



Apparatur

Investeringer i nyt apparatur er en forudsætning for, at regionerne fortsat kan sikre bedre diagnostik, behandling og overlevelse på kræftområdet. Den største del af investeringsbehovet udgøres af billeddiagnostisk udstyr (scannere mv.) og onkologisk udstyr (strålekanoner mv.) som led i udredning og behandling af kræft. Med kræftplan IV lægges der op til en yderligere intensivering af indsatsen, og det er derfor helt afgørende, at der er midler til rådighed på regionernes investeringsbudgetter til både at opretholde og forny den nødvendige apparaturbestand.

Apparatur til kræftbekæmpelse

Der er i dag installeret cirka 370 scannere og 60 strålekanoner i regionerne. Der er løbende behov for at udskifte og opdatere teknologisk, både som følge af teknisk nedslidning og som følge af funktional forældelse. Større krav til hurtig udredning og behandling af kræft stiller samtidig øgede krav til apparaturkapaciteten.

En stor del af det nuværende udstyr er anskaffet i årene 2005-2008, hvor der – blandt andet i forbindelse med Kræftplan II – blev aftalt lånepuljer til scannere og strålekanoner på tilsammen 1,4 milliarder kroner samt en udvidelse af regionernes låneramme på 850 millioner kroner. En stor del af udstyret står nu foran udskiftning, for eksempel hovedparten af de meget dyre strålekanoner.

Regionerne har de senere år har været underlagt stramme økonomiske rammer på anlægsområdet, hvilket afspejles i, at anlægsinvesteringerne er faldet væsentligt. For 2016 er der fastsat et niveau på 2 milliarder kroner, hvilket svarer til det løbende årlige vedligeholdelsesbehov for bygningerne. Det er derfor meget vanskeligt eller urealistisk inden for en sådan ramme, hvor der ud over vedligeholdelse også skal være plads til it-udgifter og nybyggeri at finde plads til større investeringer i apparatur.

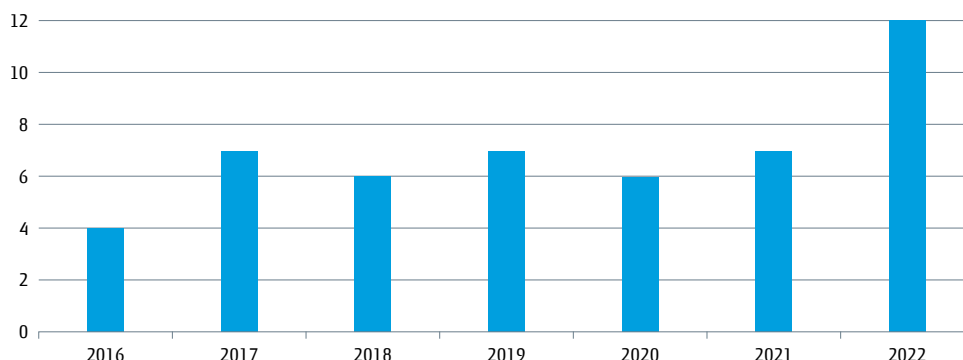
Udskiftning af scannere

Regionerne har med det nuværende antal scannere et gennemsnitligt årligt udskiftningsbehov på cirka 40 scannere (med en afskrivningsperiode på 8-10 år). Da en ny scanner koster 10-15 millioner kroner, svarer det til årlige udgifter på minimum 500 millioner kroner, som kun dækker over genanskaffelser og opretholdelse af eksisterende kapacitet og ikke forøgelse af kapaciteten.

Udskiftning af strålekanoner

Regionerne planlægger i alt at udskifte 49 strålekanoner i perioden 2016-2022. Udskiftningsbehovet er ekstraordinært stort i de kommende år, da størsteparten af regionernes strålekanoner er anskaffet i 2005-2008 i forbindelse med de daværende lånemuligheder og derfor er på vej til at blive teknisk og funktionelt forældede. 10-12 år regnes normalt som afskrivningsperioden på en strålekanon, hvorefter strålekanonen kun kan anvendes som aflastning på nedsat kraft.

Planlagte udskiftninger af strålekanoner 2016-2022



Kilde: Indberetninger fra regionerne

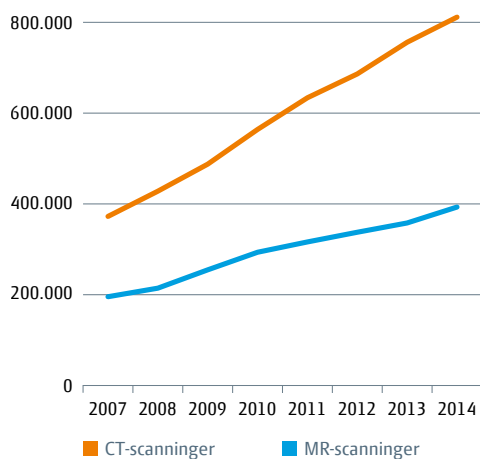
På landsplan vil de samlede udgifter i perioden 2016-2022 ligge i størrelsesordenen 1,3-1,5 milliarder kroner. De samlede udgifter vil afhænge af, hvor mange af de nye MR-acceleratorer med indbygget scannerfunktion der anskaffes. Stykprisen for en MR-accelerator inklusive installationsudgifter er cirka 50 millioner kroner og dermed dobbelt så stor som for en traditionel strålekanon.

Resultaterne af regionernes kræftbehandling

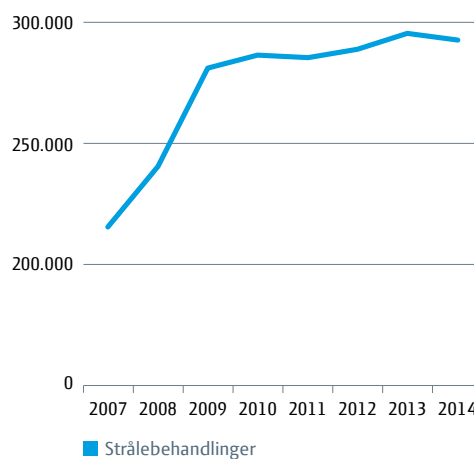
Kræftbehandlingen i Danmark har de senere år oplevet meget positive fremskridt. Der er i dag flere kræftpatienter, der er i live, efter de har fået en kræftdiagnose, end for bare 10 år siden. Udviklingen skyldes i første række, at området de seneste 10-15 år har gennemgået store faglige og organisatoriske fremskridt. Der er for eksempel iværksat kræftpakkeforløb, etableret multi-diagnostiske centre, indført nye behandlingsregimer, investeret i apparatur, og kræftbehandlingen er samlet organisatorisk.

Den betydelige satsning på indkøb af moderne apparatur har medvirket til de resultater, som der kan måles i forhold til behandlingsindsatsen siden årtusindskiftet. Det har fx været muligt at fordoble antallet af CT- og MR-scanninger i perioden fra 2007 til 2014. I samme periode er antallet af strålebehandlinger øget med 35 procent.

Udviklingen i antal CT- og MR-scanninger 2007-2014



Udviklingen i antal strålebehandlinger 2007-2014



Kilde: Landspatientregistret, somatik 2007-2014

DERFOR SKAL INVESTERINGER PÅ SUNDHEDSOMRÅDET PRIORITERES

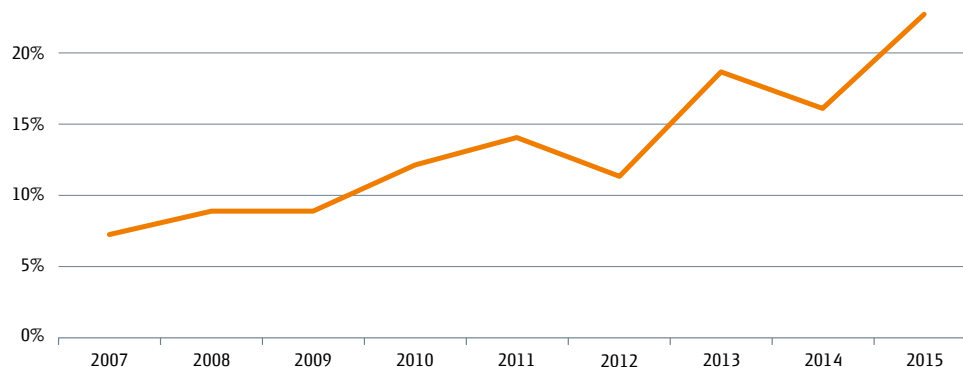


It-investeringer

Danmark ligger helt i toppen, hvad angår it og digitalisering, og de seneste to år har danskerne indtaget førstepladsen i Europa-Kommissionens årlige DESI-rapport, der sammenligner EU-landenes digitale infrastruktur og borgernes brug af nettet. Når det gælder 'digital public service' placerer Danmark sig også fornemt i toppen, og en del af æren kan tilskrives regionerne, som har integreret it-anvendelsen som en central del af behandlingsindsatsen i det danske sundhedsvæsen. Resultaterne er højere kvalitet i behandlings- og patientforløb og en fortsat optimering af ressourcerne.

Ifølge en HIMMS-undersøgelse (Healthcare Information and Management Systems Society) ligger Danmark i international front med hensyn til udnyttelse af it på sundhedsområdet. Dette er blandt andet resultatet af, at regionerne har foretaget de nødvendige investeringer i patient-administrative systemer, laboratoriesystemer og programmer. I perioden fra 2007 til 2015 er de årlige udgifter til it-investeringer steget fra 200 millioner kroner til 600 millioner kroner. Det betyder også, at it-investeringerne udgør en stadig større andel af den samlede anlægsramme, jf. figuren nedenfor.

Udviklingen i it-investeringers andel af de samlede anlægsudgifter



Kilde: Regnskabstal, indberettet af regionerne, for udgifter til it-investeringer og øvrigt anlæg samlet set, dvs. eksklusiv kvalitetsfundsstøttet anlæg, 2016-priser.

Den øgede it-anvendelse er til stor gavn for patienter, som blandt andet har fået mere sammenhængende patientforløb og højere kvalitet i behandlingen samt bedre patientsikkerhed. Samtidig bidrager it-investeringer til den fortsatte effektivisering af sundhedsvæsenet.

Eksempel

Telemedicin og teletolkning

Med telemedicinsk hjemmemonitorering er det muligt at behandle patienten i eget hjem. For eksempel måles blodtryk, vægt og iltmætning i blodet fra patientens hjem og sendes digitalt til en sygeplejerske i den anden ende. Det giver patienterne større tryghed og indsigt i egen tilstand, og de vil bedre selv kunne opdage en forværring af deres sygdom.

De foreløbige resultater fra storskalaprojektet TeleCare Nord viser både sundhedsfaglige og økonomiske gevinster ved telemedicinske løsninger blandt andet i form af færre indlæggelser. Telemedicinsk behandling skal frem mod 2019 udbredes til blandt andet KOL-patienter overalt i landet.

Alle fem regioner er også i færd med at implementere tolkning ved hjælp af video i forbindelse med behandling af fremmedsprogede patienter på sygehusene. Teletolkning er til så stor gavn for patienter og sundhedsvæsenet, at Region Syddanmark medio marts 2016 vandt en digitaliseringspris for deres projekt. Teletolkning forbedrer kvaliteten af tolkeydelser, giver øget tilgængelighed og sparer tid og penge i form af effektivisering. I løbet af de kommende måneder udbyder regionerne tolkeydelser i fællesskab.

Eksempel

Klinisk logistik giver mere effektive patientforløb

Med overbliksløsningen klinisk logistik installeres der over hele landet it-løsninger med interaktive storskærme, hvor behandlere deler viden og skaber overblik over flowet af patienter, personale, aktiviteter og ressourcer. Dette sparer sundhedspersonalet tid og giver bedre arbejdsgange samt mere effektive patientforløb.

De samlede investeringer for alle fem regioner er estimeret til 230 millioner kroner, som hovedsagligt dækker anskaffelser og vedligeholdelse over en femårig periode. En undersøgelse af et pilotprojekt viser, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på nogle afdelinger kan nedbringes med op til tre døgn. Samtidig er arbejdsmiljøet på afdelingerne blevet væsentligt bedre på grund af færre forstyrrelser.

DERFOR SKAL
INVESTERINGER PÅ
SUNDHEDSOMRÅDET
PRIORITERES

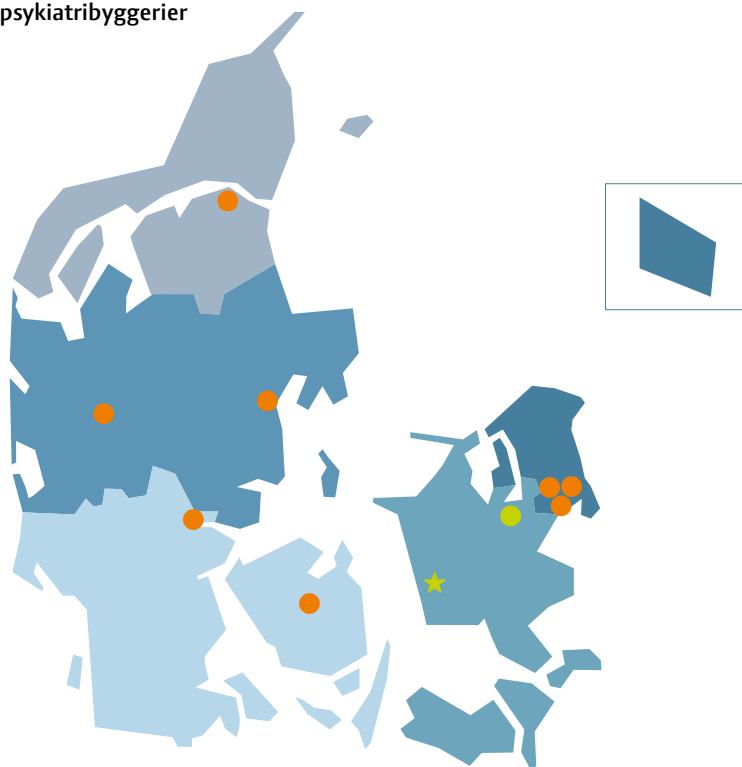


Byggeri i psykiatrien

Psykiatrien står overfor en større modernisering af de fysiske rammer. Mange psykiatriske sygehuse er i dag meget gamle, og der anvendes matrikler, der er opført før år 1900. Regionerne har derfor igangsat moderniseringen af psykiatrien, fordelt på 10 nye psykiatriske sygehuse. Moderniseringsplanerne koster i omegnen af 5 milliarder kroner. Stramme økonomiske rammer kan dog betyde, at moderniseringen trækkes unødigt i langdrag. De moderne rammer vil betyde bedre kvalitet for patienterne, blandt andet fordi, at man indenfor psykiatrien arbejder systematisk med helende arkitektur.

Af de 10 større byggeprojekter er to projekter finansieret med tilskud fra kvalitetsfonden, hvor byggeriet i Slagelse netop er taget i brug. De resterende otte projekter har et samlet økonomisk omfang på 5 milliarder kroner. Der er afsat 700 millioner kroner fra satspuljen til moderniseringen, og dermed skal regionerne over de kommende år finansiere yderligere cirka 3-4 milliarder kroner.

Oversigt over psykiatribyggerier

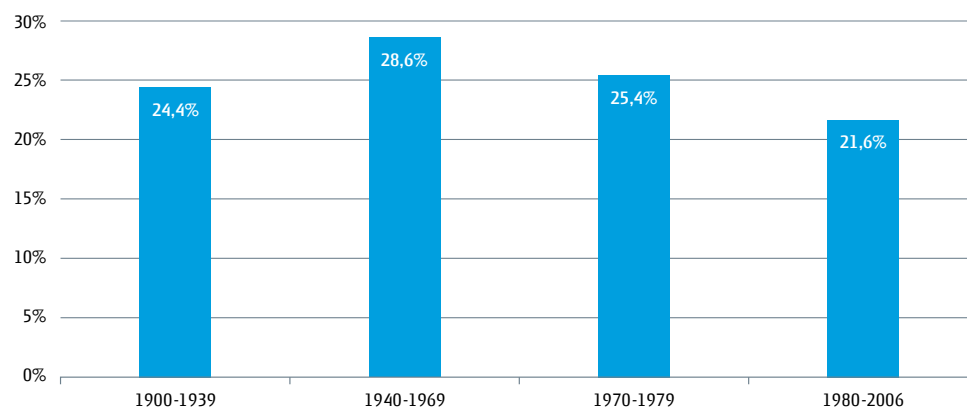


■ Kvalitetsfond ■ Regionalt finansieret ★ Allerede åbnet ● Åbner 2017-2026

Mange psykiatriske sygehuse er gamle, og nogle sygehuse er primært opført før år 1900. Selvfølgelig er de matrikler der er opført efter år 1900 af ældre dato. Kendetegnet for behandlingen tilbage i tid var, at patienterne ofte var indlagt i meget lang tid. I dag centrerer behandlingen omkring ambulante behandling. Blandt andet derfor, er det nødvendigt at modernisere de fysiske rammer, så de svarer til de moderne behandlingsprincipper.

I perioden 1900 til 2006 er der opført 377.000 kvadratmeter psykiatrisk nybyggeri. Heraf er 25 procent opført før 2. verdenskrig. Lidt over halvdelen af bygningerne er opført i perioden efter 2. verdenskrig, hvor velfærdsstaten generelt blev udbygget, herunder også sygehussektoren.

Aldersfordeling af psykiatrisk byggeri, 1900-2006



Kilde: Regionale opgørelser

DERFOR SKAL
INVESTERINGER PÅ
SUNDHEDSOMRÅDET
PRIORITERES



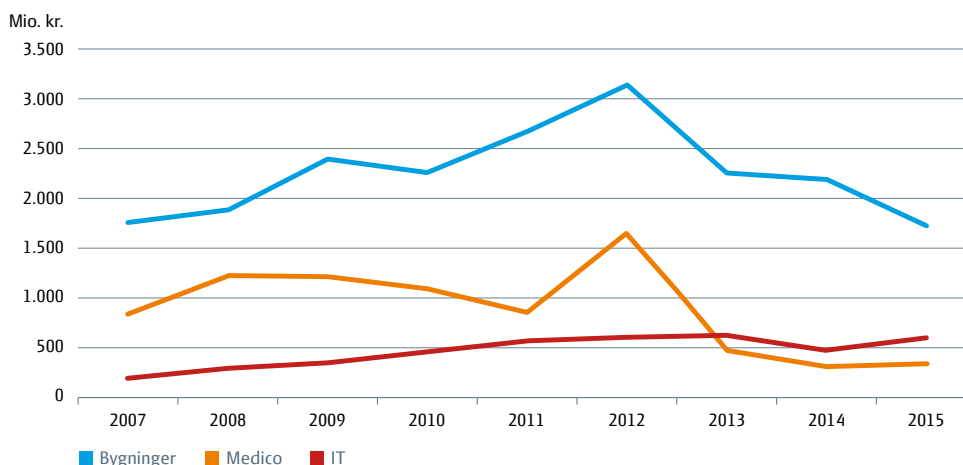
Sygehusbyggerier

I perioden frem til 2025 investeres 45 milliarder kroner i sygehusbyggerier finansieret med tilskud fra kvalitetsfonden. Der er tale om, at 20 procent af det samlede sygehusareal moderniseres. Regionerne arbejder efter at realisere årlige effektiviseringer på op til 8 procent gennem byggerierne. Det svarer til ekstra 200 sygeplejersker for hver milliard, der investeres. Dertil kommer de private arbejdspladser, som byggerierne afføder.

Der er behov for også at prioritere investeringer i de 80 procent af sygehusarealerne, som ikke forbedres gennem kvalitetsfonden. Det vil sætte yderligere skub i effektiviseringerne i sygehusvæsenet, samtidig med at patientbehandlingen forbedres.

Figuren nedenfor viser, hvordan det historiske investeringsniveau har fordelt sig på bygninger, IT og medicoteknik. Den viser, at der efter 2012 er sket en reduktion i investeringer i bygninger og medicoudstyr, mens IT-investeringer udgør en stigende del af investeringerne.

Anlægsinvesteringsniveau 2007-2015



Kilde: Danmarks Statistik og regionale indberetninger

En undersøgelse udført af Rambøll har vist, at 32 procent af den eksisterende bygningsmasse er i kritisk stand (opgjort eksklusive kvalitetsfondsbyggerier). Det vurderes, at der er brug for løbende investeringer på 2 milliarder kroner om året, alene for at opretholde bygningsstanden. Kortet herunder viser, hvilke hospitaler som får gavn af midlerne fra kvalitetsfonden, og hvilke der ikke gør:

Oversigt over sygehusbyggerier

