



SUNDHEDSSTYRELSEN

Monitorering af forløbstider på kræftområdet

OPGØRELSE FOR 4. KVARTAL 2016



2017

Monitorering af forløbstider på kræftområdet

Opgørelse for 4. kvartal 2016

© Sundhedsstyrelsen, 2017.
Publikationen kan frit refereres med
tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: (28.02.2017)

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
februar 2017.

Elektronisk ISBN:
978-87-7104-873-5

Indhold

1	Resumé	5
2	Baggrund	7
3	Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer	7
4	Sundhedsstyrelsens kommentarer	10
4.1	Nationalt niveau	10
5	Organspecifikke pakkeforløb	12
5.1	Brystkræft (B01)	12
5.2	Hoved- og halskræft (B02)	13
5.3	Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (B03)	14
5.4	Myelomatose (B04)	14
5.5	Akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom MDS Myelomatose (B05)	14
5.6	Kronisk myeloide sygdomme (B06)	15
5.7	Kræft i bugspytkirtlen (B07)	15
5.8	Kræft i galdegang (B08)	15
5.9	Kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken (B09)	16
5.10	Primær leverkræft (B10)	16
5.11	Tarmkræftmetastaser i leveren (B11)	16
5.12	Kræft i tyk- og endetarm (B12)	17
5.13	Kræft i urinveje (B13)	21
5.14	Kræft i blæren (B14)	21
5.15	Kræft i nyre (B15)	22
5.16	Kræft i prostata (B16)	22
5.17	Kræft i penis (B17)	23
5.18	Kræft i testikel (B18)	23
5.19	Kræft i ydre kvindelige kønsorganer (vulva) (B19)	24
5.20	Livmoderkræft (B20)	24
5.21	Kræft i æggestok (B21)	24
5.22	Livmoderhalskræft (B22)	25
5.23	Kræft i hjernen (B23)	25
5.24	Kræft i øjne og orbita (B24)	25
5.25	Modermærkekræft i hud (B25)	26
5.26	Lungekræft (B26)	26
5.27	Sarkom i knogle (B27)	29
5.28	B28 – Udgået	29
5.29	Sarkom i bløddele (B29)	29
5.30	Kræft hos børn (B30)	30
5.31	Analkræft (B31)	30

5.32	Kræft i nyrebækken eller urinleder (B32)	30
5.33	Lungehindekræft (B33)	30
6	Metastaser uden organspecifik kræfttype	31
7	Diagnostisk pakkeforløb	32

1 Resumé

Sundhedsstyrelsens kommentarer til den nationale monitorering af forløbstiderne på kræftområdet for 4. 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 4. kvartal 2016 blev 84 % 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 4. kvartal 2016 på 71 %, hvilket betyder, at standardforløbstiden blev overholdt i op til 71 % 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 71 %. 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, 4. kvartal 2016.

Pakkeforløbsnummer	Pakkeforløb for kræftområdet. Opdelt efter organspecifik kræfttype.	Regionalt / Nationalt	Samlet tid til behandling	Andel forløb inden for standardforløbstid	Antal forløb i alt
B1	Brystkræft	Hovedstaden	Kirurgisk behandling	52 %	118
B1	Brystkræft	Sjælland	Kirurgisk behandling	68 %	172
B02	Hoved- og halskræft	Nationalt	Strålebehandling	66 %	155
B02	Hoved- og halskræft	Midtjylland	Medicinsk behandling	71 %	34
B02	Hoved- og halskræft	Hovedstaden	Strålebehandling	65 %	20
B02	Hoved- og halskræft	Sjælland	Strålebehandling	30 %	33
B03	Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi	Nationalt	Strålebehandling	69 %	15
B11	Tarmkræftmetastaser i leveren	Nationalt	Kirurgisk behandling	66 %	30
B11	Tarmkræftmetastaser i leveren	Syddanmark	Kirurgisk behandling	55 %	11
B12	Kræft i tyk- og endetarm	Nordjylland	Medicinsk behandling	63 %	16
B12	Kræft i tyk- og endetarm	Sjælland	Medicinsk behandling	65 %	20

B14	Kræft i blæren	Nationalt	Kirurgisk behandling	61 %	35
			Medicinsk behandling	40 %	20
B14	Kræft i blæren	Midtjylland	Medicinsk behandling	40 %	15
B14	Kræft i blæren	Midtjylland	Kirurgisk behandling	71 %	17
B16	Kræft i prostata	Nationalt	Kirurgisk behandling	66 %	82
B16	Kræft i prostata	Nordjylland	Kirurgisk behandling	65 %	17
B16	Kræft i prostata	Syddanmark	Kirurgisk behandling	48 %	21
B21	Kræft i æggestok	Nationalt	Medicinsk behandling	40 %	35
B21	Kræft i æggestok	Midtjylland	Medicinsk behandling	43 %	14
B26	Lungekræft	Sjælland	Kirurgisk behandling	65 %	23
B26	Lungekræft	Sjælland	Strålebehandling	69 %	23
B32	Kræft i nyrebækken og urinleder	Nationalt	Kirurgisk behandling	69 %	15

Kilde: 1. Landpatientregisteret per 6. februar 2017, 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.

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 4. kvartal 2016 vil Sundhedsstyrelsen bede følgende regioner om redegørelser for udvalgte områder med udfordringer:

- Region Sjælland strålebehandling af hoved- og halskræft.
- Region Syddanmark kirurgisk behandling af kræft i prostata.

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

Der er registreret i alt 29.961 patientforløb med udredning i et pakkeforløb for kræft i 4. kvartal 2016. For 7.217 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 28.172 patienter til udredning i et pakkeforløb for kræft. For 6.694 af disse forløb viste registreringen, at diagnosen blev bekræftet eller, at der fortsat er begrundet mistanke om kræft. Der har således været en stigning på 1.789 patientforløb med udredning i pakkeforløb i 4. kvartal 2016 sammenlignet med 3. kvartal 2016. Det bemærkes dog samtidig, at der ses et fald i antal registrerede forløb sammenlignet med 4. kvartal 2015, hvor der var 32.825 registrerede forløb.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at Region Hovedstaden i 4. kvartal 2016 kun har registreret i alt 599 forløb med start i udredning i pakkeforløb. I 1. og 2. kvartal 2016 havde regionen hhv. 1.232

og 1.180 forløb med start i udredning af pakkeforløb, mens der i 3. kvartal var 883 forløb. Til yderligere sammenligning havde Region Midtjylland og Region Nordjylland hhv. 1.161 forløb og 565 forløb med start af udredning i pakkeforløb i 4. kvartal 2016. Regionen Hovedstaden har oplyst til Sundhedsstyrelsen, at regionen oplever problemer med registrering i forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen. Sundhedsstyrelsen følger udviklingen tæt og er i dialog med Region Hovedstaden, og afventer en uddybende redegørelse for hvornår udfordringerne forventes løst. Problematikken vil endvidere blive drøftet på næst kommende møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

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 4. kvartal 2016 medtager data fra registrerede forløb, hvor ”henvisning til pakkeforløb start” er registreret i perioden 1. oktober 2016 til 31. december 2016, og hvor den initiale behandling er registreret fra 1. oktober 2016 og frem til opgørelsetidspunktet for datagrundlaget den 6. februar 2017. Forløb, hvor den initiale behandling er registreret efter opgørelsetidspunktet den 6. februar 2017, 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 Hjerteområdet om at sikre en robust monitorering af pakkeforløb på både kræft- og hjerteområdet.

Efterfølgende har Sundhedsdatastyrelsen i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet en national model til monitorering af forløbstider i pakkeforløb for kræft.

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 4. 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 4. kvartal 2016 på nationalt og regionalt niveau. Dertil har Sundhedsstyrelsen valgt på enkelte områder at ind-

drage 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 3. kvartal 2016, uanset at disse tal er blevet opdateret sidenhen med regionernes løbende indberetninger. Sammenligningen med 3. 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 84 % for hele 4. kvartal 2016. Andelen af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden er således 1 procentpoint højere end i 3. kvartal 2016, hvor andelen lå på 83 %. Overordnet vurderes dette tilfredsstillende.

Tabel 2. Antal patientforløb udredt i pakkeforløb, uanset om diagnosen er af- eller bekræftet, 3. kvartal 2016 til 4. kvartal 2016.

	3. kvartal 2016	4. kvartal 2016
Antal patientforløb i alt	28.172	29.961

Kilde: 2 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har været 1.789 flere forløb, der er registreret med start på udredning i pakkeforløb fra 3. kvartal 2016 til 4. kvartal 2016.

Derudover har der i 4. kvartal 2016 været i alt 7.217 forløb [3. kvartal 2016: 6.609], hvor udredningsperioden resulterede i, at diagnosen blev bekræftet, eller at der fortsat var begrundet mistanke om kræft. Altså flere forløb fra 3. kvartal 2016 til 4. kvartal 2016.

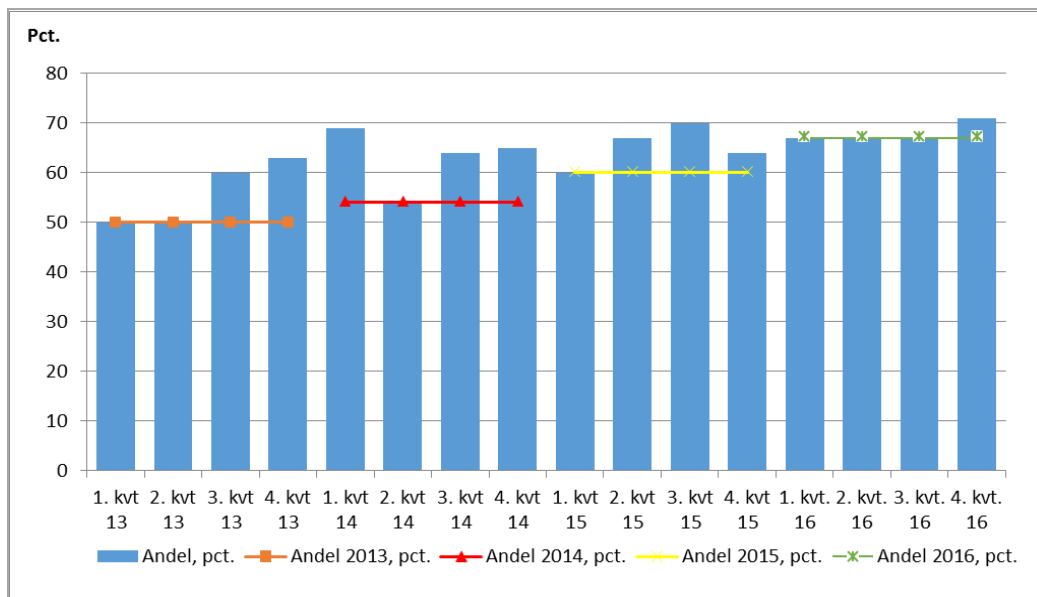
Tabel 3. Kvartilfordeling for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden i perioden 1. kvartal 2014- 4. kvartal 2016

	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
3. kvartal 2016 (%)	100	89	67
4. kvartal 2016 (%)	100	89	71

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, 28. august 2016, 12. november 2016, 6. februar 2017. Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

For den fjerdedel (3. kvartil) af pakkeforløbene, der i 4. 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 4. kvartal 2016 havde den næst højeste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden gælder, at denne blev overholdt i mindst 89 % af tilfældene. Tilsvarende ses det, at for den fjerdedel af pakkeforløbene (1. kvartil), der i 4. kvartal 2016 havde den laveste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden, blev denne overholdt i op til 71 % af tilfældene.

Figur 1. Udviklingen i 1. kvartil for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden i perioden 1. kvartal 2013- 4. 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, 28. august 2016, 12. november 2016 og 6. februar 2017. Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at mange pakkeforløb i 4. 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.

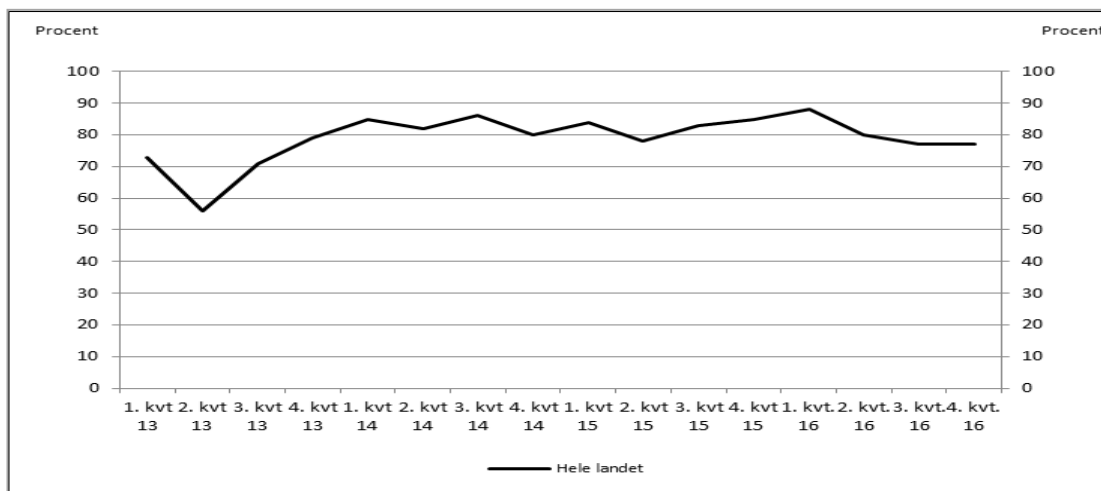
5 Organspecifikke pakkeforløb

5.1 Brystkræft (B01)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for brystkræft i hele landet var på 77 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 77 %].

Figur 2 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af brystkræft i perioden 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.

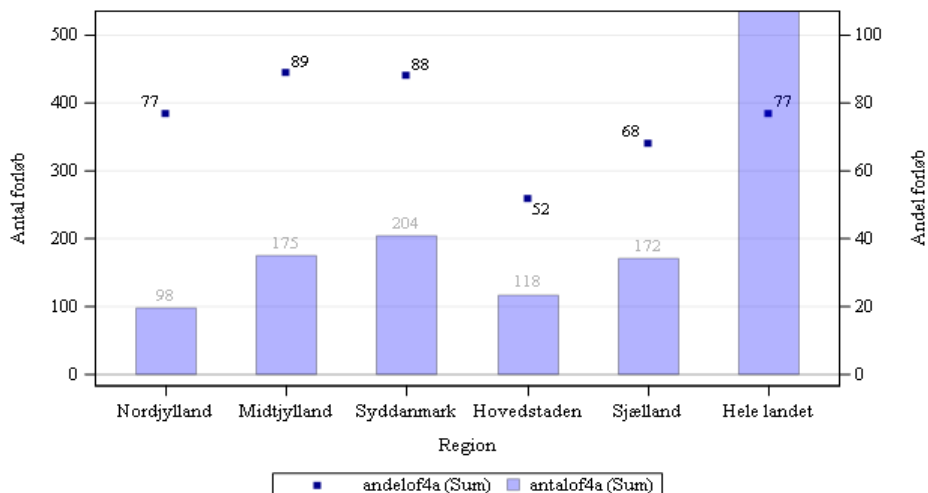
Figur 2. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for kirurgisk behandling af brystkræft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.



Kilde: 5 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der ses en regional variation på mellem hhv. 52 % i Region Hovedstaden [3. kvartal 2016: 60 %] og 89 % i Region Midtjylland [3. kvartal 2016: 92 %]. Alle regioner med undtagelse af Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger således over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af brystkræft.

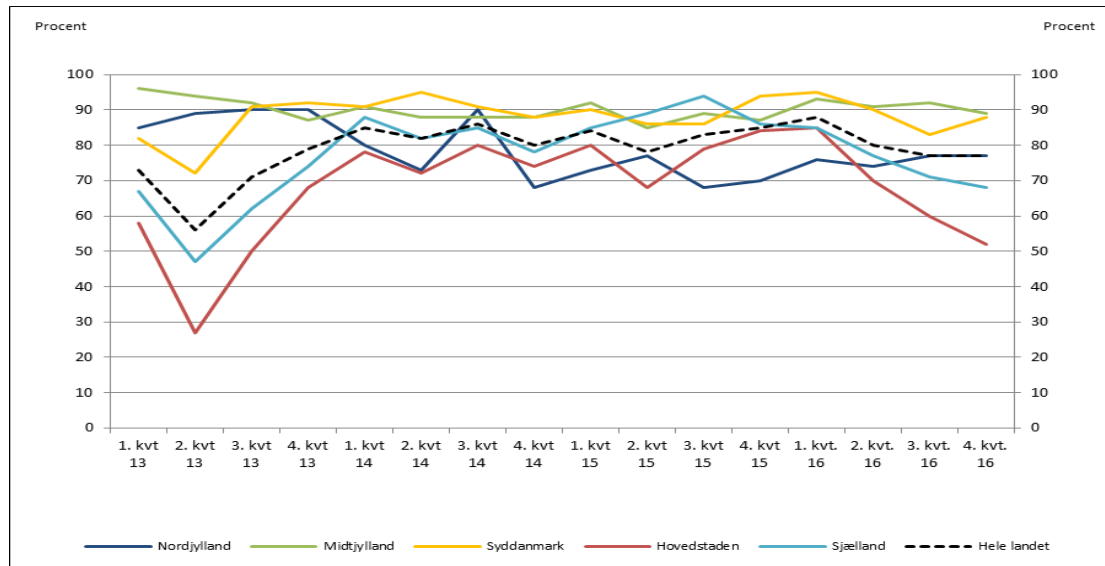
Figur 3. Andel forløb gennemført indenfor den angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af brystkræft samt antal forløb i alt fordelt på sygehusregion og indikator, 4. kvartal 2016



Kilde: 6 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Figur 4 viser den regionale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af brystkræft i perioden 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.

Figur 4. 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 4. kvartal 2016.



Kilde: 7 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 767 registrerede forløb i pakkeforløb for brystkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 172 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 69 % 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 92 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 94 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 2 procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2016.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af hoved- og halskræft i hele landet var på 66 % i 4. kvartal 2016, [3. kvartal 2016: 75 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 9 procentpoint siden 3. kvartal 2016.

På regionalt niveau ses der i forhold til kirurgisk behandling en regional variation på mellem 96 % i Region Syddanmark [3. kvartal 2016: 92 %] og 75 % i Region Sjælland [3. kvartal 2016: 94 %]. Alle regioner igger 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 30 % i Region Sjælland [3. kvartal 2016: 48 %] og 89 % i Region Nordjylland [3. kvartal 2016: 89 %]. Alle regioner med undtagelse af Region Sjælland og Region Hovedstaden (65 %) ligger over 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 4. kvartal 2016 været i alt 175 registrerede forløb i pakkeforløb for hoved- og halskræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens færre end 10 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 155 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 92 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 96 %], hvilket betyder, at der har været en et fald på 4 procentpoint siden 3. kvartal 2016.

På regionalt niveau, ses der en regional variation på mellem 90 % i Region Nordjylland [3. kvartal 2016: 100 %] og 95 % i Region Syddanmark [3. kvartal 2016: 98 %]. Region Nordjylland og Region Sjælland ligger således hhv. 2 og 1 procentpoint under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi. De øvrige 3 regioner ligger lig med eller over den 1. kvartil.

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 145 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 18 % 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 4. kvartal 2016 været i alt 40 registrerede forløb i pakkeforløb for myelomatose, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling. I 32 % 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 lå på 81 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 62 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 19 procentpoint siden 3. kvartal 2016.

De regionale andele af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom er ikke gengivet, da der er registreret færre end 10 patienter på regionalt niveau.

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 25 registrerede forløb i pakkeforløb for akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling. I 28 % 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 4. kvartal 2016 været i alt færre end 10 registrerede forløb i pakkeforløb for kronisk myeloide sygdomme, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 70 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 32 % 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 94 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 88 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 6 procentpoint siden 3. kvartal 2016.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i bugspytkirtlen i hele landet var på 86 % i 4. kvartal 2016, [3. kvartal 2016: 77 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 9 procentniveau siden 3. 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 93 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 100 %].

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 85 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 67 %].

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 30 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i bugspytkirtlen, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 30 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 46 % af forløbene blev den begrundede mistanke om kræft i bugspytkirtlen afkræftet.

5.8 Kræft i galdegang (B08)

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i galdegang i hele landet i 4. kvartal 2016 er ikke gengivet, da der er registreret 10 eller færre patienter i forløbet [3. kvartal 2016: 69 %]. Da ingen af regionerne har angivet mere end 10 forløb er de regionale andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden ikke gengivet.

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 10 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i galdegang, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling og færre end 10 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 38 % 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 i 4. kvartal 2016 var 81 % [3. kvartal 2016: 61 %], hvilket betyder, at der er sket en stigning på 20 procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2016.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken i hele landet var på 94 % i 4. kvartal 2016, [3. kvartal 2016: 93 %].

Inden for medicinsk behandling ses der en regional variation på mellem 73 % i Region Midtjylland [3. kvartal 2016: 100 %] og 100 % i Region Nordjylland og Region Syddanmark [3. kvartal 2016: hhv. 94 % og 90 %]. Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Syddanmark ligger dermed over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken. Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden er ikke gengivet for Region Hovedstaden og Region Sjælland på grund af 10 eller færre registrerede forløb.

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 20 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i spiserøret/mavemunden/ mavesækken, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 94 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 25 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 90 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 87 %].

Da ingen af regionerne hver for sig har haft mere end 10 patienter i forløb med kirurgisk behandling af primær leverkræft, er andelen for disse forløb ikke gengivet.

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 20 registrerede forløb i pakkeforløb for primær leverkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens færre end 10 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 43 % 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 66 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 43 %], hvilket betyder, at der er sket en stigning på 23 procentpoint siden 3. kvartal 2016.

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for tarmkræftmetastaser i leveren i hele landet var 91 % [3. kvartal 2016: n.a.]

Inden for kirurgisk behandling er det kun Region Midtjylland og Region Syddanmark, der har registreret mere end 10 forløb. Andelen for Region Midtjylland er på 77 % i 4. kvartal 2016 [3.

kvartal 2016: 95 %] mens andelen for Region Syddanmark er på 55 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: n.a.]. Region Syddanmark ligger således under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgisk behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af tarmkræftmetastaser i leveren.

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 30 registrerede forløb i pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i leveren, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 25 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 6 % af forløbene blev den begrundede mistanke om tarmkræftmetastaser i leveren afkræftet.

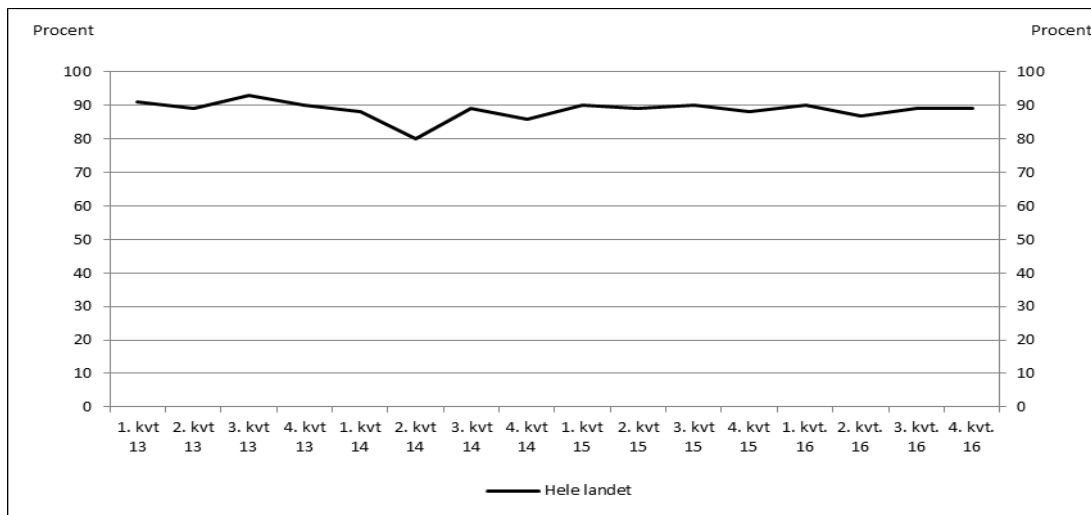
Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at der har været nogle udfordringer i forhold til registreringen i dette pakkeforløb bl.a. i forhold til overgangen mellem pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft samt pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever. Sundhedsstyrelsen forventer at udsende en revideret version af pakkeforløbet for tarmkræftmetastaser i leveren medio 2017.

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 89 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 89 %].

Figur 5 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af kræft i tyk- og endetarm i perioden 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.

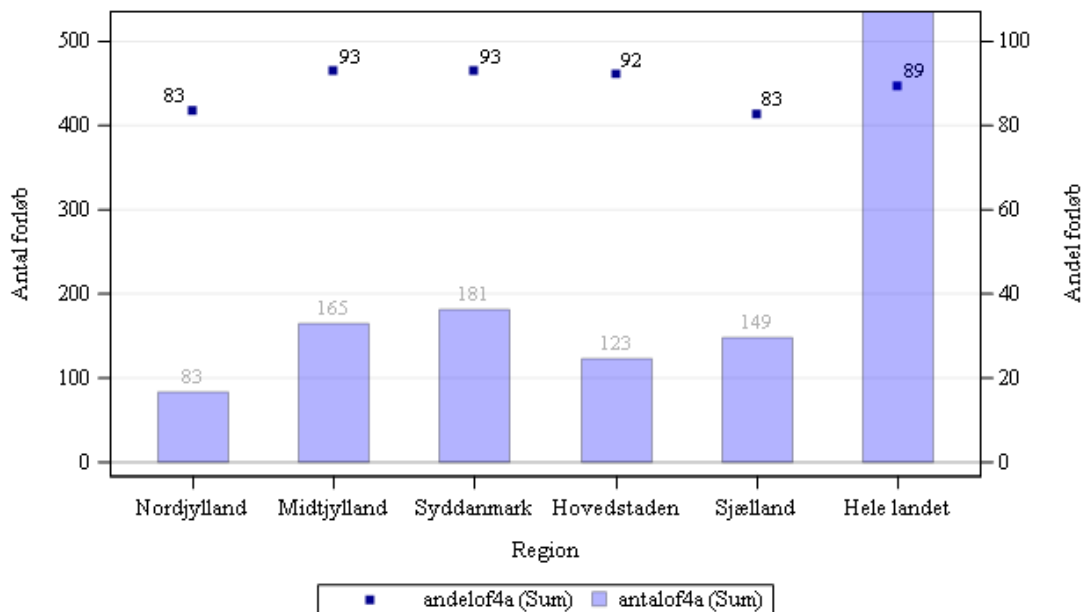
Figur 5. Udviklingen i andel forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af kræft i tyk- og endetarm med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.



Kilde: 8. Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

På regionalt niveau ses der en regional variation på mellem 83 % i hhv. Region Sjælland og Region Nordjylland [3. kvartal 2016: hhv. 84 % og 87 %] og 93 % i Region Midtjylland og Region Syddanmark [3. kvartal 2016: hhv. 93 % og 91 %]. Alle regioner på ligger 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.

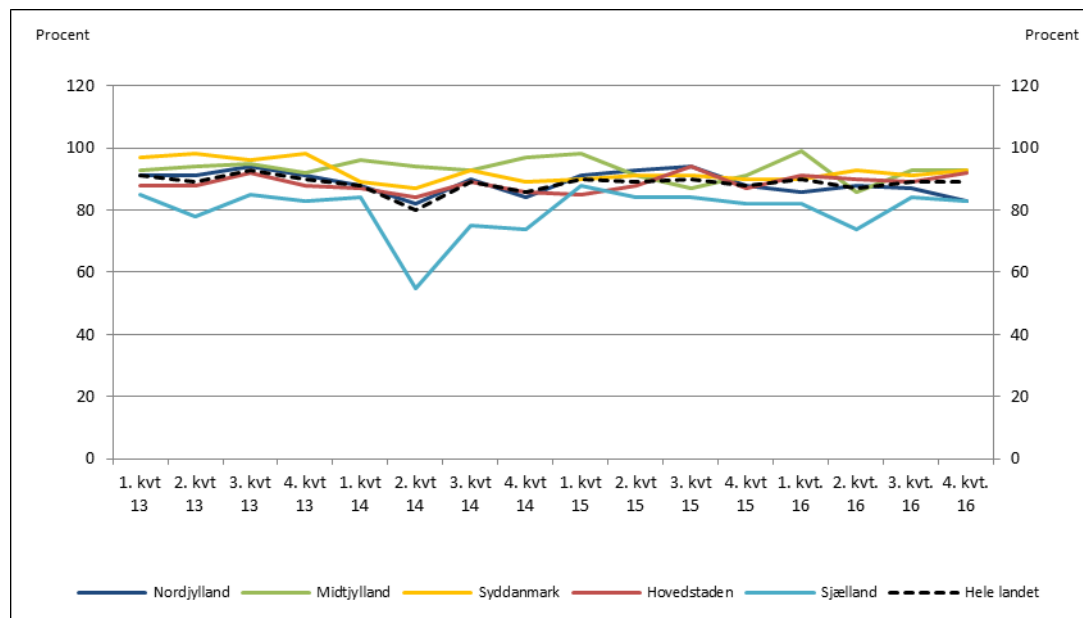
Figur 6. Andel forløb gennemført indenfor den angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af kræft i tyk- og endetarm samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 4. kvartal 2016



Kilde: 9 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Figur 7 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 4. kvartal 2016.

Figur 7. 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 4. kvartal 2016.

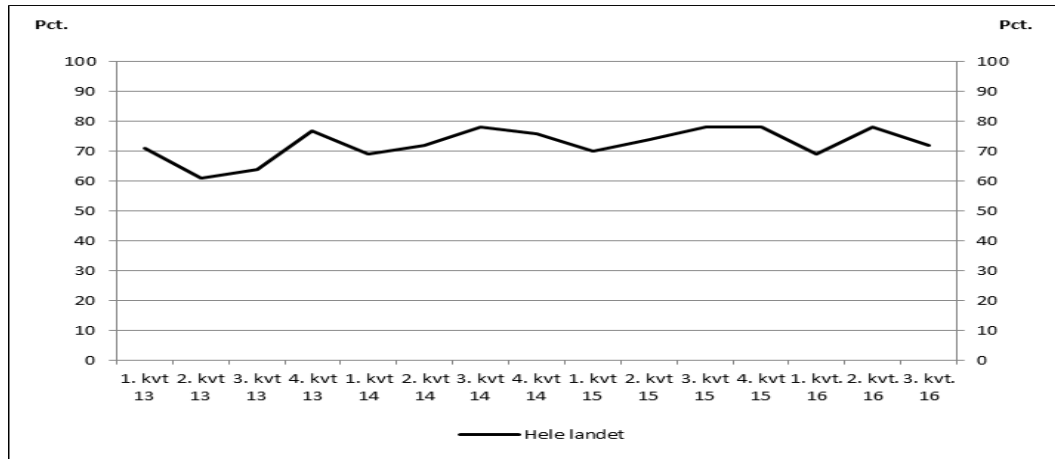


Kilde: 10 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm i hele landet var på 76 % i 4. kvartal 2016, [3. kvartal 2016: 72 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 4 procentpoint siden 3. kvartal 2016.

Figur 8 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 4. kvartal 2016.

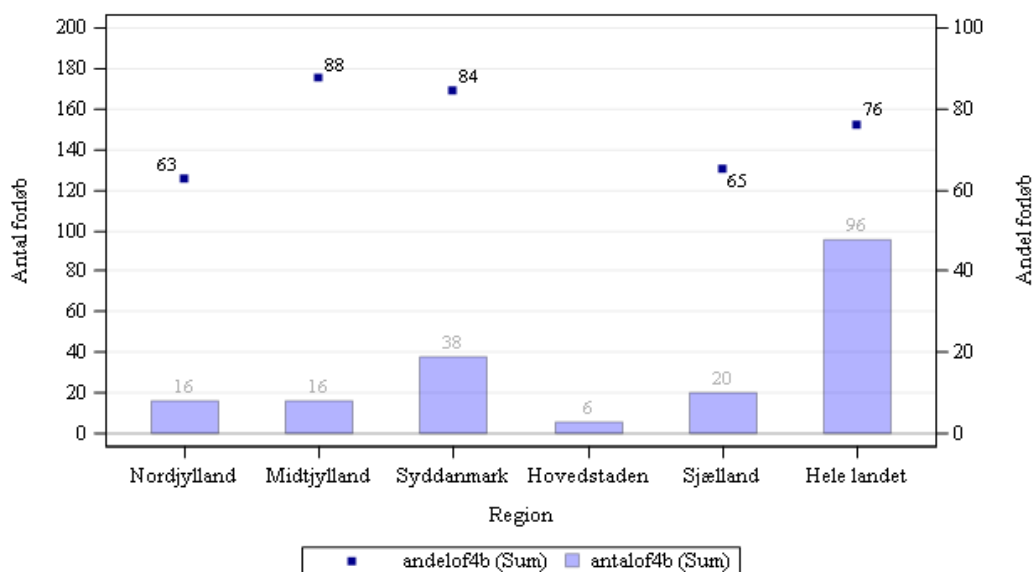
Figur 8. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.



Kilde: 11 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Inden for medicinsk behandling ses der en regional variation på mellem 63 % i Region Nordjylland [3. kvartal 2016: 40 %] og 88 % i Region Midtjylland [3. kvartal 2016: 93 %]. Region Nordjylland og Region Sjælland 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. Andel af medicinske behandlingsforløb er ikke gengivet for Region Hovedstaden på grund af for få registrerede forløb i perioden.

Figur 9. Andel forløb gennemført indenfor den angivne standardforløbstid for medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 4. kvartal 2016

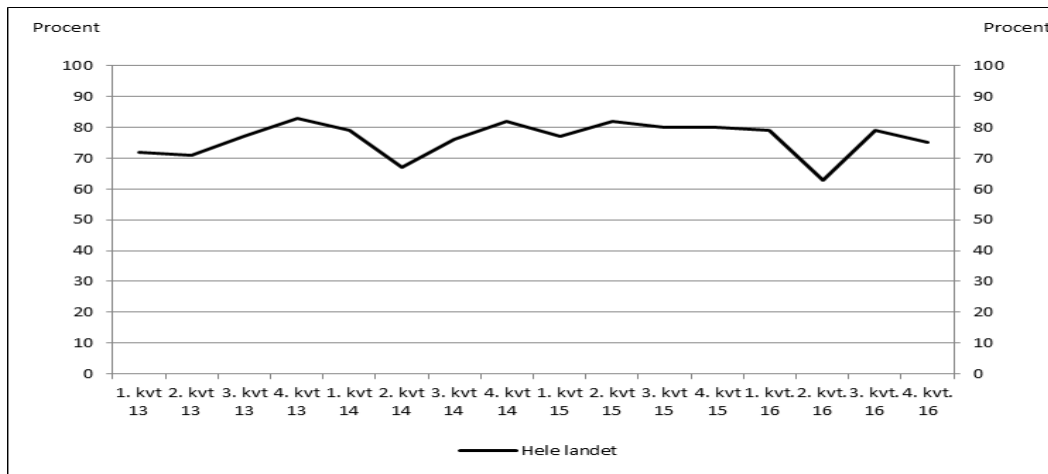


Kilde: 12. Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

For strålebehandling af kræft i tyk- og endetarm i hele landet var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 75 % for 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 79 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 4 procentpoint siden 3. kvartal 2016.

Figur 10 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 4. kvartal 2016.

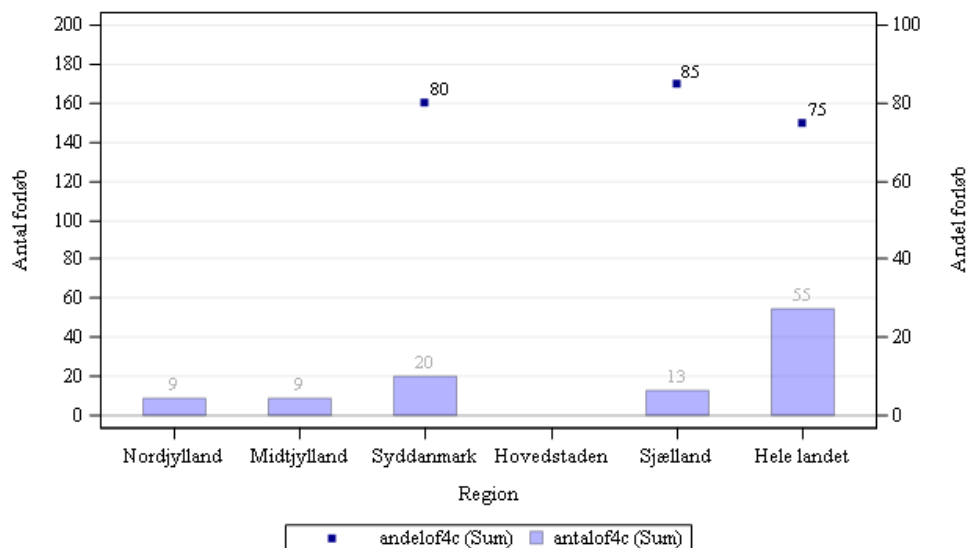
Figur 10. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for strålebehandling af kræft i tyk- og endetarm med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.



Kilde: 13 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Inden for strålebehandling ses der en regional variation på mellem 80 % i Region Syddanmark [3. kvartal 2016: 85 %] og 85 % i Region Sjælland [3. kvartal 2016: 75 %]. De anførte regioner ligger over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af strålebehandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved strålebehandling af kræft i tyk- og endetarm.

Figur 11. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for strålebehandling af tyk- og endetarmskræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 4. kvartal 2016.



Kilde: 14: Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 701 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 96 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 55 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 4. kvartal 2016 været i alt 197 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i urinveje, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 25 fik medicinsk kræft i urinveje som initial behandling, og færre end 10 fik strålebehandling som initial behandling. I 81 % 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 møder i Task Force for kræft- og hjertesygdomme. Sundhedsstyrelsen er 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 61 % i 4. kvartal 2016, [3. kvartal 2016: 57 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 4 procentpoint siden 3. kvartal 2016.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i blæren i hele landet var på 40 % i 4. kvartal 2016, [3. kvartal 2016: 54 %], hvilket betyder, at der har været et fald på 14 procentpoint siden 3. kvartal 2016.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af kræft i blæren er ikke gengivet for 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 67 %] grundet 10 eller færre registreringer i forløbet.

På regionalt niveau, er det kun Region Midtjylland, der har haft mere end 10 kirurgisk behandlede patienter, hvorfor der alene er angivet andele for denne region. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for Region Midtjylland var på 71 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 44 %]. Region Midtjylland ligger således lig med den nationale 1. kvartil forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af blærekræft.

På regionalt niveau, er det kun Region Midtjylland, der har haft mere end 10 medicinsk behandlede patienter, hvorfor der alene er angivet andele for denne region. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for Region Midtjylland var på 40 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: n.a.]. Region Midtjylland ligger således under den nationale 1. kvartil forhold til andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af blærekræft.

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 35 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i blæren, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 20 fik medicinsk be-

handling som initial behandling, og færre end 10 fik strålebehandling som initial behandling. Andelen af forløbene, hvor den begrundede mistanke om kræft i urinveje blev afkræftet er ikke beregnet grundet ingen eller færre end 10 registrerede forløb.

5.15 Kræft i nyre (B15)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i nyre i hele landet var på 88 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 85 %].

På regionalt niveau, ses der en variation i andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i nyre på mellem 75 % i Region Nordjylland [3. kvartal 2016: n.a.] og 100 % i Region Sjælland [3. 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 og den nationale andel for disse forløb ikke gengivet.

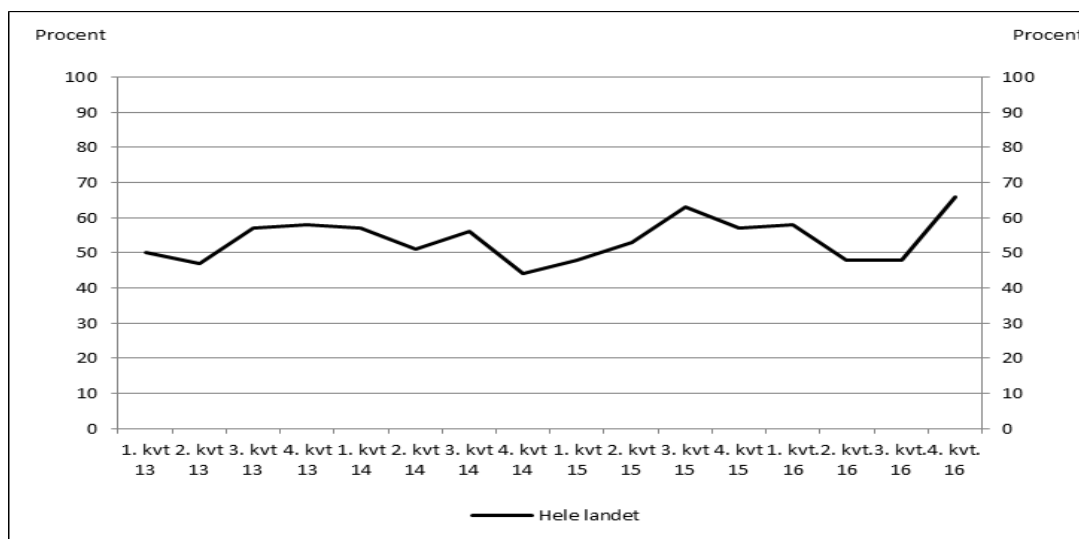
Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 148 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i nyren, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling og færre end 10 fik medicinsk behandling som initial behandling. Andelen af forløbene, hvor den begrundede mistanke om kræft i urinveje blev afkræftet er ikke beregnet.

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 66 % i 4. kvartal 2016, [3. kvartal 2016: 48 %], hvilket betyder, at der er sket en stigning på 18 procentpoint siden 3. kvartal 2016. Andelen ligger dog fortsat under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af kræft i prostata.

Figur 12 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af prostata i perioden 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.

Figur 12. Udviklingen i andel forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af prostatakræft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016



Kilde: 15 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

På regionalt niveau er det alene Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Hovedstaden, der har mere end 10 forløb, hvorfor der alene angives andele for disse regioner. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i prostata lå på 65 % Region Nordjylland [3. kvartal 2016: n.a.], 75 % Region Midtjylland [3. kvartal 2016: 74 %] og 48 % i Region Hovedstaden [3. kvartal 2016: 43 %]. Region Nordjylland og 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 prostata.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for nervebesparende kirurgisk behandling af kræft i prostata i hele landet var på 98 % i 4. kvartal 2016, [3. kvartal 2016: 95 %].

Alene Region Midtjylland og Region Hovedstaden har haft mere end 10 patienter i forløb med nervebesparende kirurgisk behandling af kræft i prostata, hvorfor de regionale andele for de øvrige regioner ikke er gengivet. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for nervebesparende kirurgisk behandling lå på 100 % både Region Hovedstaden og Region Midtjylland i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: hhv. n.a. og 100 %].

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af kræft i prostata i hele landet var på 94 % i 4. kvartal 2016, [3. kvartal 2016: 92 %].

Kun Region Midtjylland har haft mere end 10 patienter i forløb med strålebehandling, hvorfor de regionale andele for de øvrige regioner ikke er gengivet. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for stråleterapi lå på 93 % i Region Midtjylland [3. kvartal 2016: n.a.].

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 82 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. 257 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 15 fik strålebehandling som initial behandling. I 46 % 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 er ikke beregnet for 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 79 %], grundet 10 eller færre registreringer i forløbet.

Ingen af regionerne har registreret mere end 10 forløb, hvorfor der ikke er anført andele af forløb for kirurgisk behandling gennemført inden for standardforløbstiden på regionalt niveau

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 10 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i penis, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 77 % 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 4. kvartal 2016

i alt har været 30 registrerede kirurgiske behandlingsforløb i pakkeforløb for kræft i testikel. I 83 % 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 86 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 93 %].

Alene Region Midtjylland har registeret mere end 10 patienter i forløb med kirurgisk behandling af kræft i ydre kvindelige kønsorganer, hvorfor de regionale andele for de øvrige regioner ikke er gengivet. Andelen af forløb gennemført i 4. kvartal 2016 for Region Midtjylland var 92 % [3. kvartal 2016: n.a.].

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 15 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i ydre kvindelige kønsorganer, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 60 % 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 84 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 84 %].

På regionalt niveau ses der en regional variation på mellem 71 % i Region Nordjylland [3. kvartal 2016: 75 %] og 89 % i Region Syddanmark [3. kvartal 2016: 92 %]. 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 livmoderkræft.

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 134 registrerede forløb i pakkeforløb for livmoderkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. Der er ingen eller færre end 10 registrerede forløb, der gennemgik hhv. medicinsk behandling eller strålebehandling i 4. kvartal 2016, hvorfor antallet derfor ikke er gengivet. I 85 % 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 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 80 %], hvilket betyder, at der har været en stigning på 6 procentpoint siden 3. kvartal 2016.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i æggestok i hele landet var på 40 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 39 %].

På regionalt niveau ses der i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden en regional variation mellem 97 % i Region Syddanmark [3. kvartal 2016: 91 %] og 82 % i Region Nordjylland og Region Midtjylland [3. kvartal 2016: hhv. 89 % og 76 %]. Region Sjælland og Region Hovedstaden 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 Midtjylland der har registreret mere end 10 forløb, hvorfor der kun er anført andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for denne regioner. Andelen for Region Midtjylland er på 43 % [3. kvartal 2016: 25 %]. Der er således sket en stigning på 18 procentpoint siden 3. kvartal 2016. Regionen ligger dog fortsat under den nationale 1. kvartil for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft.

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 95 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i æggestok, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 35 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 55 % 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 80 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 84 %], hvilket betyder, at der er sket et fald på 4 procentpoint siden 3. kvartal 2016.

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

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 20 registrerede forløb i pakkeforløb for livmoderhalskræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 10 fik strålebehandling som initial behandling. I 62 % 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 98 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 95 %].

Alene Region Syddanmark har registeret mere end 10 patienter i forløb med kirurgisk behandling af kræft i hjernen, hvorfor de regionale andele for de øvrige regioner ikke er gengivet. Andelen af forløb gennemført i 4. kvartal 2016 for Region Syddanmark var 97 % [3. kvartal 2016: 100 %].

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 40 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i hjernen, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 84 % 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 4. kvartal 2016 været ikke registreret eller registeret under 10 patienter i pakkeforløb for kræft i øjne og orbita, der gennemgik kirurgisk behandling, medicinsk behandling eller strålebehandling som initial behandling. I 83 % 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 97 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 96 %].

På regionalt niveau ses der en variation på mellem 95 % i Region Hovedstaden [3. kvartal 2016: 93 %] og 100 % i Region Nordjylland [3. kvartal 2016: 96 %].

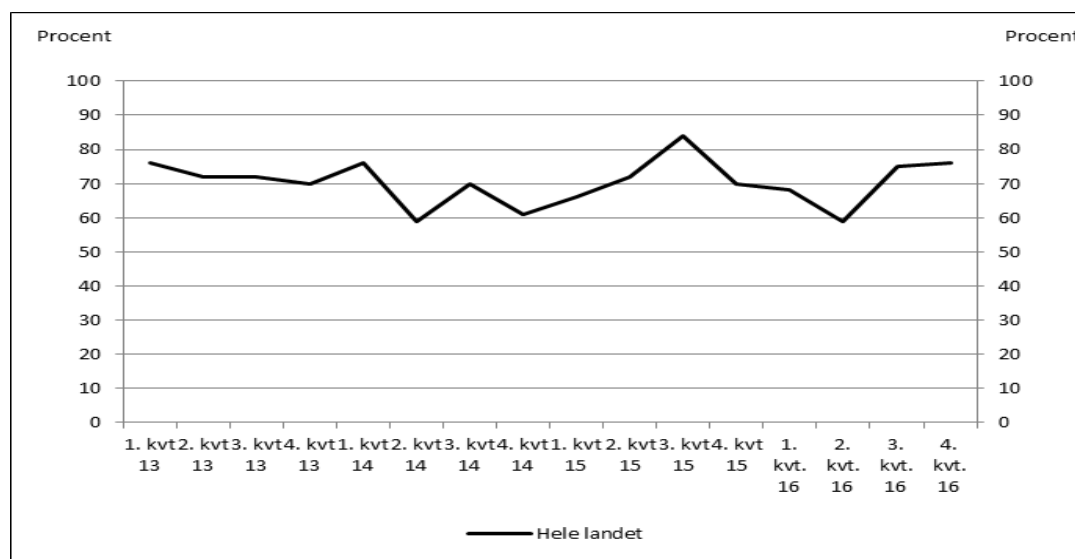
Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 549 registrerede forløb i pakkeforløb for modermærkekræft i hud, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 50 % af forløbene blev den begrundede mistanke om modermærkekræft i hud afkræftet.

5.26 Lungekræft (B26)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for lungekræft i hele landet var på 76 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 75 %].

Figur 13 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for kirurgisk behandling af lungekræft i perioden 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.

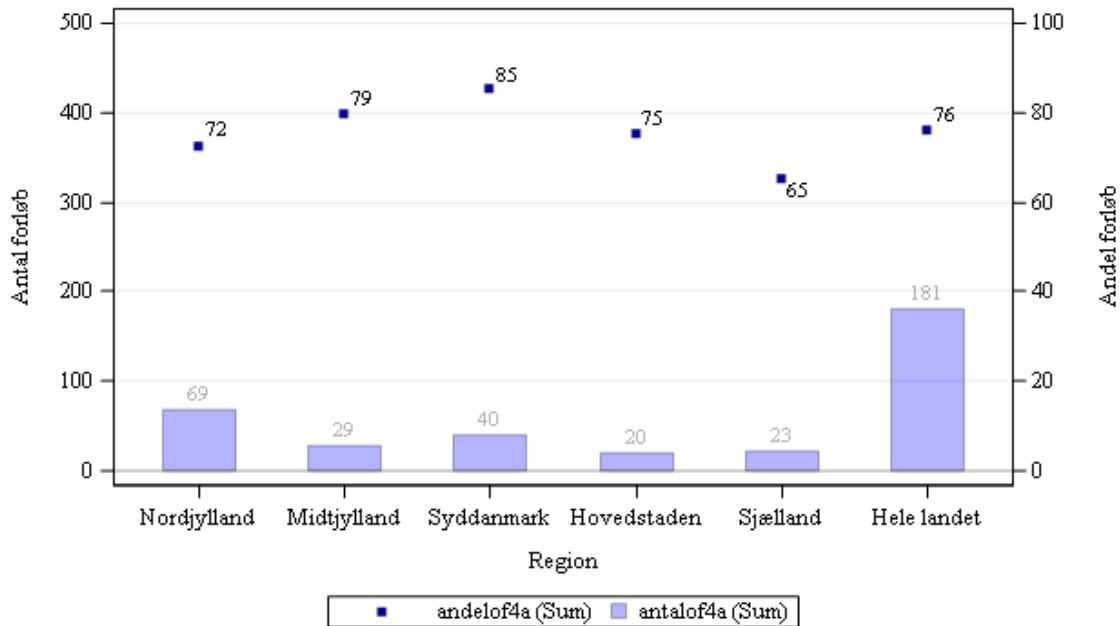
Figur 13. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for kirurgisk behandling af lungekræft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.



Kilde: 16 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

På regionalt niveau ses der en regional variation på mellem 65 % i Region Sjælland [3. kvartal 2016: 72 %] og 85 % i Region Syddanmark [3. kvartal 2016: 90 %]. Alle regioner på nær Region Sjælland ligger over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af lungekræft.

Figur 14. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af lungekræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 4. kvartal 2016.

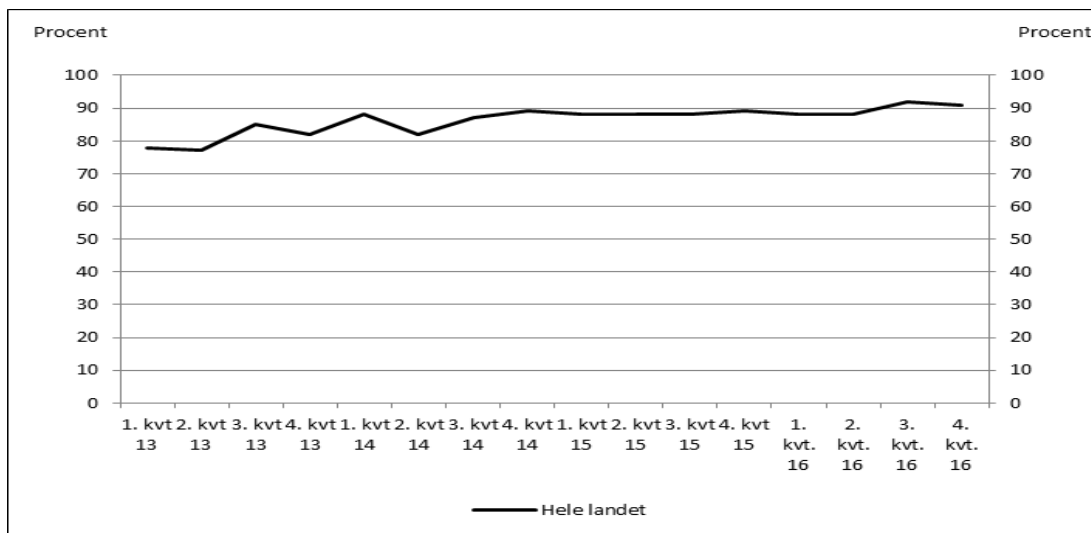


Kilde: 17 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af lungekræft i hele landet var på 91 % i 4. kvartal 2016, [3. kvartal 2016: 92 %].

Figur 15 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for medicinsk behandling af lungekræft i perioden 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.

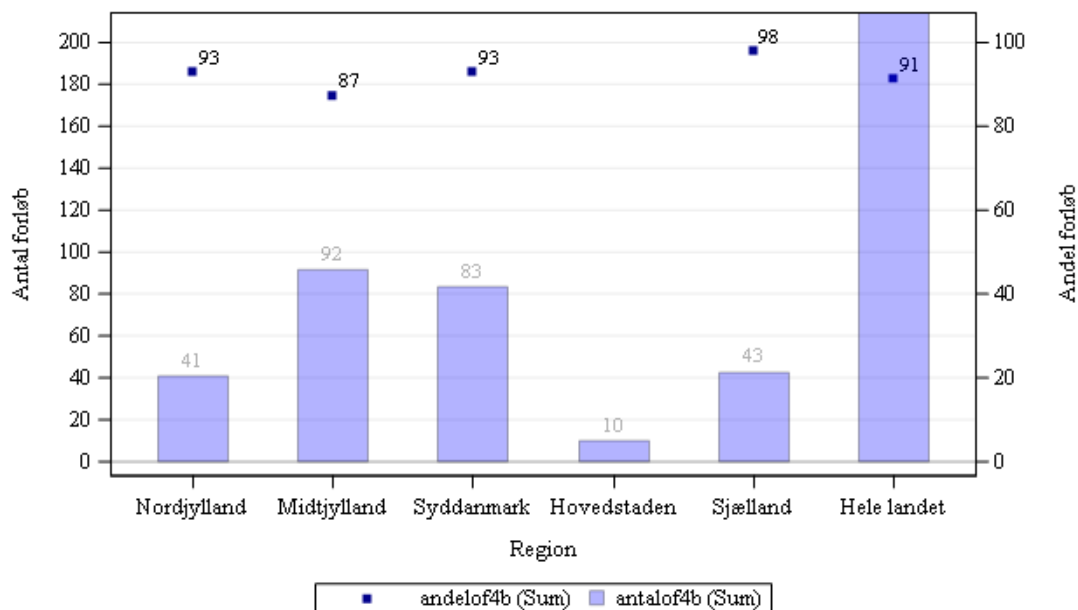
Figur 15 Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for medicinsk behandling af lungekræft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.



Kilde: 18 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Inden for medicinsk behandling ses der en regional variation på mellem 87 % i Midtjylland [3. kvartal 2016: 94 %] og 98 % i Region Sjælland [3. kvartal 2016: hhv. 94 %].

Figur 16. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for medicinsk behandling af lungekræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 4. kvartal 2016.

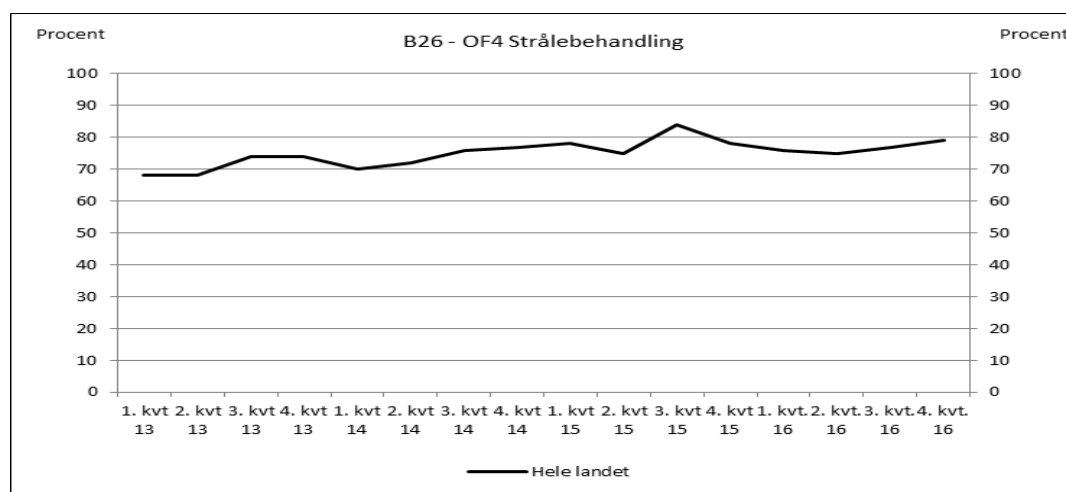


Kilde: 19 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

For strålebehandling af lungekræft i hele landet var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 79 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 77 %].

Figur 17 viser den nationale udvikling i andelen af forløb inden for standardforløbstid for strålebehandling af lungekræft i perioden 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.

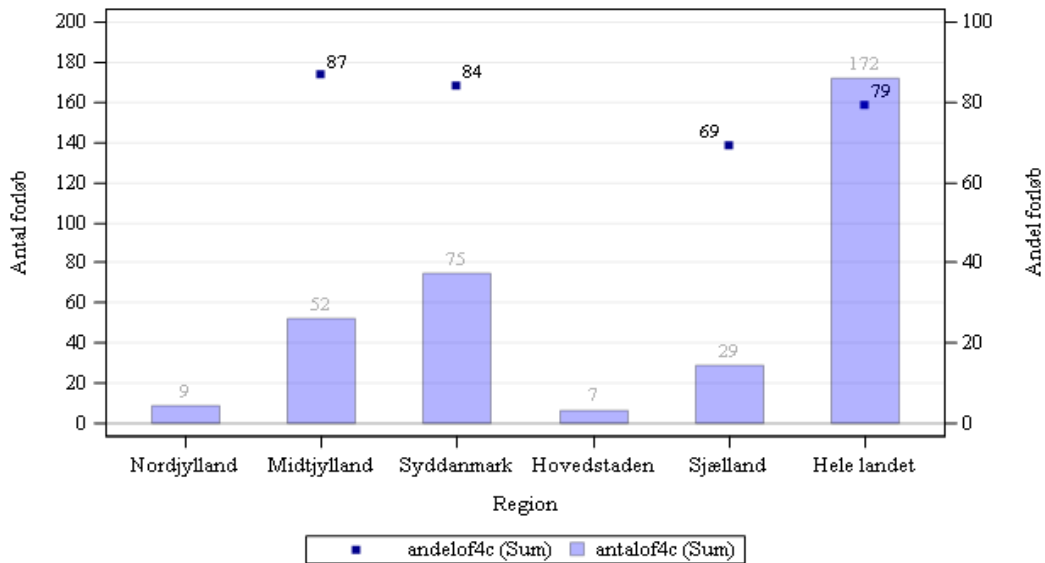
Figur 17. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for strålebehandling af lungekræft med angivet standardforløbstid over tid. Data vises for hele landet, 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.



Kilde: 20 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Inden for strålebehandling ses der en regional variation på mellem 69 % i Region Sjælland [3. kvartal 2016: 74 %] og 87 % i Region Midtjylland [3. kvartal 2016: 74 %]. Region Sjælland ligger under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af strålebehandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af lungekræft.

Figur 18. Andel forløb gennemført indenfor angivne standardforløbstid for strålebehandling af lungekræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 4. kvartal 2016.



Kilde: 21 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 181 registrerede forløb i pakkeforløb for lungekræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens 269 fik medicinsk behandling som initial behandling, og 172 fik strålebehandling som initial behandling. I 64 % 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 4. kvartal 2016 været i alt færre end 10 registrerede forløb i pakkeforløb for sarkom i knogle, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 61 % af forløbene blev den begrundede mistanke om sarkom i knogle afkræftet.

5.28 B28 – Udgået

5.29 Sarkom i bløddede (B29)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for sarkom i bløddede i hele landet var på 97 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 91 %], hvilket betyder, at der er sket en stigning på 6 procentpoint siden 3. kvartal 2016.

På regionalt niveau er det alene Region Midtjylland, der har haft mere end 10 patienter i kirurgisk behandlingsforløb for sarkom i bløddede, hvorfor der kun er anført andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for denne region. Andelen af forløb i Region Midtjylland var på 97 % i 4. kvartal 2016 [3. kvartal 2016: 90 %].

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

Der har på landsplan i 4. kvartal 2016 været i alt 30 registrerede forløb i pakkeforløb for sarkom i bløddele, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. I 46 % 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 er på landsplan i 4. kvartal 2016 ikke gengivet registrerede forløb i pakkeforløb for kræft hos børn, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling mens 10 fik medicinsk behandling som initial behandling. I 59 % 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 4. kvartal 2016 været i alt færre end 10 registrerede forløb i pakkeforløb for analkræft, der gennemgik strålebehandling som initial behandling. Andelen af forløbene, hvor den begrundede mistanke om analkræft blev afkræftet er ikke beregnet

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 4. kvartal 2016 været i alt 15 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i nyrebækken eller urinleder, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling. Andelen af forløbene, hvor den begrundede mistanke om kræft i nyrebækken og urinleder blev afkræftet er ikke beregnet.

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 4. kvartal 2016 været i alt færre end 10 registrerede forløb i pakkeforløb for lungehindekræft, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling. I 36 % 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 96 % [3. kvartal 2016: 96 %] for hele landet. Der var en regional variation på mellem 98 % i hhv. Region Syddanmark [3. kvartal 2016: 100 %] og 95 % i Region Midtjylland og Region Sjælland [3. kvartal 2016: hhv. 93 % og 94 %]. I 4. kvartal 2016 var der på landsplan i alt 290 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 95 % [3. kvartal 2016: 95 %] 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 94 % [3. kvartal 2016: 89 %]. I 4. kvartal 2016 var der på landsplan i alt 55 forløb, der blev henvist til sekundær udredning.

Af pakkeforløb der afsluttes efter den primære udredning er andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden på 83 % [3. kvartal 2016: 86 %] på nationalt niveau. Der var en regional variation mellem 100 % i Region Sjælland [3. kvartal 2016: 98 %] og 72 % i Region Midtjylland [3. kvartal 2016: 73 %]. I 4. kvartal 2016 var der på landsplan 290 forløb, der blev afsluttet efter primær 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.

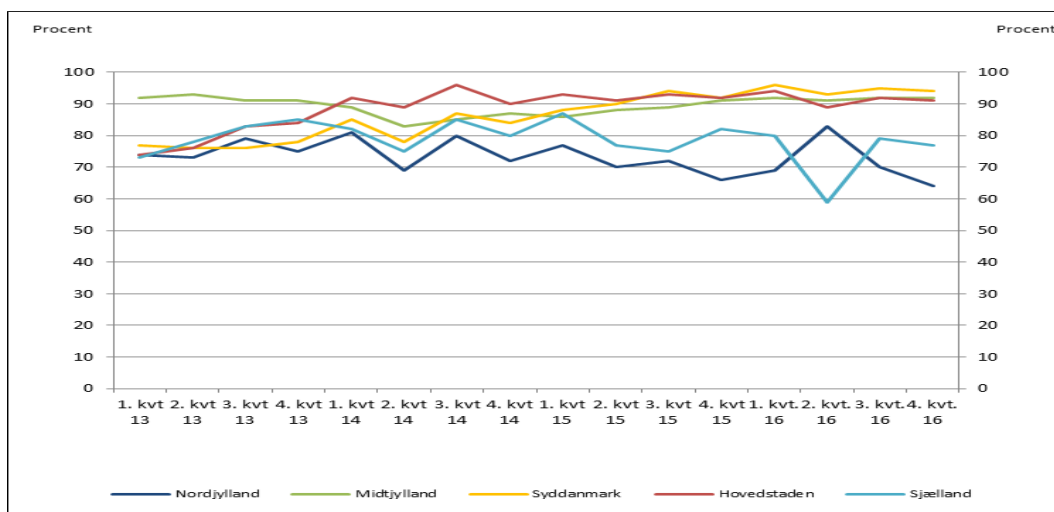
I pakkeforløb med henvisning til og start på sekundær udredning var andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden på 95 % [3. kvartal 2016: 88 %] på nationalt niveau. På regionalt niveau er det alene Region Midtjylland, der har haft mere end 10 patienter, hvorfor der kun er anført andele for denne region på 94 % [3. kvartal 2016 89 %]. I 4. kvartal 2016 var der på landsplan 55 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 87 % [3. kvartal 2016: 88 %] med en regional variation på mellem 64 % i Region Nordjylland [3. kvartal 2016: 70 %] og 94 % i Region Syddanmark [3. kvartal 2016: 95 %].

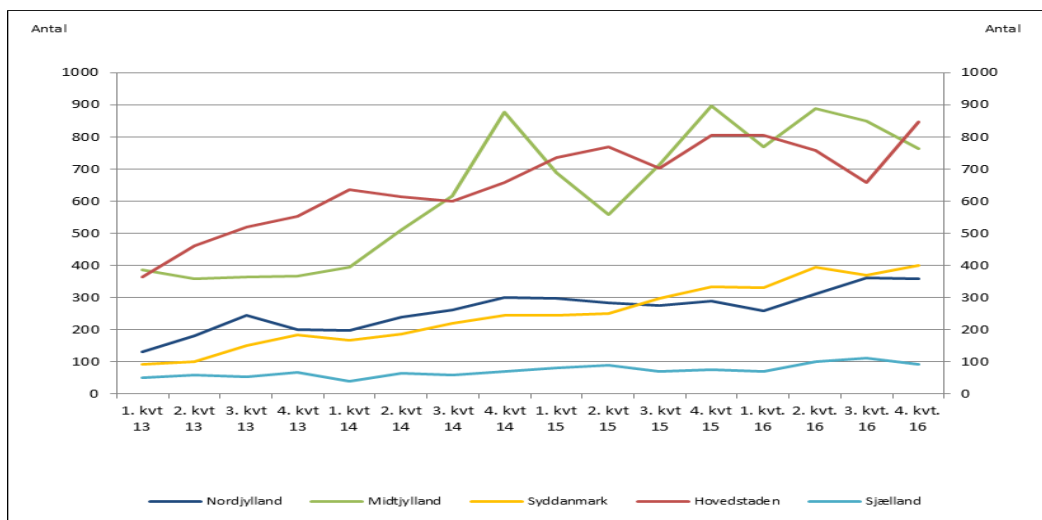
Figur 19. Udviklingen i andel forløb indenfor standardforløbstid for diagnostiske pakkeforløb. Data vises fordelt på sygehusregion samt hele landet, 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.



Kilde: 22 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Der har på landsplan været i alt 2.461 registrerede forløb i diagnostisk pakkeforløb i 4. kvartal 2016. Sundhedsstyrelsen konstaterer en væsentlig regional variation på mellem 93 forløb i Region Sjælland og 846 i Region Hovedstaden.

Figur 20. Udviklingen i antal diagnostiske pakkeforløb. Data vises fordelt på sygehusregion samt hele landet, 1. kvartal 2013 til 4. kvartal 2016.



Kilde: 23 Landpatientregisteret per 6. februar 2017, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.