



### Opfølgning på publikationen ”Monitorering af kræftområdet - 2. halvår 2009”

Task Force for patientforløb på kræft- og hjerteområdet besluttede på sit møde den 3. september 2010, at regionerne udarbejder et notat til Task Force for patientforløb på kræft – og hjerteområdet, som uddyber følgende i forhold til publikationen ”Monitorering af kræftområdet – 2. halvår 2009”:

- Overordnet status for kræftområdet
- Udfordringer og tiltag

#### Overordnet status for kræftområdet

Det er væsentligt at understrege, at dansk kræftbehandling generelt har udviklet sig i meget positiv retning med etablering af pakkeforløb, indkøb af nyt apparatur, samling af den kirurgiske behandling m.m. Resultaterne kan nu aflæses på forskellige områder bl.a. i udvikling i aktivitet over tid, dvs. regionerne i dag behandler langt flere patienter.

Det samlede billede er, at langt de fleste pakkeforløb vurderes som velfungerende, men at der for enkelte kræftområder i perioder ses midlertidige kapacitetsudfordringer.

Overordnet giver regionerne udtryk for, at pakkeforløbene har medført følgende:

- hurtigere udredning og behandling
- at beslutningsprocessen omkring behandling er blevet optimeret på baggrund af multidisciplinære konferencer, dvs. at den enkelte patient håndteres af et helt team af specialister
- styrket dialog mellem specialerne
- gennemsigtighed i forhold til ensartet behandling i hele landet
- bedre kontakt og kommunikation mellem primær og sekundær sektor
- øget fokus på overgange mellem afdelinger og hospitaler.

Kræftpatienterne får i dag udredning og behandling langt hurtigere end før pakkeforløbene blev implementeret. Både patienter, pårørende og klinikere giver også udtryk for, at der er stor tilfredshed med det kvalitetsløft implementeringen af pakkeforløb for kræft har medført.

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00  
F 35 29 83 00  
E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

En vigtig parameter i vurderingen af kræftindsatsen er udviklingen i aktivitetsniveauet på kræftområdet. Aktivitetsdata viser, at der i 2009 har været en markant aktivitetsstigning bl.a. indenfor operation, kemo- og strålebehandling. Overordnet er det derfor meget tilfredsstillende, at det samtidig har været muligt at nedbringe eller fastholde forløbstiden fra henvisning er modtaget til behandlingen starter for en række kræftformer i perioden 2008 til 2009, og at dette fortsat har været tilfældet op til i dag.

Regionerne peger endvidere på, at det er vigtigt, at kræftbehandlingen anskues i ét samlet billede. Øget aktivitet på eksempelvis brystkræftområdet har stor betydning for behandling af andre kræftformer. Behandlinger af de forskellige kræftformer trækker på mange af de samme ressourcer, eksempelvis operationskapacitet samt de parakliniske og onkologiske afdelinger.

### **Udfordringer og tiltag**

Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner offentliggjorde den 31. august 2010 en publikation, som præsenterede data fra monitoreringen af patientforløb for personer diagnosticeret med kræft.

Publikationen viser overordnet, at patienter inden for en række store kræftformer venter kortere tid på behandling i perioden fra 1. halvår 2008 til 2. halvår 2009. Særligt ses en tendens til *fald* i antal dage fra henvisningen er modtaget på sygehuset til start på behandling for kræft i mandlige kønsorganer, kræft i hjernen, modermærkekræft og hæmatologiske kræftformer. For personer diagnosticeret med brystkræft ses en tendens til, at antallet af dage fra henvisning er modtaget på sygehuset til start af behandling *er stigende*. Der ses desuden en *stagnation* hvad angår lungekræft, kræft i kvindelige kønsorganer, hoved – halskræft og tarmkræft.

Generelt er der i regionerne iværksat en række initiativer for at løse udfordringer i forhold til de kræftformer, hvor ventetiden ikke har udviklet sig i den rigtige retning. Kapaciteten er imidlertid presset på sygehusene.

Forskellige øgede krav eller klinisk udvikling kan have betydning for at forløbstid forlænges eksempelvis kravet om PET-CT scanning ved potentiel kurabel lungekræft, da fuld kapacitet på dette område først skal etableres i regionerne.

Den voldsomme tilgang af prostatapatienter grundet PSA-undersøgelser gør det i øvrigt vanskeligt at følge med udviklingen af mængden af patienter.

Regionerne peger også på, at det er væsentligt i forhold til vurderingen af indsatsen at medtænke, at der kan være meget stor variation i tilgangen af nye patienter eksempelvis med hoved-halskræft, og den fornødne kapacitet i perioder derfor kan være presset.

Generelt er der således nogle forskellige udfordringer i forhold til de enkelte pakkeforløb, og som kan have betydning for forløbstiden.

I det følgende beskrives regionsvist hvordan regionerne har arbejdet og arbejder på løsning af kapacitetsudfordringer i form af eksempelvis ekstra ambulatorier, forskellige rekrutteringsindsatser i forhold til speciallæger, udvidelse af operationskapacitet m.m. Der er stor fokus på løsning af udfordringer i forhold til forløbstider.

### **Regionernes særskilte kommentarer i forhold til publikationen ”Monitoring på kræftområdet – 2. halvår 2009”**

#### Region Sjælland

Mange kræftforløb i Region Sjælland er kendetegnet ved, at patienterne efter udredning henvises til behandling på højt specialiserede afdelinger i andre regioner, primært på Rigshospitalet i Region Hovedstaden, og hvordan ventetiden fordeler sig mellem udredning og behandling fremgår umiddelbart ikke af monitoreringen.

At sikre strømlinede og hurtige forløb mellem flere regioner, kræver konstant opmærksomhed på samarbejdet og på kommunikationen mellem afdelingerne. Region Sjælland og Rigshospitalet mødes derfor løbende for at sikre kvaliteten af de fælles patientforløb, bl.a. i form af telekonferencer og udbredelse af elektronisk kommunikation. Den længere forløbstid på nogle områder kan dog være et udtryk for de udfordringer, der kan være, når patientforløb foregår på flere matrikler, og det vil fortsat være et fokusområde i det videre arbejde med at optimere forløbene for kræftpatienter.

Den lange forløbstid for lungekræft i 2009 kan skyldes, at en fuld udredning af lungekræftpatienter er blevet tiltagende tidskrævende på grund af nye supplerende og avancerede undersøgelser (mediastinal udredning EBUS og EUS), som ikke alle afdelinger i Region Sjælland selv har kunnet foretage. Hjemtagningen fra Odense Universitets Hospital og Rigshospitalet var på daværende tidspunkt kun under implementering og er først blevet fuldt driftsklar i løbet af 2010. Dermed har mulige operationskandidater

med nydiagnosticeret lungekræft for en dels vedkommende ikke kunnet være færdigudredt indenfor tidsgrænsen til diagnostik på 20 arbejdsdage på alle afdelinger.

Operativ behandling af Region Sjællands patienter er i 2009 foregået på Odense Universitets Hospital og Rigshospitalet - i 2010 primært på Rigshospitalet. Som nævnt kan overgangene være med til at forlænge forløbstiden. Desuden har Rigshospitalet været presset af den øgede tilgang af patienter fra Region Sjælland, både på grund af de ekstra operationer og de supplerende udredninger, som nogle af patienterne ikke har fået foretaget inden de kommer til Rigshospitalet.

I løbet af 2010 vil hele udredningen af lungekræftpatienter kunne foretages inden for regionen, hvilket forventes at kunne afkorte udredningstiden.

Øgede krav om PET-CT-scanning ved potentiel kurabel lungekræft har også været med til at forlænge udredningstiden, da fuld kapacitet på dette område først er etableret i løbet af 2010.

Udredningen for lungekræft er generelt bedret siden 2009, og er i dag overordnet set tilfredsstillende

I forhold til tyk- og endetarmskræft har der været problemer med operationskapaciteten, idet der var tre ugers ventetid ved statusopgørelse i 2009. I april 2010 var der en bedring til få dages overskridelse, dog med den bemærkning, at kapaciteten i dag fortsat er presset, og at overholdelse af forløbstiden for såvel forundersøgelse som operation er meget afhængig af henvisningsmønstret.

På regionsplan viser data en stigning i antallet af kontakter for patienter med tyktarmskræft på ca. 26 % fra 1. halvår 2009 til 1. halvår 2010 og tilsvarende en stigning på ca. 39 % for patienter med endetarmskræft.

For brystkræft er det vurderingen, at området i dag er velfungerende. Desuden er aktiviteten i antallet af brystkræftoperationer øget fra 624 i 2008 til 895 i 2009, svarende til en stigning på 43 %. Der er i første halvår 2010 opereret i alt 410 patienter, hvoraf de 62 er borgere fra andre regioner. I 2009 blev der opereret ca. 90 patienter fra andre regioner.

Udredningstiden er steget fra sidste år til i år, idet MR mammografi er indført som en ny undersøgelse. Beslutningen om MR undersøgelse træffes

ved en konference og forlænger udredningstiden, da beslutningen om operation eller om behandlingen med kemoterapi eller endokrinbehandling inden operation, ikke kan træffes før MR mammografien foreligger. Som noget nyt skal der nu foreligge en frisk måling af nyrefunktionen før undersøgelsen. Begge dele giver en længere, men også mere sikker udredning.

Mammakirurgisk afdeling lægger meget vægt på, at den samme læge og sygeplejerske følger patienten i hele forløbet. Det kan give nogle dages ekstra ventetid, men betragtes som en stor fordel for patienten at blive fulgt af det samme personale. Samtidig giver det en større patientsikkerhed.

Hoved-halskræftpatienters udredning foregår i Region Sjælland og er vel-fungerende.

For kræft i kvindelige kønsorganer, kræft i blære og nyre, modermærkekræft og kræft i hjernen (for hjernekræft foretages kun de indledende udredende undersøgelser inden viderehenvisning til Rigshospitalet) er forløbene tilfredsstillende.

I forhold til hæmatologi er der siden den nationale monitorering sket et betydeligt fald i tiden fra henvisning er modtaget til behandling er påbegyndt på det ene af sygehusene i regionen, der har hæmatologi. På det andet meldes fortsat om kapacitetsproblemer, dels grundet mangel på speciallæger dels grundet en øget aktivitet, som bl.a. kan ses af en stigning på næsten 60 % i hæmatologiske patienters ambulante besøg (fra 2006 til 2009). I henhold til specialeplanen er der påbegyndt en betydelig oprustning af det hæmatologiske område, hvori indgår en betydelig styrkelse af afdelingens kapacitet.

Vedr. mandlige kønsorganer, hvor der i den nationale monitorering ses udfordringer, er det gældende, at hovedparten af regionens patienter har udredningsforløb i Region Sjælland og behandlingsforløb i Region Hovedstaden. Generelt er der for flere sygehuse få dages ventetid. I foråret 2010 har Sygehus Syd samlet cancerkirurgien på Slagelse Sygehus, hvilket har medført øget kapacitet for urologien på Næstved.

Kræft i øvre mave og tarm har tilfredsstillende forløb i forhold til udredning og første diagnosticering med få dages overskridelse. Patientforløbene er fælles med Region Hovedstaden, idet patienterne efter den første diagnosticering i Region Sjælland viderehenvises med henblik på stadieinddeling og behandling i Region Hovedstaden. Der har i samarbejdet med Rigshospita-

let i 2010 været fokus på de fælles forløb og på overgangene mellem sygehusene.

Side 6

### Region Midtjylland

Vedrørende brystkræft er Region Midtjylland ikke omfattet af den nationale tendens til problemer på dette område, og man skal ca. et år tilbage i tiden for at finde vanskeligheder med dette pakkeforløb som følge af screenings-tilgangen. Pakkeforløbet er velfungerende.

Pakkeforløb for gynækologi, hæmatologi, urologi, øvre - mavetarm og modermærkekræft er stort set velfungerende.

På enkelte områder (lunge, tarm, øvre mave-tarm og hoved-hals) er hospitalerne blevet bedt om meget hurtigt at bringe patientforløbene nærmere de forløbstider, der fremgår af de pågældende pakkeforløb. Ved en enkelt kræftform – kræft i mandlige kønsorganer – er det en alvorlig udfordring at følge med den øgede tilstrømning af patienter.

Ved hoved-halskræft er der en betydelig kompleksitet i opgaven (dækker over mange kræftformer og specielt korte tider (en dag i henvisningsperioden som medfører stort pres på kapaciteten), – og der arbejdes fortsat på AUH Århus Sygehus for at sikre en bedre afvikling af disse. Der er bl.a. sket forbedringer i udredningsfasen i form af øget skanningskapacitet (MR, PET/CT), ligesom der arbejdes på at sikre hurtigere patologisvar, bl.a. ansættelse af yderligere speciallæge. Med hensyn til behandlingsdelen er AUH Århus Sygehus i fuld gang med at oplæring af kirurger for at kunne tilvejebringe den fornødne bufferkapacitet pga. den store variation i antallet af nye patienter.

Mht. tarmkræftområdet vurderes det, at der opnås en tilfredsstillende driftssituation med et velfungerende pakkeforløb fra 1. oktober 2010 i forbindelse med at flaskehalsproblematik i udredningsfasen forventes løst. 3000 koloskopier overflyttes den 1. oktober til Regionshospitalet Horsens med henblik på at øge udredningskapaciteten.

I forhold til lungekræft skal der fortsat ske forbedringer i udredningen – og hospitalerne er anmodet om med meget kort varsel at identificere overgangsproblemer i den udredende fase og i overgangen mellem udredning og operation. I forhold til overgangen mellem udredning og operation iværksættes således med omgående virkning en ny procedure, som kan afkorte den samlede udrednings- og behandlingstid. Samtidig investeres der i for-

bedret diagnosticeringsudstyr (EUS) på AUH Århus Sygehus, som både skal gavne kapacitet og ikke mindst kvalitet i udredningen. Det er forventningen, at hospitalet har pakkeforløbet for lungekræft helt på plads inden årets udgang.

I forhold til kræft i mandlige kønsorganer er der på AUH Skejby igangsat udvidelse af den fysiske operationskapacitet i form af flere operationslejer og større robotkirurgi-volumen samt udvidelse af personalestaben. Den meget store tilgang af prostatapatienter grundet den voldsomme vækst i antallet af PSA-målinger gør det imidlertid meget vanskeligt at følge med udviklingen. Der er derfor ikke sikkerhed for en fuldstændig løsning, men forløbstiderne forventes at kunne afkortes, ligesom der arbejdes på at give de praktiserende læger værktøjer til rådgivning af patienterne, der kan nedbringe væksten i antallet af PSA-målinger.

### Region Nordjylland

Region Nordjylland mener, at data i den netop offentliggjorte nationale monitorering overordnet set stemmer med regionens erfaringer om status for kræftområdet på daværende tidspunkt. For flertallet af pakkeforløbenes vedkommende er der tale om tilfredsstillende resultater både i den nationale monitorering og i de regionale opgørelser. Der er dog undtagelser for dette med hensyn til brystkræft og specielt prostatakræft som forklares nedenfor. For lungekræfts vedkommende er der en undtagelse, idet de regionale tal siden 2. Halvår 2009 viser en klar forbedring af ventetiden til behandling, mens den nationale monitorering ikke afspejler dette.

Udviklingen indenfor lungekræft, hvor der som nævnt er diskrepans, er et eksempel på, at der både organisatorisk på sygehus/afdelingsniveau (ændrede arbejdsgange, og forøget bemanning og kapacitet) som på det politiske bevillingsmæssige område (i form af bevilling til ambulatorium) er sket en positiv udvikling ifølge regionens oplysninger. Denne forbedring er sket til trods for et meget stort pres. Det kan oplyses at der for udredning for infiltrater er en stigning i antallet af undersøgelser på 82% i perioden 2006-2009, i samme periode er antallet af bronkopier og mediastinoskopier steget med henholdsvis 52% og 47% medens antallet af operationer for lungekræfter steget med 56%.

Nå monitoreringen vedr. brystkræft tilsyneladende er mindre tilfredsstillende i den nationale monitorering skyldes det, at regionens screeningsprogram for brystkræft afsluttede prævalensfasen i opgørelsesperioden. Den forlængede ventetid kan skyldes afvikling af prævalenspuklen. Der kan

herefter forventes forbedrede resultater, idet det forventes at antallet af fundne brystkræfttilfælde vil falde i incidensfasen som nu er i gang

Der er et stort pres på regionens urologiske kapacitet, ikke kun med hensyn til maligne lidelser, men også med hensyn til benigne lidelser. Dette afspejles i mindre gode resultater med hensyn til ventetid for prostatakræft, viser såvel den nationale monitorering som regionens oplysninger. Udfordringerne hvad angår prostatakræft skyldes strukturelle problemer (bl.a. mangel på speciallæger og forundersøgelses- og operationskapacitet), opgaver der arbejdes på at få løst. En af årsagerne til at operations kapaciteten er presset, skyldes også indførsel af robotkirurgi. Robotkirurgi betyder mere skånsom behandling, der foretrækkes af mange patienter.

Region Nordjylland vil i fremtiden anvende det materiale om PSA-analysen, som Region Midtjylland har udarbejdet. Det vil give de praktiserende læger et værktøj til rådgivningen af patienterne. Det er målet, at antallet af PSA analyser nedsættes og dermed en mindskelse i antallet af forundersøgelser der foretages på baggrund af falsk forhøjede PSA-værdier.

#### Region Syddanmark

Region Syddanmark foretager løbende monitorering af pakkeforløbene. Den seneste opgørelse, som er for perioden april-juli 2010 viser, at regionen for de langt de fleste områder lever op til forløbstiderne i pakkeforløbene for så vidt angår udredningsfasen. Regionen bemærker, at det vedr. udredningsfasen især er urologisk kræft, som periodevis er under pres, bl.a. på grund af antallet af henviste til pakkeforløb.

På laboratorieområdet anføres det desuden som en udfordring, at der ses en stadig udvikling inden for de molekylærbiologiske og biokemiske analyser, der anvendes ved diagnosticeringen af kræft og/eller som et redskab til valg af effektiv behandling. En stigende volumen af disse analyser, kombineret med krav om korte svartider for rettidig varetagelse af patienterne klinisk, er med til at sætte et pres på laboratorieydelse.

På behandlingsdelen opfyldes forløbstiderne også på flere kræftområder, men det kan, jf. seneste spørgeskemabaseret status til Danske Regioner i april 2010, også konstateres, at der inden for flere områder på det kirurgiske felt er et kapacitetspres, som især er forårsaget af vanskeligheder ved at rekruttere specialiseret personale til at varetage behandlingen. Dette gør særligt gældende på Odense Universitetshospital.



På Odense Universitetshospital har der således inden for det kirurgiske område, og særligt det mave/tarmkirurgiske område, gennem en længere periode været problemer med vakancer i relation til operationssygeplejersker, hvilket har betydet en længere ventetid på behandling end ønskeligt.

For at imødekomme det opståede ventetidspres, er der iværksat et accelereret uddannelsesprogram til uddannelse af flere operationssygeplejersker. Dette forventes at kunne imødekomme ventetidspresset på det kirurgiske område i nærmeste fremtid. Regionen bemærker hertil, at de patienter, hvor det ikke har været muligt at give et tilbud om kirurgisk behandling inden for tidsfristerne i behandlingsgarantien for visse livstruende sygdomme, får et tilbud om viderevisitation til andet offentligt sygehus eller sygehus i udlandet.

Med til billedet af det delvise kapacitetspres inden for det kirurgiske område, hører også at der i perioden 2007-2009 på flere kræftområder, er sket en ikke ubetydelig stigning i operationsaktiviteten. Eksempelvis kan det konstateres, at der i Region Syddanmark i perioden er sket en stigning i operationsaktiviteten inden for lungekræft på ca. 16 %, mens antallet af operative indgreb på brystkræftområdet i samme periode er steget med ca. 30 %.

I forhold til brystkræftområdet kan det desuden nævnes at en øget indsats inden for mammografiscreeningen i 1. halvår 2010, som betyder at Region Syddanmark har indhentet en del af forsinkelsen på første screeningsrunde, og nu har afsluttet den første runde, har medført en midlertidig afledt aktivitetsøgning på kirurgien henover sommeren, som også har presset kapaciteten. Det er dog vurderingen, at denne udfordring er blevet håndteret tilfredsstillende, bl.a. via inddragelse af ekstra lejer og udvidelse af åbningstid på operationsgangen.

For den onkologiske efterbehandling kan det konstateres, at forløbstiderne generelt overholdes eller med få dages overskridelse, ligesom ventetidskriterierne i bekendtgørelsen om livstruende sygdomme (maksimalt fire uger) generelt efterleves. Der ses således p.t. en ventetid på mellem to til fire uger på onkologisk efterbehandling.

#### Region Hovedstaden

Den offentliggjorte rapport "Monitorering af kræftområdet: Tid fra henvisning modtaget til start behandling – 2. halvår 2009" viser, at der nationalt har været en stor vækst i aktiviteten fra 2008 til 2009. Rapportens bag-

grunddata for Region Hovedstaden understøtter, at der i regionen er blevet behandlet langt flere patienter for kræft i 2009 end i 2008.

Side 10

Overordnet finder regionen det meget tilfredsstillende, at det har været muligt at behandle flere patienter samtidig med, at det for langt de fleste kræftformer har været muligt at nedbringe ventetiden. Som nævnt indledningsvist i nærværende skrift er det vigtigt at vurdere kræftindsatsen i ét samlet perspektiv. Øget incidens inden for en kræftform vil pålægge den samlede behandlingskapacitet yderligere pres.

Region Hovedstaden arbejder forsat med at sikre kræftpatienter behandling uden unødigt ventetid og i tråd med pakkeforløbenes anbefalinger. Der er i regionen igangsat udarbejdelsen af en regional kræftplan, som fremadrettet skal understøtte kræftindsatsen i regionen til fordel for patienterne.

Region Hovedstaden vil i det følgende adressere de områder i rapporten, hvor regionen adskiller sig negativt (med min. 2 dage) i forhold til landsmedianen:

#### *Brystkræft*

Status vedr. brystkræftområdet er, at både Rigshospitalet og Herlev Hospital i forhold til rapporten (2. halvår 2009) har nedbragt ventetiden til behandling betydeligt på brystkræftområdet. Dette betyder, at patienter med brystkræft i Region Hovedstaden i dag opereres uden unødigt ventetid i tråd med nationale anbefalinger og servicemål. Der samarbejdes desuden med andre regioner, og hvor det er muligt, tilbyder Region Hovedstaden behandlingskapacitet (operationstider) til patienter fra andre regioner, hvor operationskapaciteten er presset på nuværende tidspunkt.

Der har fra 2008 til 2009 været en aktivitetsstigning for antallet af brystkræftpatienter behandlet i regionen på ca. 40 %, samtidig med at data viser, at ventetiden (medianen) fra 1. halvår af 2008 til 2. halvår af 2009 kun er steget med 4 dage.

Den store aktivitetsstigning fra 2008 til 2009 er affødt af den nationale mammografiscreening. Det er velkendt, at der i 2009 var et øget pres på regionens brystkirurgiske afdelinger affødt af den nationale mammografiscreening, hvilket betød en øget ventetid til behandlingsstart for nogle brystkræftpatienter. Men det er vigtigt at bemærke, at antallet af patienter, der er behandlet for brystkræft er steget markant i 2009 (ca. 40 %). Data fra rapporten viser konkret, at der i 2. halvår af 2008 er behandlet 508 patienter

for brystkræft og i 2. halvår 2009 er behandlet 841 patienter for brystkræft i regionen. Data viser derfor, at det i Region Hovedstaden har været muligt at behandle markant flere patienter for brystkræft i 2009 end i 2008 samtidig med, at ventetiden til behandling kun er forøget med få dage.

#### *Kræft i mandlige kønsorganer*

Det vurderes, at den længere ventetid i forhold til kræft i mandlige kønsorganer bl.a. skyldes de ændrede beregningsforudsætninger, som anvendes i rapporten. Det betyder for eksempel, at alle patienter der bliver diagnosticeret og ikke bliver tilbudt behandling af velbegrundede kliniske årsager (fx prostatapatienter) indgår i opgørelsen. Dette har stor betydning for data. For at forkorte ventetiden har Rigshospitalet øget kapaciteten. Det bemærkes i øvrigt, at der i Region Hovedstaden er en positiv udvikling på området, hvor ventetiden i forhold til tidligere er faldende.

#### *Modermærkekræft*

Der har i regionen været en aktivitetsstigning for antallet af patienter med modermærkekræft behandlet i regionen på ca. 9 % fra 2008 til 2009 samtidig med, at data viser, at ventetiden (medianen) fra 1. halvår af 2008 til 2. halvår af 2009 er faldet med 10 dage

Det er ud fra data vanskeligt at vurdere, om aktivitetsstigningen skyldes, at patienterne opdages tidligere i forløbet, og derfor kommer i behandling således, at det regionen ser tegn på i 2009 er effekten af tidligere opsporing og forbedret diagnostik eller om den øgede incidens kan tilskrives andre årsager. Det vil være nærliggende at antage, at det er en kombination af flere parametre, hvilket i så fald sandsynligvis vil betyde at incidensen på sigt vil falde igen.

Forløbstidsudviklingen fra 2008 til 2009 anses for meget positiv, og der arbejdes fortsat med at sikre hurtige forløb uden unødigt ventetid for patienter med modermærkekræft. Der gøres desuden opmærksom på, at nuværende registreringspraksis i regionen gør, at nogle patienter endnu ikke fremgår af opgørelserne, det drejer sig bl.a. om en del kortvarige forløb, som dermed påvirker regionens ventetidsopgørelse (mediantallet) i en negativ retning i forhold til landsmedianen.