

 Sundhedsstyrelsen



Fokus på kræftbehandling

29. APRIL 2009

FOKUS PÅ KRÆFT

Nye tal peger på, at pakkeforløbene er kommet godt i gang; Hovedparten af patienterne i opgørelsen begynder på behandling inden for den opstillede forløbstid. Forløbstiderne er ikke passiv ventetid, men er derimod en aktiv udrednings-, planlægnings- og informationstid. Forløbstiderne har været igennem en revision og er blevet lidt længere, fordi det har vist sig at være nødvendigt med mere tid til at inddrage patienterne.

MIS Kræft

Monitoreringssystemet Kræft (MIS Kræft) bygger på regionernes indberetninger til Landspatientregisteret (LPR).

MIS Kræft blev etableret ved indførelsen af pakkeforløb for at give regioner og sygehuse adgang til egne data som grundlag for opfølgning.

På nuværende tidspunkt indgår de patienter, der er henvist fra almen praksis, speciallægepraksis og paraklinisk afdeling.

Sammen med de kliniske kvalitetsdatabaser arbejder Sundhedsstyrelsen forsat på at inkludere den resterende population af kræftpatienter, der indgår i pakkeforløbene.

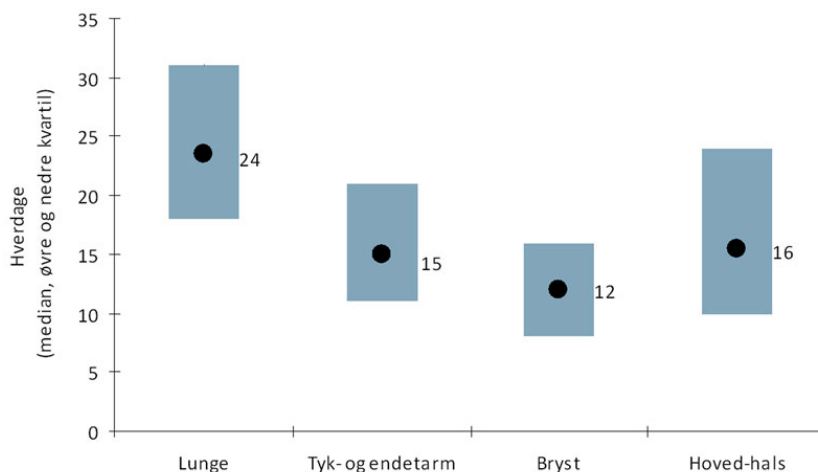
NYT OVERBLIK OVER FORLØBSTIDER PÅ KRÆFTOMRÅDET

Pakkeforløbene for kræftpatienter, der skal sikre akut handling og klar besked, bliver løbende monitoreret. Formålet er at kortlægge, om pakkeforløbene virker efter hensigten, og om fremtidige tilpasninger for de enkelte pakkeforløb er nødvendige. Nu offentliggør vi den første oversigt - og den viser, at hovedparten af patienterne i opgørelsen begynder på behandling inden for de fastlagte forløbstider.

Halvdelen af lungekræftpatienterne begynder på deres behandling inden for 24 hverdage, mens halvdelen af patienterne med brystkræft begynder på behandling inden for 12 hverdage, regnet fra henvisningen er modtaget på sygehuset. En gruppe patienter har forløbstider, der ligger ud over det anbefalede, og det kan skyldes særlig anden alvorlig sygdom eller unødigt lange patientforløb. Pakkeforløbene for de fire kræftgrupper, der blev indført 1. april 2008 og er stadigvæk i en indkøringsfase, derfor skal data tolkes med en vis varsomhed. Antallet af indberetninger og datakvaliteten bliver forbedret i løbet af 2009.

Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner vil løbende offentliggøre data om pakkeforløbene. For mere information - se Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk - Planlægning og kvalitet - Kræftbehandling - Pakkeforløb.

Figur 1. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling påbegyndt for kræftformerne: Lunge, tyk- og endetarm, bryst og hoved-hals for hele landet.



Kilde: Sundhedsstyrelsen og MIS Kræft 2. - 4. kvartal 2008.

Note: Datapunkterne i figuren angiver medianen for de enkelte kræftformer, mens søjlerne afgrænses ved øvre og nedre kvartil. Forløbstiderne er forskellige og derfor ikke sammenlignelige mellem kræftformerne.

” Hovedparten af patienterne i opgørelsen begynder på behandling inden for de fastlagte forløbstider ”

Flere data

For yderligere information om tarmkræft henvises til den kommende årsrapport for 2007-2008 fra Dansk Kolorektal Cancer Database (DCCG), som kan ses på hjemmesiden: www.dccg.dk.

For yderligere information om lungekræft henvises til den kommende auditrapport for 2008 fra Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) - se www.lungecancer.dk

KOMMENTAR

AF DIREKTØR

Jesper Fisker, Sundhedsstyrelsen



LUNGE- OG TARMKRÆFTPATIENTER KOMMER HURTIGERE I BEHANDLING

Der er sket et signifikant fald i ventetiden for tarmkræftpatienter. Før implementeringen af pakkeforløb for tarmkræft, var den gennemsnitlige ventetid på godt 44 dage fra henvisningsdato til operation. Efter pakkeforløb blev indført faldt samme tal til 27 dage, hvilket er et fald på over 37 procent.

Der er også sket et signifikant fald i ventetiden for lungekræftpatienter. Den kommende auditrapport fra DLCR angiver andelen af patienter, som er opereret senest 42 dage, efter de er begyndt på et udredningsforløb. I perioden 2003 til 2007 ligger andelen mellem 28 og 34 procent. Efter implementeringen af pakkeforløb for lungekræft, er samme andel på 54 procent, hvilket er en stigning på 20 procentpoint.

FORLØBSTIDER ER IKKE VENTETIDER

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med faglige arbejdsgrupper udarbejdet og fastlagt forløbstider inden for hver kræftsygdom. Forløbstiderne er ikke passiv ventetid, men er derimod en aktiv udrednings-, planlægnings- og informationstid. Udredningsforløbet er længere for nogle kræftsygdomme end for andre, derfor er de samlede forløbstider forskellige.

Reglerne om maksimale ventetider gælder stadig for kræftpatienterne, så forløbstiderne er ikke en ny rettighed, men de kan af patienter og patientvejledere bruges som en rettesnor for, hvor lang tid, der højst bør gå fra en henvisning, til behandlingen er begyndt. Det centrale er, at patienten begynder på behandling inden for den samlede forløbstid - og ikke om tiden i hver enkelt fase er overholdt.

Vi begynder nu at måle på, om patienterne rent faktisk begynder på behandling inden for den opstillede forløbstid. Den første opgørelse har vi her i nyhedsbrevet.

Forløbstiderne er lige blevet revideret, så de er opgjort på samme måde i alle pakkeforløb. De er blevet lidt længere, fordi det har vist sig at være nødvendigt at give mere tid til at inddrage patienterne og eventuelt også behandle andre sygdomme hos en patient sideløbende.

INDSTILLING OM SCREENING FOR TYK- OG ENDETARMSKRÆFT

På europæisk plan er der ved at blive udarbejdet et sæt retningslinjer om screening for tarmkræft - de formodes at komme i andet halvår af 2009.

Sundhedsstyrelsen er sideløbende ved at udarbejde et dansk screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse får i hænde senest to måneder efter offentliggørelsen af de europæiske retningslinjer. Arbejdet med et screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft er baseret på samme skabelon som anbefalingerne for screening for livmoderhalskræft.

Det var Kræftstyregruppen, der i 2008 anbefalede at indføre et nationalt program for screening for tyk- og endetarmskræft i Danmark. Kræftstyregruppens indstilling er baseret på en gennemgang af international litteratur og anbefalinger fra andre vestlige lande samt konklusioner fra to større danske MTV'er og to danske gennemførlighedsundersøgelser.

Hyppig kræftsygdom

Tyk- og endetarmskræft er i dag nogle af de hyppigste kræftsygdomme i Danmark - og patienter med tyk- og endetarmskræft har en høj dødelighed.

Formålet med screeningsprogrammet for tyk- og endetarmskræft er at påvise sygdommen så tidligt i forløbet, at der stadig er gode muligheder for behandling og helbredelse, inden kræftsygdommen har spredt sig.

Stort kendskab til HPV-vaccination

I slutningen af 2008 blev der gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt 11-15-årige piger. Den viste et meget højt informationsniveau hos pigerne;

99 % af de 14-15-årige piger ved, at man kan blive gratis vaccineret mod HPV.

Der er også en høj viden på området;

92 % af de 14-15-årige ved, at HPV er en virus, der kan forårsage livmoderhalskræft hos kvinder.

STOR TILSLUTNING TIL HPV-VACCINE

Fra 1. januar 2009 blev vaccination mod HPV (human papilloma-virus) for de 12-årige piger en fast del af børnevaccinationsprogrammet. Allerede i oktober 2008 begyndte catch-up programmet, hvor piger født i 1993, '94 og '95 kunne få gratis HPV-vaccination. Der var stor interesse, og foreløbige tal fra Statens Serum Institut viser stor tilslutning. Pr. 31. januar 2009 var andelen, der havde modtaget den første gratis HPV-vaccination; 71 % for piger født i 1993, 76 % for piger født i 1994 og 67 % for piger født i 1995.

Lægemiddelstyrelsen har iværksat en særlig overvågning af bivirkninger ved HPV-vaccination, da vaccinen er forholdsvis ny. Læger og patienter eller pårørende opfordres til at indberette mistanke om bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen, der vil offentliggøre oversigter over bivirkninger ved vaccinen ca. fire gange om året. Der er ingen tegn på nye alvorlige bivirkninger ved vaccinen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at følgende kræftlægemidler tages i brug nationalt:

- Sunitinib (Sutent) til behandling af nyrecellekræft
- Sorafenib (Nexavar) til behandling af nyrecellekræft
- Cetuximab (Erbix) i kombinationsbehandling til patienter med metastatisk tarmkræft med kras mutation
- Sorafenib (Nexavar) til hepatocellulært carcinom.

ANBEFALING OM AT TAGE KRÆFTLÆGEMIDLER I BRUG

Sundhedsstyrelsen har etableret et nyt udvalg, Nationalt Udvalg til Vurdering af Kræftlægemidler (UVKL), der på baggrund af anmodninger indsendt til Sundhedsstyrelsen vurderer, om et godkendt kræftlægemiddel skal tages i brug nationalt. På baggrund af rådgivning fra UVKL og Kræftstyregruppen melder Sundhedsstyrelsen en endelig anbefaling om ibrugtagning ud. Med ibrugtagning menes, at et lægemiddel indføres som et behandlingstilbud, der er umiddelbart tilgængeligt på de afdelinger, der behandler kræft.

UVKL vil blandt andet vurdere en række af de lægemidler, der bruges til eksperimentel behandling. Denne nye konstruktion er med til at sikre, at kræftmidler hurtigt er tilgængelige for patienterne, og at der er en ensartet adgang til behandling over hele landet. I de tilfælde, hvor Sundhedsstyrelsen ikke anbefaler national ibrugtagning af et specifikt kræftlægemiddel, kan lægemidlet stadig benyttes til den enkelte patient i henhold til den fri ordinationsret. Du kan læse mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen



KRÆFTPROFIL:
LUNGEKRÆFT

2009

BEDRE OVERBLIK OVER KRÆFTSYGDOMME

Sundhedsstyrelsen udgiver i løbet af 2009 i alt otte nye publikationer, som skal gøre det nemmere at få et overblik over de otte mest udbredte kræftsygdomme i Danmark. Publikationerne hedder Kræftprofiler, og de to første, som sætter fokus på æggestokkræft og lungekræft, er netop blevet offentliggjort. Begge publikationer findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside - se www.sst.dk - under **Udgivelser**.

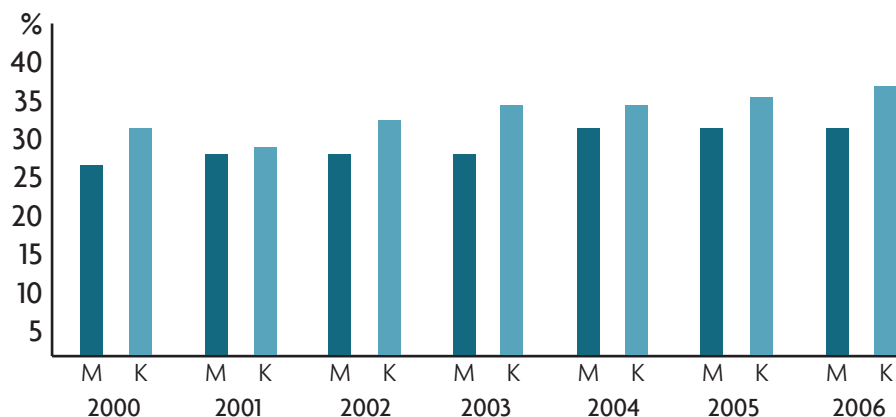
Kræftprofilerne udarbejdes ud fra data fra Sundhedsstyrelsens Cancerregister, Dødsårsagsregister og Landspatientregister. Ved at gå på tværs af registerne og samle allerede offentliggjorte data på befolkningsniveau giver profilerne mulighed for at sammenligne forekomst, behandlingsaktivitet, overlevelse og dødelighed for en given kræftsygdom.

” 1-års overlevelsen er steget fra 65 % i 1995 til 72 % i 2006, også 3-års overlevelsen er forbedret i perioden ”

LUNGEKRÆFTPATIENTER LEVER LÆNGERE

Den relative sygehusbaserede 1-års overlevelse for lungekræftpatienter er steget gennem de seneste seks år med fire procentpoint for mænd og fem procentpoint for kvinder. Kvinder har en bedre overlevelse end mænd: 31 procent af mændene var i 2006 i live et år efter diagnosen mod 36 procent af kvinderne, viser tal fra kræftprofilen om lungekræft, som kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk - Udgivelser.

Fig. 2. Relativ sygehusbaseret 1-års overlevelse i procent (%)



Kilde: Landspatientregisteret og Det centrale Personregister (CPR).

KORT NYT

Rehabilitering bliver en del af pakkeforløb. En arbejdsgruppe under Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet skal give konkrete anbefalinger til, hvordan patienters behov for rehabilitering kan vurderes i pakkeforløbet, og hvordan man kan tilrettelægge de organisatoriske rammer for et sammenhængende rehabiliteringsforløb. Arbejdsgruppen skal komme med anbefalinger inden udgangen af 2009.

MTV om kontrolforløb efter livmoderkræft og æggestokkræft. 1.200 kvinder får årligt kræft i enten livmoderen eller æggestokkene, og nogle får tilbagefald efter behandling. Sundhedsstyrelsen er i gang med at lave en MTV for at vurdere brugen af kontrolforløb i forhold til at opdage tilbagefald. MTV'en vurderer også patientens perspektiv og bidrager til den bedste planlægning af kontrolforløb. Den forventes udgivet i juni 2009.

Fokus på kræft i årets Men's Health Week. I år er der for første gang fokus på mænd og kræft i Men's Health Week, der er fra den 15. til 21. juni. Formålet er at udbrede budskabet om sundhedsspørgsmål, der er særligt relevante for mænd. Baggrunden er blandt andet, at mænd har en større forekomst af stort set alle kræftsygdomme end kvinder, og at mænd er ikke så gode til at benytte læge og reagere på symptomer.

Flere kræftpatienter søger og får adgang til eksperimentel behandling. Det viser årsopgørelsen for eksperimentel behandling i 2008. Sundhedsstyrelsens rådgivende panel vedrørende eksperimentel behandling vurderede i 2008 1.167 patienters sygdom, og i 2003, hvor ordningen blev etableret, behandlede panelet 310 sager. I 2005 blev der oprettet en række enheder for eksperimentel kræftbehandling i Danmark, og dermed kan langt flere få et tilbud herhjemme. Nogle af de eksperimentelle behandlinger har vist sig så effektive, at de nu er blevet standardbehandling.