

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPJTB
Sags nr.: 1207036
Dok. Nr.: 1283983
Dato: 26. august 2013

Notat vedr. offentliggørelsen af monitorering af kræftpakkeforløb for 2. kvartal 2013

Baggrund

Som følge af bl.a. overtrædelser af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider på kræftområdet op mod årsskiftet 2012 og kritik fra rigsrevisionen (jf. beretning til statsrevisorerne om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen januar 2012) foranledigede ministeren primo 2012, at der indføres en samlet robust monitoringsmodel af pakkeforløbene på kræftområdet. Der monitoreres på de eksisterende 32 pakkeforløb, og der konstateres ca. 34.000 nye kræfttilfælde årligt. Monitoreringen dækker langt hovedparten af kræftbehandlingen. (Herudover monitoreres der på overholdelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider, der ikke skal forveksles med pakkeforløbsmonitoreringen).

Statens Serum Institut (SSI) har udviklet en LPR-baseret model, som bl.a. har medført introduktion af nye registreringer, så det er muligt at monitorere pakkeforløbene i alle deres faser. Monitoreringen varetages således af SSI og offentliggøres kvartalsvis samt årligt. Ved offentliggørelsen kommenterer Sundhedsstyrelsen (SST) på data.

Mandag den 2. september offentliggøres data fra 2. kvartal 2013. Den første offentliggørelse af den nye monitorering (for 1. kvartal 2013) fandt sted den 31. maj.

Et centralt begreb i forbindelse med monitorering af pakkeforløb på kræftområdet er standardforløbstiden. Standardforløbstiden er ikke en patientrettighed, men en faglig rettesnor, der beskriver den tid, der bør efterstræbes i forhold til en standardpatient. Det er ikke realistisk, at alle patienter behandles indenfor standardforløbstiden, da faglige hensyn, fx en patients komorbiditet (multisygdom), eller patientens eget ønske om at vente/udskyde en undersøgelse/behandling, kan forlænge et forløb. Kapacitetsmæssige udfordringer kan også i isolerede tilfælde betyde længere forløb end standardforløbstiden.

Man være opmærksom på, at det erfaringsmæssigt kan tage op til et år inden en ny registreringsmodel er veletableret, dvs. inden de lokale registreringsansvarlige registrerer fuldstændigt og korrekt efter de nye registreringskoder.

Overordnet vurdering af monitoreringstillene fra 2. kvartal 2013

Det er ministeriets vurdering på baggrund af drøftelser med styrelsen og til dels med Danske Regioner (DR), at det overordnet for pakkeforløbene ser fornuftigt ud på kræftområdet. Monitoreringen harmonerer med den generelle opfattelse af, at kræftbehandlingen er i god gænge, som bl.a. drøftes løbende i Task Force for Patientforløb på kræft og hjerteområdet. Der kan dog være fx særlige sygdomsområder eller regioner, der falder uheldigt ud i visse sammenligninger. Endvidere vil der uanset resultaterne være ønsker til endnu højere procentsatser, jf. også Kræftens Bekæmpelses (KB) udmelding ved sidste offentliggørelse – som i øvrigt blev kraftigt imødegået af de faglige selskaber (DMCG'er).

Ud fra en overordnet gennemgang af data, ser det generelt fornuftigt ud efter SST's umiddelbare vurdering. Den samlede andel af patientforløb, uanset kræftform og behandlingsmetode, gennemført inden for standardforløbstiden var i 2. kvartal 2013 73 %, hvilket SST betragter som tilfredsstillende. Det tilsvarende tal fra 1. kvartal 2013 var 72 %.

Det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at tallet for 1. kvartal 2013 er blevet korrigeret til 72 % fra 78 %, som var sådan tallet så ud ved offentliggørelsen i maj. Det hænger sammen med, at data korrigeres løbende som konsekvens af nye registreringer og af at fejlregistreringer rettes. Bl.a. indgår patienter, hvis pakkeforløb startede i 1. kvartal 2013 og afsluttedes i 2. kvartal 2013, ikke i de offentliggjorte tal fra maj, da forløbene på dette tidspunkt endnu ikke var afsluttet. Det er ifølge Statens Serum Institut almindeligt for sådanne data, at de først er helt konsolideret et år efter. Dette forventes at give visse udfordringer kommunikationsmæssigt, og både SST og DR er opmærksomme på problemstillingen.

Udfordringerne er derudover ud fra data for 2. kvartal 2013 knyttet til brystkræft, hoved-halskræft, lungekræft, tarmkræft, livmoderhalskræft og prostatakræft. Der forventes især at være fokus på de mindre gode resultater for brystkræft og hoved-halskræft, hvor andelen af pakkeforløb gennemført inden for standardforløbstiden er særlig lave, og hvor der er tale om et betydeligt antal patienter (særlig for brystkræft). Det er generelt særligt i Region Hovedstanden og Region Sjælland, at man har udfordringer. Områderne med udfordringer i 1. kvartal 2013 er blevet drøftet i Task Force, og regionerne er i gang med at løse udfordringerne.

Data fra den nye monitoreringsmodel giver mulighed for at identificere regionale forskelle. Det giver SST mulighed for at sætte specifikt ind på særlige områder, men det giver eksempelvis også KB mulighed for at anvende data til at sætte yderligere fokus på udvalgte regioner, jf. foreningens udmelding om, at man vil skærpe opmærksomheden på kræftbehandlingen i Region Sjælland.

Til forskel fra den første offentliggørelse kan der nu sammenlignes tal fra 1. og 2. kvartal 2013. For nogle pakkeforløb er der visse forskelle mellem kvartalerne. Dette skyldes delvist bedre registreringspraksis samt udsving i antal patienter mellem kvartalerne.

Opsummering af nøgletal

Det forventes at fremgå af SST's endelige notat, at for de fire største kræftformer i Danmark; bryst-, tarm-, lunge- og prostatakræft, viser monitoreringen følgende for 2. kvartal 2013:

- 56 % af de patienter, der får en brystkræftdiagnose, gennemgår forløbet inden for standardforløbstiden for kirurgi, som er 27 dage. Der diagnosticeres ca. 4.000 nye tilfælde årligt. [Dette område er et af SST's opmærksomhedspunkter som følge af en betydelig regional variation i standardforløbstiden.]
- 89 % af de patienter, der får en tarmkræftdiagnose, gennemgår forløbet inden for standardforløbstiden for kirurgi, som er 37 dage. Der diagnosticeres ca. 4.200 nye tilfælde årligt.

- 72 % af de patienter, der får en lungekræftdiagnose, gennemgår forløbet inden for standardforløbstiden for kirurgi. Der diagnosticeres ca. 4.300 nye tilfælde årligt.
- 47 % af de patienter, der får en prostatakæftdiagnose, gennemgår forløbet inden for standardforløbstid for kirurgi, som er 50 dage. Der diagnosticeres ca. 4.000 nye tilfælde årligt. [Dette område er et af SST's opmærksomhedspunkter som følge af den lave andel, der går igennem inden for standardforløbstiden.]

Sundhedsstyrelsens fokusområder

Som baggrund for den sundhedsfaglige vurdering har styrelsen valgt at fokusere på den fjerdedel af forløb (den såkaldte 1. kvartil), der har den laveste andel af patientforløb, der er gennemført inden for standardforløbstiden. I den forestående opgørelse drejer det sig om følgende forløb:

- Behandling for brystkræft med kirurgi i Region Hovedstaden og Region Sjælland
- Behandling for hoved- halskræft med stråleterapi i Region Hovedstaden og Region Sjælland, samt med kirurgi i Region Hovedstaden
- Behandling for tyk- og endetarmskræft med stråleterapi i Region Hovedstaden
- Behandling for prostatakæft med kirurgi i Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Sjælland
- Behandling for livmoderhalskræft med Kirurgi i Region Hovedstaden
- Behandling for lungekræft med kemoterapi i Region Nordjylland, samt med stråleterapi i Region Sjælland

SST er særligt opmærksom på disse forløb, og vil bede regionerne om nærmere redegørelser for forholdene mhp. drøftelse i Task Force.

Det bemærkes, at problemområderne inden for hoved- og halskræft, prostatakæft og kræft i æggestokkene er gengangere fra seneste opgørelse (1. kvartal 2013). Dette er forventeligt, da effekten de initiativer regionerne tager, formentlig ikke kan ses før efter flere kvartaler.