

Metode og tolkning

Monitorering af kræftområdet fra 1. juli 2012

Indhold

1. Indledning.....	4
1.1 Nervebesparende kirurgi for kræft i prostata	7
1.2 Pakkeforløb for analkræft	8
1.3 Ændring af benævnelse pakkeforløb nummer 13.....	8
1.4 Pakkeforløb for lungehindekræft	8
1.5 Pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder.....	8
1.6 Ændring i standardforløbstider for pakkeforløb for analkræft	8
1.7 Ændring i standardforløbstider for pakkeforløb for kræft i urinveje	9
1.8 Implementering af Sundhedsplatformen	9
1.9 Sundhedsstyrelsen har igangsat revision af pakkeforløbsbeskrivelser.....	9
1.10 Primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance for pakkeforløb for brystkræft.....	10
1.11 Forløbsmarkør for pakkeforløb slut, anden årsag.....	10
1.12 Revideret pakkeforløbsbeskrivelse for gynækologiske kræfttype	10
1.13 Revideret pakkeforløbsbeskrivelse for kræft i urinvejene	10
1.14 Revideret pakkeforløbsbeskrivelse kræft i hjernen	11
1.15 Revideret pakkeforløbsbeskrivelse for hoved- og halskræft	11
1.16 Sygeplejerskestrejke	11
1.17 Revideret pakkeforløbsbeskrivelse for kræft i bugspytkirtlen, galdegang og lever....	11
1.18 Revideret pakkeforløbsbeskrivelse for myelomatose.....	12
1.19 Revision af diagnostisk pakkeforløb	12
1.20 Revision: pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever nedlægges	13
1.21 Revision: ændrede standardforløbstider for pakkeforløb for prostatakræft	13
1.22 Revision: ændrede standardforløbstider og indikatorer til strålebehandling medtages for kræft i spiserør og mavesæk.....	14
1.23 Revision: ændrede standardforløbstider for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi.....	15
2. Monitoreringsmodel	16
2.1 Monitoreringsmodel for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype.....	18
2.2 Monitoreringsmodel for diagnostisk pakkeforløb ved metastaser uden kendt primær tumor.....	20

2.3 Monitoreringsmodel for diagnostisk pakkeforløb ved uspecifikke symptomer for alvorlig sygdom	21
3. Dataopgørelser	23
3.1 Forløbstidsindikatorer	24
3.2 Aktivitetsindikatorer	26
3.3 Antal forløb i alt	26
3.4 Kvartilsopgørelser	27
4. Datagrundlag	29
4.1 Datakilder	29
4.2 Population	30
4.3 Dataopdatering	30
5. Validitet og fortolkning	33
5.1 Kvalitetssikring af data	33
5.2 Nye indberetninger påvirker datakvaliteten	33
5.3 Fortolkning af data	34
6. Formidling	35

1. Indledning

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udmeldte i januar 2012, at der skulle tilvejebringes en robust monitorering af de enkelte faser beskrevet i pakkeforløbsbeskrivelserne for kræftområdet. Det blev besluttet at etablere indberetnings- og monitoreringsmodel svarende til de tre beskrevne områder.

Formålet med indførelse af de etablerede indberetnings- og monitoreringsmodeller er at skabe et godt grundlag for en løbende opfølgning på kræftområdet, herunder sikre en robust monitorering af de specifikke faser beskrevet i pakkeforløbene for kræftområdet. Opmærksomheden skal henledes på, at monitoreringen alene medtager perioder i sygehusregi, uanset om der i pakkeforløbsbeskrivelserne er beskrevet forløb inden kontakten til sygehus.

Sundhedsdatastyrelsen har i den forbindelse etableret et dedikeret forløbsmarkørhierarki med obligatorisk indberetning af unikke målepunkter i pakkeforløbene for kræftområdet med krav om obligatorisk indberetning fra 1. oktober 2012.

Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen revideret *Diagnostisk pakkeforløb for alvorlig sygdom, der kan være kræft* samt *Pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype* ved at udarbejde en samlet pakkeforløbsbeskrivelse for ovenstående i *Diagnostisk pakkeforløb*. Pakkeforløbet har implementeringsfrist 1. juli 2022, hvor regioner skal indberette ud fra den reviderede pakkeforløbsbeskrivelse. Revisionen medførte en samskrevet pakkeforløbsbeskrivelse, hvor der fortsat skal indberettes specifikke forløbsmarkørhierarki for hvert af de beskrevne områder og med en monitoreringsmodel for hvert af områderne.

Pakkeforløb for kræftområdet dækker herefter følgende områder:

- Pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype
- Diagnostisk pakkeforløb ved
 - mistanke om uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft
 - mistanke om metastasesuspekt forandringer eller metastase uden kendt primær tumor

For *pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype* er der foretaget justeringer løbende inden for specifikke kræftområder, som kan ses nedenfor. For *diagnostisk pakkeforløb ved mistanke om uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft* fortsætter den obligatoriske indberetning uændret. For *diagnostisk pakkeforløb ved mistanke om metastasesuspekt forandringer eller metastase uden kendt primær tumor* er der foretaget justeringer, der medfører en ensrettet tilgang for de to nævnte forløb med justering af det eksisterende kodehierarki.

Sundhedsdatastyrelsen har moderniseret Landspatientregisteret, så indberetningerne bedre afspejler, hvordan patienternes kontakt med sygehusvæsenet har været. Regionerne implementerede indberetning til det nye Landspatientregister (LPR3) i februar – marts 2019. En helt central forbedring i den nye udgave er, at alle kontakter indberettes samt giver mulighed for at danne

'ægte patientforløb' hvor alle relevante ydelser, der vedrører samme forløb, kan kobles sammen. Nogle af disse nye tiltag har medført et behov for at oprette endnu en forløbsmarkør for pakkeforløb for kræftområdet 'pakkeforløb slut, anden årsag AFxxxX9', der kan indberettes efter indberetning af forløbsmarkør for 'henvisning til pakkeforløb start', se yderligere kapitel 1.11.

Der skal være opmærksomhed på, at pandemien COVID-19 fra marts 2020 – februar 2022 samt sygeplejerskestrejken 19. juni 2021 – 28. august 2021 kan have indflydelse på data.

Nærværende notat beskriver overordnet metoden for monitoreringen af de tre ovennævnte pakkeforløb. Dette notat er opbygget således, at størstedelen af notatet er generisk for de tre pakkeforløb, og omfatter de overordnede træk i de tre monitoreringsmodeller. Såfremt der ønskes yderligere information om de enkelte monitoreringsmodeller henvises til de tre vejledninger for monitoreringsmodellerne, som findes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside www.sundhedsdata.dk. Pakkeforløbsbeskrivelserne for de tre kræftområder findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Siden indførelsen af monitoreringsmodellen for kræftområdet er nedenstående justeringer gennemført. Ændringerne vises kronologisk i tabellen nedenfor med angivelse af implementeringsfrist og er efterfulgt af en kort beskrivelse i efterfølgende kapitler. Ændringerne medtages i monitoreringsmodellen fra de angivne kvartaler ved offentliggørelse, men indføres som udgangspunkt i modellen med tilbagevirkende kræft. Dog er der tiltag med indførelse af nye indikatoropgørelser, der alene vil blive medtaget fra angivne tidspunkt for implementeringsfrist. Dette medfører, at dynamisk opdaterede data ændres tilsvarende med tilbagevirkende kræft, mens udgivne rapporter vil vise tidligere modalitet.

Kapitel	Pakkeforløb (nr)	Ændring	Medtages fra
1.1	Kræft i prostata (16)	Indførelse af nervebesparende kirurgi	1. kvartal 2014 / 2014
1.2	Analkræft (31)	Nyt pakkeforløb	1. kvartal 2015 / 2015
1.3	Kræft i urinveje (13)	Ændring af benævnelse	2. kvartal 2014
1.4	Lungehindekræft (33)	Nyt pakkeforløb	4. kvartal 2015 / 2016
1.5	Kræft i nyrebækken eller urinleder (32)	Nyt pakkeforløb	4. kvartal 2015 / 2016
1.6	Analkræft (31)	Fjerne standardforløbstid for kirurgisk behandling	4. kvartal 2015 / 2015
1.7	Kræft i urinveje (13, 14, 15, 32)	Ændring af standardforløbstider	4. kvartal 2015 / 2015
1.8		Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Sjælland	Maj 2016 hhv november 2017

1.9		Sundhedsstyrelsen har igangsat revision af pakkeforløb	2018-
1.10	Brystkræft (01)	Ny behandlingsform 'primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance	1. kvartal 2019 / 2019
1.11	LPR3 - alle	Implementering af LPR3 Ny forløbsmarkør – pakkeforløb slut, anden årsag 1. januar 2019	1. kvartal 2019
1.12	Gynækologiske kræftformer	Ændrede forløbstider for kræft i æggestok (21)	4. kvartal 2019 / 2019
1.13	Kræft i urinveje (13, 14, 15, 32)	Ændrede forløbstider for kræft i blæren (14)	4. kvartal 2019 / 2019
1.14	Kræft i hjernen (23)	Justering af standardforløbstider Biopsi en del af udredning Ingen standardforløbstid for kirurgisk behandling Ny behandlingsform - partikelterapi	2. kvartal 2020 / 2021
1.15	Hoved-halskræft (02)	Ny behandlingsform – partikelterapi - tilføjet	4. kvartal 2020 / 2021
1.16		Sygeplejerskestrejke	19. juni 2021 – 28. august 2021
		Specificering af at fysisk fremmøde inkluderer virtuel kontakt med sundhedsfagligt indhold	August 2021
		Implementering af nyt patientregistreringssystem Nord_EPJ i Region Nordjylland	Marts 2022
1.17	Bugspytkirtlen, galdegange og lever (07, 08, 10)	Ændrede forløbstider for primær leverkræft Implementeringsfrist 1. april 2022	2. kvartal 2022 / 2022
1.18	Myelomatose (04)	Ændring af forløbstider og medtager forløbstid til medicinsk onkologisk behandling. Implementeringsfrist 1. maj 2022	3. kvartal 2022 / 2023
1.19	Diagnostisk pakkeforløb	Ændring af metastaser uden kendt primær tumor Implementeringsfrist 1. juli 2022	3. kvartal 2022 / 2023
1.20	Tyk- og endetarmskræft (12)	Tarmkræftmetastaser i lever nedlægges Tyk- og endetarmskræft uændrede indikatorer	3. kvartal 2022 / 2022

		Implementeringsfrist 1. august 2022	
1.21	Prostatakræft (16)	Ændring af forløbstider Implementeringsfrist 1. september 2022	3. kvartal 2022 / 2022
	Bugspytkirtlen, galdegang og lever (07, 08, 10)	Ændret indgangskriterier for bugspytkirtelkræft (07), hvor uafklarede processer herunder cyster, men ikke pseudocyster, udelades som indgangskriterie Gældende fra februar 2023	Implementeres umiddelbart
1.22	Spiserør og mavesæk (09)	Ændret benævnelse Ændrede standardforløbstider med tilbagevirkende kræft indføres snarest efter 12. maj 2023 Indførelse af standardforløbstid til strålebehandling Implementeringsfrist 1. august 2023	Ændrede standardforløbstider 2. kvartal Forløb med strålebehandling 4. kvartal 2023 / 2024
1.23	Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (03)	Ændrede standardforløbstider med tilbagevirkende kræft indføres snarest efter 12. maj 2023 Implementeringsfrist 1. august 2023 Anvende AFB03C2A ved beslutning om watchfull waiting. Recidiv eller progression af sygdom i opfølgingsperioden henvises til udredning på stamafdeling – ikke længere i regi af pakkeforløb. Efter opfølgingsperioden henvises til nyt pakkeforløb.	Ændrede standardforløbstider 2. kvartal 2023 / 2023

1.1 Nervebesparende kirurgi for kræft i prostata

Patientforløb med kræft i prostata, hvor behandlingen er nervebesparende kirurgi medtages i monitoreringen fra 1. januar 2014. Dette indebærer, at området medtages i kvartalsopgørelse fra 1. kvartal 2014 henholdsvis i årsrapporten fra 2014.

1.2 Pakkeforløb for analkræft

Patientforløb med analkræft medtages i monitoreringen fra 1. januar 2015. Dette indebærer, at området medtages i kvartalsopgørelse fra 1. kvartal 2015 samt årsrapporten 2015.

1.3 Ændring af benævnelse pakkeforløb nummer 13

Som resultat af kommende indførelse af nyt pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder, der relaterer sig til pakkeforløb for kræft i blæren og nyre, ændres benævnelse for pakkeforløb nummer 13 fra kræft i blæren og nyre til kræft i urinveje. Ændringen er gældende fra 1. april 2014.

1.4 Pakkeforløb for lungehindekræft

Den 1. april 2014 blev der indført nye forløbsmarkører i forbindelse med et nyt pakkeforløb for lungehindekræft.

Patientforløb med lungehindekræft medtages fra 1. oktober 2015. Dette indebærer, at området medtages i kvartalsopgørelse fra 4. kvartal 2015 henholdsvis årsrapporten 2016.

1.5 Pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder

Den 1. april 2014 blev der indført nye forløbsmarkører i forbindelse med et nyt pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder.

Pakkeforløb for nyrebækken og urinleder er relateret til pakkeforløbet for kræft i urinveje på samme måde som kræft i blæren og kræft i nyre, jævnfør pakkeforløbsbeskrivelsen. Derfor er der alene oprettet forløbsmarkører for 'beslutning vedrørende initial behandling' samt 'initial behandling start' for pakkeforløbet.

Pakkeforløbsnummer er 32, jævnfør oversigt i kapitel 4.3. Forløbsmarkørhierarkiet benævnes Kræft i nyrebækken eller urinleder: Markører for kræftpakkeforløb AFB32 – alene for AFB32C* og AFB32F*.

Implementeringsfristen for anvendelse af forløbsmarkører var den 1. januar 2016. Pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder medtages i monitoreringen fra 1. kvartal 2016 henholdsvis årsrapporten 2016.

1.6 Ændring i standardforløbstider for pakkeforløb for analkræft

Sundhedsstyrelsen reviderede pakkeforløbsbeskrivelsen for analkræft i 2015 med en revision af standardforløbstiderne for kirurgisk behandling til følge. Fremadrettet bliver kirurgisk behand-

ling ikke angivet med en standardforløbstid. Øvrige standardforløbstider forblev uændrede. Derfor vil der fremover alene blive foretaget opgørelser, der medtager medicinsk onkologisk behandling (kemoterapi) og strålebehandling som initial behandling i monitoreringsmodellen.

Ændringen i standardforløbstid implementeres i monitoreringsmodellen januar 2016 med tilbagevirkende kræft. Dette medfører, at de ændrede standardforløbstider vil blive anvendt fra opgørelse for 4. kvartal 2015 henholdsvis årsrapporten 2015.

Dette vil medføre, at data for de involverede dynamiske opgørelser vil ændres bagudrettet. Hvorimod data i de stationære versioner for tidligere offentliggjorte data vil forblive uændrede.

1.7 Ændring i standardforløbstider for pakkeforløb for kræft i urinveje

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udarbejdelse af pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder, ligeledes revideret pakkeforløbsbeskrivelsen for kræft i urinveje med justering af angivne standardforløbstider for de øvrige tre involverede pakkeforløb.

De ændrede forløbstider implementeres i januar 2016 med tilbagevirkende kræft. Dette medfører, at de ændrede standardforløbstider vil blive anvendt fra opgørelse for 4. kvartal 2015 henholdsvis årsrapporten 2015. Opgørelser for pakkeforløb for kræft i nyrebækken og urinleder vil blive medtaget i opgørelser fra 1. kvartal 2016, da implementeringsfristen for pakkeforløbet er 1. januar 2016.

De ændrede standardforløbstider vil medføre, at de dynamiske data for tidligere opgjorte perioder, vil blive ændret bagudrettet. Hvorimod data i de stationære versioner for tidligere offentliggjorte data vil forblive uændrede.

1.8 Implementering af Sundhedsplatformen

Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra maj 2016 og i Region Sjælland fra november 2017 kan have indflydelse på tal fra pågældende tidspunkter.

1.9 Sundhedsstyrelsen har igangsat revision af pakkeforløbsbeskrivelser

Sundhedsstyrelsen har igangsat revision af pakkeforløbsbeskrivelser i 2018. Arbejdet pågår i perioden 2018 og frem. Revisionen kan indebære ændringer i indberetning og forløbstider anvendt ved monitorering. Desuden skal der være opmærksomhed på, at indgangen til pakkeforløb kan ændret for det specifikke kræftområde, derudover kan udredningsmetoder og behandlingsformer være ændret, hvilket vil fremgå af de enkelte pakkeforløbsbeskrivelser. Tiltag med indflydelse på monitorering beskrives yderligere nedenfor.

1.10 Primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance for pakkeforløb for brystkræft

Per 1. januar 2018 blev en ny forløbsmarkør til indberetning af pakkeforløb for brystkræft indført. Forløbsmarkøren er 'initial behandling start, primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance AFB01F1A' med implementeringsfrist 1. januar 2019. Ændringen medtages i monitoreringsmodellen fra 1. kvartal 2019 henholdsvis årsrapport 2019.

1.11 Forløbsmarkør for pakkeforløb slut, anden årsag

I forbindelse med overgang til indberetning til nyt Landspatientregister (LPR3) i februar 2019 har det været nødvendigt at oprette endnu en forløbsmarkør for afslutning af pakkeforløb for at kunne håndtere alle relevante pakkeforløb.

Grundet indførelse af indberetning af alle patientens kontakter i et forløb, er monitoreringsmodellen blevet udfordret i forbindelse med forløb, der alene er indberettet med 'henvielse modtaget til pakkeforløb start', hvor det efterfølgende vurderes mest hensigtsmæssigt at afslutte forløbet grundet vedvarende udeblivelser.

Forløbsmarkør 'pakkeforløb slut, anden årsag AFBxxX9' afslutter det igangsatte pakkeforløb for organspecifik kræfttype.

Forløbsmarkør 'diagnostisk pakkeforløb slut, anden årsag AFA01X9' afslutter det igangsatte diagnostiske pakkeforløb for alvorlig sygdom.

Forløbsmarkør 'pakkeforløb slut, anden årsag AFD01X9' afslutter det igangsatte pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype.

Forløbsmarkøren er oprettet 1. juli 2019 med mulighed for anvendelse fra 1. januar 2019.

1.12 Revideret pakkeforløbsbeskrivelse for gynækologiske kræfttype

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse af det gynækologiske område justeret anbefalede forløbstider for kræft i æggestok. Ændringerne er gældende fra 1. oktober 2019 og bliver anvendt fra opgørelse af 4. kvartal 2019 henholdsvis årsrapporten for 2019.

1.13 Revideret pakkeforløbsbeskrivelse for kræft i urinvejene

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for kræft i urinveje, herunder kræft i blæren, kræft i nyre og kræft i nyrebækken eller urinleder, justeret anbefalede forløbstider for kræft i blæren. Ændringerne er gældende fra 1. oktober 2019 og bliver anvendt fra opgørelse af 4. kvartal 2019 henholdsvis årsrapporten for 2019.

1.14 Revideret pakkeforløbsbeskrivelse kræft i hjernen

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for kræft i hjernen justeret anbefalede forløbstider med udeladelse af tid for kirurgisk behandling og med tilføjelse af tider for medicinsk onkologisk behandling, strålebehandling samt endnu en behandlingsform i form af partikelterapi.

Forløb, hvor behandlingen er partikelterapi, medtages i monitoreringen fra 1. april 2020. Dette indebærer, at området medtages i kvartalsopgørelse fra 2. kvartal 2020 henholdsvis i årsrapporten fra 2021.

Desuden medtages medicinsk onkologisk behandling og strålebehandling i monitoreringen fra 1. april 2020.

1.15 Revideret pakkeforløbsbeskrivelse for hoved- og halskræft

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for hoved- og halskræft indført endnu en behandlingsform i form af partikelterapi med tilhørende anbefalede forløbstider.

Forløb, hvor behandlingen er partikelterapi, medtages i monitoreringen fra 1. oktober 2020. Dette indebærer, at området medtages i kvartalsopgørelse fra 4. kvartal 2020 henholdsvis i årsrapporten fra 2021.

1.16 Sygeplejerskestrejke

I perioden 19. juni 2021 - 28. august 2021 forløb en sygeplejerskestrejke i sundhedsvæsenet med indvirkning på aktiviteten i sygehussektoren. Dette kan have haft indflydelse på udrednings- og behandlingsforløb, herunder kræftområdet, hvilket kan have haft betydning for indberetningen.

1.17 Revideret pakkeforløbsbeskrivelse for kræft i bugspytkirtlen, galdegang og lever

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for kræft i bugspytkirtlen, galdegang og lever justeret anbefalede forløbstider for primær leverkræft. Det skal bemærkes, at der fortsat ikke anvendes standardforløbstid for strålebehandling (C) ved primær leverkræft.

De ændrede forløbstider bliver implementeret i monitoreringsmodellen fra 1. april 2022. Dette medfører, at de ændrede standardforløbstider bliver anvendt fra opgørelse af 2. kvartal 2022 henholdsvis årsrapporten for 2022.

1.18 Revideret pakkeforløbsbeskrivelse for myelomatose

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for myelomatose indført opgørelse af forløb med medicinsk onkologisk behandling med tilhørende anbefalede forløbstider. Tidligere er opgørelse for henvisningsperiode og udredningsperiode medtaget. Fremadrettet vil tal for 'forberedelsesperiode' og 'samlet tid til behandling' blive medtaget fra og med 3. kvartal 2022.

De ændrede forløbstider bliver implementeret i monitoreringsmodellen fra 1. maj 2022. Dette medfører, at de ændrede standardforløbstider bliver anvendt fra opgørelse af 3. kvartal 2022 henholdsvis årsrapporten for 2023.

1.19 Revision af diagnostisk pakkeforløb

Sundhedsstyrelsen har udgivet et revideret diagnostisk pakkeforløb, der medtager *Diagnostisk pakkeforløb for alvorlig sygdom, der kan være kræft* samt *Pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype* i en samlet pakkeforløbsbeskrivelse for *Diagnostisk pakkeforløb*. Pakkeforløbet har implementeringsfrist 1. juli 2022, hvor regioner skal indberette ud fra den reviderede pakkeforløbsbeskrivelse.

Revisionen medførte et samskrevet pakkeforløb, hvor der fortsat skal indberettes med anvendelse af hvert sit specifikke forløbsmarkørhierarki, og derved fortsat hver sin monitoreringsmodel for pågældende områder.

Hierarkiet for *Diagnostisk pakkeforløb ved mistanke om uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft* er identisk med tidligere forløbsmarkørhierarki for '*Diagnostisk pakkeforløb for alvorlig sygdom, der kan være kræft*', blot med revideret kodetekst, hvorfor indberetning og dermed monitoreringsmodel er uændret fra tidligere.

Derimod er hierarkiet tilrettet for *Diagnostisk pakkeforløb ved mistanke om metastasesuspekte forandringer eller metastase uden kendt primær tumor* i forhold til tidligere forløbsmarkørhierarki for '*Pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype*'. Ud over en revision af kodetekst er der fremadrettet en ændret indberetning i forhold til tidligere, hvorved indberetnings- og monitoreringsmodellen bliver identisk med model for *Diagnostisk pakkeforløb ved mistanke om uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft*. Ændringen medfører, at der alene opgøres andel forløb inden for angivne standardforløbstid for *forløbsperiode MF3*. Ændringen for *metastase uden kendt primær tumor* medfører databrud, så der fremadrettet ved offentliggørelse alene vil blive medtaget forløb, der er startet efter implementeringsfristen, som er fastsat til 1. juli 2022.

1.20 Revision: pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever nedlægges

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for tarmkræftmetastaser i lever og tyk- og endetarmskræft besluttet, at nedlægge pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever og fastholde pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft uændret med anvendelse af samme standardforløbstider som tidligere.

Dette medfører, at

- for pakkeforløb for tarmkræftmetastaser i lever (B11) forløbsmarkører nedlægges per 31. juli 2022 uden mulighed for fremadrettet indberetning
- for pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft anvendes fremadrettet etablerede indikatorer og tidligere angivne standardforløbstider

Nedlægning af B11 kan have indflydelse på tal i de supplerende opgørelser ved kvartals- og årsrapport.

Implementeringsfristen er fastsat til 1. august 2022.

Ændringen vil blive implementeret snarest efter kvartalsopgørelse for 2. kvartal 2022 cirka den 12. august. Fremadrettet vil ændringen blive medtaget fra opgørelse for 3. kvartal 2022 henholdsvis 2022.

1.21 Revision: ændrede standardforløbstider for pakkeforløb for prostatakræft

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for prostatakræft ændret standardforløbstider for udredningsperiode samt ændret adgangskriterie til pakkeforløb.

Standardforløbstiden er ændret for udredningsperiode fra 32 dage til 36 dage.

Standardforløbstider markeret med lilla er blevet ændret i forhold til tidligere angivne forløbstider, mens de med grøn skrift er uændrede:

Nr.	Kræftområde	OF1	OF2 A	OF2 B	OF3 A	OF3 A1	OF3 B	OF3 C	OF3 C1	OF4 A	OF4 A1	OF4 B	OF4 C	OF4 C1
16	Prostata	8	36	36	10	42		15		54	86		59	

De ændrede standardforløbstider medfører, at de dynamiske tal for tidligere opgjorte perioder, bliver ændret bagudrettet. Data i de stationære versioner for tidligere offentliggjorte rapporter forbliver uændrede.

Desuden har revisionen medført, at ved mistanke om progression hos patienter der er diagnosticeret med prostatakraft, herunder patienter i active surveillance eller watchful waiting, skal patienten tilbydes henvisning til udredning på urologisk afdeling, dog ikke i pakkeforløb for prostatakraft. Ved mistanke om recidiv skal den henvisende læge foretage en helhedsvurdering af patienten og tilbyde henvisning til udredning i pakkeforløb for prostatakraft, jævnfør pakkeforløbsbeskrivelse kapitel 2.4.2.

1.22 Revision: ændrede standardforløbstider og indikatorer til strålebehandling medtages for kræft i spiserør og mavesæk

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for kræft i spiserør og mavesæk ændret benævnelse på pakkeforløb med gennemslag til kodetekst for forløbsmarkører, justeret anbefalede forløbstider samt indført forløbstid til strålebehandling.

Kodetekst ændres til kræft i spiserør og mavesæk pr. 1. april 2023 fra kræft i spiserør, mavemund og mavesæk.

Standardforløbstiden er ændret for forberedelsesperiode OF3 og OF4. Desuden indføres standardforløbstid til strålebehandling.

Standardforløbstider markeret med lilla er blevet ændret i forhold til tidligere angivne forløbstider, mens de med grøn skrift er uændrede:

Nr.	Kræftområde	OF1	OF2 A	OF2 B	OF3 A	OF3 A1	OF3 B	OF3 C	OF3 C1	OF4 A	OF4 A1	OF4 B	OF4 C	OF4 C1
B09	Spiserør og mavesæk	6	27	27	14		10	14		47		43	47	

Implementeringsfristen er fastsat til 1. august 2023.

De ændrede standardforløbstider medfører, at de dynamiske tal for tidligere opgjorte perioder, bliver ændret bagudrettet. Data i de stationære versioner for tidligere offentliggjorte rapporter forbliver uændrede.

De ændrede standardforløbstider vil blive implementeret snarest efter kvartalsopgørelse for 1. kvartal 2023 cirka den 12. maj 2023 og vil være gældende fra opgørelse af 2. kvartal 2023 henholdsvis 2023. Fremadrettet vil forløb med strålebehandling blive medtaget ved offentliggørelse fra opgørelse for 4. kvartal 2023 henholdsvis 2024.

1.23 Revision: ændrede standardforløbstider for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af pakkeforløbsbeskrivelse for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi justeret anbefalede forløbstider.

Standardforløbstiden er ændret for *forberedelsesperiode* OF3 og *samlet tid til behandling* OF4.

Standardforløbstider markeret med lilla er blevet ændret i forhold til tidligere angivne forløbstider, mens de med sort skrift er uændrede:

Nr.	Kræftområde	OF1	OF2 A	OF2 B	OF3 A	OF3 A1	OF3 B	OF3 C	OF3 C1	OF4 A	OF4 A1	OF4 B	OF4 C	OF4 C1
B03	Lymfeknudekræft og CLL	6	22	22			5	15				33	43	

Implementeringsfristen er fastsat til 1. august 2023.

De ændrede standardforløbstider medfører, at de dynamiske tal for tidligere opgjorte perioder, bliver ændret bagudrettet. Data i de stationære versioner for tidligere offentliggjorte rapporter forbliver uændrede.

De ændrede standardforløbstider vil blive implementeret snarest efter kvartalsopgørelse for 1. kvartal 2023 cirka den 12. maj 2023 og vil være gældende fra opgørelse af 2. kvartal 2023 henholdsvis 2023.

Desuden har revisionen medført, jævnfør pakkeforløbsbeskrivelse kapitel 2.5.2

- at ved mistanke om recidiv eller progression hos patienter der er diagnosticeret med lymfeknudekræft eller kronisk lymfatisk leukæmi skal praktiserende læge tilbyde patienten henvisning til den afdeling, hvor patienten er i et opfølgingsforløb. Efter opfølgningsperiode skal praktiserende læge henvise direkte til nyt pakkeforløb
- at ved mistanke om recidiv eller progression kan patienten selv kontakte den afdeling, der forestår forløbet i opfølgningsperioden. Efter endt opfølgning skal patienten kontakte praktiserende læge

Ved en mulig senere progression af sygdom, hvor patienten fortsat er i opfølgingsforløb, skal afdelingen, som varetager forløbet, ved henvendelse henholdsvis henvisning IKKE starte nyt pakkeforløb.

Ved mulig senere progression af sygdom, hvor patienten IKKE er i opfølgningsperiode, skal afdelingen, som varetager forløbet, ved henvendelse henholdsvis henvisning starte nyt pakkeforløb.

2. Monitoreringsmodel

For hver af de tre monitoreringsmodeller er der oprettet dedikerede forløbsmarkører, som anvendes i forbindelse med monitoreringen. Af de nedenstående figurer fremgår under punktet 'Indberetninger' med dedikerede forløbsmarkører, som er oprettet til hver af de tre monitoreringsmodeller.

Modellerne viser, at hver indberetning er med til at danne en periode, hvor navnet for de enkelte perioder også fremgår af nedenstående modeller. For relevante perioder er der i pakkeforløbsbeskrivelserne angivet en standardforløbstid.

Standardforløbstiderne er opstillet som faglige rettesnore for standardforløbet. Forløbstiderne angives i *kalenderdage*. Den faktiske forløbstid kan være længere grundet konkrete forhold for det enkelte forløb som fx anden betydende sygdom (komorbiditet), særligt komplicerede forløb eller patientens egne præferencer. Det er derfor ikke forventeligt, at standardforløbstiden skal opfyldes for alle patienter i alle pakkeforløb.

Endelig skal standardforløbstiderne i pakkeforløb for kræftområdet ikke forveksles med de lov-bundne maksimale forløbstider for livstruende sygdom, som forpligter regionerne til at tilbyde behandling inde for bestemte tidsgrænser.

For nogle perioder i de tre typer af pakkeforløb for kræftområdet er der ikke angivet standardforløbstider. Dette skyldes en sundhedsfaglig vurdering af, at disse forløb er så individuelle, at det ikke er muligt at fastsætte en standardforløbstid.

For nærmere beskrivelse af standardforløbstiderne samt angivelse af de specifikke standardforløbstider for de enkelte pakkeforløb henvises til pakkeforløbsbeskrivelser på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [Oversigt over kræftpakkeforløb - Sundhedsstyrelsen](#).

På baggrund af standardforløbstiden for perioderne beregnes forløbstidsindikatorerne. *Forløbstidsindikatorer* angiver andele patientforløb, hvor antallet af kalenderdage i forløb ligger inden for en angiven standardforløbstid beskrevet i det pågældende pakkeforløb, se nærmere beskrivelse i kapitel 3.1.

Endvidere beregnes for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype en *aktivitetsindikator*, som angiver andele af patientforløb, hvor den oprindelige begrunnende mistanke om kræftsygdom bliver afkræftet ved endt udredning, se yderligere beskrivelse kapitel 3.2.

Desuden opgøres beregningsgrundlaget udtrykt i antallet af forløb, der falder inden for de pågældende udfaldsrum og vises som '*antal forløb i alt*'.

Monitoreringsmodellen anvender Landspatientregisteret som datagrundlag. For de kvartalsvise offentliggørelser opgøres data med anvendelse af dataversion 10. i måneden, hvor den månedlige opdatering af Landspatientregisteret er foretaget. For de årlige offentliggørelser opgøres data med anvendelse af dataversion 10. april efterfølgende år. Ved opgørelse anvendes den månedlige opdaterede version af Landspatientregisteret.

Ved udgangen af et givet år låses data for det foregående år ved opgørelse med LPR2 i perioden 2013-2018. Dette indebærer, at data i Landspatientregisteret for 2013 ikke længere opdateres per 1. januar 2015 og så fremdeles. Grundet dette opdateres opgørelserne for monitoreringen ej heller dynamisk efter dato for låsning for pågældende perioder, men vises ved efterfølgende offentliggørelser i en dataversion per udgangen af året før låsningsdato, hvilket vil sige opgørelse per ultimo december måned pågældende år. Dette medfører fx, at data for 4. kvartal 2015 opgøres dynamisk til og med ultimo december 2016, hvorefter denne version anvendes som statio-nær udgave ved fremtidige offentliggørelser.

Efter overgangen til LPR3 i 2019 har det ikke været muligt at opgøre data for 2019. Ligeledes vil opgørelse af data for 1. kvartal 2020 og frem ikke være påvirket af overstående tiltag med frosne data, men anvende data med løbende indberetninger.

Opgørelse af forløbstidsindikatorerne anvender fuldt indberettede forløb, hvilket fx indebærer for indikatoren OF4* 'samlet tid til behandling' for organspecifik kræfttype indberetning af 'henvisning til pakkeforløb start AFBxxA' og 'initial behandling start AFBxxF*'. Såfremt der er flere indberetninger af henholdsvis 'henvisning til pakkeforløb start' og/eller 'initial behandling start' anvendes den første indberetning for begge i opgørelserne.

Ved *kvartalsopgørelserne* anvendes forløb med indberetning af 'henvisning til pakkeforløb start' med dato i opgjorte kvartal samt indberetning af 'initial behandling start' i opgjorte kvartal samt efterfølgende tidsperiode til opgørelsestidspunktet for datagrundlaget. Dette indebærer, at opgørelserne for 1. kvartal 2020 medtager fuldt indberettede forløb med indberetning af 'henvisning til pakkeforløb start' i perioden 1. januar – 31. marts 2020, hvor den initiale behandling er indberettet i perioden 1. januar 2015 og frem til opgørelsestidspunktet for datagrundlaget for 1. kvartal, hvilket vil sige frem til den 10. maj 2020. Forløb, hvor den initiale behandling er indberettet efter opgørelsestidspunktet den 10. maj 2020, medtages ikke i opgørelserne for 1. kvartal 2020.

Ved *årsopgørelsen* anvendes forløb med indberetning af 'henvisning til pakkeforløb start' med dato i opgjorte år samt indberetning af 'initial behandling start' i opgjorte år samt efterfølgende tidsperiode til opgørelsestidspunktet for datagrundlaget. Dette indebærer, at opgørelserne for 2015 medtager fuldt indberettede forløb med indberetning af 'henvisning til pakkeforløb start' i perioden 1. januar – 31. december 2020, hvor den initiale behandling er indberettet i perioden 1. januar 2020 og frem til opgørelsestidspunktet for datagrundlaget for 2020, hvilket vil sige

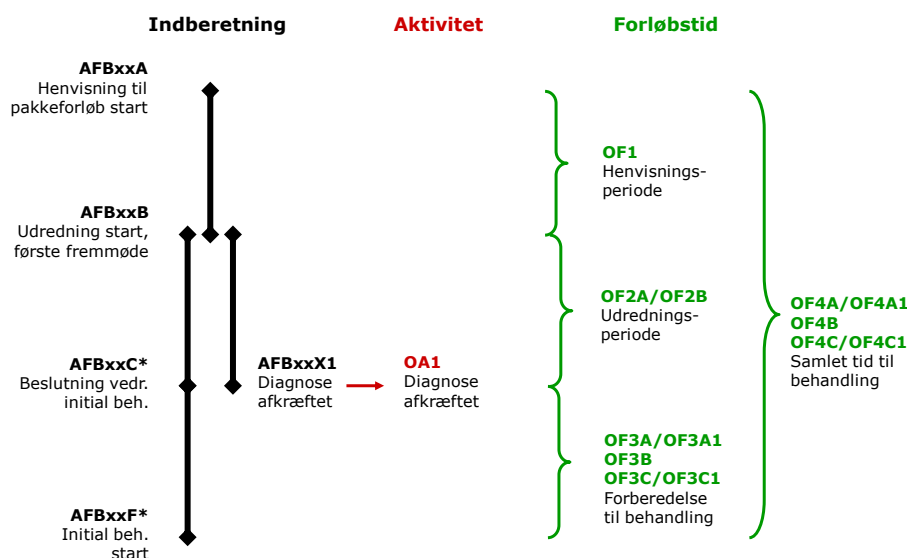
frem til den 10. april 2021. Forløb, hvor den initiale behandling er indberettet efter opgørelses-tidspunktet den 10. april 2021, medtages ikke i opgørelserne for 2020.

Ud over de forløbsmarkører, som fremgår af nedenstående tre monitoreringsmodeller, er der for hver model oprettet en forløbsmarkør, som kan afslutte et pakkeforløb ved patientens ønske: *'pakkeforløb slut, patientens ønske'*. For pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype er der desuden oprettet en forløbsmarkør, hvis den begrundede mistanke om kræft afkræftes: *'pakkeforløb slut, diagnosen afkræftet'*. Som tidligere beskrevet i kapitel 1.11 er der ligeledes oprettet en forløbsmarkør for *'pakkeforløb slut, anden årsag'* for de tre modeller, der kan anvendes ved vedvarende udeblivelser.

2.1 Monitoreringsmodel for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype

Pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype indeholder 32 forskellige organspecifikke pakkeforløb. Nedenstående monitoreringsmodel gælder alle 32 pakkeforløb. Dog er det forskelligt for de 32 pakkeforløb, hvorvidt der er angivet en standardforløbstid for de forskellige perioder, og i givet fald hvad denne standardforløbstid er fastsat til.

Figur 2.1 Monitoreringsmodel for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype. Beregningsgrundlaget vil ligeledes fremgå som 'antal forløb i alt'.



Af ovenstående monitoreringsmodel fremgår, at der for perioden 'udredningsperiode' er to forskellige indikatorer OF2A og OF2B. Dette skyldes, at der dels beregnes en forløbstidsindikator for de patienter, hvor udredningsperioden medfører, at diagnosen bekræftes eller, at der fortsat er begrundet mistanke om kræft. Dels beregnes en forløbstidsindikator for de patienter, hvor

diagnosen afkræftes i udredningsperioden. I ovenstående model er de to forskellige typer forløb skitseret under 'Indberetninger', jævnfør figur 2.1.

I ovenstående monitoreringsmodel fremgår endvidere, at der for perioden 'forberedelse til behandling' findes fem forskellige indikatorer OF3A, OF3A1, OF3B, OF3C og OF3C1. Dette skyldes, at behandlingen for hovedparten af patienter kan falde inden for følgende tre behandlingsformer: *kirurgisk behandling A*, *medicinsk onkologisk behandling (kemoterapi) B* eller *strålebehandling C*. For patienter med kræft i prostata kan behandlingen ligeledes være *nervebesparende kirurgi* og for patienter med brystkræft kan behandlingen desuden være *primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance*, hvilket opgøres med indikator OF3A1. Desuden anvendes *partikelterapi* for patienter med kræft i hjernen samt hoved- og halskræft, hvilket opgøres med indikator OF3C1. For de seks behandlingsformer kan der være angivet forskellige standardforløbstider, hvilket udmønter sig i forskellige indikatoropgørelser. Dette betyder endvidere, at der er forskellige standardforløbstider angivet for den samlede tid til behandling for OF4A, OF4A1, OF4B, OF4C og OF4C1, da disse ligeledes er opgjort for de definerede behandlingsformer.

I det følgende beskrives de ovenfor nævnte indikatorer for monitoreringsmodellen for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype nærmere:

Forløbstidsindikatorer:

- ▶ OF1: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'henvisningsperiode', angivet i procent.
- ▶ OF2A: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'udredningsperiode', hvor diagnosen bekræftes, eller hvor der fortsat er begrundet mistanke om kræft, angivet i procent.
- ▶ OF2B: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'udredningsperiode', hvor diagnosen afkræftes, angivet i procent.
- ▶ OF3A: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'forberedelse til behandling' for patienter med kirurgisk behandling som første behandling, angivet i procent.
- ▶ OF3A1: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'forberedelse til behandling' for patienter med nervebesparende kirurgisk behandling (prostatakræft) henholdsvis primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance (brystkræft) som første behandling, angivet i procent.
- ▶ OF3B: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'forberedelse til behandling' for patienter i medicinsk onkologisk behandling (kemoterapi) som første behandling, angivet i procent.
- ▶ OF3C: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'forberedelse til behandling' for patienter i strålebehandling som første behandling, angivet i procent.
- ▶ OF3C1: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'forberedelse til behandling' for patienter i partikelterapi som første behandling, angivet i procent.

- ▶ OF4A: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'samlet tid til behandling' for patienter med kirurgisk behandling som første behandling, angivet i procent.
- ▶ OF4A1: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'forberedelse til behandling' for patienter med nervebesparende kirurgisk behandling (prostatakræft) henholdsvis primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance (brystkræft) som første behandling, angivet i procent.
- ▶ OF4B: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'samlet tid til behandling' for patienter i medicinsk onkologisk behandling (kemoterapi) som første behandling, angivet i procent.
- ▶ OF4C: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'samlet tid til behandling' for patienter i strålebehandling som første behandling, angivet i procent.
- ▶ OF4C1: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'samlet tid til behandling' for patienter i partikelterapi som første behandling, angivet i procent.

Aktivitetsindikator:

- ▶ OA1: Angiver andele forløb, hvor den begrundede mistanke om kræft afkræftes i 'udredningsperiode', angivet i procent.

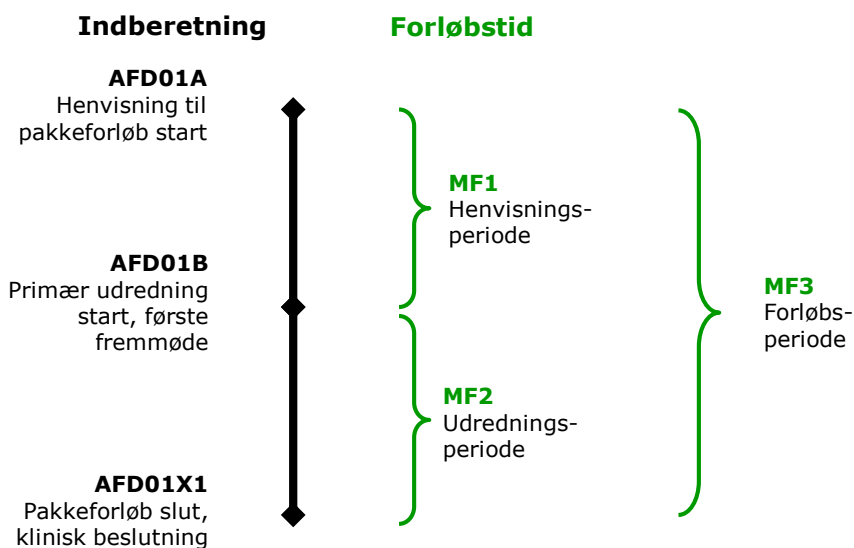
2.2 Monitoreringsmodel for diagnostisk pakkeforløb ved metastaser uden kendt primær tumor

I den nedenstående monitoreringsmodel fremgår, at det alene er 'forløbsperiode' MF3 fra 'henvisning til pakkeforløb start' i sygehus til 'pakkeforløb slut, klinisk beslutning', hvor der er angivet en standardforløbstid og dermed monitoreres.

Den kliniske beslutning kan indebære:

- ▶ Begrundet mistanke om kræft eller verificeret kræft
- ▶ Begrundet mistanke om anden sygdom
- ▶ Ingen anden sygdom

Figur 2.2 Monitoreringsmodel for diagnostisk pakkeforløb for metastaser uden kendt primær tumor. Beregningsgrundlaget vil ligeledes fremgå som 'antal forløb i alt'.



I det følgende beskrives den nævnte indikator for *diagnostisk pakkeforløb ved mistanke om metastasesuspekter forandringer eller metastaser uden kendt primær tumor* nærmere:

- ▶ MF3: Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'forløbsperiode', angivet i procent.

Derudover er der vist yderligere to indikatorer, som nævnt nedenfor, disse indgår ikke i monitoreringsmodellen af forløbstid, da der ikke er specificeret standardforløbstider for forløbstiden på sygehus i pågældende pakkeforløbsbeskrivelse:

- ▶ MF1: Henvisningsperiode. Andele forløb opgøres ikke, da der ikke er angivet en standardforløbstid for 'henvisningsperiode'.
- ▶ MF2: Udredningsperiode. Andele forløb opgøres ikke, da der ikke er angivet en standardforløbstid for 'udredningsperiode'.

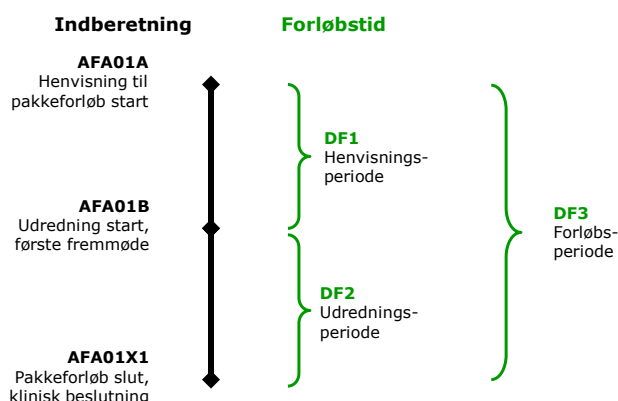
2.3 Monitoreringsmodel for diagnostisk pakkeforløb ved uspecifikke symptomer for alvorlig sygdom

I den nedenstående monitoreringsmodel fremgår, at det alene er 'forløbsperiode' DF3 fra 'henvisning til pakkeforløb start' i sygehus til 'pakkeforløb slut, klinisk beslutning', hvor der er angivet en standardforløbstid og dermed monitoreres.

Den kliniske beslutning kan indebære:

- ▶ Begrundet mistanke om kræft eller verificeret kræft
- ▶ Begrundet mistanke om anden sygdom
- ▶ Ingen anden sygdom

Figur 2.3 Monitoreringsmodel for diagnostisk pakkeforløb ved uspecifikke symptomer for alvorlig sygdom. Beregningsgrundlaget vil ligeledes fremgå som 'antal forløb i alt'.



I det følgende beskrives den nævnte indikator for diagnostisk pakkeforløb for alvorlig sygdom nærmere:

- ▶ **DF3:** Angiver andele forløb gennemført inden for standardforløbstiden for 'forløbsperiode', angivet i procent.

Derudover er der vist yderligere to indikatorer, som nævnt nedenfor, disse indgår ikke i monitoreringsmodellen, da der ikke er specificeret standardforløbstider for forløbstiden på sygehus i pågældende pakkeforløbsbeskrivelse:

- ▶ **DF1:** Henvisningsperiode. Andele forløb opgøres ikke, da der ikke er angivet en standardforløbstid for 'henvisningsperiode'.
- ▶ **DF2:** Udredningsperiode. Andele forløb opgøres ikke, da der ikke er angivet en standardforløbstid for 'udredningsperiode'.

3. Dataopgørelser

Alle data præsenteres kvartalsvist på landsplan og for hver af de fem sygehusregioner, og opgørelserne omfatter perioden fra 4. kvartal 2012 og frem.

Desuden er der udgivet en årlig rapport fra 2013 og frem. Denne indeholder udvalgte indikatorer blandt andet opgørelser for 'samlet tid til behandling' for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifikke kræfttype samt definerede forløbstidsopgørelser for diagnostisk pakkeforløb ved mistanke om specifikke symptomer for alvorlig sygdom henholdsvis metastaser uden kendt primær tumor. Den årlige opgørelse opgøres ikke dynamisk efterfølgende år.

For alle opgørelser gælder, at data tilskrives den sygehusregion, hvor startindberetningen¹ for den pågældende indikator er indberettet. Det gælder uanset om dele af forløbet har fundet sted på et sygehus, der er uden for patientens bopælsregion eller uden for den initialt tilskrevne sygehusregion. Endvidere tilskrives forløbene det kvartal henholdsvis år, hvor startindberetningen har fundet sted. Det gælder uanset om dele af forløbet har fundet sted på et sygehus, der er uden for patientens bopælsregion eller uden for den initialt tilskrevne sygehusregion.

Dette indebærer, at et pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype, hvor patienten er henvist til og starter udredning i Region Sjælland med tilhørende indberetning, tilskrives Region Sjælland. Uanset om der undervejs i udredningsforløbet sker en overflytning af patienten til Region Hovedstaden, som foretager slutindberetningen² for forløbstidsindikatoren for 'udredningsperiode, diagnose bekræftet/fortsat begrundet mistanke om kræft OF2A'. Dette betyder, at denne periode vil indgå i data for Region Sjælland. Hvis Region Sjælland eksempelvis har indberettet 'udredning start, første fremmøde' den 20. januar 2015, vil forløb blive tilskrevet 1. kvartal 2015.

Grundet en mere kompleks forløbsstruktur for involverede pakkeforløb ved pakkeforløb for urinveje henføres data for indikatorerne 'forberedelse til behandling' OF3* og 'samlet tid til behandling' OF4* til den sygehusregion, hvor 'initial behandling start' AFBxxF* er indberettet. Dette kan indebære, at et forløb, der oprindeligt er startet i en region, kan blive medtaget ved opgørelse af data i en anden region. Data for et patientforløb startet i Region Sjælland, hvor behandlingen er foretaget i Region Hovedstaden, vil fx blive medtaget i opgørelsen for Region Hovedstaden for pågældende indikatorer.

For alle opgørelser gælder, at hvis der for en given periode er foretaget en indberetning af et startpunkt, og der efterfølgende er foretaget en indberetning af, at pakkeforløbet slutter fx 'pakkeforløb slut, patientens ønske', vil forløbet udgå af dataopgørelsen for den givne periode. Dog

¹ Med startindberetning menes den første indberetning, der danner den givne periode/indikator. Eksempelvis er startindberetningen for udredningsperioden for organspecifik pakkeforløb for kræftområdet 'udredning start, første fremmøde'.

² Med slutindberetning menes den sidste indberetning, der danner den givne periode/indikator. Eksempelvis er slutindberetningen for udredningsperioden for diagnostisk pakkeforløb 'pakkeforløb slut'.

vil forløbet fortsat indgå i forudgående dataopgørelser i de kvartalsvise opgørelser, hvor der er korrekt indberettet start- og slutpunkter. Hvis der for en patient i pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype eksempelvis er foretaget indberetninger af start- og slutpunkterne for henvisningsperioden, og der efterfølgende i udredningsperioden er indberettet 'pakkeforløb slut, patientens ønske', vil patientforløbet ikke indgå i dataopgørelserne for udredningsperioden. Men da der i den forudgående henvisningsperiode er korrekte indberetninger af start- og slutpunktet, vil forløbstidsindikatoren for henvisningsperioden indgå i dataopgørelserne.

Desuden opgøres beregningsgrundlaget for den enkelte indikator udtrykt i antallet af forløb, der falder inden for de pågældende udfaldsrum og vises som 'antal forløb i alt'.

I dataopgørelserne tages der højde for, at det er muligt at gennemgå parallelle forløb, skifte mellem pakkeforløb samt gennemgå samme pakkeforløb flere gange.

For pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype, opgøres data for hvert af de 32 pakkeforløb for det organspecifikke kræftområde.

3.1 Forløbstidsindikatorer

Forløbstidsindikatorerne beregnes for hver af de angivne perioder, hvor der i pakkeforløbsbeskrivelserne er angivet en standardforløbstid. Forløbstidsindikatorerne angiver andele pakkeforløb, hvor antallet af dage i forløb ligger inden for en angiven standardforløbstid beskrevet i den pågældende pakkeforløbsbeskrivelse. For *pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype* (brystkræft) er standardforløbstiden eksempelvis 27 kalenderdage for 'samlet tid til behandling OF4A'. Ved opgørelsen af forløbstidsindikatoren for perioden foretages en optælling af, hvor mange forløb, der er gennemført på 27 kalenderdage eller derunder ud af det samlede antal forløb, hvor der er indberettet en periode for 'samlet tid til behandling'. Eksempelvis kan beregningen vise, at der er 500 forløb medtaget i 'samlet tid til behandling, kirurgisk OF4A', der er gennemført inden for standardforløbstiden på 27 kalenderdage ud af i alt 700 forløb, hvor der er indberettet en periode for 'samlet tid til behandling'. Dette betyder, at andelsværdien for forløbstidsindikatoren for 'samlet tid til behandling, kirurgisk' bliver 72 procent.

For forløbstidsindikatorerne gælder, at der skal være en start- og slutindberetning for den pågældende periode, for at patientforløbet indgår i indikatorberegningen. For at indgå i den enkelte forløbstidsindikator, stilles der ikke krav om, at der skal være foretaget indberetning af relevante forudgående, mellemliggende eller efterfølgende indberetningspunkter. Pakkeforløb kan således indgå i dele af monitoreringen, inden forløbet er komplet indberettet for alle indikatorer.

Dato for indberetning af AFBxxA 'henvisning til pakkeforløb start' bestemmer fx, hvilken tidsperiode opgørelse for 'henvisningsperiode OF1' og 'samlet tid til behandling OF4' medtages i. Indberetningen af ovennævnte forløbsmarkør bestemmer ligeledes, hvilken sygehusregion opgørelsen henføres til.

Grundet en mere kompleks forløbsstruktur for pakkeforløb for urinveje gælder, at indberetning af AFBxxF* 'initial behandling start' bestemmer, hvilken region opgørelsen henføres til. Dette indebærer, at der kan være forløb, der fx er startet i Region Nordjylland, hvor behandlingen er foretaget i Region Midtjylland og indberettet tilsvarende, som medtages i opgørelsen for Region Midtjylland.

Såfremt der ikke er angivet en standardforløbstid for en given periode, vises dette i tabellerne ved, at der i relevante celle er angivet 'Ingen std. tid'.

Endvidere gælder, at såfremt forløbstidsindikatoren er beregnet på baggrund af 10 eller færre 'antal forløb i alt', vil de beregnede andele ikke fremgå af tabellen. I stedet angives i relevante celle 'N=0'.

Ved årsopgørelsen opgøres alene forløbstidsindikatoren 'samlet tid til behandling' for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype. For begge forløb under diagnostisk pakkeforløb opgøres de perioder, hvor der er angivet en standardforløbstid, jævnfør nedenstående oversigt:

- Pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik
 - 'Samlet tid til behandling' ved forløb med kirurgisk behandling (OF4A)
 - 'Samlet tid til behandling' ved forløb med kræft i prostata, hvor behandlingen er nervebesparende kirurgi (OF4A1)
 - 'Samlet tid til behandling' ved forløb med brystkræft, hvor behandlingen er primær rekonstruktion eller onkoplastik med plastikkirurgisk assistance, (OF4A1)
 - 'Samlet tid til behandling' ved forløb med medicinsk onkologisk behandling (kemoterapi) (OF4B)
 - 'Samlet tid til behandling' ved forløb med strålebehandling (OF4C)
 - 'Samlet tid til behandling' ved forløb med partikelterapi (OF4C1)

- Diagnostisk pakkeforløb ved metastaser uden kendt primær tumor
 - 'Forløbsperiode' (MF3)

- Diagnostisk pakkeforløb ved uspecifikke symptomer for alvorlig sygdom
 - 'Forløbsperiode' (DF3)

3.2 Aktivitetsindikatorer

Der opgøres en aktivitetsindikator for *pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype*. Aktivitetsindikatoren angiver andele forløb, hvor der er en begrundede mistanke om kræft afkræftes i udredningsperioden.

For aktivitetsindikatorerne gælder, at det samlede antal forløb, der bruges som beregningsgrundlag i aktivitetsopgørelsen er de forløb, hvor der for det enkelte organspecifikke pakkeforløb for kræftområdet er indberettet afslutning af 'udredningsperiode'. Dette vil sige indberetning af enten 'beslutning vedrørende initial behandling' AFBxxC* eller 'pakkeforløb slut, diagnose afkræftet' AFBxxX1. Beregningsgrundlaget for aktivitetsindikatoren udgøres af nævnte indberetninger for pakkeforløbet, som er skitseret under 'indberetninger' i monitoreringsmodellerne, jævnfør kapitel 2.1.

Ved opgørelsen af aktivitetsindikatoren for det organspecifikke pakkeforløb foretages en optælling af, hvor mange forløb, hvor patienten har fået diagnosen afkræftet i løbet af 'udredningsperioden' ud af det samlede antal forløb med 'diagnose afkræftet, pakkeforløb slut' og 'beslutning vedrørende initial behandling', jævnfør kapitel 2.1.

For aktivitetsindikatorerne stilles der *ikke* krav om, at der skal være foretaget indberetning af forudgående eller efterfølgende indberetningspunkter.

Endvidere gælder, at der alene anvendes en indberetning per cpr-nummer for samme forløb.

Dato for indberetning af AFBxxC* 'beslutning vedr. initial behandling' og AFBxxX1 'pakkeforløb slut, diagnose afkræftet' for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype bestemmer, hvilken tidsperiode og hvilken sygehusregion forløbet medtages i.

Endvidere gælder, at såfremt aktivitetsindikatoren er beregnet på baggrund af 10 eller færre 'antal forløb i alt', vil de beregnede andele ikke fremgå af tabellen. I stedet vises cellen i tabellen med '-'.

3.3 Antal forløb i alt

For både forløbstidsindikatorerne og aktivitetsindikatorerne angives datagrundlaget, der benævnes *antal forløb i alt*, for den enkelte indikatorberegning.

For *forløbstidsindikatorerne* dækker 'antal forløb i alt' over alle de forløb, hvor der er en startindberetning og en slutindberetning for den givne periode – uanset forløbstiden for forløbet. Hvis det fx fremgår af opgørelserne for pakkeforløb for brystkræft, at antal forløb i alt for 'samlet tid til behandling' er 1.150, så betyder dette, at der er 1.150 forløb, hvor der både er en indberetning af 'henvisning til pakkeforløb start' og en indberetning af 'primær udredning start, første

fremmøde' for samme forløb med mulighed for dataopgørelse for forløbstidsperioden 'samlet tid til behandling'.

'Antal forløb i alt' fremgår altid af tabellerne, uanset om der er angivet en standardforløbstid eller ej.

For *aktivitetsindikatorerne* dækker 'antal forløb i alt' for pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype summen af de forløb, hvor der er indberettet afslutning af 'udredningsperiode'. Dette vil sige, at 'antal forløb i alt' er summen af indberetningerne 'beslutning om initial behandling' og 'pakkeforløb slut, diagnose afkræftet'. Der medtages alene en indberetning per cpr-nummer for samme forløb.

Som beskrevet i kapitel 3.1 vil andelsberegningen af forløbstids- og aktivitetsindikatorerne ikke blive vist, såfremt disse er beregnet på baggrund af 10 eller færre antal forløb i alt. Antallet af forløb vil i sådanne tilfælde fortsat blive vist, på nær hvis antallet af forløb er under 5. I disse tilfælde vil data blive maskeret med '-' og landtallet afrundes til nærmeste 5.

3.4 Kvartilsopgørelser

Ved opgørelse af forløbstidsperioderne beregnes desuden 1., 2. og 3. kvartil i kalenderdage ved de kvartalsvise opgørelser. Kvartilerne bliver beregnet på følgende opgørelser:

- Pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype
 - 'Henvisningsperiode' OF1
 - 'Udredningsperiode, diagnose bekræftet' OF2A
 - 'Udredningsperiode, diagnose afkræftet' OF2B
 - 'Forberedelse til behandling, kirurgisk behandling' OF3A
 - 'Forberedelse til behandling, nervebesparende kirurgisk behandling' OF3A1 (kræft i prostata)
 - 'Forberedelse til behandling, kirurgi med plastikkirurgisk assistance OF3A1 (brystkræft)
 - 'Forberedelse til behandling, medicinsk behandling (kemoterapi)' OF3B
 - 'Forberedelse til behandling, strålebehandling' OF3C
 - 'Forberedelse til behandling, partikelterapi' OF3C1 (kræft i hjernen samt hoved- og halskræft)
 - 'Samlet tid til behandling, kirurgisk behandling' OF4A
 - 'Samlet tid til behandling, nervebesparende kirurgisk behandling' OF4A1 (kræft i prostata)
 - 'Samlet tid til behandling, kirurgi med plastikkirurgisk assistance OF4A1 (brystkræft)
 - 'Samlet tid til behandling, medicinsk behandling (kemoterapi) OF4B
 - 'Samlet tid til behandling, strålebehandling' OF4C
 - 'Samlet tid til behandling, partikelterapi' OF4C1 (kræft i hjernen samt hoved- halskræft)

- Diagnostisk pakkeforløb ved metastaser uden kendt primær tumor
 - 'Forløbsperiode' MF3

- Diagnostisk pakkeforløb ved uspecifikke symptomer for alvorlig sygdom
 - 'Forløbsperiode' DF3

1. kvartil afgrænser den fjerdedel (25 %) af patientforløbene med den korteste forløbstid fra de 75 % af patientforløbene med den længste forløbstid.
2. kvartil afgrænser den halvdel (50 %) af patientforløbene med den korteste forløbstid fra de 50 % af patientforløbene med den længste forløbstid.
3. kvartil afgrænser den trefjerdedel (75 %) af patientforløbene med den korteste forløbstid fra de 25 % af patientforløbene med den længste forløbstid.

Der beregnes kvartiler uanset, om der er angivet en standardforløbstid eller ej og uanset antallet af forløb i alt. Såfremt kvartilsopgørelserne baseres på få observationer, kan data være behæftet med stor usikkerhed, og derfor bør data tolkes med forsigtighed. Eksempelvis kan det forekomme, at data kun baseres på ét forløb, hvilket betyder, at antallet af kalenderdage er ens for 1., 2., og 3. kvartil.

Tallene kan ses på [eSundhed](#)

Der opgøres ikke kvartiler i kalenderdage for forløbstidsindikatorerne ved årsopgørelse.

4. Datagrundlag

4.1 Datakilder

Data er baseret på de dedikerede forløbsmarkører oprettet i SKS-klassifikationen til Landspatientregisteret til monitoreringen af kræftområdet. Det er således data fra Landspatientregisteret, som danner grundlag for alle dataopgørelser. Fra Landspatientregisteret anvendes data fra afsluttede indlæggelseskontakter samt afsluttede og uafsluttede ambulante kontakter for LPR2. For LPR3 anvendes alle indberetninger foretaget på forløbselementer for patientens forløb. For yderligere information om de dedikerede forløbsmarkører henvises til indberetningsvejledningerne for de tre kræftområder, som findes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside [Registrering - Kræftmonitorering - Sundhedsdatastyrelsen](#)

Data til de kvartalsvise opgørelser trækkes fra Landspatientregisteret med anvendelse af dataversion 10. i den måned, hvor de kvartalsvise opgørelser offentliggøres. Det vil sige i maj, august, november og februar.

Data til årsopgørelsen trækkes fra Landspatientregisteret med anvendelse af dataversion 10. april i det efterfølgende år. Det vil således sige, at for årsopgørelsen 2015 trækkes data i april 2016.

Endvidere trækkes data om dødsfald fra Det Centrale Personregister. Patientforløb, hvor patienten er død inden der foretages en slutindberetning i den enkelte indikator, udgår af indikatorberegningen, men indgår i forudgående fuldt indberettede indikatorer/perioder. Dette vil eksempelvis sige, at hvis en patient i organspecifik pakkeforløb dør i løbet af udredningsperioden, vil patientforløbet ikke indgå i indikatoropgørelserne for denne periode. Dog vil patientens forløb indgå i indikatorberegningen for 'henvisningsperiode', såfremt der er foretaget korrekt start- og slut indberetning for 'henvisningsperiode'.

Ved årsopgørelsen anvendes tillige data fra Cancerregisteret fra 1970 og frem til opgørelsestidspunktet til en sammenligning af data for monitorering af kræftområdet, organspecifik kræfttype og data fra Cancerregisteret. Nærmere beskrivelse findes i 'Notat vedrørende Sundhedsdatastyrelsens dataleverancer til Sundhedsstyrelsen for monitorering af kræftområdet'. Notatet kan findes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside [Metode og monitoreringsmodeller på kræftområdet - Sundhedsdatastyrelsen](#). Dog har denne opgørelse ikke været muligt at gennemføre efter implementering af LPR3 i 2019, da implementeringen har medført en højere grad af behov for manuel håndtering af data i Cancerregisteret, hvorfor det ikke er muligt at anvende de foreløbige data for Cancerregisteret faktuelle år. Opgørelsen vil blive medtaget, så snart dette er muligt.

4.2 Population

Generelt gælder for monitoreringsmodellen, at den bygger på data vedrørende patienter, som har et gyldigt cpr-nummer og har bopæl i Danmark. Bopæl opgøres ved tidspunkt for startindberetningen ved den enkelte indikator. Der er *ikke* indlagt alderskriterier i monitoreringsmodellen.

Ved anvendelse af Cancerregisterdata i årsopgørelsen anvendes alderskriterier for kræft hos børn, defineret som til og med 14 år.

Monitoreringen inkluderer alle de patienter, hvor der er foretaget indberetninger af de dedikerede forløbsmarkører, der er oprettet til monitorering af kræftområdet. De dedikerede forløbsmarkører anvendes udelukkende for de dele af patientforløbet, der foregår i sygehusregi.

Det er obligatorisk at indberette efter den nye indberetningsmodel til Landspatientregisteret fra den 1. oktober 2012 for forløb, hvor henvisning til start af pakkeforløb er modtaget i sygehusafdeling fra den 1. oktober 2012 eller senere. Dette betyder, at populationen for dataopgørelser udgør forløb, hvor der er registeret 'henvisning til pakkeforløb start' fra 1. oktober 2012 og frem til i dag.

Derudover skal der være opmærksomhed på ovennævnte ændringer siden 2012, der kan have indflydelse på indberetningspraksis og monitorering.

Ligeledes anvendes de obligatoriske indberetninger til Cancerregisteret fra 1970 og frem til datoen for dataopgørelse til årsopgørelsen. Disse opgørelser er sat i bero efter implementering af LPR3 grundet manglende mulighed for at anvende data fra det foreløbige Cancerregister. Opgørelsen vil blive medtaget snarest muligt.

4.3 Dataopdatering

Ved hver offentliggørelse vil data på eSundhed være opdateret med de seneste indkomne data, og data vil derfor være dynamiske i den forstand, at der ved hver opdatering kan ske ændringer i de forudgående kvartalsopgørelser. Det er valgt for at skabe så tidstro data som muligt ved hver offentliggørelse.

Til gengæld kan data ikke forventes at være komplette, da ikke alle relevante data vil være indrapporteret på tidspunktet for datatrækket. Hvis der for en patient i pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype eksempelvis er en startindberetning for henvisningsperioden, indberettet med 'henvisning til pakkeforløb start', men hvor der ikke er foretaget en slutindberetning for perioden med 'udredning start, første fremmøde' inden data trækkes til den kvartalsvise offentliggørelse, så vil dette forløb ikke fremgå i dataopgørelsen, jævnfør kapitel 3. Hvis der inden opgørelse til næste kvartalsvise datatræk på det givne patientforløb i mellemtiden er

foretaget en slutindberetning af henvisningsperioden, vil forløbet tilskrives kvartalet, hvor startindberetningen er foretaget.

For så vidt data fra Landspatientregisteret LPR2 gælder det, at ved udgangen af et givet år læses data for det foregående år. Dette indebærer, at data i Landspatientregisteret for 2014 ikke længere opdateres per 1. januar 2016 og så fremdeles. Grundet dette opdateres opgørelserne for monitoreringen ej heller dynamisk efter dato for låsning for pågældende perioder, men vises ved efterfølgende offentliggørelser i en dataversion per udgangen af året før låsningsdato, hvilket vil sige opgørelse per ultimo december måned pågældende år. Dette medfører fx, at data for 4. kvartal 2016 opgøres dynamisk til og med ultimo december 2017, hvorefter denne version anvendes som stationær udgave ved fremtidige offentliggørelser.

For så vidt data fra Landspatientregisteret LPR3 gælder det, at alle indberetninger foretaget på forløbselementer for patientens forløb anvendes dynamisk.

Desuden udgiver Sundhedsstyrelsen en kommenterende kvartals- og årsrapport på baggrund af opgjorte data i en PDF-fil. Heri fremgår ligeledes stationære data for foregående kvartal for nedenstående indikatorer:

- Pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik
 - 'Samlet tid til behandling' for patienter i kirurgisk behandling (OF4A)
 - 'Samlet tid til behandling' for patienter med nervebesparende kirurgisk behandling (OF4A1) (kræft i prostata) fra 1. kvartal 2014
 - 'Samlet tid til behandling' for patienter med kirurgi med plastikkirurgisk assistance (OF4A1) (brystkræft) fra 1. januar 2019
 - 'Samlet tid til behandling' for patienter i medicinsk behandling (kemoterapi) (OF4B)
 - 'Samlet tid til behandling' for patienter i strålebehandling (OF4C)
 - 'Samlet tid til behandling' for patienter i partikelterapi (OF4C1) kræft i hjernen fra 2. kvartal 2020 samt hoved- og halskræft fra 4. kvartal 2020
 - 'Samlet tid til behandling' for patienter i pakkeforløb for myelomatose med medicinsk onkologisk behandling /kemoterapi) OF4B fra 3. kvartal 2022

- Diagnostisk pakkeforløb for metastaser uden kendt primær tumor
 - 'Forløbsperiode' (MF3) medtages fra 3. kvartal 2022

- Diagnostisk pakkeforløb for uspecifikke symptomer for alvorlig sygdom
 - 'Forløbsperiode' (DF3)

De stationære data er defineret som, at data svarende til de sidst offentliggjorte opgørelser for foregående kvartal ikke sidenhen er blevet opdateret. Dette indebærer, at der i den kvartalsvise dataleverance for 4. kvartal 2015 både vil være data for 4. kvartal 2015 samt stationære data for 3. kvartal 2015.

Årsopgørelsen vil ikke blive opdateret dynamisk ved fremtidige opgørelser. Årsopgørelsen vil medtage stationære data for forrige offentliggjorte år fra årsopgørelsen for 2014.

5. Validitet og fortolkning

5.1 Kvalitetssikring af data

I monitoreringsmodellen er der indbygget en vis tid til kvalitetssikring af data, da der er en tidsmæssig forskydning fra afslutning af kvartal henholdsvis år til data opgøres til offentliggørelse. Data til de kvartalsvise offentliggørelser opgøres med en tidsforskydning på 5 - 6 uger, mens der for årsopgørelsen er en tidsforskydning på 14 – 15 uger.

Eksempelvis blev der for 1. kvartal 2015 opgjort data i medio maj 2015, hvilket gav regionerne tiden fra kvartalsafslutning den 31. marts 2015 til opgørelsestidspunktet i maj til kvalitetssikring. For årsopgørelsen 2015 var perioden, hvor regionerne kunne kvalitetssikre data, fra årsafslutning 31. december 2015 til dataopgørelse i medio april 2016.

For at forbedre datakvaliteten modtager regionerne ligeledes ugentlige og månedlige dataleverancer med patientforløbsinformationer, hvor der ligeledes leveres opmærksomhedslisters. De *ugentlige dataleverancer* indeholder alle foretagne indberetninger til monitorering af kræftområdet samt andre aftalte relevante datainformationer til kvalitetssikring af data. De *månedlige dataleverancer* er *aggregerede data* opgjort efter samme model som monitoreringsmodellen foreskriver med regional mulighed for at vurdere data løbende. *Opmærksomhedslisterne* giver blandt andet oplysninger om patientforløb, hvor der er foretaget flere indberetninger af samme målepunkt, eller hvor der mangler forudgående indberetninger af målepunkter. Eksempelvis betyder dette, at da 4. kvartal 2015 blev afsluttet den 31. december 2015, så modtog regionerne den første efterfølgende torsdag efter den 10. januar den ugentlige dataleverance med kilde-data, grunddata og opmærksomhedslisters samt den månedlige dataleverance i form af rapport-tabeller med aggregerede data for hver enkelt måned fra juli måned 2012. Herefter havde regionerne yderligere cirka en måned til at foretage eventuelle efterindberetninger for de forløb, hvor det blev vurderet relevant, inden data til offentliggørelse for 4. kvartal 2015 blev opgjort omkring efter den 10. februar 2016.

For opgørelser i årene 2012-2018 blev den daglige dataversion ad LPR2 anvendt, mens der ved overgangen til LPR3 i 2019 blev besluttet at anvende den månedlige version, der genereres per den 10. i måneden.

5.2 Nye indberetninger påvirker datakvaliteten

Der gøres opmærksom på, at ved indføring af nye indberetningsforløbsmarkører i sygehusvæsenet, vil der altid være en vis implementeringsperiode. Dette betyder, at dataopgørelser, der dannes på baggrund af nye indberetninger, skal tolkes med en vis forsigtighed, da det ikke kan udelukkes, at der er indberetningsmæssige uhensigtsmæssigheder i afdelingerne, som endnu ikke er helt varetaget.

Desuden henledes opmærksomheden på, at ved ændringen i forbindelse med revision af *diagnostisk pakkeforløb*, hvor specifikt *indberetning for metastaser uden kendt primær tumor* blev ensrettet med *indberetningsmodel for uspecifikke symptomer for alvorlig sygdom* kan medføre en regional tilvendingsperiode for den nye indberetningsmodel.

5.3 Fortolkning af data

Ved sammenligning af data mellem regionerne gøres opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning.

Derudover gøres opmærksom på, at dataopgørelser baseret på få observationer altid vil være behæftet med en vis statistisk usikkerhed, hvilket bør tages i betragtning ved tolkningen af data.

Der gøres endvidere opmærksom på, at der i dataopgørelserne ikke tages højde for, at patienterne eksempelvis ønsker at udsætte undersøgelser eller behandlinger. Endvidere tages der i dataopgørelsen ej heller hensyn til, at patienterne kan have anden betydende sygdom (komorbiditet), som de skal udredes eller behandles for, før de blive undersøgt eller behandlet i regi af pakkeforløb for kræftområdet.

Desuden er standardforløbstiderne defineret ud fra en standardpatient i et planlagt standardforløb. Der kan derfor være forløb, der ud fra kliniske betragtninger vil være længere end den angivne forløbstid.

Desuden skal der være opmærksomhed på, at implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra maj 2016 og i Region Sjælland fra november 2017 kan have indflydelse på data.

Opmærksomheden skal henledes på, at regionerne overgik til at indberette til et nyt Landspatientregister LPR3 i februar-marts 2019, hvilket kan have indflydelse på data.

Tal for Region Midtjylland kan være ufuldstændige, da der er givet dispensation for kravet om indberetning ved viderehenvist til radiologisk undersøgelse ved anden enhed. Tallene medtager derfor ikke forløb, der er viderehenvist fra offentligt sygehus i regionen til radiologisk undersøgelse, fx klinisk mammografi eller CT-scanning, med begrundet mistanke om kræft i regi af privat aktør, hvilket kan have indflydelse på tallene for regionen.

Sundhedsstyrelsens notat med kommentarer til opgørelserne vil af samme grund afspejle, at der ikke er en forventning om, at alle patientforløb gennemføres inden for de angivne standardforløbstider i pakkeforløbsbeskrivelserne.

6. Formidling

Offentliggørelse sker kvartalsvist ultimo maj, august, november og februar på [Pakkeforløb for kræftområdet \(esundhed.dk\)](#) samt i en PDF-fil. Data præsenteres i skematisk og grafisk form. Desuden offentliggøres årsrapporten i PDF-fil på [eSundhed.dk](#).

Grundet implementering af LPR3 blev 1. – 4. kvartal 2020 på baggrund af LPR3 udgivet i juni 2021.

Grundet implementering af LPR3 i 2019 har det ikke været muligt at opgøre og offentliggøre tal for 2019. data for 2019 vil blive medtaget snarest muligt.

Desuden udgives de kvartalsvise dataleverancer til Sundhedsstyrelsen samt årsopgørelsen i en selvstændig rapport, der kan findes på [Pakkeforløb for kræftområdet \(esundhed.dk\)](#) .

Det er Sundhedsdatastyrelsen, som har udarbejdet dataopgørelserne, og på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside, vil der være yderligere information om blandt andet indberetnings- og monitoreringsmodellerne for de tre typer pakkeforløb for kræftområdet.

Sundhedsstyrelsen vil, samtidig med de kvartalsvise offentliggørelser af dataopgørelserne samt offentliggørelse af årsopgørelsen, udgive et notat med Sundhedsstyrelsens kommentarer til opgørelserne. Ved vurdering af dataopgørelserne, vil der blive taget højde for, at der kan forekomme klinisk begrundet ventetid, fx grundet behandlingsmodning eller tungtvejende ko-morbiditet samt ventetid efter ønske fra patienten, fx grundet planlagt ferie. Notatet med kommentarer til opgørelserne bliver offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [Oversigt over kræftpakkeforløb - Sundhedsstyrelsen](#) .

Målgruppen for monitoreringen er især regionale og nationale beslutningstagere.