



Spørgsmål og svar om kræft

Hvor mange får kræft?

Hver tredje dansker vil få kræft i løbet af livet. Antallet af kræfttilfælde er stigende, og lidt over 200.000 nulevende danskere har oplevet at få konstateret kræft. Stigningen skyldes især flere tilfælde af brystkræft samt modermærkekræft hos begge køn.

Hvor mange overlever kræft?

Selvom flere får kræft, overlever flere sygdommen. Etårsoverlevelsen efter kræft er samlet set steget med tre procentpoint for patienter, der blev syge i perioden 2007-2009, og stigningen ser ud til at fortsætte.

Hvordan håndteres de mange kræfttilfælde på sygehusene?

Behandlingsaktiviteten på sygehusene stiger langt mere end antallet af kræfttilfælde. Det skyldes, at flere overlever eller lever med deres kræftsygdom, og derfor i højere grad har brug for undersøgelser og behandling.

Over de seneste fem år er antallet af patienter, der bliver behandlet for kræft steget med ca. 20 pct.. Denne stigning viser sig også ved, at antallet af kemoterapibehandlinger næsten er fordoblet siden 2004, og antallet af strålebehandlinger er mere end fordoblet fra 2004 til ultimo 2010.

Hvad er pakkeforløb for kræft?

Pakkeforløb for kræft er en måde at tilrettelægge undersøgelser og eventuel behandling på.

Udredning og behandling af kræftpatienter er en komplekst opgave, der involverer mange forskellige specialister. Formålet med et pakkeforløb er at tilbyde patienterne undersøgelser og behandling af høj kvalitet i veltilrettede forløb på tværs af afdelinger med klar information undervejs.

Pakkeforløb for kræft er blevet indført i hele landet på baggrund af en aftale mellem regeringen og regionerne i 2007. Det er specialister fra hele landet, der har beskrevet, hvordan forløbene bør se ud.

Pakkeforløbene indeholder desuden mål for, hvor hurtigt forløbet kan gennemføres. Det kaldes forløbstid (læs mere om forløbstider nedenfor).

Med pakkerne er der også indført en særlig forløbskoordinatorfunktion, som har til formål at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af afdelinger og regioner.

Pakkeforløbene har generelt medført kortere forløbstider for udredning og behandling.

Side 2

Hvordan er kræftområdet organiseret?

Kræftbehandlingen er i løbet af de senere år blevet samlet på færre sygehuse. Dette er sket med henblik på at øge den faglige kvalitet af behandlingen. Den faglige kvalitet understøttes desuden af, at et tæt multidisciplinært samarbejde på tværs af specialer på landets sygehuse.

Hvor mange penge er der givet til kræftområdet?

Kræftområdet har været et særligt prioriteret område. Derfor er der i finanslovsaftaler og økonomiaftaler afsat ca. 6,8 mia. kr. i øremærkede bevillinger til kræftområdet i perioden 2007-2010. Hertil kommer ekstraordinære lånepuljer til skannere, strålekanoner m.m. på i alt 1,5 mia. kr. Derudover har regionerne i samme størrelsesorden og via interne omprioriteringer øremærket investeringer til diagnosticering og behandling af kræft.

Endeligt er der generelt sket en opprioritering af kræftbehandling. Der er en højere vækst i behandlingerne inden for kræftområdet end for de øvrige sygdomsområder samlet set. Dette ses både ved at der er flere der bliver behandlet for kræft, og ved at de som bliver behandlet får en dyrere behandling.

Hvilke nye initiativer på kræftområdet har regionerne iværksat?

Regionerne arbejder på at udvikle hurtig diagnostik af patienter med uklare symptomer bl.a. i form af implementering af den såkaldte diagnostiske pakke samt etablering af særlige diagnostiske enheder. Regionerne er også i gang med at tilrettelægge implementering af tarmkræftscreening fra 2014, revurdere kontrolforløb for kræftpatienter og har øget fokus på patient- og pårørendeinddragelse, genoptræning og rehabilitering, uddannelse af praktiserende læger samt indsats i forhold til patienter, der ikke kan helbredes.

Hvordan følges kræftområdet, og hvad er ventetiden til kræftbehandling?

Ventetiden til undersøgelse og behandling af kræft opgøres med forskelligt formål og derfor på forskellige måder.

To gange årligt offentliggøres der en national rapport om bl.a. forløbstider til kræftbehandling. Rapporten offentliggøres i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner og omfatter 11 overordnede kræftområder omfattende én eller flere relaterede kræftsygdomme. Rapporten

fokuserer på, hvor lang tid der går, fra sygehuset modtager en henvisning, og til behandlingen af patienten påbegyndes. Den omfatter alle kræftpatienter, det vil sige også patienter, som ikke følger et pakkeforløb fra start til slut. Rapporten kan derfor ikke sige noget specifikt om de patienter, der følger et bestemt pakkeforløb. Den nationale monitorering viser, at tiden fra henvisning modtaget på sygehus til start på behandlingen er faldet markant fra 2007-2010.

Regionerne er desuden i færd med at udvikle et tværregionalt monitoreringssystem, som løbende vil kunne følge de aktuelle forløbstider i pakkeforløbene fordelt på hospitals- og afdelingsniveau. Monitoreringen fungerer som et ledelses- og planlægningsredskab, der giver overblik over forløbstider og eventuelle flaskehalse på afdelingsniveau. Det vil være muligt for regionen, at følge den enkelte patients forløbstider og hurtigt gribe ind, såfremt der sker overskridelser. Den tværregionale monitorering forventes at være færdigudviklet i løbet af 3-4 måneder og bygger på data fra sygehuse-nes egne patientadministrative systemer (PAS).

Udover at monitorere ventetider følger regionerne også kvaliteten i kræftbehandlingen. Regionerne er sammen med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i gang med at udvikle en National Klinisk Kræftdatabase. Den forventes færdig i sidste halvdel af 2012 og skal som national klinisk kvalitetsdatabase indsamle data om kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark. Ved at lave en fælles kvalitetsdatabase opnås en reduktion i sundhedspersonalets registreringsopgaver samt mindske i dobbeltregistrering.

I første omgang lægges data for behandling af lungekræft og tarmkræft ind i den nye nationale database. I løbet af sidste halvdel af 2012 vil man påbegynde at omstille flere databaser, og det forventes derfor, at langt de fleste af de eksisterende 18 kræftdatabaser i løbet af 2013 bliver en del af den nye nationale kræftdatabase.

Hvad er Venteinfo?

Indberetningerne til Venteinfo er frivillig for landets sygehuse og giver udelukkende et skøn over den maksimale fremadrettede ventetid for den næste ukomplicerede patient. Tallene i Venteinfo angiver således ikke de faktiske ventetider i konkrete patientforløb på alle kræftafdelinger i landet, og er primært tænkt som et værktøj til patientvejlederne med henblik på omvisitering af patienter.

Hvad er forskellen på forløbstider og maksimale ventetider?

Side 4

Forløbstiderne i pakkeforløbene og de maksimale ventetider til kræftbehandling er ikke det samme.

Forløbstiderne i pakkeforløbene er en rettesnor for den hurtigst mulige tid, der vil være for en standardpatient uden komplikationer fra mistanke om kræft opstår, over henvisning til forundersøgelsen, og til start på behandling. Denne hurtigst mulige tid kaldes også den fagligt begrundede forløbstid. Et eksempel på fagligt begrundet forløbstid er den tid, det tager fra kirurgien tager en biopsi, til patologen kan afgive et svar. Den fagligt begrundede forløbstid inkluderer også den tid, der går mellem enkelte undersøgelser, tid der anvendes af læger og patienter til vurdering af indkomne svar samt patientens tid til at overveje samtykke til behandling m.v.

Bekendtgørelsen om den maksimale ventetid på kræftområdet foreskriver følgende:

1. Den maksimale ventetid til forundersøgelse (første undersøgelsesdag) er to uger fra den dag, sygehuset har modtaget lægens henvisning.
2. Den maksimale ventetid til operation er 2 uger fra den dag, du har samtykket til operationen efter information fra sygehuset om din sygdom og behandlingsmuligheder.
3. Den maksimale ventetid til medicinsk behandling (som første behandling) er 2 uger fra den dag, du har samtykket til medicinsk behandling - efter information fra sygehuset om din sygdom og behandlingsmuligheder. Den maksimale ventetid er i øvrigt højst 4 uger fra den dag, afdelingen - som skal foretage behandlingen - har modtaget henvisningen.
4. Den maksimale ventetid til strålebehandling (som første behandling) er 4 uger fra den dag, afdelingen - som skal foretage behandlingen - har modtaget henvisningen.
5. Den maksimale ventetid til strålebehandling eller medicinsk behandling (som efterbehandling) er 4 uger fra den dag, afdelingen - som skal foretage behandlingen - har modtaget henvisningen.

Hvis hjemregionen ikke kan tilbyde behandling inden for de maksimale ventetider, skal sygehuset, som patienten er henvist til, tilbyde henvisning til et andet offentligt eller privat sygehus i Danmark eller i udlandet inden for de maksimale ventetider.

Reglerne om de maksimale ventetider er indskrevet i bekendtgørelse om behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v. og bekendt-

gørelse om ret til sygehusbehandling m.v. og er beskrevet i pjecen: ”Maksimal ventetider på behandling for kræft og visse hjertesygdomme på sygehuse”. Pjecen kan hentes på Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses hjemmeside: www.sum.dk.

Patienter, der henvises til pakkeforløb, er som øvrige patienter omfattet af reglerne om frit sygehusvalg og kan frit vælge mellem de offentlige sygehuse i Danmark. Patientvejlederne på sygehusene kan udover generel information om sundhedsvæsenets ydelser, patientrettigheder osv. vejlede og rådgive patienterne i forhold til fritvalgsreglerne.

Hvad er årsagen, hvis der er lange forløb?

Der er patienter, som af forskellige årsager har behov for flere undersøgelser og behandlinger end de, der almindeligvis indgår i et pakkeforløb. Det kan for eksempel være, hvis patienten også har andre sygdomme (lider af såkaldt komorbiditet). Det vil ofte føre til forlængelse af tidsfristen. Der kan også være kapacitetsproblemer og udfordringer i forhold til organisering, der medvirker til, at forløbet forlænges.

Regionerne igangsatte i foråret 2011 en analyse af, hvilke årsager, der ligger bag, at nogle kræftpatienter oplever lange forløb. Der er tale om en større analyse, hvor der ses på enkelte patientforløb og en række forklaringsfaktorer. Undersøgelsen forventes færdig i løbet af nogle måneder.