

Kvittering på innsendt hørings svar på Høring - NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse

Høringens saksnummer: 23/1237

Høring: Høring - NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse

Levert: 06/29/2023 09:51:12

Svar type:

Jeg svarte som: Annen frivillig organisasjon

Avsender: Melanor

Kontaktperson: Jan Ivar Nygårdsvold Ingebrigtsen

Kontakt e-post: janivar@melanor.no

Melanor takker for muligheten til å gi innspill til Høring Fellesskapets sykehus.

Melanor er bransjeforeningen for medisinsk utstyr og laboratoriemedisinsk utstyr i Norge (heretter omtalt samlet som medisinsk utstyr). Vår bransje er ryggraden i sikre leveranser av den sentrale innsatsfaktoren for helsetjenesten som medisinsk utstyr er, i form av livsviktig og kritisk utstyr for helsetjenesten og pasienter.

Medisinsk utstyr består av over 500.000 ulike generiske typer utstyr, hvorav medisinsk-teknisk utstyr er en av undergruppene. Vi vil i vårt innspill omtale medisinsk utstyr generelt, men vil også bruke referanser til medisinsk-teknisk utstyr spesielt.

Helseforetaksmodellen og politisk styring

Det ble tidlig i utvalgets arbeid avklart at sykehusutvalgets mandat ikke omfattet å se på endringer i statens eierskap av spesialisthelsetjenesten, og at dagens organisering med to nivåer skal videreføres. Det er likevel slik at denne modellen har konsekvenser for rammene til spesialisthelsetjenesten og handlingsrommet til sykehusene. Utvalget kommenterer eksempelvis at «*Helseforetaksmodellen innebærer at det er større avstand mellom politikere og de som utformer og leverer tjenestene enn tilfellet ville vært i en forvaltningsmodell*». Dette stiller høye krav til at ledelsen av helseforetakene gjør riktige avveininger og prioriteringer, samtidig som dette også krever mer av Helse- og omsorgsdepartementet som eiere, for å følge opp at politiske mål og krav omsettes i tjenesten.

Melanor mener det er synd at utvalget ikke benytter anledningen til å etterprøve om dagens driftsmodell og organisering totalt sett fører til god ressursutnyttelse. I kraft av de utfordringene som helsepersonellkommissjonen oppstiller i NOU 2023: 4 Tid for handling, burde man, uavhengig av beslutning knyttet til mandatet, benyttet anledningen til å vurdere om dagens modell blir godt nok utnyttet. Dette særlig med henblikk på finansierings- og investeringsmodeller.

Teknologi som verktøy - sammenheng mellom vekst i årsverk og reduksjon i investeringer

Sykehusutvalget peker på at veksten i antall årsverk i spesialisthelsetjenesten har

vært høyere enn befolkningsveksten. Det vises samtidig til at avskrivningenes andel av de totale driftskostnadene i spesialisthelsetjenesten har falt fra 2000-tallet, og at det innebærer at kapitalintensiteten er redusert, mens arbeidskraftintensiteten har økt. Melanor mener i den anledning at utvalget i større grad burde drøftet *eventuelle sammenhenger mellom reduserte investeringer og økt personellbehov*.

Melanor merker seg sykehusutvalget i særlig grad behandler bygg og medisinsk-teknisk utstyr sammen, både som innsatsfaktorer for høyere effektivitet og bedre ressursutnyttelse. Utvalget legger videre til grunn at sykehusbygg og medisinsk-teknisk utstyr er kjennetegnet med lang levetid, hvor medisinsk-teknisk utstyr kan ha en levetid på fem til ti år, mens bygg gjerne har en levetid på 35 år.

De årlige bevilgningene til spesialisthelsetjenesten skal dekke løpende drift, kostnader som følge av tidligere investeringer og sparing til framtidige investeringer. Det er vel kjent at når økonomien i helseforetakene er presset og innsparinger gjennomføres, så salderes planlagte investeringer i medisinsk-teknisk utstyr. Det har over lang tid vært underinvestert i medisinsk-teknisk utstyr og alderen på helseforetakenes utstyrspark er nå på et ikke akseptabelt nivå, ref. [Riksrevisjonens rapport](#):

- «Gjennomsnittsalderen til det medisinsk-tekniske utstyret har økt fra 2015 til 2020 i et flertall av helseforetakene.»
- «Gammelt utstyr og bygg i dårlig teknisk tilstand svekker forutsetningene for å støtte opp om helseforetakenes mål om et likeverdig og forsvarlig tjenestetilbud og god ressursbruk.»

Melanor mener det er en utfordring at diskusjonen om finansieringsmodeller i stor grad synes å behandle disse innsatsfaktorene likt. Teknologi vil ha en mer direkte påvirkning på effektivitet og er et område hvor utviklingen går svært raskt. Dette skulle også tilsi at det i større grad bør knyttes egne investeringsmidler til medisinsk-teknisk utstyr.

Effekt av sentralisert innkjøpsmakt på kostnadseffektivitet

Innkjøp av medisinsk utstyr skjer i all hovedsak innenfor rammene av offentlige anskaffelser.

Helseregionene har gjennom sine felles eierskap i Sykehusinnkjøp HF bygd et kompetansesenter for offentlige anskaffelser med svært stor innkjøpsmakt. Denne innkjøpskompetansen og -makten benyttes i begrenset grad til å støtte opp under eiernes overordnede strategiske mål, men heller enklere målbare kriterier som i henhold til [Sykehusinnkjøp Strategi 2020 - 2023](#) er å «gi helseforetakene besparelser med 3 til 7% på avsluttede anskaffelser».

Spesialisthelsetjenestens utgifter til medisinsk utstyr, drift og investeringer summert, er mindre enn 7% av de totale årlige utgiftene til spesialisthelsetjenesten. En besparelse på 3 til 7% på dette området vil ikke kunne sies å gi vesentlig gevinst.

Som alle andre deler av samfunnet påvirkes også spesialisthelsetjenesten av makroøkonomiske endringer. Regjeringen vist stor vilje til å kompensere sykehusene og andre virksomheter for økte pris- og lønnsutgifter. Det er allikevel et paradoks at de områdene som faktisk vil kunne bidra til å redusere utgifter for spesialisthelsetjenesten i stor grad taper terreng i kostnadsutviklingen.

Sammenligner vi konsumprisindeksen på medisinsk utstyr med den generelle utviklingen i konsumprisindeksen fra 2015 til april 2023, så er prisstigningen på medisinsk utstyr 50% lavere. Innkjøpsmakten fungerer sånn sett slik som kunden ønsker, men det bør stilles spørsmål til om dette er god ressursutnyttelse når

utvalget peker på at kapitalintensiteten er redusert, mens arbeidskraftintensiteten har økt.

Som tidligere påpekt så er potensialet for å spare begrenset når den årlige utgiften til medisinsk utstyr utgjør mindre enn 7% av de totale kostnadene. Relativt små besparelser vil derimot kunne gi vesentlige høyere kostnader, både på kort og lengre sikt, på andre mer vesentlige kostnadsposter dersom det ikke anskaffes kostnadseffektive løsninger. Det er derfor viktig at det i oppfølgingen av NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus også legges vekt på behovet for å få på plass innkjøpsstrategier som bidrar til at det norske markedet for medisinsk utstyr attraherer produsenter og leverandører med kostnadseffektive løsninger.

Det norske markedet utgjør ca. 1% av det europeiske markedet for medisinsk utstyr. Skal det norske markedet være attraktivt for de beste løsningene må innkjøpsorganisasjonen ha et meget bevisst forhold til hvordan man kan tiltrekke seg kostnadseffektive løsninger.

Forutsigbar utvikling og god ressursutnyttelse

Produktiviteten må økes merkbart og det blir behov for å tilrettelegge for og investere i løsninger som bidrar til dette. Det kan oppnås gjennom blant annet gjennom investeringer i bygg, medisinsk-teknisk utstyr, brukervennlige teknologi, digitale løsninger, kostnadsbesparende medisinsk utstyr, bedre oppgavedeling og bedre organisering i tjenestene.

Sykehusutvalget viser til at helseforetakene fremover særlig har to utfordringer;

- *«På kort sikt skal de ha en bemanning som best mulig er tilpasset dagens måte å drive sykehus på.»*
- *«På lengre sikt skal de investere for å kunne drive sykehus tilpasset endringer i behov og behandlingsformer.»*

I den anledning legger utvalget vekt på at dette krever *«gode verktøy for å kunne framskrive hvordan endringer i behov og behandlingsformer vil påvirke sykehusdriften, og at man gjør investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og bygninger som fleksibelt kan tilpasses framtidige endringer.»*

Melanor deler utvalgets vurdering. Det er vel kjent at dagens utvikling med behov for personellressurser ikke kan videreføres. Medisinsk utstyr er en viktige innsatsfaktorene for helsetjenesten som har nye, tekniske løsninger som bidrar til å avhjelpe behovet for personellressurser, og hvor det er en rivende utvikling. Norge har imidlertid hverken tid eller råd til å finne de gode løsningene utelukkende ved prøving og feiling, og spesielt ikke om det letes etter løsningene i form av lavest mulig pris ved innkjøp; vi kan definitivt ikke spare oss ut av problemene.

Behov for en nasjonal strategi for medisinsk utstyr

Melanor mener det vil være i helsetjenestens interesse å se nærmere på om reduserte investeringer og besparelser i anskaffelser er god ressursutnyttelse, eller om dette bidrar til utviklingen som utvalget peker på; at behovet for arbeidskraft øker vesentlig mer enn den oppnådde besparelsen.

En rekke av de utfordringene som både helsepersonellkommissjonen og sykehusutvalget viser til vil være avhengig av et omforent grunnlag for hvordan ressursene i helsetjenesten best mulig kan nyttiggjøres. Sykehusutvalget vurderer at *«drift og investeringer i utstyr, IKT og bygg må ses i sammenheng. God drift forutsetter at bemanning, utstyr og bygninger er tilpasset hverandre.»*

Melanor deler denne oppfatningen. Vi mener også at denne vurderingen særlig

underbygger behovet for en **nasjonal strategi for medisinsk utstyr**. Vi ber derfor Helse- og omsorgsdepartementet følge opp dette arbeidet i forbindelse med Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.