

**AFKLARING AF PROBLEMSTILLINGER
I RELATION TIL FORTOLKNING AF BE-
KENDTGØRELSE NR. 1749 AF 21. DECEMBER
2006 OM BEHANDLING AF PATIENTER MED
LIVSTRUENDE KRÆFTSYGDOMME M.V.**

4. april 2007
j.nr. /7-203-02-159/1

Baggrund

I forbindelse med drøftelser i task force vedr. strålebehandling er der fremkommet ønsker om præcisering af bestemmelserne i bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. med tilhørende retningslinier. Nedenfor gennemgås en række begreber og problemstillinger i relation til bekendtgørelsen.

Tlf.
Fax
E-post info@sst.dk

Vedr. forundersøgelse

I henhold til bekendtgørelsen gælder – medmindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet – at den maksimale ventetid er 2 uger fra den dato, hvor sygehuset har modtaget lægehenvielse til forundersøgelse, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde forundersøgelse. Dog gælder særlige regler for livmoderhalskræft, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 2.

Dir. tlf.
E-post

Sundhedsstyrelsens retningslinier præciserer dette således:
Ventetiden på forundersøgelse dokumenteres ved tidsforløbet mellem a) datoen for modtagelsen af henvielse *på sygehuset* og b) datoen for tilbudt forundersøgelse.

a) til b): Maksimalt 2 uger med mindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet.

Henvielse til forundersøgelse på sygehus sker i henhold til retningslinierne *fra en alment praktiserende læge eller en praktiserende speciallæge ved påvist eller mistænkt kræft*. Der er således normalt *ikke* tale om henvielse til forundersøgelse, når en patient i det senere forløb henvises fra en sygehusafdeling til en anden afdeling på samme sygehus eller til et andet sygehus, ej heller hvis der i den forbindelse er behov for supplerende undersøgelser, inden en eventuel behandling kan tilbydes/ordineres.

Det fremgår endvidere af retningslinierne, at "Forundersøgelse af patienter henvist på mistanke om livstruende kræftsygdom bør således i reglen tilrettelægges, så samtale med henblik på at opnå informeret samtykke til operation eller ikke-kirurgisk behandling kan gennemføres inden for 4 uger. Henvielse til behandling ... bør ske umiddelbart herefter."

Det ligger heri, at forundersøgellesperioden omfatter de nødvendige og relevante undersøgelser frem til, at der kan tilbydes en primær behandling og indhentes informeret samtykke hertil ved en samtale med patienten.

Side 2

4. april 2007

Sundhedsstyrelsen

Vedr. henvisning til strålebehandling som primær behandling

I henhold til bekendtgørelsen gælder – medmindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet – at den maksimale ventetid til strålebehandling som er *primær* behandling er 4 uger fra den dato, hvor *den relevante sygehusafdeling* har modtaget henvisning til strålebehandling, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde behandling.

Sundhedsstyrelsens retningslinier præciserer dette således:

Ventetiden på strålebehandling, som er primær behandling, dokumenteres ved tidsforløbet mellem m) dato for modtagelse af henvisning til ikke-kirurgisk kræftbehandling (herunder strålebehandling) til d) tilbudt behandlingsdato på relevant sygehusafdeling.

m) til d): Maksimalt 4 uger med mindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet.

Vedr. henvisning til strålebehandling som efterbehandling (adjuverende behandling)

I henhold til bekendtgørelsen gælder – medmindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet – at den maksimale ventetid til strålebehandling som er efterbehandling er 4 uger fra den dato, hvor *den relevante sygehusafdeling* har modtaget henvisning til efterbehandling, til den dato sygehuset har tilbudt at påbegynde behandling.

Sundhedsstyrelsens retningslinier præciserer dette således: Ventetiden til efterbehandling med stråler ... dokumenteres ved tidsforløbet mellem e) dato for modtagelse på *onkologisk afdeling* af henvisning med henblik på efterbehandling for kræftsygdommen og f) dato for første behandling med stråler.

e) til f): Maksimalt 4 uger med mindre hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger noget andet.

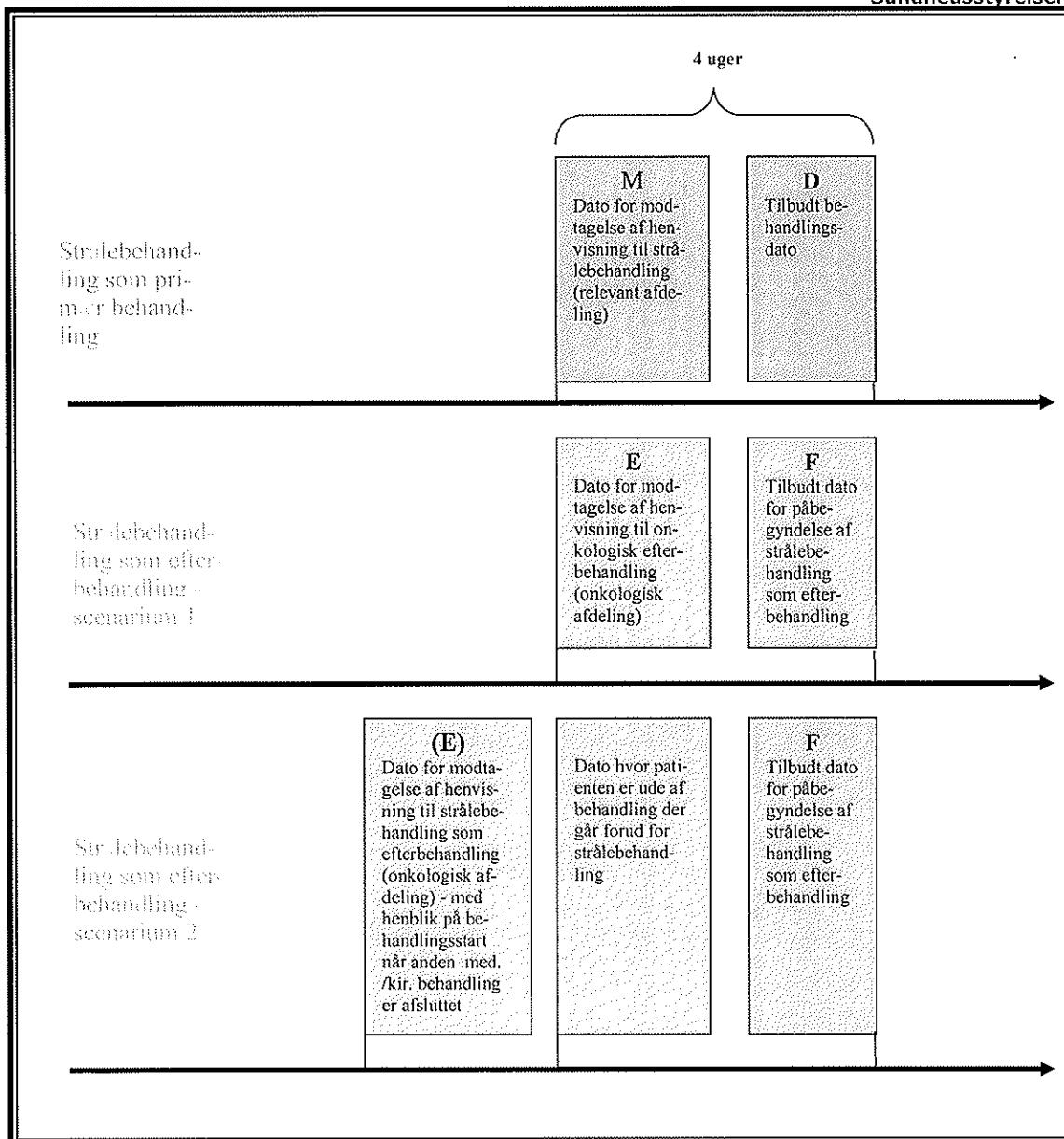
Det samlede behandlingsforløb skal være i overensstemmelse med fagligt baserede kliniske retningslinier og en lægefaglig vurdering af den enkelte patient. For patienter, der på et tidspunkt i et samlet planlagt behandlingsforløb skal tilbydes strålebehandling efter en forudgående kirurgisk / medicinsk behandling, kan den maksimale ventetid på fire uger regnes fra, når patienten er ude af den behandling, der er gået forud for strålebehandlingen.

Figur 1. Maksimale ventetider til strålebehandling jf. bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006. Bogstaverne i figuren henviser til teksten og Bekendtgørelsens retningslinier.

Side 3

4. april 2007

Sundhedsstyrelsen



Bemærkninger

Side 4

4. april 2007

Sundhedsstyrelsen

Lægefaglig forsvarlighed

Bekendtgørelsens bestemmelser ændrer ikke ved forpligtelsen til at yde behandlingen inden for en tid, der er lægefagligt forsvarlig. Det kan betyde at en konkret patient skal indkaldes, vurderes og tilbydes behandling hurtigere end indenfor de anførte maksimale ventetidsgrænser.

Det understreges i Sundhedsstyrelsens retningslinier, at behandlingen skal tilrettelægges individuelt og lægefagligt forsvarligt. Det er ligeledes understreget, at bekendtgørelsens regler om maksimale ventetider skal fraviges, hvis hensynet til patientens helbredstilstand tilsiger det. Således vil tidspunkt for behandling eventuelt skulle udskydes, fx hvis en patient aktuelt ikke ville kunne tåle en strålebehandling.

Bekendtgørelsen fastlægger ikke krav til den samlede varighed af behandlingsforløbet. Det forudsættes imidlertid, at det samlede behandlingsforløb i det enkelte tilfælde gennemføres inden for en lægefaglig forsvarlig tidsramme.

Samarbejde om sammenhængende patientforløb

Bekendtgørelse og retningslinierne forudsætter, at indsatsen i sygehusvæsenet udgør et sammenhængende behandlingsforløb, som gennemløber forskellige faser fra indledende forundersøgelse til afsluttet efterbehandling med variationer under hensyn til den type kræftsygdom, der mistænkes eller behandles, såvel som den enkelte patients konkrete helbredstilstand.

Tilrettelæggelse af sådanne sammenhængende patientforløb foretages med udgangspunkt i kliniske retningslinier vedr. undersøgelse og behandling og udmøntes i konkrete samarbejdsaftaler om patientforløb mellem de relevante samarbejdende afdelinger herunder i samarbejdet i multidisciplinære teams.

Sygehusenes organisation

Landets onkologiske og stråleterapeutiske afdelinger er organiseret forskelligt. Sygehuses og afdelingers interne organisering må imidlertid ikke komme patienten til skade. Det er sygehusledelsens og de respektive afdelingers ansvar at tilrettelægge de interne procedurer på sygehuset, så henvisning umiddelbart modtages på relevant sted/enhed, og sikre at dette er kendt for såvel interne som eksterne samarbejdspartnere.

Henvisning til strålebehandling

I henhold til acceleratorbekendtgørelsen skal den for strålebehandlingen ansvarlige læge fastsætte retningslinier for henvisning til strålebehandling.

Ordet "henvisning" har imidlertid ikke her samme betydning som i bekendtgørelsen om livstruende kræftsygdomme. I acceleratorbekendtgørelsen betyder dette ord rettelig *ordination*. Det er med andre ord den ansvarlige læge i henhold til acceleratorbekendtgørelsen, der fastsætter retningslinier for *ordination* af strålebehandling, mens henvisning med henblik på stillingtagen til strålebehandling kan foretages af læger uden stråleterapeutisk kompetence.

Palliativ behandling og recidiv

Bekendtgørelsen omfatter ligeledes patienter, der efter en sygdomsfri periode får recidiv, idet de i udgangspunktet må betragtes som værende i en tilsvarende situation som patienter, der får konstateret kræft første gang.

Ca. 40 % af patienter, der modtager strålebehandling får dette i palliativt og ikke i kurativt øjemed. Palliativ behandling er omfattet af bekendtgørelsen om livstruende kræftsygdomme.

Patienters accept eller afvisning af tilbud

Har en patient afvist en tilbudt dato for strålebehandling, som ligger inden for 4 ugers fristen, har patienten ikke krav på at få et nyt/andet tilbud inden for den maksimale ventetid på 4 uger. Patienten skal dog tilbydes behandling hurtigst muligt derefter.

Strålebehandling hvor strålebehandlingen er et led i en efterbehandling

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens retningslinier, at informationssamtale efter kirurgisk behandling og efterfølgende patologisk anatomisk undersøgelse af det udtagne væv almindeligvis bør tilrettelægges således, at informations-samtalen bl.a. vedrørende eventuel henvisning til efterbehandling i onkologisk regi kan gennemføres inden for 10 dage efter operationen. Det anføres, at der dog kun kan udstikkes generelle retningslinier på dette område.

Bekendtgørelsen og Sundhedsstyrelsens retningslinier forholder sig ikke til, hvornår en patients helbredstilstand tillader, at strålebehandling påbegyndes. Bekendtgørelsen og retningslinierne forholder sig ligeledes ikke til den konkrete tilrettelæggelse af patientforløb, hvor patienten skal modtage såvel kemoterapi eller hormonel behandling som strålebehandling. Dette beror på lægefaglige vurderinger. Der skal foreligge kliniske retningslinier herfor vedr. de enkelte kræftsygdomme. Udgangspunktet for, hvornår en patient er klar til at påbegynde en strålebehandling, beskrives i kliniske retningslinier og patientforløb.

Lægefaglige krav til indhold af henvisning mhp. strålebehandling

Den maksimale ventetid på 4 uger er gældende fra det tidspunkt en henvisning modtages. Det er stråleterapiens lægelige ledelse, der er ansvarlig for at der foreligger instrukser til de henvisende afdelinger om, hvilke oplysninger, der skal foreligge ved en (videre)henvisning med henblik på strålebehandling. Af instrukserne/retningslinierne skal bl.a. fremgå, hvilke undersøgelsesresultater der skal foreligge, herunder fx patologibeskrivelse, relevant billeddiagnostik, endelig stadietinddeling mv.