

NOTAT

Redegørelse for økonomiberegningerne for tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland per august 2012

Indledning

Dette notat har til formål kort opsummerer de forudsætninger, som ligger til grund for de økonomiske beregninger, der er fremlagt i august 2012, i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland

Dato 28.08.2012

HSK

Det skal understreges, at grundlaget for beregningerne er forudsætninger, som der er en vis usikkerhed forbundet med, hvilket betyder, at beregningerne skal tages med forbehold.

Side 1

Notatet følger i sin opbygning "Baggrundsnotat vedrørende indførelse af tarmkræftscreening i Region Midtjylland, August 2012".

Sekretariatsfunktionen

Sekretariatsfunktionen placeres i Afdeling for Folkeundersøgelser, som i forvejen er tovholder på programmer for mammografiscreening og livmoderhalskræftscreening.

I forbindelse med driften tarmkræftscreeningsprogrammet forventes det, at afdelingen vil få behov for ressourcer i forbindelse med udsendelse af breve til borgerne.

Det er endnu ikke endelig klarlagt hvordan opgaven skal løses, men det forventes, at pakning og udsendelse af breve og prøvesæt til borgerne vil ske i samarbejde med de øvrige regioner.

Udover de direkte udgifter forbundet med udsendelse af breve og lignende vil der være behov for personressourcer til administration af screeningsprogrammet. Administrationsopgaverne er nærmere beskrevet i "Baggrundsnotat vedrørende indførelse af tarmkræftscreening i Region Midtjylland, August 2012".

Det foreslås, at budgettet til udsendelse af invitationer/påmindelsesbreve/svar og uddannelse af koloskopoperende sygeplejersker i screeningsprogrammet placeres i Afdeling for Folkeundersøgelser.

Under forudsætning af der bliver tale om en ekstern leverandør i forbindelse

med udsendelse af invitation (inkl. prøvesæt) og påmindelsesbreve, vil sekretariatsfunktionen kunne løses for 2,13 mio. kr. årligt i 2012 p/l fra 2014, mens udgifterne til udsendelse af invitationerne og påmindelsesbreve vil beløbe sig til 52 kr. per inviteret borger og påmindelsesbrev.

Prisen på 52 kr. per inviteret borger omfatter: vejledning i prøvetagning 1 kr., invitationsbrev 1 kr., iFOBT prøvesæt 15 kr., porto 16 kr. og frankeret svarkuvert 17,00 kr. (kuvert 1 kr. og porto 16 kr.) plus 2 kr. for pakning og forsendelse af brev.

Det forventes, at halvdelen af borgerne reagerer på første henvendelse, hvorfor det antages, at der skal sendes påmindelsesbreve til 50 % af de inviterede.

Det er alle borgere mellem 50 og 74 år, som inviteres. Antallet af forventede udsendte breve bygger på udtræk fra befolkningsfremskrivningen fra Danmarks Statistiks hjemmeside d. 30.5.2012.

Endelig skal sekretariatet også sende svar ud til borgeren på såvel afføringsprøven som på en eventuel senere histopatologiske prøve, såfremt den er negativ (der ikke er tegn på kræft eller indledende stadier). Udgiften til dette er sat til 9 kr. per svarbrev. Antallet af svarbreve på afføringsprøven er i første omgang lig med antallet af deltagere i programmet – som antages at være 60 % af de inviterede, mens antallet borgere som skal have svar på en histopatologisk prøve er langt mindre.

Mængden af breve, som forventes udsendt til borgere i Region Midtjylland fremgår af "Baggrundsnotat vedrørende indførelse af tarmkræftscreening i Region Midtjylland, August 2012".

Der vil i 2013 blive behov for etablering af kontorfaciliteter, hvilket forventes at ville beløbe sig til 200.000 kr.

På den baggrund forventes der følgende udgifter i millioner kr. til sekretariatsfunktionen i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet.

Opgave/år. I 1.000 kr.	2013	2014	2018	2024
Invitation		4.878	10.150	10.167
Påmindelsebreve		2.478	5.075	5.084
Svarbreve afføringsprøve		507	1.054	1.056
Svarbreve histopatologisk prøve		9	13	13
Sekretariatsfunktion i øvrigt		2.130	2.130	2.130
Etablering af kontorfaciliteter	200			
I alt	200	10.002	18.422	18.450

Det påtænkes at udmønte disse midler til Afdelingen for Folkeundersøgelser.

Analyse af afføringsprøver

Opgaven med analysen af de indkomne afføringsprøver placeres på Klinisk Biokemisk afdeling, Regionshospitalet Randers. Det antages som nævnt, at 60 % af de inviterede borgere vil indsende en afføringsprøve i screeningsprogrammet, og der skal laves en iFOBT-analyse på dem alle.

Til analysen skal bruges materialer og personale. Prisen på forbrugsmaterialer til analyse af iFOBT er anslået til 23 kr. per prøve. Personaleomkostninger er i MTV-rapporten fra 2008 beregnet til 2,66 kr. pr. minut. Det anslås, at den samlede tid anvendt til klargørelse, analyse og registrering af resultat er 1½ minut per prøve. Dette betyder, at en iFOBT-analyse er beregnet til at koste 27 kr. per styk.

Det antages således, at der er følgende udgifter til iFOBT-analyser i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet.

Opgave/år. I 1.000 kr.	2014	2018	2024
iFOBT-analyse	1.519	3.161	3.166

Opgaven påtænkes placeret på Klinisk Biokemisk afdeling, Regionshospitalet Randers, hvorfor midlerne bør udmøntes dertil, underforudsætning af aktiviteten opnås.

Screenings- og kontrolkoloskopier

I første screeningsrunde forventes det, at 5,3 % af afføringsprøverne vil være positive og føre til et tilbud om screeningskoloskopi – fra anden screeningsrunde (dvs. fra 2018) vil andelen falde til 4,0 %. Heraf forventes 86,5 % af borgerne at gennemføre en koloskopi. 43 % af screeningskoloskopierne vil lede til kontrolkoloskopier. Det antages derudover, at 20 % af screenings- og kontrolkoloskopierne er koloskopier, der ville blive foretaget, selvom screeningsprogrammet ikke blev implementeret, idet der er tale om borgere, der uden screeningsprogrammet ville blive henvist til diagnostisk udredning på baggrund af symptomer. 80 % af screenings- og kontrolkoloskopierne forventes dermed at være reel meraktivitet.

Det fremgår af "Baggrundsnotat vedrørende indførelse af tarmkræftscreening i Region Midtjylland, August 2012", hvorledes koloskopierne forventes at fordele sig på regionens hospitaler.

I alt forventes der en meraktivitet på 5.600 koloskopier når programmet er fuldt udrullet. Der planlægges med, at hospitalerne får 50 % af DRG-taksten for denne meraktivitet.

Med DRG-taksten for koloskopier for 2012 vil det give følgende udgifter i de kommende år:

Opgave/år. I 1.000 kr.	2014	2018	2024
Koloskopier	4.991	10.702	13.322

Når meraktiviteten er opnået på det enkelte hospital, vil midlerne blive udmøntet i forbindelse med en kvartalsrapport.

CT-kolografier

Hvis koloskopi ikke kan gennemføres skal der tilbydes CT-kolografi på samme hospitalsenhed inden for 24 timer. Det forventes, at 5 % af de borgere, der møder op til en screeningskoloskopi eller en kontrolkoloskopi vil blive henvist til en CT-kolografi.

Fordelingen af aktiviteten og meraktiviteten mellem hospitalerne/enhederne, fremgår af "Baggrundsnotat vedrørende indførelse af tarmkræftscreening i Region Midtjylland, August 2012".

Meraktiviteten antages at være 80 % af den samlede aktivitet i tarmkræftscreeningsprogrammet. Der forventes på den baggrund en meraktivitet på 275 CT-kolografier i Region Midtjylland på baggrund af tarmkræftscreeningsprogrammet, når programmet er fuldt udrullet. Der planlægges med, at hospitalerne får 50 % af DRG-taksten for denne meraktivitet.

I tilfælde at et positivt svar vil borgeren blive indkaldt til et ambulante besøg. Det forventes, at 5 % af de borgere, som skal gennem CT-kolografi vil få et positivt svar.

Med DRG-taksten for CT-kolografier og ambulante besøg for 2012 vil det give følgende udgifter i de kommende år:

Opgave/år. I 1.000 kr.	2014	2018	2024
CT-kolografier	120	333	463
Ambulante besøg til svar	82	128	128
I alt	202	461	591

Når meraktiviteten er opnået på det enkelte hospital, vil midlerne blive udmøntet i forbindelse med en kvartalsrapport.

Tarmkræftkirurgi

Det forventes, at screeningsprogrammet - når det er fuldt udrullet - årligt vil diagnosticere 360 tilfælde af tarmkræft, hvilket svarer til 9 % af de borgere, der indkaldes til en screeningskoloskopi. Heraf forventes 285 af tarmkræfttilfældene at være meraktivitet. 92 % af de som diagnosticeres med tarmkræft vil skulle gennem et kirurgisk indgreb.

Det forventes, at coloncancerkirurgien udgør 66 % af de screeningsafledte kræftkirurgiske indgreb, og den resterende del er rektumkirugi.

Fordelingen af aktiviteten og meraktiviteten mellem hospitalerne/enhederne på de to kirurgiopgaver, fremgår af "Baggrundsnotat vedrørende indførelse af tarmkræftscreening i Region Midtjylland, August 2012".

Der er forskellige takster på colon- og rektumkirurgi, men med gældende takster (2012) og med 50 % af DRG-taksten for meraktiviteten til hospitalerne vil screeningsprogrammet medføre følgende udgifter i Region Midtjylland:

Opgave/år. I 1.000 kr.	2014	2018	2024
Colonkirurgi	5.823	9.089	9.104
Rektumkirurgi	2.636	2.763	4.121
I alt	8.459	13.203	13.225

Når meraktiviteten er opnået på det enkelte hospital, vil midlerne blive udmøntet i forbindelse med en kvartalsrapport.

Histopatologiske undersøgelser

Histopatologiske undersøgelser foretaget i forbindelse med screenings- og kontrolkoloskopierne samt colon- og rektumkirurgien på de patologiske institutter.

Det forventes, at der skal udtages biopsi ved ca. 50 % af screenings- og kontrolkoloskopierne og ved 100 % af colon- og rektumkirurgierne. Det skal her tages i betragtning, at der kan være mere end ét biopsimateriale pr. koloskopi eller kirurgisk indgreb.

Antallet af biopsier i screeningsprogrammet afledt koloskopierne og kirurgi forventes at ville medføre en ekstra aktivitet på de patologiske institutter på i alt cirka 2.900 biopsier i Region Midtjylland

Fordelingen af aktiviteten og meraktiviteten mellem hospitalerne/enhederne, fremgår af "Baggrundsnotat vedrørende indførelse af tarmkræftscreening i Region Midtjylland, August 2012".

Udgifterne til histopatologiske undersøgelser er indeholdt i DRG-taksterne for henholdsvis koloskopierne og de kirurgiske opgaver, hvorfor der ikke er nogen selvstændig udgift forbundet med selve undersøgelsen.

I tilfælde af negativt svar – ingen spor af cancer – i forbindelse med koloskopierne, vil borgeren få svar per brev. Udgiften hertil er beskrevet i afsnittet om Sekretariatsfunktionen. Ved begrundet mistanke om kræft skal borgeren indkaldes til ambulante svar. Dette forventes at gælde for 2 % af de borgere som er indkaldt til koloskopi.

Med DRG-taksten for ambulante besøg for 2012 og med 50 % af DRG-taksten for meraktiviteten til hospitalerne vil screeningsprogrammet medføre følgende udgifter i Region Midtjylland i de kommende år:

Opgave/år. I 1.000 kr.	2014	2018	2024
Ambulante besøg til svar	16	33	41

Når meraktiviteten er opnået på det enkelte hospital, vil midlerne blive udmøntet i forbindelse med en kvartalsrapport.

Onkologi

Den onkologiske behandling i forbindelse med tarmkræftscreeningsprogrammet består af såvel kemo- og stråleterapi på borgere, som er opereret for colon- og rectumcancer.

På baggrund af det onkologiske specialeråds hørings svar forventes det, at ca. 50 % af de borgere, der får en tarmkræftdiagnose i forbindelse med screeningsprogrammet, skal have tilbud om behandling med kemoterapi, mens ca. 10 % også vil have behov for stråleterapi.

Fordelingen af aktiviteten og meraktiviteten mellem hospitalerne/enhederne, fremgår af "Baggrundsnotat vedrørende indførelse af tarmkræftscreening i Region Midtjylland, August 2012".

Udgifterne til såvel stråle- som kemoterapien er afhængig af hvilket stadie kræften er på, når den findes. Der er således for begge kræftformer fire stadier, hvor det varierer hvor intensiv en onkologisk behandling der skal til.

På den baggrund er der foretaget beregninger med udgangspunkt i oplysninger fra den nationale Task-Force, som bygger på deres forudsætninger på en MTV fra 2008. Det antages på den baggrund, at udgifterne til onkologisk behandling i Region Midtjylland som følge af tarmkræftscreeningsprogrammet vil beløbe sig til:

Opgave/år. I 1.000 kr.	2014	2018	2024
Kemoterapi	8.901	13.892	13.915
Stråleterapi & CT/MR	1.825	2.848	2.852
I alt	10.726	16.740	16.767

Det kan komme på tale at genberegne den forløbstakst, som er anvendt i ovenstående beregninger.

Når meraktiviteten er opnået på det enkelte hospital, vil midlerne blive udmøntet i forbindelse med en kvartalsrapport.

Opfølgning på patienter med colon- og rectumcancer

Når borgeren har gennemgået et kirurgisk forløb og den efterfølgende onkologiske behandling, vil de blive tilbudt et kontrolforløb. Dette forløb er på nuværende tidspunkt ikke endeligt beskrevet.

Der er på den baggrund i den indledende planlægning anvendt en forløbstakst til dette kontrolforløb. På den baggrund forventes der følgende udgifter til kontrolforløb afledt af tarmkræftscreeningsprogrammet:

Opgave/år. I 1.000 kr.	2014	2018	2024
---------------------------	------	------	------

Kontrolforløb	0	1.228	4.015
---------------	---	-------	-------

Det kan komme på tale at genberegne den forløbstakst, som er anvendt i ovenstående beregninger.

Når meraktiviteten er opnået på det enkelte hospital, vil midlerne blive udmøntet i forbindelse med en kvartalsrapport.

Øvrige udgifter

I forbindelse med opstarten af programmet er der forbundet en række udgifter til eksempelvis indkøb af apparatur til hospitalerne og uddannelse af koloskoperende sygeplejersker. Den nedenstående liste er ikke endelig, og hvis der eksempelvis opnås enighed om nationale udbud på noget af apparaturet – der er nok flere regioner som får et behov for indkøb – vil det også kunne påvirke prisen.

Der er på den baggrund i den indledende planlægning forventning om følgende udgifter i 2013 for at være klar til opstart af programmet i 2014.

Opgave/år. I 1.000 kr.	2013
Etableringsudgifter til iFOBT-analyser	720
Etableringsudgifter til koloskopi og CT-kolografi	6.320
I alt	7.040

Der er endvidere en række forhold, der endnu ikke er taget stilling til. Det drejer sig blandt andet om:

- usikkerhed omkring p/l-reguleringer og reguleringer af DRG-takster
- usikkerhed omkring deltager antallet (der kan være en forventning om højere deltagelse når "det bliver almindeligt")
- udgifter til medicineringen inden koloskopi
- udgifter til eventuelle anlægsudgifter (der forventes ingen)
- udgifter til uddannelse af koloskoperende sygeplejersker
- udgifter til klinisk forskning omkring programmet
- udgifter til oprettelse af kvalitetssikringssystemer

Den samlede økonomi

På baggrund af denne gennemgang ser økonomien i hovedtræk ud som følger for tarmkræftscreeningsprogrammet.

Opgave/år. I 1.000 kr.	2013	2014	2018	2024
Sekretariatsfunktionen	200	10.002	18.422	18.450
Analyser af afføringsprøver		1.519	3.161	3.166
Koloskopier		4.991	10.702	13.322
CT-koloskopier		202	461	591

Side 7

Tarmkræftkirurgi		8.459	13.203	13.225
Histopatologi (Svar)		16	33	41
Onkologi		10.726	16.740	16.767
Kontrolforløb			1.228	4.015
Øvrige udgifter	7.040			
I alt*	7.240	35.874	63.949	69.577

*"I alt" er ikke summen af ovenstående, men hentet ind fra baggrundsmaterialet, hvor der er regnet med flere decimaler hele vejen igennem, hvorfor der på grund af afrundinger kan være tale om afvigelser mellem summen i tabellen og tallet i række "I alt".

Region Midtjylland kompenseres af Staten for udgifterne via de såkaldte DUT-midler. Disse midler udgør til tarmkræftscreeningsprogrammet for Region Midtjylland i henholdsvis 2013, 2014, 2018 og 2024 følgende:

År. I 1.000 kr.	2013	2014	2018	2024
I alt	8.385	48.456	73.783	86.116

Som tidligere nævnt er der en række forhold i forbindelse med programmet, der endnu ikke er afsat midler, ligesom der kan være behov for at genberegne de anvendte forløbstakster. Der er dog, som det fremgår af ovenstående tabeller, økonomi i overskud (differencen mellem forventede udgifter og tildelte DUT-midler) til dette.

I det følgende er der opstillet tabeller - som på forskellig vis - kan bidrage til at give et overblik over økonomien i tarmkræftscreeningsprogrammet.

Samlede drifts- og anlægsudgifter i tarmkræftscreeningen 2013-2025 Region Midtjylland

Udgiftsart (1000 kr.)	Udgiftspost (1000 kr.)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Etableringsudgifter/ anlægsudgifter	*Opgaveflytning vedr. koloskoperende sygeplejersker (1/2 løn + teoretisk udd.)	1.100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Anlægsudgifter screeningssekretariat	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Etableringsudgifter til iFOBT-analyser	720	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Etableringsudgifter til koloskopi og CT-kologi	6.320	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Drift af screeningsprogram	Screeningssekretariat (løn mv.)	-	2.130	2.130	2.130	2.130	2.130	2.130	2.130	2.130	2.130	2.130	2.130	2.130
	Udsendelse af invitationer/påmindelser med prøvesæt	-	7.317	7.434	7.548	7.668	15.226	15.298	15.141	15.129	14.949	14.964	15.251	15.099
	Analyse af afføringsprøve og brev med svar	-	2.026	2.058	2.090	2.123	4.215	4.235	4.192	4.188	4.139	4.143	4.222	4.180
	Koloskopi og CT-kologi	-	5.111	5.193	5.272	5.357	7.976	8.015	7.932	7.926	7.832	7.839	7.990	7.910
	Svar på histopatologiske undersøgelser	-	24	27	27	32	47	48	48	50	52	54	55	54
	Svar på CT-kologi	-	82	83	84	86	128	128	127	127	125	125	128	127
Drift af kontrolprogram	Udgifter til kontrolprogram	-	-	744	756	2.277	3.057	3.474	3.516	4.290	5.031	5.761	5.795	5.826
Behandling af tarmkræftpatienter + opfølgning	Ekstraudgifter til behandling af kræfttilfælde fundet ved screening + opfølgning af tarmkræftpatienter	-	19.185	19.794	20.396	21.021	31.170	31.781	31.942	32.382	32.495	32.983	34.007	33.878
Årlige udgifter i alt ved drift af screeningsprogram og kontrolprogram ekskl. tarmkræftbehandling og opfølgning		7.240	16.689	17.669	17.907	19.673	32.779	33.328	33.086	33.839	34.258	35.016	35.570	35.327
Årlige udgifter i alt ved drift af screeningsprogram og kontrolprogram incl. tarmkræftbehandling og opfølgning		7.240	35.874	37.463	38.303	40.694	63.949	65.110	65.028	66.222	66.752	67.999	69.577	69.205
Afsatte DUT-midler		39.300	227.100	235.400	243.600	254.900	345.800	353.000	369.600	377.800	394.300	403.600	403.600	403.600
RM andel af Dut-midler		8.385	48.456	50.227	51.977	54.388	73.783	75.319	78.861	80.611	84.131	86.116	86.116	86.116
Forventet "buffer" i forhold til tildelte DUT-midler.		1.145	12.582	12.765	13.674	13.694	9.834	10.210	13.833	14.389	17.379	18.117	16.539	16.911

Meraktivitetsøkonomi fordelt på hospitalerne

Der skal tages forbehold for korektioner i forhold til p/l-reguleringer og ændringer i DRG-taksten, ligesom øvrige forbehold om de foretagne forudsætninger er gældende

aktivitetstallene er hentet fra Baggrundsnotatet

År 2014	RH Randers		RH Horsens		HE Vest		HE Midt		AUH		I alt	
	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi
Speciale/Ydelse												
Kl. biokem: iFOBT-analyser	56.000	1.511.440									56.000	1.511.440
Kirurgi: Koloskopier	850	2.055.300	350	846.300	500	1.209.000	400	967.200			2.100	5.077.800
Kirurgi: Colonekirurgi	50	2.555.425	25	1.277.713	30	1.533.255	25	1.277.713			130	6.644.105
Kirurgi: Rektumkirurgi	30	1.388.010			15	694.005			5	231.335	50	2.313.350
Radiologi: CT-kolografi	40	46.340	15	17.378	25	28.963	25	28.963			105	121.643
Radiologi: svar på CT-kolografi												
Patologi: svar på biopsier	8	6.336			5	3.960	3	2.376	3	2.376	19	15.048
Klinisk onkologi: Kemoterapi					40	810.914			50	1.013.642	90	1.824.556
Klinisk onkologi: Stråleterapi					5	2.967.035			10	5.934.070	15	8.901.105
Kontrolprogram											0	0
I alt		7.562.851		2.141.390		7.247.131		2.276.251		7.181.423		26.409.047

År 2018	RH Randers		RH Horsens		HE Vest		HE Midt		AUH		I alt	
	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi
Speciale/Ydelse												
Kl. biokem: iFOBT-analyser	117.000	3.157.830									117.000	3.157.830
Kirurgi: Koloskopier	1.800	4.352.400	800	1.934.400	850	2.055.300	1.050	2.538.900			4.500	10.881.000
Kirurgi: Colonekirurgi	80	4.088.680	30	1.533.255	50	2.555.425	30	1.533.255			190	9.710.615
Kirurgi: Rektumkirurgi	55	2.544.685			25	1.156.675			15	694.005	95	4.395.365
Radiologi: CT-kolografi	90	104.265	40	46.340	55	63.718	40	46.340			225	260.663
Radiologi: svar på CT-kolografi												
Patologi: svar på biopsier	17	13.464			9	7.128	8	6.336	7	5.544	41	32.472
Klinisk onkologi: Kemoterapi					60	1.220.421			80	1.627.228	140	2.847.649
Klinisk onkologi: Stråleterapi					10	5.556.878			15	8.335.316	25	13.892.194

Kontrolprogram											165	1.227.683
I alt		14.261.324		3.513.995		12.615.544		4.124.831		10.662.093		46.405.470

År 2024	RH Randers		RH Horsens		HE Vest		HE Midt		AUH		I alt	
Speciale/Ydelse	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi	Antal	Økonomi
Kl. biokem: iFOBT-analyser	117.000	3.157.830									117.000	3.157.830
Kirurgi: Koloskopier	2.250	5.440.500	1.000	2.418.000	1.300	3.143.400	1.050	2.538.900			5.600	13.540.800
Kirurgi: Colonkirurgi	80	4.088.680	30	1.533.255	50	2.555.425	30	1.533.255			190	9.710.615
Kirurgi: Rektumkirurgi	55	2.544.685			25	1.156.675			15	694.005	95	4.395.365
Radiologi: CT-kolografi	110	127.435	50	57.925	65	75.303	50	57.925			275	318.588
Radiologi: svar på CT-kolografi												
Patologi: svar på bioposier	22	17.424			12	9.504	9	7.128	9	7.128	52	41.184
Klinisk onkologi: Kemoterapi					60	1.223.297			80	1.631.063	140	2.854.360
Klinisk onkologi: Stråleterapi					10	5.566.070			15	8.349.104	25	13.915.174
Kontrolprogram											165	4.014.709
I alt		15.376.554		4.009.180		13.729.673		4.137.208		10.681.300		51.948.625