



SUNDHEDSSTYRELSEN

# Monitorering af forløbstider på kræftområdet

OPGØRELSE FOR 1. KVARTAL 2016



2016

# Monitorering af forløbstider på kræftområdet

Opgørelse for 1. kvartal 2016

© Sundhedsstyrelsen, 2016.  
Publikationen kan frit refereres med  
tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sprog:** Dansk

**Version:** 1,0

**Versionsdato:** 27.05.2016

**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
maj 2016.

**ISSN online:**  
2446-046X

**Elektronisk ISBN:**  
978-87-7104-773-8

# Indhold

<b>1</b>	<b>Resumé</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Baggrund</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Sundhedsstyrelsens kommentarer</b>	<b>9</b>
4.1	Nationalt niveau	9
<b>5</b>	<b>Organspecifikke pakkeforløb</b>	<b>11</b>
5.1	Brystkræft (B01)	11
5.2	Hoved- og halskræft (B02)	12
5.3	Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (B03)	13
5.4	Myelomatose (B04)	13
5.5	Akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom MDS Myelomatose (B05)	13
5.6	Kronisk myeloide sygdomme (B06)	14
5.7	Kræft i bugspytkirtlen (B07)	14
5.8	Kræft i galdegang (B08)	14
5.9	Kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken (B09)	15
5.10	Primær leverkræft (B10)	15
5.11	Tarmkræftmetastaser i leveren (B11)	15
5.12	Kræft i tyk- og endetarm (B12)	16
5.13	Kræft i urinveje (B13)	20
5.14	Kræft i blæren (B14)	21
5.15	Kræft i nyre (B15)	21
5.16	Kræft i prostata (B16)	22
5.17	Kræft i penis (B17)	24
5.18	Kræft i testikel (B18)	24
5.19	Kræft i ydre kvindelige kønsorganer (vulva) (B19)	24
5.20	Livmoderkræft (B20)	24
5.21	Kræft i æggestok (B21)	25
5.22	Livmoderhalskræft (B22)	25
5.23	Kræft i hjernen (B23)	25
5.24	Kræft i øjne og orbita (B24)	26
5.25	Modermærkekræft i hud (B25)	26

5.26	Lungekræft (B26)	26
5.27	Sarkom i knogle (B27)	31
5.28	B28 - Udgået	31
5.29	Sarkom i bløddele (B29)	31
5.30	Kræft hos børn (B30)	31
5.31	Analkræft (B31)	32
5.32	Kræft i nyrebækken eller urinleder (B32)	32
5.33	Lungehindekræft (B33)	32
<b>6</b>	<b>Metastaser uden organspecifik kræfttype</b>	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>Diagnostisk pakkeforløb</b>	<b>34</b>

# 1 Resumé

Sundhedsstyrelsens kommentarer til den nationale monitorering af forløbstiderne på kræftområdet for 1. kvartal 2016 fokuserer på forløbstider fra ”henvisning er modtaget til start på behandling” inden for det organspecifikke kræftområde, med sammenligning mellem de enkelte pakkeforløb og regioner.

I 1. kvartal 2016 blev 85 % af de registrerede forløb gennemført indenfor standardforløbstiden. Sundhedsstyrelsen finder overordnet dette tilfredsstillende, men er opmærksom på, at der er pakkeforløb for hvilke andelen af gennemførte patientforløb inden for standardforløbstiden er relativt lav.

Sundhedsstyrelsen fokuserer sine kommentarer på de forløb, der ligger under den ’nationale 1. kvartil’ dvs. den fjerdedel af pakkeforløbene, der har den laveste andel gennemført inden for standardforløbstiderne.

Den nationale 1. kvartil lå for 1. kvartal 2016 på 67 %, hvilket betyder, at standardforløbstiden blev overholdt i op til 67 % af tilfældene for den fjerdedel af pakkeforløbene, der havde den laveste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden.

I Tabel 1 vises de pakkeforløb, hvor andelen af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden falder på eller under den nationale 1. kvartil på 67 %. Der opgøres kun forløb med mere end 10 patienter.

**Tabel 1. Andel forløb på nationalt og regionalt plan, der er gennemført inden for angivne standardforløbstider, der ligger under eller lig med nedre kvartil samt antal forløb i alt, fordelt på pakkeforløbsnummer, sygehusregion og indikator, 1. kvartal 2016.**

Pakkeforløbsnummer	Pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype	Nationalt/ Regionalt niveau	Samlet tid til behandling	Andel forløb inden for standardforløbstid	Antal forløb i alt
<b>B02</b>	Hoved- og halskræft	Region Sjælland	Strålebehandling	55 %	<b>22</b>
<b>B03</b>	Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi	Nationalt niveau	Strålebehandling	50 %	<b>15</b>
<b>B05</b>	Akut leukæmi/ fremskreden myelodysplastisk syndrom (MDS)	Region Hovedstaden	Medicinsk behandling	42 %	<b>12</b>
<b>B09</b>	Kræft i spiserøret / mavemundens/ mavesækken (EVC)	Region Sjælland	Medicinsk behandling	67 %	<b>12</b>
<b>B11</b>	Tarmkræftmetastaser i leveren	Nationalt niveau	Kirurgisk behandling	50 %	<b>60</b>
<b>B11</b>	Tarmkræftmetastaser i leveren	Region Hovedstaden	Kirurgisk behandling	9 %	<b>22</b>
<b>B12</b>	Kræft i tyk- og endetarm	Region Nordjylland	Medicinsk behandling	53 %	<b>15</b>
<b>B12</b>	Kræft i tyk- og endetarm	Region Syddanmark	Medicinsk behandling	65 %	<b>17</b>
<b>B12</b>	Kræft i tyk- og endetarm	Region Sjælland	Strålebehandling	54 %	<b>13</b>
<b>B14</b>	Kræft i blære	Nationalt niveau	Kirurgisk behandling	57 %	<b>35</b>
<b>B14</b>	Kræft i blære	Nationalt niveau	Medicinsk behandling	63 %	<b>25</b>
<b>B14</b>	Kræft i blære	Nationalt niveau	Strålebehandling	44 %	<b>20</b>
<b>B15</b>	Kræft i nyre	Region Syddanmark	Kirurgisk behandling	67 %	<b>15</b>
<b>B16</b>	Kræft i prostata	Nationalt niveau	Kirurgisk behandling	58 %	<b>83</b>
<b>B16</b>	Kræft i prostata	Region Syddanmark	Kirurgisk behandling	54 %	<b>13</b>
<b>B16</b>	Kræft i prostata	Region Hovedstaden	Kirurgisk behandling	63 %	<b>16</b>
<b>B16</b>	Kræft i prostata	Region Sjælland	Kirurgisk behandling	36 %	<b>11</b>
<b>B20</b>	Livmoderkræft	Region Nordjylland	Kirurgisk behandling	60 %	<b>20</b>
<b>B21</b>	Kræft i æggestok	Region Hovedstaden	Kirurgisk behandling	43 %	<b>23</b>
<b>B26</b>	Lungekræft	Region Nordjylland	Strålebehandling	67 %	<b>12</b>
<b>B26</b>	Lungekræft	Region Hovedstaden	Kirurgisk behandling	57 %	<b>42</b>
<b>B26</b>	Lungekræft	Region Sjælland	Kirurgisk behandling	64 %	<b>28</b>

Kilde: 1. Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Sundhedsstyrelsen er særligt opmærksom på områder, hvor forløbstiderne falder under den nationale 1. kvartil. Styrelsen er i løbende dialog med regionerne om udfordringerne bl.a. i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet. Som grundlag for drøftelse i Task Force beder styrelsen regionerne om redegørelser for udfordringer og tiltag til forbedring på området.

Som eksempel ligger andelen af gennemførte forløb inden for strålebehandling af hoved- og halskræft under 1. kvartil i 1. kvartal 2016. Regionen redegjorde på det seneste møde i Task Force (19. maj 2016) for, hvordan de forventede at forbedre målopfyldelsen, og sammenlignet med opgørelsen for 4. kvartal 2015 har målopfyldelsen forbedret sig med 27 procentpoint. Sundhedsstyrelsen følger fortsat udviklingen.

Forbedring af registreringspraksis og behov for justering af pakkeforløbsbeskrivelser bliver ligeledes drøftet løbende i Task Force.

På baggrund af opgørelserne for 1. kvartal 2016 vil Sundhedsstyrelsen bede følgende regioner om redegørelser for udvalgte områder med udfordringer:

- Region Nordjylland vedr. kirurgisk behandling af livmoderkræft og medicinsk behandling af kræft i tyk og endetarm
- Region Syddanmark vedr. medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm
- Region Hovedstaden vedr. kirurgisk behandling af kræft i prostata og kræft i æggestok.

Sundhedsstyrelsen vil drøfte redegørelserne med regionerne på næste møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Der er registreret i alt 31.646 patientforløb med udredning i et pakkeforløb for kræft i 1. kvartal 2016. For 7.392 af disse forløb viser registreringen, at diagnosen blev bekræftet eller, at der fortsat er begrundet mistanke om kræft. Til sammenligning blev der i det foregående kvartal registreret i alt 32.825 patienter til udredning i et pakkeforløb for kræft, hvor af 7.601 fik bekræftet diagnosen eller hvor der fortsat er begrundet mistanke om kræft.

Kvartalsopgørelsen tager udgangspunkt i standardforløbstiderne for de forskellige pakkeforløb. Forløbstiderne i pakkeforløbene er opstillet som faglige rettesnore for standardpatientforløb. Konkrete forhold som f.eks. anden betydende sygdom (komorbiditet) eller særligt kompliceret sygdomsforløb kan betyde, at forløbstiden for den enkelte patient afviger fra standardforløbstiden. Sundhedsstyrelsen har derfor ikke en forventning om, at standardforløbstiderne kan overholdes for alle patienter i samtlige pakkeforløb. Det kan være fagligt relevant og nødvendigt at forløbstiden er længere for nogle patienter, ligesom patientens egne præferencer kan betyde at standardforløbstiden afviges.

Opgørelsen for 1. kvartal 2016 medtager data fra registrerede forløb, hvor ”henvisning til pakkeforløb start” er registreret i perioden 1. januar 2016 til 31. marts 2016, og hvor den initiale behandling er registreret fra 1. januar 2016 og frem til opgørelsestidspunktet for datagrundlaget den 9. maj 2016. Forløb, hvor den initiale behandling er registreret efter opgørelsestidspunktet den 9. maj 2016, medtages ikke i opgørelsen.

## 2 Baggrund

På baggrund af problemer med udvalgte forløb for kræftpatienter bad Ministeren for Sundhed og Forebyggelse i januar 2012 Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet om at sikre en robust monitorering af pakkeforløb på både kræft- og hjerterområdet.

Efterfølgende har Sundhedsdatastyrelsen i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet en national model til monitorering af forløbstider i pakkeforløb for kræft. Modellen er efterfølgende blevet udrullet for pakkeforløb for hjertesygdomme.

Monitoreringen varetages af Sundhedsdatastyrelsen og data offentliggøres kvartalsvis samt årligt. Ved offentliggørelsen kommenterer Sundhedsstyrelsen systematisk på udvalgte monitoreringsdata, herunder udviklingen over tid.

## 3 Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer

Opgørelsen viser, hvor stor en andel (procentdel) af patientforløbene der er gennemført inden for de standardforløbstider, der er angivet i Sundhedsstyrelsens beskrivelser af de enkelte pakkeforløb.

Sundhedsstyrelsen kan herved kun kommentere på forløb, for hvilke der er angivet en standardforløbstid, hvilket betyder, at der for nogle kræftformer kun kommenteres på forløbstiden for kirurgisk behandling, men ikke for fx medicinsk behandling eller strålebehandling. Derudover nævnes det samlede antal forløb i det pågældende pakkeforløb for 1. kvartal 2016 samt andelen af forløb, hvor begrundet mistanke afkræftes. Dette gøres med henblik på at illustrere forskelle i patientvolumen i de enkelte pakkeforløb.

Et pakkeforløb beskriver et standard patientforløb, med angivelse af nødvendige undersøgelser og behandlinger, samt for de enkelte dele i forløbet de fagligt begrundede forløbstider for en standardpatient.

Forløbstiderne i de enkelte pakkeforløb er opstillet som faglige rettesnore for standardforløbet. Konkrete forhold som fx anden betydende sygdom (komorbiditet), særligt komplicerede forløb eller patientens egne præferencer kan betyde, at forløbstiden for den enkelte patient vil afvige fra standardforløbstiden. Det er derfor ikke forventeligt, at standardforløbstiderne kan opfyldes for alle patienter i alle pakkeforløb.

Endelig skal standardforløbstiderne i pakkeforløb for kræft ikke forveksles med de lovbundne maksimale ventetider for livstruende sygdom, som forpligter regionerne til at tilbyde behandling inden for bestemte tidsgrænser. Sundhedsstyrelsen overvåger overholdelsen af de maksimale ventetider ved at modtage månedlige indberetninger fra regionerne.

Der er ikke fastlagt en national tærskelværdi, for hvilken andel af patientforløbene der bør være gennemført inden for standardforløbstiderne. Det må samtidig antages, at en opgørelse af andelen for de forskellige pakkeforløb ikke vil være normalfordelt (symmetrisk fordelt omkring en



middelværdi). Sundhedsstyrelsen har derfor fundet det hensigtsmæssigt at basere sin systematiske kommentering på en opgørelse af data i kvartiler, hvorved datasættet deles i fire lige store mængder.

Som følge af denne opgørelsesmetode vil 1. kvartil per definition afgrænse den fjerdedel af pakkeforløbene, der har den laveste andel af patientforløb, der er gennemført inden for standardforløbstid. I mangel af nationalt fastsat tærskelværdi har Sundhedsstyrelsen valgt at fokusere sine kommentarer på denne fjerdedel af pakkeforløbene, der ligger under den 'nationale 1. kvartil'.

Kvartilerne er beregnet på basis af samtlige gennemførte patientforløb, hvor der er anbefalet en forløbstid for behandlingsformen, uanset antallet af patienter i det enkelte pakkeforløb. Det betyder, at ikke alle pakkeforløb optræder i oversigten. Sundhedsstyrelsen har valgt alene at kommentere på forløb med flere end 10 patienter, idet der ikke er udregnet en andel for gennemførte forløb inden for standardforløbstiden for pakkeforløb med 10 eller færre patienter.

Sundhedsstyrelsens kommentarer angår alene andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden. For alle opgørelserne vedrørende de organspecifikke forløb gælder, at der ses på forløbstiden fra henvisning modtaget til pakkeforløb til start på initial behandling.

For en række af de hyppige sygdomme er der indsat ekstra grafiske fremstillinger af målopfyldelsen. Graferne viser blandt andet udviklingen i andelen af forløb gennemført inden for pakkeforløbets standardforløbstid på landsplan, andelen af forløb gennemført inden for den angivne standardforløbstid samt antal forløb i alt fordelt på sygehusregion.

Sundhedsstyrelsens kommentarer vedrører den samlede monitoreringsstatus for 1. kvartal 2016 på nationalt og regionalt niveau. Dertil har Sundhedsstyrelsen valgt på enkelte områder at inddrage generelle betragtninger omkring den kvartalsvise udvikling i det omfang, at dette har vist sig interessant. Kommenteringen af den kvartalsmæssige udvikling tager sit udgangspunkt i statistiske data fra monitoreringen af forløbstiderne på kræftområdet for 1. kvartal 2016, uanset at disse tal er blevet opdateret sidenhen med regionernes løbende indberetninger. Sammenligningen med 4. kvartal 2015 angives i [kantede parenteser].

Sundhedsstyrelsen vil i forbindelse med opgørelserne anmode regionerne om supplerende redegørelser for udviklingen inden for udvalgte indikatorer i det omfang, det vurderes relevant.

## 4 Sundhedsstyrelsens kommentarer

### 4.1 Nationalt niveau

Den nationale andel af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden uanset behandlingsmodalitet var 85 % for hele 1. kvartal 2016. Andelen af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden er således på samme niveau som 4. kvartal 2015, hvor andelen lå på 84 %. Overordnet vurderes dette tilfredsstillende.

**Tabel 2. Antal patientforløb udredt i pakkeforløb, uanset om diagnosen er af- eller bekræftet, 4. kvartal 2015 til 1. kvartal 2016.**

	4. kvartal 2015	1. kvartal 2016
<b>Antal patientforløb i alt</b>	32.825	31.646

Kilde: 2 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har været 1.179 færre forløb, der er registreret med start på udredning i pakkeforløb fra 4. kvartal 2015 til 1. kvartal 2016.

Derudover har der i 1. kvartal 2016 været i alt 7.392 forløb [7.601 i 4. kvartal 2015], hvor udredningsperioden resulterede i, at diagnosen blev bekræftet, eller at der fortsat var begrundet mistanke om kræft. Altså færre forløb fra 4. kvartal 2015 til 1. kvartal 2016.

**Tabel 3. Kvartilfordeling for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden i perioden 1. kvartal 2014- 1. kvartal 2016**

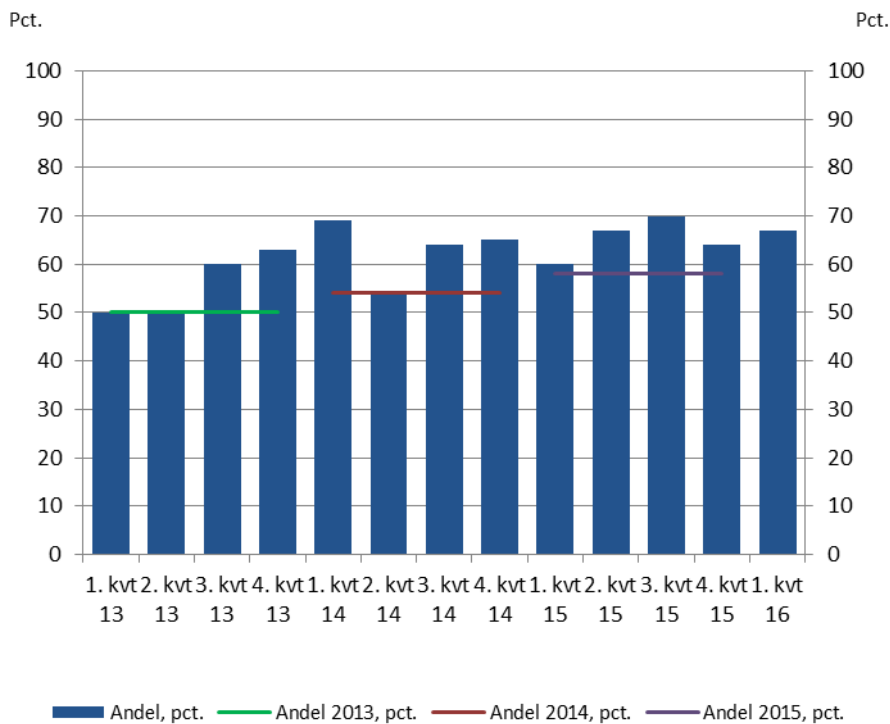
	3. kvartil	Median	1. kvartil
<b>1. kvartal 2014 ( % )</b>	100	83	63
<b>2. kvartal 2014 ( % )</b>	97	75	54
<b>3. kvartal 2014 ( % )</b>	100	83	64
<b>4. kvartal 2014 ( % )</b>	100	83	65
<b>1. kvartal 2015 ( % )</b>	100	83	60
<b>2. kvartal 2015 ( % )</b>	100	86	67
<b>3. kvartal 2015 ( % )</b>	100	87	70
<b>4. kvartal 2015 ( % )</b>	99	84	64
<b>1. kvartal 2016 ( % )</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>67</b>

Kilde: 3 landspatientregisteret per 11. maj 2014, 11. august 2014, 11. november 2014, 9. februar 2015, 11. maj 2015, 10. august 2015, 9. november 2015 og 9. maj 2016. Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

For den fjerdedel (3. kvartil) af pakkeforløbene, der i 1. kvartal 2016 havde den højeste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden gælder, at denne blev overholdt i 100 % af tilfældene. For den halvdel (medianen) af pakkeforløbene, der i 1. kvartal 2016 havde den næst

højeste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden gælder, at denne blev overholdt i mindst 86 % af tilfældene. Tilsvarende ses det, at for den fjerdedel af pakkeforløbene (1. kvartil), der i 1. kvartal 2016 havde den laveste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden, blev denne overholdt i op til 67 % af tilfældene.

**Figur 1. Udviklingen i 1. kvartil for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden i perioden 1. kvartal 2013- 1. kvartal 2016.**



Kilde: 4 landspatientregistret per 11. maj 2014, 11. august 2014, 11. november 2014, 9. februar 2015, 11. maj 2015, 10. august 2015, 9. november 2015 og 9. februar 2016 Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

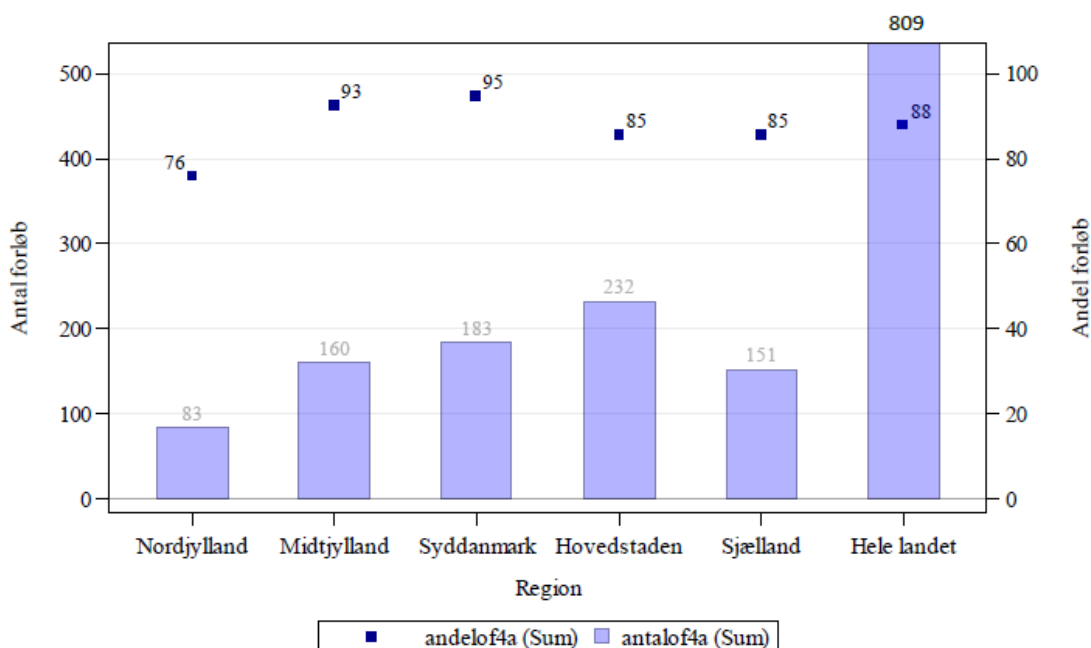
Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at mange pakkeforløb i 1. kvartal 2016 har 10 patienter eller færre registreret. Der udregnes ikke andele forløb gennemført inden for standardforløbstid for disse, men de indgår i beregningen af kvartilerne.

## 5 Organspecifikke pakkeforløb

### 5.1 Brystkræft (B01)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for brystkræft i hele landet var på 88 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 85 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 3 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

**Figur 2. Andel forløb gennemført indenfor den angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af brystkræft samt antal forløb i alt fordelt på sygehusregion og indikator, 1. kvartal 2016**

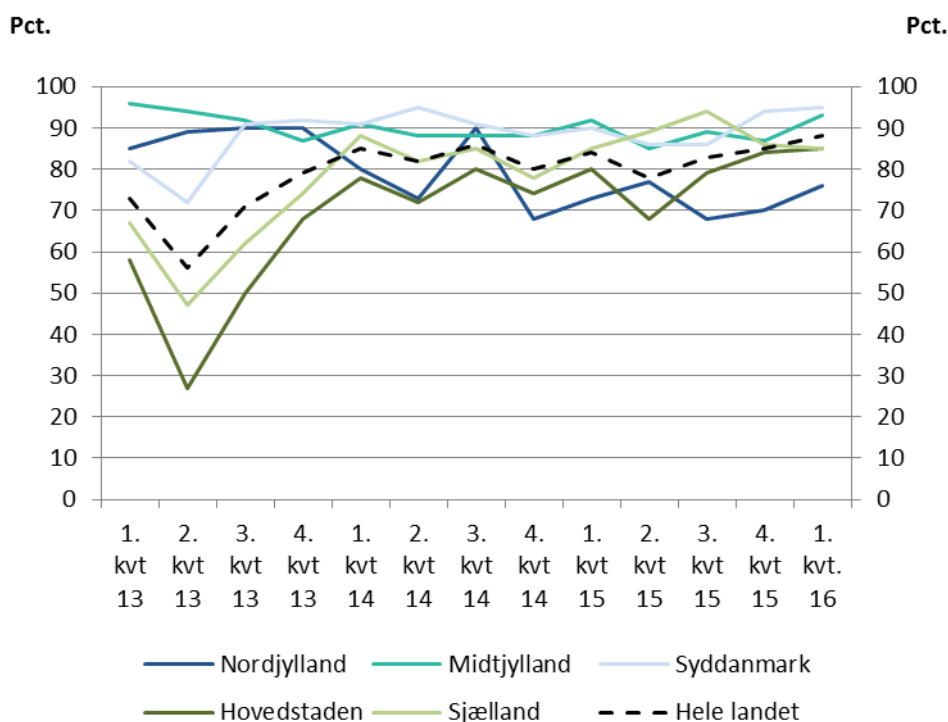


Kilde: 5 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der ses en regional variation på mellem hhv. 76 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2015: 70 %] og 95 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2015: 94 %]. Alle regioner ligger således over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af brystkræft.

Figur 3 viser den regionale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af brystkræft i perioden 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.

Figur 3. Udviklingen i andel forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af brystkræft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises fordelt på sygehusregion samt hele landet, 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.



Kilde: 6 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 809 registrerede forløb i pakkeforløb for brystkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 172 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 10 fik strålebehandling som initial behandling. I 72 % af forløbene blev den begrundede mistanke om brystkræft afkræftet.

## 5.2 Hoved- og halskræft (B02)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for hoved- og halskræft i hele landet var på 90 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 89 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 1 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af hoved- og halskræft i hele landet var på 72 % i 1. kvartal 2016, [4. kvartal 2015: 68 %], hvilket betyder, at der har været et en stigning på 5 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

På regionalt niveau ses der i forhold til kirurgisk behandling en regional variation på mellem 98 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2015: 96 %] og 83 % i hhv. Region Sjælland og Region Nordjylland [4. kvartal 2015: hhv. 72 % & 89 %]. Alle regioner ligger således over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af hoved- og halskræft.

I forhold til strålebehandling ses der en regional variation på mellem 55 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: 28 %] og 83 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2015: 83 %]. Region Sjælland

ligger under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af strålebehandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af hoved- og halskræft.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 236 registrerede forløb i pakkeforløb for hoved og halskræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 10 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 131 fik strålebehandling som initial behandling. I 72 % af forløbene blev den begrundede mistanke om hoved- og halskræft afkræftet.

### 5.3 Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (B03)

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi var i hele landet på 91 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 96 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 5 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

På regionalt niveau, ses der en regional variation på mellem 100 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: 100 %] og 84 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2015: 100 %]. Alle regioner ligger således over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 208 registrerede forløb i pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling, mens 15 fik strålebehandling som initial behandling. I 13 % af forløbene blev den begrundede mistanke om lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi afkræftet.

### 5.4 Myelomatose (B04)

Idet der ikke er angivet standardforløbstider for mulige behandlingsmodaliteter kommenterer Sundhedsstyrelsen ikke på disse forløb.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 35 registrerede forløb i pakkeforløb for myelomatose, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling. I 27 % af forløbene blev den begrundede mistanke om myelomatose afkræftet.

### 5.5 Akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom MDS Myelomatose (B05)

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom i hele landet var på 68 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 66 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 3 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

På regionalt niveau er det alene Region Hovedstaden, der har haft mere end 10 medicinsk behandlede patienter. I Region Hovedstaden blev 42 % [4. kvartal 2015: 54 %] af de medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden, og Region Hovedstaden ligger således under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 25 registrerede forløb i pakkeforløb for akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling. I 35 % af forløbene blev den begrundede mistanke om akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom afkræftet.

## 5.6 Kronisk myeloide sygdomme (B06)

Idet der ikke er angivet standardforløbstider for mulige behandlingsmodaliteter kommenterer Sundhedsstyrelsen ikke på disse forløb.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 5 registrerede forløb i pakkeforløb for kronisk myeloide sygdomme, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 55 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 41 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kronisk myeloide sygdomme afkræftet.

## 5.7 Kræft i bugspytkirtlen (B07)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i bugspytkirtlen i hele landet var på 87 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 84 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 3 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i bugspytkirtlen i hele landet var på 85 % i 1. kvartal 2016, [4. kvartal 2015: 85 %], hvilket betyder, at andelen af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden er på samme niveau som 4. kvartal 2015.

Inden for kirurgisk behandling er det kun Region Hovedstaden, der har registreret mere end 10 forløb, hvorfor der kun er anført andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for denne region. Andelen for Region Hovedstaden er på 92 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 67 %].

Inden for medicinsk behandling er det kun Region Syddanmark, der har registreret mere end 10 forløb, hvorfor der kun er anført andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for denne region. Andelen for Region Syddanmark er på 89 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 89 %].

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 30 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i bugspytkirtlen, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 40 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 45 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i bugspytkirtlen afkræftet.

## 5.8 Kræft i galdegang (B08)

Da ingen af regionerne har haft mere end 10 patienter i forløb med behandling af kræft i galdegang, er de regionale andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden ikke gengivet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 5 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i galdegang, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling og 5 der fik medicinsk behandling som initial behandling. I 35 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i galdegang afkræftet.

## 5.9 Kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken (B09)

Da ingen af regionerne hver for sig eller samlet set har haft mere end 10 patienter i forløb med kirurgisk behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken, er andelen for disse forløb ikke gengivet [4. kvartal 2015: 88 % på nationalt niveau].

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken i hele landet var på 89 % i 1. kvartal 2016, [4. kvartal 2015: 96 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 8 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

Inden for medicinsk behandling ses der en regional variation på mellem 100 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2015: 100 %] og 67 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: n.a.]. Region Sjælland ligger således på den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/ mavesækken.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 10 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i spiserøret/mavemunden/ mavesækken, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 90 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 30 fik strålebehandling som initial behandling. I 83 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i spiserøret/mavemunden/ mavesækken afkræftet.

## 5.10 Primær leverkræft (B10)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for primær leverkræft i hele landet var på 92 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 89 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 3 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

Inden for kirurgisk behandling er det kun Region Midtjylland, der har registreret mere end 10 forløb, hvorfor der kun er anført andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for denne region. Andelen for Region Midtjylland er på 93 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 100 %].

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 25 registrerede forløb i pakkeforløb for primær leverkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 5 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 53 % af forløbene blev den begrundede mistanke om primær leverkræft afkræftet.

## 5.11 Tarmkræftmetastaser i leveren (B11)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for tarmkræftmetastaser i leveren i hele landet var på 50 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 47 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 3 procentpoint siden 4. kvartal 2015. Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden på nationalt niveau ligger under den nationale 1. kvartil ved behandling af primære tarmkræftmetastaser i leveren.

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for tarmkræftmetastaser i leveren i hele landet var på 88 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 80 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 8 procentpoint siden 4. kvartal 2015.



Inden for kirurgisk behandling er det kun Region Midtjylland og Region Hovedstaden, der har registreret mere end 10 forløb. Andelen for Region Midtjylland er på 77 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 81 %.] mens andelen for Region Hovedstaden er på 9 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 35 %]. Region Hovedstaden ligger således under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgisk behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af tarmkræftmetastaser i leveren.

Da ingen af regionerne har haft mere end 10 patienter i forløb med medicinsk behandling af tarmkræftmetastaser i leveren, er de regionale andele for disse forløb ikke gengivet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 60 registrerede forløb i pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i leveren, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 15 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 5 % af forløbene blev den begrundede mistanke om tarmkræftmetastaser i leveren afkræftet.

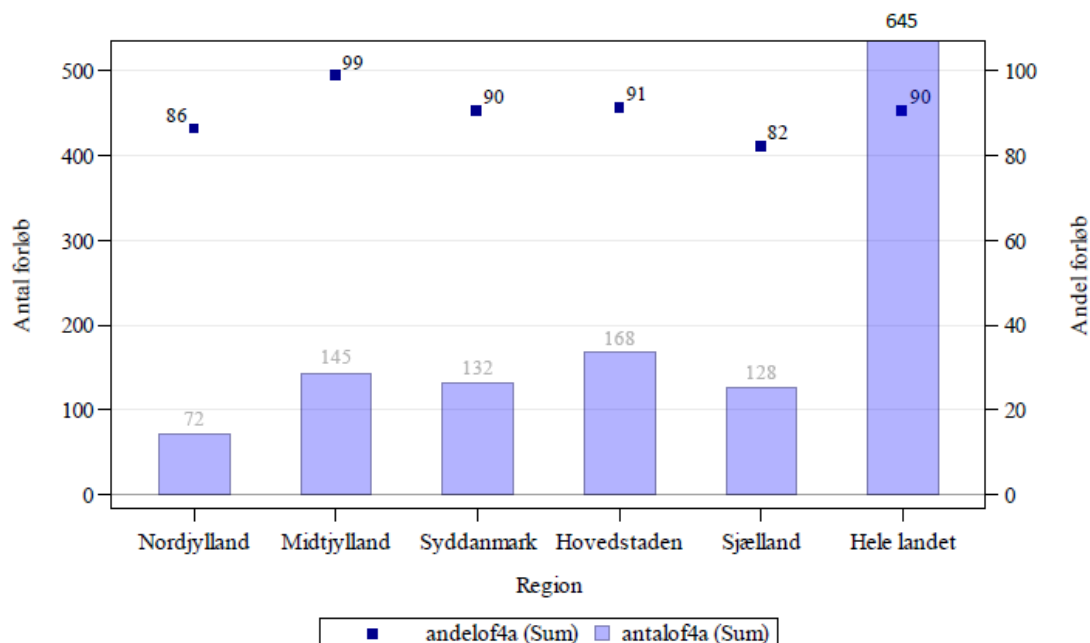
Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at der har været nogle udfordringer i forhold til registreringen i dette pakkeforløb bl.a. i forhold til overgangen mellem pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft samt pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever. Sundhedsstyrelsen forventer at udsende en revideret version af pakkeforløbet for tarmkræftmetastaser i leveren i 2016.

## 5.12 Kræft i tyk- og endetarm (B12)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i tyk- og endetarm i hele landet var på 90 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 88 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 2 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

På regionalt niveau ses der en regional variation på mellem 99 % i hhv. Region Midtjylland [4. kvartal 2015: hhv. 91 %] og 82 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: 82 %]. Alle regioner ligger således over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved kirurgisk behandling af kræft i tyk- og endetarm.

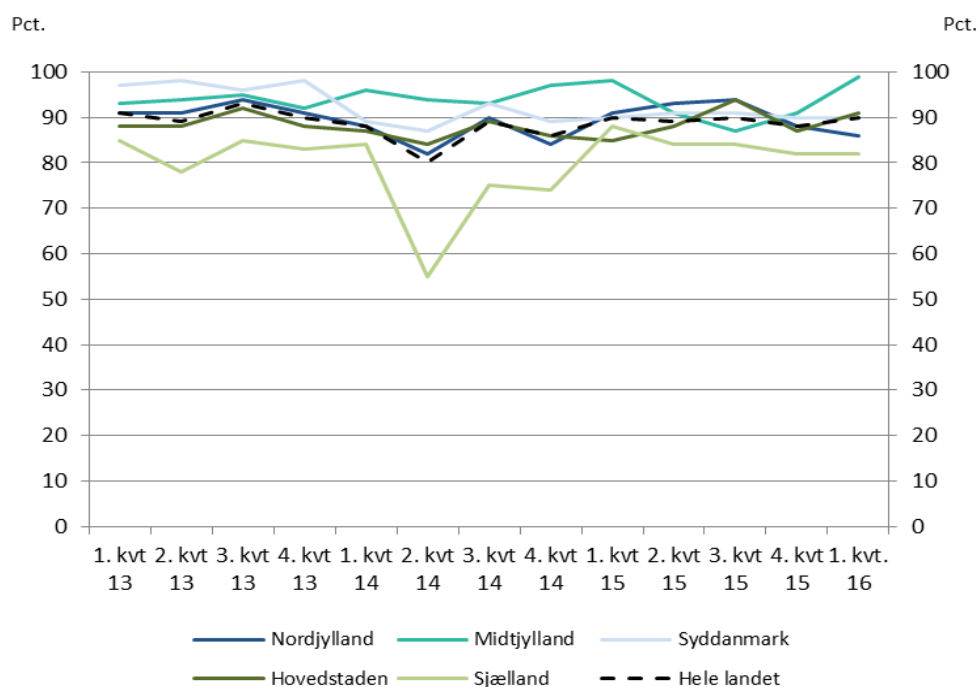
Figur 4. Andel forløb gennemført indenfor den angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af kræft i tyk- og endetarm samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 1. kvartal 2016



Kilde: 7 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Figur 5 viser den regionale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af kræft i tyk- og endetarm i perioden 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.

Figur 5. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for kirurgisk behandling af kræft i tyk- og endetarm med angivet standardforløbstid over tid. Data vises fordelt på sygehusregion samt hele landet, 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.

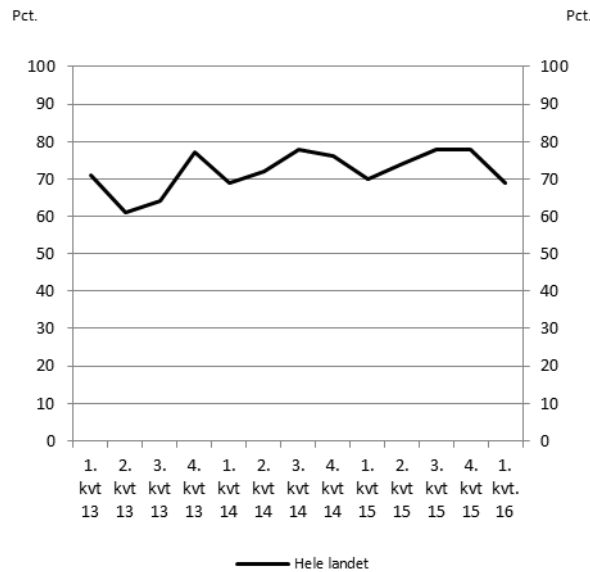


Kilde: 8 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm i hele landet var på 69 % i 1. kvartal 2016, [4. kvartal 2015: 78 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 9 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

Figur 6 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm i perioden 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.

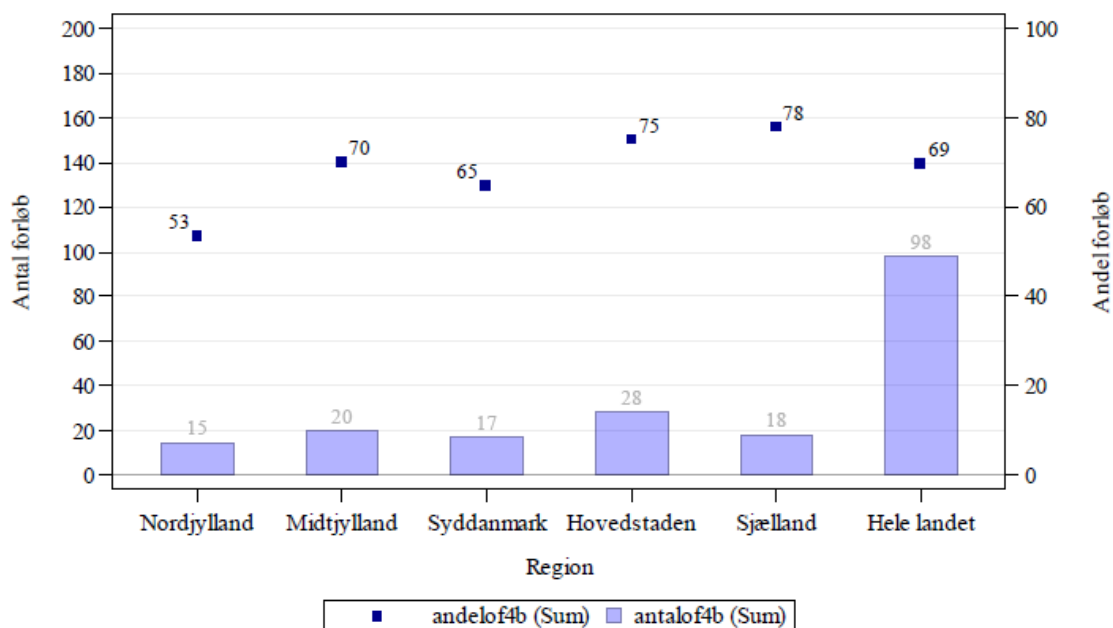
**Figur 6. Udviklingen i andel forløb inden for standardforløbstid for medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.**



Kilde: 9 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Inden for medicinsk behandling ses der en regional variation på mellem 53 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2015: 94] og 78 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: 50 %]. Region Nordjylland og Region Syddanmark ligger under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af kræft i tyk- og endetarm.

**Figur 7. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for medicinsk behandling af tyk- og endetarmskræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 1. kvartal 2016.**

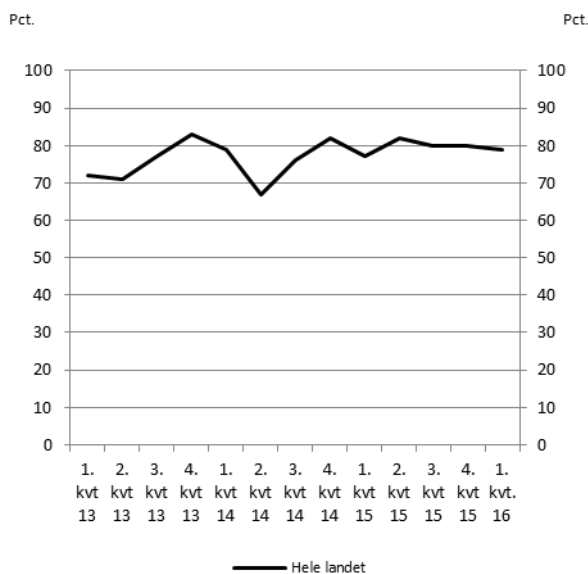


Kilde: 10 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

For strålebehandling af kræft i tyk- og endetarm i hele landet var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 79 % for 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 80 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 1 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

Figur 8 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for strålebehandling af kræft i tyk- og endetarm i perioden 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.

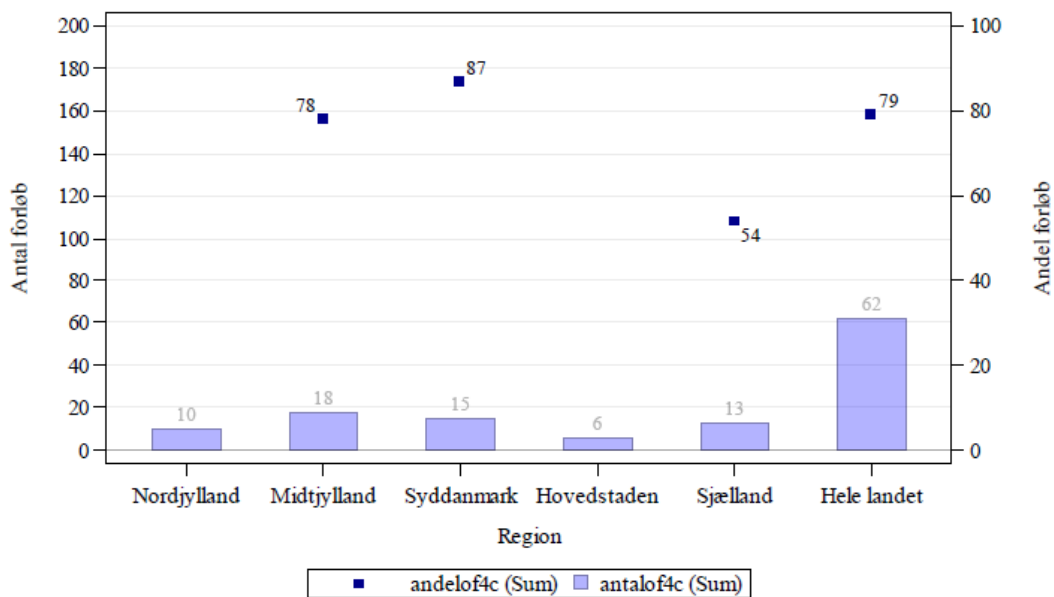
**Figur 8. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for strålebehandling af kræft i tyk- og endetarm med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.**



Kilde: 11 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Inden for strålebehandling er det kun Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland, der har registreret mere end 10 forløb, hvorfor der kun er anført regionale andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for disse regioner. Der ses en regional variation på mellem 87 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2015: 75 %] og 54 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: n.a.]. Region Sjælland ligger under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af strålebehandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af kræft i tyk- og endetarm.

**Figur 9. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for strålebehandling af tyk- og endetarmskræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 1. kvartal 2016.**



Kilde: 12: Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 645 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 98 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 62 fik strålebehandling som initial behandling. I 85 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i tyk- og endetarm afkræftet.

### 5.13 Kræft i urinveje (B13)

Der er ikke kommenteret på det fælles primære udredningsforløb for kræft i urinveje, da der ikke foreligger en standardforløbstid for dette forløb.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 175 registrerede forløb i pakkeforløb for brystkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 40 fik medicinsk kræft i urinveje som initial behandling, og 20 fik strålebehandling som initial behandling. I 82 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i urinveje afkræftet.

Vedrørende kommentarer for behandlingsforløb for 'kræft i blære' og 'kræft i nyre' se nedenfor i hhv. 'Kræft i blæren (B14)' og 'Kræft i nyre (B15)'.

## 5.14 Kræft i blæren (B14)

Sundhedsstyrelsen konstaterer, at andelen af forløb, der på nationalt niveau er gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk og medicinsk behandling af kræft i blæren, ligger under den nationale 1. kvartil. Sundhedsstyrelsen ved, at der er regionalt fokus på området, hvilket regionerne har redegjort for på de seneste møder i Task Force for kræft- og hjertesygdomme. Sundhedsstyrelsen kan konstatere, at der nu er fremgang og vil fremadrettet være opmærksom på, om der sker fremskridt på området.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i blæren i hele landet var på 57 % i 1. kvartal 2016, [4. kvartal 2015: 51 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 6 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i blæren i hele landet var på 63 % i 1. kvartal 2016, [4. kvartal 2015: 59 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 4 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

På nationalt niveau er der mindre end 10 patienter i forløb med strålebehandling af kræft i blæren, og de nationale og regionale andele for disse forløb er derfor ikke gengivet.

På regionalt niveau, er det kun Region Hovedstaden, der har haft mere end 10 kirurgisk behandlede patienter. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for Region Hovedstaden er på 69 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 75 %]. Region Hovedstaden ligger således over den nationale 1. kvartil.

På regionalt niveau er det kun Region Midtjylland der har haft mere end 10 patienter i forløb med medicinsk behandling for blærekræft. Andelen af forløb gennemført indenfor standardforløbstiden i Region Midtjylland er 71 % [4. kvartal 2015: 79 %]. Region Midtjylland ligger således over den nationale 1. kvartil.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 35 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i blæren, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 25 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 20 fik strålebehandling som initial behandling.

## 5.15 Kræft i nyre (B15)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i nyre i hele landet var på 90 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 75 %].

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i nyre i hele landet var på 77 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: n.a.].

På regionalt niveau, ses der en variation i andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført indenfor standardforløbstiden for kræft i nyre på mellem 97 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: 84 %] og 67 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2015: 67 %]. Region Syddanmark ligger på den nationale 1. kvartil.

Da ingen af regionerne har haft mere end 10 patienter i forløb med medicinsk behandling af kræft i nyren, er de regionale andele for disse forløb ikke gengivet.

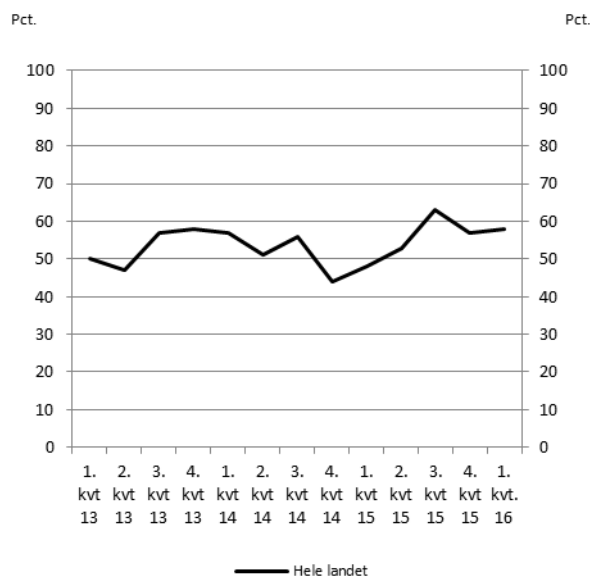
Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 136 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i nyren, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 15 fik medicinsk behandling som initial behandling.

## 5.16 Kræft i prostata (B16)

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i prostata i hele landet var på 58 % i 1. kvartal 2016, [4. kvartal 2015: 57 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 1 procentpoint siden 4. kvartal 2015, samt at andelen på nationalt niveau ligger under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af kræft i prostata.

Figur 10 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af prostata i perioden 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.

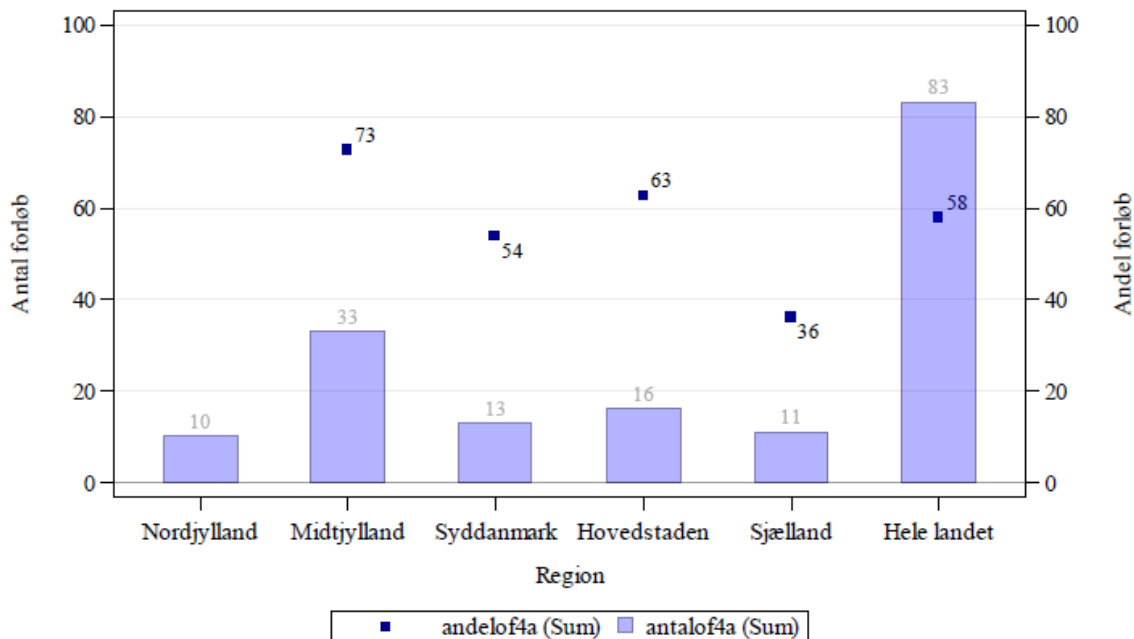
**Figur 10. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for kirurgisk behandling af prostatakræft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.**



Kilde: 13 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

På regionalt niveau ses der en variation i andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i prostata på 73 % Region Midtjylland [4. kvartal 2015: 62 %] og 36 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: 46]. Region Nordjylland har haft færre end 10 patienter i forløb med kirurgisk behandling af kræft i prostata, hvorfor de regionale andele for denne region ikke gengives. Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger alle under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af kræft i prostata.

Figur 11. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af prostatakræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 1. kvartal 2016.



Kilde: 14 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for nervebesparende kirurgisk behandling af kræft i prostata i hele landet var på 96 % i 1. kvartal 2016, [4. kvartal 2015: 94 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 2 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

På regionalt niveau, ses der en variation i andelen af forløb gennemført indenfor standardforløbstiden for nervebesparende kirurgisk behandling på mellem 100 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: 100 %] og 93 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2015: n.a.]. Region Nordjylland har haft færre end 10 patienter i forløb med nervebesparende kirurgisk behandling af kræft i prostata, hvorfor de regionale andele for denne region ikke gengivet.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af kræft i prostata i hele landet var på 67 % i 1. kvartal 2016, [4. kvartal 2015: 72 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 6 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

Da ingen af regionerne har haft mere end 10 patienter i forløb med strålebehandling af kræft i prostata, er de regionale andele for disse forløb ikke gengivet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 83 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i prostata, der gennemgik kirurgisk behandling (eksklusiv nervebesparende kirurgi) som initial behandling, mens 93 fik nervebesparende kirurgi, som initial behandling. 269 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 20 fik strålebehandling som initial behandling. I 43 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i prostata afkræftet.



### 5.17 Kræft i penis (B17)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i penis i hele landet var på 93 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 67 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 27 procentpoint siden 4. kvartal 2015. Da ingen af regionerne har haft mere end 10 patienter i forløb med kirurgisk behandling af kræft i penis, er de regionale andele for disse forløb ikke gengivet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 15 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i penis, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 65 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i penis afkræftet.

### 5.18 Kræft i testikel (B18)

Idet der ikke er angivet standardforløbstider for mulige behandlingsmodaliteter, har Sundhedsstyrelsen ikke kommentarer til dette forløb men konstaterer, at der på landsplan i 1. kvartal 2016 i alt har været 30 registrerede kirurgiske behandlingsforløb i pakkeforløb for kræft i testikel. I 86 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i testikel afkræftet.

### 5.19 Kræft i ydre kvindelige kønsorganer (vulva) (B19)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i ydre kvindelige kønsorganer i hele landet var på 93 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 100%]. Da ingen af regionerne har haft mere end 10 patienter i forløb med kirurgisk behandling af kræft i ydre kvindelige kønsorganer, er de regionale andele for disse forløb ikke gengivet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 15 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i ydre kvindelige kønsorganer, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 40 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i ydre kvindelige kønsorganer afkræftet.

### 5.20 Livmoderkræft (B20)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for livmoderkræft i hele landet var på 81 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 71 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 11 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

På regionalt niveau ses der en regional variation på mellem 86 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: 63 %] og 60 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2015: n.a.]. Region Nordjylland ligger således under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af livmoderkræft.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 164 registrerede forløb i pakkeforløb for livmoderkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 5 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 81 % af forløbene blev den begrundede mistanke om livmoderkræft afkræftet.

## 5.21 Kræft i æggestok (B21)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i æggestok i hele landet var på 74 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 87 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 13 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i æggestok i hele landet var på 68 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 47 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 22 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

På regionalt niveau ses der i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden en regional variation mellem 96 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2015: 100 %] og 43 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2015: n.a.]. Region Hovedstaden ligger således under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af kræft i æggestok. Region Sjælland har haft færre end 10 patienter i forløb med kirurgisk behandling af kræft i æggestok, hvorfor de regionale andele for denne region ikke gengivet.

Da ingen af regionerne har haft mere end 10 patienter i forløb med medicinsk behandling af kræft i æggestok, er de regionale andele for disse forløb ikke gengivet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 117 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i æggestok, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 20 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 57 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i æggestok afkræftet.

## 5.22 Livmoderhalskræft (B22)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for livmoderhalskræft i hele landet var på 87 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 80 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 7 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

Da ingen af regionerne hver i sær eller samlet set har haft mere end 10 patienter i forløb med medicinsk behandling og strålebehandling af livmoderhalskræft, er de nationale og regionale andele for disse forløb ikke gengivet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 15 registrerede forløb i pakkeforløb for livmoderhalskræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 5 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 10 fik strålebehandling som initial behandling. I 59 % af forløbene blev den begrundede mistanke om livmoderhalskræft afkræftet.

## 5.23 Kræft i hjernen (B23)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i hjernen i hele landet var på 92 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 85 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 7 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

På regionalt niveau er der en regional varians mellem 96 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2015: 95 %] og 71 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: n.a.]. Region Nordjylland og Region Midtjylland har haft færre end 10 patienter i forløb med kirurgisk behandling af kræft i hjernen, hvorfor de regionale andele for denne region ikke gengivet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 90 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i hjernen, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 5 fik strålebehandling som initial behandling. I 77 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i hjernen afkræftet.

#### 5.24 Kræft i øjne og orbita (B24)

Idet der ikke er angivet standardforløbstider for mulige behandlingsmodaliteter, har Sundhedsstyrelsen ikke kommentarer til dette forløb.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 5 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i øjne og orbita, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 10 fik strålebehandling som initial behandling. I 70 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i øjne og orbita afkræftet.

#### 5.25 Modermærkekræft i hud (B25)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for modermærkekræft i hud i hele landet var på 98 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 98 %]. Andelen af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af modermærkekræft i hud ligger således på samme niveau som 4. kvartal 2015.

På regionalt niveau ses der en variation på mellem 100 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2015: 97 %] og 96 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: 96 %]. Alle regioner ligger således over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af modermærkekræft i hud.

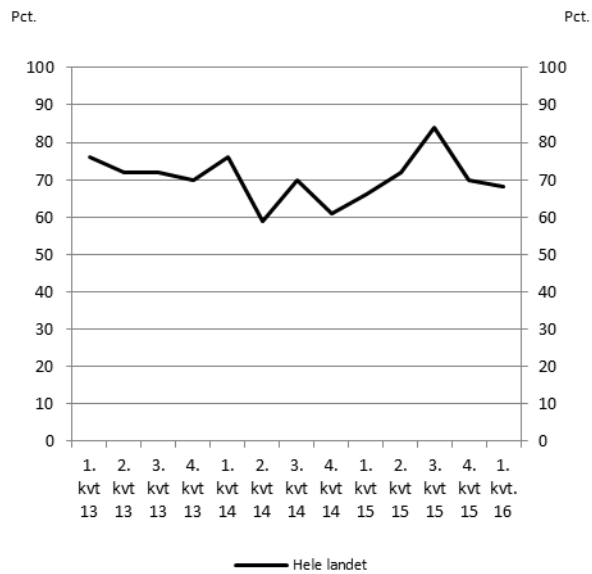
Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 529 registrerede forløb i pakkeforløb for modermærkekræft i hud, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 51 % af forløbene blev den begrundede mistanke om modermærkekræft i hud afkræftet.

#### 5.26 Lungekræft (B26)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for lungekræft i hele landet var på 68 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 70 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 1 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

Figur 12 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af lungekræft i perioden 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.

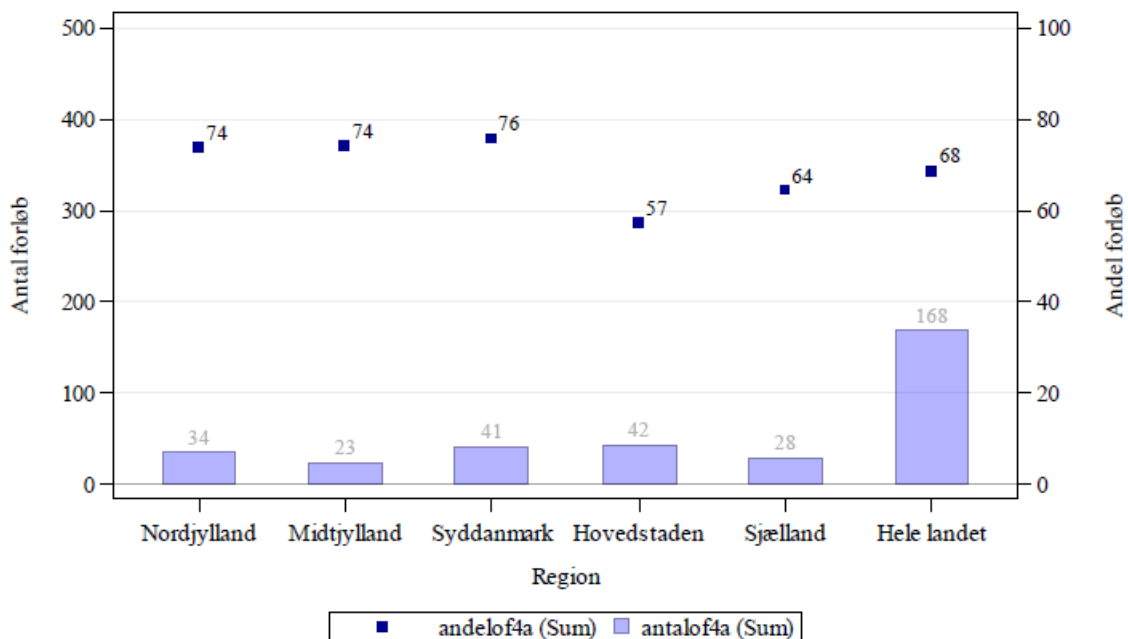
Figur 12. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for kirurgisk behandling af lungekræft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.



Kilde: 15 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

På regionalt niveau ses der en regional variation på mellem 76 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2015: 84 %] og 57 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2015: 58 %]. Region Sjælland og Region Hovedstaden ligger under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af lungekræft.

Figur 13. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af lungekræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 1. kvartal 2016.

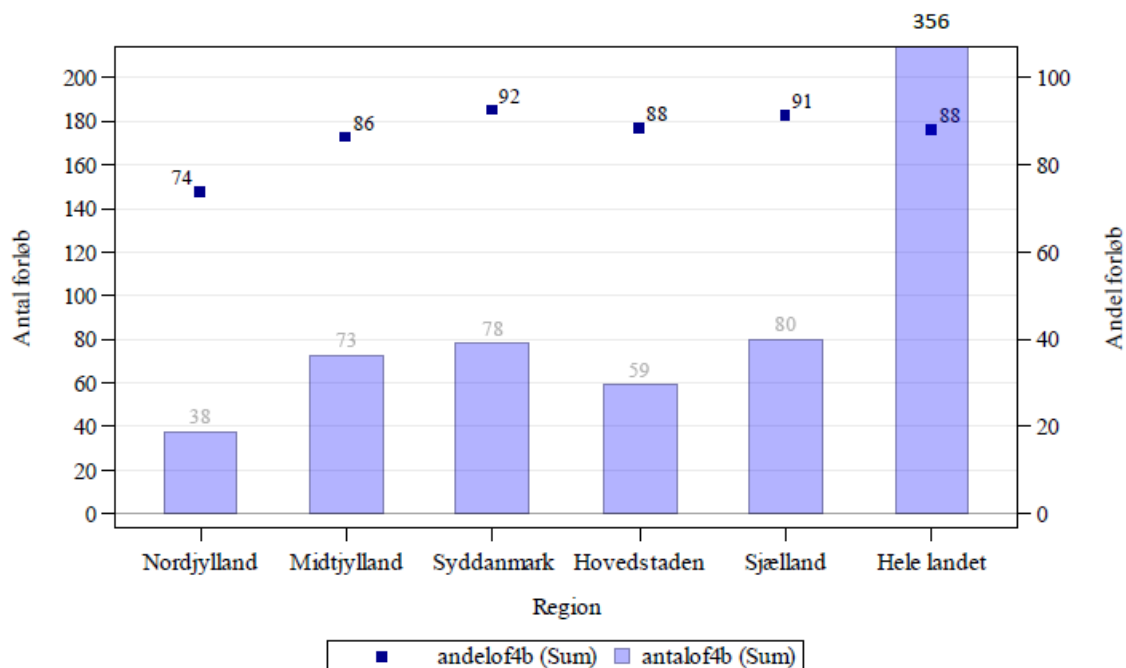


Kilde: 16 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af lungekræft i hele landet var på 88 % i 1. kvartal 2016, [4. kvartal 2015: 89 %].

Inden for medicinsk behandling ses der en regional variation på mellem 92 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2015: 92 %] og 74 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2015: 92 %]. Alle regioner ligger således over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af lungekræft.

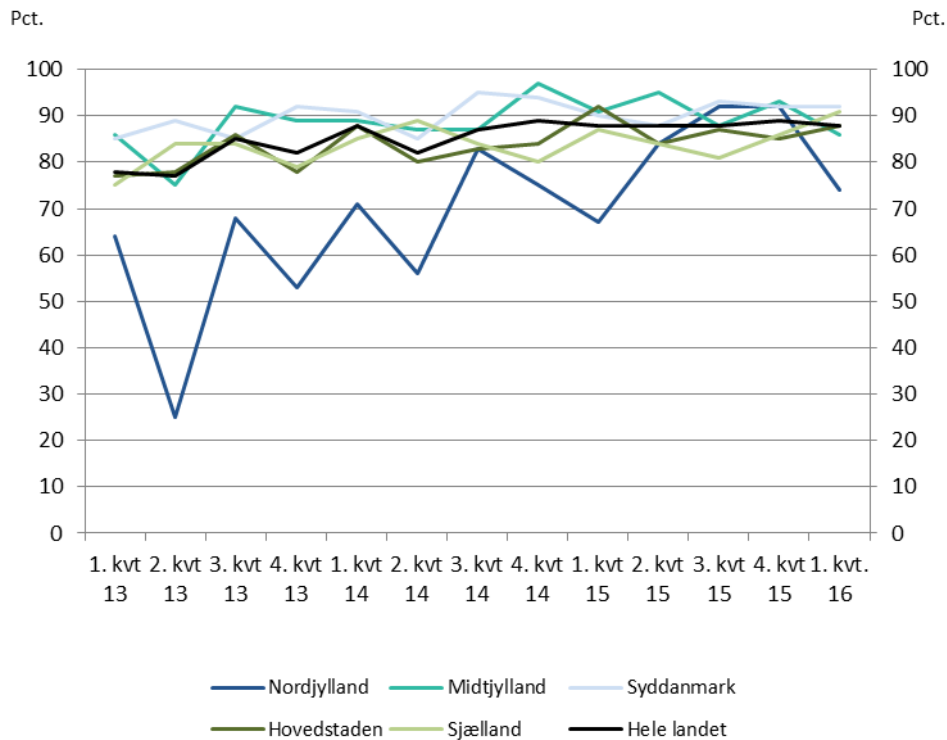
**Figur 14. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for medicinsk behandling af lungekræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 1. kvartal 2016.**



Kilde: 17 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Figur 15 viser den regionale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for medicinsk behandling af lungekræft i perioden 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.

**Figur 15. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for medicinsk behandling af lungekræft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises fordelt på sygehusregion samt hele landet, 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.**

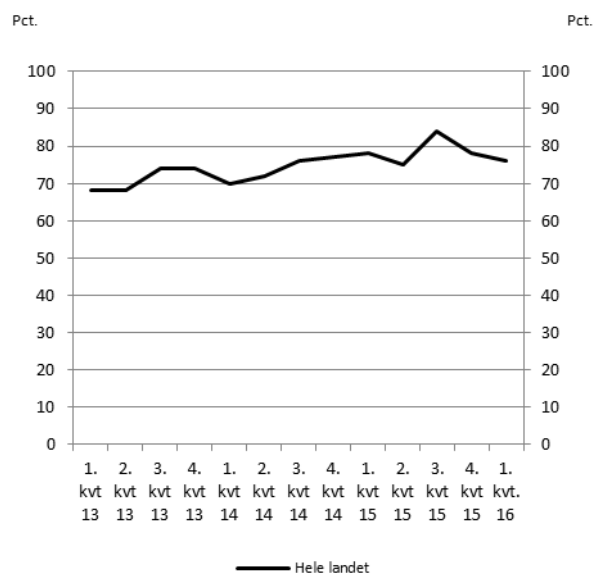


Kilde: 18 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

For strålebehandling af lungekræft i hele landet var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 76 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 78 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 3 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

Figur 16 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for strålebehandling af lungekræft i perioden 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.

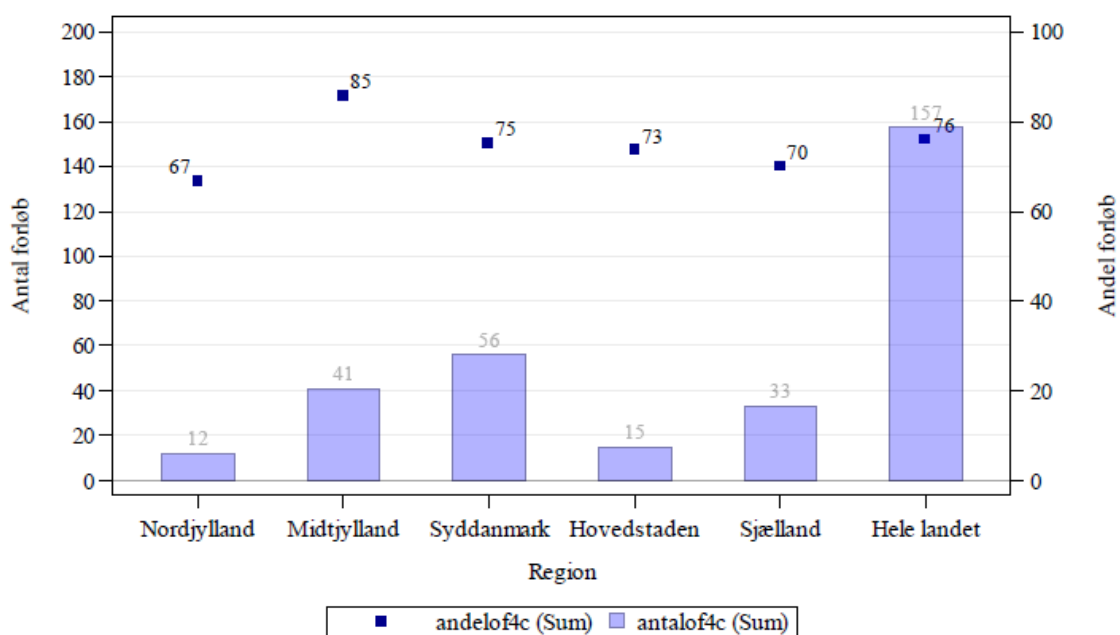
**Figur 16. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for strålebehandling af lungekræft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 1. kvartal 2016.**



Kilde: 19 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Inden for strålebehandling ses der en regional variation på mellem 67 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2015: 91 %] og 85 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2015: 70 %]. Region Nordjylland ligger på den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af strålebehandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af lungekræft.

**Figur 17. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for strålebehandling af lungekræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 1. kvartal 2016.**



Kilde: 20 Landpatientregisteret per 9. maj 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 168 registrerede forløb i pakkeforløb for lungekræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 328 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 157 fik strålebehandling som initial behandling. I 67 % af forløbene blev den begrundede mistanke om lungekræft afkræftet.

### 5.27 Sarkom i knogle (B27)

Der har ikke været tilstrækkeligt datagrundlag til at opgøre andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for pakkeforløbene med sarkom i knogle. Sundhedsstyrelsen har derfor ingen kommentarer til dette pakkeforløb.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 5 registrerede forløb i pakkeforløb for sarkom i knogle, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 69 % af forløbene blev den begrundede mistanke om sarkom i knogle afkræftet.

## 5.28 B28 - Udgået

### 5.29 Sarkom i bløddele (B29)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for sarkom i bløddele i hele landet var på 91 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 86 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 5 procentpoint siden 4. kvartal 2015.

På regionalt niveau er det alene Region Midtjylland, der har haft mere end 10 patienter i kirurgisk behandlingsforløb for sarkom i bløddele, hvorfor der kun er anført andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for denne region på 90 % i 1. kvartal 2016 [4. kvartal 2015: 88 %].

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 25 registrerede forløb i pakkeforløb for sarkom i bløddele, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 63 % af forløbene blev den begrundede mistanke om sarkom i bløddele afkræftet.

### 5.30 Kræft hos børn (B30)

Idet der ikke er angivet standardforløbstider for mulige behandlingsmodaliteter, har Sundhedsstyrelsen ikke kommentarer til dette forløb.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 5 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft hos børn, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling og 15 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 29 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft hos børn afkræftet.



### 5.31 Analkræft (B31)

Efter en revision af pakkeforløbet angives der rettelig ikke en forløbstid for initial kirurgisk behandling af analkræft.

Da ingen af regionerne hver i sær eller samlet set har haft mere end 10 patienter i forløb med strålebehandling af analkræft, er de nationale og regionale andele for disse forløb ikke gengivet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 10 registrerede forløb i pakkeforløb for analkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, og 10 fik strålebehandling som initial behandling.

### 5.32 Kræft i nyrebækken eller urinleder (B32)

Der er ikke tilstrækkeligt datagrundlag til at opgøre andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for pakkeforløbet for kræft i nyrebækken eller urinleder. Sundhedsstyrelsen har derfor ingen kommentarer til dette pakkeforløb.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 5 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i nyrebækken eller urinleder, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling.

### 5.33 Lungehindekræft (B33)

Der er ikke tilstrækkeligt datagrundlag til at opgøre andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for pakkeforløbet for lungehindekræft. Sundhedsstyrelsen har derfor ingen kommentarer til dette pakkeforløb.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2016 været i alt 10 registrerede forløb i pakkeforløb for lungehindekræft, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling. I 27 % af forløbene blev den begrundede mistanke om lungehindekræft afkræftet.

## 6 Metastaser uden organspecifik kræfttype

Dette pakkeforløb adskiller sig fra de organspecifikke pakkeforløb, hvorfor opgørelsen ikke er kommenteret i forhold til de ovenfor nævnte nationale kvartiler.

For pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype bemærkes det, at andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for den primære henvisningsperiode var på 92 % [4. kvartal 2015: 94 %] for hele landet. Der var en regional variation på mellem 98 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2015: 97 %] og 83 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: 88 %]. I 1. kvartal 2016 var der på landsplan i alt 245 forløb, der gennemgik primær henvisningsperiode.

Andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden i den sekundære udredningsperiode, lå på 98 % [4. kvartal 2015: 94 %] på nationalt niveau. På regionalt niveau er det alene Region Midtjylland, der har haft mere end 10 patienter, hvorfor der kun er anført andele for denne region på 98 % [1. kvartal 2016: 95 %]. I 1. kvartal 2016 var der på landsplan i alt 45 forløb, der blev henvist til sekundær udredning.

Af pakkeforløb der afsluttes efter den primære udredning er andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden på 80 % [4. kvartal 2015: 79 %] på nationalt niveau. Der var en regional variation mellem 94 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2015: 91 %] og 67 % i Region Sjælland [4. kvartal 2015: 74 %]. I 1. kvartal 2016 var der på landsplan 162 forløb, der blev afsluttet efter primær udredning.

I pakkeforløb med henvisning til og start på sekundær udredning var andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden på 89 %, [4. kvartal 2015: 85 %] på nationalt niveau. På regionalt niveau er det alene Region Midtjylland, der har haft mere end 10 patienter, hvorfor der kun er anført andele for denne region på 92 % [4. kvartal 2015: 88 %]. I 1. kvartal 2016 var der på landsplan 40 forløb, der blev afsluttet efter sekundær udredning.

## 7 Diagnostisk pakkeforløb

Dette pakkeforløb adskiller sig også fra de organspecifikke pakkeforløb, hvorfor opgørelsen ikke er kommenteret i forhold til de ovenfor nævnte nationale kvartiler.

For diagnostiske pakkeforløb for alvorlig sygdom bemærker Sundhedsstyrelsen, at andelen af diagnostiske forløbsperioder, inden for standardforløbstid i sygehusregi i hele landet, lå på 90 % [4. kvartal 2015: 88 %] med en regional variation på mellem 69 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2015: 66 %] og 96 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2015: 92 %].

Der har på landsplan været i alt 2.232 registrerede forløb i diagnostisk pakkeforløb i 1. kvartal 2016. Sundhedsstyrelsen konstaterer en væsentlig regional variation på mellem 96 forløb i Region Sjælland og 806 i Region Hovedstaden.