

POLITIKERSPØRGSMÅL

Opgang Blok B & D
Telefon 38 66 60 00
Direkte 38 66 60 20
Web www.regionh.dk

Journal nr.: 15002620
Sagsbeh...: rikoer

Dato: 17. marts 2015

Spørgsmål nr.: 029

Dato: 19. februar 2015

Stillet af: Susanne Due Kristensen (A)

Besvarelse udsendt den: 17. marts 2015

Spørgsmål:

I relation til en evt. flytning af den onkologiske behandling fra Nordsjællands hospital til Herlev hospital har jeg følgende spørgsmål:

I relation til en evt. flytning af den onkologiske behandling fra Nordsjællands hospital til Herlev hospital har jeg følgende spørgsmål:

Hvor mange patienter behandles på nuværende tidspunkt på Nordsjællandsk hospital i onkologisk regi?

Hvor mange af disse patienter videregendes til behandling på Herlev hospital til videre behandling hhv. Kemo, stråler eller begge dele)?

Hvis en patient visiteres til stråler på Herlev hospital, og samtidig skal have kemobehandling vil patienten så, som praksis er nu, overgå fuldstændig til Herlev hospital eller modtages kemobehandlingen på Nordsjællands hospital i Hillerød og strålebehandlingen på Herlev?

Hvad hvis borgeren fx. Er i hormonbehandling. Hvor følges der op på behandlingen nu og hvor vil der følges op på behandlingen ved en evt. flytning af onkologien?

Er der ved en nedlæggelse onkologien i Nordsjælland taget hensyn til den prognostiske stigning i antallet af kræftpatienter over de næste 10 år på 30% og en demografisk prognose med særligt mange ældre i Nordsjælland i forhold til om det er "rentabelt"/"er klogt" at nedlægge den onkologiske behandling i Nordsjælland?

Set i lyset af at der er tale om en gradvis hjemtagning fra Region Sjælland, hvornår forventer administrationen, at nedlæggelsen af den onkologiske afdeling på Nordsjællands hospital skal ske?

Kan administrationen sikre, at en sammenlægning ikke kommer til at øge ventelisterne på onkologisk behandling for alle borgere med kræft tilknyttet Herlev hospital?

Mange borgere bliver rigtige dårlige i forbindelse med ambulat kemo/strålebehandling. For de fleste nordsjællandske borgere vil en flytning af onkologien til Herlev hospital betyde længere transporttid til og fra behandling. Jeg ved, at nogle patienter p.g.a. utilpashed melder fra til behandling blot ved transporttider på ½ time. For flere patienter, som bor i Nordsjælland vil transporten betyde 1,5-2 timers transport hver vej med op til 5-6 skift mellem hen-

holdsvis gang, tog og bus. Jeg vil derfor gerne høre hvilke overvejelser administrationen gjort sig i forhold til, at sikre disse ofte dårlige patienter en rimelig transport? Er der fx overvejelser om, at etablere hurtigtgående busser fra Nordsjællands hospital til Herlev hospital?

Sidst men ikke mindst vil jeg gerne have konkret vurdering af hvor mange af de borgere der kan klare sig med en behandling i Hillerød vil blive nødt til fremover at tage til Herlev for at få en tilsvarende behandling?

Hvilke konsekvenser vil en flytning af den onkologiske behandling fra Nordsjællands hospital til Herlev hospital have for personalet. Vil det koste stillinger og ifald hvor mange?

Hvis ja, hvad vil man gøre for, at fastholde det specialuddannede personale?

Spørgsmål 1:

Hvor mange patienter behandles på nuværende tidspunkt på Nordsjællands Hospital i onkologisk regi?

Svar:

Nordsjællands Hospital oplyser, at der aktuelt er 2.556 patienter tilknyttet onkologisk og palliativ afdeling på Nordsjællands Hospital, dvs. at patienterne får enten kemoterapi eller antihormonel behandling eller er i den palliative fase af deres sygdom.

Data fra landspatientregistret viser, at der er 3.532 patienter (individer), som i 2014 har haft en kontakt (ambulant behandling og/eller indlæggelse) til onkologisk og palliativ afdeling på Nordsjællands Hospital (for uddybning se skema 1).

Spørgsmål 2

Hvor mange af disse patienter videresendes til behandling på Herlev Hospital til videre behandling hhv. kemo, stråler eller begge dele)?

Svar

Det afhænger af, hvilken kræftsygdom patienterne har.

Brystkræft

Nordsjællands Hospital oplyser, at de får ca. 250 nyhenviste brystkræftpatienter årligt. Det svarer til at ca. 1/6 af de ny-diagnosticerede brystkræftpatienter i regionen henvises til Nordsjællands Hospital til onkologisk behandling (ifølge cancerregistret var der i 1490 tilfælde af ny-diagnosticerede brystkræftpatienter i Region Hovedstaden i 2013).

Langt de fleste brystkræftpatienter får i dag foretaget en brystbevarende operation. Patienter bosiddende i planlægningsområde Nord får som hovedregel deres brystbevarende operation på Herlev Hospital. Patienter som får brystbevarende operationer får altid tilbudt strålebehandling bagefter, som også foregår på Herlev Hospital. Strålebehandlingen foregår enten efter endt kemoterapi eller i starten af den antihormonelle behandling.

Endetarmskræft

Nordsjællands Hospital oplyser, at der årligt opereres ca. 80 patienter med endetarmskræft på hospitalet, hvoraf ca. 30 af disse skal have præoperativ strålebehandling før operationen. Den præoperative strålebehandling af patienter bosiddende i planlæg-

ningsområde Nord vil i udgangspunktet oftest blive behandlet på Herlev Hospital. Forberedende kemoterapi foregår på Nordsjællands Hospital.

Lungekræft

Nordsjællands Hospital oplyser, at ca. 10 ud af 190 nyhenviste patienter som modtages på Nordsjællands Hospital skal have kombineret stråle-kemoterapi. Disse patienter henvises direkte til onkologisk afdeling på Herlev Hospital.

Palliativbehandling

Patienter med uhelbredelig kræft i onkologisk behandling på Nordsjællands Hospital får eventuelt palliativ strålebehandling på Herlev Hospital.

Spørgsmål 3

Hvis en patient visiteres til stråler på Herlev Hospital, og samtidig skal have kemobehandling vil patienten så, som praksis er nu, overgå fuldstændig til Herlev Hospital eller modtages kemobehandlingen på Nordsjællands hospital i Hillerød og strålebehandlingen på Herlev?

Svar

Nordsjællands Hospital oplyser, at hvis der er behov for, at en patient får kemo- og strålebehandling samtidigt, så er praksis i dag, at patienten henvises til Herlev Hospital.

Spørgsmål 4

Hvad hvis borgeren fx. er i hormonbehandling. Hvor følges der op på behandlingen nu og hvor vil der følges op på behandlingen ved en evt. flytning af onkologien?

Svar

Nordsjællands Hospital oplyser, at patienter med brystkræft, som er i antihormonel behandling, følges på Nordsjællands Hospital.

Hvis det besluttes, at onkologien skal flyttes væk fra Nordsjællands Hospital vil patienterne i udgangspunktet skulle følges på den onkologiske afdeling, hvor de har modtaget deres kemobehandling.

Administrationen har foreslået, at hvis onkologien flyttes væk fra Nordsjællands Hospital, så skal de dele af behandlingen, som ikke forudsætter onkologisk speciallæge tilstedeværelse, fortsat kunne varetages på Nordsjællands Hospital. I den henseende skal mulighederne for, at hele eller dele af den antihormonelle behandling fortsat kan foregå på Nordsjællands Hospital, belyses.

Spørgsmål 5

Er der ved en nedlæggelse onkologien i Nordsjælland taget hensyn til den prognostiske stigning i antallet af kræftpatienter over de næste 10 år på 30% og en demografisk prognose med særligt mange ældre i Nordsjælland i forhold til om det er ”rentabelt”/”er klogt” at nedlægge den onkologiske behandling i Nordsjælland?

Svar

I forslaget om at samle onkologien på to matrikler, er den forventede stigning i antallet af kræftpatienter inddraget i vurderingen.

Kapaciteten på de onkologiske afdelinger skal løbende tilpasses behovet. En række faktorer kan have indflydelse på, om kapaciteten skal øges eller mindskes. Eksempel-

vis betyder Region Sjællands varsling om, at de vil hjemtage patienter, at kapaciteten generelt skal mindskes, og en stigning i antallet af kræftpatienter kan betyde, at kapaciteten skal øges, men samtidigt skal udviklingen indenfor behandlingen også medtages. Eksempelvis kan der komme nye kemobehandlinger, som betyder at patienter skal have færre behandlinger.

Region Sjælland har varslet, at de i takt med at de får udbygget deres kapacitet, samt får tilladelse af Sundhedsstyrelsen til at varetage de forskellige onkologiske behandlinger, ønsker at hjemtage behandlingen af alle deres egne patienter (patienter bosiddende i Region Sjælland).

Administrationen vurderer derfor, at forslaget om at samle den onkologiske behandling på to afdelinger på hhv. Herlev Hospital og Rigshospitalet i takt med, at Region Sjælland hjemtager patienter, er den optimale organisering af området fremadrettet, hvis det skal sikres, at der fortsat opretholdes høj faglig kvalitet (tilstrækkelig volumen), samtidig med at samlingen af den medicinske onkologi og strålebehandlingen vil understøtte sammenhængende patientforløb på kræftområdet.

Jf. skema 1, så blev der i 2014 behandlet 3.532 patienter på Nordsjællands Hospital. Tilsvarende behandlede regionen i alt 4.168 patienter fra Region Sjælland.

Skema 1:

| Antal patienter (unikke cpr.numre) pr. hospital (total på indlagt og ambulant) behandlet i Region Hovedstaden på de onkologisk afdelinger på Rigshospitalet, Herlev Hospital og Nordsjællands Hospital i 2014 | | | | |
|---|----------------|-----------------|------------------------|---------------|
| Bopæls region/Hospital | Rigshospitalet | Herlev Hospital | Nordsjællands Hospital | Total |
| Region Hovedstaden | 8.926 | 11.249 | 3.507 | 23.682 |
| Region Sjælland | 2.662 | 1.495 | 11 | 4.168 |
| Øvrige** | 586 | 177 | 14 | 777 |
| Total | 12.174 | 12.921 | 3.532 | 28.627 |
| *Kilde LPR - opdateret 2.3.2015 | | | | |
| ** Patienter bosiddende i øvrige regioner eller udlandet | | | | |

Skema 1 viser ikke, hvor mange gange de enkelte patienter har besøgt afdelingerne eller om der er tale om ambulante besøg, indlæggelser eller begge dele.

Organisatorisk er de tre onkologiske afdelinger organiseret forskelligt på de tre hospitaler. Eksempelvis er onkologiske afdeling på Nordsjællands Hospital sammenlagt med den palliative afdeling, og antallet af patienter i palliative forløb er derfor medtaget i registreringer på Nordsjællands Hospital.

Derfor kan der være patienter, som ikke er kræftpatienter, der er medtaget i registreringen på Nordsjællands Hospital, og der kan være patienter, som i 2014 kun har været i et palliativt forløb, som også er medtaget i data for Nordsjællands Hospital, men som ikke fremgår af data for Rigshospitalet og Herlev Hospital.

Det er administrationens vurdering, at det andelsmæssigt er ganske få palliative patienter, som er medtaget i data for Nordsjællands Hospital.

Spørgsmål 6

Set i lyset af at der er tale om en gradvis hjemtagning fra Region Sjælland, hvornår forventer administrationen, at nedlæggelsen af den onkologiske afdeling på Nordsjællands Hospital skal ske?

Svar

Administrationen forventer, at Region Sjælland vil hjemtage hovedparten af deres patienter, når det nye hospital med en onkologisk afdeling er klar til ibrugtagning i Køge. Regionen er tidligere oplyst om, at det forventes at være i 2019-2020, at hospitalet i Køge er klar til ibrugtagning.

Baseret på de oplysninger, administrationen har fra Region Sjælland, er det derfor på nuværende tidspunkt vurderingen, at den onkologiske behandling i regionen kan samles om 4 til 5 år, hvilket også svarer til, at Nordsjællands Hospital indenfor de samme år forventes at flytte ud i det nye akuthospital ved Overdrevsvej.

Hjemtagningen af patienter til Region Sjælland vil blive fulgt tæt med henblik på en løbende vurdering af, hvordan kapaciteten bedst udnyttes på de onkologiske afdelinger, og om en eventuel samling af kapaciteten på to afdelinger skal gennemføres tidligere end forventet.

Administrationen indstiller, at beslutningen om at samle den onkologiske behandling på Herlev Hospital og Rigshospitalet træffes nu, så beslutningen kan indarbejdes i byggeplanerne for Nyt Hospital Nordsjælland.

Spørgsmål 7

Kan administrationen sikre, at en sammenlægning ikke kommer til at øge ventelisterne på onkologisk behandling for alle borgere med kræft tilknyttet Herlev hospital?

Svar

Hvis regionsrådet beslutter at samle den onkologiske behandling på to hospitaler og dermed lukke afdelingen på Nordsjællands Hospital, skal der på de to afdelinger oprettes kapacitet svarende til den, der har været på Nordsjællands Hospital.

Spørgsmål 8

Mange borgere bliver rigtige dårlige i forbindelse med ambulant kemo-/strålebehandling. For de fleste nordsjællandske borgere vil en flytning af onkologien til Herlev hospital betyde længere transporttid til og fra behandling. Jeg ved, at nogle patienter p.g.a. utilpashed melder fra til behandling blot ved transporttider på ½ time. For flere patienter, som bor i Nordsjælland vil transporten betyde 1,5-2 timers transport hver vej med op til 5-6 skift mellem henholdsvis gang, tog og bus. Jeg vil derfor gerne høre hvilke overvejelser administrationen gjort sig i forhold til, at sikre disse ofte dårlige patienter en rimelig transport? Er der fx overvejelser om, at etablere hurtigtgående busser fra Nordsjællands Hospital til Herlev Hospital?

Svar

Reglerne vedr. sygetransport vil selvfølgelig også omfatte patienter bosiddende i Nordsjællands, som skal modtage onkologiske behandling på Herlev Hospital og Rigshospitalet.

Administrationen har ikke overvejet at etablere hurtigtgående busser fra Nordsjællands Hospital til Herlev Hospital.

Spørgsmål 9

Sidst men ikke mindst vil jeg gerne have konkret vurdering af hvor mange af de borgere, der kan klare sig med en behandling i Hillerød, vil blive nødt til fremover at tage til Herlev for at få en tilsvarende behandling?

Svar

Alle de brystkræftpatienter, som får foretaget en brystbevarende behandling, tilbydes også strålebehandling (jf. svar til spørgsmål 2). Alle disse patienter vil derfor allerede i dag få foretaget både deres kirurgiske behandling og strålebehandling på Herlev Hospital.

Ud af de ca. 80 patienter, der årligt opereres for endetarmskræft på Nordsjællands Hospital (jf. svar til spørgsmål 2) vil ca. 50 patienter sandsynligvis ikke skulle have strålebehandling, og de skal derfor i dag ikke behandles på Herlev Hospital. Udviklingen indenfor behandling af tarmkræftpatienter indikerer dog, at der fremadrettet vil være flere patienter, som skal tilbydes strålebehandling i kombination med kirurgi og kemobehandling.

Nordsjællands Hospital oplyser, at ca. 10 ud af 190 ny-henviste patienter som modtages på Nordsjællands Hospital skal have kombineret stråle-kemoterapi (jf. svar til spørgsmål 2). Det vil sige, at der er ca. 180 patienter, som i dag ikke henvises til Herlev Hospital til strålebehandling.

Spørgsmål 10

Hvilke konsekvenser vil en flytning af den onkologiske behandling fra Nordsjællands hospital til Herlev Hospital have for personalet. Vil det koste stillinger og ifald hvor mange? Hvis ja, hvad vil man gøre for, at fastholde det specialuddannet personale?

Svar:

Hvis Regionsrådet beslutter, at samle den onkologiske behandling på to afdelinger, vil afdelingen på Nordsjællands Hospital blive fusioneret med de to øvrige afdelinger. Udgangspunktet for en fusion er, at personalet følger med opgaverne.