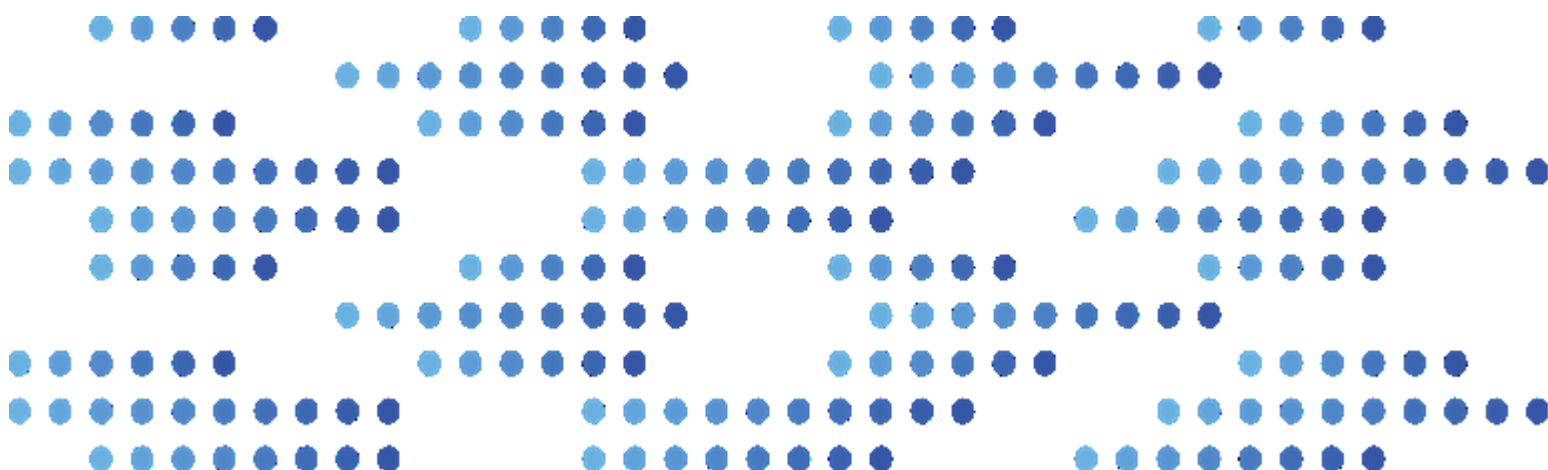




SUNDHEDSSTYRELSEN

Monitorering af forløbstider på kræftområdet

OPGØRELSE FOR 2. KVARTAL 2016



2016

Monitorering af forløbstider på kræftområdet

Opgørelse for 2. kvartal 2016

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

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 8.9.2016

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
september 2016.

Elektronisk ISBN:
978-87-7104-795-0

Indhold

Indhold	2
1 Resumé	4
2 Baggrund	7
3 Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer	7
4 Sundhedsstyrelsens kommentarer	9
4.1 Nationalt niveau	9
5 Organspecifikke pakkeforløb	11
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)	14
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)	20
5.15 Kræft i nyre (B15)	21
5.16 Kræft i prostata (B16)	21
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)	30
5.28 B28 - Udgået	30
5.29 Sarkom i bløddele (B29)	30
5.30 Kræft hos børn (B30)	30

5.31	Analkræft (B31)	31
5.32	Kræft i nyrebækken eller urinleder (B32)	31
5.33	Lungehindekræft (B33)	31
6	Metastaser uden organspecifik kræfttype	32
7	Diagnostisk pakkeforløb	33

1 Resumé

Sundhedsstyrelsens kommentarer til den nationale monitorering af forløbstiderne på kræftområdet for 2. 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 2. kvartal 2016 blev 82 % 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 2. 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, 2. kvartal 2016.

Pakkeforløbsnummer	Pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype	Nationalt/Regionalt niveau	Samlet tid til behandling	Andel forløb inden for standardforløbstid	Antal forløb i alt
B02	Hoved- og halskræft	Nationalt niveau	Strålebehandling	65 %	144
B02	Hoved- og halskræft	Region Midtjylland	Strålebehandling	58 %	31
B02	Hoved- og halskræft	Region Syddanmark	Strålebehandling	63 %	41
B02	Hoved- og halskræft	Region Sjælland	Strålebehandling	55 %	31
B05	Akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom MDS Myelomatose	Nationalt niveau	Medicinsk behandling	50 %	15
B09	Kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken	Nationalt niveau	Kirurgisk behandling	55 %	20
B11	Tarmkræftmetastaser i leveren	Nationalt niveau	Kirurgisk behandling	58 %	50
B11	Tarmkræftmetastaser i leveren	Region Hovedstaden	Kirurgisk behandling	35 %	20

B12	Kræft i tyk- og endetarm	Nationalt niveau	Strålebehandling	63 %	54
B12	Kræft i tyk- og endetarm	Region Sjælland	Medicinsk behandling	67 %	24
B14	Kræft i blæren	Nationalt niveau	Medicinsk behandling	57 %	20
B14	Kræft i blæren	Nationalt niveau	Kirurgisk behandling	60 %	45
B14	Kræft i blæren	Region Syddanmark	Kirurgisk behandling	55 %	11
B16	Kræft i prostata	Nationalt niveau	Kirurgisk behandling	48 %	102
B16	Kræft i prostata	Region Midtjylland	Strålebehandling	67 %	15
B16	Kræft i prostata	Region Syddanmark	Kirurgisk behandling	43 %	13
B16	Kræft i prostata	Region Hovedstaden	Kirurgisk behandling	50 %	16
B16	Kræft i prostata	Region Sjælland	Kirurgisk behandling	33 %	18
B21	Kræft i æggestok	Nationalt niveau	Medicinsk behandling	50 %	30
B26	Lungekræft	Nationalt niveau	Kirurgisk behandling	59 %	186
B26	Lungekræft	Region Syddanmark	Kirurgisk behandling	53 %	43
B26	Lungekræft	Region Hovedstaden	Kirurgisk behandling	33 %	45
B26	Lungekræft	Region Sjælland	Kirurgisk behandling	50 %	28
B26	Lungekræft	Region Sjælland	Strålebehandling	50 %	24

Kilde: 1. Landpatientregisteret per 28. august 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 lå andelen af gennemførte forløb inden for kirurgisk behandling af kræft i æggestok i Region Hovedstaden under 1. kvartil i 1. kvartal 2016. Regionen redegjorde på det seneste møde i Task Force (23. juni 2016) for, hvordan de forventede at forbedre målopfyldelsen, og sammenlignes opgørelsen for 1. kvartal 2016 med opgørelsen for 2. kvartal har målopfyldelsen forbedret sig med 47 procentpoint. Sundhedsstyrelsen følger fortsat udviklingen.

Region Nordjylland har i 2. kvartal 2016 haft nogle tekniske problemer, som har betydet, at en del forløb ikke var blevet overført i indberetningen. Det har derfor været nødvendigt for Region Nordjylland at genindberette data. Da de manglende forløb fra Region Nordjylland ville indflydelse på den beregnede andel forløb inden for anbefalede forløbstider for hele landet og dermed

også på Sundhedsstyrelsens kommentarer vedr. de andele, der ligger over og under 1. kvartil, har styrelsen afventet opdaterede opgørelser med alle relevante forløb. Dette har forsinket offentlighedsindsigelsen af monitoreringen af 2. kvartal 2016, som er blevet udsat til den 8. september 2016. Efter fejlretning og genindberetning af Region Nordjyllands data, er tallene blevet opdateret den 28. august 2016. Der bør være opmærksomhed på, at tidsforskydningen i forhold til den vanlige opdateringskadence evt. har haft indflydelse på tallene. Opgørelsesperioden for 2. kvartal 2016 har således været lidt længere end sædvanligt, hvilket kan have medført, at der evt. er flere forløb med i monitoreringen af 2. kvartal 2016 i forhold til tidligere opgørelsesperioder.

Forbedring af registreringspraksis og behov for justering af pakkeforløbsbeskrivelser bliver ligeledes drøftet løbende i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

På baggrund af opgørelserne for 2. kvartal 2016 vil Sundhedsstyrelsen bede følgende regioner om redegørelser for udvalgte områder med udfordringer:

- Region Syddanmark vedr. strålebehandling af hoved-halskræft og kirurgisk behandling af lungekræft
- Region Hovedstaden vedr. kirurgisk behandling af lungekræft
- Region Sjælland vedr. strålebehandling af lungekræft, kirurgisk behandling af lungekræft og strålebehandling af hoved-halskræft
- Region Midtjylland vedr. strålebehandling af hoved-halskræft

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

Der er registreret i alt 31.791 patientforløb med udredning i et pakkeforløb for kræft i 2. kvartal 2016. For 7.609 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 31.646 patienter til udredning i et pakkeforløb for kræft, hvor af 7.392 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 2. kvartal 2016 medtager data fra registrerede forløb, hvor ”henvisning til pakkeforløb start” er registreret i perioden 1. april 2016 til 31. juni 2016, og hvor den initiale behandling er registreret fra 1. april 2016 og frem til opgørelsestidspunktet for datagrundlaget den 8. august 2016. Forløb, hvor den initiale behandling er registreret efter opgørelsestidspunktet den 28. august 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 2. 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 2. 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 2. kvartal 2016, uanset at disse tal er blevet opdateret sidenhen med regionernes løbende indberetninger. Sammenligningen med 1. kvartal 2016 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 82 % for hele 2. kvartal 2016. Andelen af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden er således lidt lavere end i 1. kvartal 2016, hvor andelen lå på 85 %. Overordnet vurderes dette tilfredsstillende.

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

	1. kvartal 2016	2. kvartal 2016
Antal patientforløb i alt	31.646	31.791

Kilde: 2 Landpatientregisteret per 28. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har været 145 flere forløb, der er registreret med start på udredning i pakkeforløb fra 1. kvartal 2016 til 2. kvartal 2016.

Derudover har der i 2. kvartal 2016 været i alt 7.7.609 forløb [7.392 i 1. kvartal 2016], hvor udredningsperioden resulterede i, at diagnosen blev bekræftet, eller at der fortsat var begrundet mistanke om kræft. Altså flere forløb fra 1. kvartal 2016 til 2. kvartal 2016.

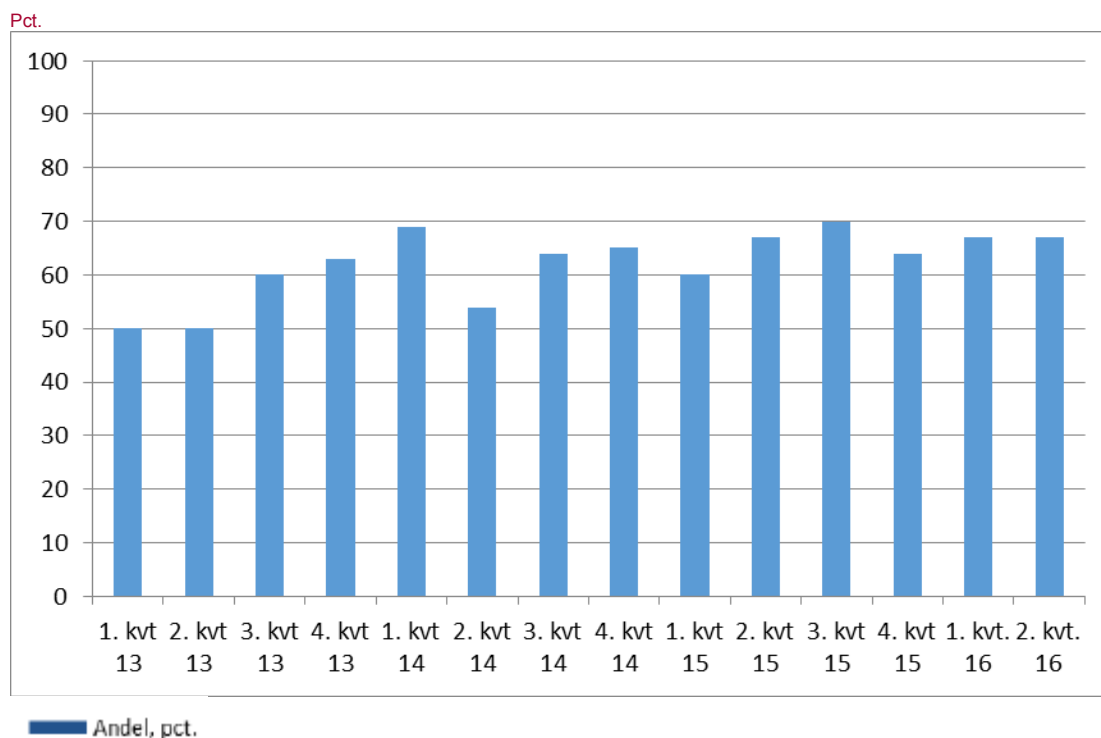
Tabel 3. Kvartilfordeling for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden i perioden 1. kvartal 2014- 2. kvartal 2016

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

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, 9. februar 2016, 9. maj 2016 og 28. august 2016. Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

For den fjerdedel (3. kvartil) af pakkeforløbene, der i 2. kvartal 2016 havde den højeste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden gælder, at denne blev overholdt i 97 % af tilfældene. For den halvdel (medianen) af pakkeforløbene, der i 2. kvartal 2016 havde den næst højeste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden gælder, at denne blev overholdt i mindst 83 % af tilfældene. Tilsvarende ses det, at for den fjerdedel af pakkeforløbene (1. kvartil), der i 2. 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- 2. 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, 9. februar 2016, 9. maj 2016 og 28. august 2016. Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

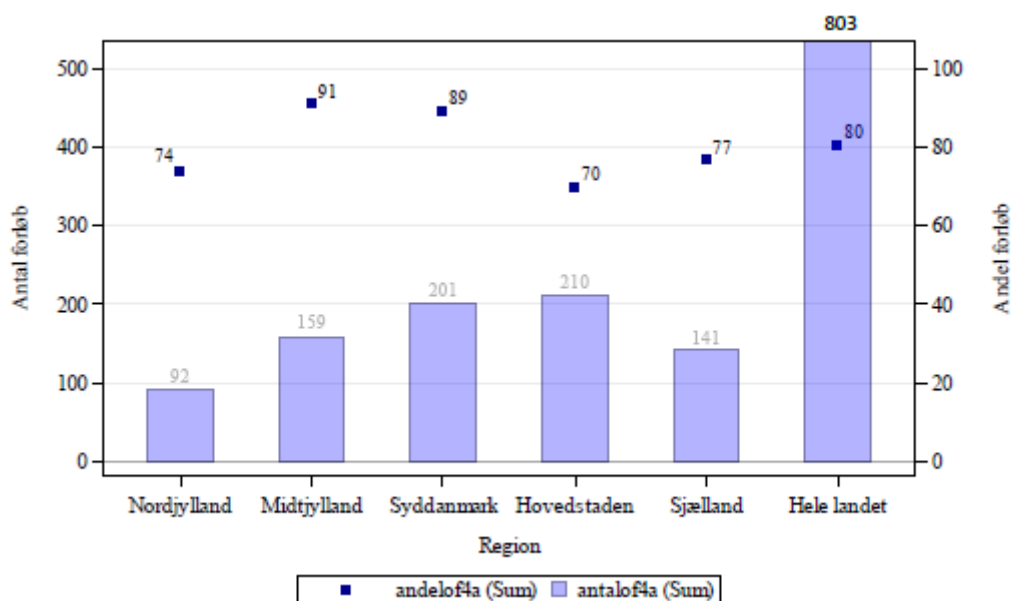
Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at mange pakkeforløb i 2. kvartal 2016 har 10 patienter eller færre registreret. Der udregnes ikke andele forløb gennemført inden for standardforløbstid for disse, men de indgår i beregningen af kvartilerne.

5 Organspecifikke pakkeforløb

5.1 Brystkræft (B01)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for brystkræft i hele landet var på 80 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 88 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 8 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

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

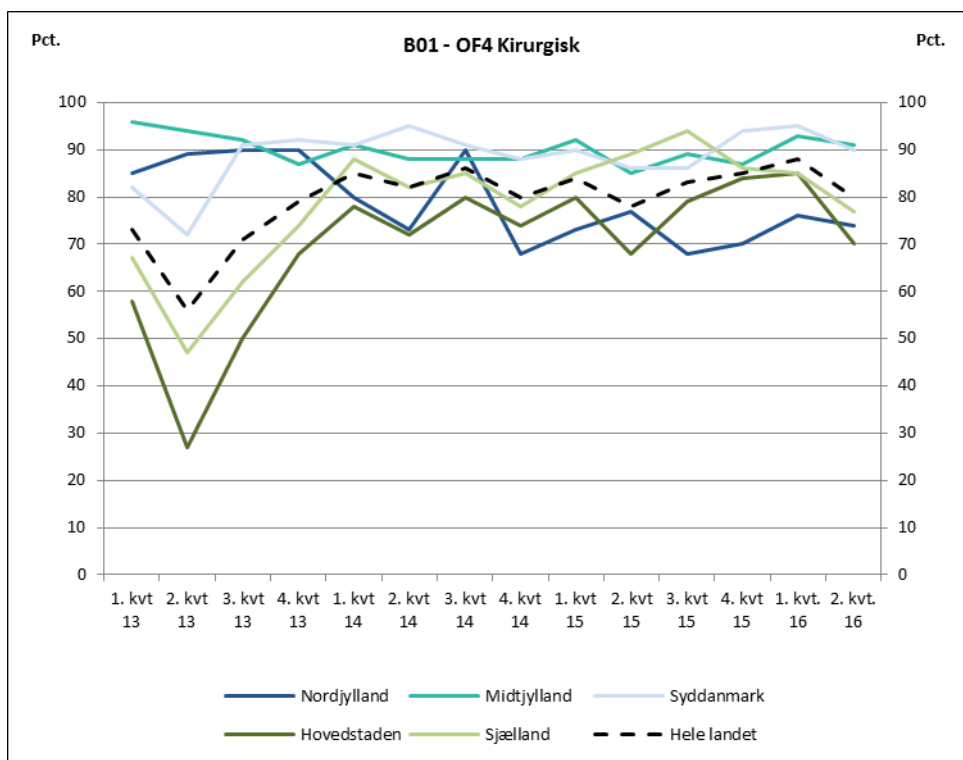


Kilde: 5 Landpatientregisteret per 28. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der ses en regional variation på mellem hhv. 70 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2016: 85%] og 91 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2016: 95 %]. Alle regioner ligger således lig med eller 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 2. 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 2. kvartal 2016.



Kilde: 6 Landpatientregisteret per 28. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 803 registrerede forløb i pakkeforløb for brystkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 205 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 5 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 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 90 %], hvilket betyder, at andelen er på samme niveau som 1. kvartal 2016.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af hoved- og halskræft i hele landet var på 65 % i 2. kvartal 2016, [1. kvartal 2016: 72 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 7 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

På regionalt niveau ses der i forhold til kirurgisk behandling en regional variation på mellem 96 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2016: 98 %] og 83 % i Region Sjælland [1. kvartal 2016: 83 %]. 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 [1. kvartal 2016: 55 %] og 85 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2016: 77 %]. Region Midtjyllands andel af forløb var 58 % [1. kvartal 2016: 68 %] og Region Syddanmarks andel var 63 % [1. kvartal 2016: 78 %]. Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Syddanmark ligger al-

le 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 2. kvartal 2016 været i alt 278 registrerede forløb i pakkeforløb for hoved- og halskræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 15 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 144 fik strålebehandling som initial behandling. I 73 % 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 92 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 91 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 1 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

På regionalt niveau, ses der en regional variation på mellem 96 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2016: 89 %] og 85 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2016: 84 %]. 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 2. kvartal 2016 været i alt 202 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 19 % 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 2. kvartal 2016 været i alt 45 registrerede forløb i pakkeforløb for myelomatose, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling, mens 5 fik strålebehandling som initial behandling. I 38 % af forløbene blev den begrundede mistanke om myelomatose afkræftet.

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

Der er registreret færre end 10 medicinsk behandlede patienter på regionalt niveau og de regionale andele af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom er derfor ikke gengivet. I hele landet var andelen 50 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 68 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 18 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 15 registrerede forløb i pakkeforløb for akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling. I 41 % 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 2. kvartal 2016 været i alt 5 registrerede forløb i pakkeforløb for kronisk myeloide sygdomme, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 66 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 37 % 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 83 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 87 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 4 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i bugspytkirtlen i hele landet var på 83 % i 2. kvartal 2016, [1. kvartal 2016: 85 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 2 procentniveau siden 1. kvartal 2016. Ingen af regionerne har registreret mere end 10 forløb.

Inden for kirurgisk behandling er det kun Region Hovedstaden og Region Midtjylland, der har registreret mere end 10 forløb, hvorfor der kun er anført andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for disse to regioner. Andelen for Region Hovedstaden er på 83 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 92 %] og andelen for Region Midtjylland er på 83 % [1. kvartal 2016: færre end 10 behandlede patienter].

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 45 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i bugspytkirtlen, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 35 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 51 % 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 2. kvartal 2016 været i alt 10 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i galdegang, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling og 10 der fik medicinsk behandling som initial behandling. I 42 % 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 har haft mere end 10 patienter i forløb med kirurgisk behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken, er andelen for disse forløb ikke gengivet. Andelen for hele landet var 55 % [1. kvartal 2016: færre end 10 patienter], hvilket er under 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken i hele landet var på 91 % i 2. kvartal 2016, [1. kvartal 2016: 89 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 2 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

Inden for medicinsk behandling ses der en regional variation på mellem 100 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2016: 88 %] og 67 % i Region Sjælland [1. kvartal 2016: 67 %]. 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 2. kvartal 2016 været i alt 20 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i spiserøret/mavemunden/ mavesækken, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 82 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 20 fik strålebehandling som initial behandling. I 84 % 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 89 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 92 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 3 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

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 100 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 93 %].

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 30 registrerede forløb i pakkeforløb for primær leverkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 5 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 39 % 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 58 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 50 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 8 procentpoint siden 1. kvartal 2016. 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 93 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 88 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 5 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

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 87 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 77 %] mens andelen for Region Hovedstaden er på 35 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 9 %]. 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.

Inden for medicinsk behandling er det kun Region Syddanmark, der har registreret mere end 10 forløb. Andelen for Region Syddanmark er på 100 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 77 %] Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 50 registrerede forløb i pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i leveren, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 15 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 6 % af forløbene blev den begrundede mistanke om tarmkræftmetastaser i leveren afkræftet.

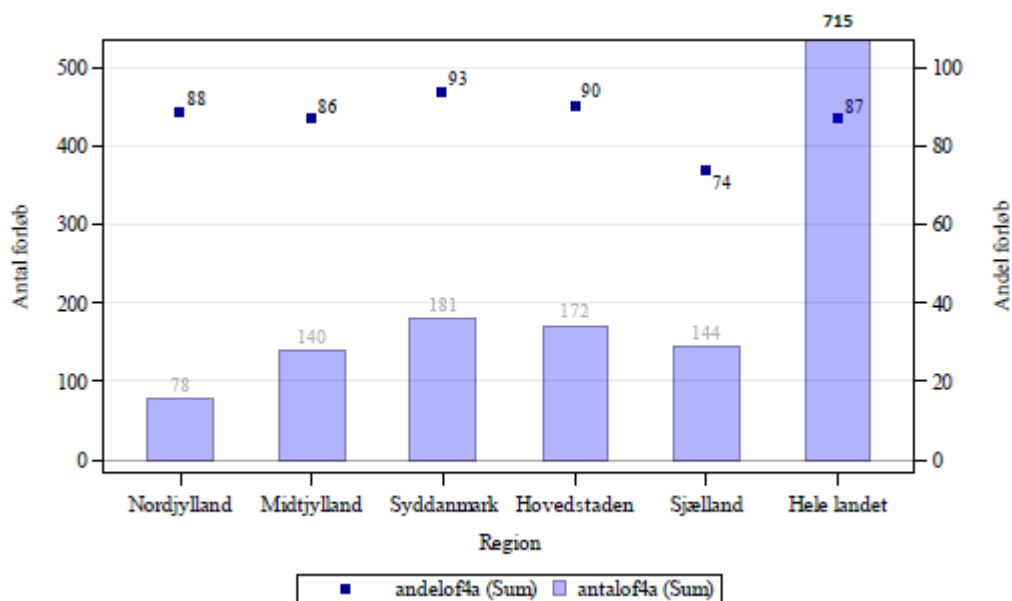
Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at der har været nogle udfordringer i forhold til registreringen i dette pakkeforløb bl.a. i forhold til overgangen mellem pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft samt pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever. Sundhedsstyrelsen forventer at udsende en revideret version 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 87 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 90 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 3 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

På regionalt niveau ses der en regional variation på mellem 93 % i hhv. Region Syddanmark [1. kvartal 2016: hhv. 90 %] og 74 % i Region Sjælland [1. kvartal 2016: 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.

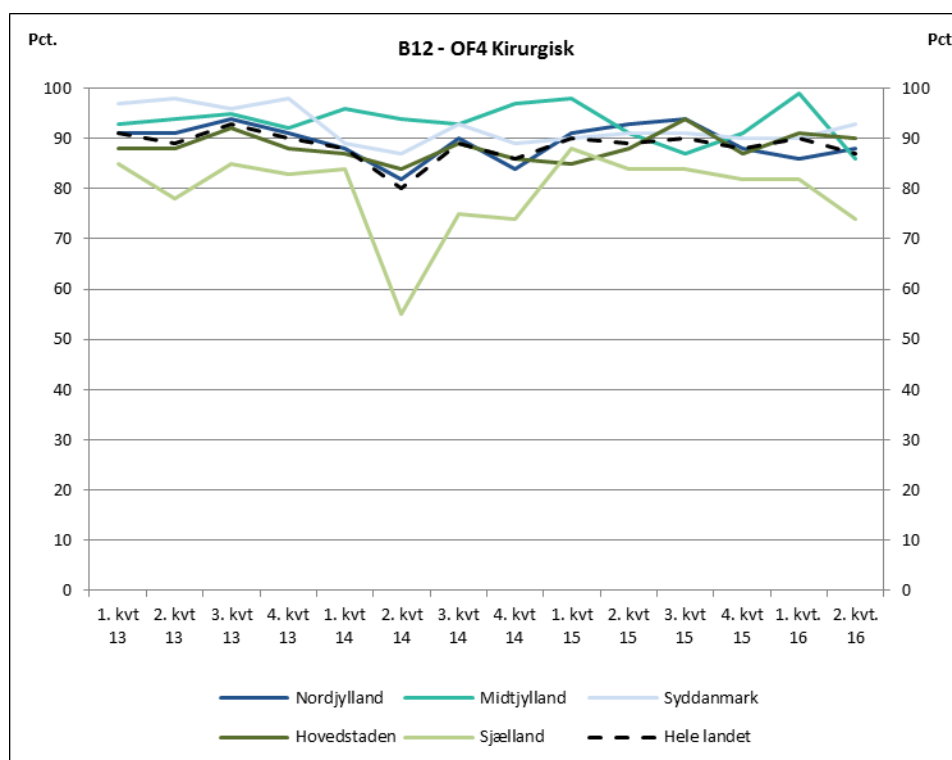
Figur 4. Andel forløb gennemført indenfor den angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af kræft i tyk- og endetarm samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2016



Kilde: 7 Landpatientregisteret per 28. august 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 2. 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 2. kvartal 2016.

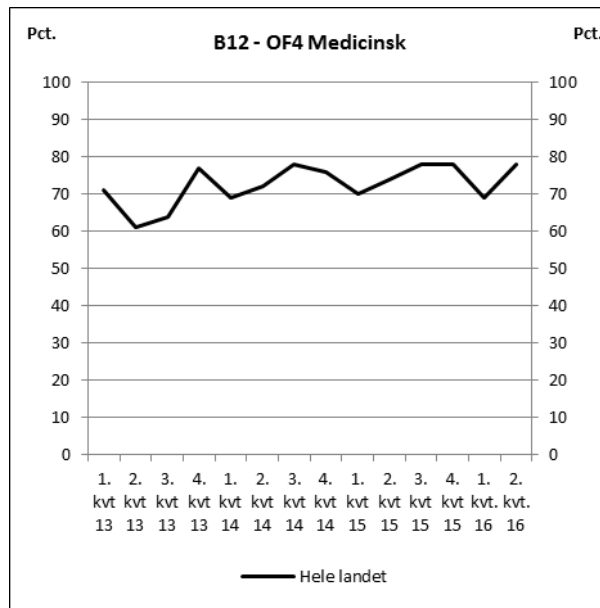


Kilde: 8 Landpatientregisteret per 28. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm i hele landet var på 78 % i 2. kvartal 2016, [1. kvartal 2016: 69 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 9 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

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 2. kvartal 2016.

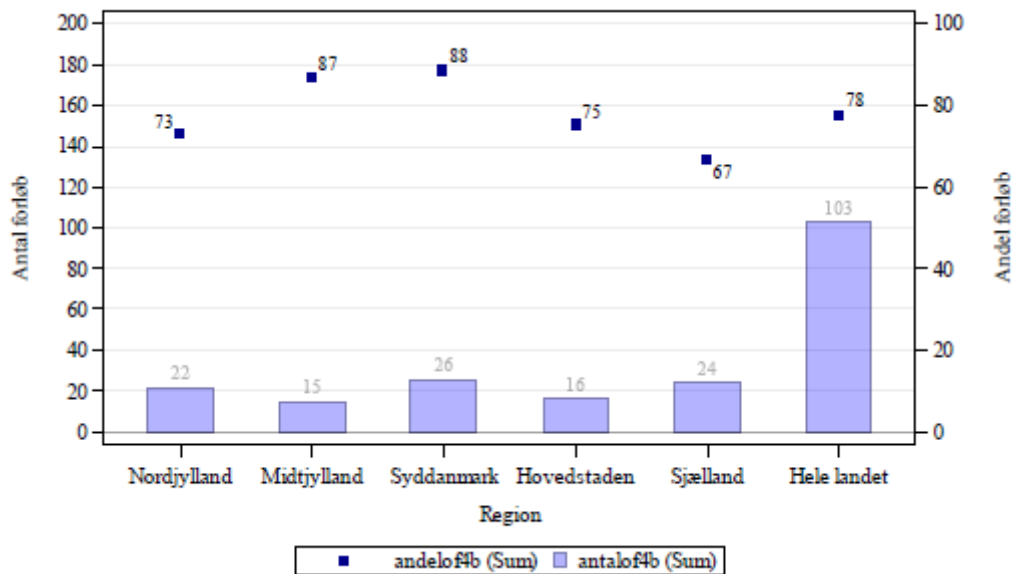
Figur 6. Udviklingen i andel forløb inden for standardforløbstid for medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 2. kvartal 2016.



Kilde: 9 Landpatientregisteret per 28. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Inden for medicinsk behandling ses der en regional variation på mellem 67 % i Region Sjælland [1. kvartal 2016: 78 %] og 88 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2016: 65 %]. Region Sjælland ligger på 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, 2. kvartal 2016.

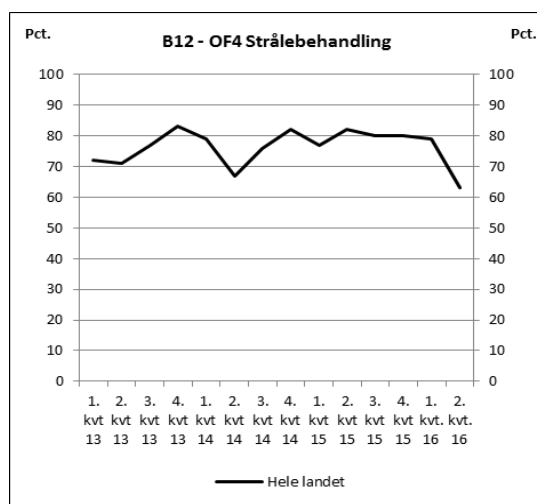


Kilde: 10 Landpatientregisteret per 28. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

For strålebehandling af kræft i tyk- og endetarm i hele landet var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 63 % for 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 79 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 16 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

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 2. kvartal 2016.

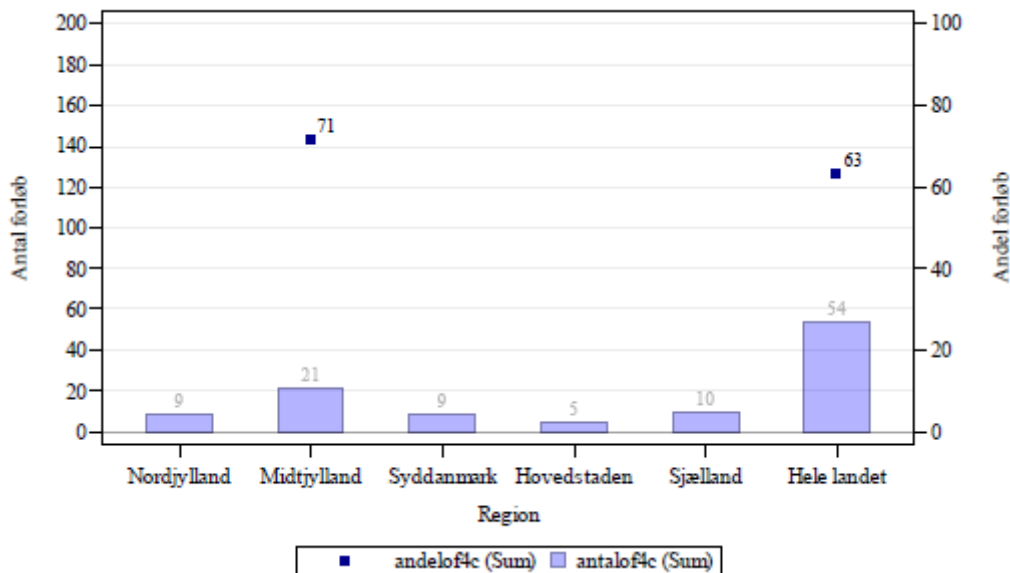
Figur 8. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for strålebehandling af kræft i tyk- og endetarm med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 2. kvartal 2016.



Kilde: 11 Landpatientregisteret per 28. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Inden for strålebehandling er det kun Region Midtjylland, der har registreret mere end 10 forløb, hvorfor der kun er anført regional andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for denne region. Andelen for Region Midtjylland er på 71 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 78 %].

Figur 9. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for strålebehandling af tyk- og endetarmskræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2016.



Kilde: 12: Landpatientregisteret per 28. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 715 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 103 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 54 fik strålebehandling som initial behandling. I 84 % 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 2. kvartal 2016 været i alt 201 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i urinveje, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 250 fik medicinsk kræft i urinveje som initial behandling, og 10 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 re-

gionerne har redegjort for på møder i Task Force for kræft- og hjertesygdomme. Sundhedsstyrelsen kan konstatere, at der nu er fremgang for kirurgisk behandling af kræft i blæren 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 60 % i 2. kvartal 2016, [1. kvartal 2016: 57 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 3 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i blæren i hele landet var på 57 % i 2. kvartal 2016, [1. kvartal 2016: 63 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 6 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

På nationalt niveau var der 10 patienter i forløb med strålebehandling af kræft i blæren. De nationale og regionale andele for disse forløb er ikke gengivet.

På regionalt niveau, er det kun Region Hovedstaden og Region Syddanmark, der har haft mere end 10 kirurgisk behandlede patienter. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for Region Hovedstaden er på 77 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 69 %] og for Region Syddanmark 55 % [1. kvartal 2016: færre end 10 patienter]. Region Hovedstaden ligger således over den nationale 1. kvartil mens Region Syddanmark ligger under den nationale 1. kvartil.

Da ingen af regionerne har haft mere end 10 patienter i forløb med medicinsk behandling af blærekræft, er de regionale andele for disse forløb ikke gengivet. Andelen for hele landet er 57 %, hvilket ligger under den 1. kvartil.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 45 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i blæren, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 20 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 10 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 82 % i 1. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 90 %].

På regionalt niveau, ses der en variation i andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført indenfor standardforløbstiden for kræft i nyre på mellem 69 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2016: 69 %] og 100 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2016: 96 %].

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 2. kvartal 2016 været i alt 137 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i nyren, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 5 fik medicinsk behandling som initial behandling.

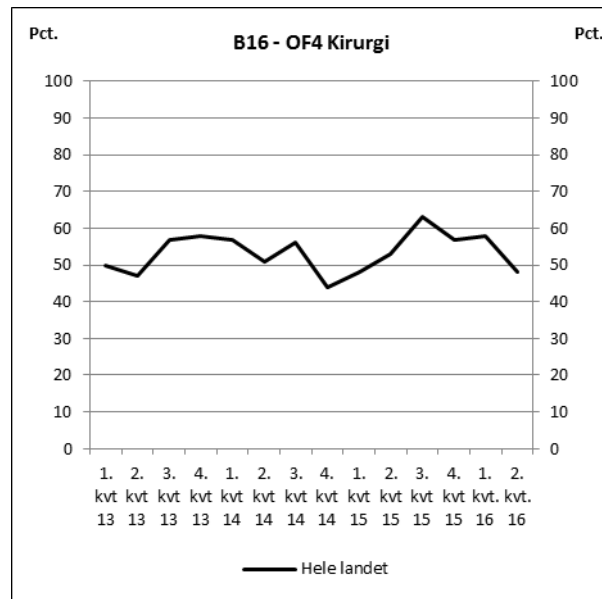
5.16 Kræft i prostata (B16)

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i prostata i hele landet var på 48 % i 2. kvartal 2016, [1. kvartal 2016: 58 %], hvilket betyder, at

der har været et fald på 10 procentpoint siden 1. kvartal 2016, 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 2. kvartal 2016.

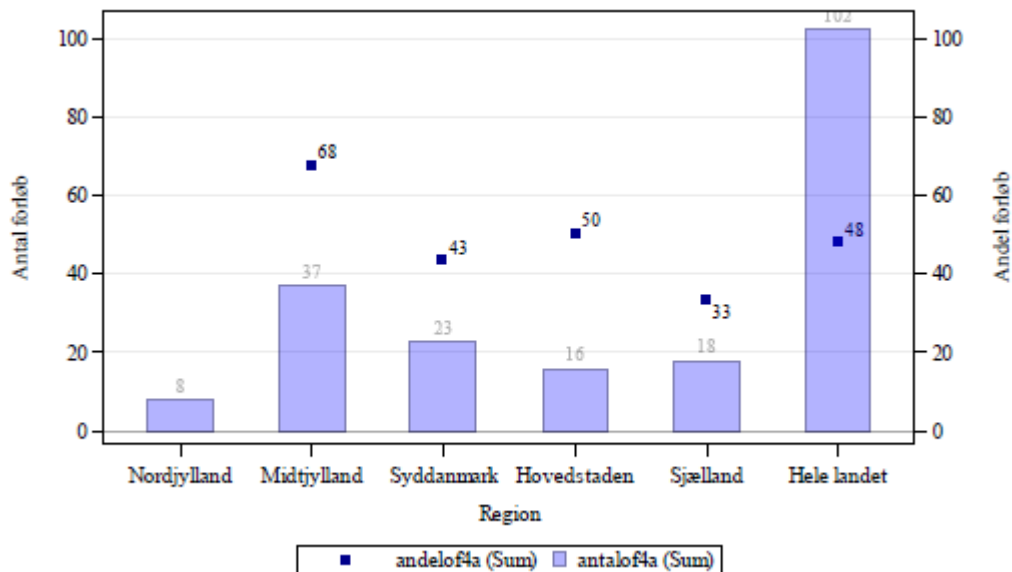
Figur 10. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for kirurgisk behandling af prostatakæft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 2. kvartal 2016



Kilde: 13 Landpatientregisteret per 28. august 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 68 % Region Midtjylland [1. kvartal 2016: 73 %] og 33 % i Region Sjælland [1. kvartal 2016: 36 %]. 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 gengivet. 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, 2. kvartal 2016.



Kilde: 14 Landpatientregisteret per 28. august 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 90 % i 2. kvartal 2016, [1. kvartal 2016: 96 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 6 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

På regionalt niveau, ses der en variation i andelen af forløb gennemført indenfor standardforløbstiden for nervebesparende kirurgisk behandling på mellem 94 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2016: 97 %] og 82 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2016: 93 %]. Region Nordjylland og Region Sjælland har haft færre end 10 patienter i forløb med nervebesparende kirurgisk behandling af kræft i prostata, hvorfor de regionale andele for disse to regioner ikke er gengivet.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af kræft i prostata i hele landet var på 79 % i 2. kvartal 2016, [1. kvartal 2016: 67 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 12 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

Inden for strålebehandling 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 67 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: ikke angivet].

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 102 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i prostata, der gennemgik kirurgisk behandling (eksklusiv nervebesparende kirurgi) som initial behandling, mens 60 fik nervebesparende kirurgi, som initial behandling. 282 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 30 fik strålebehandling som initial behandling. I 47 % 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 87 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 93 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 6 procentpoint siden 1. kvartal 2016. 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 2. kvartal 2016 været i alt 15 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i penis, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 76 % 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 2. kvartal 2016 i alt har været 20 registrerede kirurgiske behandlingsforløb i pakkeforløb for kræft i testikel. I 87 % 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 100 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 93 %]. Det er 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 100 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: ikke angivet].

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 25 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i ydre kvindelige kønsorganer, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 56 % 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 88 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 81 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 7 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

På regionalt niveau ses der en regional variation på mellem 96 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2016: 84 %] og 82 % i Region Sjælland [1. kvartal 2016: 86 %]. Alle regioner ligger således over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af livmoderkræft, med undtagelse af Region Nord, som har registreret færre end 10 forløb.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 156 registrerede forløb i pakkeforløb for livmoderkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. Der er ikke registreret antal forløb, der gennemgik hhv. medicinsk behandling eller strålebehandling. I 82 % 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 86 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 74 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 12 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i æggestok i hele landet var på 50 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 68 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 18 procentpoint siden 1. kvartal 2016. Den nationale andel ligger således under 1. kvartil.

På regionalt niveau ses der i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden en regional variation mellem 90 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2016: 43 %] og 86 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2016: 79 %]. Region Sjælland og Region Nordjylland har haft færre end 10 patienter i forløb med kirurgisk behandling af kræft i æggestok, hvorfor de regionale andele for disse regioner ikke er gengivet.

Indenfor medicinsk behandling af kræft i æggestok 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 69 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: færre end 10 forløb og derfor ikke angivet].

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 121 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i æggestok, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 30 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 79 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 87 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 8 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

Da ingen af regionerne hver især eller samlet set har haft mere end 10 patienter i forløb med medicinsk behandling af livmoderhalskræft, er de nationale og regionale andele for disse forløb ikke gengivet. Andelen af forløb med strålebehandling af livmoderhalskræft i hele landet var på 80 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: færre end 10 forløb og derfor ikke angivet].

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 305 registrerede forløb i pakkeforløb for livmoderhalskræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 5 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 15 fik strålebehandling som initial behandling. I 57 % 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 87 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 92 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 5 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

På regionalt niveau er der en regional varians mellem 97 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2016: 96 %] og 77 % i Region Sjælland [1. kvartal 2016: 71 %]. Region Nordjylland 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 2. kvartal 2016 været i alt 110 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i hjernen, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 72 % 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 2. kvartal 2016 været i alt 5 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i øjne og orbita, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 5 fik strålebehandling som initial behandling. I 69 % 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 94 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 98 %]. Andelen af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af modermærkekræft i hud, hvilket betyder, at der har været et fald på 4 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

På regionalt niveau ses der en variation på mellem 97 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2016: 98 %] og 91 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2016: 98 %].

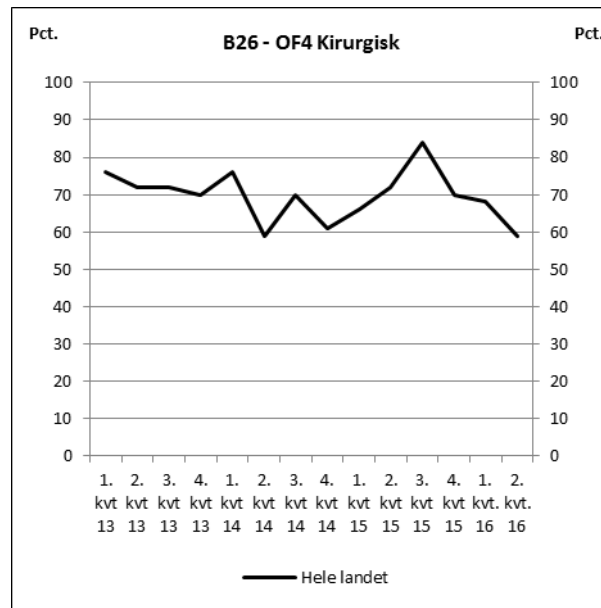
Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 676 registrerede forløb i pakkeforløb for modermærkekræft i hud, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 53 % af forløbene blev den begrundede mistanke om modermærkekræft i hud afkræftet.

5.26 Lungekræft (B26)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for lungekræft i hele landet var på 59 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 68 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 9 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

Figur 12 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af lungekræft i perioden 1. kvartal 2013 til 2. kvartal 2016.

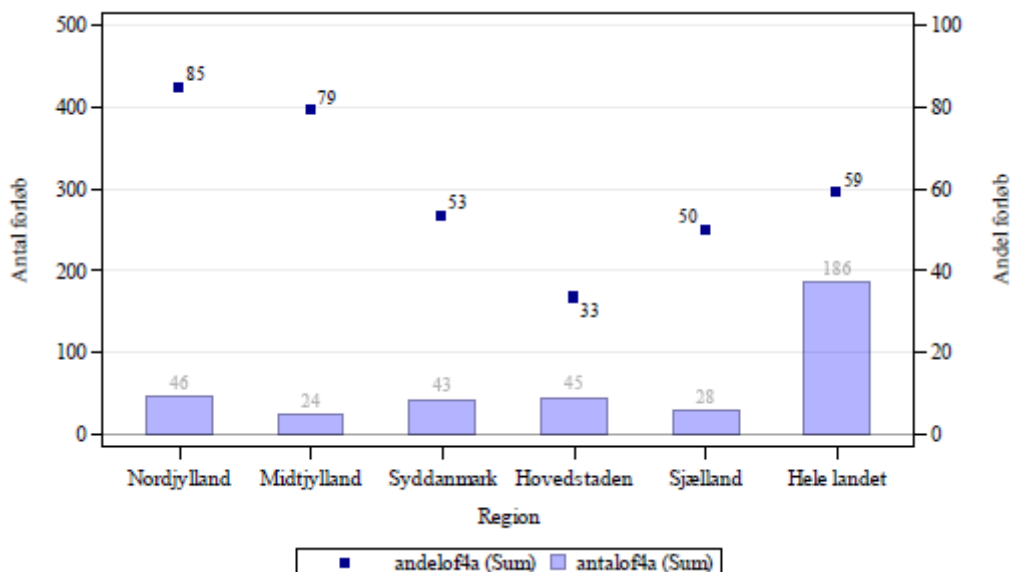
Figur 12. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for kirurgisk behandling af lungekræft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 2. kvartal 2016.



Kilde: 15 Landpatientregisteret per 28. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

På regionalt niveau ses der en regional variation på mellem 85 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2016: 74 %] og 33 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2016: 57 %]. Region Sjællands andel af forløb var 50 % [1. kvartal 2016: 64 %] og Region Syddanmarks andel var 53 % [1. kvartal 2016: 76 %]. Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark ligger alle 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, 2. kvartal 2016.

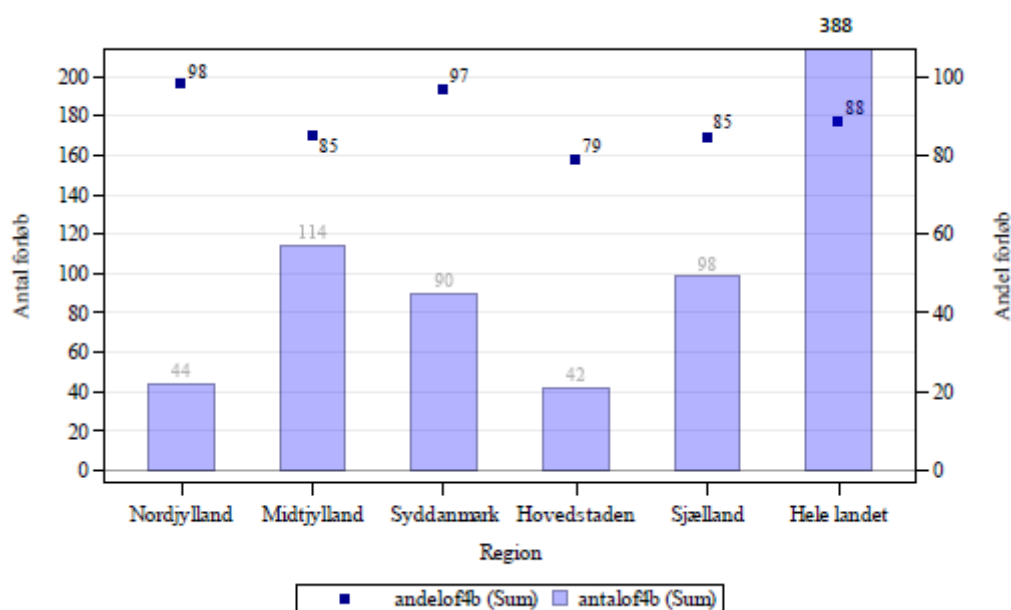


Kilde: 16 Landpatientregisteret per 8. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af lungekræft i hele landet var på 88 % i 2. kvartal 2016, [1. kvartal 2016: 88 %].

Inden for medicinsk behandling ses der en regional variation på mellem 98 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2016: 74 %] og 79 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2016: 88 %].

Figur 14. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for medicinsk behandling af lungekræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2016.

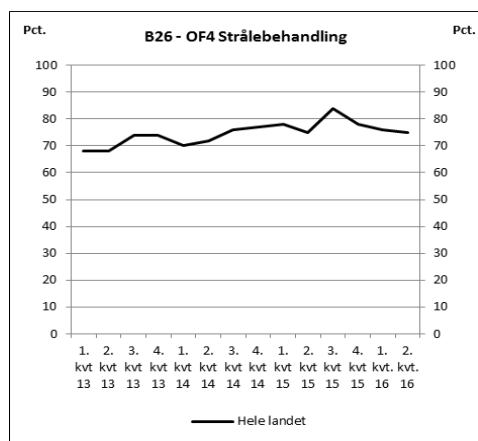


Kilde: 17 Landpatientregisteret per 28. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

For strålebehandling af lungekræft i hele landet var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 75 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 76 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 1 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

Figur 15 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for strålebehandling af lungekræft i perioden 1. kvartal 2013 til 2. kvartal 2016.

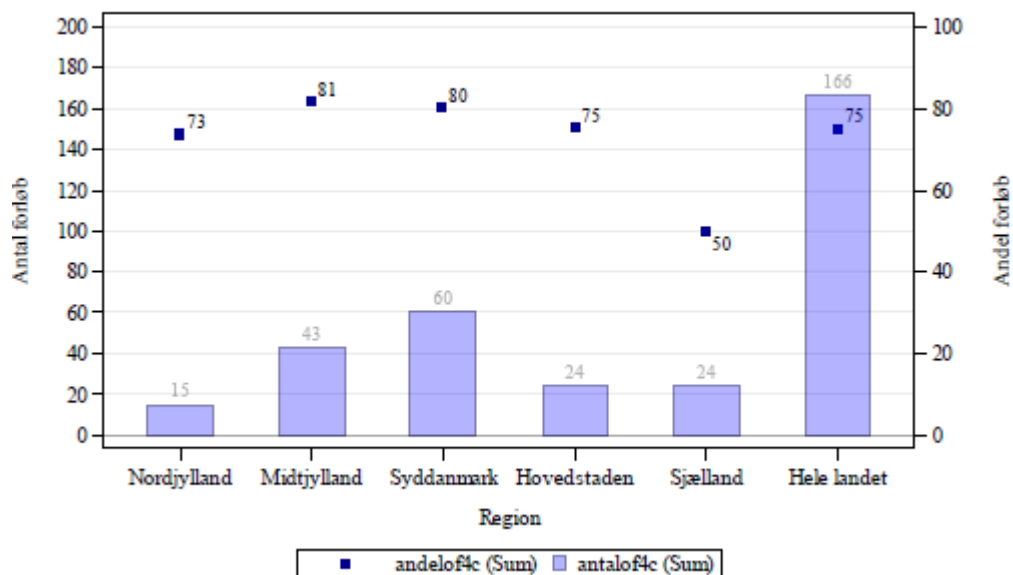
Figur 15. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for strålebehandling af lungekræft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 2. kvartal 2016.



Kilde: 18 Landpatientregisteret per 28. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Inden for strålebehandling ses der en regional variation på mellem 50 % i Region Sjælland [1. kvartal 2016: 70 %] og 81 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2016: 85 %]. Region Sjælland ligger under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af strålebehandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af lungekræft.

Figur 16. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for strålebehandling af lungekræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2016.



Kilde: 19 Landpatientregisteret per 28. august 2016, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 186 registrerede forløb i pakkeforløb for lungekræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 388 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 166 fik strålebehandling som initial behandling. I 66 % 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 2. kvartal 2016 været i alt 5 registrerede forløb i pakkeforløb for sarkom i knogle, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 57 % 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 94 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 91 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 3 procentpoint siden 1. kvartal 2016.

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 91 % i 2. kvartal 2016 [1. kvartal 2016: 90 %].

Indenfor medicinsk behandling har ingen af regionerne haft mere end 10 forløb og andelen er derfor ikke gengivet.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2016 været i alt 30 registrerede forløb i pakkeforløb for sarkom i bløddele, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 60 % 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 2. kvartal 2016 været i alt 5 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft hos børn, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling og 20 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 43 % 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 2. kvartal 2016 været i alt 5 registrerede forløb i pakkeforløb for anal-kræft, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling, og 10 fik strålebehandling som initial behandling. I 24 % af forløbene blev den begrundede mistanke om analkræft afkræftet.

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 2. kvartal 2016 været i alt 20 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 2. kvartal 2016 været i alt 15 registrerede forløb i pakkeforløb for lungehindekræft, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling. I 43 % 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 90% [1. kvartal 2016: 92 %] for hele landet. Der var en regional variation på mellem 100 % i hhv. Region Syddanmark og Region Nordjylland [1. kvartal 2016: 98 og 90 %] og 75 % i Region Sjælland [1. kvartal 2016: 83 %]. I 2. kvartal 2016 var der på landsplan i alt 236 forløb, der gennemgik primær henvisningsperiode. Region Hovedstaden har haft færre end 10 patienter, hvorfor andelen for denne region ikke er gengivet.

Andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden i den sekundære udredningsperiode, lå på 86 % [1. kvartal 2016: 98 %] 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 93 % [1. kvartal 2016: 98 %]. I 2. kvartal 2016 var der på landsplan i alt 50 forløb, der blev henvist til sekundær udredning.

Af pakkeforløb der afsluttes efter den primære udredning er andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden på 72 % [1. kvartal 2016: 80 %] på nationalt niveau. Der var en regional variation mellem 100 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2016: 88 %] og 48 % i Region Sjælland [1. kvartal 2016: 67 %]. I 2. kvartal 2016 var der på landsplan 171 forløb, der blev afsluttet efter primær udredning. Region Sjælland ligger således under den nationale 1. kvartil i forhold til gennemførte forløb, der afsluttes efter den primære udredning. Region Hovedstaden har haft færre end 10 patienter i forløb, der afsluttes efter den primære udredning, hvorfor den regionale andel for denne region ikke er gengivet. I pakkeforløb med henvisning til og start på sekundær udredning var andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden på 87 % [1. kvartal 2016: 89 %] 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 88 % [1. kvartal 2016: 92 %]. I 2. kvartal 2016 var der på landsplan 45 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 89 % [1. kvartal 2016: 90 %] med en regional variation på mellem 59 % i Region Sjælland [1. kvartal 2016: 80 %] og 93 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2016: 96 %]. Region Sjælland ligger således under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af diagnostiske forløbsperioder, inden for standardforløbstid i sygehusregi.

Der har på landsplan været i alt 2.148 registrerede forløb i diagnostisk pakkeforløb i 2. kvartal 2016. Sundhedsstyrelsen konstaterer en væsentlig regional variation på mellem 36 forløb i Region Nordjylland og 871 i Region Hovedstaden.