DANSKE REGIONER

Sundhedsstyrelsen

Monitorering af pakkeforløb for kræft

2.-4. kvartal 2008

Monitorering af pakkeforløb for kræft, 2.-4. kvartal 2008

Uddrag og citater er kun tilladt med tydelig kildeangivelse.

Udgivet af: Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen, april 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 unødig 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 kvartal 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 fire kræftsygdomme for perioden 2.-4. kvartal 2008:

- Lungekræft
- Kræft i tyk- eller endetarm
- Brystkræft
- Kræft i hoved/hals

Disse data kan ses på de følgende sider. Statusopgørelsen er struktureret sådan, at regionerne indledningsvist kommenterer samlet på data fra denne første offentliggørelse.

Derefter præsenterer Sundhedsstyrelsen under hver kræftform data udtrukket fra Landspatientregistret for de fire 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 de er baseret på sygehusenes første dataindberetninger for pakkeforløb. Alle nye indberetninger i sundhedsvæsenet kræver en vis indkøringsperiode.

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 pakkerne. 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

Det er vigtigt at kunne følge med i, hvordan forløbstiderne udvikler sig, og til det formål er monitoreringssystemet MIS Kræft udviklet. Regionerne har arbejdet målrettet med at få nye rutiner og registreringspraksis på plads. I en presset klinisk hverdag er det en krævende opgave.

Som det nærmere redegøres for nedenfor har denne første dataindberetning og - opsamling dog været forbundet med visse startproblemer. For trods store bestræbelser er den nye registreringspraksis endnu ikke helt på plads. Det indebærer, at der er stor usikkerhed forbundet med data i monitoreringen af pakkeforløb for kræft for 2. – 4. kvartal 2008. Datakvaliteten i denne første offentliggørelse indebærer således, at man ikke får et pålideligt og fuldstændigt billede af, hvordan det går med implementeringen af forløbstider for de fire første kræftpakker i regionerne.

Regionernes målsætning er naturligvis, at MIS Kræft skal udvikles til at være et pålideligt og dækkende system, der indeholder data af høj kvalitet. Der udfoldes i alle regioner store bestræbelser i den retning.

En region - Region Syddanmark – har etableret et regionalt monitoreringssystem til måling af forløbstider allerede før, der blev tale om nationale pakkeforløb for kræft, og har derfor over en længere periode haft mulighed for at implementere registreringspraksis. Regionen kan som følge heraf generelt konstatere, at de angivne forløbstider og antal patienter i pakkeforløb i MIS Kræft overordnet set stemmer overens med Region Syddanmarks egen monitorering for samme periode, dog med en tendens til, at der i regionens opgørelse er flere registrerede pakkeforløb.

Den spørgeskemabaserede redegørelse, som der refereres til i indledningen, viser en mere retvisende status af indsatsen på kræftområdet i forhold til pakkeforløbene. Af redegørelsen ses, at regionerne i vid udstrækning opfylder forløbstiderne for pakkeforløb for lungekræft, brystkræft, hoved-halskræft og tyk- og endetarmskræft.

Nærmere om indkøringsvanskeligheder og den fremadrettede indsats
Det gælder generelt for de fire kræftområder, at der er relativt lave aktivitetstal. Det lave "antal patienter henvist til pakkeforløb fordelt på diagnose be- og afkræftet" er imidlertid udtryk for manglende registrering eller problemer med MIS kræft-systemet og altså ikke et udtryk for, at kræftpatienter ikke kommer i et pakkeforløb – for det gør alle, som henvises med begrundet mistanke om kræft. .

Hvad angår datakvaliteten, vurderer regionerne – hvilket også bekæftes af udtræk fra regionernes patientadministrative systemer - at der mangler en stor del af pakkeforløbene i forhold til de tal, der fremgår af MIS-Kræft data.. De manglende data kan sansynligvis forklares med såvel mangelfuld regional registreringspraksis og systemtekniske årsager .

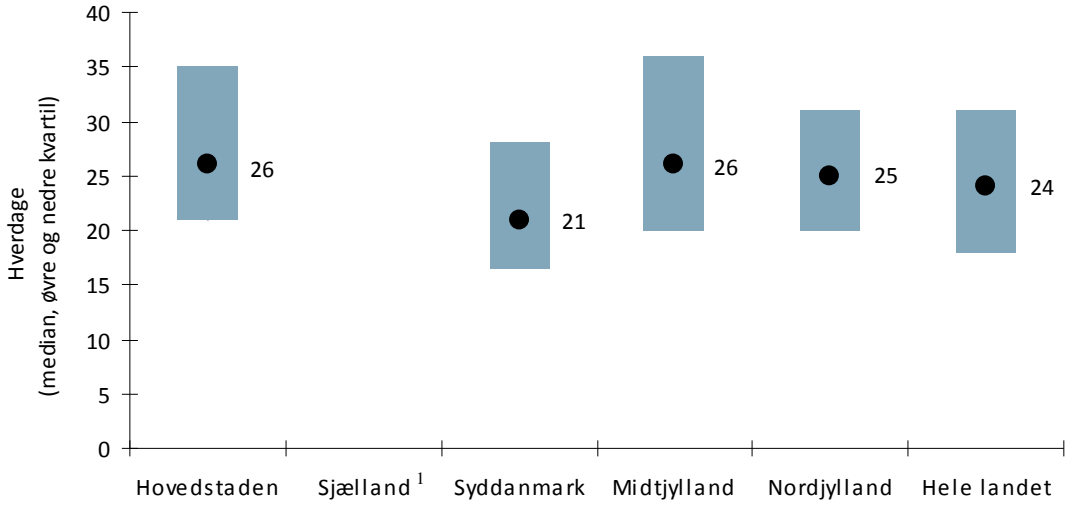
Der har i perioden været en del indkøringsvanskeligheder forbundet med implementeringen af MIS Kræft, og systemet har til tider været svært tilgængeligt for brugerne. Dette har vanskeliggjort sygehusenes og afdelingernes adgang til data. Det giver naturligvis anledning til et løbende forbedringsarbejde af MIS Kræft portalen – herunder hyppigere opdateringer af data i MIS Kræft.

Indførsel og brug af MIS Kræftdata samt oplæring i brug af selve databasen tager tid. Det kræver en stor indsats af afdelingerne – i en ofte presset hverdag - at få indtastet alle data vedrørende det enkelte patientforløb korrekt med nye registreringsrutiner. I alle regioner er der igangsat arbejde med henblik på forbedring af registreringspraksis.

Det er derfor forventningen, at data i næste opgørelse vil vise et mere retvisende billede.

Lungekræft

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



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 2.-4. kvartal 2008.

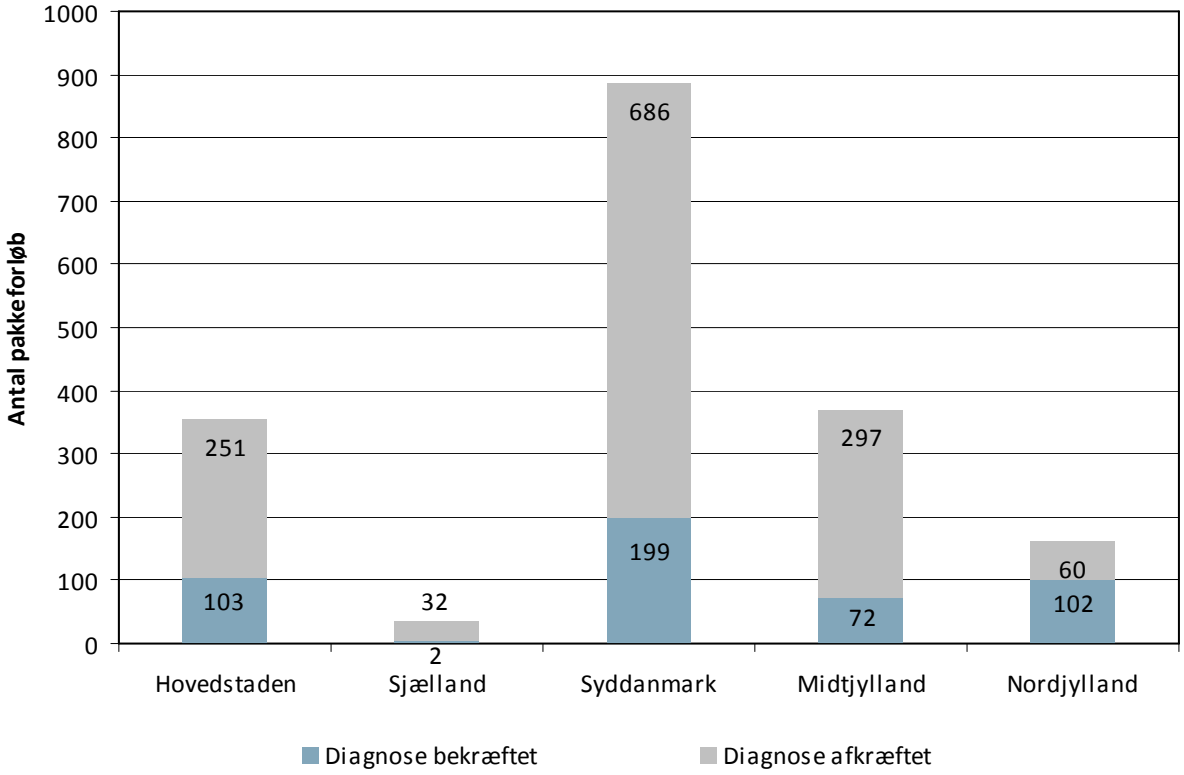
Anmærkning: Figurens datapunkter angiver median (•), og søjlerne angiver øvre og nedre kvartil. Den fagligt begrundede forløbstid for lungekræft er 28-31 hverdage alt efter behandlingsform. Der er i opgørelsen inkluderet patienter, hvor der er igangsat behandling, og som er henvist til sygehus med begrundet mistanke om lungekræft fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. Se metodeafsnit bagerst i opgørelsen for yderligere beskrivelse af data.
[1] Forløbstid for Region Sjælland udgår pga. for få observationer, jf. metodeafsnittet.

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

På landsplan er medianen 24 hverdage, hvilket vil sige at halvdelen af patienterne på landsplan påbegynder behandling for lungekræft inden for 24 hverdage fra henvisningen er modtaget på sygehuset.

Den øvre kvartil varierer mellem 28 hverdage for Region Syddanmark og 36 hverdage for Region Midtjylland. Det vil sige, at 75 % af lungekræftpatienterne behandlet i Region Syddanmark påbegynder behandling inden for 28 hverdage, og 75 % af patienterne behandlet i Region Midtjylland påbegynder behandling inden for 36 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 2.-4. kvartal 2008.

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.

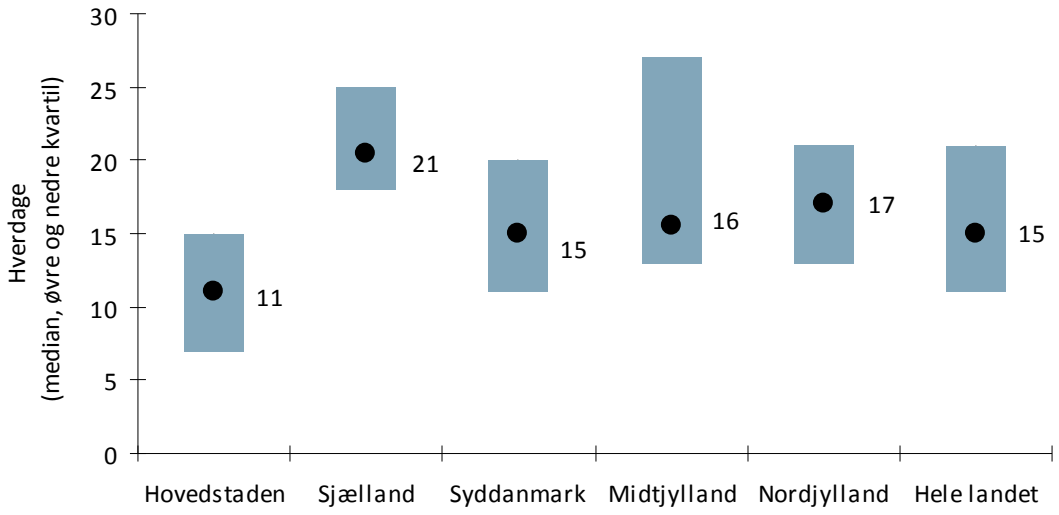
Figur 2 viser antallet af gennemførte pakkeforløb med begrundet mistanke om lungekræft, fordelt efter om diagnosen be- eller afkræftes.

Fra 2.-4. kvartal 2008 er der på landsplan registreret 1.804 pakkeforløb med begrundet mistanke om lungekræft, hvoraf 1.326 patienter fik afkræftet diagnosen og 478 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- eller endetarm

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



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 2.-4. kvartal 2008.

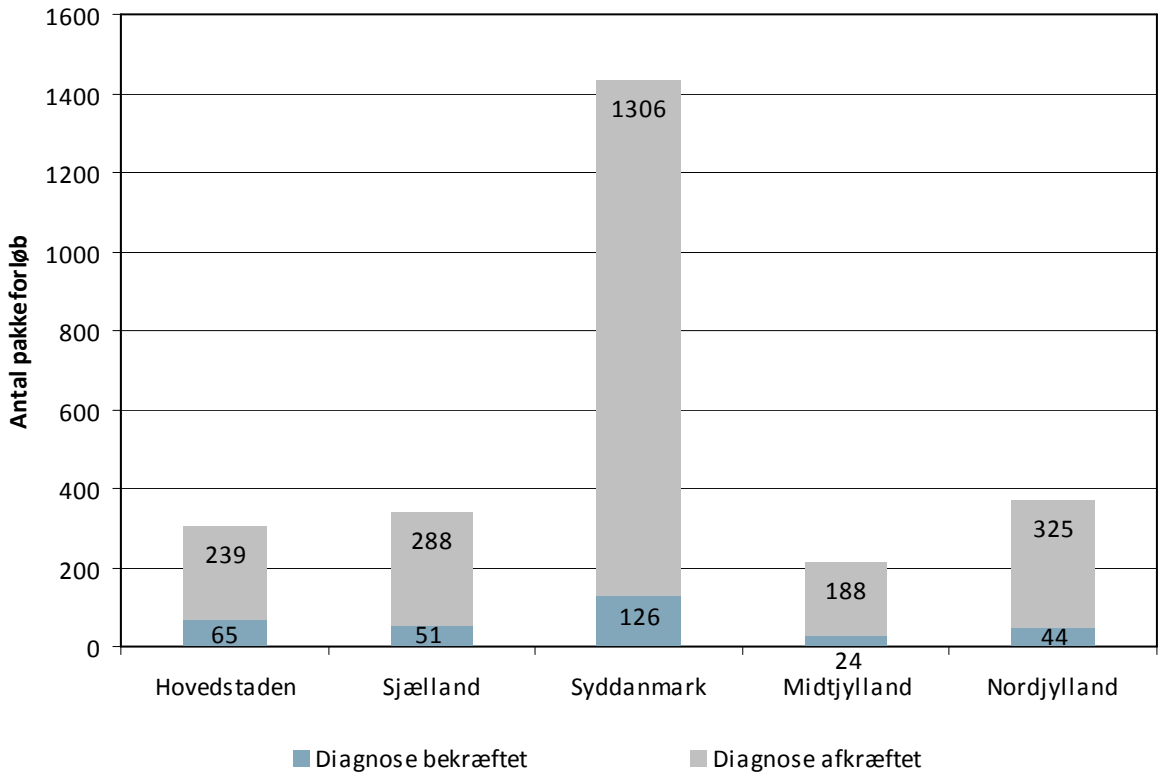
Anmærkning: Figurens datapunkter angiver median (•), og søjlerne angiver øvre og nedre kvartil. Den fagligt begrundede forløbstid for kræft i tyk- eller endetarm er 27-48 hverdage alt efter udrednings- og behandlingsform. Der er i opgørelsen inkluderet patienter, hvor der er igangsat behandling, og som er henvist til sygehus med begrundet mistanke om kræft i tyk- eller 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- eller endetarm. Den fagligt begrundede forløbstid for kræft i tyk- eller endetarm, fra henvisning er modtaget på sygehus til behandling påbegyndes, er 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- eller endetarm inden for 15 hverdage fra henvisningen er modtaget på sygehuset.

Den øvre kvartil varierer mellem 15 hverdage for Region Hovedstaden og 27 hverdage for Region Midtjylland. Det vil sige, at 75 % af tyk- og endetarmskræftpatienterne behandlet i Region Hovedstaden påbegynder behandling inden for 15 hverdage, og 75 % af patienterne behandlet i Region Midtjylland påbegynder behandling inden for 27 hverdage efter henvisningen er modtaget på sygehus.

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



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 2.-4. kvartal 2008.

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- eller endetarm fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. Se metodeafsnit bagerst i opgørelsen for yderligere beskrivelse af data.

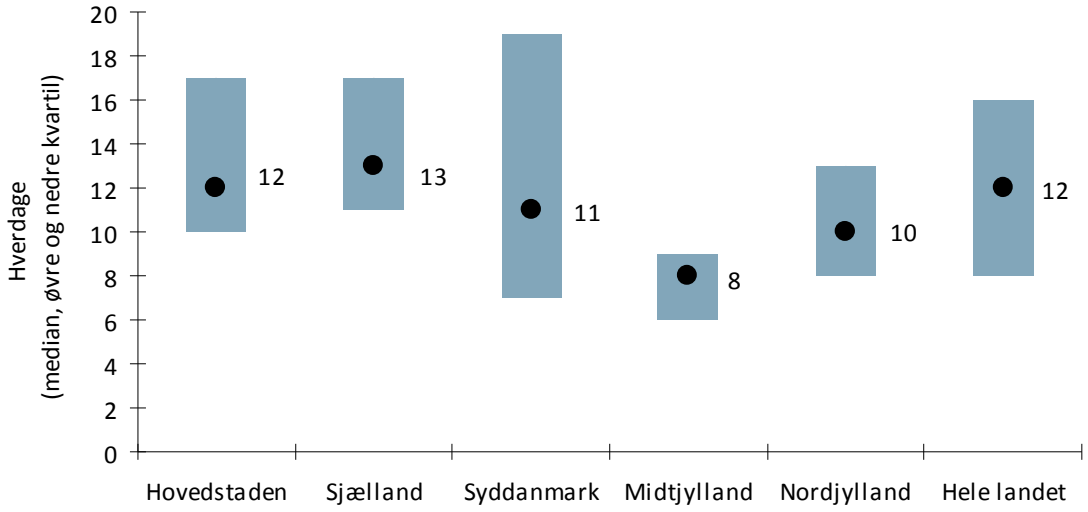
Figur 4 viser antallet af gennemførte pakkeforløb med begrundet mistanke om kræft i tyk- eller endetarm, fordelt efter om diagnosen be- eller afkræftes.

Fra 2.-4. kvartal 2008 er der på landsplan registreret 2.656 pakkeforløb med begrundet mistanke om kræft i tyk- eller endetarm, hvoraf 2.346 patienter fik afkræftet diagnosen og 310 patienter fik diagnosticeret kræft i tyk- eller 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 2.-4. kvartal 2008.

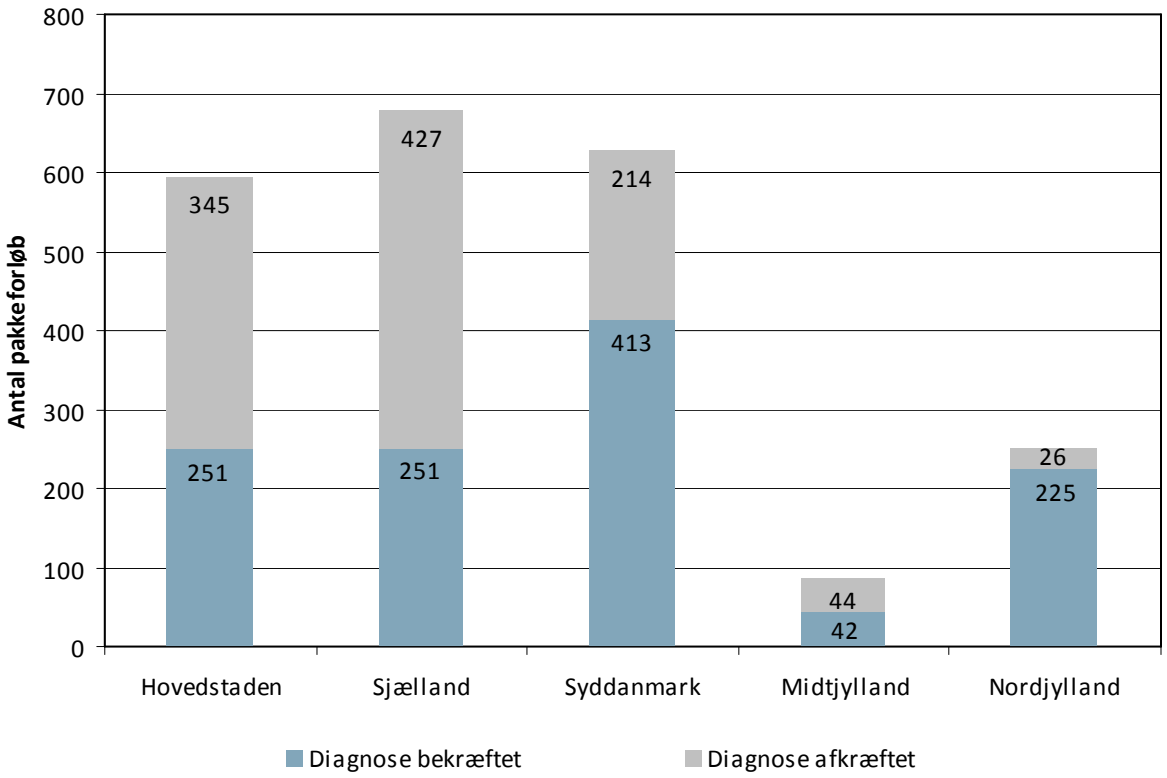
Anmærkning: Figurens datapunkter angiver median (•), og søjlerne angiver øvre og nedre kvartil. Den fagligt begrundede forløbstid for brystkræft er 18 hverdage. Der er i opgørelsen inkluderet patienter, hvor der er igangsat behandling, og som er henvist til sygehus med begrundet mistanke om brystkræft 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. Den fagligt begrundede forløbstid for brystkræft, fra henvisning er modtaget på sygehus til behandling påbegyndes, er 18 hverdage.

På landsplan er medianen 12 hverdage, hvilket vil sige at halvdelen af patienterne på landsplan påbegynder behandling for brystkræft inden for 12 hverdage fra henvisningen er modtaget på sygehus.

Den øvre kvartil varierer mellem 9 hverdage for Region Midtjylland og 19 hverdage for Region Syddanmark. Det vil sige, at 75 % af brystkræftpatienterne behandlet i Region Midtjylland påbegynder behandling inden for 9 hverdage, og 75 % af patienterne behandlet i Region Syddanmark påbegynder behandling inden for 19 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 2.-4. kvartal 2008.

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.

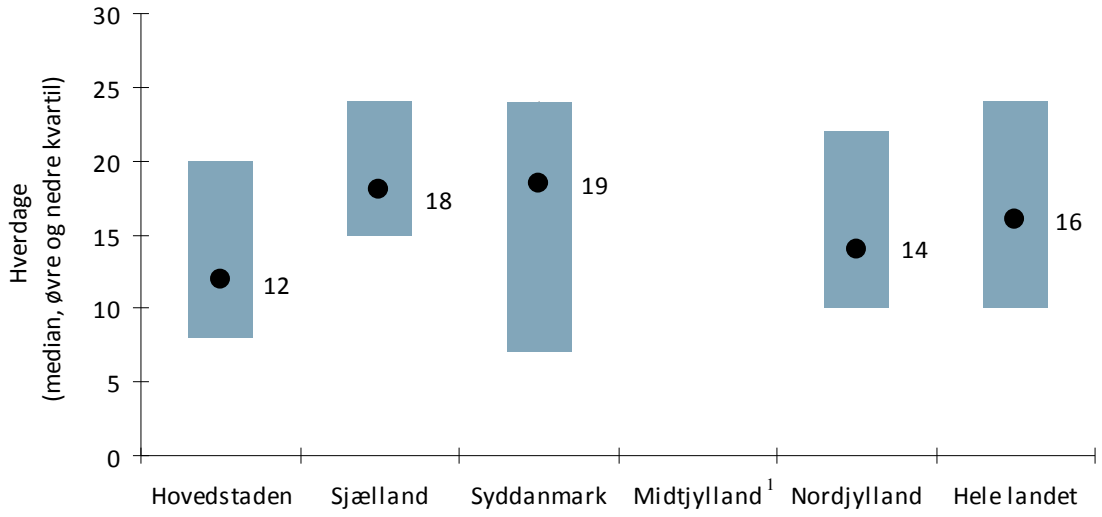
Figur 6 viser antallet af gennemførte pakkeforløb med begrundet mistanke om brystkræft, fordelt efter om diagnosen be- eller afkræftes.

Fra 2.-4. kvartal 2008 er der på landsplan registreret 2.238 pakkeforløb med begrundet mistanke om brystkræft, hvoraf 1.056 patienter fik afkræftet diagnosen og 1.182 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/hals

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



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 2.-4. kvartal 2008.

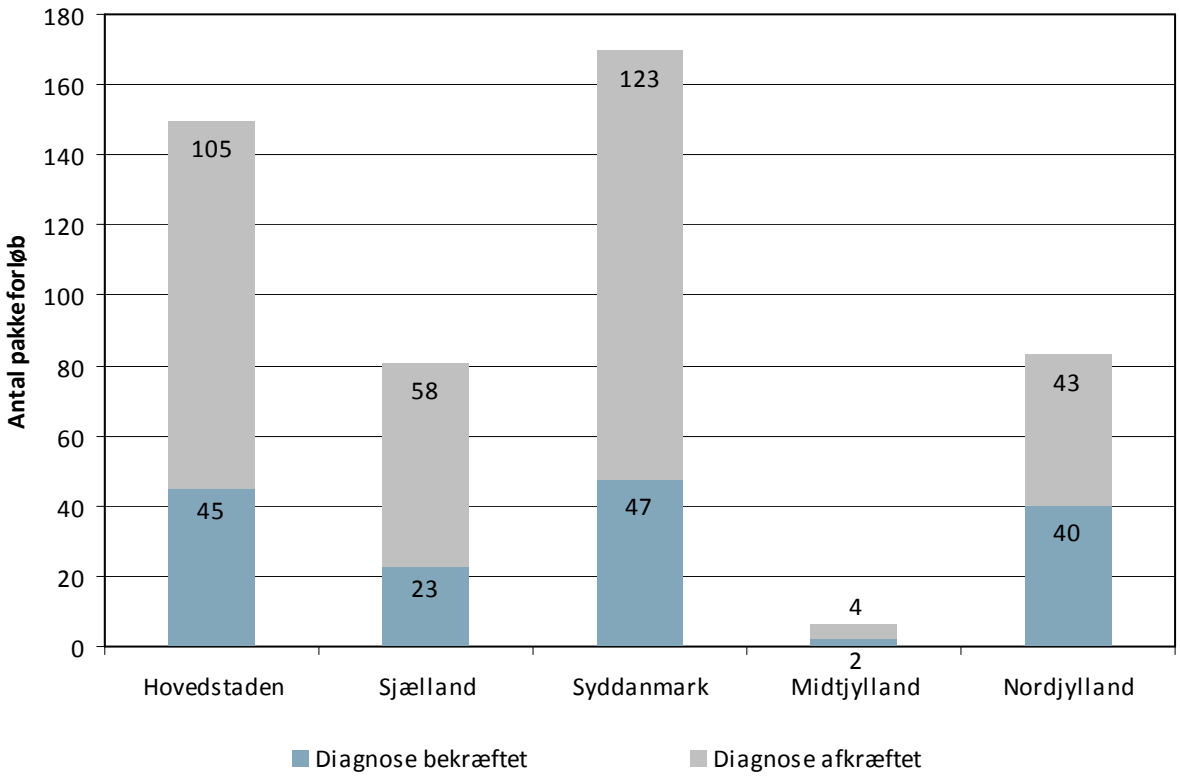
Anmærkning: Figurens datapunkter angiver median (•), og søjlerne angiver øvre og nedre kvartil. Den fagligt begrundede forløbstid for kræft i hoved/hals er under revision. Der er i opgørelsen inkluderet patienter, hvor der er igangsat behandling, og som er henvist til sygehus med begrundet mistanke om kræft i hoved/hals 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. metodeafsnitttet.

I figur 7 vises tiden fra henvisningen er modtaget på sygehus til behandlingen påbegyndes i pakkeforløb for patienter med kræft i hoved/hals. Den fagligt begrundede forløbstid for kræft i hoved-/hals er under revision.

På landsplan er medianen 16 hverdage, hvilket vil sige at halvdelen af patienterne på landsplan påbegynder behandling for kræft i hoved/hals inden for 16 hverdage fra henvisningen er modtaget på sygehus.

Den øvre kvartil varierer mellem 20 hverdage for Region Hovedstaden og 24 hverdage for Region Sjælland og Region Syddanmark. Det vil sige, at 75 % af hoved/halskræftpatienterne behandlet i Region Hovedstaden påbegynder behandling inden for 20 hverdage, og 75 % af patienterne behandlet i Region Sjælland og Region Syddanmark påbegynder behandling inden for 24 hverdage efter henvisningen er modtaget på sygehus.

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



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 2.-4. kvartal 2008.

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/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/hals, fordelt efter om diagnosen be- eller afkræftes.

Fra 2.-4. kvartal 2008 er der på landsplan registreret 490 pakkeforløb med begrundet mistanke om kræft i hoved/hals, hvoraf 333 patienter fik afkræftet diagnosen og 157 patienter fik diagnosticeret kræft i hoved/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.

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.

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 fratrukket. 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 de er baseret på sygehusenes første registreringer af pakkeforløb. 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.

Den fagligt begrundede forløbstid er oplyst sammen med tallene i figurerne. Den fagligt begrundede forløbstid er udarbejdet ud fra standard patientforløb og uden hensyn til eksisterende kapacitets- og ressourceforhold. Nogle patienter vil gennemgå et forløb, der er hurtigere end den fagligt begrundede 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.