

## Stortingets Helse- og omsorgskomite

Oslo 27. oktober 2026

### Statsbudsjettet 2027: Underregulering av radiologitakstene vil gi lengre ventetider

Utdypning av svar på spørsmål fra stortingsrepresentant Stig Atle Abrahamsen, Fremskrittspartiet i høringen til statsbudsjettet 2027, torsdag 22. oktober.

Vi oppfattet spørsmålet som: *Vil færre pasienter få helsehjelp som følge kutt i refusjon til radiologitjenester i sykehus og private røntgeninstitutt?*

Radiologi er en avgjørende innsatsfaktor for å redusere ventetidene i helsetjenesten, særlig innen ortopedi, og er en forutsetning for å stille diagnose, planlegge behandling og gjennomføre kirurgiske inngrep.

Ifølge Helsenorge er ventetiden for ortopedisk kirurgi ved offentlige sykehus i overkant av 76 dager. Skal ventetidene ned, må kapasiteten økes i hele pasientforløpet – også innen radiologi.

Refusjon er betalingen det offentlige bidrar med for radiologi-undersøkelser. Finansieringen av radiologiske undersøkelser (røntgen, CT, MR og ultralyd) ved offentlige sykehus og private røntgeninstitutt baserer seg på en kombinasjon egenandeler og refusjon fra Helfo. Sykehus og private røntgeninstitutter får altså dekket deler av kostnadene til undersøkelser gjennom betaling fra det offentlige, via Helfo.

Underregulering av disse takstene innebærer at de offentlige refusjonssatsene og honorartakstene fra Helfo økes mindre enn den reelle pris- og lønnsveksten i samfunnet.

Underreguleringen framstilles som et effektiviseringstiltak, men vil i realiteten kunne svekke kapasiteten i en tjeneste som er nødvendig for å nå målet om kortere ventetider. Når refusjonene ikke følger kostnadsutviklingen, reduseres handlingsrommet for å opprettholde og øke undersøkelseskapasiteten. Radiologi er også en av de mest utstyrsintensive og teknologidrevne grenene i helsevesenet. Maskiner som MR- og CT-skannere krever store investeringer, kostbar programvare og løpende serviceavtaler. Redusert økonomisk handlingsrom vil også kunne føre til mindre og færre investeringer i utstyr, noe som igjen kan svekke kapasiteten og effektiviteten i helsetjenestene.

Videre utfører de private røntgeninstituttene en betydelig andel av ortopedisk relatert bildediagnostikk og er derfor viktige for å redusere ventetidene. Gjennom avtalene med de regionale helseforetakene er det fastsatt et bestemt undersøkelsesvolum. Når dette er nådd, begrenses muligheten til å undersøke flere pasienter innenfor de offentlige avtalene.

Ventelistene hos private radiologitjenester er allerede økende. Underregulering av refusjonstakstene vil kunne forsterke utviklingen og gjøre det vanskeligere å øke kapasiteten når behovet er størst. Resultatet kan bli lengre ventetid på undersøkelser som er nødvendige for videre utredning og behandling.

### **Økt risiko for sosial ulikhet**

Pasienter som ikke får bildediagnostikk innen rimelig tid gjennom det offentlige tilbudet, kan benytte privat helseforsikring eller betale for undersøkelsen selv. Ifølge Finans Norge har mer enn 850 000 nordmenn privat helseforsikring. Forsikringene gir blant annet raskere tilgang til MR, CT og røntgen samt til fysikalsk behandling (muskel- og skjelettplager).

For pasienter uten forsikring kan private undersøkelser koste mellom 2 000 og 4 000 kroner.

Når kapasiteten i det offentlige tilbudet ikke strekker til, risikerer vi dermed at pasientenes økonomi avgjør hvor raskt de får tilgang til nødvendig bildediagnostikk. Økende ventetider kan således forsterke sosiale ulikhet og bidra til et mer todelt helsevesen.

### **Norsk Radiografforbunds vurdering**

Norsk Radiografforbund er bekymret for at forslaget vil gjøre det vanskeligere å gi pasientene nødvendige undersøkelser i tide. Følgen kan bli lengre ventetid både på å få stilt en diagnose og på behandlingen som skal følge.

Vi mener det er kontraproduktivt å underregulere radiologitakstene dersom som målet er å redusere ventetidene. Radiologi er en integrert del av pasientbehandlingen, og manglende kapasitet vil forsinke både diagnostikk og behandling. Skal ventelistene ned, må finansieringen legge til rette for økt undersøkelseskapasitet.

Refusjonstakstene må da reguleres i tråd med kostnadsutviklingen, slik at både offentlige sykehus og private røntgeninstitutter kan bidra til å møte pasientenes behov.

En politikk som krever kortere ventetider, men samtidig svekker de økonomiske forutsetningene for å gjennomføre flere undersøkelser, trekker i feil retning – og det er pasientene som risikerer å betale prisen.

Vennlig hilsen



Bent R Mikalsen