



878964649 8946 49841 64 684 645
6 4964 946 49 64 64 94 649 654 665
649494 996 12 9502 67 23 4987 987

878964649 8946 49841 64 684
6 4964 946 49 64 64 94 649 654
649494 996 12 9502 67 23 4987

878964649 8946 49841 64 684 645
6 4964 946 49 64 64 94 649 654 665
649494 996 12 9502 67 23 4987 987

MONITORERING AF KRÆFTOMRÅDET 1. HALVÅR 2006 - 2. HALVÅR 2010

UDVIKLING I ANTAL BEHANDLEDE KRÆFTPATIENTER OG TID FRA HENVISNING
MODTAGET PÅ SYGEHUS TIL BEHANDLING BEGYNDER

2011

Monitorering af kræftområdet 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010

- udvikling i antal behandlede kræftpatienter og tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder

© Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner

URL: www.sst.dk og www.regioner.dk

Emneord: kræft, cancer, patient, forløb, monitorering, behandling

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1,0

Versionsdato: 6. september 2011

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner, september 2011

Opsætning af rapport: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Layout af forside: Wright Graphics

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-214-6

Denne rapport citeres således:

Sundhedsstyrelsen & Danske Regioner

Monitorering af kræftområdet 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010; Udvikling i antal behandlede kræftpatienter og tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Dokumentation af Specialiseret Sundhedsvæsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: [sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)

Hjemmeside: www.sst.dk

Danske Regioner

Sundheds- og Socialpolitisk Kontor

Dampfærgevej 22

2100 København Ø

Tlf. 35 29 81 00

E-mail: regioner@regioner.dk

Hjemmeside: www.regioner.dk

Statusopgørelsen kan downloades fra www.regioner.dk og www.sst.dk under udgivelser

Indhold

1	Introduktion	4
1.1	Baggrund	4
1.2	Formål	4
1.3	De 11 kræftområder	5
2	Opsummering af resultater	6
3	Regionale perspektiver	8
4	Metode	10
4.1	Datakilder	10
4.2	Tidsperiode og patientgruppe	10
4.3	Monitoreringsmodel	10
4.4	Datakomplethed	11
4.5	Median og kvartiler	11
4.6	Tolkning af data	12
4.7	Videreudvikling af publikation og monitoreringsmodel	12
5	Brystkræft	14
5.1	Udvikling i antal behandlede patienter	14
5.2	Udvikling i tid	15
6	Hæmatologiske kræftformer	17
6.1	Udvikling i antal behandlede patienter	17
6.2	Udvikling i tid	18
7	Kræft i blæren og nyre	20
7.1	Udvikling i antal behandlede patienter	20
7.2	Udvikling i tid	21
8	Kræft i hjernen	23
8.1	Udvikling i antal behandlede patienter	23
8.2	Udvikling i tid	24
9	Kræft i hoved og hals	26
9.1	Udvikling i antal behandlede patienter	26
9.2	Udvikling i tid	27
10	Kræft i kvindelige kønsorganer	29
10.1	Udvikling i antal behandlede patienter	29
10.2	Udvikling i tid	30
11	Kræft i mandlige kønsorganer	32

11.1	Udvikling i antal behandlede patienter	32
11.2	Udvikling i tid	33
12	Kræft i tyk- og endetarm	35
12.1	Udvikling i antal behandlede patienter	35
12.2	Udvikling i tid	36
13	Kræft i øvre mave tarm	38
13.1	Udvikling i antal behandlede patienter	38
13.2	Udvikling i tid	39
14	Lungekræft	41
14.1	Udvikling i antal behandlede patienter	41
14.2	Udvikling i tid	42
15	Modermærkekræft i hud	44
15.1	Udvikling i antal behandlede patienter	44
15.2	Udvikling i tid	45
	Bilag 1 Links	47
	Bilag 2 Datakomplethed	48

1 Introduktion

1.1 Baggrund

En tredjedel af alle danskere vil i løbet af deres liv få en kræftdiagnose. Udviklingen i antallet af kræfttilfælde har været stigende i alle de år, hvor forekomsten er blevet systematisk registreret. Stigningen kan ikke alene forklares af, at vi er blevet flere ældre og har fået bedre metoder til diagnostik. Livsstils- og miljøfaktorer menes at udgøre en væsentlig del af baggrunden for den øgede forekomst. Der har derfor i de senere år været stort fokus på at forbedre kræftindsatsen med de tre kræftplaner: Kræftplan I (2000), Kræftplan II (2005) og Aftale om kræftplan III (2010).

Ved symptomer, der giver mistanke om en kræftsygdom, er det vigtigt, at udredning udføres hurtigst muligt. Ligeledes er det vigtigt, at den rette behandling igangsættes hurtigst muligt, når en kræftdiagnose er stillet. Som følge af stor bevågenhed om kræftbehandling og forløbstider i efteråret 2006 begyndte regionerne at arbejde med organiseringen af udrednings- og behandlingsforløb for kræft. I 2007 indgik Regeringen og Danske Regioner en aftale om akut handling og klar besked til kræftpatienter (for præcise link se bilag 1). Her aftalte man blandt andet, at der skulle etableres pakkeforløb for kræftpatienter med implementering i løbet af 2008 samt en løbende monitorering af alle kræftpatienters forløb. Det er Sundhedsstyrelsen, der står for denne nationale monitorering.

Resultaterne af monitoreringen publiceres halvårligt i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. Den første publikation i denne serie blev udgivet i august 2010. Denne publikation er således den tredje i serien. Derudover har tidligere været udgivet to publikationer på baggrund af en anden monitoreringsmodel. Målgruppen for publikationerne er især regionale og nationale beslutningstagere.

Som supplement til den nationale monitorering har regionerne taget initiativ til at udvikle deres egne monitoreringer af pakkeforløbene for at følge de konkrete forløbstider. Herudover foretages der monitorering i regi af de kliniske kvalitetsdatabaser, hvor fokus især er på den kliniske kvalitet af kræftbehandlingen. De forskellige monitoreringer har forskellige formål og er rettet mod forskellige målgrupper. Med hver deres perspektiv giver de således et billede af udviklingen på kræftområdet.

Du kan læse mere om kræftbehandling på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Her finder du fx information om de tre kræftplaner, pakkeforløb på kræftområdet og Cancerregistret (for præcise link se bilag 1).

1.2 Formål

Formålet med monitoreringen er at følge de overordnede udviklingstendenser for kræftpatienters forløb. Dette på nationalt og regionalt niveau over tid.

Publikationen her præsenterer data fra Sundhedsstyrelsens monitorering af kræftpatienters forløb. Monitoreringen fokuserer på:

- Udviklingen i antal behandlede kræftpatienter
- Udviklingen i hvor lang tid der går fra sygehuset modtager en henvisning til behandlingen af patienten begynder

Det er relevant at se udviklingen i hvor lang tid der går fra sygehuset modtager en henvisning til behandlingen af patienten begynder i forhold til udviklingen i antal behandlede patienter. Jo flere patienter der behandles, jo større aktivitet skal sygehusene håndtere.

Data i denne publikation kan ikke sammenlignes med de forløbstider, der er fastsat i pakkeforløbene for kræft (se kapitel 4 om metode).

1.3 De 11 kræftområder

Data i denne publikation omfatter de store kræftområder, dvs. de hyppigste kræftsygdomme. Hvert kræftområde omfatter en eller flere relaterede kræftsygdomme (præsenteres i alfabetisk rækkefølge):

- Brystkræft
- Hæmatologiske kræftformer (blod og lymfekirtel)
 - omfatter kronisk myeloid sygdom, akut leukæmi, myelomatose og lymfekræft
- Kræft i blæren og nyre
- Kræft i hjernen
- Kræft i hoved og hals
 - omfatter kræft i mundhule, kræft i næse og bihule, kræft i strube og svælg, kræft i spytkirtel, kræft i skjoldbruskkirtlen og lymfeknudemetastaser på hals uden kendt primær tumor
- Kræft i kvindelige kønsorganer
 - omfatter livmoderkræft, livmoderhalskræft, kræft i æggestokken og kræft i ydre kvindelige kønsorganer
- Kræft i mandlige kønsorganer
 - omfatter kræft i penis, kræft i testikel og kræft i prostata
- Kræft i tyk- og endetarm
- Kræft i øvre mave og tarm
 - omfatter kræft i spiserøret, mavemunden og mavesækken, kræft i bugspytkirtlen, primær leverkræft og kræft i galdegangene
- Lungekræft
- Modermærkekræft i hud

De kræftområder, som ikke fremgår, har en lavere forekomst end de inkluderede, og bygger dermed på et mindre datamateriale. Et lille datamateriale bliver nemt påvirket af udsving i data, fx af at enkelte patienter har særligt tidskrævende forløb. Data for disse kræftområder er derfor ikke medtaget i publikationen, da de ikke er robuste nok til at vise pålidelige resultater.

2 Opsummering af resultater

Publikationen viser overordnet set positive udviklingstendenser på kræftområdet henover perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. For kræftområderne hæmatologiske kræftformer, kræft i blæren og nyre, kræft i hoved og hals, kræft i mandlige kønsorganer, kræft i tyk- og endetarm, kræft i øvre mave og tarm, lungekræft og modermærkekræft i hud er der henover perioden sket et fald i det mediane antal dage, der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder. For brystkræft, kræft i hjernen og kræft i kvindelige kønsorganer er det mediane antal dage uændret henover perioden.

For de kræftområder, hvor der er sket et fald i det mediane antal dage, gælder generelt, at forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden. Dette kan tages som udtryk for en positiv udvikling hen mod mere ensartede patientforløb.

For størstedelen af kræftområderne er der sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Stigningen ses for brystkræft, kræft i blæren og nyre, kræft i hjernen, kræft i hoved og hals, kræft i mandlige kønsorganer, kræft i øvre mave og tarm, lungekræft og modermærkekræft i hud. For hæmatologiske kræftformer, kræft i kvindelige kønsorganer og kræft i tyk- og endetarm er antallet af behandlede patienter uændret henover perioden.

Det er relevant at se udviklingen i tid fra henvisning til behandling i forhold til udviklingen i antal behandlede patienter. Jo flere patienter der behandles, jo større aktivitet skal sygehusene håndtere. Sygehusene skal herudover også håndtere udredningen af de patienter, hvor mistanken om kræft afkræftes, og som derfor ikke skal modtage behandling.

For brystkræft og kræft i hjernen er det mediane antal dage uændret henover perioden, som beskrevet ovenfor. Dette bør ses i lyset af, at der samtidig har været en væsentlig stigning i antallet af behandlede patienter henover perioden.

Generelt tages der forbehold for, at data for 2. halvår 2010 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 1 viser en opsummering af udviklingen på landsplan i forhold til:

- Antal behandlede kræftpatienter
- Hvor lang tid der går fra sygehuset modtager en henvisning til behandlingen af patienten begynder

MEDIAN

Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

NEDRE KVARTIL

Nedre kvartil angiver skillelinjen mellem de 25 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid og de 75 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid.

ØVRE KVARTIL

Omvendt angiver øvre kvartil skillelinjen mellem de 25 pct. af patienter, hvor der går *længst* tid, og de 75 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 1. Opsummering af udviklingen på landsplan i antal behandlede kræftpatienter og i tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Brystkræft										
Behandlede patienter (antal)	1955	2054	1943	2084	2207	2468	2748	2880	2539	2430
Tid i dage (median)	28	28	27	27	23	25	27	28	28	26
Hæmatologiske kræftformer										
Behandlede patienter (antal)	863	832	869	864	807	826	871	815	780	857
Tid i dage (median)	45	49	46	48	45	43	39	40	37	35
Kræft i blæren og nyre										
Behandlede patienter (antal)	668	639	635	680	670	705	713	750	735	736
Tid i dage (median)	37	36	33	34	31	31	33	31	29	32
Kræft i hjernen										
Behandlede patienter (antal)	186	165	156	177	190	189	182	217	260	273
Tid i dage (median)	26	29	22	28	28	26	21	22	22	25
Kræft i hoved og hals										
Behandlede patienter (antal)	566	636	554	647	670	665	694	679	694	726
Tid i dage (median)	56	58	51	41	35	34	39	35	36	34
Kræft i kvindelige kønsorganer										
Behandlede patienter (antal)	817	753	770	763	770	782	834	823	816	753
Tid i dage (median)	28	29	29	30	29	29	28	27	28	26
Kræft i mandlige kønsorganer										
Behandlede patienter (antal)	1203	1385	1387	1655	1428	1760	1576	1783	1385	1391
Tid i dage (median)	86	86	86	86	82	85	75	70	68	63
Kræft i tyk- og endetarm										
Behandlede patienter (antal)	1895	1878	1768	1916	1959	1916	1907	1944	1890	1898
Tid i dage (median)	34	34	34	33	26	26	28	28	27	26
Kræft i øvre mave og tarm										
Behandlede patienter (antal)	780	856	857	834	861	890	917	953	927	916
Tid i dage (median)	38	40	38	39	36	36	37	35	36	37
Lungekræft										
Behandlede patienter (antal)	1310	1326	1476	1505	1586	1510	1623	1614	1648	1701
Tid i dage (median)	56	56	53	47	43	43	43	40	42	38
Modermærkekræft i hud										
Behandlede patienter (antal)	514	645	609	651	608	699	793	823	752	822
Tid i dage (median)	18	21	20	20	18	14	8	7	8	7

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

3 Regionale perspektiver

Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner samarbejder om udgivelsen af publikationen. Nedenfor beskrives regionernes – altså sygehusejernes – perspektiv på monitorering af kræftområdet herunder hvilken kontekst kræftområdet skal ses samt om regionale initiativer på området.

Data strækker sig i denne rapport fra 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010, og tallene viser dermed udviklingen i aktivitet og tid fra henvisning til behandling begynder for en periode på 5 år. Inddragelsen af data fra 2006 og frem illustrerer, hvordan udviklingstendensen har været, nemlig en stigning i antallet af kræftpatienter samtidig med stadig kortere tid fra henvisning til behandling. Overordnet ser regionerne derfor publikationen som udtryk for en positiv udvikling både hvad angår aktivitet på kræftområdet og median for tiden fra henvisning til behandling begynder. Rapporten dokumenterer, at der er sket et fald i den mediane tid fra henvisning til behandling i perioden 2006 – 2010 for de fleste kræftformer. For en række kræftformer er der tale om et markant fald i den mediane tid f.eks. for patienter med hæmatologiske kræftformer, patienter med kræft i hoved hals, patienter med kræft i de mandlige kønsorganer, kræft i tyk og endetarm, patienter med lungekræft og patienter med modermærkekræft. Vedrørende de opgjorte tider er det væsentligt at medtænke, at de tidsforløb, der angives per kræftform indeholder aktiv tid. Med aktiv tid menes, at tiden anvendes aktivt til undersøgelser, blodprøver, multidisciplinære lægefaglige konferencer om den enkelte patient m.m.

Udviklingen viser også fald i tid fra henvisning til behandling begynder for de patienter, der venter længst (øvre kvartil). Det ses som en tydelig indikator på, at initiativerne på kræftområdet de sidste år og i særdeleshed implementering af pakkeforløbene har haft en gunstig effekt. Det skal ses i relation til andre positive resultater som samling af kirurgi på kræftområdet til færre sygehuse, flere scannere, fald i dødelighed m.m.

Generelt er der en række initiativer i gang, som skal medvirke til at bedre forløb, for de patienter som kan have vanskelige forløb. Således er der ved at blive udarbejdet et pakkeforløb til de patienter, der er vanskelige at diagnosticere som følge af uklare symptomer. Endvidere er der i regionerne særlig bevågenhed på at etablere diagnostiske indgange til disse patienter, hvor der er fokus på hurtigt at afklare, om der er tale om kræft eller anden alvorlig sygdom.

Aktiviteten har været stigende for 9 ud af 11 kræftformer. Der har været en markant aktivitetsstigning for så vidt angår brystkræft formodentligt som en naturlig konsekvens af tilbud om mammografiscreening. Der har ligeledes været en væsentlig aktivitetsstigning for så vidt angår kræft i hjernen, lungekræft og modermærkekræft.

Generelt er antallet af kræfttilfælde svagt stigende, men behandlingsaktiviteten stiger mere. Det skyldes at langt flere altså overlever og/eller lever med deres kræftsygdom, og der behandles flere og flere. Det betyder også, at kapaciteten er presset på sygehusene på kræftområdet, dog varierende fra region til region og inden for de forskellige kræftområder. Med pakkeforløbenes indførelse er der på nogle områder henvist mange patienter til udredning, der senere viste sig ikke at have kræft. Disse patienter trækker på samme udredningskapacitet, som patienter, der viser sig at have kræft. At der er sket et fald i tid fra henvisning til behandling på mange områder trods dette, er meget positivt.

Monitoreringen af kræftområdet er baseret på eksisterende data i Landspatientregisteret (som nævnt i metodekapitlet). Det betyder, at monitoreringen ikke specifikt tager udgangspunkt i pakkeforløb på kræftområdet, og der er derfor ingen direkte sammenhæng til pakkeforløbene. Det betyder, at datamaterialet i rapporten ikke direkte kan anvendes til en vurdering af, om regionerne lever op til målsætningerne om forløbstider i pakkeforløbene. Datamaterialet er derfor primært egnet til at følge udviklingen over tid. I regionerne er der imidlertid som del af den daglige ledelse og drift af afdelinger, der udreder og behandler for kræft, nøje overvågning af status for kræftforløbene. Denne viden anvendes løbende til at sætte ind med løsninger i forhold til, hvor der er kapacitetsudfordringer eksempelvis i form af ad hoc merarbejde, udvidede ambulatoriefaciliteter m.m. Regionerne er i øvrigt

ved at udvikle egne monitoreringer af pakkeforløbene for lokalt at kunne følge forløbstiderne i pakkeforløbene herunder sammenligne på tværs af regionerne.

4 Metode

4.1 Datakilder

Data er baseret på de indberetninger, som sygehusene ifølge loven skal sende til Landspatientregisteret og Cancerregisteret. Data stammer fra opdateringen af de to registre i juli 2011.

4.2 Tidsperiode og patientgruppe

Data omfatter perioden 1. halvår 2006 til og med 2. halvår 2010 og præsenteres i halvårsperioder. Kræftpatientens forløb medtages for det halvår, hvor kræftdiagnosen er stillet ifølge Cancerregisteret.

Monitoreringen inkluderer alle patienter, der har fået en kræftdiagnose inden for de førnævnte 11 kræftområder. Monitoreringen inkluderer derfor også patienter, som indgår i et pakkeforløb for kræft.

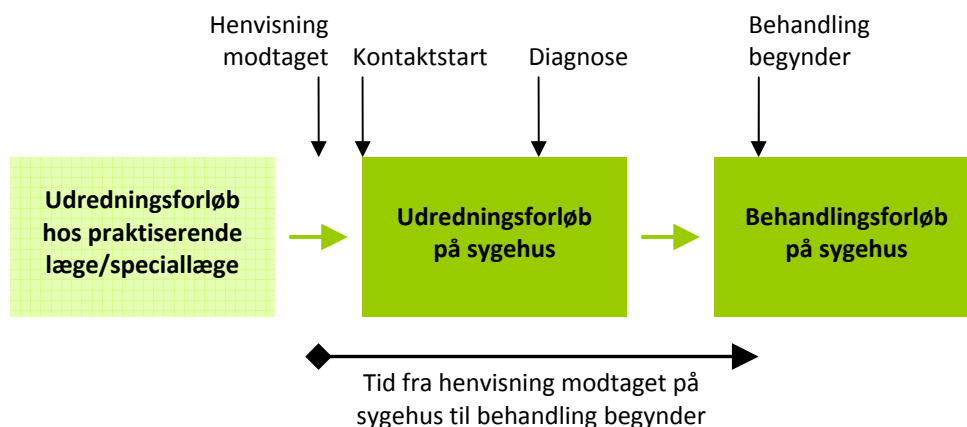
Der ses på førstegangstilfælde af kræft. Dvs., at patienterne indgår i monitoreringen, hvis de ikke tidligere har haft samme kræftsygdom. Patienter indgår, uanset om de er blevet henvist fra den praktiserende læge eller speciallæge med en mistanke om at have kræft, eller mistanken er opstået på et sygehus. Patienter, som får afkræftet en mistanke om kræft i udredningsforløbet, er ikke omfattet af monitoreringen.

Data er præsenteret på landsplan og for hver af de fem regioner. Data er fordelt på regionerne efter hvilken region, som patienten har bopæl i ved tidspunktet for henvisning modtaget. Det gælder også selvom behandlingen af patienten har fundet sted på et sygehus uden for patientens bopælsregion. Patienterne indgår uanset om de er behandlet på et offentligt eller et privat sygehus.

4.3 Monitoreringsmodel

Et forløb for en kræftpatient fra udredning til behandling begynder ser typisk sådan ud:

Figur 1. Illustration af typisk udrednings- og behandlingsforløb for en kræftpatient



For at finde ud af, hvor længe der går, fra en henvisning er modtaget på et sygehus til behandlingen begynder, benytter man sig af forskellige registre. Gennem Cancerregisteret finder man ud af, hvilke patienter, der har kræft for første gang og er blevet diagnosticeret inden for en bestemt periode. Herefter finder man via Landspatientregisteret tidspunktet for hvornår, der første gang er modtaget en henvisning i sygehusvæsenet for patienterne i forbindelse med deres sygdomsforløb op til kræftdiagnosen stilles.

En udfordring i forhold til at finde disse data er dog, at der ikke findes en præcis registrering i registrene af, hvilken henvisning der er den første i patientens sygdomsforløb. Tidspunktet for henvisningen findes derfor ved, at man i Landspatientregisteret finder de ambulante forløb og indlæggelser, der har fundet sted forud for diagnostidspunktet. Man antager, at en bestemt kombination af kontakter gør det ud for udredningen forud for patientens kræftdiagnose. Hvis der ikke er registreret et tidspunkt for henvisningen, anvendes startdatoen for det ambulante forløb eller indlæggelsen som startpunkt for monitoreringen.

Tidspunktet for start af behandling fastlægges ved at søge efter første relevante operation, kemoterapi eller strålebehandling for patienten i Landspatientregisteret. Det varierer for de forskellige kræftområder, hvilke behandlinger, der er relevante.

På baggrund af de identificerede tidspunkter beregnes tiden fra, at henvisningen er modtaget, til behandlingen begynder. Tiden beregnes i kalenderdage. Det betyder, at alle dage tælles med, inklusiv weekender og helligdage.

Det antal patienter, som indgår i beregning af tid fra henvisning modtaget til behandlingen begynder, betegnes i denne publikation som antal behandlede kræftpatienter.

Der kan læses mere om monitoreringsmodellen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (for præcis link se bilag 1). Her fremgår også lister med de diagnose- og behandlingskoder, der er brugt i monitoreringen.

4.4 Datakomplethed

Datakompletheden vurderes generelt at være høj, da størstedelen af de patienter, som får konstateret kræft ifølge Cancerregisteret, indgår i monitoreringen (jf. bilag 2). Datakompletheden varierer fra kræftområde til kræftområde, hvilket primært skyldes, at der er forskellige sygdomsforhold, der gør sig gældende.

4.5 Median og kvartiler

Udviklingen i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder præsenteres som median og kvartiler. Der er foretaget en afrunding af tallene.

Medianen er det midterste tal i et datasæt. Dvs. at medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid. Nedre kvartil angiver skillelinjen mellem de 25 pct. af patienterne, hvor der går kortest tid og de 75 pct. af patienterne, hvor der går længst tid. Omvendt angiver øvre kvartil skillelinjen mellem de 25 pct. af patienter, hvor der går længst tid, og de 75 pct. af patienterne, hvor der går kortest tid.

Det er relevant at følge udviklingen i afstanden mellem den øvre og den nedre kvartil, dvs. forskellen mellem de patienter, hvor der går kortest tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går længst tid (øvre kvartil). Når forskellen bliver mindre henover perioden, kan det tages som udtryk for en positiv udvikling hen mod mere ensartede patientforløb.

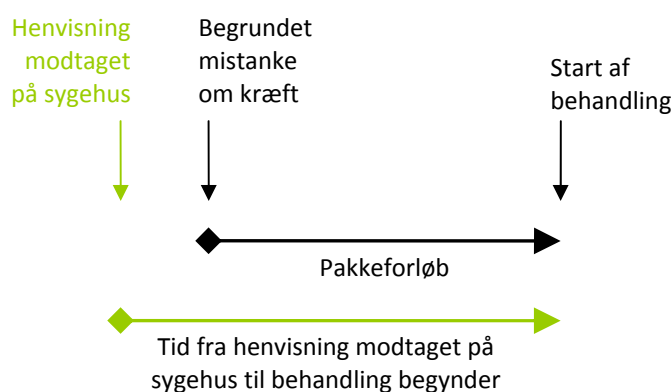
Data præsenteres som median og kvartiler, fordi det er robuste mål, som egner sig til opgørelse af data, hvor der kan forekomme store udsving. Median og kvartiler bliver ikke påvirket af, at der for nogle få patienter registreres meget korte eller meget lange forløb. Der er af samme grund ikke præsenteret data for minimums- og maksimumsværdier.

4.6 Tolkning af data

Data i denne publikation kan ikke sammenlignes med de forløbstider, der er fastsat i pakkeforløbene for kræft. Et pakkeforløb begynder, når der opstår begrundet mistanke om kræft. På nuværende tidspunkt findes der ikke en registrering i Landspatientregisteret eller Cancerregisteret af, hvornår begrundet mistanke om kræft opstår.

Monitoreringen har til formål at finde det tidspunkt, hvor patienten første gang er henvist til sygehusvæsenet i forbindelse med deres sygdomsforløb op til kræftdiagnosen stilles. På det tidspunkt vil den begrundede mistanke om kræft ikke nødvendigvis være opstået. Det tidsforløb, der indgår i monitoreringen, vil derfor i mange tilfælde være længere end det, der er beskrevet i pakkeforløbene (se figur 2 for illustration af pakkeforløb og monitoreringsmodel).

Figur 2. Eksempel på illustration af pakkeforløb og monitoreringsmodel



Publikationen viser udviklingen pø befolkningsniveau. Den kan ikke vise udviklingen for den enkelte patients forløb, da data ikke er robuste nok til at foretage analyser pø individniveau. Det skyldes, at de antagelser, som opgørelsen af data bygger pø (jf. afsnit 4.3), er generelle for hele patientgrupper. Der tages ikke hensyn til, at der kan vøre sørlige forhold, der gøder sig gøldende for den enkelte patient. Den antagelsesbaserede monitoreringsmodel betyder samtidig, at resultaterne bør tolkes som tendenser i udviklingen over tid.

Nør man tolker pø data, giver det ikke mening at sammenligne tiden fra henviøning til behandlingsstart *mellem* krøftomrøderne. Det skyldes, at der gølder forskellige sygdomsmøssige og sundhedsfaglige forhold for de enkelte sygdomsomrøder. Eksempelvis varierer udredningsforløbet og dermed ogsø udredningstiden fra krøftsygdom til krøftsygdom.

Ved sammenligning af data *mellem* regionerne bør man vøre opmørksom pø, at data kan vøre pøvirket af regionale forskelle i patientsammensøtning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort pø landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser pø landsplan baserer sig pø flere patienter.

Data er opgjort i juli 2011. Det kan derfor ikke udelukkes, at der efterføgende kommer indberetninger til registrene, som giver anledning til øndringer i data, sørligt for seneste halvør. Opgørelsernes validitet er bl.a. afhøngig af tidstro og korrekt indberetning til registrene.

4.7 Videreudvikling af publikation og monitoreringsmodel

Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner udgav i august 2010 den første publikation i en ny serie om national monitorering af krøftpatienters forløb. Der er i mellemtiden arbejdet videre med formidlingen af data, bl.a. er der indarbejdet data om antallet af behandlede krøftpatienter i publikationen for at illustrere udviklingen i aktivitet pø krøftomrødet.

Den seneste publikation er fra februar 2011. Her blev præsenteret data for perioden 1. halvår 2008 til 1. halvår 2010. I denne publikation af dataperioden udvidet til 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Ved at gå tilbage til 1. halvår 2006 gives et mere komplet billede af udviklingen på kræftområdet, idet der har været øget fokus på organiseringen af udrednings- og behandlingsforløb for kræft siden efteråret 2006 (jf. afsnit 1.1).

I forhold til den seneste publikation er der en række afvigelser i data, primært af mindre karakter. Afvigelserne skyldes:

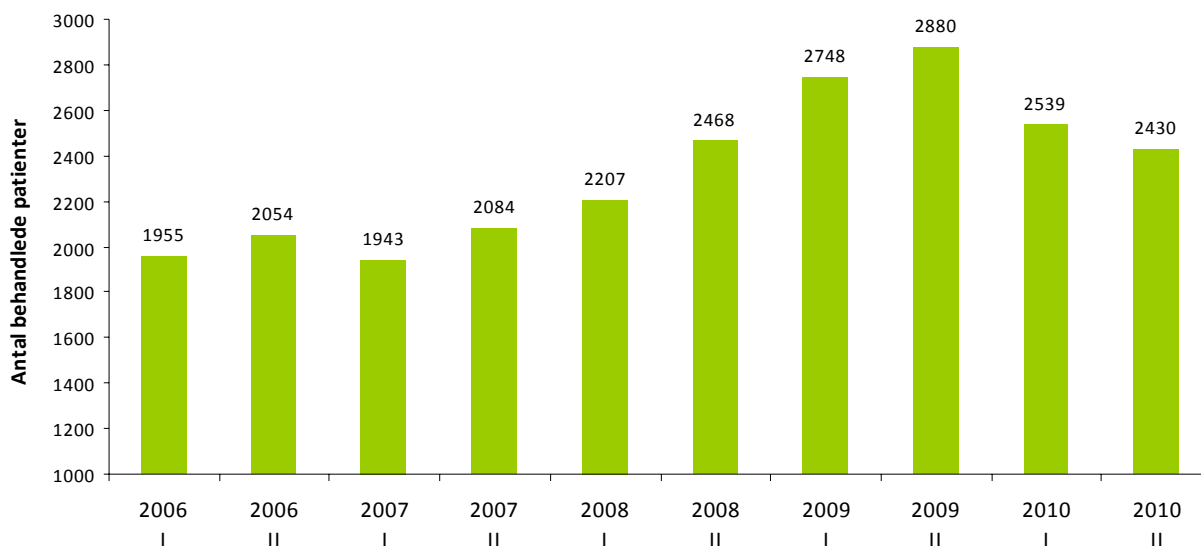
- At registrene i mellemtiden er opdateret
- At der på baggrund af en klinisk validering er foretaget nogle mindre korrektioner i hvilke behandlinger, der anvendes til at identificere at behandlingen starter
- At data tilskrives patientens bopælsregion og ikke som tidligere den region (det sygehus), der har modtaget henvisningen

Der er herudover foretaget en ændring, som alene har betydning for kræft i mandlige kønsorganer. Ved prostatakræft er der forholdsvis mange patienter, der udredes og behandles ambulant. Ambulante forløb er typisk af længere varighed, og der kan derfor gå lang tid inden forløbet er færdigregistreret. Hermed optræder de nye kræfttilfælde forsinket i Cancerregisteret. Der er derfor indført en ny løsning, hvor Cancerregisteret løbende bliver suppleret med nye tilfælde af prostatakræft baseret på oplysninger fra Patologiregisteret. Dette er medvirkende til, at antallet af patienter behandlet for kræft i mandlige kønsorganer er højere i denne publikation end i publikationen fra februar 2011.

5 Brystkræft

5.1 Udvikling i antal behandlede patienter

Figur 3. Antal behandlede patienter med brystkræft fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. Bemærk at Y-aksen begynder ved 1000 behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 3 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med brystkræft i perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Der er sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Stigningen toppe i 2009. Der tages dog forbehold for, at data for 2. halvår 2010 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 2 viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med brystkræft. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

Tabel 2. Antal behandlede patienter med brystkræft fordelt efter bopælsregion og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

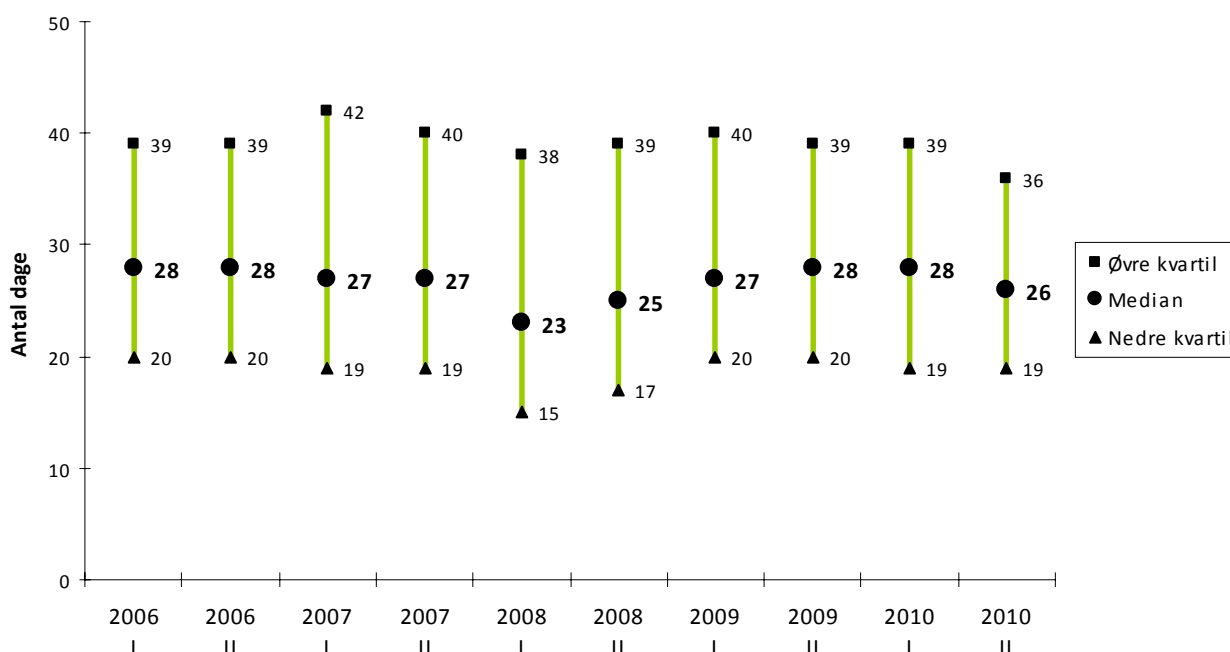
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden	612	627	633	638	644	679	761	1067	823	661
Region Sjælland	312	366	283	324	330	384	407	438	430	446
Region Syddanmark	452	459	424	493	494	519	602	513	571	582
Region Midtjylland	380	402	381	413	481	664	650	580	490	518
Region Nordjylland	199	200	222	216	258	222	328	282	225	223

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

5.2 Udvikling i tid

Figur 4. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med brystkræft fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 4 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med brystkræft. Det mediane antal dage er uændret henover perioden. I 2008 er det mediane antal dage dog lavere end i resten af perioden. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er ligeledes uændret henover perioden.

MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 3 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010.

Tabel 3. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med brystkræft fordelt efter bopælsregion og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden										
Øvre kvartil	39	39	41	41	41	44	40	44	43	35
Median	27	26	26	28	29	29	28	34	32	25
Nedre kvartil	20	20	18	18	20	20	20	26	21	19
Region Sjælland										
Øvre kvartil	43	39	34	35	36	36	36	35	40	42
Median	31	33	24	25	24	23	25	23	29	32
Nedre kvartil	22	23	19	20	17	18	20	17	22	23
Region Syddanmark										
Øvre kvartil	36	42	51	50	41	39	42	36	37	36
Median	27	29	32	31	23	25	27	26	27	26
Nedre kvartil	21	22	21	22	15	17	19	17	17	18
Region Midtjylland										
Øvre kvartil	34	33	33	32	23	32	33	30	28	32
Median	22	23	22	22	16	22	23	23	20	22
Nedre kvartil	15	16	16	16	11	15	18	18	14	15
Region Nordjylland										
Øvre kvartil	47	40	45	40	43	46	53	44	47	42
Median	33	28	30	27	27	29	38	28	29	28
Nedre kvartil	22	21	21	18	18	17	26	20	20	18

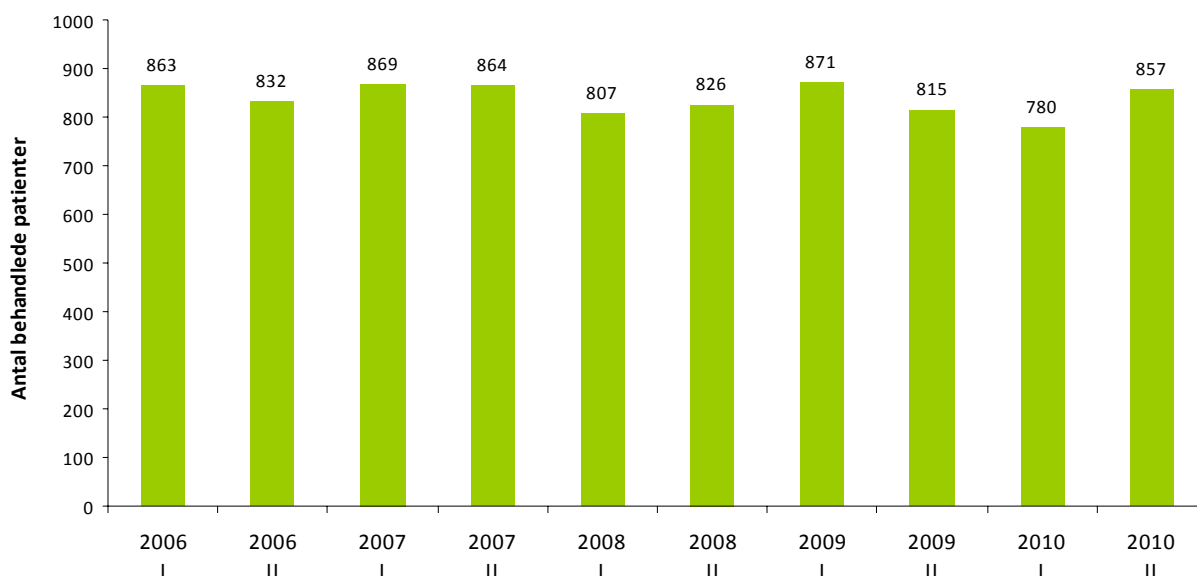
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

6 Hæmatologiske kræftformer

6.1 Udvikling i antal behandlede patienter

Figur 5. Antal behandlede patienter med hæmatologiske kræftformer fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 5 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med hæmatologiske kræftformer i perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Der er nogle mindre udsving i antallet af behandlede kræftpatienter, men samlet set er antallet af behandlede patienter uændret henover perioden. Der tages dog forbehold for, at data for 2. halvår 2010 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 4 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med hæmatologiske kræftformer. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

Tabel 4. Antal behandlede patienter med hæmatologiske kræftformer fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

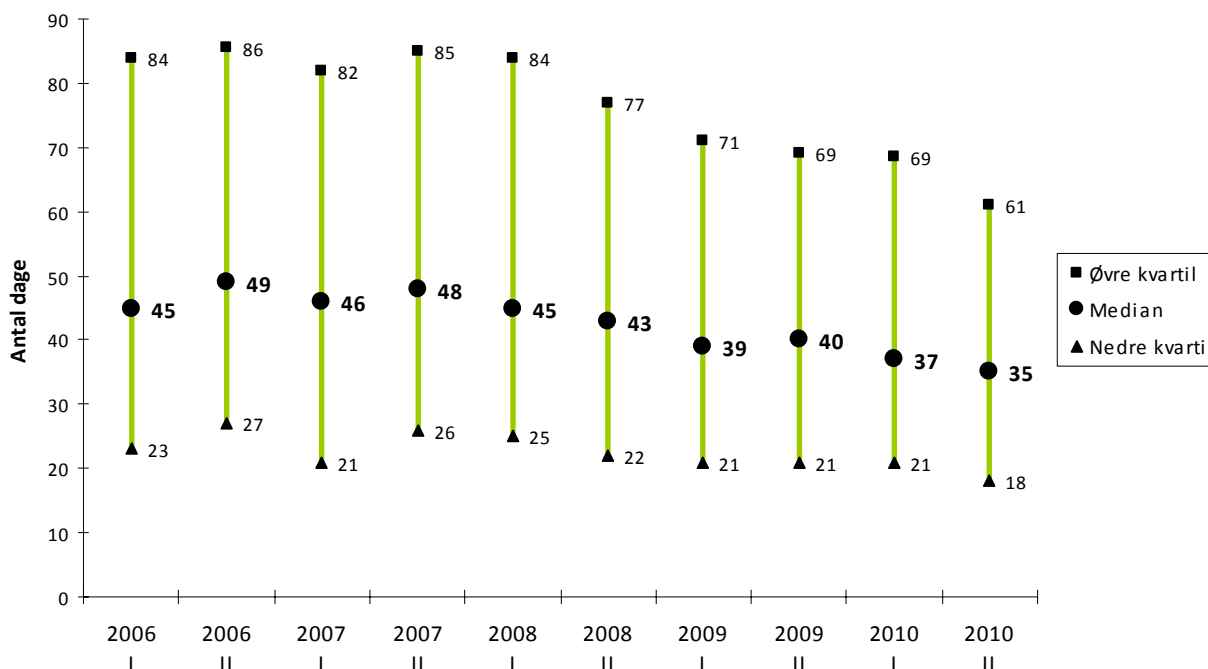
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden	245	238	242	239	241	229	245	226	247	248
Region Sjælland	137	121	133	140	115	131	124	130	118	143
Region Syddanmark	243	222	242	246	223	213	211	197	183	199
Region Midtjylland	166	169	179	155	168	154	195	172	157	163
Region Nordjylland	72	82	73	84	60	99	96	90	75	104

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

6.2 Udvikling i tid

Figur 6. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med hæmatologiske kræftformer fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 6 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med hæmatologiske kræftformer. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Faldet er særlig sket fra 2008 og frem. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 5 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010.

Tabel 5. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med hæmatologiske kræftformer fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden										
Øvre kvartil	95	102	85	102	92	87	85	76	71	65
Median	58	56	48	54	48	54	45	44	40	41
Nedre kvartil	32	35	25	32	29	30	22	22	21	22
Region Sjælland										
Øvre kvartil	118	86	88	93	106	86	88	69	72	71
Median	62	49	53	55	58	49	42	44	48	39
Nedre kvartil	32	28	28	33	27	23	22	25	29	18
Region Syddanmark										
Øvre kvartil	53	71	75	76	73	81	66	69	56	56
Median	32	43	35	38	41	41	36	39	30	32
Nedre kvartil	16	22	14	20	18	20	19	17	16	14
Region Midtjylland										
Øvre kvartil	76	75	80	76	67	67	59	63	66	51
Median	41	45	46	48	36	34	33	40	34	28
Nedre kvartil	23	22	22	24	23	19	18	22	19	17
Region Nordjylland										
Øvre kvartil	93	98	77	72	108	68	62	69	73	55
Median	49	54	56	42	53	40	39	32	41	35
Nedre kvartil	29	34	30	25	28	22	22	22	22	21

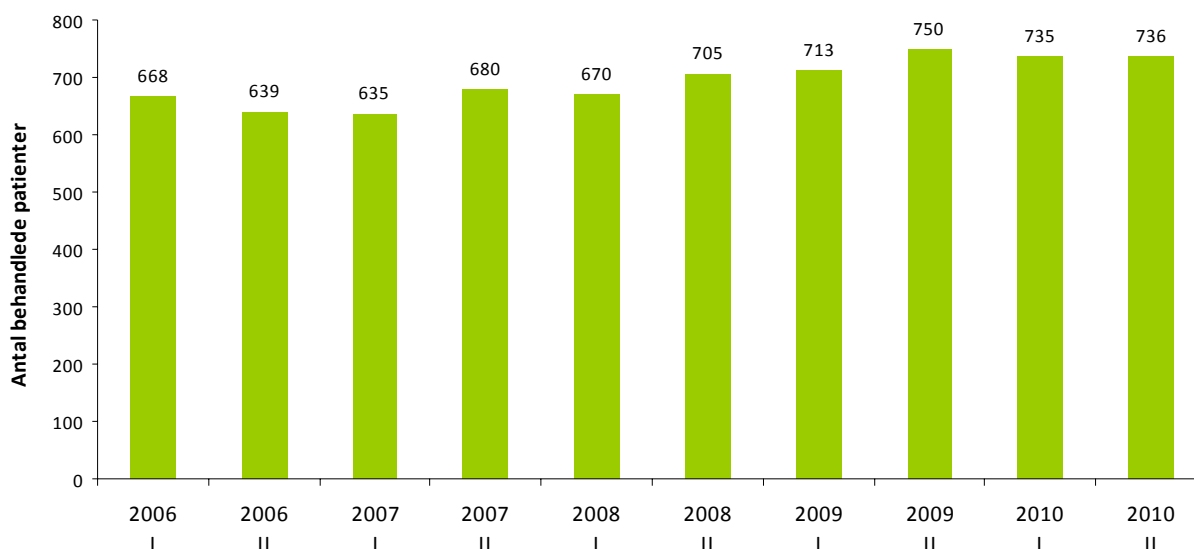
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

7 Kræft i blæren og nyre

7.1 Udvikling i antal behandlede patienter

Figur 7. Antal behandlede patienter med kræft i blæren og nyre fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 7 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i blæren og nyre i perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Der er sket en mindre stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Der tages dog forbehold for, at data for 2. halvår 2010 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 6 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i blæren og nyre. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

Tabel 6. Antal behandlede patienter med kræft i blæren og nyre fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

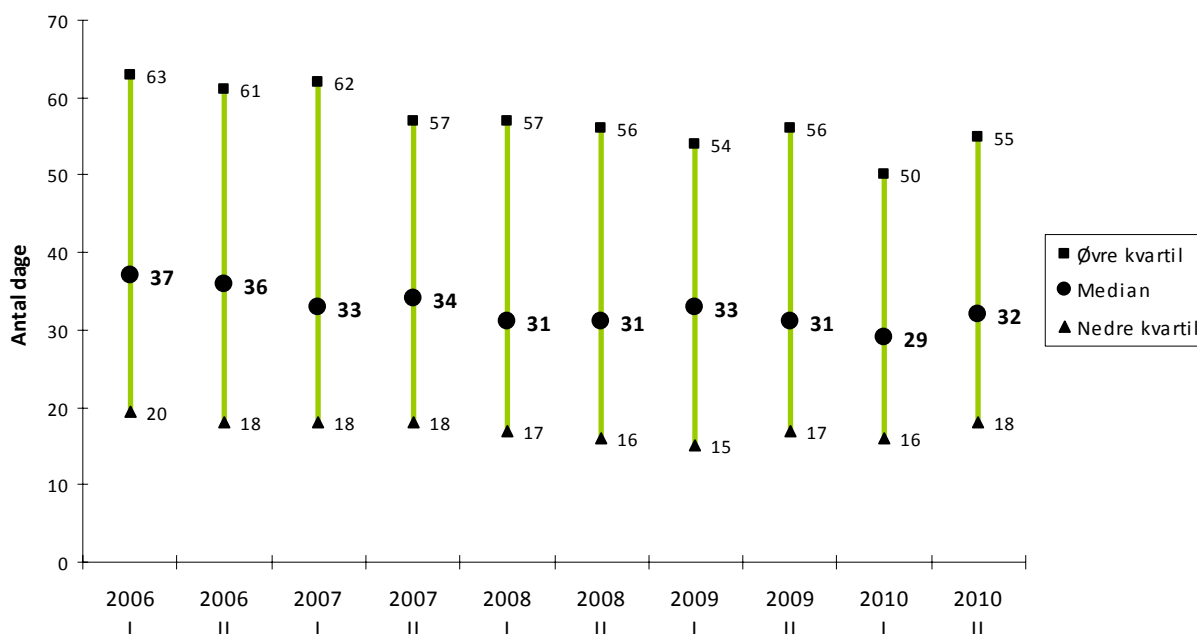
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden	188	193	196	187	196	180	174	219	185	186
Region Sjælland	103	114	107	105	119	112	116	104	107	113
Region Syddanmark	139	127	102	142	129	164	174	161	173	165
Region Midtjylland	141	138	151	157	147	149	156	176	179	181
Region Nordjylland	97	67	79	89	79	100	93	90	91	91

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

7.2 Udvikling i tid

Figur 8. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i blæren og nyre fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 8 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i blæren og nyre. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Faldet er sket fra 2006 til 2008. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 7 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010.

Tabel 7. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i blæren og nyre fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden										
Øvre kvartil	69	77	71	60	68	57	56	61	51	57
Median	43	43	37	37	36	33	35	34	32	34
Nedre kvartil	20	25	19	21	20	19	15	15	15	19
Region Sjælland										
Øvre kvartil	55	52	53	55	56	56	56	51	46	54
Median	31	32	29	30	32	33	33	32	24	37
Nedre kvartil	18	16	17	16	15	14	21	17	15	18
Region Syddanmark										
Øvre kvartil	63	54	49	53	55	58	50	51	43	55
Median	34	29	34	32	33	30	30	28	26	31
Nedre kvartil	21	18	19	19	18	15	18	14	16	17
Region Midtjylland										
Øvre kvartil	59	50	63	54	53	50	53	63	53	49
Median	37	27	29	34	27	28	35	33	30	29
Nedre kvartil	15	15	15	16	15	16	15	19	17	19
Region Nordjylland										
Øvre kvartil	63	70	78	56	47	68	54	51	50	56
Median	45	42	33	33	26	33	28	32	31	32
Nedre kvartil	23	20	18	19	16	17	13	18	17	20

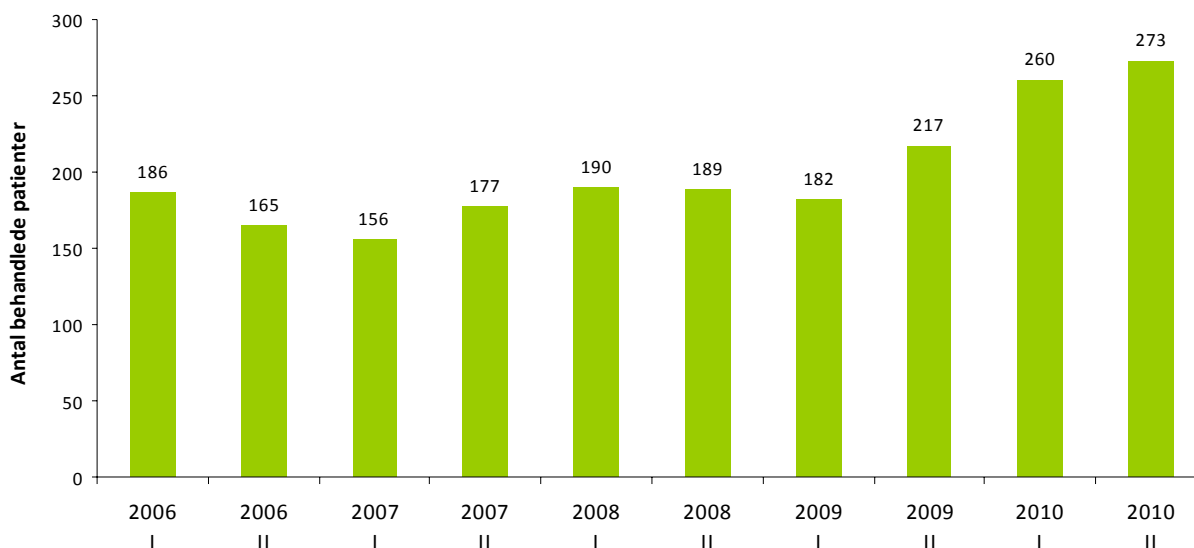
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

8 Kræft i hjernen

8.1 Udvikling i antal behandlede patienter

Figur 9. Antal behandlede patienter med kræft i hjernen fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 9 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i hjernen i perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Der er sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Stigningen er særlig sket fra 2009 og frem. Der tages dog forbehold for, at data for 2. halvår 2010 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 8 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i hjernen. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

Tabel 8. Antal behandlede patienter med kræft i hjernen fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

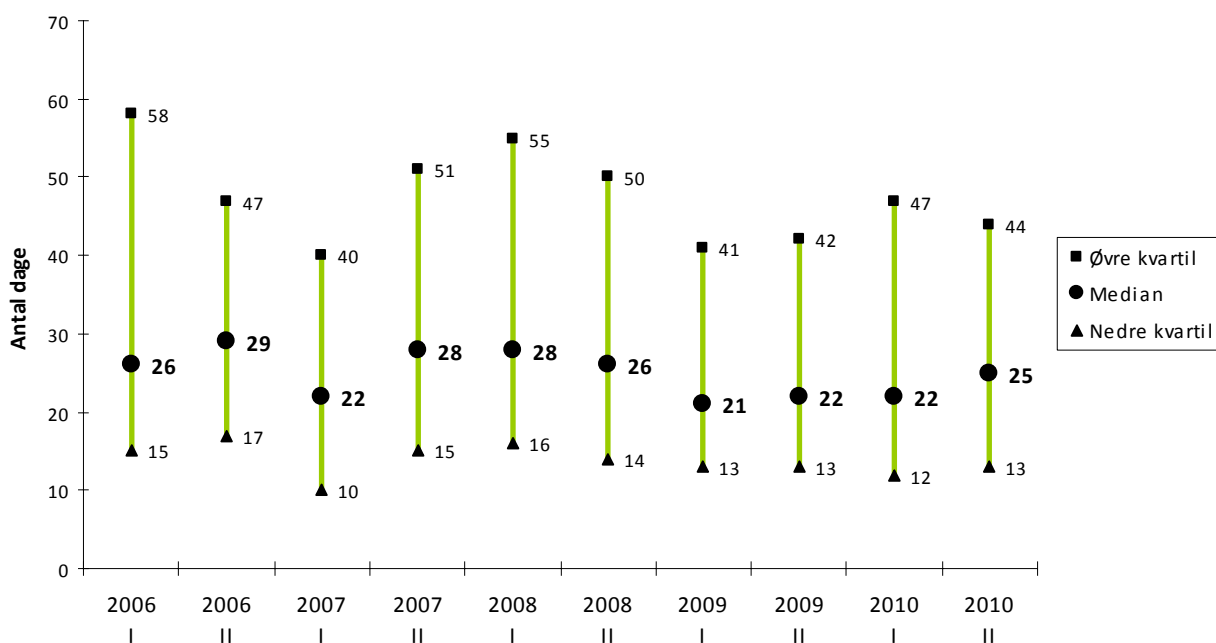
	2006 I	2006 II	2007 I	2007 II	2008 I	2008 II	2009 I	2009 II	2010 I	2010 II
Region Hovedstaden	57	55	42	54	56	58	53	64	78	80
Region Sjælland	21	29	24	25	31	33	29	35	57	39
Region Syddanmark	39	29	31	42	30	46	36	49	58	66
Region Midtjylland	48	33	40	40	50	31	39	48	44	54
Region Nordjylland	21	19	19	16	23	21	25	21	23	34

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

8.2 Udvikling i tid

Figur 10. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i hjernen fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 10 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i hjernen. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Der er nogle udsving i det mediane antal dage, men samlet set er det mediane antal dage uændret henover perioden. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er ligeledes uændret henover perioden.

MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 9 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010.

Tabel 9. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i hjernen fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden										
Øvre kvartil	38	51	26	45	54	46	40	42	47	46
Median	20	24	20	30	28	22	20	20	22	28
Nedre kvartil	11	16	13	15	16	14	15	14	12	14
Region Sjælland										
Øvre kvartil	70	51	58	52	67	55	60	35	48	50
Median	54	32	32	31	28	33	40	24	26	32
Nedre kvartil	35	23	16	22	18	18	18	15	17	22
Region Syddanmark										
Øvre kvartil	61	44	54	58	60	56	33	42	56	39
Median	23	29	21	32	33	34	24	28	29	21
Nedre kvartil	16	19	9	21	19	23	17	19	17	15
Region Midtjylland										
Øvre kvartil	45	39	42	39	50	52	49	41	35	37
Median	29	29	26	22	29	25	18	14	16	15
Nedre kvartil	14	17	10	14	17	10	10	10	11	11
Region Nordjylland										
Øvre kvartil	65	55	61	52	51	41	31	45	24	64
Median	26	22	10	16	12	10	12	36	12	34
Nedre kvartil	16	6	5	7	5	5	5	7	5	13

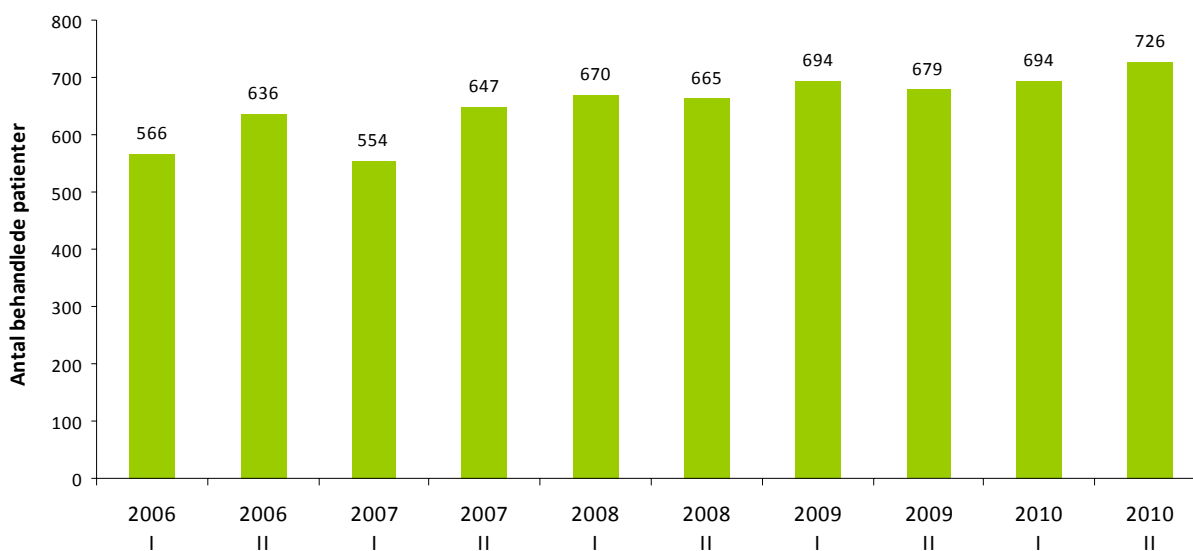
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II"

9 Kræft i hoved og hals

9.1 Udvikling i antal behandlede patienter

Figur 11. Antal behandlede patienter med kræft i hoved og hals fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 11 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i hoved og hals i perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Der er sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter herover perioden. Der tages dog forbehold for, at data for 2. halvår 2010 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 10 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i hoved og hals. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

Tabel 10. Antal behandlede patienter med kræft i hoved og hals fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

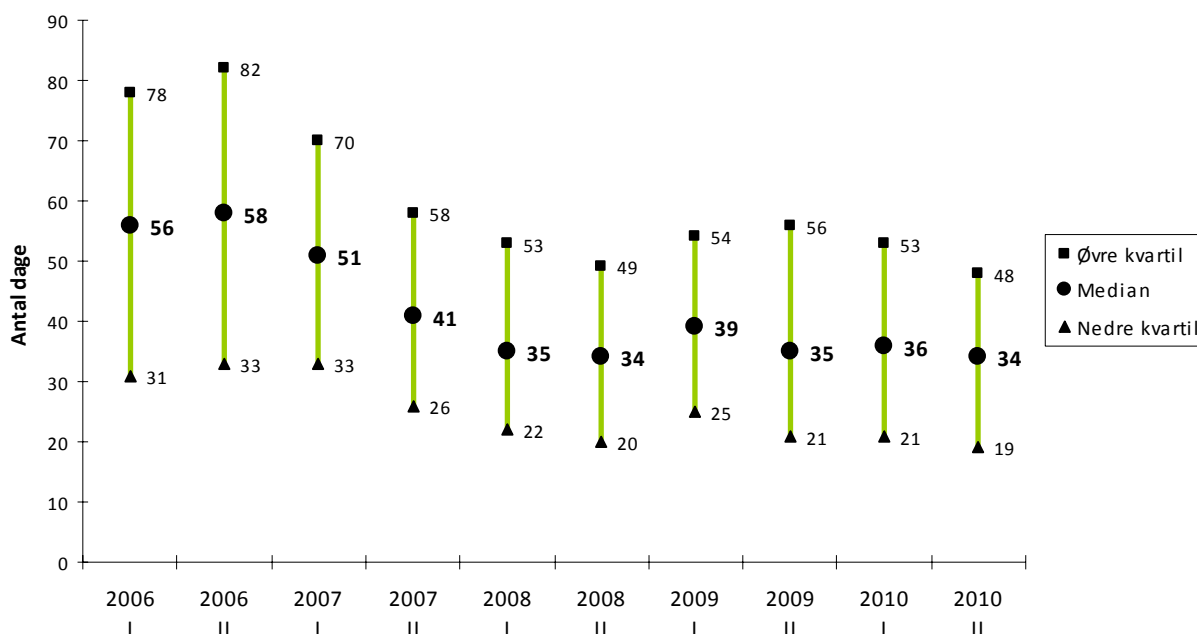
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden	202	217	209	219	243	217	243	219	231	221
Region Sjælland	85	112	77	108	96	117	118	127	111	113
Region Syddanmark	95	121	96	115	133	129	141	149	142	174
Region Midtjylland	121	134	105	133	125	135	122	129	132	163
Region Nordjylland	63	52	67	72	73	67	70	55	78	55

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

9.2 Udvikling i tid

Figur 12. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i hoved og hals fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 12 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i hoved og hals. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Fald er sket fra 2006 til 2008. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 11 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010.

Tabel 11. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i hoved og hals fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden										
Øvre kvartil	84	82	69	57	55	49	58	59	59	50
Median	63	60	49	40	35	35	40	36	37	36
Nedre kvartil	37	29	33	26	21	19	26	21	23	19
Region Sjælland										
Øvre kvartil	76	90	73	67	60	61	63	62	57	55
Median	56	71	57	49	41	43	42	42	41	38
Nedre kvartil	41	55	47	37	31	29	34	31	30	21
Region Syddanmark										
Øvre kvartil	71	77	64	51	50	48	53	54	50	46
Median	53	47	47	40	36	32	39	34	37	35
Nedre kvartil	24	21	30	20	14	13	18	17	15	15
Region Midtjylland										
Øvre kvartil	77	78	69	50	45	45	43	48	43	44
Median	52	53	43	33	28	29	28	32	29	29
Nedre kvartil	34	33	32	21	21	18	20	20	20	22
Region Nordjylland										
Øvre kvartil	78	75	81	58	46	40	57	46	51	47
Median	55	50	57	42	35	29	37	31	31	27
Nedre kvartil	28	35	35	26	25	20	28	20	19	17

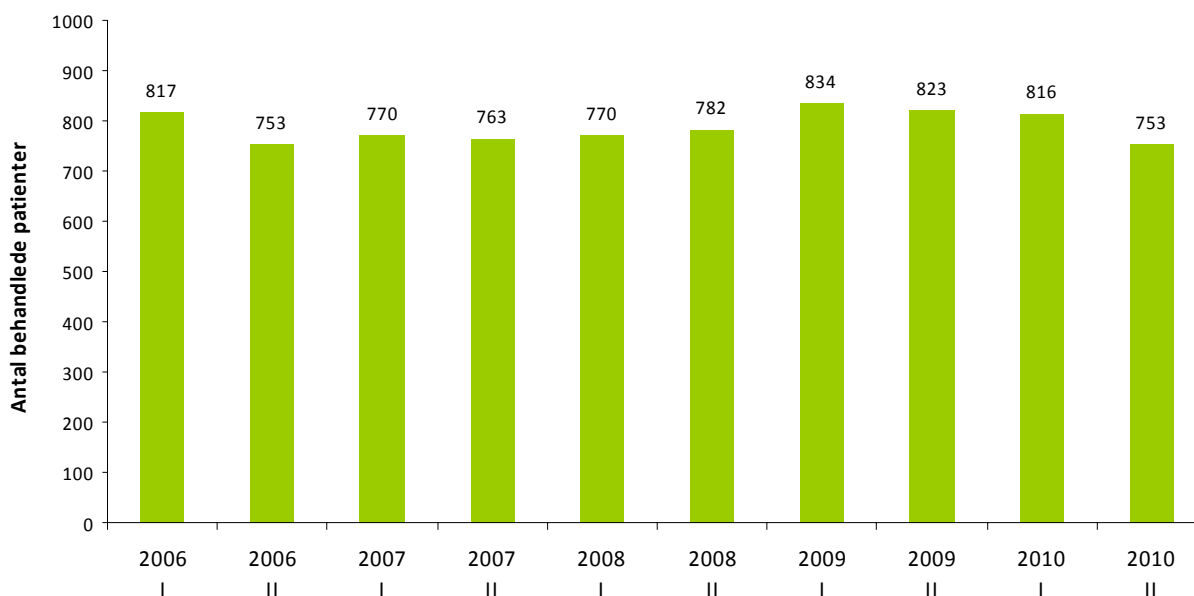
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

10 Kræft i kvindelige kønsorganer

10.1 Udvikling i antal behandlede patienter

Figur 13. Antal behandlede patienter med kræft i kvindelige kønsorganer fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 13 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i kvindelige kønsorganer i perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Der er nogle mindre udsving i antallet af behandlede kræftpatienter, men samlet set er antallet af behandlede patienter uændret henover perioden. Der tages dog forbehold for, at data for 2. halvår 2010 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 12 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i kvindelige kønsorganer. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

Tabel 12. Antal behandlede patienter med kræft i kvindelige kønsorganer fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

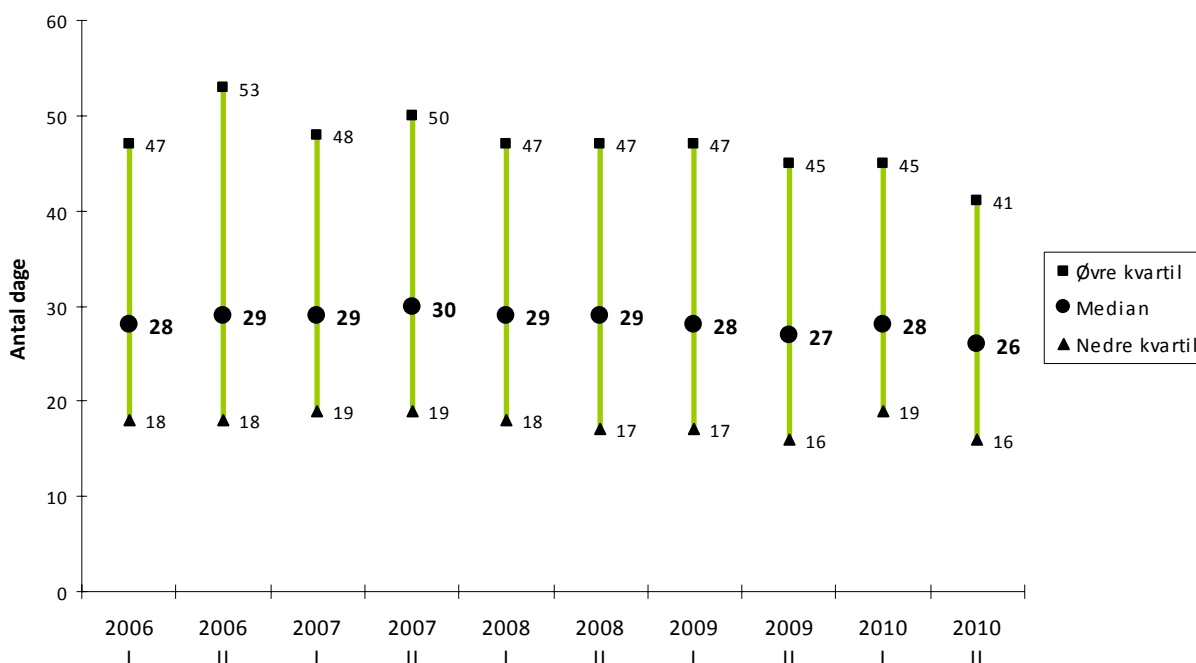
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden	248	232	247	229	218	235	248	246	222	187
Region Sjælland	113	115	115	115	126	109	149	133	117	131
Region Syddanmark	190	172	152	177	170	191	174	187	199	165
Region Midtjylland	182	157	172	156	164	158	176	170	174	184
Region Nordjylland	84	77	84	86	92	89	87	87	104	86

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

10.2 Udvikling i tid

Figur 14. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i kvindelige kønsorganer fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Forklaring af figur: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 14 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i kvindelige kønsorganer. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Det mediane antal dage er uændret henover perioden. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er ligeledes uændret henover perioden.

MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 13 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010.

Tabel 13. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i kvindelige kønsorganer fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden										
Øvre kvartil	49	54	42	46	47	41	43	43	38	35
Median	29	29	29	30	29	26	27	27	24	23
Nedre kvartil	20	20	21	21	19	16	17	19	16	15
Region Sjælland										
Øvre kvartil	45	49	57	57	48	49	48	39	51	49
Median	29	33	38	34	30	30	33	26	34	32
Nedre kvartil	22	21	21	19	20	21	19	16	23	22
Region Syddanmark										
Øvre kvartil	50	57	54	59	57	57	53	51	52	48
Median	29	31	33	35	36	37	33	30	34	29
Nedre kvartil	20	19	20	21	22	21	20	19	21	18
Region Midtjylland										
Øvre kvartil	40	47	47	46	39	42	42	42	44	36
Median	23	25	25	27	22	25	22	22	27	21
Nedre kvartil	13	13	14	16	14	15	15	14	17	14
Region Nordjylland										
Øvre kvartil	49	56	52	42	46	43	47	47	48	42
Median	32	35	26	23	30	28	28	27	27	24
Nedre kvartil	16	17	15	15	16	17	16	15	16	16

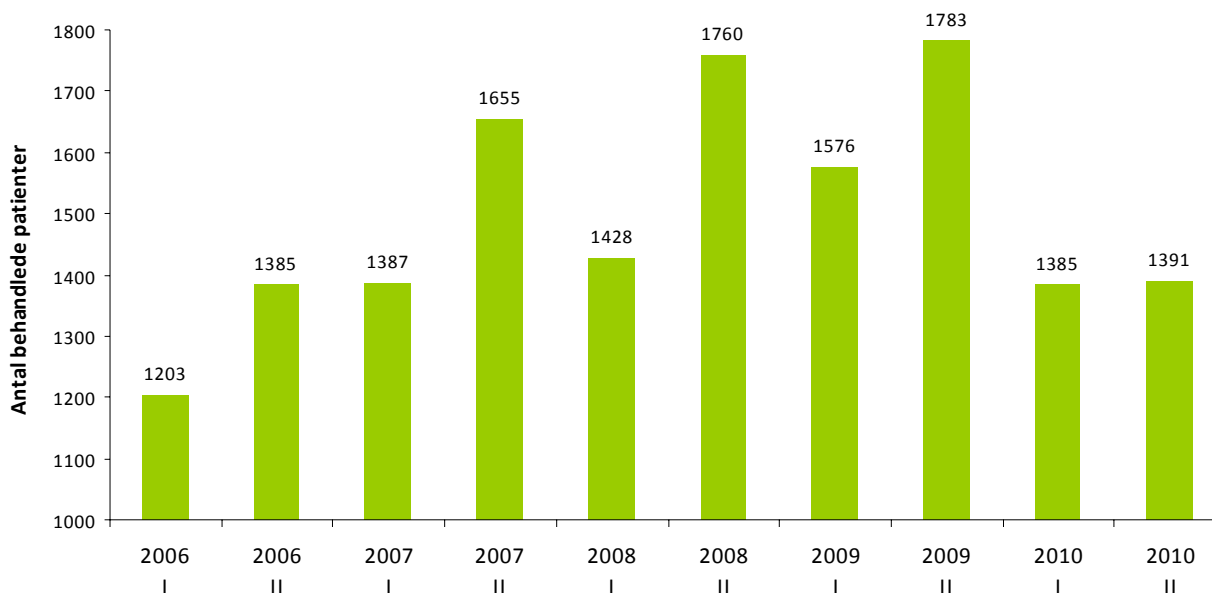
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

11 Kræft i mandlige kønsorganer

11.1 Udvikling i antal behandlede patienter

Figur 15. Antal behandlede patienter med kræft i mandlige kønsorganer fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. Bemærk at Y-aksen begynder ved 1000 behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 15 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i mandlige kønsorganer i perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Der er sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Stigningen toppe i 2009. Til og med 2009 gælder det, at der er behandlet et større antal patienter i 2. halvår end 1. halvår. Der tages dog forbehold for, at data for 2. halvår 2010 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

I forhold til seneste publikation fra februar 2011 er der foretaget en ændring i Cancerregisteret, som har betydning for kræft i mandlige kønsorganer. Ved prostatakræft er der forholdsvis mange patienter, der udredes og behandles ambulant. Ambulante forløb er typisk af længere varighed, og der kan derfor gå lang tid inden forløbet er færdigregistreret. Hermed optræder de nye kræfttilfælde forsinket i Cancerregisteret. Der er derfor indført en ny løsning, hvor Cancerregisteret løbende bliver suppleret med nye tilfælde af prostatakræft baseret på oplysninger fra Patologiregisteret. Dette er medvirkende til, at antallet af patienter behandlet for kræft i mandlige kønsorganer er højere i denne publikation end i publikationen fra februar 2011.

Tabel 14 viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i mandlige kønsorganer. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

Tabel 14. Antal behandlede patienter med kræft i mandlige kønsorganer fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

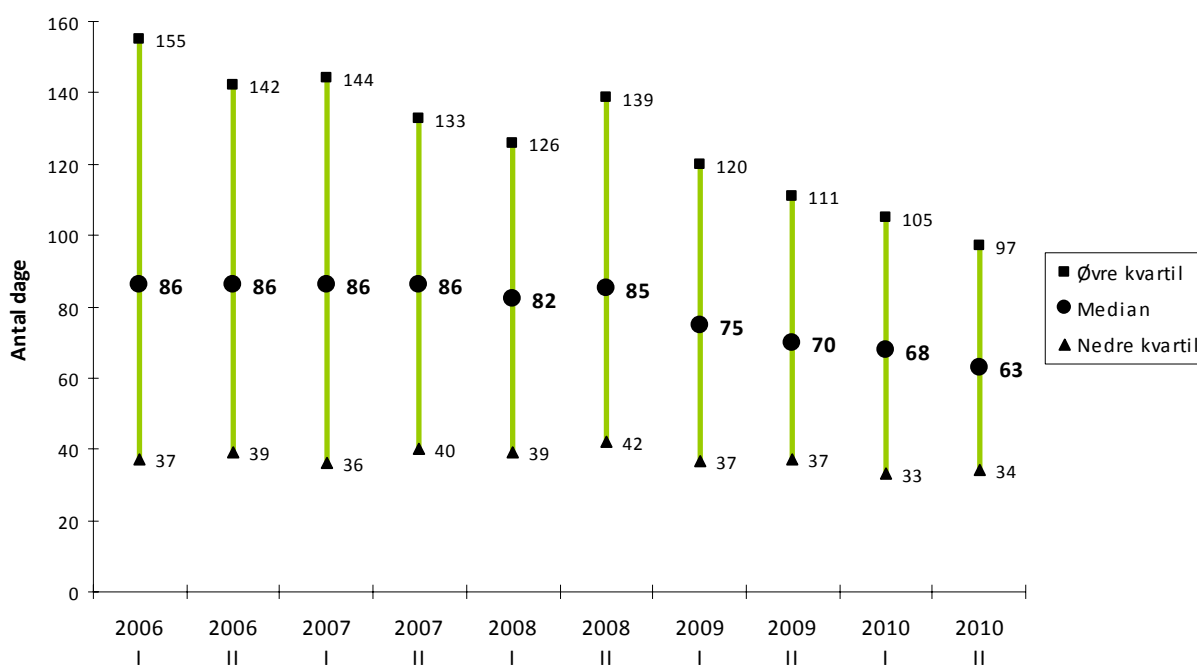
	2006		2007		2008		2009		2010	
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden	349	399	426	532	387	543	429	466	329	373
Region Sjælland	185	231	205	279	224	287	216	309	218	242
Region Syddanmark	246	262	235	281	265	372	320	366	313	266
Region Midtjylland	246	314	336	368	370	360	394	452	333	321
Region Nordjylland	177	179	185	195	182	198	217	190	192	189

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

11.2 Udvikling i tid

Figur 16. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i mandlige kønsorganer fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 16 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i mandlige kønsorganer. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Faldet er særlig sket fra 2008 og frem. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 15 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010.

Tabel 15. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i mandlige kønsorganer fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden										
Øvre kvartil	167	151	157	147	140	145	134	123	108	112
Median	111	100	108	104	100	93	92	86	74	77
Nedre kvartil	49	50	45	55	49	44	48	41	35	35
Region Sjælland										
Øvre kvartil	120	137	136	138	131	144	125	106	108	98
Median	67	79	83	77	88	92	83	67	73	60
Nedre kvartil	28	41	33	40	44	41	37	40	42	28
Region Syddanmark										
Øvre kvartil	147	132	115	102	119	140	116	102	99	98
Median	75	77	67	59	73	85	79	67	61	63
Nedre kvartil	33	29	29	27	32	46	40	41	26	32
Region Midtjylland										
Øvre kvartil	147	126	126	117	106	126	105	98	93	79
Median	75	73	71	71	63	70	55	54	50	49
Nedre kvartil	32	35	36	35	32	30	27	30	26	26
Region Nordjylland										
Øvre kvartil	172	169	162	156	120	126	114	128	116	97
Median	102	113	121	106	90	87	73	77	79	66
Nedre kvartil	37	42	58	50	51	56	42	52	57	45

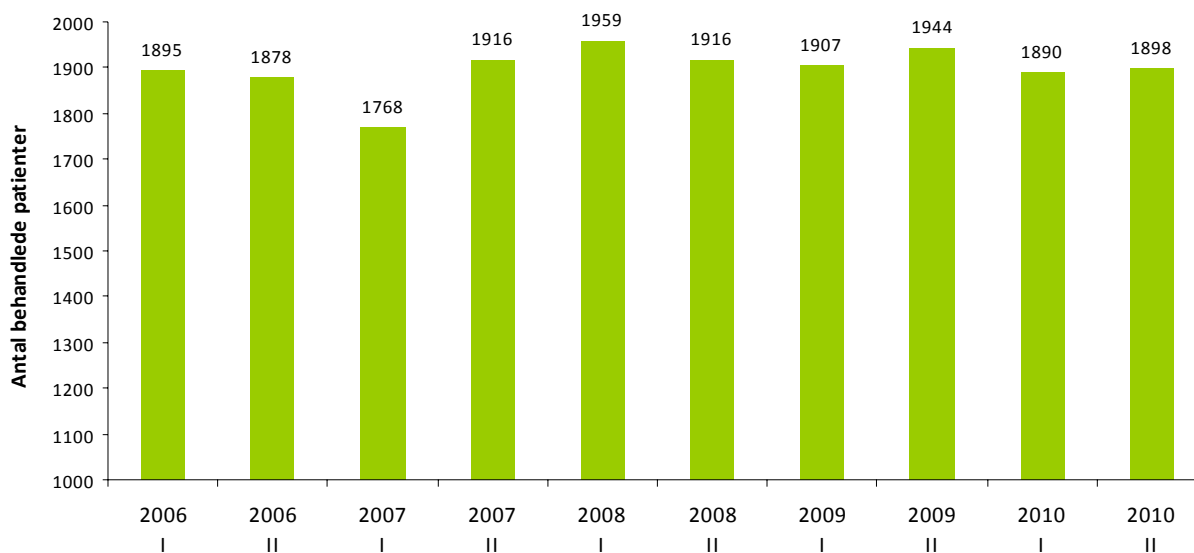
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

12 Kræft i tyk- og endetarm

12.1 Udvikling i antal behandlede patienter

Figur 17. Antal behandlede patienter med kræft i tyk- og endetarm fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. Bemærk at Y-aksen begynder ved 1000 behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 17 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i tyk- og endetarm i perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Antallet af behandlede kræftpatienter er uændret henover perioden. Der tages dog forbehold for, at data for 2. halvår 2010 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 16 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i tyk- og endetarm. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

Tabel 16. Antal behandlede patienter med kræft i tyk- og endetarm fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

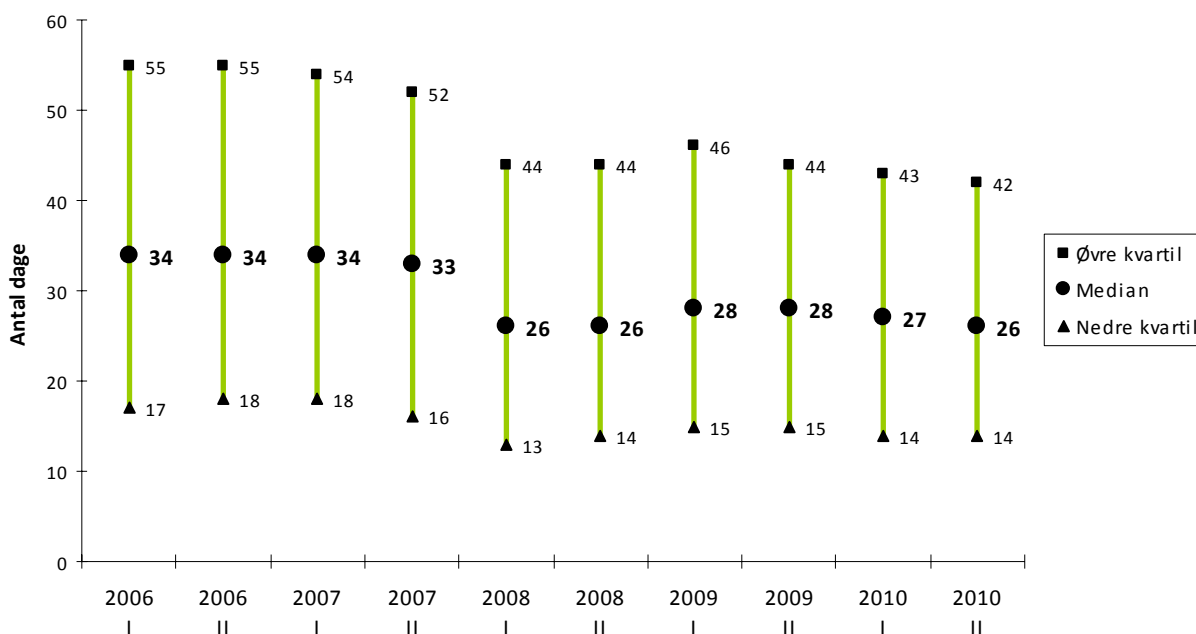
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden	585	552	512	512	567	523	542	502	541	508
Region Sjælland	314	309	314	350	332	353	336	362	328	333
Region Syddanmark	393	441	402	429	430	406	417	424	403	427
Region Midtjylland	377	374	342	416	398	409	389	435	413	380
Region Nordjylland	226	202	198	209	232	225	223	221	205	250

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

12.2 Udvikling i tid

Figur 18. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i tyk- og endetarm fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 18 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i tyk- og endetarm. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Faldet er sket fra 2007 til 2008. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 17 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010.

Tabel 17. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i tyk- og endetarm fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden										
Øvre kvartil	50	54	56	51	44	38	46	43	42	41
Median	29	32	32	29	22	23	29	27	26	24
Nedre kvartil	14	16	19	14	10	12	18	15	14	13
Region Sjælland										
Øvre kvartil	64	59	57	55	54	49	53	48	53	49
Median	42	40	41	38	34	31	30	33	35	33
Nedre kvartil	22	19	21	21	21	20	17	20	20	15
Region Syddanmark										
Øvre kvartil	50	47	49	48	40	48	47	46	41	42
Median	32	32	33	30	23	27	29	26	27	26
Nedre kvartil	18	15	19	16	14	14	17	15	12	14
Region Midtjylland										
Øvre kvartil	54	56	56	56	42	42	42	43	39	37
Median	35	32	30	34	26	24	26	27	24	22
Nedre kvartil	17	15	14	17	11	11	12	16	12	12
Region Nordjylland										
Øvre kvartil	57	66	51	49	43	45	42	43	47	45
Median	35	42	35	34	24	30	28	25	27	26
Nedre kvartil	16	22	20	20	13	16	14	13	15	15

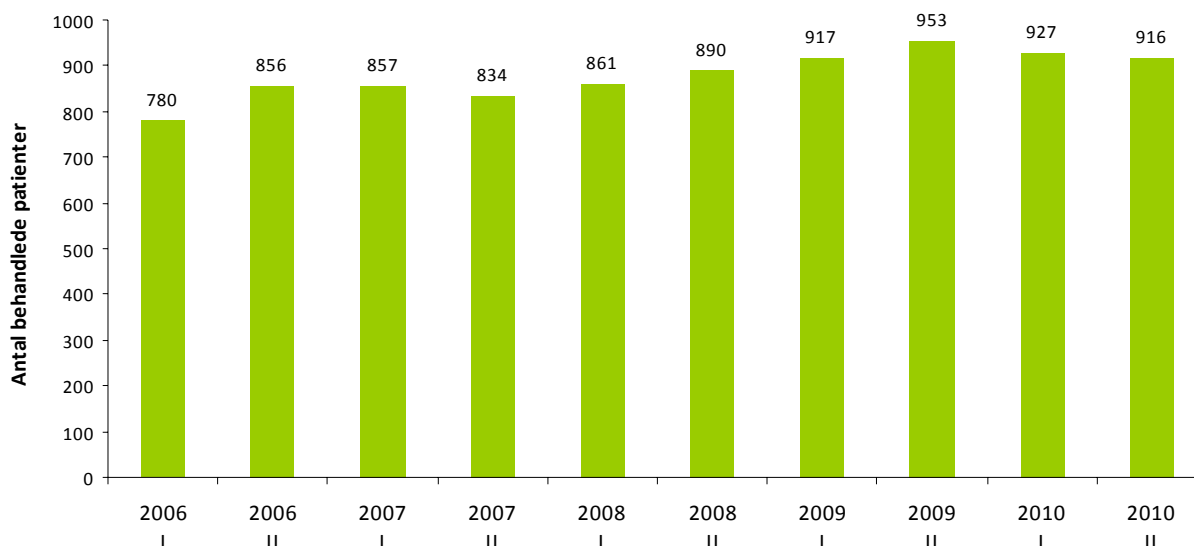
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

13 Kræft i øvre mave tarm

13.1 Udvikling i antal behandlede patienter

Figur 19. Antal behandlede patienter med kræft i kræft øvre mave tarm fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 19 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i øvre mave tarm i perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Der er sket en mindre stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Stigningen toppe i 2. halvår 2009. Der tages dog forbehold for, at data for 2. halvår 2010 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 18 viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i øvre mave tarm. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

Tabel 18. Antal behandlede patienter med kræft i øvre mave tarm fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

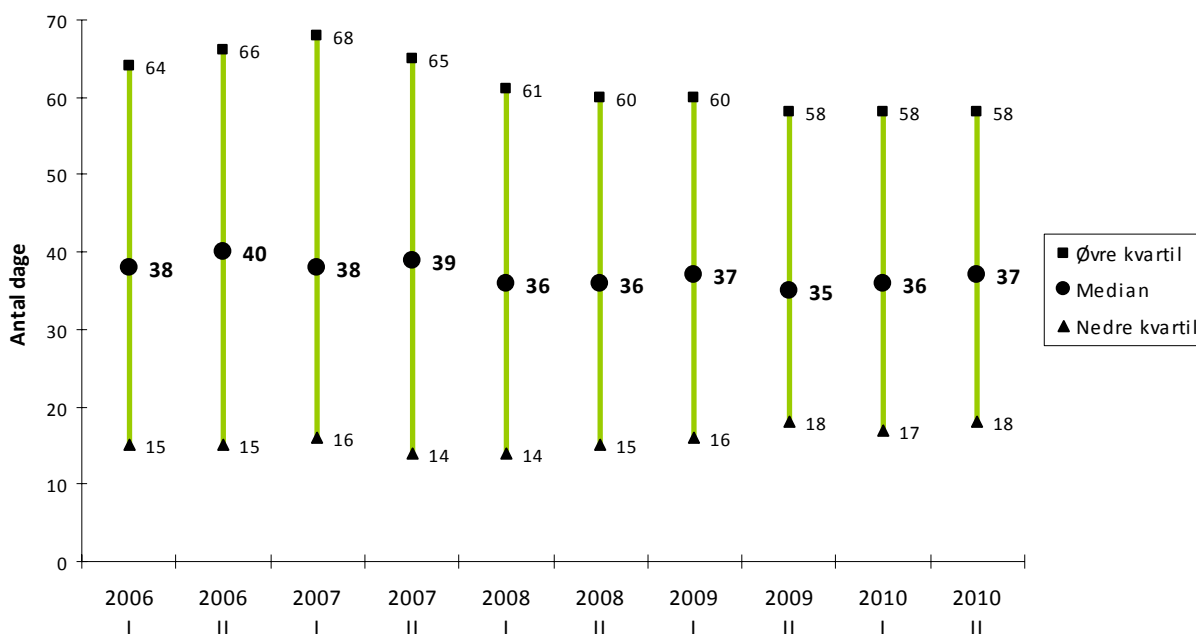
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden	248	261	283	245	243	265	244	282	298	275
Region Sjælland	121	139	143	141	154	145	157	158	169	155
Region Syddanmark	166	190	169	182	174	186	203	198	198	208
Region Midtjylland	159	177	180	175	199	187	221	203	168	174
Region Nordjylland	86	89	82	91	91	107	92	112	94	104

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

13.2 Udvikling i tid

Figur 20. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i øvre mave tarm fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 20 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i øvre mave tarm. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Der er sket et lille fald i det mediane antal dage henover perioden. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 19 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010.

Tabel 19. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i øvre mave tarm fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden										
Øvre kvartil	64	69	65	69	63	61	61	71	58	57
Median	42	40	36	44	43	40	42	41	39	39
Nedre kvartil	20	14	15	20	24	18	20	19	19	20
Region Sjælland										
Øvre kvartil	77	71	78	74	68	71	62	62	70	63
Median	50	45	48	48	41	49	42	42	40	43
Nedre kvartil	21	21	23	18	11	29	21	22	20	12
Region Syddanmark										
Øvre kvartil	61	62	57	64	50	61	62	55	57	57
Median	30	33	31	29	28	37	40	33	35	34
Nedre kvartil	14	12	11	8	8	14	16	11	14	16
Region Midtjylland										
Øvre kvartil	57	65	68	61	60	49	49	50	61	56
Median	34	39	35	39	33	29	32	33	32	34
Nedre kvartil	7	14	14	12	13	14	11	15	17	19
Region Nordjylland										
Øvre kvartil	64	67	82	59	57	57	58	56	50	55
Median	36	48	49	32	29	29	37	32	32	34
Nedre kvartil	14	23	23	14	12	12	17	18	18	16

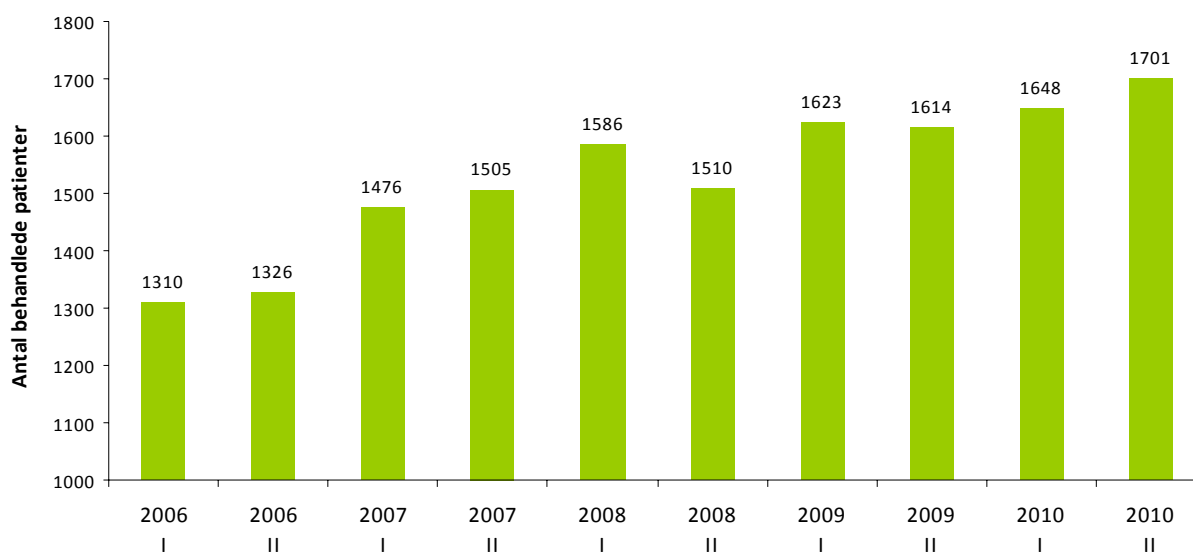
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

14 Lungekræft

14.1 Udvikling i antal behandlede patienter

Figur 21. Antal behandlede patienter med lungekræft fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. Bemærk at Y-aksen begynder ved 1000 behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 21 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med lungekræft i perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Der er sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Der tages dog forbehold for, at data for 2. halvår 2010 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 20 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med lungekræft. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

Tabel 20. Antal behandlede patienter med lungekræft fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

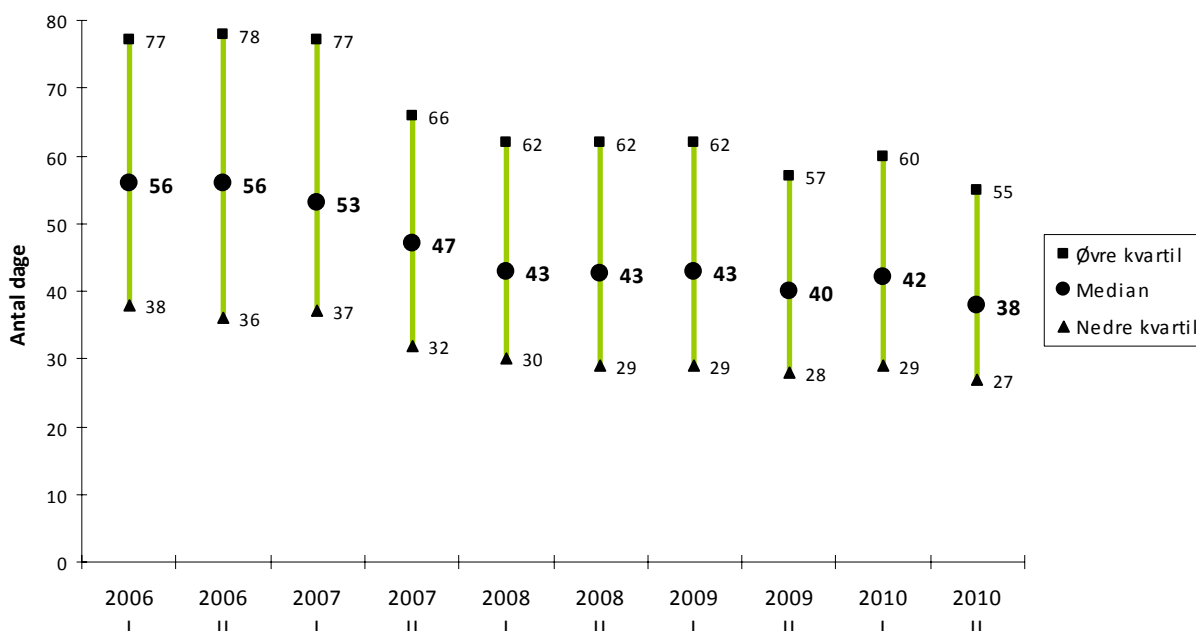
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden	365	385	407	453	453	426	453	468	448	461
Region Sjælland	256	216	243	240	256	273	303	243	267	278
Region Syddanmark	277	292	330	324	364	309	372	369	354	406
Region Midtjylland	273	298	351	319	326	320	320	355	380	347
Region Nordjylland	139	135	145	169	187	182	175	179	199	209

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

14.2 Udvikling i tid

Figur 22. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med lungekræft fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen. Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 22 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med lungekræft. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Der er særligt sket et fald fra 2006 til 2008. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 21 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010.

Tabel 21. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med lungekræft fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden										
Øvre kvartil	77	78	76	65	58	56	57	52	52	50
Median	55	56	51	48	41	38	40	37	37	33
Nedre kvartil	41	36	36	35	26	27	25	24	25	23
Region Sjælland										
Øvre kvartil	75	73	75	66	59	68	68	68	62	53
Median	55	49	49	45	44	46	49	49	44	40
Nedre kvartil	35	35	36	32	34	34	34	33	32	30
Region Syddanmark										
Øvre kvartil	76	75	69	59	61	64	62	57	61	54
Median	54	50	50	39	43	42	43	37	42	38
Nedre kvartil	37	32	35	28	29	28	28	26	28	25
Region Midtjylland										
Øvre kvartil	75	85	85	69	64	58	63	55	62	58
Median	59	60	56	50	46	41	42	40	43	40
Nedre kvartil	38	43	38	33	30	29	31	28	29	28
Region Nordjylland										
Øvre kvartil	91	85	85	70	65	67	65	62	66	60
Median	65	61	65	56	49	48	48	44	50	46
Nedre kvartil	42	40	43	39	35	39	36	33	38	36

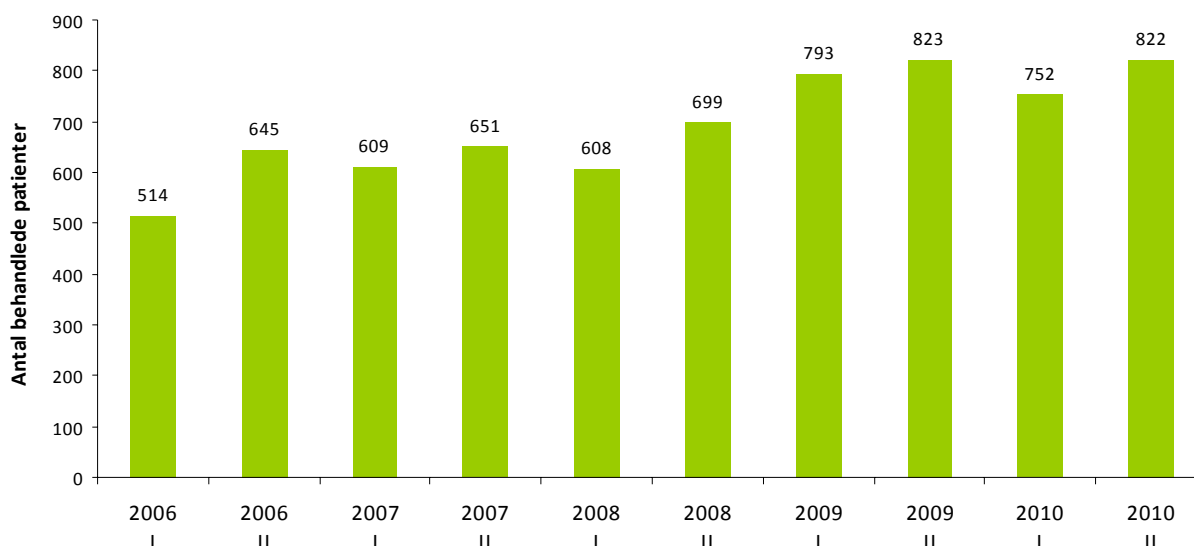
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

15 Modermærkekræft i hud

15.1 Udvikling i antal behandlede patienter

Figur 23. Antal behandlede patienter med modermærkekræft i hud fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 23 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med modermærkekræft i hud i perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Der er sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter herover perioden. For hvert år gælder det, at der er behandlet et større antal patienter i 2. halvår end 1. halvår. Der tages dog forbehold for, at data for 2. halvår 2010 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 22 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med modermærkekræft i hud. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

Tabel 22. Antal behandlede patienter med modermærkekræft i hud fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

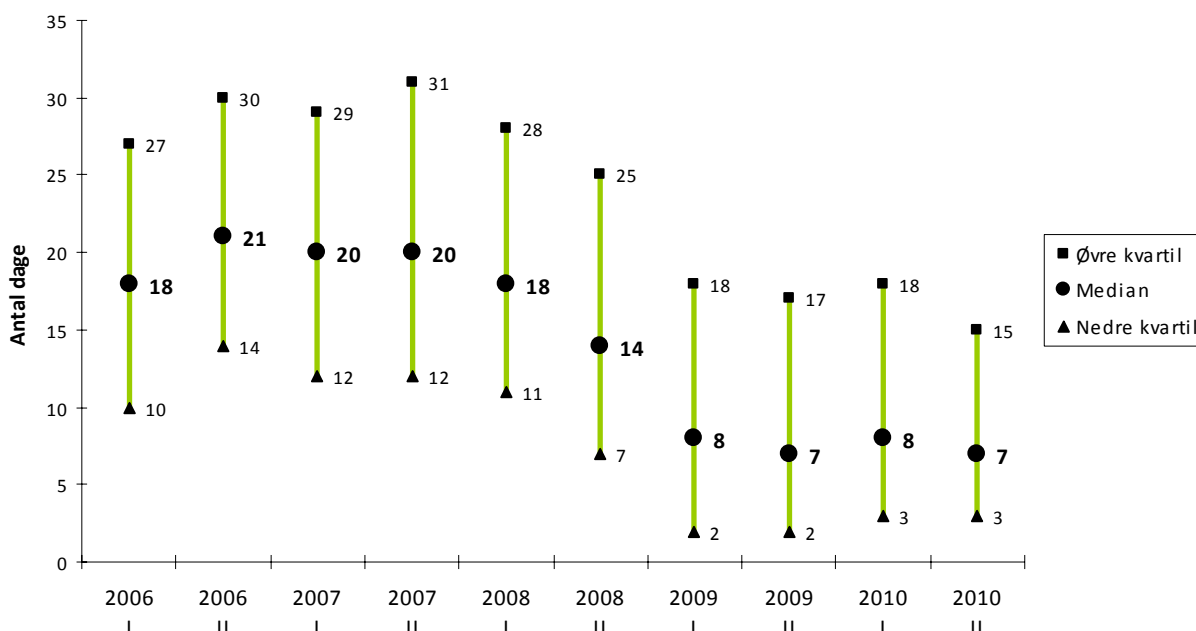
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden	155	240	217	233	227	268	284	300	272	295
Region Sjælland	78	106	84	79	74	84	99	102	89	108
Region Syddanmark	132	143	130	165	136	147	194	197	201	220
Region Midtjylland	105	104	124	116	121	130	133	138	135	150
Region Nordjylland	44	52	54	58	50	70	83	86	55	49

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

15.2 Udvikling i tid

Figur 24. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med modermærkekræft i hud fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 24 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med modermærkekræft. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Faldet er sket fra 2007 til 2009. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er uændret henover perioden.

MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 23 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 2. halvår 2010.

Tabel 23. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med modermærkekræft i hud fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Region Hovedstaden										
Øvre kvartil	34	34	33	34	35	28	24	21	23	20
Median	23	25	22	23	22	18	14	12	13	13
Nedre kvartil	15	15	14	14	13	9	5	4	4	4
Region Sjælland										
Øvre kvartil	27	30	27	29	26	27	15	14	15	14
Median	20	21	15	17	18	16	8	7	9	8
Nedre kvartil	9	14	9	9	4	4	2	3	2	3
Region Syddanmark										
Øvre kvartil	23	26	23	27	25	20	15	14	15	11
Median	14	16	15	18	15	12	7	6	7	5
Nedre kvartil	8	11	11	10	10	8	2	1	3	2
Region Midtjylland										
Øvre kvartil	21	27	34	27	25	23	15	15	14	14
Median	14	16	22	16	15	15	7	7	7	7
Nedre kvartil	9	9	12	9	9	9	2	3	2	3
Region Nordjylland										
Øvre kvartil	28	33	27	28	23	20	12	10	8	11
Median	20	21	18	20	18	11	6	5	5	5
Nedre kvartil	11	14	11	12	12	6	2	2	2	4

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Bilag 1 Links

Aftale om akut handling og klar besked til kræftpatienter:

Sundhedsstyrelsens hjemmeside – Kræftbehandling – Pakkeforløb på kræftområdet

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Pakkeforloeb.aspx>

Kræftplaner:

Sundhedsstyrelsens hjemmeside – Kræftbehandling – Nationale planer:

Kræftplan I (2000)

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Nationale%20planer/KraeftplanI.aspx>

Kræftplan II (2005):

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Nationale%20planer/KraeftplanII.aspx>

Aftale om Kræftplan III (2010):

http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Kraeft/2010/November/~/_media/Filer%20-%20dokumenter/KraeftplanIII/Aftaletekst-kræftplan-III.ashx

Pakkeforløb for kræft:

Sundhedsstyrelsens hjemmeside – Kræftbehandling – Pakkeforløb på kræftområdet

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Pakkeforloeb/Pakkeforloebbeskrivelser.aspx>

Spørgeskemabaserede statusopgørelser på kræftområdet:

Danske Regioners hjemmeside – Sundhed – Kræftbehandling – Pakkeforløb på kræftområdet – Status på pakkeforløb for kræft

<http://www.regioner.dk/Sundhed/Behandlingsomraeder/Kraeftbehandling/Pakkeforloeb+pa+kraeftomraadet/Status+pa+pakkeforloeb+for+kraeft.aspx>

Kliniske kvalitetsdatabaser på kræftområdet:

Se links til de enkelte kræftområder via hjemmesiden for Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG)

<http://www.dmcg.dk/>

Cancerregistret:

Sundhedsstyrelsens hjemmeside – Cancerregisteret

<http://www.sst.dk/Indberetning%20og%20statistik/Cancerregisteret.aspx>

Monitoreringsmodel samt diagnose- og behandlingskoder:

Sundhedsstyrelsens hjemmeside – Kræftbehandling – Pakkeforløb på kræftområdet – Monitorering af kræftområdet

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Pakkeforloeb/Monitorering%20og%20registrering%20af%20pakkeforloeb%20-%20Kraeft.aspx>

Bilag 2 Datakomplethed

Det er ikke alle de førstegangstilfælde af kræft, som findes i Cancerregisteret, der indgår i monitoreringen. For at patienterne indgår i monitoreringen, skal der være registreret en relevant kræftbehandling i Landspatientregisteret. Hvis der ikke er registreret en relevant behandling, kan det fx skyldes, at patienten har modtaget anden medicinsk behandling, at det ikke er fundet klinisk relevant at behandle patienten, eller at patienten ikke har ønsket at modtage behandling.

Tabel 24: Antal førstegangstilfælde af kræft og andelen heraf som indgår i monitoreringen fordelt efter kræftområde og halvår. 1. halvår 2006 – 2. halvår 2010.

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Brystkræft										
Nye kræfttilfælde (antal)	2063	2182	2057	2158	2302	2584	2851	2962	2605	2499
- andel i monitorering (%)	95	94	94	97	96	96	96	97	97	97
Hæmatologiske kræftformer										
Nye kræfttilfælde (antal)	1387	1312	1390	1354	1301	1320	1276	1194	1135	1233
- andel i monitorering (%)	62	63	63	64	62	63	68	68	69	70
Kræft i blæren og nyre										
Nye kræfttilfælde (antal)	803	759	762	798	778	833	831	853	828	859
- andel i monitorering (%)	83	84	83	80	86	85	86	88	89	86
Kræft i hjernen										
Nye kræfttilfælde (antal)	249	220	238	248	269	273	240	268	339	336
- andel i monitorering (%)	75	75	66	71	71	69	76	81	77	81
Kræft i hoved og hals										
Nye kræfttilfælde (antal)	661	740	647	747	793	759	785	767	836	886
- andel i monitorering (%)	86	86	86	87	84	88	88	89	83	82
Kræft i kvindelige kønsorganer										
Nye kræfttilfælde (antal)	909	847	855	849	864	888	931	922	908	851
- andel i monitorering (%)	90	89	90	90	89	88	90	89	90	88
Kræft i mandlige kønsorganer										
Nye kræfttilfælde (antal)	1865	2085	2085	2354	2149	2614	2341	2582	2038	2182
- andel i monitorering (%)	65	66	67	70	66	67	67	69	68	64
Kræft i tyk- og endetarm										
Nye kræfttilfælde (antal)	2125	2088	1973	2128	2168	2135	2148	2174	2187	2159
- andel i monitorering (%)	89	90	90	90	90	90	89	89	86	88
Kræft i øvre mave og tarm										
Nye kræfttilfælde (antal)	1127	1219	1200	1161	1212	1252	1256	1266	1240	1251
- andel i monitorering (%)	69	70	71	72	71	71	73	75	75	73
Lungekræft										
Nye kræfttilfælde (antal)	2077	2065	2172	2176	2180	2094	2227	2161	2188	2257
- andel i monitorering (%)	63	64	68	69	73	72	73	75	75	75
Modermærkekræft i hud										
Nye kræfttilfælde (antal)	650	784	744	776	764	814	927	933	881	945
- andel i monitorering (%)	79	82	82	84	80	86	86	88	85	87

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".