

**Statusrapport for arbejdet i Task Force vedr. Strålebehandling**  
2006-2007

1. Indledning .....	2
2. Overholdelse af maksimale ventetider til strålebehandling .....	3
3. Kapacitet og behov på strålebehandlingsområdet.....	7
4. Strålebehandling i udlandet og bedre udnyttelse af ledig kapacitet i Danmark.....	10
5. Klar information til patienterne om rettigheder og muligheder .....	12
6. Opfølgning på analyser og seminarer om strålebehandling.....	13
7. Plan for arbejdet i Task Force i 2008.....	15
8. Referencer .....	16
9. Kommissorium for Task Force vedr. Strålebehandling .....	17

## 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).

### **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 gengivet sidst i nærværende rapporten.

### **Status på arbejdet i Task Force vedr. stråleområdet**

I denne rapport gennemgås de initiativer, der er taget i regi af Task Force for strålebehandling, herunder tilvejebringelse af tilbud om strålebehandling inden for de maksimale ventetider, spørgsmålet om kapacitet og behov, udlandsbehandling, patientinformation, personale og uddannelse, arbejdsgange og produktivitet samt udveksling af information mellem centrene.

Resultaterne og initiativerne på strålebehandlingsområdet, som beskrives i det følgende, har i varierende grad været forankret i Task Force vedr. Strålebehandling. Samtidigt har Task Force været 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 ekstraordinær 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.

Arbejdet i Task Force har skabt følgende resultater:

- *Der er skabt grundlag for konsekvent at tilbyde strålebehandling inden for fire uger bl.a. gennem aftale om anvendelse af fælles principper for henvisning og prioritering af patienter efter behov.*
- *Der er sikret løbende dokumentation af udviklingen på stråleområdet, hvad angår overholdelsen af de maksimale ventetider og udviklingen i antallet af ventende patienter gennem indberetning fra strålecentre.*

### 2.1 Overholdelsen af maksimale ventetider

På baggrund af kapacitetssituationen har Task Force vedr. Strålebehandling drøftet muligheden for at prioritere patienter, som efter en samlet lægelig vurdering har behov for hurtigere strålebehandling frem for andre.

Task Force har aftalt principper for, hvordan det i situationer med utilstrækkelig kapacitet sikres, at de patienter, der har størst behov for hurtig behandling, får de første ledige behandlingstider. Tilsvarende er princippet, at længere ventetider rettes mod de patienter, der bedst tåler et udlandsophold, og hvor ventetiden har mindst betydning for behandlingen. Disse patienter skal dog altid tilbydes et behandlingstilbud i udlandet inden for den maksimale ventetid. Der er tilvejebragt kapacitet og aftalt procedurer for behandling i udlandet, for at gøre dette muligt jf. afsnit fire.

Anvendelsen af principperne har betydet en forskydning i fordelingen af ventetiderne mellem de forskellige kræftdiagnoser. Således er der på flere centre forholdsvis lange ventetider for patienter med bryst- eller prostatakræft, hvilket udløser et tilbud om behandling andetsteds. Samtidigt er ventetiden for andre patientgrupper, med mere aggressive kræftformer, er faldet.

Det understreges dog, at der altid skal foretages en individuel vurdering af hver enkelt patients sygdomsmæssige og sociale situation mhp., om et behandlingstilbud i udlandet vil kunne være aktuelt.

### 2.2 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.

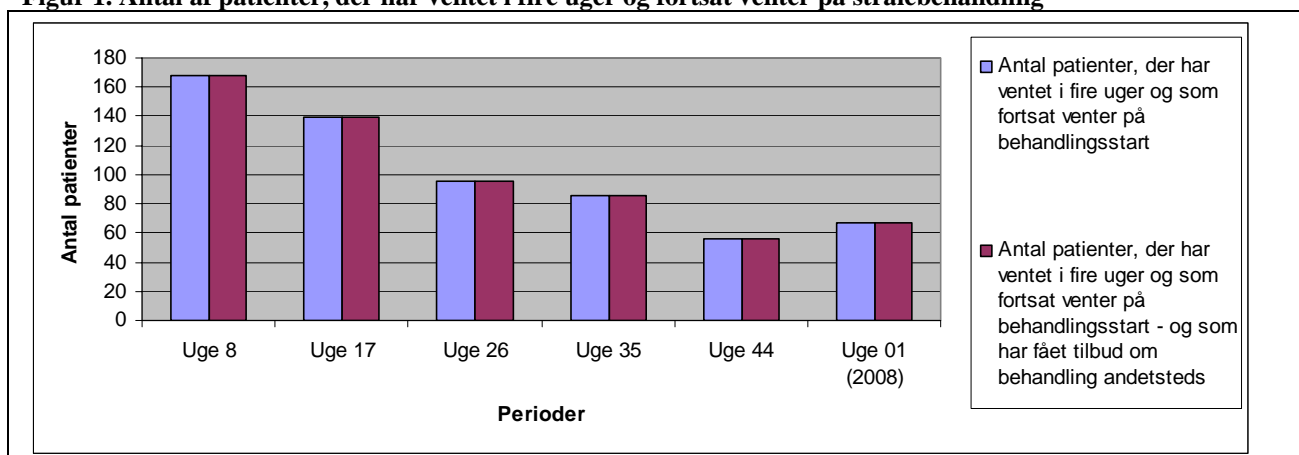
Som led i arbejdet i Task Force vedr. Strålebehandling blev det besluttet, at strålecentrene skulle dokumentere, hvorvidt de overholdt bekendtgørelsen i forhold til, om patienter, der ikke kunne behandles inden for fristen på eget strålecenter, fik tilbud om behandling andetsteds inden for den maksimale 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.

En oversigt med de vigtigste informationer fra indberetningerne er løbende offentliggjort på ministeriets og Sundhedsstyrelsens hjemmesider.

### 2.3 Dokumentation angående overholdelsen af de maksimale ventetider til behandling

Indberetningerne fra strålecentrene viser en positiv udvikling på strålebehandlingsområdet i den monitorerede periode. Figur 1 viser, at antallet af patienter, der har ventet mere end fire uger og fortsat venter, er faldende, dog med en lille stigning i udgangen af den samlede målte periode. Samtidig viser tallene, at disse patienter alle har fået tilbud om behandling inden for fristerne andetsteds.

**Figur 1. Antal af patienter, der har ventet i fire uger og fortsat venter på strålebehandling**

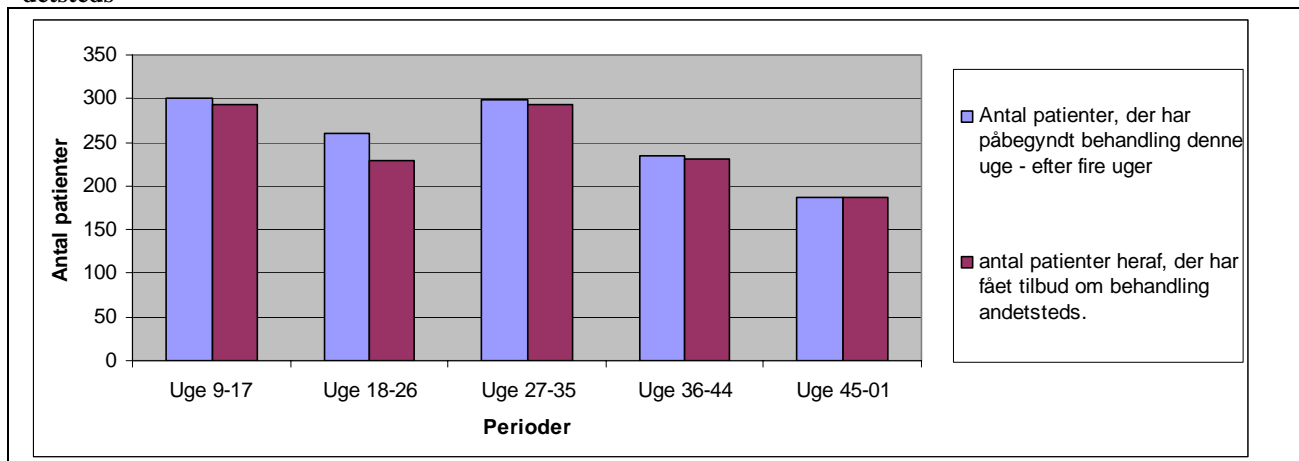


Kilde: Indberetninger fra de danske strålecentre til Sundhedsstyrelsen 2007. Bemærk: Antallet af ventende i den første periode kan ikke sammenlignes med de efterfølgende perioder grundet korrektion i metode.

Sundhedsstyrelsen har ikke i 2007 modtaget anmodninger fra sygehuse eller patienter om tilvejebringelse af tilbud om strålebehandling. Strålecentrene har således selv været i stand til at løfte opgaven med at tilvejebringe tilbud om behandling.

Indberetningerne viser generelt, at langt størstedelen af de danske strålepatienter påbegynder behandling inden for fire uger. Patienter, der påbegynder strålebehandling efter fire uger, har alle med få undtagelser modtaget et tilbud om behandling andetsteds inden for fire uger jf. figur 2. De få undtagelser skyldes eksempelvis, at ventetiden er forlænget på grund af patientens eget ønske, på grund af lægelig indikation eller på grund af hensigtsmæssig planlægning af forløb omkring helligdage.

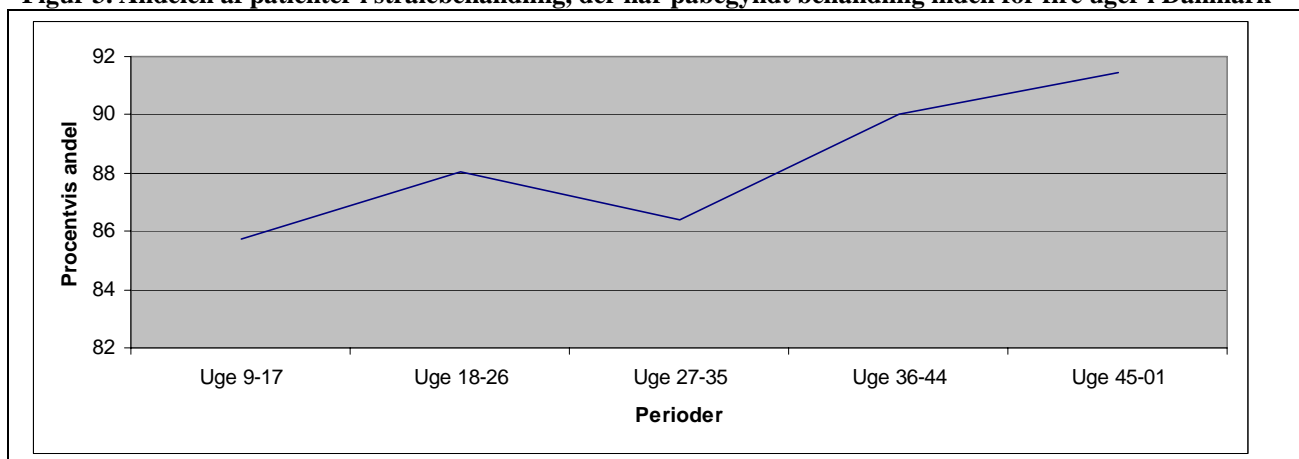
**Figur 2. Antal patienter, der påbegynder strålebehandling efter fire uger, der har fået tilbud om behandling andetsteds**



Kilde: Indberetninger fra de danske strålecentre til Sundhedsstyrelsen 2007.

Figur 3 viser, at andelen af patienter, der kommer i strålebehandling inden for fire uger stiger. I uge 45-01 modtog 91 % af patienterne, der blev behandlet i Danmark, behandling inden for fire uger.

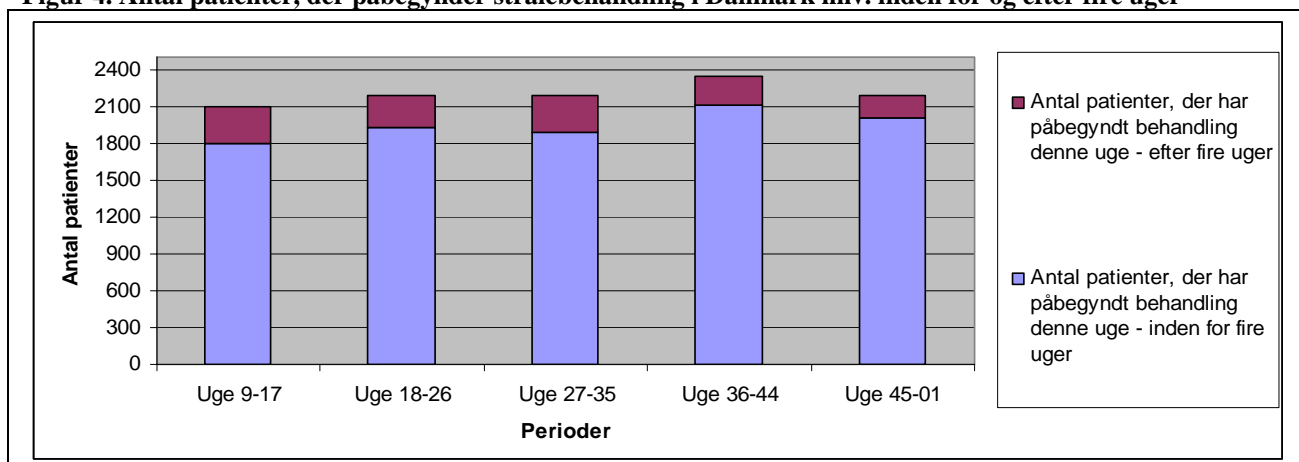
**Figur 3. Andelen af patienter i strålebehandling, der har påbegyndt behandling inden for fire uger i Danmark**



Kilde: Indberetninger fra de danske strålecentre til Sundhedsstyrelsen 2007.

Figur 4 viser antal patienter, der modtog strålebehandling i Danmark opdelt efter om de påbegyndte strålebehandling før eller efter fire uger fra henvisning.

**Figur 4. Antal patienter, der påbegynder strålebehandling i Danmark hhv. inden for og efter fire uger**



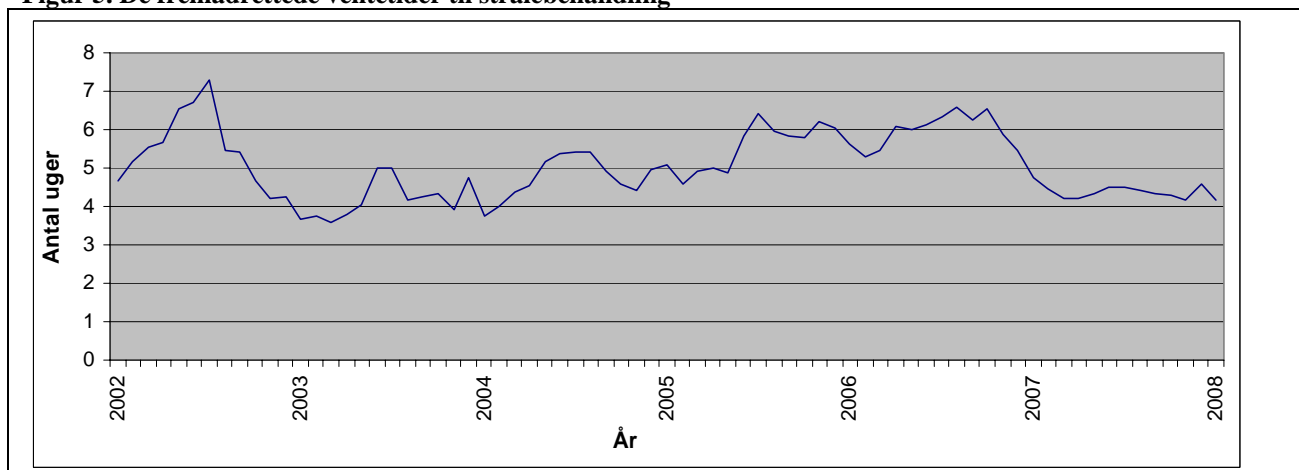
Kilde: Indberetninger fra de danske strålecentre til Sundhedsstyrelsen 2007.

## 2.4 Fremadrettede ventetider

Foruden indberetningen til Sundhedsstyrelsen angående overholdelse af de maksimale ventetider til strålebehandling, 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](http://www.venteinfo.dk) og på [www.sundhedskvalitet.dk](http://www.sundhedskvalitet.dk).

De fremadrettede ventetider viser, hvordan ventetiderne til strålebehandling er på det givne tidspunkt, og kan benyttes af borgere, patienter og sundhedspersonale til at søge information om, hvor der aktuelt er kortest ventetid. Udviklingen i de fremadrettede ventetider viser, at de stigende ventetider til strålebehandling i efteråret 2006 blev knækket, og at ventetiden til strålebehandling er faldet kraftigt fra efteråret 2006 til de første måneder af 2007, hvorefter niveauet har været stabilt jf. figur 5.

**Figur 5. De fremadrettede ventetider til strålebehandling**



Kilde: [www.venteinfo.dk](http://www.venteinfo.dk)

### 3. Kapacitet og behov på strålebehandlingsområdet

En bagvedliggende årsag til de danske strålecentres vanskeligheder ved at overholde de maksimale ventetider til strålebehandling er forskellen mellem på den ene side behovet for strålebehandling, og, på den anden side, den kapacitet på strålebehandlingsområdet, der findes i Danmark. Begge dele er konstant under udvikling. Forudsætningen for, inden for landets grænser, at kunne give kræftpatienterne de tilbud om behandling, som de har krav på, er at den danske strålebehandlingskapacitet svarer til behovet for strålebehandling – også på længere sigt.

Arbejdet i Task Force har skabt følgende resultater:

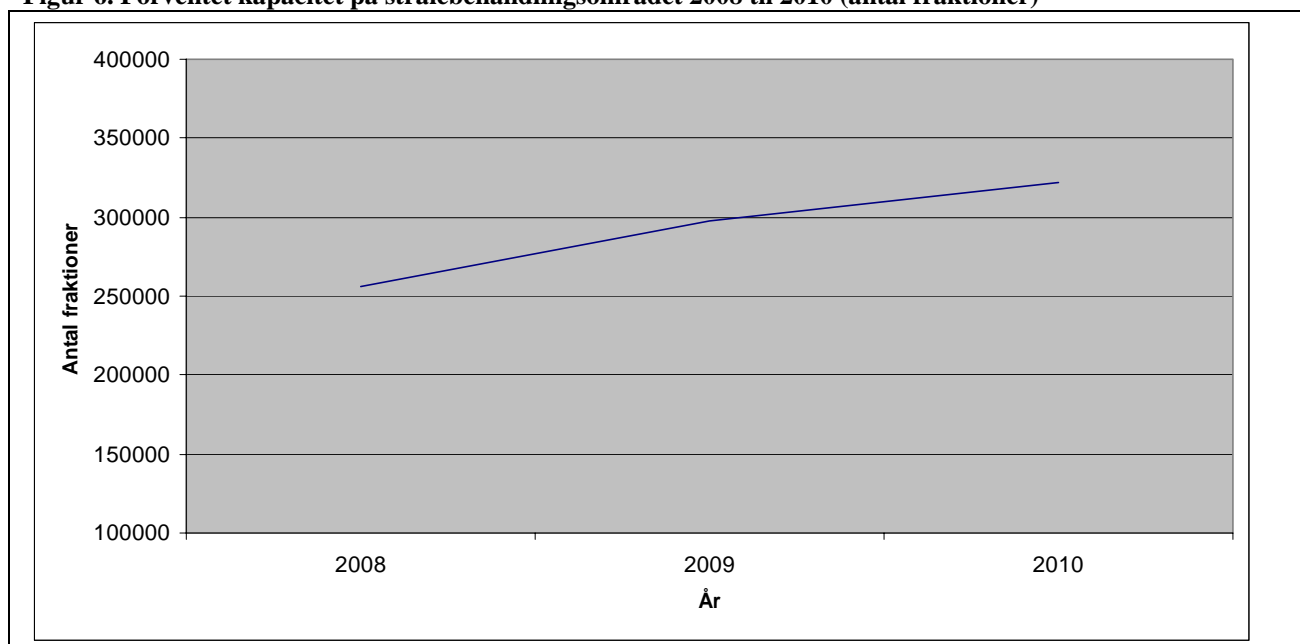
- *Der er skabt overblik over forventet kapacitet i den kommende tid gennem indberetninger til Task Force fra strålecentrene. Den forventede kapacitet er sammenholdt med de eksisterende prognoser over behovet.*
- *Der er nedsat en arbejdsgruppe vedr. fremtidigt behov for strålebehandling (2008-2010) under Task Force vedr. strålebehandling. Forventet rapport i foråret 2008.*

#### 3.1 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. Udviklingen i kapaciteten måned for måned på stråleområdet indberettes med mellemrum til Task Force vedr. Strålebehandling. Sidste indberetning skete primo januar 2008 jf. figur 6.

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

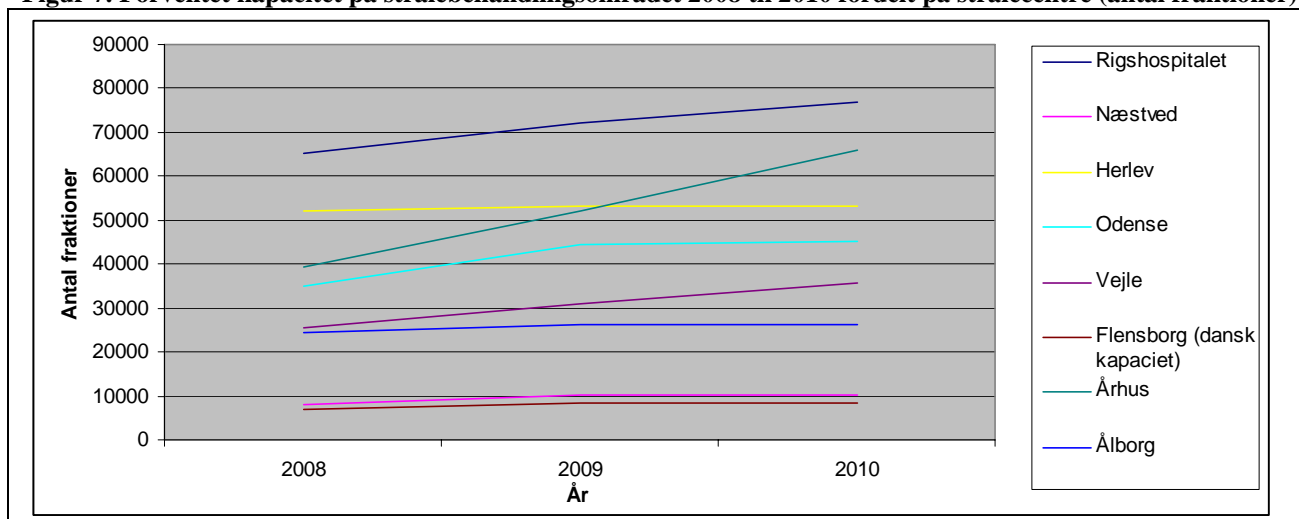
**Figur 6. Forventet kapacitet på strålebehandlingsområdet 2008 til 2010 (antal fraktioner)**



Kilde: Strålecentre og regioners indberetning til Task Force vedr. strålebehandling, primo 2008.

Figur 7 viser den forventede kapacitet på strålebehandlingsområdet i 2008 til 2010 fordelt på de danske strålecentre og kapaciteten i Flensborg, der er reserveret til danske patienter. Den forventede kapacitet ved opførelsen af strålebehandlingsfunktion i Herning med planlagt behandlingsstart i 2009 er medregnet i kapaciteten i Århus.

**Figur 7. Forventet kapacitet på strålebehandlingsområdet 2008 til 2010 fordelt på strålecentre (antal fraktioner)**



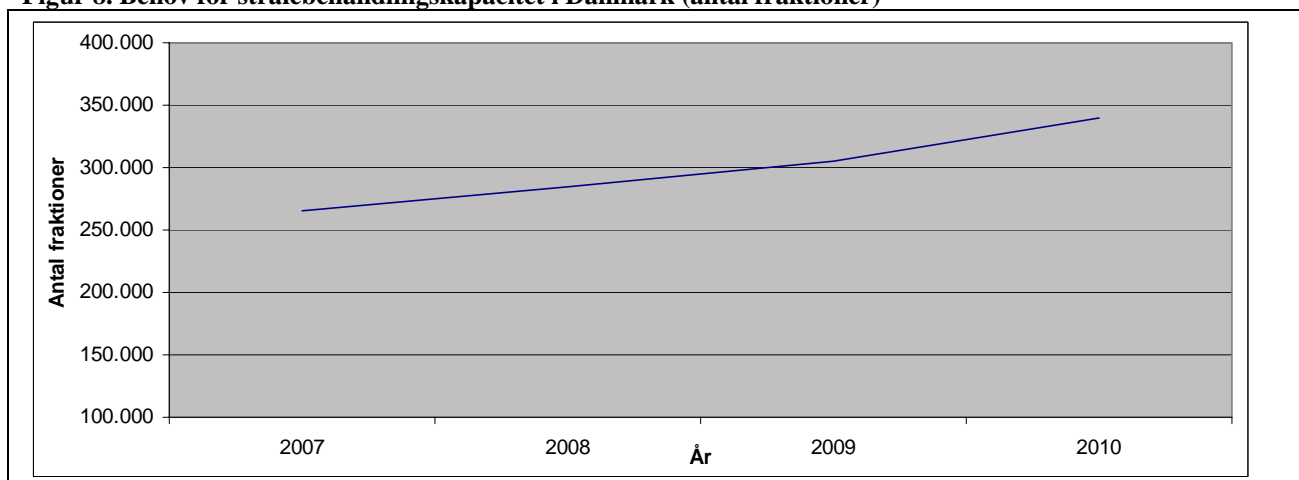
Kilde: Strålecentre og regioners indberetning til Task Force vedr. strålebehandling, primo 2008.

### 3.2 Analyse af behovet for strålebehandling i Danmark 2008 til 2012

Behovet for strålebehandling i Danmark analyseres løbende, og de mange rapporter på området kan blandt andet ses samlet på hjemmesiden for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi [www.dsko.org](http://www.dsko.org)

Det nuværende estimat af behovet for strålebehandling frem til 2010 er udarbejdet af regionerne i foråret 2006 på baggrund af data fra Acceleratorrapport II (2004) og varierende estimeringsprincipper på tværs af regionerne. Det skal derfor bemærkes, at vurderingen af den fremtidige kapacitet såvel som det fremtidige behov er behæftet med en vis usikkerhed jf. figur 8. Behovsestimater i de regionale stråleplaner jf. figur 8 sammenholdt med den forventede udvikling i kapaciteten jf. figur 6 viser, at behov og kapacitet tilnærmelsesvist mødes i løbet af 2009 og 2010.

**Figur 8. Behov for strålebehandlingskapacitet i Danmark (antal fraktioner)**



Kilde: Regionale stråleplaner 2006



Task Force vedr. strålebehandling har nedsat en arbejdsgruppe vedr. behovsestimering på stråleområdet (2008-2012). I arbejdsgruppen sidder repræsentanter for de fem regioner og Dansk Selskab for Klinisk Onkologi. Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af Sundhedsstyrelsen og ministeriets fælles kræftenhed. Sundhedsstyrelsens Enhed for Sundhedsstatistik bidrager til arbejdet. Arbejdet forventes færdigt i foråret 2008 og skal tage højde for den seneste teknologiske, epidemiologiske og lægefaglige udvikling. På baggrund af dette arbejde kan der foretages en ny vurdering af forholdet mellem kapacitet og behov på strålebehandlingsområdet i de kommende år.

## 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 indgå aftaler med udenlandske strålecentre samt at give mulighed for bedre udnyttelse af kapaciteten i Danmark.

Arbejdet i Task Force har skabt følgende resultater:

- *Der er indgået fællesaftaler med en række udenlandske sygehuse om strålebehandling af danske kræftpatienter.*
- *Der er etableret en hjemmeside for strålecentre og onkologiske afdelinger, hvor man kan se de næste ledige behandlingstider på de danske strålecentre og aftalesygehuse i udlandet med henblik på at finde et tilbud til patienter, som strålecenteret ikke selv kan behandle inden for de maksimale ventetider.*

### 4.1 Strålebehandlingsaftaler med udenlandske strålecentre

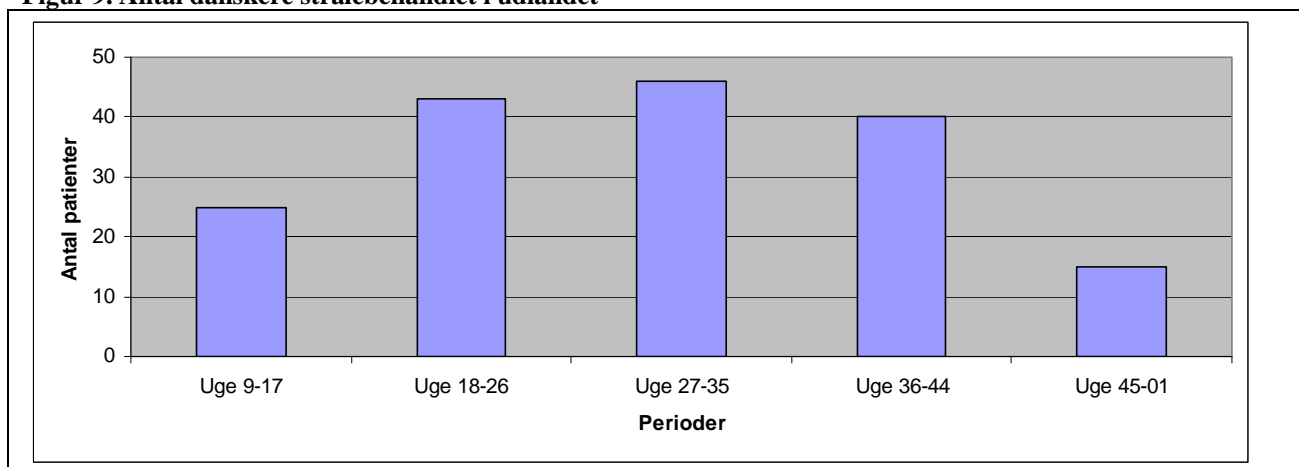
Danske Regioner udarbejdede ved begyndelsen af arbejdet i Task Force en oversigt over centrenes eksisterende aftaler med udenlandske strålecentre. Oversigten viste, at der var stort overlap og ingen egentlige forskelle i indholdet i de allerede indgåede aftaler med udenlandske strålebehandlingssteder. På den baggrund udarbejdede Danske Regioner en grundaftale til indgåelse af aftaler med udenlandske strålebehandlingssteder, som bl.a. indeholdt følgende elementer: Krav til kapacitet, kvalitet, rettigheder, forsikring og økonomi. Grundaftalen blev drøftet i Task Force, hvor der var enighed om, at den indeholdt alle relevante elementer, hvorefter de aftaleansvarlige regioner, på alle regioners vegne konkret har indgået aftaler med flere udenlandske strålebehandlingssteder. Den aftaleansvarlige region har efterfølgende ansvar for at aftalens krav opfyldes og for det løbende praktiske samarbejde til gavn for alle regionerne.

I løbet af de første måneder i 2007 blev der udarbejdet en oversigt over indgåede aftaler med udenlandske strålebehandlingssteder og aftaler, som er undervejs. Oversigten viste, at der i alt er tilvejebragt strålebehandlingskapacitet i 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, således at der er tilstrækkelig kapacitet.

Indberetningerne fra strålecentrene har vist, at i perioden fra uge 7 i 2007 til uge 1 i 2008 har 169 patienter benyttet sig af tilbuddet om behandling i udlandet jf. figur 9.

Primo 2008 vil det blive vurderet, om det er nødvendigt at udvide de eksisterende aftaler med udenlandske behandlingssteder, og om der i givet fald skal indgås aftaler med andre behandlingssteder i udlandet.

**Figur 9. Antal danskere strålebehandlet i udlandet**



Kilde: Indberetninger fra de danske strålecentre til Sundhedsstyrelsen 2007. Den sidste periode kan være undervurderet.

#### **4.2 Oversigt over ledige strålebehandlingstider**

En forudsætning for både effektiv udnyttelse af kapaciteten i Danmark, og tilvejebringelse af tilbud til flest mulige inden for de maksimale ventetider, er en effektiv udnyttelse af centrenes ledige behandlingsskapacitet. En del af problemet med manglende mulighed for behandling på eget strålecenter inden for fristerne kan altså løses, hvis strålecentrene benytter sig af fri kapacitet på et af de andre strålecentre.

De fleste centre opererer på nuværende tidspunkt med en meget høj udnyttelsesgrad i åbningstiden. Blot en lille stigning i antallet af patienter kan her betyde, at mange patienters behandlingsstart bliver rykket lidt og dermed passerer den maksimale ventetid på de fire uger.

Efter drøftelser i Task Force blev det klart, at opgaven med at finde behandlingstilbud til patienter, som man ikke selv kan behandle inden for fristerne, er en ressourcekrævende og besværlig opgave for strålecentrene. Derfor påtog Indenrigs- og Sundhedsministeriet sig at levere en lukket internetside, hvor alle strålecentres næste ledige strålebehandlingstid fremgår. Samtidig indeholder internetsiden også information om næste ledige behandlingstid på de udenlandske sygehuse, som de danske regioner har indgået aftaler om strålebehandling med. Hjemmesiden gør det lettere for personalet på det enkelte strålecenter at finde en ledig behandlingstid på et andet strålecenter.

Hjemmesiden er udviklet og finansieret af ministeriet på baggrund af en prototype, som strålecenteret i Vejle tog initiativ til. Hjemmesiden overdrages til Region Hovedstaden, der vil forestå den videre drift og evt. udvikling til andre behandlingsområder.

## 5. Klar information til patienterne om rettigheder og muligheder

Det er centralt for de danske kræftpatienter og for udmøntningen af reglerne om de maksimale ventetider, at sygehusene informerer patienterne korrekt om deres rettigheder og muligheder i forhold hertil.

Arbejdet i Task Force har skabt følgende resultater:

- *Der er udarbejdet ensartet information til kræftpatienter om deres rettigheder.*
- *Der er udarbejdet en pjece med information om strålebehandling i udlandet.*

Danske Regioner har, som led i arbejdet i Task Force, påtaget sig opgaven med at udvikle et fælles informationsmateriale til kræftpatienter, som efterfølgende kan tilpasses lokale forhold på de enkelte strålecentre. Hovedformålet med informationsmaterialet er at sikre, at alle patienter kender deres formelle rettigheder.

Et særligt fokus i arbejdet med patientinformation har været at udarbejde en oplysende og dækkende information til de patienter, som tilbydes behandling i udlandet, således at man som patient er sikret et kvalificeret grundlag til at træffe beslutning om, hvorvidt man ønsker at modtage et behandlingstilbud i udlandet eller i stedet hellere vil vente nogle ekstra uger på behandling i Danmark. På den baggrund har Danske Regioner udarbejdet pjecen *Tilbud om strålebehandling i udlandet – information til patienter med bryst- og prostatakraft om praktiske forhold ved strålebehandling i udlandet*. Pjecen anvendes i alle regioner.

## 6. Opfølgning på analyser og seminarer om strålebehandling

En central udfordring er tilvejebringelsen af den nødvendige kapacitet både hvad angår apparatur og personale. Der har derfor været behov for analyser af de forskellige problemstillinger og muligheder på området. Task Force har dannet rammen om koordinering i forhold til gennemførelse af analyser og anbefalinger.

Arbejdet i Task Force har skabt følgende resultater:

- *Opfølgning på*
  - *Rapporter med forslag til tilvejebringelse af flere personaleressourcer i stråleterapien på henholdsvis kort og længere sigt udarbejdet af Udvalget om eftersyn af rammerne for uddannelse af personalegrupper inden for stråleterapien på kræftområdet.*
  - *Analyse af arbejdstilrettelæggelsen på de danske strålecentre.*
  - *Analyse af produktivitet af de danske strålecentre udarbejdet som ABC-analyse.*
- *Afholdelse af seminar ved opfølgning på stråleanalyserne med deltagelse af strålecentre og regioner.*

### 6.1 Sikring af personalemæssig kapacitet på strålebehandlingsområdet

Der blev i begyndelsen af 2007 nedsat et hurtigt arbejdende udvalg i Sundhedsstyrelsens regi. Udvalget skulle komme med forslag til, hvordan der på kort og længere sigt kan ske en forøgelse af behandlingskapaciteten ved en bedre brug af personaleressourcerne. Udvalget udarbejdede to rapporter, som blev offentliggjort i henholdsvis marts og april 2007:

Rapporten *Udvidelse af kapaciteten inden for det stråleterapeutiske område på kort sigt*, beskriver otte forslag til, hvordan der på kort sigt (inden for 3-4 måneder) kan ske en forøgelse af behandlingskapaciteten ved en bedre anvendelse af personaleressourcerne. De otte forslag omhandler følgende områder: Rekruttering af speciallæger fra udlandet, rekruttering af hospitalsfysikere fra udlandet, rekruttering af stråleterapisygeplejersker eller stråleterapiradiografer fra udlandet, overførsel af opgaver fra speciallæger til andet personale, overførsel af opgaver fra hospitalsfysikere til andet personale, overførsel af opgaver fra stråleterapisygeplejersker eller stråleterapiradiografer til andet personale, revision af bekendtgørelse om elektronacceleratorer samt brug og honorering af over- og merarbejde.

Rapporten *Sikring af kapaciteten inden for det stråleterapeutiske område*, beskriver udvalgets forslag til, hvordan der kan ske en sikring af behandlingskapaciteten ved bl.a. en effektiv planlægning af de fremtidige uddannelser. Udvalget har således undersøgt muligheden for at øge uddannelseskapaciteten inden for personalegrupperne speciallæger, hospitalsfysikere, stråleterapisygeplejersker og stråleterapiradiografer. Udvalget har, som følge af arbejdet, foreslået en ændring af professionsbacheloruddannelsen i radiografi, som giver mulighed for specialisering indenfor enten stråleterapi, nuklearmedicin eller billeddiagnostik. Den konkrete opgave med ændring af professionsbacheloruddannelse er forankret i Undervisningsministeriet.

### **6.2 Analyse af arbejdstilrettelæggelse og ”best practise” på stråleområdet**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bad ultimo 2006 Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (KREVI) om at udarbejde en analyse og anbefalinger angående arbejdsgange og arbejdstilrettelæggelse på strålebehandlingsområdet.

Formålet med denne analyse var at skabe et grundlag for gensidig inspiration og vidensdeling på tværs af strålecentre til brug for bedre arbejdstilrettelæggelse, så kapaciteten for strålebehandling kan anvendes bedst muligt.

KREVI's analyse forelå i juni 2007. Den viste blandt andet, at der var et effektiviseringspotentiale på arbejdstilrettelæggelsen omkring selve strålebehandlingen (tiden i ”strålerummet”) på 14-18 % i forhold til en internationalt anerkendt benchmarkingsmodel. Desuden var der en række anbefalinger omkring den generelle arbejdstilrettelæggelse på strålecentre. Dette potentiale kan ikke kvantificeres, men kan bidrage til en bedre tilrettelæggelse af arbejdet omkring og i forbindelse med selve behandlingen i strålerummet - eksempelvis patientomklædning, fiksering samt opgaveglidning - og dermed bedre anvendelse af kapaciteten på stråleområdet.

### **6.3 ABC-analyse af de danske strålecentre**

Sundhedsstyrelsen har i foråret 2007 udarbejdet en såkaldt ABC-analyse (Activity Based Costing) af de danske strålecentre. Dvs. en omkostningsanalyse af de konkrete aktiviteter (strålebehandlinger) på strålecentre. ABC-analysen viste forskelle i de danske strålecentres omkostninger til de forskellige strålebehandlinger. Det har været nødvendigt med et stort valideringsarbejde, og de endelige beregninger skal anvendes med omtanke. Ikke desto mindre rummer ABC-analysens bagvedliggende data information om forskelle i afdelingernes vurdering af deres udgifter til forskellige aktiviteter, blandt andet på grund af forskelle i anvendelsen af personalet.

### **6.4 Opfølgning på analyserne på strålebehandlingsområdet**

De forskellige analyser på strålebehandlingsområdet er løbende blevet drøftet i Task Force. I oktober 2007 blev der desuden holdt et seminar som opfølgning på analyserne for strålecentre og regionerne. Der var deltagelse fra en bred vifte af medarbejdere fra alle niveauer, der på den måde havde mulighed for at udveksle erfaringer og diskutere anbefalinger og resultater i de to analyser. Vært for arrangementet var Danske Regioner, der i samarbejde med Sundhedsstyrelsen havde forberedt workshops og oplæg.

Forud for seminaret blev der udarbejdet et spørgeskema på baggrund af anbefalingerne i de respektive rapporter, hvori regionerne og strålecentre skulle tilkendegive, i hvilket omfang man har implementeret eller har påtænkt at implementere de forskellige anbefalinger.

På seminaret blev en række emner drøftet i workshops på baggrund af besvarelserne af spørgeskemaet, herunder: Tilrettelæggelse af patientforløb, teams og subspecialisering, patientrelateret spildtid, opgaveglidning, fastholdelse og rekruttering samt planlægning og flaskehalse.

## **7. Plan for arbejdet i Task Force i 2008**

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. Der var på mødet i Task Force den 18. januar 2008 enighed om, at Task Force fortsætter med den nuværende sammensætning, men at mødefrekvensen nedsættes til to årlige møder. Der er stadig mulighed for at indkalde til ekstra møder, såfremt det viser sig nødvendigt. Møderne planlægges umiddelbart inden sommer- og juleferie, således at der er mulighed for at planlægge i forhold til ferieperioder, bl.a. med hensyn til muligheden for at viderehenvise patienter til andre centre.

## 8. 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/bekendtg%C3%B8relse%20nr%20%201749.pdf](http://www.sst.dk/upload/planlaegning_og_behandling/planer_indsatser/kraeft/bekendtg%C3%B8relse%20nr%20%201749.pdf)

**Dansk Selskab for Klinisk Onkologi**

[www.dsko.org](http://www.dsko.org)

**KREVI's analyse af de seks danske strålecentre**

<http://kreivi.dk/publikationer/rapporter/hurtigere-i-straalebehandling>

**Sundhedsstyrelsens informationer om kræft, kræftplaner etc.**

[http://www.sst.dk/Planlaegning\\_og\\_behandling/Planer\\_Indsatser/Kraeft.aspx?lang=da](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](http://www.sst.dk/Informatik_og_sundhedsdata.aspx?lang=da)

**Udvidelse af kapaciteten inden for det stråleterapeutiske område på kort sigt**

[http://www.sst.dk/publ/Publ2007/EFUA/Straaleterapi/Udvidkapacitet\\_del1\\_straaleterapi.pdf](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](http://www.sst.dk/publ/Publ2007/EFUA/Straaleterapi/Sikrkapacitet_del2_straaleterapi.pdf)

**Ventetid til forundersøgelse og kræftbehandling på sygehusene lige nu**

[www.venteinfo.dk](http://www.venteinfo.dk)



## 9. Kommissorium for Task Force vedr. Strålebehandling

### Kommissorium

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.

### 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.

### Yderligere oplysninger

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

[http://www.sst.dk/Planlaegning\\_og\\_behandling/Planer\\_Indsatser/Kraeft/Task\\_force.aspx?lang=da](http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/Planer_Indsatser/Kraeft/Task_force.aspx?lang=da)