DANSKE REGIONER

24-04-2009

Status for pakkeforløb på kræftområdet april 2009

Danske Regioner udarbejder løbende en samlet status for implementering af pakkeforløbene på kræftområdet. Statusopgørelserne udarbejdes på baggrund af indmeldinger fra regionerne, og har været gentaget ca. hver tredje måned i en længere periode. Der er desuden nu blevet muligt at se data fra en egentlig landsdækkende databasebaserede monitorering. Den landsdækkende databasebaserede monitorering bygger på dataudtræk fra Landspatientregistret, og vil fremadrettet være gældende som redskab for at måle, hvordan pakkeforløbene forløber[1]. De databaserede rapporter vil gradvis erstatte den nuværende spørgeskemabaserede statusopgørelse.

Forrige statusbeskrivelse blev offentliggjort i starten af januar 2009, og nu følger denne fjerde statusbeskrivelse, der beskriver status frem til ultimo marts 2009.

Hvordan læses statusopgørelsen
Statusbeskrivelsen indeholder dette overordnede sammenfattende notat om implementeringen af pakkeforløbene samt de regionale oversigtsskemaer, der angiver status på sygehusniveau for forløbstiden for de enkelte patientgrupper. Opgørelserne er inddelt i målepunkterne ”opfylder forløbstid”, ”opfylder forløbstid med få dages overskridelser” og ”opfylder ikke forløbstid” for hver af de kræftformer, hvor der er implementeret pakkeforløb herunder også særskilte spørgsmål om blandt andet status for implementering af forløbskoordinatorfunktion m.m..

Statusopgørelsen er, begrundet i at pakkeforløbene omfatter mange kræftformer, et omfattende dokument. I sammenfatningen gives derfor overordnet kort beskrivelse af status for implementeringen af pakkeforløbene. I den resterende del af statusopgørelsen gives der et mere detaljeret regionalt billede. Endvidere kan der i de regionale skemaer læses flere oplysninger samlet fra den enkelte region.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

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

1 Du kan finde den første databasebaserede statusopgørelse på Danske Regioners hjemmeside www.regioner.dk.

Pakkeforløbenes centrale elementer

Pakkeforløbene på kræftområdet bygger på faglige anbefalinger udarbejdet af arbejdsgrupper i regi af Kræftstyregruppen og er vedtaget af Task Force for Kræftområdet.

Pakkeforløbene har tre centrale elementer:

- *Fagligt optimalt forløb:* En beskrivelse af de undersøgelser og behandlinger, som patienten skal gennemgå baseret på den nyeste faglige viden.

- *Klar besked:* Principper for information undervejs om det videre forløb og en kontaktperson til alle patienter.

- *Forløbstid:* En angivelse af, hvor lang tid, der som minimum er nødvendig for at gennemføre det fagligt optimale forløb under forudsætning af, at alt nødvendigt personale, apparatur m.v. er til rådighed.

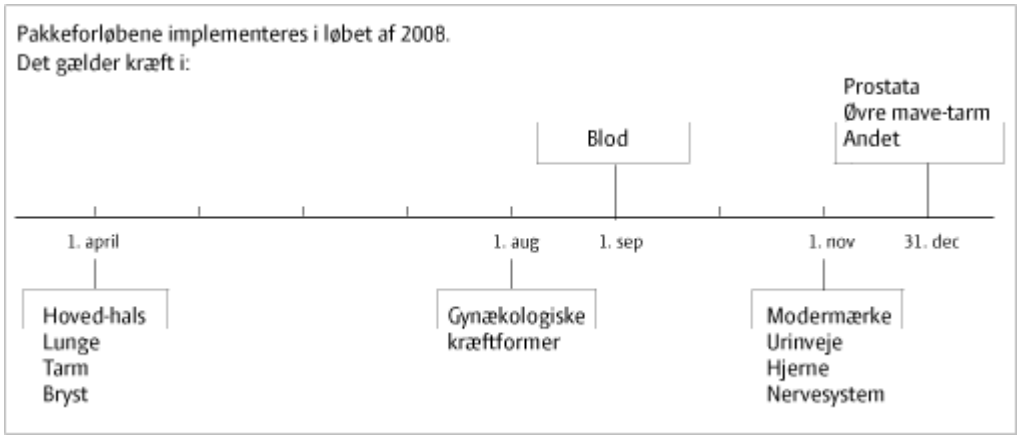
Forløbsbeskrivelserne dækker standardforløb, der må tilpasses den enkelte patient, hvis særlige forhold gør sig gældende. Forløbstiden er derfor ikke dækkende for alle patienter.

Pr. 1. april 2008 blev pakkeforløb - dvs. faglig optimale forløb - for hovedhals-kræft, tyk- og endetarmskræft (tarmkræft), lungekræft og brystkræft implementeret. Pakkeforløb for livmoder-, livmoderhals- og æggestokkræft[2] (gynækologiske kræftformer) blev implementeret pr. 1. august 2008 samt for hæmatologiske kræftformer d. 1. september 2008. D. 1. november 2008 blev pakkeforløb for blære- og nyrekræft, modermærke-, hjerne og nervekræft implementeret. D. 1. januar 2009 blev pakkeforløb for prostatakræft, peniskræft, testikelkræft, vulvakræft, leverkræft, kræft i bugspytkirtel, øvre mave-tarm-, børne-, øjne- og de ortopædkirurgiske kræftformer implementeret. De sidste pakkeforløb blev implementeret pr. 1. januar 2009 og dækker bl.a. øvre-mavetarm-kræft, prostatakræft m.m. Således er der samlet etableret pakkeforløb for 34 kræftområder.

I efterfølgende skema ses i øvrigt pakkeforløbenes implementeringskadence.

---

[2] Der er en fejl i spørgeskemaets beskrevne forløbstider for hæmatologiske kræftformer, note 9. Kemo- og stråleterapi kan være relevant, men vurderes individuelt.



Sammenfatning: overordnet status for implementeringen af pakkeforløbene på kræftområdet

Det samlede billede er generelt positivt, da der for de fleste pakkeforløb ud af i alt 34 pakkeforløb ses opfyldelse af forløbstider eller opfyldelse med få dages overskridelse. Dette må anses som meget tilfredsstillende i betragtning af, at der siden sidste statusopgørelse er blevet implementeret pakkeforløb for de sidste kræftformer. Det at yderligere pakkeforløb er implementeret betyder flere rutiner, flere prøver, og yderligere pres på behandlingskapaciteten indenfor kort tid.

Generelt set er der i flere regioner status quo siden sidste indberetning (december), i den forstand, at der for nogle områder ses lidt tilbagegang for et delforløb i en et pakkeområde på et sygehus, mens der for andre pakkeområder ses fremgang i et delforløb. Samlet set er der således tale om samme billede som ved sidste afrapportering.

For en række kræftformer er der sket særligt store forbedringer, hvilket i særlig grad skyldes en fremgang for de ”større” kræftformer på AUH-Århus Sygehus samt på stråleområdet, hvor der især ses fremgang i Region Hovedstaden, hvilket betyder, at mange steder opfyldes forløbstiderne nu. Dette skyldes bl.a. at behandlingskapaciteten på flere sygehuse er blevet udbygget kraftigt de senere år. Eksempelvis har man i Region Hovedstaden det seneste halvandet år forøget antallet af strålekanoner - acceleratorer - fra syv til 13, når man regner satellit-afdelingen på Næstved Sygehus med, og de kommende måneder vil endnu to accelerator blive sat i drift, hvoraf én er udskiftning af en ældre acellerator, der driftsmæssigt ikke fungerer optimalt.

I Region Midtjylland åbnes to nye strålekanoner på regionshospitalet i Herning i løbet af foråret, ligesom der er planer om permanent køb af kapacitet

i Vejle og om at udvide med yderligere fire kanoner i Århus i de kommende år.

Der ser problemer indenfor delforløb i pakkerne urologi, hæmatologi, hjernekræft og tilbagegang i delforløb for brystkræft og tarmkræft; dette er dog ikke landsdækkende men forskelligt fra sygehus til sygehus/ region til region.

Faglig tilfredshed
Generelt indmeldes fortsat fra hospitalerne, at det giver stor faglig tilfredshed, at kunne tilbyde kræftpatienter veltilrettelagte og velorganiserede behandlingsforløb. Pakkeforløbene giver mere sammenhængende forløb, bl.a. fordi der er etableret faste aftaler om undersøgelsestider med billeddiagnostiske afdelinger.

Det bemærkes fra regionerne, at patienterne tilkendegiver stor tilfredshed med pakkeforløbene. Men det forlyder også, at der er patienter, som giver udtryk for, at pakkeforløbene tilbyder et udrednings- og behandlingsforløb, der er hurtigere, end patienterne kan håndtere psykisk. Det kan derfor forekomme, at patienter med 'stop-and-go'-adfærd forsinker forløbene.

Det fremgår dog igen, at der også mærkes en frustration visse steder over, at mange patienter som ikke er akut kræftpatienter, har fået længere ventetider.

Forløbskoordinatorfunktion og kontaktpersoner
Der meldes også i forhold til forløbskoordinatorordningen og kontaktpersoner også om etablerede velfungerende regionale ordninger. Det skal her medtænkes at der er iværksat store tiltag i forhold til at have forløbskoordinatorfunktion.

Almen praksis
I forhold til almen praksis meldes endnu engang om et fint samarbejde, og der pågår stadig udviklingsopgaver med at få sikret en konsensus omkring henvisningsmateriale og – procedurer. Dette arbejde er i gang i regionerne. Primærsektoren har en meget vigtig og central rolle i at få pakkeforløbene "godt fra start", da det oftest er ved almen praktiserende læge eller speciallæge, at mistanken om kræft opstår.

Områder med særlige udfordringer

Generelt indmeldes det fra regionerne, at kapaciteten på sygehusene er meget presset i forhold til pakkeforløbene, idet kapaciteten kun lige akkurat kan afstedkommes. I det kapaciteten er presset, er miljøerne særligt sårbare for ændringer, og det medfører situationer, hvor forløbstiderne ikke overholdes - også selvom en afdeling opfyldte forløbstider ved sidste afrapportering. Regionerne fremfører, at der især er stort pres på ambulatorierne og de diagnostiske specialer Presset på patologien medfører eksempelvis, at svartider for ikke-kræftpakkepatienter er blevet forlænget.

Det er varierende fra region til region præcis, hvor og i hvor høj grad udfordringerne viser sig. Det kan være fysiske (f.eks. mangel på/pres på operationslejer, undersøgelses- og behandlingspladser, strålecentre og apparatur) såvel som personalemæssige kapacitetsproblemer. En del af udfordringerne vedr. manglende opfyldelse af de nationale målsætninger indenfor kræftformerne skyldes mangel på personale/vakante stillinger eksempelvis speciallæger.

Det ses nogle få steder i landet, at der må aflyses operationer på kræftpatienter på grund af manglende intensiv kapacitet, forstået således, at der prioriteres operationskapacitet til intensive patienter, som kommer akut.

Det fremgår desuden ved flere hospitaler – eksempelvis Herlev Hospital i Region Hovedstaden - at ventetiden til patienter i forhold til PET/CT-scanning er stigende for de patienter, som ikke er i et pakkeforløb, og at det nu påvirker selve pakkeforløbstiden. Dette er et billede, der i øvrigt gælder for alle de diagnostiske specialer. I forhold til apparatur forventes dog fortsat, at de nye CT, - MR-, PET/CT og SPECT/CT-scannere, der er indkøbt (43 i alt) vil afhjælpe situationen, der hvor der er kapacitetsudfordringer. Udstyret vil være leveret, installeret og i fuld drift i løbet af 2009.

På de sygehuse, hvor de nationale målsætninger er vanskelige at opfylde gøres der indenfor de økonomiske rammer et stort arbejde for hurtigere at kunne opfylde kravene, eksempelvis ved at uddanne yderligere personale og søge ansættelse af mere personale, herunder narkose- og anæstesisygeplejersker for at kunne åbne flere operationsstuer, ved opgaveflytning fra f.eks. læger til specialuddannede skopisygeplejersker, omlægning af arbejdsgange og ved at udarbejde nye tiltag for produktivitets- og kapacitetsforøgelse. Desuden indgås aftaler eksternt med udland, andre regioner eller med privathospitaler

Regional status

Nedenfor beskrives status for implementering af de enkelte forløb i pakkeforløbene i forhold til opfyldelse af forløbstider.

Region Syddanmark

I Region Syddanmark ses at hovedparten af pakkeforløbene er implementeret tilfredsstillende i organisationen, og at status generelt er uændret siden sidste status – samtidig med at der er implementeret 5 yderligere pakkeforløbsområder.

Indenfor henvisning, udredning og operation opfyldes forløbstiderne for mange af kræftformerne eksempelvis for hoved-hals-kræft, gynækologiske kræftformer, hæmatologiske kræftformer, modermærkekræft, osv.

Det ses, dog at forløbstiderne ikke overholdes for brystkræft i forhold til henvisningsperiode på Sygehus Sønderjylland og Odense Universitetshospital. På Odense Universitetshospital opfyldes forløbstiden videre ikke for udredning og operation. Der arbejdes her løbende på en forbedring af bemandingssituationen, som også. Vedr. tyk- og endetarmskræft ses problemer med opfyldelse af forløbstider for enkelte dele af forløbet, idet Sygehus Lillebælt Kolding, Sygehus Sønderjylland og Svendborg Sygehus ikke opfylder i forhold til henvisningsperiode, mens Odense Universitetshospital ikke opfylder forløbstid i forhold til operation.

Indenfor urologiske kræftformer ses, at forløbstiden ikke overholdes på Sygehus Lillebælt - Fredericia i forhold til henvisningstiden. Dette søges afhjulpet, bl.a. ved implementering af beredskabsordninger, hvor at personalet står til rådighed uden for normal arbejdstid med henblik på at kunne opfylde forløbstiderne i den accelererede cancerudredning. På hjernekræftområdet er der ligesom sidst et problem med at opfylde forløbstid for såvel henvisning, udredning og operation på Odense Universitetshospital. Der arbejdes på at forkorte forløbene. For kræft i øvre mavetarm ses på Odense Universitetshospital, at tiderne ikke overholdes. Det skyldes at der pt. en mangel på operationslejer og postoperative intensive pladser, som bl.a. er udløst af rekrutteringsproblemer indenfor sygeplejen. Det betyder for øjeblikket forlængede ventetider. Odense Universitetshospital er i gang med at udvide kapaciteten med flere operations- og intensivpladser, som medio 2009 forventes at kunne medvirke til en forbedring af målopfyldelsen.

Det ses at der ikke overholdes forløbstid ved Odense Universitetshospital for kolorektale levermetastaser på Odense Universitetshospital i forhold til udredning og operation.

Forløbstiderne efterleves for kemo- og strålebehandling for en række områder eksempelvis for hoved-halskræft, dog er der også områder, hvor patienterne måles på ventetidskriterierne i bekendtgørelsen om livstruende sygdomme, som hvilket overholdes. Der, hvor det ikke kan lade sig gøre at tilbyde behandling inden for egne rammer, tilbydes behandling i udlandet.

Region Sjælland
Det samlede billede fra Region Sjælland ser generelt positivt ud, da der for de fleste afdelinger er opfyldelse af forløbstider eller opfyldelse med få dages overskridelse. Dette skal ses på baggrund af, at der i pakkeforløbene også indgår patienter med komorbiditet, som der i opgørelserne ikke er taget højde for, kan have et længere forløb.

Få afdelinger opfylder ikke forløbstiden. Det drejer sig om Urologisk Afdeling, Næstved Sygehus, som ikke kan opfylde tiden for henvisnings- og udredningsperioden for de urologiske kræftformer og for kræft i de mandlige kønsorganer. Årsagen er manglende ambulatoriekapacitet, og der arbejdes med optimering af ressourcerne.

Neurologisk Afdeling, Roskilde Sygehus kan ikke opfylde udredningsperioden, og der arbejdes også her med kapacitetstilpasning.

Roskilde Sygehus, Lungemedicinsk Afdeling opfylder ikke henvisningsperioden, hvilket bl.a. skyldes problemer med de elektroniske henvisninger samt med hurtigt at kunne træffe patienterne telefonisk med henblik på indkaldelse.

På det onkologiske og hæmatologiske område ses som tidligere problemer med at overholde forløbstiden på flere områder, men de maksimale ventetider for patienter med livstruende sygdomme overholdes for alle patienter. Afdelingerne foretager desuden en lægefaglig og individuel vurdering, og patienter, der har brug for akut eller hurtig behandling, bliver tilgodeset.
Der er dog sket en fremgang på Onkologisk Afdeling i Næstved, som nu bl.a. overholder henvisnings- og udredningstid for den hæmatologiske kræftpakke, og forløbstiden på efterbehandling af æggestokskræft overholdes siden sidste statusopgørelse nu både på Roskilde og Næstved Sygehus.

På Roskilde Sygehus ses desuden faldende forløbstider på andre områder. Kirurgisk Afdeling overholder nu også forløbstid på udredning og behandling for tyk- og endetarmskræft ligesom Gynækologisk Afdeling og Urologisk Afdeling i denne status opfylder samtlige forløbstider.

Enkelte afdelinger er på nogle områder gået fra kategorien ”opfylder forløbstid” til ”opfylder forløbstid med få dages overskridelse”. Dette gælder f.eks. Holbæk Sygehus, Lungemedicinsk Afdeling og Ringsted Sygehus, Mammakirurgisk Afdeling. Årsagen er, at flere afdelinger mærker det øgede pres på systemet. På det mammakirurgiske område skyldes det både vakante speciallægestillinger og indførelse af brystkræftscreening i hele regionen.

Region Nordjylland

I Region Nordjylland er målopfyldelsen i forhold til forløbstiderne tilsvarende december-indberetningen særdeles høj, dog er der stadig (og forøgede) udfordringer ved overholdelse af forløbstiderne i brystkræftpakken. Region Nordjylland har prioriteret at tilbyde screening for brystkræft, hvor første screeningsrunde forventes afsluttet i juni 2009. Regionen bliver således en af de første til at nå dette mål. Det betyder i øjeblikket stort pres på udredning, operation og efterbehandling efter fund ved screening. Samtidig er der samme tilgang af patienter med begrundet mistanke. Presset er så stort, at det trods bl.a. installering af ekstra mammomat ikke er muligt at overholde forløbstiderne for alle patienter. Når første screeningsrunde er afsluttet i juni, formodes en højere grad af balance i indtaget af patienter og dermed bedre mulighed for at overholde forløbstiden.

Sygehusene i Region Nordjylland overholder stort set forløbstiderne for henvisning og udredning for alle kræftformer – dog med overskridelser for brystkræft på Aalborg Sygehus. Ventetiden i henvisningsperioden for brystkræft skyldes i visse tilfælde kriterierne for at starte pakkeforløb ikke er opfyldt i henvisningerne fra almen praksis. For tarmkræft nævnes, at der i en kort periode har været pres på endoskopifunktionen, som har bevirket få dages overskridelse i forhold til henvisningsperioden. Man har i mellemtiden imidlertid åbnet et endoskopiafsnit i Hobro, som for fremtiden vil medvirke til, at tiderne kan overholdes.

Hvad angår forløbstiderne for operation ses udelukkende en manglende målopfyldelse for patienter med en urologisk kræftform, prostatakræft og brystkræft på Aalborg Sygehus. Ventetiden til operation for prostatakræft skyldes især ventetid på specialiseret behandling ved robotprostatectomi.

For blærekræft på Sygehus Vendsyssel bemærkes desuden, at der for patienter, der indgår i et længere varende ambulant forløb i forbindelse med tidligere diagnostiseret blærepapilom, forekomme få dages overskridelse af forløbstiden, hvis der senere i forløbet diagnosticeres et nyt papilom. Sygehuset arbejder på at imødekomme sådanne situationer.

I forhold til ventetid til operation for brystkræft på Aalborg Sygehus, er denne fortsat presset af fund ved screening. I forhold til sidste statusindberetning ses en forbedring hvad angår forløbstid til operation for tarmkræft på Aalborg Sygehus fra ”opfylder med få dages overskridelse” til ”opfylder”.

Forløbstiderne for kemo- og stråleterapi overholdes for alle pakkeforløb på nær brystkræft og lungekræft (ikke-småcellet lungekræft). Hvad angår brystkræft skyldes ventetiden også her screeningsaktiviteten, og det nævnes, at det i visse tilfælde heller ikke er muligt at overholde behandlingsgarantien, hvorfor der løbende afsøges mulighed for at viderehenvise til andre behandlingssteder. Der er dog håb om, at afslutningen af første screeningsrunde også her vil have en positiv indflydelse på overholdelsen af forløbstiderne. I forhold til strålebehandling for lungekræft bemærkes ligesom ved sidste status, at forløbstiden overholdes for småcellet lungekræft men ikke for ikke-småcellet lungekræft. Det var ved sidste status muligt at overholde forløbstiden for kemoterapi, dette er ikke muligt for nuværende. Det er vigtigt at bemærke, at onkologisk afdeling fortsat er betydeligt presset, bl.a. er 60 % af speciallægestillingerne ubesatte. Der er løbende fokus på hensigtsmæssige arbejdsgange, og der arbejdes generelt hårdt for at overholde behandlingsgarantien.

Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden er det overordnede billede også positivt. Generelt er situationen status quo, i det forløbstiderne er nogenlunde uændret siden sidste indberetning. I langt de fleste kræftområder ses det, at forløbstider overholdes for såvel henvisning, udredning samt operation indenfor de enkelte kræftformer. Det er bl.a. gældende indenfor kræftformerne hovedhalskræft, brystkræft, tyk- og endetarmskræft, lungekræft, gynækologiske kræftformer, hæmatologiske kræftformer, nyre- og blærekræft, modermærkekræft, kræft i øvre mave- tarm, kræft hos børn, osv.

Der ses en forbedring i forhold til sidst for tyk- og endetarmskræftområdet i forhold til operation på Hvidovre hospital, som nu opfylder forløbstiden

Der ses som sidst vanskeligheder med at opfylde forløbstider indenfor udredning og operation for hjernekræft på Rigshospitalet. Dette skyldes at en stor del af den neurokirurgiske kapacitet er akut for eksempel aneurismeblødninger, traumepatienter m.m.. Det er derfor jævnligt nødvendigt at aflyse planlagte kræftoperationer for at skaffe akut operationskapacitet til disse patienter. Det er også en udfordring for Rigshospitalet at overholde forløbstiderne for operation vedr. prostatakræftoperationer, operationer for kolerektale levermetastaser samt operatoner for kræft i øvre mavetarm.

Pakkeforløb for kræft i hjernen efterlever ikke pakkebeskrivelsens anbefalinger mht. primær MR-scanning i den diagnostiske fase, idet regionen ikke råder over den nødvendige MR-kapacitet. Kapaciteten er planlagt udvidet det kommende år.

I forhold til kemo- og strålebehandling ses meget forbedrede forløbstider siden december-indberetningen, idet der er flere kræftområder, hvor forløbstiderne nu opfyldes. De steder, hvor forløbstiden ikke efterleves for kemo- og strålebehandling, er indenfor hoved- halskræft på Rigshospitalet samt for strålebehandling på Herlev Hospital. På Rigshospitalet er det en udfordring at efterleve forløbstiden ved kemo - og strålebehandling for lungekræft.

Det bemærkes, at pakkeforløb for sarkomer først d. 1. april 2009 blev implementeret som følge af organisationsændringer, hvorfor der ikke indgår status.

Region Midtjylland

I Region Midtjylland er det overordnede billede, at forløbstiderne overholdes for de fleste kræftformer på tværs af sygehuse, og at der mere eller mindre er tale om status quo i henhold til regionens december-indberetning. Således ses stadig en række problemer, hvad angår urologi, hæmatologi, hjernekræft og kræft i de mandlige kønsorganer. For en række kræftformer er der imidlertid også sket større forbedringer, hvilket i særlig grad skyldes en fremgang for de ”større” kræftformer på AUH-Århus Sygehus.

Forløbstiderne for henvisning og udredning overholdes for størstedelen af kræftformerne, dog for enkelte sygehuse med få dages overskridelse. I adskillige tilfælde ses en fremgang for særligt udredningstiden. Det ses bl.a. for hoved-halskræft, brystkræft og tarmkræft på AUH-Århus Sygehus og for brystkræft og tarmkræft for Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Viborg. Forløbstiderne for henvisning og udredning overholdes ikke

hvad angår de hæmatologiske kræftformer og hjerne kræft på AUH-Århus Sygehus og de urologiske kræftformer og kræft i de mandlige kønsorganer på AUH-Skejby.

I henhold til sidste statusindberetning bemærkes, at der for hæmatologi er tale om uændret status grundet ressourcemangel. AUH-Århus Sygehus forventer, at den hæmatologiske kræftpakke kan være fuldt implementeret efter sommerferien 2009. For urologi på AUH-Skejby er der tale om en tilbagegang siden sidste statusindberetning. Henvisningstiden og udredningstiden for hjernekræft på AUH-Århus Sygehus skyldes mangel på ressourcer, hospitalet forventer, at pakken kan være implementeret ved årsskiftet 2009/2010. Siden sidst har AUH-Århus Sygehus indgået aftale med et privathospital om udredning af op mod 20 tarmkræftpatienter om ugen. Det betyder, at hospitalet nu opfylder forløbstiden til udredning (dog i enkelte tilfælde med få dages overskridelse grundet logistik med privathospitalet).

Hvad angår operation overholdes forløbstiden for alle kræftformer på nær for urologiske kræftformer og kræft i mandlige kønsorganer på Regionshospitalet Randers og leverkræft, kolorektale levermetastaser og kræft i pankreas på AUH-Århus Sygehus. AUH-Århus Sygehus forklarer den manglende målopfyldelse med mangel på intensiv kapacitet, hvorfor man har måttet aflyse en række operationer. For Regionshospitalets Randers bemærkes, at det urologiske område som ved sidste statusindberetning er under omorganisering. Omorganiseringen er imidlertid afsluttet på Regionshosptialets Viborg. Hvad angår brystkræft og tarmkræft på AUH-Århus Sygehus er der sket en fremgang for operationstiden siden sidste statusindberetning idet forløbstiderne opfyldes mod sidst, hvor forløbsstiderne ikke kunne overholdes. Den samme fremgang ses for gynækologiske kræftformer på AUH-Skejby.

Patienter til stråle- og kemoterapi behandles for alle kræftformer indenfor forløbstiderne – dog på nær strålebehandling for brystkræft og urologiske kræftformer (blærekræft) på AUH-Århus Sygehus, hvor patienterne tilbydes behandling indenfor ventetidsgarantien på andre strålecentre i Danmark eller i udlandet. I forhold til sidste statusindberetning ses en forbedring hvad angår kemoterapi for tarmkræft på AUH-Århus Sygehus, modsat ses en mindre forværring for sygehuset, hvad angår såvel kemo- og stråleterapi for hoved-halskræft (fra ”opfylder” til ”opfylder med få dages overskridelse”).