

SAGSFREMSTILLING TIL POLITISK UDVALG

Sagsnr.: 25021413
Ref.: JNIE0998

Dato: [Brevdato]

STATUS FOR MÅLOPFYLDELSE AF FORLØBSTIDER I KRÆFTPAKKER OG MAKSIMALE VENTETIDER

BAGGRUND

Forretningsudvalget forelægges med denne sag den månedlige status for regionens målopfyldelse vedrørende de anbefalede standardforløbstider i kræftpakker samt en status for overholdelsen af de maksimale ventetider.

Region Hovedstadens politiske mål er, at flere kræftforløb gennemføres inden for de anbefalede standardforløbstider. Dette er det overordnede udviklingsmål, som regionsrådet har fastsat i arbejdet med værdibaseret sundhed. I november 2020 vedtog forretningsudvalget, at 85 % af kræftpatienterne skal behandles inden for standardforløbstiderne i kræftpakkerne.

SAGSFREMSTILLING

Gennem længere tid er udviklingen i forløbstiderne i kræftpakkerne blevet fulgt tæt både på politisk og administrativt niveau. Direktionerne på hospitalerne følger området tæt, og der arbejdes systematisk på at afhjælpe udfordringer, herunder sikre en optimal udnyttelse af kapaciteten med henblik på overholdelse af regionens målsætninger.

Status på den samlede målopfyldelse for forløbstider i kræftpakkerne

Forløbstiderne i kræftpakkerne er faglige anbefalinger til, hvor lang tid de enkelte dele af pakkeforløbet bør tage i et standardforløb. Der er tale om faglige rettesnore og ikke lovbundne patientrettigheder som for de maksimale ventetider.

Der er i Region Hovedstaden fastsat et politisk mål om, at 85 % af patienterne i kræftpakkeforløb skal behandles inden for de anbefalede standardforløbstider i kræftpakkerne. Der har i 2025 generelt været en høj målopfyldelse på kræftpakkerne, der dog ligger under det politiske mål. I januar blev 69 % af alle patienterne

i kræftpakkeforløb behandlet inden for standardforløbstiderne, mens andelen i december var på 82 %. Seneste data for målopfyldelsen for forløbstiderne i de enkelte kræftpakker fremgår af vedlagte bilag 1.

Tabel 1: Målopfyldelse for kræftpakkerne for august 2025 – januar 2026

Mål	Indikator	aug-25	sep-25	okt-25	nov-25	dec-25	jan-26
85%	Målopfyldelse af forløbstider i kræftpakker (%)	76	81	80	83	82	69
rød: opgørelser mere end 10 procentpoint fra målsætningen							
gul: opgørelser mellem 0-10 procentpoint under målsætningen							
grøn: opgørelser højere eller lig med målsætningen							

På nogle kræftpakker ses en lavere overholdelse for de forløb, hvor patienterne har modtaget behandling i januar. Det kan primært forklares med ferieperiode omkring jul og nytår. Hospitalerne oplyser på tværs af kræftformer, at flere patienter af den grund har ønsket at udsætte behandlingen, hvilket påvirker overholdelsen.

Perioden har været præget af flere sammenhængende helligdage, hvilket påvirkede kapaciteten. Det har særligt været for patienter med behov for supplerende undersøgelser, hvor tidspresset i forvejen er stort. Flere hospitaler beskriver, at hvis man frasorterer forsinkelsesårsager, der ikke kan planlægges med, såsom patientens eget ønske og klinisk tilstand, så vil den samlede overholdelse være markant højere. Det der særligt trækker overholdelsen ned, er patienternes valgt om at udskyde udredning og behandling til efter højtiden. Sammenligner man med januar måned de seneste to år, har der ligeledes været en lavere overholdelse, end i de omkringliggende måneder.

Herunder fremgår forklaringer på udvalgte kræftpakker, hvor der i januar ses en lavere overholdelse.

Brystkræft

Herlev- og Gentofte hospital beskriver, at den lavere overholdelse primært skyldes jul og nytår. De beskriver ligeledes, at overholdelsen igen er ved at stabilisere sig, og der er ikke tale om længerevarende kapacitetsudfordringer.

Hoved- og halskræft

Rigshospitalet beskriver at den længere tid til kirurgisk behandling overvejende skyldes kapacitetsudfordringer og patientforhold som ønske om udsættelse, klinisk tilstand eller behov for yderligere undersøgelser. Der er iværksat en række initiativer, herunder stabilisering af driften i form af gradvis udvidelse af operationskapaciteten samt samarbejde med privathospitaler. Rigshospitalet forventer,

at fusionen af øre-næse-hals-afdelingerne mellem Rigshospitalet og Nordsjællands Hospital vil have en positiv indvirkning på overholdelsen af kræftpakkeforløbene, da den skaber større fleksibilitet på tværs af forløbet. Tidligere har Rigshospitalet ikke haft udredningsdelen af kræftpakkeforløbene, men efter fusionen er udredningen nu påbegyndt. Da fusionen er relativt ny, er der behov for at skabe et samlet overblik over procedurer og organisering i den fusionerede øre-næse-hals-afdeling. Afdelingen har derfor igangsat en analyse og dataindsamling med henblik på at tilpasse og etablere fælles procedurer og organisering, så der skabes bedst mulige rammer for at overholde standardforløbstiderne i kræftpakkeforløbene. Det forventes samtidig, at fusionen vil styrke udredningsdelen og dermed øge fleksibiliteten til også at sikre rettidig behandling.

Det forventes, at disse tiltag samlet set vil styrke målopfyldelsen frem mod sommeren og sikre en mere stabil overholdelse fremadrettet.

For patienter, der skal have medicinsk behandling, kan forløbet være længere, fordi man afventer resultater fra særlige analyser af gener/mutationer, som er nødvendige for at vælge den rette behandling. Der arbejdes med tættere intern koordinering mellem udredende og behandlende afdelinger for at understøtte rettidig opstart af behandling.

For strålebehandling er det primært patienternes kliniske forhold samt behov for yderligere udredning, herunder tandudtrækning og helingstid, som kan forsinke behandlingsstart.

Tyk- og endetarmskræft

Herlev og Gentofte Hospital har i januar ikke haft systematiske udfordringer med længere behandlingsforløb end angivet i kræftpakken. Nordsjællands Hospital har iværksat tiltag for at styrke overholdelsen af den kirurgiske behandling, herunder fælles retningslinjer for registrering af forsinkelsesårsager, tættere opfølgning på pakke-data samt optimering af koloskopi- og billeddiagnostisk kapacitet gennem bedre tidsfordeling og styrket samarbejde. Amager og Hvidovre Hospital angiver, at den lavere overholdelse primært skyldes præhabilitering og patientens ønske. Bispebjerg og Frederiksberg hospital beskriver at overskridelser typisk skyldes konkurrerende sygdomme som skal udredes inden kirurgisk behandling, patientens eget ønske eller ordination af præhabilitering (jernbehandling).

Livmoderkræft

Herlev og Gentofte Hospital angiver, at den lavere overholdelse i januar primært skyldes helbredstilstand og/eller eget ønske hos patienterne, samt forlænget svar-tid på patologiske prøver omkring jul og nytår. Afdelingen følger ventetiderne tæt, og oplever aktuelt kortere svartider på patologiske prøver.

Rigshospitalet beskriver, at overskridelserne for kirurgisk behandling overvejende skyldes kapacitetsudfordringer. Der er fortsat prioritering af robotkapacitet til patienter i kræftpakkeforløb, og alle forløb monitoreres tæt med henblik på tidlig identifikation og håndtering af flaskehalse, herunder patologi og billeddiagnostik.

Lungekræft

Herlev og Gentofte Hospital arbejder på at øge PET-scanningskapaciteten i samarbejde med en anden afdeling for at reducere ventetider i spidsbelastede perioder.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital beskriver, at overskridelser kan skyldes ventetid på biopsi eller patologisvar. For patienter der skal til re-biopsi har det tidligere været svært at få tider fra dag til dag, men der er nu etableret en aftale med patologiafdelingen sikrer hastesvar ved behov.

Rigshospitalet angiver, at længere forløb ved kirurgisk behandling primært skyldes patientrelaterede forhold, mens enkelte skyldes kapacitetsudfordringer. Afdelingen har derfor ekstra operationslejer og sene operationsdage. Rigshospitalet har løbende et tæt samarbejde om patientforløbene med Herlev og Gentofte Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg hospital et samarbejde som Sjælland også inviteres ind i fremadrettet.

For strålebehandling skyldes størstedelen af overskridelserne patientrelaterede forhold og enkelte kapacitet. Afdelingen arbejder tæt med udredende afdelinger for at sikre hurtig viderehenvielse og fokuserer på præcis registrering af årsager i SP for at understøtte bedre datagrundlag og behandle flere patienter indenfor de fastsatte forløbstider i kræftpakken.

Maksimale ventetider på kræftområdet

Tabel 2 viser de maksimale ventetider fra august 2025 til januar 2026 for ventetid til udredning, initial behandling samt behandling efter initial behandling. Den angiver både andelen af patientforløb for den maksimale ventetid på 14 dage og årsager tilforsinkelser for de forløb, som overskrider ventetiden.

Det ses af oversigten, at størstedelen af de forløb, som ligger ud over den maksimale ventetid, skyldes hensyn til patientens helbred eller patientens eget ønske. Der er få forløb, hvor bekendtgørelsen ikke er overholdt, eller hvor tidsfristen for de maksimale ventetider er overskredet, men hvor patienten er informeret og har accepteret en senere tid.

Tabel 2 viser følgende om antal og andel af forløb i januar, hvor forsinkelsen er accepteret af patienten, så bekendtgørelsen er overholdt:

- Der var i alt 4 forløb (0,08%) under udredning til start behandling med forsinkelsesårsag accepteret, hvilket er på samme niveau som måneden før.

- Der var i alt 10 forløb (1,1%) under initial behandling med forsinkelsesårsag accepteret, hvilket er en stigning sammenlignet med de seneste måneder.
- Der var i alt 3 forløb (0,7 %) under behandling efter initial behandling med forsinkelsesårsag accepteret, hvilket er en stigning sammenlignet med de seneste måneder.

Derudover var der i januar måned 1 (0,02%) udredningsforløb, 6 (0,7%) initiale behandlingsforløb og 3 (0,7%) behandlingsforløb efter initial behandling, hvor bekendtgørelsen om de maksimale ventetider ikke var overholdt.

Tabel 2: Oversigt over maksimale ventetider for august 2025 til januar 2026 (antal og pct.)

	Forsinkelsesårsag											
	Antal forløb		Inden for 14 dage		Hensyn til patientens helbred		Patientens ønske		Patienten har accepteret		Ikke overholdt	
	I alt	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	
Udredning til start behandling												
August	4.347	4.179	96,1%	4	0,1%	162	3,7%	1	0,02%	1	0,02%	
September	5.180	4.999	96,5%	11	0,2%	168	3,2%	0	0,00%	2	0,04%	
Oktober	5.182	4.951	95,5%	11	0,2%	217	4,2%	0	0,00%	3	0,06%	
November	4.803	4.628	96,4%	6	0,1%	167	3,5%	2	0,04%	0	0,00%	
December	4.601	4.441	96,5%	5	0,1%	151	3,3%	4	0,09%	0	0,00%	
Januar	4.728	4.446	94,0%	11	0,2%	266	5,6%	4	0,08%	1	0,02%	
Initial behandling												
August	963	870	90,3%	49	5,1%	33	3,4%	8	0,8%	3	0,3%	
September	1010	918	90,9%	49	4,9%	36	3,6%	6	0,6%	1	0,1%	
Oktober	1158	1061	91,6%	56	4,8%	37	3,2%	4	0,3%	0	0,0%	
November	934	860	92,1%	47	5,0%	23	2,5%	3	0,3%	1	0,1%	
December	973	904	92,9%	43	4,4%	23	2,4%	3	0,3%	0	0,0%	
Januar	923	807	87,4%	49	5,3%	51	5,5%	10	1,1%	6	0,7%	
Behandling efter initial behandling												
August	369	332	90,0%	17	4,6%	16	4,3%	2	0,5%	2	0,5%	
September	383	352	91,9%	14	3,7%	16	4,2%	0	0,0%	1	0,3%	
Oktober	406	369	90,9%	22	5,4%	15	3,7%	0	0,0%	0	0,0%	
November	350	315	90,0%	22	6,3%	10	2,9%	2	0,6%	1	0,3%	
December	348	319	91,7%	18	5,2%	9	2,6%	0	0,0%	2	0,6%	
Januar	429	355	82,8%	36	8,4%	32	7,5%	3	0,7%	3	0,7%	

Det videre arbejde

Administrationen følger løbende udviklingen på alle kræftområderne med henblik på at monitorere, om der er områder, hvor der er systematiske og længerevarende kapacitetsudfordringer. Forretningsudvalget vil som hidtil få forelagt en månedlig sag med status på målopfyldelsen for forløbstider i kræftpakkerne og overholdelse af de maksimale ventetider. Administrationen følger desuden op på områderne, så snart der ses en indikation på udfordringer.

KONSEKVENSER

Der vil også fortsat være fokus på målopfyldelsen for standardforløbstiderne i kræftpakkerne samt overholdelse af bekendtgørelsen om de maksimale ventetider.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget den 24. marts 2026.

DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON

Charlotte Hosbond / Jane Lykke Nielsen

JOURNALNUMMER

25021413