



878964649 8946 49841 64 684 645  
6 4964 946 49 64 64 94 649 654 665  
649494 996 12 9502 67 23 4987 987

878964649 8946 49841 64 684  
6 4964 946 49 64 64 94 649 654  
649494 996 12 9502 67 23 4987

878964649 8946 49841 64 684 645  
6 4964 946 49 64 64 94 649 654 665  
649494 996 12 9502 67 23 4987 987

## MONITORERING AF KRÆFTOMRÅDET 1. HALVÅR 2006-1. HALVÅR 2011

UDVIKLING I ANTAL BEHANDLEDE KRÆFTPATIENTER OG TID FRA HENVISNING  
MODTAGET PÅ SYGEHUS TIL BEHANDLING BEGYNDER

2012

## Monitorering af kræftområdet 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011

### - udvikling i antal behandlede kræftpatienter og tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder

© Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner

URL: [www.sst.dk](http://www.sst.dk) og [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

Emneord: kræft, cancer, patient, forløb, monitorering, behandling

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1,0

Versionsdato: 22. februar 2012

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner, februar 2012

Opsætning af rapport: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S

Layout af forside: Wright Graphics

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-338-9

Denne rapport citeres således:

Sundhedsstyrelsen & Danske Regioner

Monitorering af kræftområdet 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011; Udvikling i antal behandlede kræftpatienter og tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder

---

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Dokumentation af Specialiseret Sundhedsvæsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: [sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)

Hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Danske Regioner

Sundheds- og Socialpolitisk Kontor

Dampfærgevej 22

2100 København Ø

Tlf. 35 29 81 00

E-mail: [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

Hjemmeside: [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

Statusopgørelsen kan downloades fra [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk) og [www.sst.dk](http://www.sst.dk) under udgivelser

# Indhold

<b>1</b>	<b>Introduktion</b>	<b>4</b>
1.1	Baggrund	4
1.2	Formål	4
1.3	De 11 kræftområder	5
<b>2</b>	<b>Opsummering af resultater</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Regionale perspektiver</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Metode</b>	<b>10</b>
4.1	Datakilder	10
4.2	Tidsperiode og patientgruppe	10
4.3	Monitoreringsmodel	10
4.4	Datakomplethed	11
4.5	Median og kvartiler	11
4.6	Tolkning af data	12
4.7	Videreudvikling af publikation og monitoreringsmodel	12
<b>5</b>	<b>Brystkræft</b>	<b>14</b>
5.1	Udvikling i antal behandlede patienter	14
5.2	Udvikling i tid	15
<b>6</b>	<b>Hæmatologiske kræftformer</b>	<b>17</b>
6.1	Udvikling i antal behandlede patienter	17
6.2	Udvikling i tid	18
<b>7</b>	<b>Kræft i blæren og nyre</b>	<b>20</b>
7.1	Udvikling i antal behandlede patienter	20
7.2	Udvikling i tid	21
<b>8</b>	<b>Kræft i hjernen</b>	<b>23</b>
8.1	Udvikling i antal behandlede patienter	23
8.2	Udvikling i tid	24
<b>9</b>	<b>Kræft i hoved og hals</b>	<b>26</b>
9.1	Udvikling i antal behandlede patienter	26
9.2	Udvikling i tid	27
<b>10</b>	<b>Kræft i kvindelige kønsorganer</b>	<b>29</b>
10.1	Udvikling i antal behandlede patienter	29
10.2	Udvikling i tid	30
<b>11</b>	<b>Kræft i mandlige kønsorganer</b>	<b>32</b>

11.1	Udvikling i antal behandlede patienter	32
11.2	Udvikling i tid	33
<b>12</b>	<b>Kræft i tyk- og endetarm</b>	<b>35</b>
12.1	Udvikling i antal behandlede patienter	35
12.2	Udvikling i tid	36
<b>13</b>	<b>Kræft i øvre mave tarm</b>	<b>38</b>
13.1	Udvikling i antal behandlede patienter	38
13.2	Udvikling i tid	39
<b>14</b>	<b>Lungekræft</b>	<b>41</b>
14.1	Udvikling i antal behandlede patienter	41
14.2	Udvikling i tid	42
<b>15</b>	<b>Modermærkekræft i hud</b>	<b>44</b>
15.1	Udvikling i antal behandlede patienter	44
15.2	Udvikling i tid	45
	<b>Bilag 1 Links</b>	<b>47</b>
	<b>Bilag 2 Datakomplethed</b>	<b>48</b>

# 1 Introduktion

## 1.1 Baggrund

En tredjedel af alle danskere vil i løbet af deres liv få en kræftdiagnose. Udviklingen i antallet af kræfttilfælde har været stigende i alle de år, hvor forekomsten er blevet systematisk registreret. Stigningen kan ikke alene forklares af, at vi er blevet flere ældre og har fået bedre metoder til diagnostik. Livsstils- og miljøfaktorer menes at udgøre en væsentlig del af baggrunden for den øgede forekomst. Der har derfor i de senere år været stort fokus på at forbedre kræftindsatsen med de tre kræftplaner: Kræftplan I (2000), Kræftplan II (2005) og Aftale om kræftplan III (2010).

Ved symptomer, der giver mistanke om en kræftsygdom, er det vigtigt, at udredning udføres hurtigst muligt. Ligeledes er det vigtigt, at den rette behandling igangsættes hurtigst muligt, når en kræftdiagnose er stillet. Som følge af stor bevågenhed om kræftbehandling og forløbstider i efteråret 2006 begyndte regionerne at arbejde med organiseringen af udrednings- og behandlingsforløb for kræft. I 2007 indgik Regeringen og Danske Regioner en aftale om akut handling og klar besked til kræftpatienter (for præcise link se bilag 1). Her aftalte man blandt andet, at der skulle etableres pakkeforløb for kræftpatienter med implementering i løbet af 2008 samt en løbende monitorering af alle kræftpatienters forløb. Det er Sundhedsstyrelsen, der står for denne nationale monitorering.

Resultaterne af monitoreringen publiceres halvårligt i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. Den første publikation i denne serie blev udgivet i august 2010. Denne publikation er således den fjerde i serien. Derudover har tidligere været udgivet to publikationer på baggrund af en anden monitoreringsmodel. Målgruppen for publikationerne er især regionale og nationale beslutningstagere.

Som supplement til den nationale monitorering har regionerne taget initiativ til at udvikle deres egne monitoreringer af pakkeforløbene for at følge de konkrete forløbstider. Herudover foretages der monitorering i regi af de kliniske kvalitetsdatabaser, hvor fokus især er på den kliniske kvalitet af kræftbehandlingen. De forskellige monitoreringer har forskellige formål og er rettet mod forskellige målgrupper. Med hver deres perspektiv giver de således et billede af udviklingen på kræftområdet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i januar 2012 udmeldt, at der fremadrettet udvikles og implementeres en styrket national monitorering af forløbstiderne i pakkeforløbene. Indtil resultaterne af denne monitorering foreligger, vil nærværende publikation fortsætte med at udkomme.

Du kan læse mere om kræftbehandling på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Her finder du fx information om de tre kræftplaner, pakkeforløb på kræftområdet og Cancerregistret (for præcise link se bilag 1).

## 1.2 Formål

Formålet med monitoreringen er at følge de overordnede udviklingstendenser for kræftpatienters forløb. Dette på nationalt og regionalt niveau over tid.

Publikationen her præsenterer data fra Sundhedsstyrelsens monitorering af kræftpatienters forløb. Monitoreringen fokuserer på:

- Udviklingen i antal behandlede kræftpatienter
- Udviklingen i hvor lang tid der går fra sygehuset modtager en henvisning til behandlingen af patienten begynder

Det er relevant at se udviklingen i hvor lang tid der går fra sygehuset modtager en henvisning til behandlingen af patienten begynder i forhold til udviklingen i antal behandlede patienter. Jo flere patienter der behandles, jo større aktivitet skal sygehusene håndtere.

Data i denne publikation kan ikke sammenlignes med de forløbstider, der er fastsat i pakkeforløbene for kræft (se kapitel 4 om metode).

### 1.3 De 11 kræftområder

Data i denne publikation omfatter de store kræftområder, dvs. de hyppigste kræftsygdomme. Hvert kræftområde omfatter en eller flere relaterede kræftsygdomme (præsenteres i alfabetisk rækkefølge):

- Brystkræft
- Hæmatologiske kræftformer (blod og lymfekirtel)
  - omfatter kronisk myeloid sygdom, akut leukæmi, myelomatose og lymfekræft
- Kræft i blæren og nyre
- Kræft i hjernen
- Kræft i hoved og hals
  - omfatter kræft i mundhule, kræft i næse og bihule, kræft i strube og svælg, kræft i spytkirtel, kræft i skjoldbruskkirtlen og lymfeknudemetastaser på hals uden kendt primær tumor
- Kræft i kvindelige kønsorganer
  - omfatter livmoderkræft, livmoderhalskræft, kræft i æggestokken og kræft i ydre kvindelige kønsorganer
- Kræft i mandlige kønsorganer
  - omfatter kræft i penis, kræft i testikel og kræft i prostata
- Kræft i tyk- og endetarm
- Kræft i øvre mave og tarm
  - omfatter kræft i spiserøret, mavemunden og mavesækken, kræft i bugspytkirtlen, primær leverkræft og kræft i galdegangene
- Lungekræft
- Modermærkekræft i hud

De kræftområder, som ikke fremgår, har en lavere forekomst end de inkluderede, og bygger dermed på et mindre datamateriale. Et lille datamateriale bliver nemt påvirket af udsving i data, fx af at enkelte patienter har særligt tidskrævende forløb. Data for disse kræftområder er derfor ikke medtaget i publikationen, da de ikke er robuste nok til at vise pålidelige resultater.

## 2 Opsummering af resultater

Publikationen viser overordnet set positive udviklingstendenser på kræftområdet henover perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. For kræftområderne hæmatologiske kræftformer, kræft i blæren og nyre, kræft i hoved og hals, kræft i mandlige kønsorganer, kræft i tyk- og endetarm, kræft i øvre mave og tarm, lungekræft og modermærkekræft i hud er der henover perioden sket et fald i det mediane antal dage, der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder. For brystkræft, kræft i hjernen og kræft i kvindelige kønsorganer er det mediane antal dage uændret henover perioden.

For de kræftområder, hvor der er sket et fald i det mediane antal dage, gælder generelt, at forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden. Dette kan tages som udtryk for en positiv udvikling hen mod mere ensartede patientforløb.

For størstedelen af kræftområderne er der sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Stigningen ses for brystkræft, kræft i blæren og nyre, kræft i hjernen, kræft i hoved og hals, kræft i mandlige kønsorganer, kræft i øvre mave og tarm, lungekræft og modermærkekræft i hud. For hæmatologiske kræftformer, kræft i kvindelige kønsorganer og kræft i tyk- og endetarm er antallet af behandlede patienter uændret henover perioden.

Det er relevant at se udviklingen i tid fra henvisning til behandling i forhold til udviklingen i antal behandlede patienter. Jo flere patienter der behandles, jo større aktivitet skal sygehusene håndtere. Sygehusene skal herudover også håndtere udredningen af de patienter, hvor mistanken om kræft afkræftes, og som derfor ikke skal modtage behandling.

For brystkræft og kræft i hjernen er det mediane antal dage uændret henover perioden, som beskrevet ovenfor. Dette bør ses i lyset af, at der samtidig har været en væsentlig stigning i antallet af behandlede patienter henover perioden.

Generelt tages der forbehold for, at data for 1. halvår 2011 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 1 viser en opsummering af udviklingen på landsplan i forhold til:

- Antal behandlede kræftpatienter
- Hvor lang tid der går fra sygehuset modtager en henvisning til behandlingen af patienten begynder

### MEDIAN

Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

### NEDRE KVARTIL

Nedre kvartil angiver skillelinjen mellem de 25 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid og de 75 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid.

### ØVRE KVARTIL

Omvendt angiver øvre kvartil skillelinjen mellem de 25 pct. af patienter, hvor der går *længst* tid, og de 75 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

**Tabel 1. Opsummering af udviklingen på landsplan i antal behandlede kræftpatienter og i tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Brystkræft</b>											
Behandlede patienter	1955	2056	1944	2091	2206	2469	2747	2884	2539	2440	2286
Tid i dage (median)	28	28	27	27	23	25	27	28	28	26	27
<b>Hæmatologiske kræftformer</b>											
Behandlede patienter	866	837	872	866	815	835	888	843	781	881	885
Tid i dage (median)	45	50	47	49	46	43	40	41	38	39	34
<b>Kræft i blæren og nyre</b>											
Behandlede patienter	635	622	597	641	634	680	681	721	713	731	693
Tid i dage (median)	36	35	34	34	32	31	32	32	29	32	28
<b>Kræft i hjernen</b>											
Behandlede patienter	186	165	156	176	190	187	185	214	209	225	249
Tid i dage (median)	26	29	22	29	29	26	22	22	21	25	22
<b>Kræft i hoved og hals</b>											
Behandlede patienter	568	637	554	645	670	667	695	680	678	722	708
Tid i dage (median)	56	58	52	41	35	34	38	35	36	35	36
<b>Kræft i kvindelige kønsorganer</b>											
Behandlede patienter	817	753	770	765	770	786	837	826	801	753	861
Tid i dage (median)	28	29	30	30	29	29	28	27	29	26	27
<b>Kræft i mandlige kønsorganer</b>											
Behandlede patienter	1211	1388	1392	1655	1436	1771	1591	1803	1426	1483	1349
Tid i dage (median)	86	87	86	87	83	85	77	70	68	66	66
<b>Kræft i tyk- og endetarm</b>											
Behandlede patienter	1896	1882	1768	1921	1965	1917	1912	1955	1899	1945	1822
Tid i dage (median)	34	34	34	33	26	26	28	28	27	26	27
<b>Kræft i øvre mave og tarm</b>											
Behandlede patienter	781	854	857	835	860	894	915	954	938	932	913
Tid i dage (median)	38	40	38	39	36	37	37	35	36	37	37
<b>Lungekræft</b>											
Behandlede patienter	1310	1324	1478	1505	1585	1514	1624	1611	1654	1730	1689
Tid i dage (median)	56	56	53	47	43	43	43	40	42	39	40
<b>Modermærkekræft i hud</b>											
Behandlede patienter	526	658	613	664	617	713	810	838	741	816	903
Tid i dage (median)	18	21	20	20	18	14	8	7	8	7	7

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".



### 3 Regionale perspektiver

Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner samarbejder om udgivelsen af publikationen. Nedenfor beskrives regionernes – altså sygehusejernes – perspektiv på monitorering af kræftområdet herunder hvilken kontekst kræftområdet skal ses samt om regionale initiativer på området.

Data strækker sig i denne rapport fra 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011, og tallene viser dermed udviklingen i aktivitet og tid fra henvisning til behandling begynder for en periode på 5 år. Overordnet ser regionerne publikationen som udtryk for en positiv udvikling på kræftområdet. Inddragelsen af data fra 2006 og frem illustrerer, at der i perioden har været en stigning i antallet af kræftpatienter, dvs. der behandles flere kræftpatienter samtidig med, at tiden fra henvisning til behandling begynder bliver kortere.

Rapporten dokumenterer fortsat, at der er sket et fald i den mediane tid fra henvisning til behandling i perioden 1. halvår 2006 til 1. halv år 2011 for de fleste kræftformer. For en række kræftformer er der tale om et markant fald i den mediane tid f. eks. for hæmatologiske kræftformer, kræft i blæren og nyre, kræft i hoved og hals, kræft i mandlige kønsorganer, kræft i tyk- og endetarm og modernærkekræft i hud. Der ses dog også nogle få kræftformer, hvor der er stagnation.

Vedrørende de opgjorte tider er det væsentligt at medtænke, at de tidsforløb, der angives per kræftform, indeholder aktiv tid. Med aktiv tid menes, at tiden anvendes aktivt til undersøgelser, blodprøver, multidisciplinære lægefaglige konferencer om den enkelte patient m.m.

Udviklingen viser også fald i tid fra henvisning til behandling begynder for de patienter, der har den længste tid (øvre kvartil). Det ses som et tydelig indikator på, at initiativerne på kræftområdet de sidste år og i særdeleshed pakkeforløbene har haft en positiv effekt. Det skal ses i relation til andre positive resultater som samling af kirurgi på kræftområdet til færre sygehuse, flere scannere, ny teknologi i behandling m.m.

Aktiviteten har været stigende for 9 ud af 11 kræftformer. Der har været en markant aktivitetsstigning for så vidt angår brystkræft formodentlig som en naturlig konsekvens af tilbud om mammografiscreening. Der har ligeledes været en væsentlig aktivitetsstigning for så vidt angår eksempelvis kræft i hjernen, lungekræft og modernærkekræft.

Generelt er antallet af kræfttilfælde svagt stigende, men behandlingsaktiviteten stiger mere. Det skyldes at langt flere altså overlever og/eller lever med deres kræftsygdom, og der behandles flere og flere. Det betyder også, at kapaciteten er presset på sygehuse på kræftområdet, dog varierende fra region til region og inden for de forskellige kræftområder. Med pakkeforløbenes indførelse er der på nogle områder henvist mange patienter til udredning, der senere viste sig ikke at have kræft. Disse patienter trækker på samme udredningskapacitet, som patienter, der viser sig at have kræft. At der er sket et fald i forløbstiderne på mange områder trods dette, er meget positivt.

Monitoreringen af kræftområdet er baseret på eksisterende data i Landspatientregisteret (som nævnt i metodekapitlet). Det betyder, at monitoreringen ikke specifikt tager udgangspunkt i pakkeforløb på kræftområdet, og der er derfor ingen direkte sammenhæng til pakkeforløbene. Det betyder, at datamaterialet i rapporten ikke direkte kan anvendes til en vurdering af, om regionerne lever op til målsætningerne om forløbstider i pakkeforløbene. Datamaterialet er derfor primært egnet til at følge udviklingen over tid. I regionerne er der imidlertid som del af den daglige ledelse og drift af afdelinger, der udreder og behandler for kræft, nøje overvågning af status for kræftforløbene. Denne viden anvendes løbende til at sætte ind med løsninger i forhold til, hvor der er kapacitetsudfordringer eksempelvis i form af ad hoc merarbejde, udvidede ambulatoriefaciliteter m.m. Endelig er der regionalt nu også større fokus på at udnytte kapacitet på tværs af regionerne, således at alle kræftpatienter kan modtage hurtig behandling – også ved lokale kapacitetsudfordringer.

Det skal i øvrigt medtænkes i vurderingen af kræftindsatsen, at etårsoverlevelsen efter kræft har været stigende i en årrække, og den seneste gennemgang af data fra Kræftens Bekæmpelse vedr. overlevelse i perioden 2007-2009 viser, at stigningen fortsætter. For både mænd og kvinder er overlevelsen set for alle kræftformer samlet steget med tre procentpoint til 72 for mænd og 75 for kvinder. Det er meget positivt, at man på så kort en årrække kan se, at et-års overlevelsen er steget betydeligt. Det tyder på, at de aktiviteter, regionerne har implementeret over en årrække, har en betydning for patienternes overlevelse.

Generelt er der også en række initiativer i gang, som skal medvirke til at bedre forløb for de patienter, som kan have uspecifikke symptomer og længere forløb. Der er allerede eller er ved at blive implementeret et diagnostisk pakkeforløb til de patienter, der er vanskelige at diagnosticere. Der er således særlig bevågenhed på at etablere diagnostiske indgange til disse patienter, hvor der er fokus på hurtigt at afklare, om der er tale om kræft eller anden alvorlig sygdom.

## 4 Metode

### 4.1 Datakilder

Data er baseret på de indberetninger, som sygehusene ifølge loven skal sende til Landspatientregisteret og Cancerregisteret. Data stammer fra opdateringen af de to registre i januar 2012.

### 4.2 Tidsperiode og patientgruppe

Data omfatter perioden 1. halvår 2006 til og med 1. halvår 2011 og præsenteres i halvårsperioder. Kræftpatientens forløb medtages for det halvår, hvor kræftdiagnosen er stillet ifølge Cancerregisteret.

Monitoreringen inkluderer alle patienter, der har fået en kræftdiagnose inden for de førnævnte 11 kræftområder. Monitoreringen inkluderer derfor også patienter, som indgår i et pakkeforløb for kræft.

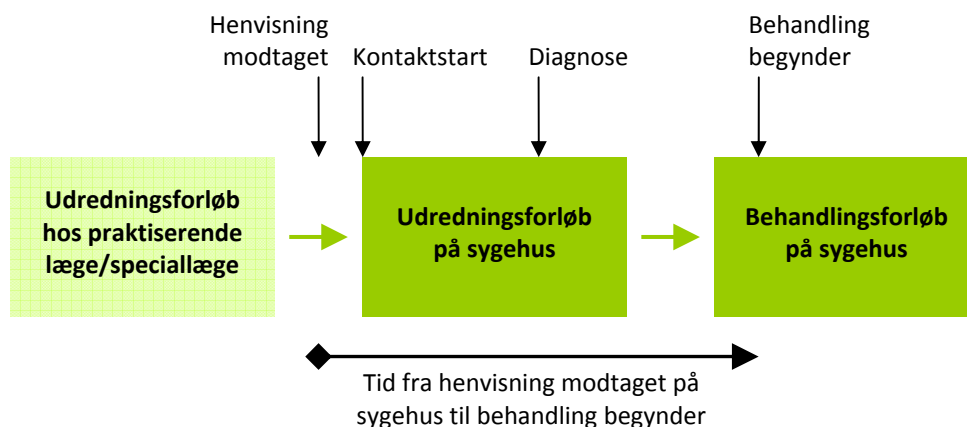
Der ses på førstegangstilfælde af kræft. Dvs., at patienterne indgår i monitoreringen, hvis de ikke tidligere har haft samme kræftsygdom. Patienter indgår, uanset om de er blevet henvist fra den praktiserende læge eller speciallæge med en mistanke om at have kræft, eller mistanken er opstået på et sygehus. Patienter, som får afkræftet en mistanke om kræft i udredningsforløbet, er ikke omfattet af monitoreringen.

Data er præsenteret på landsplan og for hver af de fem regioner. Data er fordelt på regionerne efter hvilken region, som patienten har bopæl i ved tidspunktet for henvisning modtaget. Det gælder også selvom behandlingen af patienten har fundet sted på et sygehus uden for patientens bopælsregion. Patienterne indgår uanset om de er behandlet på et offentligt eller et privat sygehus.

### 4.3 Monitoreringsmodel

Et forløb for en kræftpatient fra udredning til behandling begynder ser typisk sådan ud:

**Figur 1. Illustration af typisk udrednings- og behandlingsforløb for en kræftpatient**



For at finde ud af, hvor længe der går, fra en henvisning er modtaget på et sygehus til behandlingen begynder, benytter man sig af forskellige registre. Gennem Cancerregisteret finder man ud af, hvilke patienter, der har kræft for første gang og er blevet diagnosticeret inden for en bestemt periode. Herefter finder man via Landspatientregisteret tidspunktet for hvornår, der første gang er modtaget en henvisning i sygehusvæsenet for patienterne i forbindelse med deres sygdomsforløb op til kræftdiagnosen stilles.

En udfordring i forhold til at finde disse data er dog, at der ikke findes en præcis registrering i registrene af, hvilken henvisning der er den første i patientens sygdomsforløb. Tidspunktet for henvisningen findes derfor ved, at man i Landspatientregisteret finder de ambulante forløb og indlæggelser, der har fundet sted forud for diagnosetidspunktet. Man antager, at en bestemt kombination af kontakter gør det ud for udredningen forud for patientens kræftdiagnose. Hvis der ikke er registreret et tidspunkt for henvisningen, anvendes startdatoen for det ambulante forløb eller indlæggelsen som startpunkt for monitoreringen.

Tidspunktet for start af behandling fastlægges ved at søge efter første relevante operation, kemoterapi eller strålebehandling for patienten i Landspatientregisteret. Det varierer for de forskellige kræftområder, hvilke behandlinger, der er relevante.

På baggrund af de identificerede tidspunkter beregnes tiden fra, at henvisningen er modtaget, til behandlingen begynder. Tiden beregnes i kalenderdage. Det betyder, at alle dage tælles med, inklusiv weekender og helligdage.

Det antal patienter, som indgår i beregning af tid fra henvisning modtaget til behandlingen begynder, betegnes i denne publikation som antal behandlede kræftpatienter.

Der kan læses mere om monitoreringsmodellen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (for præcis link se bilag 1). Her fremgår også lister med de diagnose- og behandlingskoder, der er brugt i monitoreringen.

#### 4.4 Datakomplethed

Datakompletheden vurderes generelt at være høj, da størstedelen af de patienter, som får konstateret kræft ifølge Cancerregisteret, indgår i monitoreringen (jf. bilag 2). Datakompletheden varierer fra kræftområde til kræftområde, hvilket primært skyldes, at der er forskellige sygdomsforhold, der gør sig gældende.

#### 4.5 Median og kvartiler

Udviklingen i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder præsenteres som median og kvartiler. Der er foretaget en afrunding af tallene.

Medianen er det midterste tal i et datasæt. Dvs. at medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid. Nedre kvartil angiver skillelinjen mellem de 25 pct. af patienterne, hvor der går kortest tid og de 75 pct. af patienterne, hvor der går længst tid. Omvendt angiver øvre kvartil skillelinjen mellem de 25 pct. af patienter, hvor der går længst tid, og de 75 pct. af patienterne, hvor der går kortest tid.

Det er relevant at følge udviklingen i afstanden mellem den øvre og den nedre kvartil, dvs. forskellen mellem de patienter, hvor der går kortest tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går længst tid (øvre kvartil). Når forskellen bliver mindre henover perioden, kan det tages som udtryk for en positiv udvikling hen mod mere ensartede patientforløb.

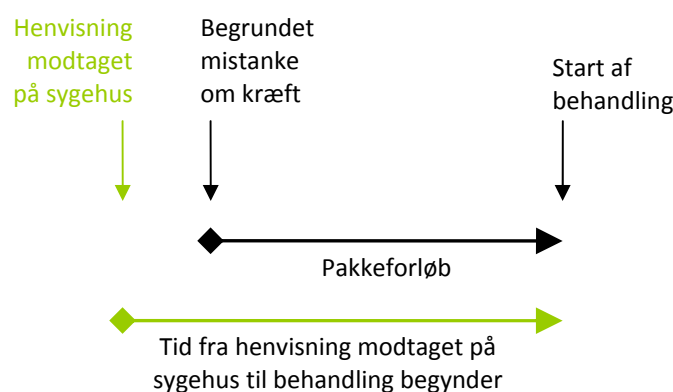
Data præsenteres som median og kvartiler, fordi det er robuste mål, som egner sig til opgørelse af data, hvor der kan forekomme store udsving. Median og kvartiler bliver ikke påvirket af, at der for nogle få patienter registreres meget korte eller meget lange forløb. Der er af samme grund ikke præsenteret data for minimums- og maksimumsværdier.

## 4.6 Tolkning af data

Data i denne publikation kan ikke sammenlignes med de forløbstider, der er fastsat i pakkeforløbene for kræft. Et pakkeforløb begynder, når der opstår begrundet mistanke om kræft. På nuværende tidspunkt findes der ikke en registrering i Landspatientregisteret eller Cancerregisteret af, hvornår begrundet mistanke om kræft opstår.

Monitoreringen har til formål at finde det tidspunkt, hvor patienten første gang er henvist til sygehusvæsenet i forbindelse med deres sygdomsforløb op til kræftdiagnosen stilles. På det tidspunkt vil den begrundede mistanke om kræft ikke nødvendigvis være opstået. Det tidsforløb, der indgår i monitoreringen, vil derfor i mange tilfælde være længere end det, der er beskrevet i pakkeforløbene (se figur 2 for illustration af pakkeforløb og monitoreringsmodel).

**Figur 2. Eksempel på illustration af pakkeforløb og monitoreringsmodel**



Publikationen viser udviklingen på befolkningsniveau. Den kan ikke vise udviklingen for den enkelte patients forløb, da data ikke er robuste nok til at foretage analyser på individniveau. Det skyldes, at de antagelser, som opgørelsen af data bygger på (jf. afsnit 4.3), er generelle for hele patientgrupper. Der tages ikke hensyn til, at der kan være særlige forhold, der gør sig gældende for den enkelte patient. Den antagelsesbaserede monitoreringsmodel betyder samtidig, at resultaterne bør tolkes som tendenser i udviklingen over tid.

Når man tolker på data, giver det ikke mening at sammenligne tiden fra henvisning til behandlingsstart mellem kræftområderne. Det skyldes, at der gælder forskellige sygdomsmæssige og sundhedsfaglige forhold for de enkelte sygdomsområder. Eksempelvis varierer udredningsforløbet og dermed også udredningstiden fra kræftsygdom til kræftsygdom.

Ved sammenligning af data mellem regionerne bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

Data er opgjort i januar 2012. Det kan derfor ikke udelukkes, at der efterfølgende kommer indberetninger til registrene, som giver anledning til ændringer i data, særligt for seneste halvår. Opgørelsernes validitet er bl.a. afhængig af tidstro og korrekt indberetning til registrene.

## 4.7 Videreudvikling af publikation og monitoreringsmodel

Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner udgav i august 2010 den første publikation i en ny serie om national monitorering af kræftpatienters forløb. Der er i mellemtiden arbejdet videre med formidlingen af data, bl.a. er der indarbejdet data om antallet af behandlede kræftpatienter i publikationen for at illustrere udviklingen i aktivitet på kræftområdet.

I forhold til den seneste publikation fra september 2011 ses der for nogle kræftområder mindre afvigelser i data. Afvigelserne skyldes:

- At registrene i mellemtiden er opdateret
- At der løbende sker en revision af hvilke behandlinger, der anvendes til at identificere start af behandling, primært som følge af at der løbende oprettes nye koder til registrering

I forhold til opdatering af registrene skal det bemærkes, at der årligt foretages en validering af Cancerregisteret for det seneste år. Således er valideringen af Cancerregisteret for 2010 færdiggjort ultimo 2011. Det betyder, at der er sket ændringer i de data, som indgår i publikationen for 1. og 2. halvår 2010 sammenlignet med publikationen fra september 2011. Dette har særlig betydning for kræft i hjernen, hvor der optræder en del dobbelttumorer. I forbindelse med valideringen af registeret vurderes de enkelte tumorer for at finde frem til den primære tumor. Oprensningen af data resulterer i et lavere antal kræftpatienter. I denne publikation ses der således et mindre antal patienter behandlet for kræft i hjernen sammenlignet med den seneste publikation.

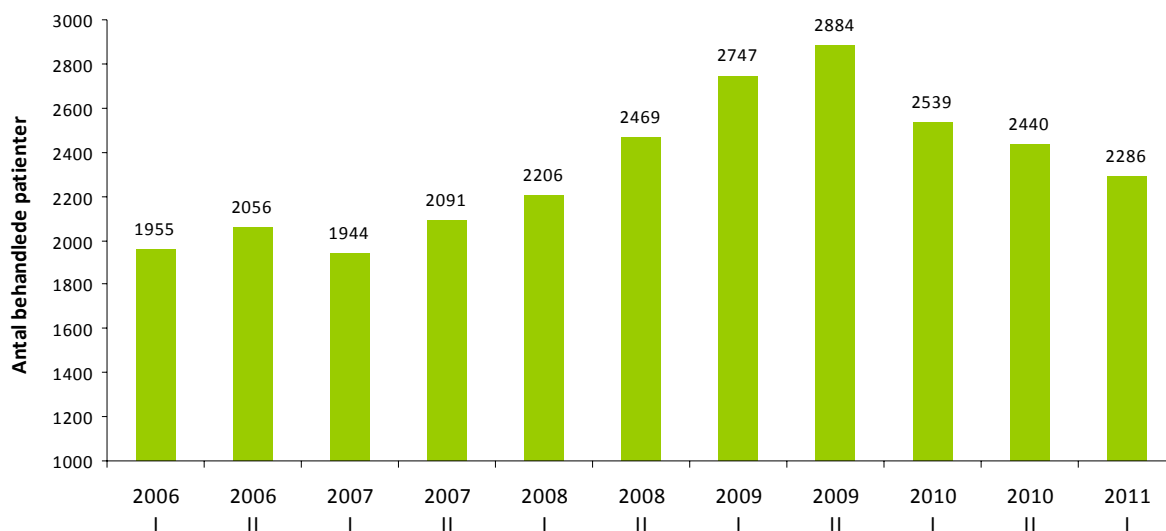
For kræft i blæren og nyre gælder det herudover, at det på baggrund af en klinisk vurdering er besluttet at medtage færre diagnosekoder i monitoreringen af kræftområdet. Der ses således et mindre antal patienter behandlet for kræft i blæren og nyre sammenlignet med den seneste publikation.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i januar 2012 udmeldt, at der vil blive indført nye registreringer i Landspatientregisteret med henblik på at tilvejebringe en mere robust monitorering af pakkeforløb for kræft. Fremadrettet udvikles og implementeres en styrket monitorering af forløbstiderne i pakkeforløbene. Indtil resultaterne af denne monitorering foreligger, vil nærværende publikation fortsætte med at udkomme.

## 5 Brystkræft

### 5.1 Udvikling i antal behandlede patienter

**Figur 3. Antal behandlede patienter med brystkræft fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. Bemærk at Y-aksen begynder ved 1000 behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 3 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med brystkræft i perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Der er sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Stigningen toppe i 2009. Der tages dog forbehold for, at data for 1. halvår 2011 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 2 viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med brystkræft. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

**Tabel 2. Antal behandlede patienter med brystkræft fordelt efter bopælsregion og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

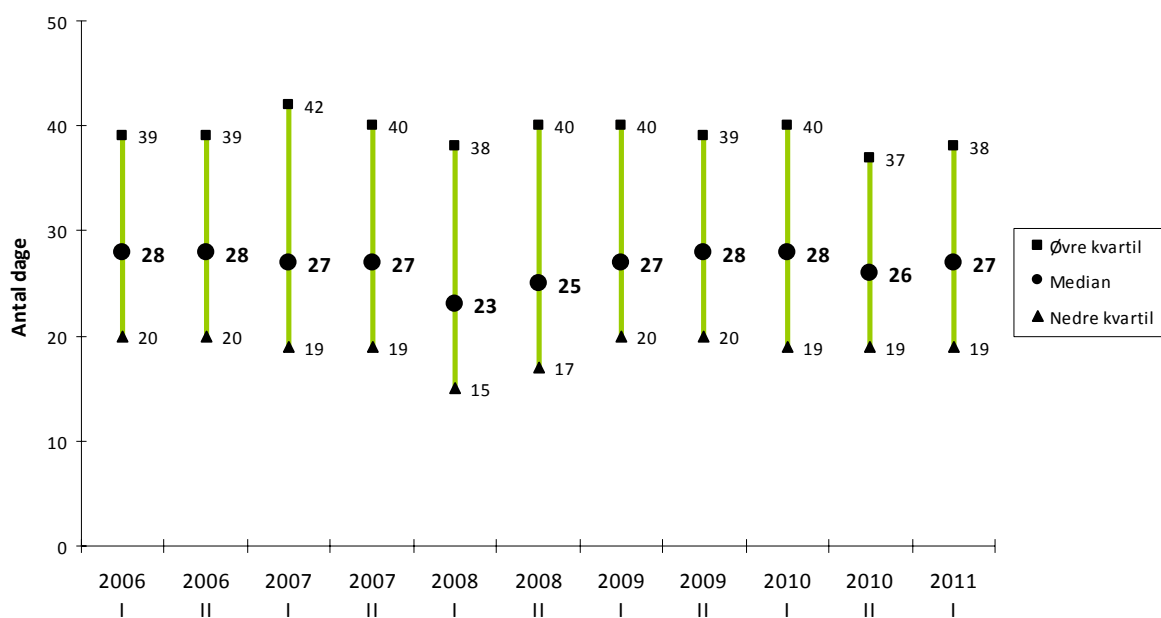
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
Region Hovedstaden	613	628	633	642	643	681	761	1064	814	667	683
Region Sjælland	312	366	283	324	330	383	407	439	433	440	381
Region Syddanmark	450	460	424	495	493	519	602	514	572	582	536
Region Midtjylland	381	402	382	414	482	664	649	583	496	529	479
Region Nordjylland	199	200	222	216	258	222	328	284	224	222	207

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 5.2 Udvikling i tid

**Figur 4. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med brystkræft fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 4 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med brystkræft. Det mediane antal dage er uændret henover perioden. I 2008 er det mediane antal dage dog lavere end i resten af perioden. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er ligeledes uændret henover perioden.

### MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.



Tabel 3 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011.

**Tabel 3. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med brystkræft fordelt efter bopælsregion og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Region Hovedstaden</b>											
Øvre kvartil	39	39	41	41	41	44	40	44	43	36	37
<b>Median</b>	27	26	26	28	29	29	28	34	32	26	28
Nedre kvartil	20	20	18	18	20	20	20	26	22	19	20
<b>Region Sjælland</b>											
Øvre kvartil	43	39	34	35	36	36	36	35	41	43	43
<b>Median</b>	31	33	24	25	24	23	25	23	29	32	34
Nedre kvartil	22	23	19	20	17	18	20	17	22	24	24
<b>Region Syddanmark</b>											
Øvre kvartil	36	42	51	51	41	39	42	36	37	36	40
<b>Median</b>	27	29	32	31	23	25	27	27	28	26	28
Nedre kvartil	21	22	21	22	15	17	19	17	17	19	19
<b>Region Midtjylland</b>											
Øvre kvartil	34	33	33	32	24	32	33	31	28	32	28
<b>Median</b>	22	23	22	22	16	22	23	23	20	22	20
Nedre kvartil	15	16	16	16	11	15	18	18	15	15	14
<b>Region Nordjylland</b>											
Øvre kvartil	47	40	45	40	43	46	53	45	46	42	40
<b>Median</b>	33	29	30	27	27	29	37	28	29	28	26
Nedre kvartil	22	21	21	18	18	17	26	21	20	18	19

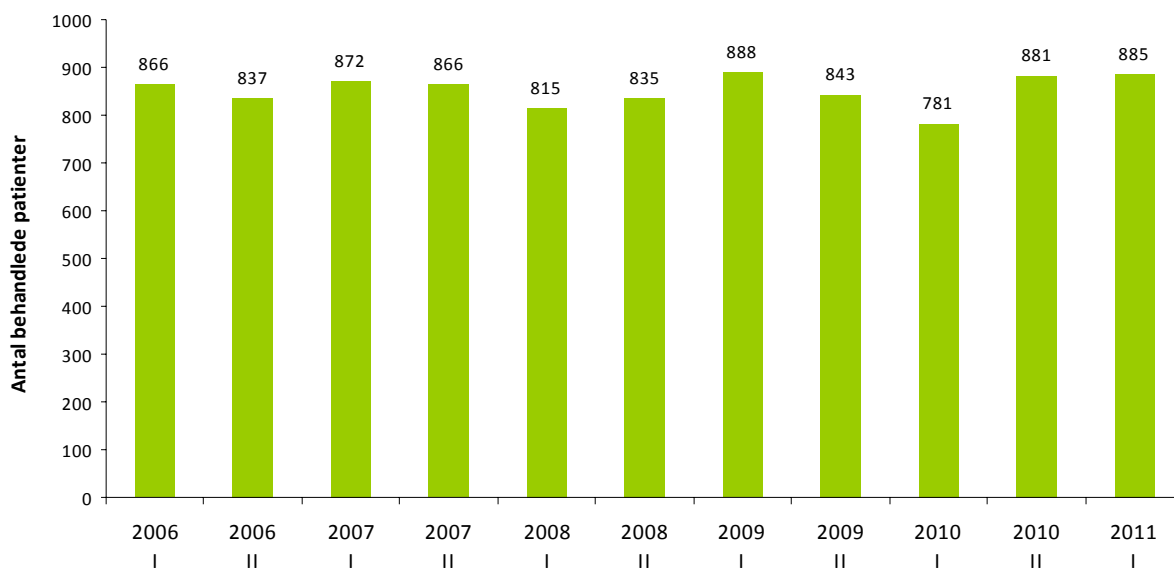
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 6 Hæmatologiske kræftformer

### 6.1 Udvikling i antal behandlede patienter

**Figur 5. Antal behandlede patienter med hæmatologiske kræftformer fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 5 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med hæmatologiske kræftformer i perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Der er nogle mindre udsving i antallet af behandlede kræftpatienter, men samlet set er antallet af behandlede patienter uændret henover perioden. Der tages dog forbehold for, at data for 1. halvår 2011 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 4 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med hæmatologiske kræftformer. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

**Tabel 4. Antal behandlede patienter med hæmatologiske kræftformer fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

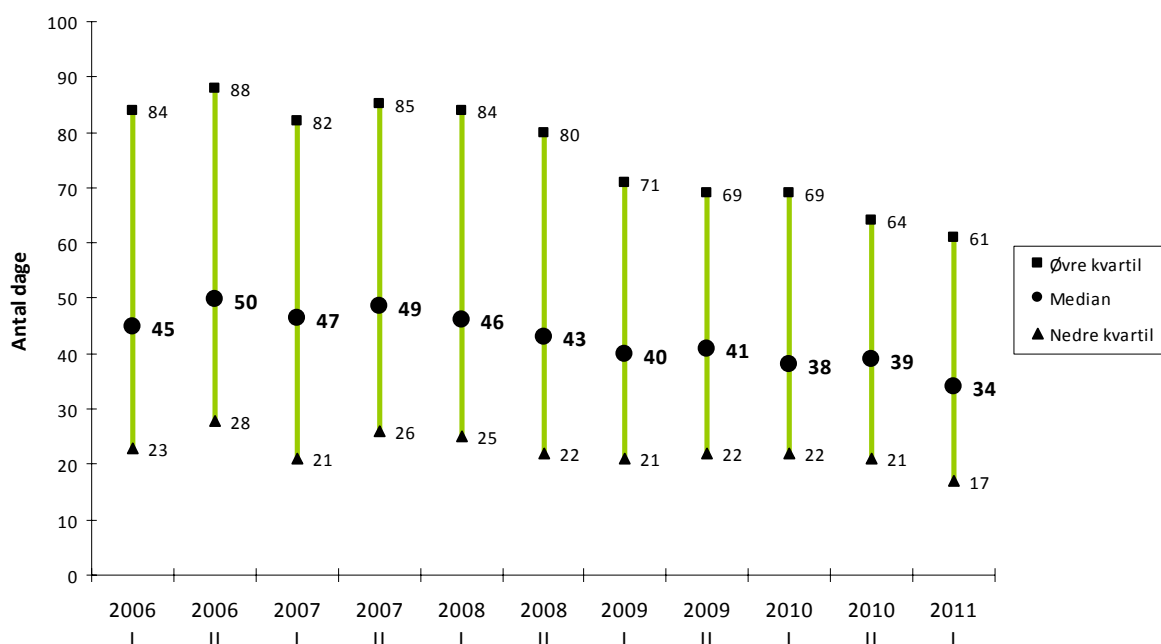
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
Region Hovedstaden	246	238	245	239	241	231	251	237	237	254	255
Region Sjælland	138	121	133	140	116	136	126	139	122	146	137
Region Syddanmark	242	224	242	247	226	217	217	204	184	211	233
Region Midtjylland	167	172	179	156	169	152	198	172	161	167	182
Region Nordjylland	73	82	73	84	63	99	96	91	77	103	78

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 6.2 Udvikling i tid

**Figur 6. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med hæmatologiske kræftformer fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 6 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med hæmatologiske kræftformer. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Faldet er særlig sket fra 2008 og frem. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

### MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 5 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011.

**Tabel 5. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med hæmatologiske kræftformer fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Region Hovedstaden</b>											
Øvre kvartil	95	102	84	101	92	92	83	70	69	69	62
<b>Median</b>	58	56	49	54	48	54	45	44	38	42	37
Nedre kvartil	32	35	26	32	29	29	24	23	23	26	17
<b>Region Sjælland</b>											
Øvre kvartil	117	86	88	92	107	84	90	73	75	87	71
<b>Median</b>	60	49	53	55	59	49	44	46	50	49	48
Nedre kvartil	26	28	28	33	29	24	23	27	31	24	18
<b>Region Syddanmark</b>											
Øvre kvartil	52	75	75	76	76	81	66	71	57	63	54
<b>Median</b>	32	43	36	38	41	39	37	40	30	35	30
Nedre kvartil	15	23	14	20	20	20	19	18	17	16	13
<b>Region Midtjylland</b>											
Øvre kvartil	76	81	80	76	68	69	60	62	71	56	49
<b>Median</b>	41	48	46	51	39	34	34	40	36	32	29
Nedre kvartil	23	25	22	26	23	20	19	22	21	18	14
<b>Region Nordjylland</b>											
Øvre kvartil	93	98	77	72	106	68	63	69	74	52	77
<b>Median</b>	48	54	56	42	57	41	39	32	43	36	44
Nedre kvartil	28	34	30	25	29	22	22	22	25	21	27

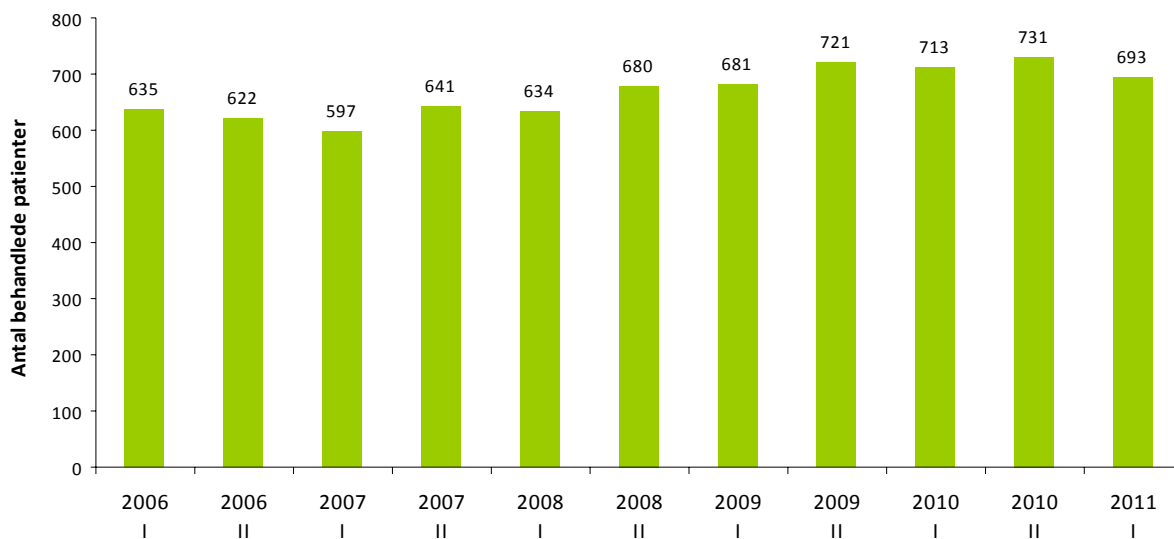
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 7 Kræft i blæren og nyre

### 7.1 Udvikling i antal behandlede patienter

**Figur 7. Antal behandlede patienter med kræft i blæren og nyre fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 7 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i blæren og nyre i perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Der er sket en mindre stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Der tages dog forbehold for, at data for 1. halvår 2011 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 6 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i blæren og nyre. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

**Tabel 6. Antal behandlede patienter med kræft i blæren og nyre fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

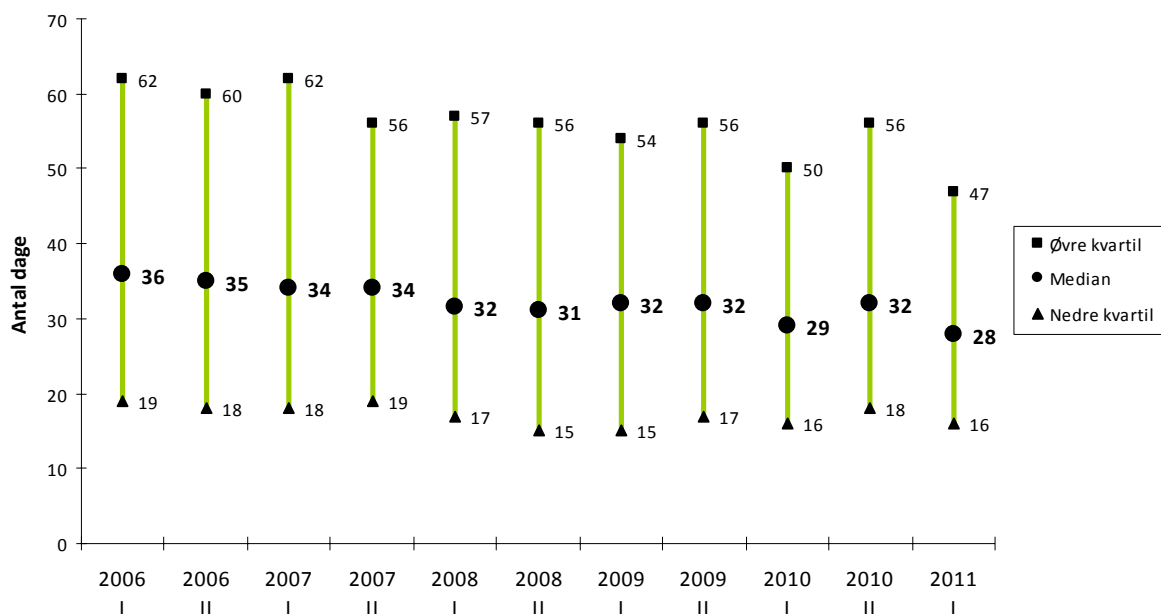
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
Region Hovedstaden	177	186	183	173	182	174	162	215	170	181	171
Region Sjælland	100	112	103	99	111	109	110	100	103	114	112
Region Syddanmark	131	125	95	137	126	154	167	154	173	158	169
Region Midtjylland	133	134	140	146	141	148	148	166	175	186	147
Region Nordjylland	94	65	76	86	74	95	94	86	92	92	94

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 7.2 Udvikling i tid

**Figur 8. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i blæren og nyre fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 8 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i blæren og nyre. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Faldet er især sket fra 2006 til 2008. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

### MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 7 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011.

**Tabel 7. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i blæren og nyre fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Region Hovedstaden</b>											
Øvre kvartil	68	77	68	58	64	56	58	62	50	59	48
<b>Median</b>	42	43	36	37	34	34	34	34	32	34	29
Nedre kvartil	19	25	17	21	19	19	15	16	17	18	17
<b>Region Sjælland</b>											
Øvre kvartil	55	52	53	55	57	57	56	53	45	54	56
<b>Median</b>	35	32	30	30	32	32	31	33	26	36	35
Nedre kvartil	17	16	17	16	14	14	19	18	15	17	19
<b>Region Syddanmark</b>											
Øvre kvartil	56	51	49	53	56	59	50	51	45	55	44
<b>Median</b>	33	29	34	32	33	30	30	28	25	31	24
Nedre kvartil	20	18	19	21	17	15	18	14	15	17	13
<b>Region Midtjylland</b>											
Øvre kvartil	63	55	64	56	55	51	55	61	53	52	43
<b>Median</b>	37	27	30	35	29	28	35	33	30	30	27
Nedre kvartil	15	14	15	15	16	15	15	18	17	19	16
<b>Region Nordjylland</b>											
Øvre kvartil	63	69	79	57	48	67	55	51	50	56	50
<b>Median</b>	44	41	33	34	26	32	28	32	31	33	30
Nedre kvartil	23	20	19	18	16	16	13	18	17	20	20

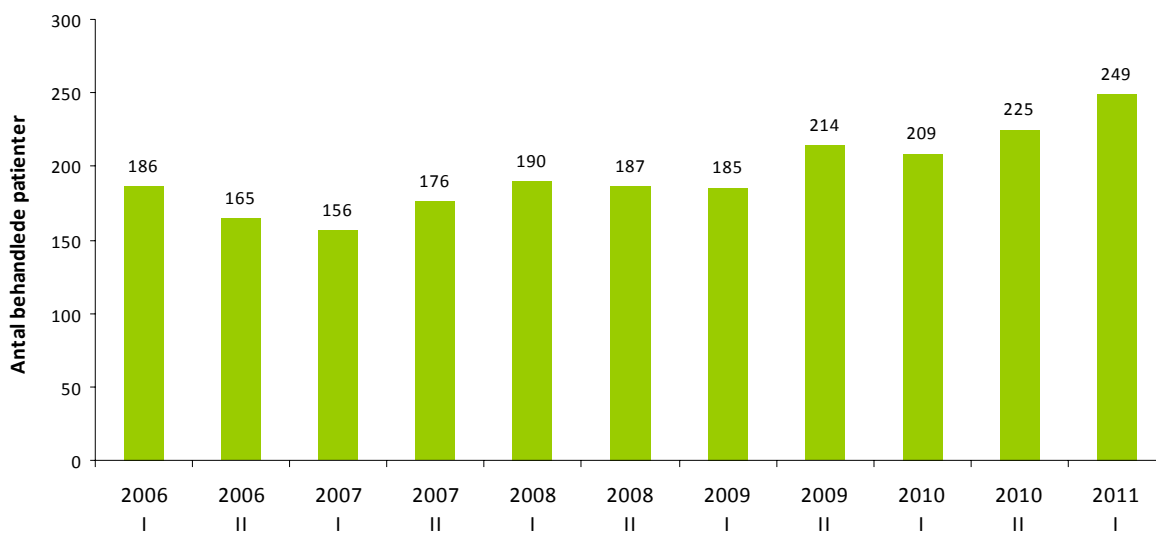
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 8 Kræft i hjernen

### 8.1 Udvikling i antal behandlede patienter

**Figur 9. Antal behandlede patienter med kræft i hjernen fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 9 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i hjernen i perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Der er sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Stigningen er særlig sket fra 2009 og frem. Der tages dog forbehold for, at data for 1. halvår 2011 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 8 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i hjernen. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

**Tabel 8. Antal behandlede patienter med kræft i hjernen fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
Region Hovedstaden	57	55	42	53	56	58	55	63	67	65	79
Region Sjælland	21	29	24	25	30	31	30	36	47	33	48
Region Syddanmark	39	29	31	42	31	46	37	47	36	49	49
Region Midtjylland	48	33	40	40	50	31	38	48	38	46	47
Region Nordjylland	21	19	19	16	23	21	25	20	21	32	26

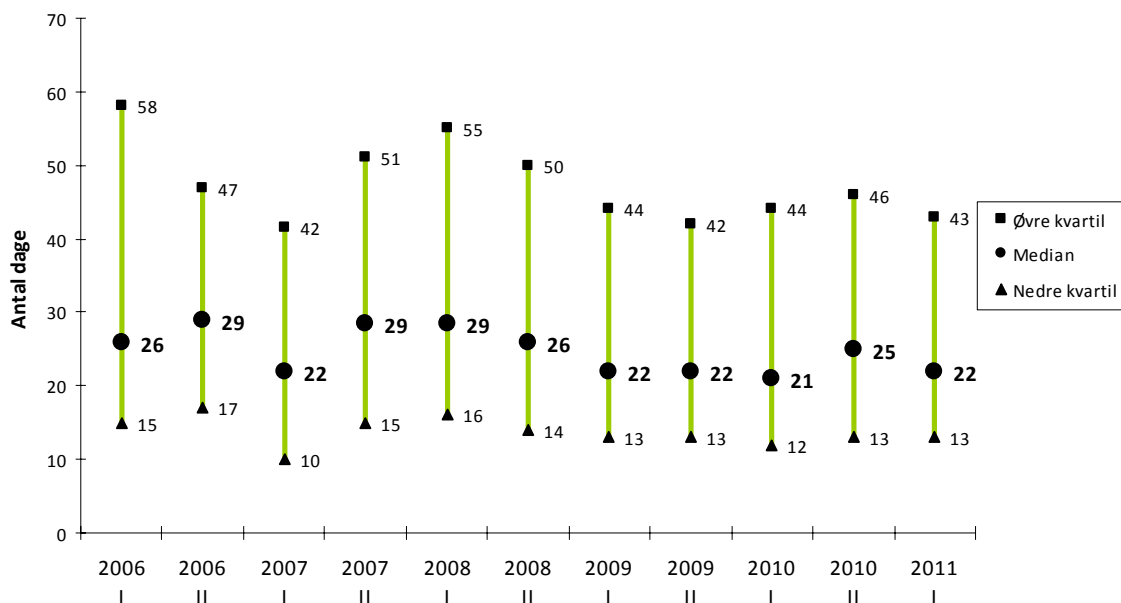
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".



## 8.2 Udvikling i tid

**Figur 10. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i hjernen fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 10 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i hjernen. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Der er nogle udsving i det mediane antal dage, men samlet set er det mediane antal dage uændret henover perioden. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er ligeledes uændret henover perioden.

### MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 9 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011.

**Tabel 9. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i hjernen fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Region Hovedstaden</b>											
Øvre kvartil	38	51	31	45	54	46	40	44	50	49	47
<b>Median</b>	20	24	20	31	28	22	20	20	22	26	24
Nedre kvartil	11	16	13	15	16	14	15	14	11	15	15
<b>Region Sjælland</b>											
Øvre kvartil	70	51	58	52	67	59	60	39	45	44	47
<b>Median</b>	54	32	32	31	28	33	37	25	23	32	25
Nedre kvartil	35	23	16	22	18	16	18	16	16	23	15
<b>Region Syddanmark</b>											
Øvre kvartil	61	44	54	58	60	56	33	42	54	42	47
<b>Median</b>	23	29	21	32	33	34	26	28	30	20	23
Nedre kvartil	16	19	9	21	19	23	17	19	17	14	13
<b>Region Midtjylland</b>											
Øvre kvartil	45	39	42	39	50	52	49	41	37	38	32
<b>Median</b>	29	29	26	22	29	25	18	14	17	14	21
Nedre kvartil	14	17	10	14	17	10	10	10	11	11	12
<b>Region Nordjylland</b>											
Øvre kvartil	65	55	61	52	56	41	39	43	18	62	31
<b>Median</b>	26	22	10	16	14	10	12	29	12	37	19
Nedre kvartil	16	6	5	7	5	5	5	7	6	11	9

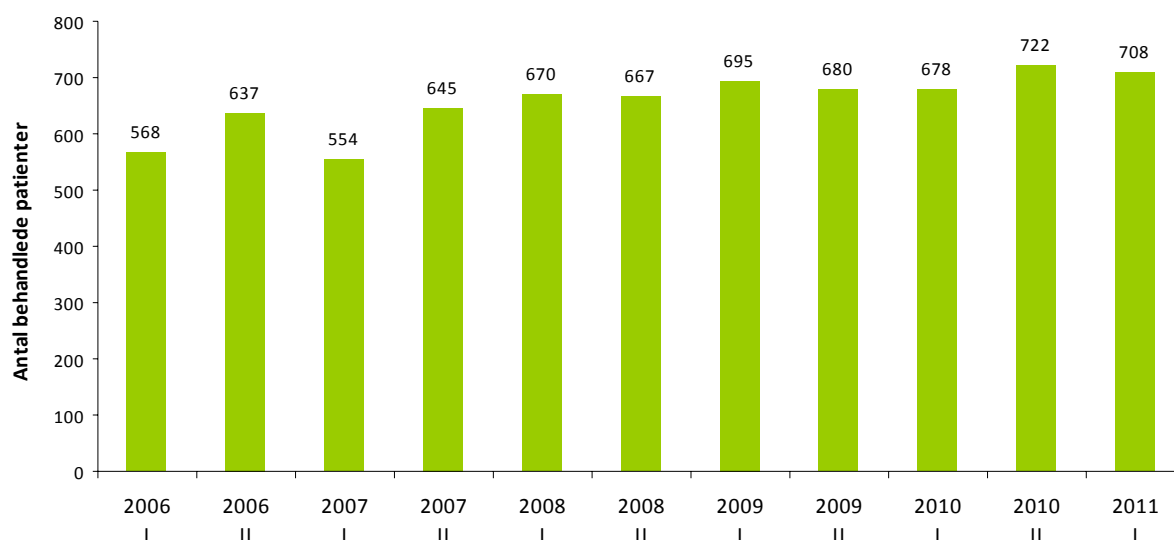
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II"

## 9 Kræft i hoved og hals

### 9.1 Udvikling i antal behandlede patienter

**Figur 11. Antal behandlede patienter med kræft i hoved og hals fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 11 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i hoved og hals i perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Der er sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter herover perioden. Der tages dog forbehold for, at data for 1. halvår 2011 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 10 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i hoved og hals. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

**Tabel 10. Antal behandlede patienter med kræft i hoved og hals fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

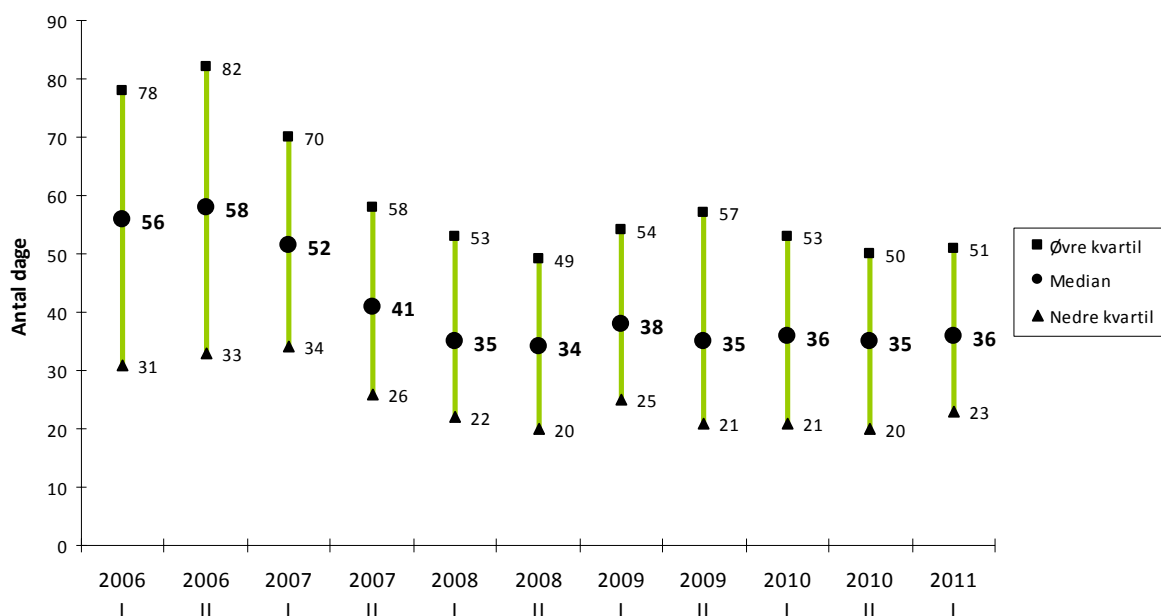
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
Region Hovedstaden	202	219	209	218	243	219	244	220	220	224	239
Region Sjælland	85	112	77	107	96	118	117	130	112	112	106
Region Syddanmark	95	120	96	115	133	128	140	148	140	172	129
Region Midtjylland	121	135	105	133	125	135	124	128	129	157	162
Region Nordjylland	65	51	67	72	73	67	70	54	77	57	72

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 9.2 Udvikling i tid

**Figur 12. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i hoved og hals fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 12 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i hoved og hals. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Fald er sket fra 2006 til 2008. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

### MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 11 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011.

**Tabel 11. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i hoved og hals fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Region Hovedstaden</b>											
Øvre kvartil	84	82	69	57	56	50	58	63	58	55	57
<b>Median</b>	62	60	49	40	35	35	40	36	38	38	42
Nedre kvartil	37	29	33	26	21	19	27	21	23	20	30
<b>Region Sjælland</b>											
Øvre kvartil	76	90	73	68	60	64	62	64	56	53	64
<b>Median</b>	56	71	57	49	41	43	42	42	40	38	39
Nedre kvartil	41	55	47	37	31	29	34	31	31	23	24
<b>Region Syddanmark</b>											
Øvre kvartil	70	76	64	51	50	48	53	54	50	46	47
<b>Median</b>	53	46	47	40	36	32	39	34	37	35	35
Nedre kvartil	24	21	30	20	14	13	18	17	15	15	16
<b>Region Midtjylland</b>											
Øvre kvartil	77	79	69	50	45	45	43	49	43	45	42
<b>Median</b>	52	53	46	33	28	29	28	32	29	32	28
Nedre kvartil	34	33	32	20	21	18	20	20	20	22	20
<b>Region Nordjylland</b>											
Øvre kvartil	73	75	81	58	46	40	57	45	51	47	41
<b>Median</b>	54	51	57	42	35	29	37	31	29	28	32
Nedre kvartil	27	36	35	26	25	20	28	20	19	19	21

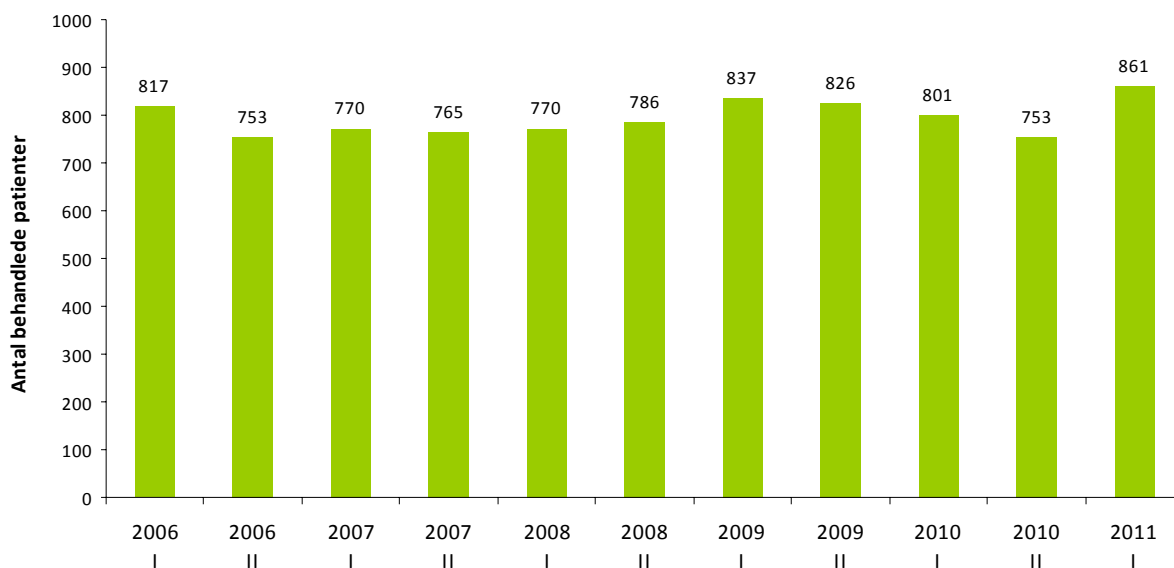
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 10 Kræft i kvindelige kønsorganer

### 10.1 Udvikling i antal behandlede patienter

**Figur 13. Antal behandlede patienter med kræft i kvindelige kønsorganer fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 13 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i kvindelige kønsorganer i perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Der er nogle mindre udsving i antallet af behandlede kræftpatienter, men samlet set er antallet af behandlede patienter uændret henover perioden. Der tages dog forbehold for, at data for 1. halvår 2011 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 12 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i kvindelige kønsorganer. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

**Tabel 12. Antal behandlede patienter med kræft i kvindelige kønsorganer fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

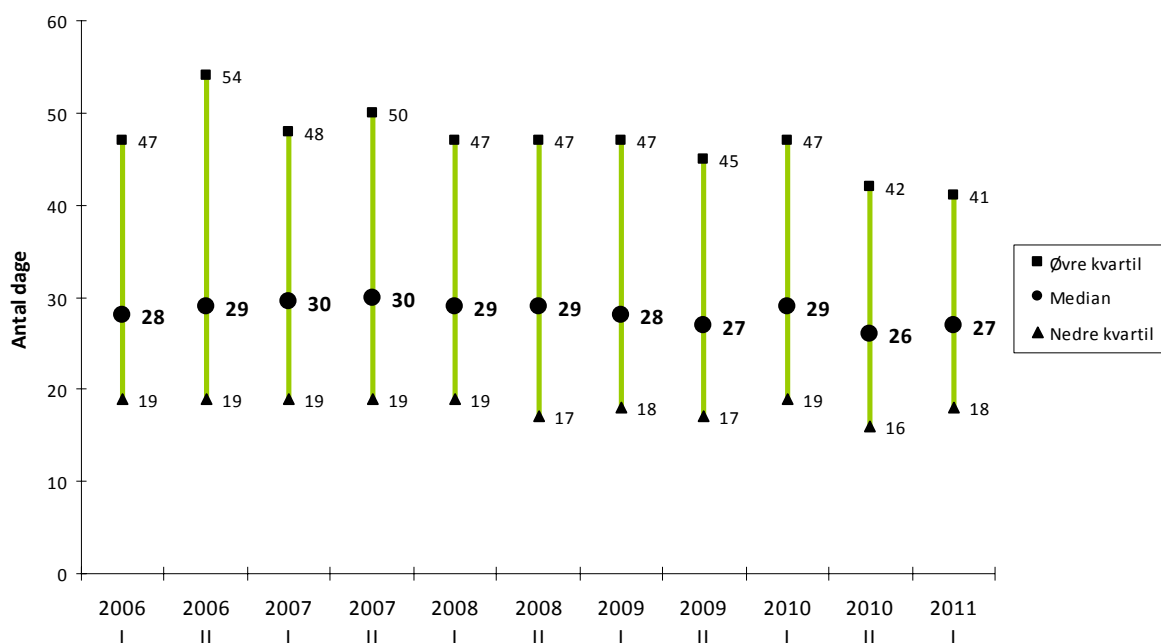
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
Region Hovedstaden	249	232	247	229	218	235	248	247	217	191	255
Region Sjælland	113	115	115	115	127	112	151	133	114	131	120
Region Syddanmark	189	172	152	177	170	191	174	187	197	161	199
Region Midtjylland	182	157	172	157	164	159	177	172	168	184	189
Region Nordjylland	84	77	84	87	91	89	87	87	105	86	98

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 10.2 Udvikling i tid

**Figur 14. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i kvindelige kønsorganer fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Forklaring af figur: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 14 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i kvindelige kønsorganer. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Det mediane antal dage er uændret henover perioden. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er ligeledes uændret henover perioden.

### MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 13 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011.

**Tabel 13. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i kvindelige kønsorganer fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Region Hovedstaden</b>											
Øvre kvartil	48	54	42	46	47	41	44	43	41	36	42
<b>Median</b>	29	29	29	30	29	26	28	27	24	23	29
Nedre kvartil	20	20	21	21	19	16	18	19	16	15	19
<b>Region Sjælland</b>											
Øvre kvartil	45	49	57	57	48	49	48	39	51	48	44
<b>Median</b>	29	33	38	34	30	30	33	26	34	32	31
Nedre kvartil	22	21	21	19	20	20	19	16	23	23	20
<b>Region Syddanmark</b>											
Øvre kvartil	49	58	54	60	57	57	53	51	50	49	42
<b>Median</b>	29	32	33	35	37	37	33	30	34	30	28
Nedre kvartil	20	19	20	21	22	21	20	19	21	19	20
<b>Region Midtjylland</b>											
Øvre kvartil	42	48	48	46	39	42	43	43	45	36	35
<b>Median</b>	25	25	26	27	23	25	24	23	27	21	22
Nedre kvartil	13	14	15	16	14	15	15	14	17	14	16
<b>Region Nordjylland</b>											
Øvre kvartil	49	56	52	42	46	43	47	47	49	41	40
<b>Median</b>	32	35	27	24	30	28	29	27	28	25	28
Nedre kvartil	16	17	16	15	16	17	16	15	18	16	19

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

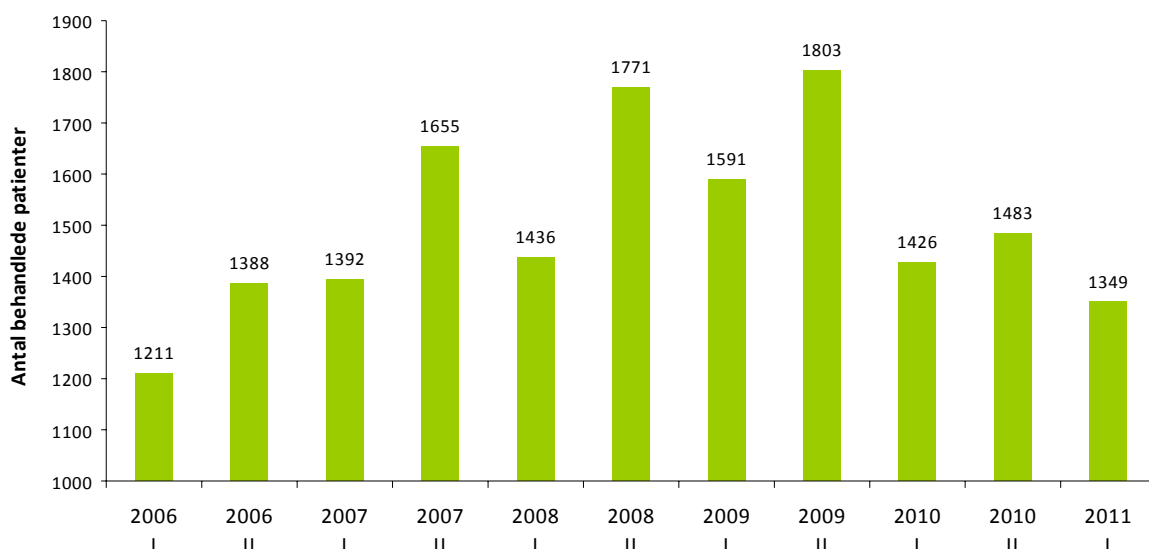
Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".



# 11 Kræft i mandlige kønsorganer

## 11.1 Udvikling i antal behandlede patienter

**Figur 15. Antal behandlede patienter med kræft i mandlige kønsorganer fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. Bemærk at Y-aksen begynder ved 1000 behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 15 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i mandlige kønsorganer i perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Der er sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Stigningen toppes i 2009. For hvert år gælder det, at der er behandlet et større antal patienter i 2. halvår end 1. halvår. Der tages dog forbehold for, at data for 1. halvår 2011 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 14 viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i mandlige kønsorganer. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

**Tabel 14. Antal behandlede patienter med kræft i mandlige kønsorganer fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

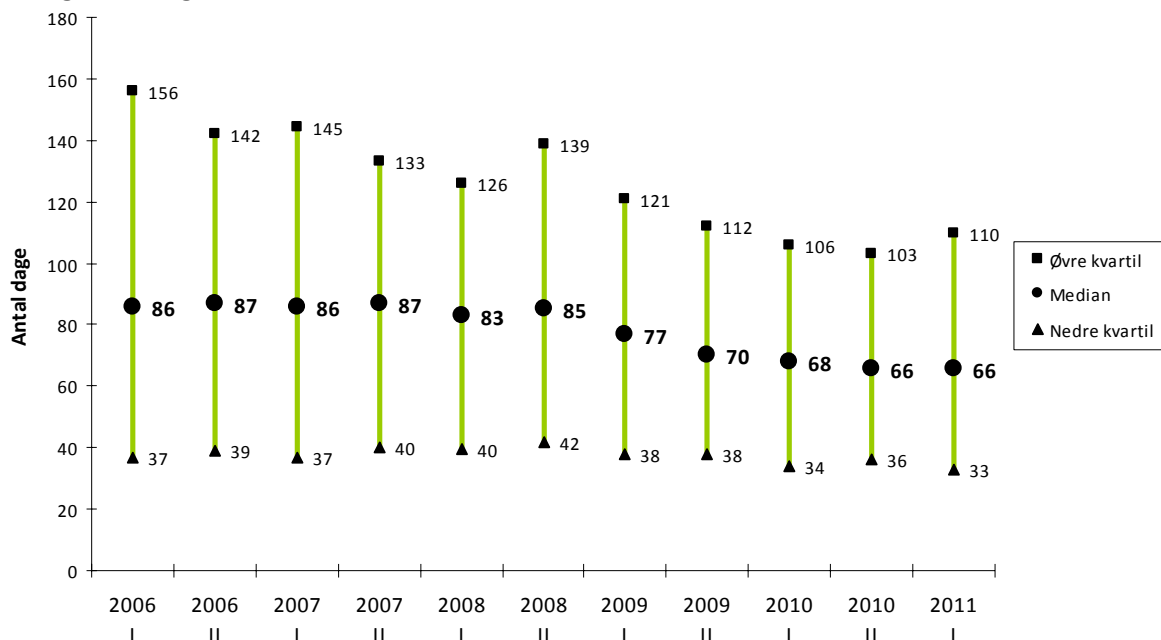
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
Region Hovedstaden	351	397	428	533	390	552	435	477	349	401	334
Region Sjælland	185	231	205	278	224	287	218	307	223	251	254
Region Syddanmark	249	264	238	281	266	375	323	370	326	303	325
Region Midtjylland	250	316	336	368	372	358	398	456	333	334	287
Region Nordjylland	176	180	185	195	184	199	217	193	195	194	149

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 11.2 Udvikling i tid

**Figur 16. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i mandlige kønsorganer fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 16 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i mandlige kønsorganer. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Faldet er særlig sket fra 2008 og frem. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

### MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 15 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011.

**Tabel 15. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i mandlige kønsorganer fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Region Hovedstaden</b>											
Øvre kvartil	168	151	158	147	140	146	134	125	108	116	120
<b>Median</b>	112	100	109	104	101	94	93	86	71	80	78
Nedre kvartil	49	50	47	55	49	45	49	44	35	44	34
<b>Region Sjælland</b>											
Øvre kvartil	120	137	136	138	131	144	126	108	106	103	115
<b>Median</b>	67	79	83	78	88	93	83	69	72	63	68
Nedre kvartil	28	41	33	41	44	41	37	41	43	34	29
<b>Region Syddanmark</b>											
Øvre kvartil	147	132	115	102	119	140	119	102	102	106	104
<b>Median</b>	75	77	67	60	74	86	79	68	63	68	65
Nedre kvartil	33	29	28	27	32	46	39	41	27	37	35
<b>Region Midtjylland</b>											
Øvre kvartil	147	127	127	119	106	125	106	98	94	80	83
<b>Median</b>	76	73	71	71	63	70	59	55	53	49	51
Nedre kvartil	33	35	36	35	32	30	28	30	27	27	28
<b>Region Nordjylland</b>											
Øvre kvartil	173	167	166	156	120	126	114	127	117	98	121
<b>Median</b>	104	115	122	106	90	86	73	77	80	69	77
Nedre kvartil	38	43	58	50	50	56	42	51	57	46	49

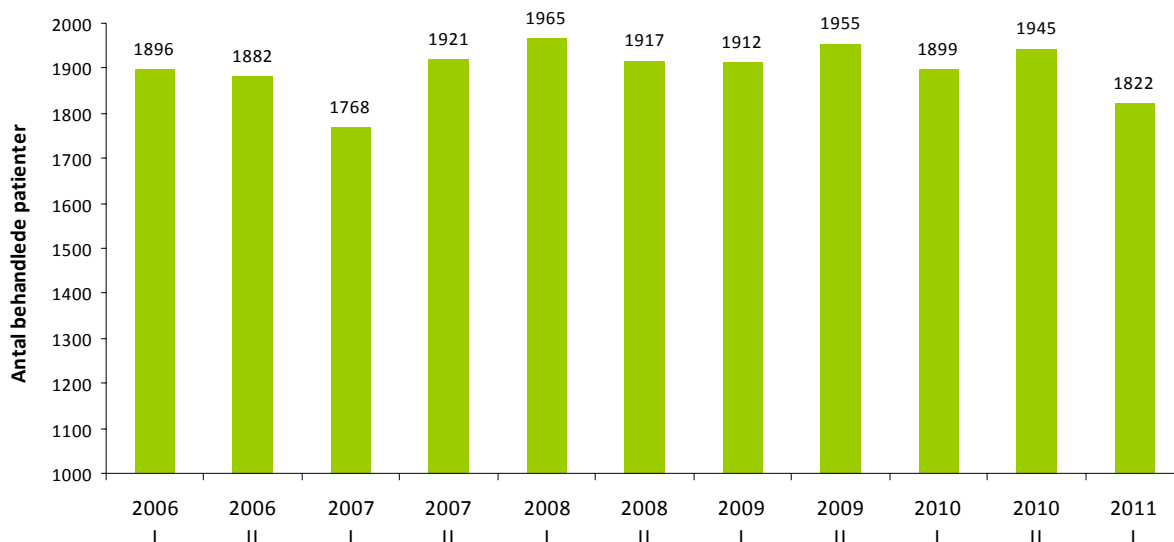
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 12 Kræft i tyk- og endetarm

### 12.1 Udvikling i antal behandlede patienter

**Figur 17. Antal behandlede patienter med kræft i tyk- og endetarm fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. Bemærk at Y-aksen begynder ved 1000 behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 17 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i tyk- og endetarm i perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Antallet af behandlede kræftpatienter er uændret henover perioden. Der tages dog forbehold for, at data for 1. halvår 2011 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 16 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i tyk- og endetarm. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

**Tabel 16. Antal behandlede patienter med kræft i tyk- og endetarm fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

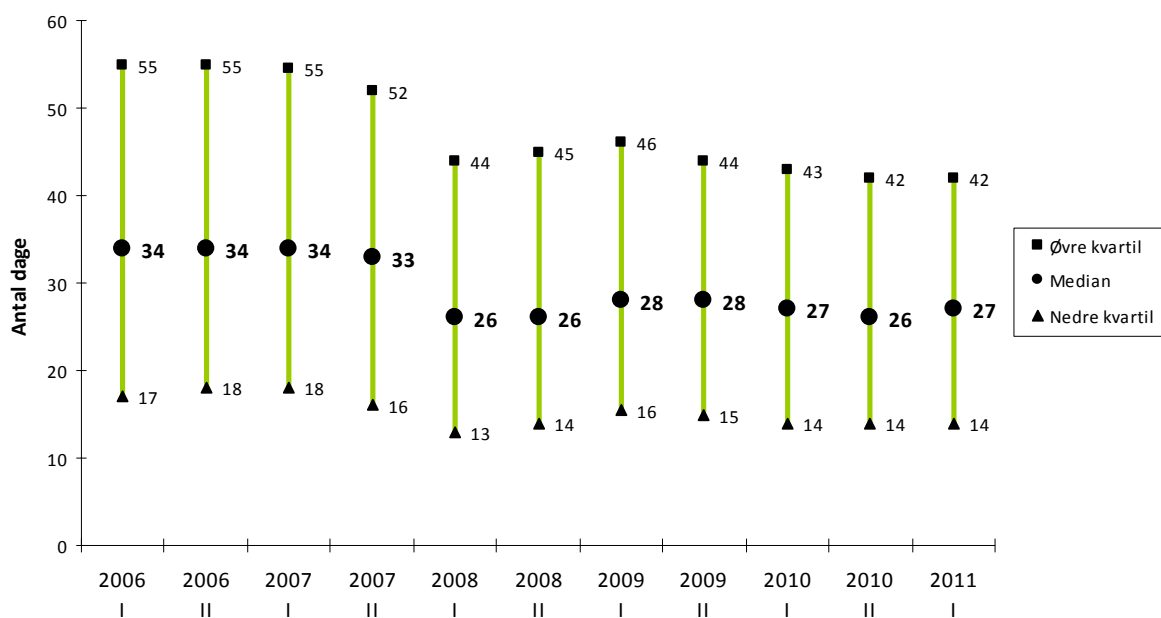
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
Region Hovedstaden	586	554	511	517	572	524	546	500	538	516	495
Region Sjælland	314	310	313	350	332	354	337	366	328	344	291
Region Syddanmark	393	441	403	429	430	406	417	427	409	445	429
Region Midtjylland	377	375	342	416	399	408	389	441	418	389	381
Region Nordjylland	226	202	199	209	232	225	223	221	206	251	226

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 12.2 Udvikling i tid

**Figur 18. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i tyk- og endetarm fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 18 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i tyk- og endetarm. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Faldet er sket fra 2007 til 2008. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

### MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 17 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011.

**Tabel 17. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i tyk- og endetarm fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Region Hovedstaden</b>											
Øvre kvartil	50	54	56	50	44	38	46	43	42	42	42
<b>Median</b>	29	32	32	29	22	23	29	27	26	25	27
Nedre kvartil	14	16	19	14	10	12	18	15	14	14	15
<b>Region Sjælland</b>											
Øvre kvartil	64	59	56	55	54	49	52	49	53	49	45
<b>Median</b>	42	40	41	38	34	31	30	33	35	32	28
Nedre kvartil	22	19	21	21	21	20	17	20	19	16	15
<b>Region Syddanmark</b>											
Øvre kvartil	50	47	49	48	40	48	48	46	41	43	45
<b>Median</b>	32	32	32	30	23	27	29	26	27	27	28
Nedre kvartil	17	15	18	16	14	14	17	15	13	14	15
<b>Region Midtjylland</b>											
Øvre kvartil	54	56	57	56	43	42	42	43	40	38	38
<b>Median</b>	34	32	30	34	26	24	26	26	24	24	23
Nedre kvartil	17	16	14	17	11	12	12	16	12	12	13
<b>Region Nordjylland</b>											
Øvre kvartil	58	66	51	49	43	45	42	43	47	45	43
<b>Median</b>	35	42	35	34	24	30	28	25	27	27	29
Nedre kvartil	16	22	20	20	13	16	14	13	15	15	18

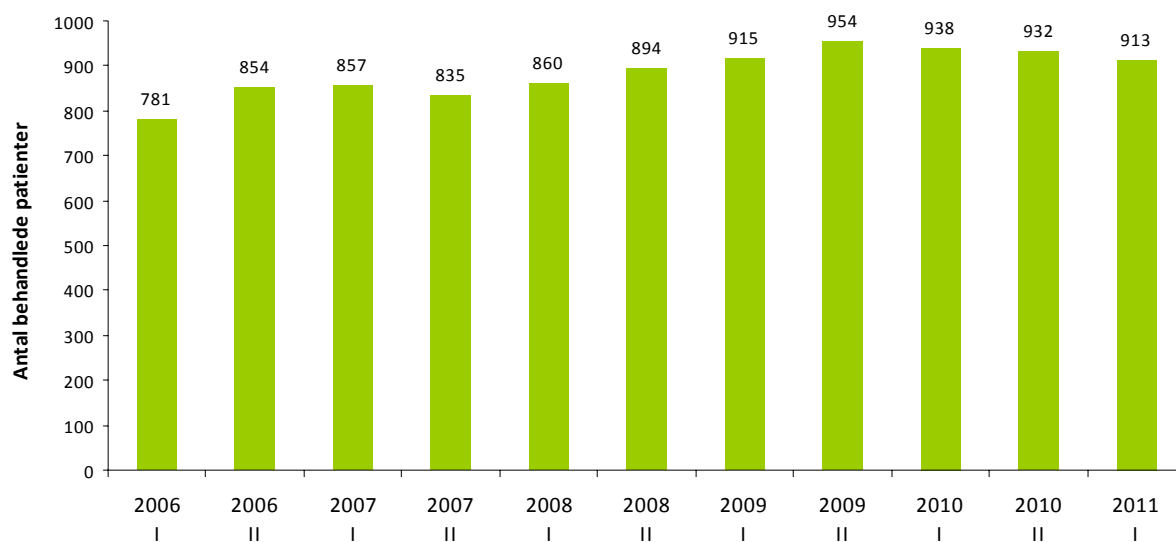
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 13 Kræft i øvre mave tarm

### 13.1 Udvikling i antal behandlede patienter

**Figur 19. Antal behandlede patienter med kræft i øvre mave tarm fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 19 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med kræft i øvre mave tarm i perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Der er sket en mindre stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Stigningen toppe i 2. halvår 2009. Der tages dog forbehold for, at data for 1. halvår 2011 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 18 viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med kræft i øvre mave tarm. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

**Tabel 18. Antal behandlede patienter med kræft i øvre mave tarm fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

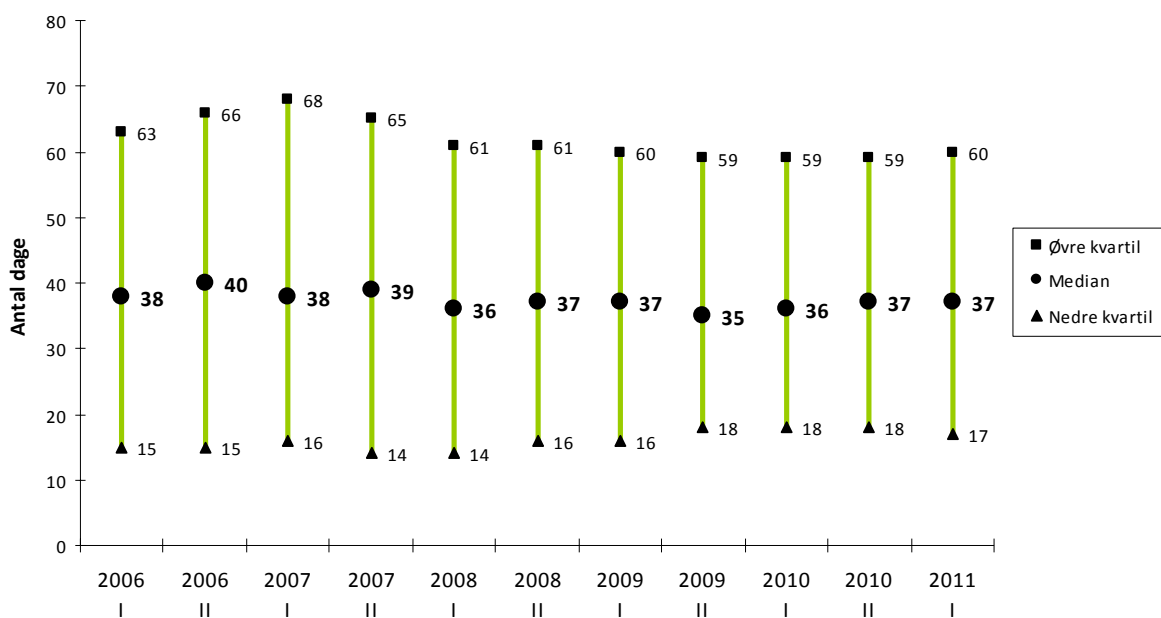
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
Region Hovedstaden	249	259	282	246	243	265	244	285	296	280	294
Region Sjælland	121	139	143	141	153	147	155	158	171	162	145
Region Syddanmark	166	190	169	182	174	186	203	197	199	213	194
Region Midtjylland	159	177	181	175	199	189	221	203	176	171	183
Region Nordjylland	86	89	82	91	91	107	92	111	96	106	97

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 13.2 Udvikling i tid

**Figur 20. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i øvre mave tarm fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 20 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med kræft i øvre mave tarm. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Der er sket et lille fald i det mediane antal dage henover perioden. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

### MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.



Tabel 19 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011.

**Tabel 19. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med kræft i øvre mave tarm fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Region Hovedstaden</b>											
Øvre kvartil	64	69	65	69	63	61	61	72	59	59	68
<b>Median</b>	41	40	36	45	43	40	42	41	39	40	43
Nedre kvartil	20	14	15	20	24	18	20	21	21	22	22
<b>Region Sjælland</b>											
Øvre kvartil	77	71	78	74	67	76	62	63	73	63	61
<b>Median</b>	50	45	48	48	41	49	42	42	41	43	41
Nedre kvartil	21	21	23	18	11	29	21	22	18	14	21
<b>Region Syddanmark</b>											
Øvre kvartil	61	62	57	64	50	61	62	55	57	58	56
<b>Median</b>	30	33	31	29	28	37	40	33	35	34	35
Nedre kvartil	14	12	11	8	8	14	16	11	15	18	15
<b>Region Midtjylland</b>											
Øvre kvartil	57	65	67	61	60	51	53	50	61	56	49
<b>Median</b>	33	39	35	39	33	30	32	33	33	34	32
Nedre kvartil	7	14	14	12	13	15	11	15	17	20	16
<b>Region Nordjylland</b>											
Øvre kvartil	63	67	82	59	57	57	58	56	49	55	49
<b>Median</b>	35	48	49	32	29	29	38	32	33	34	27
Nedre kvartil	14	23	23	13	12	12	17	18	18	16	15

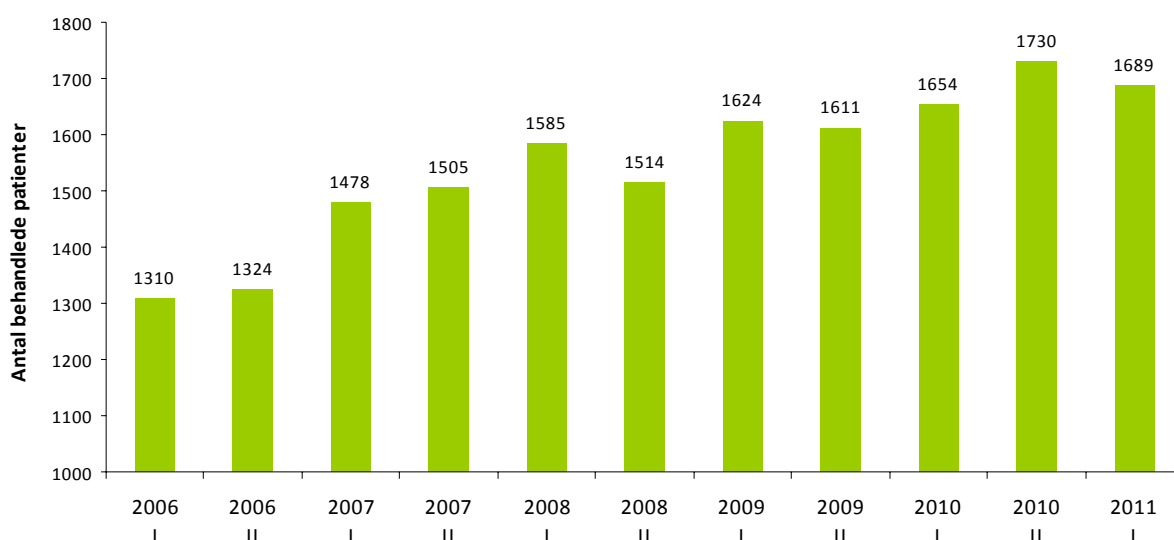
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 14 Lungekræft

### 14.1 Udvikling i antal behandlede patienter

**Figur 21. Antal behandlede patienter med lungekræft fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. Bemærk at Y-aksen begynder ved 1000 behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 21 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med lungekræft i perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Der er sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter henover perioden. Der tages dog forbehold for, at data for 1. halvår 2011 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 20 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med lungekræft. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

**Tabel 20. Antal behandlede patienter med lungekræft fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

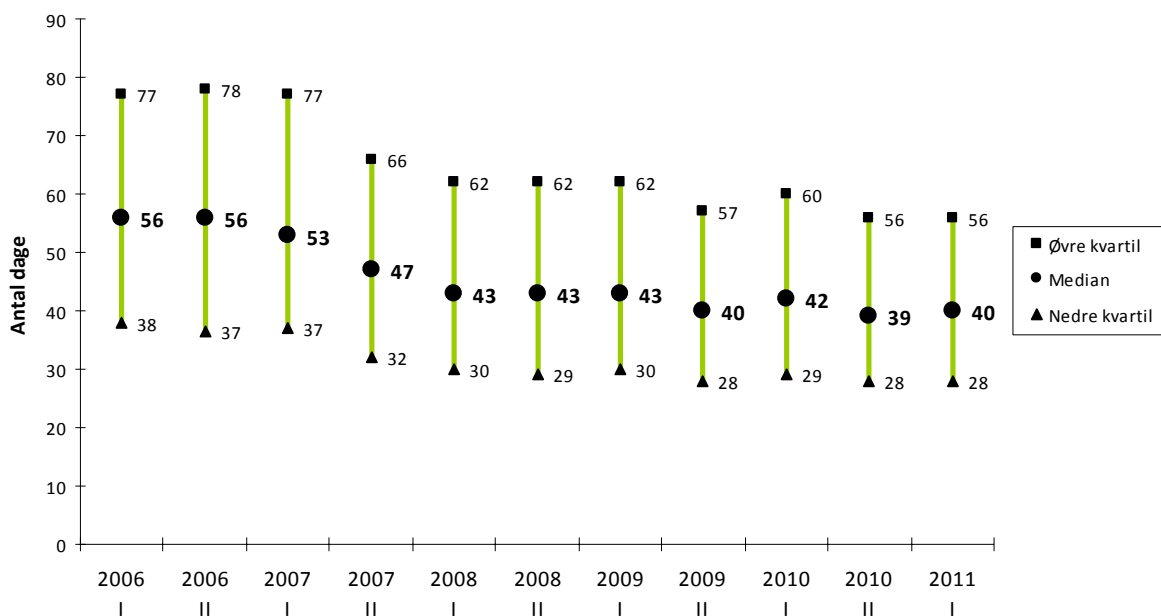
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
Region Hovedstaden	363	384	408	453	452	427	455	464	456	464	481
Region Sjælland	256	216	243	240	256	275	304	244	266	292	275
Region Syddanmark	277	292	330	324	364	309	371	370	355	411	395
Region Midtjylland	275	297	352	319	326	321	319	355	377	352	360
Region Nordjylland	139	135	145	169	187	182	175	178	200	211	178

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 14.2 Udvikling i tid

**Figur 22. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med lungekræft fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen. Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 22 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med lungekræft. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Der er særligt sket et fald fra 2006 til 2008. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er blevet mindre henover perioden.

### MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 21 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011.

**Tabel 21. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med lungekræft fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Region Hovedstaden</b>											
Øvre kvartil	77	78	76	65	59	56	57	52	51	51	56
<b>Median</b>	55	57	51	48	41	38	40	36	37	33	38
Nedre kvartil	41	37	36	35	26	27	25	23	25	23	24
<b>Region Sjælland</b>											
Øvre kvartil	75	73	75	66	59	68	68	69	62	53	60
<b>Median</b>	55	49	49	45	44	45	49	49	44	41	44
Nedre kvartil	35	35	35	32	34	34	34	33	33	30	32
<b>Region Syddanmark</b>											
Øvre kvartil	76	75	69	59	61	64	62	57	61	55	55
<b>Median</b>	54	50	50	39	43	42	43	37	42	38	36
Nedre kvartil	37	32	35	28	29	28	28	25	28	26	27
<b>Region Midtjylland</b>											
Øvre kvartil	75	85	84	69	64	58	64	55	62	59	50
<b>Median</b>	59	60	56	50	46	41	42	40	43	41	38
Nedre kvartil	38	43	39	33	30	29	31	28	30	29	27
<b>Region Nordjylland</b>											
Øvre kvartil	91	85	85	70	65	67	65	62	66	61	58
<b>Median</b>	65	61	65	56	49	48	48	44	50	46	46
Nedre kvartil	42	40	43	39	35	39	36	34	38	36	35

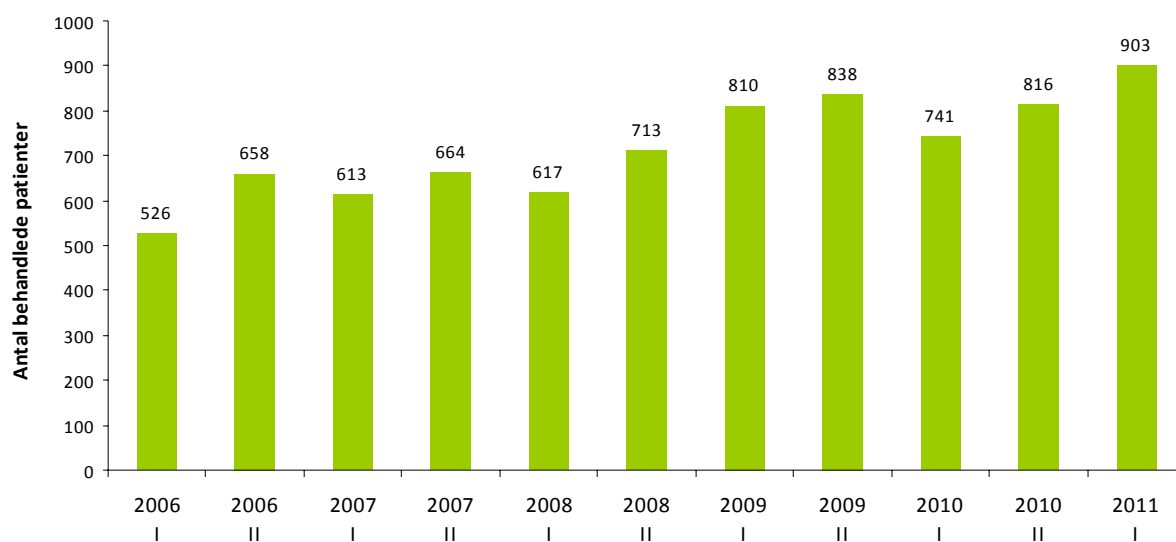
Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 15 Modermærkekræft i hud

### 15.1 Udvikling i antal behandlede patienter

**Figur 23. Antal behandlede patienter med modermærkekræft i hud fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Tallet over søjlen angiver antal behandlede patienter. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 23 ovenover viser udviklingen på landsplan i antal behandlede patienter med modermærkekræft i hud i perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Der er sket en stigning i antallet af behandlede kræftpatienter herover perioden. For hvert år gælder det, at der er behandlet et større antal patienter i 2. halvår end 1. halvår. Der tages dog forbehold for, at data for 1. halvår 2011 kan være ufuldstændigt (se afsnit 4.6 om tolkning af data).

Tabel 22 herunder viser den regionale udvikling i antal behandlede patienter med modermærkekræft i hud. Ved sammenligning af data mellem regionerne i de følgende tabeller og figur bør man være opmærksom på, at data kan være påvirket af regionale forskelle i patientsammensætning, i organisation og i indberetning til registrene. Herudover er der større sikkerhed for data opgjort på landsplan end for de regionsfordelte data, fordi opgørelser på landsplan baserer sig på flere patienter.

**Tabel 22. Antal behandlede patienter med modermærkekræft i hud fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

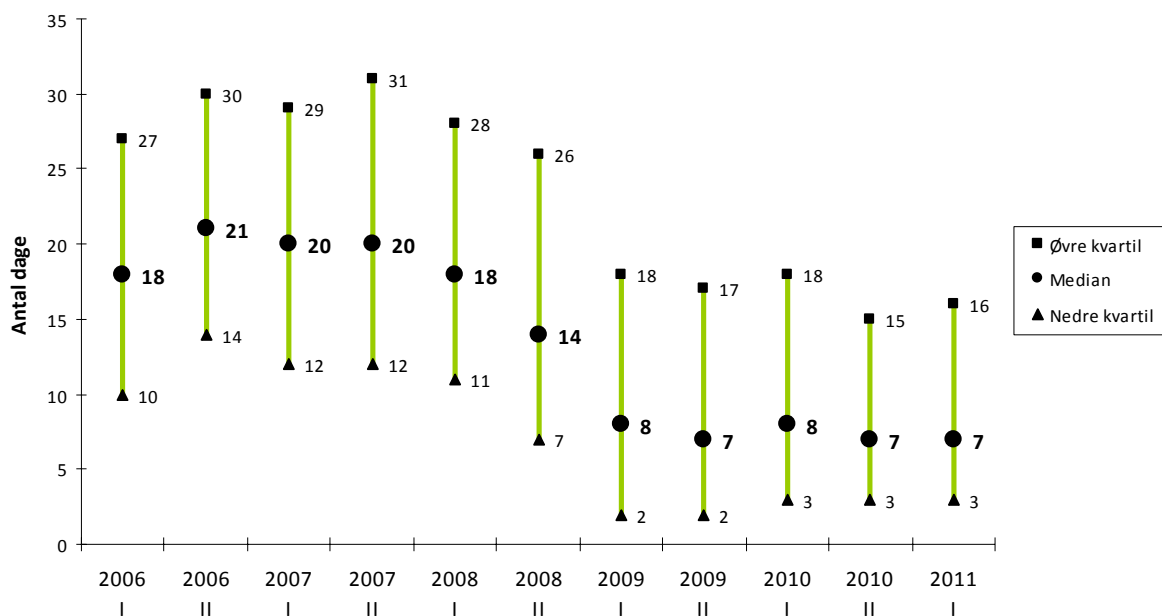
	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
Region Hovedstaden	164	249	221	240	237	281	294	308	274	288	345
Region Sjælland	78	106	84	79	74	84	101	102	86	111	103
Region Syddanmark	132	143	130	166	136	148	194	197	193	218	205
Region Midtjylland	108	108	124	121	120	130	138	144	133	148	163
Region Nordjylland	44	52	54	58	50	70	83	87	55	51	87

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## 15.2 Udvikling i tid

**Figur 24. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med modermærkekræft i hud fordelt efter halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**



Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til figuren: Minimum og maksimumsdage er ikke angivet på figuren jf. metodeafsnit 4.5. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

Figur 24 herover viser det antal dage der går fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen begynder for patienter med modermærkekræft. I figuren vises udviklingen på landsplan for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011. Det mediane antal dage er faldet henover perioden. Faldet er sket fra 2007 til 2009. Forskellen mellem de patienter, hvor der går *kortest* tid fra henvisning til behandling (nedre kvartil), og de patienter, hvor der går *længst* tid (øvre kvartil), er uændret henover perioden.

### MEDIAN

Antallet af dage er angivet som median. Medianen markerer skillelinjen mellem de 50 pct. af patienterne, hvor der går *længst* tid fra henvisning til behandling, og de 50 pct. af patienterne, hvor der går *kortest* tid.

Tabel 23 herunder viser den regionale udvikling i tid fra henvisningen er modtaget på sygehuset til behandlingen påbegyndes for perioden 1. halvår 2006 til 1. halvår 2011.

**Tabel 23. Tid fra henvisning modtaget på sygehus til behandling begynder for patienter med modermærkekræft i hud fordelt efter regioner og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Region Hovedstaden</b>											
Øvre kvartil	34	34	33	35	34	28	24	21	23	21	21
<b>Median</b>	23	25	22	23	21	18	14	12	13	13	11
Nedre kvartil	14	15	14	14	13	9	5	4	4	5	5
<b>Region Sjælland</b>											
Øvre kvartil	27	30	27	29	26	27	15	14	15	14	15
<b>Median</b>	20	21	15	17	18	16	8	7	9	8	8
Nedre kvartil	9	14	9	9	4	4	2	2	3	3	2
<b>Region Syddanmark</b>											
Øvre kvartil	23	26	23	27	25	20	15	14	14	10	13
<b>Median</b>	14	16	15	18	15	12	7	6	6	5	6
Nedre kvartil	8	11	11	10	10	8	2	1	2	2	2
<b>Region Midtjylland</b>											
Øvre kvartil	22	26	33	27	26	25	15	15	12	12	13
<b>Median</b>	14	16	22	15	16	15	7	7	7	6	6
Nedre kvartil	9	9	11	9	9	9	2	2	2	3	3
<b>Region Nordjylland</b>											
Øvre kvartil	28	33	27	28	23	20	12	10	8	13	13
<b>Median</b>	20	21	18	20	18	11	6	5	5	5	7
Nedre kvartil	11	14	11	12	12	6	2	2	2	4	4

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkninger til tabellen: Data er angivet i dage. For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".

## Bilag 1 Links

### **Aftale om akut handling og klar besked til kræftpatienter:**

Sundhedsstyrelsens hjemmeside – Kræftbehandling – Pakkeforløb på kræftområdet

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Pakkeforloeb.aspx>

### **Kræftplaner:**

Sundhedsstyrelsens hjemmeside – Kræftbehandling – Nationale planer:

Kræftplan I (2000)

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Nationale%20planer/KraeftplanI.aspx>

Kræftplan II (2005):

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Nationale%20planer/KraeftplanII.aspx>

Aftale om Kræftplan III (2010):

[http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Kraeft/2010/November/~/\\_media/Filer%20-%20dokumenter/KraeftplanIII/Aftaletekst-kræftplan-III.ashx](http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Kraeft/2010/November/~/_media/Filer%20-%20dokumenter/KraeftplanIII/Aftaletekst-kræftplan-III.ashx)

### **Pakkeforløb for kræft:**

Sundhedsstyrelsens hjemmeside – Kræftbehandling – Pakkeforløb på kræftområdet

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Pakkeforloeb/Pakkeforloebbeskrivelser.aspx>

### **Spørgeskemabaserede statusopgørelser på kræftområdet:**

Danske Regioners hjemmeside – Sundhed – Kræftbehandling – Pakkeforløb på kræftområdet – Status på pakkeforløb for kræft

<http://www.regioner.dk/Sundhed/Behandlingsomrader/Kraeftbehandling/Pakkeforloeb+pa+kraeftomrade/Status+pa+pakkeforloeb+for+kraeft.aspx>

### **Kliniske kvalitetsdatabaser på kræftområdet:**

Se links til de enkelte kræftområder via hjemmesiden for Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG)

<http://www.dmcg.dk/>

### **Cancerregistret:**

Sundhedsstyrelsens hjemmeside – Cancerregisteret

<http://www.sst.dk/Indberetning%20og%20statistik/Cancerregisteret.aspx>

### **Monitoreringsmodel samt diagnose- og behandlingskoder:**

Sundhedsstyrelsens hjemmeside – Kræftbehandling – Pakkeforløb på kræftområdet – Monitorering af kræftområdet

<http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Pakkeforloeb/Monitorering%20og%20registrering%20af%20pakkefoeb%20-%20Kraeft.aspx>



## Bilag 2 Datakomplethed

Det er ikke alle de førstegangstilfælde af kræft, som findes i Cancerregisteret, der indgår i monitoreringen. For at patienterne indgår i monitoreringen, skal der være registreret en relevant kræftbehandling i Landspatientregisteret. Hvis der ikke er registreret en relevant behandling, kan det fx skyldes, at patienten har modtaget anden medicinsk behandling, at det ikke er fundet klinisk relevant at behandle patienten, eller at patienten ikke har ønsket at modtage behandling.

**Tabel 24: Antal førstegangstilfælde af kræft og andelen heraf som indgår i monitoreringen fordelt efter kræftområde og halvår. 1. halvår 2006 – 1. halvår 2011.**

	2006	2006	2007	2007	2008	2008	2009	2009	2010	2010	2011
	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
<b>Brystkræft</b>											
Nye kræfttilfælde (antal)	206	218	206	216	229	258	285	297	261	251	236
- andel i monitorering (%)	95	94	94	97	96	95	96	97	97	97	97
<b>Hæmatologiske kræftformer</b>											
Nye kræfttilfælde (antal)	139	131	139	136	130	132	131	126	114	126	123
- andel i monitorering (%)	62	64	63	64	62	63	67	67	68	70	71
<b>Kræft i blæren og nyre</b>											
Nye kræfttilfælde (antal)	760	731	710	747	726	792	780	810	794	831	792
- andel i monitorering (%)	84	85	84	86	87	86	87	89	90	88	88
<b>Kræft i hjernen</b>											
Nye kræfttilfælde (antal)	205	220	238	246	269	269	242	265	259	269	318
- andel i monitorering (%)	91	75	66	72	71	70	76	81	81	84	78
<b>Kræft i hoved og hals</b>											
Nye kræfttilfælde (antal)	663	739	647	746	796	757	786	769	785	854	855
- andel i monitorering (%)	86	86	86	86	84	88	88	88	86	85	83
<b>Kræft i kvindelige kønsorganer</b>											
Nye kræfttilfælde (antal)	909	848	856	850	864	892	937	928	898	854	945
- andel i monitorering (%)	90	89	90	90	89	88	89	89	89	88	91
<b>Kræft i mandlige kønsorganer</b>											
Nye kræfttilfælde (antal)	186	208	208	234	215	261	235	259	208	223	203
- andel i monitorering (%)	65	67	67	70	67	68	68	69	68	66	66
<b>Kræft i tyk- og endetarm</b>											
Nye kræfttilfælde (antal)	212	209	197	212	217	214	216	218	220	220	209
- andel i monitorering (%)	89	90	90	90	90	90	89	89	86	88	87
<b>Kræft i øvre mave og tarm</b>											
Nye kræfttilfælde (antal)	112	121	120	116	121	125	125	126	125	127	123
- andel i monitorering (%)	69	70	71	72	71	71	73	76	75	73	74
<b>Lungekræft</b>											
Nye kræfttilfælde (antal)	207	206	217	217	217	209	222	215	220	229	217
- andel i monitorering (%)	63	64	68	69	73	72	73	75	75	75	78
<b>Modermærkekræft i hud</b>											
Nye kræfttilfælde (antal)	652	787	743	782	763	819	951	952	870	936	105
- andel i monitorering (%)	81	84	83	85	81	87	85	88	85	87	86

Kilde: Landspatientregisteret og Cancerregisteret, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning til tabellen: For hvert årstal er 1. halvår angivet med "I" og 2. halvår med "II".