

ÅRSRAPPORT FOR
ARBEJDET I TASK FORCE
VEDR. STRÅLEBEHANDLING 2008

2009



ÅRSRAPPORT FOR ARBEJDET I TASK-
FORCE VEDR. STRÅLEBEHANDLING

2008



Årsrapport for arbejdet i Task Force vedr. strålebehandling 2008

Redaktion:
Task Force vedr. Strålebehandling

Udgiver:
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Emneord: Strålebehandling, ventetider, kræft

Sprog: Dansk

URL: <http://www.sst.dk>

Version: 1,0

Versionsdato: 5. maj 2009

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen

Indhold

1	Indledning	1
1.1	Opgaver for Task Force vedr. Strålebehandling	1
1.2	Status på arbejdet i Task Force vedr. Strålebehandling	1
2	Overholdelse af maksimale ventetider til strålebehandling	3
2.1	Indberetning angående overholdelsen af de maksimale ventetider til behandling	3
2.2	Overvågning af den danske strålebehandling	3
2.3	Dokumentation angående overholdelsen af de maksimale ventetider til behandling	5
3	Behov og kapacitet på strålebehandlingsområdet	8
3.1	Nedsættelse af arbejdsgruppe til vurdering af behovet for strålebehandling i Danmark 2008 til 2012	8
3.2	Analyse af behovet for strålebehandling i Danmark 2008 til 2012	9
3.3	Overblik over den nuværende og fremtidige kapacitet på stråleområdet	11
4	Strålebehandling i udlandet og bedre udnyttelse af ledig kapacitet i Danmark	14
4.1	Udnyttelse af ledig dansk kapacitet	14
4.2	Strålebehandlingsaftaler med udenlandske strålecentre	15
5	Plan for arbejdet i Task Force i 2009	16
6	Referencer	17
7	Kommissorium for Task Force vedr. Strålebehandling	18
7.1	Kommissorium for Task Force vedr. Strålebehandling	18
7.2	Sammensætning m.v.	18

1 Indledning

Task Force vedr. Strålebehandling blev nedsat ultimo november 2006 i forbindelse med, at der på strålebehandlingsområdet blev konstateret problemer i sygehusenes og Sundhedsstyrelsens håndtering af patientsager om strålebehandling i relation til reglerne om maksimale ventetider (jfr. bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v., nr. 1749 af 21. december 2006). Reglerne om maksimale ventetider pålægger myndighederne en handlepligt, når sygehuset ikke kan tilbyde behandling inden for den maksimale ventetid på fire uger fra henvisning til strålebehandling og til behandlingen påbegyndes.

Task Force er et løsningsorienteret forum, der drøfter problemstillinger og træffer beslutninger for at løse udfordringerne på strålebehandlingsområdet.

Task Force består af repræsentanter fra regionernes forvaltninger og strålebehandlingscentre i Aalborg, Århus, Vejle, Odense, Herlev og på Rigshospitalet, Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen (formand).

1.1 Opgaver for Task Force vedr. Strålebehandling

Task Force er et af flere initiativer, der er blevet iværksat på strålebehandlingsområdet. Ud over at løse en række konkrete opgaver, fungerer Task Force som forum for drøftelser og inspiration i forhold til at finde løsninger på strålebehandlingsområdet.

Task Force's opgave knytter sig til følgende mål:

- Overblik over udviklingen på strålebehandlingsområdet
- Tilvejebringelse og optimal anvendelse af indenlandsk kapacitet
- Tilvejebringelse og anvendelse af udenlandsk kapacitet
- Klar information til patienterne om rettigheder og muligheder

Der henvises endvidere til kommissoriet, som er gengivet sidst i nærværende rapport.

1.2 Status på arbejdet i Task Force vedr. Strålebehandling

2008 efterfølger et meget initiativrigt 2007 med gode resultater på en lang række områder inden for den danske strålebehandling (se årsrapport 2007). Arbejdet i Task Force vedr. strålebehandling har derfor i 2008 fokuseret på at fastholde overblikket over den danske strålebehandling og efterlevelsen af de maksimale ventetider på kræftområder, løsningen af lokale kapacitets- og sæsonprægede udfordringer samt at få vurderet behovet for strålebehandling frem til 2012.

Task Force vedr. strålebehandling vurderer, at den massive udbygning af strålebehandlingskapaciteten i Danmark kombineret med en målrettet indsats på de danske strålebehandlingscentre har resulteret i, at dansk strålebehandling nu befinder sig i en meget positiv udvikling.

Udbygningen har selvsagt betydet en væsentlig stigning i kapaciteten, men udbygningen og udskiftningen af apparaturet på de danske strålebehandlingscentre har også betydning for kvaliteten af den danske strålebehandling. Danmark kan således tilbyde kræftpatienter strålebehandling, der lever op til bedste internationale standard. På visse områder, som respirations- og billedstyret behandling samt ark-behandling, ligger Danmark i front.

De danske kræftpatienter er i 2008 i vid udstrækning blevet strålebehandlet inden for de maksimale ventetider på deres regionale strålebehandlingscentre. Hvis ikke det har kunnet lade sig gøre, er patienterne blevet tilbudt behandling på et andet center i Danmark eller i udlandet, og det har nogle benyttet sig af.

På den måde har Task Force vedr. Strålebehandling og de danske strålecentre løst den situation, der tilbage i 2006 var baggrunden for, at Task Force overhovedet blev nedsat, nemlig at danske kræftpatienter ikke blev tilbudt strålebehandling inden for de maksimale ventetider.

Samtidigt er 2008 året, hvor der blev udarbejdet og implementeret pakkeforløb for alle kræftformer. Dermed bliver overliggeren for dansk strålebehandling sat endnu højere. Forløbstiderne i pakkeforløbene er ambitiøse, og det betyder, at der foregår et stort arbejde på de danske strålecentre med at tilvejebringe strålebehandling i overensstemmelse med pakkeforløbene.

Indførelsen af pakkeforløb kombineret med tiltag som mammografiscreening betyder, at de der stadig forekommer regionale situationer, hvor der er behov for at henvise patienter til strålebehandling et andet sted. Den stigende danske kapacitet har haft den effekt, at disse patienter kan henvises til behandling på et andet center i Danmark. Det sikrer ikke kun hurtig behandling af de danske kræftpatienter. Det sikrer også, at den danske kapacitet udnyttes optimalt. I det tilfælde, at der skulle opstå nationale spidsbelastningsperioder, fastholdes aftaler med udlandet, således at hurtig henvisning til udlandet fortsat er en mulighed. Fra 2010 forventes en overkapacitet i forhold til behovet for strålebehandling. En vis overkapacitet er nødvendig for at kunne tilbyde patienterne strålebehandling i pakkeforløb uden unødigt ventetid.

Task Force vedr. Strålebehandling er fortsat et forum, hvor man har drøftet den konkrete problemløsning og gennemførelse af nye initiativer. De opnåede resultater skyldes ikke alene det fælles arbejde i Task Force, men en stor indsats af personalet på de enkelte strålecentre for at sikre udvikling af behandlingsforløb og kortere ventetid til strålebehandling.

2 Overholdelse af maksimale ventetider til strålebehandling

Arbejdet i Task Force vedr. strålebehandling udsprang bl.a. af behovet for at sikre, at de danske strålecentre tilbyder deres patienter en tid til strålebehandling inden for de maksimale ventetider enten på eget center eller andetsteds. Baggrunden var en situation med manglende kapacitet på strålebehandlingsområdet i Danmark. I 2007 blev der derfor taget en lang række initiativer der tilsammen skal sikre, at de danske kræftpatienter får tilbud om strålebehandling inden for de maksimale ventetider.

2.1 Indberetning angående overholdelsen af de maksimale ventetider til behandling

Som det fremgår af bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v., skal patienter med livstruende kræftsygdomme påbegynde strålebehandling senest fire uger fra den dato, hvor patienten henvises til strålebehandling. Hvis ikke patientens eget sygehus kan tilbyde dette, skal sygehuset (bopælsregionen) tilbyde at finde en tid til strålebehandling inden for fristen på et andet strålecenter i Danmark eller i udlandet. Hvis dette heller ikke er muligt, skal sygehuset, hvis patienten ønsker det, meddele dette til Sundhedsstyrelsen, som herefter er forpligtet til om muligt at henvise patienten til behandling på et sygehus i Danmark eller i udlandet.

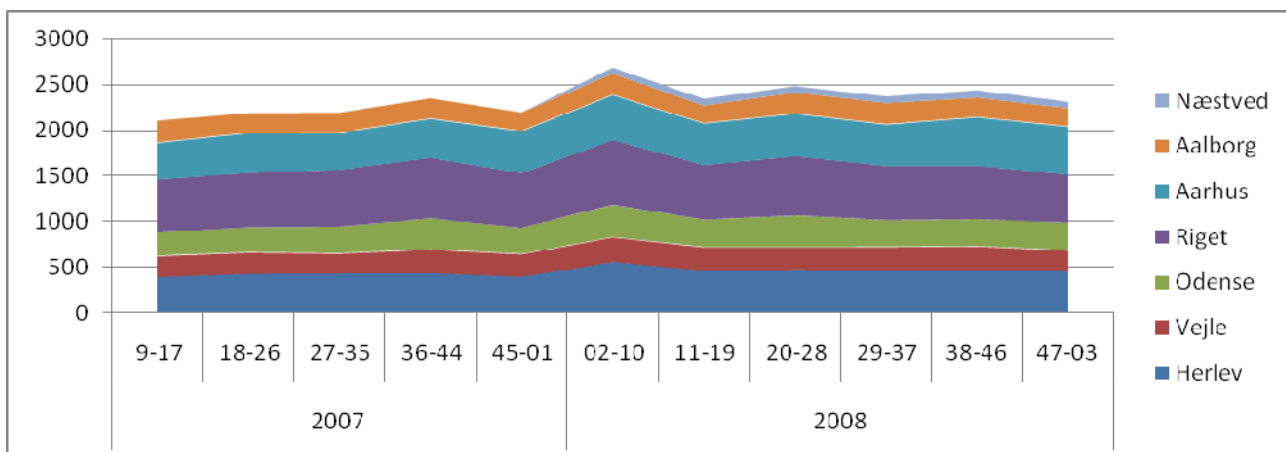
Som led i arbejdet i Task Force vedr. Strålebehandling blev det besluttet, at strålecentrene skulle dokumentere, hvorvidt de overholdt bekendtgørelsen i forhold til, om patienter, der ikke kunne behandles inden for fristen på eget strålecenter, fik tilbud om behandling andetsteds inden for den maksimale ventetid. Strålecentrene har på ugebasis indberettet disse informationer til Sundhedsstyrelsen. Indberetningen har fungeret siden uge 7, 2007. Fra juli måned 2007 overgik indberetningen til intervaller på to måneder (ni uger) på baggrund af aftale mellem daværende indenrigs- og sundhedsminister, Lars Løkke Rasmussen og formanden for Danske Regioner, Bent Hansen. Ændringen skal ses i lyset af, at de hidtidige tal havde dokumenteret, at patienterne fik de tilbud om behandling, som de har krav på.

2.2 Overvågning af den danske strålebehandling

Ifølge strålecentrenes indberetninger kom der samlet set i 2008 mere end 14.600 patienter i strålebehandling i Danmark. Indberetningerne viser desuden, at aktiviteten på de danske strålecentre er stigende, idet der bliver behandlet endnu flere patienter i 2008 end i 2007.

Af figur 1 fremgår overblik over aktiviteten ifølge indberetningerne fra strålecentrene. De viser, at der i de monitorerede 9-ugers perioder kom i gennemsnit ca. 2201 patienter i strålebehandling på de danske sygehuse i 2007. I 2008 var det tal steget med mere end 230. Således kom der i 2008 i gennemsnit ca. 2435 patienter i strålebehandling på en ni-ugers periode. Det svarer til en national stigning på mere end 10 pct.

Figur 1. Aktivitet på de danske strålecentre (antal patienter påbegyndt strålebehandling i given periode)

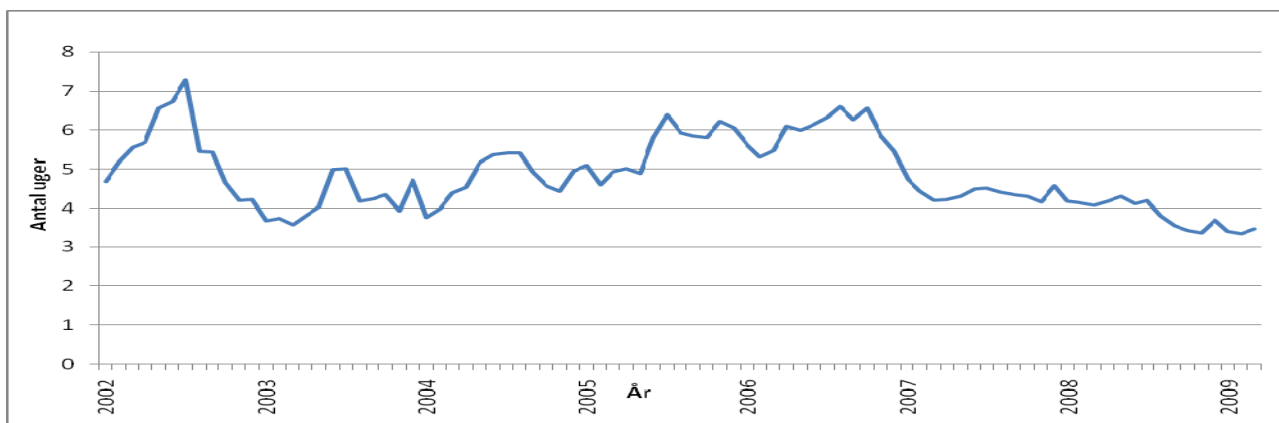


Kilde: Indberetninger fra de danske strålecentre til Sundhedsstyrelsen 2007 og 2008.

Foruden indberetningen til Sundhedsstyrelsen, indberetter strålecentrene hver uge de såkaldte ”fremadrettede ventetider”. Disse ventetider viser den tid, som en patient kan forvente at vente, hvis han eller hun den pågældende dag bliver henvist til strålebehandling. De fremadrettede ventetider til strålebehandling på de danske strålecentre kan ses på www.venteinfo.dk og på www.sundhedskvalitet.dk.

Figur 2 viser udviklingen i den gennemsnitlige fremadrettede ventetid¹ til strålebehandling. Udviklingen i de fremadrettede ventetider viser, at de stigende ventetider til strålebehandling i efteråret 2006 faldt kraftigt fra udgangen af 2006 og ind i de første måneder af 2007. Efter en periode med stabilitet i 2007 er ventetiderne fortsat med at falde i 2008. Siden august 2008 er den gennemsnitlige fremadrettede ventetid til strålebehandling under fire uger.

Figur 2. De fremadrettede ventetider til strålebehandling



Kilde: www.venteinfo.dk

¹ De fremadrettede ventetider viser, hvordan ventetiderne til strålebehandling er på et givet tidspunkt. De kan benyttes af borgere, patienter og sundhedspersonale til at søge information om, hvor der aktuelt er kortest ventetid. De fremadrettede ventetider indberettes løbende af strålecentrene og kan bl.a. ses på www.venteinfo.dk. Gennemsnittet er beregnet som et simpelt gennemsnit på tværs af indberetningerne fra strålecentrene på de forskellige diagnoser.

2.3 Dokumentation angående overholdelsen af de maksimale ventetider til behandling

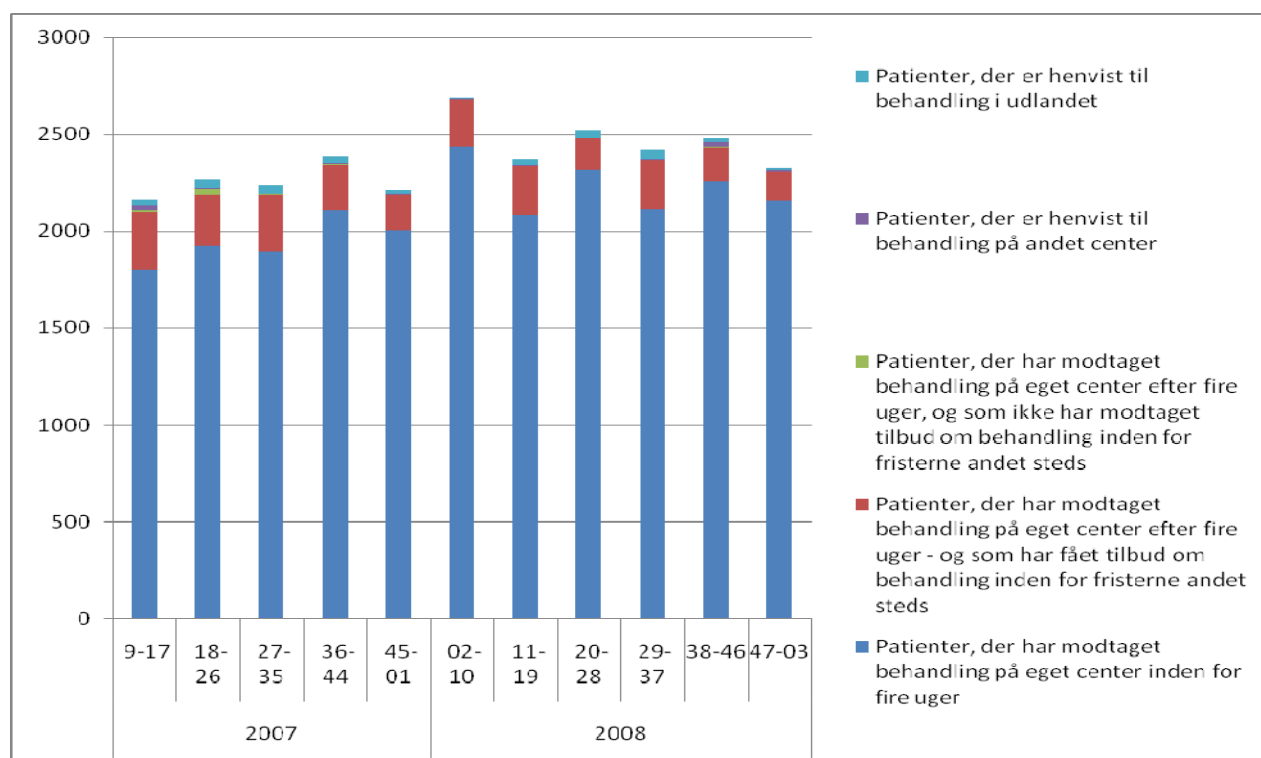
Indberetningerne fra strålecentrene viser en positiv udvikling på strålebehandlingsområdet siden begyndelsen af 2007, hvor monitoreringen påbegyndtes.

Figur 3 viser, aktiviteten på de danske strålecentre og antallet af henvisninger til andre centre herhjemme og i udlandet som følge af reglerne om maksimale ventetider. Figuren viser, at antallet af patienter, der er påbegyndt strålebehandling på et dansk strålecenter inden for fire uger er stigende (blå). Figuren viser også, at langt størstedelen af de patienter, der vælger at modtage behandling på eget center efter fire uger, har modtaget tilbud om behandling andetsteds inden for fire uger (rød).

Samtidigt er antallet af patienter der først påbegynder strålebehandling efter fire uger mere end halveret. I meget få tilfælde har patienterne ikke modtaget et tilbud om behandling andetsteds inden for fristerne (grøn).

Sundhedsstyrelsen har ikke i 2007 og 2008 modtaget anmodninger fra sygehuse eller patienter om tilvejebringelse af tilbud om strålebehandling i henhold til bestemmelserne i bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006 om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. Strålecentrene har således selv været i stand til at løfte opgaven med at tilvejebringe tilbud om behandling.

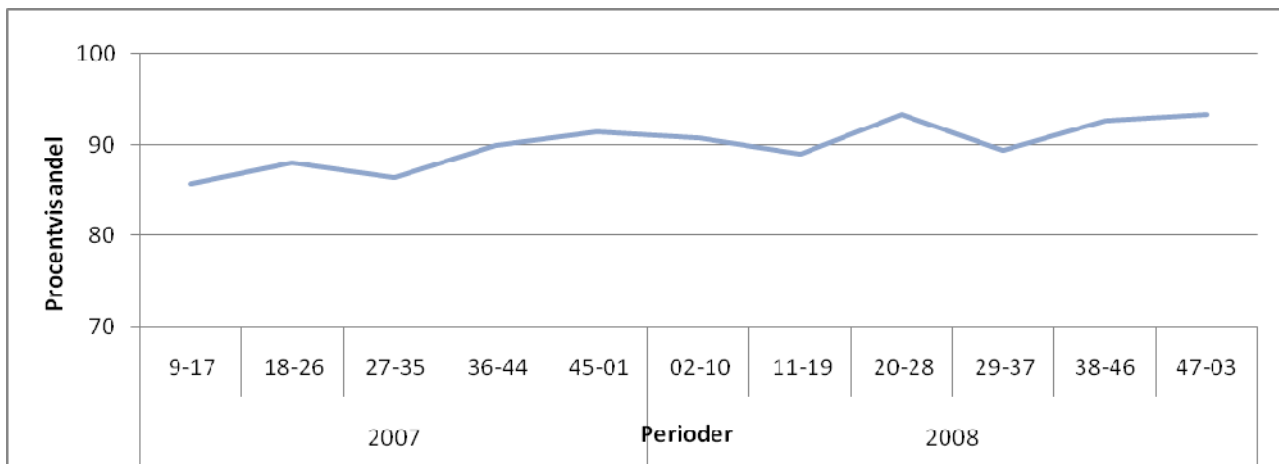
Figur 3. Antal patienter, der påbegynder strålebehandling i Danmark hhv. inden for og efter fire uger



Kilde: Indberetninger fra de danske strålecentre til Sundhedsstyrelsen 2007 og 2008.

Det kan ligeledes aflæses af figur 4, at andelen af patienter, der kommer i strålebehandling inden for fire uger, er stigende siden 2007. I 2008 kom gennemsnitligt mere end 90 procent af patienterne i strålebehandling inden for fire uger efter henvisning.

Figur 4. Andelen af patienter i strålebehandling, der har påbegyndt behandling inden for fire uger i Danmark

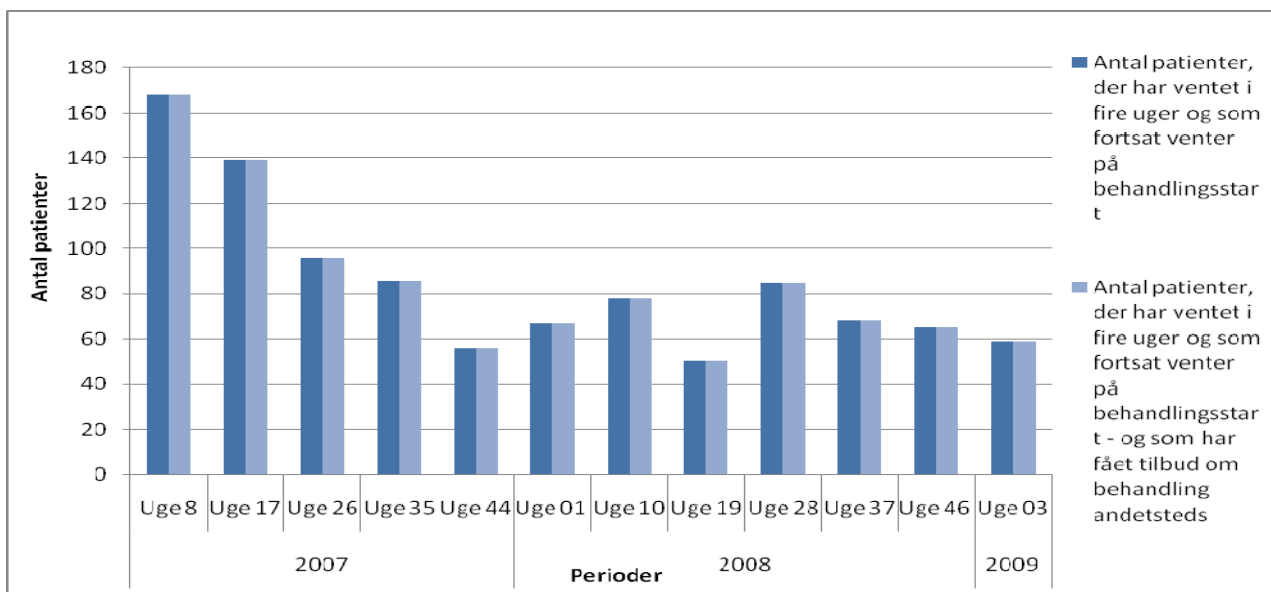


Kilde: Indberetninger fra de danske strålecentre til Sundhedsstyrelsen 2007 og 2008.

Monitoreringen viser også, at de patienter, der påbegynder strålebehandling efter fire uger med meget få undtagelser har fået tilbud om behandling andetsteds.

Et af formålene med arbejdet i Task Force vedr. strålebehandling var at nedbringe antallet af patienter, der venter mere end fire uger på at påbegynde strålebehandling. Derfor bliver antallet af ventende også monitoreret. Af figur 5 fremgår det, at antallet af ventende patienter er faldet kraftigt fra 2007 til 2008. Ved udgangen af uge 3, 2009 var der således i alt 59 patienter, der havde ventet mere end fire uger på at påbegynde strålebehandling og fortsat er ventende. Alle disse patienter havde modtaget tilbud om behandling andetsteds inden for fristerne.

Figur 5. Antal patienter, der har ventet i fire uger og fortsat venter på strålebehandling

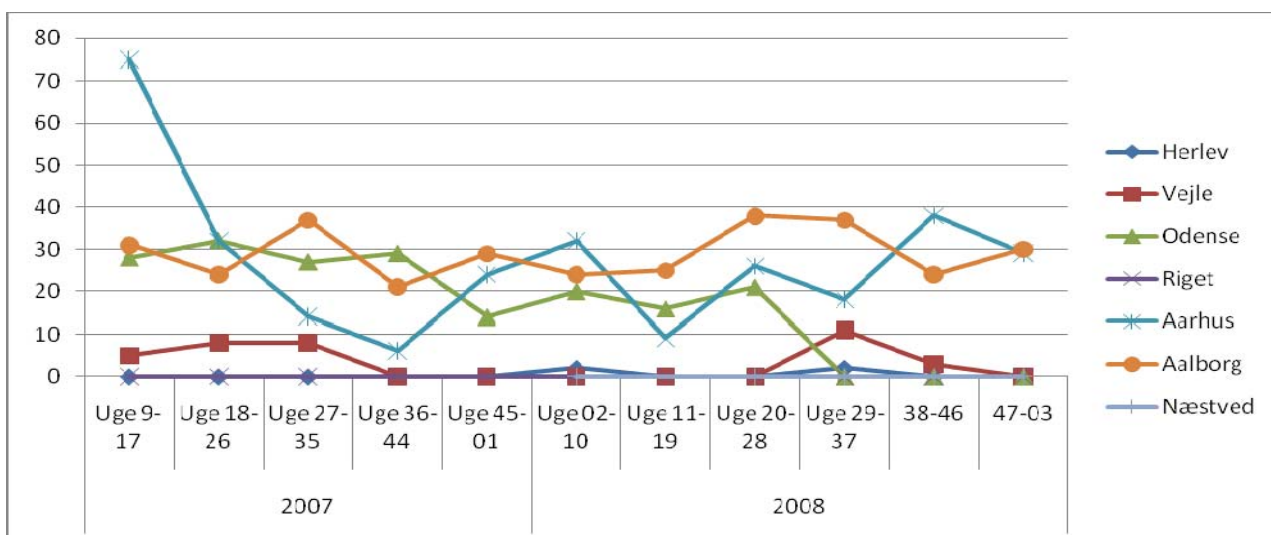


Kilde: Indberetninger fra de danske strålecentre til Sundhedsstyrelsen 2007 og 2008.

Bemærk: Antallet af ventende i den første periode kan ikke sammenlignes med de efterfølgende perioder grundet korrektion i metode.

Ventende patienter, er en udfordring, der i varierende perioder har ramt de fleste af de danske strålecentre i den monitorerede periode. Dette fremgår af figur 6. I løbet af 2008 synes flere strålecentre at have løst udfordringen således, at det ved udgangen af 2008 kun er strålecentre i Århus og Aalborg, der tegner sig for de ventende patienter.

Figur 6. Antal patienter, der har ventet i fire uger på at påbegynde strålebehandling og fortsat venter



Kilde: Indberetninger fra de danske strålecentre til Sundhedsstyrelsen 2007 og 2008.

Bemærk: Antallet af ventende i den første periode kan ikke sammenlignes med de efterfølgende perioder grundet korrektion i metode.

3 Behov og kapacitet på strålebehandlingsområdet

Forudsætningen for, inden for landets grænser, at kunne give kræftpatienterne de tilbud om strålebehandling inden for de maksimale ventetider og uden unødigt ventetid er, at den danske strålebehandlingskapacitet svarer til behovet for strålebehandling – også på længere sigt.

En vigtig del af arbejdet i Task Force vedr. strålebehandling er derfor, at fastholde det nationale overblik over behov og kapacitet på strålebehandlingsområdet. Som led i arbejdet i Task Force vedr. strålebehandling blev der nedsat en arbejdsgruppe, der skulle vurdere behovet for strålebehandling frem til 2012. Desuden bliver strålecentrenes forventede kapacitet løbende indberettet til Task Force således, at der er overblik over de kommende års forventede kapacitet.

3.1 Nedsættelse af arbejdsgruppe til vurdering af behovet for strålebehandling i Danmark 2008 til 2012

Task Force vedr. Strålebehandling besluttede d. 29. maj 2007 at nedsætte en arbejdsgruppe for estimering af behovet på strålebehandlingsområdet i Danmark. Arbejdsgruppen bestod af én repræsentant for hver af de fem regioner samt én repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi og blev sekretariatsbetjent af Kræftenheden i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Sundhedsstyrelsens enhed for Sundhedsdokumentation har desuden bidraget til arbejdet med statistiske leverancer.

Arbejdsgruppen skulle estimere behovet for strålebehandlingskapacitet, i form af antal behandlinger på landsplan, i de kommende 5 år med indregning og udspecificering af følgende faktorer:

- Den forventede udvikling i hyppigheden af de enkelte kræftformer
- Betydningen af indførelsen af screeningsprogrammer
- Forventede udvidede indikationsområder
- Ændringer af behandlingsstrategi affødt af den teknologiske udvikling
- Bufferkapacitet til fastholdelse af korte ventetider på tværs af udsving i antallet af henviste

Den anvendte metode blev ligeledes anvendt i den såkaldte Accelerator-rapport II, der i 2004 vurderede behovet for strålebehandling frem til 2007. Vurderingen af behovet i 2007 ramte det reelle antal udførte strålebehandlinger i 2007 med mindre end én procents afvigelse.

Arbejdsgruppen har udarbejdet en vurdering af behovet for strålebehandling i årene 2008 til 2012 gennem brug af data fra Cancerregisteret og Landspatientregisteret samt ekspertvurderinger inden for de enkelte kræftformer.

3.2 Analyse af behovet for strålebehandling i Danmark 2008 til 2012

Antal strålebehandlinger måles i antal fraktioner. Det antal fraktioner, der udgør den samlede strålebehandling af en patient, kan variere fra diagnose til diagnose.

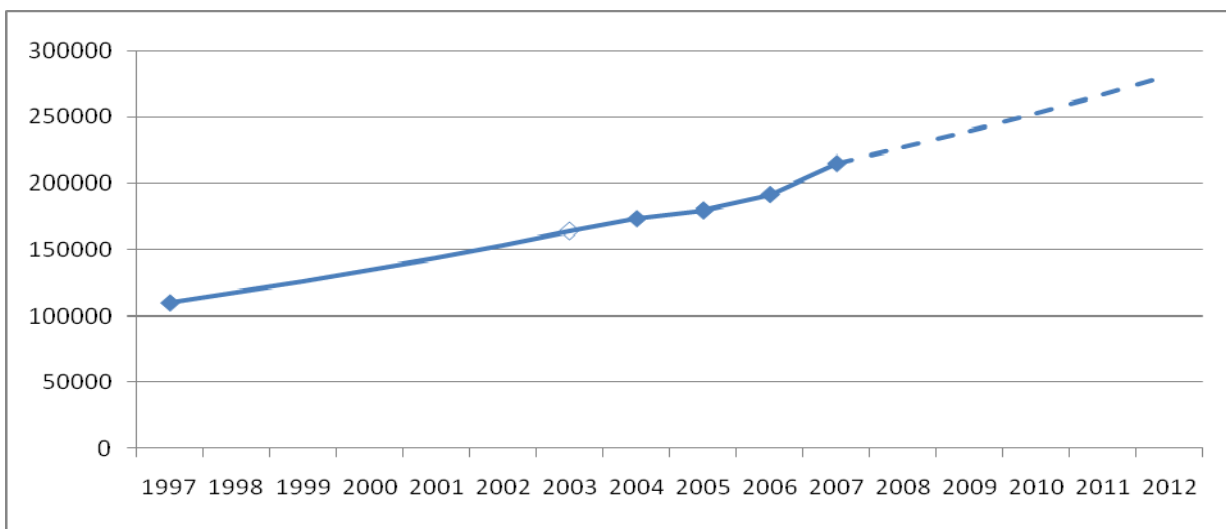
På baggrund af behovet for strålebehandling i 2003 vurderede Acceleratorudvalget under Dansk Selskab for Klinisk Onkologi i 2004, at der ville være behov for ca. 214.000 fraktioner i Danmark i 2007. Det har vist sig, at behovet i 2007 reelt har været omkring 215.000 fraktioner. Det svarer til en årlig vækst fra 2003 til 2007 på ca. 7 pct.

Arbejdsgruppen under Task Force vedr. strålebehandling har vurderet, at der i 2012 er behov for ca. 280.000 fraktioner til danske patienter. Det svarer til en årlig vækst på 5,6 pct. fra 2007 til 2012. Det svarer til en samlet vækst på 31 pct. i årene 2007 til 2012 jf. boks 1 og figur 7. På den baggrund er det overordnet vurderet, at de seneste års vækst i behovet for strålebehandling vil fortsætte i årene frem til 2012.

Boks 1. Vurdering af behovet for strålebehandling i 2012

Fraktioner 2007 inkl. udland	214.916
Incidensøgning, brystscreening, prostata	48.715
Nye indikationer	25.890
Bortfald indikationer	- 3700
Ændret fraktionering	-4.000
Samlet behov 2012	281.821
Procentvis tilvækst 2007 – 2012	31 pct.
Procentvis tilvækst pr. år 2007 – 2012	5,6 pct.

Figur 7. Antal strålebehandlinger 1997-2007 og vurdering af behov 2007-2012 (antal fraktioner)



Kilde: ” Vurdering af behovet for strålebehandling 2008 til 2012 - Arbejdsgruppen under Task Force vedr. Strålebehandling” 2008

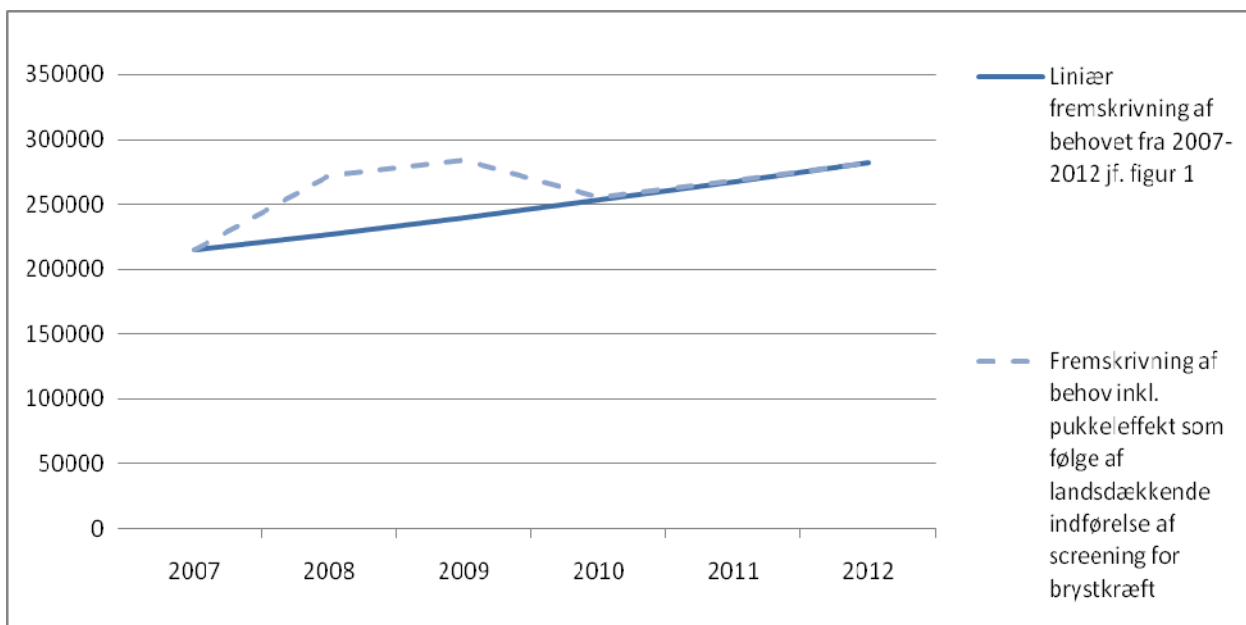
Den største usikkerhed omkring behovet i 2012 knytter sig til udviklingen inden for brystkræft og prostatakræft, hvilket især skyldes, at der her sker en udvikling inden for opsporing og screening.

Disse to kræftdiagnoser udgør sammenlagt desuden de største modtagere af strålebehandling, hvorfor det vurderes i rapporten, at udviklingen bør følges nøje i forbindelse med den fortsatte vurdering af behovet.

Indførelsen af screening for brystkræft vil dog med sikkerhed give en såkaldt pukkel-effekt i de år, hvor screeningsprogrammet indføres. Idet det danske screeningsprogram har en to-årig cyklus (kvinder i alderen 49-69 indkaldes hvert andet år) vil den første indførelsesrunde være to år. Denne første runde kaldes prævalensrunden. Pukkeleffekten i prævalensrunden har stor betydning for behovet for strålebehandling, idet de fleste brystkræfttilfælde i tidligt stadie, som findes gennem screening, tilbydes strålebehandling. I rapporten indgår derfor et estimat af den forventede pukkeleffekt som følge af mammografiscreening.

Estimatet skal fortolkes med varsomhed, idet det er meget følsomt overfor faktorer som indførelseskadence, deltagelsesprocent og strålefrekvens m.v. Som det kan ses af figur 8 kan der overordnet forventes et merbehov som følge af indførelsen af screening for brystkræft på ca. 20 pct. i begge år i prævalensrunden.

Figur 8. Vurdering af behovet for strålebehandling 2007 til 2012 inkl. pukkeeffekt som følge af mammografiscreening.



Kilde: ” Vurdering af behovet for strålebehandling 2008 til 2012 - Arbejdsgruppen under Task Force vedr. Strålebehandling” 2008

En anden usikkerhed knytter sig til udviklingen i den generelle incidens, der bør følges i forbindelse med opdateringer af Cancerregisteret.

Arbejdsgruppen anbefaler i rapporten, at der i 2011 igen bør foretages en national vurdering af det fremtidige strålebehandlingsbehov. Det bør desuden overvejes, hvorvidt resultater fra Cancerregisteret vedr. udviklingen i incidensen giver anledning til revurdering af udviklingen og dermed det fremtidige behov for strålebehandling, herunder også til behandling af patienter med prostatakræft. Man skal dog være opmærksom på, at faktorer som teknologisk udvikling og forskning i eksempelvis hypo- og hyperfraktionering kan få indflydelse på behovet samtidigt.

Hele rapporten ”*Vurdering af behovet for strålebehandling 2008 til 2012*” kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

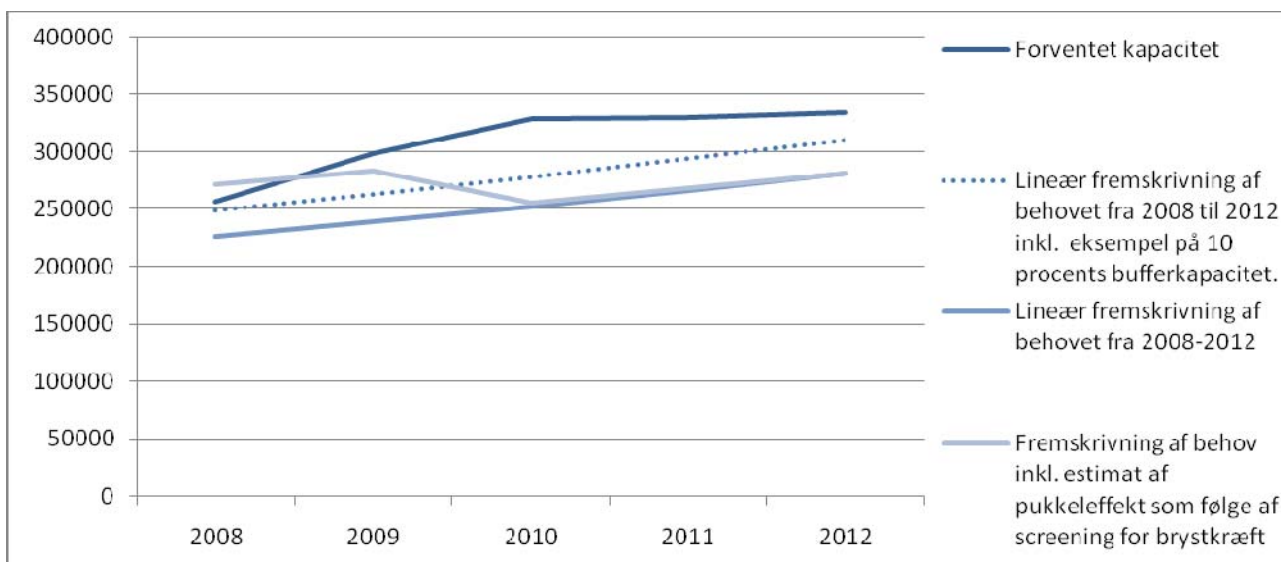
3.3 Overblik over den nuværende og fremtidige kapacitet på stråleområdet

Status på stråleområdet er, at der p.t. finder en omfattende udbygning af den danske strålekapacitet sted. Dette gælder såvel den fysiske udbygning med flere accelerators som den såkaldte virtuelle udbygning, hvor man udnytter apparaturet bedre og holder længere åbent. Udvidelsen af den fysiske og den virtuelle kapacitet afhænger ikke kun af apparatur, men i høj grad også af personale. Selvom der er taget en lang række initiativer til at forbedre personalesituationen på strålebehandlingsområdet (se årsrapport 2007), så vedbliver det at være en stor udfordring at sikre den nødvendige ekspertise til at planlægge og udføre strålebehandling i Danmark.

Udviklingen i kapaciteten måned for måned på stråleområdet indberettes med mellemrum til Task Force vedr. Strålebehandling. Sidste indberetning skete januar

2009. Figur 9 viser den forventede kapacitet på strålebehandlingsområdet i 2008 til 2010 fordelt på de danske strålecentre (Kapaciteten i Flensborg, der er reserveret til danske patienter, indgår til og med 2010). Den forventede kapacitet ved opførelsen af strålebehandlingsfunktion i Herning med planlagt behandlingsstart i 2009 er medregnet i kapaciteten i Århus.

Figur 9. Forventet behov og kapacitet på strålebehandlingsområdet 2008 til 2012 (antal fraktioner)



Kilde: ” Vurdering af behovet for strålebehandling 2008 til 2012 - Arbejdsgruppen under Task Force vedr. Strålebehandling” 2008 samt regionernes indberetninger til Task Force vedr. strålebehandling ang. forventet kapacitet. Note: Bemærk at estimat vedr. pukkeeffekt som følge af mammografiscreening er behæftet med usikkerhed.

Kræftbehandling inden for de maksimale ventetider og kræftbehandling i pakkeforløb uden unødigt ventetid stiller krav til adgangen til bufferkapacitet, idet udsving i antallet af henvisninger må resultere i lange ventetider til strålebehandling.

Der vil således altid skulle regnes med en vis bufferkapacitet lokalt/på afdelingerne, hvis størrelse påvirkes af den nærmere tilrettelæggelse af strålebehandlingen, herunder planlægning, regionalt og tværregionalt samarbejde, fysisk og virtuel kapacitet samt henvisningspraksis mellem henvisende afdeling og strålecenter, og strålecentre imellem i lokale spidsbelastningsperioder.

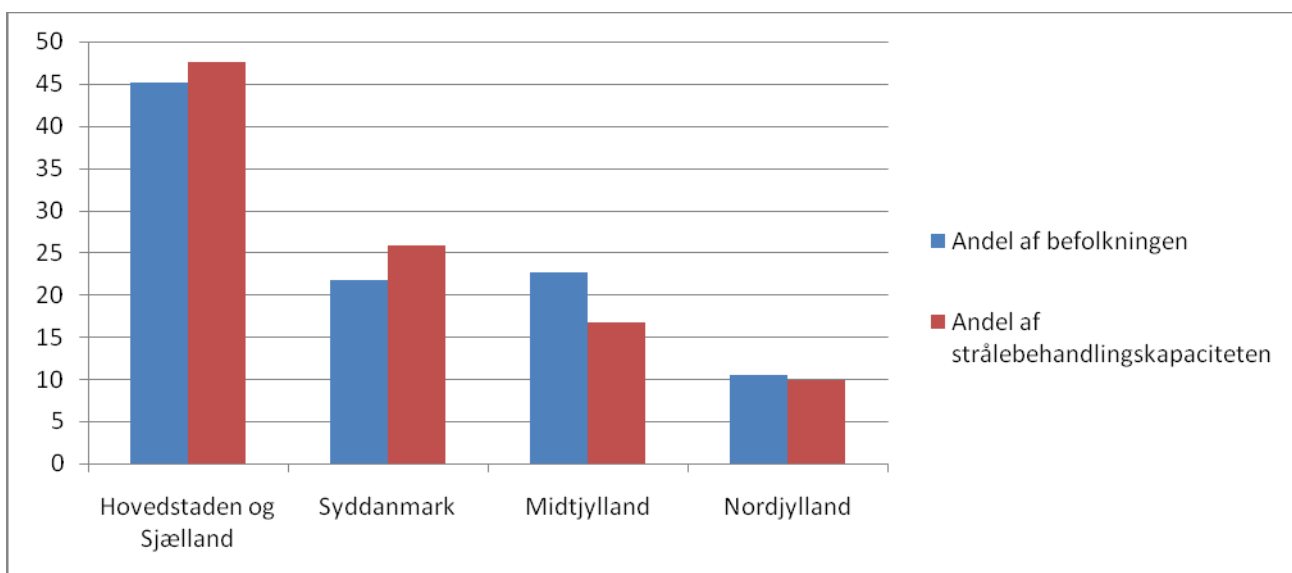
Som det fremgår af figur 10, forventes kapaciteten på strålebehandlingsområdet at overstige behovet inkl. behovet for bufferkapacitet omkring 2010. I 2010 forventes det således, at alle danske patienter kan tilbydes strålebehandling i Danmark uden unødigt ventetid. Denne betragtning kan dog forudsætte, at de danske strålecentre udnytter hinandens ledige kapacitet i lokale spidsbelastningsperioder, og det kan således være nødvendigt for den enkelte patient at modtage strålebehandling på et strålecenter, der ikke er det nærmeste.

Idet behovet for strålebehandling er afhængigt af indførelsen af screening for brystkræft, der forsat er under implementering, vil 2009 være præget af udfordringen med at tilbyde alle patienter strålebehandling inden for de maksimale ventetider og uden unødigt ventetid i Danmark. Der kan således i 2009 fortsat være

behov for at tilbyde patienter strålebehandling i udlandet. Task Force vurderer løbende behovet for udlandsaftaler i forhold til muligheden for at tilbyde strålebehandling på et dansk center.

Af figur 10 ses en simpel sammenstilling af den danske strålebehandlingskapacitet i 2009 og befolkningsgrundlaget vist som andele af den samlede kapacitet og det samlede befolkningsgrundlag. Det skal bemærkes, at behovet for strålebehandling i den enkelte region ikke kun er et spørgsmål om det samlede befolkningsgrundlag, men også afhænger af den demografiske sammensætning f.eks. faktorer som alder og livsstil, der influerer på incidensen. Figuren illustrerer, at fordelingen af den strålebehandlingsmæssige kapacitet i 2009 ikke svarer til det befolkningsmæssige grundlag i landet. Under forudsætningen af, at der stadig kan være en vis underkapacitet på strålebehandlingsområdet i 2009 vil der således være behov for at især midt- og nordjyske patienter modtager tilbud om behandling i Syddanmark og i Hovedstaden i den udstrækning, det kan tilbydes eller i udlandet.

Figur 10. Forventet kapacitet på strålebehandlingsområdet og befolkningsgrundlag 2009



Kilde: Regionernes indberetninger til Task Force vedr. strålebehandling ang. forventet kapacitet samt www.statistikbanken.dk, tabel KRBEF3.

4 Strålebehandling i udlandet og bedre udnyttelse af ledig kapacitet i Danmark

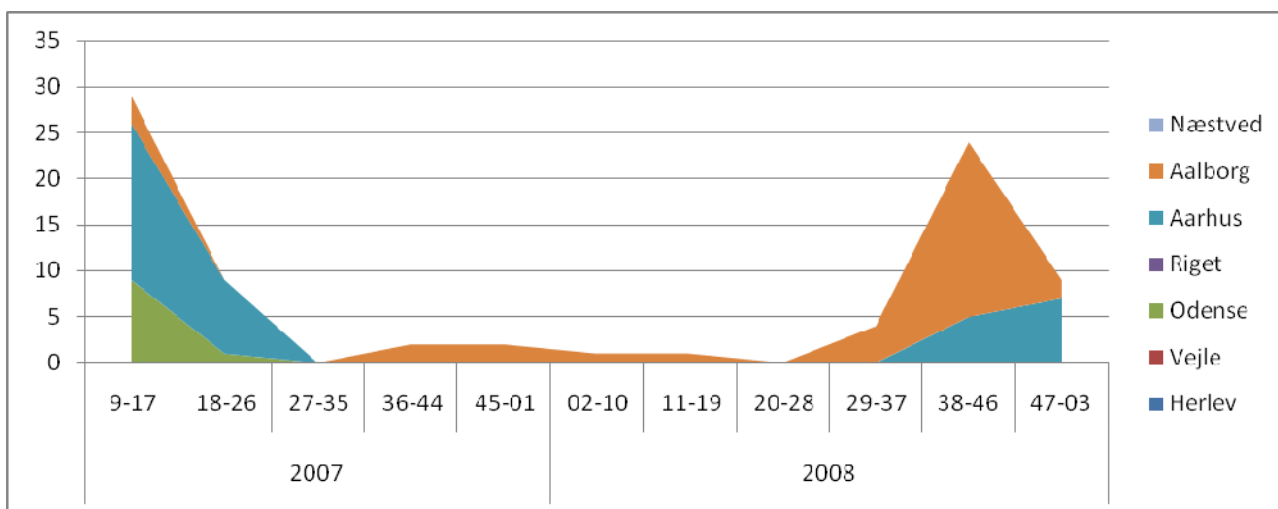
For at kunne give de danske kræftpatienter tilbud om strålebehandling inden for de maksimale ventetider, har det været nødvendigt at udnytte kapaciteten i Danmark bedre og indgå aftaler med strålecentre i udlandet.

4.1 Udnyttelse af ledig dansk kapacitet

En forudsætning for både effektiv udnyttelse af kapaciteten i Danmark - og tilvejebringelse af tilbud om strålebehandling til flest mulige inden for de maksimale ventetider og uden unødigt ventetid - er en effektiv udnyttelse af centrene ledige behandlingskapacitet. En del af problemet med manglende mulighed for behandling på eget strålecenter inden for fristerne kan altså løses, hvis strålecentre benytter sig af fri kapacitet på et af de andre danske strålecentre. I takt med, at den danske strålebehandlingskapacitet udbygges, skabes i stigende grad mulighed for at tilbyde danske patienter strålebehandling på et andet center i Danmark.

Af figur 12 fremgår antallet af patienter, der er henvist til strålebehandling på et andet center i Danmark. Heraf kan det ses, at det især er strålecenteret i Aalborg, der løbende har benyttet sig af muligheden for at tilbyde patienter strålebehandling på et andet center i Danmark.

Figur 12. Antal patienter henvist til strålebehandling på andet center i Danmark.



Kilde: Indberetninger fra de danske strålecentre til Sundhedsstyrelsen 2007 og 2008. Note: Der kan endnu forekomme mindre justeringer af denne figur.

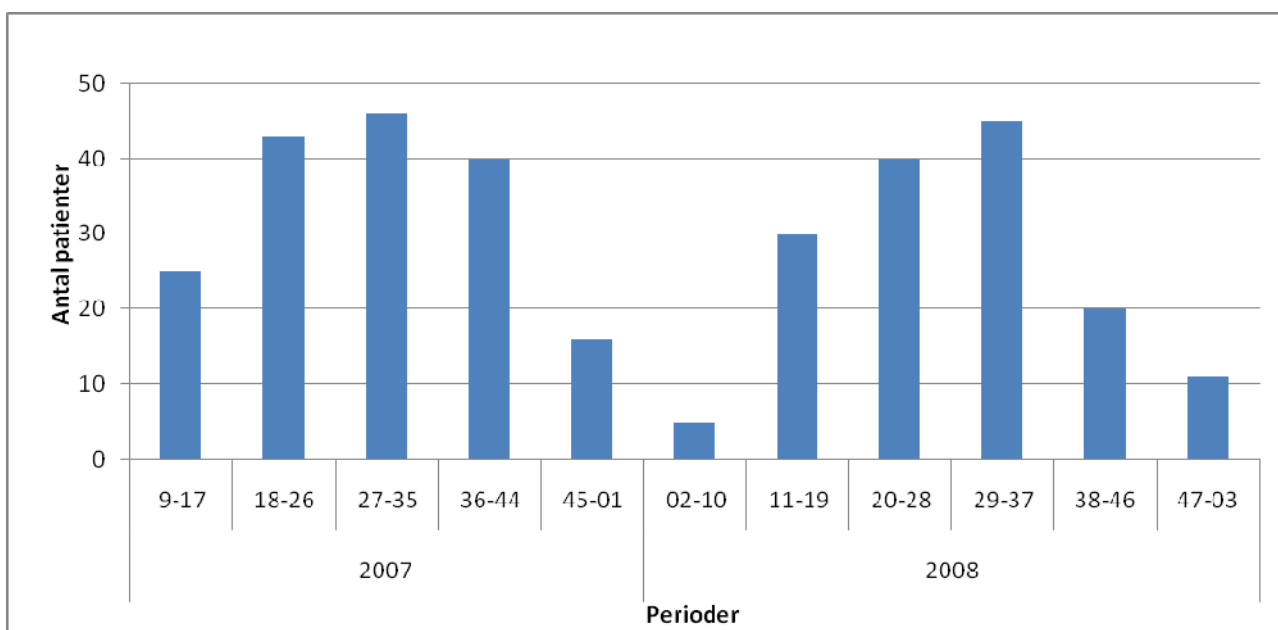
4.2 Strålebehandlingsaftaler med udenlandske strålecentre

Som led i arbejdet i Task Force vedr. Strålebehandling er behovet for aftaler med udenlandske strålecentre løbende blevet vurderet. Disse aftaler bliver indgået af en region på vegne af hele landet, hvilket har resulteret i den nationale udbredelse af en række aftaler med udenlandske strålecentre, som det står alle strålecentre frit for at benytte.

Aftalerne blev indgået i 2007 med Norge, Sverige og Tyskland, således at 700-800 danske patienter på daværende tidspunkt kunne strålebehandles i udlandet pr. år. Aftalerne med udenlandske behandlingssteder revideres løbende af de aftaleansvarlige regioner. I takt med den danske udbygning af kapaciteten mindskes behovet for aftaler med udenlandske centre, men det er vigtigt at fortsætte en række af disse aftaler, således at de danske strålebehandlingscentre i spidsbelastningsperioder straks kan benytte sig af en relevant aftale, hvis der ikke kan tilbydes strålebehandling i Danmark og patienten derfor ønsker tilbud om strålebehandling i udlandet.

Figur 13 viser antallet af patienter henvist til strålebehandling i udlandet.

Figur 13. Antal patienter strålebehandlet i udlandet



Kilde: Indberetninger fra de danske strålecentre til Sundhedsstyrelsen 2007 og 2008. Note: Der kan endnu forekomme mindre justeringer af denne figur.

5 Plan for arbejdet i Task Force i 2009

Situationen på strålebehandlingsområdet er væsentlig forbedret i den periode Task Force vedr. strålebehandling har eksisteret – ikke mindst pga. den store indsats, der ydes på strålecentre og den kapacitetsmæssige udbygning.

I 2009 vil formålet med arbejdet i Task Force vedr. strålebehandling være at holde fokus på den overordnede udvikling indenfor behov og kapacitet samt at kunne drøfte lokale og sæsonprægede udfordringer efter behov.

6 Referencer

Bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. (nr. 1749 af 21. december 2006)

http://www.sst.dk/upload/planlaegning_og_behandling/planer_indsatser/kraeft/bekendt%C3%B8relse%20nr%20%201749.pdf

Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

www.dsko.org

Sundhedsstyrelsens informationer om kræft, kræftplaner etc.

http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/Planer_Indsatser/Kraeft.aspx?lang=da

Sundhedsstyrelsens offentliggørelse af statistiske opgørelser over ventetid

http://www.sst.dk/Informatik_og_sundhedsdata.aspx?lang=da

Udvidelse af kapaciteten inden for det stråleterapeutiske område på kort sig

http://www.sst.dk/publ/Publ2007/EFUA/Straaleterapi/Udvidkapacitet_del1_straaleterapi.pdf

Sikring af kapaciteten inden for det stråleterapeutiske område

http://www.sst.dk/publ/Publ2007/EFUA/Straaleterapi/Sikrkapacitet_del2_straaleterapi.pdf

Ventetid til forundersøgelse og kræftbehandling på sygehusene lige nu

www.ventefinfo.dk

7 Kommissorium for Task Force vedr. Strålebehandling

7.1 Kommissorium for Task Force vedr. Strålebehandling

På anmodning fra daværende indenrigs- og sundhedsminister nedsatte Sundhedsstyrelsen *Task Force vedr. strålebehandling* den 24. november 2006 med følgende kommissorium:

Task Force har til opgave at:

- Følge udviklingen i strålebehandlingen i Danmark af patienter med kræftsygdom, herunder kapacitet, ventetid, personalesituationen, udbygningsplaner m.v.
- Foreslå og eventuelt iværksætte overordnede initiativer, når der konstateres behov herfor, herunder at
 - vurdere behov og muligheder for at øge kapaciteten på danske strålebehandlingscentre
 - vurdere muligheder for at bruge nuværende personalegrupper mere fleksibelt samt for at inddrage andre personalegrupper efter behørig uddannelse
 - undersøge muligheder for indgåelse af aftaler om strålebehandling på centre i udlandet med henblik på, at regionerne indgår sådanne aftaler
- Foreslå nationale overordnede retningslinier for bl.a.
 - information af patienter om maksimale ventetider, muligheder for henvisning mv.
 - hvorledes kapaciteten af strålebehandling på centre indenlands og udenlands set under ét udnyttes/fordeles bedst på forskellige diagnosegrupper
 - opgørelser over aktivitet, ventetid mv.
- Være opmærksom på andre initiativer, som kan øge udnyttelsen af kapaciteten.

7.2 Sammensætning m.v.

Task Force består af repræsentanter fra regionerne (forvaltning og strålebehandlingscenter), Danske Regioner, Indenrigs- og Sundhedsministeriets kræftenhed og Sundhedsstyrelsen (formand). Sundhedsstyrelsens Enhed for Monitorering og Patientvisitation sekretariatsbetjener Task Force i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriets kræftenhed.

Sekretariatet sikrer, at drøftelserne i og forslag fra Task Force afrapporteres løbende til Kræftstyregruppen. Sekretariatet sikrer tilsvarende, at beslutninger, som måtte følge af forslag fra Task Force, i relevant omfang bringes videre til behandling i det Rådgivende udvalg for specialeplanlægning eller andre organer. Endelig sikrer sekretariatet, at beslutninger, som skal træffes i samarbejde mellem centrale og decentrale sundhedsmyndigheder, bringes op i et sådant forum.

Task Force udarbejder en årlig rapport

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om arbejdet i Task Force kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside på følgende link:

http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Task_force_for_straaleomraadet.aspx