



Dato 14-05-2018

mlkm

Sagsnr. 4-1612-254/1

72227656

Sundhedsstyrelsens kommentarer til Sundhedsdatastyrelsens analyse af de pakkeforløb, hvor forløbstid var længere end anbefalet i perioden 2013-2016

Sundhedsstyrelsen har bestilt analysen med det formål at undersøge varigheden af de kræftpakkeforløb, med forløbstider, som er længere end de fagligt anbefalede forløbstider. Ønsket med analysen er at kvalificere dialogen i Task Force for Patientforløb for Kræft- og Hjerteområdet, hvor det har været drøftet, hvorvidt de kræftforløb, som varer længere end anbefalet, hovedsageligt fordeler sig med en forlænget forløbstid på et par dage eller på mere end dette. Dertil om der ses regionale forskelle eller variation pakkerne imellem i forhold til de lange forløb.

Overordnet set kan de lange forløbstider være betinget af tre hovedtyper af udfordringer: Faglige/sygdomsrelaterede udfordringer hos den individuelle patient eller bestemte grupper af patienter, kapacitetsudfordringer i forbindelse med varetagelsen af udredning og behandling, eller manglende overensstemmelse mellem de aktuelle, fagligt optimerede standardforløb og kræftpakkernes forløbsbeskrivelser. Nærværende analyse kan imidlertid ikke udpege årsagerne, til at nogle forløb varer længere end anbefalet.

Ved gennemgangen af de forløbstider, som er længere end anbefalet i pakkeforløbene, har Sundhedsstyrelsen ift. hver pakke taget i betragtning, hvor stor en andel af pakkeforløbene, som ligger indenfor forløbstiden og den samlede tid til behandling.

Udviklingen i de enkelte kræftpakker

Sundhedsstyrelsen bemærker, at den samlede forløbstid til behandling generelt er faldende for alle de udvalgte kræftformer, og at andelen af forløb, som er gennemført inden for standardforløbstiderne, er steget hos 10 ud af de 13 udvalgte kræftpakker i perioden 2013 til 2016. Det drejer sig om brystkræft, lungekræft, tyk- og endetarmskræft, hoved- og halskræft, nyrekræft, prostatakkræft, livmoderkræft, kræft i æggestokkene, kræft i bugspytkirtlen, kræft i spiserøret, mavemunden og mavesækken.

Ved pakkeforløb for modermærkekræft i hud og for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi ligger andelen af forløb, som er gennemført inden for standardforløbstiden, på nogenlunde samme niveau i 2016 som i 2013. Ved pakkeforløb for kræft i blæren er andelen af forløb, som er gennemført inden for standardforløbstiden faldet lidt fra 50 pct. i 2013 til 46 pct. i 2016

For forløbene for lungekræft, tyk- og endetarmskræft, blærekræft og prostatakkræft viser analysen, at forløbstiderne for mellem 7-31 pct. af alle kræftpakkeforløb i disse patientgrupper er mindst 2 uger længere end standardforløbstiderne.

Vurdering og perspektivering

Sundhedsstyrelsen finder, at analysen generelt for de fleste kræftpakkers vedkommende har identificeret en udvikling mod kortere forløbstider i løbet af perioden, men at der samtidig for nogle pakkers vedkommende ses uændrede eller let stigende forløbstider. Hvad angår de forløb, som varer længere end standardforløbene, fordeler disse sig for en stor dels vedkommende med 1, 2 eller flere ugers længere forløbstid. Dette afkræfter således, at der for flertallets vedkommende er tale om forløbstider, som kun er få dage længere end standardforløbstiden.

Det er, som nævnt i indledningen, ikke muligt ud fra nærværende analyse at vurdere, hvad der ligger til grund for at ovenfor beskrevne 7-31 pct. af pakkeforløbene har forløbstider, der er mere end 2 uger længere end standardforløbstiden. I forlængelse heraf er det ikke muligt på denne baggrund alene at vurdere i hvilken grad de lange forløbstider skyldes kapacitetsudfordringer, eller andre årsager som betydende, udbredt komorbiditet eller et behov for en tilpasning af kræftpakkeforløbene.

Det er i denne forbindelse væsentligt at bemærke, at der i standardforløbstiderne ikke er angivet forløbstid til udredning og stabilisering af mere tungtvejende komorbiditet (anden samtidig sygdom som fx hjertesygdom, kræft eller psykiatrisk sygdom), eller opståede komplikationer, eller til evt. atypiske sygdomsforløb, som bl.a. kan kræve udvidet udredning eller udvidet behandling ift til det beskrevne standardforløb. Den enkelte patients faktiske forløbstid kan derfor være længere afhængigt af disse årsager, ligesom nogle patienter ønsker en pause i udredningen eller behandlingsforløbet. Ændringer i graden og/eller omfanget af komorbiditet i de patientgrupper som er i kræftpakkeforløb kan udløse et behov for en tilpasning af de fagligt begrundede forløbstider.

Det bemærkes, at der ikke er fastlagt nogen øvre grænse for, hvor lange forløbstider, der er medtaget. Således indgår forløbstider som er over et år lange, og som formentlig skyldes fejlagtig registrering. Der er i analysen i nogen tilfælde taget højde herfor, bl.a. gennem kategorisering af de lange forløbstider i intervaller, men resultaterne i analysen skal tolkes under hensyn til disse begrænsninger.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at der visse steder ses regional variation i andelen af forløb, som gennemføres indenfor standardforløbstiden og i forhold til varigheden af de forløbstider, som er længere end standardforløbstiden. I forlængelse af det arbejde, der pågår i regionerne og som løbende drøftes i Task Force, giver analysen således en anledning til at regionerne nærmere undersøger, hvad de lange forløbstider skyldes, samt hvad der kan ligge til grund for den regionale variation. Ligeledes giver analysen Sundhedsstyrelsen anledning til at inddrage resultaterne sammen med andre relevante parametre i den samlede vurdering af den enkelte kræftpakkes funktionalitet i forbindelse med kræftpakkerevisi-
oner.