Massiv kvalitetsforbedring i dansk kræftbehandling

Der var for nogle år tilbage behov for et væsentligt kvalitetsløft i dansk kræftbehandling, i det behandlingen desværre var præget af meget lange patientforløb og ventetider.

Kommentar [jkv1]:

Sag nr. 08/1052

Dokumentnr. 19654/11

Dansk kræftbehandling har nu udviklet sig meget positivt de senere år. I dette notat beskrives de resultater, regionerne ser på kræftområdet. Der ses fald i dødelighed, fald i forløbstider, stigende aktivitet m.m. I notatet beskrives også de områder, der nu er særligt fokus på for at sikre, at alle typer af kræftpatienter får gavn af den kvalitetsmæssige store fremgang, der generelt har præget kræftindsatsen.

Der har som følge af Kræftplan I og II været fokus på at forbedre indsatsen inden for områder som forebyggelse, diagnostik og behandling af kræftsygdomme og samling af funktioner, herunder at skabe sammenhængende forløb – alt sammen af høj international kvalitet.

I oktober 2007 indgik regeringen og Danske Regioner aftale om akut handling og klar besked til kræftpatienter. Aftalen har betydet, at der er indført pakkeforløb for alle kræftformer. Inden da var regionerne allerede i gang med såkaldte accelererede forløb.

Et pakkeforløb sikrer patienter forløb af høj faglig kvalitet uden unødig ventetid. Det generelle billede i forhold til pakkeforløbene er – jævnfør den nye regionale spørgeskemabaserede status (link) - at pakkeforløbene blandt andet har medført hurtigere udredning og behandling, at beslutningerne træffes i et team af specialister, og at der er en styrket dialog mellem specialerne samt en ensartet behandling i hele landet.

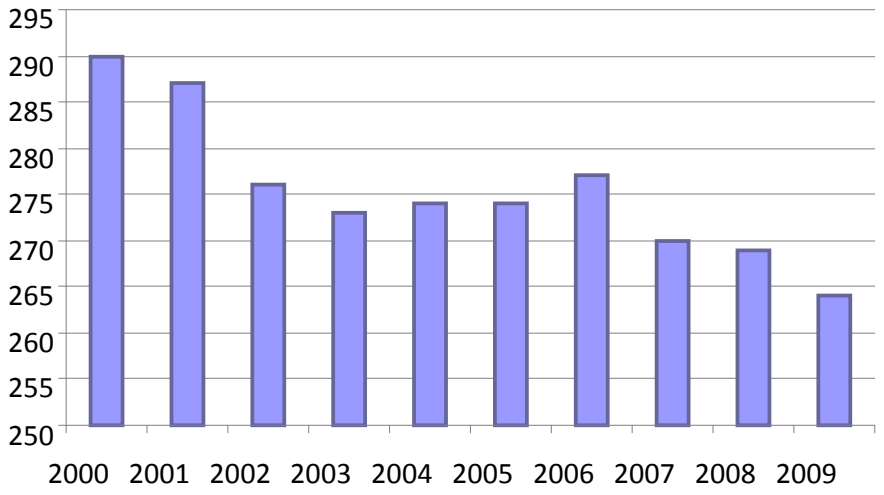
Aftalen om Kræftplan III fra november 2010 har fokus på indsats før og efter kræftbehandling dvs. tidlig opsporing af kræft, tarmkræftscreening, rehabilitering, palliation, kontrol m.m.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Øget overlevelse

Den stigende kvalitet har været ledsaget af et fald i dødeligheden. Dødeligheden er således faldet med 4,7 procent. Fra 2000 til 2009 er der et samlet fald på 9 procent jf. figuren nedenfor.



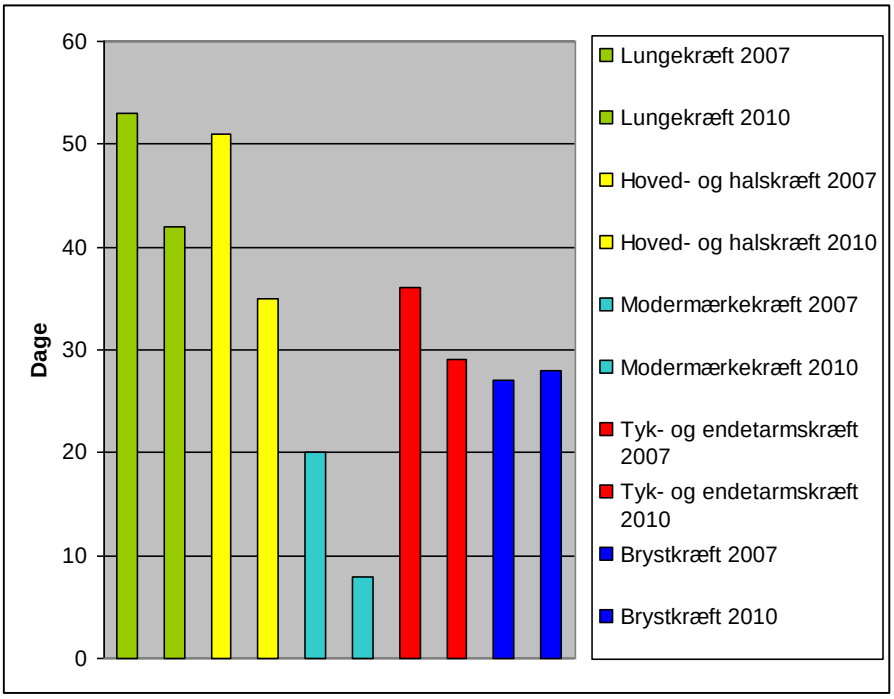
Anm.: Dødeligheden er korrigeret for ændringer i køn- og alder.

Kilde: Sundhedsstyrelsen

Der ses en stigende tendens til, at flere og flere patienter lever som kronikere med deres sygdom. Det vil sige, at behandlingens kvalitet er så høj, at mange patienter kan leve mange/flere år med deres kræftsygdom.

Fald i forløbstider

Ses på data fra 2007 og frem til 1. halvår 2010 ses der betydelige forbedringer i forløbstiderne og dermed kortere vej til behandling - jævnfør nedenstående skema med udvalgte kræftformer. Billedet er generelt gældende for alle kræftformer.



Kilde: landspatientregisteret.

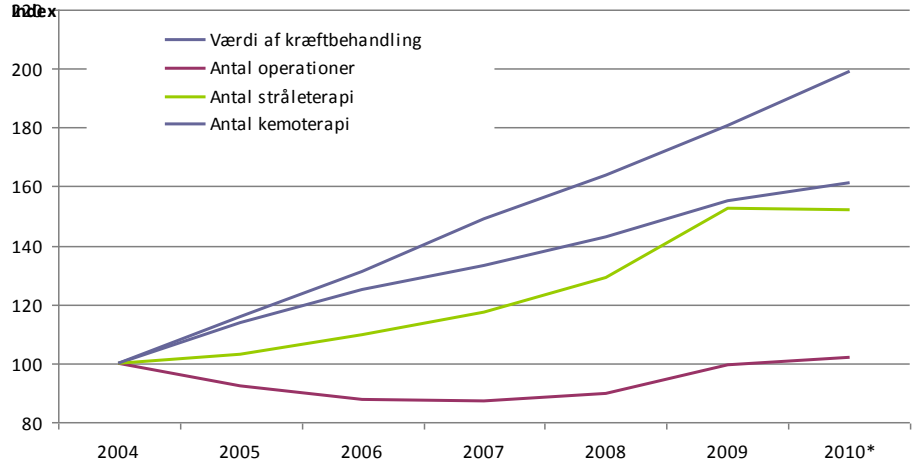
Figuren angiver forskelle i mediantider for forløb for 5 kræftformer. Det skal bemærkes der ses en mindre forskel hvad angår brystkræftområdet, men det skyldes at brystkræft-screeningen er implementeret helt, hvilket betyder en øget patienttilgang.

Stigning i behandlingsaktiviteten

Der er samtidigt sket en markant stigning i behandlingsaktiviteten siden 2001. Det gælder både antallet af opererede personer og antallet af behandlinger og operationer.

Behandlingsaktiviteten er stærkt stigende, selvom udviklingen af nye tilfælde af kræft kun er svagt stigende. Det skyldes blandt andet, at flere overlever og lever med deres kræftsygdom, og at der gives længere og mere omfattende behandlinger som følge af teknologisk og medicinsk udvikling. Antallet af behandlinger med kemoterapi er næsten fordoblet siden 2004 Antallet af strålebehandlinger er steget 51 procent fra 2004 til ultimo 2010 - jf. efterfølgende figur.

Udviklingen i aktiviteten på kræftområdet



**Aktiviteten for 2010 er beregnet med udgangspunkt i perioden januar til oktober 2010.*

Kilde: Landspatientregistret

Særlig fokus

Der er i regionerne særligt fokus på, at nogle patienter stadig har for lange forløb. Regionerne har derfor bedt Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (grupper af kræftspecialister) om at analysere hvilke patienttyper, der har de lange forløb, således at der kan sættes ind særligt her. Fagligt er der en formodning om, at de patienter som har lange forløb, er de patienter som ikke har et klart symptom på en bestemt kræftsygdom, og derfor ikke umiddelbart passer ind i en bestemt pakke og/eller er patienter med kræft og samtidig anden sygdom (komorbiditet).

De forkortede behandlingsforløb som eksempelvis pakkeforløb, tydeliggør samtidig behovet for, at også patienter med uklare symptomer på alvorlig sygdom får en hurtig og korrekt diagnose, da det formentlig er de patienter som ikke i samme grad har opnået kortere behandlingsforløb. Det gælder særligt for de alvorlige diagnoser, som typisk skal stilles så tidligt som muligt for at optimere prognosen i forhold til sygelighed og dødelighed.

Der ses derfor ved et antal sygehuse, at der i stigende grad etableres muligheder for hurtig diagnostik af patienter med uklare symptomer og mistanke om alvorlig sygdom. Her indgår blandt andet meget hurtig billeddiagnostik, og at et særligt team af specialister undersøger patienten på tværs af specialer. Således etableres nu bedre mulighed for hurtig diagnostik af patienter som typisk har symptomer på, at de er alvorligt syge, men hvor den prakti-

serende læge ikke lige kan ”sende” patienten i et bestemt pakkeforløb, fordi patienten ikke har typiske symptomer mm.

I regi af Kræftplan III er Sundhedsstyrelsen med deltagelse af klinikere i øvrigt ved at udarbejde et pakkeforløb for tidlig diagnostik af patienter med uklare symptomer, som passer godt i tråd med de regionale tiltag. Den diagnostiske pakke forventes implementeret senere i 2011. Derudover vil der i alle de eksisterende pakker bliver indarbejdet målsætninger og tiltag, der fokuserer på patienter med komorbiditet.

Der er således i forskellig regi igangsat en række initiativer, der skal og vil bedre forløb for de patienter, der ikke direkte passer ind i pakkeforløbene.

Regionerne har desuden også ved Danske Multidisciplinære Cancer Grupper iværksat et større klinisk arbejde omkring en kvalitetsforbedring af de kontrol-programmer som patienterne tilbydes efter afsluttet kræftbehandling.

Konklusion

Som det fremgår af notatet, så er der nu en række data, der vidner om en klar forbedring af indsatsen på kræftområdet; det gælder fald i dødelighed, fald i forløbstider og stigende aktivitet. Der er derudover en række andre datakilder som ikke er medtaget her, men som også vidner om den kvalitetsfremgang, der har haft betydning på kræftområdet. Her kan nævnes NIP- data eksempelvis på lungeområdet samt at antallet af patienter for, hvem der er givet råd om behandling i udlandet via ordningen om eksperimentel behandling ligger på et stabilt meget lavt niveau som følge af, at hovedparten af de eksperimentelle behandlinger kan tilbydes i Danmark m.m.

Pakkeforløbene har været en meget stor succes for patienter med klare symptomer på en kræftsygdom og har krævet en enorm indsats af personalet. Det er nu meget vigtigt at fastholde grebet om pakkeforløbene samtidig med, at der sættes ind omkring de patienttyper, der ikke passer ind i pakkerne, og fortsat har lange forløb.

Der er grund til optimisme i forhold til at komme forbedre kvaliteten for disse patienttyper - jævnfør etablering af diagnostiske pakke, diagnostiske regionale tiltag til patienter med uklare symptomer og mistanke om alvorlig sygdom, og at komorbiditet indskrives i eksisterende pakker. Samtidig med, at der nu er iværksat et arbejde til analyse af de lange forløb ved Danske Multidisciplinære Cancer Grupper, så der genereres dokumentation for,

hvilke patienttyper, der har de lange forløb, således at indsatsen kan blive endnu mere målrettet.