



# Monitorering af kræftpakker

Udvikling og organisering – Støtte til klinisk  
kræftforskning inden for metode, statistik, IT  
anvendelse



# Indberetning til databaser i Næstved

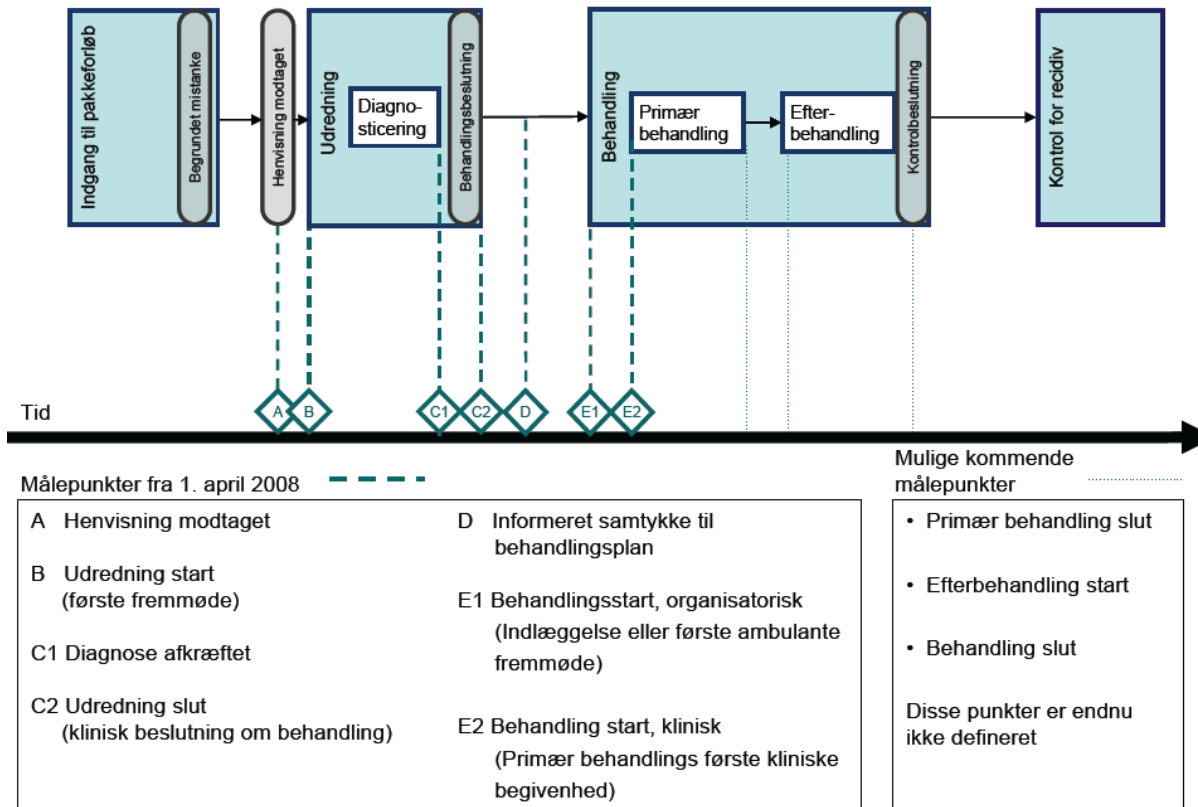
<b>Database</b>	<b>Diagnoser</b>
<b>DBC</b>	<b>C. mam</b>
<b>NIP</b>	<b>C. pulm</b>
<b>DPCG</b>	<b>C. pancreatis</b>
<b>DCCG</b>	<b>Colorectal cancer</b>
<b>Hæmatologiske databaser</b>	<b>AML</b>
	<b>CML</b>
	<b>CLL</b>
	<b>Myelomatosis</b>
	<b>Lymfom</b>

**Ingen sammenhæng mellem myndighedernes udmelding og de faktiske forhold på afdelingerne !**

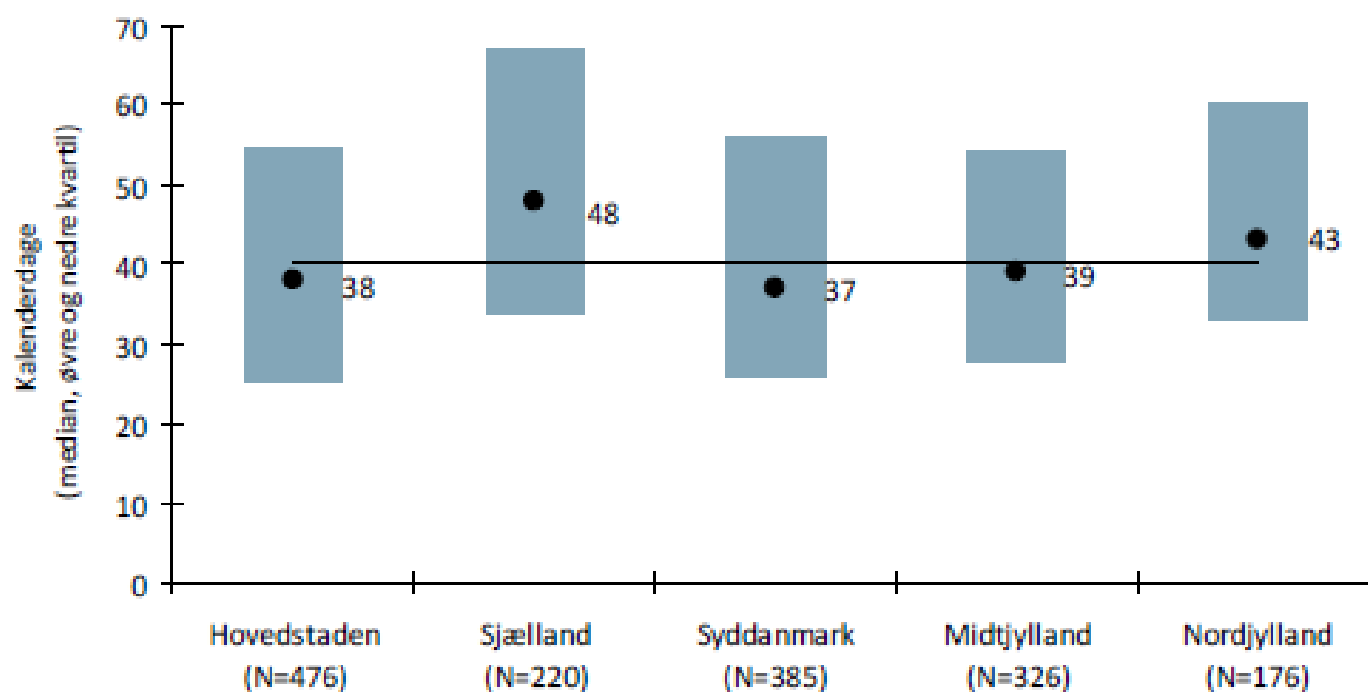
---

# Monitoreringsmodel ?

## Monitoreringsmodel - målepunkter



**Figur 1. Lungekræft. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling påbegyndt. Fordelt efter region, 2. halvår 2009.**



**1/2 juli + 1/2 august 2011:**

**10,7 udredningsdage = garantien overholdt for 94%  
- deraf 0,2 henvisningsdage i gs. (udregnet for 54  
ptt. - heraf 37 cancerptt.)**

**Der er i perioden henvist 17 ptt. til onkologisk  
afdeling i Næstved.**

**Der har været 5,6 hverdages ventetid i gs -  
overholder garantien på 2 uger = 10 hverdag for  
94%**

---



## 14.5 Tolkning

Tallene skal tages med et vist forbehold, da opgørelsen er baseret på foreløbige tal for 2009. Det kan have indflydelse på opgørelse af tiden fra henvisning er modtaget på sygehus til behandling påbegyndes, at der er tale om foreløbige tal.

Der er i udregningen af tiden til behandlingen påbegyndes ikke taget højde for, om patienterne har anden behandlingskrævende sygdom (komorbiditet), som kan have indflydelse på behandlingen af deres kræftsygdom og dermed forlænge perioden til påbegyndelse af behandling. Endvidere er der ikke fratrukket patientbegrundet ventetid.

Som nævnt i indledningen er data i denne publikation er ikke direkte sammenlignelig med tidligere offentliggørelse af data for monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter, da der er sket en videreudvikling af monitoreringsmodellen. Den videreudvikling er foretaget for at forbedre datakvaliteten, særlig i forhold til at nærværende opgørelse omfatter stort set alle kræftpatienter i den givne periode.

Tidligere offentliggørelser vedrørende forløbstid omfattede alene patienter henvist fra primærsektor eller paraklinisk afdeling. I denne opgørelse inkluderes ligeledes patienter henvist fra anden sygehusafdeling. Tiden, fra henvisning er modtaget på sygehus til behandlingen påbegyndes, angives i denne publikation i kalenderdage, hvor den i tidligere offentliggørelser var angivet i hverdage.

# Hvem gør hvad

## De 11 vigtige punkter i kræftplan II

---

[11103 oversigt oversigt okt 2011 nhh.xls](#)

---



## Aftale om gennemførelse af målsætningen om akut behandling og klar besked til kræftpatienter

---

- [Generelle rammer for indførelse af pakkeforløb](#)
  - [Notat om forløbstid i pakkeforløb](#)
  - [Notat om sammenhængen mellem kliniske retningslinier og patientforløb](#)
  - [Rehabilitering for kræftpatienter i pakkeforløb](#)
  - [Notat om rehabilitering og palliation mm.](#)
- [Notat om komorbiditet](#)
- [Pjecer om pakkeforløb på kræftområdet](#)
  - [Monitorering af kræftområdet](#)
  - [SST Monitorering af kræftområdet 2011 0111.pdf](#)
-

Monitoreringen omfatter følgende kræftformer:

---

- Lungekræft
  - Kræft i tyk- og endetarm
  - Brystkræft
  - Kræft i hoved og hals
  - Kræft i kvindelige kønsorganer
  - Hæmatologiske kræftformer
  - Kræft i blæren og nyre
  - Kræft i mandlige kønsorganer
  - Kræft i øvre mave tarm
-

- **Det kan forbedres**
    - 1. Sammenhæng mellem hvad SST udmelder og virkeligheden i afdelingerne**
    - 2. Samme brugergrænseflade for alle danske databaser**
    - 3. Fjerne/nedsætte indtastninger af stamdata som kan hentes fra de forskellige patientadministrative systemer**
    - 4. Vores egen registreringer i de patientadministrative systemer**
  - **Hvad er gjort ?**
    - 1. Forenkling af målepunkter ?**
    - 2. Etablering af Regionernes Kliniske Kvalitets Program. Vi har store forventninger!**
    - 3. Den Nationale Kliniske Kræftdatabase. Vi har endnu større forventninger!**
    - 4. Det er afgørende at afdelingsledelser tager dette alvorligt!**
-