



Redegørelse vedr. Sundhedsstyrelsens
sagsbehandling i forhold til
enkeltpatienter herunder særligt
ordningen vedr. maksimale ventetider
for patienter med livstruende
kræftsygdomme

27. november 2006

1	Generelt om Sundhedsstyrelsens roller og opgaver	3
1.1	Lovgrundlag	3
1.2	Styrelsens planlægningsområde	3
2	Behandling af enkeltsager	5
2.1	Ordningen vedrørende behandling for livstruende sygdomme	5
2.1.1	Lovgrundlaget	5
2.2	Informationscenter for Livstruende Sygdomme	6
3	Styrelsens rolle i ordningen	9
4	Styrelsens konkrete sagsbehandling	12
5	Samarbejdet med Københavns Amts Sygehus i Herlev	13
6	Gennemgang af de enkelte sager	17
7	Sammenfatning og vurdering	22
8	Second opinion ordningen / eksperimentel kræftbehandling	24
9	Højt specialiseret udlandsbehandling	26

1 Generelt om Sundhedsstyrelsens roller og opgaver

1.1 Lovgrundlag

Sundhedsstyrelsen bistår i henhold til gældende lovgivning indenrigs- og sundhedsministeren med den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender. Styrelsen skal følge sundhedsforholdene og orientere vedkommende myndighed om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet samt føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.

Styrelsens opgaver er således af overordnet koordinerende, rådgivende og opfølgende karakter i forhold til sundhedsvæsenet, og styrelsen er i overensstemmelse hermed ikke i almindelighed tillagt egentlige driftsopgaver i forhold til behandling eller pleje af enkeltpatienter.

1.2 Styrelsens planlægningsområde

Området sundhedsplanlægning omfatter i styrelsen generelle spørgsmål vedrørende planlægning og samarbejde i sundhedsvæsenet, speciale- og kapacitetsplanlægning, sundhedsberedskab, nationale handlingsplaner for større sygdomsområder (herunder kræft) samt faglige vejledninger vedrørende behandlingsmetoder. Herudover omfatter området behandling af enkeltsager vedrørende konkrete patienter, herunder visitation til udlandsbehandling, gennemførelse af ”second opinion” for enkeltpatienter og henvendelser vedrørende behandlingsgarantien.

Området er således hovedsageligt præget af overordnet normsættende virksomhed samt behandling af sager i forhold til enkeltpatienter.

Styrelsen er fra 2006 – i henhold til den nye sundhedslov – tillagt en række nye opgaver og beføjelser vedrørende specialeplanlægning og den højt specialiserede behandling på lands- og landsdelsafdelinger. Loven forudsætter generelt en styrket indsats fra styrelsens side i forhold til sikring af behandlingskvaliteten, bl.a. gennem opstilling af faglige retningslinier for behandlingen og formulering af krav til amters/regioners sygehus- og sundhedsplaner samt til de kommende samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner.

Området er en del af styrelsens almindelige virksomhed (FL § 16.11.11.10.), og de årlige normeringer har i årene 2002 til 2004 udgjort 21 årsværk og i årene 2005 og 2006 ca. 26 årsværk.

Der var fra 2004 til 2005 tale om et mindre fald i styrelsens lønsumsbevilling til almindelig virksomhed. Ved en intern omprioritering inden for rammen blev området imidlertid opnormeret i 2005 med de nævnte 6 årsværk med henblik på arbejdet med Kræftplan II og de øvrige opgaver, herunder bl.a. diabetesområdet.

Det er foreløbig afsat midler, så enhedens lønbudget kan stige med i hvert fald 2,5 mio. i 2007.

I tilknytning til området gennemfører styrelsen i øvrigt medicinske teknologivurderinger og evalueringer (FL § 16.11.11.30.), ligesom styrelsens sundhedsstatistiske område under almindelig virksomhed bidrager til grundlaget for

indsatsen. Dette drejer sig særligt om Landspatientregistret, Cancerregistret og Dødsårsagsregistret. Ressourceanvendelse i forhold hertil indgår ikke i de ovenstående årsværk.

2 Behandling af enkeltsager

Som det fremgår ovenfor, er Sundhedsstyrelsen tillige på enkelte områder tillagt særlige administrative funktioner i forhold til visitation af enkeltpatienter.

Det drejer sig om ordningen vedrørende maksimale ventetider for patienter med livstruende sygdomme, ordningen vedrørende ”second opinion” vedr. eksperimentel behandling for patienter, som har en livstruende kræftsygdom eller anden livstruende sygdom, samt højt specialiseret behandling i udlandet.

De pågældende funktioner har udgjort en mindre del af den samlede indsats inden for planlægningsområdet.

2.1 Ordningen vedrørende behandling for livstruende sygdomme

2.1.1 Lovgrundlaget

Ved ændring af sygehusloven i 1999 blev der for første gang indført bestemmelser om maksimale ventetider for visse livstruende sygdomme. En tilhørende bekendtgørelse nr. 760 af 4. oktober 1999 fra Sundhedsministeriet fastsatte frister for behandling af brystkræft og visse særlige tilfælde af iskæmisk hjertesygdom.

Ordningen blev på grundlag af en aftale mellem regeringen, Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab om behandlingsmål for livstruende sygdomme udvidet i 2001 til at omfatte alle kræftformer, dog ikke visse hudkræftsygdomme og kræftformer der kræver behandling med knoglemarvs-transplantation.

Udvidelsen blev gennemført ved udstedelsen af Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 743 af 22. august 2001 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v., der fastsætter nærmere regler om maksimale ventetider og procedurer for ordningens forvaltning.

I henhold til bekendtgørelsens § 7 påhviler ansvaret for at tilbyde behandling inden for de fastsatte maksimale ventetider til patienter, der lider af livstruende sygdomme, bopælsamtskommunen. Senest 8 hverdage efter modtagelsen af en henvisning af en patient til undersøgelse for en livstruende kræftsygdom skal bopælsamtskommunen/ sygehuset meddele patienten, om behandling kan tilbydes inden for de maksimale ventetider. I bekræftende fald skal patienten have oplyst dato for forundersøgelsen.

Hvis bopælsamtskommunen ikke er i stand til at yde behandling på sine egne sygehuse inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal amtskommunen tilbyde patienten henvisning til et sygehus i en anden amtskommune, et privat sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet, som kan tilbyde behandlingen inden for den fastsatte maksimale ventetid, jf. § 8.

Kan bopælsamtskommunen (eller evt. landsdelssygehuset) hverken tilvejebringe et behandlingstilbud på egne sygehuse, et sygehus i en anden amtskommune, et privat sygehus her i landet eller sygehus i udlandet inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal amtskommunen (eller evt. landsdelssygehuset) ifølge § 10 hurtigst muligt meddele dette til Sundhedsstyrelsen, hvis patienten ønsker dette.

Efter modtagelse af meddelelse fra bopælsamtskommunen eller landsdelssygehuset skal styrelsen om muligt henvise patienten til behandling på et sygehus i en anden amtskommune, et privat sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet inden for den fastsatte maksimale ventetid, jf. § 11.

Hvis styrelsen ikke kan tilvejebringe et behandlingstilbud inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal styrelsen hurtigst muligt meddele dette til patienten og oplyse om patientens ret til selv at finde et behandlingstilbud, jf. § 12. Samtidig skal styrelsen så vidt muligt meddele patienten en dato for, hvornår behandlingen så kan tilvejebringes.

I henhold til § 13 kan styrelsen i særlige tilfælde, hvor der ikke kan tilvejebringes et behandlingstilbud, pålægge et offentligt sygehus at varetage behandling af patienten, hvis styrelsen skønner, at sygehuset er i stand til det uden væsentlige ulemper.

Amtskommunen skal ifølge § 19 løbende orientere styrelsen om behandlingskapaciteten på de sygehuse, der varetager behandling af livstruende sygdomme.

Bekendtgørelsen trådte i kraft 1. september 2001.

I tilknytning til bekendtgørelsen udsendte styrelsen retningslinier om maksimale ventetider for patienter med livstruende kræftsygdomme.

Det fremgår heraf bl.a., at ventetiderne kan og skal fraviges, hvis hensynet til en patients helbredstilstand tilsiger det. I øvrigt skal uhelbredeligt syge patienter tilbydes livsforlængende eller livskvalitetsforbedrende behandling, når det i det enkelte tilfælde findes lægefagligt begrundet.

Det bør sikres, at den samlede varighed af ventetid og behandling ikke overskrider almindelig god lægefaglig standard for den pågældende behandling. Det understreges generelt i retningslinierne, at behandlingen naturligvis skal tilrettelægges individuelt og lægefagligt forsvarligt under hensyntagen til såvel den enkelte patients helbredstilstand som den kræftsygdom, der mistænkes eller behandles.

Styrelsen har således i retningslinierne søgt at gøre klart, at der uanset de generelle bestemmelser om maksimal ventetid, skal der foregå en lægefaglig vurdering og prioritering i forhold til forsvarligheden i behandlingen af den enkelte patient.

I henhold til retningslinierne skal der i patientens journal foretages en række registreringer, der indgår i overvågningen af bekendtgørelsens bestemmelser om maksimale ventetider for den enkelte patient. Det bør således anføres i journalen, hvis patienten ikke behandles inden for den maksimale ventetid, fordi hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger det, eller fordi patienten ønsker det.

2.2 Informationscenter for Livstruende Sygdomme

Som led i udmøntningen af den nævnte aftale mellem Regeringen, Amtrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) om behandlingsmål for livstruende sygdomme etablerede amterne i 2001 i eget regi et informationscenter for livstruende kræftsygdomme på Amtssygehuset i Herlev. Det blev således fra amternes side lagt vægt på at etablere en enhed, som skulle

formidle kontakten og aftaler med udenlandske sygehuse. Centeret er finansieret af Amterne og H:S over bloktilskuddet og efter bloktilskudsnøglen.

Informationscenterets opgaver er ifølge aftalen at overvåge ventetider til strålebehandling og kemoterapi for alle kræftsygdomme og herunder kortlægge ledig behandlingsskapacitet i udlandet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Desuden har informationscenteret til opgave at medvirke til at sende patienter til behandling i udlandet. Der bør derfor så vidt muligt indgås forhåndsftaler med udenlandske sygehuse om modtagelse af patienter, der er omfattet af reglerne om tidsfrister for behandling.

Den konkrete praktiske og driftsmæssige udmøntning af disse hovedopgaver er beskrevet i "Oplæg til etablering af fælles informationscenter for livstruende sygdomme" af 18. maj 2001. Heraf fremgår, at informationscenteret for amterne og H:S tilvejebringer:

- opdaterede oversigt over behandlingstilbud i ind- og udland
- opdaterede ventetidsoversigt
- kontakt til udenlandske behandlingssteder
- patientinformationsmateriale
- forretningsgangsbeskrivelse i forbindelse med henvisning af patienter til udlandet
- kontakt til hoteller, transport og tolkning
- muligheder for oversigter over udvikling i ventetider til politisk eller administrativt brug

Informationscenteret forventes således at overvåge ventetiderne i Danmark og på udvalgte sygehuse i det nære udland. Informationscenteret udsender regelmæssigt en oversigt over ventetider i Danmark på baggrund af indberetninger fra de enkelte centre med henblik på overblik over den samlede situation.

I henhold til aftalen er det den behandlende læge, der på baggrund af den enkelte patients helbredtstilstand rådgiver om, hvorvidt visitation kan finde sted. Det foreslås, at der udpeges en udlandskoordinator i hvert onkologisk center, der medvirker til at sende patienter til behandling i udlandet.

Fra Informationscenteret vil der ifølge oplægget blive udarbejdet oversigter over faglige og praktiske kontaktpersoner ved udenlandske sygehuse, der vil blive oversat udenlandsk skriftlig patientinformation, etableret tolkebistand, skabt kontakt til hoteller til patienter og pårørende i udlandet og udarbejdet transportaftaler med rejsebureauer. Udlandskoordinatoren ved det lokale onkologiske center vil i denne sammenhæng være patientens kontaktperson.

Med henblik på etablering af forretningsgange, procedurer mv., blev der udpeget en faglig rådgivningsgruppe bestående af de administrerende overlæger fra de onkologiske centre.

Informationscentrets udlandskoordinator har i alt i 2006 - pr. 21. november - formidlet patientbehandling i ind- og udland for samlet 103 kræftpatienter, heraf 48 behandlingsrejser til Kiel (Tyskland), 4 behandlingsrejser til Malmø og 5

behandlingsrejser til Ørebro (Sverige), 25 behandlingsrejser til Ålborg, 15 behandlingsrejser til Odense samt 6 behandlingsrejser til Vejle.

Det drejer sig primært om kræftpatienter fra Frederiksborg Amt, Roskilde Amt og Københavns Amt og i enkelte tilfælde Storstrøms Amt og Vestsjællands Amt. Dette skyldes, at inden for onkologi betjener Amtssygehuset i Herlev - på baggrund af samarbejdsaftaler - også borgere fra Roskilde og Frederiksborg Amt.

Den udvidede direktørkreds i Region Hovedstaden har for nyligt godkendt forslag til etablering af en central informations- og rådgivningsenhed i regionen, hvori indgår Informationscentret.

3 Styrelsens rolle i ordningen

Det følger af lovgivningen, at amterne og H:S har det primære ansvar for at sikre tilvejebringelse af et fagligt forsvarligt behandlingstilbud inden for de fastsatte maksimale ventetider, herunder at overvåge ventetidernes overholdelse i forhold til den enkelte patient. I den forbindelse påhviler det amterne og H:S inden for 8 hverdage efter modtagelsen af en henvisning af en patient til undersøgelse for en livstruende kræftsygdom at meddele patienten, om behandling kan tilbydes inden for de maksimale ventetider.

De faglige miljøer i amterne og H:S har de nødvendige og tilstrækkelige faglige forudsætninger for at afsøge behandlingsmuligheder på andre afdelinger eller sygehuse i Danmark eller i udlandet, hvis det ikke har været muligt at leve op til tidsfristerne på egen afdeling. Informationscenteret for Livstruende Sygdomme har fungeret som støtte for afdelingerne i forhold til afklaring og håndtering af muligheder for viderevisitering.

Det ligger i de generelle lægelige ansvarsbestemmelser, at den læge, der henviser en konkret patient til et bestemt behandlingstilbud i udlandet, skal forholde sig til, om det pågældende tilbud lever op til de krav og den standard, der ville være blevet tilbudt på et offentligt sygehus herhjemme. Der vil således i forbindelse med såvel mere generelle aftaler med udenlandske sygehuse som i relation til den enkelte patient være behov for en konkret lægefaglig stillingtagen. Når man fra ansvarlig lægelig side tilkendegiver, at man ikke kan stå inde for et givet udenlandsk behandlingcenters tilbud kan Sundhedsstyrelsen ikke pålægge centeret at henvise patienter hertil.

Når Sundhedsstyrelsen får meddelelse om manglende overholdelse af de maksimale ventetider for enkeltpatienter, har styrelsen til opgave hurtigt at undersøge, hvorvidt amterne og H:S har afsøgt relevante muligheder i ind- og udland, og hvorvidt der måtte være andre (nye) muligheder i forhold til den enkelte patient.

Dette forudsætter dels fyldestgørende indberetninger fra de pågældende afdelinger, dels en dialog med afdelingerne og de enkelte læger, som fortsat har ansvaret for patienten, herunder bl.a. konkret lægefaglig stillingtagen til spørgsmål om de helbredsmæssige muligheder for at flytte patienten.

Det er videre styrelsens opgave hurtigst muligt at underrette patienten om resultatet af overvejelserne og om mulighederne for selv at forsøge at finde et behandlingstilbud, hvis styrelsen ikke ser sig i stand til at anvise dette.

Herudover kan styrelsen tage generelle initiativer som indberetningerne måtte give anledning til.

I forbindelse med ordningens etablering medvirkede styrelsen som forudsat i aftalen med amterne og H:S i afdækning af mulighederne for tilvejebringelse af behandlingstilbud i udlandet. Styrelsen har således som overordnet myndighed en rolle i forhold til at skabe yderligere behandlingskapacitet i udlandet, herunder skabe kontakter til udenlandske behandlingssteder i fornødent omfang. Det er herefter op til fagfolkene på sygehusene at vurdere, om behandlingen er i overensstemmelse med de faglige krav.

Styrelsen har medvirket til afsøgning af udenlandske behandlingsmuligheder og formidling af mulige behandlingssteder. Kontaktformidling vedr. mulige behandlingssteder i udlandet kan dels være foranlediget af forespørgsler, dels være taget på styrelsens eget initiativ, især tidligt i ordningen. I den forbindelse skal det påpeges, at der såvel i konkrete tilfælde som i mere generelle aftaler om strålebehandling af patientgrupper nødvendigvis må foretages en lægefaglig vurdering af tilbuddets egnethed, kvalitet og standard. Styrelsen anmoder derfor om faglige tilbagemeldinger med hensyn til, om tilbuddet vurderes relevant og af passende standard.

Som eksempel herpå kan nævnes, at Sundhedsstyrelsen til klinikcheferne på de onkologiske centre videreformidlede en henvendelse fra Kiel, Universitetsklinikken Schleswig- Holstein af 13.dec. 2004, som tilbød årligt at strålebehandle 100 kræftpatienter. Det fremgår af mail af 4. januar 2005 fra de 6 ledende centeronkologer, at man havde drøftet tilbuddet om at der kan behandles 100 patienter pr. år med mamma-, lunge- og kolorectalcancer.

Centeronkologerne fandt imidlertid ikke, at dette i nogen nævneværdig grad ville nedsætte ventetiden, specielt set i lyset af tidligere erfaringer med at få strålebehandlet kræftpatienter i Kiel. Man konstaterede, at der blev brugt mange onkologiske speciallægerressourcer på visitation m.v.. Konkluderende mente de ledende centeronkologer således ikke på daværende tidspunkt, at tilbuddet i Kiel ville løse de danske kapacitetsproblemer og frarådede Sundhedsstyrelsen at arbejde videre hermed. Man pegede samtidig på, at man støttede op om Dansk Selskab for Klinisk Onkologis acceleratortrapport med optimering af apparatur og arbejdsgange som vejen frem.

På baggrund af oplysninger fra Informationscentret for livstruende sygdomme, Herlev, om vedvarende problemer med at overholde ventetiden til strålebehandling forelagde Sundhedsstyrelsen spørgsmålet for Kræftstyregruppen på et møde i maj 2004.

Københavns Amt gav i henhold til referatet udtryk for, at man ville se på mulighederne for at etablere samarbejde med udenlandske behandlingssteder. H:S havde undersøgt mulighederne året før og fundet det vanskeligt at finde egnede steder med tilstrækkelig god behandlingskvalitet. Der var ved mødet enighed om, at der var behov for både kortsigtede og langsigtede løsninger.[1]

Siden etableringen af ordningen har styrelsen i brev af 24. juni 2003 og i andre sammenhænge præciseret at indmeldelse om generelle kapacitetsproblemer bør foregå via bopælsamtet og ikke via enkelt overlægers indberetninger. Specifikt har man gjort Herlev Sygehus og Københavns Amt opmærksom herpå.

Den 24. juni 2003 orienterede medicinaldirektøren amterne og H:S om maksimale ventetider i relation til behandling af patienter med livstruende sygdomme. I brevet står:

”At amterne og H:S har pligt til at orientere Sundhedsstyrelsen:

1) Hvis amtet hverken kan tilvejebringe et behandlingstilbud på egne sygehuset, et sygehus i et andet amt, et privat sygehus her i landet eller et sygehus i udlandet inden for den fastsatte maksimale ventetid, skal amtet hurtigst muligt meddele det til Sundhedsstyrelsen, hvis patienten ønsker det (jf. § 10). En sådan orientering bør

ske skriftligt, bl.a. fordi Sundhedsstyrelsen herefter er forpligtet til, om muligt, at få patienten undersøgt/behandlet andetsteds inden for den fastlagte ventetid.

2) Derudover har amterne, som anført i bekendtgørelsens § 19, pligt til løbende at orientere Sundhedsstyrelsen om behandlingskapacitet på de sygehusafdelinger, der varetager behandlingen af patienter med livstruende sygdomme. Sundhedsstyrelsen skal venligst anmode om, at en sådan orientering sker skriftligt, hvis det er bopælsamtets vurdering, at der er så alvorlige kapacitetsproblemer, at det ikke er muligt at overholde ventetidsgarantien generelt i en længere periode. ”

Det fremgår således, at der både er tale om indberetning af enkeltsager og af generelle kapacitetsmæssige problemstillinger.

Sundhedsstyrelsen har i øvrigt på forespørgsler om fortolkningen af omfanget af forpligtelser for såvel amtskommunerne som Sundhedsstyrelsen tilkendegivet som sin opfattelse, at bopælsamtets forpligtelse til at undersøge mulighederne vil være opfyldt, såfremt man har undersøgt de indenlandske muligheder samt behandlingsmulighederne på sygehus i det tilgrænsende udland, f.eks. Sverige, Tyskland, Norge.

Det skal endelig nævnes, at styrelsen som grundlag for planlægning og overvågning af udviklingen inden for kræftområdet løbende offentliggør fremadrettede ventetider, baseret på indberetninger fra sygehusene. Det kan i øvrigt bemærkes, at opgørelse af fremadrettede ventetider ikke siger noget om, hvor stor en andel af patienterne der faktisk behandles ved en kortere ventetid, eller om patienter har fået tilbudt og accepteret behandling udover de maksimale ventetider.

4 Styrelsens konkrete sagsbehandling

I perioden 2001 til og med 18. november 2006 har styrelsen i alt modtaget 77 meddelelser fra sygehuse, læger eller patienter, der har givet anledning til selvstændig sagsbehandling i større eller mindre grad.

Sagernes antal med fordeling på år og sygehuse fremgår af tabel 1.

Tabel 1: Sager pr. år. fordelt på sygehuse 2001 – 2006.

Sager Modtaget	2001	2002	2003	2004	2005	2006	I alt
Herlev Sgh	1	12	7	17	1	28	66 (86%)
Rigshospitalet		2	3			1	6 (8%)
Århus UH						1	1
Ålborg Sgh						2	2
Odense UH		1					1
Uoplyst				1			1
I alt	1 (2%)	15 (19%)	10 (12%)	18 (23%)	1 (2%)	32 (41%)	77 (100%)

Som det fremgår, har der været betydelige udsving i indberetninger i de enkelte år.

Der er således tale om relativt mange indberetninger i 2004, stort set ingen i 2005, hvorefter der optræder en ophobning i 2006.

Der er tilsvarende betydelige forskelle i antallet af indberetninger fra de forskellige onkologiske centre. Københavns Amts Sygehus i Herlev tegner sig for 66 sager, svarende til ca. 86 %, og Rigshospitalet for 6 sager, svarende til ca. 8 %, mens de øvrige centre hvert har fremsendt 1 – 2 indberetninger til styrelsen.

Efter den 19. november 2006 er modtaget yderligere 4 henvendelser fra patienter, der ikke er medtaget i ovenstående tabel.

5 Samarbejdet med Københavns Amts Sygehus i Herlev

I perioden 2002 til 2006 udgør kontakter til styrelsen om enkeltsager fra Herlev Sygehus som nævnt i alt ca. 86 % af samtlige henvendelser, og det er også fra Herlev Sygehus, at hovedparten af anmodninger kommer om generelle fortolkninger, forespørgsler om omfanget af forpligtelserne mv.

De vedrører især behandlingen af en relativt lille gruppe af cancerpatienter, hovedhalscancer, som kun udgør 3-4 % af samtlige cancerformer. Det kan være vanskeligt at sende denne patientgruppe til udlandet. Herlev har - efter lægefaglig vurdering tilbage i 2002 - fx afvist en række tyske behandlingssteder, som Sundhedsstyrelsen havde formidlet kontakt til.

Efterfølgende har Herlev fundet lægefagligt at kunne sende disse patienter til Ørebro i Sverige, hvor man så vidt Sundhedsstyrelsen er orienteret jævnlige modtager hoved-halscancer patienter fra Herlev Sygehus. Der er som oftest tillige mulighed for at henvise disse patienter til Ålborg sygehus.

Henvendelserne fra Herlev drejede sig langt overvejende om hoved-hals cancer, og det fremgik ikke, om sygehusledelsen kendte til henvendelserne. En række indberetninger indeholdt således enten ingen eller upræcise oplysninger om hvilke undersøgelser, der var foretaget for at kortlægge mulighederne for at finde et behandlingstilbud. Alle patienter havde en fastsat behandlingstid.

Sundhedsstyrelsen fik 2002 den opfattelse, at henvendelserne i en række tilfælde tilsyneladende snarere udsprang af et ønske om at gøre styrelsen opmærksom på de generelle forhold vedr. behandlingen af denne patientgruppe på KAS Herlev end reel indberetning med henblik på at skaffe et andet tilbud.

Ved brev af 29. marts 2004 til direktionen på KAS Herlev henviste styrelsen til tidligere samtaler med sygehusets direktion om ansvaret for afklaring af interne procedurer. Styrelsen gav udtryk for, at de mange henvendelser fra en enkelt overlæge indikerede, at der i Københavns Amt var alvorlige kapacitetsproblemer på strålebehandlingsområdet – særligt for hoved-halscancer tilfælde. Styrelsen forespurgte derfor, om der var så alvorlige kapacitetsproblemer, at det ikke var muligt at overholde ventetidsgarantien.

Sygehusets direktion bekræftede ved brev af 2. april 2004, at det på sygehuset var præciseret, at henvendelser vedrørende manglende overholdelse af fastsatte maksimale ventetider til kræftbehandling skulle ske til afdelingsledelsen på onkologisk afdeling med henblik på vanlig videre ekspedition i ledelsessystemet. Sygehusdirektionen forventede derfor, at korrespondance vedrørende dette emne fra den pågældende overlæge ville ophøre.

I forlængelse af styrelsens brev af 29. marts 2004 henvendte direktionen på KAS Herlev sig ved brev af 13. september 2004 på ny til styrelsen vedrørende fortolkning af lovgivningen på området. Direktionen gav som sin forståelse udtryk for, at der var enighed om, at meddelelser til styrelsen kan ske direkte fra afdelingsledelserne på de somatiske afdelinger i umiddelbar forlængelse af afdelingens drøftelse med patienten.

Samtidig gav sygehusdirektionen udtryk for, at de somatiske afdelinger ville blive oplyst om, at henvendelser af mere generel karakter skal ske gennem direktionen., og at sygehuset i øvrigt selv fastlægger praksis om tilbagemelding til amtskommunen om eventuelle kapacitetsproblemer.

Ved brev af 23. september 2004 meddelte Sundhedsstyrelsen, at styrelsen ingen bemærkninger havde til sygehusdirektionens fortolkning, hvorefter meddelelse til styrelsen kan ske direkte fra afdelingsledelserne og henvendelser af mere generel karakter sker gennem direktionen.

Herefter fik Sundhedsstyrelsen som det fremgår af tabel 1 en indberetning fra KAS Herlev i 2005.

Fra KAS Herlev har Sundhedsstyrelsen sommeren 2006 modtaget breve vedr. en række patienter, hvor man ikke havde kunnet overholde de maksimale ventetider for strålebehandling på 4 uger og givet en senere behandlingsdato med henblik på, at Sundhedsstyrelsen om muligt skulle finde en tidligere behandlingsmulighed.

I alt drejer det sig om ca. 30 patienter, heraf hovedparten med hoved- halscancer til intenderet kurativ strålebehandling. For 20 af patienterne var ventetidsgarantidatoen allerede overskredet ved modtagelse af oplysningerne i Sundhedsstyrelsen, og for de øvrige var garantidatoen umiddelbart forstående. Alle de indberettede patienter havde ved indberetningen en tilbudt behandlingsdato inden for 7 – 13 uger fra henvisningsdato, hvor den seneste dato var medio oktober 2006.

Det var uklart i indberetningerne, i hvilket omfang Herlev Sygehus aktivt havde forsøgt at finde tidligere datoer ved kontakt til andre strålebehandlingscentre her i landet og i udlandet, bl.a. Sverige.

På baggrund af antallet af indberetninger antog Sundhedsstyrelsen, at dette drejede sig om et generelt kapacitetsproblem, hvorfor en henvendelse herom burde fremkomme fra Amtet.

Kontorchef Lone de Neergaard fra styrelsen kontaktede i slutningen af august 2006 direktør Helge Kjersem, KAS Herlev, telefonisk.

Lone de Neergaard gjorde opmærksom på, at styrelsen havde modtaget mange henvendelser fra en enkelt overlæge over sommeren (indsendt omkring garantiperiodens udløb med angivelse af behandlingsdato). Styrelsen undrede sig specielt over den meget store andel af patienter med hoved-hals kræft, dels fordi denne sygdom ikke er så hyppig, dels fordi disse patienter dårligt tåler forsinkelse i behandlingen og derfor burde være prioriteret først. Styrelsen tolkede dette som et planlægnings/prioriteringsproblem mere end som konkret sagsbehandling og fandt derfor, at kommunikationen burde gå mellem sygehusdirektionen, evt. afdelingsledelsen efter direktionens beslutning, og styrelsen.

Ved en anden samtale medio september 2006 med direktør Helge Kjersem gjorde Lone de Neergaard opmærksom på, at der var kommet indberetninger, der tydede på et generelt problem og specielt problemer med hoved-hals cancer. Styrelsen overvejede derfor at anvende bekendtgørelsens § 13, efter hvilken styrelsen under særlige omstændigheder kan pålægge et offentligt sygehus at varetage behandling af en given patient. Styrelsen så imidlertid langt hellere, at sygehuset fandt de nødvendige løsninger selv. Helge Kjersem oplyste, at man var opmærksom på problemerne og var i færd med at løse dem.

Ved brev af 31. oktober 2006 til styrelsen meddeler Københavns Amts Sundhedsforvaltning, at direktionen på KAS Herlev over for forvaltningen har oplyst, at der herskede nogen uklarhed omkring, hvorvidt sygehusene skulle indberette til Sundhedsstyrelsen om behandling af patienter med livstruende sygdomme. Denne uklarhed blev angivet at være opstået efter, at onkologisk afdeling på Herlev i foråret 2006 havde opdateret proceduren på afdelingen, hvorefter indberetninger til Sundhedsstyrelsen om manglende behandlingstilbud blev indgivet mere konsekvent og dermed i overensstemmelse med gældende forskrifter.

Ifølge brevet havde styrelsen den 23. juni 2006 telefonisk oplyst, at man ikke havde aftaler med udenlandske sygehuse, hvorfor det ikke var muligt at fremkomme med alternative behandlingstilbud, og at styrelsen derfor ikke ønskede at modtage sygehusets indberetninger. Ved samtalen havde sygehuset anmodet om en skriftlig bekræftelse herpå, hvilket ikke var modtaget.

På den baggrund havde sygehusledelsen ifølge brevet henstillet, at lægerne ophørte med at foretage indberetninger til Sundhedsstyrelsen, og at status derfor var, at sygehuset i en periode fra primo september d.å. til ultimo oktober måned d.å. havde undladt at indberette manglende behandlingstilbud til Sundhedsstyrelsen. Denne fremgangsmåde blev anset for ulovmedholdelig ifølge styrelsens seneste mundtlige svar til sygehuset. På baggrund af forløbet anmodede sundhedsforvaltningen derfor om en skriftlig stillingtagen fra Sundhedsstyrelsens side.

Styrelsen meddelte ved mail af 15. november 2006 sundhedsforvaltningen, at Sundhedsstyrelsen var bekendt med de for lange ventetider på strålebehandling og at sygehuset udnytter eksisterende retningslinier for at skaffe mulighed for hurtig behandling i udlandet. Styrelsen gjorde samtidig opmærksom på, at indberetninger om for lange ventetider i givet fald skal komme via sygehusets direktion og ikke den enkelte overlæge, der vil således ikke være tale om lovbrud som kan medføre påtale. Sundhedsstyrelsen havde derfor aldrig givet nogen overlæge denne oplysning.

Det kan endelig nævnes, at der ved et møde den 23. november 2006 mellem Sundhedsstyrelsen og Københavns Amts Sygehus i Herlev var enighed om, at det overordnede ansvar for at finde egnede behandlingstilbud i første omgang påhviler regionen, og at det i praksis er sygehusene, hvor ekspertisen findes, der undersøger behandlingsmulighederne.

Det blev videre på mødet besluttet, at i sager hvor patienten under samtalen med lægen på sygehuset giver udtryk for, at patienten ønsker, at en indberetning sendes til styrelsen, vil styrelsen kontakte direktionen med henblik på at sikre sig, at alle muligheder for behandling inden for ventetiderne er udtømte.

Såfremt dette er tilfældet, og styrelsen ikke selv er bekendt med nye behandlingssteder eller andre muligheder, skriver styrelsen til patienten, at styrelsen ikke har mulighed for at skaffe et behandlingstilbud inden for de maksimale tidsfrister. Sygehuset får kopi af dette brev, og sagen afsluttes på sygehuset. Hvis styrelsen er bekendt med muligheder, som sygehuset ikke har været opmærksom på, sikrer styrelsen i samarbejde med sygehuset, at henvisning finder sted.

Styrelsen vil på det førstkommende møde i den nyetablerede Task Force den 1. december 2006 drøfte proceduren for samarbejde vedrørende ordningen med de onkologiske centre.

6 Gennemgang af de enkelte sager

Som det er fremgået, er der i perioden 2001 til november 2006 samlet tale om 77 sager om enkeltpatienter.

Samtlige patientsager er beskrevet i ikke-personhenførbar skemaform i bilag 1

Skemaet indeholder for hver enkelt patient oplysning om følgende:

- Diagnose
- Navn på sygehus
- Henvendelse modtaget fra sygehus eller patient
- Dato for modtagelse i styrelsen og antal dage fra modtagelsen til udløb af 4 ugers frist
- Sygehusafdelingens forsøg på tilvejebringelse af alternativt behandlingstilbud
- Styrelsens sagsbehandling

Bilagets oplysninger danner udgangspunkt for de efterfølgende tabeller.

Tabel 2 indeholder oversigt over sagernes behandling samt det tidsmæssige interval fra styrelsen modtager henvendelsen til udløbet af maksimale ventetider for sygehusbehandling.

Tabel 2: Sagsbehandling og interval i forhold til ventetid.

Sager	Modtaget for 4 ugers periodens udløb	Modtaget efter 4 ugers periodens udløb	4 ugers dato uoplyst	I alt
Enkeltsag, behandlet	10	3	7	20
Enkeltsag, ubehandlet	1		1	2
“Gruppe Sagsbehandlet”	18 Heraf: 12 under 1 uge før 6 mellem 1 – 2 uger før	23 Heraf: 10 under 1 uge efter 8 mellem 1 – 2 uger efter 5 mellem 2 – 6 uger efter	9	50
Sager modtaget som orientering			5	5
I alt	29	26	22	77

Af tabellen fremgår, at der i 5 tilfælde er tale om orienteringssager, hvor styrelsen ikke har skønnet aktivt at skulle handle.

Der er 20 sager (svarende til 26 %) som af styrelsen er behandlet som enkeltsager ved at styrelsen i de fleste tilfælde enten telefonisk eller skriftligt har kommunikeret med patienten, pårørende eller hospitalspersonale om håndtering af problemstillingen.

I praksis har Sundhedsstyrelsens indsats i en række enkelttilfælde typisk været konkret at efterprøve om der er afsøgt muligheder for at overholde frister, og såfremt det ikke har været tilfældet at anmode afdelingen/ amtskommunen om at foretage dette.

Som eksempel herpå kan nævnes følgende:

September 2002

Sundhedsstyrelsen modtog brev fra sygehus (ansvarlige læge), der oplyste, at det ikke er muligt at behandle en patient inden for de maksimale ventetider. Det anførtes endvidere i brevet, at patienterne var henvist til kurativ strålebehandling for en alvorlig og normalt hurtigt udviklende kræftform. Det fremgår ikke af brevet, om der var afsøgt alternative behandlingsmuligheder i ind- og udland. Der fremgik ej heller, hvor langt tid der resterede til fastlagte tider til strålebehandling på sygehuset. 14 dage senere blev, foranlediget af den pågældende skrivelse, taget telefonisk kontakt til den pågældende læge, hvor det blev påpeget, at der var behandlingskapacitet på to andre danske sygehuse med en ventetid på 4 uger. Lægen angav at være opmærksom på, at diagnosen var alvorlig. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at bekendtgørelsen med styrelsens øjne alene var en servicegaranti og indskærpede, at det er et lægeligt ansvar at henvise patienter til akut behandling, og at hvis der ikke kan tilbydes lægelig forsvarlig behandling, er det lægens pligt at agere derpå, herunder at rette henvendelse til Sundhedsstyrelsen. Den pågældende skrivelse ansås ikke for en sådan henvendelse. Sundhedsstyrelsen opfordrede den pågældende læge til at kontakte styrelsen direkte, hvis der var patienter, der f.eks. på grund af ventetid ikke kunne tilbydes faglig forsvarlig behandling. Styrelsen understregede endvidere, at betingelserne i bekendtgørelsens §10 vedr. afsøgning af muligheder på andre sygehuse i landet og i udlandet ikke var opfyldt i det konkrete tilfælde. Den pågældende læge afsluttede med, at det var vedkommendes ønske, at det kom Sundhedsstyrelsen for øre, at det pågældende sygehus ikke kunne leve op til ventetidsgarantien, men det er ikke lægens forventning, at den (og en anden lignende henvendelse) umiddelbart vil føre noget med sig.

I andre tilfælde har Sundhedsstyrelsen selv kontaktet indenlandske centre og udlandet via informationscenteret på Herlev for at forsøge at fremskaffe en tidligere dato til patienten.

Som eksempel på sagsbehandling inden for denne kategori kan nævnes følgende:

September 2006

Sundhedsstyrelsen blev kontaktet telefonisk af pårørende til en patient, hvor de maksimale ventetider ikke kunne overholdes. Patienten fik stillet diagnosen dagen før henvendelsen til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen bad afdelingen om at faxe indberetningsskema på patienten. Sundhedsstyrelsen rykkede senere samme dag via patientens pårørende for indberetningsskema. Af indberetningsskemaet, som blev modtaget første efterfølgende hverdag, fremgik det, at man havde forsøgt at viderehenvise patienten til andre danske centre, hvilket dog ikke var muligt inden for de maksimale ventetider. Det fremgik ligeledes, at sygehuset ikke havde aftaler med udenlandske sygehuse for denne diagnosegruppe. Patienten ønskede på den baggrund behandling i udlandet, men sygehusafdelingen havde ikke kunnet tilvejebringe et udenlandsk tilbud, som henvisende læge fagligt kunne stå inde for.

Sundhedsstyrelsen kontaktede dagen efter (4 dage efter den første henvendelse til Sundhedsstyrelsen) forgæves den ansvarlige læge – og derefter Informationscentret for livstruende sygdomme, som oplyste, at der for denne diagnosegruppe var mulighed for viderehenvielse til Ørebro. Afdelingen havde ikke undersøgt denne mulighed, men overtog kontakten til Ørebro, herunder indgåelse af den egentlige aftale med Ørebro. Afdelingen kontaktede den efterfølgende dag (5 dage efter den første henvendelse til Sundhedsstyrelsen) Ørebro, som oplyste, at det var muligt at tilbyde behandling inden for den maksimale ventetid. Sundhedsstyrelsen kontaktede patienten telefonisk 6 dage efter den første henvendelse for at afslutte sagen.

Som det fremgår af tabel 2, er der imidlertid tillige to sager, hvor der er ikke har fundet konkret sagsbehandling sted, jf. nedenstående eksempel.

December 2003

Sundhedsstyrelsen modtog et brev fra sygehus (ansvarlige læge), der oplyste, at det ikke var muligt at behandle en patient inden for de maksimale ventetider. Det fremgik af brevet, at der kun var ét andet sygehus i landet, som modtog denne type patienter (bestemt diagnose) men, at der heller ikke der var plads inden for ventetidsgarantien. Afslutningsvis påpegedes det i brevet, at der ikke var etableret samarbejde med udenlandske sygehuse, og Sundhedsstyrelsen anmodedes derfor om at være behjælpelig med at henvise den pågældende patient til behandling i udlandet.

Der forelå ikke på sagen nogen akter, som vidner om, at denne konkrete henvendelse var blevet behandlet i Sundhedsstyrelsen.

Som tidligere nævnt, er styrelsen siden den 19. november 2006 blevet kontaktet af 4 patienter, der telefonisk eller pr. mail har bedt om Sundhedsstyrelsens bistand med henblik på at opnå fremskyndelse af strålebehandlingstilbud.

For to af disse patienters vedkommende er dette opnået ved styrelsens mellemkomst, i det tredje tilfælde forventes et fremskyndet tilbud i udlandet at fremkomme den 27. november 2006, og i det fjerde tilfælde er der en lægefaglig helbredsmæssig problemstilling, som skal afklares før videre planlægning kan ske.

For et større antal sagers vedkommende har styrelsen imidlertid betragtet tidsmæssige ophobninger af henvendelser i et kortere tidsmæssigt interval som udtryk for en generel problemstilling vedrørende behandlingskapacitet på det pågældende onkologiske center.

Som eksempel på denne kategori kan nævnes følgende:

Juni-august 2006

I sommeren 2006 – primo juni til ultimo august – modtog Sundhedsstyrelsen i alt 28 indberetninger fra et sygehus' personaleafdeling, hvor der blev gjort opmærksom på, at de maksimale ventetider i forhold til strålebehandling ikke kunne overholdes. I indberetningen blev der gjort opmærksom på, at det ikke var muligt at finde et egnet behandlingstilbud andetsteds i Danmark eller i udlandet inden for de maksimale ventetider. Det fremgik ligeledes af indberetningerne, at Sundhedsstyrelsen, såfremt Styrelsen kunne finde et egnet behandlingstilbud inden for den maksimale, skulle kontakte Amtssygehuset i Herlevs sundhedsjuridiske

konsulent. Sundhedsstyrelsen reagerede ikke på den enkelte indberetning. Sundhedsstyrelsen kontaktede telefonisk sygehusets ledelse i slutningen af august. Styrelsen gjorde opmærksom på, at styrelsen over sommeren havde modtaget en række indberetninger, som typisk var indsendt omkring garantiperiodens udløb. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at størsteparten af indberetningerne vedrørte diagnosen hoved-hals kræft, hvilket har undret styrelsen, dels da denne diagnose ikke er tilsvarende hyppig, dels da disse patienter dårligt tåler forsinkelse i behandling, og derfor burde være prioriteret først. Styrelsen vurderede, at der var tale om et planlægnings og/eller prioriteringsproblem på det pågældende sygehus. Sundhedsstyrelsen fulgte senere op med en ny telefonisk henvendelse til samme sygehusledelse, og gør blev gjort opmærksom på, at styrelsen overvejede at anvende bekendtgørelsens §13, efter hvilken styrelsen under særlige omstændigheder kan pålægge et offentligt sygehus at varetage behandlingen af en given patient, men at man hellere så, at sygehuset selv løste problemet. Sygehusledelsen oplyste, at man var opmærksom på problemerne og var i færd med at løse dem.

Styrelsen har i sådanne tilfælde ikke foretaget en konkret behandling af den enkelte sag, herunder har styrelsen ikke oplyst patienter om deres ret til at tilvejebringe tilbud på egen hånd.

Styrelsen har derimod i varierende omfang taget de pågældende ophobninger op i forhold til sygehuset i forbindelse med generelle drøftelser om kapacitetsproblemer. I tabellen er disse sager anført som behandlet som gruppesager.

Det drejer sig om i alt 50 sager fra en enkelt sygehusafdeling på KAS Herlev i årene 2002, 2004 og 2006, heraf 28 i sommeren 2006.

Den tidsmæssige fordeling fremgår af tabel 3 nedenfor.

Tabel 3: Sager behandlet som ”gruppesager”.

Sager behandlet i grupper	2002	2003	2004	2005	2006	I alt
Herlev sgh antal	8		16		26	50
Modtaget periode	4-11/9		30/1 – 24/3		1/6 – 31/8	

På baggrund af tabel 2 kan tillige illustreres forholdet mellem tidspunktet for styrelsens modtagelse af de enkelte henvendelser og tidspunktet for udløb af frist for maksimal ventetid.

Det fremgår af tabellen, at der for 55 patienter ud af 73 patienter (71 %) forligger oplysning om tidspunkt for udløb af maksimal ventetid. Heraf var sagen for 29 patienter (53 %) modtaget inden fristens udløb og 26 sager (47 %) efter fristens udløb.

Nedenstående tabel 4 indeholder en oversigt over antallet af sager, fordelt på det tidsmæssige interval fra modtagelse i Sundhedsstyrelsen til det fastsatte behandlingstilbud.

Tabel 4: Tidsmæssigt interval fra modtagelse i styrelsen til behandlingstilbud

Tid i antal uger fra modtagelse i Sundhedsstyrelsen til tidspunktet for behandlingstilbud	Antal modtagne sager
Uger	Sager
0 – 1	2
1 – 2	4
2 – 3	5
3 – 4	12
4 – 5	13
5 – 6	11
6 – 7	4
7 – 8	3
8 – 9	
9 – 10	1
Uoplyst	18
I alt	73

Det fremgår af tabellen, at styrelsen for 23 patienters vedkommende (42 %) modtog henvendelserne på tidspunkter, hvor der var fra 0 uger og op til 4 uger inden fastsat behandlingstid. For 32 patienters vedkommende (58 %) var der mellem 5 og 10 uger fra modtagelse til fastsat behandlingstidspunkt.

7 Sammenfatning og vurdering

Det følger af lovgivningen, at amterne og H:S har det primære ansvar for at sikre tilvejebringelse af et fagligt forsvarligt behandlingstilbud inden for de fastsatte maksimale ventetider, herunder at overvåge ventetidernes overholdelse i forhold til den enkelte patient.

Styrelsen har til opgave at medvirke til at undersøge mulighederne for om muligt at tilvejebringe et behandlingstilbud i de tilfælde, hvor sygehuse indberetter ikke selv at være i stand til dette. Endvidere medvirker styrelsen i overvågning af behandlingskapaciteten og i undersøgelse af muligheder for inddragelse af kapacitet i udlandet.

Som det fremgår af redegørelsen, er henvendelserne til styrelsen stort set alene kommet fra det onkologiske center på Københavns Amts Sygehus i Herlev, mens de øvrige 5 centre ikke har haft tilsvarende behov for involvering af styrelsen og må antages at have varetaget sine opgaver i overensstemmelse med ordningen om behandlingstilbud.

Det er videre styrelsens indtryk, at det pågældende center ikke i alle tilfælde har foretaget en hensigtsmæssig prioritering, der har taget højde for de helt særlige behov for hurtig behandling, der gælder bl.a. for tilfælde af øre-, næse- og halskræft.

Det kan endelig i forhold til dette center konstateres, at henvisningerne ikke altid er videresendt til styrelsen så tidligt som muligt, og som det burde være sket.

Den foretagne gennemgang af styrelsens behandling af indberetningssager har vist, at der har været tale om en ikke ubetydelig variation i sagernes håndtering. I en række tilfælde har styrelsen medvirket til tilvejebringelse af konkrete behandlingstilbud eller har foretaget en faglig vurdering og undersøgelse af muligheder, som ikke har ført til tilvejebringelse af et nyt tilbud.

Styrelsen har i en række af de pågældende sager vurderet, at det ikke var muligt for styrelsen at skaffe konkrete tilbud inden for den maksimale ventetid eller før den behandlingsdato, der allerede var aftalt på afdelingen selv. Styrelsen er i den forbindelse gået ud fra, at Informationscenteret for Livstruende Sygdomme allerede havde afsøgt alle relevante muligheder.

Det må imidlertid samtidig beklageligvis konstateres, at styrelsen i et større antal patientsager ikke har foretaget en tilfredsstillende eller fuldt tilfredsstillende sagsbehandling. Mange af disse sager vedrører henvendelser, der af styrelsen fejlagtigt har været opfattet som udtryk for orientering eller generelle indikationer for manglende kapacitet, og som derfor er håndteret "gruppevis" ved drøftelser med det henvisende sygehus, uden konkret enkeltsagsbehandling har fundet sted. Det må i den forbindelse bemærkes, at kommunikationen fra styrelsens side i forhold til sygehuset ikke i alle henseender har været tilstrækkelig klar og derfor har kunnet give medvirke til misforståelser i samarbejdet vedrørende konkrete patientsager.

For de undersøgte sager gælder, at tidspunktet for den planlagte behandling for de 77 patienters vedkommende, der var indberettet til styrelsen inden 18. november 2006, var senest medio oktober 2006. For henvendelser modtaget efter den 19.

november 2006 gælder, at de pågældende patienter enten har modtaget - eller inden for kort tid ventes at få - meddelelse fra styrelsen om behandlingsmuligheder.

For så vidt angår styrelsens sagsbehandling i forhold til ordningen kan det på baggrund af den foretagne gennemgang således sammenfattende konstateres følgende:

- Styrelsen har i en række tilfælde medvirket til tilvejebringelse af konkrete tilbud til patienter, herunder fremrykning af tilbud.
- Styrelsen har videre medvirket til overvågning af kapacitet og undersøgelse af generelle mulighederne for tilvejebringelse af kapacitet i udlandet.
- De indkomne henvendelser er ikke alle behandlet konkret eller tilstrækkeligt konkret. I den forbindelse har styrelsen ikke som forudsat givet meddelelse til patienter om mulighederne for behandling og for selv at forsøge at tilvejebringe tilbud.
- Dele af styrelsens kommunikation har været uklar og har kunnet medvirke til beklagelige misforståelser i samarbejdet med KAS Herlev.

8 Second opinion ordningen / eksperimentel kræftbehandling

Ordnningen vedrørende eksperimentel behandling, second opinion ordningen, trådte i kraft den 1. januar 2003. Ordningens rammer fremgår af bekendtgørelse nr. 1193 af 7. december 2004 om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp mv.

Ved eksperimentel behandling forstås en uprøvet eller utilstrækkeligt dokumenteret behandling, som iværksættes i relation til en bestemt patient med det formål at yde patienten den bedst mulige behandling i den konkrete situation. Der kan eksempelvis være tale om en ”sidste udvej”.

Sundhedsstyrelsen står for den daglige drift af ordningen og etablerede ved dens start et ekspertpanel, det såkaldte second opinion panel, der rådgiver hospitalsafdelinger om mulighederne for yderligere behandling af kræftpatienter. Der blev samtidig afsat statslige midler til finansiering af eksperimentel behandling i udlandet for patienter, for hvem der ikke umiddelbart var yderligere behandlingstilbud på danske hospitalsafdelinger eller tilbud i henhold til de gældende regler om højt specialiseret eller forskningsmæssig behandling i udlandet.

Fra 1. januar 2005 har der også været mulighed for eksperimentel behandling i Danmark inden for rammerne af second opinion ordningen. Behandlingen tilbydes på seks enheder for eksperimentel kræftbehandling, placeret ved de onkologiske centerafdelinger. Sundhedsstyrelsen har nedsat det Nationale Koordinationsudvalg for eksperimentel kræftbehandling, der fastlægger hvilke behandlinger, de danske enheder kan tilbyde inden for ordningens rammer.

Når Sundhedsstyrelsen modtager anmodning fra en hospitalsafdeling om second opinion vedrørende en patient med livstruende kræftsygdom, videresendes sagen straks til ekspertpanelet. Med nogle få undtagelser (bl.a. når der i enkelte tilfælde må ventes på tilbagemelding fra en udenlandsk ekspert) afgives der svar til afdelingen inden for højst 4 uger. Den behandlende læge drøfter ekspertpanelets svar med patienten og fastlægger den videre behandling. Hvis ekspertpanelet har foreslået en eksperimentel behandling, og patienten ønsker at modtage behandlingen, viderehenvises patienten af afdelingen til det behandlingssted, ekspertpanelet har foreslået. Sundhedsstyrelsen skal godkende henvisninger til behandling i udlandet, hvilket kan ske med dags varsel i hastende tilfælde.

Antallet af henviste patienter har været stigende siden ordningens start i 2003.

Sundhedsstyrelsen modtog således 310 henvisninger i 2003, 440 henvisninger i 2004 og 798 henvisninger i 2005. På baggrund af de allerede indkomne sager i 2006 kan det konstateres, at antallet bliver højere i 2006.

I 2005 gav ekspertpanelet følgende råd vedrørende de 798 patienter, hvor sygehusafdelinger havde anmodet Sundhedsstyrelsen om second opinion:

- 380 patienter: Eksperimentel behandling i Danmark
- 33 patienter: Eksperimentel behandling i udlandet
- 2 patienter: Forskningsmæssig behandling i udlandet
- 114 patienter: Rådgivning om yderlig diagnostik eller behandling i Danmark

- 95 patienter: Enig i aktuel behandlingsstrategi
- 174 patienter: Ikke yderligere forslag til behandling.

9 Højt specialiseret udlandsbehandling

Sundhedsstyrelsens mulighed for at godkende højt specialiseret behandling i udlandet for offentlig betaling fremgår af bekendtgørelse nr. 1193 af 7. december 2004, jf. §§ 20, 21, 22 og 23

Patienten kan henvises til højt specialiseret behandling i udlandet, hvis patienten har været undersøgt eller behandlet på en sygehusafdeling i Danmark, der inden for det pågældende område har højeste indenlandske sagkundskab, og behandlingen er nødvendig og ikke kan foretages i Danmark. Patienten skal henvises til en nærmere angivet specialafdeling m.v. i udlandet.

Henvisningen skal forinden forelægges for Sundhedsstyrelsen til godkendelse. Dette kan i hastende tilfælde ske mundtligt. Behandlingen må ikke være forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ.

Sundhedsstyrelsen har kun modtaget få anmodninger om godkendelse af behandling til patienter med kræftsygdom i henhold til denne ordning.

Patientsager

Bilag 1

Patient nr. 1	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Rectumcancer	Herlev	Reservelæge, fax
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
11.12.01	Ikke oplyst	5 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?	Forsøgt Aalborg og Århus		
SST sagsbehandling	Modtager fax 5 dage før garantiens udløb. SST sender brev til patienten, hvor det fremgår, at denne har mulighed for selv at tilvejebringe et behandlingstilbud. Patienten vælger dog at tage imod den behandlingsdato, som er tilbudt i Aalborg.		
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 2	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
11.02.02	1 uge, 3 dage	3 uger, 2 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?	Forsøgt i Århus. Oplyser, at patientens tilstand umuliggør behandling i udlandet.		
SST sagsbehandling	Fremgår ikke af sagens akter, hvorvidt SST har forsøgt at tilvejebringe et tidligere tilbud i Danmark.		
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 3	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Rigshospitalet	Overlæge
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
12.06.02	Ikke relevant	Ikke relevant	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?			
SST sagsbehandling		RH orienterer om en sag, hvor Patienten ønsker sagen indbragt for SST. Da SST modtager brev fra RH med kopi af patientens brev til RH, er behandlingsforløb i Kiel planlagt. SST sender brev til patienten, hvor det fremgår, at RH ikke har behandlet patienten efter gældende regler.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 4	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Metast. Hoved hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
12.07.02	1 uge, 5 dage	5 uger, 3 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Anfører, at det ikke er hurtigere andre steder i indland. Ej spurgt udland.	
SST sagsbehandling		SST telefon til afd. - oplyser om Hamburg. Afd. vil selv gå videre med sagen. Afsluttes.	
Evt. bemærkninger		SST tilbyder yderligere hjælp vedr. Hamburg	

Patient nr. 5	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Brystkræft	Rigshospitalet	Kopi fra IM
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
15.07.02	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?			
SST sagsbehandling			
Evt. bemærkninger		Orienteringssag vedr. klage over Rigshospitalets håndtering af behandlingsgarantien. Sendt til ministeriet med kopi til SST.	

Patient nr. 6	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C. ovarie	Herlev	Patientens ægtefælle, tlf.
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
25.07.02	Ej aktuel	Ej aktuel	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Patienten er utilfreds med ventetid på 2-3 mdr. til udredning med MR scanning.	
SST sagsbehandling		Kontakter tlf. læge på Onkologisk Herlev, der oplyser, der ikke er indikation for MR, da der foreligger tilstrækkelig UL. Fremskreden C. ovarie med tumormasser i hele bækkenet. Patienten får max 4 stofs kemoterapi med ringe effekt.	
Evt. bemærkninger		På baggrund af ovenstående kan SST ikke gå ind i sagen.	

Patient nr. 7	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	glioblastom	OUH	Overlæge, telefonisk
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
26.07.02	2 uger og 1 dag efter garantiens udløb	1 uge, 3 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Har kontaktet landets øvrige centre.	
SST sagsbehandling		29. juli kontaktes Kiel via fax, da lægen har ferie. Kiel oplyser, de kan modtage patienten. Overlægen kontaktes, som overtager opgaven med at sende patienten til Kiel.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 8	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Ikke oplyst	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
04.09.02	Ikke oplyst	Ikke oplyst	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Oplyser, at behandlingsgarantien ikke kan overholdes.	
SST sagsbehandling		<p>SST kontakter 24. september overlæge telefonisk og orienterer om, at der er behandlingsmuligheder i både Århus og Aalborg. Overlæge fortæller, at patienterne var informeret herom, men at de ikke ønsker det. SST oplyser, at det forventes, at læger henviser patienter til akut behandling, hvis der er lægefaglig indikation herfor.</p> <p>Overlægen oplyste, at de nævnte patienter havde været utilfredse med manglende opfyldelse af garantien, dette ønskede overlægen også kom SST for øre, dog uden en forventning om, at disse henvendelser umiddelbart fører noget med sig.</p>	
Evt. bemærkninger		Fælles sagshåndtering, fire henvendelser besvares samlet.	

Patient nr. 9	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Ikke oplyst	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
04.09.02	Ikke oplyst	Ikke oplyst	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Oplyser, at behandlingsgarantien ikke kan overholdes.	
SST sagsbehandling		<p>SST kontakter 24. september overlæge telefonisk og orienterer om, at der er behandlingsmuligheder i både Århus og Aalborg. Overlæge fortæller, at patienterne var informeret herom, men at de ikke ønsker det. SST oplyser, at det forventes, at læger henviser patienter til akut behandling, hvis der er lægefaglig indikation herfor.</p> <p>Overlægen oplyste, at de nævnte patienter havde været utilfredse med manglende opfyldelse af garantien, dette ønskede overlægen også kom SST for øre, dog uden en forventning om, at disse henvendelser umiddelbart fører noget med sig.</p>	
Evt. bemærkninger		Fælles sagshåndtering, fire henvendelser besvares samlet.	

Patient nr. 10	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Ikke oplyst	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
04.09.02	Ikke oplyst	Ikke oplyst	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Oplyser, at behandlingsgarantien ikke kan overholdes.	
SST sagsbehandling		<p>SST kontakter 24. september overlæge telefonisk og orienterer om, at der er behandlingsmuligheder i både Århus og Aalborg. Overlæge fortæller, at patienterne var informeret herom, men at de ikke ønsker det. SST oplyser, at det forventes, at læger henviser patienter til akut behandling, hvis der er lægefaglig indikation herfor.</p> <p>Overlægen oplyste, at de nævnte patienter havde været utilfredse med manglende opfyldelse af garantien, dette ønskede overlægen også kom SST for øre, dog uden en forventning om, at disse henvendelser umiddelbart fører noget med sig.</p>	
Evt. bemærkninger		Fælles sagshåndtering, fire henvendelser besvares samlet.	

Patient nr. 11	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
11.09.02	Ikke oplyst	Ikke oplyst	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Oplyser, at behandlingsgarantien ikke kan overholdes.	
SST sagsbehandling		<p>SST kontakter 24. september overlæge telefonisk og orienterer om, at der er behandlingsmuligheder i både Århus og Aalborg. Overlæge fortæller, at patienterne var informeret herom, men at de ikke ønsker det. SST oplyser, at det forventes, at læger henviser patienter til akut behandling, hvis der er lægefaglig indikation herfor.</p> <p>Overlægen oplyste, at de nævnte patienter havde været utilfredse med manglende opfyldelse af garantien, dette ønskede overlægen også kom SST for øre, dog uden en forventning om, at disse henvendelser umiddelbart fører noget med sig.</p>	
Evt. bemærkninger		Fælles sagshåndtering, fire henvendelser besvares samlet.	

Patient nr. 12	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
11.09.02	Ikke oplyst	Ikke oplyst	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Oplyser, at behandlingsgarantien ikke kan overholdes.	
SST sagsbehandling		<p>SST kontakter 24. september overlæge telefonisk og orienterer om, at der er behandlingsmuligheder i både Århus og Aalborg. Overlæge fortæller, at patienterne var informeret herom, men at de ikke ønsker det. SST oplyser, at det forventes at læger henviser patienter til akut behandling, hvis der er lægefaglig indikation herfor.</p> <p>Overlægen oplyste, at de nævnte patienter havde været utilfredse med manglende opfyldelse af garantien, dette ønskede overlægen også kom SST for øre, dog uden en forventning om, at disse henvendelser umiddelbart fører noget med sig.</p>	
Evt. bemærkninger		Fælles sagshåndtering, fire henvendelser besvares samlet.	

Patient nr. 13	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
11.09.02	Ikke oplyst	Ikke oplyst	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Oplyser, at behandlingsgarantien ikke kan overholdes.	
SST sagsbehandling		<p>SST kontakter 24. september overlæge telefonisk og orienterer om, at der er behandlingsmuligheder i både Århus og Aalborg. Overlæge fortæller, at patienterne var informeret herom, men at de ikke ønsker det. SST oplyser, at det forventes, at læger henviser patienter til akut behandling, hvis der er lægefaglig indikation herfor.</p> <p>Overlægen oplyste, at de nævnte patienter havde været utilfredse med manglende opfyldelse af garantien, dette ønskede overlægen også kom SST for øre, dog uden en forventning om, at disse henvendelser umiddelbart fører noget med sig.</p>	
Evt. bemærkninger		Fælles sagshåndtering, fire henvendelser besvares samlet.	

Patient nr. 14	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
16.09.02	Ikke oplyst	Ikke oplyst	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Oplyser, at behandlingsgarantien ikke kan overholdes.	
SST sagsbehandling		<p>SST kontakter 24. september overlæge telefonisk og orienterer om, at der er behandlingsmuligheder i både Århus og Aalborg. Overlæge fortæller, at patienterne var informeret herom, men at de ikke ønsker det. SST oplyser, at det forventes, at læger henviser patienter til akut behandling, hvis der er lægefaglig indikation herfor.</p> <p>Overlægen oplyste, at de nævnte patienter havde været utilfredse med manglende opfyldelse af garantien, dette ønskede overlægen også kom SST for øre, dog uden en forventning om, at disse henvendelser umiddelbart fører noget med sig.</p>	
Evt. bemærkninger		Fælles sagshåndtering, fire henvendelser besvares samlet.	

Patient nr. 15	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
18.09.02	Ikke oplyst	Ikke oplyst	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Ikke oplyst	
SST sagsbehandling		<p>SST kontakter 24. september overlæge telefonisk og orienterer om, at der er behandlingsmuligheder i både Århus og Aalborg. Overlæge fortæller, at patienterne var informeret herom, men at de ikke ønsker det. SST oplyser, at det forventes, at læger henviser patienter til akut behandling, hvis der er lægefaglig indikation herfor.</p> <p>Overlægen oplyste, at de nævnte patienter havde været utilfredse med manglende opfyldelse af garantien, dette ønskede overlægen også kom SST for øre, dog uden en forventning om, at disse henvendelser umiddelbart fører noget med sig.</p>	
Evt. bemærkninger		Fælles sagshåndtering, fire henvendelser besvares samlet.	

Patient nr. 16	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C. mammae	Herlev	Patient pr. brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
19.09.02	1 uge	9 uger, 6 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		<p>Tilbudt strålebehandling i Herlev</p> <ul style="list-style-type: none"> - blev afvist af patienten pga. 11 ugers ventetid - ej øvrige indland - ej udland 	
SST sagsbehandling		SST kontakter tlf. patienten, som nu har fået tid i Ålborg, og sagen afsluttes.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 17	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
29.07.03	Samme dag som garantien udløber	4 uger, 6 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Ikke oplyst	
SST sagsbehandling		Kontakter forgæves overlæge. Sekretær oplyser, at brevet blot er til orientering. SST oplyser, at afdelingen selv skal undersøge muligheden for at tilvejebringe et alternativt behandlingstilbud i ind- og udland.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 18	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Brystkræft	Herlev	Patient, kopi til SST af brev til Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
15.08.03	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Ikke oplyst	
SST sagsbehandling		Orientering til SST via kopi af patients brev til Herlev, hvor man ikke kan opfylde behandlingsgarantien på 2 uger til operation.	
Evt. bemærkninger		Orienteringssag	

Patient nr. 19	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C. cervicis uteri	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
18.08.03	2 uger, 2 dage	3 uger, 3 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Forsøgt RH. Udland ikke aktuelt, da overlæge oplyser, det er vanskeligt at gennemføre behandling i Jylland ifølge patientens samlever. Herlev er villige til at undersøge muligheder i Jylland, såfremt patienten ønsker det.	
SST sagsbehandling		Afdelingen anfører selv at ville undersøge andre muligheder, og sagen afsluttes.	
Evt. bemærkninger		Orienteringssag	

Patient nr. 20	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Brystkræft	Herlev	Patient, kopi til SST af brev til Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
20.08.03	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Ikke oplyst	
SST sagsbehandling		Orientering til SST via kopi af brev til Herlev, da man ikke kan opfylde behandlingsgarantien på 2 uger til operation.	
Evt. bemærkninger		Orienteringssag	

Patient nr. 21	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Brystkræft	Herlev	Patient, kopi af svar på patientens henvendelse om fremrykning af operationstid
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
21.08.03	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?			
SST sagsbehandling			
Evt. bemærkninger		Orienteringssag	

Patient nr. 22	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	lunsecancer	Rigshospitalet	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
15.09.03	1 uge, 1 dag	3 uger, 1 dag	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Viderehenvist til Herlev	
SST sagsbehandling		SST sender brev til patienten, hvor der oplyses, at det ikke har været muligt at finde et behandlingstilbud i udlandet. Behandlingstilbudet i Herlev ligger dog inden for den maksimale ventetid.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 23	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
15.10.03	5 dage efter garantiens udløb	3 uger, 6 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Ikke oplyst	
SST sagsbehandling		SST kontaktes et par dage inden indberetningen af pårørende til patient, som har undersøgt muligheden for strålebehandling i udlandet. SST kontakter overlægen og orienterer om samtalen og om proceduren ved behandling i udlandet. Overlægen er indforstået hermed. SST kontakter pårørende og tilkendegiver, at SST kan kontaktes, såfremt det er relevant. SST kontaktes ikke igen.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 24	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Ukendt primær tumor	Rigshospitalet	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
03.11.03	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Indenlandske, Sverige	
SST sagsbehandling		Der er tale om eksperimentel eller forskningsmæssig behandling, hvorfor behandlingsgarantien ikke gælder.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 25	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
11.11.03	Ikke oplyst	Ikke oplyst	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, at det ikke er muligt at henvise patienten til andre danske centre, således af tidsfristen kan overholdes.	
SST sagsbehandling		SST sender brev til overlæge, hvor man beder om, at indberetningerne indeholder oplysninger om, hvor man har forsøgt at tilvejebringe en alternativ behandlingsdato – både i ind- og udland.	
Evt. bemærkninger		Brev til overlæge, akt 47.	

Patient nr. 26	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Metastatisk mavesækkkræft	Rigshospitalet	Klinikchef, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
03.12.03	Ikke oplyst	Ikke oplyst	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Odense, der er ikke etableret samarbejde med udlandet.	
SST sagsbehandling		Ingen oplysninger i sagen.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 27	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
30.01.04	1 uge	4 uger, 4 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 28	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
04.02.04	1 uge	4 uger og 4 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 29	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
04.02.04	5 dage efter garantiens udløb	3 uger, 4 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 30	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
04.02.04	5 dage	4 uger, 5 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 31	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
04.02.04	1 uge, 1 dag	4 uger, 4 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 32	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
27.02.04	4 dage	4 uger, 4 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 33	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
27.02.04	1 uge, 1 dag efter garantiens udløb	3 uger, 3 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 34	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
03.03.04	5 dage efter garantiens udløb	Modtages samme dag som behandling påbegyndes.	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 35	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
08.03.04	1 uge, 1 dag	5 uger, 2 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 36	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
08.03.04	1 dag	5 uger, 3 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 37	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
08.03.04	4 dage	6 uger	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 38	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
23.03.04	1 uge, 2 dage	5 uger, 6 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 39	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
23.03.04	2 dage	5 uger, 6 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 40	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
24.03.04	Modtaget 1 dag efter garantiens udløb	3 uger, 5 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 41	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
24.03.04	1 uge, 2 dag	6 uger	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 42	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Hoved-hals	Herlev	Overlæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
24.03.04	1 uge, 1 dag	4 uger, 5 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Det er ikke muligt at henvise patienten til andre danske centre, idet der ikke på disse findes den nødvendige kapacitet til at kunne modtage patienten og iværksætte strålebehandling indenfor den fastsatte maksimale ventetid. Der er ikke mulighed for henvisning til behandling i udlandet, idet vi ikke har nogen samarbejdsaftale med nogen udenlandske centre for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 43	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Brystkræft	Ikke oplyst, men vedkommende behandles på Mølholm	Kræftens Bekæmpelse, fax efter telefonsamtale
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
25.05.04	Ikke oplyst	Ikke oplyst	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Ikke oplyst	
SST sagsbehandling		Kræftens Bekæmpelse sender fax vedrørende afklarende spørgsmål på om udgiften til behandling på Mølholm kan betragtes som rimelige, således at amtet betaler den fulde udgift. SST bekræfter, at beløbet er rimeligt.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 44	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Brystkræft	Herlev	Finanskontoret, Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
25.05.04	Ikke oplyst	Ikke oplyst	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Undersøgt DK og Helsingborg	
SST sagsbehandling		Herlev ønsker vurdering af rimeligheden i prisen på en operation på Mølholm. SST vurderer, at beløbet er rimeligt, således at Herlev betaler den fulde udgift.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 45	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	hjerneturmor	Herlev	Ovl. brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
07.07.05	1 uge	7 uger	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Vejle (7 ugers ventetid). Ålborg (3 ugers ventetid), som patienten vælger. Udland drøftet, ikke handlet (Kiel har ikke tidligere bestrålet hjerne tumorer for DK).	
SST sagsbehandling		Drøftet telefonisk med ovl, der meddeler, at patienten er tilfreds med løsningen i Ålborg, og patienten ikke interesseret i, at der forsøges yderligere fra SST. Sagen afsluttes.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 46	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
01.06.06	Modtaget 1 uge 1dg efter garantiudløb	3 uger 4 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 47	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
01.06.06	Modtaget 1 uge efter garantiudløb	5 uger 6 dage efter	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Forsøgt Örebro Indland uoplyst	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 48	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
01.06.06	Modtaget 1 uge 2 dage efter garantiudløb	4 uger 5 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Forsøgt RH Udland ikke muligt	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 49	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C.ani	Herlev	Ovl. brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
13.06.06	Modtaget 14 uger 5 dg efter garantiudløb	3 dg efter	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Ovl. har tjekket danske centre. Ovl. skriver, at der ikke er behandlingsaftaler i udlandet for denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		Kontakter tlf. ovl. Sagen afsluttes, da patienten strålebehandles om 3 dage.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 50	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	Metast hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
07.07.06	Modtaget 1 uger 1 dag efter garantiudløb	5 uger	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 51	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
07.07.06	Modtaget 1 uge 3 dage efter garantiudløb	2 uger 4 dage efter	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 52	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
07.07.06	Modtaget 2 uger 2 dage efter garantiudløb	7 uger 3 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 53	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
07.07.06	Modtaget 2 uger 3 dage efter garantiudløb	3 uger 4 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 54	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
07.07.06	Modtaget 1 uge 5 dage efter garantiudløb	3 uger 3 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 55	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
07.07.06	Modtaget 5 uger 3 dage efter garantiudløb	1 uger 3 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 56	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
07.07.06	Ikke muligt at udregne	Ikke muligt at udregne	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland .	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Formentlig forkert henvisningsdato på indberetningen (01.01.06).	

Patient nr. 57	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
07.07.06	4 dage	4 uger 3 dage efter	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 58	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
17.07.06	1 uge 2 dage	4 uger	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 59	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
17.07.06	0 dage (samme dag)	7 uger 1 dag	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 60	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C. Mammae	Nordjyllands amt	Sundhedsforvaltning Nordjyllands Amt
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
17.07.06	1 uge 3 dage	1 uge 3 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Fundet operationstid på Viborg Sygehus på garantiudløbsdagen.	
SST sagsbehandling		Efter flere telefonsamtaler med patienten, skrives til patienten, at SST ikke kan godkende tilskud til en operation på Privathospitalet Mølholm 31.7.2006, da tilbuddet fra Viborg er inden for garantiperioden.	
Evt. bemærkninger		Operation	

Patient nr. 61	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C. Ventriculi	Fra Næstved henvist til RH for operation	Ægtefælle telefonisk
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
24.07.06	1 uge 2 dage	2 uger 2 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Næstved Patientvejleder afventer svar fra Herlev om tidligere operationsdato. RH har kontaktet Gentofte, der kan operere samme dag som RH, Odense kan først senere.	
SST sagsbehandling			
<p>Patienten anser 19.07. for aftale dato med RH om operation. Kontakter RH om deres forsøg på fremskyndelse. Kontakter Herlev, som ikke opererer disse patienter. Kontakter Århus, som muligvis kan operere 07.08. Kontakter Ålborg, som kan operere 18.08. Kontakter ARF, som oplyser, at operationen ikke foretages på privathospitaler i DK. Ægtefælle orienteres herom, men er ikke tilfreds, og SST foreslår kontakt til Patientvejleder herom. Kontakter afd. på RH med henblik på udlandet. RH oplyser, at RH ikke agter at undersøge muligheder i udlandet. Kontakter Herlev, der oplyser, at der er erfaringer med Malmø. Kontakter Malmø, der oplyser, at tidligste operationsdato er i uge 32, dvs. som RH Kontaktes fra Gentofte ovl telefonisk, der tilbyder samtale med patient og oplyser, at det er vurderingen, at der ikke kan findes tidligere behandlingstilbud i udlandet. Kontakter ægtefælle og orienterer om de indhentede informationer, og at det er Sundhedsstyrelsen's vurdering, at der ikke kan findes tidligere operationstilbud. Orienterer om muligheden for tilskud til operation i udlandet, hvis patienten selv kan finde et sted, og om at SST hermed afslutter sagen og understreger, at patient/ægtefælle kan kontakte SST på ny.</p>			
Evt. bemærkninger		Operation for mavekræft	

Patient nr. 62	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C. Prostata	Ålborg	Sundhedsforvaltningen Nordjyllands Amt
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	Vedrører operation
03.08.06	1 uge	4 uger 5 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Forvaltningen har kontaktet alle afdelinger i DK, der tilbyder denne operation: Skejby sygehus, Odense sygehus, Herlev sygehus og RH. Udland ej oplyst.	
SST sagsbehandling Patient har selv kontaktet hospital i Stralsund. SST kontakter patientvejleder, der oplyser følgende tilbudte datoer for operation: Ålborg 05.09.06. Skejby sygehus lukket for udenamtspatienter. Odense sygehus 3-5 uger. Herlev sygehus 6 uger. RH har ingen muligheder. Kontakter ARF, der oplyser, at der ikke er aftaler om operationer for denne kræft i udlandet. Kontakter Ålborg direkte, hvor ovl oplyser, at ventetiden er 6-8 uger. Kontakter Skejby direkte, hvor ovl oplyser, at ventetiden er på 3 mdr. og lukket for udenamtspatienter. Kontakter RH direkte, hvor oversygeplejerske oplyser, at der er 4-6 ugers ventetid efter det ambulante besøg, hvor operation aftales. Stralsund hospitalet henvender sig og oplyses om betingelser. Kontakter ovl på OUH, der tilbyder operation 18.08.06, kontakter patientvejleder, der kontakter patienten og melder tilbage, at patienten modtager tilbuddet, formidler derefter direkte kontakt mellem patientvejleder og ovl på OUH. Informerer parterne om, at SST herefter ikke foretager sig yderligere i sagen.			
Evt. bemærkninger		Operation for prostatakræft	

Patient nr. 63	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Blære	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
07.08.06	Modtaget 6 dage efter Garantiudløb	Uoplyst – afd. kontaktet	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Manglende dato fra afd. for behandlingstilbud.	

Patient nr. 64	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
09.08.06	Modt 2 uger 2 dage efter garantiudløb	3 uger 4 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland. Afd. anfører, at henvisning til Ålborg ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Patienten har meddelt afd., at han ikke ønsker Ålborg.	

Patient nr. 65	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
09.08.06	Modt 1 uge 1 dag efter garantiudløb	2 uger 6 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland. Afd. anfører, at henvisning til Ålborg ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Ålborg dato uoplyst	

Patient nr. 66	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
09.08.06	1 dag	5 uger 1 dag	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland. Afd. anfører, at henvisning til Ålborg ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Ålborg dato uoplyst.	

Patient nr. 67	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
15.08.06	Modtaget 1 dag efter Garantitudløb	8 uger	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland. Afd. anfører, at patienten er henvist til Ålborg, og at det ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Ålborg dato uoplyst.	

Patient nr. 68	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
15.08.06	1 uge	3 uger 6 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland. Afd. anfører, at patienten ikke er henvist til Ålborg, da det ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Ålborg dato uoplyst.	

Patient nr. 69	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
16.08.06	Modtaget 1 uge efter Garantitudløb	6 uger 1 dag	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland. Afd. anfører, at patienten ikke er henvist til Ålborg, da det ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Ålborg dato uoplyst.	

Patient nr. 70	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
17.08.06	Modtaget 1 uge 1 dag efter garantiudløb	6 uger 1 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland. Afd. anfører, at henvisning til Ålborg ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Ålborg dato uoplyst.	

Patient nr. 71	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
17.08.06	Modtaget 3 dage efter garantiudløb	3 uger 4 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland. Afd. anfører, at henvisning til Ålborg ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Ålborg dato uoplyst.	

Patient nr. 72	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
24.08.06	Modtaget 1 dag efter garantiudløb	5 uger 4 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland. Afd. anfører, at henvisning til Ålborg ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Ålborg dato uoplyst.	

Patient nr. 73	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
24.08.06	Modtaget 1 uge efter garantiudløb	6 uger 4 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland. Afd. anfører, at henvisning til Ålborg ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Ålborg dato uoplyst.	

Patient nr. 74	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
29.08.06	Modtaget 6 dage efter garantiudløb	5 uger	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland. Afd. anfører, at henvisning til Ålborg ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Ålborg dato uoplyst.	

Patient nr. 75	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Blære	Århus Universitetshospital	Afdelingslæge, brev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
30.08.06	2 uger 2 dage	5 uger 2 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling i indland, hvorfor patienten ønsker udlandshenvisning. Afd. anfører, at de ikke kender udenlandske muligheder	
SST sagsbehandling		Kontakter afd. telefonisk, som ikke havde forhørt sig om andre behandlingsmuligheder, men blot gået ud fra det ikke ville være muligt. Afd. vil herefter aktivt gå videre i ind- og udland, herunder kontakte centret på Herlev.	
Evt. bemærkninger			

Patient nr. 76	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Sygehus ledelse Herlev
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
31.08.06	6 dage	5 uger 6 dage	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver, det ikke er muligt at henvise til anden afdeling eller udland. Afd. anfører, at henvisning til Ålborg ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti.	
SST sagsbehandling		Håndteres gennem den generelle drøftelse med Herlev Sygehus om kapacitetsproblemer.	
Evt. bemærkninger		Ålborg dato uoplyst.	

Patient nr. 77	Diagnose	Sygehus	Hvem henvender sig
	C Hoved hals	Herlev	Kontaktes af pårørende, som beder Herlev om at fax indberetningen til SST
Dato for modtagelse i SST	Uger + dage fra modtagelse i SST til garantiudløb	Uger + dage fra modtagelse i SST til behandlingstilbud	
25.09.06	3 uger, 4 dage	4 uger	
Hvor har afd. forsøgt at finde behandlingstilbud i ind/udland?		Skriver det ikke er muligt at henvise til anden afdeling. Afd. anfører, at henvisning til Ålborg ikke vil medføre overholdelse af behandlingsgaranti, samt at der ingen aftaler er med udenlandske afdelinger om denne patientgruppe.	
SST sagsbehandling		SST kontakter på baggrund af telefonisk henvendelse fra patientens ægtefælle informationscentret i Herlev med henblik på at tilvejebringe et tilbud i udlandet. Informationscentret fremskaffer et tilbud i Örebro, selvom Herlev burde havde undersøgt denne mulighed.	
Evt. bemærkninger			

Notat om initiativer på
strålebehandlings-området

27. november 2006

Initiativer vedr. kapacitet på kræftbehandlingsområdet, herunder særligt strålebehandling

I 2006 var der opgjort pr. november 2006, 37 acceleratore i anvendelse på de danske sygehuse. Rigshospitalet og Herlev udgør med hver 9 acceleratore landets største maskinelle kapacitet til strålebehandling.

Tabellen herunder viser, at antal acceleratore er steget fra 25 i 1998 til 37 i 2006. Tabellen viser også acceleratorernes anvendelse i perioden.

Antal acceleratore / behandlingskapacitet 37 timer pr. uge						
	1998	2001	2002	2003	2005	2006
Rigshospitalet	6 / 5,3	7 / 8	8 / 9	8 / 8	8 / 9	9
Herlev	6 / 5,33	7 / 8-8,7	7 / 9	7 / 8,7	9 / 9	9
Odense	5 / 4,3	5 / 6	5 / 6	6 / 6	6 / 6	6
Vejle Sygehus	1 / 1,4	2 / 1,95	3 / 2-2,5	3 / 2-2,5	3 / 3	2
Århus	4 / 4,25	5 / 5,6	5 / 5	6 / 6	7 / 7	7
Aalborg	3 / 2,4	4 / 2,9	4 / 3,2	4 / 4	4 / 4,2	4
I alt	25 / 22,98	30 / 33,3-34,35	32 / 34,2-34,7	34 / 34,7-35,2	36 / 38,2	37

Kilde 1998-2005: Amtsrådsforeningens notat: Status og planer for kræftområdet 2004.
2006: Statens Institut for Strålehygiejne

Anm.: For 2006 er alene antallet af acceleratore vist.

Sygehusenes strålebehandling af kræftpatienter resulterede i 1. halvår 2006 i 91.500 gennemførte strålebehandlinger, fordelt på 6.220 personer. Både antal strålebehandlinger og antal behandlede personer er vokset relativt kraftigt siden 2002. Fra 1. halvår 2002 til 1. halvår 2006 er antal strålebehandlinger vokset med 18.600 svarende til 26 pct. I samme periode er antal behandlede kræftpatienter steget med 900 svarende til 16 pct.

Antal strålebehandlinger til kræftpatienter									
	2002		2003		2004		2005		2006
(halvår)	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.
Rigshospitalet	18.951	20.351	20.509	21.820	23.056	22.910	23.340	23.242	25.380
Bispebjerg Hospital	-	-	-	-	-	-	449	657	848
Kbh. Amts Sygehus i Herlev	14.900	16.799	16.843	17.450	16.472	18.358	17.832	18.544	17.955
Odense Universitetshospital	12.862	13.040	12.902	13.478	11.937	12.788	13.425	13.268	13.598
Sydvestjysk Sygehus	195	158	148	4	-	-	-	-	-
Vejle Sygehus	4.639	6.430	6.199	7.544	8.119	8.724	8.315	8.644	8.244
Herning Sygehus	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Århus Sygehus	13.271	13.762	12.895	13.852	13.878	14.261	13.512	14.622	15.184
Aalborg Sygehus	8.020	8.710	8.251	10.062	8.601	10.345	10.064	10.417	10.206
I alt	72.840	79.250	77.747	84.210	82.063	87.386	86.937	89.394	91.415
Antal strålebehandlede kræftpatienter									
	2002		2003		2004		2005		2006
(halvår)	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.	2.	1.
Rigshospitalet	1.299	1.484	1.457	1.578	1.537	1.530	1.526	1.553	1.505
Kbh. Amts Sygehus i Herlev	-	-	2	1.680	1.606	1.746	1.761	1.973	1.712
Odense Universitetshospital	805	818	863	906	835	860	791	824	1.634
Sydvestjysk Sygehus	1	-	-	-	-	1	146	50	39
Vejle Sygehus	397	451	460	491	554	561	522	516	507
Herning Sygehus	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Århus Sygehus	1.424	1.756	1.610	1.507	1.527	1.674	1.453	1.525	1.615
Skejby Sygehus	-	-	1	-	1	2	5	-	-
Aalborg Sygehus	518	535	640	930	893	1.139	1.101	1.094	1.073
I alt	4.449	5.044	5.033	7.092	6.953	7.513	7.305	7.535	8.085

Kilde Landspatientregisteret (pr. 10. november 2006).

Anm.: Opgørelsen af strålebehandling vedrører eksterne stråler til patienter med en kræftdiagnose. Opgørelsen er foreløbig for 2005 og 2006, desuden påvirket af ændret registreringspraksis i 2002 og 2003.

Stigningen i strålebehandlinger til kræftpatienter sker på alle centre, dog med en vis variation. Antallet af strålebehandlinger pr. accelerator varierer betydeligt fra center til center. Vejle Sygehus har den højeste omsætning af strålebehandlinger i landet, Herlev har landets laveste. Set i forhold til landsgennemsnittet på 2.689 strålebehandlinger pr. accelerator i 1. halvår 2006 er aktiviteten pr. accelerator i Vejle 63 pct. højere end landsgennemsnittet.

Antal strålebehandlinger og udnyttelse af accelerators				
	Antal accelerators	Antal strålebehandlinger 1. halvår 2006	Antal strålebehandlinger pr. accelerator 1. halvår 2006	Indeks, hele landet = 100 1. halvår 2006
Rigshospitalet	9	26.885	2.987	111
Kbh. Amts Sygehus i Herlev	9	19.667	2.185	81
Odense Universitetshospital	6	15.232	2.539	94
Vejle Sygehus	2	8.751	4.376	163
Århus Sygehus	7	16.799	2.400	89
Ålborg Sygehus	4	11.279	2.820	105
I alt	37	99.500	2.689	100

Kilde: Statens Institut for Strålehygiejne og Landspatientregisteret (pr. 10. november 2006).

Anm.: Opgørelsen af strålebehandling vedrører eksterne plus simulerede stråler til patienter med en kræftdiagnose. Opgørelsen er foreløbig for 2006. Antal strålebehandlinger i alt omfatter 848 behandlinger indberettet fra Bispebjerg Hospital.

Tolkningen af tallene skal tages med det forbehold, at aktivitet pr. accelerator er påvirket af alder på acceleratoren og patientsammensætningen.

Udredninger vedr. planlægningen på stråleområdet

Styrelsen har de senere år udsendt en række udredninger med henblik på styrkelse af grundlaget for planlægningen på stråleområdet. Bl.a. kan nævnes:

"National Kræftplan. Synopsis og Delrapport I vedrørende strålebehandling", 1999, udarbejdet i Sundhedsstyrelsen som optakt til udarbejdelsen af Kræftplan I

Delrapporten vurderede, at der i Danmark som minimum over de næste 5 år var behov for at øge kapacitet til strålebehandling svarende til 14 accelerators. Med henblik på de personalemæssige behov, der ledsager udbygningen, anbefalede rapporten, at de enkelte amtskommuner, som udvider kapaciteten, i et samarbejde iværksatte de fornødne målrettede videreuddannelser snarest muligt. Det fremgik, at uddannelsesbehovet omfatter sygeplejersker, radiografer, teknisk

hjelpepersonale og fysikere. Det vurderedes, at behovet for flere onkologiske speciallæger kunne være vanskeligt at imødekomme, og Sundhedsstyrelsen skulle belyse efterspørgslen på dette område, så det kunne indgå i prioriteringen af uddannelsesstillinger.

”Decentralisering af strålebehandling”, januar 2001, udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen konkluderede på baggrund af rapporten bl.a., at skønt en decentralisering ville betyde øget nærhed til behandlingsstederne for nogle patienter, ville det medføre en øget mangel på kvalificeret personale, hvorfor styrelsen ikke kunne anbefale en decentralisering. Som det fremgår af følgebrevet til rapporten, der blev fremsendt til Sundhedsministeriet, fandt Sundhedsstyrelsen desuden, at der måtte lægges afgørende vægt på en sikring af den planlagte udbygning af strålekapaciteten i landet.

En benchmarkingrapport fra 2004, der sammenlignede produktiviteten på hhv. et hollandsk sygehus og to danske stråleterapifaciliteter, pegede på, at der kunne være muligheder for at øge effektiviteten på danske stråleafdelinger.

Udskiftnings- og implementeringsplaner for stråleområdet

Det fremgår af Kræftplan II og aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti af juni 2005 om forbedring af behandlingen af kræft, at der skulle udarbejdes udskiftnings- og implementeringsplaner på stråleområdet, og at Sundhedsstyrelsen skulle koordinere og godkende de regionale planer.

Sundhedsstyrelsen anmodede derfor i september 2005 regioner/amter, hvor der foretages strålebehandling, om at udarbejde sådanne udskiftnings- og implementeringsplaner. Planerne skulle indeholde ”initiativer på kort og på længere sigt, der kan sikre den nødvendige behandlingsskapacitet”.

Planerne ville bl.a. skulle danne grundlag for en efterfølgende ansøgning fra region/amt til den lånepulje til strålekanoner med en låneramme på 300 mio. kr., som Indenrigs- og sundhedsministeriet ville udmelde i marts 2006. Sundhedsstyrelsen forbehandlede derefter de indkomne ansøgninger. Bortset fra planen fra Region Midtjylland om etablering af stråleterapifunktion på Herning Sygehus – som skal behandles på næste møde i det Rådgivende udvalg vedr. specialeplanlægning – godkendte styrelsen planerne, som derefter fremsendtes til departementet.

Regionerne forventer en stigning i aktivitetsbehovet de kommende år på mellem 5 og 10 % årligt. Der peges på, at

- Bl.a. gråzonescreening for prostatakræft samt indførelse af mammografiscreening medfører en vis usikkerhed om aktivitetsbehovet.
- Regionerne har beregnet behovet for nye accelerators indenfor de kommende år til i alt 19 frem til 2010.
- Manglen på onkologer og fysikere udgør i særlig grad en barriere for udbygning af kapaciteten, hvorfor der er behov for at udbygge uddannelseskapaciteten og på kort sigt rekruttere udenlandske læger.

Blandt initiativer, der på kort sigt kan øge kapaciteten, nævnes bl.a. øget anvendelse af udenlandske strålecentre, udvidelser af åbningstiden samt produktivitetsfremmende omlægninger.

I den østdanske stråleplan omtales henvisning af patienter til udenlandske strålecentre: ”I dag tilbydes nogle grupper af strålepatienter behandling på udenlandske strålecentre, når hverken de østdanske eller strålecentre i resten af landet kan tilbyde behandlingen inden for 4 uger. Erfaringer fra Rigshospitalet og Amtssygehuset i Herlev viser, at kun få patienter ønsker strålebehandling i udlandet”. I Region Syddanmark har Sønderjyllands Amt en fast aftale med et sygehus i Flensborg om strålebehandling af et antal danske kræftpatienter.

Strålepuljer og effektiviseringspuljer

Siden 2001 er der hvert år i aftalerne om amternes økonomi samt på de årlige finanslove tilført midler til kræftområdet.

Blandt initiativer, der særligt har haft betydning for stråleområdet, kan nævnes strålepuljer og effektiviseringspuljer:

- Finanslov 2005: 150 mio. kr. i låneramme til strålekanoner
- Finanslov 2005: 100 mio. kr. til bedre forløb og kapacitetsudnyttelse. En del af projekterne var indenfor stråleområdet
- Aftale om forbedring af behandlingen af kræft 2005: 50 mio. kr. til projekter ved. ændret arbejdstilrettelæggelse, opgaveglidning mv.
- Aftale om forbedring af behandlingen af kræft 2005: 300 mio. kr. i låneramme til finansiering af strålekanoner, udmøntet i 2006
- Forslag til finanslov 2007 (endnu ikke vedtaget): 200 mio. kr. strålekanoner og scannere.

Evaluering og medicinsk teknologivurdering

Sundhedsstyrelsens Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) har løbende udarbejdet evidensbaserede evalueringer og medicinsk teknologivurderinger (MTV) til brug for beslutningstagning på centralt og decentralt niveau. Af rapporter siden 2002 kan nævnes:

Højvoltsstrålebehandling i Danmark. De seks danske behandlingscentres efterlevelse af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 48 af 25. januar 1999 samt anbefalingerne fra ESTRO; Sundhedsstyrelsen januar 2002

Rapporten giver konkrete anbefalinger til indsatser og tiltag i regi af de enkelte strålecentre, sygehusledelser og amter, som kan medvirke til at sikre en bedre efterlevelse af bekendtgørelsen.

Evaluering af kræftplanens gennemførelse – med særlig fokus på evalueringens afsnit om strålebehandlingskapaciteten; Sundhedsstyrelsen februar 2004

Det vurderes bl.a. i rapporten, at den skitserede udvidelse i antallet af acceleratoreer ikke lever op til det estimerede behov for overkapacitet til dækningen af ventetidsgarantien. Endvidere fremgår det, at knap 40% af acceleratoreerne er over 11 år gamle, og at det kan udgøre et problem, da de kan anvendes til en mindre del af patienterne. De personalemæssige begrænsninger fremhæves som et problem, ligesom det bemærkes, at der er et generelt problem med at afsætte ressourcer og skaffe finansiering til efteruddannelse.

Notat - Vurdering af kapacitet på stråleterapiområdet – supplerende analyse til Acceleratorrapport II (Bilag 9.3A) til Kræftplan II); Sundhedsstyrelsen april 2005

Sundhedsstyrelsen blev af Kræftstyregruppen anmodet om at supplere Acceleratorudvalgets rapport fra 2004 med en vurdering af områderne kapacitet, organisation, personalebehov og økonomi. Formålet med dette var at forbedre grundlaget for at vurdere behovet for anskaffelse af acceleratoreer, personaleudvidelser mv. (svarende til knap 1 mia. kr.), som Acceleratorrapport II anslår.

Hovedkonklusionerne er i korte træk:

- At Acceleratorrapporten fra 2004 undervurderer kapacitetsbehovet
- At overholdelse af ventetidsgarantien kræver en overkapacitet på ca. 30%
- At der er behov for 46 acceleratoreer i 2007
- At der er et investeringsbehov på ca. kr. 1.2 mia. – det er ca. kr. 300 mio. mere end estimeret i Acceleratorrapport II
- At der er merudgifter til drift på op til kr. 65 mio. pr. år
- At personalekapacitet og uddannelseskapacitet udgør en flaskehals
- At det bør vurderes, hvorledes man kan planlægge en oprustning på personalesiden
- At i 2004 har de fleste centre for lang ventetid til strålebehandling

Sundhedsstyrelsen, d. 27. november 2006

Notat om det fremadrettede samarbejde
mellem regioner og styrelse

27. november 2006

Det fremadrettede - aftaler om fremtidigt samarbejde mellem regioner og styrelse og kommende udfordringer

Sundhedsstyrelsen, regionerne/kræftcentrene og Danske Regioner er enige om i samarbejde at iværksætte en række initiativer med det formål umiddelbart at øge strålebehandlingskapaciteten og derefter fastholde denne for at opfylde behandlingsgarantien på tværs af landet.

Der er derfor nedsat en task force bestående af repræsentanter fra alle regionerne/kræftcentrene, Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen. Gruppen har bl.a. til opgave at følge udviklingen, iværksætte nye initiativer efter behov samt sikre ensartethed i tilbud, information og kommunikation med patienterne.

Samarbejde og opgavefordeling

Task force er enig i, at den opgavefordeling, som hidtil har været gældende, også gælder fremover: "Sundhedsstyrelsen har det overordnede ansvar for at tilvejebringe muligheder for ekstra kapacitet i udlandet. Regionerne har det faglige og driftsmæssige ansvar og indgår de egentlige aftaler med de udenlandske sygehuse".

Regionen har ansvaret for at sikre, at behandlingen generelt er i overensstemmelse med de faglige krav. Regionen, nærmere bestemt den behandlende læge/afdeling, har ligeledes det faglige ansvar for kontakt i de tilfælde, hvor en patient ønsker behandling i udlandet. En konkret drøftelse mellem patientens behandlende læge/afdeling og satellitenheden er en forudsætning for, at en henvisning kan finde sted på hensigtsmæssig og forsvarlig måde. Styrelsen vil derfor, når en patient henvender sig, tage kontakt med patientens hidtidige behandlingssted for at sikre et hensigtsmæssigt videre forløb.

Udvidelse af kapaciteten - indland og udland

De eksisterende stråleudbygningsplaner forventes at give balance mellem behov og kapacitet i årene 2008-2010, men både før og efter er der behov for yderligere foranstaltninger for at nedsætte ventetiden.

2006-2009: Mulighederne for at øge kapaciteten med eksisterende og planlagt apparatur, større indsats fra personalet, opgaveglidning, længere åbningstid, effektivisering af arbejdsgange mv. vil ikke være tilstrækkelige til at nedsætte ventetiden nok. Der må derfor købes kapacitet på kræftcentre i udlandet, indtil der igen er tilstrækkelig kapacitet i Danmark.

Task forcen har i lyset af den konkrete og akutte mangel på strålekapacitet umiddelbart taget initiativ til at afsøge mulighederne for at indgå aftaler med centre i det nære udland. Resultatet af denne kontakt til relevante kræftcentre er, at kræftcentre i Flensborg, Kiel, Oslo og Malmø tilsammen kan tilbyde tilstrækkelig kapacitet til, at alle danske patienter, inkl. de formentlig ca. 400 patienter, som i dag har udsigt til ventetid ud over 4 uger, i løbet af kort tid kan få tilbud om behandling inden for 4 uger. Task forcen udarbejder i øjeblikket en grundaftale for

etablering af tilbud til danske patienter på satellitenheder på ovennævnte kræftcentre, hvorefter regionerne i meget nær fremtid kan indgå konkrete aftaler.

2010-: Fremskrivning af forventet vækst i behov og deraf følgende krav til kapacitet må iværksættes snart, specielt i lyset af, hvor lang tid, der går, fra det besluttes at købe en ny accelerator, til den er i drift. Kun på den måde kan de nødvendige ressourcer tilvejebringes tidligt nok til, at de fysiske faciliteter kan etableres og kvalificeret personale uddannes og rekrutteres.

Ensartet tilbud

Task force er enig om, at tilbud om behandling generelt skal være ensartet på tværs af landet. Task force vil således sikre grundlag for, at information og tilbud om behandlingsgaranti, ventetider mv. håndteres ensartet på tværs af kræftcentrene. Det samme gælder rapportering om aktuelle og fremadrettede ventetider, antal patienter på venteliste og status for de enkelte centres opfyldelse af ventetidsgarantien på diagnose- og patientantalsniveau, så der til stadighed er et grundlag for vurdering og stillingtagen til behov for yderligere indsats.

Der er endvidere enighed om, at tilbud om behandling i udlandet primært skal gives til mere mobile patientgrupper med bestemte diagnoser, hvor det er veldokumenteret, at ventetider på op til 3 måneder ikke har betydning for patientens prognose. Det betyder, at patienter med mere aggressive kræftformer, som nødvendiggør hurtig strålebehandling, kan tilbydes behandling på danske centre inden for grænsen for maksimal ventetid. En sådan ordning vil forudsætte, at tilbuddet skal være det samme på tværs af landet. Et forslag til beskrivelse af, hvilke grupper samt hvornår/hvorledes og med hvilket præcist indhold tilbuddet skal gives, er under udarbejdelse.

Task force er enig om, at dette tilbud om ”strålebehandling på danske satellitenheder på sygehuse uden for Danmark” selvsagt forudsættes bredt politisk accepteret, herunder specielt at det først og fremmest er målrettet bestemte mere mobile patienter med mindre aggressive kræftformer. Også inddragelse af patientforeninger, Kræftens Bekæmpelse m.fl. er vigtig, og der er behov for en bred information herom – hvorfor, hvem, hvordan mm.

Dette sidste er ikke mindst vigtigt, fordi erfaringerne på tværs af landet er, at kun et fåtal tager imod tilbud om behandling i udlandet. Undtagelsen er Sønderjylland, som gennem flere år har henvist mange patienter til især Flensborg.

Det fremgår af den østdanske stråleplan fra primo 2006 ”at kun få patienter ønsker strålebehandling i udlandet”. Århus Sygehus ændrer netop nu praksis og vender tilbage til den skriftlige information om mulighederne for henvisning, som man benyttede fra 2001 til 2005. Da overgik man til mundtlig dialog mellem patient og læge ud fra den enkelte patients situation. Baggrunden for skiftet i 2005 var, at ingen patienter havde taget imod tilbuddet i de fire år. Inden for det seneste år har kræftlægerne drøftet eventuel udenlandsk behandling med seks patienter, hvoraf én ønskede at tage imod tilbuddet.

Personale

Manglen på personale gælder alle personalegrupper: fysikere, læger, radiografer og plejepersonale mv., og den udgør et af de alvorligste problemer i ønsket om at opnå tilstrækkelig udvidelse af kapaciteten.

Allerede nu ses på tværs af landet vanskeligheder med at rekruttere tilstrækkeligt personale til strålebehandling. Det gælder i varierende grad inden for alle personalegrupper: fysikere, læger, radiografer og plejepersonale mv. Der er enkelte eksempler på opgaveglidning, således af faggrupper som ikke før har varetaget et bestemt opgavefelt, uddannes heri. En fortsat udvikling ad denne vej er nødvendig.

I løbet af 2007 indføres mammografi screening som tilbud i alle regioner, hvilket yderligere vil øge efterspørgslen efter både radiologer og radiografer. Der findes konkrete forslag til uddannelse/krav til kompetencer hos personale, som ikke tidligere har været anset som uddannet til disse funktioner.

Der er behov for en kritisk vurdering af anvendelsen af personalet: hvor mange med hvilken baggrund er nødvendig for at en given funktion kan varetages på tilfredsstillende kvalitetsniveau.

De mulige initiativer falder inden for grupperne: udvidelse af uddannelseskapaaciteten, øget indtag til specialet/området, bedre rekruttering til job, rekruttering fra udlandet, opgaveglidning mellem de kendte personalegrupper, hvilket forudsætter (re)vurdering af uddannelses- og kompetencekrav, revurdering af krav til art og antal personale til bestemte funktioner samt analyser af arbejdsgange og organisationer.

Alle de nævnte initiativer har indbyggede problemer. Nogle er reelle og forudsætter en tilfredsstillende løsning, mens andre i højere grad er bestemt af tradition og holdninger, som det imidlertid også kan være vanskeligt at ændre på.

Nogle forslag kan gennemføres hurtigt, hvis en løsning/resultat findes, mens andre under alle omstændigheder kræver tid. Task force vil udarbejde et oplæg til en handlingsplan, som vil indeholde konkrete initiativer og forslag til løsninger med henblik på at imødegå de personale- og uddannelsesmæssige udfordringer – på såvel kort og på langt sigt.

Sikring af ensartet tilbud og information

Ventetidsstatistikkerne viser til stadighed en ganske stor forskel i ventetid til strålebehandling på tværs af landet. Der er således nogen variation i de opgjorte ventetider fra strålecenter til strålecenter for de samme grupper af patienter. Disse forskelle kan i nogen grad afspejle forskelle i den umiddelbare lokale efterspørgsel, men benyttelsen af kapacitet på tværs af centrene vil mindske denne forskel. Der er dog næppe tvivl om, at den konkrete tilrettelæggelse af behandlingstilbuddet, udnyttelse af personaleresourcer og acceleratorkapacitet også har betydning for forskellen i ventetid fra center til center.

Regionerne og Sundhedsstyrelsen er enige om, at det er nødvendigt, at patienter med samme diagnose og sygdomsbillede får tilbud om strålebehandling på samme kvalitetsniveau og med principielt samme ventetid uanset tid og sted.

Det betyder, at også retningslinier for tilrettelæggelse af behandlingstilbuddet, patientforløb, prioritering af patientgrupper, information til, kommunikation med og håndtering generelt af patienterne så vidt muligt bør være ens på tværs af centrene.

Et samarbejde mellem og på tværs af kræftcentre og regionerne er en forudsætning herfor, ligesom entydig kommunikation og ansvarsfordeling mellem aktørerne er nødvendig.

Handlingsplan

Task force planlægger at udarbejde et første oplæg til handlingsplan omfattende ovennævnte initiativer inden for få uger, og de initiativer, som kan iværksættes umiddelbart, vil blive det. Handlingsplanens resultater vil derefter blive fulgt løbende med henblik på vurdering af behov for yderligere indsats.

Sundhedsstyrelsen, d. 27. november 2006