

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 10.05.2023

Saksnr: 40/23

Sakstype: Beslutning

Saksid: 21/05197-46

Saksbehandler: Roger Gjennestad

Anskaffelse av MR nr. 3

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Pasientenes behov for MR-undersøkelser øker stadig. Til tross for unormalt høy utnyttelse av foretakets 2 MR-maskiner, må stadig flere pasienter henvises til private institusjoner. Ut fra vurderingen av pasientsikkerhet, kapasitet og konsekvensene ved nedetid, anbefaler administrerende direktør å anskaffe en tredje MR. Totalkostnaden for anskaffelsen er over 20 millioner kroner og foretaket må derfor søke Helse Sør-Øst om godkjenning for en slik anskaffelse.

Forslag til vedtak:

Styret støtter anskaffelsen av en tredje MR og ber administrerende direktør søke Helse Sør-Øst om godkjenning for denne investeringen.

Tønsberg, 3. mai 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Faktagrunnlag:

I 2022 betjente radiologisk avdeling ca 50% av de totale MR-henvisningene SiV fikk tilsendt. Med utgangspunkt i de undersøkelser som spesialisthelsetjenesten skal gjøre, er denne kapasiteten for liten og sårbar. Dagens 2 MR maskiner driftes mandag til fredag, kl 08.00 – 22.00 med øhjelp, inneliggende og poliklinikk. I tillegg driftes også en MR på lørdag og søndag med øhjelp/poliklinikk, fra kl 08.00 -15.00. Risikoen ved denne modaliteten er at det ikke er restkapasitet på sykehuset for et nødvendig volum, hvis maskin er ute av drift, både planlagt og ikke planlagt.

Den altoverveiende delen av MR-timer fylles av akutt syke og inneliggende pasienter. Det betyr at det ikke er nok undersøkelsestimer til polikliniske pasienter (kontroller) og knapt nok til de ulike pakkeforløpene. Det betyr at foretaket fram i tid vil ha vanskeligheter med å innfri pakkeforløpsfristene. (Den inneliggende aktiviteten på MR økte med ca 13% fra 2021 til 2022.). Kapasitetsbegrensningen får også betydning for nødvendige kontroller som skal gjennomføres for å vurdere gitt behandling mm. Dette er undersøkelser spesialisthelsetjenesten er pålagt å gjennomføre, og som ikke kan overføres til de private instituttene.

Mye av grunnen til økt behov for økning av MR-kapasitet er flere forløper forutsetter både flere undersøkelser og mer komplekse undersøkelser. Kompleksiteten i dagens undersøkelser krever høy spesialkompetanse både til gjennomføring av undersøkelsene og tolkning av bilder, men også økt tverrfaglighet/samhandling med klinikerne. Ved utsending av så mange MR undersøkelser til private institutter medfører det også en økende grad av regranskning av eksterne bilder. Dette fordi instituttene ikke har direkte samhandling med klinikere, tilgang til journaler og/eller ikke i tilstrekkelig grad innhentet tidligere undersøkelser. Dette medføre lengre svartid for pasientene, økt risiko for feil diagnostikk og feilaktig innkalling til poliklinikk på fagavdelinger. Det foreligger også risiko for å ikke kunne innfri kravene til utdanning av radiologer, siden alle «enklere» MR undersøkelser fortrenses fra timebøkene.

Den manglende restkapasiteten på MR er også utfordrende mht optimalisering av protokoller på modaliteten. Dette gjelder både mht undersøkelses kvalitet og effektivitet (tid pr protokoll, pr pasient).

Det brukes mye ressurser på sykehuset for å håndtere MR henvisninger som pr i dag videresendes til de private instituttene HSØ har avtale med. Å ha færre undersøkelser utført av institutter medfører mindre dobbeltarbeid for leger, samt mindre merkantilt arbeid i forbindelse med utsending og mottak av undersøkelser. Dette er både administrativt og faglig ekstraarbeid SiV ikke får økonomisk kompensert.

Å gjennomføre flere MR-undersøkelser internt på SiV vil også betyr færre avlyste polikliniske konsultasjoner pga manglede og/eller vanskelig samhandling mellom private institutter og SiV, f.eks. ved at bilder ikke foreligger på SiV. Disse forholdene gir gevinster som er vanskelig å måle økonomisk, men i sum vil det frigi tid til pasientbehandling/poliklinikk for flere fagenheter.

Pga begrenset kapasitet på MR medfører det en dreining fra poliklinikk til inneliggende undersøkelser på radiologisk avdeling. Radiologisk avdelingen mister inntekter, samtidig som de somatiske avdelingene ikke får skrevet ut pasientene som kun venter på MR undersøkelse.

Søknaden gjelder kun MR-maskin. Den skal plasseres i det nye radiologiske arealet i bygg J, etasje 2. Det forutsettes at søknaden som er sendt Helse Sør-Øst om innredning

av det arealet godkjennes. Søknaden inkluderer klargjøring av arealet for 3 stk. MR-maskiner.

Vurdering:

Ut fra en samlet vurdering av pasientsikkerhet, kapasitet og konsekvensene ved nedetid ved dagens to MR-maskiner, er det administrerende direktørs anbefaling at SiV anskaffer sin tredje MR. Anskaffelsen er lyst ut i markedet med forbehold om finansiering. På bakgrunn av markedsmessige forhold inneholder denne saken ingen detaljer om pris.

Det er ikke slik at de interne effektiviseringer som er beskrevet i saken gjør at anskaffelsen er økonomisk lønnsom. SiV kjenner ikke til hvor mye penger foretaket betaler for MR-undersøkelser gjort på private institutter. Anskaffelsen og fakturering av disse tjenestene gjøres av Helse Sør-Øst, og SiV blir trukket for dette forbruket i sin inntektsramme i forbindelse med den årlige tildelingen av budsjettmidler fra Helse Sør-Øst. Vurderingen er at når instituttkostnaden også tas med i regnestykket så vil en anskaffelse av en tredje MR være tilnærmet økonomisk nøytral. Sammen med forbedringen i pasientsikkerhet og kvalitet, og redusert risiko for pasienteffekter av nedetid på MR-maskinene, vil en anskaffelse av en tredje MR være en klar forbedring av tilbudet til Vestfold befolkning.