

Folketingets Sundhedsudvalg
Christiansborg
1240 København K

DANSKE
REGIONER



02-03-2007

Sag nr. 07/719

Dokumentnr. 13436/07

Sagsbehandler

Anne Skriver

Tel. 3529 8242

E-mail: asj@regioner.dk

Orientering om strålebehandlingskapaciteten

Politiken har de seneste måneder bragt flere artikler om kræftbehandlingen i Danmark. Senest har avisen fra den 18-02-2007 bragt en artikelserie om strålekapaciteten på de danske strålecentre. Budskabet i artiklen var, at regionerne ikke når det antal acceleratorer, der er forudsat i Kræftplan II for 2007 eller det kapacitetsbehov, der skønnes at være behov for i 2010. Samtidig lægges det i artiklerne til grund, at de daværende amter gennem økonomiaftaler mv. har fået økonomi, herunder låneadgang til flere acceleratorer end der faktisk er indkøbt eller planlagt indkøbt.

Avisens omtale fremstiller kapacitetssituationen betydeligt værre end den rent faktisk er, selvom der ikke er nogen tvivl om, at der er et yderligere kapacitetsbehov lige nu. Endvidere er fremstillingen af, hvad der er afsat råderum til i økonomiaftalerne ikke korrekt. Danske Regioner fremsender denne orientering for at oplyse Folketingets Sundhedsudvalg om den reelle behandlingskapacitet på strålebehandlingsområdet. Samtidig vil vi gerne dokumentere, hvad der i økonomiforhandlingerne er blevet tilført til kræftområdet.

Faktisk strålebehandlingskapacitet i 2007-2010

Regionerne udvider i disse år antallet af strålekanoner. Det er dog vigtigt at fastholde, at det ikke er tilstrækkeligt at udvide det fysiske antal af strålekanoner. Det kræver en flerhed af initiativer for at udvide kapaciteten. Det er således nødvendigt samtidig at fokusere og afsætte midler til uddannelse af personale og investeringer i den øvrige kræftbehandling.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Danske Regioner har i forbindelse med Politikens artikelserie opgjort antallet af strålekanoner, og antallet øges frem til 2010 med 19,5, så der i 2010 vil være 56,5 strålekanoner på landet sygehuse. Lige nu er der 37 strålekanoner, men allerede i år stiger antallet med 6,5. Disse tal bekræftes af den seneste opgørelse fra Sundhedsstyrelsens taskforce.

Hertil kommer, at de nye strålekanoner kan foretage langt flere behandlinger end de gamle, og at behandlingerne også vil blive foretaget uden for normal arbejdstid. Det svarer behandlingsmæssigt til 6-8 ekstra strålekanoner, fordi den samme strålekanon bruges uden for arbejdstid og kan foretage flere behandlinger.

Den samlede kapacitet svarer dermed til 64,5 strålekanoner i 2010. Kapaciteten vil således have udviklet sig fra 22,9 strålekanoner i 1997 til 64,5 i 2010, svarende til en tredobling.

Udover de nuværende strålecentre vil der blive bygget strålekanoner på sygehusene i Næstved og Herning. Med til historien hører, at det er 3 år siden der første gang blev sendt en ansøgning om opbygning af satellitfunktioner, men dette blev afvist af Sundhedsstyrelsen.

Danske Regioner har været i kontakt med Politiken inden artiklerne blev bragt, og har i den forbindelse oplyst ovenstående. Dette er dog forhold, der ikke blev omtalt i artiklerne.

Tæt dialog

Danske Regioner har siden november 2006 været i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. Der er blevet aftalt en række konkrete initiativer:

- Etablering af aftaler med udenlandske sygehuse.
- Undersøgelse af om de danske strålecentre kan bringes til at behandle flere gennem ændret organisering og arbejdstil-
- ~~Det er igangs~~ sat et udvalgsarbejde om mulighederne for på kort sigt at afbøde personalemanglen ved, uden at slække på sikkerheden, at ændre kravene til bemanning af strålekanonerne. Derudover skal der ses på behovet for på længere sigt at udbrede rekrutterings- og uddannelsesmuligheder fra sygeplejersker og radiografer til andre grupper og på muligheden for opgaveglidning fra læger til andre grupper.

- Investeringsplanerne skal gennemgås for at sikre, at de fortsat står mål med den forventede aktivitetsudvikling og kravene til bufferkapacitet.

Sundhedsstyrelsen nedsatte i november en taskforce på kræftområdet. Strålecentre, regionernes administration og Danske Regioner er alle gået ind i arbejdet med at tilvejebringe viden og sikre, at patienterne får et tilbud.

Ventetider til strålebehandling

Siden november er ventetiden til behandling nedbragt. Samtidig har de patienter der venter mere end 4 uger alle fået tilbudt behandling på andre sygehuse eller i udlandet.

Der er indgået kapacitetsaftaler med sygehuse i Kiel og Oslo, og flere aftaler forventes indgået.

Økonomiforhandlingerne

Der har ved de seneste års forhandlinger om amternes økonomi været stor fokus på kræftområdet, og der er i flere aftaler afsat midler eller opstillet lånemuligheder til investeringer. Hovedreglen i aftalerne har været, at der er blevet afsat generelle midler til driften i amterne, og der i aftaleteksten har været udtrykt ønsker om prioritering af en lang række områder, herunder også kræft.

Dette har formentligt medført en opfattelse af, at kræftområdet var fuld finansieret. Det må dog understreges, at hverken Kræftplan I eller II er handlingsplaner med konkrete opgørelser af de nødvendige økonomiske ressourcer for målopfyldelse. Men det således heller ikke eksplicit i økonomiaftalerne været forudsat, at kræftplanerne skulle udmøntes fuldt og helt i det ene eller andet år.

Vedlagt som bilag er en oversigt over midlerne afsat til kræftområdet i økonomiaftalerne 1998-2007. Oversigten illustrerer, at man ikke kan lægge aftaletekst fra de forskellige år sammen. Det er forskellige områder der er blevet vægtet, og ofte har der ikke været øremærket penge direkte til kræftområdet. Amterne har i forlængelse af aftalerne tilført betydelige midler til kræftområdet, og der er tilsvarende sket et betydeligt løft i kræftbehandlingen og kapaciteten.

Der har som hovedregel ikke i økonomiaftalerne mellem Amtsrådsforeningen og regeringen været afsat specifikke midler til investeringer i apparatur,

men de samlede finansierings- og lånemuligheder har forudsat at omfatte finansiering af apparatur og anlæg generelt, herunder med henvisning til kræftplaner. Dog har der i enkelte år været lånemuligheder øremærket investeringer i kræftapparatur. Lånepuljer og forøgelse af lånerammer har indgået som en del af de samlede finansieringsmuligheder af investeringerne.

Side 4

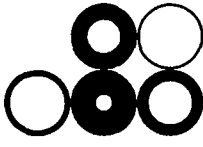
Afslutningsvis vil jeg gerne slå fast, at regionerne arbejder særdeles seriøst med en yderligere udvidelse af kapaciteten på kræftområdet. Det er en opgave med mange dimensioner og det er vigtigt at regionerne også fremover får mulighed for at investere i området. I Danske Regioners oplæg til økonomiforhandlingerne vil indgå en udbygning af den medicotekniske kapacitet som led i en flerårig investeringsplan, som skal omlægge sygehusstrukturen, så regionerne får forudsætningerne for et offentligt sundhedsvæsen i verdensklasse.

Med venlig hilsen

Bent Hansen

/

Kristian Wendelboe



26-02-2007

Sag nr. 06/4709

Dokumentnr. 12228/07

Sagsbehandler

Rikke Margrethe Friis

Tel. 35 29 82 76

E-mail: rmf@regioner.dk

Midler afsat til kræft 1998-2007

Det har ikke eksplicit i økonomiaftalerne været forudsat, at kræftplaner skulle udmøntes fuldt og helt i det ene eller andet år. Det har derimod været afsat generelle midler til amterne, hvor der i økonomiaftalerne har været udtrykt ønsker om prioritering af en lang række områder, herunder også kræft

Der har som hovedregel ikke været afsat specifikke midler til investeringer i apparatur, men de samlede finansieringsmuligheder har forudsat at omfatte finansiering af apparatur og anlæg generelt, herunder med henvisning til kræftplaner (dog har der i enkelte år være lånemuligheder øremærket investeringer i kræftapparatur). Lånepuljer og forøgelse af lånerammer har indgået som en del af de samlede finansieringsmuligheder af investeringerne.

Af nedenstående oversigt fremgår, dels hvor mange midler der siden 1998 er afsat til investeringer i apparatur mv. i økonomiaftaler og finanslovsaftaler, dels øvrige midler eller forhold/bemærkninger, der i aftalerne vedrører kræftområdet.

	Vedr. apparatur	Øvrigt vedr. kræft (driftsudgifter og generelle forhold)
Økonomiaftale 1998		<p>Ingen midler afsat til kræft særskilt. Der blev ikke fastsat nogen udgiftsramme for drift, men en henstilling om, at væksten på op til 3 pct. af de samlede udgifter prioriteres til sundhedsområdet. Udgiftsvækst finansieret gennem aftalt skattestigning på 0,5 pct.-point.</p> <p>Henstilling om at begrænse anlæg.</p>
Økonomiaftale 1999		<p><u>Bemærkninger i øvrigt i aftaleteksten vedr. kræft</u> <u>Kræftområdet er ikke nævnt i aftalen</u></p> <p>Der er forudsat en forhøjelse af anlægsniveauet på 200 mio. kr. ift. B1998 af hensyn til at anlægsudgifter også indeholder anskaffelse af inventar, maskiner og apparatur.</p> <p>Ingen udgiftsramme for drift.</p> <p><u>Bemærkninger i øvrigt i aftaleteksten vedr. kræft</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Regeringen tilkendegiver, at væksten i amternes udgifter skal bringes ned, så udbygningen af den offentlige sektor sker i et væsentligt mere afdæmpet tempo. Parterne henstiller, at amterne prioriterer sygehusvæsenet. ○ Parterne er enige om at drøfte de nødvendige tilpasninger, når Sundhedsstyrelsen inden udgangen af 1998 har opstillet overgrænser for acceptabel ventetid

<p>Økonomiaftale 2000</p>	<p>Afsat 850 mio. kr. i investeringer i medicoteknisk udstyr, elektroniske patientjournaler, strålekanoner til kræftbehandling og øvrige investeringer med henblik på at øge aktiviteten på hjerteområdet fordelt med 283 mio. kr. i 1999 og 563 mio. kr. i 2000. Finansieret over <i>bloktilskud</i>. (ikke udelukkende kræft)</p> <p>Der er finansieret 750 mio. kr. over bloktilskuddet med 250 mio. kr. i 1999 og 500 mio. k. i 2000.</p>	<p>Der er forudsat en realvækst i udgifterne til sundhedsvæsenet samlet set på 1,5 pct.</p> <p>Der er forudsat et produktivitetskrav på 2 pct. af driftsudgifterne i sygehusvæsenet.</p> <p><u>Bemærkninger i øvrigt i aftaleteksten vedr. kræft</u></p> <p>Aftalen er i øvrigt ét-årig med hensyn til økonomien, men der er enighed om en række mål for udviklingen af sundhedsvæsenet i perioden 2000-2002.</p> <p>Heri indgår bl.a., at</p> <ul style="list-style-type: none"> o Patienter med livstruende sygdomme skal behandles efter o Sundhedsstyrelsens anbefalinger o Mål om ventetider og besked om undersøgelse/behandling <p>Det konstateres, at sygehusvæsenet vil opleve stigende efterspørgsel bl.a. sfa. nye behandlingsmetoder mv. Parterne er enige om, at der indenfor det økonomiske råderum bl.a. vil være muligt,</p> <ul style="list-style-type: none"> o At udbygge kapaciteten til behandling af kræftpatienter, som det forventes anbefalet i en kommende handlingsplan fra kræftstyregruppen, som færdiggøres inden udgangen af 1999. o At der i 2000 påbegyndes udbygningen af strålebehandling
<p>FL00</p>	<p>Der er afsat 495 mio. kr. (203 mio. kr. i 2000) til styrket indsats på kræftområdet i perioden 2000-2002. De målrettes både investeringer i apparatur og bedre arbejdstilrettelæggelse på sygehusene. <i>Bloktilskud</i>.</p> <p>Fra 2001 yder staten bidrag til investeringer i apparatur ud over de 850 mio. kr., der indgår i økonomiaftalen (ikke udelukkende kræft)</p>	<p>15 mio. kr. i 2000 og 30 mio. kr. i 2001 til at indføre mammografiscreening i takt med at der uddannes tilstrækkeligt med personale hertil.</p>

<p>Økonomiaftale 2001</p>	<p>Permanentgørelse af investeringspengene fra økonomiaftalen for 2000. Finansieret over <i>bloktilskuddet</i> ved en permanent forhøjelse på 500 mio. kr. i forbindelse med udmøntningen af kræftplanen, Den Nationale Strategi for IT i sygehusvæsenet og gennemførelsen af speciallægekommisionens forslag (dvs. ikke udelukkende kræft)</p>	<p>Lånemuligheden udvides fra 25 pct. til 30 pct. af anlægsudgifterne på sundhedsområdet.</p> <p>Der er ikke aftalt en udgiftsramme, men finansieringen giver mulighed for en realvækst på sundhedsområdet på 2 pct. og 1 pct. på de øvrige områder.</p> <p>Der er forudsat et produktivitetskrav på 2 pct. af driftsudgifterne i sygehusvæsenet.</p> <p><u>Bemærkninger i øvrigt i aftaleteksten vedr. kræft</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Der var i aftalen enighed om, at der er påbegyndt en ambitiøs udmøntning af kræftbehandlingsplanen bl.a. ved at målrette en del af de afsatte midler i 2001 og 2002 til strålekapacitet, scannere og uddannelse ○ Amterne har i forlængelse af sidste års aftale indsendt sygehusplaner, herunder investeringsplaner for sygehusene. Planerne er ikke nærmere bearbejdet. En mindre del af bevillingerne til apparatur afsat i 1999 og 2000 udmøntes først i 2001. <p>Der er enighed om at arbejde for gennemførelsen af kræftbehandlingsplanen, som bl.a. omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En gradvis udvidelse af den medicinske behandlingsskapacitet ○ Samling af kræftbehandling på færre enheder ○ En del af de midler, der er afsat på FL i 2001 og 2002 målrettes udbygningen af strålekapaciteten og en udvidelse af den billeddiagnostiske kapacitet, herunder en forøgelse af antallet af scannere og en fremrykning af uddannelsesindsatsen. Midlerne supplerer de midler til sygehusapparatur, der indgik i økonomiaftalen for 2000 (det bemærkes i øvrigt, at der ligeledes er aftalt, at investeringer i IT fortsat skal prioriteres). ○ Der sættes øget fokus på uddannelse, kvalitetsudvikling og forebyggelse ○ Der nedsættes regionale kræftgrupper om de hyppigst forekommende kræftsygdomme til kritisk at vurdere kapaciteten til diagnostik og behandling ○ Evaluering af rehabiliteringsindsatsen og lindrende behandling
---------------------------	---	--

		<p>Det indgår, at realiseringen af kræfthandlingsplanen vil strække sig over en årrække bl.a. for at kunne tilvejebringe det nødvendigt uddannede personale. I 2001 prioriteres især indsatsen for at fremme diagnostik og strålebehandling. Der er enighed om, at en udvidelse af behandlingsgarantien må ses i lyset af de muligheder udbygningen og kapaciteten og uddannelse af personale giver.</p>
FL01		<p>Etablering af mulighed for at henvise patienter til forsøgsmæssigt behandling i udlandet.</p> <p>30 mio. kr. til tandbehandling, herunder kræft</p>
Økonomiaftale 2002		<p>Der er aftalt en samlet realvækst i driftsudgifterne på sundhedsområdet (ekskl. medicin) på 1,6 mia. kr., heraf er der specificeret 500 mio. kr. til kræftområdet, hvor især medicin medfører merudgifter.</p> <p>Der er forudsat et produktivitetskrav på ca. 2 pct. årligt på sygehusområdet.</p> <p><u>Bemærkninger i øvrigt i aftaleteksten vedr. kræft</u> Det fremgår af aftalen,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ at investeringer i scannere og strålekanoner sker hurtigere end forudsat, og at ventetiderne til forundersøgelse, behandling og efterbehandling for de livstruende kræftsygdomme er i kraft af en øget indsats faldende. ○ at parterne i fællesskab har prioriteret gennemførelsen af kræftplanen højt, og amterne har fulgt op på dette i deres budget for 2001. ○ at parterne er enige om at fortsætte den positive udvikling ved bl.a. at forbedre og udvide behandlingen af kræftpatienter med kemoterapi. <p>Der blev i øvrigt dette år indgået en aftale mellem regeringen, Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) om behandlingsmål for livstruende sygdomme</p>

Økonomiaftale 2003		<p>Lånemuligheden udvides til 50 pct. af anlæg på sundhedsområdet.</p> <p>Der forudsættes en samlet realvækst i nettodriftsudgifterne på 1,5 mia. kr., heraf 1,25 mia. kr. på sundhedsområdet (samtidig bortfaldt den statsligt finansierede meraktivitetspulje, som blev afsat på FL02. 300 mio. kr. af væksten på 750 mio. kr. fragår bloktilskuddet til en ny aktivitetsafhængig pulje. Denne pulje blev senere i forbindelse med FL03 forhøjet til ca. 1,0 mia. kr.)</p> <p>Der forudsættes produktivitetsudvikling på 2 pct. af det samlede amtslige område, hvor det forudsættes, at der kan frigøres 0,3 mia. kr. indenfor de øvrige områder, som kan anvendes til omprioritering.</p> <p>Det fremgår eksplicit af aftaleteksten, at de kommende års vækstrammer er mere begrænsede end i de foregående år, at den skærper kravene til prioritering og effektivisering i amterne, og at det samtidig er et fælles ansvar for regeringen og amter at afstemme befolkningens forventninger til vilkårene</p> <p><u>Bemærkninger i øvrigt i aftaleteksten vedr. kræft</u></p> <p>Realvæksten skal bl.a. understøtte indsatsen på kræftområdet, hjerteområdet, det medicinske område, opfølgning på speciallægekommisionen og indførelse af IT-systemer, men også andre områder.</p>
Forårspakke 2004		<p>43,5 mio. kr. til klinisk kræftforskning, 25 mio. kr. til udvikling af nye behandlingsformer.</p>
FL05	300 mio. kr. i <i>lånepulje</i> til scannere og strålekanoner.	<p>Afsat 100 mio. kr. til bedre forløb og kapacitetsudnyttelse på kræftafdelinger. 10 mio. kr. til tænder, og 0 mio. kr. i 2005 og 2006 til kvalitetsudvikling af kræftbehandling.</p>

<p>Økonomiaftale 2006</p>	<p>300 mio. kr. <i>lånepulje</i> udelukkende til scannere. 300 mio. kr. <i>lånepulje</i> udelukkende til strålekanoner. Udlodning forudsætter at regionerne udarbejder udskiftnings- og implementeringsplaner for stråleområdet og at de godkendes i SST. Udmøntningen af puljen er først påbegyndt medio 2006.</p>	<p>Der er afsat en samlet realvækst på 590 mio. kr., hvoraf de 540 mio. kr. vedrører sundhedsområdet. Til kræftområdet er der afsat en realvækst på 345 mio. kr. (304 ekskl. HS) til Brystkræftscreening, diagnostik og patientforløb, klinisk forskning, eksperimentel behandling, medicin og efteruddannelse. 225 mio. kr. finansieret over bloktilskud, resten i puljer.</p> <p>Der forudsættes et produktivitetskrav på sygehusområdet på 1.5 pct.</p> <p><u>Bemærkninger i øvrigt i aftaleteksten vedr. kræft</u> Det fremgår af aftalen, at</p> <ul style="list-style-type: none"> o Der i de senere år er sket en betydelig udvidelse på kræftområdet. o Antallet af kræftoperationer er steget med 10,3 pct. fra 2002 til 2003, og antallet af strålebehandlinger er steget med 7 pct, og at stigningerne er fortsat i første halvår af 2004. o De faglige anbefalinger i Kræftplan II er langsigtede og skal realiseres over en årrække o Regeringen og Amtsrådsforeningen er enige om, at der med en række initiativer i Kræftplan II er taget et vigtigt skridt i arbejdet med at omsætte faglige anbefalinger i kræftplanen. Man er enige om at påbegynde udmøntningen af planen
<p>Økonomiaftale 2007</p>	<p>800 mio. kr. <i>låneramme</i> til anskaffelse af medicoteknisk udstyr i 2007 (ikke udelukkende kræft. Under forhandlingerne henvises særligt til kræftlånepuljerne i 2006, som på daværende tidspunkt endnu ikke var fuldt udmøntet)</p>	<p>Den samlede realvækst i 2007 er aftalt til 1,3 mia. kr. Herudover er der aftalt et udgiftsløft vedr. 2006 i forhold til det aftalte niveau for 2006 på 1,6 mia. kr.</p> <p>Der er forudsat en produktivitetsstigning på 2 pct.</p> <p><u>Bemærkninger i øvrigt i aftaleteksten vedr. kræft</u> Det indgik i aftalen, at der var enighed om at fortsætte arbejdet med udviklingen af indsatsen på området.</p> <p>Finansiering af eksperimentel behandling overføres til regionerne, som DUT-kompenseres. Der afsættes 100 mio. kr. mere i FL i forhold til FFL, men der er formentlig ikke tale om en udvidelse i forhold til det reelle niveau i 2006.</p>
<p>FL07</p>	<p>200 mio. kr. i <i>låneramme</i> til anskaffelse af udelukkende scannere og strålekanoner.</p>	<p>Der er forudsat en produktivitetsstigning på 2 pct.</p> <p><u>Bemærkninger i øvrigt i aftaleteksten vedr. kræft</u> Det indgik i aftalen, at der var enighed om at fortsætte arbejdet med udviklingen af indsatsen på området.</p> <p>Finansiering af eksperimentel behandling overføres til regionerne, som DUT-kompenseres. Der afsættes 100 mio. kr. mere i FL i forhold til FFL, men der er formentlig ikke tale om en udvidelse i forhold til det reelle niveau i 2006.</p>