



Monitorering af forløbstider på kræftområdet



Opgørelse for 2. kvartal 2022

Monitorering af forløbstider på kræftområdet

Opgørelse for 2. kvartal 2022

© Sundhedsstyrelsen, 2022.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-461-2

Sprog: Dansk

Version: 1

Versionsdato: 31.08.2022

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
August 2022

Indholdsfortegnelse

Resumé	4
1. Baggrund	8
1.1. Implementering af nyt landspatientregister LPR3 i 2019	8
1.2. Andre forhold vedr. data	8
2. Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer	9
3. Sundhedsstyrelsens kommentarer – nationalt niveau	11
4. Organspecifikke pakkeforløb	17
4.1. Brystkræft (B01).....	17
4.2. Hoved- og halskræft (B02)	18
4.3. Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (B03).....	19
4.4. Myelomatose (B04).....	20
4.5. Akut leukæmi og fremskreden myelodysplastisk syndrom (B05)	20
4.6. Kronisk myeloide sygdomme (B06)	21
4.7. Kræft i bugspytkirtlen (B07)	21
4.8. Kræft i galdegang (B08)	22
4.9. Kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken (ECV) (B09)	22
4.10. Primær leverkræft (B10)	23
4.11. Tarmkræftmetastaser i leveren (B11)	24
4.12. Kræft i tyk- og endetarm (B12).....	24
4.13. Kræft i urinveje (B13).....	27
4.14. Kræft i blæren (B14)	28
4.15. Kræft i nyre (B15)	28
4.16. Kræft i prostata (B16)	29
4.17. Kræft i penis (B17).....	31
4.18. Kræft i testikel (B18)	31
4.19. Kræft i ydre kvindelige kønsorganer (vulva) (B19)	31
4.20. Livmoderkræft (B20).....	32
4.21. Kræft i æggestok (B21)	33
4.22. Livmoderhalskræft (B22)	33
4.23. Kræft i hjernen (B23)	35
4.24. Kræft i øjne og orbita (B24)	35
4.25. Modermærkekræft i hud (B25)	35
4.26. Lungekræft (B26).....	36
4.27. Sarkom i knogle (B27)	39
4.28. Sarkom i bløddele (B29).....	40
4.29. Kræft hos børn (B30).....	40
4.30. Analkræft (B31).....	40
4.31. Kræft i nyrebækken eller urinleder (B32).....	41
4.32. Lungehindekræft (B33).....	41

5. Metastaser uden organspecifik kræfttype.....	43
6. Diagnostisk pakkeforløb	43

Resumé

Sundhedsstyrelsens kommentarer til den nationale monitorering af forløbstiderne på kræftområdet for 2. kvartal 2022 fokuserer på forløbstider fra "henvielse er modtaget til start på behandling" inden for det organspecifikke kræftområde med sammenligning mellem de enkelte pakkeforløb samt regioner.

På landsplan blev i alt 74 % af de registrerede forløb gennemført inden for standardforløbstiden. På det regionale niveau er andelen af registrerede forløb, der blev gennemført inden for standardforløbstiden, 88 % i Region Nordjylland, 77 % i Region Midtjylland, 76 % i Region Syddanmark, 72 % i Region Hovedstaden og 64 % i Region Sjælland.

Regionale forskelle kan skyldes forskelle i demografi, organisering mv. på tværs af regionerne. Derudover vil regionale udfordringer i specifikke kræftpakkeforløb, særligt pakkeforløb med et stort patientvolumen, influere på det regionale gennemsnit.

Sundhedsstyrelsen er som vanligt særligt opmærksom på de forløb, der ligger under den 'nationale 1. kvartil' dvs. den fjerdedel af pakkeforløbene, der har den laveste andel gennemførte patientforløb inden for standardforløbstiderne. Den nationale 1. kvartil for 2. kvartal 2022 er 56 %, hvilket betyder, at standardforløbstiden blev fulgt i op til 56 % af forløbene 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 56 %. Der opgøres kun pakkeforløb med flere end 10 forløb.

Table 1. Andel forløb på nationalt og regionalt plan, der er gennemført inden for angivne standardforløbstider, der ligger under eller lig med 1. kvartil samt antal forløb i alt, fordelt på pakkeforløbsnummer, sygehusregion, landsplan og indikator, 2. kvartal 2022.

Pakkeforløbsnummer	Pakkeforløb opdelt efter organspecifik kræfttype	Region / Nationalt	Behandlingstype	Andel forløb inden for standardforløbstiden	Antal forløb i alt
B01	Brystkræft	Hele landet	Kirurgisk	51 %	887
B01	Brystkræft	Syddanmark	Kirurgisk	52 %	199
B01	Brystkræft	Hovedstaden	Kirurgisk	24 %	305
B01	Brystkræft	Sjælland	Kirurgisk	42 %	106
B02	Hoved- og halskræft	Hele landet	Medicinsk	33 %	10
B05	Akut leukæmi/fremskreden myelodysplastisk syndrom (MDS)	Hovedstaden	Medicinsk	55 %	11
B09	Kræft i spiserør/mavemund/mavesæk (ECV)	Hele landet	Kirurgisk	52 %	20
B09	Kræft i spiserør/mavemund/mavesæk (ECV)	Sjælland	Medicinsk	56 %	16
B14	Kræft i blæren	Midtjylland	Kirurgisk	53 %	15
B14	Kræft i blæren	Midtjylland	Medicinsk	50 %	12
B16	Kræft i prostata	Hele landet	Kirurgisk	34 %	59
B16	Kræft i prostata	Midtjylland	Kirurgisk	19 %	16
B16	Kræft i prostata	Syddanmark	Kirurgisk	41 %	17
B16	Kræft i prostata	Sjælland	Kirurgisk	36 %	14
B17	Kræft i penis	Hele landet	Kirurgisk	44 %	15
B20	Livmoderkræft	Hele landet	Kirurgisk	55 %	172
B20	Livmoderkræft	Midtjylland	Kirurgisk	55 %	40
B20	Livmoderkræft	Syddanmark	Kirurgisk	46 %	39

Pakkeforløbsnummer	Pakkeforløb opdelt efter organspecifik kræfttype	Region / Nationalt	Behandlingstype	Andel forløb inden for standardforløbstiden	Antal forløb i alt
B20	Livmoderkræft	Sjælland	Kirurgisk	38 %	37
B21	Kræft i æggestok	Hele landet	Medicinsk	56 %	55
B21	Kræft i æggestok	Midtjylland	Medicinsk	38 %	16
B21	Kræft i æggestok	Syddanmark	Medicinsk	55 %	11
B22	Livmoderhalskræft	Hovedstaden	Kirurgisk	47 %	17
B26	Lungekræft	Sjælland	Kirurgisk	42 %	33
B32	Kræft i nyrebækken og urinleder	Hele landet	Kirurgisk	50 %	20

Kilde: Landspatientregisteret per 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen.
 Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Sundhedsstyrelsen er løbende i dialog med regionerne om udfordringer på kræftområdet bl.a. i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet. Som grundlag for drøftelser i Task Force beder styrelsen regionerne om redegørelser for de pakkeforløb, der er udfordrede i forhold til at gennemføre patientforløb inden for standardforløbstiderne 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 2. kvartal 2022 vil Sundhedsstyrelsen bede følgende regioner om redegørelser for udvalgte områder med udfordringer:

- Region Midtjylland, kirurgisk behandling af livmoderkræft
- Region Sjælland, kirurgisk behandling af livmoderkræft
- Region Hovedstaden, kirurgisk behandling af livmoderkræft
- Region Hovedstaden, kirurgisk behandling af livmoderhalskræft
- Region Sjælland, kirurgisk behandling af lungekræft

Sundhedsstyrelsen har udvalgt ovenstående redegørelser bl.a. med baggrund i den nationale 1. kvartil, lav andel af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden sammenlignet med andre regioner, udvikling i andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiderne sammenlignet med tidligere kvartaler samt markante fald i andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden.

Sundhedsstyrelsen vil drøfte monitoreringen af forløbstider med regionerne på et kommende møde i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Der er registreret i alt 39.001 patientforløb med udredning i et pakkeforløb for kræft i 2. kvartal 2022. For 9.268 af disse forløb viser registreringen, at diagnosen blev bekræftet, eller at der fortsat er begrundet mistanke om kræft. Til sammenligning blev der i 1. kvartal 2022 registreret i alt 38.047 forløb til udredning i et pakkeforløb for kræft. For 9.090 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 954 patientforløb med udredning i pakkeforløb samt en stigning i antallet af bekræftede diagnoser på 178 i 2. kvartal 2022 sammenlignet med 1. kvartal 2022.

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), særligt kompliceret sygdomsforløb eller hensyn til patientens eget ønske kan betyde, at forløbstiden for den enkelte patient afviger fra standardforløbstiden. Sundhedsstyrelsen har derfor ikke en forventning om, at standardforløbstiderne skal realiseres for alle forløb 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. I kapitel 4 vil mulige årsager til længere forløbstid for nogle af de organspecifikke pakkeforløb blive beskrevet.

Opgørelsen for 2. kvartal 2022 medtager data fra registrerede forløb, hvor "henvisning til pakkeforløb start" er registreret i perioden 1. april 2022 til 30. juni 2022 og hvor den initiale behandling er registreret fra 1. april 2022 og frem til opgørelsestidspunktet for datagrundlaget den 10. august 2022. Forløb, hvor den initiale behandling er registreret efter opgørelsestidspunktet, den 10. august 2022, medtages ikke i opgørelsen.

1. Baggrund

På baggrund af problemer med udvalgte forløb for patienter med kræft bad Ministeren for Sundhed og Forebyggelse i januar 2012 Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjer-teområdet om at sikre en robust monitorering af pakkeforløb på både kræft- og hjerteom-rådet. 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 og årligt. Ved offentliggørelsen kommenterer Sundhedsstyrelsen systematisk på udvalgte monitoreringsdata, herunder udviklingen over tid.

1.1. Implementering af nyt landspatientregister LPR3 i 2019

De data, der benyttes i monitoreringen af forløbstider på kræftområdet, stammer fra regi-onernes egne indberetninger til Landspatientregisteret (LPR). På baggrund af en omfat-tende og tiltrængt omlægning af registeret blev det tidligere LPR2 i starten af 2019 erstat-tet af LPR3. I februar 2019 overgik Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland til LPR3, efterfulgt af Region Syddanmark og Region Nordjylland i marts 2019. I løbet af første halvår 2019 overgik privathospitalerne ligeledes til at indberette til LPR3.

Omlægning af Landspatientregisteret har resulteret i et databrud i 2019, hvorfor der endnu ikke forligger kvartals- eller årsrapport for 2019. Derudover opstod der i foråret 2019 væsentlige performanceproblemer, hvorfor der i en længere periode er blevet arbej-det på at sikre, at LPR3 kom i stabil drift samt at sikre tilstrækkelig datakvalitet.

Monitoreringen af forløbstider på kræftområdet har i 2019 og 2020 fulgt en interim moni-toreringsmodel, hvor regionerne løbende har indberettet data for antal og andel patient-forløb gennemført inden for standardforløbstiden for udvalgte pakkeforløb og behandlin-ger til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har anmodet regionerne om supplerende redegørelser for udvalgte forløb, hvilke har været drøftet på Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjer-teområdet.

1.2. Andre forhold vedr. data

Det skal bemærkes, at tallene fra Region Midtjylland kan være ufuldstændige, da der er givet dispensation for kravet om indberetning ved viderehenvielse til radiologisk under-søgelse ved anden enhed. Tallene medtager ikke patientforløb, der er viderehenvist fra offentligt sygehus i regionen til radiologisk undersøgelse med begrundet mistanke om

kræft hos private aktører, eksempelvis udredning med klinisk mammografi eller CT-skanning. Dette er især gældende for brystkræft. Da data ikke foreligger på de patientforløb, der udredes i privat regi, kan Sundhedsstyrelsen ikke kommentere på, om hvorvidt standardforløbstiden vil blive påvirket, hvis disse forløb blev medtaget.

Tal for Region Nordjylland kan være ufuldstændige for 2. kvartal 2022, da regionen er overgået til et nyt patientregistreringssystem "Nord-EPJ". Dette medfører, at opgørelsen trækker data henover en periode, hvor journalsystemet er udskiftet. Desuden vil det være forventeligt, at data for 2. kvartal 2022 ligeledes vil være påvirket. Derudover kan data-kvaliteten i forbindelse med overgangen i en periode være påvirket af blandt andet flere registreringsfejl end vanligt i forbindelse med at skulle anvende et nye system. Ovenstående kan have indflydelse på tallene for regionen og dermed ligeledes tal for hele landet.

2. 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 kræftpakkeforløb.

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 2022 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 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 til-

byde behandling inden for bestemte tidsgrænser. Sundhedsstyrelsen overvåger overholdelsen af reglerne om de maksimale ventetider ved at modtage månedlige indberetninger af overtrædelser 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. Sundhedsstyrelsen har 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. Sundhedsstyrelsen har valgt alene at kommentere på pakkeforløb med flere end 10 forløb, idet der ikke er udregnet en andel for gennemførte forløb inden for standardforløbstiden for pakkeforløb med færre end 10 forløb. Det betyder, at ikke alle pakkeforløb optræder i oversigten.

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 udvalgte kræftformer og pakkeforløb med standardforløbstider under den nationale 1. kvartil er der indsat ekstra grafiske fremstillinger af forløb inden for standardforløbstiden. Graferne viser andelen af forløb gennemført inden for pakkeforløbets standardforløbstid på landsplan og på regionalt niveau samt antal forløb i alt fordelt på sygehusregion. Grafiske fremstillinger med udvikling over tid er udeladt, da databruddet i 2019 vanskeliggør fremstilling af disse.

Sundhedsstyrelsens kommentarer vedrører den samlede monitoreringsstatus for 2. kvartal 2022 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 relevant. Kommenteringen af den kvartalsmæssige udvikling tager sit udgangspunkt i statiske data fra monitoreringen af forløbstiderne på kræftområdet for 2. kvartal 2022, uanset at disse tal er blevet opdateret sidenhen med regionernes løbende indberetninger.

Sammenligningen med 1. kvartal 2022 angives i [kantede parenteser].

3. Sundhedsstyrelsens kommentarer – nationalt niveau

Den nationale andel af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden uanset behandlingsmodalitet var 74 % for hele 2. kvartal 2022, hvilket er 7 procentpoint lavere end 1. kvartal 2022 [81 %].

Opgørelserne for årrækken 2014-2018 vises adskilt fra 2020-2022 i hhv. tabel 2a og 2b. Data i årene 2014-2018 er opgjort med sammenlignelige perioder efter hvert kvartalsafslutning, hvorimod opgørelsestidspunktet for året 2020 samt 1. kvartal 2021 er senere end normalt. Data for 2. kvartal 2021 -2. kvartal 2022 er opgjort på vanlig tidspunkt med sammenlignelige perioder efter hver kvartalsafslutning.

I tabel 2a ses udviklingen af andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden fordelt på regionalt niveau samt samlet for hele landet i perioden 1. kvartal 2014 til 4. kvartal 2018.

I tabel 2b ses udviklingen af andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden fordelt på regionalt niveau samt samlet for hele landet i perioden 1.-4. kvartal 2020 samt 1. kvartal 2021-2. kvartal 2022.

Det skal bemærkes, at data for 1.-4. kvartal 2020 er opgjort den 10. juni 2021 og dermed betydeligt senere end det vanlige opgørelsestidspunkt for kvartalsopgørelser. Tallene fra 1.-4. kvartal 2020 kan genfindes i årsrapporten 2020.¹

¹ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Monitorering-af-forloebstider-paa-kræftområdet---aarsopgørelse-for-2020>

Table 2a. Andel forløb gennemført inden for angivne standardforløbstider, uanset behandlingsform og organspecifik kræfttype samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og hele landet, 1. kvartal 2014 - 4. kvartal 2018.

Kvartal	Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Hovedstaden		Sjælland		Hele landet	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
1.kvt2014	83	393	87	742	87	1023	82	1352	83	700	84	4210
2.kvt2014	78	403	83	778	86	1042	76	1231	73	611	80	4065
3.kvt2014	82	573	84	869	89	1067	80	1180	80	584	83	4273
4.kvt2014	78	516	86	1079	87	1214	80	1266	75	677	82	4752
1.kvt2015	81	508	87	1060	88	1124	80	1266	80	712	84	4670
2.kvt2015	84	491	85	898	86	1028	78	1263	82	673	83	4353
3.kvt2015	85	543	83	910	89	1054	83	1227	84	735	85	4469
4.kvt2015	81	576	84	1164	89	1014	84	1259	80	766	84	4779
1.kvt2016	81	568	87	1043	88	1016	85	1232	82	781	85	4640
2.kvt2016	83	641	84	1145	86	1248	81	1180	75	853	82	5067
3.kvt2016	82	608	89	1051	86	1070	77	883	81	685	83	4297
4.kvt2016	83	656	87	1161	88	1213	81	599	78	708	84	4337
1.kvt2017	83	658	85	981	88	1267	86	505	77	796	84	4207
2.kvt2017	74	571	73	939	86	1158	75	632	74	702	77	4002
3.kvt2017	82	621	82	985	88	1168	85	1114	80	713	84	4601
4.kvt2017	85	648	80	1153	86	1346	81	1441	81	565	83	5153
1.kvt2018	83	608	83	895	85	1186	81	1425	76	486	83	4600
2.kvt2018	85	662	78	953	83	1280	80	1596	77	631	81	5122
3.kvt2018	83	642	81	1041	86	1119	80	1541	73	730	81	5073
4.kvt2018	82	620	78	1072	86	1283	76	1696	78	836	80	5507

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Data for 2014-2018 vises med anvendelse af stationære data.

Bemærk at data fra 1.-4. kvartal 2019 ikke er medtaget grundet databrud ved overgangen fra LPR2 til LPR3.

Tablet 2b. Andel forløb gennemført inden for angivne standardforløbstider, uanset behandlingsform og organspecifik kræfttype samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og hele landet, 1. kvartal 2020 - 2. kvartal 2022.

	Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Hovedstaden		Sjælland		Hele landet	
1.kvt2020	77	810	78	1418	86	1411	82	1908	73	872	80	6419
2.kvt2020	82	728	78	1255	83	1360	84	1781	73	834	81	5958
3.kvt2020	84	804	77	1446	85	1371	82	1860	69	910	80	6391
4.kvt2020	81	821	75	1395	81	1325	81	1939	74	939	79	6419
1.kvt2021	84	793	80	1414	82	1375	82	1885	76	869	81	6336
2.kvt2021	85	818	78	1326	85	1293	77	1727	65	894	78	6058
3.kvt2021	81	746	83		86	1253	78	1666	64	866	79	5895
4.kvt2021	83	832	79	1413	81	1260	78	1796	63	881	77	6182
1.kvt2022	87	604	80	1335	82	1211	80	1802	76	851	81	5803
2.kvt2022	88	576	77	1425	76	1111	72	1792	64	871	74	5775

Kilde: Landspatientregisteret 1.-4. kvartal 2020 per 10. juni 2021, 1. kvartal 2021 per 10. juni 2021, 2. kvartal 2021 per 10. august 2021, 3. kvartal 2021 per 10. november 2021, 4. kvartal 2021 per 10. februar 2022, 1. kvartal 2022 per 10. maj 2022, 2. kvartal 2022 pr. 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Bemærk at tallene for 1.-4. kvartal 2020 er taget fra årsrapporten 2020, da 1.-4. kvartalsrapporten er trukket tilbage grundet fejl i data. Tallene for 1.-4. kvartal 2020 er derfor opgjort senere end det vanlige opgørelses tidspunkt for kvartalsopgørelser.

Af tabel 2b fremgår det, at andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden er faldet i fire regioner med mellem 3 og 12 procentpoint sammenlignet med 1. kvartal 2022. Region Nordjylland har som den eneste region øget andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden med 1 procentpoint.

Tabel 3. Antal patientforløb udredt i pakkeforløb (organspecifik kræfttype) i alt, uanset om diagnosen er af- eller bekræftet og antal bekræftede diagnoser, 1. og 2. kvartal 2022.

	1. kvartal 2022	2. kvartal 2022
Antal patientforløb i alt	38.047	39.001
Antal udredningsforløb, der førte til bekræftet diagnose eller forsat mistanke	9.090	9.268

Kilde: Landspatientregisteret 1. kvartal 2022 pr 10. maj 2022, 2. kvartal 2022 pr. 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Tabel 3 viser den kvartalsvise opgørelse for hhv. 1. og 2. kvartal 2022 af antallet af patientforløb udredt i et organspecifikt kræftpakkeforløb samt antallet af udredningsforløb, hvor en kræftdiagnose blev bekræftet, eller der fortsat var en begrundet mistanke om kræft.

Data for 2. kvartal 2022 viser, at der var 39.001 registrerede forløb i pakkeforløb for organspecifik kræft, hvilket er 954 flere forløb i forhold til 1. kvartal 2022. Derudover var der i 2. kvartal 2022 9.268 forløb, hvor udredningsperioden resulterede i, at diagnosen blev bekræftet, eller at der fortsat var mistanke om kræft. I 1. kvartal 2022 var dette antal 9.090 forløb, og der har således været en stigning i antal bekræftede diagnoser på 178 i 2. kvartal 2022 sammenlignet med 1. kvartal 2022.

Herunder ses kvartilfordelingen for andele patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden for årene 2014-2018 samt 2020-2022.

Opgørelserne for årrækken 2014-2018 vises adskilt fra 2020-2022 i hhv. tabel 4a og 4b. Data i årene 2014-2018 er opgjørt med sammenlignelige perioder efter hvert kvartalsafslutning, hvorimod opgørelsestidspunktet for året 2020 samt 1. kvartal 2021 er senere end normalt. Data for 2. kvartal 2021- 2. kvartal 2022 er opgjørt på vanlig tidspunkt med sammenlignelige perioder efter hver kvartalsafslutning.

Data for 1.-4. kvartal 2020 samt 1. kvartal 2021 er opgjørt den 10. juni 2021. Dette indebærer, at der potentielt tages flere forløb med i 1.-4. kvartal 2020 samt 1. kvartal 2021.

Tabel 4a viser kvartilfordelingen for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden fra 1. kvartal 2014 til 4. kvartal 2018.

Tabel 4b viser kvartilfordelingen for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden for 1. kvartal 2020 til 2. kvartal 2022.

Tabel 4a. Kvartilfordeling for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden i perioden 1. kvartal 2014-4. kvartal 2018.

Kvartal	Nedre kvartil, procent	Median, procent	Øvre kvartil, procent
1. kvartal 2014	63	83	100
2. kvartal 2014	54	75	97
3. kvartal 2014	64	83	100
4. kvartal 2014	65	83	100
1. kvartal 2015	60	83	100
2. kvartal 2015	67	86	100
3. kvartal 2015	70	87	100
4. kvartal 2015	64	84	99
1. kvartal 2016	67	86	100
2. kvartal 2016	67	83	97
3. kvartal 2016	67	89	100
4. kvartal 2016	71	89	100
1. kvartal 2017	68	89	100
2. kvartal 2017	50	73	94
3. kvartal 2017	67	84	100
4. kvartal 2017	67	81	97
1. kvartal 2018	67	84	100
2. kvartal 2018	66	83	100
3. kvartal 2018	65	83	100
4. kvartal 2018	63	83	100

Kilde: 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, 6. februar 2017, 13. maj 2017, 13. august 2017, 10. februar 2018, 12. maj 2018, 11. august 2018, 10. november 2018 og 2. februar 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Bemærk at data fra 1.-4. kvartal 2019 ikke er medtaget grundet databrud ved overgangen fra LPR2 til LPR3.

Table 4b. Kvartilfordeling for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden i perioden 1. kvartal 2020 til 2. kvartal 2022.

Kvartal	Nedre kvartil, procent	Median, procent	Øvre kvartil, procent
1. kvartal 2020	60	80	94
2. kvartal 2020	61	80	95
3. kvartal 2020	61	80	94
4. kvartal 2020	57	77	91
1. kvartal 2021	60	77	92
2. kvartal 2021	58	80	97
3. kvartal 2021	67	82	100
4. kvartal 2021	62	80	99
1. kvartal 2022	63	80	99
2. kvartal 2022	56	79	93

Kilde: Landspatientregistret 1.-4. kvartal 2020 per 10. juni 2021, 1. kvartal 2021 per 10. juni 2021, 2. kvartal 2021 per 10. august 2021, 3. kvartal 2021 per 10. november 2021, 4. kvartal 2021 per 10. februar 2022, 1. kvartal 2022 per 10. maj 2022, 2. kvartal 2022 per 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Bemærk at tallene for 1.-4. kvartal 2020 er taget fra årsrapporten 2020, da 1.-4. kvartalsrapporten er trukket tilbage grundet fejl i data. Tallene for 1.-4. kvartal 2020 er derfor opgjort senere end det vanlige opgørelsestidspunkt for kvartalsopgørelser.

For den fjerdedel (øvre kvartil) af pakkeforløbene, der i 2. kvartal 2022 havde den højeste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden gælder, at disse blev fulgt i 93 % af tilfældene. For den halvdel (medianen) af pakkeforløbene, der i 2. kvartal 2022 havde den næsthøjeste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden gælder, at disse blev fulgt i mindst 79 % af tilfældene. Tilsvarende ses det, at for den fjerdedel af pakkeforløbene (nedre kvartil), der i 2. kvartal 2022 havde den laveste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden, blev disse fulgt i op til 56 % af tilfældene.

Mange pakkeforløb i 2. kvartal 2022 har færre end 10 forløb registreret. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstid for disse udregnes derfor ikke. Alle forløb indgår dog i beregningen af kvartilerne.

4. Organspecifikke pakkeforløb

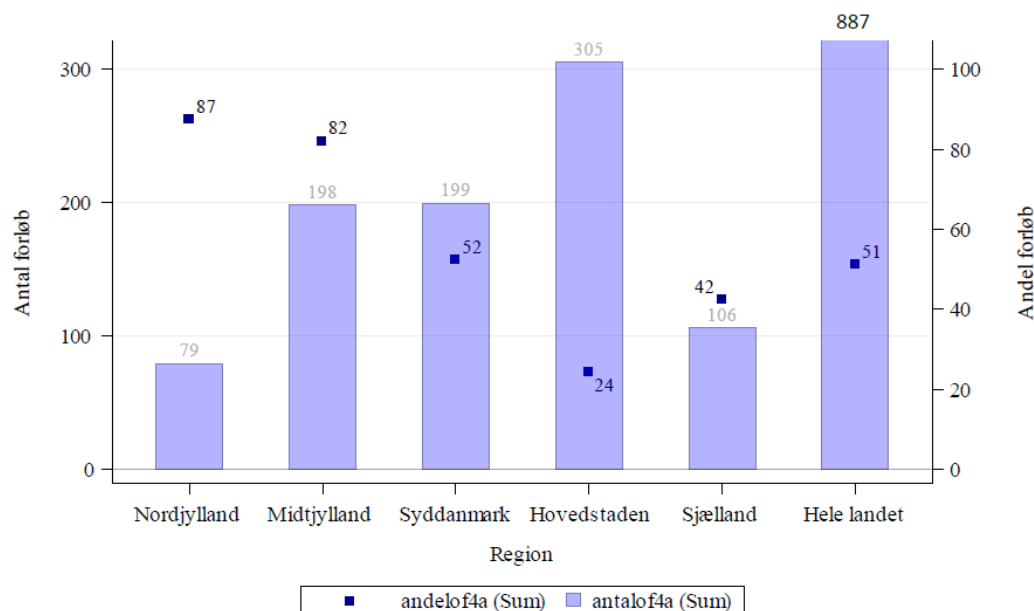
4.1 Brystkræft (B01)

For brystkræft var andelen af kirurgiske behandlingsforløb, der blev gennemført inden for standardforløbstiden, 51 % i 2. kvartal 2022, når tallene opgøres på landsplan [1. kvartal 2022: 70 %]. Andelen ligger således under den nationale 1. kvartal på 56 %.

Der ses en regional variation i andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden på 24 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 51 %], 42 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 73 %], 52 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 79 %], 82 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 77 %] og 87 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2022: 89 %].

Den regionale fordeling i forhold til kirurgisk behandling ses i figur 1.

Figur 1. Andel forløb gennemført inden for den angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af brystkræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2022



Kilde: Landpatientregisteret 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen

Note: Der tages forbehold for foreløbige tal. OF4A 'samlet tid til behandling, kirurgisk' angiver perioden fra henvisning til pakkeforløb start til initiale kirurgiske behandling.

I Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Sjælland, er andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden faldet med hhv. 27 procentpoint, 27 procentpoint og 30 procentpoint sammenlignet med 1. kvartal 2022. De tre regioner ligger således under den nationale 1. kvartil.

Andelen af forløb med plastikkirurgisk assistance, der blev gennemført inden for standardforløbstiden, var 66 % i 2. kvartal 2022, når tallene opgøres på landsplan [1. kvartal 2022: 74 %].

Det er kun Region Syddanmark og Region Midtjylland, der har registreret flere end 10 forløb med plastikkirurgisk assistance, hvorfor der kun er anført andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for disse regioner. Andelen af gennemførte forløb er på 75 % og 91 % i hhv. Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 85 %] og Region Midtjylland [1. kvartal 2022: n.a.].

Der er ikke en standardforløbstid for medicinsk behandling samt strålebehandling, hvorfor disse forløb ikke kommenteres.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 887 registrerede forløb i pakkeforløb for brystkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, 40 forløb med plastikkirurgisk assistance, 351 forløb med medicinsk behandling og færre end 10 forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 80 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for brystkræft blev den begrundede mistanke om brystkræft afkræftet i udredningsperioden.

Det bemærkes, at der gennem længere tid været udfordringer med kapacitet på brystkræftområdet, særligt i forhold til screening og udredning med klinisk mammografi ved mistanke om brystkræft. Sundhedsstyrelsen følger disse udfordringer løbende, bl.a. i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

4.2 Hoved- og halskræft (B02)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for hoved- og halskræft var på landsplan 84 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 88 %].

Der ses en regional variation i andelen af kirurgiske forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 68 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 79 %], 80 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 88 %], 86 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 88 %], 87 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2022: 94%] og 100 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 89 %]. Alle regioner ligger således over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af hoved- og halskræft.

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for hoved- og halskræft er ikke angivet på landsplan eller regionalt niveau da der er 10 eller færre registrerede forløb.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af hoved- og halskræft var på landsplan 64 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 76 %]. Det er kun Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Region Sjælland, der har registreret mere end 10 forløb hvor strålebehandling var den initiale behandling, hvorfor andelen gennemført inden for standardforløbstiden kun er beregnet for disse. Andelen var 59 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 73 %], 66 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 73 %] og 68 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 87 %].

Alle regioner ligger således over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af strålebehandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af hoved- og halskræft. I Region Sjælland og Region Hovedstaden er andelen faldet med hhv. 14 og 19 procentpoint sammenlignet med 1. kvartal 2022.

På landsplan var der i 2. kvartal 2022 i alt 299 registrerede forløb i pakkeforløb for hoved- og halskræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens der var 10 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, 135 forløb med strålebehandling som initial behandling, og færre end 10 forløb med partikelterapi.

I 72 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for hoved- og halskræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.3 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 89 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 89 %].

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden i forhold til medicinsk behandling ligger over den nationale 1. kvartil i alle regioner. Den regionale variation ligger på mellem 82 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2022: 86 %] og 95 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 94 %].

Andelen af behandlingsforløb med strålebehandling gennemført inden for standardforløbstiden var i hele landet på 79 % [1. kvartal 2022: 80 %]. Der var ikke over 10 behandlingsforløb med strålebehandling i nogle regioner, hvorfor der ikke er beregnet andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på regionalt niveau.

Der er ikke en standardforløbstid for kirurgisk behandling, hvorfor disse forløb ikke kommenteres.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 189 registrerede forløb i pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi, der gennemgik medicinsk behandling, og 15 forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 15 % af alle patientforløb i pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.4 Myelomatose (B04)

Idet der ikke er angivet standardforløbstider for behandlingsmuligheder ved myelomatose, kommenterer Sundhedsstyrelsen ikke på disse forløb.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 65 registrerede forløb i pakkeforløb for myelomatose, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling, samt færre end 10 registrerede pakkeforløb med strålebehandling som initial behandling.

I 25 % af alle patientforløb i pakkeforløb for myelomatose blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.5 Akut leukæmi og fremskreden myelodysplastisk syndrom (B05)

I 2. kvartal 2022 var andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for akut leukæmi og fremskreden myelodysplastisk syndrom 61 % på landsplan [1. kvartal 2022: 68 %].

Region Hovedstaden og Region Midtjylland og Region Syddanmark har som de eneste regioner registreret flere end 10 medicinske behandlingsforløb i 2. kvartal 2022, hvorfor der kun er beregnet andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for disse regioner. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af akut leukæmi og fremskreden myelodysplastisk syndrom var på 55 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 75 %], 62 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 75 %] og 64 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: n.a.]. Region Hovedstaden ligger således under den nationale 1. kvartil. I Region Midtjylland og Region Hovedstaden er andelen faldet med hhv. 13 og 20 procentpoint sammenlignet med 1. kvartal 2022.

Der er ikke en standardforløbstid for kirurgisk behandling samt strålebehandling, hvorfor disse forløb ikke kommenteres.

På landsplan var der i 1. kvartal 2022 i alt 51 registrerede forløb i pakkeforløb for akut leukæmi og fremskreden myelodysplastisk syndrom, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling.

I 30 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for akut leukæmi og fremskreden myelodysplastisk syndrom blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.6 Kronisk myeloide sygdomme (B06)

Idet der ikke er angivet standardforløbstider for behandlingsmuligheder ved kronisk myeloide sygdomme, kommenterer Sundhedsstyrelsen ikke på disse forløb.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været 60 registrerede forløb i pakkeforløb for kronisk myeloide sygdomme, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling.

I 48 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kronisk myeloide sygdomme blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.7 Kræft i bugspytkirtlen (B07)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i bugspytkirtlen i hele landet var på 87 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 98 %], hvilket er et fald på 11 procentpoint.

På regionalt niveau er det kun Region Syddanmark og Region Hovedstaden, der har registreret flere end 10 patientforløb med kirurgisk behandling af kræft i bugspytkirtlen, hvorfor der kun er anført andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for denne region. Andelen af gennemførte forløb i Region Syddanmark var på 85 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: n.a.], mens andelen var på 96 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 100%].

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i bugspytkirtlen var i hele landet på 70 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 79 %]. Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland har registreret flere end 10 forløb, hvor medicinsk behandling var den initiale behandling. Den regionale variation ligger mellem 62 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 65 %], 69 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 58 %] og 89 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 95 %]. Der er en stigning på 11 procentpoint i Region Syddanmark.

Der er ikke registrerede forløb inden for strålebehandling, hvorfor dette ikke kommenteres.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 60 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i bugspytkirtlen med kirurgisk behandling som initial behandling, mens der var 65 forløb med medicinsk behandling som initial behandling.

I 42 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i bugspytkirtlen blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

Det skønnes, at omkring 25 % af patienter med bugspytkirtelkræft har behov for aflastning af galdeveje forud for medicinsk behandling. Dette kan medvirke til, at forløbet varer længere end den angivne standardforløbstid for disse patientforløb.

4.8 Kræft i galdegang (B08)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i galdegang er ikke beregnet på hverken landsplan eller regionalt niveau for 2. kvartal 2022, da der er registreret færre end 10 forløb.

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i galdegang var på landsplan 80 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 79 %]. Ingen regioner har registreret flere end 10 forløb, hvorfor den regionale variation i forhold til medicinsk behandling ikke er angivet.

Der er ikke registrerede forløb inden for strålebehandling, hvorfor dette ikke kommenteres.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 10 registrerede forløb i forløb for kræft i galdegang, med kirurgisk behandling som initial behandling og 15 registrerede forløb, hvor medicinsk behandling var den initiale behandling.

I 39 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i galdegang blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

Det skønnes, at hovedparten af patienter med kræft i galdegang har behov for aflastning af galdeveje forud for medicinsk eller kirurgisk behandling. Derudover skønnes det, at cirka halvdelen af patienter med kræft i galdegang endvidere har behov for portal embolisering med en efterfølgende aflastningsperiode på 4 uger inden kirurgisk behandling. Dette kan medvirke til, at forløbet varer længere end den angivne standardforløbstid.

4.9 Kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken (ECV) (B09)

For kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken var andelen af kirurgiske behandlingsforløb inden for standardforløbstiden 52 % på landsplan i 2. kvartal 2022 [2. kvartal 2022: 47 %], hvilket er under den nationale 1. kvartil. Ingen regioner har registreret flere end 10 forløb, hvorfor den regionale variation i forhold til kirurgisk behandling ikke er angivet.

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for pakkeforløb ved kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken var på landsplan 81 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 80 %].

På regionalt niveau ses der en variation i andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 56 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 42 %], 74 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 84 %], 90 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 85 %] og 93 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 92 %]. Den regionale andel er således faldet med 11 procentpoint i Region Syddanmark, mens andelen er steget med 15 procentpoint i Region Sjælland. Andelen i Region Sjælland er lig med den nationale 1. kvartil. Der er

ikke registreret nogle medicinske behandlingsforløb for kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken i Region Nordjylland, hvorfor andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden ikke er beregnet.

Der er ikke en standardforløbstid for strålebehandling, hvorfor disse forløb ikke kommenteres.

I 1. kvartal 2022 var der i alt 20 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken med kirurgisk behandling som initial behandling, mens der var 85 forløb med medicinsk behandling og 40 forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 89 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.10 Primær leverkræft (B10)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for primær leverkræft i hele landet var på 87 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 87 %].

Inden for kirurgisk behandling er det kun region Midtjylland og Region Hovedstaden, der har registreret flere end 10 forløb, hvorfor den regionale variation alene er beregnet i disse to regioner. Andelen er på 81 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 79 %] og 93 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 93 %].

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for primær leverkræft i hele landet var på 71 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: n.a.]. Ingen regioner har registreret 10 eller flere medicinske behandlingsforløb, hvorfor den regionale variation ikke er beregnet.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 40 registrerede forløb i pakkeforløb for primær leverkræft med kirurgisk behandling som initial behandling, mens 15 forløb er registreret med medicinsk behandling som initial behandling.

I 40 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for primær leverkræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

Det skønnes at en mindre del af patienter med primær leverkræft har behov aflastning af galdeveje forud for medicinsk behandling. Omkring 5-10 % af patienter med primær leverkræft vurderes at have behov for aflastning af galdeveje samt portal embolisering med en efterfølgende aflastningsperiode på 4 uger inden kirurgisk behandling. Dette kan medvirke til, at forløbet varer længere end den angivne standardforløbstid for disse patientforløb.

Det bemærkes, at der er foretaget ændring af standardforløbstiden for udredningsperioden for primær leverkræft i forbindelse med revisionen af pakkeforløbet, hvor pakkeforløbet for primær leverkræft blev lagt sammen med kræft i hhv. bugspytkirtel og galdegang, med implementering 1. april 2022.

4.11 Tarmkræftmetastaser i leveren (B11)

Kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for tarmkræftmetastaser i leveren var på landsplan 67 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 75 %]

Inden for kirurgisk behandling er det kun Region Midtjylland, der har registreret flere end 10 forløb, hvorfor der alene er angivet andele for denne region. I Region Midtjylland er andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for tarmkræftmetastaser i leveren på 62 % [1. kvartal 2022: 83 %], hvilket er et fald på 22 procentpoint.

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for tarmkræftmetastaser i leveren er på landsplan ikke beregnet, da der er færre end 10 patientforløb på national plan. Der er ikke standardforløbstider for strålebehandling af tarmkræftmetastaser i leveren, hvorfor Sundhedsstyrelsen ikke kommenterer på dette.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 20 registrerede forløb i pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i leveren med kirurgisk behandling som initial behandling og 10 forløb med medicinsk behandling som initial behandling.

I 6 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for tarmkræftmetastaser i leveren blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

Det skal bemærkes, at pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever (B11) og pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft (12) er samskrevet og pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever samt forløbstiderne er nedlagt pr. 1. august 2022.

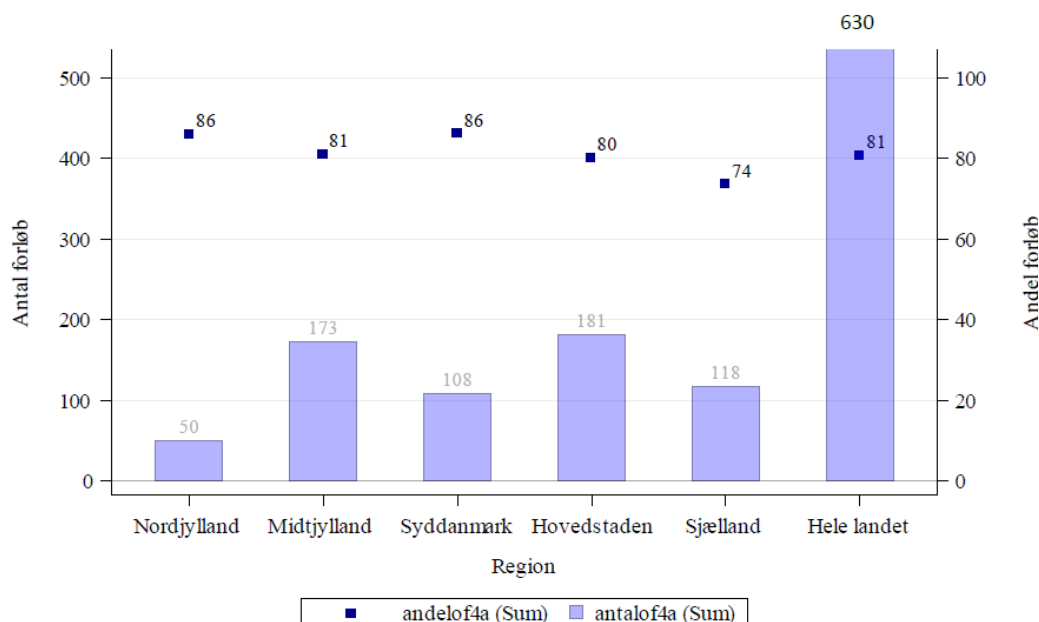
4.12 Kræft i tyk- og endetarm (B12)

Ved kræft i tyk- og endetarm var andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden i hele landet på 81 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 85 %].

På regionalt niveau ses der en variation i andelen af forløb inden for standardforløbstiden på 74 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 82 %] til 86 % i både Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 89 %] og Region Nordjylland [1. kvartal 2022: 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.

Den regionale fordeling i forhold til kirurgisk behandling ses i figur 2.

Figur 2. Andel forløb gennemført inden for den angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af kræft i tyk- og endetarm samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2022



Kilde: Landspatientregisteret per 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

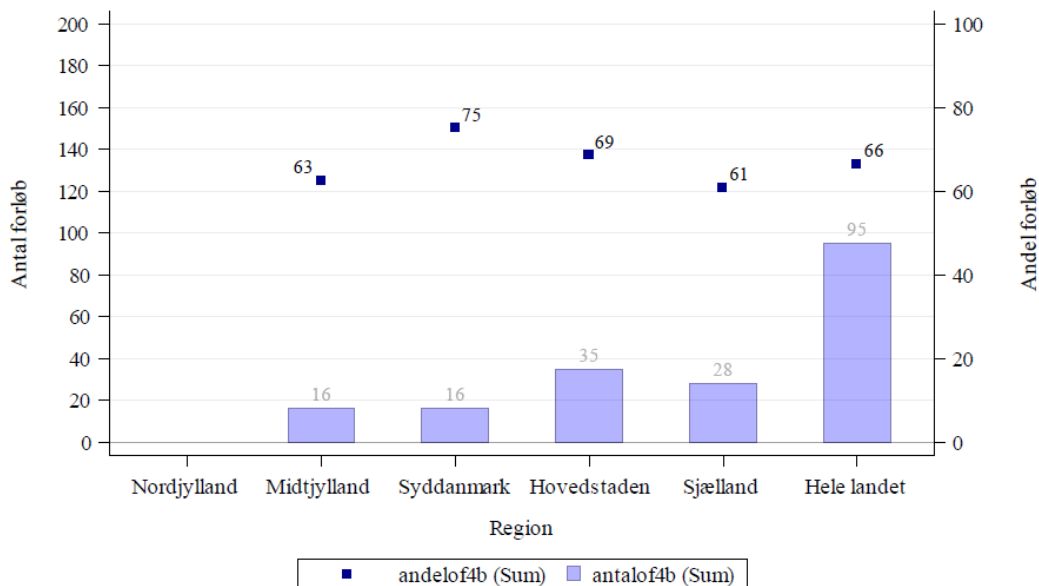
OF4a angiver forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling, samlet tid til behandling, fra henvisning til pakkeforløb start til initiale behandling.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm var på landsplan 66 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 85 %], hvilket er et fald på 19 procentpoint.

På regionalt niveau ses der en variation på mellem 61 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 83 %], 63 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 73 %], 69 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 90 %] og 75 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 86 %]. Andelen er ikke beregnet for Region Nordjylland, da der er færre end 10 registrerede forløb. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden er faldet med 11 procent i både Region Midtjylland og Region Syddanmark, og 21 og 22 procentpoint i hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Den regionale fordeling i forhold til medicinsk behandling ses i figur 3.

Figur 3. Andel forløb gennemført inden for den angivne standardforløbstid for medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2022.



Kilde: Landspatientregisteret per 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

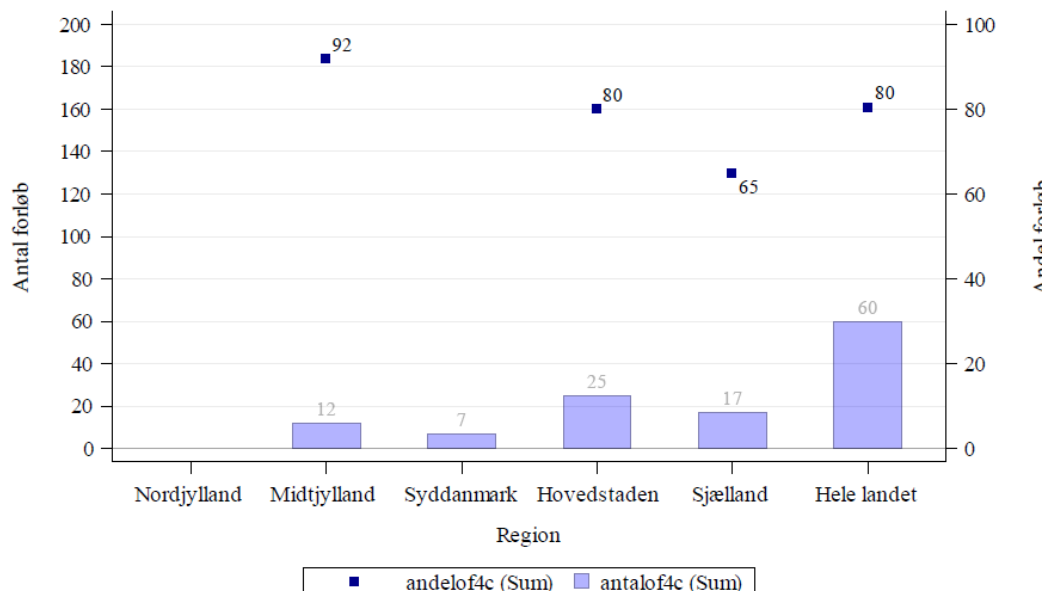
OF4b angiver forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling, samlet tid til behandling, fra henvisning til pakkeforløb start til initiale behandling

For strålebehandling af kræft i tyk- og endetarm i hele landet var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 80 % for 2. kvartal 2022 [2. kvartal 2022: 73 %].

På regionalt niveau ses der en variation på mellem 65 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 64 %], 80 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 73 %] og 92 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 81 %]. Der er registreret færre end 10 forløb i Region Nordjylland og Region Syddanmark, hvorfor andelen ikke er beregnet.

Den regionale fordeling i forhold til strålebehandling ses i figur 4.

Figur 4. Andel forløb gennemført inden for den angivne standardforløbstid for strålebehandling af kræft i tyk- og endetarm samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2022.



Kilde: Landspatientregisteret per 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

OF4c angiver forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling, samlet tid til behandling, fra henvisning til pakkeforløb start til initiale behandling.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 630 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm med kirurgisk behandling som initial behandling, 95 forløb med medicinsk behandling som initial behandling og 60 med strålebehandling som initial behandling.

I 87 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i tyk- og endetarm blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

Nogle patienter i pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft vurderes at have gavn af et 4 ugers præhabiliteringsforløb forud for behandling. Dette kan medvirke til, at forløbet varer længere end den angivne standardforløbstid for disse patientforløb.

4.13 Kræft i urinveje (B13)

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

På landsplan i 2. kvartal 2022 var der i alt 214 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i urinveje med kirurgisk behandling som initial behandling, 75 forløb med medicinsk behandling som initial behandling og 20 forløb med strålebehandling som initial behandling.

Andelen af forløb, hvor den begrundede mistanke om kræft i urinveje blev afkræftet, er 78 %.

Vedrørende kommentarer for behandlingsforløb for 'kræft i blære', 'kræft i nyre' og 'kræft i nyrebækken og urinleder' se nedenfor i hhv. 'Kræft i blæren (B14)', 'Kræft i nyre (B15)' og 'Kræft i nyrebækken eller urinleder (B32)'.

4.14 Kræft i blæren (B14)

På landsplan var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i blæren 60 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 84 %], hvilket er et fald på 25 procentpoint.

For kirurgisk behandling af kræft i blæren har Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland registreret flere end 10 patientforløb. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden var på 53 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 82 %], 58 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 75 %], og 64 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 86 %]. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden er faldet med 17 procentpoint i Region Syddanmark, 21 procentpoint i Region Sjælland, og 28 procentpoint i Region Midtjylland. Region Midtjylland ligger således under den nationale 1. kvartil.

Ved medicinsk behandling var andelen af forløb på landsplan gennemført inden for standardforløbstiden 73 % i 2. kvartal 2022 på landsplan [1. kvartal 2022: 74 %]. På regionalt niveau er det kun Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden, der har registreret flere end 10 medicinske behandlingsforløb, hvorfor der alene er angivet andele for disse regioner. Andelen var på 50 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 63 %], hvilket er et fald på 13 procentpoint sammenlignet med 1. kvartal 2022 og under den nationale 1. kvartil. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden var 73 % i Syddanmark [1. kvartal 2022: n.a.] og 82 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: n.a.].

Ved strålebehandling var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden 58 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 57 %]. Ingen regioner har registreret flere end 10 forløb med strålebehandling som initial behandling, hvorfor den regionale variation ikke er beregnet.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 45 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i blæren med kirurgisk behandling som initial behandling, mens der var 45 forløb med medicinsk behandling som initial behandling og 20 forløb med strålebehandling som initial behandling.

Andelen af forløb, hvor den begrundede mistanke om kræft i blæren blev afkræftet, er ikke beregnet.

4.15 Kræft i nyre (B15)

Ved kræft i nyrerne var den nationale andel af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden 77 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 79 %].

På regionalt niveau ses der en variation i andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i nyrerne på mellem 66 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 68 %], 75 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 87 %], 76 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 72 %] og 92 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 88 %]. Andelen i Region Sjælland er faldet med 12 procentpoint. Der er ikke beregnet andel for Region Nordjylland, da der er færre end 10 registrerede forløb.

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i nyre er 83 % på landsplan [1. kvartal 2022: 69 %], hvilket er en stigning på 13 procentpoint. Ingen regioner havde registreret flere end 10 forløb med medicinsk behandling, hvorfor der er ikke beregnet andele på regionalt niveau.

Der er ikke en standardforløbstid for strålebehandling, hvorfor dette ikke kommenteres.

På landsplan i 2. kvartal 2022 var der i alt 150 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i nyren med kirurgisk behandling som initial behandling, og 25 forløb hvor medicinsk behandling var initial behandling, mens der var færre end 10 registrerede forløb med strålebehandling som initial behandling.

Andelen af forløb, hvor den begrundede mistanke om kræft i nyre blev afkræftet, er ikke beregnet.

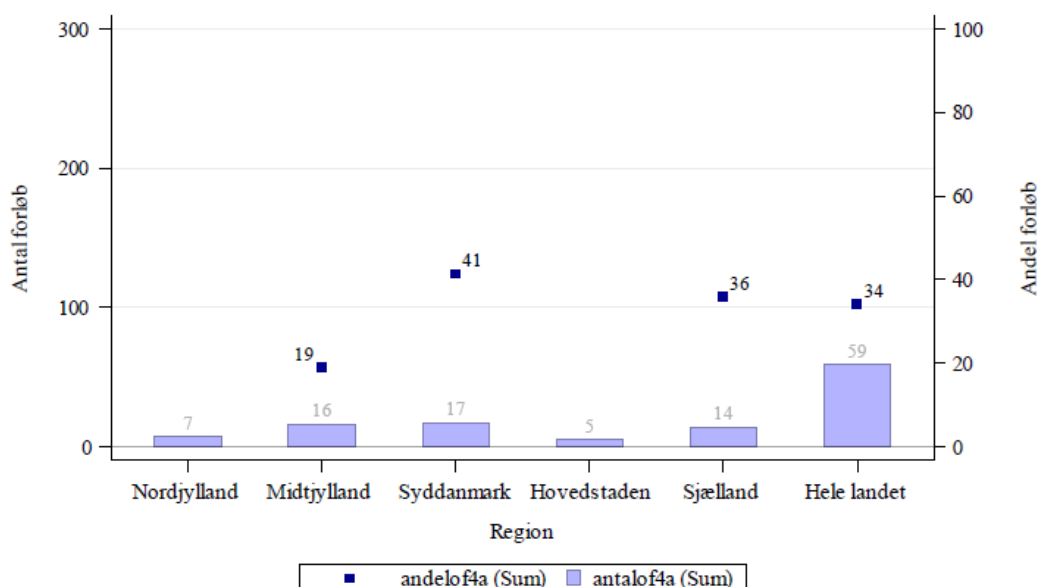
4.16 Kræft i prostata (B16)

I 2. kvartal 2022 var den nationale andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i prostata på 34 % [1. kvartal 2022: 46 %], hvilket er et fald på 12 procentpoint og under den nationale 1. kvartil på 56 %.

På regionalt niveau har Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Syddanmark registreret flere end 10 kirurgiske behandlingsforløb, hvorfor der alene er angivet andele for disse regioner. Andelen er 19 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: n.a.], 36 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 54 %], og 41 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 37 %]. Alle tre regioner ligger dermed under den nationale 1. kvartil, og der ses et fald på 18 procentpoint i Region Sjælland.

Den regionale fordeling ses i figur 5.

Figur 5. Andel forløb gennemført inden for angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af prostatakræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2022.



Kilde: Landspatientregisteret per 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

OF4a angiver forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling, samlet tid til behandling, fra henvisning til pakkeforløb start til initiale behandling.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for nervebesparende kirurgisk behandling af kræft i prostata var 86 % på landsplan i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 85 %]. Inden for nervebesparende kirurgisk behandling har Region Midtjylland, Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Sjælland registreret flere end 10 patientforløb, hvorfor der kun er angivet andele gennemførte forløb for disse regioner. Der ses en regional variation i andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for nervebesparende kirurgi af kræft i prostata i 2. kvartal 2022 på mellem 57 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 100 %] og 100 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 72 %]. Der ses en stigning på 28 procentpoint i Region Sjælland og et fald på 43 procentpoint i Region Midtjylland.

Der er ikke en standardforløbstid for medicinsk behandling, hvorfor disse forløb ikke kommenteres. Andelen af gennemførte strålebehandlingsforløb inden for standardforløbstiden i 2. kvartal 2022 er ikke beregnet, da der er færre end 10 registrerede forløb på både nationalt og regionalt niveau.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 59 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i prostata med kirurgisk behandling (eksklusiv nervebesparende kirurgi) som initial behandling, mens 65 forløb var med nervebesparende kirurgi som initial behandling, 410 forløb var med medicinsk behandling som initial behandling og 10 forløb var med strålebehandling som initial behandling.

I 33 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i prostata blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

Regionerne er i gang med at implementere en ny diagnostisk strategi i udredningen af prostatakæft med øget brug af MR-skanning. Denne implementering forløber over de næste par år (2022-2023), hvor kapaciteten af MR-skanninger forventes at blive øget. Andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden kan være påvirket af dette i denne periode.

4.17 Kræft i penis (B17)

I 2. kvartal 2022 var den nationale andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i penis på 44 % [1. kvartal 2022: 58 %], hvilket er et fald på 14 procentpoint og under den nationale 1. kvartil. Ingen regioner har registreret flere end 10 kirurgiske behandlingsforløb, hvorfor der ikke er angivet regionale forskelle.

Ved medicinsk behandling og strålebehandling er andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden ikke beregnet, da der er registreret færre end 10 forløb med medicinsk behandling eller strålebehandling som initial behandling.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 15 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i penis, der gennemgik kirurgisk behandling.

I 85 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i penis blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.18 Kræft i testikel (B18)

Idet der ikke er standardforløbstider for behandlingsmuligheder for testikelkræft, har Sundhedsstyrelsen ikke kommentarer til disse forløb, men konstaterer, at der på landsplan i 2. kvartal 2022 i alt har været 10 kirurgiske behandlingsforløb i pakkeforløb for kræft i testiklerne og ingen registrerede forløb, hvor medicinsk behandling eller strålebehandling var initial behandling.

I 82 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i testikel blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.19 Kræft i ydre kvindelige kønsorganer (vulva) (B19)

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i ydre kvindelige kønsorganer var i 2. kvartal 2022 73 % på landsplan [1. kvartal 2022: 77 %]. Inden for kirurgisk behandling har kun Region Hovedstaden registreret flere end 10 forløb, og her ses en andel på 71 % [1. kvartal 2022: 84 %].

Der er ikke en standardforløbstid for medicinsk behandling, hvorfor disse forløb ikke kommenteres. Der er færre end 10 registrerede forløb der gennemgik strålebehandling, hvorfor andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden ikke er beregnet.

I 2. kvartal 2022 var i alt på landsplan 25 registrerede forløb, hvor kirurgisk behandling var initial behandling, og færre end 10 forløb hvor strålebehandling var initial behandling.

I 46 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i ydre kvindelige kønsorganer blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

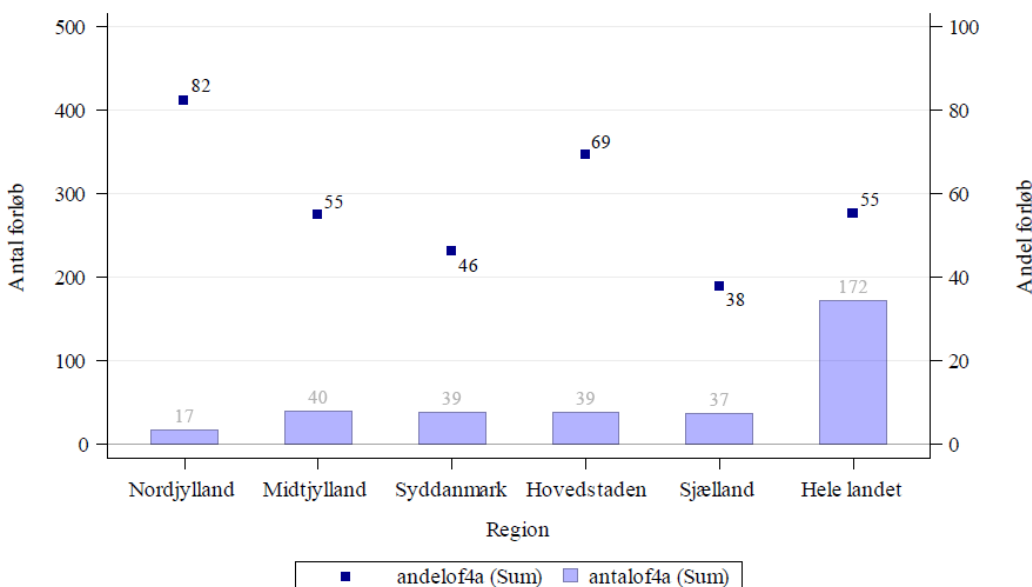
4.20 Livmoderkræft (B20)

Ved livmoderkræft var andelen af kirurgiske behandlingsforløb, der blev gennemført inden for standardforløbstiden 55 % i 2. kvartal 2022, når tallene opgøres på landsplan [1. kvartal 2022: 70 %], hvilket er et fald på 15 procentpoint og under den nationale 1. kvartil.

På regionalt niveau ses der en regional variation på mellem 38 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 67 %], 46 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 44 %], 55 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 72 %], 69 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 85 %] og 82 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2022: 81 %]. Alle regioner på nær Region Nordjylland og Region Hovedstaden ligger under den nationale 1. kvartil, og andelen er faldet med 16, 17 og 29 procentpoint i hhv. Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Sjælland sammenlignet med 1. kvartal 2022.

Den regionale fordeling ses i figur 6.

Figur 6. Andel forløb gennemført inden for angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af livmoderkræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2022.



Kilde: Landspatientregisteret per 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

OF4a angiver forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling, samlet tid til behandling, fra henvisning til pakkeforløb start til initiale behandling.

Der er ikke en standardforløbstid for medicinsk behandling og strålebehandling af livmoderkræft.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 172 registrerede forløb i pakkeforløb for livmoderkræft med kirurgisk behandling som initial behandling, 10 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, og færre end 10 forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 89 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for livmoderkræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet efter udredningen.

4.21 Kræft i æggestok (B21)

På landsplan var andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i æggestok 90 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 88 %].

Der ses en regional variation på mellem 85 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 83 %] og 97 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 82 %].

Ved medicinsk behandling var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden 56 % på landsplan i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 63 %], hvilket er lig med den nationale 1. kvartil. Der ses en regional variation på mellem 38 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 57 %], 55 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 36 %], og 76% i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 100 %]. Andelen er ikke beregnet for Region Sjælland og Region Nordjylland, da der er færre end 10 registrerede forløb i disse regioner. Andelen i Region Midtjylland og Region Hovedstaden er faldet med hhv. 20 og 24 procentpoint sammenlignet med 1. kvartal 2022, og andelen er steget med 18 procentpoint i Region Syddanmark. Andelen ligger under den nationale 1. kvartil i Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Der er ikke en standardforløbstid for strålebehandling, hvorfor disse forløb ikke kommenteres.

På landsplan i 2. kvartal 2022 var der i alt 141 registrerede patientforløb i pakkeforløb for kræft i æggestok der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens der var 55 forløb med medicinsk behandling som initial behandling.

I 37 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i æggestok blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

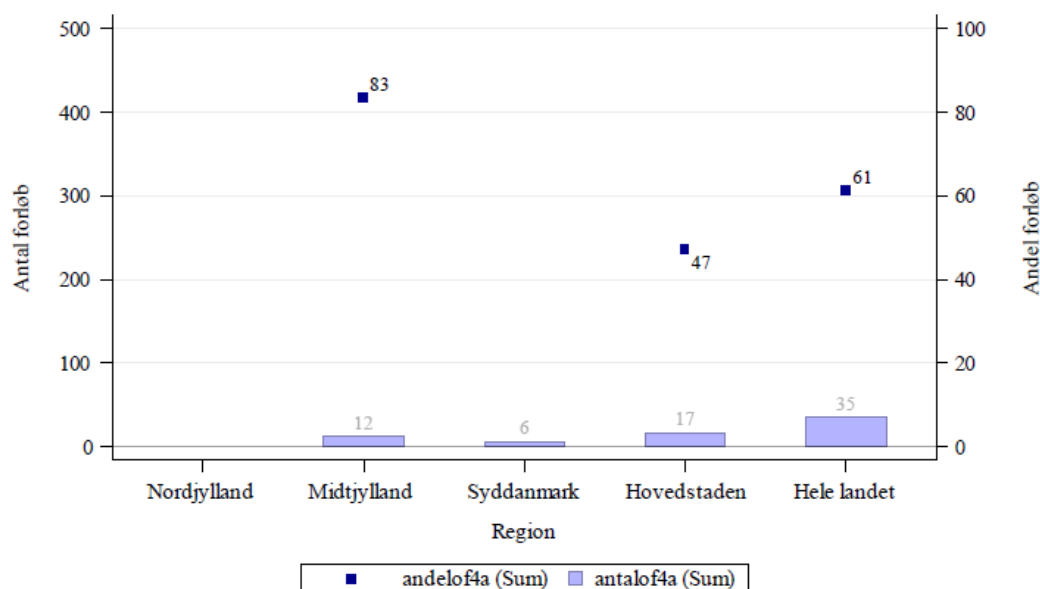
4.22 Livmoderhalskræft (B22)

I 2. kvartal 2022 var andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for livmoderhalskræft 61 % på landsplan [1. kvartal 2022: 54 %].

Region Midtjylland og Region Hovedstaden har registreret flere end 10 forløb i kirurgisk behandling, hvorfor andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden alene er angivet for disse regioner. Andelen er på 47 % og 83 % i hhv. Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: n.a.] og Region Midtjylland [1. kvartal 2022: n.a.].

Den regionale fordeling ses i figur 7.

Figur 7. Andel forløb gennemført inden for angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af livmoderhalskræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2022.



Kilde: Landspatientregisteret per 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

OF4a angiver forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling, samlet tid til behandling, fra henvisning til pakkeforløb start til initiale behandling.

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden af livmoderhalskræft var i hele landet på 94 % [1. kvartal 2022: n.a.]. Region Syddanmark havde som den eneste region flere end 10 registrerede medicinske behandlingsforløb af livmoderhalskræft. Her var andelen 92 % [1. kvartal 2022: n.a.].

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af livmoderhalskræft var i hele landet på 74 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 77%]. Ingen regioner har registreret flere end 10 forløb, hvor den regionale variation ikke er beregnet.

På landsplan i 2. kvartal 2022 var der i alt 35 registrerede pakkeforløb for livmoderhalskræft med kirurgisk behandling som initial behandling, 15 med medicinsk behandling som initial behandling, og 25 forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 46 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for livmoderhalskræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.23 Kræft i hjernen (B23)

Der er ikke standardforløbstider for kirurgisk og medicinsk behandling af kræft i hjernen, hvorfor disse forløb ikke kommenteres. Hverken nationalt og regionalt var der registreret flere end 10 forløb i behandling af kræft i hjernen med partikelterapi, hvorfor andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden ikke er beregnet.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af kræft i hjernen var i hele landet på 97 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 92 %].

Kun Region Hovedstaden havde flere end 10 registrerede patientforløb for strålebehandling af kræft i hjernen, hvorfor standardforløbstider kun er udregnet for denne region. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden var på 94 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 100 %].

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 30 registrerede pakkeforløb for kræft i hjernen, der gennemgik strålebehandling som initial behandling, og færre end 10 der gennemgik partikelterapi som initial behandling.

I 88 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i hjernen blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.24 Kræft i øjne og orbita (B24)

Der er ikke standardforløbstider for behandlingsmuligheder for kræft i øjne og orbita, hvorfor Sundhedsstyrelsen ikke kommenterer disse forløb.

På landsplan var der i 2. kvartal 2022 registreret færre end 10 forløb i pakkeforløb for kræft i øjne og orbita med kirurgisk behandling og strålebehandling, samt ingen registrerede forløb med medicinsk behandling som initial behandling.

I 60 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for om kræft i øjne og orbita blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.25 Modermærkekræft i hud (B25)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for modermærkekræft i huden var i hele landet på 91 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 95 %].

På regionalt niveau ses en variation på mellem 81 % i Region Sjælland i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 89 %] og 100 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2022: 100 %]. Alle regio-

ner ligger således over den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af modermærkekræft i hud.

Der er ikke standardforløbstider for medicinsk behandling og strålebehandling for modermærkekræft i huden.

I 2. kvartal 2022 var der på landsplan i alt 975 registrerede forløb i pakkeforløb for modermærkekræft i hud med kirurgisk behandling som initial behandling, mens der var 10 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, og ingen forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 58 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for modermærkekræft i hud blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

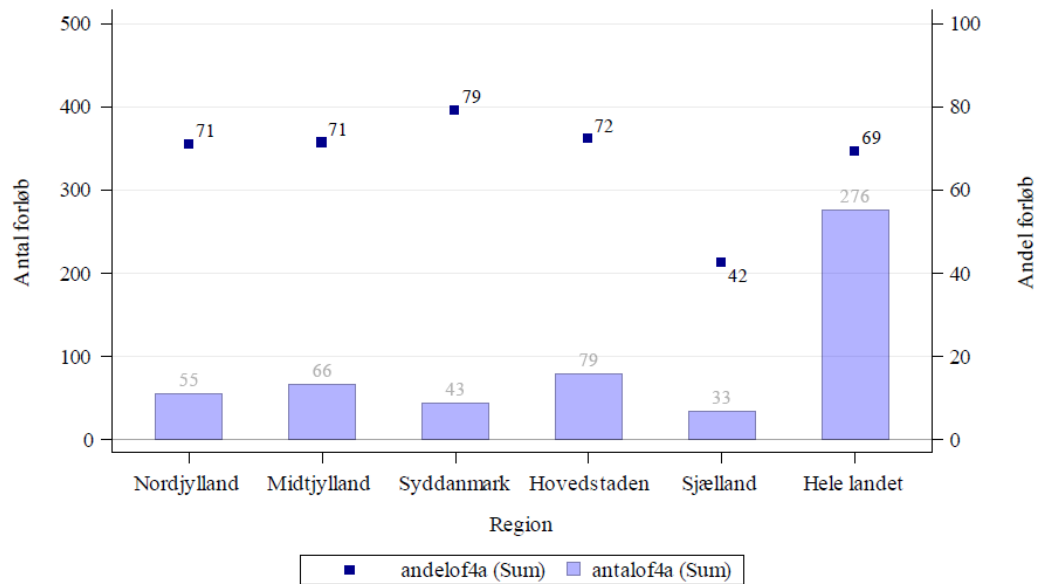
4.26 Lungekræft (B26)

Ved kirurgisk behandling for lungekræft var der på landsplan i 2. kvartal 2022 69 % af forløbene, der blev gennemført inden for standardforløbstiden [1. kvartal 2022: 68 %]

På regionalt niveau ses en variation på mellem 42 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 48 %], 71 % i både Region Nordjylland [1. kvartal 2022: 66 %] og Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 74 %], 72 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 64 %] og 79 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 85 %]. Region Sjælland ligger dermed under den nationale 1. kvartil for andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden ved behandling af lungekræft.

Den regionale fordeling ses i figur 8.

Figur 8. Andel forløb gennemført inden for angivne standardforløbstid for kirurgisk behandling af lungekræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2022.



Kilde: Landspatientregisteret per 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

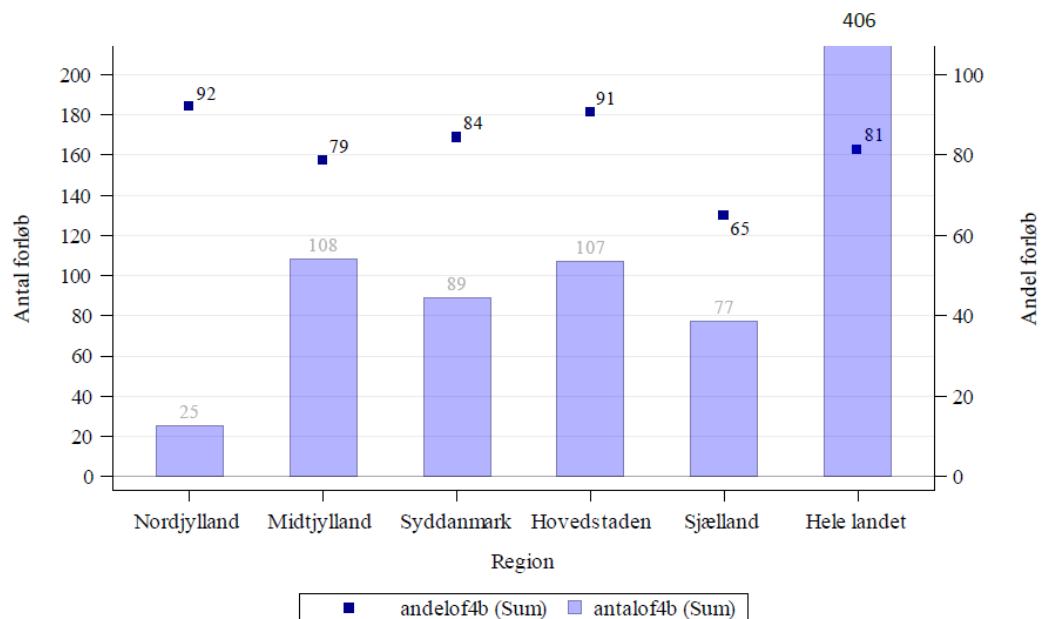
Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

OF4a angiver forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling, samlet tid til behandling, fra henvisning til pakkeforløb start til initiale behandling.

Ved patientforløb i medicinsk behandling for lungekræft var der på landsplan i 2. kvartal 2022 81 % af forløbene, der blev gennemført inden for standardforløbstiden [1. kvartal 2022: 88 %]. Der ses en regional variation på mellem 65 % i Region Sjælland [1. kvartal 2022: 79 %], 79 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 89 %], 84 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 95 %], 91 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 88 %], og 92 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2022: 88 %]. Der ses et fald på 10 procentpoint i Region Midtjylland og Region Syddanmark, og 14 procentpoint i Region Nordjylland.

Den regionale fordeling ses i figur 9.

Figur 9. Andel forløb gennemført inden for angivne standardforløbstid for medicinsk behandling af lungekræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2022.



Kilde: Landspatientregisteret per 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

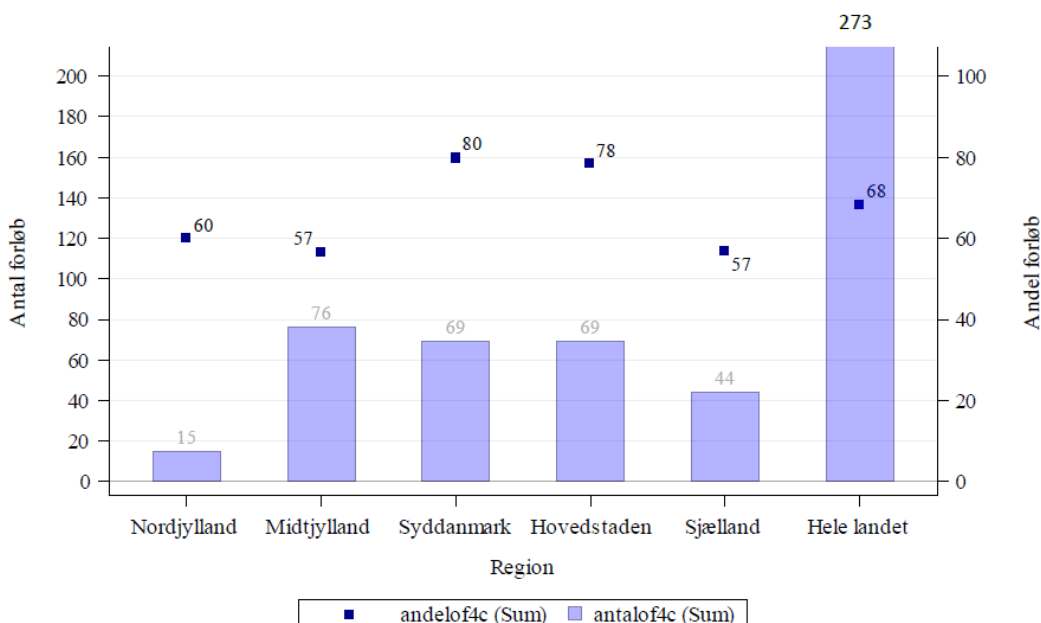
OF4b angiver forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling, samlet tid til medicinsk behandling, fra henvisning til pakkeforløb start til initiale medicinsk behandling.

For strålebehandling af lungekræft i hele landet var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 68 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 79 %].

Inden for strålebehandling ses en regional variation på 57 % i både Region Sjælland [1. kvartal 2022: 60 %] og Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 67 %], 60 % i Region Nordjylland [1. kvartal 2022: 83 %], 78 % i Region Hovedstaden [2. kvartal 2022: 89 %], og 80 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 86 %]. Andelen i Region Nordjylland er faldet med 23 procentpoint, og andelen i både Region Midtjylland og Region Hovedstaden er faldet med 11 procentpoint sammenlignet med 1. kvartal 2022.

Den regionale fordeling ses i figur 10.

Figur 10. Andel forløb gennemført inden for angivne standardforløbstid for strålebehandling af lungekræft samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og indikator, 2. kvartal 2022.



Kilde: Landspatientregisteret per 10. august 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

OF4c angiver forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling, samlet tid til strålebehandling, fra henvisning til pakkeforløb start til initiale strålebehandling.

På landsplan var der i 2. kvartal 2022 i alt 276 registrerede forløb i pakkeforløb for lungekræft med kirurgisk behandling som initial behandling, mens der var 406 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, og 273 forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 61 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for lungekræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.27 Sarkom i knogle (B27)

Der har ikke været tilstrækkeligt registrerede forløb til at opgøre andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for pakkeforløbet for sarkom i knoglerne.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været færre end 10 forløb i pakkeforløb for sarkom i knogle, hvor den initiale behandling var kirurgisk, mens der har været ingen registrerede forløb, hvor den initiale behandling var medicinsk eller strålebehandling.

I 54 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for sarkom i knogle blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.28 Sarkom i bløddele (B29)

For sarkom i bløddele var andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden 77 % på landsplan i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 71 %]

På regionalt niveau er det kun Region Midtjylland og Region Hovedstaden, der har registreret flere end 10 patientforløb i et kirurgisk behandlingsforløb for sarkom i bløddele. Andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden var på 73 % i Region Hovedstaden [1. kvartal 2022: 59 %] og 79 % i Region Midtjylland i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 76 %]. Der ses en stigning på 15 procentpoint i Region Hovedstaden sammenlignet med 1. kvartal 2022.

Andelen af medicinske behandlingsforløb og strålebehandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for sarkom i bløddele er ikke beregnet, da der på landsplan var færre end 10 registrerede forløb.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været 55 registrerede forløb i pakkeforløb for sarkom i bløddele med kirurgisk behandling som initial behandling, samt færre end 10 forløb med henholdsvis medicinsk behandling og strålebehandling som initial behandling.

I 58 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for sarkom i bløddele blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.29 Kræft hos børn (B30)

Der er ikke standardforløbstider for behandlingsmuligheder ved pakkeforløb for kræft hos børn. Sundhedsstyrelsen kommenterer derfor ikke disse forløb.

På landsplan var der i 2. kvartal 2022 færre end 10 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft hos børn, der gennemgik kirurgisk behandling og 20 forløb med medicinsk behandling som initial behandling.

I 39 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft hos børn blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.30 Analkræft (B31)

Der er ikke en standardforløbstid for kirurgisk behandling af analkræft, hvorfor Sundhedsstyrelsen ikke kommenterer på disse forløb. Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for analkræft er på landsplan ikke beregnet, da der på landsplan er færre end 10 registrerede forløb.

Andelen af strålebehandlingsforløb der er gennemført inden for standardforløbstiden var i 2. kvartal 2022 på landsplan 79 % [1. kvartal 2022: 72 %].

På regionalt niveau er det alene Region Hovedstaden, der har registreret flere end 10 patientforløb med strålebehandling som initial behandling for analkræft. Andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden var på 81 % i Region Hovedstaden i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 73 %].

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været færre end 10 registrerede forløb i pakkeforløb for analkræft med kirurgisk behandling og medicinsk behandling som initial behandling, mens der var 25 registrerede forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 24 % af alle forløb i pakkeforløb for analkræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

4.31 Kræft i nyrebækken eller urinleder (B32)

For kirurgisk behandling af kræft i nyrebækken eller urinleder var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på landsplan 50 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 69 %], hvilket er et fald på 19 procentpoint og under den nationale 1. kvartil.

Inden for kirurgisk behandling har ingen regioner registreret flere end 10 forløb, hvorfor der ikke opgjørt regionale andele.

Der er færre end 10 registrerede forløb med medicinsk behandling som initial behandling for kræft i nyrebækken eller urinleder, hvorfor der ikke er beregnet andele på hverken nationalt eller regionalt plan. Der er ikke en standardforløbstid for strålebehandling som initial behandling for kræft i nyrebækken eller urinleder.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været 20 forløb i pakkeforløb for kræft i nyrebækken eller urinleder med kirurgisk behandling som initial behandling, færre end 10 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, og ingen forløb med strålebehandling som initialbehandling.

Andelen af forløb, hvor den begrundede mistanke om kræft i nyrebækken og urinleder blev afkræftet, er ikke beregnet.

4.32 Lungehindekræft (B33)

Der er ikke standardforløbstider for hverken kirurgisk eller strålebehandling som initial behandling for lungehindekræft.

For medicinsk behandling var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden i 2. kvartal 2022 på 77 % på landsplan [1. kvartal 2022: 57 %], hvilket er en stigning på 20 procentpoint. Den regionale variation er ikke opgjørt, da ingen regioner har registreret mere end 10 forløb.

Der har på landsplan i 2. kvartal 2022 været i alt 15 registrerede forløb i pakkeforløb for lungehindekræft med medicinsk behandling som initial behandling, og ingen registrerede

forløb for med hverken kirurgisk behandling eller strålebehandling.

I 37 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for lungehindekræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

5. Metastaser uden organspecifik kræfttype

Forløbstider for pakkeforløbet 'metastaser uden organspecifik kræfttype' medtages ikke for 2. kvartal 2022, da opgørelsesmetoden pr. 1. juli 2022 er blevet omlagt på baggrund af Sundhedsstyrelsens revision af diagnostisk pakkeforløb.

Pakkeforløbet 'Metastaser uden organspecifik kræfttype' og pakkeforløbet 'Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft' er blevet revideret og samlet i 'Diagnostisk Pakkeforløb' med implementering den 1. juli 2022. Pakkeforløbet har fortsat adskilte modeller for indberetning af de to patientgrupper. De to patientgrupper der er omfattet af Diagnostisk Pakkeforløb, er defineret således:

- Patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft (MAS)
- Patienter med metastasesuspekterede forandringer (erkendt ved klinisk eller billeddiagnostisk undersøgelse) uden kendt primær tumor og patienter med biopsi-/vævsverificerede metastase uden kendt primær tumor (MUP)

Forløbstider for 'patienter med metastasesuspekterede forandringer uden kendt primær tumor og patienter med biopsi-/vævsverificerede metastase uden kendt primær tumor' medtages igen for 3. kvartal 2022 og vil fremgå under pakkeforløbet 'Diagnostisk pakkeforløb'. Fremadrettet medtages alene forløb startet efter 1. juli 2022.

6. Diagnostisk pakkeforløb

Diagnostisk pakkeforløb adskiller sig fra de organspecifikke pakkeforløb, hvorfor opgørelsen kommenteres separat.

For diagnostisk pakkeforløb for alvorlig sygdom lå andelen af diagnostiske forløbsperioder, inden for standardforløbstid i sygehusregi i hele landet på 83 % i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 86 %]. Der var i 2. kvartal 2022 en regional variation på mellem 72 % i Region Midtjylland [1. kvartal 2022: 70 %] og 88 % i Region Syddanmark [1. kvartal 2022: 88 %].

På landsplan var der i alt 2.386 registrerede forløb i diagnostisk pakkeforløb i 2. kvartal 2022 [1. kvartal 2022: 2.389]. Sundhedsstyrelsen konstaterer en væsentlig regional variation på mellem 166 forløb i Region Sjælland til 1.267 forløb i Region Hovedstaden.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●