

Regionsrådet



## **Nu offentliggøres de første nationale resultater fra monitoreringen af kræftpakker**

### **Baggrund**

I starten af 2012 varslede Ministeren for Sundhed og Forebyggelse en ny registrering og monitorering af kræftområdet. Formålet var at muliggøre en mere præcis monitorering af pakkeforløbene.

Efterfølgende har Statens Serum Institut (SSI) i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet en national model til monitorering af forløbstider i pakkeforløb for kræft. Fra sensommeren 2012 påbegyndte regionerne implementeringen af de nye registreringer.

Dato 30.05.2013

Anne Gammelgaard

Tel. +45 8728 4849

anne.gammelgaard@stab.rm.dk

Side 1

Monitoreringen varetages af SSI og data offentliggøres kvartalsvis på hjemmesiden [www.esundhed.dk/Kraeftomraadet/](http://www.esundhed.dk/Kraeftomraadet/)

Den første offentliggørelse sker 31. maj, og omhandler resultaterne for 4. kvartal 2012 og 1. kvartal 2013. På hjemmesiden er der mulighed for at vælge hvilke regioner, kræftpakker og perioder man ønsker at se.

Ved offentliggørelsen kommenterer Sundhedsstyrelsen på udvalgte resultater, og i forbindelse med den aktuelle offentliggørelse, er der særligt fokus på den samlede forløbstid fra henvisning modtaget til start på behandling.

### **Nationale resultater**

Overordnet set viser resultaterne på nationalt plan, at 78 pct. af patientforløbene gennemføres indenfor den samlede forløbstid fra henvisning modtaget til start på behandling (1.kvartal 2013).

Sundhedsstyrelsen har ikke fastsat en standard for, hvor mange af forløbene, der bør gennemføres indenfor forløbstiden, da der kan forekomme klinisk begrundet ventetid som følge af fx anden sygdom hos patienten, der først skal behandles, eller ventetid efter ønske fra patienten. De vedtagne forløbstider beskriver et standardforløb, hvor der ikke er nogen komplikationer eller andre tidsforlængende forhold. Frem for at holde resultaterne op imod en standard, anmoder

Sundhedsstyrelsen i stedet regionerne om at redegøre for de pakker, der regionalt eller nationalt har den laveste overholdelse af den samlede forløbstid med henblik på en fælles drøftelse i den nationale Task Force for kræft- og hjerteområdet. På nationalt plan drejer det sig om områderne hoved-halskræft, kræft i blæren og nyre, kræft i prostata og kræft i æggestok.

Da det er besluttet, at opgøre resultaterne kvartalsvis, er der for de små kræftområder ikke tilstrækkeligt med patienter til at resultaterne kan opgøres regionsvis (hvis der er færre end 10 patienter pr. kvartal opgøres resultaterne ikke). Nedenfor vises resultaterne for de områder, hvor der er tilstrækkeligt med patienter i Region Midtjylland til at målopfyldelsen for den samlede forløbstid kan opgøres. Resultaterne er opdelt efter behandlingstype (kirurgi, medicinsk, stråler), og omfatter kun de forløb, hvor der er fastsat en forløbstid. Resultater for henvisnings- og udredningstider samt landsgennemsnit for øvrige pakkeforløb og tal for aktivitet kan ses på SSIs hjemmeside.

### **Region Midtjylland**

Som det ses af graferne ligger Region Midtjylland over, på linje med landsgennemsnittet eller i top. Eneste undtagelse er forløbstiden til kirurgi for lungekræftpatienter, hvilket er et velkendt problem, som også fremgår af de månedlige rapporter for lungekræft som regionsrådet modtager. Forløbstiden for opererede lungecancer patienter forventes at blive bedre efter 1. september 2013, når kapaciteten på den specialiserede udredning er tilpasset behovet.

Regionsrådet vil på mødet d 26. juni 2013 modtage en status for kræftpakkerne fra vores egen monitorering i InfoRM. Monitoreringen i InfoRM er baseret på de samme data og opgørelsesmetoder som den nationale. Regionsrådet har besluttet et regionalt mål på 90 pct. men til gengæld er der taget højde for patientønsket ventetid, og på sigt fratrækkes også perioder med fagligt begrundet ventetid. Hospitalerne har indsendt bemærkninger og handleplaner for de områder, hvor målopfyldelsen ligger under det regionale mål på 90 pct. Handleplanerne omfatter bl.a. de ovenfor nævnte områder, hvor der også nationalt er udfordringer. Der vil bl.a. fremgå følgende af orienteringen d 26. juni 2013:

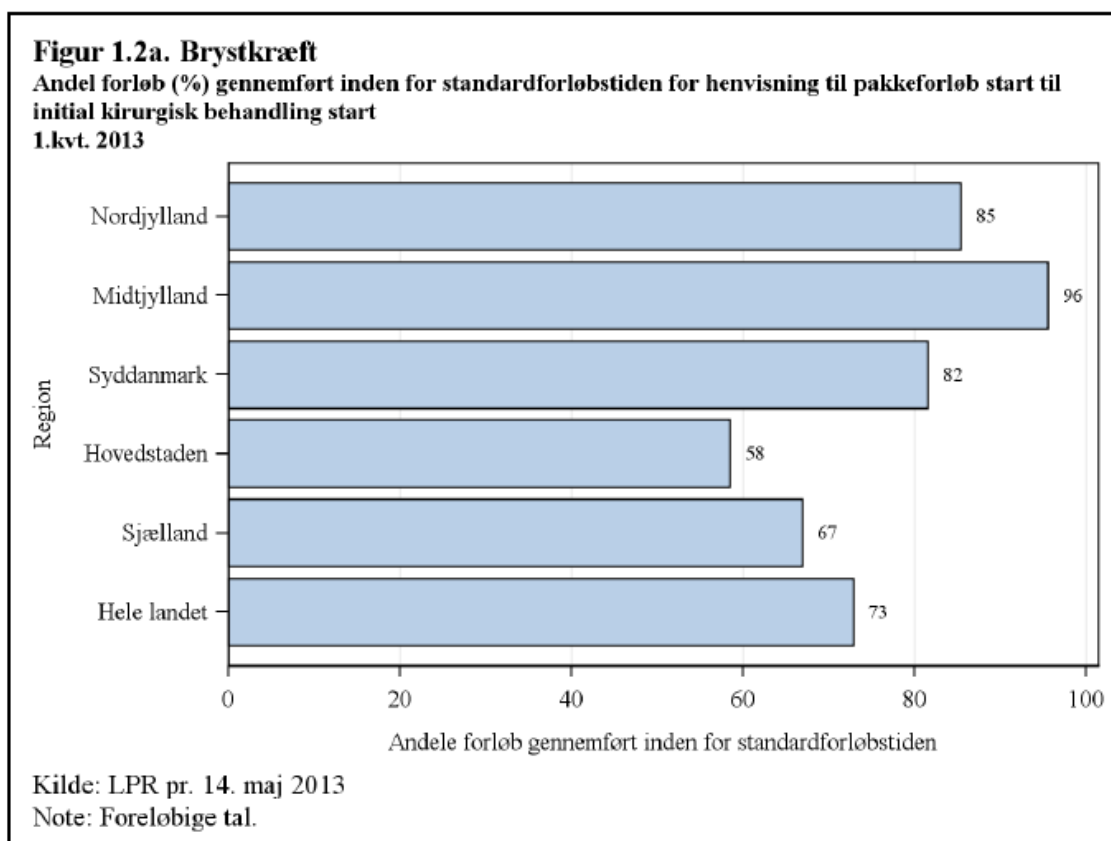
- Vedr. hoved-halskræft området er aktiviteten på øre,- næse, halsafdelingen på AUH i de seneste to år steget mærkbart, fx angives en stigning på 61 pct. i antallet af kræftrelaterede besøg. Antallet af ambulante tider til udredning er derfor øget fra april måned, og der arbejdes på at udvide operationskapaciteten.
- Målopfyldelsen for kræft i blæren er påvirket af de generelle kapacitetsproblemer på hele det urologiske område samt komplekse udredningsforløb. Der arbejdes på at øge den samlede urologiske kapacitet samt at flytte dele af den benigne aktivitet væk fra Urinvejskirurgisk Afd. K, AUH, som derved i højere grad kan fokusere på kræftpakkerne.
- En væsentlig forklaring på problemerne i prostatapakken skyldes ventetid på robotoperationer. HE Vest har indkøbt en robot, som forventes at afhjælpe ventetiden fremadrettet. Ofte ønsker patienterne at udskyde operationen, hvorved forløbstiden forlænges.

- Vedr. kræft i æggestok er der problemer med operations- og ambulatoriekapacitet. Der arbejdes på at omlægge aktiviteten, så der allokeres flere tider til kræftpatienterne.

**Nedenfor ses resultaterne for de områder, hvor der i 1. kvartal 2013 har været tilstrækkeligt med patienter i Region Midtjylland til at målopfyldelsen for den samlede forløbstid kan opgøres.**

**Resultaterne er opdelt efter behandlingstype (kirurgi, medicinsk, stråler) og omfatter kun de forløb, hvor der er fastsat en forløbstid.**

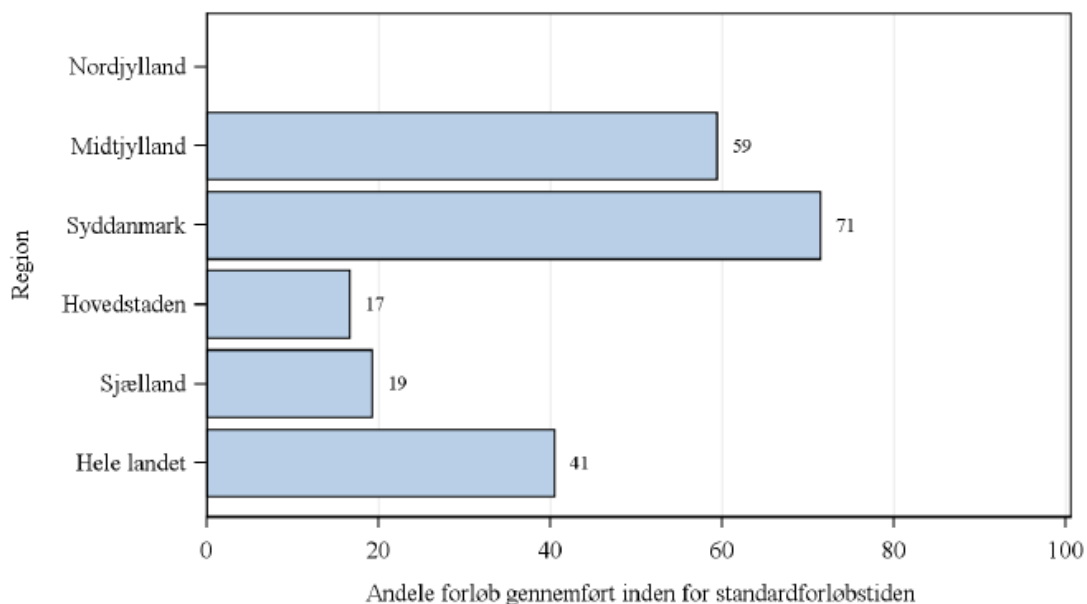
**Resultater for henvisnings- og udredningstider, landsgennemsnit for øvrige pakkeforløb samt tal for aktivitet kan ses på SSIs hjemmeside.**



### Figur 2.2c. Hoved- og halskræft

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial strålebehandling start

1.kvt. 2013



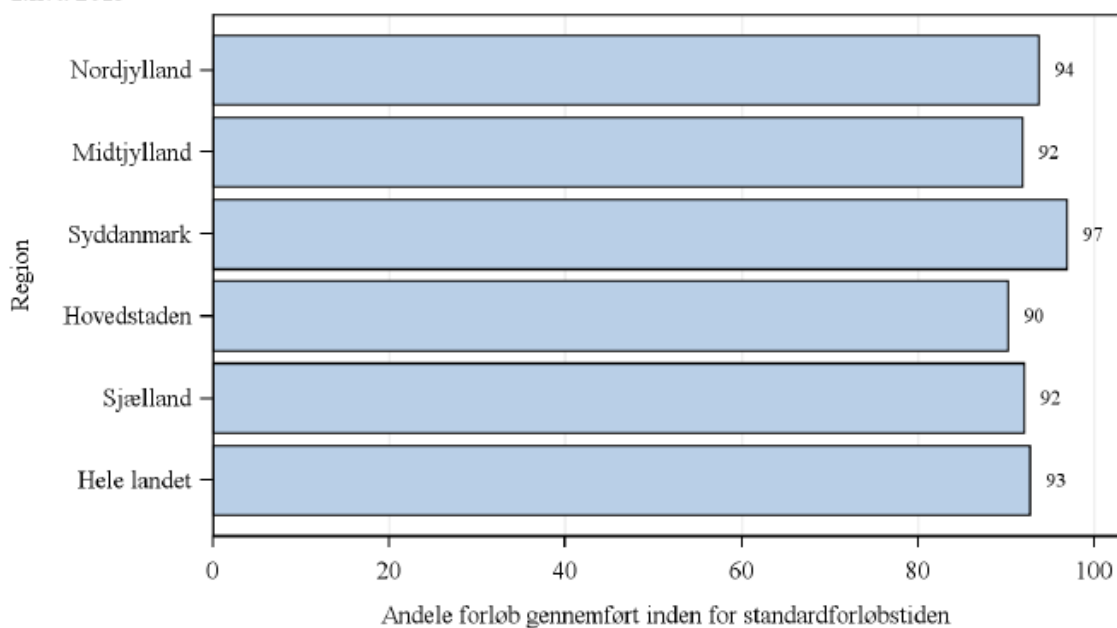
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

### Figur 3.2b. Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial medicinsk onkologisk (kemoterapi) behandling start

1.kvt. 2013



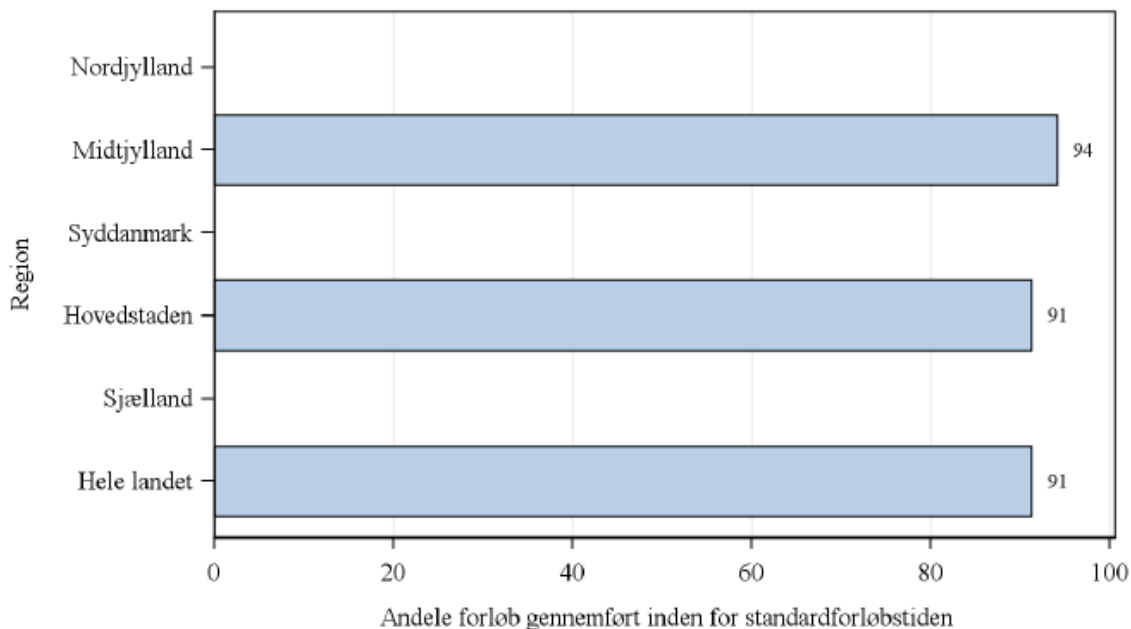
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

### Figur 9.2b. Kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken (ECV)

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial medicinsk onkologisk (kemoterapi) behandling start

1.kvt. 2013



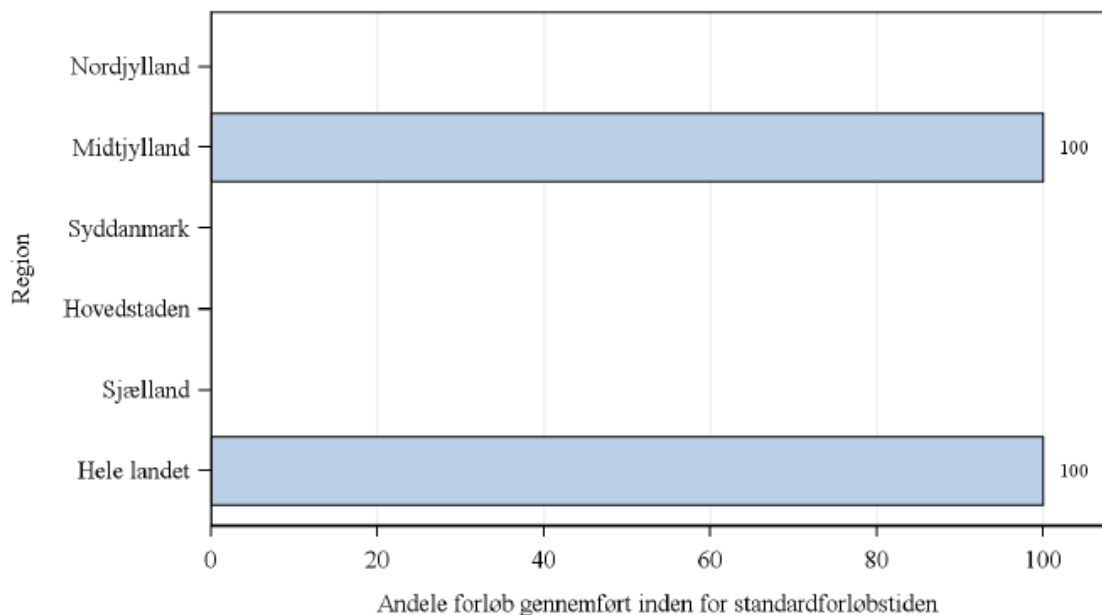
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

### Figur 10.2b. Primær leverkræft

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial medicinsk onkologisk (kemoterapi) behandling start

1.kvt. 2013



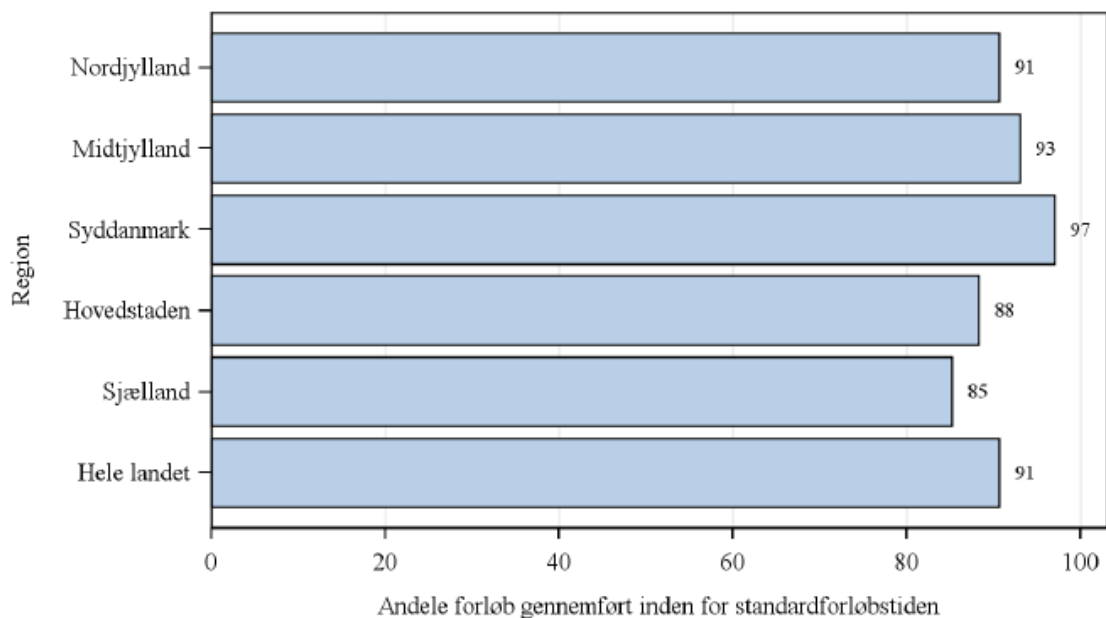
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

### Figur 12.2a. Kræft i tyk- og endetarm

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial kirurgisk behandling start

1.kvt. 2013



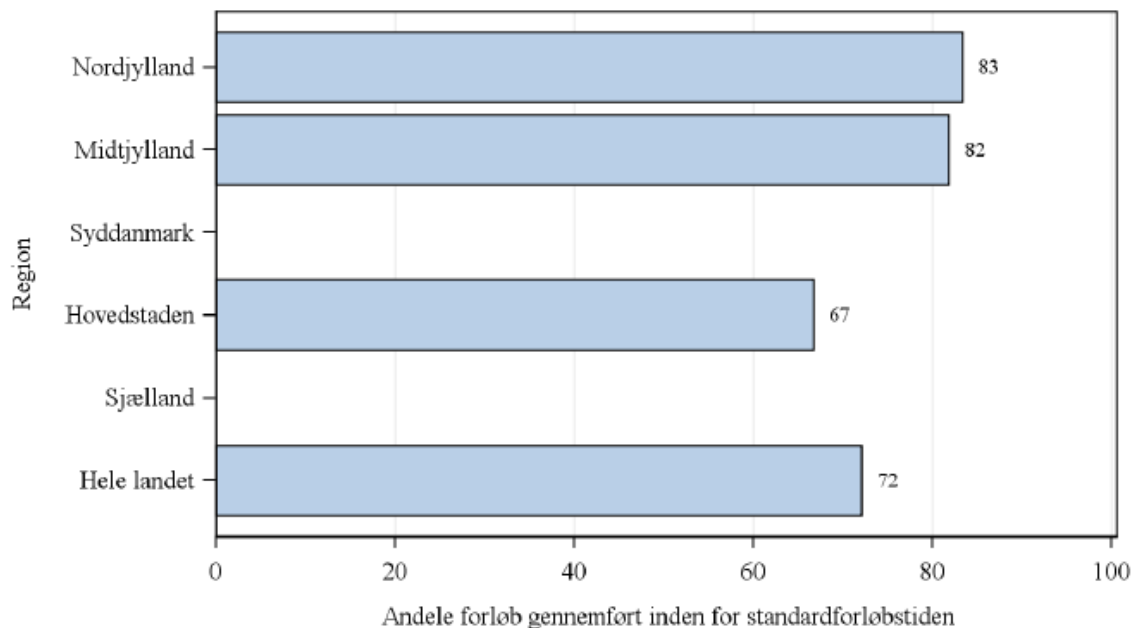
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

### Figur 12.2c. Kræft i tyk- og endetarm

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial strålebehandling start

1.kvt. 2013



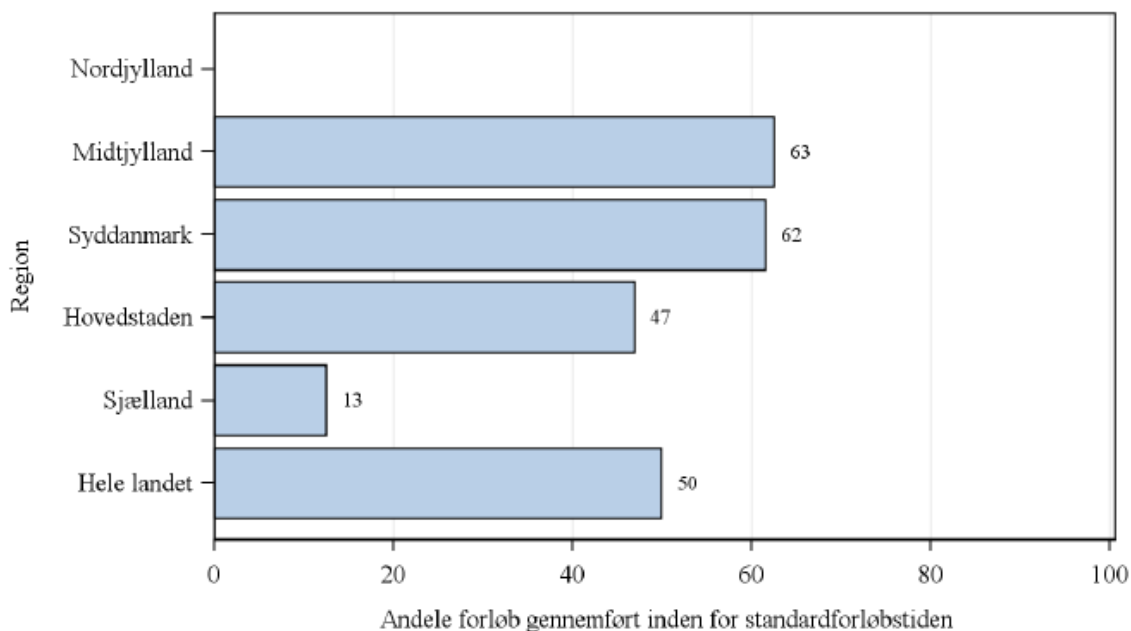
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

### Figur 16.2a. Kræft i prostata

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial kirurgisk behandling start

1.kvt. 2013



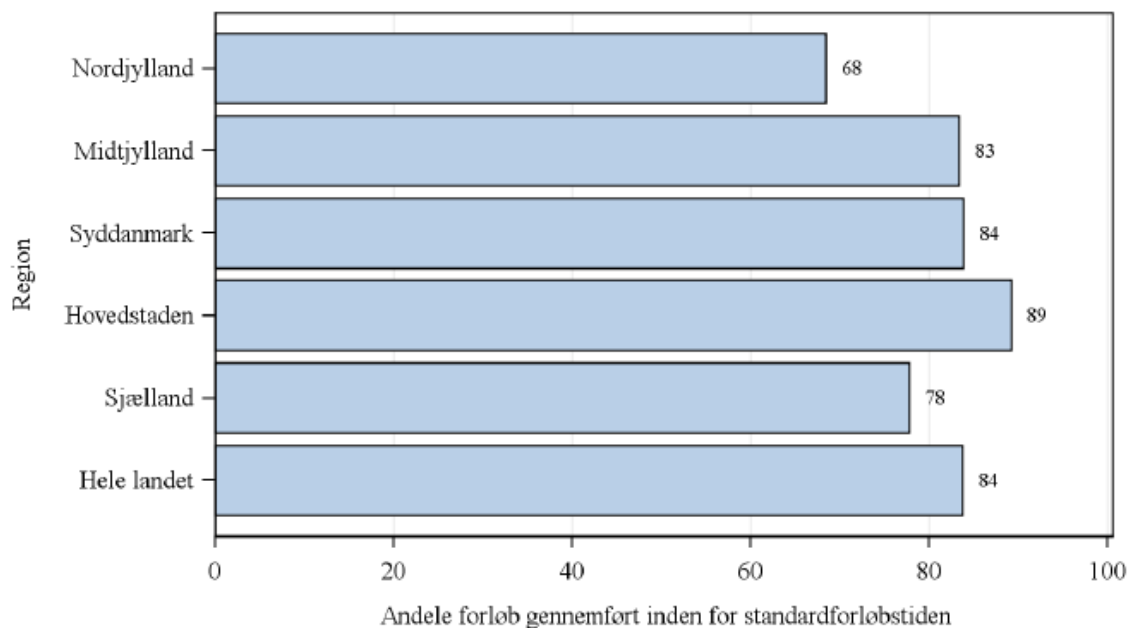
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

### Figur 20.2a. Livmoderkræft

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial kirurgisk behandling start

1.kvt. 2013



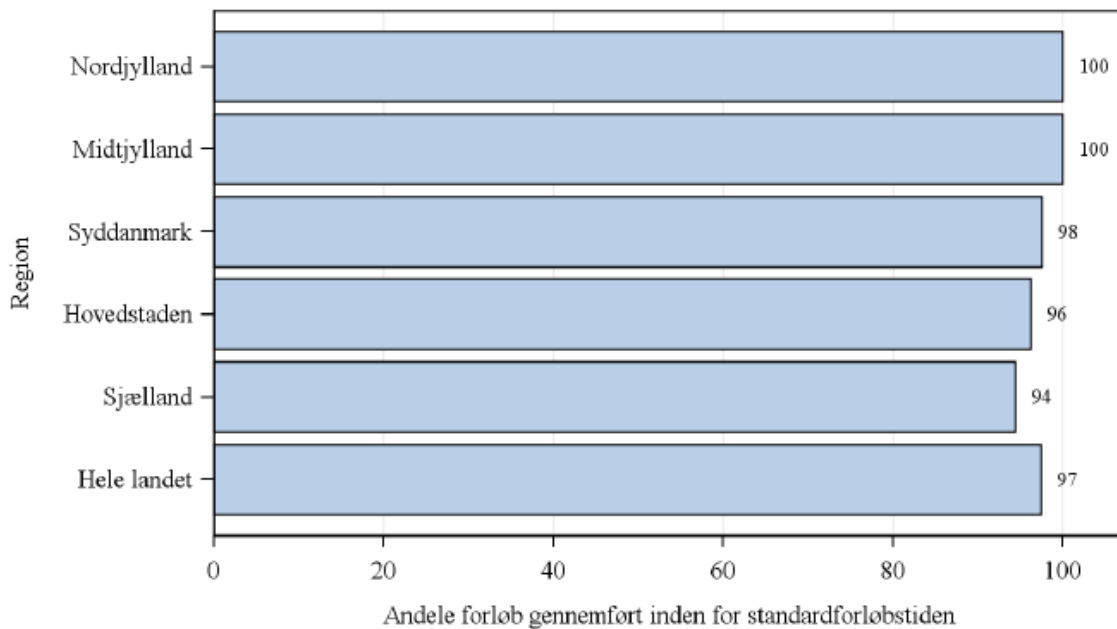
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

### Figur 25.2a. Modermærkekræft i hud

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial kirurgisk behandling start

1.kvt. 2013



Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

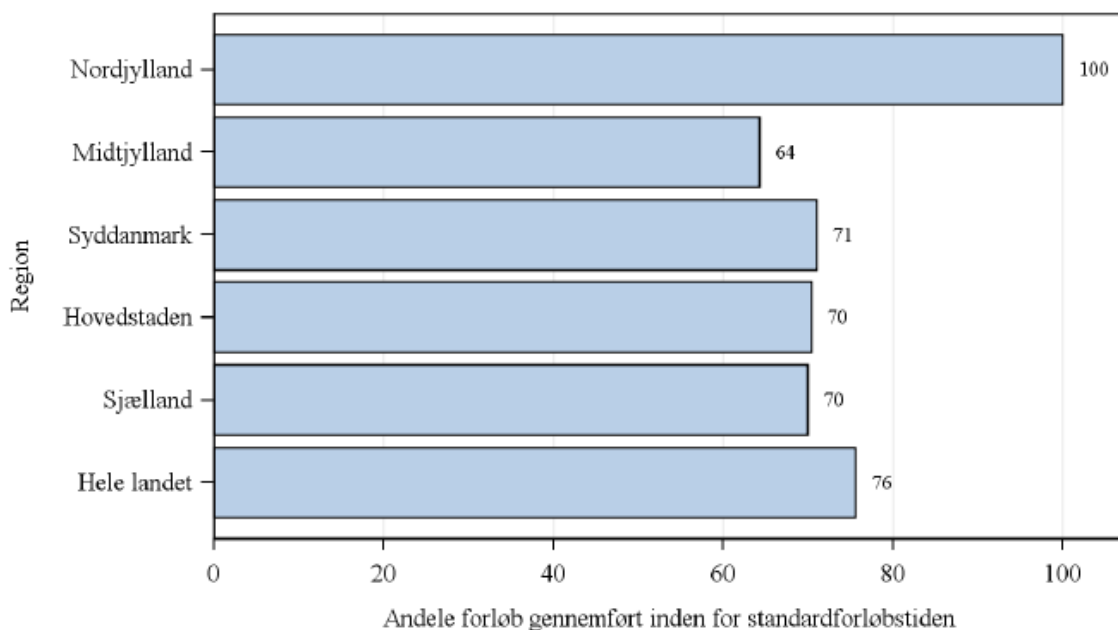
Note: Foreløbige tal.



### Figur 26.2a. Lungekræft

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial kirurgisk behandling start

1.kvt. 2013



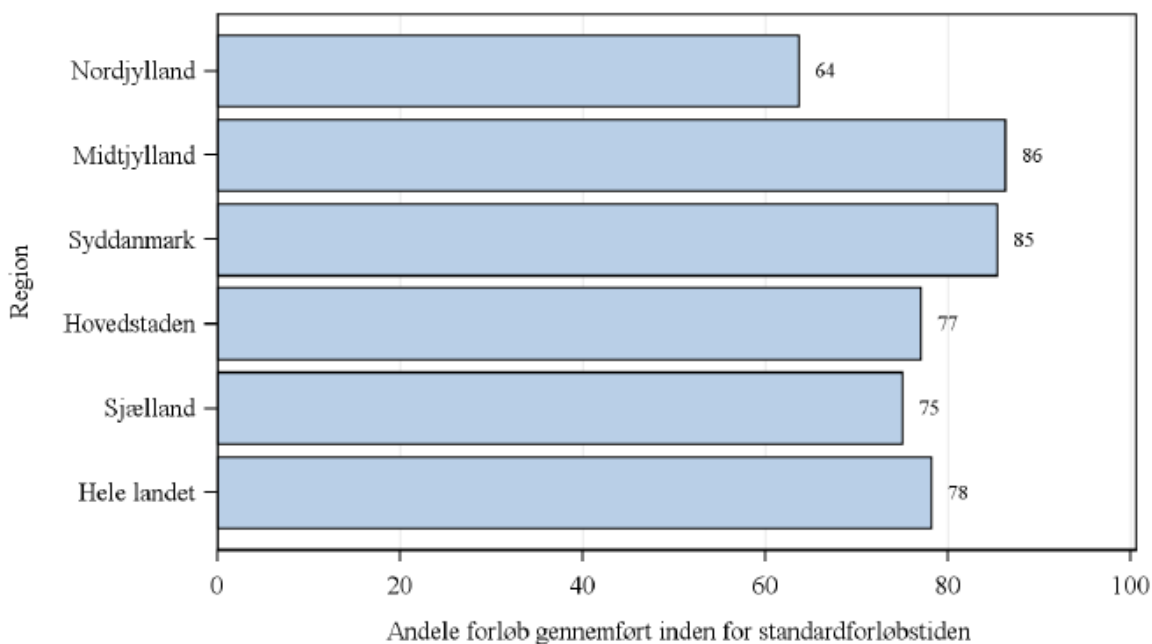
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

### Figur 26.2b. Lungekræft

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial medicinsk onkologisk (kemoterapi) behandling start

1.kvt. 2013



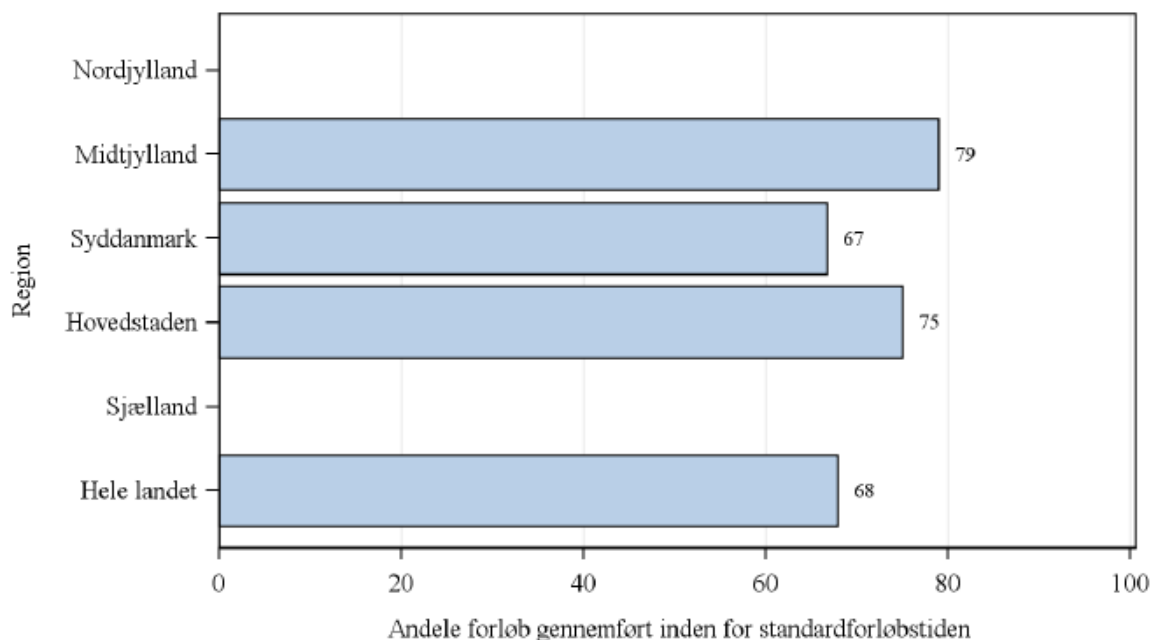
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

### Figur 26.2c. Lungekræft

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial strålebehandling start

1.kvt. 2013



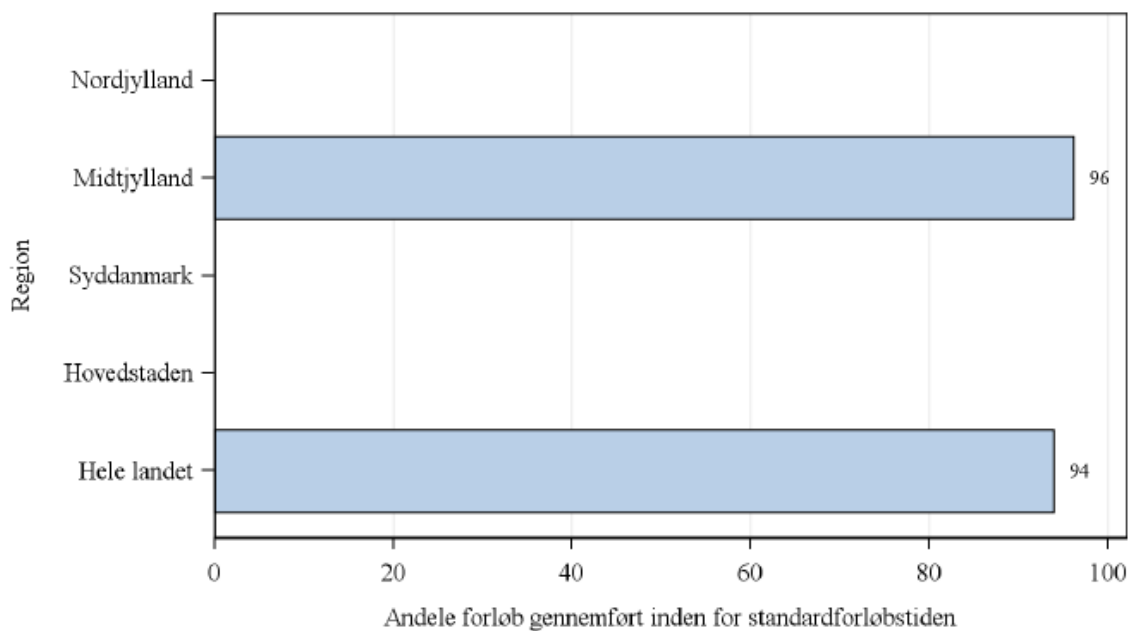
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

### Figur 29.2a. Sarkom i bløddede

Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for henvisning til pakkeforløb start til initial kirurgisk behandling start

1.kvt. 2013



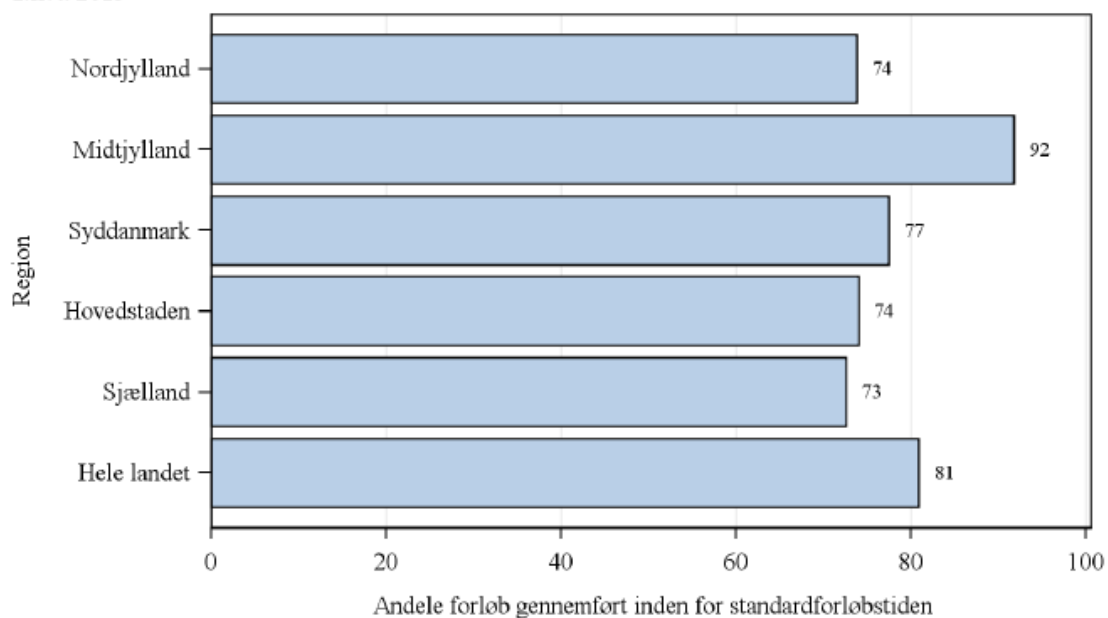
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

**Figur 32.**

**Diagnostisk pakkeforløb for alvorlig sygdom: Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden for forløbsperioden i sygehusregi**

**1.kvt. 2013**



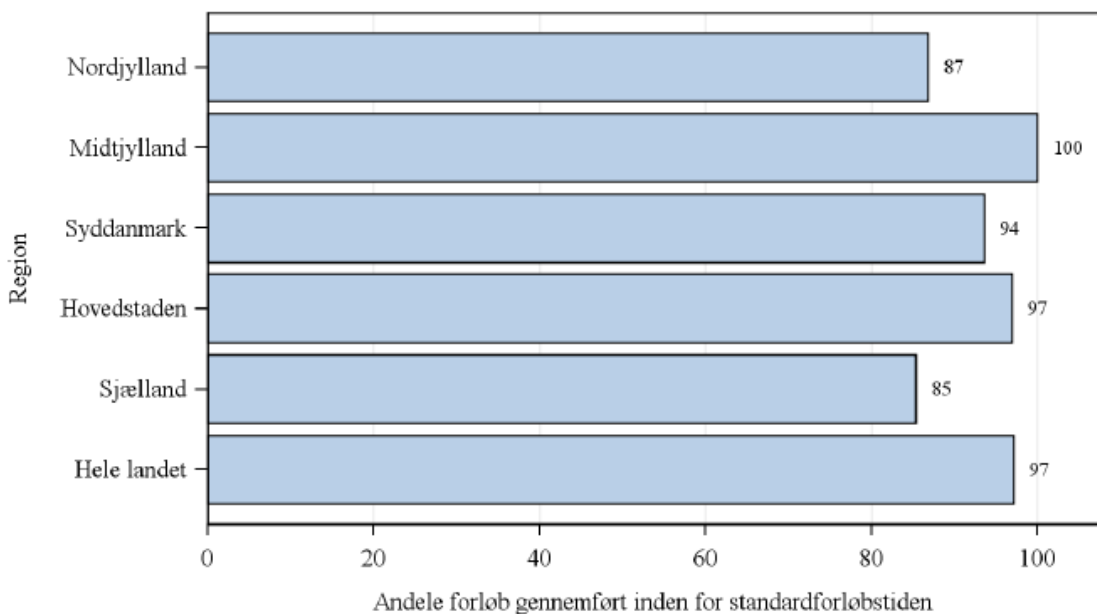
Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.

**Figur 31a.**

**Metastaser uden organspecifik kræftsygdom: Andel forløb (%) gennemført inden for standardforløbstiden i primær udredningsperiode**

**1.kvt. 2013**



Kilde: LPR pr. 14. maj 2013

Note: Foreløbige tal.