



Ventetider på behandling af tarmkræft II

Notat til Kræftens Bekæmpelse

Jannie Kilsmark

Loke Thomas Sonne

Dansk Sundhedsinstitut

Maj 2009

Dansk Sundhedsinstitut

Dansk Sundhedsinstitut er en selvejende institution oprettet af staten, Danske Regioner og KL.

Instituttets formål er at tilvejebringe et forbedret grundlag for løsningen af de opgaver, der påhviler det danske sundhedsvæsen. Til opfyldelse af formålet skal instituttet gennemføre forskning og analyser om sundhedsvæsenets kvalitet, økonomi, organisering og udvikling, indsamle, bearbejde og formidle viden herom samt rådgive og yde praktisk bistand til sundhedsvæsenet.

Copyright © Dansk Sundhedsinstitut 2009

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation bedes tilsendt:

Dansk Sundhedsinstitut

Postboks 2595
Dampfærgevej 27-29
2100 København Ø
Telefon 35 29 84 00
Telefax 35 29 84 99

Hjemmeside: www.dsi.dk
E-mail: dsi@dsi.dk

ISBN 978-87-7488-622-8 (elektronisk version)
DSI projekt nr. 2478

Design: DSI

Forord

I efteråret 2007 indgik Regeringen og Danske Regioner en aftale om at gennemføre målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter. Målet med aftalen var at sikre hurtige og fagligt definerede forløb for alle kræftpatienter. Det resulterede i indførelsen af pakkeforløb i april 2008 for en række kræftdiagnoser, herunder tarmkræft.

Formålet med pakkeforløbene er at tilbyde kræftpatienter hurtig udredning og behandling for at forkorte forløbet og derigennem forbedre prognosen og mindske utrygheden ved ventetid. I forbindelse med pakkeforløbene er der for den enkelte kræftsygdom beskrevet et optimalt udrednings- og behandlingsforløb baseret på de nationale kliniske retningslinjer – uden unødigt ventetid. De forløbstider, der er opstillet i de enkelte pakkeforløb, er normtider for, hvordan de enkelte elementer i udredningen og behandlingen bør være tilrettelagt for den enkelte kræftsygdom.

Siden indførelsen af pakkeforløbene har der været særlig fokus på ventetider ved behandling af kræftsygdomme. Det interessante er, om indførelsen af pakkeforløbene har betydet, at ventetiden er blevet kortere?

Dansk Sundhedsinstitut har netop gennemført en registerundersøgelse af ventetid på behandling af tarmkræft i perioden 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008. Undersøgelsen belyser udviklingen i ventetid på behandling af tarmkræft i perioden. Undersøgelsen kan ikke anvendes til at belyse virkningen af pakkeforløbene på grund af mangelfuld registrering af pakkeforløb i Landspatientregisteret.

Undersøgelsen er finansieret af Kræftens Bekæmpelse og er en opfølgning på en tidligere undersøgelse af ventetider på behandling af tarmkræft.

Jes Søgaard
Direktør
Dansk Sundhedsinstitut

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Resumé	5
Indledning og formål	7
Ventetider.....	10
Bilag A: Beskrivelse af fremgangsmåden for registertrækket	18
Bilag B: Anvendte diagnose-, procedure- og ydelseskoder	22
Bilag C: Ventetider fordelt på regioner.....	25

Resumé

Dansk Sundhedsinstitut har gennemført en registerundersøgelse af ventetid på behandling af tarmkræft. Undersøgelsen er udført for Kræftens Bekæmpelse og er en opfølgning på den tidligere undersøgelse *Ventetider på behandling af tarmkræft*, DSI 2005. Det primære fokus har været at opgøre ventetiden på behandling af tarmkræft samt at undersøge datakvaliteten. Derudover er der gennemført en opgørelse af udviklingen i antal henvisnings- og aktionsdiagnoser umiddelbart før og efter indførelse af pakkeforløbene.

Undersøgelsen er gennemført på baggrund af data fra Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret. Ventetiderne er opgjort på baggrund af alle patienter indlagt med en diagnose for tarmkræft i perioden fra 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008. Der er i undersøgelsen lagt vægt på registreringer af procedurer, dvs. undersøgelser, behandlinger og operationer, som er ydet patienten, og i mindre grad på administrative data. Metoden er fastlagt i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse i forbindelse med den tidligere undersøgelse. Metoden er efter ønske fra Kræftens Bekæmpelse fastholdt i denne undersøgelse, således at opgørelsen af ventetid på behandling af tarmkræft så vidt muligt er sammenlignelig i de to undersøgelser.

Opgørelsen viser, at ventetiderne er blevet lidt kortere for patienter med tarmkræft i perioden fra 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008. Den mediane ventetid for patienter med tarmkræft fra sidste besøg i almen praksis til sidste forundersøgelse var lidt kortere ved udgangen af perioden end ved periodens begyndelse (7 dage i 3. kvartal 2008 vs. 8 dage i 4. kvartal 2006). Den mediane ventetid for patienter med tarmkræft fra sidste forundersøgelse til onkologisk behandling påbegyndes var lidt kortere ved udgangen af perioden end ved periodens begyndelse (19 dage i 3. kvartal 2008 vs. 21 dage i 4. kvartal 2006). Samtidig er der tegn på, at en mindre andel af patienterne har meget lange ventetider (75%-percentilen faldt til 31 dage i 3. kvartal 2008 fra et udgangspunkt på 42 dage i 4. kvartal 2006). Udviklingen for de 10 % af patienterne, der venter allerlængst (90%-percentilen), er mindre entydig og præget af store udsving i perioden. Opgørelsen viser endvidere, at antallet af aktionsdiagnoser stort set er uændret i perioden, mens antallet af henvisninger er mere end tredoblet, og stigningen har været specielt stor fra 1. til 2. kvartal 2008, hvor pakkeforløbene for tarmkræft blev indført.

De fundne resultater vedrørende ventetid skal fortolkes med forsigtighed.

Det skyldes, at det for mange af patienterne ikke har været muligt at knytte en dato for alle de definerede referencetidspunkter, der indgår i opgørelsen af ventetiden. Det har således kun været muligt at koble data og danne patientforløb for mindre end 30 % af tarmkræftpatienterne, når man ser på tiden fra sidste besøg i almen praksis til sidste forundersøgelse, og tiden fra sidste forundersøgelse til onkologisk behandling påbegyndes. Det kan dermed ikke garanteres, at de opgjorte ventetider afspejler et repræsentativt udsnit af alle patienter indlagt med tarmkræft.

Samtidig skal det bemærkes, at det ikke har været muligt at skelne mellem de tarmkræftpatienter, der indgår i pakkeforløb, og dem der ikke gør. Det skyldes, at der kun er registreringer af pakkeforløb for mindre end 3 % af patienterne i datamaterialet. Patienterne kan dog godt være omfattet af et pakkeforløb, selv om det ikke er registreret. På grund af mangelfulde data kan undersøgelsen derfor ikke sige noget særskilt om ventetiderne for tarmkræftpatienter, der indgår i pakkeforløb, da de pakkerelaterede registreringer endnu ikke er på plads i Landspatientregisteret. Det er således heller ikke muligt at lave en direkte kobling til ventetidsgarantierne for pakkeforløbene.

Der skal desuden gøres opmærksom på, at de opgjorte ventetider i notatet ikke nødvendigvis er udtryk for egentlig ventetid, men i stedet er den samlede tid fra et referencetidspunkt til et andet, som kan indeholde nødvendig behandlingstid. Der er endvidere set bort fra, at en del af ventetiden kan skyldes patientinitieret ventetid, da registreringer af denne del af ventetiden erfaringsmæssigt er be- hæftet med stor usikkerhed. Udeladelsen kan isoleret set medføre en overvurdering af den reelle ven- tetid.

Indledning og formål

Dette notat beskriver fremgangsmåde og resultater fra en registerundersøgelse af ventetider til undersøgelse for og behandling af tarmkræft. Ventetiderne er beregnet på baggrund af alle patienter indlagt med en diagnose for tarmkræft i perioden fra 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008.

Undersøgelsen er gennemført for Kræftens Bekæmpelse og er en opfølgning på den tidligere undersøgelse *Ventetider på behandling af tarmkræft*, DSI 2005.

Det primære formål har været at opgøre ventetiden på behandling af tarmkræft samt at undersøge og dokumentere datakvaliteten. Derudover er der lavet en opgørelse af udviklingen i antal henvisnings- og aktionsdiagnoser umiddelbart før og efter indførelse af pakkeforløbene.

Efter aftale med Kræftens Bekæmpelse er der i dette notat primært fokuseret på afrapportering af de fundne resultater og kun i mindre grad forsøgt at forklare den observerede udvikling.

Metode

Metoden er fastlagt i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse i forbindelse med den tidligere undersøgelse, og er efter ønske fra Kræftens Bekæmpelse fastholdt i denne undersøgelse, således at opgørelse af ventetid på behandling af tarmkræft så vidt muligt er sammenlignelig med resultaterne i den tidligere undersøgelse. Der er i undersøgelsen lagt vægt på registreringer af procedurer, dvs. undersøgelser, behandlinger og operationer, som er ydet patienten, frem for administrative data som henvisningsdato og data for ventestatus og venteperiode. Dette er valgt, da datakvaliteten erfaringsmæssigt er bedre for registrering af procedurer end for ventetidsdata. Ventetiderne er beregnet på baggrund af alle patienter indlagt med en diagnose for tarmkræft i perioden fra 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008.

Datamaterialet består af udtræk fra Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret. Samtlige ydelses-, diagnose- og procedurekoder er vedlagt som bilag B, ligesom en mere omfattende gennemgang af fremgangsmåden i registerudtrækket er vedlagt i bilag A. Dette inkluderer en række korrektioner, som har vist sig nødvendige set i forlængelse af analysen af data. Nedenfor gengives alene de overordnede principper (ekskl. korrektioner).

De enkelte patienter, hvis oplysninger om behandling og behandlingstidspunkter, der indgår i undersøgelsen, er identificeret på baggrund af udtræk fra Landspatientregisteret (LPR) ud fra diagnosen tarmkræft. Dernæst er der søgt efter første registrering af en indlæggelse eller ambulant forløb. Tidspunktet for denne er brugt som udgangspunkt for fastsættelsen af øvrige relevante tidspunkter og betegnes som indeksindlæggelsen. På baggrund af krypteret CPR-nr. er der søgt tilbage i både LPR og i Sygesikringsregisteret for at identificere de relevante undersøgelser, der ligger før indeksindlæggelsen. Der er ligeledes søgt fremad i LPR for at fastsætte en dato for behandlingsstart samt opfølgende kontrolforløb.

Der er opstillet en række målepunkter, som i et vist omfang kan sammenlignes med Sundhedsstyrelsens anbefalinger i afsnittet om "det optimale patientforløb" fra rapporten *Behandling af tarmkræft i Danmark – med fokus på den kirurgiske behandling*, Sundhedsstyrelsen 2004. Der er identificeret fem i behandlingsøjemed relevante referencetidspunkter, som er anvendt ved udtrækkene fra registre. Referencetidspunkterne er illustreret i figur 1 på næste side, hvor de er vist i relation til anbefalingerne i "Det optimale patientforløb".

Figur 1. Tidsinddeling for et patientforløb

"Det optimale patientforløb"

Udtræk fra registrene til notatet

1: Henvendelse hos
praktiserende læge

I: Første referencetidspunkt

A: Perioden mellem tidspunktet for seneste relevante besøg hos egen læge eller for kvinders vedkommende hos gynækolog til dato for den sidste registrerede undersøgelse på sygehus eller hos speciallæge.

Perioden omfatter undersøgelsesforløbet hos speciallæge eller i sygehussektoren, og kan være forlænget af flere gentagne undersøgelser.

2: Sygehus/praktiserende
speciallæge

II: Andet referencetidspunkt – Sygehus/speciallæge

B: Perioden mellem sidste registrerede undersøgelse på sygehus eller hos speciallæge til første behandling/undersøgelse under indeksindlæggelsen i sygehussektoren (røntgen, CT-, MR- eller ultralydsscanninger og div. endoskopier samt evt. operation).

Perioden omfatter ventetid til den videre udredning.

3: Sygdomsudredning/
stadieinddeling

III: Tredje referencetidspunkt – Sygdomsudredning /stadieinddeling

C: Perioden mellem første behandling/undersøgelse til tidspunktet for første registrerede forekomst af behandling (strålebehandling, kemoterapi, operation eller hormonel/antihormonel neoplastisk behandling) efter tidspunkt III.

Perioden indeholder ventetid til behandling samt diagnosticeringsforløbet i sygehussektoren.

4.1: Præoperativ forberedelse

4.2: Kirurgisk behandling

4.3: Det postoperative forløb

IV: Fjerde referencetidspunkt – Onkologisk behandling

D: Perioden mellem første registrerede forekomst af behandling (strålebehandling, kemoterapi, operation eller hormonel/antihormonel neoplastisk behandling) til tidspunktet for første registrerede indlæggelsesdato eller ambulante forløb med diagnosen kontrolundersøgelse.

Perioden indeholder således forskelle i længden af behandlingsforløbet samt ventetid til første kontrolundersøgelse.

5: Followup

V: Femte referencetidspunkt – Opfølgning/kontrol

De fem referencetidspunkter omfatter:

- I. Kontakt til almen praksis for evt. mistanke om kræft (identificeret i Sygesikringsregisteret som sidste kontakt til den primære sektor forud for indeksindlæggelsen).
- II. Forundersøgelse og diagnosticering hos specialist i privat praktiserende specialpraksis eller i ambulatorium på sygehus (identificeret som sidste registrering forud for tidspunktet for indeksindlæggelsen).
- III. Første behandling under indlæggelse eller i et ambulant forløb i sygehussektoren i forbindelse med videre udredning og stadieinddeling af tumor (vil oftest være sammenfaldende med tidspunktet for indeksindlæggelsen – eller kort tid derefter).
- IV. Påbegyndelse af onkologisk behandling.
- V. Første kontrolundersøgelse.

I forbindelse med fastsættelsen af hvert enkelt af ovennævnte referencetidspunkter er der konsekvent valgt at fokusere på enten den først eller sidst registrerede undersøgelse, i de tilfælde der fx gennemføres flere diagnostiske undersøgelser eller søges råd fra mere end en enkelt læge.

I lighed med den tidligere analyse *Ventetider for behandling af tarmkræft*, DSI 2005, er ventetiderne opgjort ud fra et forsigtighedsprincip. Det betyder, at for de dele af patientforløbet, der ligger forud for indeksindlæggelsen, konsekvent er valgt den sidste registrerede dato for hændelsen. Omvendt er der valgt datoen for den første hændelse for de dele af forløbet, der ligger efter indeksindlæggelsen.

Overordnet set *kan* den anvendte metode medføre en undervurdering af den samlede ventetid fra forundersøgelse til behandling på sygehuset (II til IV), dvs. ventetiderne uden den initiale kontakt i almen praksis. Det samme gælder ventetiden fra forundersøgelse til sygdomsudredning (II til III), mens ventetiden fra kontakt i almen praksis til forundersøgelse (I til II) og ventetiden fra sygdomsudredning til behandling (III til IV) kan være overvurderet.

Samtidig gælder det, at de opgjorte ventetider i notatet ikke nødvendigvis er udtryk for egentlig ventetid, men i stedet er den samlede tid fra et referencetidspunkt til et andet. Der er endvidere set bort fra, at en del af ventetiden kan skyldes patientinitieret ventetid, da registreringer af denne del af ventetiden erfaringsmæssigt er behæftet med stor usikkerhed. Udeladelsen kan isoleret set medføre en overvurdering af den reelle ventetid. På trods af dette er det konsekvent valgt at kalde perioden mellem to referencetidspunkter for ventetid.

Sundhedsstyrelsen arbejder på at implementere en monitoreringsmodel, som skal overvåge ventetider i de forskellige pakkeforløb for kræftbehandling. Monitoreringsmodellen forventes at være i drift medio 2009 og vil i første omgang kun indeholde målepunkter inden for sygehusbehandlingen. Resultaterne fra denne analyse kan ikke umiddelbart sammenholdes med ventetiderne opgjort ud fra monitoreringsmodellen. Det skyldes delvist, at ventetiderne i dette notat er opgjort på baggrund af alle sygehuspatienter med en tarmkræftdiagnose som aktionsdiagnose, mens monitoreringsmodellen kun vil opgøre ventetider for tarmkræftpatienter, som indgår i et pakkeforløb. Derudover er ventetiderne i dette notat opgjort ud fra datoen for de undersøgelser/tydelser, den enkelte patient har fået i løbet af behandlingsforløbet, mens monitoreringsmodellen også arbejder med en række andre målepunkter, fx dato for henvisning modtaget, dato for udredning start, dato for informeret samtykke.

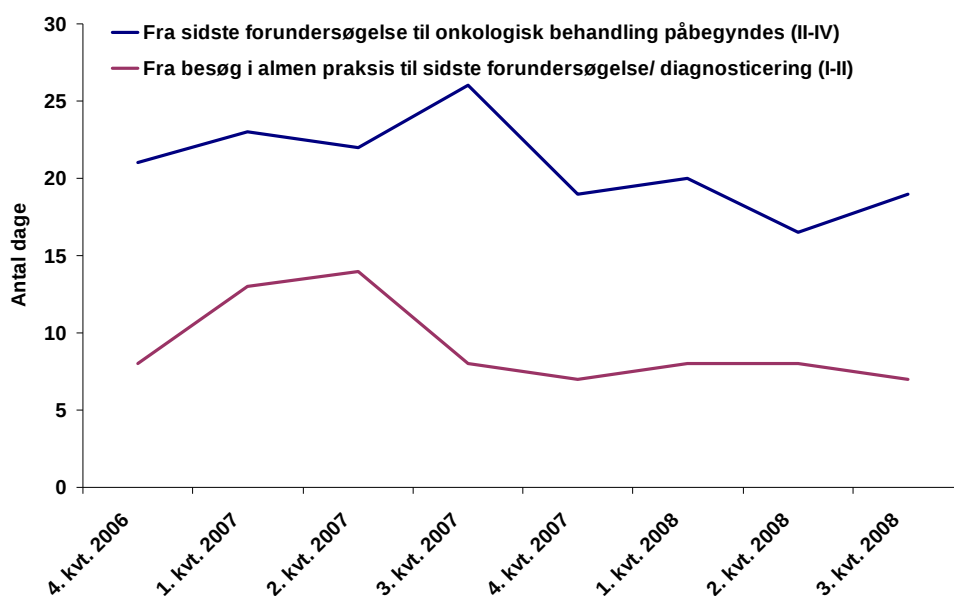
Ventetider

På baggrund af de definerede referencetidspunkter og data fra Landspatientregisteret samt Sygesikringen er ventetiderne for personer indlagt med tarmkræft opgjort for hvert kvartal fra 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008.

Det generelle billede er, at ventetiderne er blevet lidt kortere fra periodens start til afslutning for stort set alle dele af patientforløbene.

Figur 2 viser udviklingen i medianventetiden for to dele af patientforløbet. Her ses det, at perioden fra sidste henvendelse hos praktiserende læge til sidste undersøgelse inden indlæggelse (I-II) er faldet fra otte dage i 4. kvartal 2006 til syv dage i 3. kvartal 2008. Tiden fra sidste undersøgelse inden indlæggelse til behandlingen starter (II-IV) er i samme periode faldet fra 21 til 19 dage. I den mellemliggende periode har ventetiden for begge dele af patientforløbet imidlertid været væsentligt højere. I 3. kvartal 2007 var der 26 dage fra sidste undersøgelse inden indlæggelse til behandlingen starter (II-IV), mens tiden fra sidste henvendelse hos praktiserende læge til sidste undersøgelse inden indlæggelse (I-II) var 14 dage i 2. kvartal 2007. Det er derfor usikkert, om den lavere ventetid i 3. kvartal 2008 er udtryk for en permanent eller midlertidig ændring.

Figur 2. Udvikling i ventetid for medianpersonen, 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008



Note: Opgørelserne er baseret på de patientforløb, hvor det har været muligt at identificere de relevante datoer. For en meget stor del af patientforløbene har dette *ikke* været muligt, jf. afsnittet om datakvalitet.

I tabel 1 ses udviklingen i de opgjorte ventetider for de forskellige dele af patientforløbet for perioden fra 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008. Desuden er der i tabellen medtaget ventetiderne for 2003/2004 fra den tidligere opgørelse *Ventetider på behandling af tarmkræft*, DSI 2005, efter ønske fra Kræftens Bekæmpelse.

Opgørelsen viser generelt en relativt stor spredning i ventetiderne for alle dele af patientforløbene. Eksempelvis venter halvdelen af patienterne i 3. kvartal 2008 højst syv dage fra sidste besøg i almen praksis til sidste forundersøgelse (I-II), mens 10 % venter 51 dage eller længere. Spredningen ser dog ud til at være blevet mindre for ventetiderne fra forundersøgelse til behandling (II-IV). I 4. kvartal

2006 var ventetiden for dette delforløb 42 dage eller mere for de 25 % med længst ventetid. I 3. kvartal 2008 er ventetiden for denne gruppe faldet til 31 dage.

Tabel 1. Udvikling i ventetider for udvalgte delforløb, 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008 samt 2003/2004

	2003/2004*	2006	2007				2008		
		4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.
Sidste besøg i almen praksis til sidste forundersøgelse/ diagnosticering (I-II)									
25 % percentil	0	0	2	0	0	0	1	0	0
Median	7	8	13	14	8	7	8	8	7
75 % percentil	21	21	26	28	22	22	24	21	22
90 % percentil	47	49	48	55	43	64	49	42	51
Sidste forundersøgelse til første henvendelse for udredning/ stadietildeling (II-III)									
25 % percentil	8	9	8	8	8	7	7	6	7
Median	14	14	14	17	16	14	14	11	14
75 % percentil	26	29	32	33	36	28	29	20	28
90 % percentil	51	50	51	85	108	111	90	61	214
Udredning/stadietildeling til første registrering af onkologisk behandling (III-IV)									
25 % percentil	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Median	12	5	6	4	4	4	6	7	8
75 % percentil	26	24	27	23	23	21	21	21	21
90 % percentil	45	53	43	42	40	39	38	34	32
Påbegyndelse af onkologisk behandling til opfølgning/kontrol (IV-V)									
25 % percentil	n/a	22	49	15	38	23	21	37	50
Median	n/a	93	141	92	96	79	76	101	56
75 % percentil	n/a	211	218	144	146	130	104	108	85
90 % percentil	n/a	283	429	196	221	296	168	118	86
Sidste forundersøgelse til onkologisk behandling påbegyndes (II-IV)									
25 % percentil	12	12	11	11	12	10	9	8	10
Median	23	21	23	22	26	19	20	17	19
75 % percentil	42	42	37	43	44	40	35	31	31
90 % percentil	83	75	60	101	126	84	82	54	93

*Tal for 2003/2004 er fra den tidligere undersøgelse *Ventetider på behandling af tarmkræft*, DSI 2005. Tallene er medtaget i denne tabel efter ønske fra Kræftens Bekæmpelse.

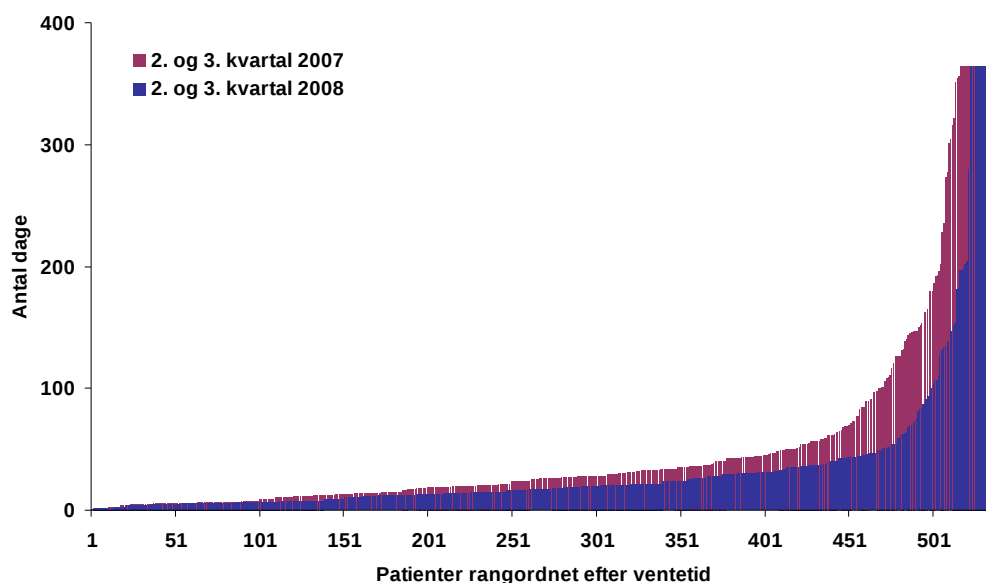
Note: Opgørelserne er baseret på de patientforløb, hvor det har været muligt at identificere de relevante datoer. For en meget stor del af patientforløbene har dette *ikke* været muligt, jf. afsnittet om datakvalitet.

Pakkeforløb

I 2. kvartal 2008 blev der indført pakkeforløb for patienter med tarmkræft. I figur 3 er ventetiderne i de to kvartaler umiddelbart efter pakkeforløbene blev indført sammenlignet med ventetiderne for de to tilsvarende kvartaler året før.

Figuren viser patienterne rangordnet efter ventetid fra sidste forundersøgelse til den onkologiske behandling starter (II-IV) for patienter, der blev indlagt for tarmkræft i 2. og 3. kvartal 2007 samt 2. og 3. kvartal 2008. Det ses, at ventetiden generelt er faldet i 2008, og at færre har meget lange ventetider. Faldet fra 2007 til 2008 skal dog ses i sammenhæng med, at ventetiderne i 3. kvartal 2007 var særligt lange sammenlignet med tidligere kvartaler. De kortere ventetider i 2008 kan derfor ikke nødvendigvis tilskrives indførelsen af pakkeforløbene.

Figur 3. Tid fra sidste undersøgelse inden indlæggelse til behandling starter (II-IV) for patienter indlagt i 2. og 3. kvartal 2007 samt 2. og 3. kvartal 2008



Anm.: Ventetiderne er sat til maksimalt 365 dage.

Note: Opgørelserne er baseret på de patientforløb, hvor det har været muligt at identificere de relevante datoer. For en meget stor del af patientforløbene har dette *ikke* været muligt jf. afsnittet om datakvalitet.

Tabel 2 viser antallet af patientforløb og ventetider i 2. og 3. kvartal 2008, fordelt på om der er registreret et pakkeforløb eller ej. Som det fremgår af tabel 2, er der kun registreret et pakkeforløb for en meget lille del af patienterne. I 2. kvartal kunne der således knyttes et pakkeforløb til 28 ud af 1.137 patienter, mens der i 3. kvartal samme år kunne findes pakkeforløb for 16 af 1.008 patienter.

Tabel 2. Ventetider for udvalgte delforløb for patienter med og uden registrering af pakkeforløb, 2. kvartal 2008 og 3. kvartal 2008

		2. kvartal 2008		3. kvartal 2008	
		Ikke i pakkeforløb	I pakkeforløb	Ikke i pakkeforløb	I pakkeforløb
Median-ventetid	I-II	8	10	7	3
	II-III	11	7	14	6
	III-IV	7	11	9	1
	IV-V	101	.	56	.
	II-IV	17	8	20	8
Antal	I-II	352	14	279	12
	II-III	221	9	162	10
	III-IV	671	20	524	12
	IV-V	12	0	6	0
	II-IV	301	11	216	10
	Alle	1109	28	992	16

I-II: Sidste besøg i almen praksis til sidste forundersøgelse/ diagnosticering

II-III: Sidste forundersøgelse til første henvendelse for udredning/ stadiinddeling

III-IV: Udredning/stadieinddeling til første registrering af onkologisk behandling

IV-V: Påbegyndelse af onkologisk behandling til opfølgning/kontrol

II-IV: Sidste forundersøgelse til onkologisk behandling påbegyndes

Anm.: Patienter er registreret som deltagende i pakkeforløb, hvis der er registreret mindst én af procedurekoderne BW21C 'Informeret samtykke til endelig behandling' eller Z20153A 'Klinisk beslutning om endelig behandling' sammen med en diagnose for tarmkræft.

Note: Opgørelserne er baseret på de patientforløb, hvor det har været muligt at identificere de relevante datoer. For en meget stor del af patientforløbene har dette *ikke* været muligt jf. afsnittet om datakvalitet.

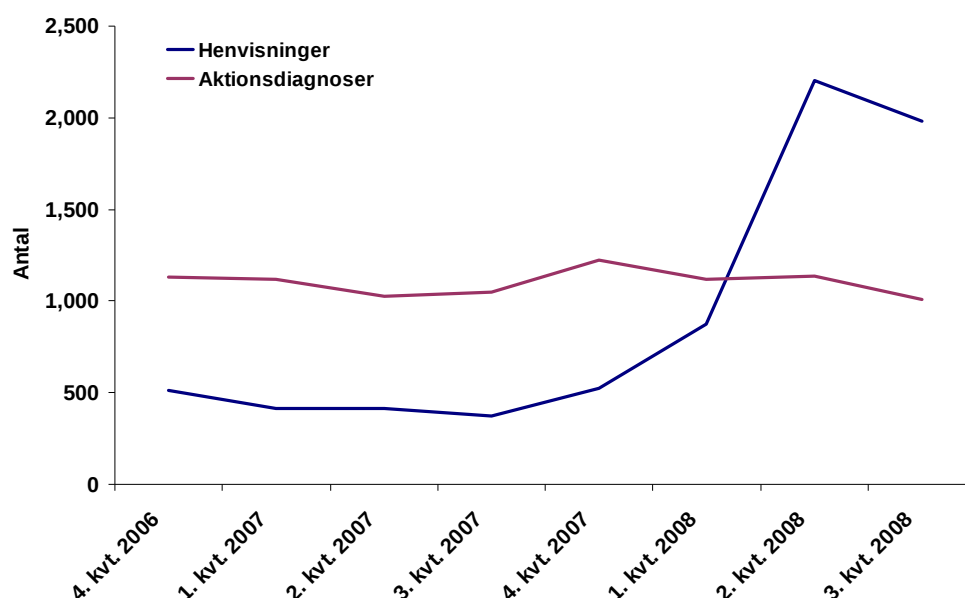
I 3. kvartal 2008 er ventetiderne generelt lavere for patienter, der er i pakkeforløb, end patienter der ikke er. På grund af de få observationer kan det imidlertid ikke afgøres, om forskellen er et udslag af tilfældigheder. Det understreges desuden af, at der ikke ses samme tendens i 2. kvartal 2008.

Henvisninger og aktionsdiagnoser

Antallet af henvisninger på baggrund af mistanke om tarmkræft samt antallet af tarmkræft-aktionsdiagnoser er opgjort for alle kvartaler i perioden fra 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008. Henvisninger og aktionsdiagnoser er opgjort uafhængigt af hinanden. Tallene kan således ikke direkte vise, i hvilket omfang en henvisning fører til, at samme person senere får stillet en aktionsdiagnose.

Udviklingen er gengivet i figur 4. Her ses, at mens antallet af aktionsdiagnoser stort set er uændret i hele perioden, er antallet af henvisninger mere end tredoblet. Stigningen har været specielt stor fra 1. til 2. kvartal 2008, hvor antallet af henvisninger steg fra knap 900 til 2.200. I 3. kvartal er antallet af henvisninger igen faldet til lidt under 2.000.

Figur 4. Udvikling i antal af henvisninger for mistanke om tarmkræft og aktionsdiagnoser for tarmkræft, 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008



Note: Opgørelserne er baseret på de patientforløb, hvor det har været muligt at identificere de relevante datoer. For en meget stor del af patientforløbene har dette *ikke* været muligt, jf. afsnittet om datakvalitet.

Tabel 3 viser udviklingen i antallet af henvisninger og aktionsdiagnoser fordelt på henvisningsmåde. Det fremgår, at væksten i antallet af henvisninger især skyldes flere henvisninger fra almen praksis, hvor antallet er steget fra knap 400 i 4. kvartal 2006 til knap 1.500 i 3. kvartal 2008.

Tabel 3. Antal af henvisninger for mistanke om tarmkræft og aktionsdiagnoser for tarmkræft fordelt på henvisningsmåde, 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008

	2006			2007		2008		
	4. kvrt.	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.
Henvisninger i alt	511	414	412	372	527	877	2.201	1.979
Henvist fra:								
- Almen praksis	386	329	292	252	354	656	1.628	1.463
- Praktiserende speciallæge	25	12	23	21	40	38	146	102
- Sygehus	46	37	56	44	77	107	197	154
- Andet	54	36	41	55	56	76	230	260
Aktionsdiagnoser i alt	1.128	1.121	1.027	1.048	1.226	1.121	1.135	1.008
Henvist fra:								
- Almen praksis	208	210	198	193	249	243	271	277
- Praktiserende speciallæge	57	59	66	67	60	56	77	49
- Sygehus	431	431	379	426	460	427	362	308
- Andet	432	421	384	362	457	395	425	374

De forskellige henvisningsmåders procentvise andel af det samlede antal henvisninger for mistanke om tarmkræft og aktionsdiagnoser for tarmkræft er angivet i tabel 4. Det ses, at omkring 75 % af henvisningerne for mistanke om tarmkræft stammer fra almen praksis, samt at andelen stort set har været uændret i hele perioden. Andelene, der henvises fra praktiserende læge, sygehus eller andet har ligeledes været uændrede. Det betyder, at mens almen praksis har bidraget mest til væksten i *antallet* af henvisninger, har den *relative* stigning været mindst ligeså stor for de øvrige henvisningstyper.

Tabel 4. Henvisninger for mistanke om tarmkræft og aktionsdiagnoser for tarmkræft fordelt på henvisningsmåde (%), 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008

	2006			2007		2008		
	4. kvrt.	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.
Henvisninger								
Andel henvist fra (pct.)								
- Almen praksis	76	79	71	68	67	75	74	74
- Praktiserende speciallæge	5	3	6	6	8	4	7	5
- Sygehus	9	9	14	12	15	12	9	8
- Andet	11	9	10	15	11	9	10	13
Aktionsdiagnoser								
Andel henvist fra (pct.):								
- Almen praksis	18	19	19	18	20	22	24	27
- Praktiserende speciallæge	5	5	6	6	5	5	7	5
- Sygehus	38	38	37	41	38	38	32	31
- Andet	38	38	37	35	37	35	37	37

Datakvalitet

De enkelte tidspunkter i patientforløbet er så vidt muligt defineret i henhold til "det optimale patientforløb". På trods af det, har det langt fra været muligt at kæde alle patienter sammen med hvert enkelt tidspunkt i forløbet. Antallet af patienter, der kan tilknyttes en dato varierer desuden betydeligt mellem de enkelte tidspunkter. For de fleste patienter har det været muligt at tilknytte en dato for undersøgelse hos almen praktiserende læge. I 2. kvartal 2008 kunne der således knyttes en dato for undersøgelse hos en almen praktiserende læge til 1.131 af de i alt 1.137 patienter som i perioden var

indlagt med en diagnose for tarmkræft. Omvendt var det kun muligt at observere en dato for opfølgning eller kontrol for i alt 16 af patienterne. Det skyldes muligvis stor forskel i de koder de enkelte sygehuse anvender til registrering af efterkontroller.

Tabel 5. Antal og andel af patienter der kan knyttes til en dato for de enkelte referencetidspunkter, 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008

		2,006		2,007		2,008			
		4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.
Antal	I	1,111	1,105	1,016	1,040	1,209	1,108	1,131	1,002
	II	325	329	285	322	410	343	366	291
	III	906	894	820	786	869	842	848	719
	IV	935	926	848	838	999	897	904	758
	V	39	31	33	23	24	25	16	8
	Alle patienter	1,027	1,027	1,027	1,048	1,226	1,121	1,137	1,008
Andel (pct.)	I	108	108	99	99	99	99	99	99
	II	32	32	28	31	33	31	32	29
	III	88	87	80	75	71	75	75	71
	IV	91	90	83	80	81	80	80	75
	V	4	3	3	2	2	2	1	1

I: Besøg hos almen praksis for evt. mistanke om kræft.

II: Forundersøgelse og diagnosticering hos specialist i privat praktiserende specialpraksis eller i ambulatorium

III: Videre udredning og stadiinddeling af tumor

IV: Onkologisk behandling.

V: Kontrolundersøgelse.

Der er stor forskel på, præcis hvilke referencetidspunkter der mangler for hver person. Derfor er antallet af patienter, der kan knyttes til hele forløb eller delforløb, lavere end antallet af patienter, der kan tilknyttes de enkelte referencetidspunkter. Det ses eksempelvis ved, at der i 2. kvartal 2008 kunne observeres 366 patienter med referencetidspunkt II og 904 med referencetidspunkt IV, jf. tabel 5, mens kun 312 patienter både havde punkt II og IV, jf. tabel 6.

Tabel 6. Antal og andel af patienter med sammenhængende del-forløb, 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008

		2006		2007		2008			
		4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.
Antal	I-II	324	328	285	322	410	343	366	291
	II-III	252	244	210	225	260	224	230	172
	III-IV	756	760	690	647	729	685	691	536
	IV-V	34	29	30	18	20	23	12	6
	II-IV	289	294	250	277	356	297	312	226
	Alle patienter	1,027	1,027	1,027	1,048	1,226	1,121	1,137	1,008
Andel (pct.)	I-II	29	29	28	31	33	31	32	29
	II-III	22	22	20	21	21	20	20	17
	III-IV	67	68	67	62	59	61	61	53
	IV-V	3	3	3	2	2	2	1	1
	II-IV	26	26	24	26	29	26	27	22

I-II: Sidste besøg i almen praksis til sidste forundersøgelse/ diagnosticering

II-III: Sidste forundersøgelse til første henvendelse for udredning/ stadiinddeling

III-IV: Udredning/stadiinddeling til første registrering af onkologisk behandling

IV-V: Påbegyndelse af onkologisk behandling til opfølgning/kontrol

II-IV: Sidste forundersøgelse til onkologisk behandling påbegyndes

Tabel 7 viser antallet af patienter, hvor der kan sammenkædes forløb med alle referencetidspunkter fra det første og hvert af de efterfølgende. Det ses at antallet af patienter med alle referencetidspunkter fra I til IV var 200 i 2. kvartal 2008. Det svarer til 18 pct. af samtlige patienter, der blev indlagt med en diagnose for tarmkræft i kvartalet. Det ses samtidigt at andelen er stort set ens for alle kvartaler, på nær 3. kvartal 2008. De lavere andele i 3. kvartal 2008 kan skyldes, at visse dele af forløbene ligger i 4. kvartal eller senere, og derfor ikke fremgår af de tilgængelige data.

Tabel 7. Antal og andel af patienter med sammenhængende forløb, 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008

		2,006		2,007		2,008			
		4. kvrt.	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.
Antal	I-II	324	328	285	322	410	343	366	291
	I-II-III	251	243	210	225	260	224	230	172
	I-II-III-IV	220	222	190	199	234	204	200	129
	I-II-III-IV-V	8	8	8	6	8	4	5	2
	Alle patienter	1,027	1,027	1,027	1,048	1,226	1,121	1,137	1,008
Andel (pct.)	I-II	32	32	28	31	33	31	32	29
	I-II-III	24	24	20	21	21	20	20	17
	I-II-III-IV	21	22	19	19	19	18	18	13
	I-II-III-IV-V	1	1	1	1	1	0	0	0

Konklusion

Ventetiderne er blevet lidt kortere for patienter med tarmkræft i perioden fra 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008.

Den mediane ventetid for patienter med tarmkræft fra sidste besøg i almen praksis til sidste forundersøgelse var en dag kortere ved udgangen af perioden end ved periodens begyndelse (7 dage i 3. kvartal 2008 vs. 8 dage i 4. kvartal 2006).

Den mediane ventetid for patienter med tarmkræft fra sidste forundersøgelse til onkologisk behandling påbegyndes var to dage kortere ved udgangen af perioden end ved periodens begyndelse (19 dage i 3. kvartal 2008 vs. 21 dage i 4. kvartal 2006).

Der er tegn på at en mindre andel af patienterne har meget lange ventetider (75%-percentilen faldt til 31 dage i 3. kvartal 2008 fra et udgangspunkt på 42 dage i 4. kvartal 2006). Udviklingen for de 10 % af patienterne der venter allerlængst (90%-percentilen) er mindre entydig og præget af store udsving i perioden.

En sammenligning af 2. og 3. kvartal 2008, hvor der er indført pakkeforløb, med 2. og 3. kvartal i 2007 – inden indførelsen – viser et fald i tiden fra sidste forundersøgelse til onkologisk behandling påbegyndes. Det er imidlertid ikke muligt at konkludere om faldet kan tilskrives pakkeforløbene, da det ikke har været muligt at skelne mellem tarmkræftpatienter, der indgår i pakkeforløb, og patienter, der ikke indgår i pakkeforløb. Det skyldes dels at der kun er registreringer af pakkeforløb for en meget lille del af patienterne, hvilket tyder på, at monitoreringsindsatsen endnu ikke er fuldt implementeret. Patienterne kan dog godt være i et pakkeforløb selv om det ikke er registeret som et sådant. Derudover gælder det, at ventetiderne i 3. kvartal 2007 var specielt høje sammenlignet med de øvrige kvartaler. Faldet kan derfor være udtryk for særligt lange ventetider i kvartalerne inden indførelse af pakkeforløb, og ikke nødvendigvis kortere ventetider efter indførelsen.

Efter indførelse af pakkeforløbene har der været en kraftig stigning i antallet af henvisninger for mistanke om tarmkræft, der mere end fordobledes alene fra 1. til 2. kvartal 2008. Stigningen ses både for

henvisninger fra almen læge, praktiserende speciallæge og sygehuse. Det højere antal af henvisninger har dog (endnu) ikke ført til flere indlæggelser for behandling af tarmkræft.

For mange af patienterne har det ikke været muligt at knytte en dato for alle de definerede reference-tidspunkter. Eksempelvis har det kun været muligt at sammenkæde en forundersøgelse med ca. en tredjedel af patienterne. Det betyder at resultaterne fra opgørelsen skal tolkes med forsigtighed, da det ikke kan garanteres at de opgjorte ventetider afspejler et repræsentativt udsnit af alle patienter indlagt med tarmkræft.

Bilag A: Beskrivelse af fremgangsmåden for registertrækket

Landspatientregisteret (LPR) er scannet for alle forekomster af tarmkræft, således som det er afgrænset i bilag B. Her er vises også de øvrige afgrænsninger, der er anvendt ved udtræk i LPR og Sygesikringsregisteret. I Sygesikringsregisteret er der desuden scannet for forekomster af kræftrelaterede ydelser i videst muligt omfang.

I LPR er der i hvert kvartal fra 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008 lavet udtræk med alle patienter, der er blevet behandlet i det offentlige sygehusvæsen med tarmkræft som aktionsdiagnose, altså den primære diagnose i den aktuelle kontakt. Den første forekomst af tarmkræft for hver patient af disse kaldes indeksindlæggelsen, selvom denne første kontakt ikke nødvendigvis har været en indlæggelse, men kan have været et ambulant besøg.

Alle øvrige registreringer i LPR og Sygesikringsregisteret for de aktuelle tarmkræftpatienter er dernæst fundet tilbage fra begyndelsen af 2006. For patienter i de tidligste kvartaler af undersøgelsen betyder det, at det kun har været muligt at søge en relativt kort periode bagud i registrene i forhold til indeksindlæggelsen. En større andel af referencetidspunkterne, der ligger før indeksindlæggelserne, kan derfor mangle for disse patienter. Det vil især være tilfældet for patienter med de længste ventetider inden indeksindlæggelsen. Ventetiderne for patienterne i de tidligste kvartaler i undersøgelsen kan derfor være undervurderede. På samme måde kan ventetiden mellem referencetidspunkterne, der ligger efter indeksindlæggelsen, være undervurderet for patienterne i de seneste kvartaler i undersøgelsen.

I projektet er der defineret en række relevante referencetidspunkter i kræftdiagnostikken, som dernæst er anvendt i forbindelse med udtrækkene fra registrene. Disse referencetidspunkter, der initialt er fastsat i samarbejde med opdragsgiver, kan i et vist omfang relateres til beskrivelsen af "det optimale patientforløb", som er beskrevet i "Behandling af tarm-kræft i Danmark – med fokus på den kirurgiske behandling", udgivet af Sundhedsstyrelsen i august 2004.

Der defineres fem referencetidspunkter:

- I. Kontakt i almen praksis for evt. mistanke om kræft. Svarer til punkt 2.1.1.1 i "Det optimale patientforløb".
- II. Forundersøgelse i forbindelse med diagnosticering og selve diagnosticeringen hos speciallæge eller på sygehus. Opfattes som den del af diagnosticeringen, som finder sted, hvor der stadig er mistanke om kræft på trods af evt. undersøgelser under punkt I. Punktet omfatter de undersøgelser, som både foregår i primær- og sekundærsektor – afhængig af henvisningsmønstrene i det pågældende område/hos den pågældende alment praktiserende læge. Svarer i de fleste tilfælde til punkt 2.1.1.2 i "Det optimale patientforløb", hvilket betyder, at kræften nu er diagnosticeret eller afvist. Der kan dog fx være tilfælde, hvor diagnosticeringen fortsætter efter indeksindlæggelsens påbegyndelse (defineres nedenfor).
- III. Sygdomsudredning og stadieinddeling. Svarer i det store hele til punkt 2.1.2 i "Det optimale patientforløb", idet målepunktet er starten af udredningsforløbet.
- IV. Onkologisk behandling.
- V. Start af efterbehandling (kalkuleret).

Anvendelse af referencetidspunkterne

Referencetidspunkterne er brugt ved opgørelserne i notatet, således som det fremgår af nedenstående. Der undersøges kun ét forløb eller tilfælde af tarmkræft pr. patient. Det skyldes, at det kan være vanskeligt at adskille forløbene i tilfælde af recidiv-patienter, ligesom det kan være vanskeligt at henhøre visse procedurer entydigt til et af referencetidspunkterne. Det enkelte forløb pr. patient er ved opgørelserne udvalgt på baggrund af indeksindlæggelsen, og det er denne, som alle andre registreringer forholdes til.

Alle de anvendte diagnose-, procedure og ydelseskoder er opregnet i bilag B.

Operationaliseringen af referencetidspunkterne består primært i fastsættelsen af dato for en række procedurer, som udføres på patienten. Dertil kommer nogle datoer for påbegyndelse eller afslutning af for- eller efterambulante forløb samt indlæggelser.

Derimod omfatter operationaliseringen af de fem referencetidspunkter ikke henvisningsdatoer etc., eftersom flere af de, der i denne sammenhæng ville være relevante, ikke er tilgængelige i LPR.

Dette betyder således også, at undersøgelsens resultater ikke kan kobles direkte til ventetidsgarantier, som netop oftest hænger sammen med sådanne datoer for administrative tiltag og ikke direkte behandling. Det gælder fx dato for patientens samtykke til operation.

Selvom det således ikke er muligt at holde resultaterne direkte op mod ventetidsgarantierne, vil det i mange tilfælde kunne *sandsynliggøres*, at garantien ikke er overholdt. Tages der forbehold for både manglende og fejlagtige registreringer, kan det fx sandsynliggøres, at der er gået mere end én uge fra påvist endetarmskræft ved undersøgelse hos specialist, til stadieinddelingen er udført. Dette er tilfældet, når der er mere end én uge fra referencetidspunkt II til referencetidspunkt III, ligesom tilfælde, hvor der er mere end tre uger fra referencetidspunkt II til referencetidspunkt IV, næppe er udtryk for at målsætningen er overholdt.

Det skal bemærkes, at registerundersøgelsen ud over det nævnte er underlagt nogle forbehold, som bl.a. kommer til udtryk i form af manglende fund af procedurer. I en række tilfælde er det forsøgt at råde bod på dette, idet det kan have uheldige konsekvenser for måling af de tidsmæssige afstande mellem de enkelte referencetidspunkter. Disse modifikationer er beskrevet nedenfor sammen med den nærmere beskrivelse af de enkelte referencetidspunkter.

AD I:

Seneste tidsmæssige markering af mere eller mindre specifik mistanke om (tarm)kræft, således som den alene undersøges hos alment praktiserende (egen) læge eller for kvinders vedkommende evt. ved gynækologisk undersøgelse.

Operationaliseres som **seneste** tidspunkt blandt følgende:

Seneste forekomst inden indlæggelsesdatoen for indeksindlæggelsen:

- ◆ Konsultation (inkl. telefonisk) hos alment praktiserende læge eller speciallæge i gynækologi og obstetrik.
- ◆ Kontrol for blod i tre fæcesprøver.
- ◆ Måling af hæmoglobin.

I "Det optimale patientforløb" nævnes flere undersøgelser, men disse vil formentlig indgå i en almindelig konsultation.

AD II:

Egentlig undersøgelse for kræft, jf. "Det optimale patientforløb", nu hos praktiserende speciallæge eller på sygehus, herunder undersøgelser på endoskopienhed. Det bemærkes, at forekomster af obs.pro-diagnoser er medtaget her.

Operationaliseres som **seneste** tidspunkt blandt følgende:

Seneste forekomst inden indlæggelsesdatoen for indeksindlæggelsen af følgende:

- ◆ Endoskopier (ano-, recto-, sigmoideo- og koloskopier) i primær- eller sekundærsektor.
- ◆ Røntgenundersøgelser (med eller uden kontrast) i primær- eller sekundærsektor.
- ◆ Startdato for indlæggelser og – hyppigere – ambulante forløb med diagnoserne obs.pro for ondartet svulst i de relevante organer eller tilsvarende benigne diagnoser, idet det (jo) senere har vist sig, at patienten havde en ondartet svulst i de relevante organer.

Modifikationer i punkt I og II som følge af analyse af data baseret på ovenstående operationaliseringer:

I en række tilfælde ses, at punkt I kan ligge senere end punkt II med de nævnte definitioner. Derfor er der foretaget to modifikationer på baggrund af disse observationer:

A. Punkt I kan senest ligge på startdatoen for (typisk) ambulante forløb, hvor diagnosen obs.pro eller benigne diagnoser forefindes. I disse tilfælde sættes datoen for punkt I altså lig med startdatoen for det relevant ambulante forløb.

B. Tilsvarende kan det ske, at punkt I ligger senere end punkt II, når der findes undersøgelser af typer, som tilskrives punkt II, men som ikke med sikkerhed kan relateres til det aktuelle kræftforløb. I disse tilfælde slettes denne markering af punkt II.

AD III:

Referencetidspunkter herfra måles alene i sekundærsektor.

Operationaliseres som **første** tidspunkt blandt følgende:

Første forekomst efter indlæggelsesdatoen for indeksindlæggelsen af følgende:

- ◆ Røntgenundersøgelser (med eller uden kontrast).
- ◆ CT-, MR- eller ultralydsskanninger.
- ◆ Endoskopier (som ovenfor), selvom disse som regel foretages under diagnosticering.

Da punkt II og III er skarpt adskilt af datoen for indeksindlæggelsen, har det ikke været nødvendigt at foretage modifikationer på baggrund af data-analysen.

AD IV:

Onkologisk behandling:

Præoperativ strålebehandling og/eller kemoterapi (jf. 2.1.2 i "Det optimale forløb").

Øvrig medicinsk behandling.

Kirurgiske procedurer (jf. 2.1.4 i "Det optimale forløb").

UL (men kan ikke umiddelbart udskilles, da disse også indgår i III).

Operationaliseres således som **første** tidspunkt blandt følgende:

Første forekomst efter indlæggelsesdatoen for indeksindlæggelsen af følgende:

- ◆ Strålebehandling
- ◆ Kemoterapi
- ◆ Kirurgiske procedurer
- ◆ Hormonel/antihormonel antineoplastisk behandling.

Modifikationer i punkt III og IV som følge af analyse af data baseret på ovenstående operationaliseringer:

Der har i forbindelse med analysen af data vist sig mange tilfælde, hvor tidspunktet for punkt III ligger senere (eller samtidig) end punkt IV. Dette afslører, at det i praksis kan være overordentligt vanskeligt at adskille de to referencetidspunkter. Der findes således mange tilfælde, hvor egentlig onkologisk behandling (punkt IV) – oftest en operation – iværksættes umiddelbart efter indlæggelsen. Når der så efterfølgende foretages fx en røntgen-undersøgelse (som henføres til punkt III), opstår dette fænomen. Dette løses ved, at datoen for begge referencetidspunkter sættes til datoen for punkt IV.

AD V:

Operationaliseres som første forekomst efter indlæggelsesdatoen for indeksindlæggelsen:

- ◆ Startdato for indlæggelse eller ambulant forløb med diagnosen kontrolundersøgelse efter forskellige former for behandling af ondartet svulst.

Modifikationer i punkt IV og V som følge af analyse af data baseret på ovenstående operationaliseringer:

I forbindelse med analysen af data fandtes et mindre antal tilfælde, hvor tidspunktet for punkt IV lå senere end punkt V. Det antages, at disse kontroller, der altså ligger før operation, hører til kræft andre steder eller recidiv-patienter – i begge tilfælde altså tilhørende andre kræftforløb, hvorfor datoen for disse kontroller fjernes.

Afsluttende bemærkninger

Som det fremgår af ovenstående, er der visse usikkerheder forbundet med de anvendte afgrænsninger, og der er foretaget modifikationer i forbindelse med analyser af data.

Der er i analysefasen bl.a. gennemgået et antal forløb, hvor alle de foreliggende registreringer for den givne patient er sammenholdt med de resultater, som de anvendte afgrænsninger og modifikationer i disse har givet.

Selv med disse modifikationer vil der være tilfælde, hvor den endelige afgrænsning ikke giver korrekte resultater, når der beregnes afstande mellem de enkelte referencetidspunkter. Desuden er det et problem, at mange forløb mangler ét eller flere referencetidspunkter – enten initialt eller som følge af de beskrevne modifikationer.

Derfor er det valgt ikke at afrapportere maksimale ventetider, som i særdeleshed bliver usikre, når materialet opdeles på amter og undergrupper af tarmkræft. I stedet anvendes 90 %-percentilen som udtryk for en (sandsynlig) maksimal ventetid.

Bilag B: Anvendte diagnose-, procedure- og ydelseskoder

I Landspatientregisteret er afgrænsningen sket efter SKS-kodesystemet, in casu ICD10 for sygdomme (diagnoser), NCSP for kirurgiske procedurer (operationer), Behandlings- og plejeklassifikationen samt Klassifikation af undersøgelser, som alle vedligeholdes af Sundhedsstyrelsen. Dertil kommer afgrænsninger i Sygesikringsregisteret, som er sket efter speciale- og ydelseskoder i henhold til takstkataloget "Sygesikringens Administrative Vejledning".

Diagnosekoder i LPR har alle et foranstillet 'D', kirurgiske procedurer et foranstillet 'K', behandlings- og plejekoder et foranstillet 'B' samt undersøgelseskoder et foranstillet 'U'.

Afgrænsning af tarmkræft

SKS-koderne DC18*, DC19*, DC20*, DC21* samt DC762.

Afgrænsning af referencetidspunkter

Referencetidspunkt I

Operationaliseres som seneste tidspunkt blandt følgende:

Seneste forekomst inden indlæggelsesdatoen for indeksindlæggelsen:

Konsultation (inkl. tlf.) hos alment praktiserende læge eller speciallæge i gynækologi og obstetrik

For specialerne 80, 81, 82, 83 og 89: Ydelsesnumrene mellem 0101 og 0691 (begge inkl.).

For specialerne 81 og 82: Ydelsesnummer 1101.

For speciale 85: Ydelsesnumrene mellem 0102 og 0491 (begge inkl.).

For speciale 07: Ydelsesnumrene 0110, 0130, 0201 og 1401.

Hertil som evt. supplement markeringen for "kontakt" i Sygesikringsregisteret.

Kontrol for blod i tre fæcesprøver

For specialerne 80, 81, 82, 83 og 89: Ydelsesnummer 7152

Måling af hæmoglobin

For speciale 80: Ydelsesnumrene 8163 og 8164.

Referencetidspunkt II

Operationaliseres som seneste tidspunkt blandt følgende:

Seneste forekomst inden indlæggelsesdatoen for indeksindlæggelsen af følgende:

Endoskopier (ano-, recto-, sigmoideo- og koloskopier) i primær- eller sekundærsektor

I primærsektor

Anoskopier:

For specialerne 04, 07 og 09: Ydelsesnumrene 2303 og 2403.

For specialerne 80, 81, 82, 83 og 89: Ydelsesnummer 2136.

Rectoskopier:

For specialerne 07, 08 og 09: Ydelsesnumrene 2305 og 2405.

For specialerne 80, 81, 82, 83, og 89: Ydelsesnummer 2110.

For specialerne 08 og 09: Ydelsesnumrene 2307 og 2407.

For speciale 28: Ydelsesnummer 2305.

Sigmoideo- og koloskopier:
For speciale 09: Ydelsesnummer 2114.

I sekundærsektor:

Anoskopier:
SKS-koderne KUJH, KUJH02 og KUJH05

Rectoskopier:
SKS-koderne KUJG, KUJG02 og KUJG05

Sigmoideo- og koloskopier:
SKS-koderne KUJF32, KUJF35, KUJF42, KUJF45, KUJF82, KUJF85 og KUJF92

Røntgenundersøgelser (med eller uden kontrast) i primær- eller sekundærsektor

I primærsektor:

For specialerne 03 og 05: Ydelsesnumrene 2193, 2293, 2194 og 2294

I sekundærsektor:

Startdato for indlæggelser og - hyppigere - ambulante forløb med diagnoserne obs.pro for ondartet svulst i de relevante organer eller tilsvarende benigne diagnoser, idet det (jo) senere har vist sig at patienten havde en ondartet svulst i de relevante organer.
Den administrative markering af dato for indlæggelse eller dato for første besøg i et ambulant forløb.
SKS-koder for obs.pro: DZ031, DZ031D, DZ031G og DZ031Q.
SKS-koder for benigne diagnoser: DD12* og DD13*.

Referencetidspunkt III

Operationaliseres som første tidspunkt blandt følgende:
Første forekomst efter indlæggelsesdatoen for indeksindlæggelsen af følgende:

Røntgenundersøgelser (med eller uden kontrast)

SKS-koderne UXR0, UXR025, UXR030 og UXR000

CT-, MR- eller ultralydsskanninger

CT-skanninger:
SKS-koderne UXCD80 UXCD UXCD00 UXCD10 UXCD15

MR-skanninger:
SKS-koderne UXMD*

Ultralydsskanninger:
SKS-koderne UXUD*

Endoskopier

Som under referencetidspunkt II.

Referencetidspunkt IV

Operationaliseres således som første tidspunkt blandt følgende:
Første forekomst efter indlæggelsesdatoen for indeksindlæggelsen af følgende:

Strålebehandling

SKS-koderne: BWGC, BWGC1, BWGC5, BWGC6, BWGC7 og BWGE*.

Kemoterapi

SKS-koderne: BWHA108, BWHA110, BWHA124, BWHA222, BWHA223, BWHA224, BWHA225, BWHA226, BWHA237, BWHA231, BWHA232, BWHA233, BWHA4, BWHA41, BWHB, BWHB3, BWHB30, BWHB8 og BWHB81.

Hormonel/antihormonel antineoplastisk behandling

SKS-koderne: BWHC*.

Kirurgiske procedurer

SKS-koderne: KJFA74, KJFA83, KJFA84, KJFB, KJFA15-KJFA17, KJFA42-KJFA55, KJFA96-KJFA98, KJFB20-KJFB97, KJGC30-KJGC97, KJFC*, KJFF*, KJFG*, KJFH*, KJFW*, KJGA*, KJGB*, KJGD* og KJGW*.

Referencetidspunkt V

Operationaliseres som første forekomst efter indlæggelsesdatoen for indeksindlæggelsen:

Startdato for indlæggelse eller ambulant forløb med diagnosen kontrolundersøgelse efter forskellige former for behandling af ondartet svulst.

SKS-koderne DZ080, DZ080D, DZ080G, DZ081, DZ081D, DZ081G, DZ082, DZ082D, DZ082G, DZ087, DZ087D, DZ087G, DZ088 og DZ089.

Bilag C: Ventetider fordelt på regioner

Region Hovedstaden

Tabel C1. Udvikling i ventetider for udvalgte delforløb, 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008

	2003/2004*	2006	2007				2008			
			4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.
Sidste besøg i almen praksis til sidste forundersøgelse/ diagnosticering (I-II)										
25 % percentil	0	0	1	0	0	0	0	2	3	4
Median	7	10	14	14	7	8	9	12	9	
75 % percentil	21	26	35	28	21	27	28	28	24	
90 % percentil	47	57	64	54	60	69	49	53	63	
Sidste forundersøgelse til første henvendelse for udredning/ stadietinddeling (II-III)										
25 % percentil	8	9	9	9	9	8	8	8	9	
Median	14	14	17	15	19	15	14	14	14	
75 % percentil	26	32	32	29	36	38	29	29	21	
90 % percentil	51	61	43	54	77	71	64	64	36	
Udredning/stadietinddeling til første registrering af onkologisk behandling (III-IV)										
25 % percentil	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
Median	12	3	2	6	3	1	2	4	3	
75 % percentil	26	22	20	24	23	14	19	16	13	
90 % percentil	45	50	40	51	40	32	36	34	27	
Påbegyndelse af onkologisk behandling til opfølgning/kontrol (IV-V)										
25 % percentil	n/a	197	171 .		84 .		184	105 .		
Median	n/a	197	218 .		115 .		184	105 .		
75 % percentil	n/a	197	324 .		146 .		184	105 .		
90 % percentil	n/a	197	324 .		146 .		184	105 .		
Sidste forundersøgelse til onkologisk behandling påbegyndes (II-IV)										
25 % percentil	12	13	13	14	13	11	11	7	10	
Median	23	26	28	26	29	20	23	18	15	
75 % percentil	42	45	37	44	47	44	37	37	28	
90 % percentil	83	76	50	91	69	70	117	59	43	

Note: Opgørelserne er baseret på de patientforløb, hvor det har været muligt at identificere de relevante datoer. For en meget stor del af patientforløbene har dette *ikke* været muligt jf. afsnittet om datakvalitet.

Region Sjælland

Tabel C2. Udvikling i ventetider for udvalgte delforløb, 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008

	2006		2007			2008		
	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.
Sidste besøg i almen praksis til sidste forundersøgelse/ diagnosticering (I-II)								
25 % percentil	1	0	7	0	0	0	0	0
Median	7	9	14	7	4	1	7	4
75 % percentil	19	22	25	19	21	23	11	17
90 % percentil	38	40	35	34	37	38	29	39
Sidste forundersøgelse til første henvendelse for udredning/ stadieinddeling (II-III)								
25 % percentil	7	9	11	9	8	9	6	8
Median	14	20	20	15	13	16	10	20
75 % percentil	27	40	29	27	20	35	16	67
90 % percentil	51	56	45	45	41	122	31	533
Udredning/stadieinddeling til første registrering af onkologisk behandling (III-IV)								
25 % percentil	1	0	0	0	1	1	7	1
Median	19	21	19	17	19	19	18	16
75 % percentil	34	33	32	28	35	31	27	27
90 % percentil	60	45	45	48	49	42	38	37
Påbegyndelse af onkologisk behandling til opfølgning/kontrol (IV-V)								
25 % percentil	124	58	385	43	82	155		85
Median	251	141	385	101	121	209		85
75 % percentil	288	204	385	188	139	263		85
90 % percentil	291	429	385	221	253	263		85
Sidste forundersøgelse til onkologisk behandling påbegyndes (II-IV)								
25 % percentil	12	23	21	19	18	16	16	24
Median	28	33	34	28	29	27	24	31
75 % percentil	43	48	55	45	42	44	37	65
90 % percentil	65	56	146	72	56	109	45	406

Note: Opgørelserne er baseret på de patientforløb, hvor det har været muligt at identificere de relevante datoer. For en meget stor del af patientforløbene har dette *ikke* været muligt jf. afsnittet om datakvalitet.

Region Nordjylland

Tabel C3. Udvikling i ventetider for udvalgte delforløb, 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008

	2006		2007			2008		
	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.
Sidste besøg i almen praksis til sidste forundersøgelse/ diagnosticering (I-II)								
25 % percentil	5	5	2	6	5	2	0	4
Median	14	14	14	11	13	9	14	16
75 % percentil	21	24	40	23	23	24	22	29
90 % percentil	36	42	71	40	35	44	39	51
Sidste forundersøgelse til første henvendelse for udredning/ stadieinddeling (II-III)								
25 % percentil	13	8	7	8	6	6	7	6
Median	20	14	14	10	11	9	8	10
75 % percentil	29	30	28	16	23	22	15	16
90 % percentil	38	42	85	46	43	69	46	41
Udredning/stadieinddeling til første registrering af onkologisk behandling (III-IV)								
25 % percentil	0	1	0	3	0	2	5	2
Median	10	21	3	18	14	11	10	14
75 % percentil	34	33	21	29	21	20	21	21
90 % percentil	65	57	40	41	33	61	35	30
Påbegyndelse af onkologisk behandling til opfølgning/kontrol (IV-V)								
25 % percentil	13	7	30	120	23	34	.	.
Median	27	8	102	120	23	77	.	.
75 % percentil	107	9	144	120	23	100	.	.
90 % percentil	114	9	158	120	23	104	.	.
Sidste forundersøgelse til onkologisk behandling påbegyndes (II-IV)								
25 % percentil	14	12	7	10	11	7	8	6
Median	21	26	17	28	19	14	16	16
75 % percentil	30	42	29	41	27	30	29	42
90 % percentil	75	78	85	90	56	44	59	55

Note: Opgørelserne er baseret på de patientforløb, hvor det har været muligt at identificere de relevante datoer. For en meget stor del af patientforløbene har dette *ikke* været muligt jf. afsnittet om datakvalitet.

Region Midtjylland

Tabel C4. Udvikling i ventetider for udvalgte delforløb, 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008

	2006		2007			2008		
	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.
Sidste besøg i almen praksis til sidste forundersøgelse/ diagnosticering (I-II)								
25 % percentil	0	2	0	0	0	0	0	0
Median	8	11	14	6	6	7	4	3
75 % percentil	19	28	27	23	26	25	15	19
90 % percentil	33	48	51	124	90	52	37	34
Sidste forundersøgelse til første henvendelse for udredning/ stadieinddeling (II-III)								
25 % percentil	11	8	13	12	7	7	7	7
Median	19	15	22	30	14	14	12	12
75 % percentil	38	34	70	91	119	25	22	42
90 % percentil	59	55	184	135	246	118	75	694
Udredning/stadieinddeling til første registrering af onkologisk behandling (III-IV)								
25 % percentil	0	0	0	0	0	0	0	1
Median	1	1	2	1	3	1	4	8
75 % percentil	11	22	15	14	18	15	20	19
90 % percentil	49	47	35	38	43	33	44	38
Påbegyndelse af onkologisk behandling til opfølgning/kontrol (IV-V)								
25 % percentil	10	19	15	90	16	21	11	60
Median	42	89	100	133	76	57	12	73
75 % percentil	231	177	163	207	117	114	66	86
90 % percentil	283	234	179	207	327	168	118	86
Sidste forundersøgelse til onkologisk behandling påbegyndes (II-IV)								
25 % percentil	11	10	12	15	8	8	8	11
Median	20	17	22	36	15	19	15	20
75 % percentil	38	35	45	91	47	29	34	36
90 % percentil	68	72	145	150	266	72	100	204

Note: Opgørelserne er baseret på de patientforløb, hvor det har været muligt at identificere de relevante datoer. For en meget stor del af patientforløbene har dette *ikke* været muligt jf. afsnittet om datakvalitet.

Region Syddanmark

Tabel C5. Udvikling i ventetider for udvalgte delforløb, 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2008

	2006		2007			2008		
	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	1. kv.	2. kv.	3. kv.
Sidste besøg i almen praksis til sidste forundersøgelse/ diagnosticering (I-II)								
25 % percentil	0	2	1	3	0	3	2	0
Median	8	11	14	13	7	12	10	7
75 % percentil	22	20	26	23	21	23	21	24
90 % percentil	47	26	54	43	68	54	46	81
Sidste forundersøgelse til første henvendelse for udredning/ stadieinddeling (II-III)								
25 % percentil	7	6	6	7	5	6	6	7
Median	12	13	15	15	13	12	9	15
75 % percentil	25	25	31	27	25	50	17	27
90 % percentil	47	51	84	117	57	132	52	152
Udredning/stadieinddeling til første registrering af onkologisk behandling (III-IV)								
25 % percentil	0	0	0	0	0	0	0	0
Median	4	4	2	3	2	2	1	3
75 % percentil	19	20	15	20	18	18	11	18
90 % percentil	41	41	34	39	34	38	26	31
Påbegyndelse af onkologisk behandling til opfølgning/kontrol (IV-V)								
25 % percentil	22	64	15	13	17	17	100	33
Median	90	140	39	38	42	50	101	50
75 % percentil	121	301	124	110	264	78	111	51
90 % percentil	211	435	212	357	395	95	188	51
Sidste forundersøgelse til onkologisk behandling påbegyndes (II-IV)								
25 % percentil	11	6	7	8	7	6	6	7
Median	16	14	15	18	14	14	12	15
75 % percentil	38	29	31	34	25	29	23	21
90 % percentil	101	61	98	143	65	78	42	49

Note: Opgørelserne er baseret på de patientforløb, hvor det har været muligt at identificere de relevante datoer. For en meget stor del af patientforløbene har dette *ikke* været muligt jf. afsnittet om datakvalitet.

