



Monitorering af pakkeforløb for kræft 1. halvår 2009

Monitorering af pakkeforløb for kræft, 1. halvår 2009

Uddrag og citater er kun tilladt med tydelig kildeangivelse.

Udgivet af: Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen, oktober 2009

Emneord: kræft, cancer, ventetid, forløbstid, forløb

Sprog: Dansk

Format: pdf

Version: 1,0

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Vedrørende data:

Sundhedsstyrelsen
Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
E-mail: emm@sst.dk
Hjemmeside: www.sst.dk

Vedrørende regionernes kommentarer:

Danske Regioner
Sundheds- og Socialpolitisk Kontor
Dampfærgevej 22
2100 København Ø
Tlf. 35 29 81 00
E-mail: regioner@regioner.dk
Hjemmeside www.regioner.dk

Statusopgørelsen kan downloades fra www.regioner.dk og www.sst.dk.

Introduktion

Denne publikation omhandler data fra monitoreringen af pakkeforløb for kræftpatienter. Publikationen indeholder information om, hvor lang tid der går, fra sygehuset modtager en henvisning med mistanke om kræft til behandlingen af patienten påbegyndes, og om hvor mange patienter, der henvises til et pakkeforløb.

Et pakkeforløb er et forløb, hvor alle relevante undersøgelser på forhånd er planlagt. Formålet er at tilbyde patienter med begrundet mistanke om kræft optimal udredning og behandling, herunder undgå unødigt ventetid.

De første pakkeforløb for kræftpatienter blev indført 1. april 2008. For at følge hvordan det går med indførelsen af pakkeforløbene, vil Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner hvert halvår offentliggøre data fra monitoreringen.

Opgørelsen baserer sig på Monitoreringsinformationssystem Kræft (MIS Kræft), der bygger på regionernes indberetninger til Landspatientregisteret. MIS Kræft blev etableret i forbindelse med indførslen af pakkeforløb for at give regioner og sygehuse adgang til egne data som grundlag for opfølgning.

På nuværende tidspunkt kan der vises data for fem kræftsygdomme for perioden 1. halvår 2009:

- Lungekræft
- Kræft i tyk- og endetarm
- Brystkræft
- Kræft i hoved og hals
- Kræft i kvindelige kønsorganer

Disse data kan ses på de følgende sider. Statusopgørelsen er struktureret sådan, at regionerne indledningsvist kommenterer samlet på data fra denne offentliggørelse. Derefter præsenterer Sundhedsstyrelsen under hver kræftform data udtrukket fra Landspatientregistret for de fem kræftsygdomme.

Data for de øvrige kræftsygdomme vil blive offentliggjort løbende i takt med, at data er færdigbehandlet.

Det er vigtigt at påpege, at ikke alle patienter i pakkeforløb indgår i monitoreringen. Jf. regionernes kommentarer i det følgende afsnit, skal tallene skal tages med forbehold, da der fortsat arbejdes med at forbedre datakvaliteten. Alle nye indberetninger i sundhedsvæsenet kræver en vis indkøringsperiode. Derudover er der en række tekniske begrænsninger ved monitoreringen, som gør at ikke alle patienter indgår. På denne baggrund arbejdes der med at videreudvikle monitoreringsmodellen fremadrettet.

For nærmere information om, hvordan data skal forstås, henvises til metodeafsnittet bagerst i opgørelsen.

Regionerne har siden indførelsen af de første kræftpakker løbende lavet statusopgørelser, der viser, hvor langt man er med implementeringen af pakkeforløbene. Det er muligt at finde regionernes spørgeskemabaserede statusopgørelse for pakkeforløb for kræft på www.regioner.dk. Den spørgeskemabaserede statusopgørelse vil fortsætte, indtil monitoreringen dækker pakkeforløb for alle kræftsygdomme.

Regionernes generelle kommentarer til MIS Kræftdata

Med indførelsen af pakkeforløb for kræft blev der, som nævnt i introduktionen, indført monitoreringssystemet MIS Kræft med henblik på at måle effekten af pakkeforløbene.

Første Mis Kræft status for 2.-4. kvartal 2008 viste, at der var stor usikkerhed forbundet med data, og eftersom datakvaliteten fortsat gør, at der må tages en række forbehold, har regionerne valgt ikke at kommentere på udviklingen fra forrige opgørelse. Det findes dog positivt, at der denne gang er registreret flere patienter i pakkeforløb.

Positiv effekt af pakkeforløb

Generelt har indførelse af pakkeforløb for kræft betydet faldende ventetider og dermed hurtigere udredning og behandling af kræftpatienter. De anbefalede forløbstider kan overholdes for langt de fleste patienter, men der er også områder, hvor forløbstiderne ikke kan overholdes på grund af kapacitetsproblemer, jf. regionernes spørgeskemabaserede statusopgørelse.

Nogle patienter kan ikke følge et standardforløb, og deres forløbstider vil derfor være længere. Årsagen kan f.eks. være, at patienten har anden behandlingskrævende sygdom eller, at der er behov for yderligere undersøgelser, fordi det er vanskeligt at stille diagnosen. Der er i MIS Kræft ikke taget højde for disse årsager til forlængede forløb.

Stadig usikkerhed forbundet med data

Regionerne har arbejdet hårdt for at få kvalificeret og styrket dataindsamlingerne til MIS Kræft og forbedret opfølgningen på, at alle patienter registreres korrekt. Der gøres således store bestræbelser for at understøtte korrekt registrering på afdelingsniveau, f.eks. ved at tilvejebringe undervisning, information og vejledninger, så registreringen kræver mindst muligt i en presset hverdag. Desuden er der en tæt dialog og erfaringsudveksling på tværs af regionerne.

Siden første status i april er der desuden arbejdet videre på at klarlægge faktorer, der kan begrunde det lave antal af pakkeforløb, der bliver registreret i MIS Kræft. De foreløbige resultater viser, at bedre registreringspraksis kan forbedre det registrerede antal pakkeforløb. Analysen viser imidlertid også, at MIS Kræft ikke er indrettet til at vise det samlede antal pakkeforløb, som afvikles på sygehusene. Det skyldes valget af kriterier for, hvornår et pakkeforløb indgår i MIS Kræft monitoreringen.

Generelt for de fem registrerede kræftområder ses der derfor stadig et relativt lavt antal af registrerede pakkeforløb, hvilket betyder, at en stor del af pakkeforløbspatienterne ikke indgår i MIS Kræft opgørelsen. Selvom disse patienter ikke vil fremgå af MIS kræft opgørelsen for 1. halvår 2009, er det vigtigt at understrege, at patienter med begrundet mistanke om kræft, tilbydes et pakkeforløb med høj kvalitet i udredning og behandling uden unødigt ventetid.

At der mangler en stor del af pakkeforløbspatienterne i MIS Kræft opgørelsen bekræftes af regionerne egne patientadministrative systemer.

MIS Kræft er et komplekst system, som har vist sig vanskeligt at anvende og gennemskue for brugerne. I praksis har dette betydet at oplæring i og indkøring af systemet har været langt vanskeligere og mere tidskrævende end antaget. Det er dog fortsat målsætningen, at MIS Kræft fremadrettet skal kunne vise et retvisende billede af kræftudredningen og behandlingen på de danske sygehuse, og regionerne iværksætter løbende nye initiativer, der skal være med til at forbedre registreringspraksis.

Driftsmæssige og systemmæssige udfordringer

Siden status for 2.-4. kvartal 2008 blev offentliggjort i april, er der på nationalt niveau arbejdet videre med at forbedre MIS Kræft systemet, men der opleves stadig driftmæssige udfordringer forbundet med implementering af systemet. F.eks. har tilgængeligheden i perioder ikke været stabil, hvilket bl.a. har medført udskudte undervisningstiltag. Disse udfordringer forventes løst inden årets udgang, og det er forventningen, at en relancering af MIS Kræft vil bidrage til at løse disse udfordringer.

I forhold til brystkræft er det et velkendt forhold, at der er fejl og begrænsninger i overførsel af data fra røntgensystemerne til Landspatientregistret. Dette er formodentlig den primære årsag til et lavere antal afkræftede brystkræftforløb for flere regioner. Der arbejdes nationalt på at løse dette problem.

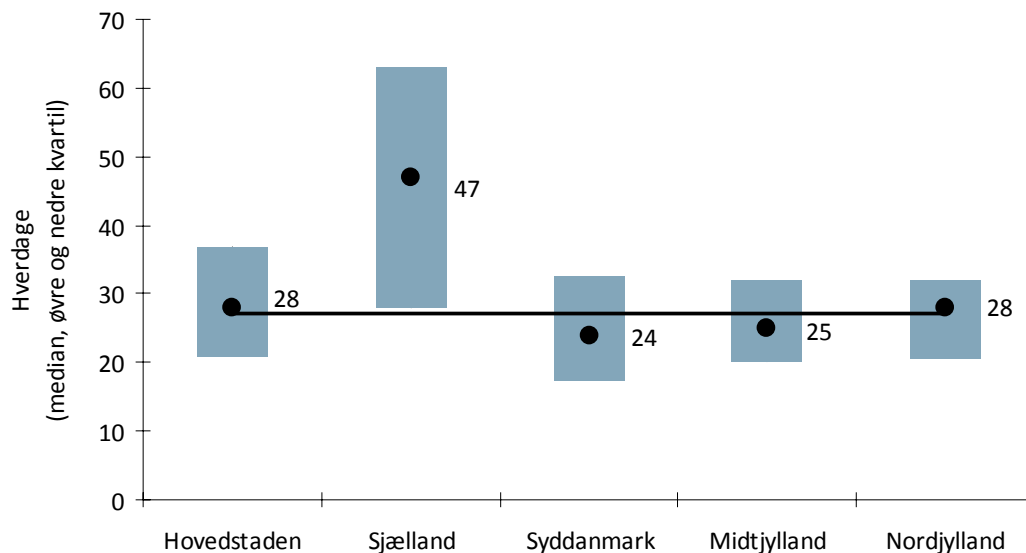
Et andet eksempel på, at der er systemmæssige problemer ses eksempelvis i forbindelse med monitoreringen af lungekræft i Region Sjælland. Det fremgår af MIS Kræft, at der er en lang forløbstid for lungekræftpatienter, men ved analyse af data og gennemgang af journaler, har det vist sig, at en del patienter får en forkert beregning af forløbstiden fra henvisning modtaget til behandling påbegyndt. Et eksempel på dette er en patient, der i MIS Kræft er registreret med 105 hverdage fra henvisning til behandlingsstart. Reelt er patienten påbegyndt kemoterapi 29 hverdage efter, at henvisning er modtaget på den udredende afdelingen, men dette er ikke registreret i MIS Kræft – det er derimod en senere strålebehandling, der er registreret som behandlingstart. Flere tilsvarende eksempler viser reduktion af forløbstid registreret i MIS Kræft fra 129 hverdage til reelt 29 hverdage, fra 105 til reelt 29 og fra 98 til reelt 25.

Spørgeskemabaseret statusopgørelse

Den spørgeskemabaserede statusopgørelse, som der refereres til i indledningen, giver et mere komplet billede af regionernes indsats vedr. implementering af pakkeforløb for kræft. Af statusopgørelsen ses, at regionerne trods en mindre tilbagegang enkelte steder i forhold til opgørelsen fra april, lever op til forløbstiderne fra henvisning til påbegyndt behandling for en række kræftformer eksempelvis i pakkeforløbene for lungekræft, kræft i tyk- og endetarm, brystkræft, hoved- og halskræft.

Lungekræft

Figur 1. Lungekræft. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling påbegyndt.



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 1. halvår 2009.

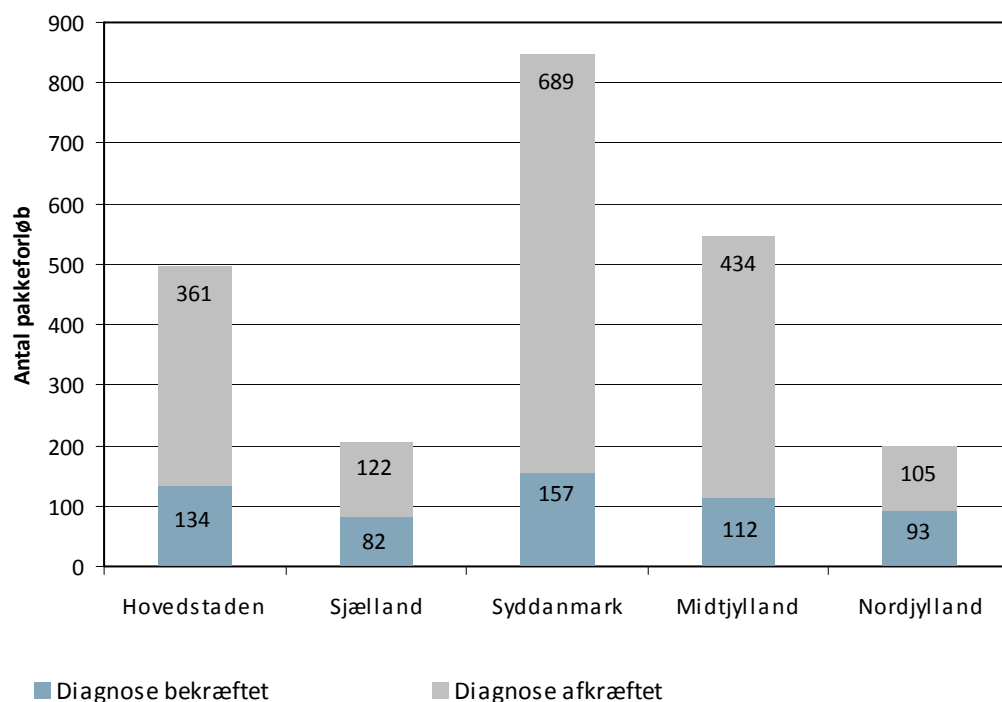
Anmærkning: Figurens datapunkter angiver median (●), og søjlerne angiver øvre og nedre kvartil. Forløbstiden for pakkeforløb for lungekræft er fastlagt til 28-31 hverdage alt efter behandlingsform. Der er i opgørelsen inkluderet patienter, hvor der er igangsat behandling, og som er henvist til sygehus med begrundet mistanke om lungekræft fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. Se metodeafsnit bagerst i opgørelsen for yderligere beskrivelse af data.

I figur 1 vises tiden fra henvisningen er modtaget på sygehus til behandlingen påbegyndes i pakkeforløb for patienter med lungekræft. Forløbstiden for pakkeforløb for lungekræft, fra henvisning er modtaget på sygehus til behandling påbegyndes, er fastlagt til 28-31 hverdage alt efter behandlingsform.

På landsplan er medianen 27 hverdage, hvilket vil sige at halvdelen af patienterne på landsplan påbegynder behandling for lungekræft inden for 27 hverdage fra henvisningen er modtaget på sygehuset.

Den øvre kvartil varierer mellem 32 hverdage for Region Midtjylland/Region Nordjylland og 63 hverdage for Region Sjælland. Det vil sige, at 75 % af lungekræftpatienterne behandlet i Region Midtjylland/Region Nordjylland påbegynder behandling inden for 32 hverdage, og 75 % af patienterne behandlet i Region Sjælland påbegynder behandling inden for 63 hverdage efter henvisningen er modtaget på sygehus.

Figur 2. Lungekræft. Patienter henvist til pakkeforløb fordelt på diagnose be- og afkræftet.



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 1. halvår 2009.

Anmærkning: Figurens søjler angiver antal pakkeforløb for de enkelte regioner inden for perioden. Der er inkluderet patienter henvist med begrundet mistanke om lungekræft fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. Se metodeafsnit bagerst i opgørelsen for yderligere beskrivelse af data.

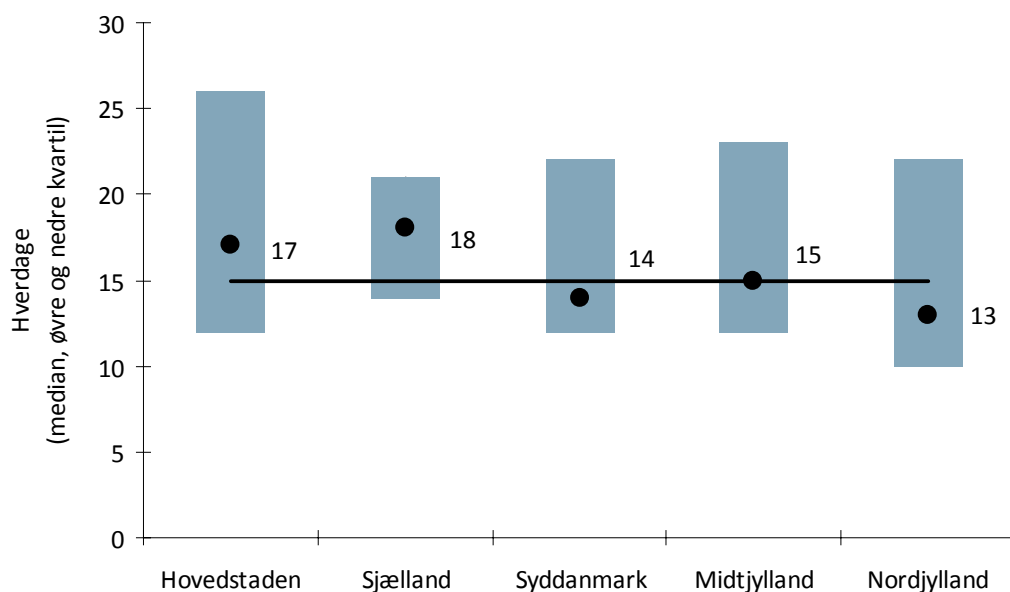
Figur 2 viser antallet af gennemførte pakkeforløb med begrundet mistanke om lungekræft, fordelt efter om diagnosen be- eller afkræftes.

Fra 1. halvår 2009 er der på landsplan registreret 2.289 pakkeforløb med begrundet mistanke om lungekræft, hvoraf 1.711 patienter fik afkræftet diagnosen og 578 patienter fik diagnosticeret lungekræft.

Ved tolkning af tallene skal der tages højde for, at ikke alle patienter i pakkeforløb indgår i monitoreringen. Se nærmere herom i metodeafsnittet bagerst i opgørelsen.

Kræft i tyk- og endetarm

Figur 3. Kræft i tyk- og endetarm. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling påbegyndt.



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 1. halvår 2009.

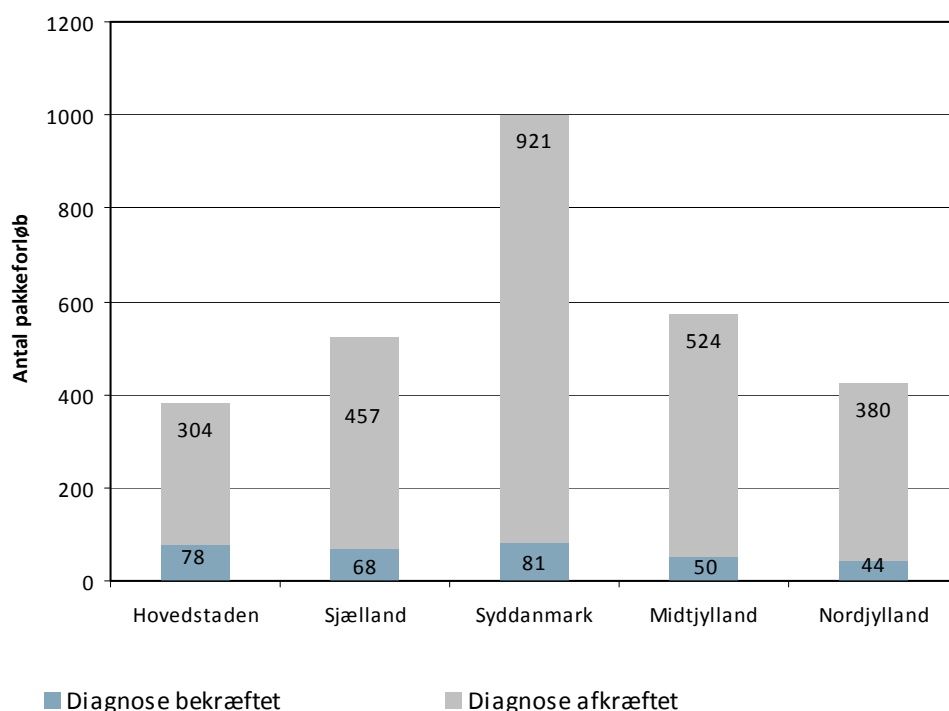
Anmærkning: Figurens datapunkter angiver median (•), og søjlerne angiver øvre og nedre kvartil. Forløbstiden for pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm er fastlagt til 27-48 hverdage alt efter udrednings- og behandlingsform. Der er i opgørelsen inkluderet patienter, hvor der er igangsat behandling, og som er henvist til sygehus med begrundet mistanke om kræft i tyk- og endetarm fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. Se metodeafsnit bagerst i opgørelsen for yderligere beskrivelse af data.

I figur 3 vises tiden fra henvisningen er modtaget på sygehus til behandlingen påbegyndes i pakkeforløb for patienter med kræft i tyk- og endetarm. Forløbstiden for pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm, fra henvisning er modtaget på sygehus til behandling påbegyndes, er fastlagt til 27-48 hverdage alt efter udrednings- og behandlingsform.

På landsplan er medianen 15 hverdage, hvilket vil sige at halvdelen af patienterne på landsplan påbegynder behandling for kræft i tyk- og endetarm inden for 15 hverdage fra henvisningen er modtaget på sygehuset.

Den øvre kvartil varierer mellem 21 hverdage for Region Sjælland og 26 hverdage for Region Hovedstaden. Det vil sige, at 75 % af tyk- og endetarmskræftpatienterne behandlet i Region Sjælland påbegynder behandling inden for 21 hverdage, og 75 % af patienterne behandlet i Region Hovedstaden påbegynder behandling inden for 26 hverdage efter henvisningen er modtaget på sygehus.

Figur 4. Kræft i tyk- og endetarm. Patienter henvist til pakkeforløb fordelt på diagnose be- og afkræftet.



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 1. halvår 2009.

Anmærkning: Figurens søjler angiver antal pakkeforløb for de enkelte regioner inden for perioden. Der er inkluderet patienter henvist med begrundet mistanke om kræft i tyk- og endetarm fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. Se metodeafsnit bagerst i opgørelsen for yderligere beskrivelse af data.

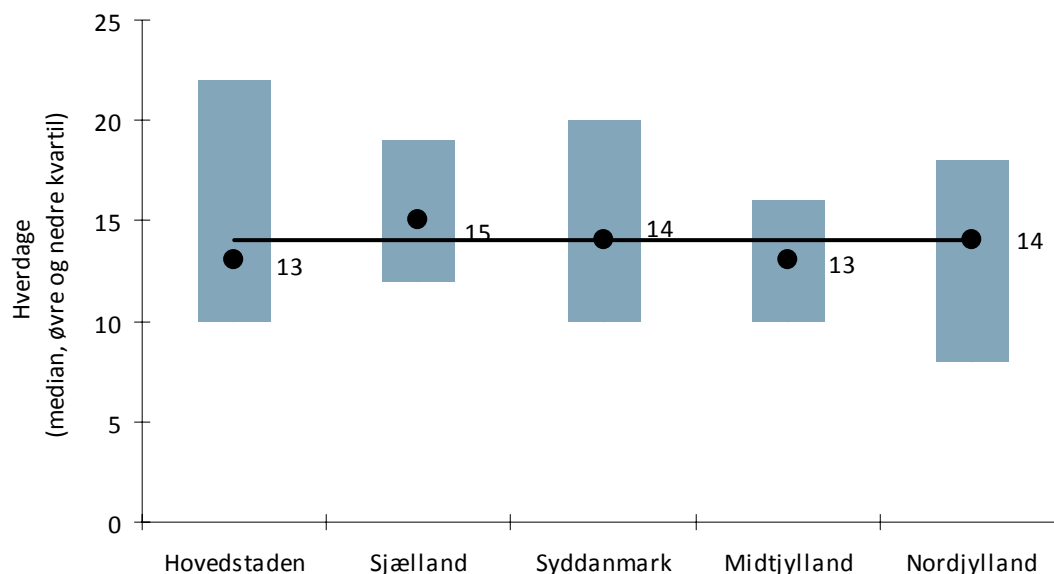
Figur 4 viser antallet af gennemførte pakkeforløb med begrundet mistanke om kræft i tyk- og endetarm, fordelt efter om diagnosen be- eller afkræftes.

Fra 1. halvår 2009 er der på landsplan registreret 2.907 pakkeforløb med begrundet mistanke om kræft i tyk- og endetarm, hvoraf 2.586 patienter fik afkræftet diagnosen og 321 patienter fik diagnosticeret kræft i tyk- og endetarm.

Ved tolkning af tallene skal der tages højde for, at ikke alle patienter i pakkeforløb indgår i monitoreringen. Se nærmere herom i metodeafsnittet bagerst i opgørelsen.

Brystkræft

Figur 5. Brystkræft. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling påbegyndt.



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 1. halvår 2009.

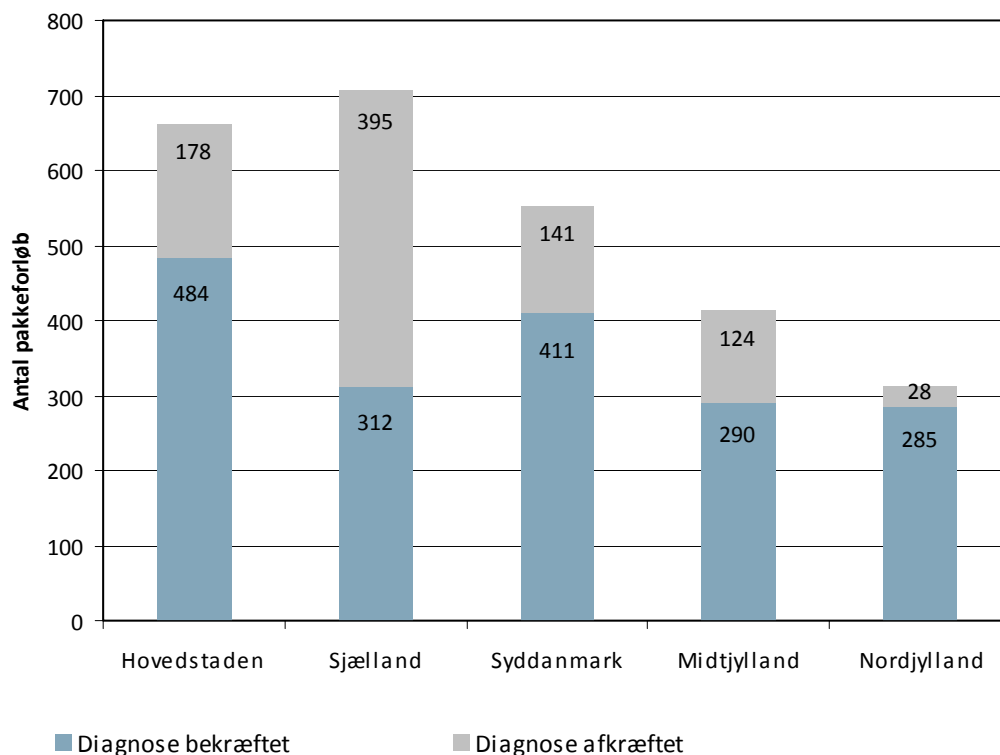
Anmærkning: Figurens datapunkter angiver median (●), og søjlerne angiver øvre og nedre kvartil. Forløbstiden for pakkeforløb for brystkræft er fastlagt til 18 hverdage. Der er i opgørelsen inkluderet patienter, hvor der er igangsat behandling, og som er henvist til sygehus med begrundet mistanke om brystkræft fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. Se metodeafsnit bagerst i opgørelsen for yderligere beskrivelse af data.

I figur 5 vises tiden fra henvisningen er modtaget på sygehus til behandlingen påbegyndes i pakkeforløb for patienter med brystkræft. Forløbstiden for pakkeforløb for brystkræft, fra henvisning er modtaget på sygehus til behandling påbegyndes, er fastlagt til 18 hverdage.

På landsplan er medianen 14 hverdage, hvilket vil sige at halvdelen af patienterne på landsplan påbegynder behandling for brystkræft inden for 14 hverdage fra henvisningen er modtaget på sygehus.

Den øvre kvartil varierer mellem 16 hverdage for Region Midtjylland og 22 hverdage for Region Hovedstaden. Det vil sige, at 75 % af brystkræftpatienterne behandlet i Region Midtjylland påbegynder behandling inden for 16 hverdage, og 75 % af patienterne behandlet i Region Hovedstaden påbegynder behandling inden for 22 hverdage efter henvisningen er modtaget på sygehus.

Figur 6. Brystkræft. Patienter henvist til pakkeforløb fordelt på diagnose be- og afkræftet.



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 1. halvår 2009.

Anmærkning: Figurens søjler angiver antal pakkeforløb for de enkelte regioner inden for perioden. Der er inkluderet patienter henvist med begrundet mistanke om brystkræft fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. Se metodeafsnit bagerst i opgørelsen for yderligere beskrivelse af data.

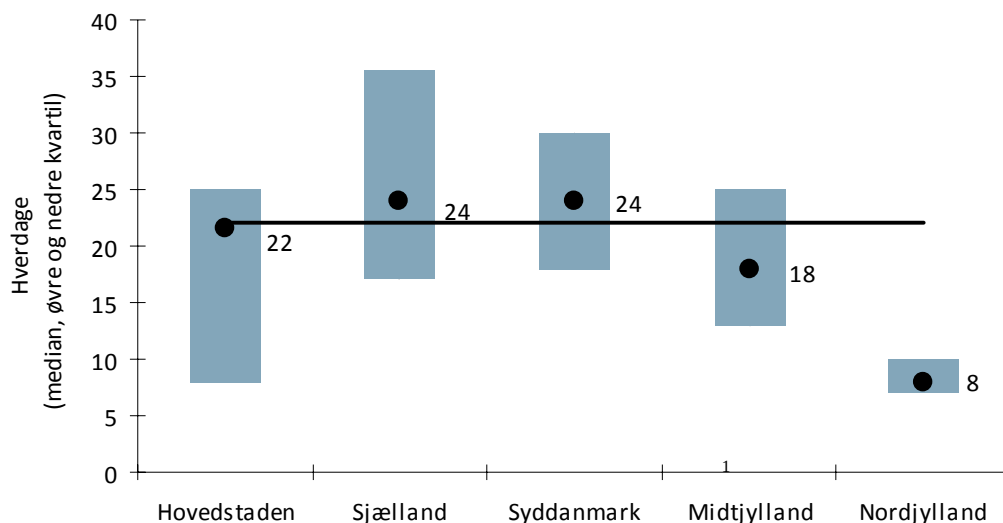
Figur 6 viser antallet af gennemførte pakkeforløb med begrundet mistanke om brystkræft, fordelt efter om diagnosen be- eller afkræftes.

Fra 1. halvår 2009 er der på landsplan registreret 2.648 pakkeforløb med begrundet mistanke om brystkræft, hvoraf 866 patienter fik afkræftet diagnosen og 1.782 patienter fik diagnosticeret brystkræft.

Ved tolkning af tallene skal der tages højde for, at ikke alle patienter i pakkeforløb indgår i monitoreringen. Se nærmere herom i metodeafsnittet bagerst i opgørelsen.

Kræft i hoved og hals

Figur 7. Kræft i hoved og hals. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling påbegyndt.



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 1. halvår 2009.

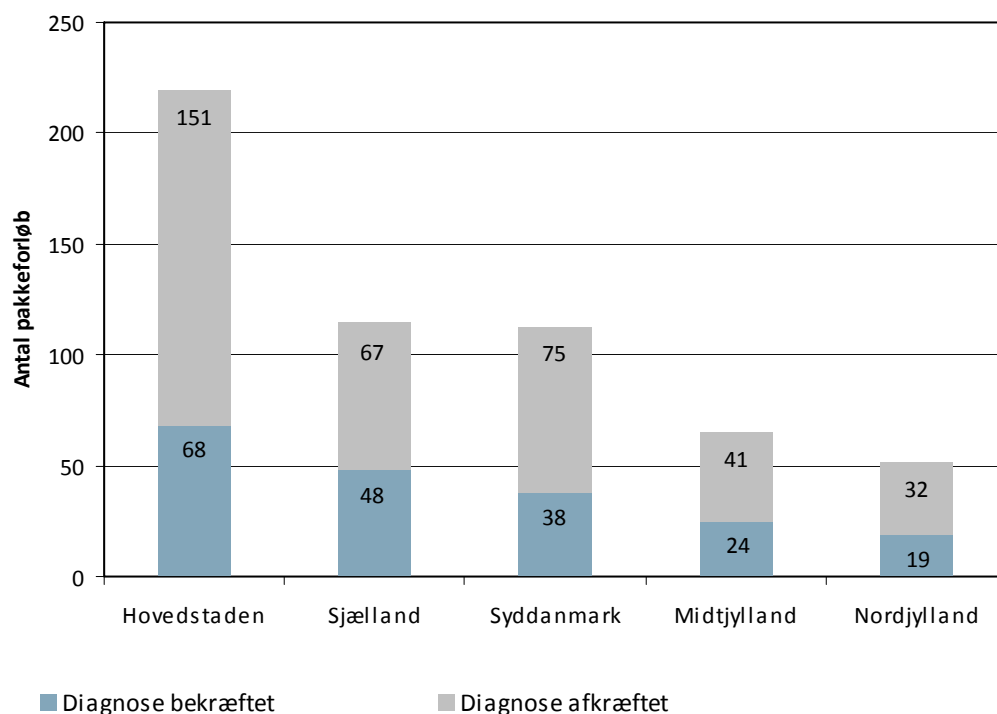
Anmærkning: Figurens datapunkter angiver median (•), og søjlerne angiver øvre og nedre kvartil. Forløbstiden for pakkeforløb for kræft i hoved og hals er fastlagt til 11-16 hverdage. Der er i opgørelsen inkluderet patienter, hvor der er igangsat behandling, og som er henvist til sygehus med begrundet mistanke om kræft i hoved og hals fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. Se metodeafsnit bagerst i opgørelsen for yderligere beskrivelse af data.

I figur 7 vises tiden fra henvisningen er modtaget på sygehus til behandlingen påbegyndes i pakkeforløb for patienter med kræft i hoved og hals. Forløbstiden for pakkeforløb for kræft i hoved og hals er fastlagt til 11-16 hverdage.

På landsplan er medianen 22 hverdage, hvilket vil sige at halvdelen af patienterne på landsplan påbegynder behandling for kræft i hoved og hals inden for 22 hverdage fra henvisningen er modtaget på sygehus.

Den øvre kvartil varierer mellem 10 hverdage for Region Nordjylland og 35,5 hverdage for Region Sjælland. Det vil sige, at 75 % af hoved og halskræftpatienterne behandlet i Region Nordjylland påbegynder behandling inden for 10 hverdage, og 75 % af patienterne behandlet i Region Sjælland påbegynder behandling inden for 35,5 hverdage efter henvisningen er modtaget på sygehus.

Figur 8. Kræft i hoved og hals. Patienter henvist til pakkeforløb fordelt på diagnose be- og afkræftet.



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 1. halvår 2009.

Anmærkning: Figurens søjler angiver antal pakkeforløb for de enkelte regioner inden for perioden. Der er inkluderet patienter henvist med begrundet mistanke om kræft i hoved og hals fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. Se metodeafsnit bagerst i opgørelsen for yderligere beskrivelse af data.

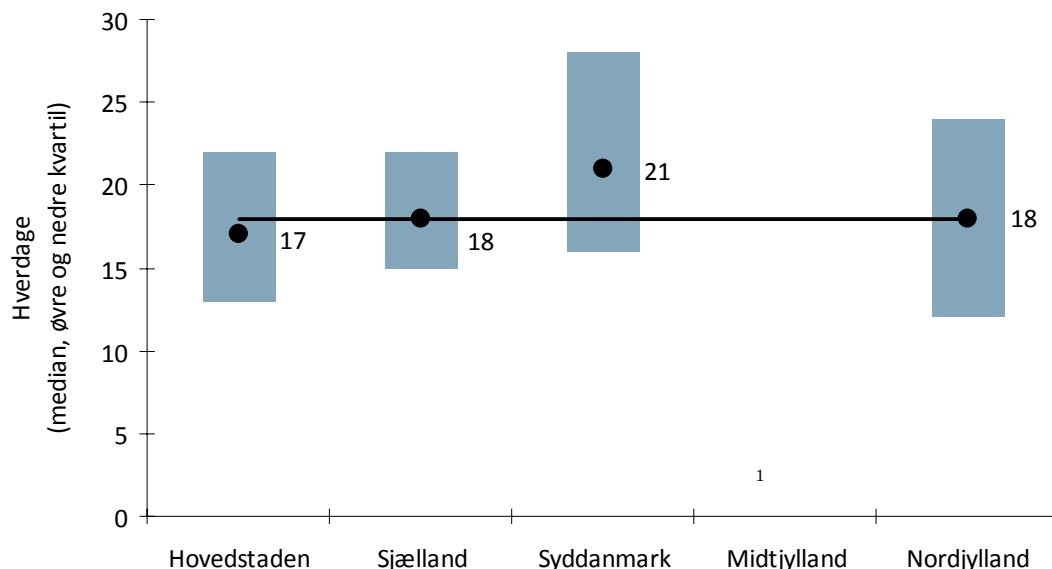
Figur 8 viser antallet af gennemførte pakkeforløb med begrundet mistanke om kræft i hoved og hals, fordelt efter om diagnosen be- eller afkræftes.

Fra 1. halvår 2009 er der på landsplan registreret 563 pakkeforløb med begrundet mistanke om kræft i hoved og hals, hvoraf 366 patienter fik afkræftet diagnosen og 197 patienter fik diagnosticeret kræft i hoved og hals.

Ved tolkning af tallene skal der tages højde for, at ikke alle patienter i pakkeforløb indgår i monitoreringen. Se nærmere herom i metodeafsnittet bagerst i opgørelsen.

Kræft i kvindelige kønsorganer

Figur 9. Kræft i kvindelige kønsorganer. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling påbegyndt.



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 1. halvår 2009.

Anmærkning: Figurens datapunkter angiver median (•), og søjlerne angiver øvre og nedre kvartil. Forløbstiden for pakkeforløb for kræft i kvindelige kønsorganer er fastlagt til 16-30 hverdage. Der er i opgørelsen inkluderet patienter, hvor der er igangsat behandling, og som er henvist til sygehus med begrundet mistanke om kræft i kvindelige kønsorganer fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. Se metodeafsnit bagerst i opgørelsen for yderligere beskrivelse af data.

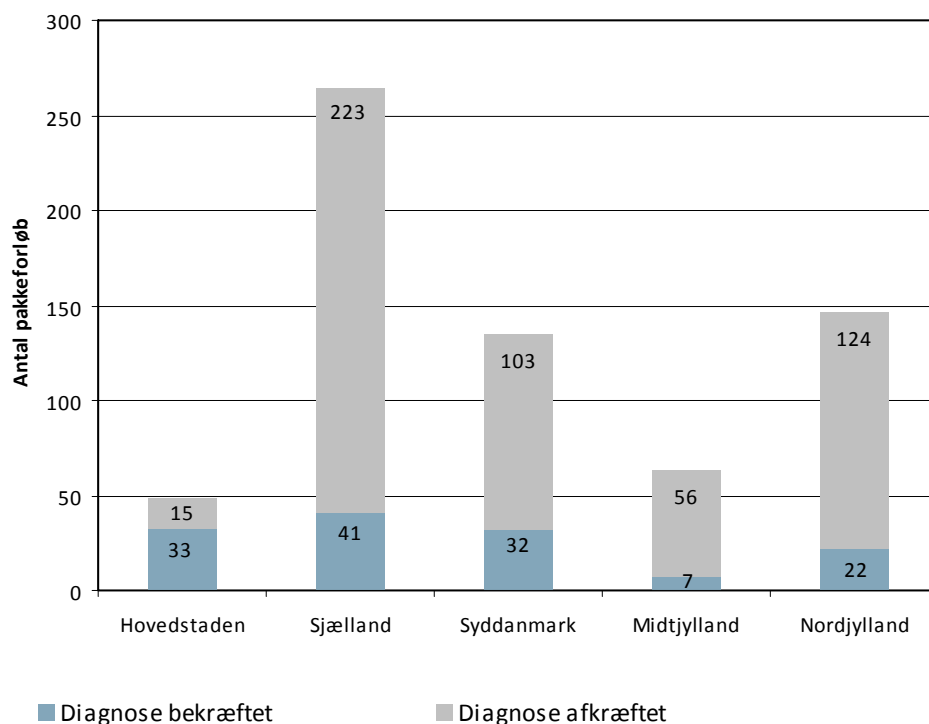
¹ Forløbstid for Region Midtjylland udgår pga. for få observationer, jf. metodeafsnittet.

I figur 9 vises tiden fra henvisningen er modtaget på sygehus til behandlingen påbegyndes i pakkeforløb for patienter med kræft i kvindelige kønsorganer. Forløbstiden for pakkeforløb for kræft i kvindelige kønsorganer, fra henvisning er modtaget på sygehus til behandling påbegyndes, er fastlagt til 16-30 hverdage.

På landsplan er medianen 18 hverdage, hvilket vil sige at halvdelen af patienterne på landsplan påbegynder behandling for kræft i kvindelige kønsorganer inden for 18 hverdage fra henvisningen er modtaget på sygehus.

Den øvre kvartil varierer mellem 22 hverdage for Region Hovedstaden/Region Sjælland og 28 hverdage for Region Syddanmark. Det vil sige, at 75 % af patienterne med kræft i kvindelige kønsorganer behandlet i Region Hovedstaden/Region Sjælland påbegynder behandling inden for 22 hverdage, og 75 % af patienterne behandlet i Region Syddanmark påbegynder behandling inden for 28 hverdage efter henvisningen er modtaget på sygehus.

Figur 10. Kræft i kvindelige kønsorganer. Patienter henvist til pakkeforløb fordelt på diagnose be- og afkræftet.



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 1. halvår 2009.

Anmærkning: Figurens søjler angiver antal pakkeforløb for de enkelte regioner inden for perioden. Der er inkluderet patienter henvist med begrundet mistanke om kræft i kvindelige kønsorganer fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. Se metodeafsnit bagerst i opgørelsen for yderligere beskrivelse af data.

Figur 10 viser antallet af gennemførte pakkeforløb med begrundet mistanke om kræft i kvindelige kønsorganer, fordelt efter om diagnosen be- eller afkræftes.

Fra 1. halvår 2009 er der på landsplan registreret 656 pakkeforløb med begrundet mistanke om kræft i kvindelige kønsorganer, hvoraf 521 patienter fik afkræftet diagnosen og 135 patienter fik diagnosticeret kræft i kvindelige kønsorganer.

Ved tolkning af tallene skal der tages højde for, at ikke alle patienter i pakkeforløb indgår i monitoreringen. Se nærmere herom i metodeafsnittet bagerst i opgørelsen.

Metode

Hvor kommer tallene fra?

Opgørelserne er leveret fra Monitoreringsinformationssystem Kræft (MIS Kræft), der drives af Enhed for Klinisk Kvalitet, Region Hovedstaden. Systemet er baseret på regionernes indberetninger til Landspatientregisteret (LPR). Forløbstidsdata (figur 1, 3, 5, 7 og 9) stammer fra opdateringen af LPR 10. august 2009. Aktivitetsdata (figur 2, 4, 6, 8 og 10) stammer fra opdateringen af LPR 10. september 2009.

Hvad dækker tallene?

Data er opgjort for hver af de fem regioner og på landsplan. Data er fordelt på regionerne efter hvilket sygehus patienten er behandlet på, og ikke efter hvor patienten har bopæl. Der præsenteres data for:

1. *Hvor lang tid der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes.*
Tiden til påbegyndt behandling er opgjort som median, øvre og nedre kvartil, og vedrører patienter med kræft. Patientbegrundet ventetid er fratrasket. Patientbegrundet ventetid opstår, hvis patienten melder afbud til undersøgelse/behandling, fx grundet ferie eller sygdom.
2. *Hvor mange af de patienter, der henvises til et pakkeforløb, som henholdsvis får be- og afkræftet diagnosen.*
Data opgøres som antal.

Det skal bemærkes, at opgørelserne af tekniske årsager kun dækker patienter, der har påbegyndt et pakkeforløb med henvisning fra praktiserende læge eller paraklinisk afdeling (radiologisk eller nuklearmedicinsk-/fysiologisk afdeling). Patienter henvist fra anden sygehusafdeling med begrundet mistanke om kræft indgår også i pakkeforløb. De indgår blot ikke i disse opgørelser.

I opgørelserne over tid fra henvisning er modtaget på sygehus til behandling påbegyndes vises forløbstiden ikke, såfremt regionens tal er baseret på mindre end 10 observationer.

Hvordan læses tallene?

I figurerne er forløbstiden vist som punkter for median, og søjler viser øvre og nedre kvartil. Antal pakkeforløb er vist med søjler.

Medianen beskriver det antal hverdage, fra henvisning er modtaget på sygehus til behandling påbegyndes, som 50 % af patienterne ligger inden for. Nedre kvartil beskriver det antal hverdage, som 25 % af patienterne ligger inden for. Øvre kvartil beskriver det antal hverdage, som 75 % af patienterne ligger inden for.

Tolkning

Tallene skal tages med et vist forbehold, da der fortsat arbejdes med at forbedre datakvaliteten.. Alle nye registreringer i sundhedsvæsenet kræver en vis indkøringsperiode, førend sygehusenes registreringsrutine er på plads, og tallene kan betragtes som retvisende.

Der er i udregningen af tiden til behandlingen påbegyndes ikke taget højde for, om patienterne har anden behandlingskrævende sygdom (komorbiditet), som kan have indflydelse på behandlingen af deres kræftsygdom og dermed forlænge perioden til påbegyndelse af behandling.

Som ovenfor nævnt omfatter opgørelserne af tekniske årsager ikke patienter henvist fra anden sygehusafdeling med begrundet mistanke om kræft. Det betyder, at der henvises flere patienter til pakkeforløb for kræft, end dem som fremgår af disse opgørelser. Der arbejdes fremadrettet med at videreudvikle monitoreringsmodellen med henblik på at inkludere flere patienter i monitoreringen.

Forløbstiden, der er fastlagt for pakkeforløbene, er oplyst sammen med tallene i figurerne. Forløbstiden er fastlagt ud fra standard patientforløb og uden hensyn til eksisterende kapacitets- og ressourceforhold. Nogle patienter vil gennemgå et forløb, der er hurtigere end den fastlagte forløbstid, mens andre patienter vil have et længere forløb. Den faktiske forløbstid vil blandt andet afhænge af patientens almentilstand og tilstedeværelse af øvrig sygdom. Reglerne om maksimale ventetider gælder stadig for kræftpatienterne, så forløbstiderne er ikke en ny rettighed, men forløbstiderne kan af patienter og patientvejledere bruges som rettesnor for tidsforløbet, fra henvisning til pakkeforløb til behandlingen er påbegyndt.