



Innst. S. nr. 123

(2005-2006)

Innstilling til Stortinget fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument nr. 3:6 (2005-2006)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk-tek- nisk utstyr i sykehus

Til Stortinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Stortinget vedtok i 1998 en plan for utstyrsinvesteringer i sykehus (utstyrsplanen) for perioden 1998-2002. Utstyrsplanen innebar en ekstraordinær satsing på IT og medisinsk-teknisk utstyr for å bedre utstyrssituasjonen ved alle norske sykehus. Den økonomiske totalrammen for utstyrsplanen var 5,3 mrd. kroner. I de fire første årene, det vil si fra og med 1998 til og med 2001, var sykehusene eid av fylkeskommunene. I det siste året av utstyrsplanen, 2002, hadde staten overtatt eieransvaret for sykehusene.

Det medisinsk-tekniske utstyret i sykehusene er av avgjørende betydning for å nå sentrale helsepolitiske mål om større kapasitet, bedre kvalitet og bedre effektivitet i pasientbehandlingen. Mangel på utstyr og for-eldet utstyr kan bidra til å begrense sykehusenes behandlingsskapasitet og derved legge begrensninger på avviklingen av ventelister. Det berører også pasient-sikkerheten.

Formålet med Riksrevisjonens undersøkelse har vært å belyse om de prioriteringer som Stortinget la til grunn for utstyrsplanen, er fulgt, og om rutinene for planlegging av investeringer og opplæring i bruk av medisinsk-teknisk utstyr er i samsvar med de krav som bør stilles.

1.2 Oppsummering av undersøkelsen

Riksrevisjonens undersøkelse bygger på analyse av stortingsdokumenter, styringsdokumenter til og fra de regionale helseforetakene og dokumenter fra foreta-

kene om planer og rutiner for det medisinsk-tekniske utstyret. Undersøkelsen bygger videre på analyse av data innhentet i en egen spørreundersøkelse og intervjuer med representanter for Sosial- og helsedirektoratet, Helsetilsynet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. I tillegg er det innhentet opplysninger fra de regionale helseforetakene i brev, og det er avholdt et møte med Helse- og omsorgsdepartementet.

Spørreskjemaet ble sendt til samtlige 63 offentlige, somatiske sykehus. Ikke alle sykehusene har kunnet rapportere egne data, men har levert data på foretaksnivå.

Det totale utvalget er derfor på 55 enheter. I tillegg er det flere sykehus/foretak som for enkelte spørsmål ikke hadde den etterspurte informasjonen, eller den har vært lite tilgjengelig slik at det har tatt lang tid å framskaffe den.

1.2.1 Utstyrssituasjonen i sykehusene

Det framgår av undersøkelsen at 17 av de 55 sykehusene/foretakene har gitt en oversikt over årlige investeringer under utstyrsplanen og framtidig investeringsbehov for årene 2005 til 2008. Det har ikke vært mulig å få en oversikt over totale investeringer i medisinsk-teknisk utstyr. De 17 sykehusene som har gitt en oversikt, står imidlertid for omtrent halvparten av volumet av spesialisthelsetjenester målt etter SAMDATAs oversikt over samlede driftsutgifter i 2003. Undersøkelsen viser at disse sykehusene samlet investerte 465 mill. kroner årlig under utstyrsplanen. De samme sykehusene mener at gjennomsnittlig årlig kapitalbehov for perioden 2005-2008 ligger 254 mill. kroner høyere enn det som årlig ble stilt til disposisjon gjennom utstyrsplanen. For alle sykehusene utgjør årlig kapitalbehov for de samme årene i overkant av 1,5 mrd. kroner.

Det framgår videre av undersøkelsen at gjennomsnittsalderen for alle grupper medisinsk-teknisk utstyr var åtte år i 1997, og at den fortsatt var på samme nivå ved utgangen av 2003, det vil si etter at utstyrsplanen

var gjennomført. Dette er basert på opplysninger fra 23 sykehus, og disse står for over 60 pst. av samlet volum målt ut fra driftsutgiftene i 2003.

1.2.2 Planlegging av investeringer i medisinsk-teknisk utstyr

Undersøkelsen av planleggingsrutinene for investeringer i medisinsk-teknisk utstyr viser at foretakene i region Vest har de mest komplette rutinene. Foretakene i denne regionen har i større grad oversikt over historiske data for investeringene, redegjørelser for hva som skal oppnås med en investering, analyser av inntekter og kostnader knyttet til investeringen, risikoanalyser og skriftlige beslutningsgrunnlag. Risikoanalyser er viktige for å hindre at det oppstår store negative konsekvenser hvis de forutsetningene som investeringsanalysene bygger på, svikter.

Undersøkelsen viser videre at region Nord har flere svakheter i sine rutiner, og her har ingen foretak skriftlige rutiner, strategiske planer, beslutningsgrunnlag eller standardformularer for planleggingsprosessen. Dette kan ha medvirket til at halvparten av foretakene i regionen ikke fulgte investeringsplanen i 2003, siden over 70 pst. av investeringene gikk til utstyr som ikke var prioritert i planen. Det framgår videre at det også i region Midt-Norge er enkelte svakheter. Ingen foretak i denne regionen foretar risikoanalyser eller benytter et standardformular som beslutningsgrunnlag for investeringer. Slike standardformularer bidrar til å sikre dokumentasjon rundt beslutningsprosessen, forenkler arbeidet for de involverte og gjør det mulig å foreta valg mellom alternativer ut fra like forutsetninger.

Heller ikke i region Øst foretas det risikoanalyser. Manglene som er omtalt for henholdsvis region Nord, region Midt-Norge og region Øst gjelder for alle foretakene i den aktuelle regionen. I region Sør og region Vest er det ingen slike gjennomgående mangler.

1.2.3 Rutiner for opplæring i bruk av medisinsk-teknisk utstyr

Undersøkelsen viser at opplæringen er preget av manglende systematikk og dokumentasjon. Det framkommer videre at det er stor variasjon, fra meget gode rutiner til fravær av rutiner. Forskjellene internt i sykehusene synes å være like store som forskjellene mellom sykehusene. Det er også store variasjoner innenfor den enkelte region. En sammenligning regionene imellom viser at foretakene i region Sør har de mest fullstendige opplæringsrutinene. I de øvrige regionene er rutinene på dette området ufullstendige, dette gjelder særlig for foretakene i region Vest og region Nord.

Både sykehusene, Helsetilsynet og Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap har gitt uttrykk for at kvaliteten på opplæringsrutinene for leger er langt dårligere enn for sykepleierne. Det samme gjelder for annet helsepersonell. Det er også store forskjeller når det gjelder hvilken tilknytning personellet har til sykehuset.

1.3 Helse- og omsorgsdepartementets kommentarer

Helse- og omsorgsdepartementet konkluderer med at rapporten beskriver funn som antyder at helseforetakenes investeringer i medisinsk-teknisk utstyr (MTU) kunne vært bedre planlagt. Departementet vil sørge for at de regionale helseforetakene tar et fastere styringsgrep overfor sine underliggende helseforetak på området. Departementet ser alvorlig på at undersøkelsen indikerer svikt rundt opplæringsrutiner, og vil gjennomføre tiltak som sikrer betryggende rutiner knyttet til de krav som er gitt på området.

Departementet mener at rapporten burde lagt mer vekt på å få fram den usikkerhet som ligger i at rapporten i hovedsak bygger på en spørreundersøkelse. Det burde derfor vært gitt en bredere vurdering av nøyaktighet og pålitelighet i spørreundersøkelsen, blant annet om de sykehus som har svart på spørsmålene, er representative for hele populasjonen.

Departementet viser til at utstyrsplanen ble vedtatt ved Stortingets behandling våren 1998, og at det er skjedd mye knyttet til styring og finansiering av investeringer i MTU etter den tid. Det presiseres at de regionale helseforetakene som eiere av helseforetakene har en klar rolle overfor sine "underliggende" helseforetak. Om sin egen rolle anfører departementet at det styrer spesialisthelsetjenesten ved å utarbeide lover, forskrifter og andre overordnede politiske vedtak og ved å sette krav og vilkår knyttet til tildeling av midler. Det understrekes at årlig kapital til investering i MTU ikke vurderes på bakgrunn av den verdsetting av realkapitalen som ble foretatt høsten 2001. Det påpekes at rapporten ikke har foretatt noen vurderinger knyttet til hensiktsmessigheten av den utstyrsparke som finnes ved landets sykehus.

1.4 Riksrevisjonens bemerkninger

Riksrevisjonens undersøkelse bygger på mange datakilder og Riksrevisjonen mener derfor at den gir et dekkende og representativt bilde av situasjonen knyttet til medisinsk-teknisk utstyr i sykehusene. Dersom det finnes svakheter i dataene, skyldes det at sykehusene og helseforetakene hadde dårlig oversikt på et område hvor informasjonen burde ha vært lett tilgjengelig. Det er etablert systemer som kunne gitt gode styringsdata, men sykehusene har i svært liten grad nyttiggjort seg disse. Riksrevisjonen stiller spørsmål ved om sykehusenes ledelse utnytter de eksisterende systemene i tilstrekkelig grad til å sikre styring og oppfølging av utstyrsinvesteringene.

Utstyrsplanen hadde som målsetting å sørge for en fornyelse av utstyrsparke generelt og for fire prioriterte grupper spesielt. Riksrevisjonen konstaterer at gjennomføringen av utstyrsplanen ikke fullt ut har resultert i de forventede forbedringer i utstyrssituasjonen. Med unntak av region Vest har ikke gjennomsnittsalderen samlet sett gått ned. På bakgrunn av dette stiller Riksrevisjonen spørsmål ved om sentrale målsettinger i utstyrsplanen er nådd.

17 av 55 sykehus/helseforetak har oversikt over framtidig kapitalbehov knyttet til medisinsk-teknisk

utstyr. En slik oversikt sammen med en plan for utskifting av utstyret er etter Riksrevisjonens vurdering av stor betydning. Den er blant annet en nødvendig forutsetning for å kunne fordele investeringsmidlene mest mulig optimalt blant sykehusene og bidra til riktige prioriteringer internt i sykehusene. Når mange foretak i tillegg har mangelfulle planleggingsrutiner, stiller Riksrevisjonen spørsmål ved om det er mulig å foreta de riktige prioriteringene og legge til rette for en best mulig ressursutnyttelse av investeringene i medisinsk-teknisk utstyr.

Undersøkelsen viser at det generelt er store mangler ved opplæringsrutinene knyttet til medisinsk-teknisk utstyr. Riksrevisjonen stiller spørsmål ved om sykehusene kan sies å ha en tilfredsstillende kvalitetssikring av opplæring og bruk av medisinsk-teknisk utstyr. Riksrevisjonen vil også peke på betydningen for pasientsikkerheten ettersom konsekvensene ved feil bruk kan bli store.

Departementet etterlyser en vurdering av hensiktsmessigheten av eksisterende utstyrspark i landets sykehus. En slik vurdering må etter Riksrevisjonens oppfatning skje på regionalt nivå, eventuelt også av nasjonale myndigheter, som ledd i en strategisk planlegging hvor blant annet funksjonsfordeling mellom sykehusene vil stå sentralt.

1.5 Helse- og omsorgsdepartementets svar

"(...)

Departementet opplyste i sitt brev av 27.09.05 at det ikke er gitt særskilte retningslinjer som kun gjelder investeringer i MTU. Det ble lagt vekt på at departementet i de gitte styringssignaler på investeringsområdet, har lagt til grunn at de regionale helseforetakene må utvikle systemer og rutiner som reflekterer betydningen av og risikoen ved investeringer.

(...)

Bemerkninger til Riksrevisjonens Dokument 3:X

Det uttales i Kap 4 RIKSREVISJONENS BEMERKNINGER, at gjennomsnittsalderen for MTU investeringer, med unntak av region Vest, samlet sett ikke har gått ned. På denne bakgrunn stiller Riksrevisjonen spørsmål ved om sentrale målsettinger i utstyrplanene er nådd. Til punkt 4 om beregninger av gjennomsnittsalder viser departementet til tidligere bemerkninger knyttet til både validitet og svarst. på spørreskjemaundersøkelsen og til merknadene til den metode som Riksrevisjonen har lagt til grunn for beregning av gjennomsnittsalder. En metode som ikke tar hensyn til og avveier kostnadselementet i utstyrkjøpet, og som innebærer at ved innkjøp av mange enheter av en type utstyr som koster lite pr. enhet, vil dette forbedre gjennomsnittsalderen mer, enn om samme sum penger ble benyttet til å kjøpe en dyr utstyrsenhet. Det ble fra vår side uttalt at når en samtidig vet at den teknologiske utviklingen går i retning av stadig mer kostnadskrevede utstyr kunne konklusjonene tatt mer hensyn til dette, og med fordel vært mindre bastante. Til disse bemerkninger har Riksrevisjonen i rapporten uttalt at det antas at teknologisk utvikling ikke vil påvirke disse dataene for en så kort periode som 6 år. Departementet vil her understreke at i perioden 1998-2003 har det vært en utstrakt grad av teknologisk utvikling, og en ser samtidig at sykehus i langt større grad benytter seg av kostnadskrevede utstyr i ordinær drift.

(...)"

1.6 Riksrevisjonens uttalelse

Utstyrplanen som ble vedtatt av Stortinget i 1998, hadde som målsetting å sørge for en fornyelse av den medisinsk-tekniske utstyrsparken i landets sykehus generelt, og for fire prioriterte utstyrgrupper spesielt. Undersøkelsen viser at ingen av de prioriterte utstyrgruppene fikk gjennomsnittsalderen redusert i perioden 1997-2003. Det er kun helseregion Vest som opplyser at gjennomsnittsalderen har gått ned, både for hver av de fire prioriterte gruppene og samlet. Etter Riksrevisjonens oversikt er det ikke noe som tyder på at det er innkjøpt relativt sett billigere utstyr i helseregion Vest sammenliknet med landet for øvrig. Riksrevisjonen mener på denne bakgrunn at sentrale målsettinger i utstyrplanen ikke er nådd med de konsekvensene som det må antas å ha både for effektiviteten i sykehusdriften og bruken av personellressurser i sykehusene.

Riksrevisjonen har merket seg at departementet vil sørge for at de regionale helseforetakene tar et fastere styringsgrep overfor sine underliggende helseforetak slik at investeringer til medisinsk-teknisk utstyr blir bedre planlagt i framtiden.

Undersøkelsen viser at det generelt er vesentlige mangler ved opplæringsrutinene knyttet til medisinsk-teknisk utstyr, noe som kan ha stor betydning for spesielt pasientsikkerheten. For eksempel føres det i liten grad kontroll med at nødvendig opplæring er gjennomført, eller at den enkelte har nødvendig kompetanse for den tjenesten som skal gis. Riksrevisjonen konstaterer at også departementet ser alvorlig på dette forholdet og vil iverksette nødvendige tiltak som sikrer mer betryggende rutiner knyttet til de krav som er gitt på området.

Undersøkelsen bygger på mange datakilder. Selv om det er enkelte opplysninger som bygger på informasjon fra under halvparten av landets sykehus, fastholder Riksrevisjonen at rapporten samlet sett antas å gi et dekkende bilde av situasjonen knyttet til medisinsk-teknisk utstyr i sykehusene.

2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Berit Brørby, Svein Roald Hansen og Ivar Skulstad, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen og lederen Lodve Solholm, fra Høyre, Per-Kristian Foss, fra Sosialistisk Venstreparti, Inge Ryan, fra Kristelig Folkeparti, Dagfinn Høybråten, og fra Senterpartiet, Magnhild Meltveit Kleppa, viser til at Stortinget i 1998 vedtok en plan for ekstraordinære utstyrinvesteringer i sykehus for perioden 1998-2002. Den økonomiske totalrammen for utstyrplanen var 5,3 mrd. kroner. Videre ble det også avsatt 4,5 mill. kroner til å foreta en evaluering av den 5-årige utstyrsdugnaden. I det siste året av utstyrplanen, 2002, hadde staten overtatt eieransvaret for sykehusene.

Komiteen merker seg at Stortingets målsettinger med de ekstraordinære utstyrinvesteringene, var å

bidra til en kvalitativ og kvantitativ bedring av behandlingstilbudet, jf. St.prp. nr. 61 (1997-1998). Nytt utstyr var primært tenkt å gå til de områder der det var behov for fornyelse og hvor det ville øke kapasiteten og kvaliteten i pasientbehandlingen.

Komiteen har merket seg at det i Innst. S. nr. 226 (1997-1998) nevnes at alle helseregionene peker på at utskifting av gammelt eksisterende utstyr, spesielt røntgenutstyr, må prioriteres. Av dette følger økt kapasitet og investeringer i ny, digitalisert billeddiagnostikk innenfor røntgen. Komiteen fastslår at det synes å være bred enighet i helseforetakene om at gjennomsnittlig levetid på medisinsk-teknisk utstyr i norske sykehus er ca. 10 år.

Komiteen viser til at Riksrevisjonen har undersøkt 17 av de 55 sykehusene/foretakene og at det ikke har vært mulig å få en oversikt over totale investeringer i medisinsk-teknisk utstyr. De 17 sykehusene står for omtrent halvparten av volumet av spesialisthelsetjenester målt etter SAMDATAs oversikt over samlede driftsutgifter i 2003. Komiteen mener det er uheldig at det ikke er mulig å skaffe en slik totaloversikt og forutsetter at Regjeringen sørger for at dette vil være mulig heretter.

Komiteen merker seg at Riksrevisjonens undersøkelse, spesielt i Helse Nord, baserer seg på et lite utvalg av respondenter og at avveininger av forhold knyttet opp mot kostnadselementet i utstyrskjøpet og teknologisk utvikling i perioden, ikke i særlig grad er lagt til grunn i undersøkelsen. Komiteen viser til Riksrevisjonens innledning der formålet med undersøkelsen er:

"å belyse om de prioriteringer som Stortinget la til grunn for utstyrsplanen, er fulgt, og om rutineene for planlegging av investeringer og opplæring i bruk av medisinsk-teknisk utstyr er i samsvar med de krav som bør stilles."

Komiteen merker seg videre at Riksrevisjonen, i selve rapporten, ønsker å belyse følgende problemstilling:

"Hvordan er utstyrsituasjonen i sykehusene, og er denne og de gjennomførte investeringene i samsvar med helsepolitiske prioriteringer og målsettinger?"

Mens Riksrevisjonen i sin konklusjon om undersøkelsen sier følgende:

"fastholder Riksrevisjonen at rapporten samlet sett antas å gi et dekkende bilde av situasjonen knyttet til medisinsk-teknisk utstyr i sykehusene."

Komiteen stiller spørsmålstegn ved om disse noe ulike beskrivelsene av formålet med undersøkelsen, bidrar til den uenighet som det er mellom Riksrevisjonen og departementet når det gjelder tolkning av de innsamlede data.

Komiteen viser også til konklusjonene i rapport nr. 18/2003 fra Samfunns- og næringslivsforskning AS (SNF) som omhandler evaluering av plan for utstyrsinvesteringer i norske sykehus med spesielt fokus på perioden 2001-2003, der respondentene utgjør nærmere 80 pst. av helseforetakene:

"Undersøkelsen viser at investeringer i relativt stor grad har gått til utskifting 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 behandlingskapasitet. En viss effekt finner vi også innenfor indremedisin og kvinnesykdommer/føde."

Denne rapporten peker også på at investeringer på IT-utstyr i relativt stor grad har bidratt til bedret kvalitet i sykehusenes IT-utstyr.

Komiteen merker seg at studien som ligger til grunn for SNF-rapporten, viser at investeringene har hatt stor betydning for flaskehalsproblematikken ved at flaskehalsen er blitt fjernet og nedetiden på utstyret er blitt redusert og at investeringene har hatt stor betydning for økning av pasientgjennomstrømmingen; noe som er i tråd med Stortingets målsettinger.

Komiteen registrerer at rapportene fra Riksrevisjonen og SNF er lite sammenfallende på enkelte områder, noe som gjør det vanskelig for Stortinget å trekke bestemte konklusjoner.

Komiteen merker seg at departementet ser på rutineforbedringer ved utarbeidelse av investeringsplaner for medisinsk-teknisk utstyr og vil peke på Riksrevisjonens bemerkning om at risikoanalyser er viktige for å hindre at det oppstår negative konsekvenser hvis de forutsetningene som investeringsanalysene bygger på, svikter.

Komiteen ser alvorlig på at Riksrevisjonen har avdekket vesentlige mangler ved opplæringsrutinene knyttet til medisinsk-teknisk utstyr, noe som kan ha stor betydning spesielt for pasientsikkerheten.

Komiteen konstaterer at Regjeringen også ser alvorlig på dette og forutsetter at nødvendige tiltak iverksettes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiets stortingsgruppe gjennom hele utstyrsplanens periode har pekt på betydningen av at det medisinsk-tekniske utstyret i sykehusene er avgjørende for å nå helsepolitiske mål om større kapasitet, bedre kvalitet og bedre effektivitet i pasientbehandlingen. Disse medlemmer vil minne om de forslag til økte investeringer i slikt utstyr Fremskrittspartiets medlemmer i perioden har fremmet, også gjennom sine utenlandsbudsjetter.

Riksrevisjonens undersøkelse har, ifølge Dokument nr. 3:6 (2005-2006), hatt som formål å belyse om de prioriteringer Stortinget la til grunn for utstyrsplanen i 1998, i Innst. S. nr. 226 (1997-1998), er fulgt og om rutineene for planlegging av investeringer og opplæring i bruk av medisinsk-teknisk utstyr har vært i samsvar med de krav som bør stilles.

Til tross for at bare 17 av 55 sykehus har gitt en oversikt over de årlige investeringer under utstyrsplanen og fremtidig investeringsbehov for årene 2005-2008, gir dette ifølge Dokument nr. 3:6 (2005-2006), en oversikt over situasjonen i ca. halvparten av volumet i spesialisthelsetjenesten i forhold til driftsutgifter i 2003.

Disse medlemmer har notert seg at Riksrevisjonen peker på at undersøkelsen bygger på mange datakilder og at den gir et dekkende og representativt bilde av situasjonen.

I St.prp. nr. 1 (2000-2001) ble det pekt på at det i 1998 og 1999 ble overført henholdsvis 244 og 374 mill. kroner til påfølgende års budsjetter, noe som etter disse medlemmers mening indikerte at fylkene ikke oppfylte sine 40 pst. av investeringene slik at de statlige midler som skulle dekke 60 pst. ble utløst. Fremskrittspartiets gruppe påpekte i sine merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001) at dette bl.a. førte til alvorlige problemer når det gjaldt lindrende behandling innen kreftomsorgen, og partiet fremmet forslag om at fordelingsnøkkelen mellom stat/fylke skulle endres til 90/10. Ingen andre partier støttet forslaget.

Disse medlemmer er av den oppfatning at bl.a. disse forhold har medført at de helsepolitiske mål ikke er oppfylt, slik Riksrevisjonen påpeker, når det i Dokument nr. 3:6 (2005-2006) vises til at gjennomsnittsalderen for medisinsk-teknisk utstyr ikke er blitt lavere fra 1998 til 2003, som var planperiodens lengde og at halvparten av foretakene i Helse-Nord har brukt 70 pst. av investeringsmidlene til utstyr som ikke var prioritert i planen.

Disse medlemmer har også merket seg Riksrevisjonens påpeking av at sykehusene har dårlig oversikt på områder hvor informasjonen burde vært lett tilgjengelig, og at Riksrevisjonen stiller spørsmål om hvorvidt sykehusene utnytter de muligheter og systemer de har til å sikre styring og oppfølging av utstyrsinvesteringene. Heller ikke oversikt og planer for fremtidig kapitalbehov knyttet til fornyelse av medisinsk teknisk utstyr foreligger, ifølge Dokument nr. 3:6 (2005-2006).

Disse medlemmer viser til at Samfunns- og næringslivsforskning (SNF) i år 2000 fikk i oppdrag av Sosial- og helsedepartementet å evaluere "Plan for utstyrsinvesteringer ved norske sykehus". I 2002 overtok Sosial- og helsedirektoratet oppdragsgiveransvaret for prosjektet. Ifølge SNF-rapport nr. 18/2003 er prosjektets hovedmålsetting følgende:

"å vurdere om de ekstraordinære bevilgningene har bidratt til å redusere flaskehals og bedre behandlingskvaliteten ved de sykehus som investerer i nytt utstyr."

Disse medlemmer vil peke på at målsettingen har et noe annet innhold enn Riksrevisjonens om

"å belyse om de prioriteringer som Stortinget la til grunn for utstyrsplanen er fulgt og om rutine for planlegging og investeringer og opplæring i bruk av medisinsk teknisk utstyr er i samsvar med de krav som bør stilles."

I Innst. S. nr. 226 (1997-1998) sier en samlet komité følgende:

"Komiteen vil påpeke at den mangelfulle oversikten man har over utstyrssituasjonen ved mange av landets sykehus og i mange av landets fylker, medfører at utstyrsfornyelsen skjer lite planmessig, og ofte i etterkant av at nytt utstyr skulle vært skaffet til veie. Dette har konsekvenser for den generelle sykehusdriften i form av redusert effektivitet og lite optimal bruk av personellressurser. Komiteen finner det hensiktsmessig at det fra Regjeringens side tas initiativ til utvikling av et verktøy for oversikt over utstyrssituasjonen."

Disse medlemmer finner at Riksrevisjonens rapport nettopp peker på at utstyrsplanen ikke ser ut til å ha ført til noen kvalitativ forbedring i forhold til komiteens bekymring på dette området. Disse medlemmer mener at Riksrevisjonens rapport og rapporten fra SNF har forskjellig utgangspunkt, men at begge rapporter bekrefter at det fremdeles er behov for sterkere vektlegging av komiteens ovennevnte merknad og en bedre planlegging for fremtiden når det gjelder særlig innkjøp og vedlikehold av medisinsk-teknisk utstyr.

3. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument nr. 3:6 (2005-2006) - Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk-teknisk utstyr i sykehus - vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 4. april 2006

Lodve Solholm
leder

Ivar Skulstad
ordfører

