av innkjøpsprosessen. I spørreundersøkelsen ble respondentene spurt om den interne samordningen skjedde:

- a) Gjennom utstrakt bruk av brukerutvalg/utstyrsutvalg
- b) Ved at MTU-seksjonen foretar prioriteringene etter meldt behov
- c) Ved at det utarbeides interne investeringsplaner som går over flere år
- d) Eventuelt organisert på annen måte

Svarene er oppsummert i tabell 2.

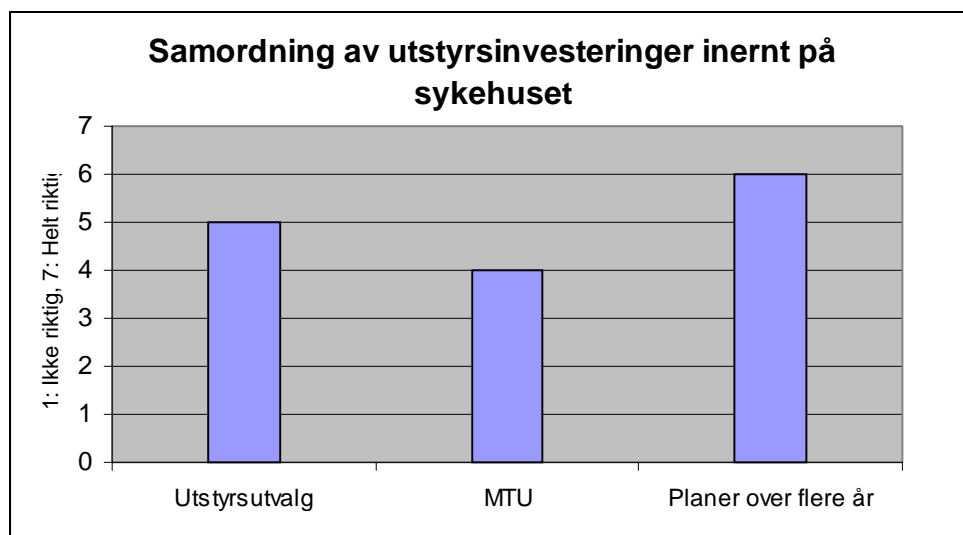


**Tabell 2. På hvilke måter samordnes plan-/innkjøpsprosessen internt på sykehuset?**

	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
<b>a</b>	7%	4%	15%	11%	15%	17%	31%	5	3,9
<b>b</b>	14%	16%	18%	12%	16%	19%	5%	4	3,7
<b>c</b>	0	0	6%	8%	18%	52%	16%	6	1,7

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *ikke riktig* og 7 betyr *helt riktig*.

Resultatene viser at for sykehusene sett under ett så er investeringsplaner som strekker seg over flere år den dominerende interne samordningsprosessen, med et gjennomsnitt på 6. Dette er illustrert i figur 2. Dataene viser også at det er relativt stor enighet blant sykehusene om at denne samordningsformen er den vanligste, jmfør den lave variansen under svar (c).

**Figur 2**

De fleste av sykehusene som deltok i undersøkelsen mente at den interne innkjøpsprosessen organiseres også på andre måter enn de alternativene som ble gitt i spørreskjemaet. Dette skjer for eksempel ved at klinikker og avdelinger melder inn sine behov for innkjøp av nytt utstyr. Deretter foretas prioriteringer av avdelingsledere og kliniske ledere. Det blir også samarbeid med administrasjon, teknisk avdeling og eventuelt IT-avdeling. I mange tilfeller foretas prioriteringer også i samråd med MTU-seksjonen.

### 5.6.2 Samordning mellom sykehusene og fylket/RHF

Innkjøpsprosessen mellom sykehus og fylker eller mellom helseforetak/RHF samordnes på ulike måter. Dette kan for eksempel skje ved systematisk samarbeid mellom sykehusene og fylkesadministrasjonen/helseforetaksadministrasjonen, eller fra sak til sak. Det kan også gjøres ved at fylkene eller helseforetakene/RHFene foretar prioriteringene eller at sykehuset selv foretar prioriteringene. I spørreundersøkelsen ble følgende fire svarmuligheter gitt for den eksterne samordningen:

- a) Gjennom systematisk samarbeid mellom sykehusene og fylkesadministrasjonen eller helseforetaks-/RHF-administrasjonen
- b) Samordningen skjer mellom sykehusene fra sak til sak
- c) Saksbehandler i fylket eller helseforetaket/RHF foretar prioriteringene
- d) Sykehusene prioriterer selv innen gitte rammer.

Svarene er oppsummert i tabell 3, med utgangspunkt i besvarelsene fra år 2001 og 2002-2003.

**Tabell 3. På hvilke måter samordnes plan-/innkjøpsprosessen mellom sykehusene og fylke/RHF?**

År 2001	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
<b>a</b>	26%	17%	12%	7%	14%	7%	17%	4	5,4
<b>b</b>	28%	17%	24%	15%	12%	2%	2%	3	2,7
<b>c</b>	59%	20%	8%	3%	5%	5%	0	2	1,6
<b>d</b>	2%	9%	2%	11%	7%	24%	45%	6	2,9

År 2002	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
<b>a</b>	13 %	13 %	4 %	9 %	17 %	27 %	17 %	5	4,4
<b>b</b>	22 %	14 %	22 %	14 %	5 %	23 %	0	3	3,5
<b>c</b>	31 %	23 %	5 %	18 %	14 %	9 %	0	3	3,2
<b>d</b>	11 %	6 %	11 %	11 %	11 %	50 %	0	5	3,6

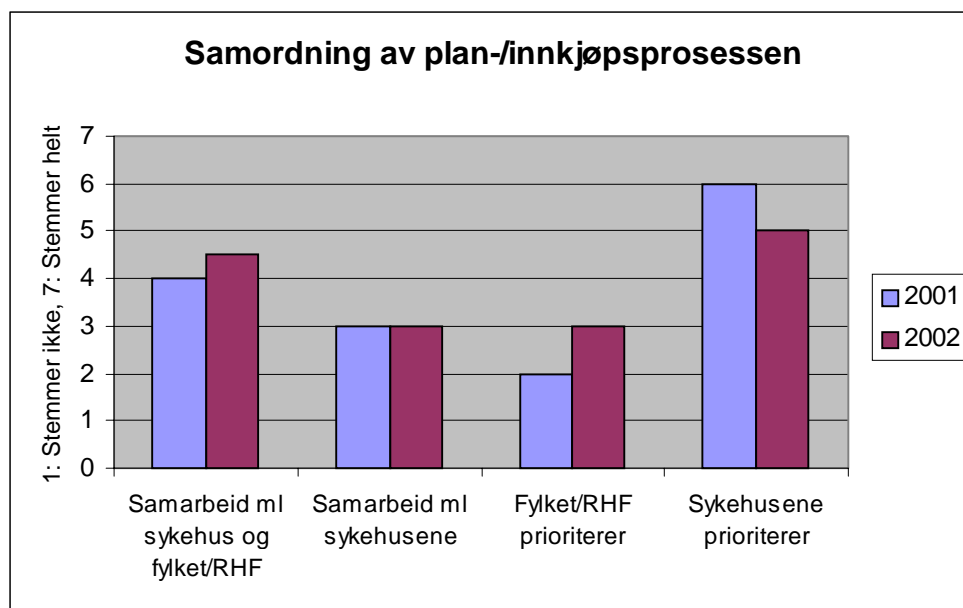
Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *ikke riktig* og 7 betyr *svært riktig*.

Samordning mellom sykehusene og fylket/RHF kan være av betydning for valg av utstyr og leverandør, samt fordeling av funksjoner mellom sykehusene. Undersøkelsen viser imidlertid at for sykehusene sett under ett samordnes plan- og innkjøpsprosessen gjennomgående ved at sykehusene selv prioriterer investeringene innen gitte rammer. Denne prosessen styres gjerne gjennom utstyrsutvalg. Helse Bergen HF fremhever for eksempel at prioriteringene foretas av utstyrsutvalget, med representanter fra foretaksledelsen, medisinsk teknisk avdeling, innkjøp og prosjektkontor i Helse Bergen. I Sykehuset i Vestfold HF foretas prioriteringene av en felles utstyrsguppe og behandles deretter av ledergruppen.

For refusjoner i forbindelse med utstyrinvesteringer er det satt en nedre grense på 50.000 kroner. Dersom investeringene er under dette beløpet dekkes kostnadene over de ordinære sykehusbudsjettene. Investeringer over 2 millioner kroner eller investeringer som påvirker funksjonsfordelingen mellom sykehus behandles i regionale helseutvalg. Samarbeid mellom sykehusene skjer derfor i tilfeller hvor det er åpenbare samarbeidsfordeler for eksempel ved innkjøp av felles utstyr som røntgen- og ultralyd utstyr. Større innkjøp koordineres ofte fra fylkesadministrasjonen eller helseforetaks-/RHF administrasjonen.

Figuren under viser samordningen av plan-/innkjøpsprosessen mellom sykehusene og fylket/RHF.

**Figur 3**



Figuren viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *Stemmer ikke* og 7 betyr *Stemmer helt*.

## 5.7 Gjennomslag for investeringer

Hittil har vi sett på planleggings- og innkjøpsprosessene i sykehusene, om disse skjer internt i sykehusene eller ved samarbeid mellom sykehusene i fylket/RHF. Spørsmålet vi nå skal studere er hvorvidt sykehusene får gjennomslag overfor fylket/RHF for investeringer sykehusene selv mener er nødvendige. Undersøkelsen viser at totalt sett får sykehusene i forholdsvis stor grad gjennomslag overfor fylket/RHF for de nødvendige investeringene (gjennomsnittet er 5). Tabellen nedenfor illustrerer dette:

**Tabell 4. Gjennomslag overfor fylket/RHF for investeringer**

År	1	2	3	4	5	6	7	gjennomsnitt	Varians
2001	4%	10%	10%	19%	21%	28%	8%	5	3,0
2002	4 %	7 %	11 %	19 %	22 %	26 %	11 %	5	2,6

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *i liten grad* og 7 betyr *i stor grad*.

## 5.8 Er utstysplanen nyttig? Fungerer den etter hensikten?

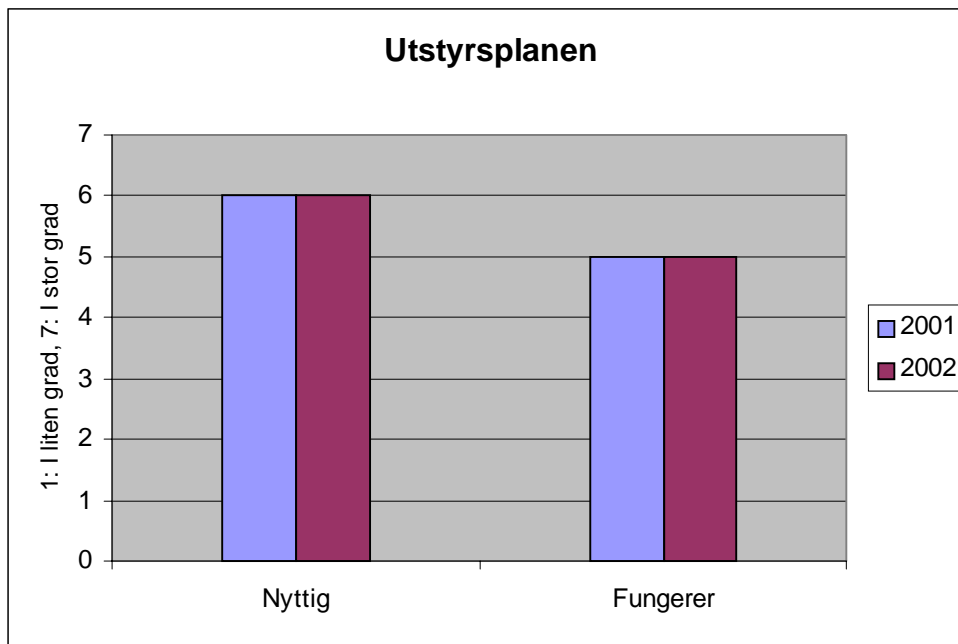
Formålet med innføringen av utstysplanen i norske sykehus er å bidra til økt effektivitet og kvalitet i pasientbehandlingen. I følge St.prp. nr 61 er hensikten med planen først og fremst å få en ”kvalitativ og kvantitativ forbedring i behandlingstilbudet gjennom å øke bevilgningsnivået til medisinsk-teknisk utstyr”. Vi ønsket sykehusenes syn på om utstysplanen er viktig og om den fungerer etter hensikten. Svarene er oppsummert i tabell 5.

**Tabell 5**

År 2001	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
Utsstysplanen er nyttig	0	4%	4%	10%	14%	35%	33%	6	2,0
Utsstysplanen fungerer	2%	6%	8%	10%	29%	33%	12%	5	2,5
År 2002									
Utsstysplanen er nyttig	0	0	5%	13%	26%	38%	18%	6	1,1
Utsstysplanen fungerer	0	0	4 %	12 %	45 %	36 %	4 %	5	0,7

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *i liten grad* og 7 betyr *i stor grad*.

Tabell 5 viser at det er ganske stor enighet mellom sykehusene om at utstysplanen er både nyttig og fungerer etter hensikten.

**Figur 4**

Figur 4 viser sykehusenes syn på utstyrspanen. Respondentene i undersøkelsen opplever at utstyrspanen i sykehuset i relativt stort grad er nyttig for dem. Videre viser studien at utstyrspanen har virket godt så langt. Vi kommer tilbake til virkninger av utstyrspanen på et mer detaljert nivå senere i rapporten.

## 5.9 Effekter av investeringer

### 5.9.1 Sykehusenes situasjon

I denne delen av rapporten skal vi studere effekter av investeringer på sykehusenes utstyrbeholdning, bemanningen, sykehusets økonomiske situasjon og standarden på IT-utstyr i sykehusene. Respondentene ble bedt om å karakterisere situasjonen ved sykehuset før og etter innføringen av planen. Svarene er oppsummert i tabellen under.

**Tabell 6. Hva var situasjonen ved sykehusene før innføringen av utstysplanen?**

	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
Utstyr	2%	15%	23%	39%	21%	0%	0	4	1,3
Bemanning	0%	2%	11%	48%	35%	4%	0	4	1,0
Bygning	4%	13%	21%	19%	32%	11%	0	4	2,1
Økonomi	2%	13%	26%	34%	23%	2%	0	4	1,4
IT-utstyr	4%	17%	19%	23%	33%	4%	0	4	2,1

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *svært dårlig* og 7 betyr *svært god*.

**Tabell 7. Hva er nå-situasjonen ved sykehusene?**

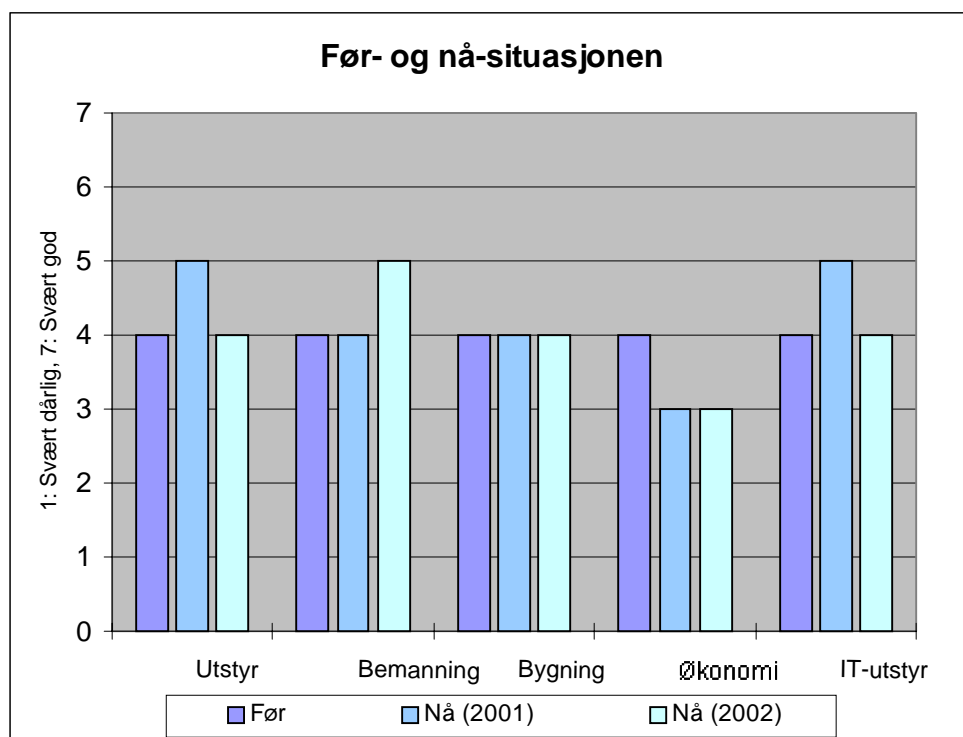
År 2001	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
Utstyr	2%	2%	6%	22%	54%	12%	2%	5	1,2
Bemanning	0	0	10%	46%	42%	2%	0	4	1,0
Bygning	4%	12%	18%	20%	32%	14%	0	4	2,2
Økonomi	10%	16%	28%	22%	18%	6%	0	3	1,9
IT-utstyr	0	4%	4%	24%	41%	27%	0	5	1,1

År 2002	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
Utstyr	0	10 %	21 %	31 %	38 %	0	0	4	1,0
Bemanning	0	4 %	11 %	19 %	40 %	26 %	0	5	1,2
Bygning	0	21 %	21 %	33 %	14 %	11 %	0	4	1,6
Økonomi	15 %	19 %	19 %	23 %	12 %	12 %	0	3	2,5
IT-utstyr	0	3 %	24 %	39 %	24 %	10 %	0	4	1,1

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *svært dårlig* og 7 betyr *svært god*.

Figur 6 oppsummerer hvordan sykehusene opplever situasjonen før og nå. Respondentene i år 2001 rapporterer at beholdningen av medisinsk utstyr og IT-utstyr er klart bedret (en endring i gjennomsnittet fra 4 til 5), mens det i år 2002 rapporteres om ingen endring i forhold til tidligere år (gjennomsnitt 4). Bemanningssituasjonen er også noe forbedret, mens økonomien oppleves som noe forverret (endring fra skala 4 til 3). Dette kan forklares ut i fra faktum at utstyrsinvesteringene medfører behov for styrking av kompetanse (gjennom opplæring og rekruttering), økte vedlikeholdsutgifter, osv. Respondentene oppgir at disse tilleggsutgiftene er en økonomisk belastning, siden utgiftene må dekkes fra de ordinære budsjettene, se også avsnitt 5.9.5.

Figur 6



Respondentene ble også bedt om å si noe om forventet effekt av investeringen to til tre år fram i tid. Tabellen under viser sykehusenes svar på dette spørsmålet. For sykehusene sett under ett er svarene oppsummert i Figur 7. Som vi ser forventes det at effekten av reformen i første rekke vil påvirke tilgangen på medisinsk utstyr og IT-utstyr på sykehusene. Konsekvensene for bemanning, bygningsmasse og økonomi forventes å være moderat.

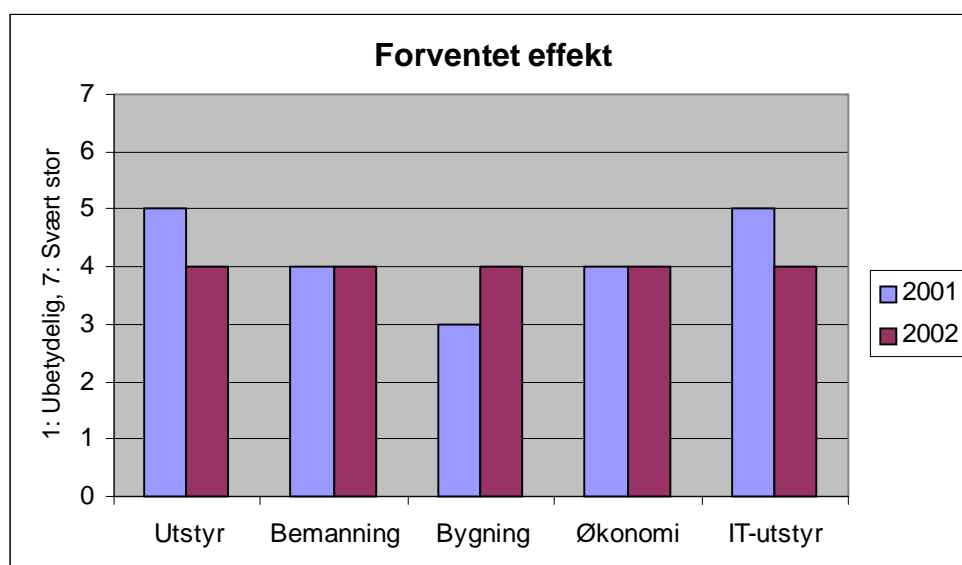
Tabell 8. Forventet effekt av investeringene i løpet av de neste 2-3 årene

År 2001	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
Utstyr	4%	0	2%	14%	60%	14%	6%	5	1,3
Bemanning	6%	6%	13%	41%	28%	6%	0	4	1,9
Bygning	16%	10%	32%	20%	12%	8%	2%	3	2,7
Økonomi	6%	16%	22%	30%	22%	4%	0	4	1,7
IT-utstyr	2%	6%	8%	20%	46%	18%	0	5	1,5

År 2002									
Utstyr	4 %	14 %	14 %	25 %	32 %	11 %	0	4	1,9
Bemanning	8 %	13 %	21 %	25 %	25 %	8 %	0	4	2,0
Bygning	8 %	19 %	23 %	19 %	27 %	4 %	0	4	1,9
Økonomi	4 %	21 %	8 %	46 %	21 %	0	0	4	1,4
IT-utstyr	7 %	7 %	21 %	18 %	33 %	14 %	0	4	2,1

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *ubetydelig* og 7 betyr *svært stor*.

**Figur 7**



### 5.9.2 Avvik mellom investeringsbehov og bevilgninger til utstyrsinvesteringer

Respondentene ble bedt om å gi anslag på avviket mellom investeringsbehov og bevilgninger til nytt utstyr (utstyrsetterslep) ved innføringen av planen i 1998. For sykehusene samlet (basert på spørreundersøkelse i år 2001) var etterslepet på 3172,2 millioner kroner. Studien viser at sykehusene i gjennomsnitt ikke regner med at dette etterslepet dekkes i løpet av planperioden. Etterslepet regnes å være på 2174,8 millioner kroner ved planens slutt i år 2002. I år 2002 har sykehusene oppgitt 1872 millioner kroner i utstyrsetterslep og at etterslepet vil være på 1134,5 millioner kroner ved utstyrsplanens slutt.

Respondentene oppgir blant annet at de årlige bevilgningene til utstyrsplanen er for små, og at det er kontinuerlig behov for utskiftninger og nyanskaffelser av utstyr. Videre står



sykehusene overfor krav om effektivisering og innsparinger (og må derfor forholde seg til knappe utstyrsmidler). Ullevål universitetssykehus, for eksempel, fremhever at sykehuset har en utstyrspark anslått til en verdi på 1 milliarder kroner. For å kunne opprettholde kvaliteten er det behov for å reinvestere 100 millioner kroner årlig, men sykehuset får omtrent en tredjedel av investeringsbehovet.

### **5.9.3 Hvordan er midlene investert?**

Hensikten med innføringen av utstyrspanen er å bedre utstyrssituasjonen i norske sykehus. Investeringene kan skje enten i form av utskiftning av gammelt utstyr hvor det nye utstyret har omtrent samme funksjon som det gamle, eller investeringer i nytt utstyr som gir økt kvalitet, kapasitet, og/eller økt behandlingstilbud. I følge St prp nr 61 skal nytt utstyr primært gå til de områder der det er behov for en fornyelse og for å øke kapasiteten og kvaliteten i pasientbehandlingen.

I spørreundersøkelsen stilte vi følgende spørsmål:

I hvilken grad skaper utstyrspanen nye problemer i forhold til utstyret som nå kjøpes inn?

- a) Det oppstår fremtidige topper i utskiftningsbehov som blir vanskelige å takle over ordinære budsjetter
- b) Nytt utstyr medfører økt kompetanse-/opplæringsbehov blant de ansatte, som det er vanskelig å finne midler til i budsjettene
- c) Sykehuset har vansker med å rekruttere tilstrekkelig med personell til å betjene utstyret
- d) Andre former for problemer (vennligst beskriv)

**Tabell 9. I hvilken grad skaper utstyrplanen nye problemer i forhold til utstyret som nå kjøpes inn?**

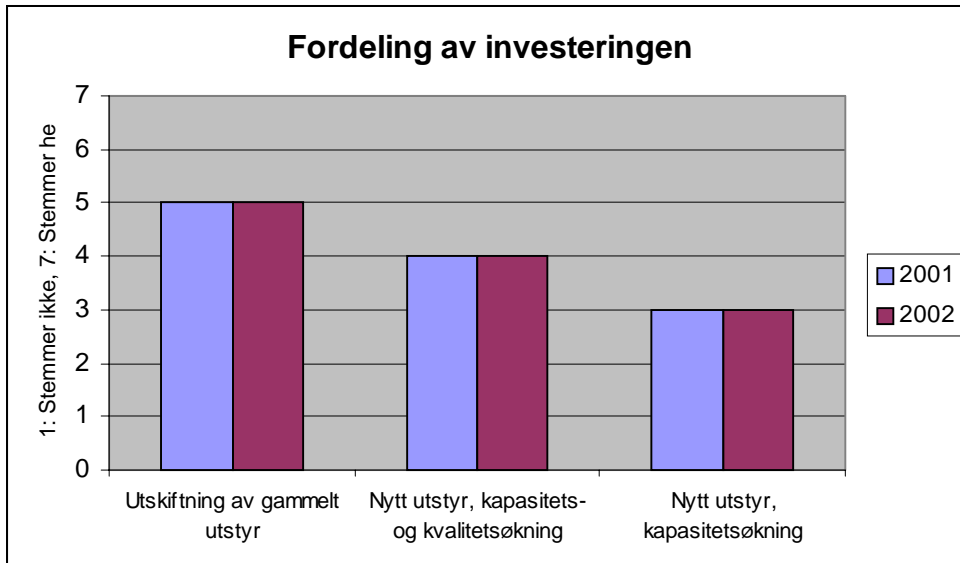
År 2001	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
a	0	6%	4%	24%	20%	36%	10%	5	1,9
b	0	6%	20%	34%	22%	16%	2%	4	1,9
c	6%	19%	29%	29%	13%	4%	0	3	1,9
d	0	2%	0	12%	43%	35%	8%	5	1,2

År 2002	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
a	6 %	6 %	3 %	26 %	13 %	36 %	10 %	5	1,9
b	7 %	18 %	21 %	21 %	26 %	7 %	0	4	2,0
c	21 %	21 %	22 %	21 %	11 %	4 %	0	3	2,1
d	0	4 %	18 %	39 %	32 %	7 %	0	5	1,1

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *stemmer ikke* og 7 *stemmer helt*.

Figuren under viser fordelingen av investeringene mellom utskiftning av gammelt utstyr og innkjøp av nytt utstyr. Vi ser at investeringene i relativt stor grad har gått til utskiftning av gammelt utstyr i sykehusene, alternativ (a) i tabellen. Videre mente respondentene at midlene har gått til innkjøp av nytt utstyr som øker kapasiteten og kvaliteten i behandlingen (b). Investeringene har i mindre grad gått til anskaffelse av nytt utstyr som øker behandlingsskapasiteten (c). I tillegg mente respondentene at ved utskiftning av gammelt utstyr oppnår man i relativt stor grad en økning i kapasitet og behandlingstilbud (d).

**Figur 9**

#### **5.9.4 Investeringenes effekt på tilbud og kvalitet av behandlingen, og kvaliteten på IT-utstyr**

I St prp nr 61 vises det til undersøkelser om sammenhengen mellom mangel på utstyr og foreldet utstyr og dårlig effektivitet og kvalitet i pasientbehandlingen. Røntgen og strålebehandlingsutstyr er områder som prioriteres for investeringer. IT-utstyr prioriteres i tillegg. Vi skal nå studere i hvilken grad investeringene har bidratt til bedret behandlingstilbud/-kvalitet innen ulike medisinske områder. I tillegg skal vi se om investeringene har hatt en effekt på sykehusenes IT-utstyr.

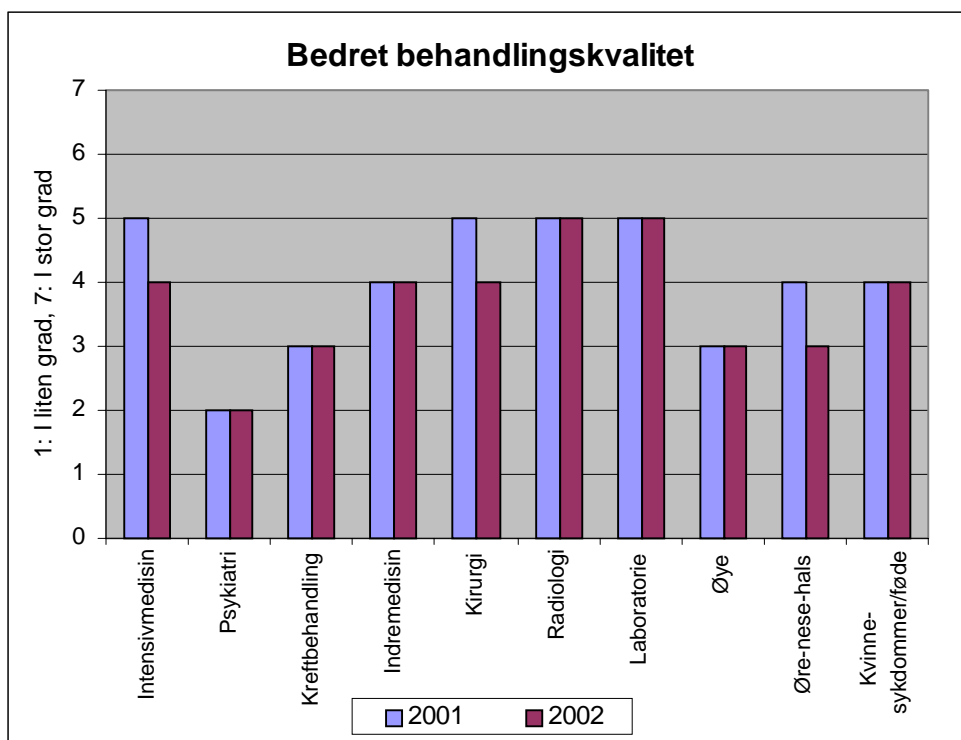
**Tabell 10. I hvilken grad har investeringene bidratt til bedret behandlingstilbud-/kvalitet innen følgende områder?**

År 2001	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
Intensivmedisin	2%	2%	19%	21%	28%	26%	2%	5	2,0
Psykatri	48%	35%	14%	0	3%	0	0	2	1,4
Kreftbehandling	8%	17%	27%	27%	13%	5%	3%	3	2,4
Indremedisin	2%	5%	7%	43%	33%	10%	0	4	1,5
Kirurgi	2%	0	13%	9%	53%	16%	7%	5	1,6
Radiologi	5%	2%	5%	11%	25%	32%	20%	5	2,3
Laboratorie	2%	0	9%	26%	35%	21%	7%	5	1,5
Øye	29%	3%	15%	26%	12%	12%	3%	3	3,9
Øre-nese-hals	22%	3%	22%	23%	22%	5%	3%	4	2,9
Kvinnesyk./føde	5%	5%	18%	26%	33%	8%	5%	4	2,3

År 2002									
Intensivmedisin	8 %	8 %	12 %	12 %	40 %	20 %	0	4	2,4
Psykatri	31 %	32 %	18 %	14 %	0	0	5 %	2	2,1
Kreftbehandling	26 %	4 %	22 %	26 %	9 %	13 %	0	3	3,0
Indremedisin	8 %	4 %	12 %	37 %	35 %	4 %	0	4	1,5
Kirurgi	0	8 %	25 %	17 %	33 %	17 %	0	4	2,1
Radiologi	4 %	4 %	4 %	20 %	16 %	40 %	12 %	5	2,3
Laboratorie	4 %	8 %	8 %	23 %	30 %	27 %	0	5	1,9
Øye	32 %	5 %	16 %	26 %	21 %	0	0	3	2,6
Øre-nese-hals	28 %	5 %	14 %	24 %	29 %	0	0	3	2,7
Kvinnesyk./føde	8 %	8 %	17 %	34 %	25 %	4 %	4 %	4	2,1

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *i liten grad* og 7 betyr *i stor grad*.

Figur 10



Som vi ser av figuren over har investeringene hatt størst effekt innen radiologi og laboratorietjenester, intensivmedisin og kirurgi. En viss effekt finner vi også innenfor indremedisin og kvinnesykdommer/føde som har hatt en viss effekt. For øre-nese-hals, øye og krefitbehandling ser vi en liten effekt. For psykiatri er denne effekten enda mindre.

#### IT-utstyr

Når det gjelder effekter av investeringene på IT-utstyr finner vi at investeringene i relativt stor grad har bidratt til bedret kvalitet på sykehusenes IT-utstyr (gjennomsnittet er 5 i en skala fra 1 til 7).

**Tabell 11. I hvilken grad har investeringene bidratt til bedret kvalitet på sykehusets IT-utstyr?**

	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
IT-utstyr	0	0	11%	21%	45%	23%	0	5	1,1

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr i liten grad og 7 betyr i stor grad.

#### 5.9.5 Problemer som følge av investeringene

Utskiftning av gammelt utstyr og anskaffelse av nytt utstyr anses som viktige faktorer i bedret behandlingstilbud og behandlingskvalitet. Bruk av nytt utstyr som tar i bruk ny teknologi

krever økt kompetanse og/eller opplæringsbehov blant personalet noe som også er nødvendig for pasientsikkerheten. I tillegg skal det rekrutteres tilstrekkelig med personell som skal betjene utstyret. Videre oppstår det behov for nye utskiftninger i fremtiden etter hvert som utstyret blir slitt.

**Tabell 12. I hvilken grad skaper utstyrplanen nye problemer i forhold til utstyret som nå kjøpes inn?**

År 2001	1	2	3	4	5	6	7	Gj.snitt	Varians
Fremtidige utskiftningsbehov	4%	6%	8%	14%	38%	20%	10%	5	2,6
Opplæringsbehov	0	18%	16%	30%	22%	14%	0	4	2,6
Rekrutteringsbehov	10%	25%	38%	17%	8%	2%	0	3	2,2

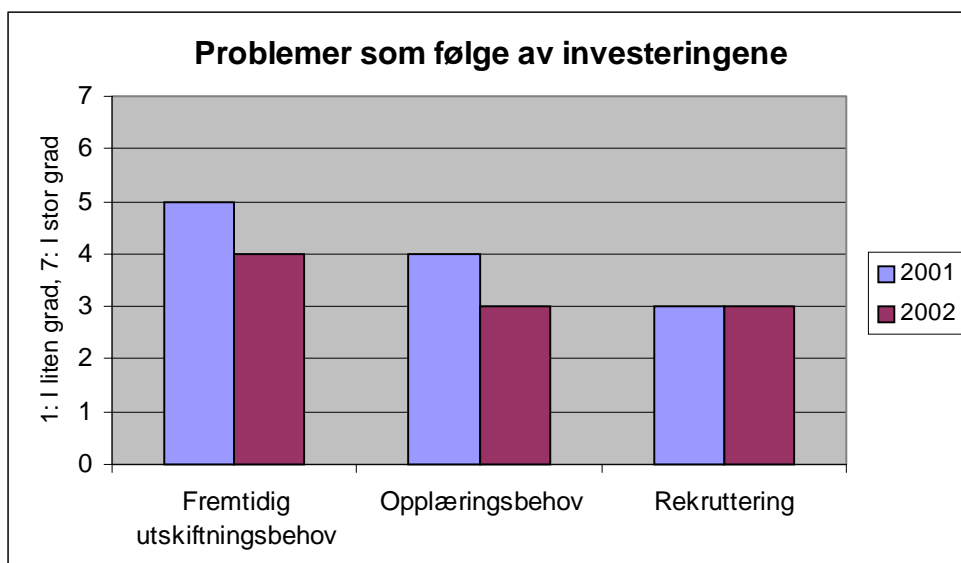
  

År 2002	1	2	3	4	5	6	7	Gj.snitt	Varians
Fremtidige utskiftningsbehov	7 %	17 %	17 %	17 %	13 %	19 %	10 %	4	3,4
Opplæringsbehov	7 %	24 %	14 %	34 %	14 %	7 %	0	3	1,9
Rekrutteringsbehov	14 %	36 %	18 %	14 %	18 %	0	0	3	1,8

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *liten grad* og 7 betyr *stor grad*.

Undersøkelsen viser at fremtidige utskiftningsbehov er et relativt stort problem siden det blir vanskelig å dekke behovet over ordinære sykehusbudsjetter. Behov for økt kompetanse og/eller opplæringsbehov anses i en viss grad å være et problem, mens rekruttering av personell er mindre problematisk.

Figur 10



Vi har i spørreundersøkelsen spurt om andre former for problemer knyttet til investeringene. De fleste av respondentene oppgir at de anser vedlikeholdskostnader som et stort problem. Vedlikehold (forebyggende vedlikehold nevnes spesielt) og drift av utstyr medfører store merkostnader for sykehusene noe som det er vanskelig å finne dekning for i budsjettet. Det nevnes også at noen av sykehusene ikke har budsjettdekning for vedlikeholdsutgifter, og at situasjonen trolig blir enda vanskeligere i påfølgende år. I tillegg fører økt utstyrmengde til større arbeidsmengde for vedlikeholdspersonell og dermed bemanningsbehov for vedlikeholdsoppgaver. Dyrere seviceavtaler og kostnader i forbindelse med oppgradering av software, skaper også nye problemer for sykehusøkonomien.

### 5.10 Utstyrplanens betydning

Sykehusene som har vært med på undersøkelsen har oppgitt sitt syn på utstyrplanens betydning. Spørsmålene som er stilt er som følger:

A) Hvor viktig har det statlige tilskuddet over utstyrplanen vært for utstyrsinvesteringene ved ditt Helseforetak?

- 1) Ikke viktig
- 2) En viss betydning
- 3) Viktig
- 4) Avgjørende

B) Hva ville skjedd med investeringsprogrammene ved sykehusene i ditt Helseforetak uten statlig støtte til investeringer?

- 1) Ikke gjennomført
- 2) Gjennomført i mindre skala
- 3) Forsinket gjennomføring
- 4) Ingen spesielle konsekvenser

C) Hva ville skjedd med sykehusene uten statlig støtte til investeringer?

- 1) Ingen spesielle konsekvenser
- 2) Økende utstyrsetterslep
- 3) Begrenset behandlingstilbud

Svarene er oppsummert i tabellen under:

**Tabell 13**

År 2001	Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3	Alternativ 4	Gjennomsnitt	Varians
Spm A	2 %	8 %	47 %	43 %	3	0,7
Spm B	10 %	62 %	10 %	18 %	2	0,4
Spm C	4 %	77 %	19 %	0	2	0,2
<b>År 2002</b>						
Spm A	7 %	17 %	37 %	39 %	3	0,9
Spm B	13 %	71 %	16 %	0	2	0,3
Spm C	3 %	68 %	29 %	0	2	0,6

Ut i fra variansanalysen som er utført i forbindelse med disse svarene, kan vi konkludere med at det er veldig stor enighet mellom respondentene om deres syn på utstyrsplanens betydning.



Begge undersøkelsene viser at:

- i) Det statlige tilskuddet over utstysplanen har vært viktig for utstysinvesteringer ved sykehusene.
- ii) Uten den statlige støtten til investeringene ville investeringsprogrammet blitt gjennomført i mindre skala.
- iii) Gapet mellom investeringsbehov og bevilgninger til investeringer, utstys-  
etterslepet ville økt uten den statlige støtten.

### **5.11 Flaskehalsproblematikken**

Flaskehals fører til reduksjon i pasientgjennomstrømningen i forhold til det som ville være optimalt. Økning i antall behandlede pasienter ved de avdelingene som har investert i utstyr er en indikator på om flaskehals er fjernet eller ikke.

I spørreundersøkelsen ble følgende svarmuligheter gitt for investeringenes betydning for flaskehalsproblematikken ved sykehusene:

- (a) Investeringene har fjernet flaskehals
- (b) Økt pasientgjennomstrømning
- (c) Redusert nedetid på utstyret
- (d) Investeringene har flyttet problemet til andre ledd i behandlingsskjeden
- (e) Bemanningsproblemer begrenser effektene
- (f) Effektene begrenses av bygningsmessige forhold
- (g) Nytt utstyr gir flere diagnostiseringsmuligheter, slik at gjennomstrømninger ikke endres  
vesentlig
- (h) Investeringene har ikke hatt betydning for flaskehals

**Tabell 14. I hvilken grad er du enig eller uenig i følgende påstander om investeringenes betydning for flaskehalsproblematikken?**

År 2001	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
a	2%	6%	13%	41%	23%	13%	2%	4	1,6
b	2%	4%	10%	23%	44%	13%	4%	4	1,8
c	0	2%	11%	15%	35%	30%	7%	5	1,8
d	11%	24%	28%	28%	7%	2%	0	3	1,8
e	15%	15%	17%	29%	17%	7%	0	3	2,5
f	11%	13%	31%	13%	17%	13%	2%	4	3,1
g	2%	17%	17%	33%	22%	9%	0	4	1,8
h	7%	20%	34%	24%	13%	2%	0	3	1,9

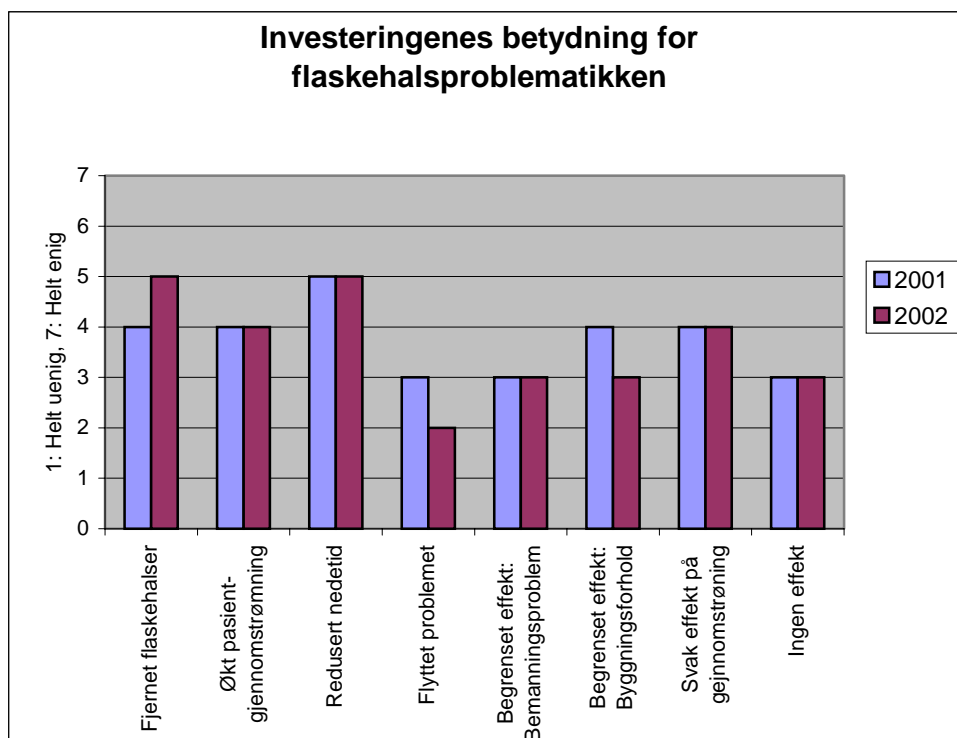
År 2002	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
a	0	7 %	4 %	30 %	44 %	15 %	0	5	1,1
b	0	4 %	19 %	22 %	40 %	15 %	0	4	1,2
c	0	0	10 %	21 %	38 %	24 %	7 %	5	1,2
d	30 %	33 %	22 %	15 %	0	0	0	2	1,1
e	26 %	29 %	15 %	30 %	0	0	0	3	1,4
f	4 %	40 %	19 %	19 %	11 %	7 %	0	3	1,9
g	0	19 %	22 %	40 %	19 %	0	0	4	1,0
h	15 %	30 %	40 %	15 %	0	0	0	3	0,9

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *helt uenig* og 7 betyr *helt enig*.

Studien viser at for sykehusene sett under ett har investeringene hatt stor betydning for flaskehalsproblematikken ved at flaskehals er blitt fjernet og nedetiden på utstyr er blitt redusert. I tillegg har investeringene hatt ganske stor betydning for økning av pasientgjennomstrømningen. Bygningsmessige forhold og bemanningsproblemer har ført til at investeringene i en viss grad har hatt begrenset effekt på flaskehalsproblematikken. Videre har investeringer i nytt utstyr gitt flere diagnostiseringsmuligheter slik at pasientgjennomstrømninger ikke endres vesentlig.

Respondentene oppgir at de i mindre grad er enige i at investeringer har ført til bemanningsproblemer som begrenser effektene, og at investeringene ikke har hatt noen betydning for flaskehals. De er heller ikke enige om at investeringen har flyttet problemet til andre ledd i behandlingsskjeden.

Figur 11



## 5.12 Utsiktede virkninger

I spørreundersøkelsen ble respondentene spurt om følgende påstander stemte med situasjonen ved sykehusene i deres fylke/helseregionen:

- (a) Sykehuset benytter de statlige ekstramidlene til å investere i utstyr som bidrar til å rekruttere leger og/eller sikre bestemte tilbud ved sykehuset.
- (b) Utstyrspanen finansierer utstyr ved mindre sykehus som det ville vært mer rasjonelt å sentralisere.
- (c) Utstyrspanen kommer i konflikt med andre statlige initiativ, virkemidler og handlingsplaner.

**Tabell 15. Hvor godt stemmer følgende påstander med situasjonen ved sykehusene?**

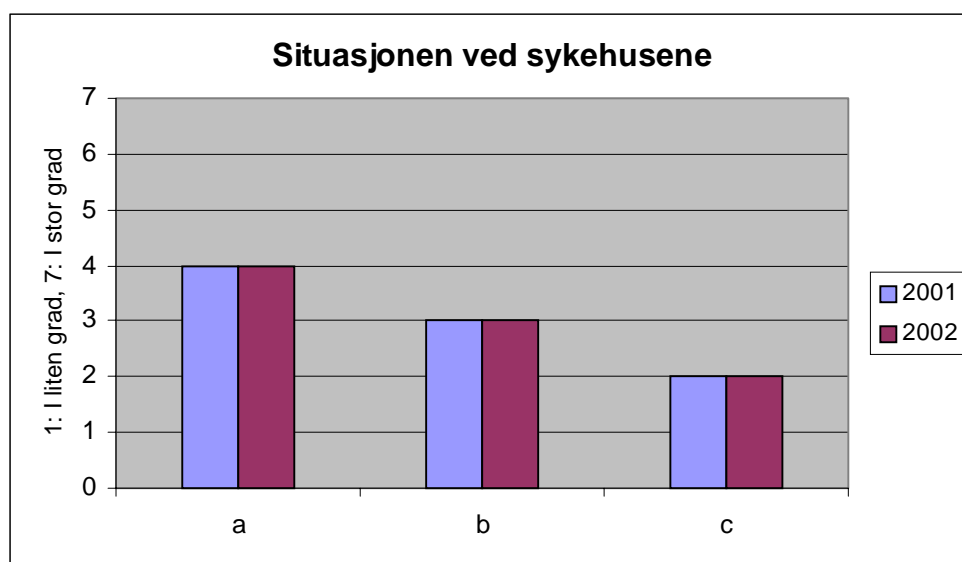
År 2001	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
<b>a</b>	4%	6%	16%	18%	32%	20%	4%	4	2,4
<b>b</b>	31%	38%	15%	2%	6%	6%	2%	3	2,8
<b>c</b>	37%	49%	6%	8%	0	0	0	2	0,9

År 2002	1	2	3	4	5	6	7	Gjennomsnitt	Varians
<b>a</b>	14 %	14 %	17 %	27 %	21 %	7 %	0	4	2,3
<b>b</b>	19 %	19 %	27 %	19 %	12 %	4 %	0	3	2,0
<b>c</b>	47 %	21 %	7 %	21 %	4 %	0	0	2	1,8

Tabellen viser en skala fra 1 til 7 hvor 1 betyr *liten grad* og 7 betyr *stor grad*.

Om sykehusenes situasjon i fylket/helseregionen oppgir respondentene at sykehusene i nokså stor grad benytter de statlige ekstramidlene til å investere i utstyr som bidrar til å rekruttere leger og/eller sikre bestemte tilbud ved sykehuset. Utstyrspanen finansier i en viss grad utstyr ved mindre sykehus som det ville vært mer rasjonelt å sentralisere. Utstyrspanen kommer også i liten grad i konflikt med andre statlige initiativ, virkemidler og handlingsplaner.

**Figur 12**

### 5.13 Respondentenes kommentarer

Helt til slutt i spørreundersøkelsen kunne respondentene komme med egne kommentarer om utstyrsplanen. Vi har registrert forskjellige synspunkter. Enkelte av sykehusene mener at statens ekstrabevilgning til utstyrskjøp er samfunnsøkonomisk riktig bruk av midler, mens andre mener at bevilgningen ikke har hatt den ønskede effekten:

#### *Planen dekker investeringsbehovet*

Enkelte av respondentene oppgir at statens ekstrabevilgninger til medisinsk teknisk utstyr og IT-utstyr har hatt stor betydning for standarden på sykehusene. Ordningen har bidratt til å finansiere utstyrskjøp som sykehusene måtte ha. Ordningen har derfor medført at sykehusenes underskudd har blitt tilsvarende mindre på grunn av tilskuddet.

#### *Planen dekker ikke investeringsbehovet*

Enkelte av respondentene oppgir at på grunn av sykehusenes dårlige økonomi har det vært vanskelig å skaffe til veie egenkapitalen som er avgjørende for å nyttiggjøre seg ordningen. Statens bidrag i enkelte tilfeller har til en viss grad fortrenget bidrag fra fylkeskommunen. Dette betyr at statlige midler som var tiltenkt oppgradering av sykehusenes utstyr, via omfordeling i fylkeskommunene, i praksis har gått til andre formål. I slike tilfeller har utstyrsplanen ikke hatt den forventede effekten.

Noen av respondentene oppgir at overgangen fra fylkeskommunal til statlig eierskap reduserte effekten av utstyrsplanen, noe som blant annet er begrunnet med reduksjoner i utstyrsbevilgninger for år 2002 i forhold til planlagte investeringer under fylkeskommunal regi.

#### *Ønske om videreføringen av planen*

Generelt kan man si at sykehusene opplever utstyrsplanen som svært nyttig. Det er ønskelig at planen videreføres ytterligere i noen år slik at gapet mellom investeringsbehovet og bevilgninger til investeringer blir mindre. Det er også blitt uttrykt et ønske om å også kunne benytte statlige midler til utstyr som ikke er definert som medisinsk teknisk utstyr.

## 6. KONKLUSJON

Planlegging og innkjøp av utstyr gjøres enten internt i sykehuset eller mellom sykehusene i fylket/RHF. Resultatene viser at investeringsplaner som strekker seg over flere år er den dominerende interne samordningsprosessen. Når det gjelder planlegging mellom sykehusene i fylket/helseregionen, finner vi at innkjøpsprosessen samordnes gjennomgående ved at sykehusene selv prioriterer investeringene innen gitte rammer. Undersøkelsen viser at totalt sett får sykehusene i nokså stor grad gjennomslag overfor fylket/RHF for de nødvendige investeringene.

Studien viser at det er ganske stor enighet mellom sykehusene om at utstyrplanen er nyttig og fungerer etter hensikten. Videre viser studien at beholdningen av medisinsk utstyr og IT-utstyr er klart bedret etter innføringen av utstyrplanen. Bemanningssituasjonen er også noe forbedret. Økonomien derimot oppleves som noe forverret antakelig på grunn av behov for styrking av kompetanse (gjennom opplæring og rekruttering) og økte vedlikeholdsavgifter etc. Respondentene ble også bedt om å si noe om forventet effekt av investeringen to til tre år fram i tid. Det forventes at effekten av reformen i første rekke vil påvirke tilgangen på medisinsk utstyr og IT-utstyr på sykehusene. Konsekvensene for bemanning, bygningsmasse og økonomi forventes å være moderat.

Respondentene ble bedt om å gi anslag på avviket mellom investeringsbehov og bevilgninger til nytt utstyr (utstyrsetterslep) ved innføringen av planen i 1998. Studien viser at sykehusene i gjennomsnitt ikke regner med at etterslepet dekkes i løpet av planperioden.

Undersøkelsen viser at investeringene i relativt stor grad har gått til utskiftning av gammelt utstyr i sykehusene. Videre mente respondentene at midlene også har gått til innkjøp av nytt utstyr som øker kapasiteten og kvaliteten i behandlingen.

Områder innen radiologi, laboratorietjenester, intensivmedisin og kirurgi har hatt størst effekt ved investeringene, dvs. at investeringene har bidratt til bedret behandlingstilbud og behandlingsskapitet. En viss effekt finner vi også innefor indremedisin og kvinnesykdommer/føde. For øre-nese-hals, øye og kreftbehandling har effekten vært liten. For psykiatri er denne effekten enda mindre. Når det gjelder effekter av investeringene på IT-utstyr finner vi at investeringene i relativt stor grad har bidratt til bedret kvalitet på sykehusenes IT-utstyr.

Undersøkelsen viser at fremtidige behov for utskiftning av utstyr er et relativt stort problem siden det blir vanskelig å dekke behovet over ordinære sykehusbudsjetter. Behov for økt kompetanse og/eller opplæringsbehov anses i en viss grad å være et problem, mens rekruttering av personell er mindre problematisk. Respondentene oppgir også at de anser vedlikeholdskostnader som et stort problem.

Studien viser at investeringene har hatt stor betydning for flaskehalsproblematikken ved at flaskehals er blitt fjernet og nedetiden på utstyr er blitt redusert. I tillegg har investeringene hatt ganske stor betydning for økning av pasientgjennomstrømningen. Bygningsmessige forhold og bemanningsproblemer har ført til at investeringene i en viss grad har hatt begrenset effekt på flaskehalsproblematikken. Videre har investeringer i nytt utstyr gitt flere diagnostiseringsmuligheter slik at pasientgjennomstrømninger ikke endres vesentlig.

Til slutt viser studien at det statlige tilskuddet over utstyrplanen har vært viktig for utstyrinvesteringer ved sykehusene. Uten den statlige støtten til investeringene ville investeringsprogrammet hatt mindre omfang. I tillegg ville gapet mellom investeringsbehovet og bevilgninger til investeringer økt. Sykehusene oppgir at det er ønskelig at planen videreføres ytterligere i noen år.

## **REFERANSER**

Sosial- og helsedepartementet. St.prp nr 61 (1997-1998): "Om nasjonal kreftplan og plan for utstyrsinvesteringer ved norske sykehus".

Helsedepartementet. St.prp nr 59 (2001-2002): "Spesialisthelsetjenestens økonomi og budsjett 2002".

Sosial- og helsedepartementet. "Styringsdokument Helse Sør RHF; Helse Midt-Norge RHF; Helse Vest RHF; Helse Øst RHF; Helse Nord RHF 2002".

### **Vedleggsoversikt:**

Vedlegg1: Spørreskjema, år 2001

Vedlegg 2: Spørreskjema. År 2002 og 2003



# SPØRRESKJEMA – EVALUERING AV PLAN FOR UTSTYRSINVESTERINGER I NORSKE SYKEHUS, År 2001

Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning (SNF) evaluerer på oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet «Plan for utstyrsinvesteringer i norske sykehus» (St.prp. nr. 61 (1997/98)), som er en ekstraordinær, statlig satsning på IT og medisinsk-teknisk utstyr i perioden 1998-2002. For videre opplysninger om undersøkelsen, kontaktpersoner m.v. vises til vedlagte følgebrev. Spørreskjemaet er ikke anonymt, men opplysningene som samles inn er konfidensielle, og vil bli slettet når prosjektet er fullført. SNFs virksomhet er underlagt konsesjon fra Datatilsynet.

Merk: I resten av spørreskjemaet forkortes «Plan for utstyrsinvesteringer...» til «utstyrsplanen»

## 1. BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

**1.1. Om utfylleren:** (Vennligst fyll ut stilling/funksjon. Navn og telefon vil kun brukes av oss til å ta kontakt dersom noe er uklart)

Stilling/funksjon \_\_\_\_\_

Navn \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**1.2. Sykehuset er:**

- Lokalsykehus
- Fylkessykehus
- Sentralsykehus
- Regionalsykehus
- Annet, beskriv \_\_\_\_\_

## 2. PLAN-/INNKJØPSPROSESSEN

**2.1. På hvilke måter samordnes plan-/innkjøpsprosessen internt på sykehuset**

Sett ring rundt tallet som passer best

	Ikke viktig							Svært viktig
	1	2	3	4	5	6	7	
a) Gjennom utstrakt bruk av brukerutvalg/utstyrsutvalg								
b) Behov meldes inn, MTU-seksjon foretar prioriteringene								
c) Det utarbeides interne investeringsplaner som går over flere år								

d) På andre måter (vennligst beskriv):

---



---



---



---



---

## 2.2. På hvilke måter samordnes plan-/innkjøpsprosessen mellom sykehusene i fylket

Sett ring rundt tallet som passer best

	Stemmer ikke					Stemmer helt	
	1	2	3	4	5	6	7
a) Gjennom systematisk samarbeid mellom sykehusene og fylkesadministrasjonen	1	2	3	4	5	6	7
b) Samordningen skjer fra sak til sak	1	2	3	4	5	6	7
c) Saksbehandler i fylket foretar prioriteringene	1	2	3	4	5	6	7
d) Sykehusene prioriterer selv innen gitte rammer	1	2	3	4	5	6	7
e) På andre måter (vennligst beskriv):							

---

---

---

---

---

---

## 2.3. I hvilken grad får sykehuset gjennomslag overfor fylket for investeringer man selv mener er nødvendige?

Sett ring rundt tallet som passer best

	I liten grad					I stor grad	
	1	2	3	4	5	6	7

## 2.4. I hvilken grad oppleves utstyrsplanen som nyttig for ditt sykehus?

Sett ring rundt tallet som passer best

	I liten grad					I stor grad	
	1	2	3	4	5	6	7

## 2.5. Hensikten med planen er først og fremst å få en «kvalitativ og kvantitativ forbedring i behandlingstilbudet gjennom å øke bevilgningsnivået til medisinsk-teknisk utstyr» (St.prp. nr. 61 (1997-98)). I hvilken grad kan utstyrsplanen sies å ha fungert etter hensikten ved ditt sykehus?

Sett ring rundt tallet som passer best

	I liten grad					I stor grad	
	1	2	3	4	5	6	7

### 3. EFFEKTER AV INVESTERINGER:

#### 3.1. Hva var situasjonen ved sykehuset før utstyrplanen trådte i kraft (før 1998) når det gjelder:

Sett ring rundt tallet som passer best

	Svært dårlig						Svært god
a) Utstysbeholdningen	1	2	3	4	5	6	7
b) Bemanningssituasjonen	1	2	3	4	5	6	7
c) Bygningsmassen	1	2	3	4	5	6	7
d) Sykehusets økonomiske situasjon	1	2	3	4	5	6	7
e) Standard på sykehusets IT-utstyr	1	2	3	4	5	6	7

#### 3.2. Anslagsvis hvor stort var utstyrsetterslepet (avvik mellom innmeldte behov og bevilgninger til utstysinvesteringer) da planen trådte i kraft (1998)?

\_\_\_\_\_ Mill.kr

#### 3.3. Regner man med å dekke inn dette etterslepet i løpet av planperioden (1998-2002)?

- Ja  
 Nei

#### 3.4. Hvis nei, anslagsvis hvor stort regnes etterslepet å være ved planens slutt (etter 2002)?

\_\_\_\_\_ Mill.kr

#### 3.5. Hva er nå-situasjonen ved sykehuset når det gjelder:

Sett ring rundt tallet som passer best

	Svært dårlig						Svært god
a) Utstysbeholdningen	1	2	3	4	5	6	7
b) Bemanningssituasjonen	1	2	3	4	5	6	7
c) Bygningsmassen	1	2	3	4	5	6	7
d) Sykehusets økonomiske situasjon	1	2	3	4	5	6	7
e) Standard på sykehusets IT-utstyr	1	2	3	4	5	6	7

#### 3.6. Hvordan vil du karakterisere effektene investeringene forventes å få ved sykehuset i løpet av de neste 2-3 år?

Sett ring rundt tallet som passer best

	Ubetydelige						Svært store
a) Utstysbeholdningen	1	2	3	4	5	6	7
b) Bemanningssituasjonen	1	2	3	4	5	6	7
c) Bygningsmassen	1	2	3	4	5	6	7
d) Sykehusets økonomiske situasjon	1	2	3	4	5	6	7
e) Standard på sykehusets IT-utstyr	1	2	3	4	5	6	7

#### 3.7. Hvor godt stemmer følgende påstander med situasjonen ved ditt sykehus

Sett ring rundt tallet som passer best

	Stemmer ikke						Stemmer helt
a) Midlene har i hovedsak gått til utskiftning av gammelt utstyr	1	2	3	4	5	6	7
b) Midlene har i hovedsak gått til nytt utstyr som øker kapasiteten og kvaliteten i behandlingen	1	2	3	4	5	6	7
c) Midlene har i hovedsak gått til nytt utstyr som utvider behandlingstilbudet	1	2	3	4	5	6	7
d) Ved utskiftning av gammel utstyr oppnår man kapasitetsøkning og kvalitetsforbedring	1	2	3	4	5	6	7

**3.8. I hvilken grad har investeringene bidratt til bedret behandlingstilbud/-kvalitet innen følgende områder (jfr. SHDs inndeling)**

Sett ring rundt tallet som passer best

	I liten grad							I stor grad
a) Intensivmedisin	1	2	3	4	5	6	7	
b) Psykiatri	1	2	3	4	5	6	7	
c) Kreftbehandling	1	2	3	4	5	6	7	
d) Indremedisin	1	2	3	4	5	6	7	
e) Kirurgi	1	2	3	4	5	6	7	
f) Radiologi	1	2	3	4	5	6	7	
g) Laboratorietjenester	1	2	3	4	5	6	7	
h) Øye	1	2	3	4	5	6	7	
i) Øre – nese – hals	1	2	3	4	5	6	7	
j) Kvinnesykdommer/føde	1	2	3	4	5	6	7	

**3.9. I hvilken grad har investeringene bidratt til bedret kvalitet på sykehusets IT-utstyr**

Sett ring rundt tallet som passer best

	I liten grad							I stor grad
	1	2	3	4	5	6	7	

**3.10. I hvilken grad skaper utstyrsplanen nye problemer i forhold til utstyret som nå kjøpes inn?**

Sett ring rundt tallet som passer best

	I liten grad							I stor grad
a) Det oppstår fremtidige topper i utskiftningsbehov som blir vanskelige å takle over ordinære budsjetter	1	2	3	4	5	6	7	
b) Nytt utstyr medfører økt kompetanse-/opplæringsbehov blant de ansatte, som det er vanskelig å finne midler til i budsjettene	1	2	3	4	5	6	7	
c) Sykehuset har vansker med å rekruttere tilstrekkelig med personell til å betjene utstyret	1	2	3	4	5	6	7	

d) Andre former for problemer (vennligst beskriv):

---



---



---



---



---

#### 4. UTSTYRSPLANENS BETYDNING:

4.1. Hvor viktig har det statlige tilskuddet over utstyrspanen vært for utstyrsinvesteringene ved ditt sykehus?

- Ikke viktig
- En viss betydning
- Viktig
- Avgjørende

4.2. Hva ville skjedd med investeringsprogrammet ved ditt sykehus uten statlig støtte til investeringer?

- Ikke gjennomført
- Gjennomført i mindre skala
- Forsinket gjennomføring
- Ingen spesielle konsekvenser

4.3. Hva ville skjedd med sykehuset uten statlig støtte til investeringer?

- Ingen spesielle konsekvenser
- Økende utstyrsetterslep
- Begrenset behandlingstilbud
- 

#### 5. FLASKEHALSPROBLEMATIKK:

5.1. I hvilken grad vil du si deg enig eller uenig i følgende påstander om investeringenes betydning for flaskehalsproblematikk ved ditt sykehus?

Sett ring rundt tallet som passer best

	Helt uenig							Helt enig
a) Investeringene har fjernet flaskehals	1	2	3	4	5	6	7	
b) Økt pasientgjennomstrømning	1	2	3	4	5	6	7	
c) Redusert nedetid på utstyret	1	2	3	4	5	6	7	
d) Investeringene har flyttet problemet til andre ledd i behandlingsskjeden	1	2	3	4	5	6	7	
e) Bemanningsproblemer begrenser effektene	1	2	3	4	5	6	7	
f) Effektene begrenses av bygningsmessige forhold	1	2	3	4	5	6	7	
g) Nytt utstyr gir flere diagnostiseringsmuligheter, slik at gjennomstrømninger ikke endres vesentlig	1	2	3	4	5	6	7	
h) Investeringene har ikke hatt betydning for flaskehals	1	2	3	4	5	6	7	



# SPØRRESKJEMA – EVALUERING AV PLAN FOR UTSTYRSINVESTETERINGER I NORSKE SYKEHUS, År 2002 og 2003

Samfunns- og næringslivsforskning (SNF) evaluerer på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet «Plan for utstyrsinvesteringer i norske sykehus» (St.prp. nr. 61 (1997/98)), som er en ekstraordinær, statlig satsning på IT og medisinsk-teknisk utstyr i perioden 1998-2002. Spørreskjemaet er ikke anonymt, men opplysningene som samles inn er konfidensielle, og vil bli slettet når prosjektet er fullført. SNFs virksomhet er underlagt konsesjon fra Datatilsynet. For videre opplysninger om undersøkelsen, kontaktpersoner m.v. vises til vedlagte følgebrev.

Merk: I resten av spørreskjemaet forkortes «Plan for utstyrsinvesteringer...» til «utstyrsplanen»

## 1. BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

1.1. Navn på helseforetak: \_\_\_\_\_

1.2. Om utfylleren: (Vennligst fyll ut stilling/funksjon. Navn og telefon vil kun brukes av oss til å ta kontakt dersom noe er uklart)

Stilling/funksjon \_\_\_\_\_

Navn \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

## 2. PLAN-/INNKJØPSPROSESSEN

2.1. Hvor viktig har de fylkeskommunale utstyrsplanene for 2002 vært for planleggingen av utstyrsinvesteringene ved ditt Helseforetak?

- Ikke viktig
- En viss betydning
- Viktig
- Avgjørende

2.2. Hva er grunnen til det?

- Planene var lite oversiktige
- Noen av planene var oversiktlige, mens andre var ikke
- Planene var oversiktlige og godt utarbeidet
- Planene var gode, men Helseforetaket hadde andre prioriteringer
- Annet (vennligst beskriv) \_\_\_\_\_

---



---



---

**2.3. I planleggingen av utstyrsinvesteringene har Helseforetaket prioritert:**

Sett ring rundt tallet som passer best	I liten grad					I stor grad	
	1	2	3	4	5	6	7
a) Investeringer i de sykehus som har fulgt opp utstyrsplanen i praksis	1	2	3	4	5	6	7
b) Sykehusenes behandlingsaktivitet	1	2	3	4	5	6	7
c) Påbegynte investeringer	1	2	3	4	5	6	7
d) Investeringer i Røntgen utstyr (PACS, MR, etc)	1	2	3	4	5	6	7
e) Investeringer i IT-utstyr	1	2	3	4	5	6	7
f) Sykehusenes egne prioriteringer	1	2	3	4	5	6	7
g) Annet (vennligst beskriv):							

**2.4. På hvilke måter samordnes plan-/innkjøpsprosessen i Helseforetaket/Helseregionen?**

Sett ring rundt tallet som passer best	Stemmer ikke					Stemmer helt	
	1	2	3	4	5	6	7
a) Gjennom systematisk samarbeid mellom sykehusene og Helseforetaksadministrasjonen	1	2	3	4	5	6	7
b) Samordningen skjer fra sak til sak	1	2	3	4	5	6	7
c) Saksbehandler i Helseregionen foretar prioriteringene	1	2	3	4	5	6	7
d) Sykehusene prioriterer selv innen gitte rammer	1	2	3	4	5	6	7
e) På andre måter (vennligst beskriv):							

**2.5. I hvilken grad får sykehusene gjennomslag overfor Helseforetaket/Helseregionen for investeringer de selv mener er nødvendige?**

Sett ring rundt tallet som passer best	I liten grad					I stor grad	
	1	2	3	4	5	6	7
	1	2	3	4	5	6	7



**2.6. Hensikten med planen er først og fremst å få en «kvalitativ og kvantitativ forbedring i behandlingstilbudet gjennom å øke bevilgningsnivået til medisinsk-teknisk utstyr» (St.prp. nr. 61 (1997-98)). I hvilken grad kan utstyrspanen sies å ha fungert etter hensikten ved ditt Helseforetak?**

Sett ring rundt tallet som passer best

	I liten grad					I stor grad	
	1	2	3	4	5	6	7

### **3. EFFEKTER AV INVESTERINGENE:**

**3.1. Hva var situasjonen ved sykehusene før den statlige overtakelsen i januar 2002 når det gjelder:**

Sett ring rundt tallet som passer best

	Svært dårlig					Svært god	
	1	2	3	4	5	6	7
a) Utstyrbeholdningen							
b) Bemanningssituasjonen							
c) Bygningsmassen							
d) Sykehusets økonomiske situasjon							
e) Standard på sykehusets IT-utstyr							

**3.2. Anslagsvis hvor stort var utstyrsetterslepet (avvik mellom innmeldte behov og bevilgninger til utstyrinvesteringer i 2002?)**

\_\_\_\_\_ Mill.kr

**3.3. Regner man med å dekke inn dette etterslepet?**

- Ja  
 Nei

**3.4. Hvis nei, anslagsvis hvor stort regnes etterslepet å være?**

\_\_\_\_\_ Mill.kr

**Eventuelle kommentarer:** \_\_\_\_\_

---



---



---



---

**3.5. Hva er nå-situasjonen ved sykehusene i ditt Helseforetak når det gjelder:**

Sett ring rundt tallet som passer best

	Svært dårlig					Svært god	
	1	2	3	4	5	6	7
a) Utstyrbeholdningen							
b) Bemanningssituasjonen							
c) Bygningsmassen							
d) Sykehusets økonomiske situasjon							
e) Standard på sykehusets IT-utstyr							

### 3.6. Hvordan vil du karakterisere effektene investeringene forventes å få ved sykehusene i løpet av de neste 2-3 år?

Sett ring rundt tallet som passer best	Ubetydelige							Svært store
a) Utstysrbeholdningen	1	2	3	4	5	6	7	
b) Bemanningssituasjonen	1	2	3	4	5	6	7	
c) Bygningsmassen	1	2	3	4	5	6	7	
d) Sykehusets økonomiske situasjon	1	2	3	4	5	6	7	
e) Standard på sykehusets IT-utstyr	1	2	3	4	5	6	7	

### 3.7. Hvor godt stemmer følgende påstander med situasjonen ved sykehusene i ditt Helseforetak:

Sett ring rundt tallet som passer best	Stemmer ikke					Stemmer helt	
a) Midlene har i hovedsak gått til utskiftning av gammelt utstyr	1	2	3	4	5	6	7
b) Midlene har i hovedsak gått til nytt utstyr som øker kapasiteten og kvaliteten i behandlingen	1	2	3	4	5	6	7
c) Midlene har i hovedsak gått til nytt utstyr som utvider behandlingstilbudet	1	2	3	4	5	6	7
d) Ved utskiftning av gammel utstyr oppnår man kapasitetsøkning og kvalitetsforbedring	1	2	3	4	5	6	7

### 3.8. I hvilken grad har investeringene bidratt til bedret behandlingstilbud/-kvalitet innen følgende områder (jfr. SHDs inndeling)

Sett ring rundt tallet som passer best	I liten grad					I stor grad	
a) Intensivmedisin	1	2	3	4	5	6	7
b) Psykiatri	1	2	3	4	5	6	7
c) Kreftbehandling	1	2	3	4	5	6	7
d) Indremedisin	1	2	3	4	5	6	7
e) Kirurgi	1	2	3	4	5	6	7
f) Radiologi	1	2	3	4	5	6	7
g) Laboratorietjenester	1	2	3	4	5	6	7
h) Øye	1	2	3	4	5	6	7
i) Øre – nese – hals	1	2	3	4	5	6	7
j) Kvinnesykdommer/føde	1	2	3	4	5	6	7

### 3.9. I hvilken grad skaper utstysrplanen nye problemer i forhold til utstyret som nå kjøpes inn?

Sett ring rundt tallet som passer best	I liten grad					I stor grad	
a) Det oppstår fremtidige topper i utskiftningsbehov som blir vanskelige å takle over ordinære budsjetter	1	2	3	4	5	6	7
b) Nytt utstyr medfører økt kompetanse-/opplæringsbehov blant de ansatte, som det er vanskelig å finne midler til i budsjettene	1	2	3	4	5	6	7
c) Sykehuset har vansker med å rekruttere tilstrekkelig med personell til å betjene utstyret	1	2	3	4	5	6	7
d) Andre former for problemer (vennligst beskriv):							

#### 4. UTSTYRSPLANENS BETYDNING:

**4.1. Hvor viktig har det statlige tilskuddet over utstyrspanen vært for utstyrsinvesteringene ved ditt Helseforetak?**

- Ikke viktig
- En viss betydning
- Viktig
- Avgjørende

**4.2. Hva ville skjedd med investeringsprogrammene ved sykehusene i ditt Helseforetak uten statlig støtte til investeringer?**

- Ikke gjennomført
- Gjennomført i mindre skala
- Forsinket gjennomføring
- Ingen spesielle konsekvenser

**4.3. Hva ville skjedd med sykehusene uten statlig støtte til investeringer?**

- Ingen spesielle konsekvenser
- Økende utstyrsetterslep
- Begrenset behandlingstilbud
- 

#### 5. FLASKEHALSPROBLEMATIKK:

**5. I hvilken grad vil du si deg enig eller uenig i følgende påstander om investeringenes betydning for flaskehalsproblematikk ved ditt Helseforetak?**

*Sett ring rundt tallet som passer best*

	Helt uenig							Helt enig
a) Investeringene har fjernet flaskehals	1	2	3	4	5	6	7	
b) Økt pasientgjennomstrømning	1	2	3	4	5	6	7	
c) Redusert nedetid på utstyret	1	2	3	4	5	6	7	
d) Investeringene har flyttet problemet til andre ledd i behandlingsskjeden	1	2	3	4	5	6	7	
e) Bemanningsproblemer begrenser effektene	1	2	3	4	5	6	7	
f) Effektene begrenses av bygningsmessige forhold	1	2	3	4	5	6	7	
g) Nytt utstyr gir flere diagnostiseringsmuligheter, slik at gjennomstrømninger ikke endres vesentlig	1	2	3	4	5	6	7	
h) Investeringene har ikke hatt betydning for flaskehals	1	2	3	4	5	6	7	

## 6. UTILSIKTEDE VIRKNINGER

### 6. Hvor godt stemmer følgende påstander med situasjonen ved sykehusene i ditt Helseforetak?

Sett ring rundt tallet som passer best

	I liten grad							I stor grad
	1	2	3	4	5	6	7	
a) Sykehus benytter de statlige ekstramidlene til å investere i utstyr som bidrar til å rekruttere leger og/eller sikre bestemte tilbud ved sykehuset								
b) Utstyrplanen finansierer utstyr ved mindre sykehus som det ville vært mer rasjonelt å sentralisere								
c) Utstyrplanen kommer i konflikt med andre statlige initiativ, virkemidler og handlingsplaner								

## 7. ANDRE KOMMENTARER (bruk gjerne eget ark hvis plassen blir for knapp):

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Vennligst returner skjemaet innen 4. desember 2002 til:

**SNF**  
**V/Bjorvatn**  
**Beriviksveien 40**  
**5045 Bergen**

**Faks: 55 95 94 39**

**PÅ FORHÅND TAKK FOR HJELPEN!**