



ANALYSE

Januar 2018

Hvilke aktører henviser til pakkeforløb for kræftområdet?

Og bliver forløbene gennemført inden for forløbstiderne?

2013-2016



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Indhold

Hvilke aktører henviser til pakkeforløb for kræftområdet.....	1
1. Hovedresultater.....	3
2. Baggrund	5
3. Læsevejledning.....	7
4. Henvisende instans til pakkeforløb	8
5. Andel forløb inden for anbefalede forløbstider henvist fra primær sektor	12
6. Andel forløb inden for anbefalede forløbstider henvist fra anden sygehusafdeling	13
Bilag 1 Metode	15
Hensigt med opgørelse.....	15
Datagrundlag	15
Indikator 'samlet tid til behandling'	15
Henvisende instans.....	16
Andel pakkeforløb inden for anbefalede forløbstider	17
Bilag 2 Pakkeforløb	18
Bilag 3 Dataopgørelse.....	20

1. Hovedresultater

➤ Henvisende instans til pakkeforløb for kræftområdet

Der ses en overvejende andel af pakkeforløb for kræftområdet, hvor den henvisende instans er primær sektor samt anden sygehusafdeling.

Lidt over halvdelen af pakkeforløbene i 2013-2016 startede efter en henvisning fra alment praktiserende læge og privat praktiserende speciallæge, hvor antallet af forløb er steget med 1,5 procent fra 2013 til 2016 for hele landet. Desuden startede cirka en tredjedel af forløbene efter henvisning fra anden sygehusafdeling hvert af de fire år, hvor antallet af pakkeforløb steg over perioden med 4,5 procent over de fire år. Denne fordeling afspejles ligeledes i den regionale variation.

➤ Andel forløb gennemført inden for anbefalede forløbstider

Der ses en stigende andel forløb, der gennemføres inden for de anbefalede forløbstider. Andelen steg for alle forløb i hele landet uanset henvisende instans fra 73 procent i 2013 til 81 procent i 2016.

➤ Andel forløb gennemført inden for anbefalede forløbstider henvist fra primær sektor

Ved forløb med henvisning fra primær sektor ses den største stigning på 14 procentpoint i andelen af forløb, der blev gennemført inden for anbefalede forløbstider i Region Sjælland. Stigningen var fra 61 procent i 2013 til 75 procent i 2016. Dernæst ses en stigning på 13 procentpoint for Region Hovedstaden, fra 64 procent i 2013 til 77 procent i 2016. Mens regionerne Syddanmark og Midtjylland steg med henholdsvis 3 og 5 procentpoint over perioden, som de laveste stigninger. Region Syddanmark steg fra 81 procent i 2013 til 84 procent i 2016; mens Region Midtjylland generelt lå på et lidt lavere niveau fra 77 procent i 2013 til 82 procent i 2016.

➤ Andel forløb gennemført inden for anbefalede forløbstider henvist fra anden sygehusafdeling

Analysen viser, at andelen af forløb, der blev gennemført inden for de anbefalede forløbstider, hvor patienten var henvist til pakkeforløb fra anden sygehusafdeling, steg fra 77 procent i 2013 til 81 procent i 2016 for hele landet.

Desuden ses den største stigning i Region Sjælland og Region Hovedstaden på 5 procentpoint. I Region Sjælland er den steget fra 72 procent i 2013 til 77 procent i 2016, og i Region Hovedstaden er den steget fra 74 procent i 2013 til 79 procent i 2016. Hvorimod andelsprocenten faldt i Region Nordjylland med 2 procentpoint fra 80 procent i 2013 til 78 procent i 2016, hvor det ligeledes skal bemærkes, at andelsprocenten i 2014 var på 72 procent.

➤ **Antal pakkeforløb per 10.000 borgere**

Antal pakkeforløb per 10.000 borgere er generelt steget svagt for hele landet samt for fire ud af fem regioner, men for Region Hovedstaden er antallet faldet over perioden med 13 procentpoint. Den er faldet fra 43 i 2013 til 30 i 2016, hvor de mellemliggende antal var 39 i 2014 og 38 i 2015.

Den skal her være opmærksomhed på, at implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med 1. maj 2016 kan have indflydelse på tallene for 2016.

2. Baggrund

Igennem de sidste mange år har der været stort fokus på kræftområdet med etablering af flere kræftplaner, hvor fokus blandt andet har været tidlig diagnostik med så hurtig udredning som muligt. Beskrivelserne af pakkeforløbene for kræftområdet medtager en nøjere beskrivelse af mulige symptomer på kræft, der kan være medvirkende årsag til, at patienten henvises til et pakkeforløb for kræftområdet med begrundet mistanke om kræft. Henvisningen skal foretages uanset, om patienten har henvendt sig til alment praktiserende læge med symptomer på kræft eller om den begrundede mistanke opstår i forbindelse med et igangværende patientforløb i en sygehusafdeling med udredning eller behandling for anden sygdom.

I forbindelse med forarbejdet til Kræftplan IV har der ligeledes været fokus på tidlig diagnostik, hvor det har været relevant at se på hvilke aktører på kræftområdet, der henviser til pakkeforløb for kræftområdet. Det var interessant at undersøge, hvilke aktører der hovedsageligt henviser til pakkeforløb og om der kan findes forskelle i hvilken grad de efterfølgende forløb gennemføres inden for de anbefalede forløbstider.

Analysen ser derfor på hvilke aktører, der i årene 2013 til 2016 har henvist til pakkeforløb for kræftområdet med fokus på de organspecifikke patientforløb. Ligeledes ses på antallet af forløb over årene samt i hvilken grad disse har været gennemført inden for de anbefalede forløbstider.

Nærværende analyse beskriver henvisningsmønstre til pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype. Der tages udgangspunkt i data for patientforløb, der er medtaget i opgørelse af den samlede forløbstid fra henvisning til pakkeforløb start til initial behandling start, *jævnfør boks 1*.

Boks 1. Datagrundlag

Grundlaget for analysen er data fra Landspatientregisteret med anvendelse af opgørelser for monitorering af kræftområdet for 2013 til 2016 opgjort med data fra Landspatientregisteret den 10. oktober 2017.

Bag datagrundlaget ligger samme beregningsmodel som monitorering af kræftområdet, organspecifik kræfttype, hvor indikatorerne opgøres, hvis der findes registrering af et start og et slutpunkt. Opgørelsen anvender dedikerede koder for registrering af pakkeforløbene.

Grundlaget er patientforløb medtaget i opgørelse af indikatoren 'samlet tid til behandling OF4' efter henvisning til pakkeforløb med begrundet mistanke om kræft eller kræft, jævnfør kapitel Metode.

Ved opgørelse af antal forløb medtages alle pakkeforløb med indikatoren 'samlet tid til behandling'.

Opgørelsen anvender data for årene 2013-2016 opgjort på basis af borgernes bopæl og kan afvige fra allerede offentliggjorte data for pågældende år. Desuden skal det bemærkes, at registreringsmodellen for pakkeforløb for kræftområdet blev indført i efteråret 2012, hvorfor 2013 var det første fulde år med tal for området.

Der skal være opmærksomhed på, at den enkelte patient kan være medtaget i opgørelserne med mere end et pakkeforløb i det enkelte år samt over perioden.

Desuden skal der være opmærksomhed på, at implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med 1. maj 2016 kan have indflydelse på tallene fra og med denne dato.

Der ses på hvilke aktører, der henviser til pakkeforløb for kræftområdet og mulige forskelle i, i hvilken grad patientforløbene bliver gennemført inden for de anbefalede forløbstider, afhængig af hvilken instans der har henvist til pakkeforløbene.

De henvisende aktører defineres som primær sektor herunder alment praktiserende læge og privat praktiserende speciallæge, anden og samme sygehusafdeling, andre instanser benævnt 'andre' samt ingen henvisning, *jævnfør boks 2*.

Boks 2. Henvisende instans

Henvisende instans kan være følgende:

'Primær' viser forløb, hvor en læge i primær sektor har henvist borgeren til udredning eller behandling for begrundet mistanke om kræft eller kræft. Primær sektor er henholdsvis alment praktiserende læge og privat praktiserende speciallæge.

'Anden' viser forløb, hvor der i et eksisterende forløb for anden sygdom opstår begrundet mistanke om kræft eller kræft med efterfølgende henvisning til relevante afdeling, der starter pakkeforløb.

'Samme' viser forløb, hvor der i et eksisterende forløb for anden sygdom opstår begrundet mistanke om kræft eller kræft med efterfølgende start af pakkeforløb uden ændring af afdeling.

'Andre' viser forløb, hvor borgeren starter i pakkeforløb med begrundet mistanke om kræft eller kræft efter henvisning fra andre instanser såsom fængsler, infirmerier, bosteder og Dansk Røde Kors.

'Ingen' viser forløb, hvor borgeren selv har henvendt sig eller er kommet ind med ambulance til den kontakt i sygehus, hvor start af pakkeforløb er registreret.

En instans henviser en patient til pakkeforløb for kræftområdet, når det skønnes, at der er begrundet mistanke om kræft eller kræft (se bilag 1).

Pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype, kan afsluttes efter patientens ønske, med tilbud om behandling i udlandet samt ved en klinisk beslutning om, at initial behandling ikke er relevant. Forløb startet i pakkeforløb for organspecifik kræfttype med registreringer for disse medtages ikke i nærværende analyse.

3. Læsevejledning

I første del af analysen ses på antallet af pakkeforløb over årene samt på fordelingen af pakkeforløb i forhold til hvilken instans, der har henvist til forløbene. Ligeledes vises antallet af forløb per 10.000 borgere. Derefter følger en beskrivelse af andele forløb inden for de anbefalede forløbstider med et efterfølgende fokus på de to største grupper med henvisning fra primær sektor og anden sygehusafdeling.

I bilag 1 findes en mere uddybende metodebeskrivelse efterfulgt af bilag med oversigt over udarbejdede pakkeforløb på det organspecifikke kræftområde samt relevant talmateriale.

4. Henvisende instans til pakkeforløb

Analysen viser, at den overvejende andel af organspecifikke pakkeforløb for kræftområdet blev henvist fra alment praktiserende læge og privat praktiserende speciallæge eller anden sygehusafdeling (se boks 2), *figur 1*.

Antallet af pakkeforløb steg i hele landet med 2,5 procent fra knap 24.400 i 2013 til knap 25.000 i 2016. Der ses dog et noget højere antal pakkeforløb i 2014 og 2015. Cirka halvdelen af forløbene blev startet efter en henvisning fra alment praktiserende læge eller privat praktiserende speciallæge hvert af de fire år. Antallet af forløb med henvisning fra primær sektor steg fra 2013 til 2016 med 1,5 procent, *jævnfør bilag 3, bilagstabel 2*.

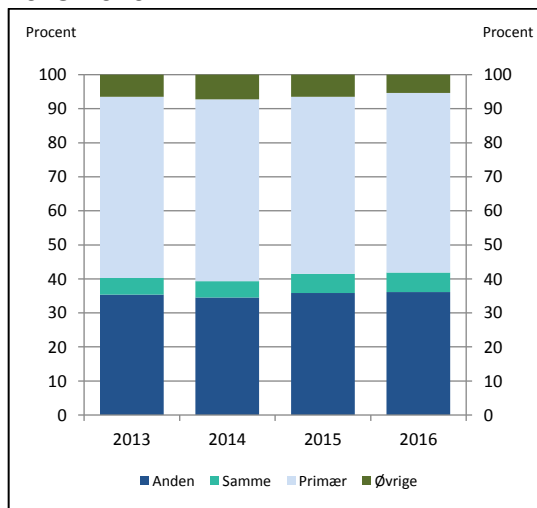
Ligeledes blev cirka en tredjedel af pakkeforløbene startet efter henvisning fra anden sygehusafdeling. Her steg antallet af forløb med 4,5 procent fra 2013 til 2016, *jævnfør bilag 3, bilagstabel 2*.

Ovenstående skal ses sammen med et let stigende antal pakkeforløb per 10.000 borgere fra 2013 til 2014 efterfulgt af en stagnation i 2015, og et fald i 2016 med nogen regional variation, *jævnfør figur 2*. Største fald ses i Region Hovedstaden, hvor antal pakkeforløb per 10.000 borgere falder fra 43 i 2013 til 30 i 2016 med mellemliggende antal på 39 i 2014 og 38 i 2015.

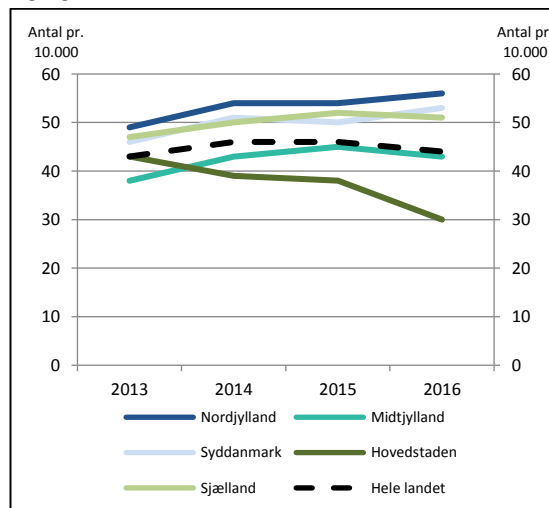
Der skal gøres opmærksom på, at 2013 var det første fulde år med registrering af pakkeforløb for kræftområdet, hvilket ligeledes kan have indflydelse på tallene (se boks 1).

Desuden skal der være opmærksomhed på, at implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med 1. maj 2016 kan have indflydelse på tallene fra og med denne dato.

Figur 1 Andel pakkeforløb*, fordelt efter henvisende instans, procent, hele landet, 2013-2016



Figur 2 Antal pakkeforløb* per 10.000 borgere, fordelt efter bopælsregion, 2013-2016



Kilde: Landspatientregisteret 10. okt. 2017 og CPR-registeret 1. juli 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Note: Alle pakkeforløb for 'samlet tid til behandling' er medtaget uanset angivelse af anbefalet forløbstid.
Henvisende instans se boks 2.

Desuden ses regionale variationer i antallet af pakkeforløb over perioden. Ligeledes er der regionale forskelle i hvilke instanser, der hovedsageligt har henvist til pakkeforløb. Dog svarer fordelingen nogenlunde overens med billedet for hele landet, hvor der regionalt ligeledes blev startet flest pakkeforløb efter henvisning fra primær sektor henholdsvis anden sygehusafdeling, *jævnfør bilag 3, bilagstabel 2*.

Andel forløb gennemført inden for anbefalede forløbstider

Der ses ligeledes en stigende andel forløb over perioden, der blev gennemført inden for de anbefalede forløbstider, *jævnfør boks 3*.

Boks 3. Anbefalede forløbstider

I udarbejdelsen af pakkeforløbsbeskrivelserne for de enkelte pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype, blev de anbefalede forløbstider (dage) defineret for forløbstiden fra afdelingen modtager en henvisning til pakkeforløb start til den første behandling bliver udført (se boks 1).

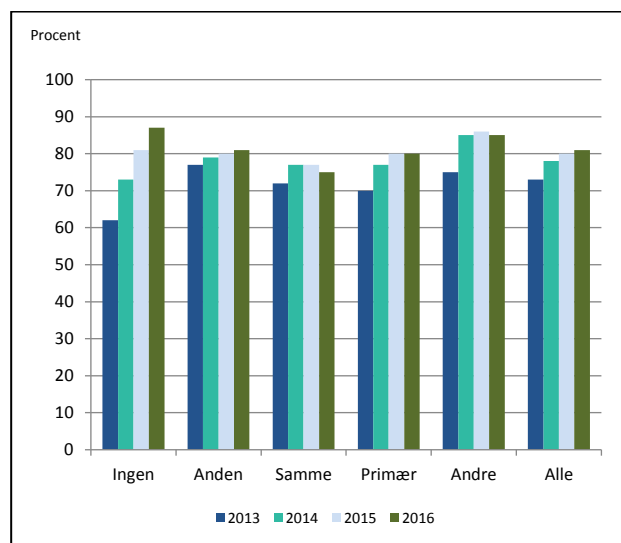
For nogle pakkeforløb med tilhørende behandling er der ikke angivet en anbefalet forløbstid, *jævnfør bilag 2*.

Ved opgørelse af andel pakkeforløb inden for de anbefalede forløbstider medtages alene pakkeforløb, hvor der er angivet en anbefalet forløbstid.

Andelen af pakkeforløb, der blev gennemført inden for de anbefalede forløbstider for hele landet steg med 8 procentpoint fra 73 procent i 2013 til 81 procent i 2016.

Et fokus på forløbstiderne, afhængig af hvilken instans der har henvist patienterne til pakkeforløb, viser nogen variation. Den laveste andel findes i 2013 ved forløb uden henvisning på 62 procent gennemført inden for anbefalede forløbstider; mens den højeste andel på 87 procent findes i 2016 ligeledes ved forløb uden henvisning. Dog skal det bemærkes, at antallet af forløb for denne gruppe er noget mindre end for forløb med henvisning fra primær sektor og anden sygehusafdeling, *jævnfør figur 3 og bilag 3, bilagstabel 7*.

Figur 3 Andel pakkeforløb* gennemført inden for anbefalede forløbstider, fordelt efter henvisende instans, procent, hele landet, 2013-2016.



Kilde: Landspatientregisteret 10. okt. 2017, Sundhedsdatastyrelsen

Note: I opgørelsen anvendes alene forløb, hvor der er angivet en anbefalet forløbstid, jævnfør bilag 2, bilagstabel 3.

Henvisende instans: se boks 2

*Pakkeforløb anvender indikator 'samlet tid til behandling' fra henvisning til pakkeforløb start til initial behandling start for pakkeforløb på kræftområdet, organspecifik kræfttype.

Variationen over perioden i andel forløb gennemført inden for de anbefalede forløbstider over perioden er mindst for forløb henvist fra anden afdeling, hvor stigningen var på 4 procentpoint fra 77 procent i 2013 til 81 procent i 2016. Desuden ses en stigning for forløb med henvisning fra samme afdeling, der er steget med 3 procentpoint fra 2013 til 2016, men andel forløb var steget med 5 procentpoint i 2014 og 2015 i forhold til 2013 til 77 procent begge år.

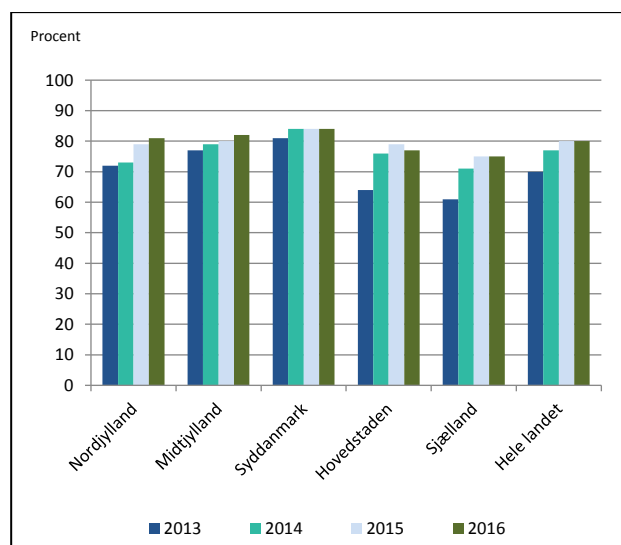
Den største variation findes for pakkeforløb, hvor der ikke forelå en henvisning (se boks 2). Her var stigningen på 25 procentpoint fra 62 procent i 2013 til 87 procent i 2016, *jævnfør figur 3*. Det skal bemærkes, at disse grupper ikke medtager nær så mange pakkeforløb, som fx forløb med henvisning fra anden sygehusafdeling eller primær sektor.

Da antallet af pakkeforløb er størst for forløb henvist fra primær sektor og anden sygehusafdeling, vil der efterfølgende blive fokuseret på disse to grupper (se bilag 2).

5. Andel forløb inden for anbefalede forløbstider henvist fra primær sektor

For pakkeforløb med henvisning fra primær sektor findes en stigende tendens i andel forløb gennemført inden for de anbefalede forløbstider over perioden. Der ses en stigning på 10 procentpoint fra 70 procent i 2013 til 80 procent i 2016, *jævnfør figur 4*.

Figur 4 Andel pakkeforløb* gennemført inden for anbefalede forløbstider med henvisende instans primær**, procent, hele landet, 2013-2016.



Kilde: Landspatientregisteret 10. okt. 2017, Sundhedsdatastyrelsen

Note: I opgørelsen anvendes alene forløb, hvor der er angivet en anbefalet forløbstid, jævnfør bilag 2.

*Pakkeforløb anvender indikator 'samlet tid til behandling' fra henvisning til pakkeforløb start til initial behandling start for pakkeforløb på kræftområdet, organspecifik kræfttype.

**'Primær' viser forløb, hvor en læge i primær sektor har henvist borgeren til udredning eller behandling for begrundet mistanke om kræft eller kræft. Primær sektor er henholdsvis alment praktiserende læge og privat praktiserende speciallæge.

Ligeledes ses regionale forskelle, hvor der ved forløb med henvisning fra primær sektor ses den største stigning i andel forløb gennemført inden for anbefalede forløbstider i Region Sjælland med 14 procentpoint fra 61 procent i 2013 til 75 procent i 2016. Dette efterfulgt af Region Hovedstaden med 13 procentpoint fra 64 procent i 2013 til 77 procent i 2015. Dog skal det bemærkes af andelen af forløb i denne region var 79 procent i 2015. Dernæst kommer Region Nordjylland, hvor andelen steg 9 procentpoint fra 72 procent i 2013 til 81 procent i 2016. Desuden steg andelen i regionerne Midtjylland og Syddanmark med henholdsvis 5 og 3 procentpoint fra 2013 til 2016. I Region Midtjylland steg andelen fra 77 procent i 2013 til 82 procent i 2016, mens Region Syddanmark generelt lå på et lidt højere niveau fra 81 procent i 2013 til 84 procent i 2016.

Stigningen i andel forløb inden for anbefalede forløbstider med henvisning fra primær sektor i Region Hovedstaden skal ses i sammenhæng med, at antallet af pakkeforløb per 10.000 borgere

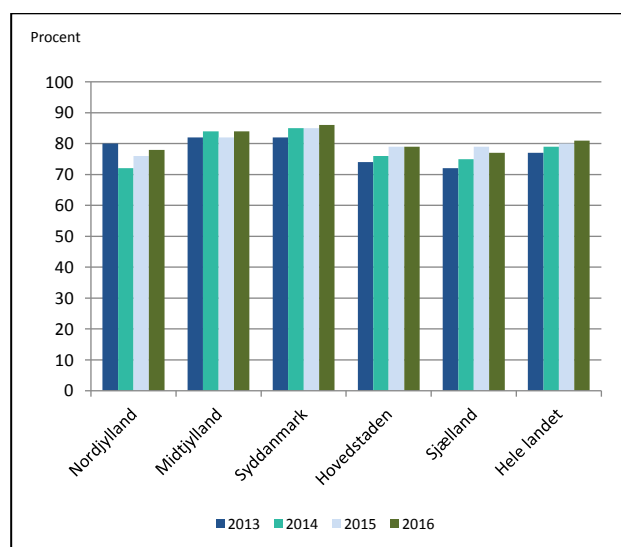
viser et fald fra 43 i 2013 til 30 i 2016, mens antal forløb per 10.000 borgere i øvrige regioner viser et stigende antal forløb i perioden (se figur 2), *jævnfør bilag 3, bilagstabel 5*. Ligeledes faldt antallet af pakkeforløb med henvisning fra primær sektor i regionen med omkring 26 procent fra 2013 til 2016, *jævnfør bilag 3, bilagstabel 2*.

Der skal derudover være opmærksomhed på, at implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med 1. maj 2016 kan have indflydelse på tallene fra og med denne dato.

6. Andel forløb inden for anbefalede forløbstider henvist fra anden sygehusafdeling

Der findes ligeledes en stigende tendens over perioden for forløb, der blev henvist til pakkeforløb fra anden sygehusafdeling. Stigningen var lidt mindre end for forløb henvist fra primær sektor, da andelen steg fra 77 procent i 2013 mod 81 procent i 2016, altså en stigning på 4 procentpoint, *jævnfør figur 5*.

Figur 5 Andel pakkeforløb* gennemført inden for anbefalede forløbstider med henvisende instans anden**, procent, hele landet, 2013-2016.



Kilde: Landspatientregisteret 10. okt. 2017, Sundhedsdatastyrelsen

Note: I opgørelsen anvendes alene forløb, hvor der er angivet en anbefalet forløbstid, *jævnfør bilag 2*.

*Pakkeforløb anvender indikator 'samlet tid til behandling' fra henvisning til pakkeforløb start til initial behandling start for pakkeforløb på kræftområdet, organspecifik kræfttype

**'Anden' viser forløb, hvor der i et eksisterende forløb for anden sygdom opstår begrundet mistanke om kræft eller kræft med efterfølgende henvisning til relevante afdeling, der starter pakkeforløb.

Der ses regionale forskelle med en generel stigende tendens på tværs af regionerne i andelen af forløb, hvor henvisning til pakkeforløb kom fra anden sygehusafdeling, på nær Region Nordjylland.

Det ses, at Region Sjælland og Region Hovedstaden havde den største stigning på 5 procentpoint. Region Sjælland gik fra 72 procent i 2013 til 77 procent i 2016, og Region Hovedstaden gik fra 74 procent i 2013 til 79 procent i 2016. Derudover skal det bemærkes, at denne andel i Region Sjælland var 79 procent i 2015. Derimod faldt andelsprocenten i Region Nordjylland med 2 procentpoint fra 80 procent i 2013 til 78 procent i 2016, hvor det ligeledes skal bemærkes, at andelsprocenten i 2014 var på 72 procent og 76 procent i 2015, *jævnfør figur 5 og bilag 3, tabel 2*.

Stigningen i andel forløb inden for anbefalede forløbstider med henvisning fra anden sygehusafdeling i Region Sjælland over perioden skal ses sammen med den generelle stigning i regionen i antallet af pakkeforløb uanset henvisende instans på lidt over 11 procent. Dog skal det bemærkes, at antallet af forløb med henvisning fra anden sygehusafdeling i regionen var næsten uændret over årene (se figur 2).

For Region Nordjylland steg antallet af pakkeforløb henvist fra anden afdeling over årene med knap 32 procent. Desuden havde Region Nordjylland det højeste antal pakkeforløb samlet set per 10.000 borgere hvert år fra 2013 til 2016, *jævnfør bilag 3, bilagstabel 2 og bilagstabel 5*.

Bilag 1 Metode

Hensigt med opgørelse

Hensigten med opgørelsen er at vise mulige henvisningsmønstre til pakkeforløb for kræftområdet med anvendelse af data fra Landspatientregisteret. Desuden vises andelen af forløb inden for angivne standardforløbstider for hver aktør. Opgørelsesperioden er 2013 - 2016 med opgørelse for hvert år.

Datagrundlag

Grundlaget for analysen er data fra Landspatientregisteret med anvendelse af opgørelser for monitorering af kræftområdet fra 2013 til 2016 opgjort med data fra Landspatientregisteret den 10. oktober 2017. Desuden anvendes data fra CPR-Registeret 1. juli 2016 ved opgørelse af antal borgere.

Det ikke er muligt at sammenligne data for antal forløb og andel inden for angivne standardforløbstider med allerede offentliggjorte data for monitorering af kræftområdet, organspecifik kræfttype, da opgørelsesmetoden anvender en anden opgørelsesalgoritme og bruger et andet tidspunkt for opgørelse. Ligeledes anvendes bopælsregion som grundlag.

Bag datagrundlaget ligger samme beregningsmodel som monitorering af kræftområdet, organspecifik kræfttype, hvor indikatorerne opgøres, hvis der findes registrering af et start og et slutpunkt. Opgørelsen anvender dedikerede koder for registrering af pakkeforløbene.

Der skal der være opmærksomhed på, at implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med 1. maj 2016 kan have indflydelse på tallene fra og med denne dato.

Indikator 'samlet tid til behandling'

Grundlaget anvender patientforløb medtaget i opgørelse af indikatoren 'samlet tid til behandling OF4'. Denne indikator anvender registrering af henvisning til pakkeforløb modtaget i sygehusafdeling ved 'AFBxxA henvisning til pakkeforløb start', som startpunkt. Registrering af den første initiale behandling ved 'AFBxxF initial behandling start' med angivelse af behandlingsform henholdsvis kirurgisk behandling, nervebesparende kirurgi, strålebehandling og medicinsk onkologisk behandling (kemoterapi) anvendes som slutpunkt. 'xx' er indsat som en erstatning for de definerede pakkeforløbsnumre for hvert organspecifikke kræfttype, der anvender numrene 1-33, *jævnfør bilag 2*.

Pakkeforløb for tarmmetastaser i lever, pakkeforløb for børn, pakkeforløb for analkræft, pakkeforløb for nyrebækken eller urinleder og pakkeforløb for lungehindekræft er ikke medtaget i denne analyse af følgende grunde:

1. tarmmetastaser i leveren (nr. 11) grundet pakkeforløbets komplekse struktur som en del af et andet pakkeforløb,
2. pakkeforløb for børn (nr. 30) begrundet i aldersafgrænsningen i populationsafgrænsningen i nærværende opgørelser,
3. pakkeforløb for analkræft, pakkeforløb for nyrebækken eller urinleder og pakkeforløb for lungehindekræft (nr.31, 32 og 33) grundet implementeringsfrist i løbet af 2015 henholdsvis 2016.

Registrering af startpunktet for indikatoren bestemmer, hvilket år og hvilken region data bliver tilskrevet. Slutpunktet for indikatoren er registreret inden opgørelsestartpunktet den 10. oktober 2017 for alle årene.

Ved opgørelse af antal forløb medtages alle pakkeforløb med 'samlet tid til behandling', uanset om der er angivet en anbefalet forløbstid for indikatoren for den specifikke kræftform med tilhørende behandlingsform (se bilag 2).

Opgørelsen anvender dynamisk opdaterede data for årene 2013-2016 og kan afvige fra allerede offentliggjorte data for pågældende år. Desuden skal det bemærkes, at registreringsmodellen for pakkeforløb for kræftområdet blev indført i efteråret 2012, hvorfor 2013 var det første fulde år med tal for området.

Der skal være opmærksomhed på, at den enkelte patient kan være medtaget i opgørelserne med mere end et pakkeforløb i det enkelte år samt over perioden.

Henvisende instans

Opgørelse af henvisningsmønster tager udgangspunkt i data fra monitorering af kræftområdet for 'samlet tid til behandling OF4*'. Med udgangspunkt i kontaktstart for de forløb, hvor henvisning til pakkeforløb start er registreret, kobles efterfølgende kontaktinformationer i Landspatientregisteret vedrørende registrering af henvisning til selve kontakten ved forløbenes startdato. Henvisning til forløbene kan fordeles på sædvanlige instanser defineret som alment praktiserende læge og privat praktiserende speciallæge (primær sektor), anden sygehusafdeling, samme sygehusafdeling, andre og ingen henvisning.

Henvisning fra alment praktiserende læge og privat praktiserende speciallæge vil være patienter, hvor en læge i primær sektor får begrundet mistanke om kræft eller diagnosticerer kræft, og efterfølgende henviser patienten til udredning henholdsvis behandling i sygehusvæsenet. Disse er benævnt '**primær**'.

Mens henvisning fra anden afdeling vil være forløb i et eksisterende patientforløb for anden sygdom, hvor der er opstået begrundet mistanke om kræft eller kræft, med efterfølgende henvisning til relevante afdeling til yderligere udredning eller behandling i regi af pakkeforløb. Disse er benævnt '**anden**'.

For henvisning fra samme afdeling vil gælde, at patienten i et eksisterende forløb for anden sygdom uden ændring af afdeling starter i pakkeforløb for kræftområdet med begrundet mistanke om kræft eller kræft. Disse er benævnt **'samme'**.

'andre' refererer til henvisning fra andre instanser såsom fængsler, infirmerier, bosteder og Dansk Røde Kors. Mens **'ingen'** betyder, at borgeren selv har henvendt sig eller er kommet akut ind med ambulance til den kontakt, hvor pakkeforløbet efterfølgende er startet. Ved disse forløb foreligger ingen henvisning. Disse to sidste gruppe er slået sammen i en fælles gruppe grundet volumen af data i figur 1, benævnt **'øvrige'**.

Grundet volumen af data og sammenhæng i analysen ses tal for **'andre'** og **'ingen'** henholdsvis hver for sig eller i en samlet gruppe benævnt **'øvrige'**.

Opgørelsen er udarbejdet med en fordeling på henvisende instans for alle forløb medtaget i opgørelse af **'samlet tid til behandling OF4'** fordelt på bopælsregion og hele landet.

Andel pakkeforløb inden for anbefalede forløbstider

Desuden vises andelen af forløb inden for anbefalede forløbstider i procent uanset kræfttype og behandlingsform for pakkeforløb med henvisning inden for hver aktør kategori, for hver bopælsregion samt for hele landet.

Denne opgørelse anvender alene de forløb, hvor der defineret en anbefalet forløbstid for det specifikke kræftområde med tilhørende behandlingsform (se bilag 2). Antallet af disse forløb ligger lidt lavere end antallet af forløb uanset angivelse af anbefalet forløbstid, *jævnfør bilag 3, bilagstabel 3*.

Bilag 2 Pakkeforløb

Her vises en oversigt over numre for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype. Ved opgørelse af antal forløb medtages alle forløb, uanset om der er angivet en anbefalet forløbstid.

Nedenstående anbefalede forløbstider er beskrevet i de enkelte pakkeforløbsbeskrivelser. Forløbstiderne er angivet i kalenderdage (dage).

For nogle pakkeforløb er der ikke angivet en anbefalet forløbstid for perioderne (markeret med '-'). Det skyldes, at det ikke er muligt at standardisere forløbet grundet individuelle tiltag over for den enkelte patient. Dermed er det heller ikke muligt at angive en anbefalet forløbstid.

I opgørelserne af **antal forløb** anvendes alle relevante pakkeforløb, uanset om der er angivet en anbefalet forløbstid eller ej. For **andel forløb** inden for de anbefalede forløbstider anvendes alene de medtagne pakkeforløb, hvor der er angivet en anbefalet forløbstid for kræftform med tilhørende behandlingsform.

Bilagstabel 1 Oversigt over pakkeforløbsnumre og anbefalede forløbstider (dage).

	OF4A	OF4A1	OF4B	OF4C
01 Brystkræft	27	-	-	-
02 Hoved- og halskræft	28	-	32	32
03 Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi	-	-	31	43
04 Myelomatose	-	-	-	-
05 Akut leukæmi/ fremskreden myelodysplastisk syndrom (MDS)	-	-	6	-
06 Kroniske myeloide sygdomme	-	-	-	-
07 Kræft i bugspytkirtlen	43	-	44	48
08 Kræft i galdegang	43	-	44	48
09 Kræft i spiserøret/mavemunden/mavesækken	43	-	51	-
10 Primær leverkræft	47	-	48	-
11 Tarmkræftmetastaser i leveren	28	-	29	-
12 Kræft i tyk- og endetarm	37	-	37	41
13 Kræft i urinveje	-	-	-	-
14 Kræft i blæren	45	-	48	52
15 Kræft i nyre	45	-	45	-
16 Kræft i prostata	50	82	-	55
17 Kræft i penis	37	-	38	42
18 Kræft i testikel	-	-	-	-
19 Kræft i ydre kvindelige kønsorganer	36	-	-	43
20 Livmoderkræft	29	-	-	-
21 Kræft i æggestok	24	-	27	-
22 Livmoderhalskræft	28	-	31	35
23 Kræft i hjernen	22	-	-	-

		OF4A	OF4A1	OF4B	OF4C
24	Kræft i øje og orbita	-	-	-	-
25	Modermærkekræft i hud	31	-	-	-
26	Lungekræft	44	-	41	45
27	Sarkom i knogle	47	-	44	48
29	Sarkom i bløddele	35	-	32	36
30	Kræft hos børn	-	-	-	-
31	Analkræft	-	-	35	35
32	Kræft i nyrebækken eller urinleder	44	-	48	-
33	Lungehindekræft	-	-	41	-

Note: *'-/' angiver, at der ikke er angivet en standardforløbstid for den specifikke kræfttype for den specifikke opgørelse

OF4A: kirurgisk behandling

OF4A1: nervebesparende behandling

OF4B: medicinsk onkologisk behandling

OF4C: strålebehandling

Bilag 3 Dataopgørelse

En oversigt over antal pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype, der er medtaget i opgørelsen fordelt på henvisende instans.

Bilagstabel 2 Antal pakkeforløb* med angivelse af stigningsprocent fra 2013 til 2016, fordelt efter henvisende instans og bopælsregion, 2013-2016.

Anden	2013	2014	2015	2016	Ændring, procent
Nordjylland	1.120	1.312	1.467	1.474	31,6
Midtjylland	1.463	1.759	1.760	1.736	18,7
Syddanmark	1.954	1.971	2.087	2.309	18,2
Hovedstaden	2.461	2.294	2.335	1.919	-22,0
Sjælland	1.626	1.546	1.664	1.578	-3,0
Hele landet	8.624	8.882	9.313	9.016	4,5
Samme	2013	2014	2015	2016	Ændring, procent
Nordjylland	102	52	85	89	-12,7
Midtjylland	258	267	325	303	17,4
Syddanmark	385	508	544	413	7,3
Hovedstaden	295	251	280	249	-15,6
Sjælland	145	148	234	389	168,3
Hele landet	1.185	1.226	1.468	1.443	21,8
Primær	2013	2014	2015	2016	Ændring, procent
Nordjylland	1.580	1.745	1.579	1.701	7,7
Midtjylland	2.528	2.686	2.873	2.847	12,6
Syddanmark	2.780	3.177	3.120	3.344	20,3
Hovedstaden	4.089	3.787	3.636	3.035	-25,8
Sjælland	1.993	2.348	2.337	2.243	12,5
Hele landet	12.970	13.743	13.545	13.170	1,5
Øvrige	2013	2014	2015	2016	Ændring, procent
Nordjylland	12	13	13	5	-58,3
Midtjylland	547	728	812	695	27,1
Syddanmark	395	516	351	382	-3,3
Hovedstaden	591	577	483	226	-61,8
Sjælland	34	28	28	20	-41,2

Hele landet	1.579	1.862	1.687	1.328	-15,9
Antal forløb uanset henvisende instans	2013	2014	2015	2016	Ændring, procent
Nordjylland	2.814	3.122	3.144	3.269	16,2
Midtjylland	4.796	5.440	5.770	5.581	16,4
Syddanmark	5.514	6.172	6.102	6.448	16,9
Hovedstaden	7.436	6.909	6.734	5.429	-27,0
Sjælland	3.798	4.070	4.263	4.230	11,4
Hele landet	24.358	25.713	26.013	24.957	2,5

Kilde: Landspatientregisteret 10. okt. 2017, Sundhedsdatastyrelsen

Note: 'Anden' viser andel henvisninger fra anden sygehusafdeling ud af alle henvisninger i hele landet.
'Samme' viser andel henvisninger fra samme sygehusafdeling ud af alle henvisninger i hele landet.
'Primær' viser andel henvisninger fra alment praktiserende læge og privat speciallægepraksis ud af alle henvisninger i hele landet.
'Øvrige' viser andel henvisninger fra andre instanser såsom fængsler, infirmerier, bo-centre og Dansk Røde Kors eller, hvor borgeren selv har henvendt sig eller er kommet akut ind med ambulance til den kontakt, hvor pakkeforløbet efterfølgende er startet. Gruppen er sammensat af 'andre' og 'ingen'.
*Pakkeforløb anvender indikator 'samlet tid til behandling' fra henvisning til pakkeforløb start til initial behandling start for pakkeforløb på kræftområdet, organspecifik kræfttype.

Bilagstabel 3 Antal pakkeforløb* i alt uanset anbefalede forløbstider og antal pakkeforløb med anbefalede forløbstider, hele landet, 2013-2016.

	2013	2014	2015	2016
Antal forløb i alt**	24.358	25.713	26.013	24.957
Antal forløb med anbefalede forløbstider***	20.350	21.352	21.415	20.615

Kilde: Kilde: Landspatientregisteret 10. okt. 2017, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Pakkeforløb: opgørelse af 'samlet tid til behandling' for organspecifikke pakkeforløb for kræftområdet.
**Antal forløb uanset angiven anbefalet forløbstid
***Antal forløb, hvor der er angivet en anbefalet forløbstid

Bilagstabel 4 Antal borgere, fordelt efter bopælsregion, 2013-2016.

	2013	2014	2015	2016
Nordjylland	579.864	581.340	583.471	586.104
Midtjylland	1.273.814	1.279.467	1.286.679	1.297.738
Syddanmark	1.201.448	1.204.111	1.208.520	1.214.785
Hovedstaden	1.736.889	1.756.068	1.775.479	1.795.211
Sjælland	816.769	818.733	824.199	830.618
Hele landet	5.608.784	5.639.719	5.678.348	5.724.456

Kilde: CPR-registeret 1. juli 2016, Sundhedsdatastyrelsen.

Bilagstabel 5 Antal pakkeforløb* per 10.000 borgere, fordelt efter bopælsregion, 2013-2016.

	2013	2014	2015	2016
Nordjylland	49	54	54	56
Midtjylland	38	43	45	43
Syddanmark	46	51	50	53
Hovedstaden	43	39	38	30
Sjælland	47	50	52	51
Hele landet	43	46	46	44

Kilde: Landspatientregisteret 10. okt. 2017 og CPR-registeret 1. juli 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Note: Alle pakkeforløb for 'samlet tid til behandling' er medtaget uanset angivelse af anbefalet forløbstid, jævnfør bilag 2, bilagstabel 3.
CPR-registeret 2017, Sundhedsdatastyrelsen.

Bilagstabel 6 Andel pakkeforløb* ud af alle medtagne pakkeforløb, fordelt efter henvisende instans, hele landet, procent, 2013-2016.

	2013	2014	2015	2016
Anden	35,4	34,5	35,8	36,1
Samme	4,9	4,8	5,6	5,8
Primær	53,2	53,4	52,1	52,8
Øvrige	6,5	7,2	6,5	5,3

Kilde: Landspatientregisteret 10. okt. 2017, Sundhedsdatastyrelsen

Note: Alle pakkeforløb for 'samlet tid til behandling' er medtaget uanset angivelse af anbefalet forløbstid, jævnfør bilag 2, bilagstabel 3.

'Anden' viser andel forløb med henvisninger fra anden sygehusafdeling ud af alle henvisninger i hele landet.

'Samme' viser andel forløb med henvisninger fra samme sygehusafdeling ud af alle henvisninger i hele landet.

'Primær' viser andel henvisninger fra alment praktiserende læge og privat speciallægepraksis ud af alle henvisninger i hele landet.

'Øvrige' viser andel forløb med henvisninger fra andre instanser såsom fængsler, infirmerier, bo-centre og Dansk Røde Kors eller, hvor borgeren selv har henvendt sig eller er kommet akut ind med ambulance til den kontakt, hvor pakkeforløbet efterfølgende er startet. Gruppen er sammensat af 'andre' og 'ingen'.

*Pakkeforløb anvender indikator 'samlet tid til behandling' fra henvisning til pakkeforløb start til initial behandling start for pakkeforløb på kræftområdet, organspecifik kræfttype.

Bilagstabel 7 Andel forløb inden for angivne anbefalede forløbstider, fordelt efter henvisende instans, hele landet, procent, 2013-2016.

Henvisende instans	2013	2014	2015	2016
Ingen	62	73	81	87
Anden	77	79	80	81
Samme	72	77	77	75
Primær	70	77	80	80
Andre	75	85	86	85
Alle	73	78	80	81

Kilde: Landspatientregisteret 10. okt. 2017, Sundhedsdatastyrelsen

Note: 'Ingen' viser forløb, hvor borgeren selv har henvendt sig eller er kommet ind med ambulance til den kontakt i sygehus, hvor start af pakkeforløb er registreret.
 'Anden' afdeling viser forløb, hvor der i et eksisterende forløb for anden sygdom opstår begrundet mistanke om kræft eller kræft med efterfølgende henvisning til relevante afdeling, der starter pakkeforløb.
 'Samme' viser forløb, hvor der i et eksisterende forløb for anden sygdom opstår begrundet mistanke om kræft eller kræft med efterfølgende start af pakkeforløb uden ændring af afdeling.
 'Primær' viser forløb, hvor en alment praktiserende læge og privat praktiserende speciallæge i primær sektor har henvist borgeren til udredning eller behandling for begrundet mistanke om kræft eller kræft.
 'Andre' viser andel henvisninger fra andre instanser såsom fængsler, infirmerier, bo-centre eller Dansk Røde Kors, hvor der efterfølgende er startet et pakkeforløb for begrundet mistanke om kræft eller kræft.
 *Pakkeforløb anvender indikator 'samlet tid til behandling' fra henvisning til pakkeforløb start til initial behandling start for pakkeforløb på kræftområdet, organspecifik kræfttype

Bilagstabel 8 Andel forløb inden for angivne anbefalede forløbstider med henvisende instans primær sektor, fordelt efter bopælsregion, procent, 2013-2016.

	2013	2014	2015	2016
Nordjylland	72	73	79	81
Midtjylland	77	79	80	82
Syddanmark	81	84	84	84
Hovedstaden	64	76	79	77
Sjælland	61	71	75	75
Hele landet	70	77	80	80

Kilde: Landspatientregisteret 10. okt. 2017, Sundhedsdatastyrelsen

Note: 'Primær' viser forløb, hvor en alment praktiserende læge og privat praktiserende speciallæge i primær sektor har henvist borgeren til udredning eller behandling for begrundet mistanke om kræft eller kræft.
 *Pakkeforløb anvender indikator 'samlet tid til behandling' fra henvisning til pakkeforløb start til initial behandling start for pakkeforløb på kræftområdet, organspecifik kræfttype.

Bilagstabel 9 Andel forløb inden for angivne anbefalede forløbstider med henvisende instans anden sygehusafdeling, fordelt efter bopælsregion, procent, 2013-2016.

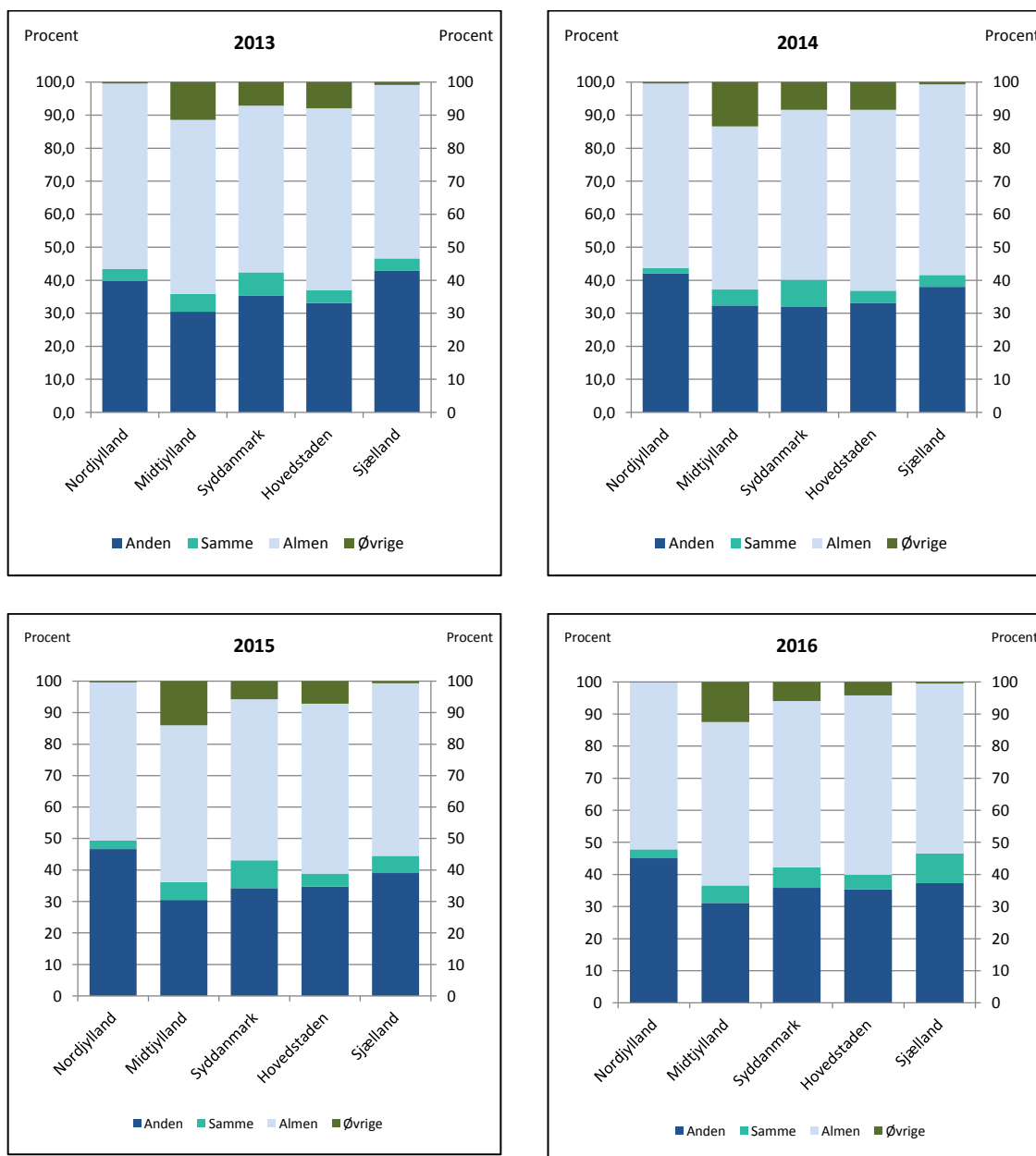
	2013	2014	2015	2016
Nordjylland	80	72	76	78
Midtjylland	82	84	82	84
Syddanmark	82	85	85	86
Hovedstaden	74	76	79	79
Sjælland	72	75	79	77
Hele landet	77	79	80	81

Kilde: Landspatientregisteret 10. okt. 2017, Sundhedsdatastyrelsen

Note: Note: 'Anden' afdeling viser forløb, hvor der i et eksisterende forløb for anden sygdom opstår begrundet mistanke om kræft eller kræft med efterfølgende henvisning til relevante afdeling, der starter pakkeforløb.
 *Pakkeforløb anvender indikator 'samlet tid til behandling' fra henvisning til pakkeforløb start til initial behandling start for pakkeforløb på kræftområdet, organspecifik kræfttype.

Nedenfor vises illustration af den regionale fordeling af andel pakkeforløb ud af alle medtagne pakkeforløb fordelt efter henvisende instans til forløbet.

Bilagsfigur 1 Andel pakkeforløb*, fordelt efter henvisende instans og bopælsregion, procent, 2013-2016.



Kilde: Landspatientregisteret 10. okt. 2017, Sundhedsdatastyrelsen

Note: 'Anden' viser andel henvisninger fra anden sygehusafdeling ud af alle henvisninger i hele landet.
'Samme' viser andel henvisninger fra samme sygehusafdeling ud af alle henvisninger i hele landet.
'Primær' viser andel henvisninger fra alment praktiserende læge og privat speciallægepraksis ud af alle henvisninger i hele landet.
'Øvrige' viser andel henvisninger fra andre instanser såsom fængsler, infirmerier, bo-centre og Dansk Røde Kors eller, hvor borgeren selv har henvendt sig eller er kommet akut ind med ambulance til den kontakt, hvor pakkeforløbet efterfølgende er startet.
*Pakkeforløb anvender indikator 'samlet tid til behandling' fra henvisning til pakkeforløb start til initial behandling start for pakkeforløb på kræftområdet, organspecifik kræfttype.