



MINI MEDICINSK TEKNOLOGI VURDERING

---

## Ultralyds Robotarm til scanning af gravide

---

2016

**Titel**

Ultralyds Robotarm til scanning af gravide

**Udarbejdet af**

Anne Bundgaard Hoelgaard	201404492
Ditte Heebøll Callesen	201408392
Freja Ramsing Munk	201406736
Ida Mark Skovbjerg	201404669
Mette Østergård Knudsen	201404501
Nina Brkovic	201406458

4. semesterprojekt på sundhedsteknologi, Aarhus Universitet Ingeniørhøjskolen

**Vejledere**

Lektor Lene Häuser Petersen,  
Adjunkt Samuel Alberg Thrysøe

**I samarbejde med**

Robotic Ultrasound  
CEO Søren Pallesen

Afleveringsdato: 30. maj 2016

# Abstract

---

# Resumé

---

# Forord

---

Denne mini-MTV er udarbejdet på 4 semester på Sundhedsteknologi, Aarhus Universitet Ingeniørhøjskolen (IHA), under vejledning af Lene Häuser og Samuel Thrysøe. Projektet tager sit udgangspunkt i undervisningen på IHA, og udspringer fra kurset Medicinsk Teknologi Vurdering.

I forbindelse med udformningen af denne Mini Medicinsk Teknologi Vurdering vil vi gerne takke følgende personer og afdelinger, for deres venlighed og hjælp.

Tak til Tina Arnbjørn fra Hospitalsenheden Horsens, Kvindeafdelingen, Svangre- og Ultralyd-sambulatorium for at stille op til interview og demonstrering af ultralyds scanninger.

Tak til Karen Marie Goul fra Regionshospital Midt Viborg, Kvindesygdomme og Fødsler for at stille op til interview. Samt et tak til afdelingen for demonstrationer af ultralydsscanninger.

Endvidere skal der lyde en tak til Søren Holm Pallesen for at stille hans viden til rådighed omkring Ultralyds Robotarmen, samt inspiration til litteratursøgning.

# Forkortelser og formler

---

## Forkortelser

Ord	Forklaring
Robotarm	Ultralyds robotarm udviklet af Robotic Ultrasound ApS
MTV	Medicinsk Teknologi Vurdering
RMV	Regionshospital Midt Viborg, Kvindesygdomme og Fødsler
HEH	Hospitalsenheden Horsens, Kvindeafdelingen, Svangre- og Ultralydsambulatorium
BMI	Body Mass Index

## Formler

Annuitetsmetoden:

Viser den gennemsnitlige årlige værdi af en investering. Baseret på den forventede levetid og en pålagt årlig rente.

$$\left( \frac{(1 + \text{rente})^{\text{forventet levetid}} \cdot \text{rente}}{(1 + \text{rente})^{\text{forventet levetid}} - 1} \right) \cdot \text{udstyrspris} = \text{gennemsnitlige årlige værdi} \quad (1)$$

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Abstract</b>	<b>i</b>
<b>Resumé</b>	<b>ii</b>
<b>Forord</b>	<b>iii</b>
<b>Forkortelser og formler</b>	<b>iv</b>
Forkortelser . . . . .	iv
Formler . . . . .	iv
<b>Kapitel 1 Indledning</b>	<b>1</b>
1.1 Formål . . . . .	1
1.2 Projektafgrænsning . . . . .	2
<b>Kapitel 2 Metoder</b>	<b>3</b>
2.1 Teknologi . . . . .	3
2.2 Patient . . . . .	3
2.3 Organisation . . . . .	4
2.4 Økonomi . . . . .	4
<b>Kapitel 3 Organisation</b>	<b>5</b>
3.1 HEH . . . . .	5
3.2 RMV . . . . .	6
3.3 Leavitts organisationsmodel . . . . .	6
3.3.1 Opgaver . . . . .	6
3.3.2 Teknologi . . . . .	6
3.3.3 Aktører . . . . .	6
3.3.4 Struktur . . . . .	8
3.4 Delkonklusion . . . . .	8
<b>Kapitel 4 Patient</b>	<b>9</b>
4.1 Sociale forhold . . . . .	9
4.2 Kommunikative forhold . . . . .	10
4.3 Individuelle forhold . . . . .	10
4.4 Ethiske forhold . . . . .	10
4.5 Økonomiske forhold . . . . .	11
4.6 Delkonklusion . . . . .	11
<b>Kapitel 5 Teknologi</b>	<b>12</b>
5.1 Anvendelsesområde . . . . .	13
5.2 Specifikationer . . . . .	13
5.3 Effektivitet . . . . .	14

5.4	Sikkerhed . . . . .	14
5.5	Delkonklusion . . . . .	15
<b>Kapitel 6</b>	<b>Økonomi</b>	<b>16</b>
6.1	Scenarie 1 - Den nuværende situation . . . . .	17
6.2	Scenarie 2 - Den fremtidige situation . . . . .	18
6.3	Perspektivering til RMV . . . . .	20
6.4	Delkonklusion . . . . .	20
<b>Kapitel 7</b>	<b>Konklusion</b>	<b>21</b>
<b>Kapitel 8</b>	<b>Perspektivering</b>	<b>22</b>
<b>Kapitel 9</b>	<b>Referencer</b>	<b>23</b>
<b>Kapitel 10</b>	<b>Bilag</b>	<b>24</b>
<b>Litteratur</b>		<b>25</b>



# Indledning 1

---

Ved ultralydsscanning af gravide er arbejdsgener (og -skader) hos sonograferne et kendt problem. For at udføre scanningerne holder sonograferne proben i akavede stillinger, der udsætter deres skulder, arm og håndled for store belastninger (**reference**). Hvilket blot forøges når et pres på mellem 3 og 11 kg. kræves for at få et klart ultralydsbillede (**reference til Søren**). Disse stillinger øger risikoen for at få arbejdsskader. Grundet sonografernes belastende arbejdsstillinger er der fra Dansk Føtalmedicinsk Selskab udstukket guidelines angående det maksimale antal timer, en sonograf anbefales at foretage scanninger i løbet af en uge. Disse guidelines er på 28 timer om ugen (**reference**). Dette gør at der skal flere sonografer til for at kunne scanne det stigende antal gravide i Danmark.[2].

Samtidig er Danmark inde i en udvikling, der gør at antallet af overvægtige stiger [1]. Dette gør at sonograferne skal presse med en større kraft for at få billeder af tilsvarende kvalitet frem.

Gennem en årrække er der lavet en række forskningsstudier og forsøg med robotarm til ultralydsscanning af hjertet (**reference – artikel 8**). Dette er med til at underbygge, at problemstillingen er kendt, men samtidig også at den optimale metode endnu ikke er fundet. Yderligere findes der flere forskningsstudier der drejer sig om udviklingen af robotter til lignende opgaver (**reference**). Dette viser, at det er et område der investeres penge i og hvor der er en tro på at der er en fremtid i.

Denne udvikling har ført til, at firmaet Robotic Ultrasound ApS er i færd med at udvikle en Ultralyds Robotarm, der formodentlig kan afhjælpe problemet. Denne robotarm styres via et joystick, således at sonograferne kan undgå at være i de akavede arbejdsstillinger, men i stedet kan styre robotten til de ønskede stillinger.

## 1.1 Formål

Formålet med denne mini-MTV er derfor at vurdere om Ultralyds Robotarmen kan implementeres som en teknologisk aflastnings løsning for sonografer i deres arbejde med scanning af gravide. Det ønskes at klarlægge fordele og ulemper ved både de eksisterende arbejdsforhold, og forholdene ved implementering af Ultralyds Robotarmen, samt hvilke forskelle robotarmen vil medføre for sonografer og gravide.

Yderligere forventes det, at rapportens resultater vil blive efterspurgt forud for en beslutningstagning når robotarmen er færdigudviklet og produceret. Dermed er formålet med mini-MTV'en også at bidrage til beslutningsgrundlaget for den enkelte sygehusafdeling, om Ultralyds Robotarmen skal implementeres, og i så fald hvilke aspekter der skal tages højde for og medtages i en vurdering. **Reference til metodehåndbog??**

## 1.2 Projektafgrænsning

Projektet afgrænses til en vurdering af, hvorvidt det kan betale sig at gøre brug af en Ultralyds Robotarm ved scanning af gravide i forhold til det udstyr der benyttes på afdelingerne i dag. Det primære fokus i projektet er problemstillingen om, at et stort antal sonografer oplever arbejdsskader og -gener ved scannings arbejdet (**reference**).

Ultralyds robotarmen åbner også for muligheden om, at bruge denne som en telemedicinsk løsning, hvor selve sonografen der foretager scanningen er placeret på et andet sygehus. Dette aspekt er det fravalgt at vurdere på i denne mini-MTV.

Opgaven er afgrænset til at en 25 siders rapport, hvor det skriftlige omfang på en typisk dansk MTV ligger på over 100 sider. Dette gør, at det er en mini-MTV der udarbejdes. I en mini-MTV vurderes problemstillingen på de fire parametre: *organisation, patient, teknologi og økonomi*.

Den korte tidshorisont til udarbejdelsen af denne mini-MTV har været en afgørende faktor for, at det er valgt at begrænse projektet til at bygge på interview med to relevante danske sygehus afdelinger, samt en litteratursøgning på problemstillingen. Normalt er udarbejdelsen af en MTV en lang proces, da det kræver stort researcharbejde. Interview er afholdt med "Kvindeafdelingen, Svangre- og Ultralydsambulatorium" på Hospitalsenheden Horsens (HEH) og afdelingen "Kvindesygdomme og Fødsler" på Regionshospitalet Viborg (RMV).

## 1.3 Projektorganisation

Projektet er blevet udarbejdet som semesterprojekt af seks sundhedsteknologistuderende på 4. semester ved Ingeniørhøjskolen Aarhus Universitet. De studerende har været i en projektgruppe. Hovedforfattere til de enkelte kapitlerne er:

- *Organisation*: Anne Hoelgaard, Ida Skovbjerg og Nina Brkovic
- *Patient*: Ditte Callesen, Nina Brkovic og Freja Munk
- *Teknologi*: Ida Skovbjerg, Ditte Callesen og Mette Knudsen
- *Økonomi*: Anne Hoelgaard, Freja Munk og Mette Knudsen

# Metoder 2

---

Afsnittet indeholder en beskrivelse af hvilke metoder, der er blevet anvendt til udarbejdelse af denne mini-MTV i forhold til de fire MTV aspekter: Teknologi, Patient, Organisation og Økonomi.

Overordnet set er der blevet gennemført en litteratursøgning og -vurdering på baggrund af en i forvejen opstillet protokol (Bilag xx). Protokollen er udarbejdet ud fra specifikke søgestrategier, hvor der er søgt på både engelsk og dansk. De specifikke søgeord er medtaget som dokumentation. Der er søgt i følgende databaser: Embase, PubMed, Google Scholar, Cochrane og Engineering Village.

De fremsøgte artikler er blevet sorteret ud fra inklusions- og eksklusionskriterier. Artikler, som omhandlede specifikt telemedicin er blevet ekskluderet, da indholdet ikke er relevant for problemstillingen. Artikler omhandlende scanning af gravide, scanning af hjertet, robotarm og arbejdsskader hos sonografer er inkluderet i mini-MTV'en.

Udover ovenstående litteratur er der, efter behov søgt efter ikke videnskabelig litteratur for at opnå en forståelse for opbygningen af sonograf uddannelse, ultralydsscanning og andre løse emner for at komme ind i problemstillingen.

## 2.1 Teknologi

Dataindsamling til Teknologiafsnittet er sket via antagelser fra CEO Søren Pallesen, Robotic Ultrasound ApS og produktspecifikationer fra Universal Robots, samt information fra interview og samtale med sonografer på HEH og RVM. Afsnittet belyser Ultralyds Robotarmens anvendelsesområder, specifikationer samt sikkerhedsindstillinger.

## 2.2 Patient

Patientafsnittet bygger på data fra interview og samtale med sonografer på HEH, samt viden fra etik undervisning. Derudover er de fem patientperspektiver – sociale, økonomiske, etiske, individuelle og kommunikative forhold – blevet benyttet til at belyse den pågældende teknologi og de faktorer, der har betydning for patientens hverdagsliv.

Den etiske vurdering tager udgangspunkt i problemstillinger, der påvirker gravide og sonografer. Disse problemstillinger omhandler de professionsetiske principper, som den etiske vurdering er baseret på.

## 2.3 Organisation

Dataindsamling til Organisationsafsnittet er sket via direkte kontakt til kilder gennem interviews i både HEH og RMV. Afsnittet belyser betydningen af implementeringen af den nye teknologi for afdelingen som organisation samt mulige ændringer for personalet. Derudover er Leavitts organisationsmodel blevet benyttet til at beskrive de fire organisatoriske hovedelementer.

## 2.4 Økonomi

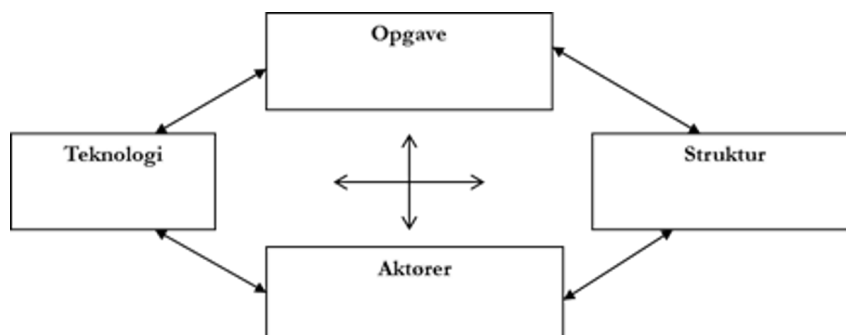
Den økonomiske dataindsamling er primært sket på baggrund af direkte kontakt til kilder via telefon eller mailkorrespondance. Derefter er dokumenter og andre skriftlige kilder afsøgt, typisk ved at holde dem op mod mundtlige kilder. Vurderingen er udarbejdet med udgangspunkt i Omkostningsminimeringsanalyse (CMA). De økonomiske beregninger indeholder flere af projektgruppens antagelser, hvor det ikke har været muligt at finde kilder med tilstrækkelig økonomisk evidens.

# Organisation 3

Dette afsnit vil give et indblik i strukturen og opbygningen af Kvindeafdelingen, Svangre- og ultralydsambulatorium på Hospitalsenheden Horsens (HEH) og afdeling Kvindesygdomme og Fødsler på Regionshospitalet Midt Viborg (RMV). Afsnittet vil belyse, hvilken betydning implementeringen af en Ultralyds Robotarm vil have for afdelingerne som organisation, samt de ændringer det medfører i arbejdsgangen for personalet.

Informationer, som er indhentet fra HEH og RMV, vil blive sammenholdt med videnskabelige artikler, i et forsøg på at finde en større sammenhæng i problemstillingen omkring arbejdsgener ved ultralydsscanning.

Det er valgt, at benyttes Leavitts organisationsmodel, se figur 3.1, som analysemetode. Denne model er en diamantmodel, der arbejder med fire organisatoriske hovedelementer, som relaterer sig til hinanden. Hvert hovedelement vil blive belyst i hvert sit underafsnit. [3] [4]



Figur 3.1: Leavitts organisationsmodel, viser hvordan struktur, aktører, opgaver og teknologi indbyrdes relaterer sig til hinanden, i midten haves kulturen for organisationen. [4]

Da analysen bygger på dataindsamling fra to kliniske afdelinger på HEH og RMV, vil dens generaliserbarhed potentielt være begrænset. Resultatet heraf kan derfor ikke nødvendigvis anvendes på lignende hospitalsafdelinger i Danmark.

Dataindsamlingen til analysen er indhentet gennem interview med afdelingssygeplejerske Tina Arnbjørn og tre sonografer fra HEH, samt interview med afdelingssygeplejerske Karen Marie Goul og en sonograf fra RMV. Til at underbygge problemstillingen omkring arbejdsskader suppleres med videnskabelige artikler.

## 3.1 HEH

HEH er bemanded af en afdelingssygeplejerske, fem sonografer samt et ukendt antal læger. Antallet af læger er ikke relevant for denne analyse, da der udelukkende fokuseres på sonografernes arbejdsgange. Afdelingen har udstyr til fire stuer, hvoraf tre stuer bemandes

af sonografer. Der foretages 30-40 scanninger om dagen på afdelingen, hver scanning tager i gennemsnit 35 minutter. Ovenstående information er blevet opsamlet under interview med afdelingssygeplejerske Tina Arnbjørn på HEH (se Bilag 4).

## 3.2 RMV

Bemanding på RMV består af en afdelingssygeplejerske, ni sonografer og et ukendt antal læger. Afdelingen har ultralydsscanningsudstyr til fem stuer til gravide, hvoraf tre stuer er i drift dagligt og bemandedes af sonografer. Dagligt foretages der 25-30 scanninger på afdelingen. En scanning tager i gennemsnittet 30 minutter. Informationerne for RMV er opnået igennem interview med en sonograf fra afdelingen og afdelingssygeplejerske Karen Marie Goul (se Bilag 5).

## 3.3 Leavitts organisationsmodel

Det er valgt at sammenskrive de indsamlede data fra HEH og RMV, da afdelingerne er sammenlignelige. Leavitts organisationsmodel vil klarlægge afdelingers organisation og struktur. Derudover vil modellen belyse, hvordan organisationsstrukturen, opgaver og organisationens ansatte bliver påvirket af implementeringen af den nye teknologi. [3] [4]

### 3.3.1 Opgaver

Opgaverne som afdelingerne varetager på nuværende tidspunkt, vil ikke ændre sig ved implementering af robotarmen. Da behovet for scanninger af gravide er uændret. Opgaverne består af nakkefoldsscanning i 11.-13. uge, misdannelsesscanning i 19.-22. uge, vægtscanninger samt diverse kontrolscanninger under graviditeten. [5]

### 3.3.2 Teknologi

Ved implementering af en ny teknologi, som Ultralyds Robotarmen, sættes der krav til aktørernes faglige kundskaber og erfaringer i brugen af teknologien. Dette er gældende for samtlige sonografer, der skal benytte Robotarmen. Derfor skal der være en indkørselsperiode af teknologien førend, den vil være i fuld brug og alt personale har kompetencerne til brugen af robotarmen. Det vurderes, at de eksisterende stuer på HEH og RMV er tilstrækkelig store til at teknologien vil kunne implementeres uden yderligere ændringer. På RMV kan det dog blive nødvendigt at flytte patientskærmen, da robotarmsstativet, se under 5, muligvis vil komme til at dække for den gravides udsyn til skærmen.

### 3.3.3 Aktører

Muskel- eller skeletbesvær forårsaget eller forværret af de arbejdsopgaver, som udføres på arbejdspladsen er af typen work-related musculoskeletal disorders (WRMSD). De fremkommer ved gentagne belastninger, kraftkrævende eller akavede bevægelser. I 2008 oplevede 90% af sonograferne smerter under udførelsen af scanninger. Disse smerter kan blive en økonomisk og **personlig udgift - hvordan personlig?** for sonograferne. [6][7]

På både HEH og RMV underbygger udtalelser fra sonograferne billedet af at mange af dem oplever smerte under scanninger. Her er den udbredte mening, at arbejdet er belastende og der er usikkerhed om, hvor længe de kan blive i stillingen. Det belastende arbejde, sammen med den

stigende tendens for kvinders BMI, bidrager til denne usikkerhed. [8]

Dog er sonograferne positive omkring deres stilling, hvilket kan være med til at undertrykke eventuelle smerter, sådan at sonografen kan forblive længere tid i sin stillingen.

WRMDS og smerter ses i nakke, skulder og håndled, og kan forekomme af drejende bevægelser i nakke og krop, håndledsbøjninger og arbejde i udstrakt arm. Smerterne kan også stamme fra inflammation af senerne i hånd og håndled, hvilken forekommer af belastningen fra grebet om ultralydsproben sammen med håndledsbøjninger [6]. Se figur 3.2 og 3.3.



Figur 3.2: Håndledsbøjning og greb om proben [6]



Figur 3.3: Arbejde i udstrakt arm [6]

Implementeringen af robotarmen vil føre til markante ændringer for sonografernes arbejdsstillinger. Disse ændringer sker idet, sonografen ikke længere skal sidde med udstrakt arm ind over den gravide, og skaderne i skulderen vil derfor kunne undgås. Desuden vil sonografen være mere centreret omkring **arbejdsstationen - hvilken arbejdsstation?** og derfor vil vrid i kroppen og nakken også blive mindsket. Sonografen skal stadig holde om dummy-proben, se kapitel 5, så den gribende belastning kan ikke fjernes helt. Da de resterende belastninger kan mindskes eller helt fjernes, vil dette ikke have den samme belastende virkning.

En undersøgelse er blevet udført af Robotic Ultrasound for at efterprøve, hvor mange kilo sonograferne skal påtrykke proben med under en ultralydsscanning. Her blev proben påført en dynamometer, hvilken måler trykket sonografen påtrykker med under en scanning. Resultatet heraf blev, at sonograferne ved de almindelige og ukomplicerede scanninger, som en nakkefoldsscanning, trykker med 2-3 kg. Sonograferne skal trykke med omkring 11 kg ved de mere komplicerede scanninger, som scanning på gravide med bagoverbøjet livmoder. Trykket føles dog større for sonografen, da trykket skal påføres i udstrakt arm. Undersøgelsen blev udført på 5 sonografer over én arbejdsdag. (se Bilag 12, 28.04.2016)

Den generelle holdning på HEH og RMV er meget teknologivenlig. Derfor formodes det, at implementeringen af teknologien ikke vil føre til væsentlige problemer i forhold til at få sonograferne til at benytte Ultralyds Robotarmen. Implementeringen kræver dog, at der tilrettelægges en ordentlig plan for oplæring af sonograferne i brugen af teknologien. Sonograferne har generelt en god holdning og tillid til teknologi og er åbne for en mulig implementering af Ultralyds Robotarmen.

### 3.3.4 Struktur

Pr. juni 2016 er den strukturelle opbygning på afdelingerne således, at en medarbejder ultralydsscanner henholdsvis 30 timer på HEH og 22 timer på RMV om ugen. De resterende timer udmønter sig som aflastende arbejde for den enkelte medarbejder. Denne struktur skyldes, at det er et kendt problem på afdelingerne, at scanningsarbejdet er fysisk belastende for medarbejderen. I løbet af en scanningsdag har én medarbejder i gennemsnit ti scanninger. Yderligere foretages der på afdelingerne forebyggende tiltag i form af styrketrænende delastikøvelser, mulighed for gratis massage, ergonomiske redskaber samt fri adgang til fysioterapeuter og wellness-konsulenter, der kontrollerer og vejleder om medarbejderens arbejdsstillinger (se Bilag 4 og Bilag 5).

Afdelingerne tilrettelægger selv mængden af tid den enkelte sonograf skal scanne i løbet af en uge. Dansk Føtalmedicinsk Selskab udstikker hvert femte år anbefalinger, som afdelingerne tilrådes at følge. Anbefalingerne i forhold til antal timers ultralydsscanning er 28 timer pr. uge, da det er vurderet, at ved denne mængde af scanninger vil belastningen af sonografen ikke være i en skadende grad (se Bilag 10). Denne vurdering underbygges af videnskabelige forskningsundersøgelser, hvor sonografernes arbejdsskader og mængden af scanningstid er blevet sammenholdt. Disse undersøgelser viser yderligere, at en arbejdsskade typisk optræder efter 5 års arbejde, hvilket der skal tages højde for i valget af observationsgruppe til lignende undersøgelser [9].

Ud fra dette bemærkes det, at RMV arbejder 6 timer under anbefalingerne, mens sonograferne på HEH scanner to timer mere om ugen end anbefalet. Årsagerne hertil kan være flere. En typisk årsag vil være, at normeringerne og bevillingerne til antal af sonografer og antallet af scanninger, ikke gør det muligt at tilpasse arbejdsforholdet til anbefalingerne.

Implementering af robotarmen vil føre til en ændring i afdelingernes strukturelle opbygning. Ultralyds Robotarmen vil gøre scanningsarbejdet væsentlig mindre belastende, og dermed vil det kunne føre til, at en medarbejder vil kunne scanne på fuldtidsbasis, altså 37 timer om ugen. Arbejdsstillingerne, som sonograferne udfører, og hvordan disse vil ændre sig, er beskrevet i afsnittet 3.3.3. Hvis sonograferne scanner 37 timer om ugen, vil opgaverne de varetager som aflastende arbejde, herunder bl.a. fostervandsprøver (se Bilag 4) og medicinske aborter (se Bilag 5), kunne blive varetaget af andet personale. Yderligere kan det føre til en ændring i antallet af sonografer, der er behov for på den enkelte afdeling.

HEH har på nuværende tidspunkt indvilliget i at være testafdeling for Robotic Ultrasound ApS under udviklingen og test af produktet. Det er i afdelingens interesse, da der ses en fremtid i produktet. Det ønskes fra afdelingens side at være med under tilpasningen af produktet til afdelingens struktur og behov.

## 3.4 Delkonklusion

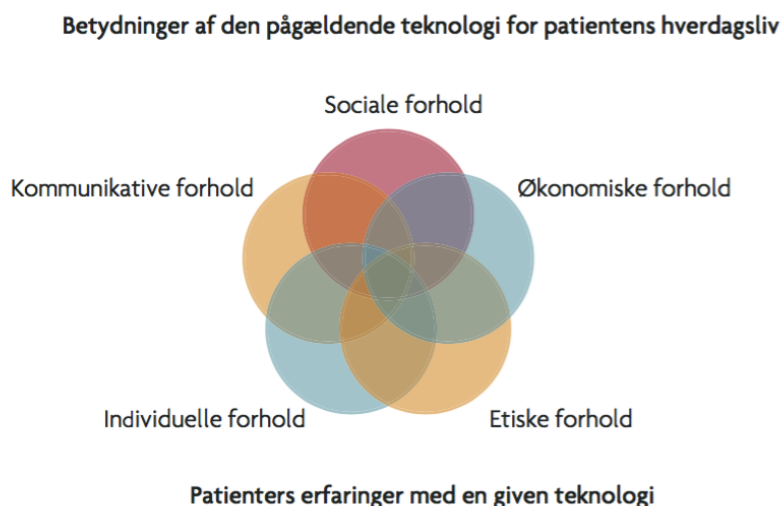


# Patient 4

Ved implementering af en ny teknologi, herunder en Ultralyds Robotarm, har det en indvirkning på patienten. Derfor er det vigtigt at belyse, hvilken effekt den nye teknologi har på patientgruppen.

I denne mini-MTV vil både gravide og sonografer blive placeret i rollen som patienter - gravide da de får foretaget en ultralydsscanning, og sonografer da de er i risiko for arbejdsskader. Begge grupper vil derfor blive belyst i dette afsnit.

For at kunne udarbejde en fyldestgørende analyse af patientperspektivet er det nødvendigt at belyse flere forhold. Se figur 4.1, hvor de fem patientperspektiver er vist.



*Figur 4.1: Udforskning af patientaspekter i MTV, som har betydning for patientens hverdagsliv. [3]*

I realiteten kan man ikke skille de fem perspektiver fra hinanden, men for analysens skyld er det valgt at dele dem op. Modellen skal ses som patientens samlede oplevelse af den givne teknologi, hvor den inddrager patientens egne erfaringer.

De fem perspektiver vil blive gennemgået i de følgende underafsnit.

## 4.1 Sociale forhold

På nuværende tidspunkt findes skepsis blandt sonografer for, om de kan forsætte med at scanne indtil pensionsalderen. Der er lavet undersøgelser, som viser at 20 % kommer på førtidspension grundet deres arbejde [10].

For sonograferne vil eventuelle færre arbejdsskader betyde bedre fysiske funktioner i forhold til arbejde og fritid. Dette kan forlænge tiden på arbejdsmarkedet og forbedre personalemiljøet.

## 4.2 Kommunikative forhold

Produktet af scanningen, eksempelvis billeder og kønsbestemmelse, vil ikke blive påvirket af Ultralyds Robotarmen. Da Ultralyds Robotarmen er en add-on løsning, vil den ikke ændre på billedudstyret, se Bilag 6. For sonograferne vil det kræve en anden introduktion, da de ikke længere vil have fysisk kontakt med den gravide, dog er de stadig placeret i samme rum.

Sonograferne vil igennem bedre arbejdsstillinger potentielt opleve et andet overskud til arbejdssituationen og patientkontakten.

## 4.3 Individuelle forhold

Enkelte gravide patienter kan opleve en utryghed ved at få en fremmed teknologi fysisk tæt på sig. Dette kan forøge en eventuel utryghed omkring sikkerheden ved en ultralydsscanning, den gravide i forvejen kan have i første trimester [11].

Sonografernes autoritet vil være en stor tryghedsfaktor for patienten. Derved vil en eventuel utryghed fra den gravide patient blive mindsket, når sonograferne udviser sikkerhed og åbenhed for teknologien. Titlen sonograf giver en vis form for troværdighed, der skaber tillid mellem patient og sonograf, samt sonografens arbejde.

Der vil altid være en sonograf til stede under en scanning, hvilket skaber en menneskelig kontakt og en professionel tryghed.

For den gravide er det især vigtigt at knytte bånd til fosteret. Derved mener sonograferne på RMV, at så længe de gravide og deres pårørende kan følge med i scanningen på en skærm, vil den nye teknologi ikke have stor påvirkning på den gravide. Se Bilag 5.

Sonograferne er meget engagerede i deres arbejde, hvilket kan være en af grundene til, at de ikke indmelder skader. Dette er på trods af videnskabelige undersøgelser, som viser at mange sonografer dør med smerter [10]. Hvis akavede og fysisk udfordrende arbejdsstillinger for sonograferne undgås, kan det muligvis skabe en bedre opmærksomhed mod den gravide patient - eksempelvis overskud til forklaring af billeder og patientens velbefindende.

## 4.4 Etiske forhold

Brugen af en Ultralyds Robotarm danner grundlag for en række etiske problemstillinger, som påvirker både gravide og sonografer. Problemstillingerne omhandler de professionsetiske principper [12]. Det er valgt at udvælge de vigtigste aspekter under pligt, konsekvenser og idealer:

- Undgå skade af brugeren
- Forebygge sygdom og sygelighed og fremme sundhed eller status quo
- Lindre lidelse, fremmedgørelse og ubehag
- Handle med forståelse og empati
- Handle med etisk ansvarlighed overfor sonografer

**Undgå skade af brugeren:**

Ultralyds Robotarmen skal hverken være til skade for gravide eller sonograferne.

**Forebygge sygdom og sygelighed og fremme sundhed eller status quo:**

Hvis man ud fra et nytteetisk perspektiv kan få flere gravide igennem en scanning på kortere tid og samtidig mindske antallet af arbejdsskader for sonografer, vil ressourcerne blive udnyttet bedst muligt og derved komme flest mulige til gavn. Dette følger de sociale etiske ideer i nytteetikken, som ud fra en overordnet forestilling ønsker at fremme nytte og retfærdighed for de mange.

**Lindre lidelse, fremmedgørelse og ubehag:**

Ultralyds Robotarmen skal opfylde dette overfor både sonografer og patienten. Det kan tænkes, at patienten kan føle sig fremstillet som et objekt, fordi teknologien kommer tættere på patienten, mens sonograferne kommer længere væk. Dog er sonografen til stede i samme rum som patienten, derved er der stadig en form for menneskelig kontakt. Det kan tænkes, at denne kontakt vil mindske risikoen for fremmedgørelse og ubehag for patienten.

**Handle med forståelse og empati:**

Ud fra patientens perspektiv kan det opfattes som en ændring af nærhed- og omsorgsrelationen mellem patienten og sonografen under en scanning med Ultralyds Robotarmen.

**Handle med etisk ansvarlighed overfor sonografer:**

En af Ultralyds Robotarmens hovedfunktioner er at mindske antallet af sonografernes arbejdsskader. Derved skabes der empati for sonografernes arbejdssituationen.

Resultatet er, at en mindskelse i antallet af arbejdsskader vil fremme personalesikkerhed og -trivsel.

## 4.5 Økonomiske forhold

Ultralyds Robotarmen kommer ikke til at have økonomisk indvirkning for den gravide patient. Derimod ligger betalingen og andre tilkoblede ydelser hos den pågældende afdeling og dens ledelse. Dette uddybes i afsnittet Økonomi 6.

For sonograferne vil Ultralyds Robotarmen heller ikke have en økonomisk indvirkning. Deres løn og timeantal vil forblive ens. Både på HEH og RMV ser sonograferne fordele ved Ultralyds Robotarmen, dog menes det, at økonomien og ledelsens beslutninger vil blive vægtet tungere end sonografernes argumenter.

## 4.6 Delkonklusion

Set fra de patientmæssige forhold vil indførslen af en Ultralyds Robotarm ikke have en stor indflydelse på de gravide. Den usikkerhed og eventuel ubehag, der kan fremkomme, kan afhjælpes af sonografernes autoritet og deres tilgang til opgaven. Så længe den gravide har mulighed for at danne et forhold til fosteret, burde de gravide ikke have et problem med det nye udstyr. Set fra sonografernes synsvinkel kan indførslen af Robotarmen forbedre deres arbejdsforhold.

# Teknologi 5

---

I dette afsnit undersøges Ultralyds Robotarmen ud fra et teknologisk perspektiv. Den teknologiske løsning består af:

- UR3 Robotarm fra Universal Robots incl. software til styring af denne
- Stativ til robotten
- Joystick
- Computer
- Holder til ultralydsprobe

Denne løsning skal kobles til det allerede eksisterende udstyr. Derfor er produktet en add-on løsning, hvilket betyder, at produktet skal købes udover det almindelige scanningsudstyr. Det eksisterende system består af Voluson S6 inkl. DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) og en printer, samt diverse ultralydsprober.



*Figur 5.1: Nuværende udstyr: Voluson S6 med tilbehør. Billede fra HEH.*



*Figur 5.2: Animation af robotarmen med stativ.*

## 5.1 Anvendelsesområde

Produktet skal anvendes til ultralydsscanninger af gravide patienter. Robotarmen er fastmonteret på et stativ, så den kan hænge over den gravide. Det medvirker til en større trykkraft, end hvis den stod på gulvet. For at skabe mobilitet, er stativet placeret på hjul. Hjulene kan låses af sikkerhedsmæssige årsager og for en statisk placering i forhold til den gravide. På robotarmen findes en universalholder til ultralydsproben. Holderen passer til alle større fabrikanters håndholdte ultralydsprober, bortset fra vaginalprober som robotarmen ikke kan bruges til.

Stativet med robotarmen skal være på den modsatte side af sengen end sonografen. Dette sikrer sonografens udsyn og kontakt til den gravide.

Robotarmen skal holde ultralydsproben over den gravide, mens robotarmen styres af sonografen via et joystick. Derved undgår sonografen fysisk akavede arbejdsstillinger.

Joysticket har en dummy-probe, som ikke har nogen probeegenskaber, men den skal give sonografen en følelse af at sidde med en ægte probe i hånden. Systemet skal kunne overføre det tryk, som sonografen påvirker joysticket med, til robotarmen.

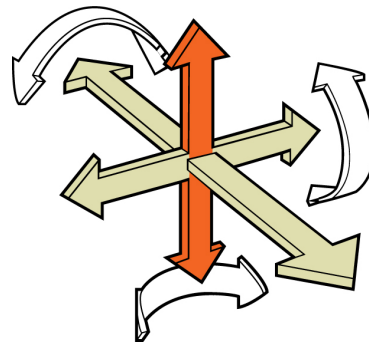


*Figur 5.3: Eksempel på opstilling af Ultralyds Robotarm. Nu er robotarmen placeret over patienten og ikke ved side af. På billedet ses joystick(tv.) og robotarm(th.).*

## 5.2 Specifikationer

Robotarmen har en rækkevide på 50 cm, hvilket angiver hvor langt den kan række ud, som var det en arm. Den vejer 11 kg, derfor skal stativet være bygget dertil. Robotarmen har 6-graders frihed, som betyder at den kan bevæge sig i x-, y- og z-aksens retning og med drejevirkning om hver akse, se figur 5.4. Samtidigt kan den lave en  $\pm 360$  graders rotation.

Robotarmen kræver en 100-240 VAC, 50-60 Hz strømforsyning, som betyder at den kan blive sat til en almindelig dansk stikkontakt. Se Bilag 1, Datablad for robotarmen.



Figur 5.4: Mulige retninger ved 6-graders frihed. Bevægelse i  $x$ -,  $y$ - og  $z$ -aksens retning og drejevirkning om hver akse [13].

Joysticket har bevægelighed som et håndled, derved har den også de begrænsninger som findes ved et håndled. Det har 6-graders frihed, se figur 5.4, så det passer med robotarmen. Se Bilag 3.

Der medfølger software til robotarmen, som både er koblingslinket mellem joystick og robotarm og styring deraf. Det er her bevægelserne fra joysticket omsættes til robotarmens bevægelser. Det er også her flere sikkerhedsmæssige foranstaltninger er placeret. Nogle er indbygget i robotarmen, for eksempel stopper den øjeblikkeligt, hvis den bliver mødt af en kraft på 50 N (ca. 5 kg) eller derover, se Bilag 2.

### 5.3 Effektivitet

Ultralyds Robotarmen vil blive benyttet til 70-80% af scanningerne på gravide, da de sidste 20-30% af scanningerne er for komplicerede til at robotten kan udføre dem. Derfor skal sonografen manuelt foretage de sidste 20-30% af scanningerne med den nuværende metode. Se Bilag 12, dato 28.04.2016.

De komplicerede ultralydsscanninger er blandt andet scanninger på kvinder med højt BMI eller kvinder med bagoverbøjet livmoder.

Ultralyds Robotarmen har ikke indflydelse på billedkvalitet eller kvaliteten af selve scanningen. Dette kommer af at ultralydsproberne er de samme, som man før har benyttet.

Computeren i Voluson S6 indeholder det samme software til billedanalyse og til diverse instrumenter som bruges under scanninger. Det er blandet andet tale om software til vækst- og flowmålinger af fostre.

Når sonografen vil trykke med ultralydsproben på den gravide, vil trykkraften bliver overført til joysticket og dummy-proben så sonografen får den korrekte tryk feedback. Derved vil sonografen have følelsen af, at der bliver trykket direkte på patienten og kan dermed bedre selv have føling med situationen. **reference**

### 5.4 Sikkerhed

I softwaren til styring af robotarmen findes en sikkerhedsindstilling, hvor en grænse for trykpåvirkningen skal indstilles. Hvis der af menneskelige eller tekniske fejl bliver påvirket med en kraft over grænsen, vil robotarmen automatisk slå fra og stoppe. Bilag 12, dato 28.04.2016. Som tidligere nævnt er der også en sikkerhed i, at robotarmen stopper sine bevægelser, hvis den

bliver ramt af en kraft på over 50 N. Se Bilag 2. Denne foranstaltning gør, at den ikke vil gøre skade på mennesker eller genstande ved at ramme dem, samt at der ikke er behov for et eventuelt gitter derom.

## 5.5 Delkonklusion

Ultralyds Robotarmen kommer kun til at udføre 70-80% af scanningerne, hvilket gør at sonograferne stadig skal udføre nogle af scanningerne manuelt. Det at robotarmen kan udføre størstedelen af scanningerne gør, at en stor del af belastningen på sonograferne fjernes. Sonograferne vil have mere styrke til at udføre de mest komplicerede scanninger manuelt.

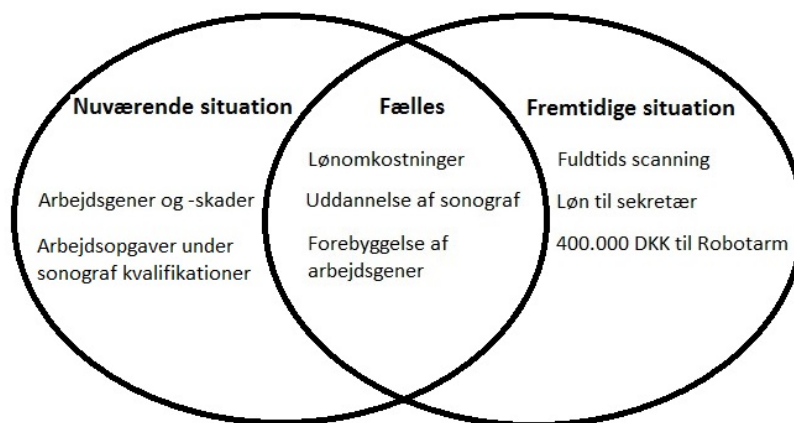
Der er tidligere blevet testet med robotarme i forbindelse med ultralydsscanninger, dog på hjertet. Her viste det sig ikke at være et problem at styre selve armen [14]. Denne undersøgelse ligger nogle år tilbage i tiden, og derfor har teknologien allerede ændret sig meget. Det menes ikke at styring, betjening og implementering af Ultralyds Robotarmen til scanninger af gravide vil give de store problemer i sig selv som følge af ny teknologi. Der vil naturligvis altid være en overgangsperiode, hvor sonograferne skal vænne sig til at benytte teknologien.

# Økonomi 6

Formålet med dette afsnit er ud fra et økonomisk aspekt at vurdere om en given teknologisk løsning er værd at implementere i praksis. I dette tilfælde gøres det ved at benytte omkostningsminimeringsanalyse. Den benyttes under antagelse af, at den sundhedsmæssige effekt er ens i den nuværende situation og i den fremtidige situation, hvor Ultralyds Robotarmen implementeres som en add-on løsning til eksisterende ultralydsudstyr.

Der opstilles to scenarier. Scenarie 1 er den nuværende situation på en ultralydsscannings stue, mens scenarie 2 er den fremtidige situation på en stue med en robotarm. I analysen ønskes det at klarlægge forskellene i de to scenarier, i forhold til hvilke ressource- og omkostningsforhold der er i det enkelte scenarie.

De økonomiske forskelle mellem de to situationer er opstillet i figur 6.1. Denne viser forskellene i, hvilke udgifter afdelingen vil have i forbindelse med ultralydsscanning af gravide uden og ved brug af Ultralyds Robotarmen. Yderligere ses det, at der er en række fællesudgifter ved begge situationer. Hver situation vil blive beskrevet yderligere i henholdsvis afsnit 6.1 og 6.2.



Figur 6.1: Økonomisk opdeling af udgifter i nuværende og fremtidige situation, samt fællesnævnerer

Belægget for dette afsnit er skabt på baggrund af interview med "Kvindeafdelingen, Svangre- og Ultralydsambulatorium" på Hospitalsenheden Horsens (HEH), se Bilag 4. Her er deres arbejdsgange og arbejdsforhold blevet klarlagt. Se Organisation kapitel 3 for yderligere beskrivelse heraf. Dermed er det vigtigt at pointere, at de praktiske forhold skal være sammenlignelige med HEH førend, der kan konkluderes tilsvarende for andre afdelinger.

Yderligere tager analysen udgangspunkt i, at CEO Søren Pallesen hos Robotic Ultrasound Aps forventer, at salgsprisen på robotarmen med tilbehør bliver 400.000 DKK, se Bilag 6.



Scenarie 2 vil primært bygge på hypoteser, da robotten ikke er færdigudviklet endnu. Grundet at robotarmen er en add-on løsning til det eksisterende ultralydsudstyr, er priser på indkøb og vedligehold af ultralydsudstyret ikke medtaget i denne analyse, da det antages at være ens i begge scenarier og dermed ikke en forskel. Alle priser i de følgende beregninger er angivet uden moms. Udgifter til service og vedligehold af ultralydsudstyret er ikke medtaget i denne analyse.

## 6.1 Scenarie 1 - Den nuværende situation

I dette scenarie fokuseres der på omkostnings- og ressourceforbruget for at holde en ultralydsscanningsstue i drift fem dage om ugen. I den nuværende situation scanner en sonograf fire dage om ugen, mens sonografen den femte dag varetager en række arbejdsopgaver, som sonografen, i princippet, er overkvalificeret til. Dette skyldes, at det ønskes at aflaste sonograferne i deres arbejdsforhold, og dermed mindske mængden af arbejdsgener og potentielle arbejdsskader. Denne organisering af arbejdet er et valg foretaget af afdelingens ledelse, begrundelsen herfor haves der ikke yderligere belæg for, se Bilag 4.

Omkostningerne i den nuværende situation kan opdeles i følgende punkter. Hvert punkt vil blive uddybet og argumenteret senere i afsnittet.

- Lønomkostninger for 1.2 sonograf
- Arbejdsgener og -skader
- Udgifter til forebyggelse
- Uddannelse af flere sonografer

Lønomkostninger er i dette scenarie givet ved 1.2 sonograf. Den 1.2 sonograf er estimeret på baggrund af, at det er nødvendigt at have en hel sonograf samt 1/5 af en anden sonografs arbejdstid for at have stuen bemandet fem dage om ugen. Månedslønnen for en sonograf med 2 års erfaring med kvalifikationstillæg er på løntrin 6, hvilket giver 26967 DKK, se Bilag 4. På årsbasis giver det en årsløn på 323604 DKK. Lønudgifter er dermed beregnet til:

$$323604 \text{ DKK} \cdot 1.2 = 388325 \text{ DKK} \quad (6.1)$$

Det ses også, at i den nuværende organisering af arbejdsgangen er der taget hensyn til, at scanning af gravide er et belastende arbejde. Dette viser sig gennem en række omkostninger til forebyggelse af arbejdsskader og -gener. Det koster blandt andet penge, at en sonograf ikke kan scanne fuldtid, og dermed bliver nødsaget til at påtage sig opgaver, sonografen er overkvalificeret til, se Bilag 4. Det vil være omkostningsmæssigt billigere, hvis opgaverne bliver varetaget af en person, hvis kvalifikationsniveau passer dertil. Denne person vil typisk modtage en lavere løn end sonografen og dermed føre til en besparelse.

Samtidig findes udgifter til skadeforebyggelse såsom ergonomiske stole, elastik-træning, massage i arbejdstiden og wellness-konsulenter, der står til rådighed for at give sonograferne råd og vejledning om bedre arbejdsstillinger og -forhold, se Bilag 4. Det har ikke været muligt at finde tilstrækkeligt oplysninger om udgifterne hertil. Dermed er disse ikke medtaget i beregningerne.

Yderligere er der omkostninger forbundet med uddannelse af sonografer. Uddannelse af en sonograf er estimeret til at koste 108.000 DKK, se Bilag 4. Uddannelsen foregår som mesterlære over en 16 ugers periode. I denne periode er den nye sonograf altid under vejledning af mesteren. Dermed er der dobbeltbemanding på hver scanning. Således antages det at prisen på uddannelsen er givet ved lønomkostninger til den ekstra mand i form af mesteren i de 16 uger:

$$27000 \text{ DKK} \cdot 4 \text{ måneder} = 108000 \text{ DKK} \quad (6.2)$$

Der er også forbundet omkostninger ved, at sonografen først antages at kunne foretage alle typer scanninger på egen hånd efter to år, se Bilag 4. Dermed kan der være forlængede scanningstider for den nye sonograf, såfremt vedkommende støder på ukendte scenarier og bliver nødsaget til at opsøge hjælp fra mere erfarne sonografer.

Fra et regionsperspektiv er der ikke direkte omkostninger forbundet med, at en sonograf pådrager sig en arbejdsskade grundet dårlige arbejdsforhold. Ses situationen fra et samfundsperspektiv vil det kunne føre til afledte omkostninger i form af, at personen bliver nedslidt af arbejdet og tvunget tidligt på pension. Denne persons samlede livsløn vil være lavere end en sonograf, der har været på arbejdsmarkedet et fuldt arbejdsliv. Dette fører til, at denne person vil koste samfundet penge fremfor at bidrage økonomisk til samfundet.

Hvor stort et problem arbejdsskader er økonomisk, er svært at måle. En arbejdsskade viser sig som en smerte, men det er svært at angive smerteværdien i kroner og øre. Yderligere er det svært at svare på om smerten fremkommer af scannings arbejdet eller af en fritidsinteresse sonografen har, se Bilag 4. Dette gør at arbejdsskader viser sig som afledte omkostninger. Det har ikke været muligt at finde konkrete tal på arbejdsskader og sygedage blandt sonografer, hvor årsagen til sygdommen kan føres tilbage til selve scannings arbejdet.

## 6.2 Scenarie 2 - Den fremtidige situation

I dette scenarie fokuseres der på de ressourcer, der vil komme i spil ved implementering af en Ultralyds Robotarm som en add-on løsning til eksisterende ultralydsudstyr. Der tages ligeledes udgangspunkt i omkostnings- og ressourceforbruget for at holde en ultralydsscannings stue i drift fem dage om ugen. I dette afsnit vil der blive trukket paralleller til scenarie 1 for at tydeliggøre, hvor omkostnings forskellene er.

Omkostningerne i den fremtidige situation er givet ved følgende punkter. Hvert punkt vil blive uddybet i afsnittet.

- 400.000 DKK til robotarm med tilbehør og stativ
- Færre arbejdsskader og -gener
- Færre udgifter til forebyggelse
- Regionens ansvar for personale og arbejdsmiljø
- Lønomkostninger
- Uddannelse af personale til brug af robotarm

Etableringsomkostninger til robotarmen med tilbehør er estimeret til at være på 400000 DKK, se Bilag 6. For de fleste institutioner vil en sådan udgift være et stort udlæg, derfor er det mere relevant at fordele omkostninger over den årrække, som indkøberne afskriver teknologien over. Afskrivningsperioden er på ti år, da det er estimeret, at udstyret er forældet efter ti år. Eksisterende ultralydsudstyr afskrives ligeledes over ti år, se Bilag 4.

Fordeles etableringsomkostningerne over ti år efter annuitetsmetoden med forrentningsfaktor på 2.2 %, se Forkortelser og formler, formel 1. Forrentningsfaktoren er estimeret til at være et gennemsnit af **inflations renten** i Danmark i 2016 og 2020 [14] - **hvad er det her?**. Årligt giver dette en omkostning på 44998 DKK:

$$\left( \frac{(1 + 0.022)^{10} \cdot 0.022}{(1 + 0.022)^{10} - 1} \right) \cdot 400000 \text{ DKK} = 44998 \text{ DKK} \quad (6.3)$$

Det forventes, at ved brug af en robotarm ved scanning vil belastningen på sonografen være markant sænket. Det skyldes, at sonografen ikke bliver belastet af at påføre store tryk på patienten, samt bevæge arm og skulder ud i dårlige arbejdsstillinger[6]. Dette uddybes i afsnit 3.3.3 under Organisation. Dermed antages det i denne analyse, at der i dette scenarie ikke vil opstå arbejdsgener eller -skader grundet scanningsarbejdet.

Udgifterne til forebyggelse vil stadig være til stede for afdelingen, da ergonomiske stole, massage og elastik-træning stadig vil være en forbedrende faktor for sonografers arbejdsforhold. Robotarmen kan bruges til cirka 80 % af scanningerne, hvilket viser at sonografer stadig vil blive belastet som i den nuværende situation i cirka 20 % af scanningerne, se Bilag 12, 28.04.2016. Dermed kan afdelingen ikke se bort fra at sætte penge af til sundhedsforebyggelse og - fremmende løsninger i fremtiden.

I det første scenarie medfører det ingen omkostninger for regionen, hvis personalet bliver arbejdsskadet og dermed sygemeldt. For samfundet vil det derimod blive en stor omkostning, grundet udbetaling af understøttelse og manglende skatte indkomst. I scenarie 2 er det lige omvendt. Regionen vil have udgiften til robotarmen på 400000 DKK som en meromkostning, hvilket vil være et stort udlæg, hvis der udelukkende ses på tallene. Samtidig har regionen også et ansvar for dens personale og arbejdsmiljø, herunder sikkerhed og sundhed.

Ansaret gør, at regionen ikke udelukkende kan fokusere på tal, men også skal medtage andre aspekter når en ny teknologi muligvis skal implementeres for at forbedre arbejdsforhold for personalet. Der lægger en forventning fra samfundet om, at regionen påtager sig ansvaret for personale og arbejdsmiljø. Således regionen på den måde bidrager til at personalet kan blive i deres arbejdsposition i flere år, og dermed går senere på pension.

Det sidste forhold, der er medtaget i denne analyse, er forskellene i lønomkostninger. I scenarie 1 skulle der 1.2 sonograf til for at bemande en stue fem dage om ugen. I dette scenarie skal der kun skulle 1 sonograf til, da det antages, at en sonograf nu kan scanne fem dage om ugen, altså fuldtid, se Bilag 4. Dette giver lønomkostninger på årsbasis:

$$323604 \text{ DKK} \cdot 1 = 323604 \text{ DKK pr. stue} \quad (6.4)$$

De arbejdsopgaver som sonografen ikke har tid til at varetage i scenarie 2 vil eksempelvis skulle udføres af en lægesekretær. En lægesekretærs bruttotimeløn på løntrin 24 er som grundsats givet

ved 159,84 DKK [15]. En standard arbejdsdag er 7,4 timer [16]. Lønudgifterne til sekretæren kan således beregnes til:

$$159,84\text{DKK} \cdot 7,4\text{timer} \cdot 52\text{uger} = 61.516\text{DKK om året} \quad (6.5)$$

De samlede lønomkostninger til at holde en stue i drift, hvor de samme arbejdsopgaver der blev udført i scenarie 1 er medtaget, er beregnet til:

$$323.604 + 61.516 = 385.120\text{DKK} \quad (6.6)$$

Behovet for færre sonografer til bemanning af én stue, vil sandsynligvis over tid føre til, at færre sonografer skal uddannes. Dette vil føre til en økonomisk gevinst for regionen, da udgifterne til uddannelse af sonografer vil blive nedsat. Dog vil der naturligvis ved implementeringen af robotarmen komme en meromkostning til uddannelse i brugen der af. Dette aspekt er ikke medtaget i beregningerne.

## 6.3 Perspektivering til RMV

I forbindelse med denne mini-MTV er der også indhentet oplysninger fra RMV gennem et interview. Formålet med interviewet var at få afdækket de samme områder, der blev afdækket ved interview med HEH.

Set fra et økonomisk perspektiv er omkostningerne til at holde en stue i drift på RMV sammenlignelige med de beskrevne for HEH, se Bilag 4 og Bilag 5. Dette viser, at denne omkostnings- og ressourceanalyse er mulig at overføre til lignende afdelinger på andre hospitaler i Danmark.

## 6.4 Delkonklusion

Denne gennemgang af omkostnings- og ressourceforskelle mellem scenarie 1 og scenarie 2 viser, at der er en række fordele ved scenarie 1 såvel som scenarie 2. Den afgørende faktor er det dermed op til den enkelte potentielle køber at afgøre. De største forskelle er ved mængden af arbejdsskader og -gener, lønudgifter og penge til anskaffelse af Ultralyds Robotarm. Uddannelse af sonografer i brug af udstyret vil være en udgift i begge scenarier, og bidrager derfor ikke til en betydende forskel.

Ses der udelukkende på de direkte omkostninger vil scenarie 1 være den løsning, med mindst omkostninger. Dette skyldes at scenarie 2 er dyrere i direkte omkostninger, da robotarmen er en add-on, og besparelsen på 3205 DKK mellem scenarie 1 og scenarie 2 årlige lønomkostninger ikke dækker udgiften til robotarmen på 400.000 DKK, der har en årlig afskrivelse på 44.998 DKK. Medtages de indirekte og afledte omkostninger, vil scenarie 2 give mulighed for besparelser, i forhold til arbejdsskader og -gener, samt en bedre fordeling af opgaver i forhold til personalets kvalifikationsniveau. Dette kan opveje for udgifterne til robotarmen, men vil naturligvis være afhængig af den enkelte hospitalsafdeling. Scenarie 2 giver mulighed for længere tid på arbejdsmarkedet, hvorved tidlig pension undgås, hvilket giver færre omkostninger for samfundet.

# Konklusion 7

---

mindste antallet af akavede stillinger  
mindre belastning  
ændring i arbejdsgangen, samme sonograf kan scanne i alle fem dage  
kun tage 70-80% af scanningerne  
Hvor ligger udgifterne henne, de forskellige kasser  
Ikke den store ændringer for patienten  
aflaste arbejdsbyrden, mere teknologi i sundhedsvæsenet  
naturlig udvikling i forhold til at teknologien kommer tættere på  
ikke medtaget aspekter skal nævnes: de ting som der ses bort fra

# Perspektivering 8

---

BMI - vil den overhovedet kunne hjælpe i fremtiden

telemedicin - fremtidsmuligheder

Evt. større økonomisk analyse med tal

ikke færdig - når den er vil det næste være et Test studie

# Referencer 9

---

# Bilag 10

---

Herunder findes en liste over bilagene.



# Litteratur

---

- [1] Danskernes sundhed. *Overvægt*, April 2016.
- [2] Danmarks Statestik. *Danmarks Statestik*, April 2016.
- [3] Finn Børlum Kristensen Helga Sigmund. *Metodehåndbog for medicinsk teknologivurdering*. Sundhedsstyrelsen, 2007.
- [4] Danmarks læringsportal EMU. Leavitt's diamantmodel. May 2016.
- [5] Thomas Bergholt. Ultralydsskanning i graviditeten. September 2014 2014.
- [6] Carolyn T Coffin. Work-related musculoskeletal disorders in sonographers: a review of cause and types of injury and best practices for reducing injury risk. *Dovepress*, 2014.
- [7] Beth L. Veale Jeremy Alaniz. Stretching for sonographers: A literature review of sonographer-reported musculoskeletal injuries. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, 2013.
- [8] Miriam Meister. Danske kvinders vægt går fortsat opad. October 2015.
- [9] Developed through a consensus conference hosted by Society of Diagnostic Medical Sonography. Industry standards for the prevention of work-related musculoskeletal disorders in sonography. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, 2003.
- [10] Becky Morton and Penny Delf. The prevalence and causes of msi amongst sonographers. *Elsevier Ltd*, 2007.
- [11] Jean Hedrick Lea. Psychosocial progression through normal pregnancy: A model for sonographer-patient interaction. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, 1985.
- [12] Jørgen Husted. *Etik og værdier i sygeplejen*. Hans Reitzels, 2013.
- [13] LifeHealthCare. *M6 Artificial Cervical Disc*, May 2016.
- [14] Philippe Arbeille and Romain Provost. Teles-operated echocardiography using a robotic arm and an internet connection. *Elsevier*, 2014.
- [15] *Aktuel løntabel*, may 2016.
- [16] *Arbejdstidens længde*, may 2016.