

Notat om initiativer på strålebehandlingsområdet af 27. november 2006

Initiativer vedr. kapacitet på kræftbehandlingsområdet, herunder særligt strålebehandling

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

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

Antal accelerators / 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: Amdsrådsforeningens notat: Status og planer for kræftområdet 2004.
2006: Statens Institut for Strålehygiejne

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

Sygehusenes strålebehandling af kræftpatienter resulterede i 1. halvår 2006 i 91.400 gennemførte strålebehandlinger, fordelt på 6.200 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 strålebehandlede kræftpatienter steget med 900 svarende til 16 pct.

Antal eksterne 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	1.237	1.315	1.303	1.395	1.501	1.461	1.474	1.444	1.503
Bispebjerg Hospital	-	-	-	-	-	-	63	84	106
Kbh. Amts Sygehus i Herlev	1.093	1.192	1.246	1.276	1.178	1.319	1.272	1.322	1.219
Odense Universitetshospital	860	868	886	913	855	869	856	856	913
Sydvestjysk Sygehus	47	41	39	2					
Vejle Sygehus	384	475	492	556	599	643	646	671	615
Herning Sygehus	1								
Århus Sygehus	1.120	1.097	1.053	1.082	1.103	1.145	1.027	1.116	1.169
Aalborg Sygehus	607	684	647	704	667	728	738	733	695
I alt	5.349	5.672	5.666	5.928	5.903	6.165	6.076	6.226	6.220

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 hjælpepersonale 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 stråleterapifafsnit, 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 behandlingskapacitet”.

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:

Højvoltagestrålebehandling 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 acceleratoreer 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