

Heidi Amalie Rosendahl Jensen
Anne Vinggaard Christensen
Knud Juel

Kræftplan IV

Notat vedrørende analyse til beskrivelse af
sundhedsvæsenets aktivitet og resultater på
kræftområdet til brug ved udarbejdelsen af
Kræftplan IV

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen

Copyright © 2016
Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt
mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler,
anmelder, citerer eller henviser til nærværende
publikation, bedes sendt til
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-335-9

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Forord

Hermed foreligger notatet ”Kræftplan IV. Notat vedrørende analyse til beskrivelse af sundhedsvæsenets aktivitet og resultater på kræftområdet til brug ved udarbejdelsen af Kræftplan IV”.

Analyserne til brug for beskrivelse af udvikling i incidens, prævalens og overlevelse samt fremskrivninger er baseret på data, som Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, har indhentet fra den nordiske cancerdatabase, NORDCAN. Opgørelserne over antal nye kræfttilfælde, prævalens og antal kræftdødsfald i 2014 samt afsnittene, der omfatter en beskrivelse af sundhedsvæsenets aktivitet på kræftområdet i Danmark, er baseret på data tilsendt fra Sundhedsdatastyrelsen trukket fra relevante registre. Samtlige figurer og tabeller, der henvises til i notatet, kan findes under Bilag (Afsnit 7).

Notatet er udarbejdet af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Projektgruppen består af videnskabelig assistent, cand.scient. Heidi Amalie Rosendahl Jensen, videnskabelig assistent, cand.scient.san.publ. Anne Vinggaard Christensen og professor, cand.stat., ph.d. Knud Juel.

Undersøgelsen er finansieret af Sundheds- og Ældreministeriet.

Juni 2016



Morten Grønbæk
Direktør



Morten Hulvej Rod
Forskningsleder

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Sammenfatning

Dette notat er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, for Sundhedsstyrelsen til brug ved udarbejdelsen af Kræftplan IV. Notatet indeholder en nærmere beskrivelse af status for kræftområdet samt af sundhedsvæsenets aktivitet og resultater på kræftområdet. Fundene i notatet beskrives i hovedtræk herunder.

I 2014 levede knap 280.500 danskere med kræft, nogle med mere end én kræftsygdom. Samme år blev der konstateret godt knap 37.000 nye kræfttilfælde blandt voksne herhjemme. I alt medførte kræft omkring 15.300 dødsfald i 2014. Flere kvinder end mænd levede i 2014 med kræft, mens lidt flere mænd fik konstateret kræft samme år, ligesom også antallet af kræftdødsfald var lidt højere blandt mænd end blandt kvinder.

Overordnet set dominerede visse kræftformer i særlig grad kræftområdet i Danmark i 2014, hvad angår både antal nye tilfælde, prævalens og antal dødsfald. Det drejer sig om kræft i prostata blandt mænd og brystkræft blandt kvinder samt for begge køn kræft i tyk- og endetarm samt lungekræft.

Danmark i forhold til de øvrige nordiske lande

Når man sammenligner incidensen af kræft blandt mænd og kvinder i de nordiske lande, lå Danmark i 2013 højest for adskillige kræftformer; det gælder f.eks. hoved- og halskræft, leukæmi, kræft i urinveje, kræft i hjerne og centralnervesystem, lungekræft samt brystkræft, livmoderhalskræft og modernærkekræft (kvinder) og alle kræftformer samlet (kvinder). Selvom incidensen generelt ligger højt i Danmark, lå den dog i 2013 ikke højest for kræft i bugspytkirtlen, kræft i maven, leverkræft, kræft i tyk- og endetarm, livmoderkræft (kvinder), testikelkræft (mænd), modernærkekræft (mænd) og alle kræftformer samlet (mænd). I 2013 var incidensen af kræft i prostata blandt danske mænd den laveste i Norden. I store træk tegner der sig samme billede for prævalensen som for incidensen.

I perioden 2007-2013 har incidensen blandt begge køn for de fleste kræftformer ligget relativt stabilt i de nordiske lande, dog med let faldende tendenser for flere kræftformer. I samme periode er prævalensen steget for langt de fleste kræftformer.

Der kan ikke forventes væsentlige ændringer i spredningen i incidensen mellem de nordiske lande i løbet af 7 år. For enkelte kræftformer er spredningen dog mindsket mellem 2007 og 2013. Det drejer sig om leukæmi (kvinder), kræft i bugspytkirtlen, kræft i maven (mænd), leverkræft samt kræft i æggestok (kvinder). Større spredning i incidensen ses for modernærkekræft (kvinder).

For de fleste kræftformer er både den relative 1- og 5-årsoverlevelse forbedret i Norden mellem 1964 og 2013. Overordnet set har stigningerne været mest tydelige for 1-årsoverlevelsen, dog med variation mellem kræftformerne. For langt de fleste kræftformer har der i perioden ikke været nogen kønsforskel i den relative overlevelse. For de fleste kræftformer ses ingen store, systematiske forskelle mellem de nordiske lande i den relative overlevelse. I 2013 sås den bedste relative 1-årsoverlevelse blandt nordiske kvinder for brystkræft og livmoderkræft, blandt mænd for kræft i prostata og testikelkræft samt blandt begge køn for modernærkekræft. Blandt begge køn i Norden var både den relative 1- og 5-årsoverlevelse dårligst for kræft i bugspytkirtlen, leverkræft, kræft i spiserøret og lungekræft.

Fremskrivninger

Fremskrivninger af det årlige antal nye kræfttilfælde i Danmark i perioden 2029-2033 sammenlignet med perioden 2009-2013 viser, at der for de fleste kræftformer vil ske en stigning. Blandt mænd vil tilvæksten være størst for kræft i prostata, kræft i tyk- og endetarm samt lungekræft, blandt kvinder for lungekræft, brystkræft og kræft i tyk- og endetarm. Størstedelen af tilvæksten vil kunne forklares ud fra en ændret demografi med flere ældre i befolkningen.

Indlæggelser og ambulante besøg

I perioden 2007-2014 er der sket en stigning i antal ambulante besøg i forbindelse med kræft og antal unikke ambulante patienter med kræft for langt de fleste kræftformer. I samme periode har antallet af indlæggelser i forbindelse med kræft og antallet af unikke indlagte patienter med kræft været stabilt. Den gennemsnitlige omkostning per patient per ambulante besøg og per indlæggelse er steget mellem 2007 og 2014, dog mest markant for indlæggelser og især efter 2011. Sammenlignet med ambulante besøg er indlæggelser markant dyrere per patient. For alle kræftformer udgør de ambulante besøg langt størstedelen af kontakterne til det somatiske sygehusvæsen. De dyreste indlæggelser ses for kræft i hjernen, kræft i tyk- og endetarm samt leukæmi.

Udviklingen i den gennemsnitlige omkostning per patient per henholdsvis indlæggelse og ambulante besøg kan muligvis forklares med, at der er sket en ambulant omlægning på sygehusene i perioden 2007-2014, således at patienter, der tidligere blev indlagt med kræft, i stedet bliver behandlet ambulant. Derfor vil den gennemsnitlige omkostning per ambulante patient stige, fordi nogle i forhold til tidligere mere syge patienter behandles i ambulant regi. I tråd hermed vil de patienter, som fortsat behandles under indlæggelse, kun omfatte de mest svage patienter, som er dyrere at behandle. Den gennemsnitlige omkostning per indlagte patient vil derfor også stige.

Regionale sammenligninger

For alle kræftformer samlet har antallet af operationer under indlæggelse ligget relativt stabilt i perioden 2007-2014, mens der i samme periode er sket en stigning både i antallet af ambulante strålebehandlinger til patienter med kræft og antallet af unikke patienter med kræft, der modtager kemobehandling ambulant. Dette gælder i alle fem regioner. Udviklingen i antallet af strålebehandlinger under indlæggelse samt i antallet af unikke patienter med kræft, der modtager kemobehandlinger under indlæggelse, varierer mellem regionerne. For de fem kræftformer med flest nye tilfælde i 2014 (kræft i tyk- og endetarm, brystkræft, lungekræft, kræft i prostata og kræft i urinveje) er der ligeledes regionale forskelle i udviklingen i antallet af operationer under indlæggelse.

Der var i 2014 regionale variationer i antallet af henholdsvis MR-scanninger, CT-scanninger og andre radiologiske undersøgelser udført som del af et kræftpakkeforløb, når opgørelserne opdeles på, om kræftdiagnosen be- eller afkræftes. I 2014 var der ligeledes regionale variationer i antallet af henholdsvis MR-scanninger, CT-scanninger og andre radiologiske undersøgelser udført på patienter med kræft per incidente kræftpatient i regionen.

Antallet af henvisninger til et kræftpakkeforløb per 1.000 borgere i regionen varierede ikke markant mellem regionerne i 2014, når alle henvisningsinstanser vurderes samlet. Samlet set kom omkring 60 % af de borgere, som i 2014 blev henvist til et pakkeforløb på kræftområdet, igennem forløbet inden for standardforløbs-

tiden. Opdeles henvisningerne på henvisende instans, ses det, at andelen for hver enkelt instans er størst i Region Syddanmark.

Indhold

Forord 2

Sammenfatning 3

Danmark i forhold til de øvrige nordiske lande 3

Fremskrivninger 4

Indlæggelser og ambulante besøg 4

Regionale sammenligninger 4

1. Incidens, prævalens, mortalitet og overlevelse. Status og udvikling samt fremskrivninger (Danmark og Norden) 8

Status 2014 8

Incidens 8

Prævalens 9

Overlevelse over tid 10

Spredning mellem de nordiske lande i incidens og relativ overlevelse 11

Fremskrivninger 11

2. Antal kontakter til det regionale sygehusvæsen samt gennemsnitlig omkostning ved indlæggelse og ambulante besøg (hele landet) 13

Udvikling i antal kontakter til det regionale sygehusvæsen 13

Udvikling i gennemsnitlig omkostning ved indlæggelse og ambulante besøg 13

Antal kontakter til det regionale sygehusvæsen 2014 14

Gennemsnitlig omkostning per patient per kontakt 2014 14

Kommentar til Afsnit 2 15

3. Antal behandlinger til patienter med kræft fordelt på operationer, strålebehandling og kemoterapi (bopælsregion) 16

Udvikling i antal operationer for alle kræftformer (undtaget anden kræft i hud) 16

Udvikling i antal strålebehandlinger for alle kræftformer (undtaget anden kræft i hud) 16

Udvikling i antal unikke patienter, der modtager kemobehandling for alle kræftformer (undtaget anden kræft i hud) 16

Udvikling i antal operationer (organspecifikt) 17

Antal operationer under indlæggelse 2014 (organspecifikt) 17

Kommentar til Afsnit 3 17

4. Antal radiologiske undersøgelser til patienter i pakkeforløb (bopælsregion) 19

Antal MR-scanninger per 1.000 borgere 19

Antal CT-scanninger per 1.000 borgere 19

Antal andre radiologiske undersøgelser per 1.000 borgere 19

Kommentar til Afsnit 4 20

5. Antal radiologiske undersøgelser til patienter med kræft (bopælsregion) 21

Antal MR-scanninger per incidente kræftpatient 21

Antal CT-scanninger per incidente kræftpatient 21

Antal andre radiologiske undersøgelser per incidente kræftpatient 21

Kommentar til Afsnit 5 21

6. Henvisningsmønstre til pakkeforløb (bopælsregion) 22

Antal henvisninger til pakkeforløb 22

Pakkeforløb gennemført inden for standardforløbstid 22

Kommentar til Afsnit 6 22

1. Incidens, prævalens, mortalitet og overlevelse. Status og udvikling samt fremskrivninger (Danmark og Norden)

Status 2014

I 2014 blev der konstateret knap 37.000 incidente kræfttilfælde blandt borgere i Danmark på 15 år eller derover (undtaget anden kræft i hud), heraf lidt flere blandt mænd (19.106) end blandt kvinder (17.721) (Tabel 7.1.1). Blandt mænd blev der konstateret flest incidente tilfælde af kræft i prostata (4.577), kræft i tyk- og endetarm (2.898) samt lungekræft (2.402). For kvinderne gjaldt det kræftformerne brystkræft (4.728), kræft i tyk- og endetarm (2.420) samt lungekræft (2.229).

I 2014 levede knap 280.500 borgere i Danmark med mindst én kræftsygdom, mens der samlet set var knap 306.000 kræftsygdomme, da nogle personer levede med mere end én kræftsygdom (Tabel 7.1.2). Flere kvinder (157.645) end mænd (122.817) i Danmark levede i 2014 med kræft. Blandt mænd var der flest, som levede med kræft i prostata (33.639), kræft i urinveje (16.894) samt kræft i tyk- og endetarm (16.512), mens det for kvinder drejede sig som brystkræft (62.107), kræft i tyk- og endetarm (16.149) samt modernærkekræft (15.295). I disse beregninger er medtaget personer i alle aldre, der er diagnosticeret med én eller flere tidligere anmeldte kræftsygdomme tilbage til 1943, og som var i live ved udgangen af 2014.

I 2014 døde omkring 15.300 borgere i Danmark på 15 år eller derover af kræft (undtaget anden kræft i hud) (Tabel 7.1.3). Der blev konstateret lidt flere kræftdødsfald blandt mænd (8.041) end blandt kvinder (7.247). Blandt mænd medførte lungekræft (1.970), kræft i prostata (1.142) og kræft i tyk- og endetarm (933) flest dødsfald, mens det for kvinder var lungekræft (1.746), brystkræft (1.115) samt kræft i tyk- og endetarm (787).

Kræftformerne er defineret i Cancerregisteret (Tabel 7.7.1).

Incidens

Incidens til brug for sammenligninger mellem de nordiske lande er præsenteret som antal nye kræfttilfælde for hvert år i perioden 2007-2013 blandt personer fra og med 15 år. Data er præsenteret som aldersstandardiserede rater per 100.000 personer og er baseret på en nordisk aldersstandardisering. Da analkræft ikke optræder som en selvstændigt defineret kræftform i NORDCAN, er det ikke muligt at præsentere incidensraten for denne kræftform. Kræftformerne er defineret i NORDCAN (Tabel 7.7.1).

Overordnet set fik nordiske mænd i 2013 oftere kræft end nordiske kvinder. Det gælder både, når man ser på alle kræftformer samlet (undtagen anden kræft i hud) (Figur 7.1.29 og 7.1.30), og når man ser på organspecifikke kræftformer. Undtagelser fra dette mønster ses for kræft i hjerne og centralnervesystem, hvor kvinder i de nordiske lande rammes i lidt højere grad end mænd (Figur 7.1.23 og 7.1.24). For modernærkekræft ses ingen kønsforskel i incidensen (Figur 7.1.25 og 7.1.26).

I de nordiske lande ligger Danmark højest for flere kræftformer. For både mænd og kvinder drejer det sig om hoved- og halskræft (Figur 7.1.2 og 7.1.3), leukæmi (Figur 7.1.4 og 7.1.5), kræft i urinveje (sammen med Norge, Figur 7.1.16 og 7.1.17), kræft i spiserør (Figur 7.1.8 og 7.1.9), kræft i hjerne og centralnervesystem (Figur 7.1.23 og 7.1.24) og lungekræft (Figur 7.1.27 og 7.2.28). For kvinderne alene ses den højeste incidens blandt danske kvinder for brystkræft (Figur 7.1.1), livmoderhalskræft (Figur 7.1.22), modernærkekræft (Fi-

gur 7.1.26) samt for alle kræftformer samlet (undtagen anden kræft i hud, Figur 7.1.30). Incidensen af kræft i prostata i de nordiske lande er lavest blandt danske mænd (Figur 7.1.18).

Overordnet set har niveauet af kræft i Norden i perioden 2007-2013 været relativt stabilt blandt begge køn for de fleste kræftformer og for alle kræftformer samlet (undtaget anden kræft i hud). For leverkræft ses der dog en svagt stigende incidens blandt mænd i alle nordiske lande på nær i Finland, hvor incidensen har været stabil (Figur 7.1.12 og 7.1.13). Desuden ses en svagt stigende incidens for modernærkekræft blandt begge køn (Figur 7.1.25 og 7.1.26). Der ses let faldende tendenser blandt begge køn i Danmark for leukæmi (særligt tydeligt blandt danske kvinder fra 2011, Figur 7.1.4 og 7.1.5). For kvinder har der været en faldende incidens af brystkræft i Danmark (efter peak i 2009, Figur 7.1.1) og kræft i æggestok, æggeleder mv. (Figur 7.1.21); for sidstnævnte er der ligeledes tendens til et let fald over tid blandt norske kvinder. For mænd har der i perioden 2007-2013 været tendens til en let faldende incidens af kræft i prostata i Danmark og Norge (Figur 7.1.18) og for danske mænd ligeledes i incidensen af hoved- og halskræft (Figur 7.1.2), lungekræft (Figur 7.1.27) og testikelkræft, sidstnævnte med en samtidig stigende tendens i Sverige og Finland (Figur 7.1.19).

Prævalens

Prævalens til brug for sammenligninger mellem de nordiske lande er præsenteret som 5-årsprævalensen i perioden 2007-2013 og omfatter således personer fra og med 15 år, der det pågældende år levede med en kræftsygdom, som var diagnosticeret inden for de seneste 5 år. Der vises aldersstandardiserede prævalensproportioner per 100.000 personer, baseret på en nordisk aldersstandardisering. Da analkræft ikke optræder som en selvstændigt defineret kræftform i NORDCAN, er det ikke muligt at præsentere prævalensproportionen for denne kræftform. Kræftformerne er defineret i NORDCAN (Tabel 7.7.1).

Overordnet set var den aldersstandardiserede prævalensproportion per 100.000 personer i 2013 højere blandt nordiske mænd end blandt nordiske kvinder, både når man ser på alle kræftformer samlet (undtaget anden kræft i hud) (Figur 7.1.59 og 7.1.60) og på organspecifikke kræftformer. Ligesom det var tilfældet for incidensen, ses der undtagelser fra dette mønster for kræft i hjerne og centralnervesystem (Figur 7.1.53 og 7.1.54), med en højere prævalens blandt kvinder end blandt mænd. Mens der ingen kønsforskel var i incidensen af modernærkekræft, er prævalensen af modernærkekræft højere blandt nordiske kvinder end blandt nordiske mænd (Figur 7.1.55 og 7.1.56). For kræft i bugspytkirtlen ses ingen markant kønsforskel i prævalensen i Norden (Figur 7.1.36 og 7.1.37).

For adskillige kræftformer kunne man i 2013 se en højere prævalens blandt danske mænd og kvinder sammenlignet med de øvrige nordiske lande. Det drejer sig om hoved- og halskræft (Figur 7.1.32 og 7.1.33), leukæmi (Figur 7.1.34 og 7.1.35), kræft i urinveje (sammen med Norge, Figur 7.1.46 og 7.1.47), kræft i hjerne og centralnervesystem (Figur 7.1.53 og 7.1.54) samt lungekræft (Figur 7.1.57 og 7.1.58). For alle disse kræftformer var der i 2013 ligeledes den højeste incidens blandt danske mænd og kvinder. For kræft i bugspytkirtlen (Figur 7.1.36 og 7.1.37), kræft i spiserøret (Figur 7.1.38 og 7.1.39) og modernærkekræft (for mænd sammen med Norge, Figur 7.1.55 og 7.1.56) sås ligeledes den højeste prævalens blandt danske mænd og kvinder i 2013, uagtet en incidens, som ikke var den højeste i Norden samme år. For alle kræftformer samlet (undtagen anden kræft i hud) var prævalensen blandt nordiske kvinder ligeledes højest i Danmark, mens prævalensen blandt mænd var højest i Norge, efterfulgt af Danmark. Norske og danske mænd tegnede sig desuden for den højeste prævalens af testikelkræft, med svenske og finske mænd med en langt lavere prævalens (Figur 7.1.49). For kvinder alene var der desuden den højeste prævalens af brystkræft (Figur 7.1.31) og livmoderhalskræft (Figur 7.1.52) blandt danske kvinder, sidstnævnte med markant lavere forekomster i Sverige og Finland.

I tråd med den laveste incidens af kræft i prostata blandt danske mænd ses også den laveste prævalens af kræft i prostata i Danmark i 2013 (Figur 7.1.48). Det kan desuden nævnes, at prævalensen af livmoderkræft er lavest blandt danske, finske og svenske kvinder (Figur 7.1.50), mens prævalensen af mavekræft blandt kvinder er lavest i Danmark, Norge og Sverige (Figur 7.1.41).

Udviklingen i prævalensen af kræft i Norden i perioden 2007-2013 præges for langt de fleste kræftformer af stigninger. I Danmark ses blandt begge køn de største relative stigninger for kræft i spiserøret (særligt tydeligt blandt danske mænd, Figur 7.1.38 og 7.1.39), leverkræft (særligt tydeligt blandt danske mænd, Figur 7.1.42 og 7.1.43), kræft i hjerne og centralnervesystem (Figur 7.1.53 og 7.1.54), modernærkekræft (Figur 7.1.55 og 7.1.56) samt lungekræft (særligt tydeligt blandt danske kvinder, Figur 7.1.57 og 7.1.58). For danske kvinder er der ligeledes sket en stigning i prævalensen af brystkræft (Figur 7.1.31) og kræft i bugspytkirtlen (Figur 7.1.37).

Prævalensen har i perioden 2007-2013 været nogenlunde stabil i Danmark for leukæmi (Figur 7.1.34 og 7.1.35), kræft i tyk- og endetarm (Figur 7.1.44 og 7.1.45), kræft i urinveje (Figur 7.1.46 og 7.1.47), testikelkræft (Figur 7.1.49), kræft i æggestok, æggeleder mv. (Figur 7.1.51) samt livmoderhalskræft (Figur 7.1.52).

Overlevelse over tid

Begrebet ”relativ overlevelse” anvendes om den andel blandt patienter med kræft, som er i live et givent antal år efter kræftdiagnosen, divideret med den tilsvarende andel fra en gruppe i den pågældende befolkning med samme aldersfordeling og køn som patienterne med kræft. Der er således taget højde for ændringer i befolkningens størrelse over tid. Jo tættere den relative overlevelse er på 100 %, jo tættere er overlevelsen for patienterne med kræft på den generelle befolknings overlevelse.

Opgørelserne over den relative 1- og 5-årsoverlevelse til brug for sammenligninger mellem de nordiske lande omfatter patienter med kræft diagnosticeret i perioden 1964-2013. For både 1- og 5-årsoverlevelsen præsenteres den aldersstandardiserede, relative overlevelse blandt personer i alderen 0-89 år, baseret på en nordisk aldersstandardisering. Kræftformerne er defineret i NORDCAN (Tabel 7.7.1).

Tre kræftformer - defineret ud fra pakkeforløb - er i NORDCAN underopdelt. Hoved- og halskræft er i NORDCAN opdelt i kræft i læbe, mundhule og svælg (Figur 7.1.65-7.1.68), kræft i næse og bihuler (Figur 7.1.69-7.1.72) samt kræft i strube (Figur 7.1.73-7.1.76); kræft i spiserør, mavemund og mavesæk er i NORDCAN opdelt i kræft i spiserør (Figur 7.1.85-7.1.88) og kræft i mave (Figur 7.1.89-7.1.92); kræft i urinveje er i NORDCAN opdelt i kræft i blære og andre urinveje (Figur 7.1.101-7.1.104) samt kræft i nyre (Figur 7.1.105-7.1.108). For incidens- og prævalensberegninger kan der summeres over undergrupperne, mens det i overlevelseseberegningerne er nødvendigt at præsentere resultater for hver undergruppe. Da analkræft ikke optræder som en selvstændigt defineret kræftform i NORDCAN, er det ikke muligt at præsentere den relative overlevelse for denne kræftform.

For de fleste kræftformer er både den relative 1- og 5-årsoverlevelse forbedret i Norden i perioden 1964-2013. For kræft i læbe, mundhule og svælg (Figur 7.1.63-7.1.66), kræft i strube (Figur 7.1.71-7.1.74) og livmoderhalskræft (Figur 7.1.115 og 7.1.116) er overlevelsen dog nogenlunde uændret i perioden. Overordnet set har der været mest tydelige forbedringer i den relative 1-årsoverlevelse, dog med variation mellem kræftformerne. For langt de fleste kræftformer har der i denne periode ikke været nogen kønsforskel i den relative overlevelse, hverken når der ses på 1- eller 5-årsoverlevelsen. For kræft i bugspytkirtlen (1-årsoverlevelsen, Figur 7.1.79 og 7.1.81), leverkræft (5-årsoverlevelsen, Figur 7.1.92 og 7.1.94), kræft i hjer-

ne og centralnervesystem (Figur 7.1.117-7.1.120) samt lungekræft (Figur 7.1.125-7.1.128) er den relative overlevelse dog en smule højere blandt kvinder end blandt mænd.

Overordnet set er der ikke store, systematiske forskelle mellem de nordiske lande i den relative overlevelse, men for flere kræftformer ses dårligere overlevelser blandt danske mænd og kvinder. For kræft i læbe, mundhule og svælg (Figur 7.1.63-7.1.66), kræft i tyk- og endetarm (Figur 7.1.95-7.1.98), kræft i blære og andre urinveje (Figur 7.1.99-7.1.102) samt kræft i nyre (Figur 7.1.103-7.1.106) er både den relative 1- og 5-årsoverlevelse, 1-årsoverlevelsen for kræft i bugspytkirtlen (Figur 7.1.79 og 7.1.81) samt 5-årsoverlevelsen for kræft i maven dårligst blandt danske mænd og kvinder (Figur 7.1.88 og 7.1.90). Blandt danske mænd ses ligeledes den dårligste relative 1- og 5-årsoverlevelse for leverkræft (Figur 7.1.91 og 7.1.92) og lungekræft (sammen med finske mænd, Figur 7.1.125 og 7.1.126) samt den dårligste 5-årsoverlevelse for kræft i prostata (Figur 7.1.108). For kvindernes vedkommende er der dårligere 5-årsoverlevelse af kræft i æggestok, æggeleder mv. blandt danske kvinder end blandt kvinder i de øvrige nordiske lande (Figur 7.1.114).

I den seneste periode (2009-2013) ses der i Norden en relativ 1-årsoverlevelse på mere end 90 % for flere kræftformer. Det drejer sig for kvindernes vedkommende om brystkræft (Figur 7.1.61), livmoderkræft (Figur 7.1.111) og for mænd om kræft i prostata (Figur 7.1.107) og testikelkræft (Figur 7.1.109) samt modernærkekræft blandt begge køn (Figur 7.1.121 og 7.1.123). Den dårligste relative 1- og 5-årsoverlevelse ses blandt begge køn for kræft i bugspytkirtlen (Figur 7.1.79-7.1.82), leverkræft (Figur 7.1.91-7.1.94), kræft i spiserøret (Figur 7.1.83-7.1.86) og lungekræft (Figur 7.1.125-7.1.128). Her er den relative 1- og 5-årsoverlevelse kun omkring henholdsvis 30 % og 7 % for kræft i bugspytkirtlen, omkring 35 % og 10 % for leverkræft, omkring 40 % og 12 % for kræft i spiserøret samt omkring 45 % og 15 % for lungekræft.

Spredning mellem de nordiske lande i incidens og relativ overlevelse

Ses der på opgørelserne over incidens, fremgår det, at spredningen i Norden i perioden 2007-2013 er mindsket for nogle kræftformer. Det drejer sig om leukæmi (kvinder, Figur 7.1.5), kræft i bugspytkirtlen (Figur 7.1.6 og 7.1.7), kræft i maven (mænd, Figur 7.1.10), leverkræft (Figur 7.1.12 og 7.1.13) samt kræft i æggestok (Figur 7.1.21). Større spredning i incidensen ses samtidig for modernærkekræft (kvinder, Figur 7.1.26). Spredningen mellem de nordiske lande i prævalensen er i perioden mindsket for kræft i bugspytkirtlen (7.1.36 og 7.1.37), kræft i maven (Figur 7.1.40 og 7.1.41), leverkræft (mænd, Figur 7.1.42) samt livmoderkræft (Figur 7.1.51), men samtidigt øget for brystkræft (Figur 7.1.31), kræft i spiserøret (Figur 7.1.38 og 7.1.39), modernærkekræft (kvinder, Figur 7.1.56), lungekræft (Figur 7.1.57 og 7.1.58) samt alle kræftformer samlet (Figur 7.1.59 og 7.1.60). For relativ overlevelse ses blandt begge køn en mindsket spredning for langt de fleste kræftformer mellem 2007 og 2013. For kræft i bugspytkirtlen (mænd, 1-årsoverlevelse, Figur 7.1.79), kræft i maven (mænd, Figur 7.1.87 og 7.1.88), leverkræft (mænd, Figur 7.1.91 og 7.1.92), livmoderhalskræft (5-årsoverlevelse, Figur 7.1.116) og lungekræft (mænd, 5-årsoverlevelse, Figur 7.1.126) ses der dog en øget spredning.

Fremskrivninger

I nærværende notat er fremskrivninger beregnet med NORDPRED-programmet udviklet af Harald Fekjær og Bjørn Møller fra det norske Krefregister. Fremskrivningerne er foretaget med en alder-periode-kohorte-model, som kræver data fra mindst 15 fortløbende kalenderår og mindst 100 kræfttilfælde eller -dødsfald per 5-årsperiode. For kræft i prostata og modernærkekræft er fremskrivningerne for antal nye kræfttilfælde be-

regnet ved at bruge konstante rater baseret på 5-årsperioden forud for 'sidste' år, mens der for fremskrivninger for antal kræftdødsfald er anvendt NORDPRED-modellen. Konstante rater til brug for fremskrivninger af antal nye tilfælde er brugt for kræft i prostata, da brug af NORDPRED-modellen er problematisk på grund af effekten af PSA-prøver. Ligeledes er for modernærkekræft anvendt konstante rater, da det er vurderet, ændrede solvaner vil påvirke antallet af nye kræfttilfælde. På trods af start på mammografitilbud er der anvendt NORDPRED-modellen for fremskrivninger af nye tilfælde af brystkræft, da det er vurderet, at en anvendelse af konstante rater ville undervurdere antallet af nye tilfælde. Kræftformerne er defineret i NORDCAN (Tabel 7.7.1).

Ændringen i antal fremskrevne kræfttilfælde i forhold til perioden 2009-2013 opdeles i én del, der kan tilskrives ændringer i befolkningsstørrelse og alderssammensætning (demografi), og en anden del, der kan tilskrives ændringen i risikoen for at få kræft. Mens den tilvækst, der kan tilskrives ændringer i demografien, ikke kan påvirkes af strukturelle tiltag, vil den del af tilvæksten, som skyldes en ændring i sygdomsrisikoen, være til at ændre på f.eks. ved iværksættelse af forebyggelsesindsatser, der sigter mod ændring af sundhedsadfærden i befolkningen.

Fremskrivninger af antal nye kræfttilfælde viser (Tabel 7.1.4), at kræftformerne med flest tilfælde blandt danske mænd i hele perioden 2009-2033 vil være kræft i prostata, kræft i tyk- og endetarm, kræft i urinveje samt lungekræft. For kvinder drejer det sig om brystkræft, kræft i tyk- og endetarm samt lungekræft.

Fremskrivninger af antal kræftdødsfald viser (Tabel 7.1.5), at det i hele perioden 2009-2033 blandt mænd vil være kræft i prostata, kræft i tyk- og endetarm og lungekræft, der vil medføre flest dødsfald. Blandt kvinder vil flest dø af lungekræft, brystkræft og kræft i tyk- og endetarm.

I Figur 7.1.133 og 7.1.134 vises en fremskrivning af tilvæksten i antal nye kræfttilfælde i 2029-2033 i forhold til det gennemsnitlige, årlige antal nye kræfttilfælde i 2009-2013. For de fleste kræftformer vil der for både mænd og kvinder ske en øgning i antallet af tilfælde i 2029-2033 sammenlignet med 2009-2013.

Blandt mænd vil den største tilvækst i antallet af nye tilfælde i 2029-2033 ses for kræft i prostata, kræft i tyk- og endetarm og lungekræft. For kræft i prostata og kræft i tyk- og endetarm vil størstedelen af tilvæksten kunne forklares ud fra en ændret demografi. For lungekræft, kræft i urinveje og kræft i maven vil der ske et fald i antallet af nye tilfælde som følge af en ændret sygdomsrisiko. Faldet modsvares dog af en stigning i antallet, der kan tilskrives ændringer i demografien, sådan at der samlet set vil være tale om en stigning.

Blandt kvinder vil den største tilvækst i antallet af nye kræfttilfælde i 2029-2033 ses for brystkræft, kræft i tyk- og endetarm og lungekræft. For kræft i tyk- og endetarm vil næsten hele tilvæksten kunne forklares ud fra en ændret demografi. Derimod vil tilvæksten i antallet af nye tilfælde af brystkræft kunne forklares nogenlunde ligeligt ud fra både en ændret demografi og en ændret sygdomsrisiko. Der vil blandt kvinder ske et beskedent fald i antallet af nye tilfælde for flere kræftformer som følge af en ændret sygdomsrisiko, dog mest tydeligt for lungekræft og kræft i urinveje. Faldet modsvares dog af en stigning i antallet, der kan tilskrives ændringer i demografien, sådan at der samlet set vil være tale om en stigning. For kræft i æggestok, æggeleder mv. ses et samlet fald i antal nye tilfælde, som skyldes et fald i sygdomsrisikoen.

2. Antal kontakter til det regionale sygehusvæsen samt gennemsnitlig omkostning ved indlæggelse og ambulante besøg (hele landet)

De inkluderede kræftformer er defineret i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).

Udvikling i antal kontakter til det regionale sygehusvæsen

Ud fra figurerne over den indekserede udvikling i aktivitet på somatisk sygehus, dvs. indlæggelse og ambulante besøg, ses det, at der i perioden 2007-2014 er sket en stigning i både antal ambulante besøg samt antal unikke ambulante patienter for alle kræftformer samlet (undtaget anden kræft i hud, Figur 7.2.35) samt overordnet set for langt de fleste organspecifikke kræftformer (Figur 7.2.1, 7.2.3, 7.2.5, 7.2.7, 7.2.9, 7.2.11, 7.2.13, 7.2.15, 7.2.17, 7.2.19, 7.2.27, 7.2.29, 7.2.31 og 7.2.33).

I samme periode har niveauet for antal indlæggelser og antal unikke indlagte patienter været stabilt, når man ser på alle kræftformer samlet (undtaget anden kræft i hud) samt overordnet set for langt de fleste organspecifikke kræftformer. For de fleste organspecifikke kræftformer følger antallet af unikke patienter i alt antallet af unikke ambulante patienter. Enkelte organspecifikke kræftformer afviger i den indekserede udvikling fra det generelle mønster. For følgende kræftformer ses der fald enten i antal indlæggelser eller i antal unikke indlagte patienter: Brystkræft (fald i antal indlæggelser fra 2011 til 2012, herefter stabilt, Figur 7.2.1), kræft i bugspytkirtlen (fald i antal indlæggelser efter 2010, Figur 7.2.7), kræft i spiserør, mavemund og mavesæk (fald i antal indlæggelser efter 2010, Figur 7.2.9), kræft i æggestok (fald i antal indlæggelser og antal unikke indlagte patienter gennem hele perioden, især tydeligt for førstnævnte, Figur 7.2.23), kræft i hjernen (fald i antal indlæggelser gennem hele perioden, især efter 2011, Figur 7.2.27) samt for lungekræft (fald i antal indlæggelser og antal unikke indlagte patienter, Figur 7.2.31). For primær leverkræft er der derimod sket en stigning i både antal indlæggelser og antal unikke indlagte patienter (Figur 7.2.11). For modermærkekræft ses der ligeledes en stigning i antal unikke indlagte patienter (efter 2010, Figur 7.2.29).

For kræft i tyk- og endetarm ses der for både antal unikke indlagte patienter, antal indlæggelser, antal unikke ambulante patienter, antal ambulante besøg samt antal unikke patienter i alt et stigende knæk på kurven mellem 2013 og 2014 (Figur 7.2.13). Dette formodes at kunne forklares med indførelsen af tilbud om screening for kræft i tyk- og endetarm.

Udvikling i gennemsnitlig omkostning ved indlæggelse og ambulante besøg

Ses der på den indekserede udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient per henholdsvis indlæggelse og ambulante besøg (Figur 7.2.2, 7.2.4, 7.2.6, 7.2.8, 7.2.10, 7.2.12, 7.2.14, 7.2.16, 7.2.18, 7.2.20, 7.2.22, 7.2.24, 7.2.26, 7.2.28, 7.2.30, 7.2.32, 7.2.34 og 7.2.36), fremgår det, at der er sket en stigning i den gennemsnitlige omkostning per patient for både indlæggelse og ambulante besøg, dog mest markant for indlæggelser og især efter 2011. Ses der på de organspecifikke kræftformer, optræder der forskellige tendenser i udviklingen. I 2014 ses der overordnet, at den gennemsnitlige omkostning per patient per indlæggelse overstiger den gennemsnitlige omkostning per patient per ambulante besøg. Den indekserede udvikling i gennemsnitlig omkostning over tid kan ydermere samles i to hovedgrupper: Kræftformerne, hvor den indekserede udvikling i gennemsnitlig omkostning per patient per henholdsvis indlæggelse og ambulante besøg følger hinanden nogenlunde: Brystkræft (Figur 7.2.2), hoved- og halskræft (Figur 7.2.4), leukæmi (Figur 7.2.6), kræft i bugspytkirtlen (Figur 7.2.8), kræft i urinveje (Figur 7.2.16), kræft i prostata (Figur 7.2.18), testikel-

kræft (Figur 7.2.20), livmoderhalskræft (Figur 7.2.26), modermærkekræft (Figur 7.2.30) og analkræft (Figur 7.2.34), og kræftformerne, hvor den indekserede omkostning per patient stiger markant mere per indlæggelse end per ambulante besøg: Kræft i spiserør, mavemund og mavesæk (Figur 7.2.10), primær leverkræft (Figur 7.2.12), kræft i tyk- og endetarm (Figur 7.2.14), livmoderkræft (Figur 7.2.22), kræft i æggestok (Figur 7.2.24), kræft i hjernen (Figur 7.2.28) og lungekræft (Figur 7.2.32).

Den indekserede udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient per henholdsvis indlæggelse og ambulante besøg kan muligvis forklares med, at der er sket en ambulant omlægning på sygehusene i denne periode, således at patienter, der tidligere blev indlagt med kræft, i stedet bliver behandlet ambulant. Derfor vil den gennemsnitlige omkostning per ambulante patient stige, fordi nogle i forhold til tidligere mere syge patienter behandles i ambulant regi. I tråd hermed vil de patienter, som fortsat behandles under indlæggelse, kun omfatte de mest svage patienter, som er dyrere at behandle. Den gennemsnitlige omkostning per indlagte patient vil derfor også stige.

Antal kontakter til det regionale sygehusvæsen 2014

Idet absolutte tal ikke synliggøres i opgørelser, som omfatter en indeksering, vises i Tabel 7.2.1 de absolutte tal fra 2014 for henholdsvis antal unikke indlagte patienter, antal indlæggelser, antal unikke ambulante patienter, antal ambulante besøg samt antal unikke patienter i alt for alle organspecifikke kræftformer samt for alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Det fremgår, at der for alle kræftformer (undtaget anden kræft i hud) i 2014 var 36.198 unikke indlagte patienter, 67.758 indlæggelser, 112.287 unikke ambulante patienter, 1.116.243 ambulante besøg og i alt 115.817 unikke patienter.

Ses der på organspecifikke kræftformer, var der i 2014 flest unikke indlagte patienter med kræft i tyk- og endetarm (5.543), brystkræft (4.996) og lungekræft (3.444); flest indlæggelser for kræftformerne leukæmi (8.106), kræft i tyk- og endetarm (7.667) og brystkræft (6.440); flest unikke ambulante patienter med brystkræft (31.172), kræft i prostata (18.428) og leukæmi (16.433); flest ambulante besøg for kræftformerne brystkræft (270.439), leukæmi (150.207) og kræft i prostata (123.690). I 2014 var der flest unikke patienter med brystkræft (31.310), kræft i prostata (18.688) og leukæmi (16.606).

Gennemsnitlig omkostning per patient per kontakt 2014

Figur 7.2.37 viser den gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient per indlæggelse og ambulante besøg i 2014 opdelt på kræftform og listet efter stigende omkostning per indlæggelse. Det ses, at for alle kræftformer er omkostningerne væsentligt højere per indlæggelse end per ambulante besøg. Endvidere fremgår det, at de gennemsnitligt dyreste kræftformer per patient per indlæggelse i faldende rækkefølge er henholdsvis kræft i hjernen (94.700 kr.), kræft i tyk- og endetarm (86.900 kr.) samt leukæmi (71.900 kr.).

Af Figur 7.2.38 ses andelen af indlæggelser i forhold til det totale antal kontakter til somatisk sygehus (dvs. det antal, der fremkommer, når antal indlæggelser og antal ambulante besøg lægges sammen) i 2014 opdelt på organspecifik kræftform og listet efter rækkefølgen fra Figur 7.2.37. Den største andel indlæggelser ses for primær leverkræft, livmoderhalskræft, kræft i urinveje og livmoderkræft. Der er således ikke sammenfald mellem gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient per indlæggelse (Figur 7.2.37) og andel indlæggelser af det totale antal kontakter (Figur 7.2.38), hverken generelt set, eller når der ses på de tre dyreste kræftformer per patient per indlæggelse.

Kommentar til Afsnit 2

Selvom der i nærværende afsnit påvises en indekseret stigning i antal ambulante besøg samt antal unikke ambulante patienter i perioden 2007-2014 for de fleste organspecifikke kræftformer, kan disse opgørelser ikke anvendes til at dokumentere, hvilket niveau af kontakter til somatisk sygehus der er passende eller optimalt for patienter med kræft.

Slutteligt skal det bemærkes, at den påviste manglende sammenhæng mellem udviklingen i antal kontakter/unikke patienter til somatisk sygehus og udviklingen i gennemsnitlig omkostning per patient per kontakt ikke siger noget om, hvorvidt niveauet af udgifter til behandlinger af patienter med kræft i ambulant regi og under indlæggelse er passende. Blandt andet ved regulering af DRG-takster og omlægning af patienter til ambulant regi vil der kunne ske en forskydning af udviklingen i forholdet mellem antal kontakter og den gennemsnitlige omkostning per patient per kontakt.

3. Antal behandlinger til patienter med kræft fordelt på operationer, strålebehandling og kemoterapi (bopælsregion)

De inkluderede kræftformer er defineret i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).

Udvikling i antal operationer for alle kræftformer (undtaget anden kræft i hud)

Det fremgår af Figur 7.3.1, at antallet af operationer under indlæggelse for alle kræftformer (undtaget anden kræft i hud) har ligget relativt stabilt i perioden 2007-2014 i alle fem regioner, dog med svagt stigende tendenser i Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Udvikling i antal strålebehandlinger for alle kræftformer (undtaget anden kræft i hud)

Figur 7.3.2 viser den indekserede udvikling i antal strålebehandlinger i ambulant regi for alle kræftformer (undtaget anden kræft i hud). Det ses, at der mellem 2007 og 2014 er sket en stigning i antallet i alle fem regioner, dog mest tydeligt i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Sjælland. Mindste stigning i perioden ses i Region Hovedstaden.

Af figuren over den indekserede udvikling i antal strålebehandlinger under indlæggelse for alle kræftformer (undtaget anden kræft i hud) (Figur 7.3.3) ses det, at der er store regionale variationer i udviklingen i perioden 2007-2014. I Region Syddanmark og Region Hovedstaden er der sket en stigning i antallet af strålebehandlinger under indlæggelse mellem 2007 og 2014, mens der i Region Nordjylland og Region Sjælland er sket et fald. I Region Midtjylland har antallet ligget nogenlunde konstant i perioden.

Udvikling i antal unikke patienter, der modtager kemobehandling, for alle kræftformer (undtaget anden kræft i hud)

Figuren over den indekserede udvikling i antal unikke patienter med kræft (alle kræftformer undtaget anden kræft i hud), der modtager kemobehandling i ambulant regi (Figur 7.3.4), viser, at der er sket en stigning i antallet i alle fem regioner i perioden 2007-2014. Dog ses der også en stor variation mellem de fem regioner, med den største stigning i Region Nordjylland.

Det fremgår af Figur 7.3.5, at der mellem 2007 og 2014 har været regionale forskelle i udviklingen af antallet af unikke patienter med kræft (alle kræftformer undtaget anden kræft i hud), der modtager kemobehandling under indlæggelse. Det ses, at der i Region Nordjylland efter 2011 er sket et markant fald i antallet af unikke patienter, der modtager kemobehandling under indlæggelse. Region Midtjylland har gennem hele perioden oplevet en svag stigning i antallet (især fra 2013), mens der ses let faldende tendenser i Region Syddanmark og Region Sjælland. I Region Hovedstaden har antallet ligget stabilt i hele perioden.

Udvikling i antal operationer (organspecifikt)

Baseret på de fem organspecifikke kræftformer med de højeste antal incidente tilfælde i 2014 vil dette afsnit omfatte regionale sammenligninger i udviklingen i antallet af operationer under indlæggelse i perioden 2007-2014. De fem kræftformer er: Kræft i tyk- og endetarm, brystkræft, lungekræft, kræft i prostata og kræft i urinveje.

Figurerne over den indekserede udvikling i antallet af operationer under indlæggelse i perioden 2007-2014 for patienter med de fem kræftformer, som havde den højeste incidens i 2014, viser regionale forskelle for flere af kræftformerne (Figur 7.3.6-7.3.10). Antallet af operationer for kræft i tyk- og endetarm har ligget relativt stabilt mellem 2007 og 2014 (Figur 7.3.6), omend antallet i Region Sjælland faldt i 2008 og herefter gennem hele perioden har bibeholdt samme niveau. For alle fem regioner ses der en stigning antallet af operationer for kræft i tyk- og endetarm fra 2013 til 2014. Dette kan med stor sandsynlighed forklares med indførelsen af tilbud om screening for kræft i tyk- og endetarm med et stigende antal diagnosticerede tilfælde og deraf følgende operationer som resultat. For operationer under indlæggelse for patienter med brystkræft ses det (Figur 7.3.7), at mens antallet har været stigende i alle fem regioner frem til 2009, har antallet herefter ligget nogenlunde stabilt i Region Sjælland, Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Modsat ses der efter 2009 et fald i antallet i Region Midtjylland og Region Nordjylland. For lungekræft (Figur 7.3.8) har antallet af operationer under indlæggelse ligget nogenlunde stabilt i perioden 2007-2014 i Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland, dog med en kraftig stigning i 2008 i Region Nordjylland. I Region Midtjylland har antallet gennem hele perioden været faldende. Antallet af operationer under indlæggelse for patienter med kræft i prostata lå i alle fem regioner på nogenlunde samme niveau i 2014 som i 2007 (Figur 7.3.9). Der er dog i løbet af perioden sket både stigninger og fald i de forskellige regioner. I Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland har antallet af operationer for kræft i urinveje ligget nogenlunde stabilt i perioden 2007-2014 (Figur 7.3.10). I Region Syddanmark og Region Midtjylland er antallet steget, dog kun i starten af perioden. I alle fem regioner ses en stigning fra 2013 til 2014.

Antal operationer under indlæggelse 2014 (organspecifikt)

Idet absolutte tal ikke synliggøres i opgørelser, som omfatter en indeksering, vises i Tabel 7.3.1 de absolutte regionale tal fra 2014 for antal operationer under indlæggelse per 100 incidente tilfælde af de i 2014 fem mest incidente, organspecifikke kræftformer (kræft i tyk- og endetarm, brystkræft, lungekræft, kræft i prostata samt kræft i urinveje). Det ses, at der for kræft i tyk- og endetarm, lungekræft og kræft i urinveje ikke er de store regionale forskelle i antallet af operationer under indlæggelse per 100 incidente kræfttilfælde i de respektive regioner. Derimod ses der store regionale forskelle i antallet af operationer under indlæggelse per 100 incidente kræfttilfælde for brystkræft og kræft i prostata. For begge kræftformer ses det højeste antal per 100 incidente tilfælde i Region Hovedstaden, mens det laveste antal for brystkræft ses i Region Midtjylland og for kræft i prostata i Region Syddanmark.

Kommentar til Afsnit 3

Da der blandt andet ikke foreligger regionale opgørelser for relativ overlevelse for kræft, er det på baggrund af opgørelserne i nærværende afsnit ikke muligt at vurdere, om der findes et passende eller optimalt antal af operationer under indlæggelse – hverken for de fem hyppigste kræftformer i 2014 eller mere generelt på hele

kræftområdet. Det kan ikke udelukkes, at regionale forskelle i registreringspraksis kan have betydning for kodningen af, om operationer foregår ambulant eller under indlæggelse. Det skal desuden bemærkes, at opgørelserne i nærværende afsnit ikke opdeler patienter med kræft ud fra behandlende region, men ud fra bopælsregion. Opgørelserne siger således ikke noget om den kapacitetsmæssige udfordring, de enkelte regioner i perioden har stået over for i forbindelse med deres respektive kræftbehandling.

4. Antal radiologiske undersøgelser til patienter i pakkeforløb (bopælsregion)

Inkluderede kræftformer er defineret i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).

Tabel 7.4.1-7.4.3 viser antal radiologiske undersøgelser til patienter i pakkeforløb (for medtagne pakkeforløb, se Tabel 7.4.4) i de fem regioner samt for hele landet opdelt på, om diagnosen i pakkeforløbet blev henholdsvis be- eller afkræftet, bekræftet eller afkræftet.

Antal MR-scanninger per 1.000 borgere

I Figur 7.4.1 ses antallet af MR-scanninger per 1.000 borgere i hver af de fem regioner opdelt på, om kræftdiagnosen blev be- eller afkræftet. Det fremgår, at der i 2014 i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland blev lavet flere MR-scanninger på patienter i pakkeforløb, hvor kræftdiagnosen blev bekræftet, end til patienter, hvor diagnosen blev afkræftet. Derimod blev der i Region Syddanmark lavet lidt flere MR-scanninger på patienter, hvor kræftdiagnosen blev afkræftet, end til patienter, hvor diagnosen blev bekræftet. I Region Nordjylland var der stort set ingen forskel på antallet. Der blev udført markant flest MR-scanninger på patienter med bekræftet diagnose i Region Midtjylland (2,8 scanninger per 1.000 borgere), mens der blev lavet markant færrest MR-scanninger på patienter med afkræftet diagnose i Region Sjælland (0,6 scanninger per 1.000 borgere) og Region Hovedstaden (0,7 scanninger per 1.000 borgere).

Antal CT-scanninger per 1.000 borgere

Der er ligeledes regionale variationer i antallet af CT-scanninger per 1.000 borgere, når opgørelsen opdeles på, om diagnosen blev be- eller afkræftet (Figur 7.4.2). Mens antallet af CT-scanninger i 2014 var nogenlunde ens for patienter med be- eller afkræftet diagnose i Region Hovedstaden og Region Sjælland, blev der i Region Midtjylland og Region Nordjylland lavet lidt flere CT-scanninger på patienter, som fik en diagnose bekræftet. Derimod blev der i Region Syddanmark lavet lidt flere CT-scanninger på patienter, hvor diagnosen blev afkræftet. Der blev lavet markant flest CT-scanninger på patienter med bekræftet diagnose i Region Midtjylland (11,2 scanninger per 1.000 borgere) og færrest på patienter med bekræftet diagnose i Region Syddanmark (4,8 scanninger per 1.000 borgere).

Antal andre radiologiske undersøgelser per 1.000 borgere

Figuren over de regionale antal af andre radiologiske undersøgelser per 1.000 borgere opdelt på, om der sker en be- eller afkræftelse af en kræftdiagnose, viser (Figur 7.4.3), at der i alle fem regioner i 2014 blev lavet flere andre radiologiske undersøgelser af patienter, hvor diagnosen blev afkræftet, end af patienter, hvor diagnosen blev bekræftet. Forskellene er tydeligst i Region Midtjylland og Region Nordjylland, mens der næsten ingen forskel er i Region Sjælland. Der blev lavet flest andre radiologiske undersøgelser af patienter, som fik diagnosen afkræftet, i Region Nordjylland (32,4 undersøgelser per 1.000 borgere) og Region Midtjylland (27,9 undersøgelser per 1.000 borgere) og færrest undersøgelser af patienter med bekræftet diagnose i Region Syddanmark (8,1 undersøgelser per 1.000 borgere).

Kommentar til Afsnit 4

Selvom der i afsnittet påvises tydelige regionale forskelle i antallet af radiologiske undersøgelser per 1.000 borgere opdelt på, hvorvidt den mistænkte diagnose be- eller afkræftes, kan disse opgørelser ikke dokumentere, hvilket niveau af undersøgelser der er passende eller optimalt at udføre på borgere, der henvises til et pakkeforløb på kræftområdet.

Slutteligt skal det bemærkes, at opgørelserne i nærværende afsnit ikke opdeler patienter med kræft ud fra behandlende region, men ud fra bopælsregion. Opgørelserne siger således ikke noget om den kapacitetsmæssige udfordring, de enkelte regioner i perioden har stået over for i forbindelse med deres respektive kræftbehandling.

5. Antal radiologiske undersøgelser til patienter med kræft (bopælsregion)

Inkluderede kræftformer er defineret i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).

I Tabel 7.5.1 ses antal radiologiske undersøgelser udført på patienter med kræft i de fem regioner i 2014.

Antal MR-scanninger per incident kræftpatient

Det fremgår af opgørelsen over de regionale antal MR-scanninger per incident kræftpatient i regionen (alle kræftformer undtaget anden kræft i hud, Figur 7.5.1), at der i 2014 blev udført markant flere MR-scanninger i Region Hovedstaden (1,4 scanninger per incident kræftpatient) end i de øvrige fire regioner, som alle lå på nogenlunde samme niveau (0,7-0,9 scanninger per incident kræftpatient). I perioden 2007-2014 har antallet ligget relativt stabilt i alle fem regioner.

Antal CT-scanninger per incident kræftpatient

Der var i 2014 relativt store regionale variationer i antallet af CT-scanninger per incident kræftpatient i regionen (alle kræftformer undtaget anden kræft i hud, Figur 7.5.2). Der blev udført flest CT-scanninger i Region Nordjylland (6,8 scanninger per incident kræftpatient), efterfulgt af Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Færrest scanninger per incident kræftpatient blev udført i Region Sjælland og Region Syddanmark, som begge lå på nogenlunde samme niveau i 2014 (3,6-3,9 scanninger per incident kræftpatient). I perioden 2007-2014 er antallet af CT-scanninger per incident kræftpatient steget i alle fem regioner.

Antal andre radiologiske undersøgelser per incident kræftpatient

I Figur 7.5.3 ses antallet af andre radiologiske undersøgelser per incident kræftpatient i hver region (alle kræftformer undtaget anden kræft i hud). Det fremgår, at antallet i 2014 er højest i Region Hovedstaden (7,0 undersøgelser per incident kræftpatient), efterfulgt af Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Sjælland og lavest i Region Syddanmark (3,9 undersøgelser per incident kræftpatient). I perioden 2007-2014 har antallet overordnet set ligget stabilt i alle regioner.

Kommentar til Afsnit 5

Selvom der i nærværende afsnit påvises tydelige regionale forskelle i antallet af radiologiske undersøgelser per incident kræftpatient, kan disse opgørelser ikke dokumentere, hvilket niveau af undersøgelser der er passende eller optimalt at udføre på patienter med kræft.

Slutteligt skal det bemærkes, at opgørelserne i nærværende afsnit ikke opdeler patienter med kræft ud fra behandlende region, men ud fra bopælsregion. Opgørelserne siger således ikke noget om den kapacitetsmæssige udfordring, de enkelte regioner i perioden har stået over for i forbindelse med deres respektive kræftbehandling.

6. Henvisningsmønstre til pakkeforløb (bopælsregion)

Inkluderede kræftformer er defineret i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).

Antal henvisninger til pakkeforløb

Tabel 7.6.1 viser de regionale antal henvisninger til pakkeforløb for kræftområdet i 2014 opdelt på henvisende instans. For alle regioner ses det, at de fleste henvisninger kom fra almen praktiserende læge og speciallæge samt fra anden afdeling.

Af Figur 7.6.1 fremgår det, at der i 2014 ikke var de store regionale forskelle i antallet af henvisninger (alle typer henvisende instanser) til pakkeforløb for kræftområdet per 1.000 borgere i regionen. Antallet i Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland lå dog lidt højere (henholdsvis 6,4; 6,2 og 5,9 henvisninger per 1.000 borgere) end i Region Hovedstaden og Region Midtjylland (henholdsvis 4,7 og 5,1 henvisninger per 1.000 borgere).

Det fremgår af Figur 7.6.2, at der i 2014 var en nogenlunde ens fordeling af henvisninger til pakkeforløb for kræftområdet mellem de henvisende instanser i de fem regioner.

Pakkeforløb gennemført inden for standardforløbstid

Ses der på alle typer af henvisende instanser, kom omkring 60 % af de borgere, som i 2014 blev henvist til et pakkeforløb for kræftområdet, igennem forløbet inden for standardforløbstiden (Figur 7.6.8). Andelen varierer ikke betydeligt mellem regionerne, men lå dog en smule højere i Region Syddanmark. For alle specifikke henvisningsinstanser ses den største andel, der kom gennem pakkeforløbet inden for standardforløbstiden, også i Region Syddanmark (Figur 7.6.3-7.6.7). For borgere uden henvisning er andelen, som opfylder standardforløbstiden, noget lavere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner (Figur 7.6.3), mens andelen for andre henvisninger er noget lavere i Region Sjælland end i de øvrige regioner (Figur 7.6.7). For de øvrige henvisende instanser ses der ingen tydelige regionale forskelle.

Kommentar til Afsnit 6

Selvom der i nærværende afsnit påvises mindre regionale forskelle i antallet henvisninger til pakkeforløb for kræftområdet per 1.000 borgere i den enkelte region, kan disse opgørelser ikke dokumentere, hvilket niveau af henvisninger til pakkeforløb der er passende eller optimalt.

7. Bilag

Tabel 7.1.1. Antal nye kræfttilfælde 2014. Alder 15+.

	Mænd	Kvinder
Brystkræft	35	4.728
Hoved- og halskræft [^]	959	608
Leukæmi ^{^^}	1.396	1.074
Kræft i bugspytkirtlen	489	465
Kræft i spiserøret, mavemunden eller mavesækken	752	331
Leverkræft	316	135
Kræft i tyk- og endetarm	2.898	2.420
Kræft i urinveje ^{^^^}	2.118	831
Kræft i prostata	4.577	-
Testikelkræft	276	-
Livmoderkræft	-	806
Kræft i æggestok ^{^^^^}	-	488
Livmoderhalskræft	-	411
Kræft i hjernen ^{^^^^^}	447	344
Modermærkekræft	1.003	1.175
Lungekræft ^{^^^^^^}	2.402	2.229
Analkræft	46	96
*Alle kræftformer (undtagen anden kræft i hud)	19.106	17.721

Kilde: Cancerregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Anmærkning: Populationsafgrænsning svarende til definitioner i Cancerregisteret, der medtager godartede tumorer inden for nogle kræftformer. Se Tabel 7.7.1 for tilhørende ICD-10 koder.

[^]Hoved-halskræft medtager kræft i tunge, mundhule, spytkirtel, tonsil og mundsvælg, næsesvælg, andre dele af svælg, anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg, næsehule, mellemøre og bihuler, strubehoved samt skjoldbruskkirtlen.

^{^^}Leukæmi medtager hæmatologiske kræftsygdomme for lymfatisk og bloddannende væv.

^{^^^}Kræft i urinveje medtager kræft og tilhørende godartede tumorer i nyre, nyrebækken, urinleder og urinblæren.

^{^^^^}Kræft i æggestok medtager kræft i æggeledere og nærliggende bindevæv.

^{^^^^^}Kræft i hjernen medtager kræft i hypofyse, koglekirtel og ductus craniopharyngealis samt tilhørende godartede tumorer.

^{^^^^^^}Lungekræft medtager kræft i lunge, bronkier og lufrør.

*Alle kræftformer (undtaget anden kræft i hud) angiver incidens for alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Samme unikke person kan forekomme inden for flere kræftformer.

Tabel 7.1.2. Prævalens (forekomst) 2014. Alle aldre

	Mænd	Kvinder
Brystkræft	287	62.107
Hoved- og halskræft [^]	6.720	5576
Leukæmi ^{^^}	12.189	9.990
Kræft i bugspytkirtlen	576	542
Kræft i spiserøret, mavemunden eller mavesækken	1.838	857
Leverkræft	381	213
Kræft i tyk- og endetarm	16.512	16.149
Kræft i urinveje ^{^^^}	16.894	6.734
Kræft i prostata	33.639	-
Testikelkræft	8.341	-
Livmoderkræft	-	10.815
Kræft i æggestok ^{^^^^}	-	4.565
Livmoderhalskræft	-	8.878
Kræft i hjernen ^{^^^^^}	3.802	3.895
Modermærkekræft	10.283	15.295
Lungekræft ^{^^^^^}	4.463	5.372
Analkræft	310	795
*Alle kræftformer	134.932	171.221
**Alle kræftformer (undtagen anden kræft i hud)	125.826	163.668
***Alle kræftformer, unikke personer	122.817	157.645

Kilde: Cancerregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Anmærkning: Populationsafgrænsning svarende til definitioner i Cancerregisteret, der medtager godartede tumorer inden for nogle kræftformer. Se Tabel 7.7.1 for tilhørende ICD-10 koder.

[^]Hoved-halskræft medtager kræft i tunge, mundhule, spytkirtel, tonsil og mundsvælg, næsesvælg, andre dele af svælg, anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg, næsehule, mellemøre og bihuler, strubehoved samt skjoldbruskkirtlen.

^{^^}Leukæmi medtager hæmatologiske kræftsygdomme for lymfatisk og bloddannende væv.

^{^^^}Kræft i urinveje medtager kræft og tilhørende godartede tumorer i nyre, nyrebækken, urinleder og urinblæren.

^{^^^^}Kræft i æggestok medtager kræft i æggeledere og nærliggende bindevæv.

^{^^^^^}Kræft i hjernen medtager kræft i hypofyse, koglekirtel og ductus craniopharyngealis samt tilhørende godartede tumorer.

^{^^^^^}Lungekræft medtager kræft i lunge, bronkier og lufrør

*'Alle kræftformer' angiver prævalens for alle kræftformer. Samme unikke person kan forekomme inden for flere kræftformer.

**'Alle kræftformer (undtaget anden kræft i hud)' angiver prævalens for alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Samme unikke person kan forekomme inden for flere kræftformer.

***'Alle kræftformer, unikke personer' angiver antal unikke personer, der lever med kræft inden for alle kræftformer.

Tabel 7.1.3. Antal kræftdødsfald 2014. Alder 15+

	Mænd	Kvinder
Brystkræft	5	1.115
Hoved- og halskræft [^]	365	144
Leukæmi ^{^^}	587	441
Kræft i bugspytkirtlen	455	512
Kræft i spiserøret, mavemunden eller mavesækken	539	273
Leverkræft	310	152
Kræft i tyk- og endetarm	933	787
Kræft i urinveje ^{^^^}	558	275
Kræft i prostata	1.142	-
Testikelkræft	10	-
Livmoderkræft	-	170
Kræft i æggestok ^{^^^^}	-	331
Livmoderhalskræft	-	97
Kræft i hjernen ^{^^^^^}	223	196
Modermærkekræft	168	134
Lungekræft ^{^^^^^^}	1.970	1.746
Analkræft	15	15
*Alle kræftformer (undtagen anden kræft i hud)	8.041	7.247

Kilde: Dødsårsagsregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Anmærkning: Populationsafgrænsning svarende til definitioner i Cancerregisteret, der medtager godartede tumorer inden for nogle kræftformer. Se Tabel 7.7.1 for tilhørende ICD-10 koder.

[^]Hoved-halskræft medtager kræft i tunge, mundhule, spytkirtel, tonsil og mundsvælg, næsesvælg, andre dele af svælg, anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg, næsehule, mellemøre og bihuler, strubehoved samt skjoldbruskkirtlen.

^{^^}Leukæmi medtager hæmatologiske kræftsygdomme for lymfatisk og bloddannende væv.

^{^^^}Kræft i urinveje medtager kræft og tilhørende godartede tumorer i nyre, nyrebækken, urinleder og urinblæren.

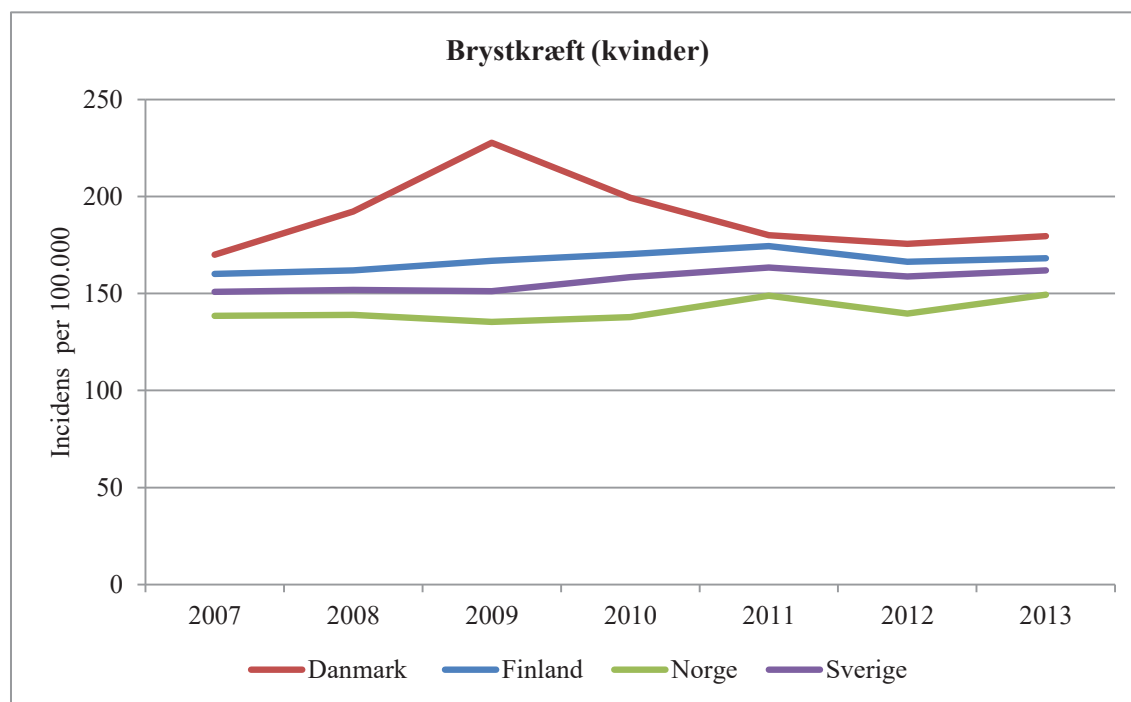
^{^^^^}Kræft i æggestok medtager kræft i æggeledere og nærliggende bindevæv.

^{^^^^^}Kræft i hjernen medtager kræft i hypofyse, koglekirtel og ductus craniopharyngealis samt tilhørende godartede tumorer.

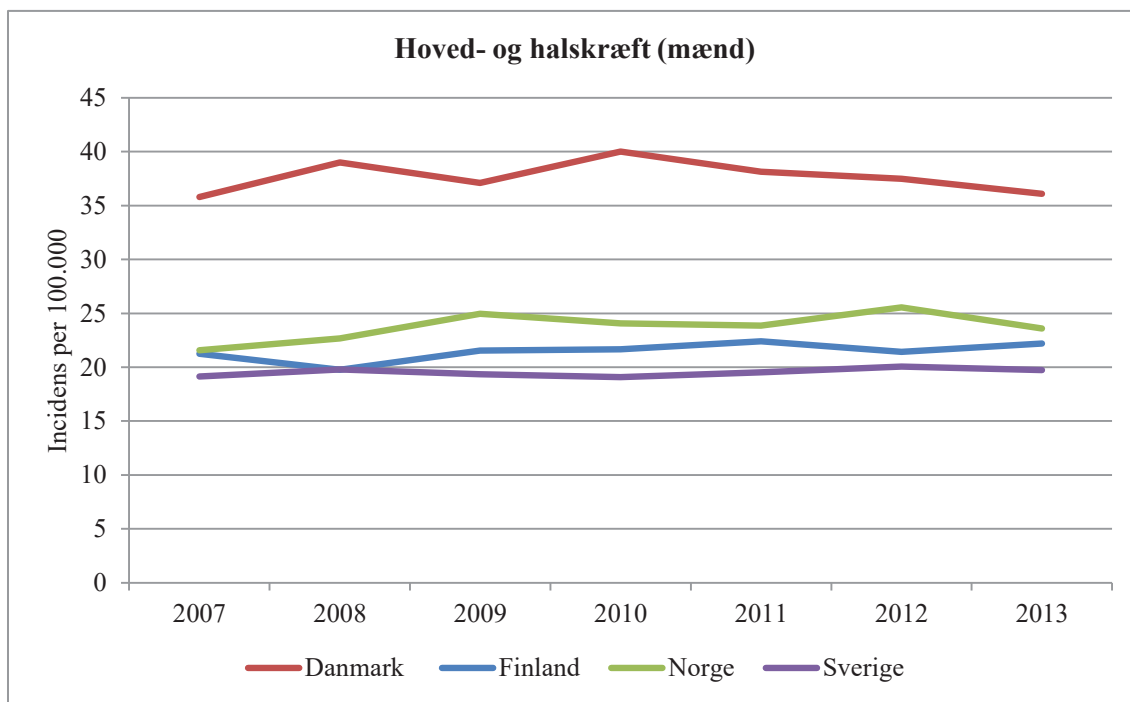
^{^^^^^^}Lungekræft medtager kræft i lunge, bronkier og lufttrør

*Alle kræftformer, undtaget anden kræft i hud' angiver prævalens for alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Samme unikke person kan forekomme inden for flere kræftformer.

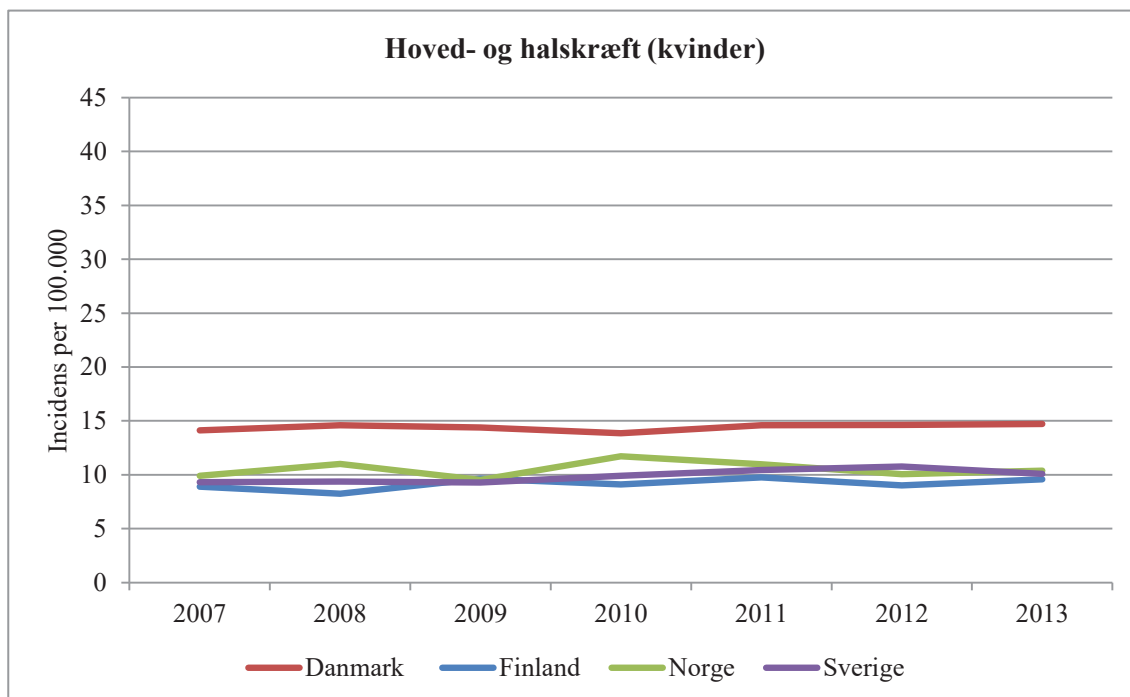
Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate) (Norden)



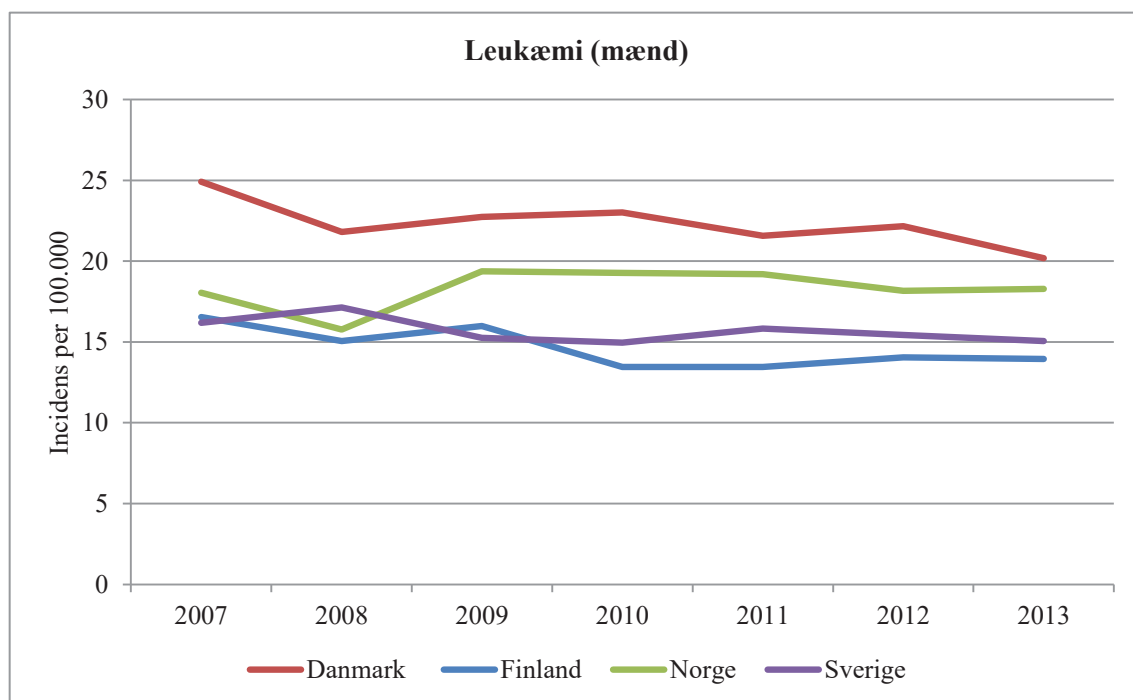
Figur 7.1.1. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Brystkræft. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



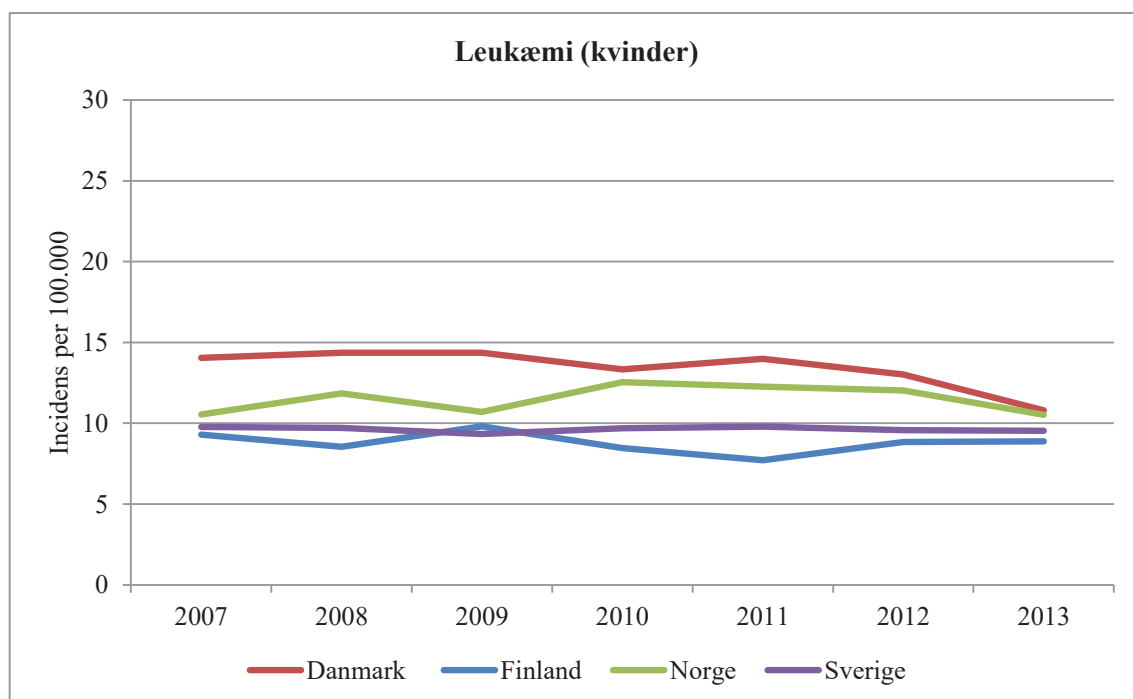
Figur 7.1.2. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Hoved- og halskræft. Mænd. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



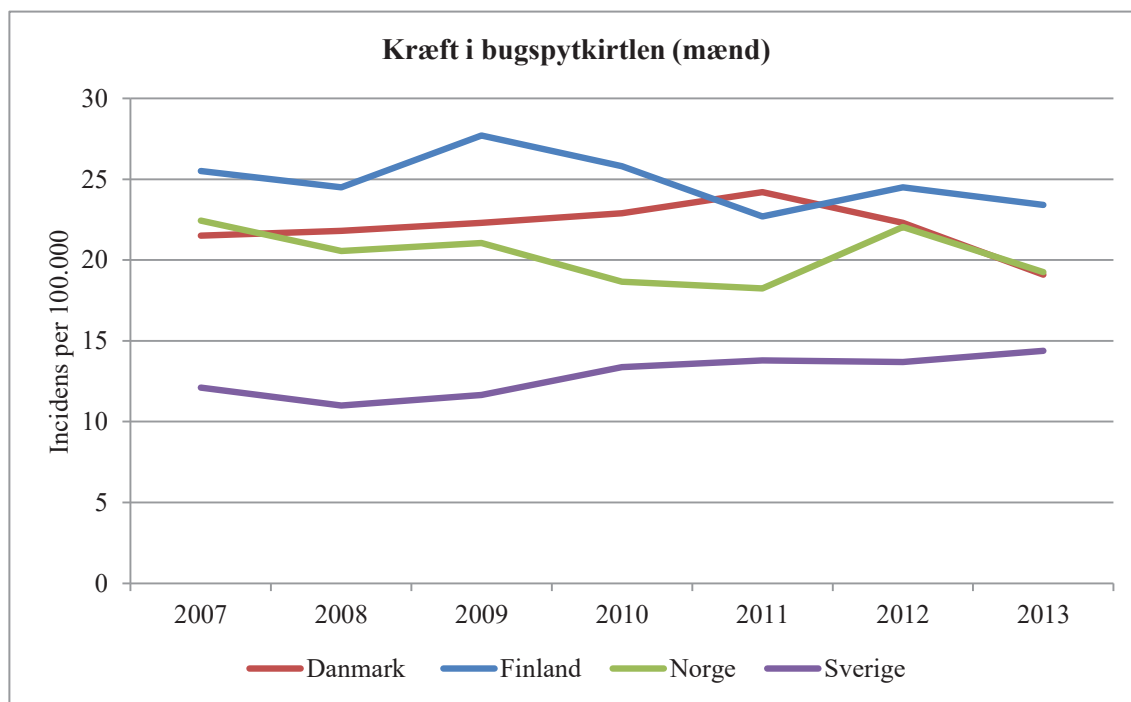
Figur 7.1.3. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Hoved- og halskræft. Kvinder. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



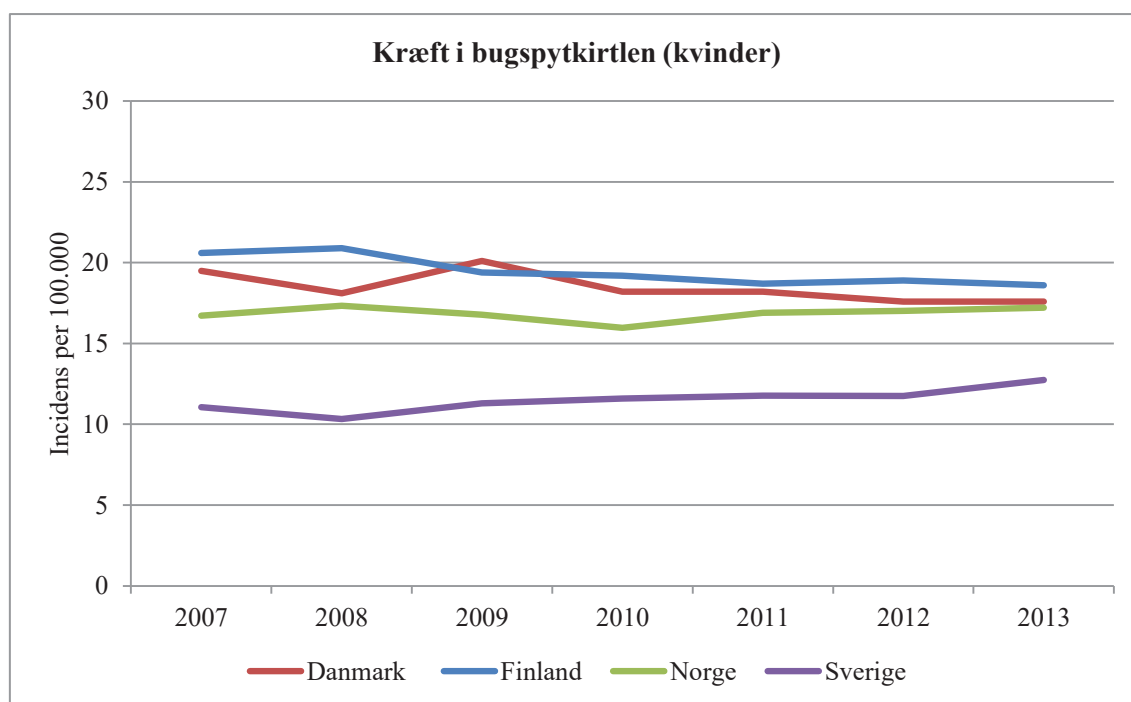
Figur 7.1.4. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Leukæmi. Mænd. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



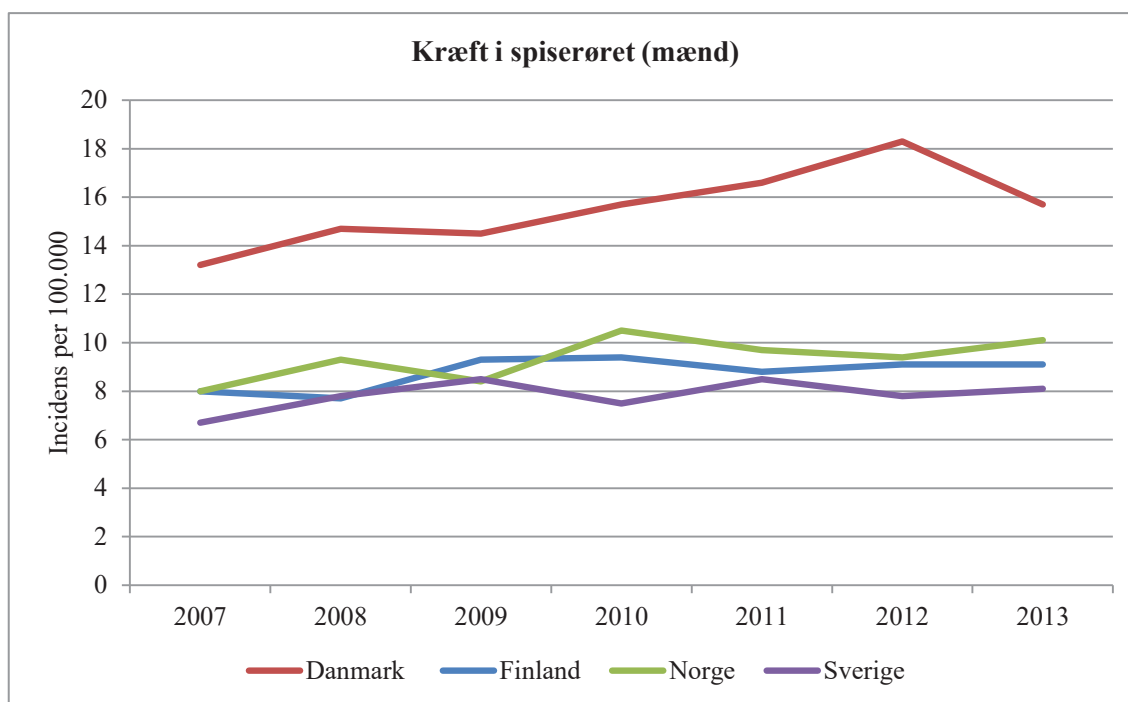
Figur 7.1.5. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Leukæmi. Kvinder. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



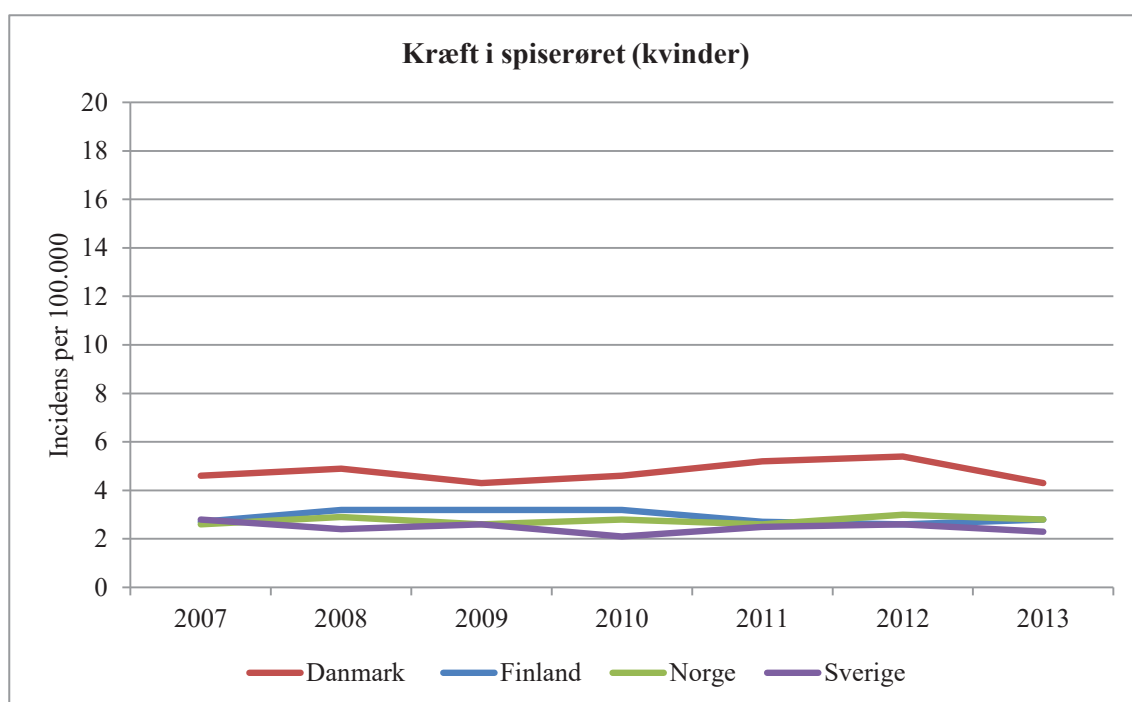
Figur 7.1.6. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i bugspytkirtlen. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



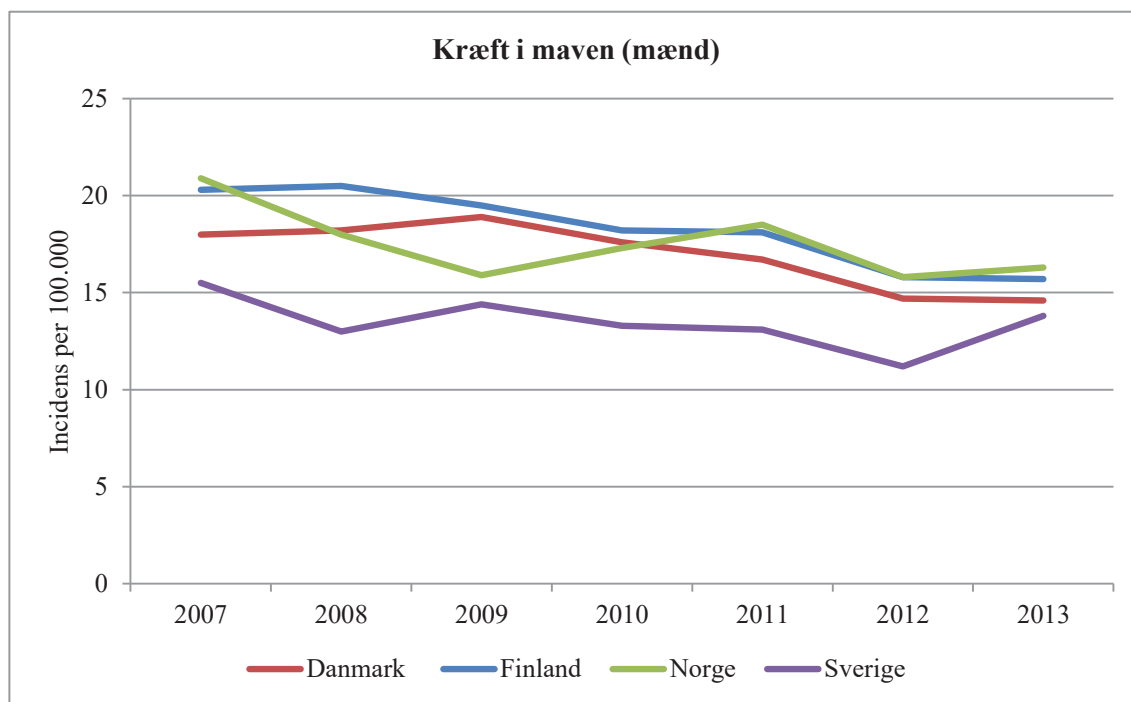
Figur 7.1.7. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i bugspytkirtlen. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



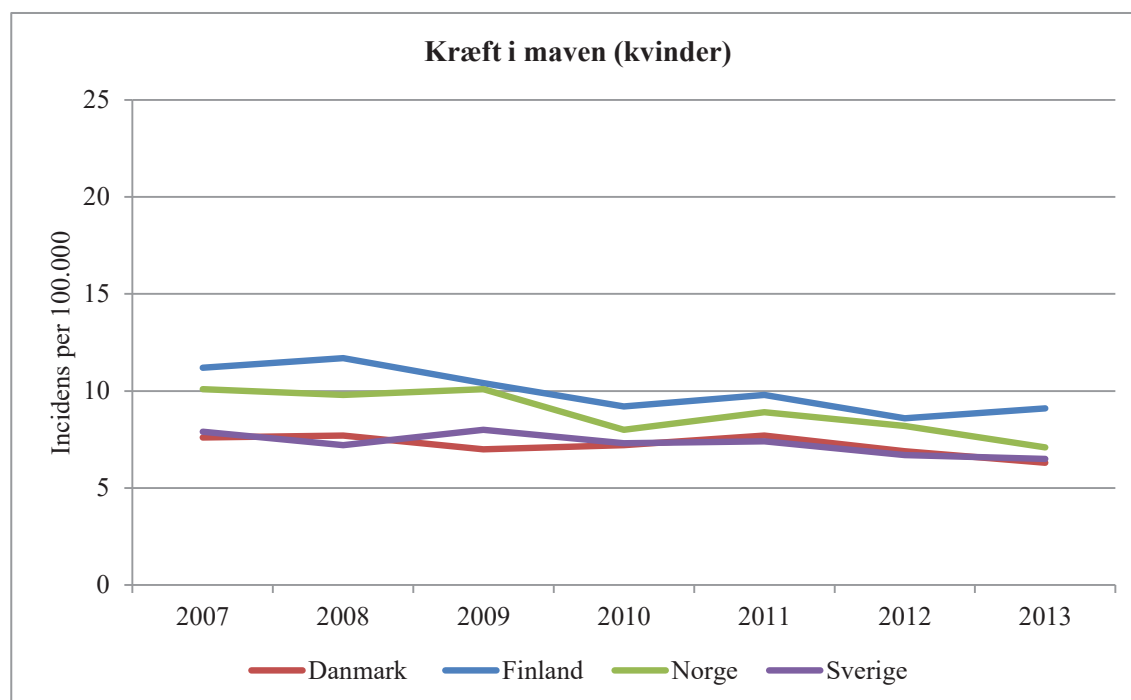
Figur 7.1.8. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i spiserøret. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



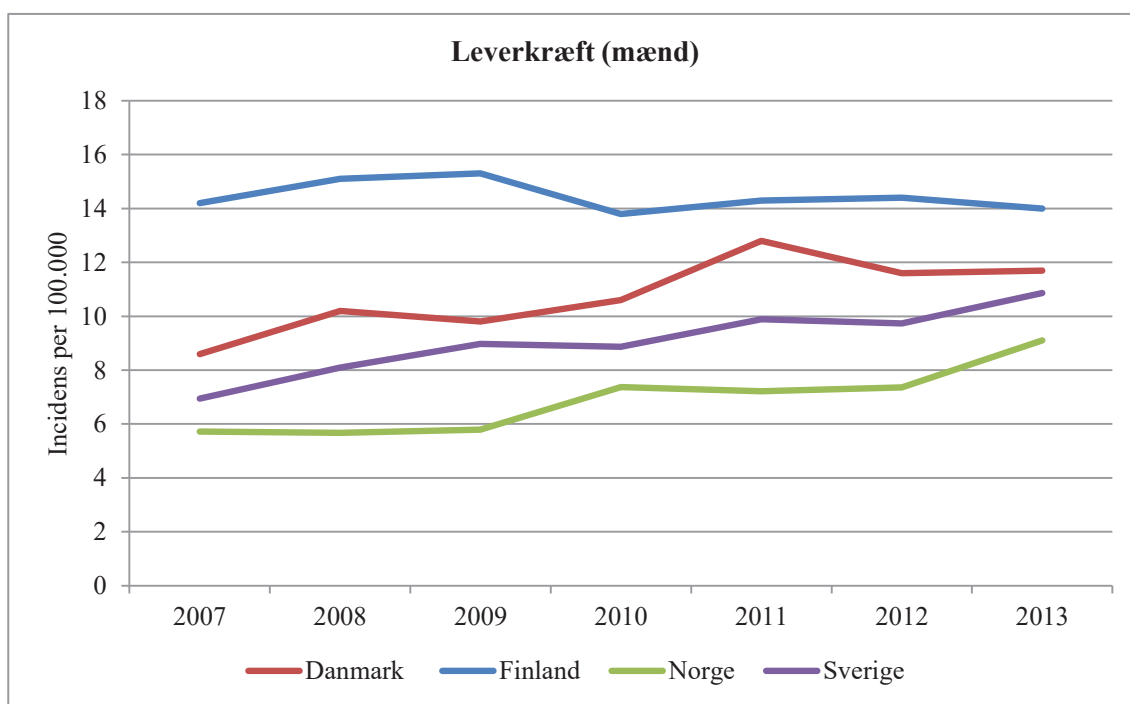
Figur 7.1.9. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i spiserøret. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



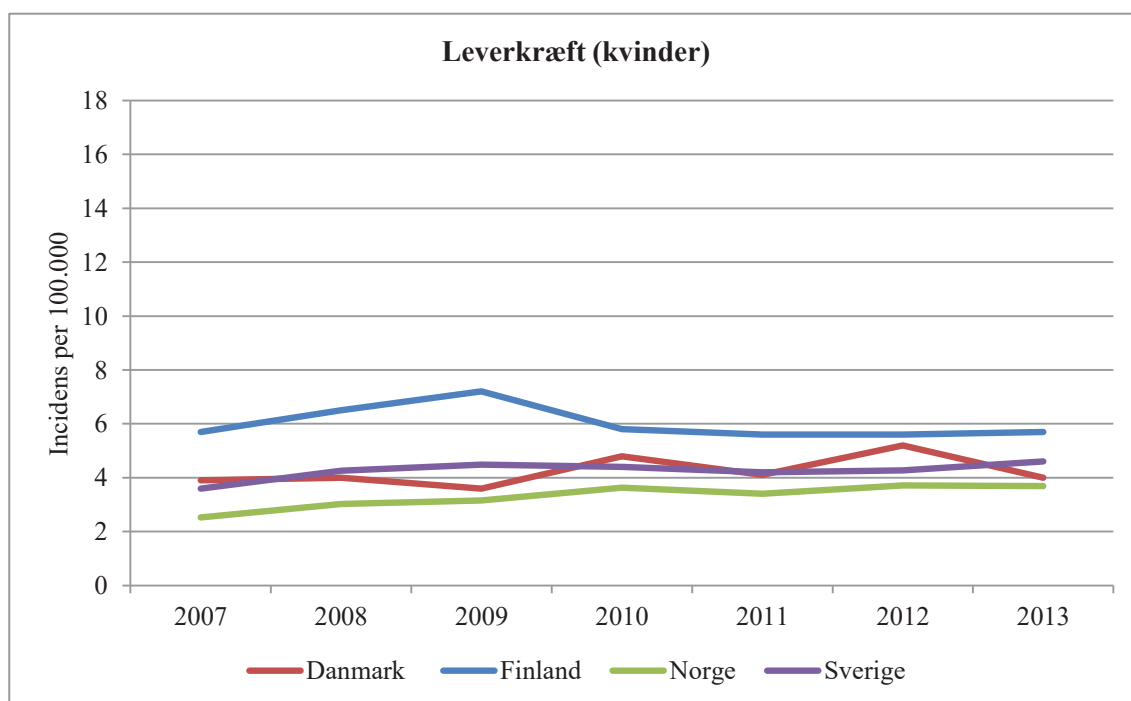
Figur 7.1.10. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i maven. Mænd. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



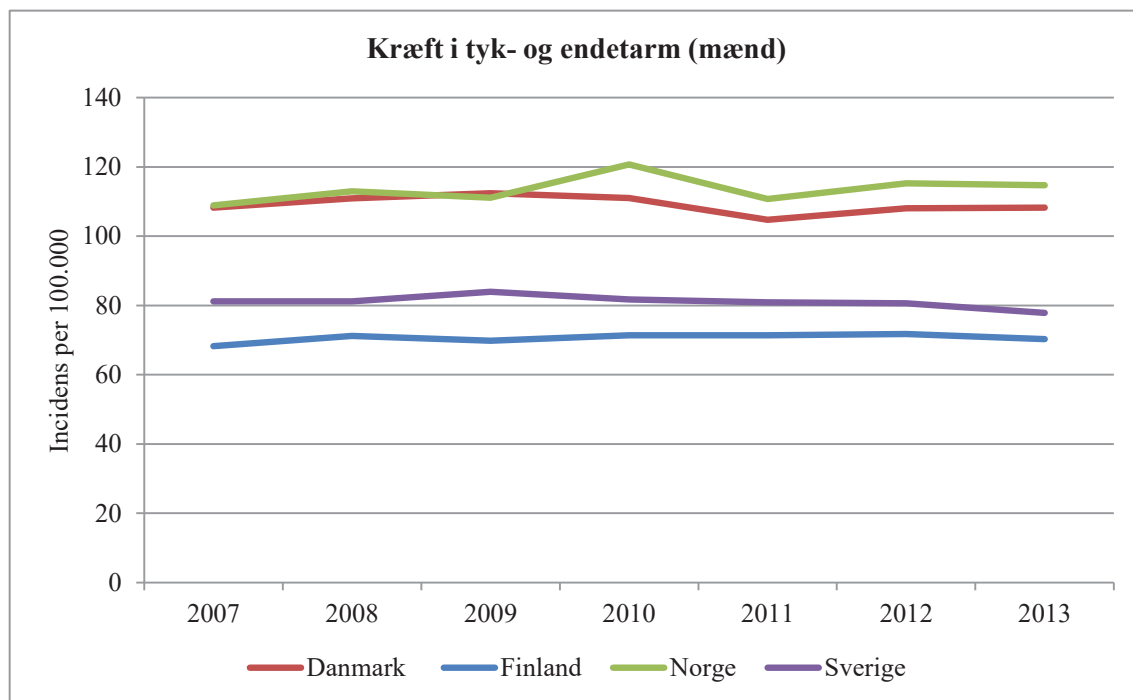
Figur 7.1.11. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i maven. Kvinder. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



Figur 7.1.12. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Leverkræft. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016

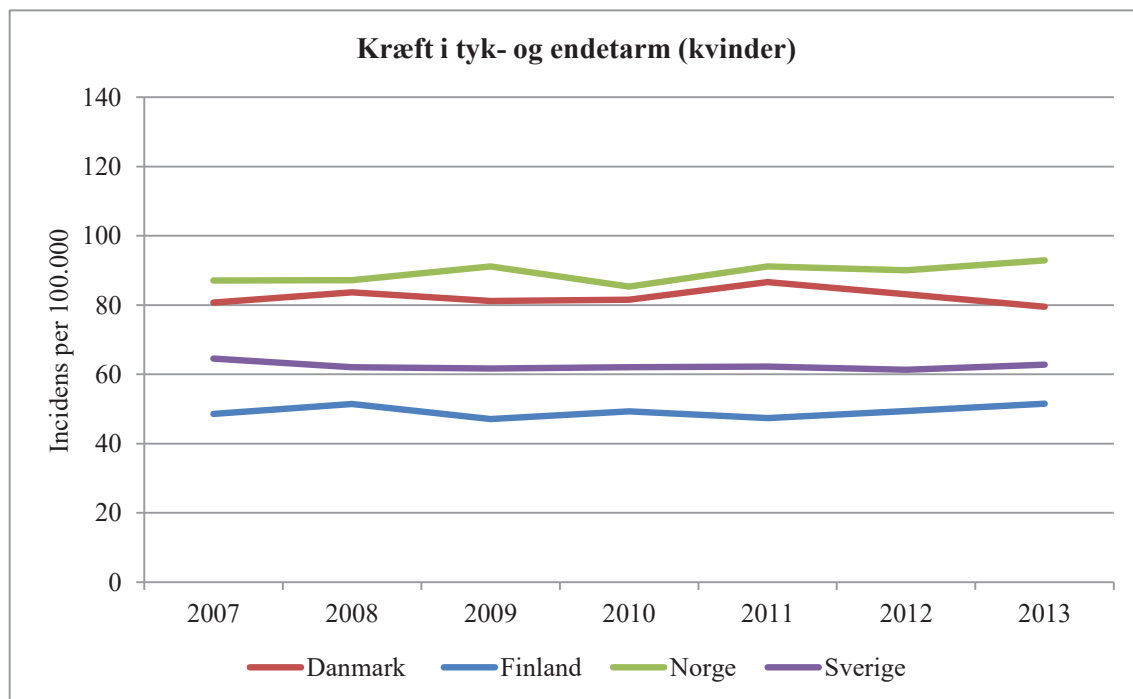


Figur 7.1.13. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Leverkræft. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



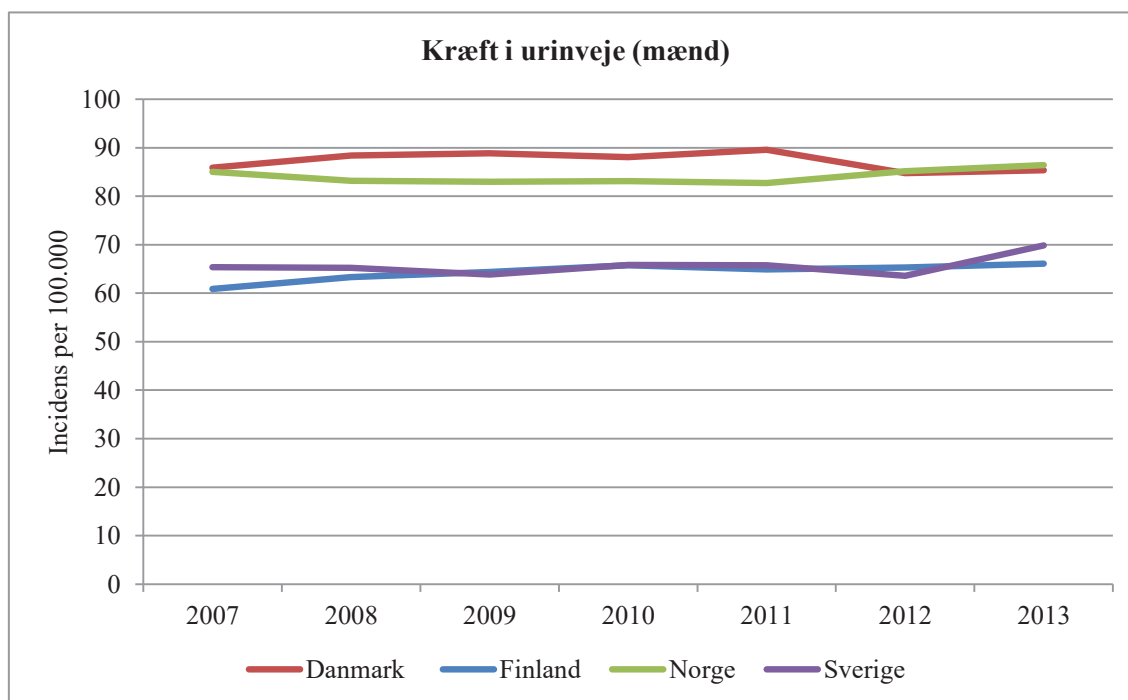
Figur 7.1.14. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i tyk- og endetarm. Mænd. 2007-2013

Kilde: NORDCAN 2016

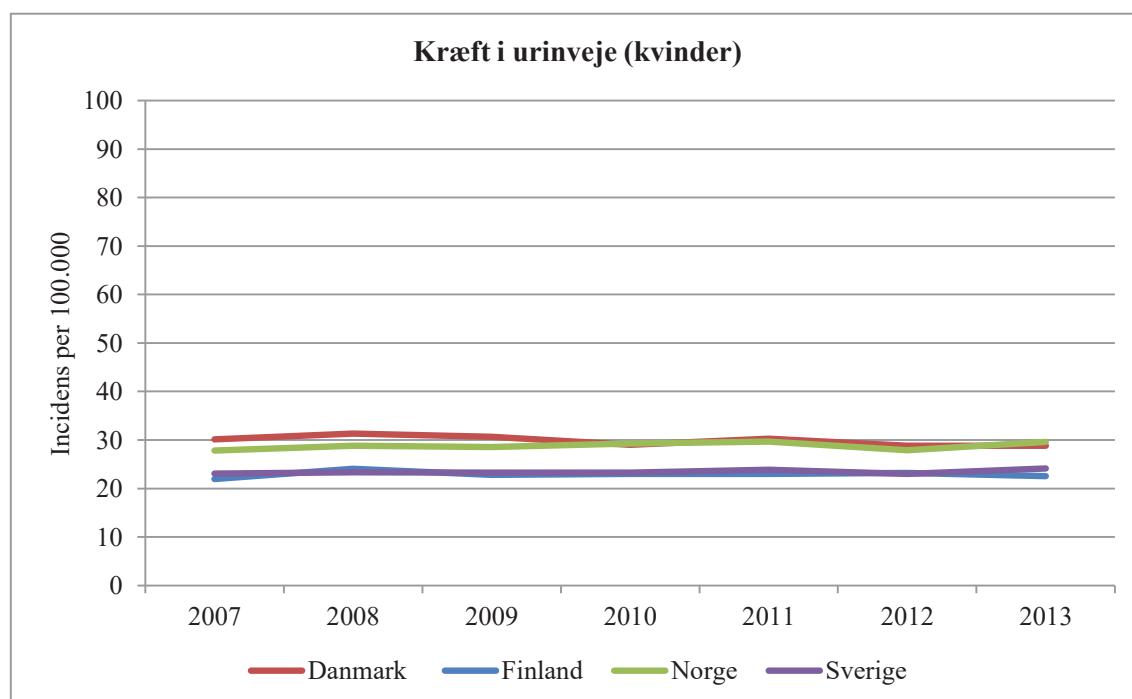


Figur 7.1.15. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i tyk- og endetarm. Kvinder. 2007-2013

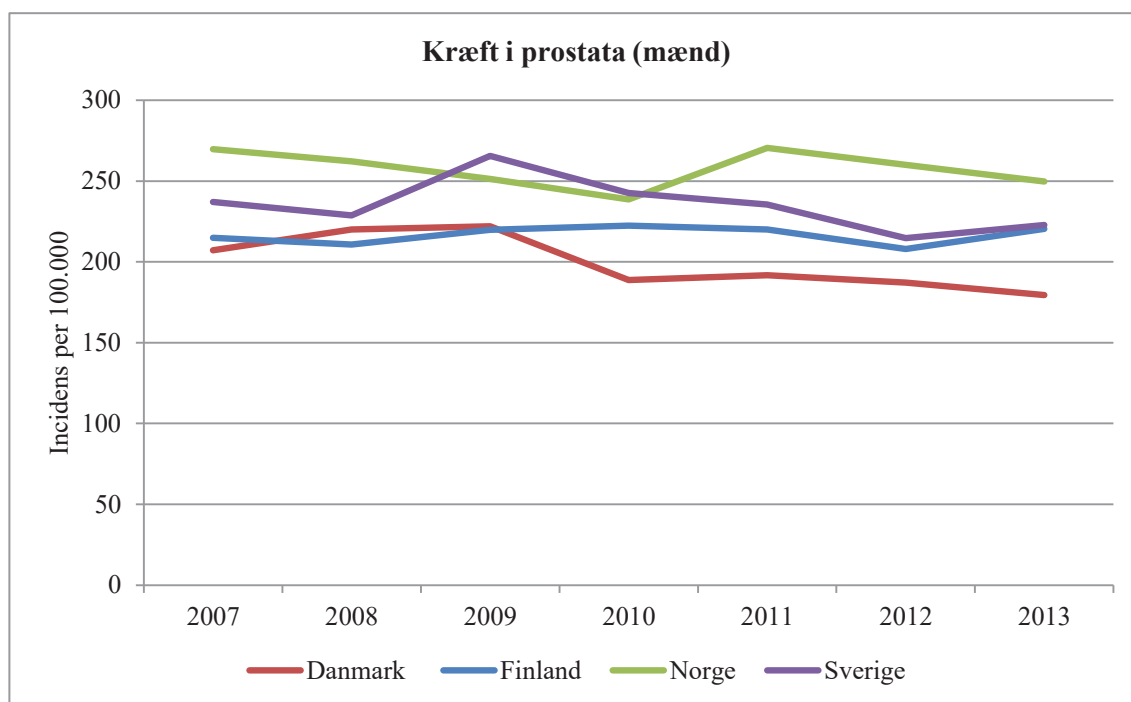
Kilde: NORDCAN 2016



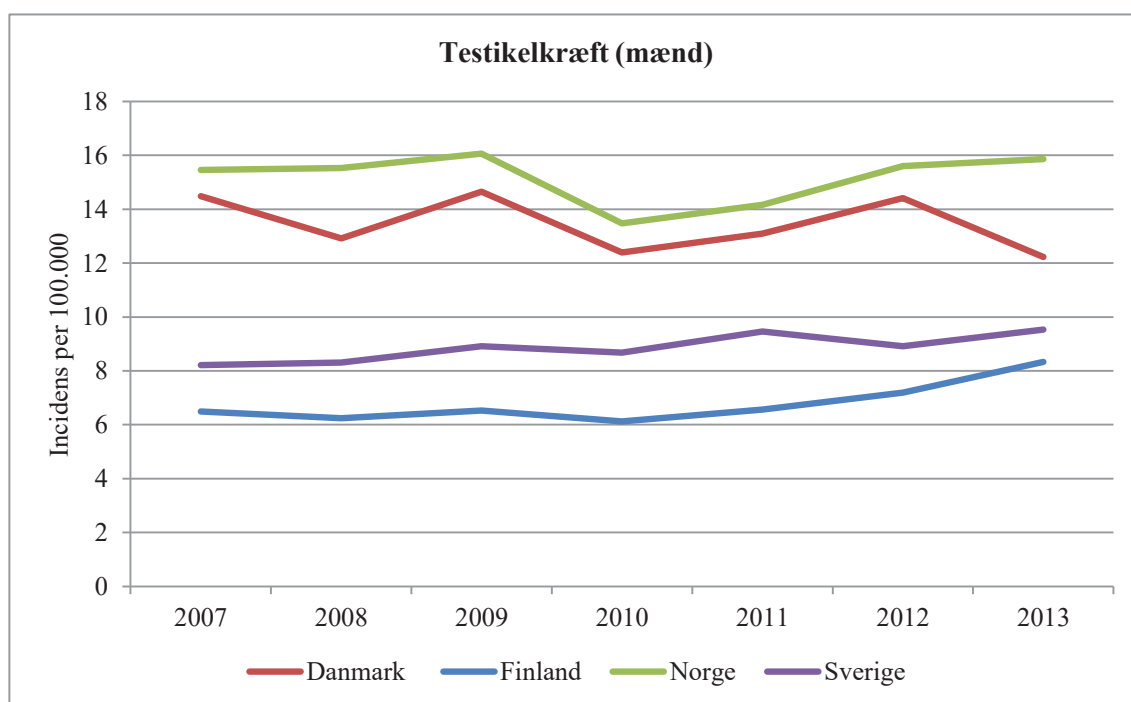
Figur 7.1.16. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i urinveje. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



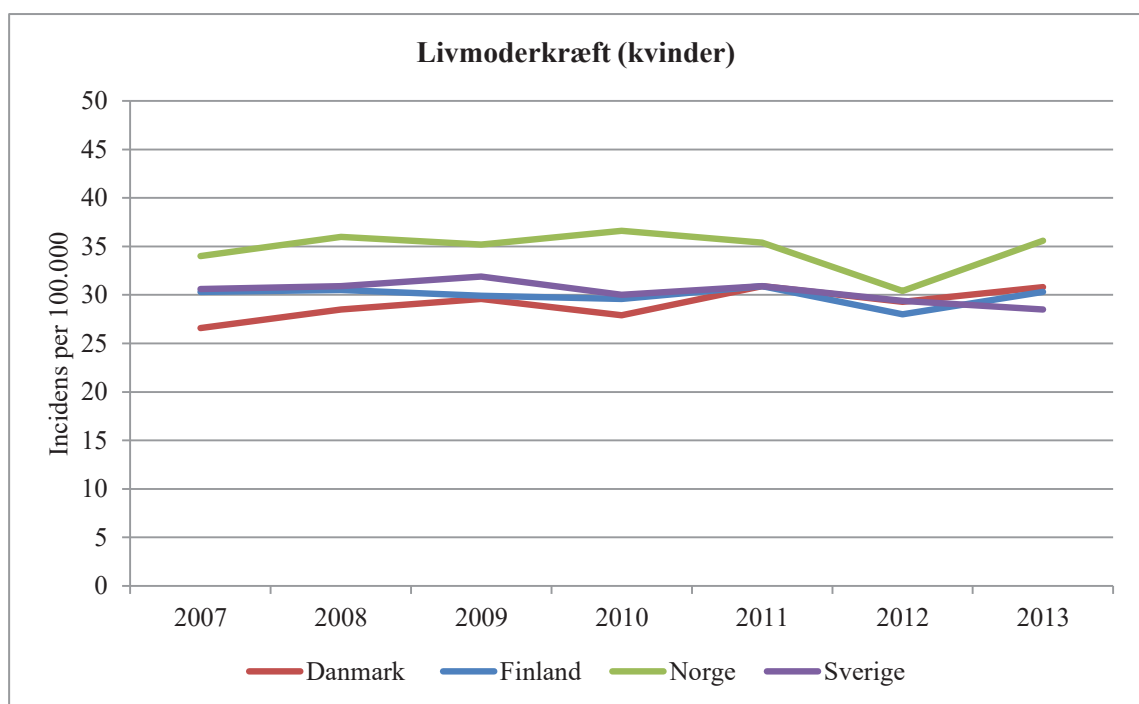
Figur 7.1.17. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i urinveje. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



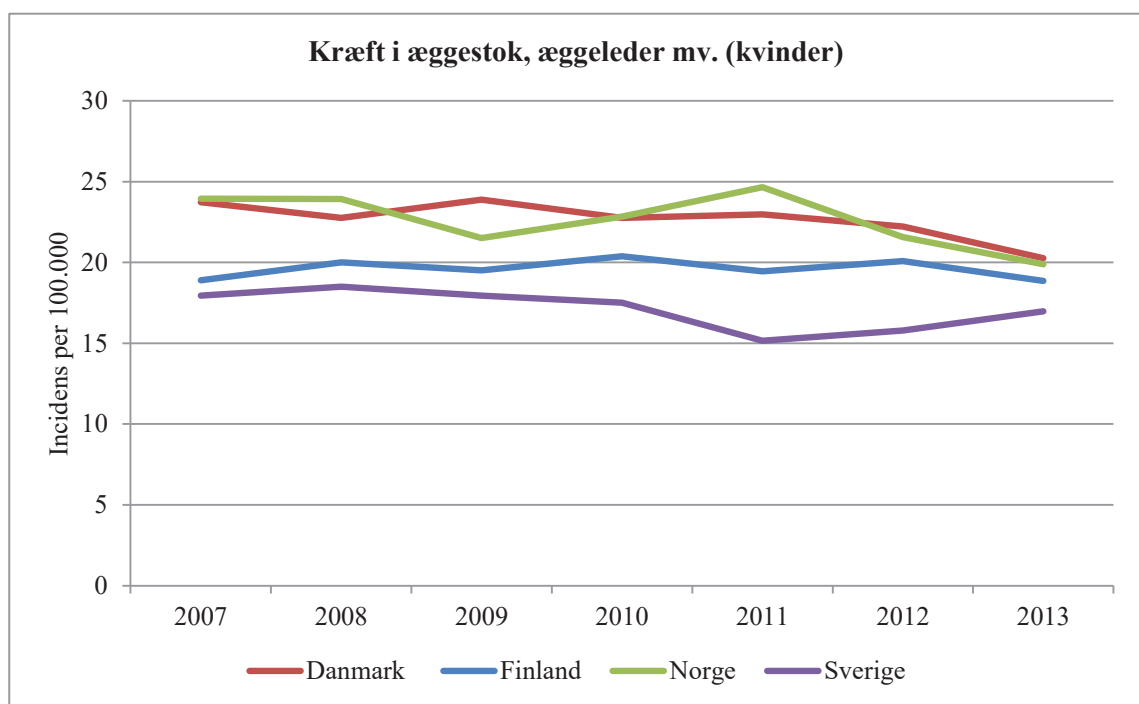
Figur 7.1.18. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i prostata. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



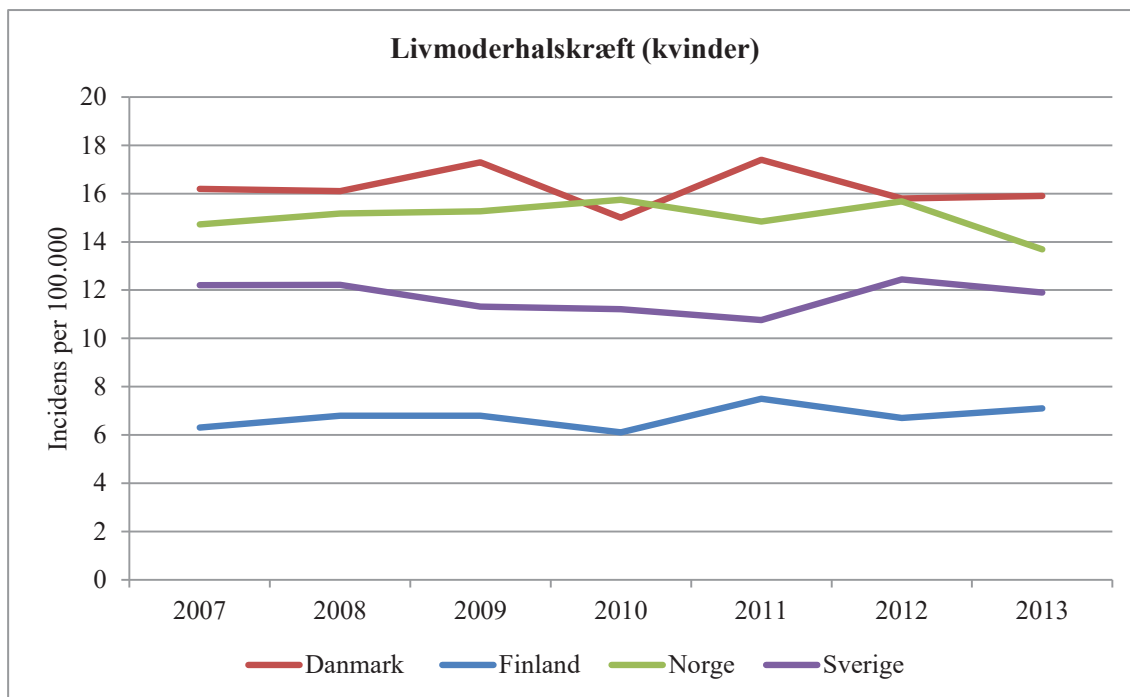
Figur 7.1.19. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Testikelkræft. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



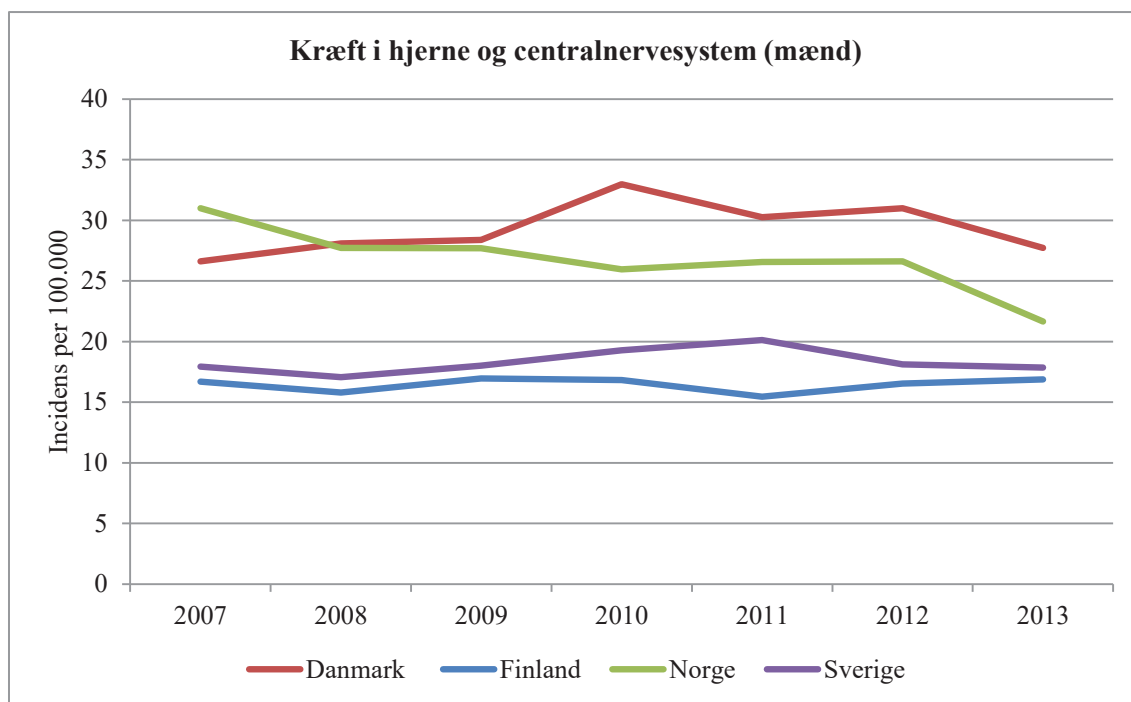
Figur 7.1.20. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Livmoderkræft. Kvinder. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



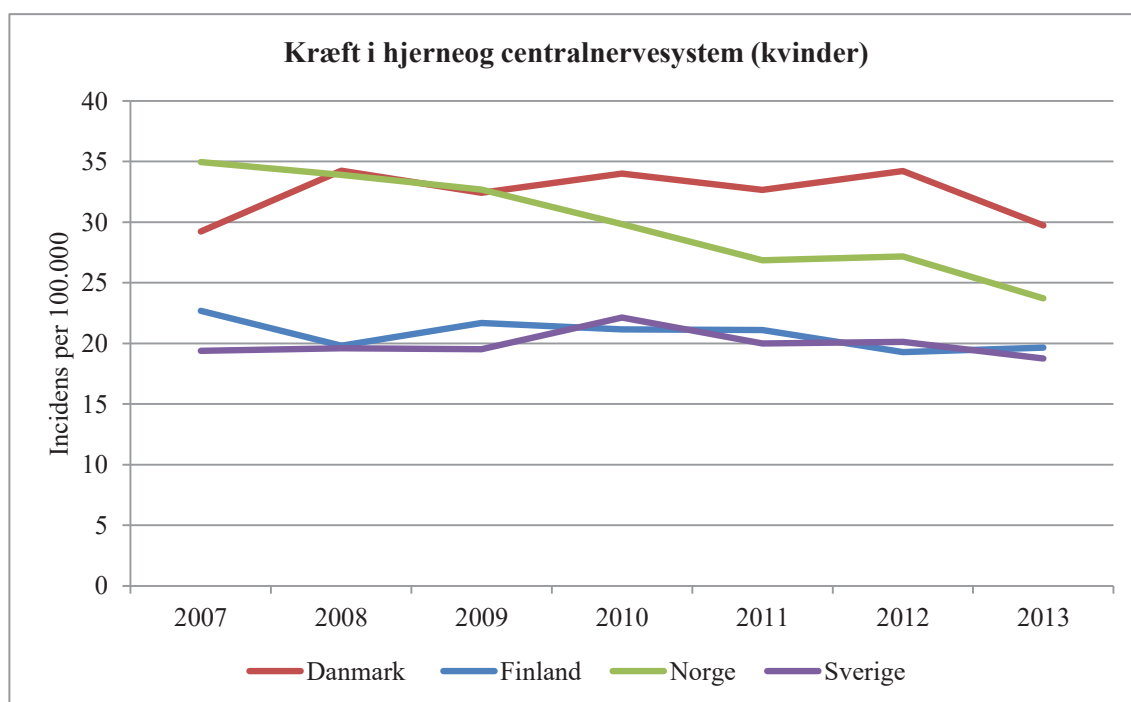
Figur 7.1.21. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i æggestok, æggeleder mv. Kvinder. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



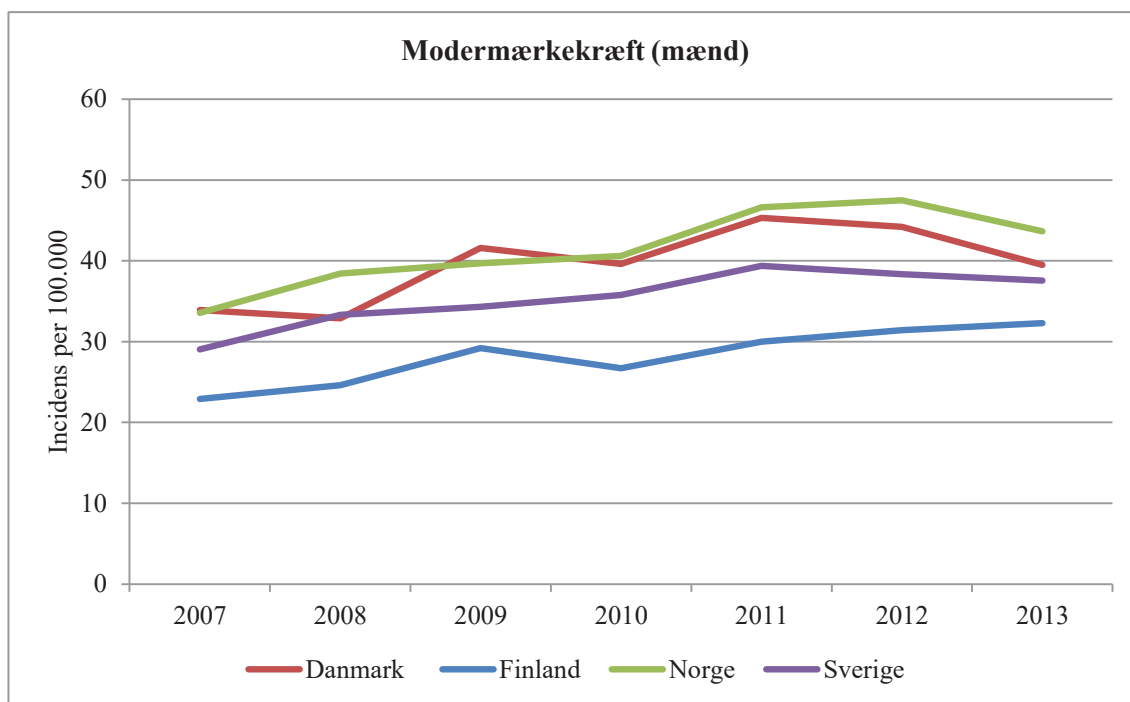
Figur 7.1.22. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Livmoderhalskræft. Kvinder. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



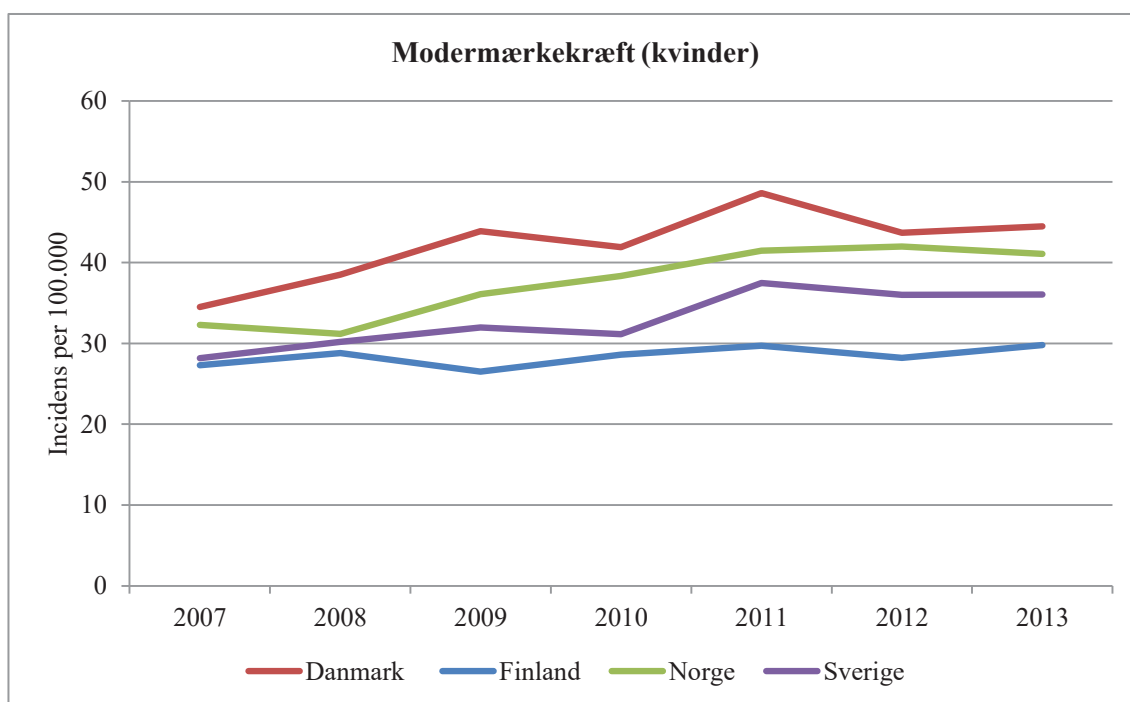
Figur 7.1.23. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i hjerne og centralnervesystem. Mænd. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



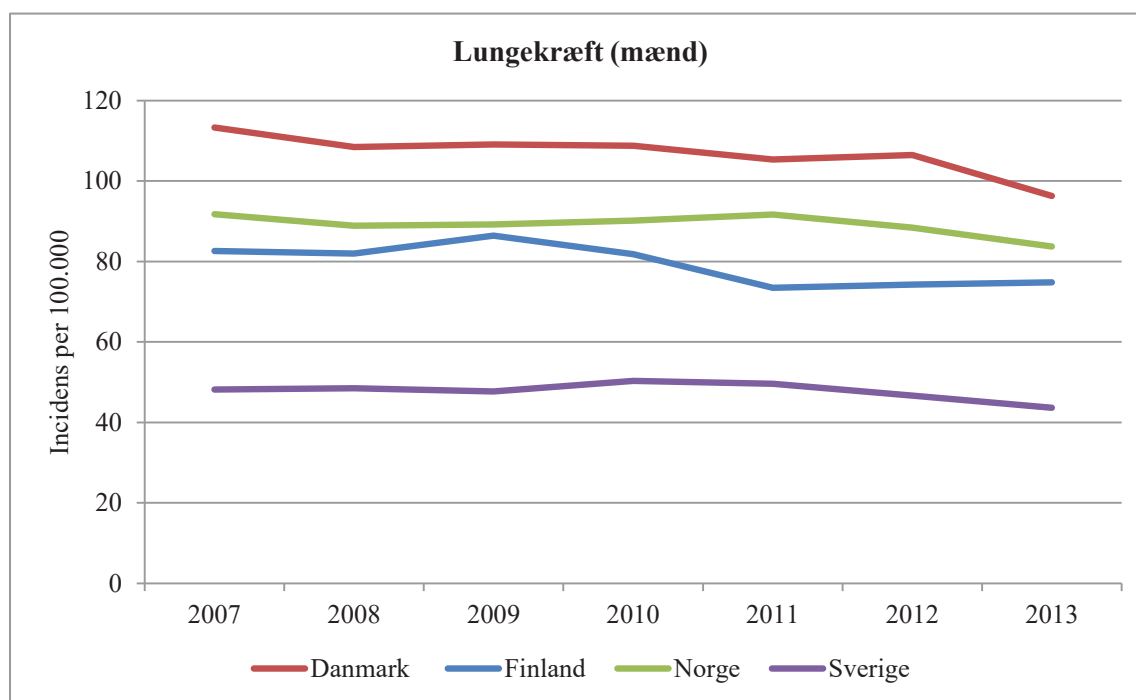
Figur 7.1.24. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Kræft i hjerne og centralnervesystem. Kvinder. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



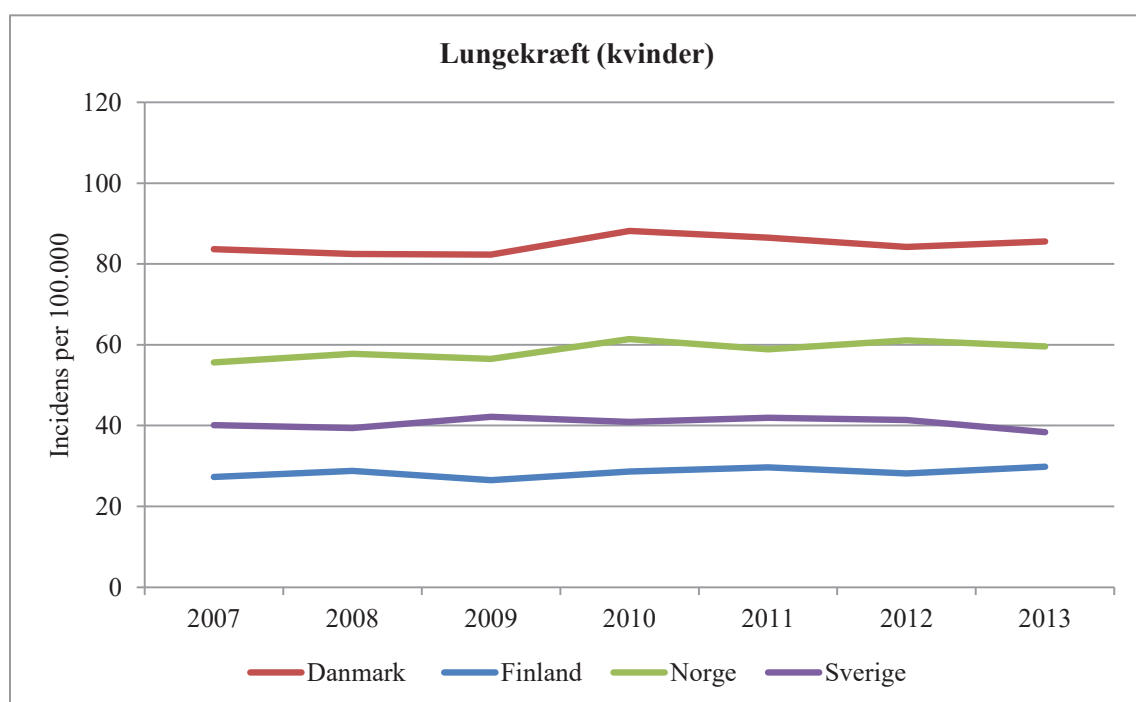
Figur 7.1.25. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Modermærkekræft. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



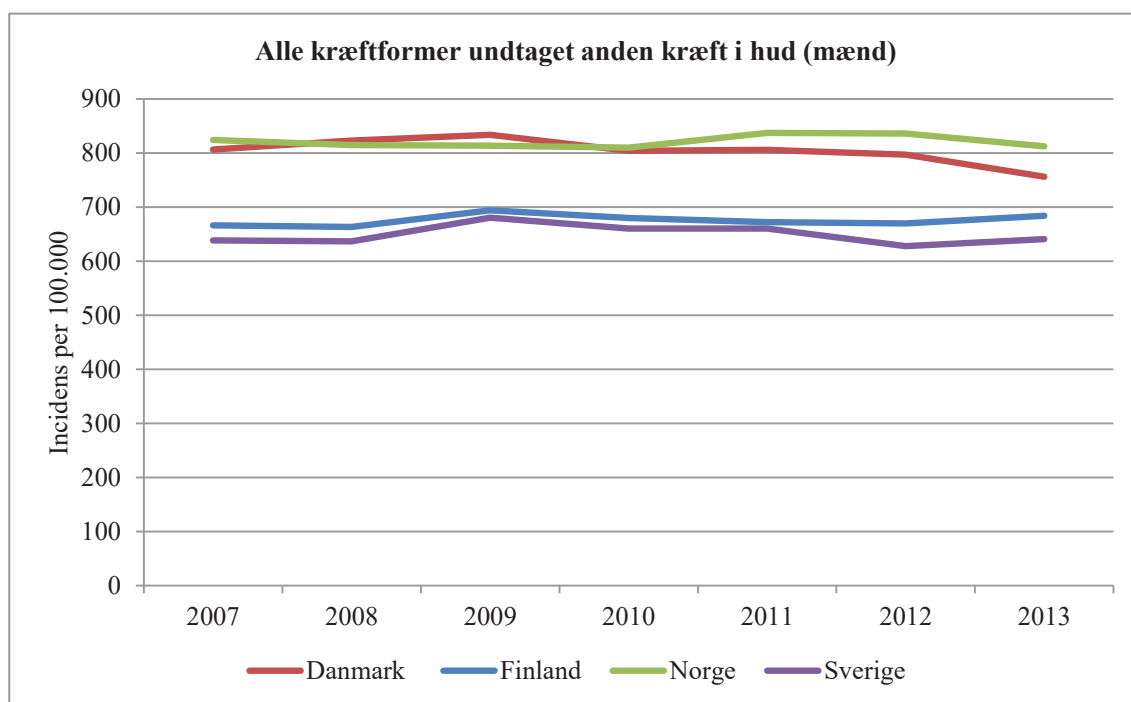
Figur 7.1.26. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Modermærkekræft. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



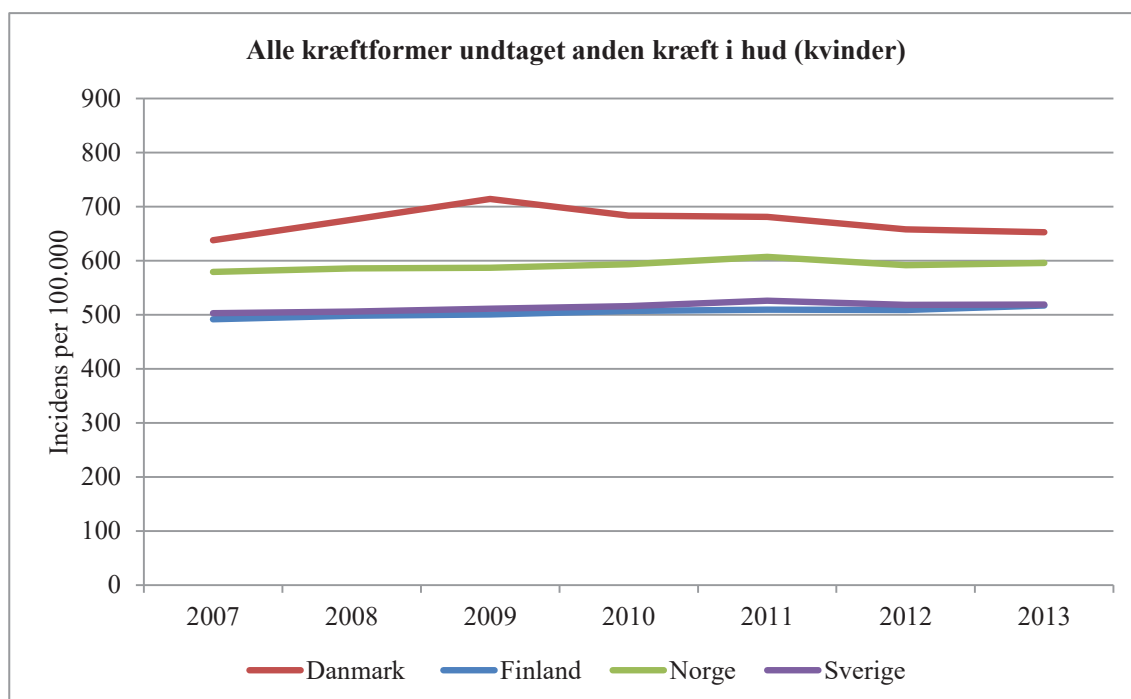
Figur 7.1.27. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Lungekræft. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



Figur 7.1.28. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Lungekræft. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016

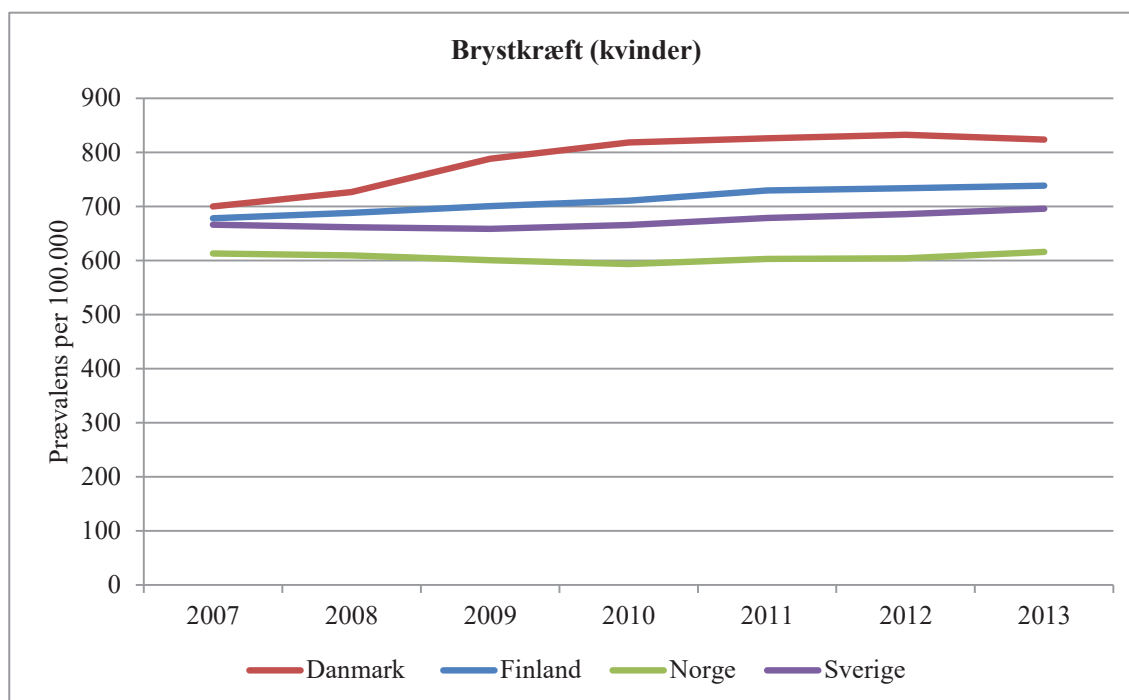


Figur 7.1.29. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016

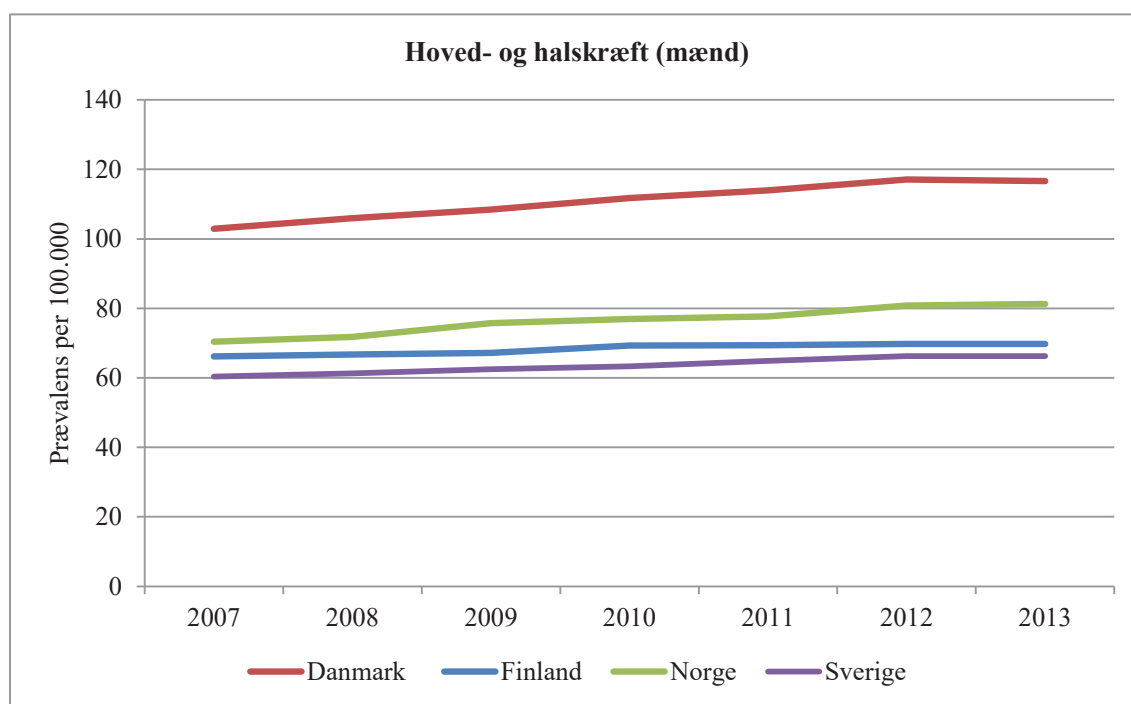


Figur 7.1.30. Incidens per 100.000 (aldersstandardiseret rate). Alder 15+. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016

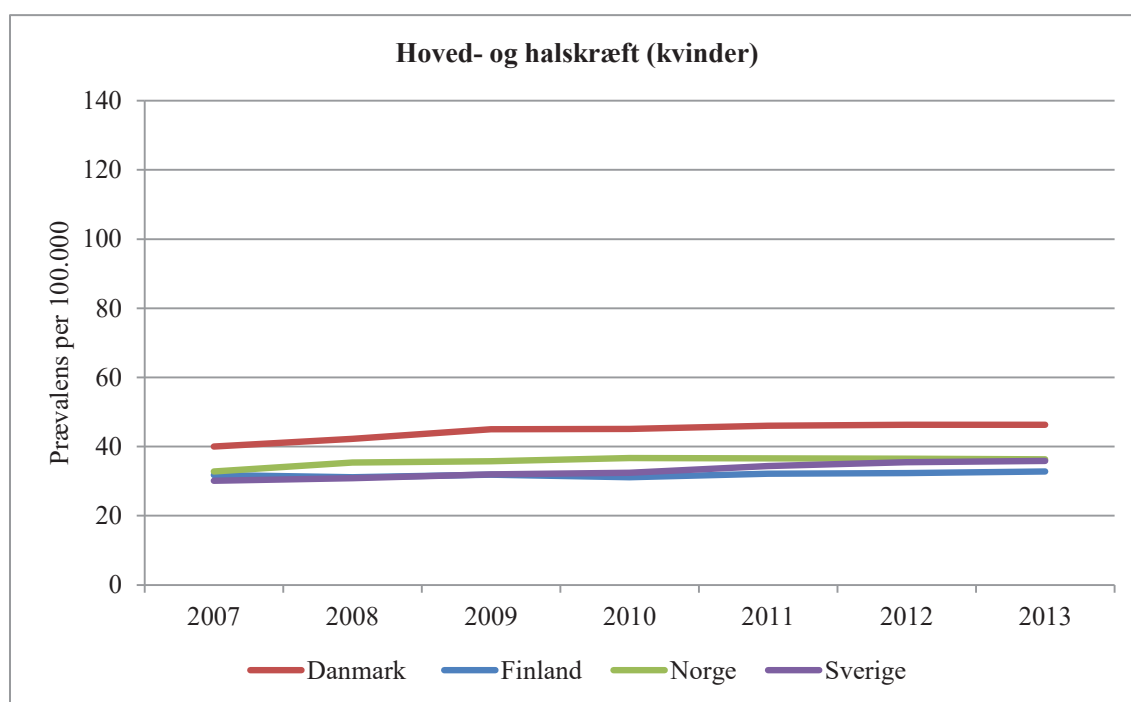
Prævalens per 100.000 (alderstandardiseret proportion) (Norden)



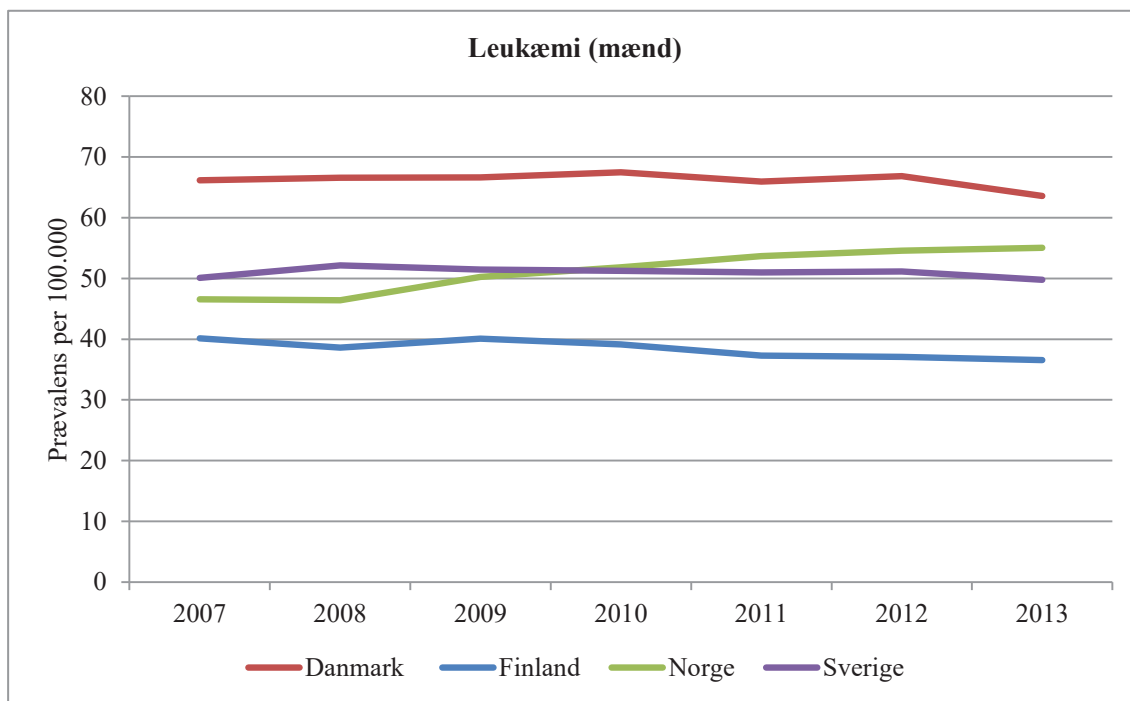
Figur 7.1.31. Prævalens per 100.000 (alderstandardiseret proportion). Alder 15+. Brystkræft. Kvinder, 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



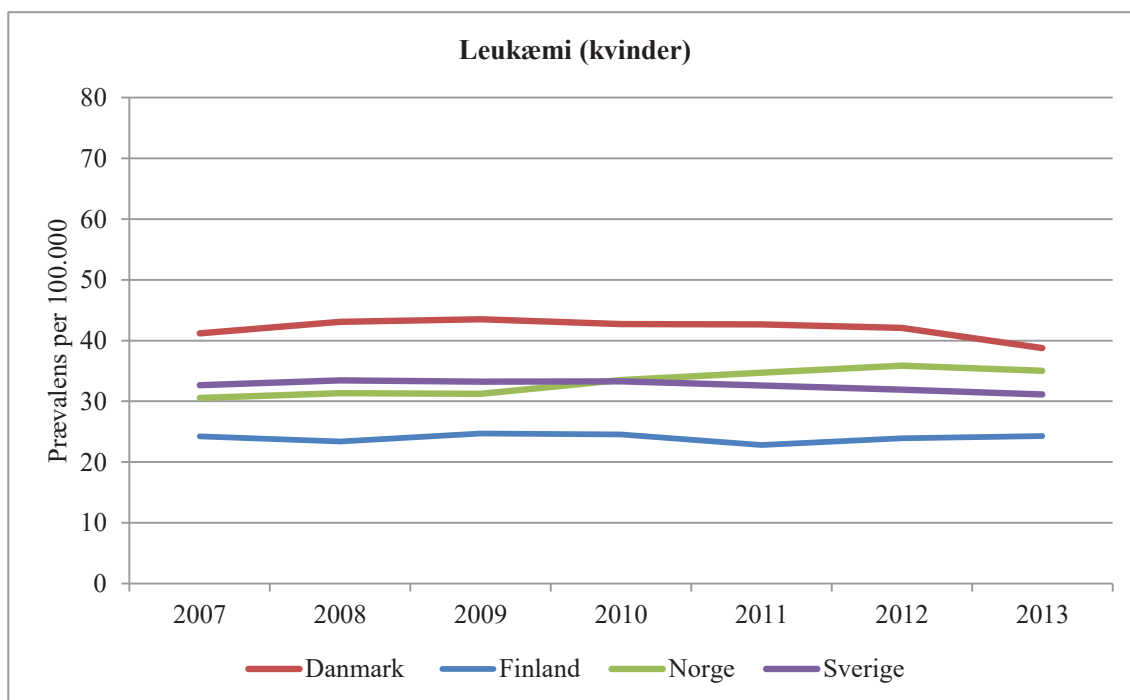
Figur 7.1.32. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Hoved- og halskræft. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



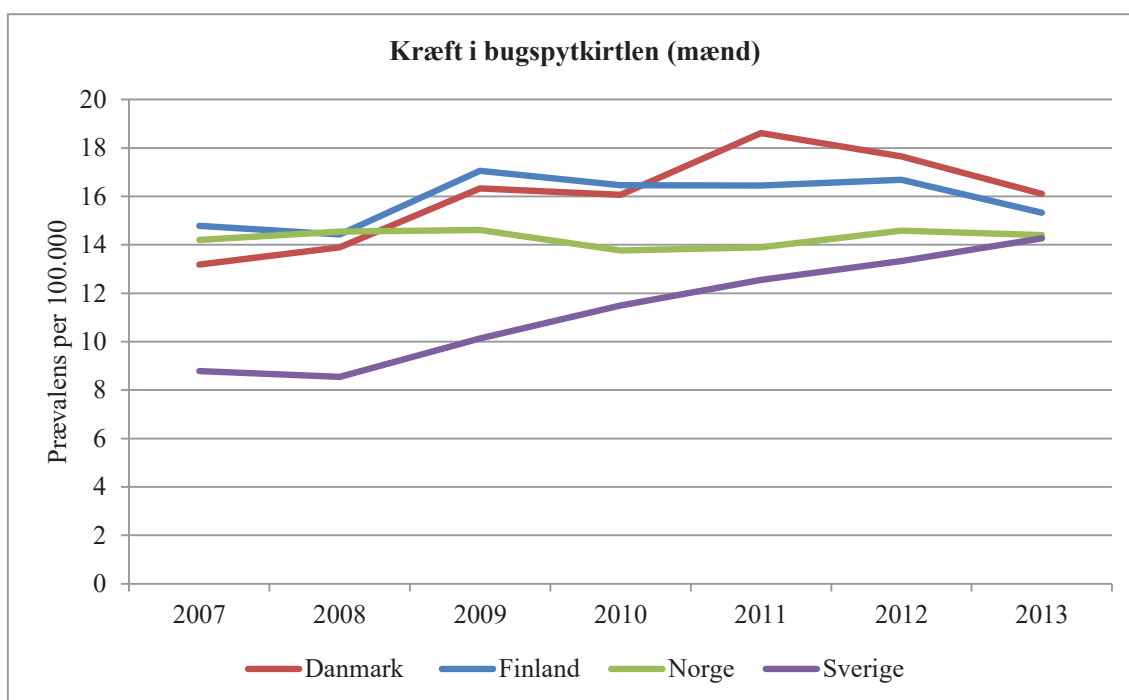
Figur 7.1.33. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Hoved- og halskræft. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



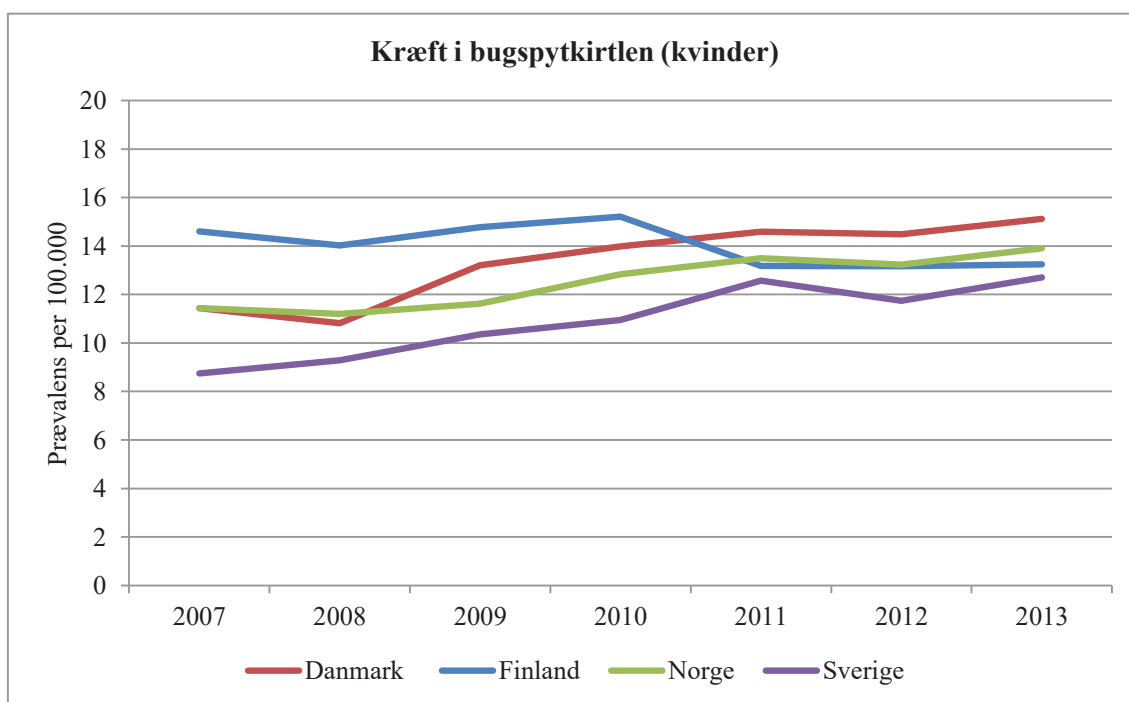
Figur 7.1.34. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Leukæmi. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



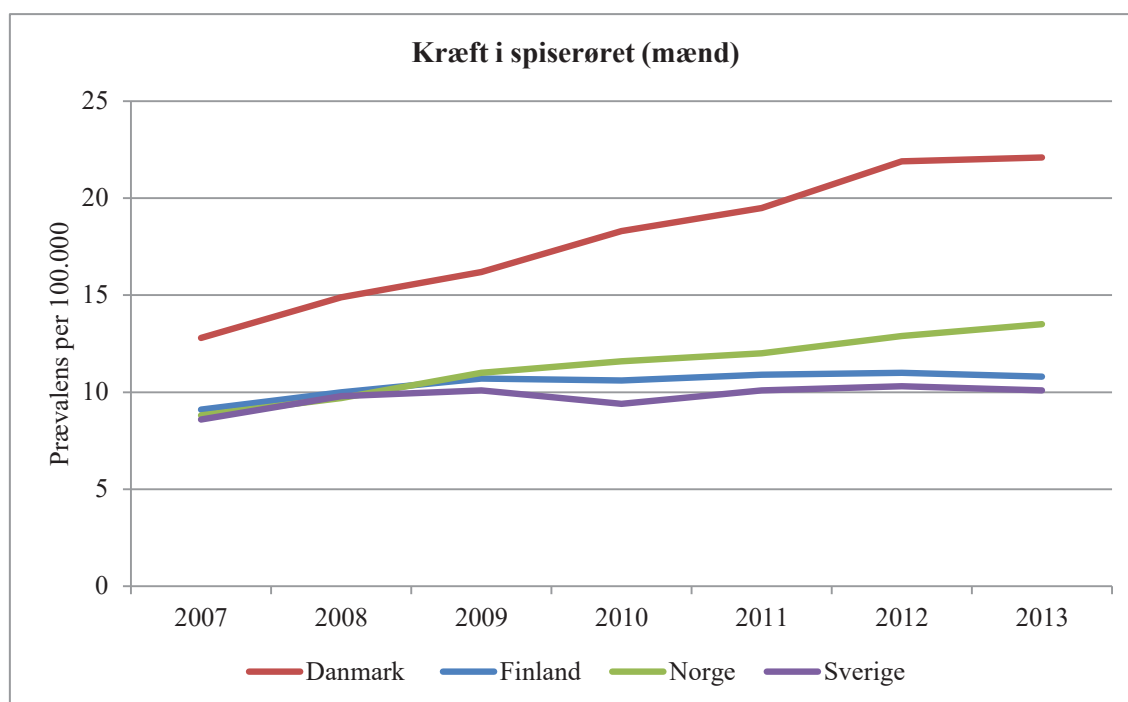
Figur 7.1.35. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Leukæmi. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN



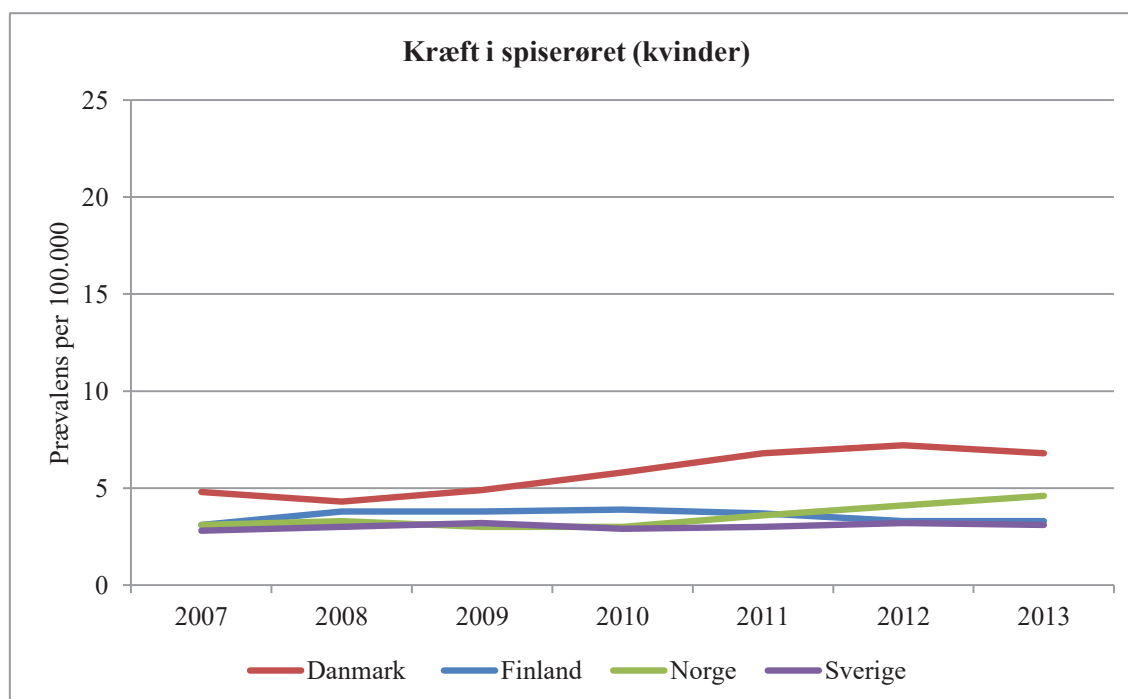
Figur 7.1.36. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i bugspytkirtlen. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



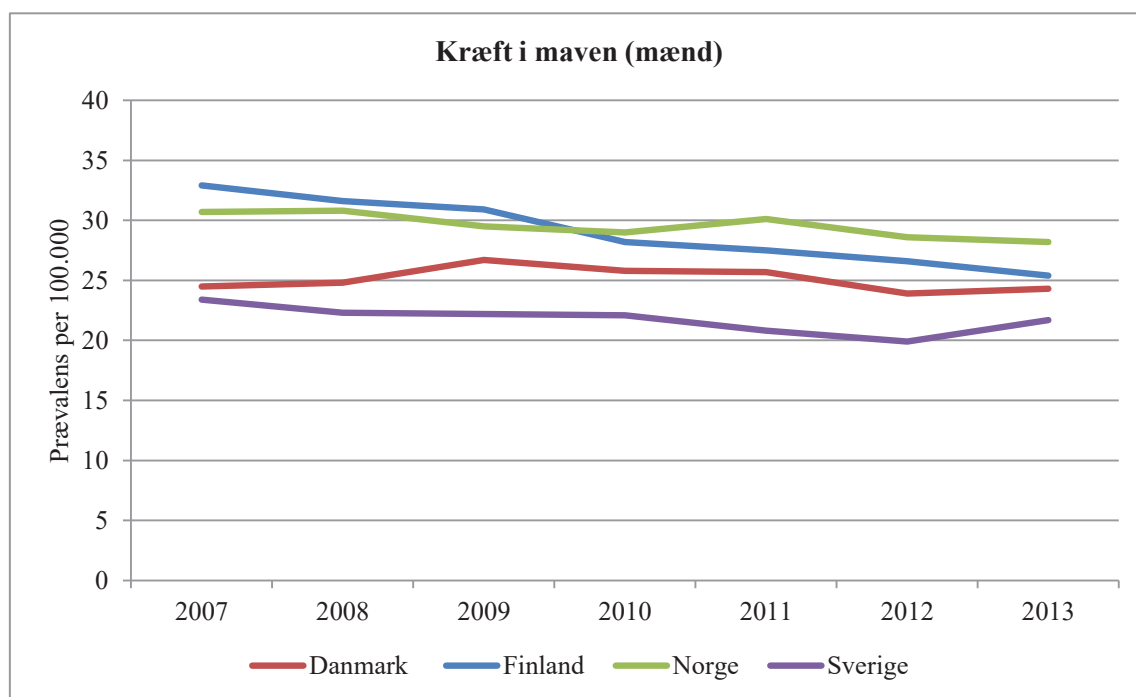
Figur 7.1.37. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i bugspytkirtlen. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



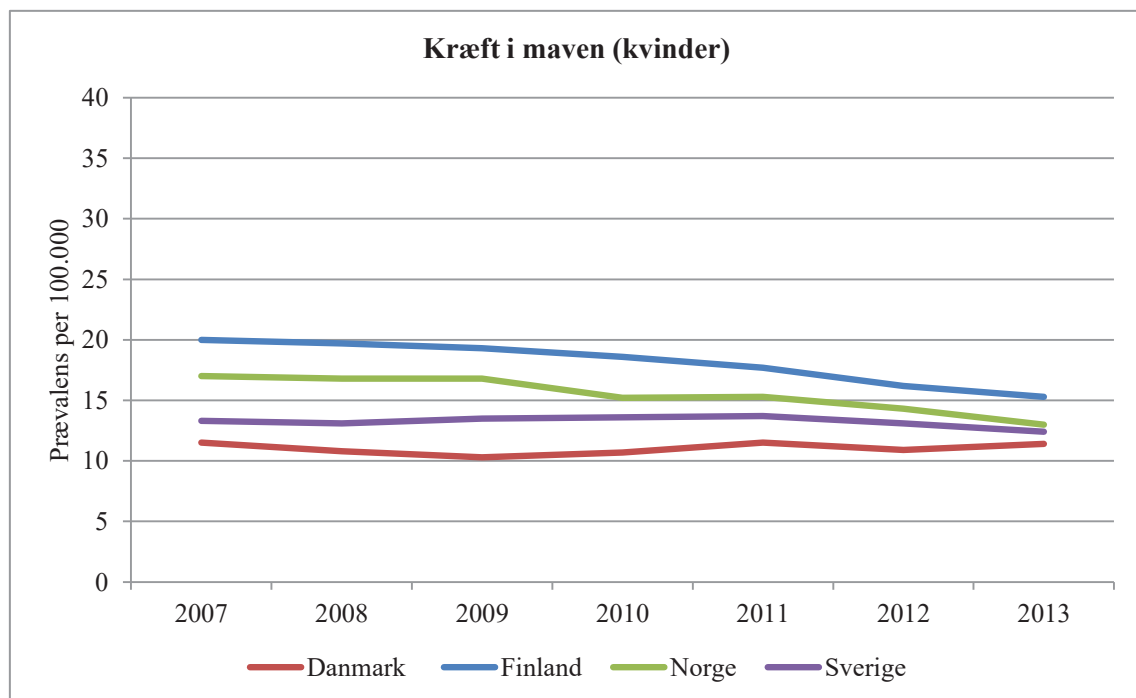
Figur 7.1.38. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i spiserøret. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



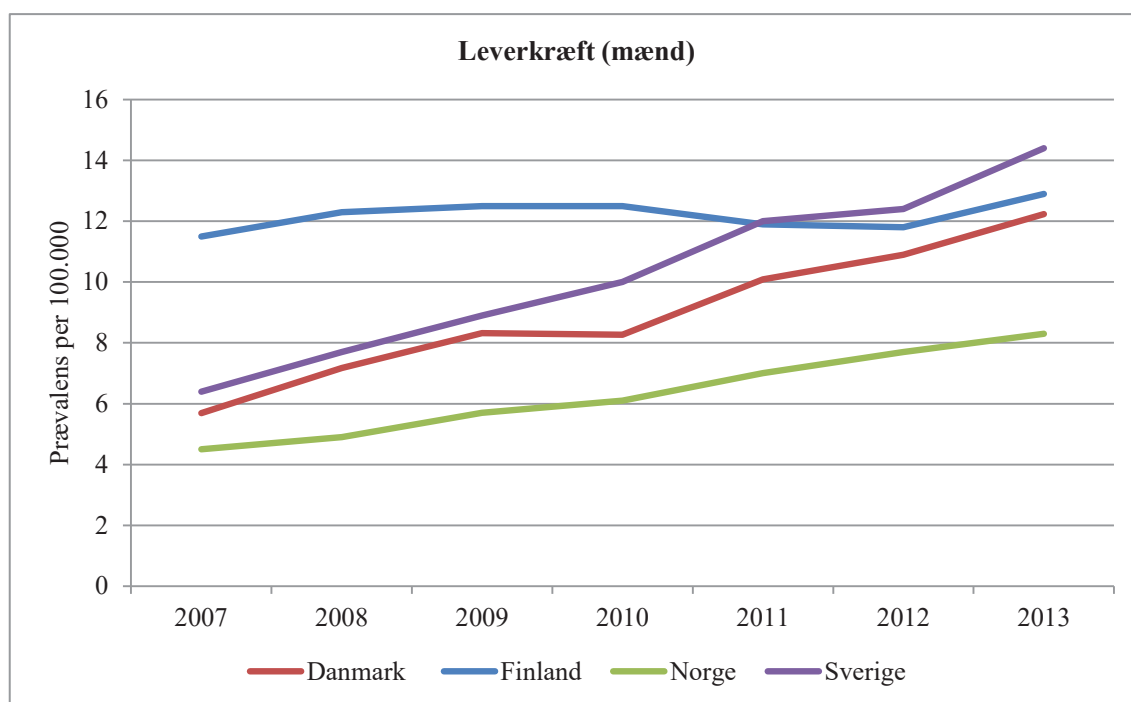
Figur 7.1.39. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i spiserøret. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



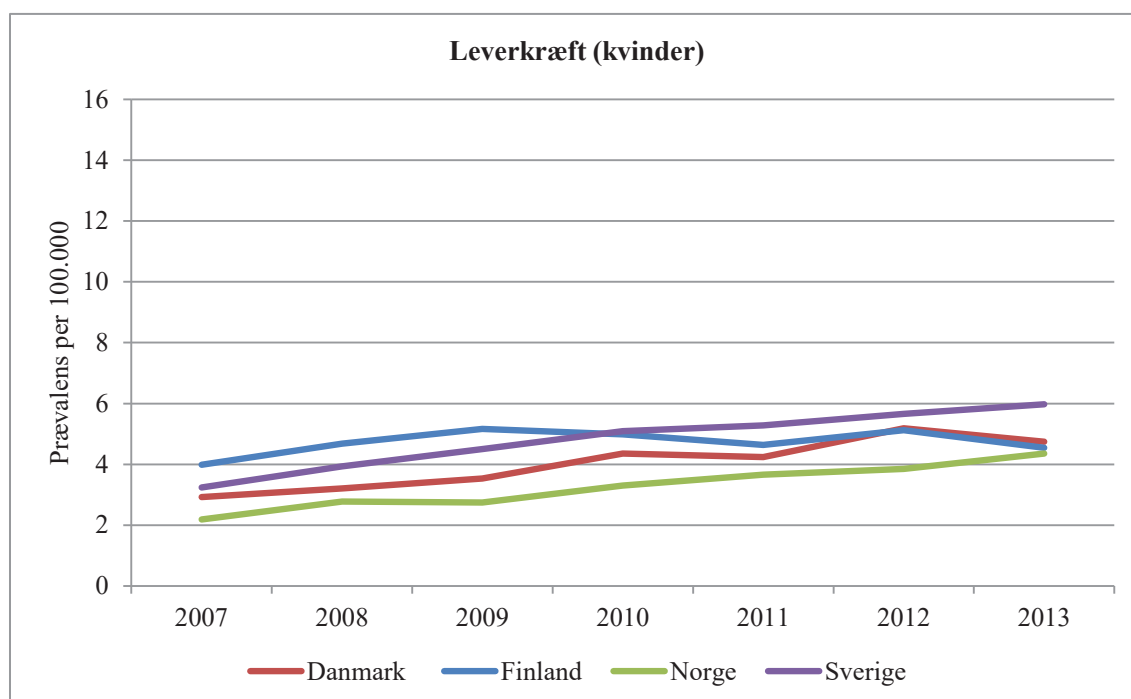
Figur 7.1.40. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i maven. Mænd. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



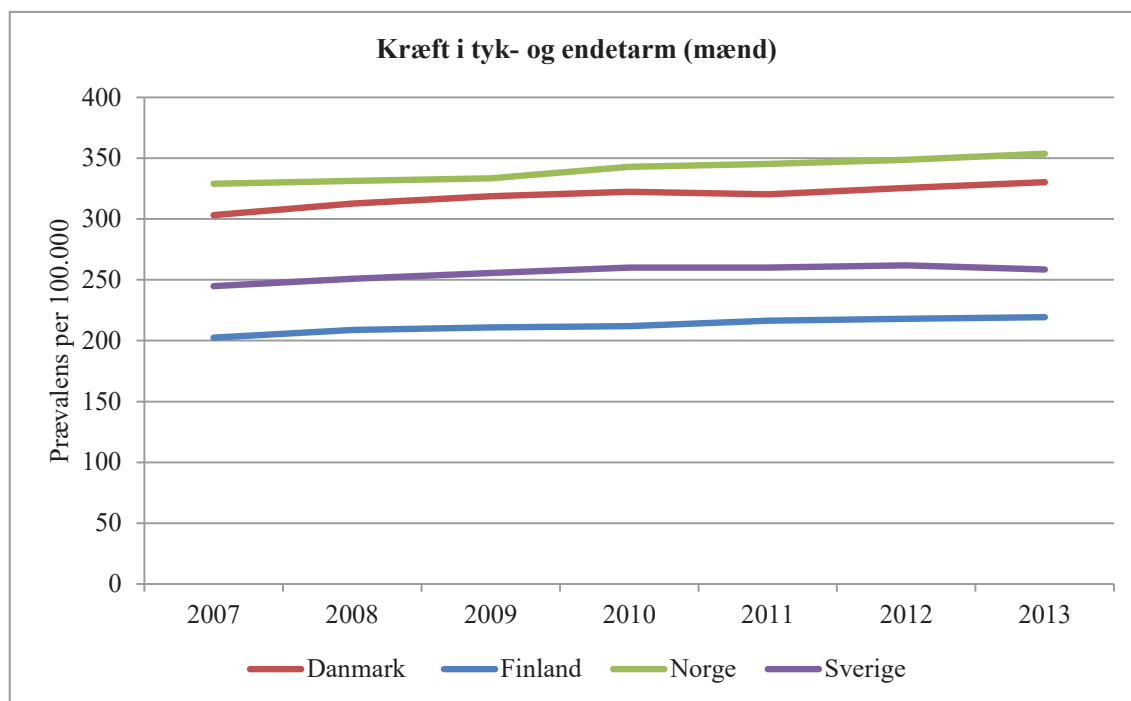
Figur 7.1.41. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i maven. Kvinder. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



Figur 7.1.42. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Leverkræft. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016

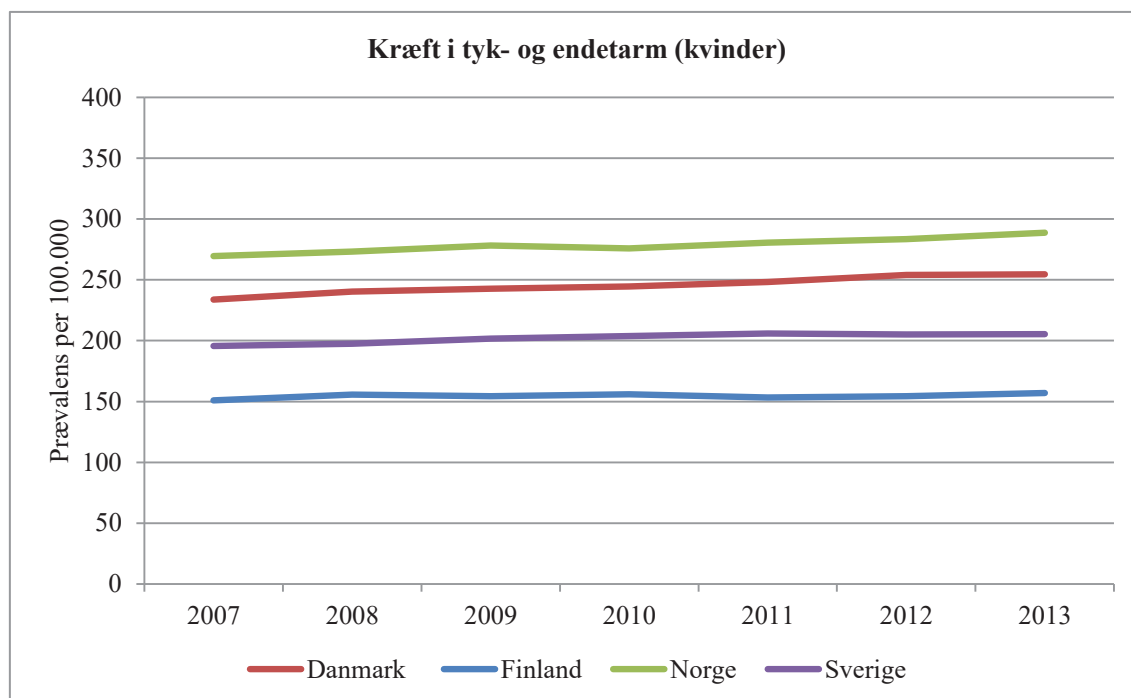


Figur 7.1.43. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Leverkræft. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



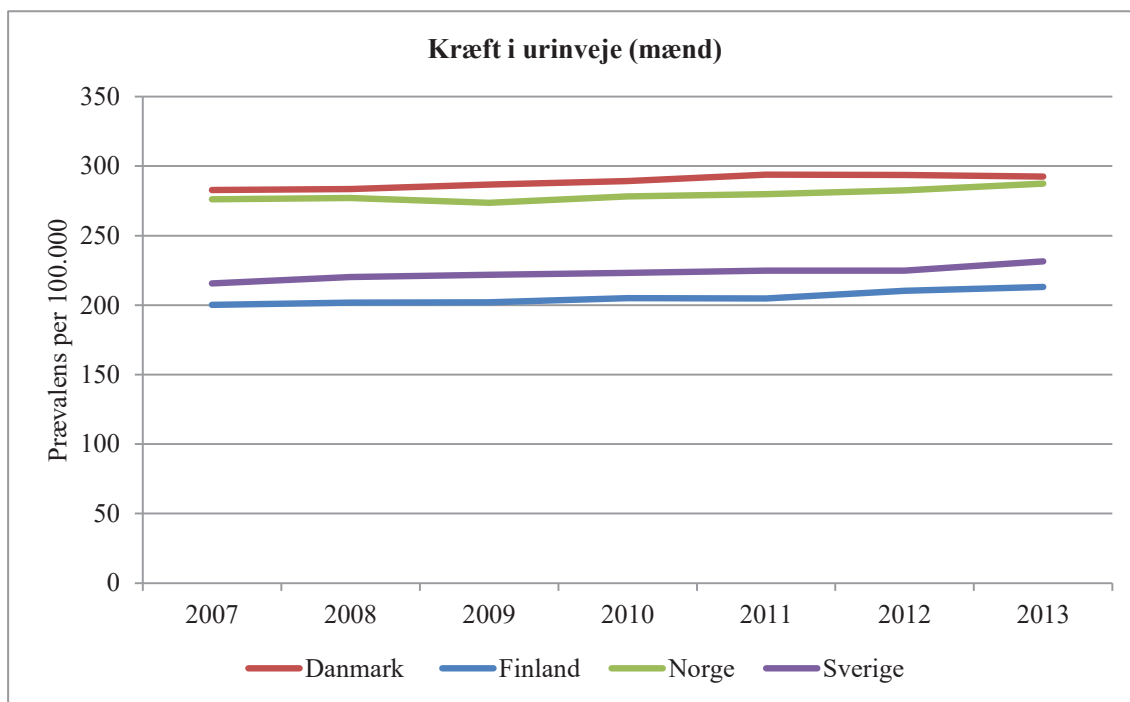
Figur 7.1.44. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i tyk- og endetarm. Mænd. 2007-2013

Kilde: NORDCAN 2016

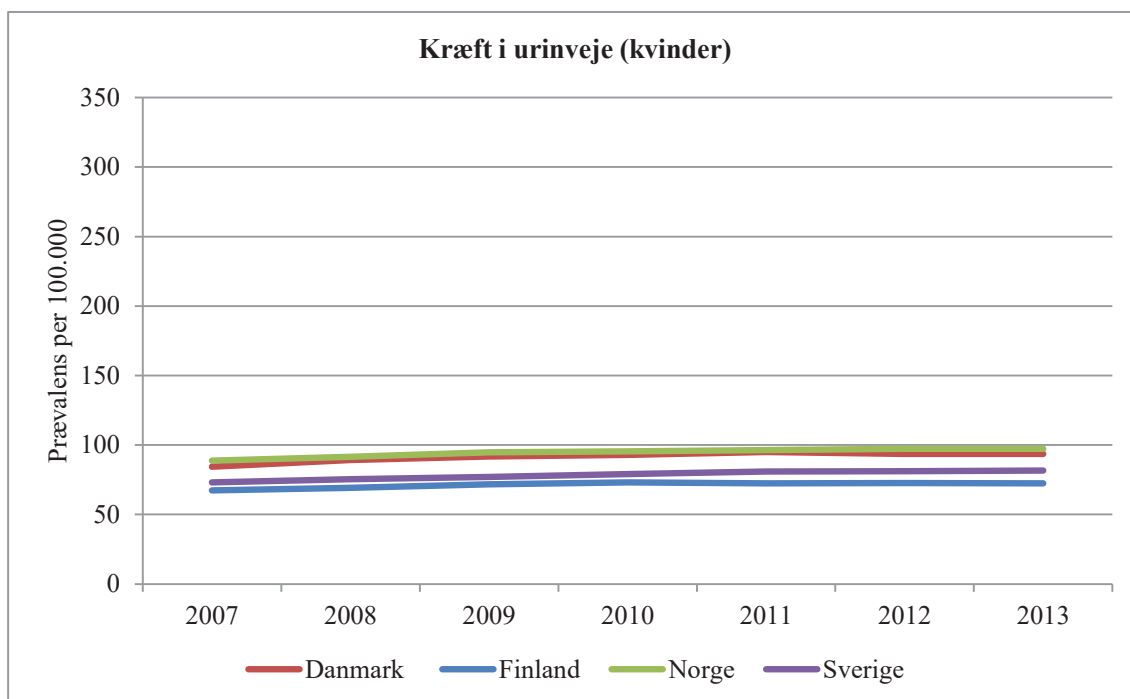


Figur 7.1.45. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i tyk- og endetarm. Kvinder. 2007-2013

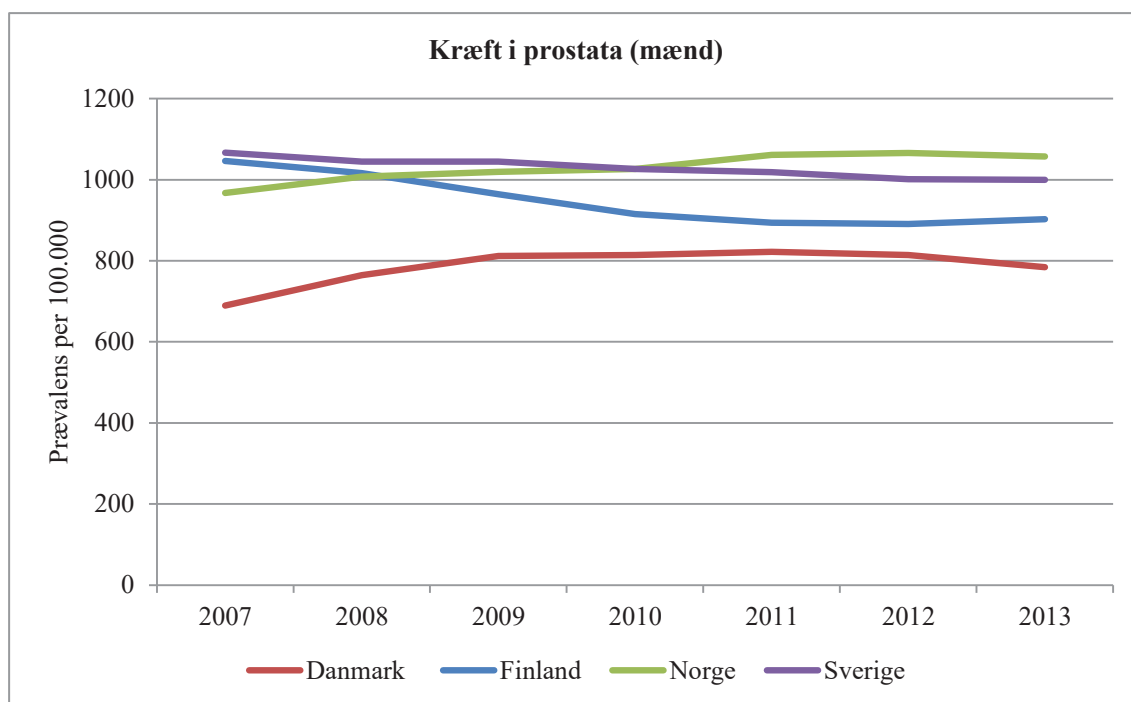
Kilde: NORDCAN 2016



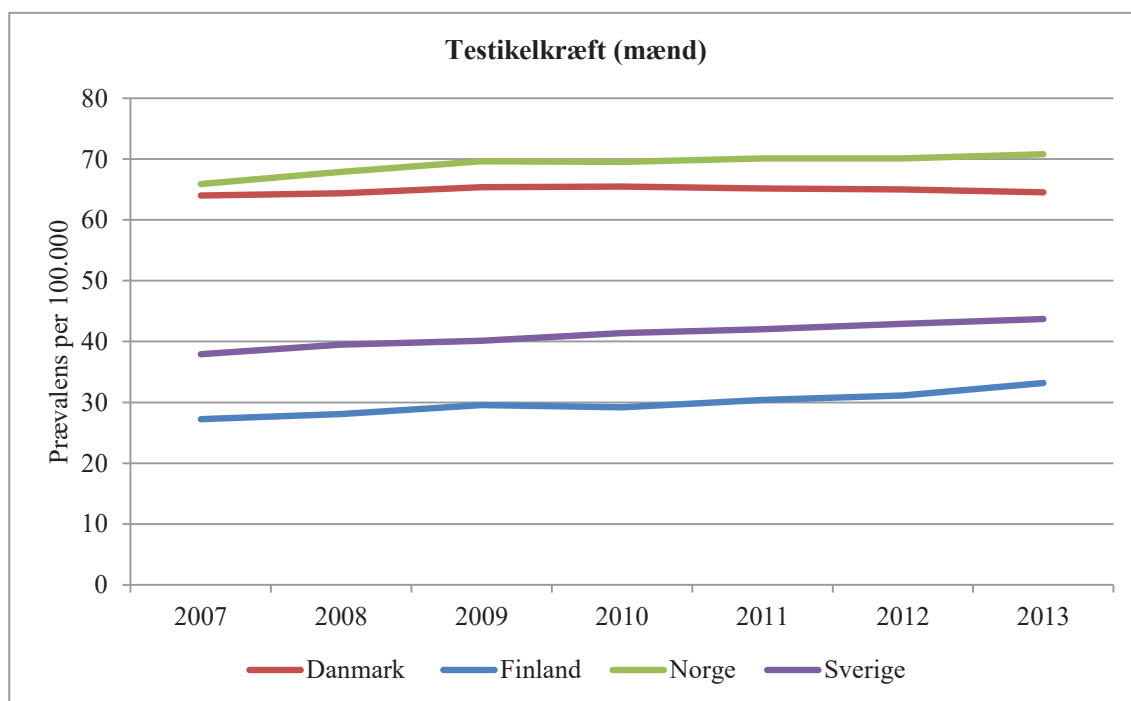
Figur 7.1.46. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i urinveje. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



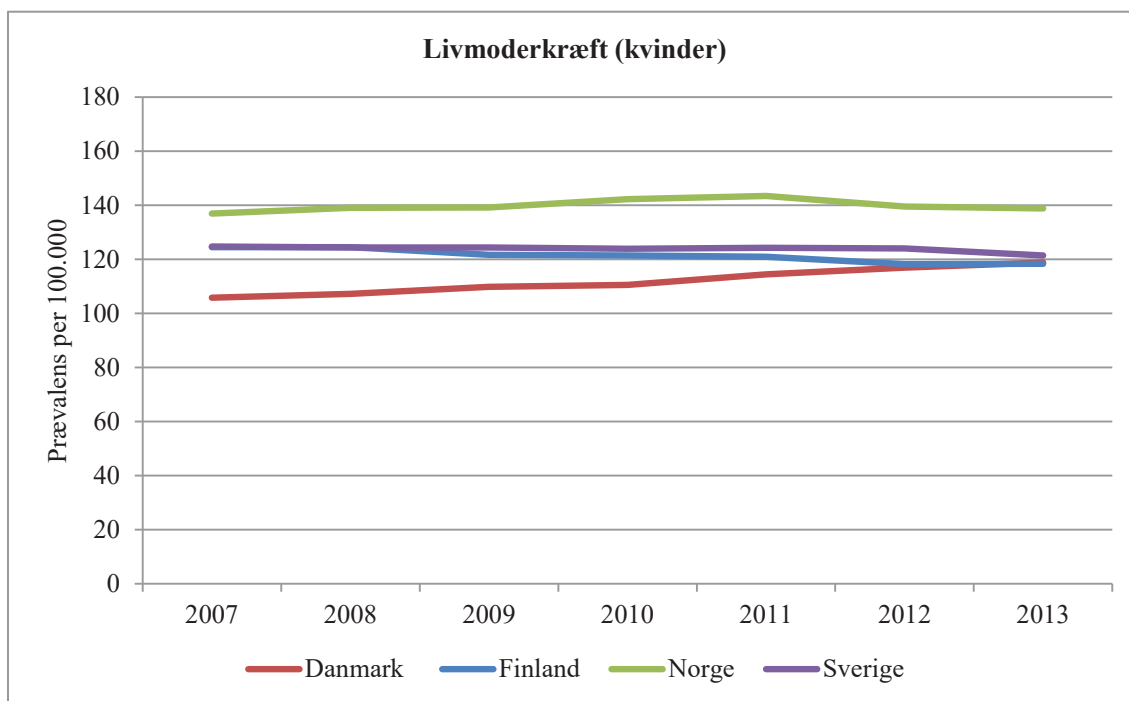
Figur 7.1.47. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i urinveje. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



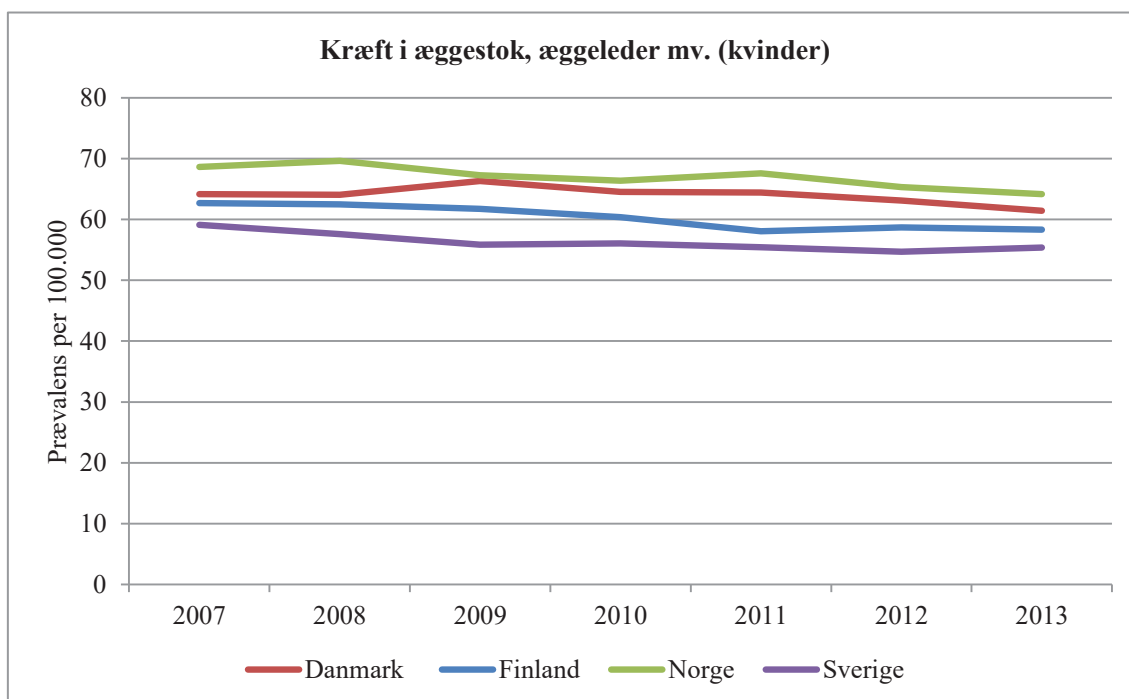
Figur 7.1.48. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i prostata. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



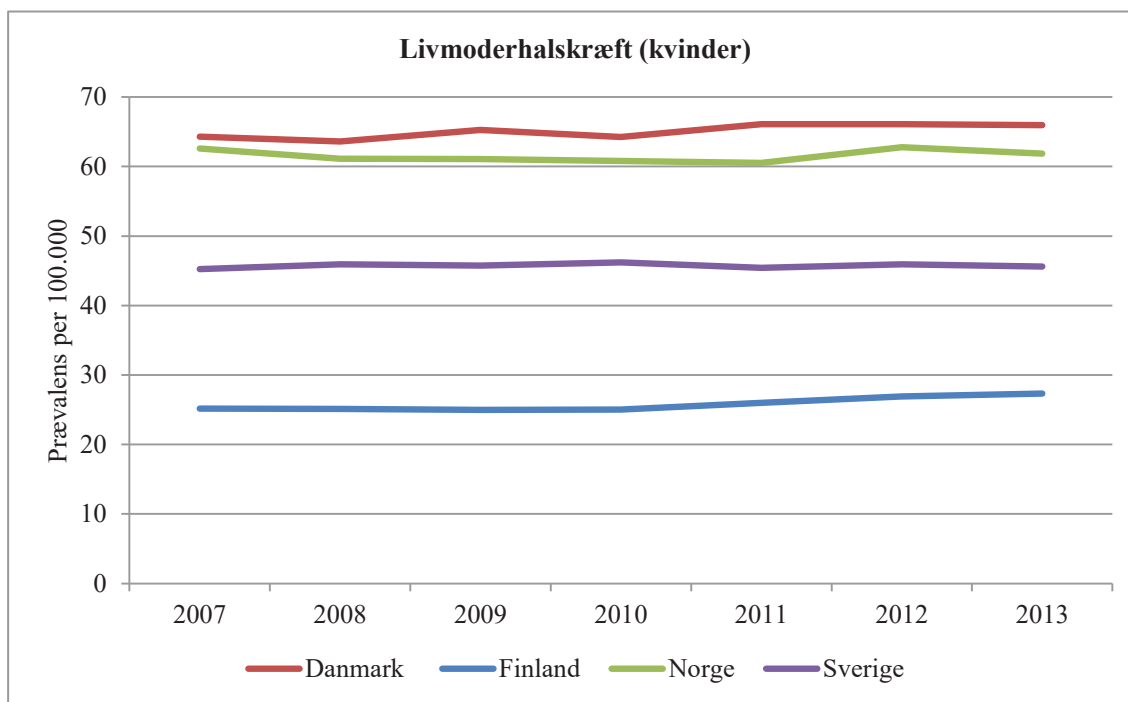
Figur 7.1.49. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Testikelkræft. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



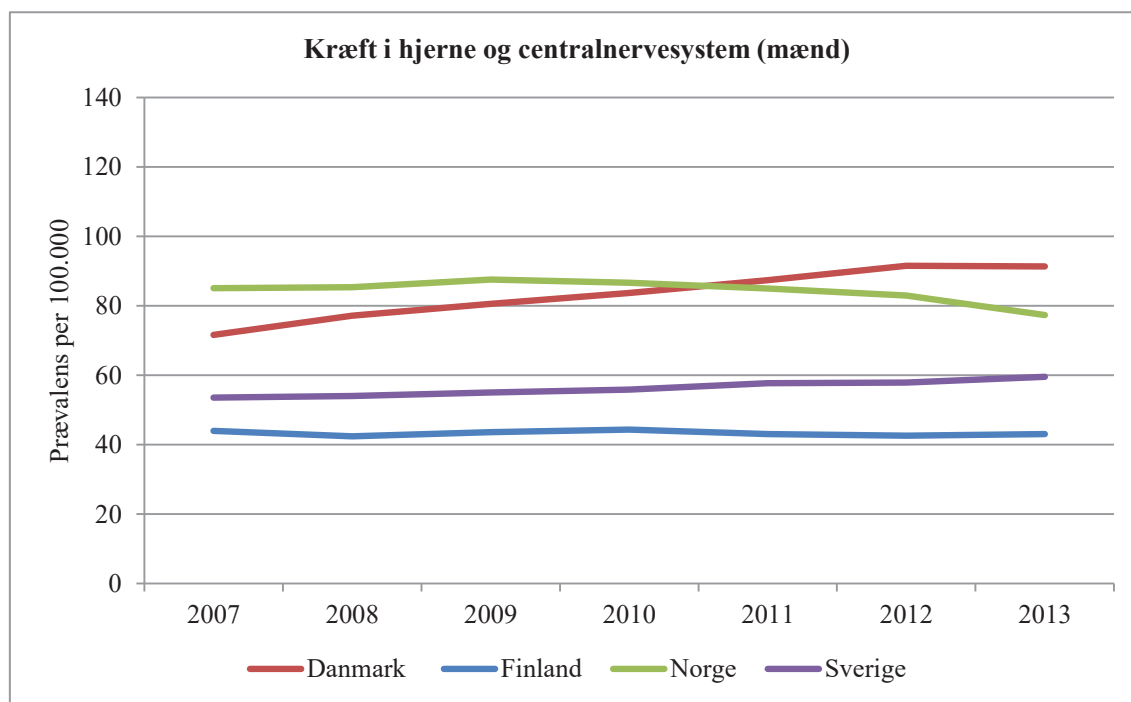
Figur 7.1.50. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Livmoderkræft. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



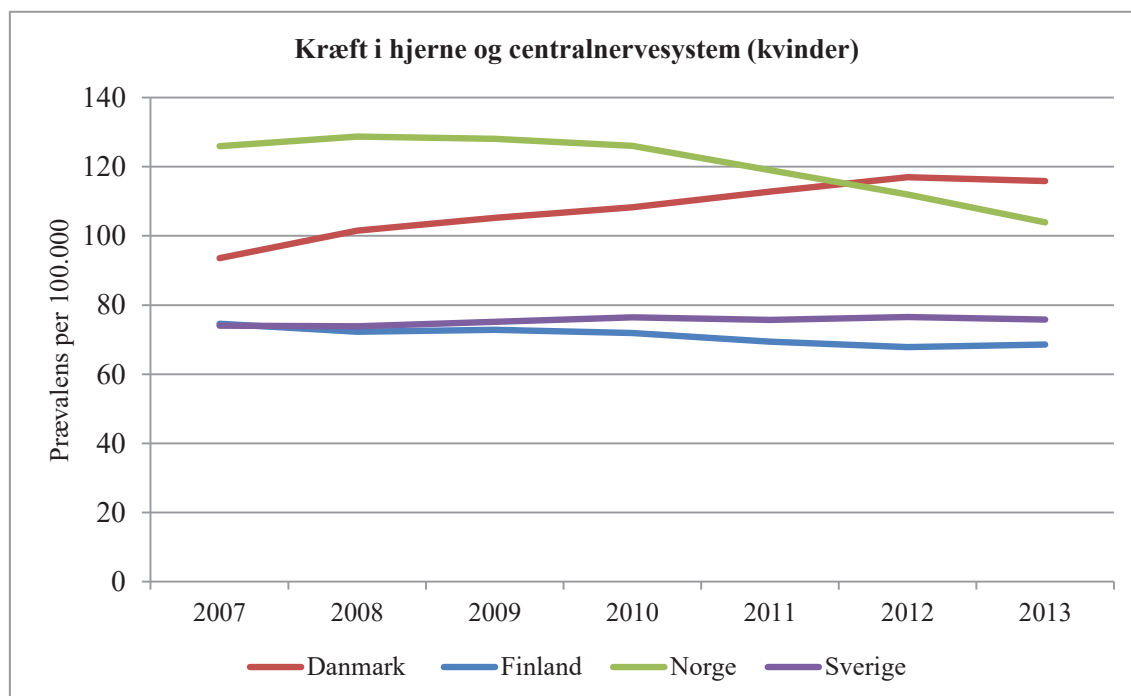
Figur 7.1.51. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i æggestok, æggeleder mv. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



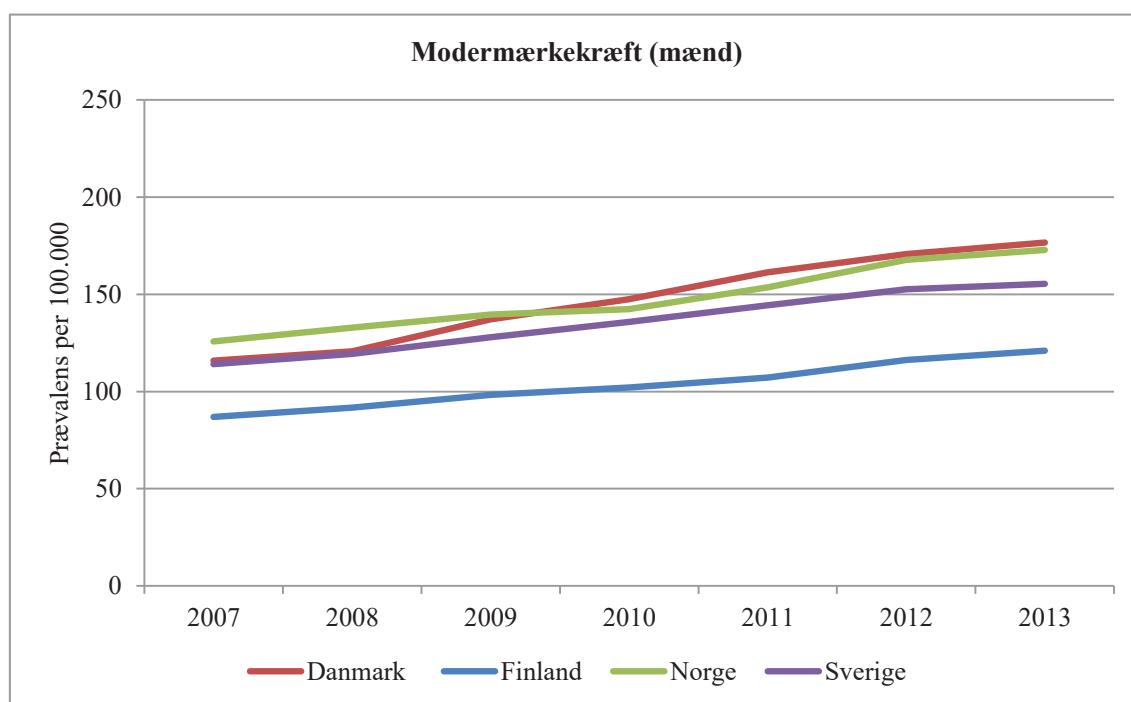
Figur 7.1.52. Prævalens per 100.000 (alderstandardiseret proportion). Alder 15+. Livmoderhalskræft. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



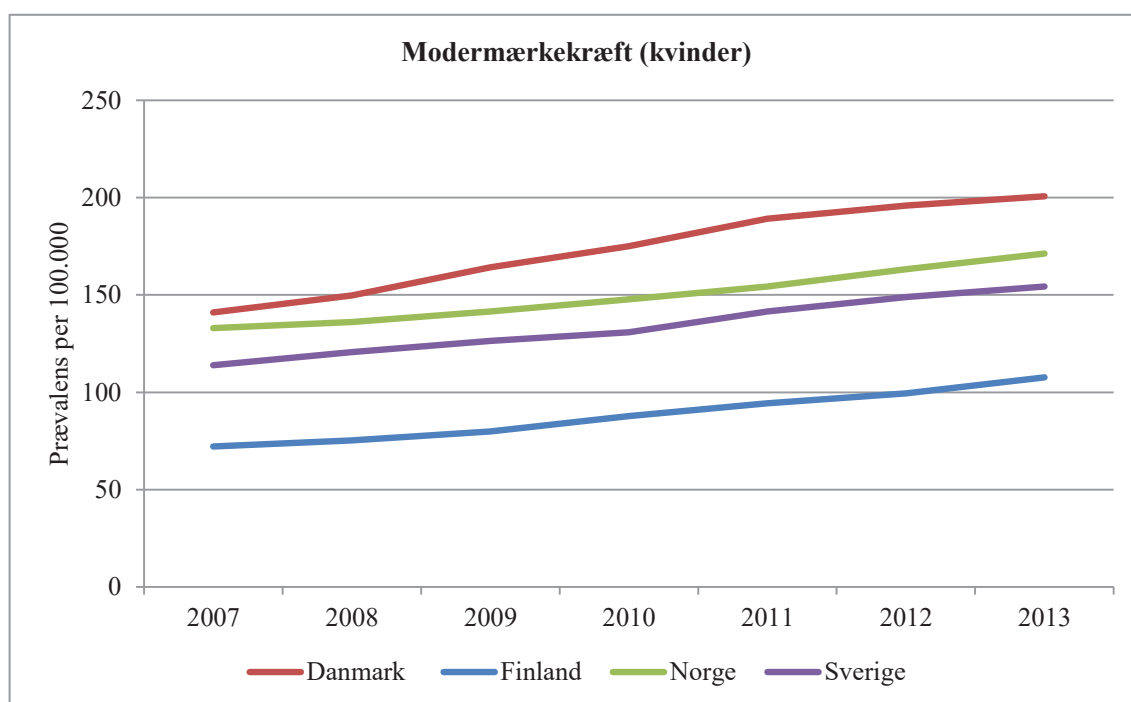
Figur 7.1.53. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i hjerne og centralnervesystem. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



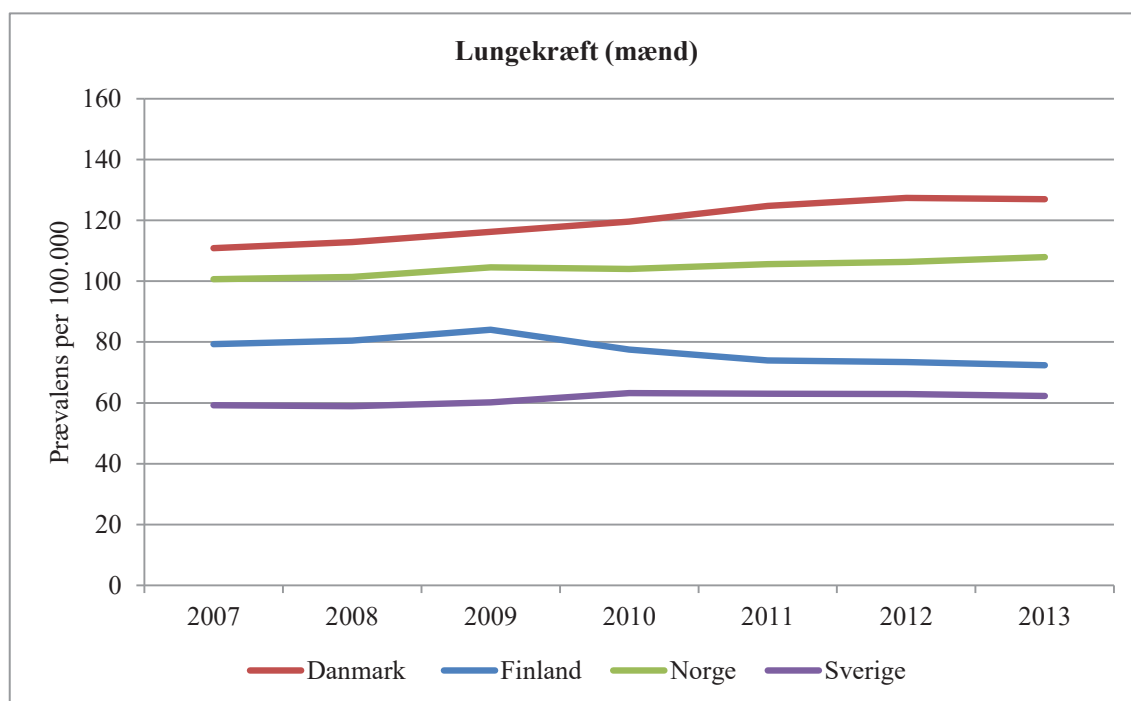
Figur 7.1.54. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Kræft i hjerne og centralnervesystem. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



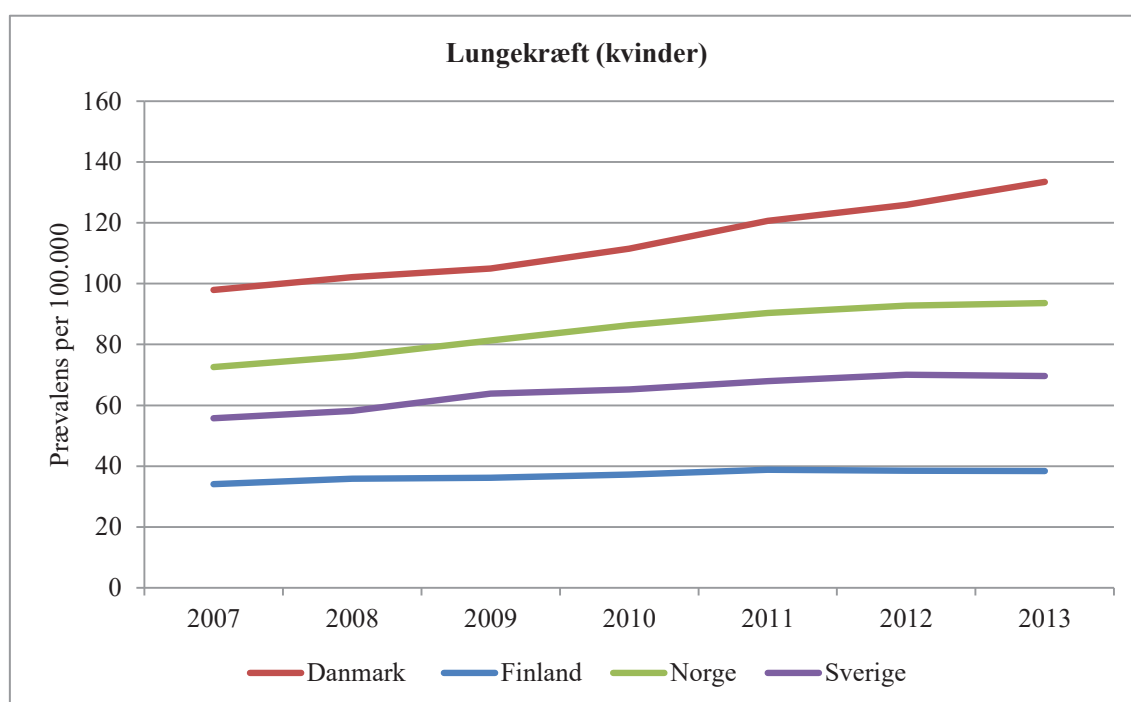
Figur 7.1.55. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Modermærkekræft. Mænd. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



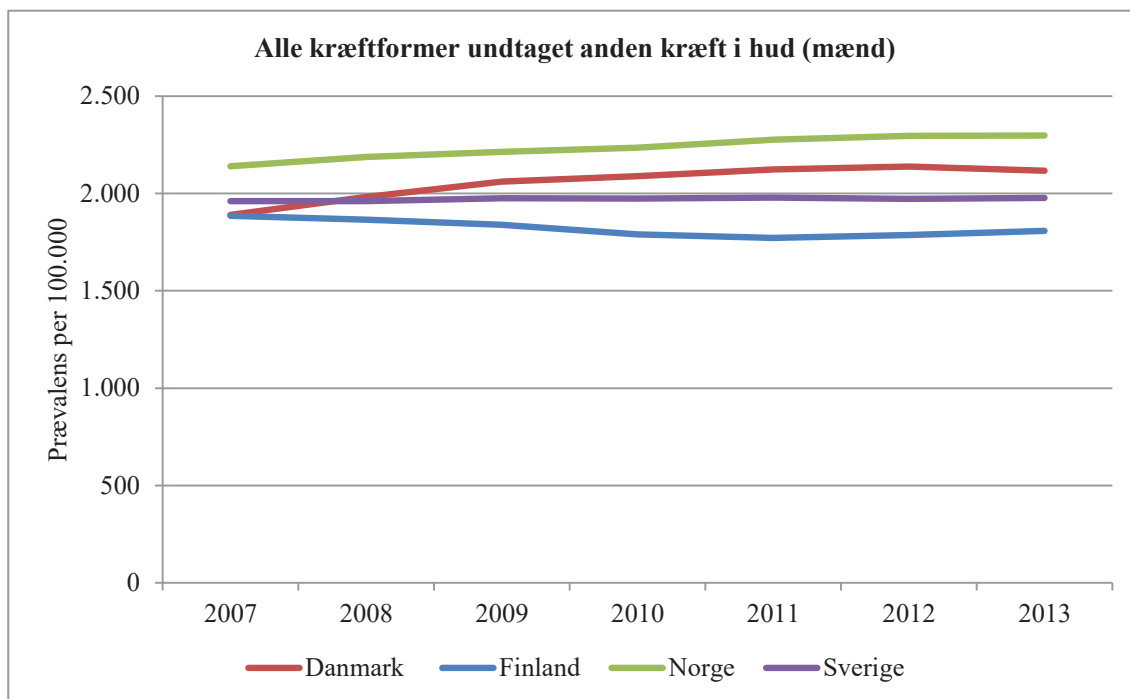
Figur 7.1.56. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Modermærkekræft. Kvinder. 2007-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



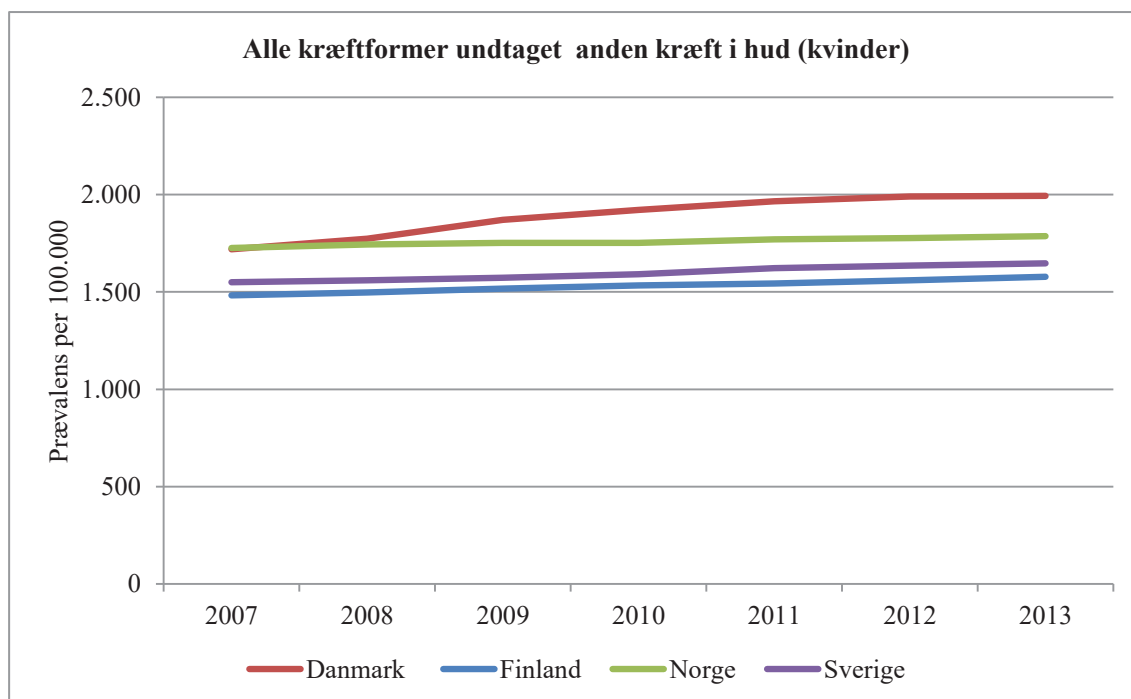
Figur 7.1.57. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Lungekræft. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016



Figur 7.1.58. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Lungekræft. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016

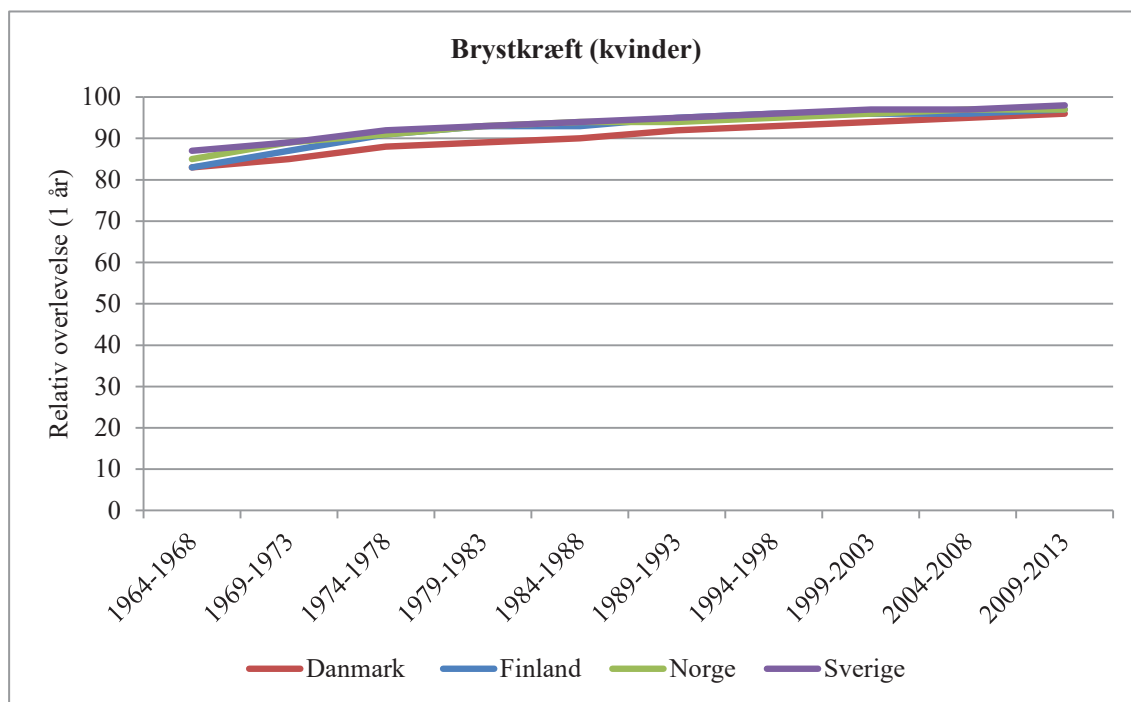


Figur 7.1.59. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Mænd. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016

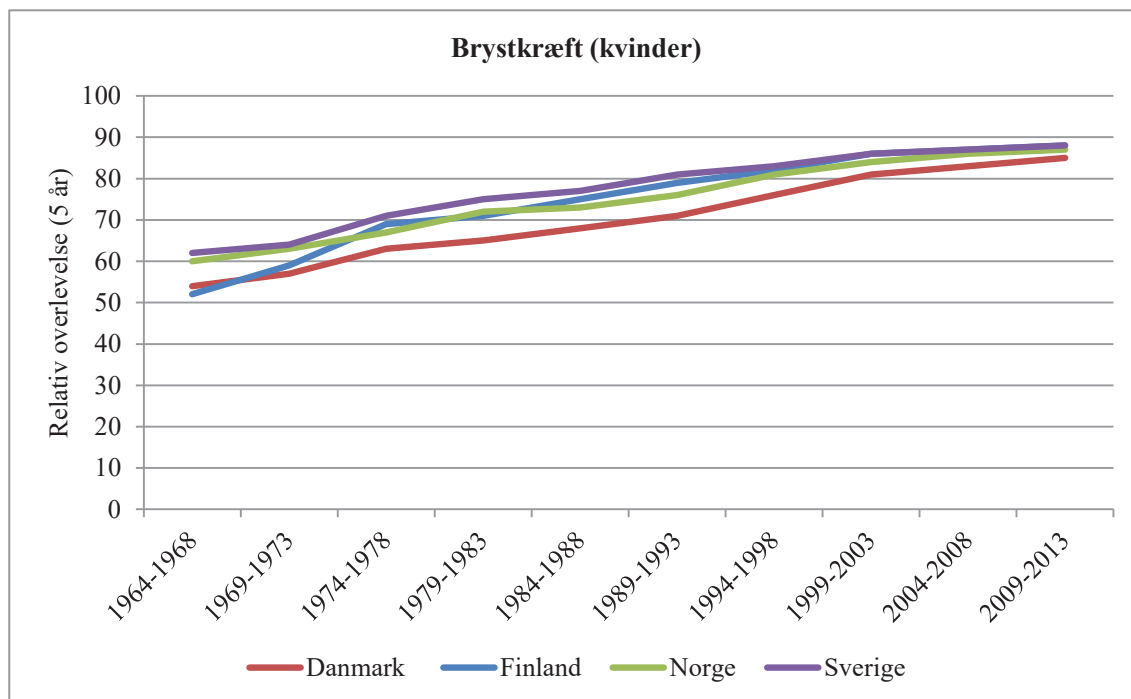


Figur 7.1.60. Prævalens per 100.000 (aldersstandardiseret proportion). Alder 15+. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Kvinder. 2007-2013
Kilde: NORDCAN 2016

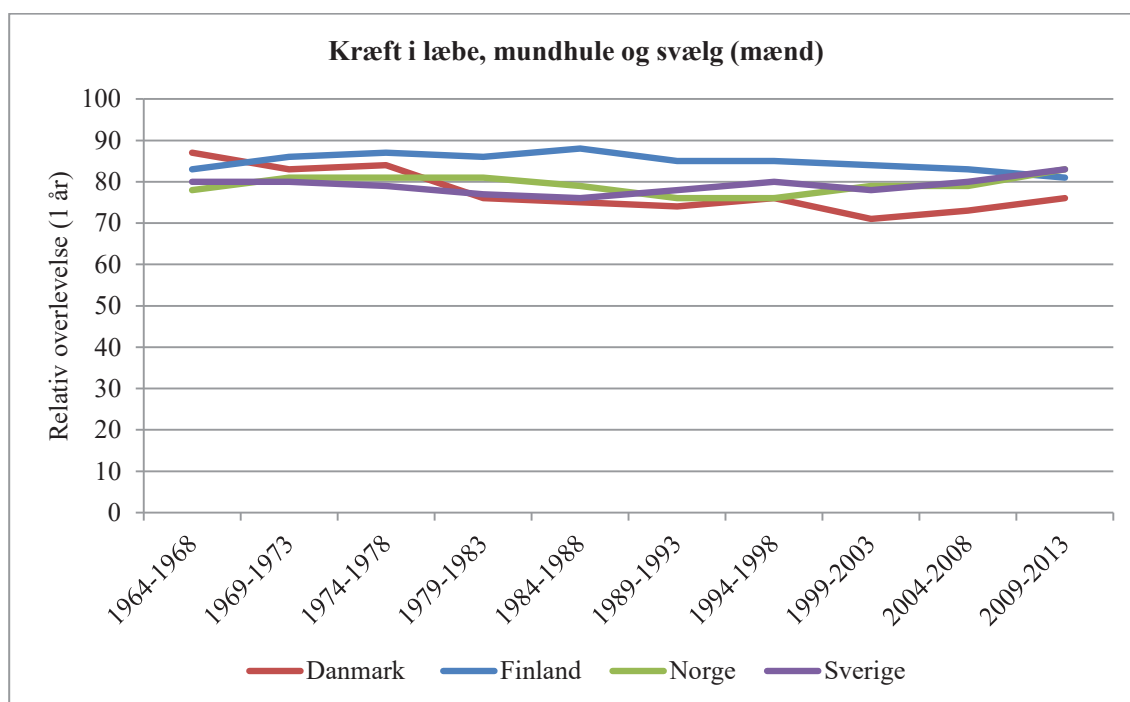
Overlevelse (1- og 5-års relativ overlevelse, aldersstandardiseret) (Norden)



Figur 7.1.61. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Brystkræft. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016

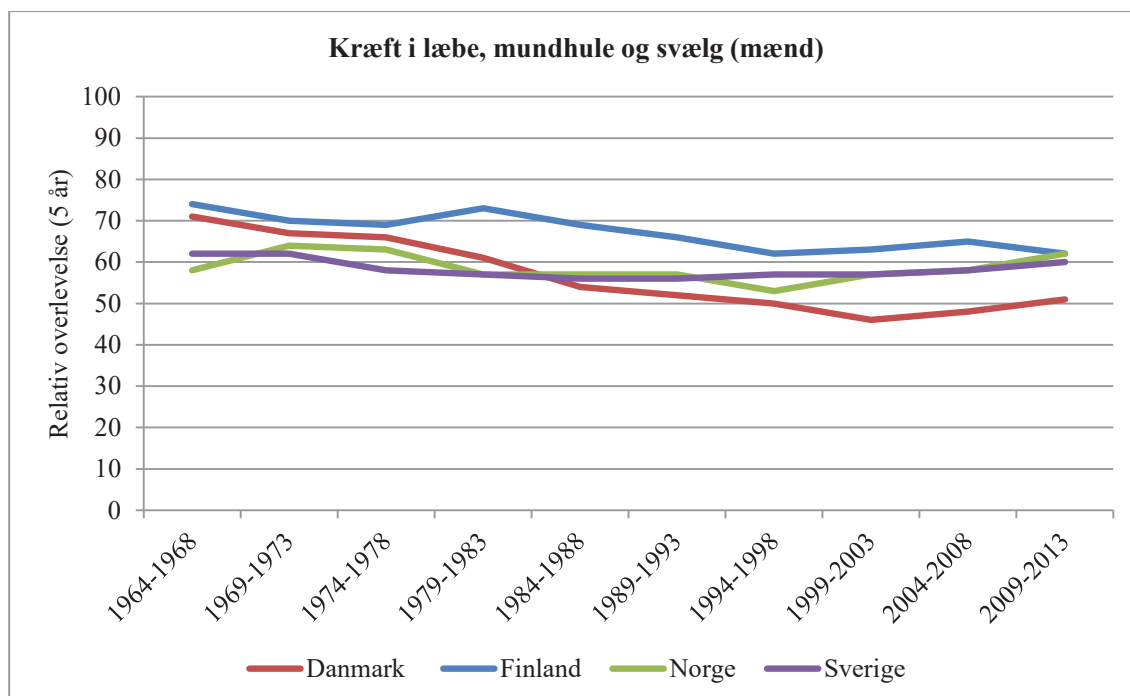


Figur 7.1.62. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Brystkræft. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



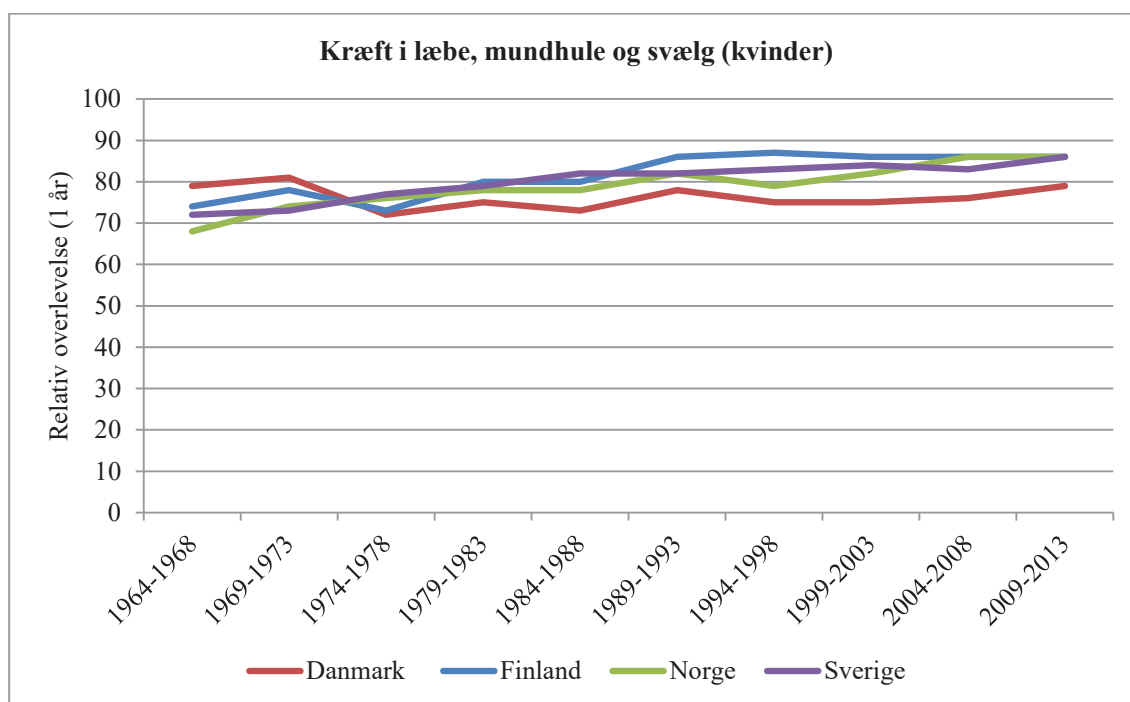
Figur 7.1.63. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Kræft i læbe, mundhule og svælg. Mænd. 1964-2013

Kilde: NORDCAN 2016



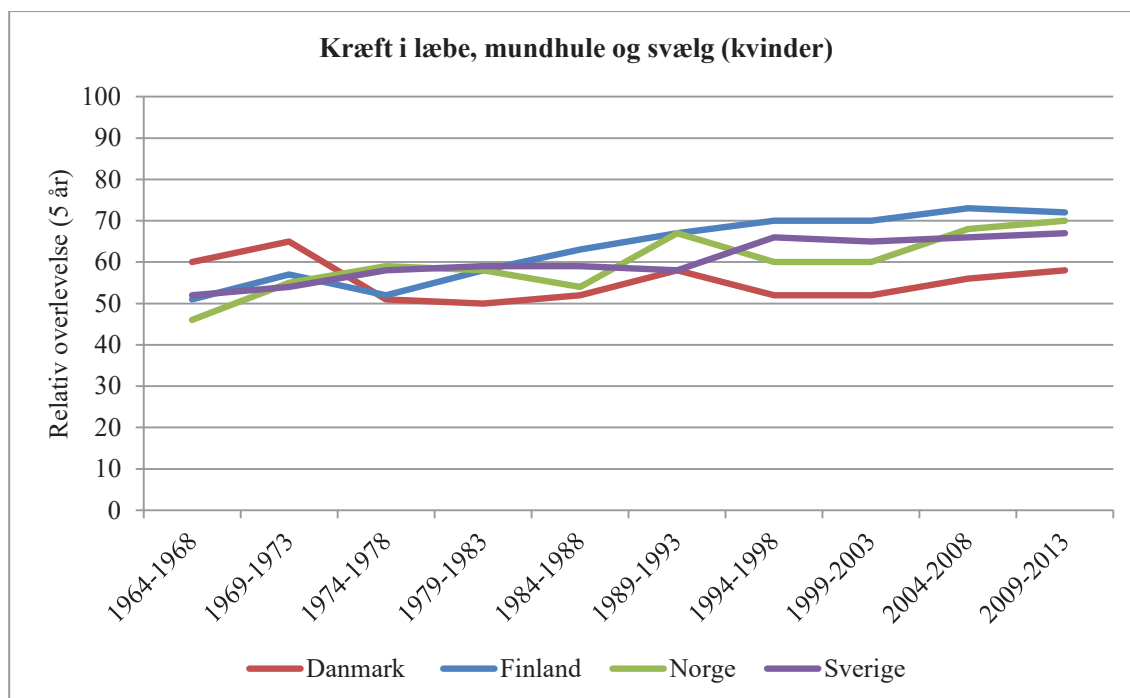
Figur 7.1.64. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Kræft i læbe, mundhule og svælg. Mænd. 1964-2013

Kilde: NORDCAN 2016



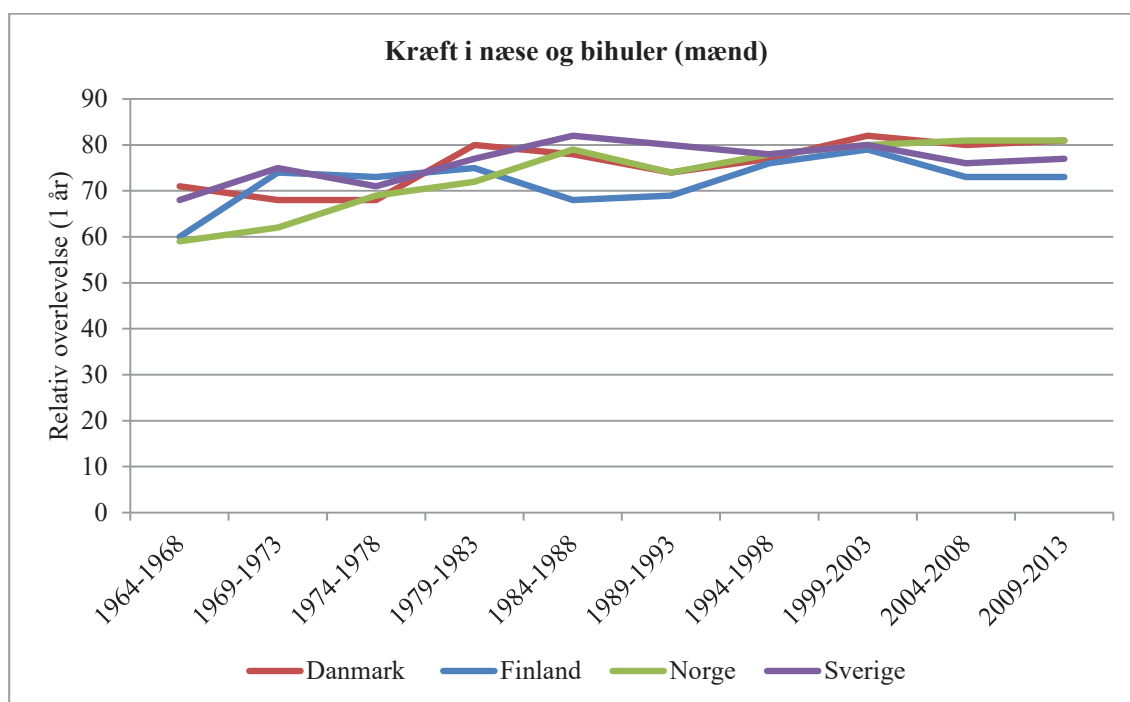
Figur 7.1.65. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Kræft i læbe, mundhule og svælg. Kvinder. 1964-2013

Kilde: NORDCAN 2016

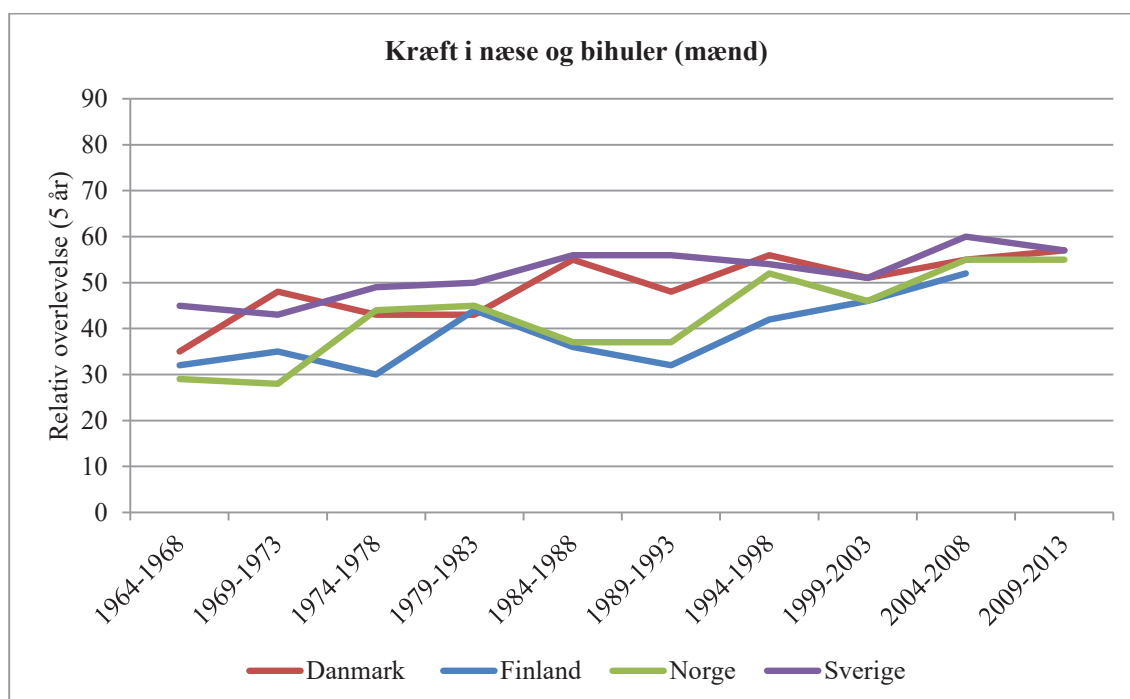


Figur 7.1.66. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Kræft i læbe, mundhule og svælg. Kvinder. 1964-2013

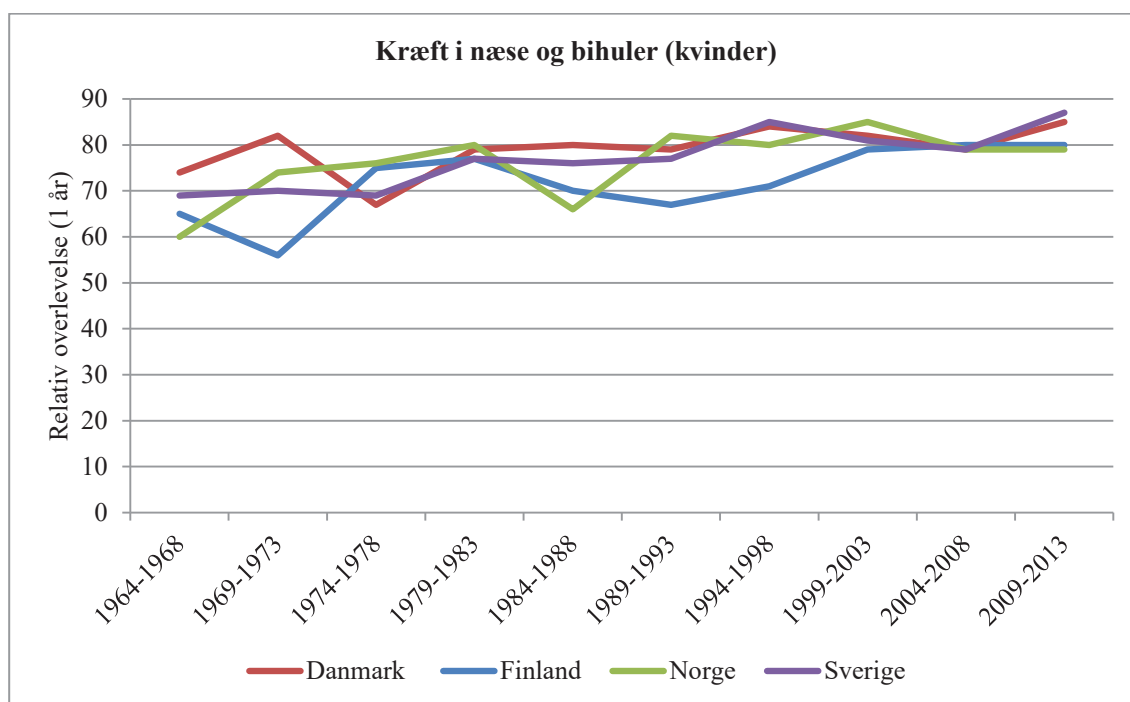
Kilde: NORDCAN 2016



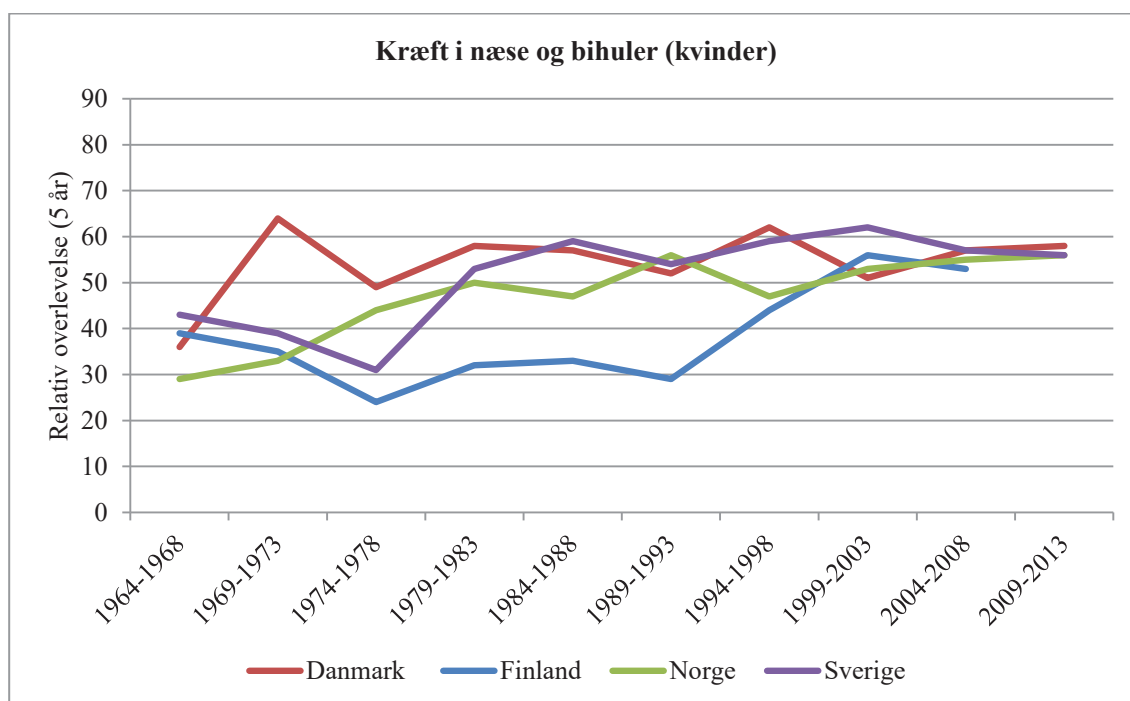
Figur 7.1.67. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Kræft i næse og bihuler. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



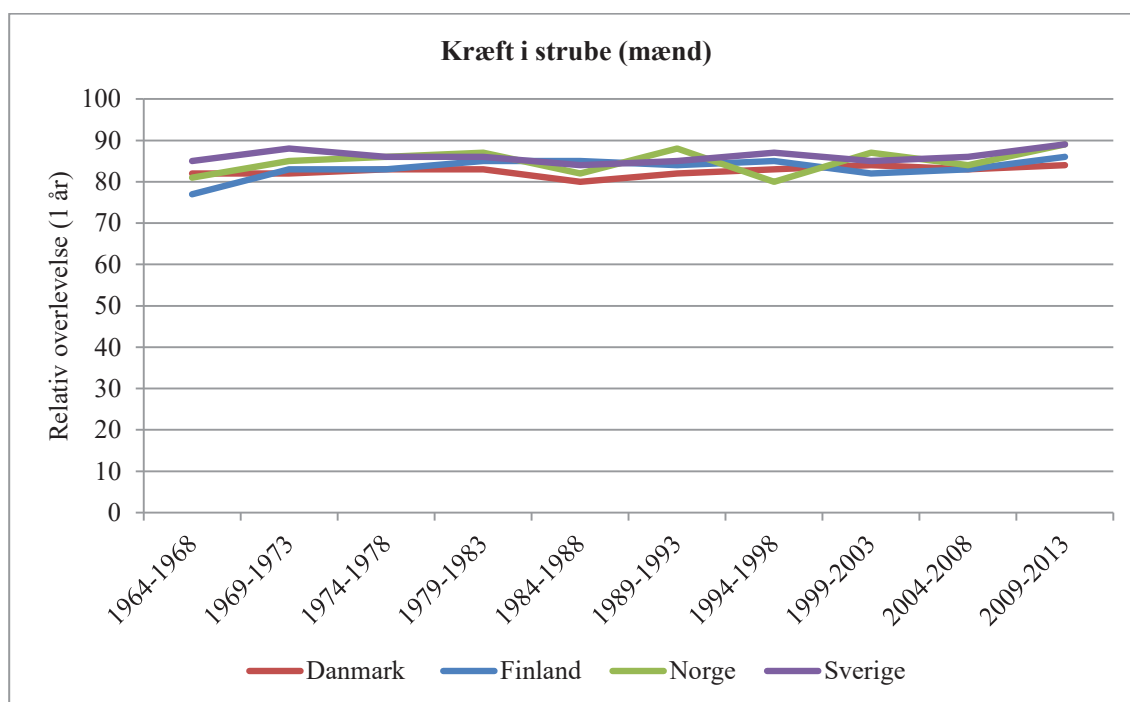
Figur 7.1.68. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Kræft i næse og bihuler. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



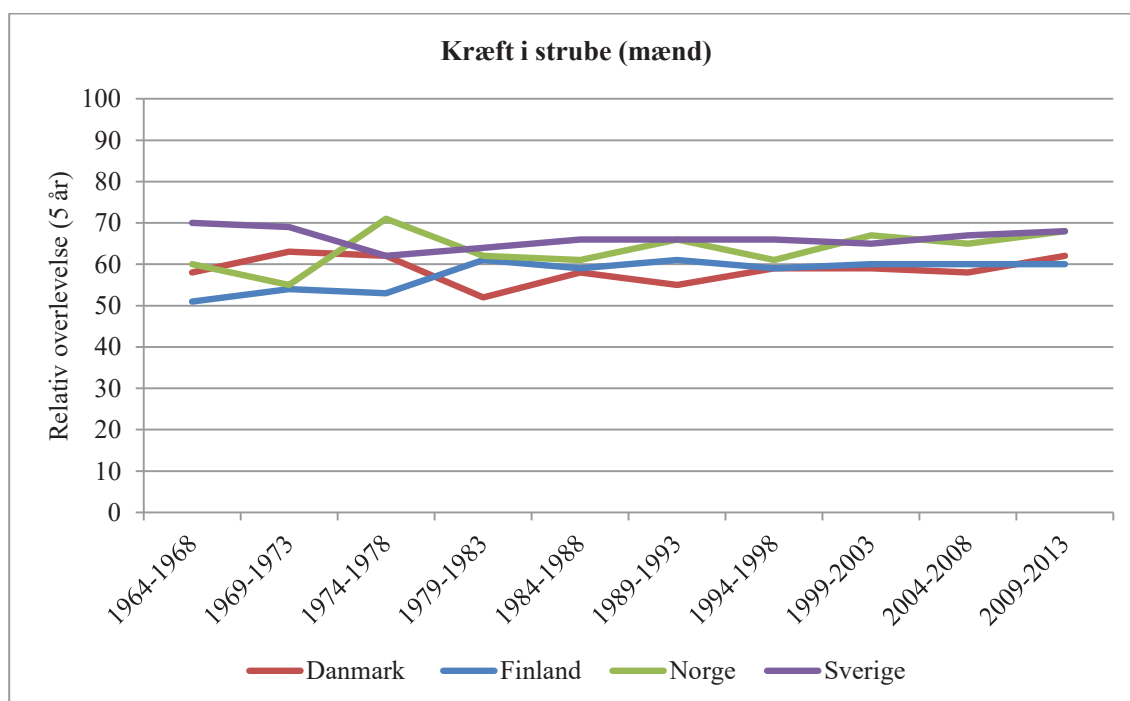
Figur 7.1.69. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Kræft i næse og bihuler. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



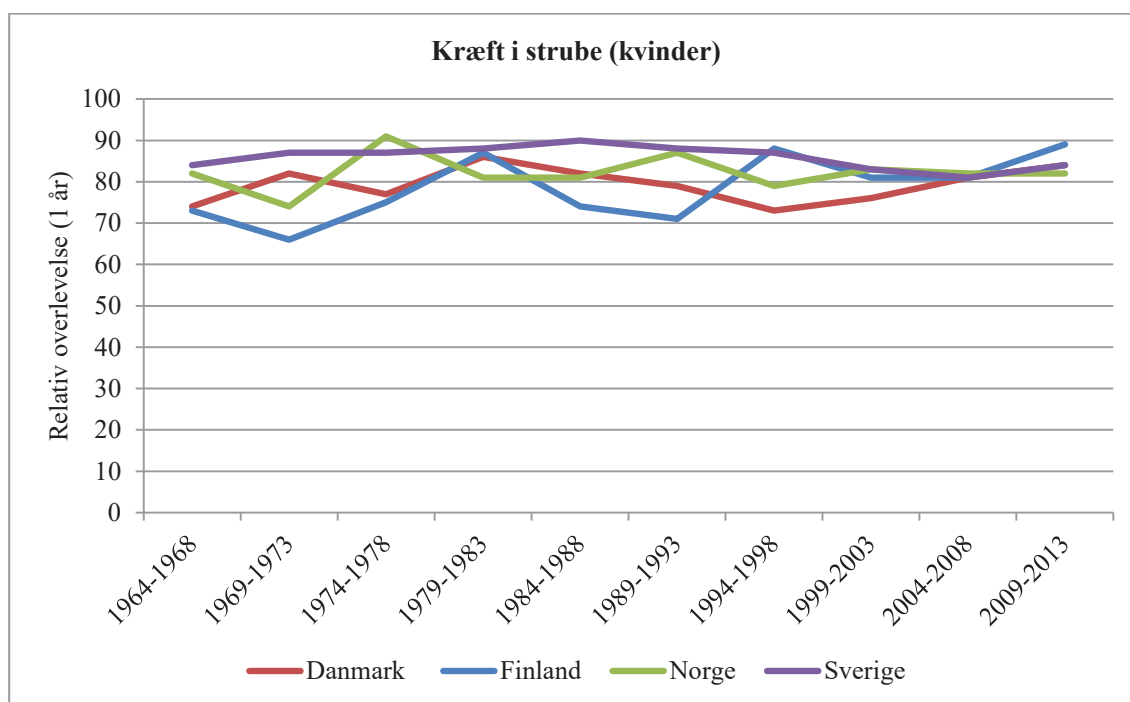
Figur 7.1.70. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Kræft i næse og bihuler. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



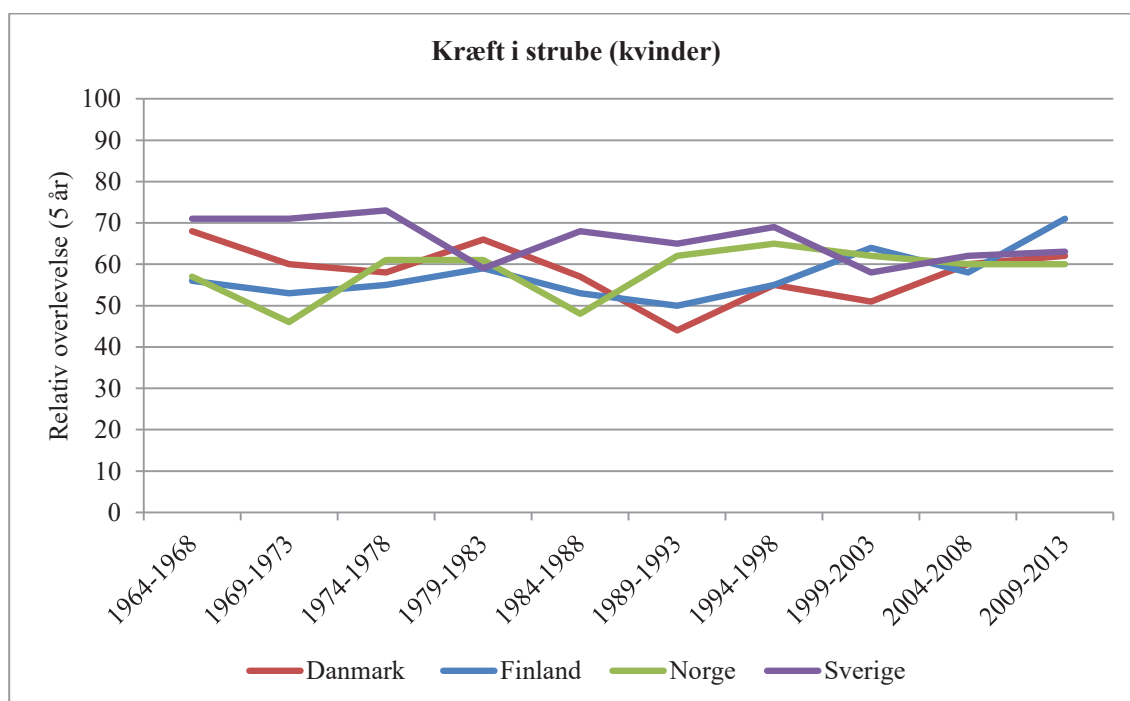
Figur 7.1.71. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Kræft i strube. Mænd. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



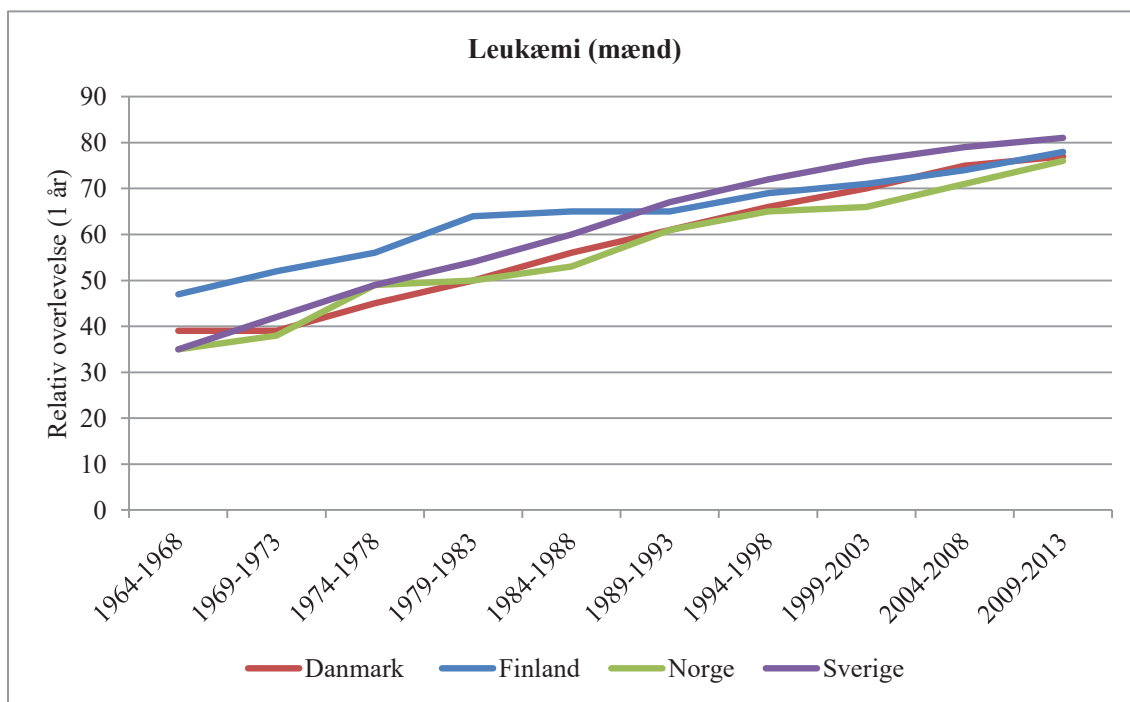
Figur 7.1.72. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Kræft i strube. Mænd. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



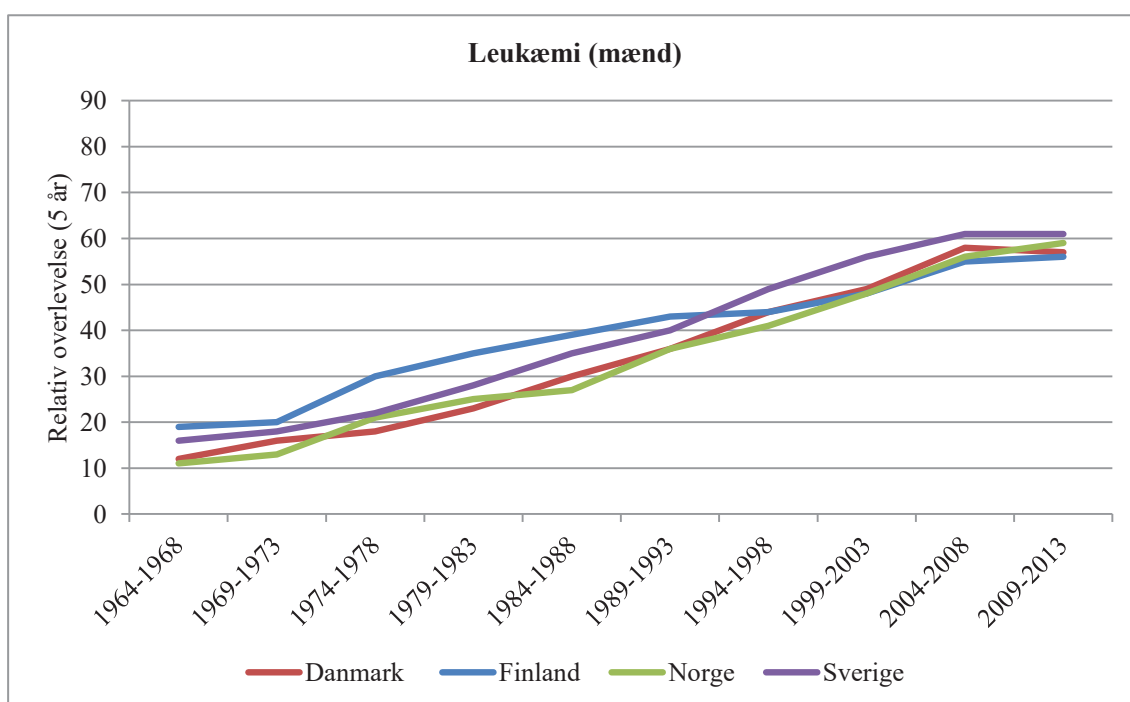
Figur 7.1.73. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Kræft i strube. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



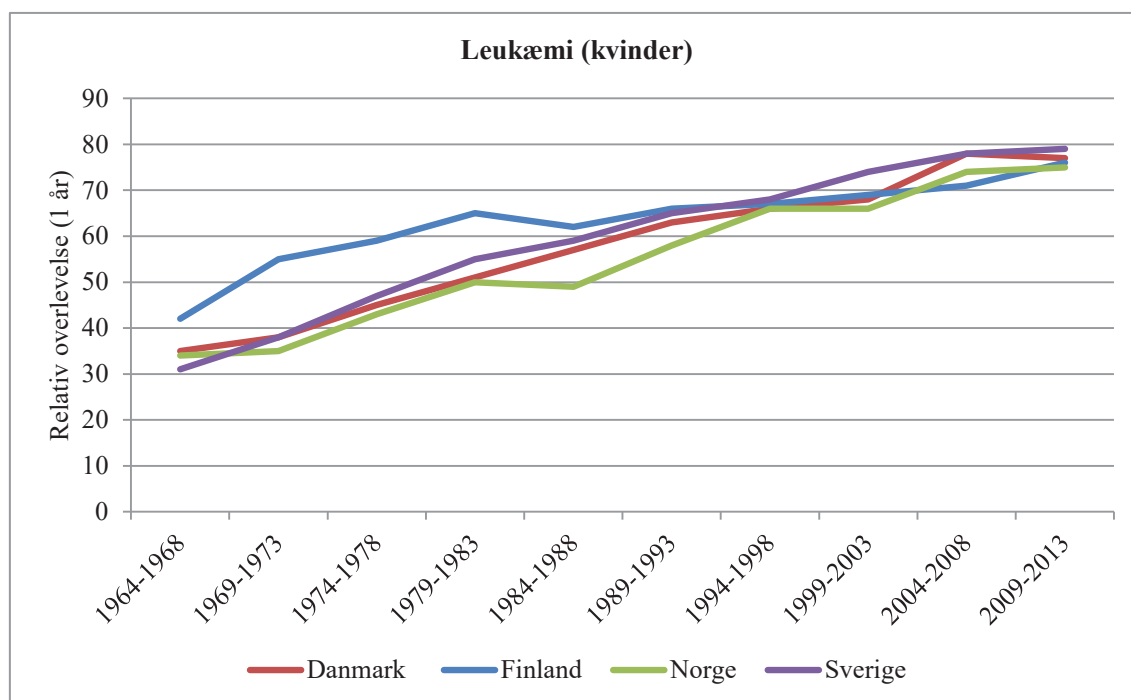
Figur 7.1.74. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89. Kræft i strube. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



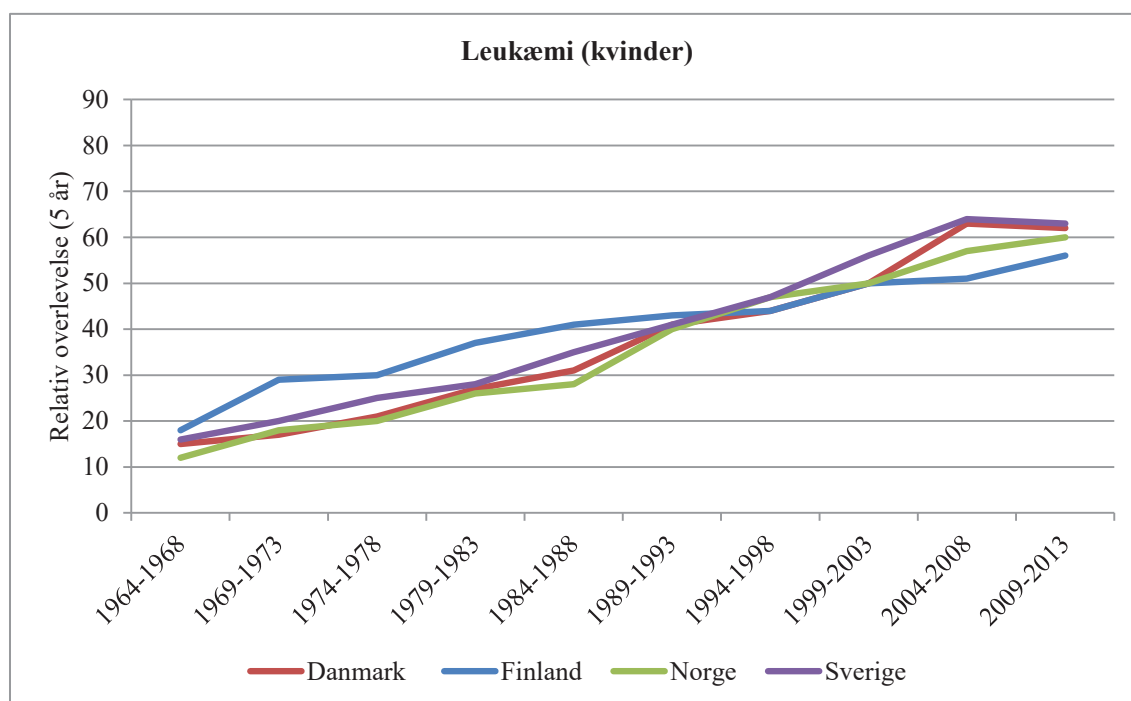
Figur 7.1.75. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Leukæmi. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



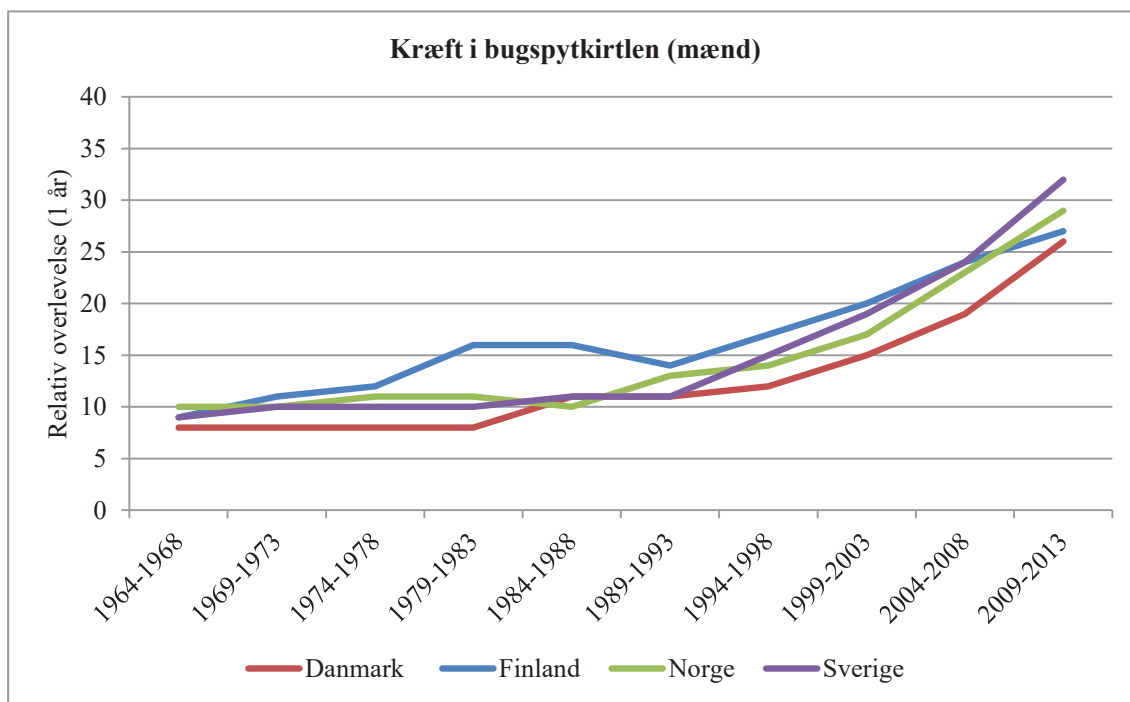
Figur 7.1.76. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Leukæmi. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



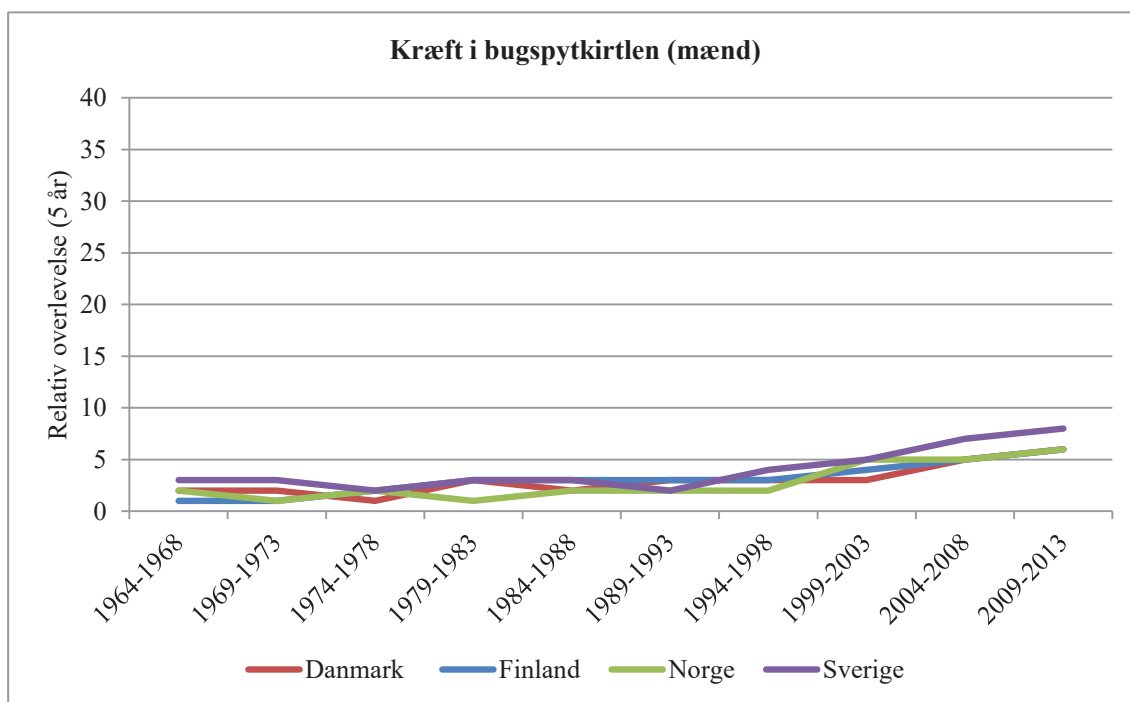
Figur 7.1.77. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Leukæmi. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



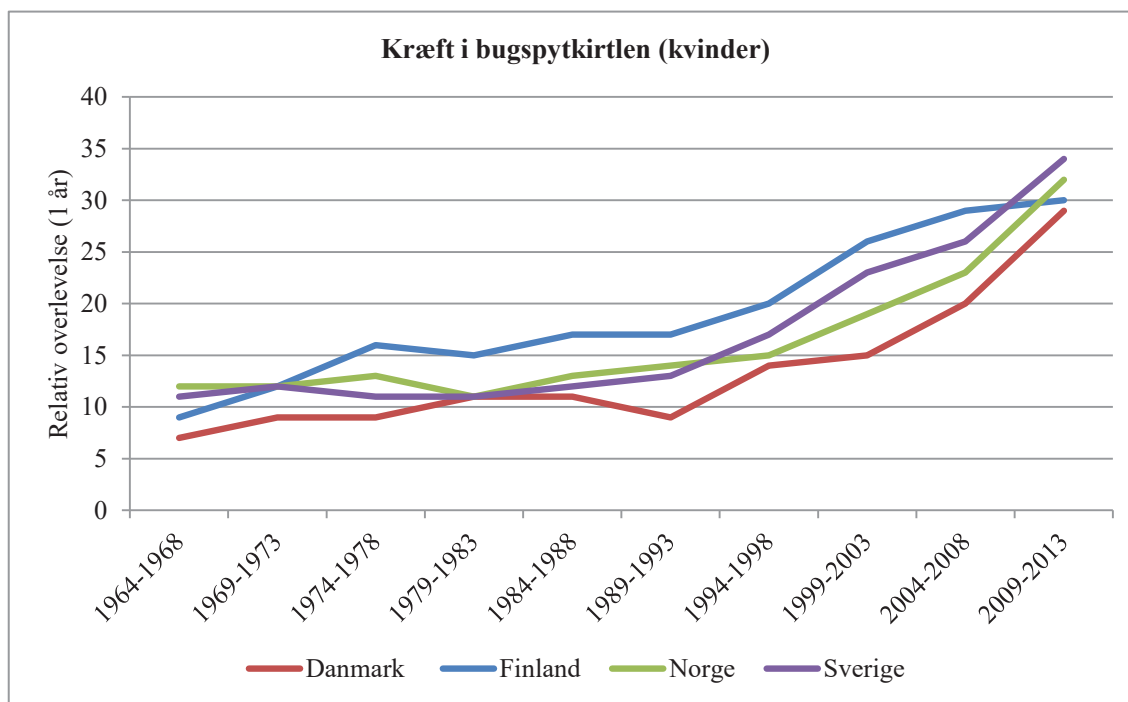
Figur 7.1.78. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Leukæmi. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



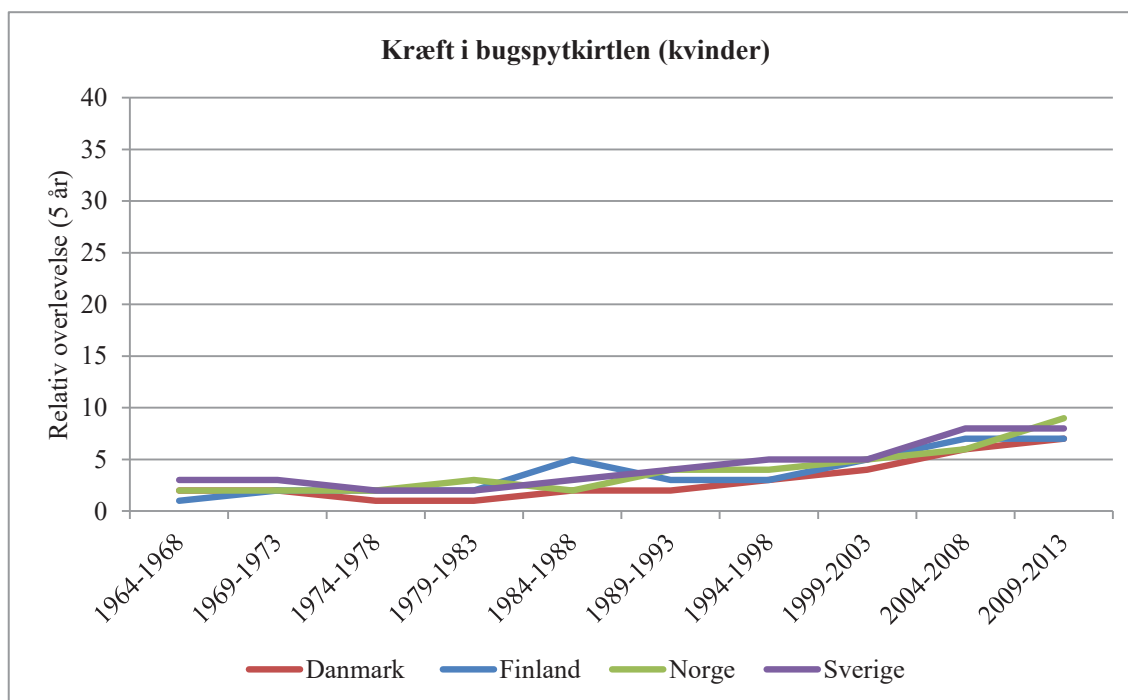
Figur 7.1.79. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i bugspytkirtlen. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



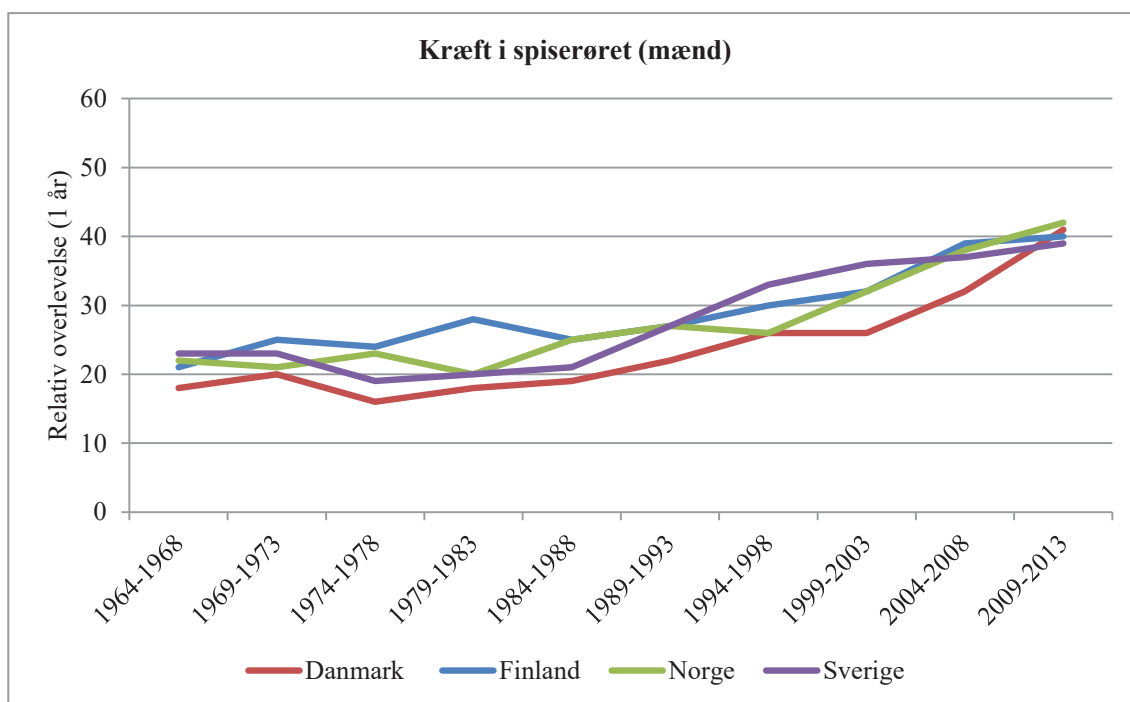
Figur 7.1.80. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i bugspytkirtlen. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



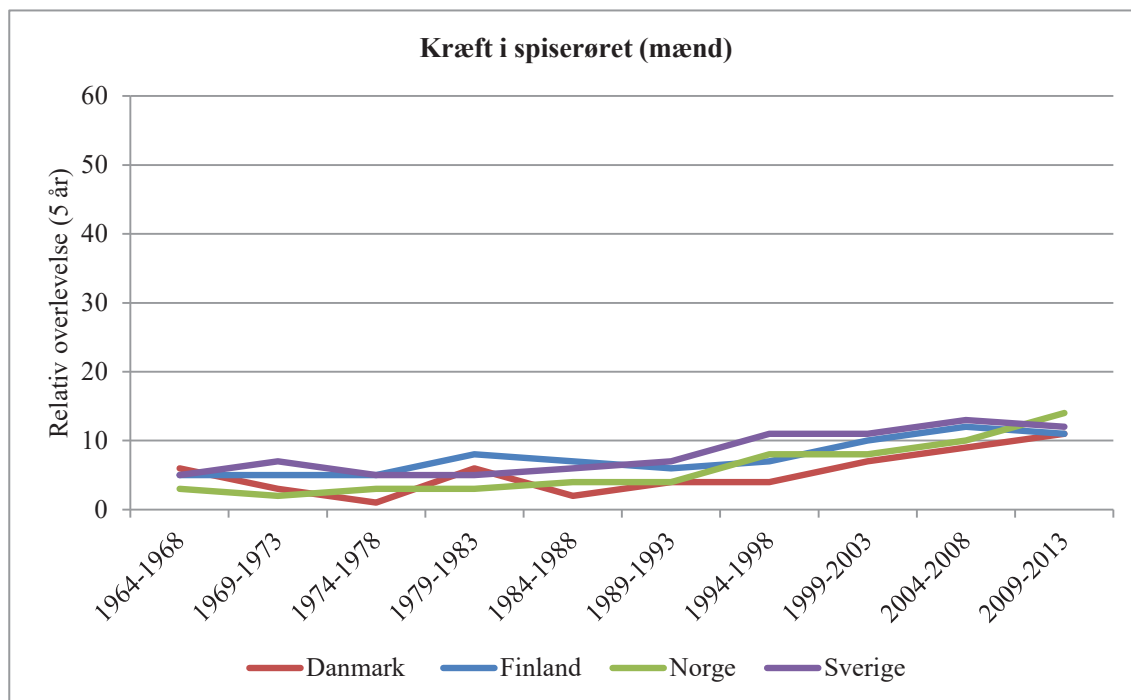
Figur 7.1.81. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i bugspytkirtlen. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



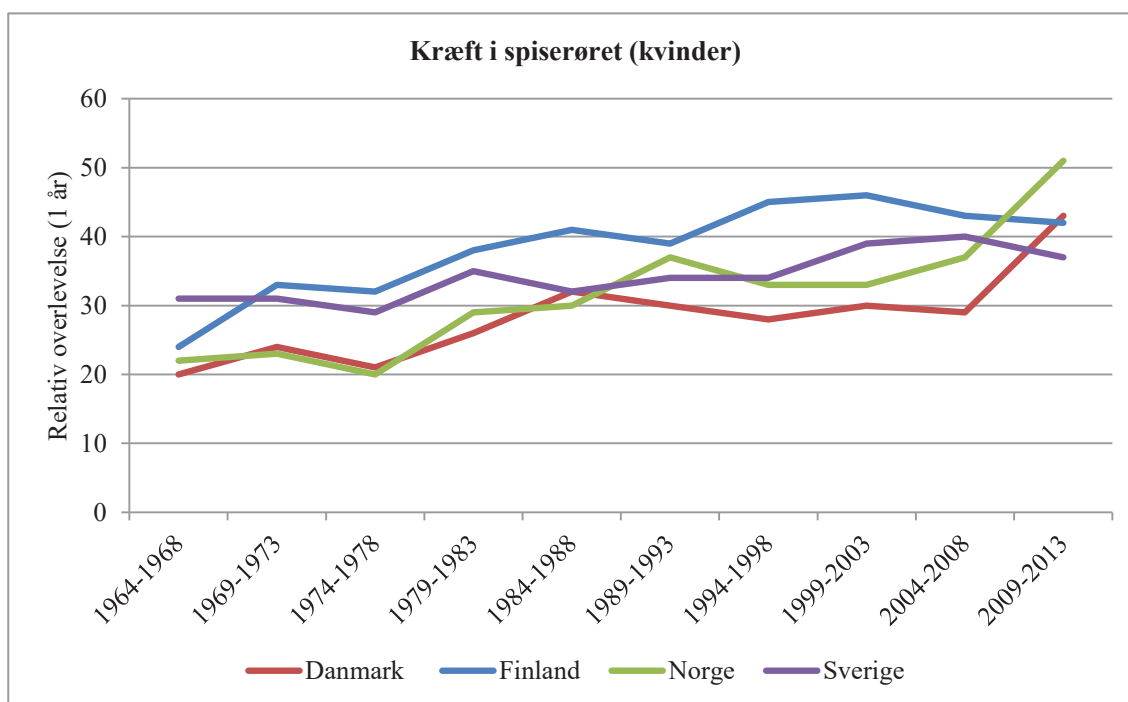
Figur 7.1.82. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i bugspytkirtlen. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



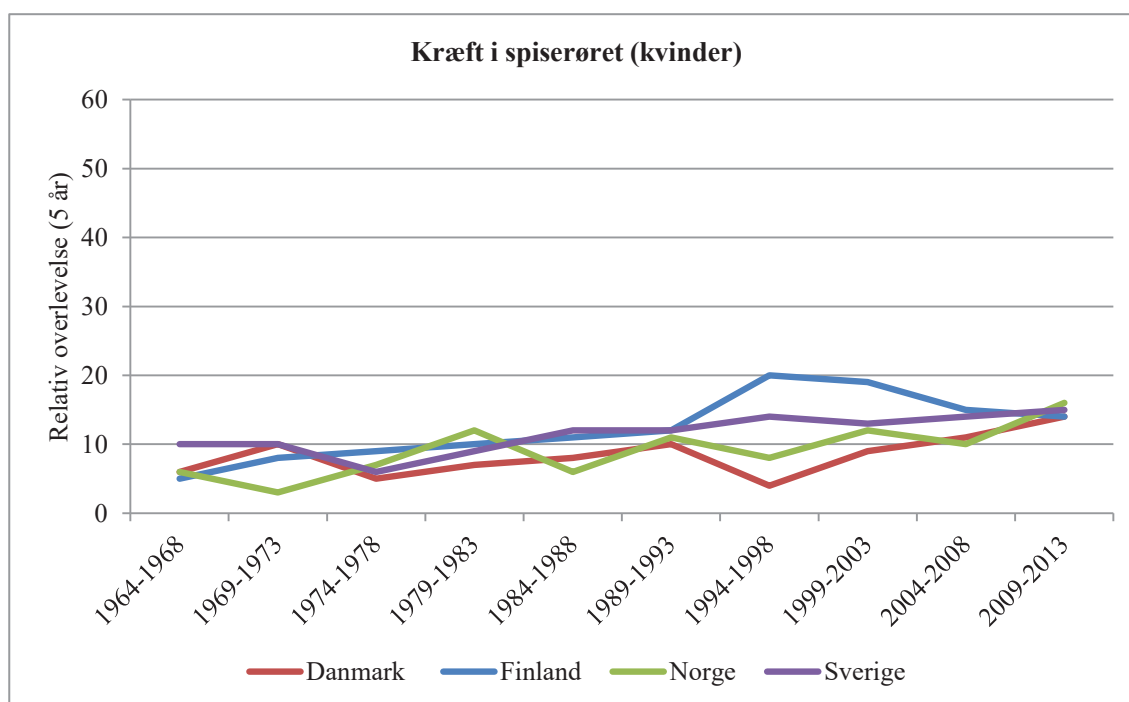
Figur 7.1.83. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i spiserøret. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



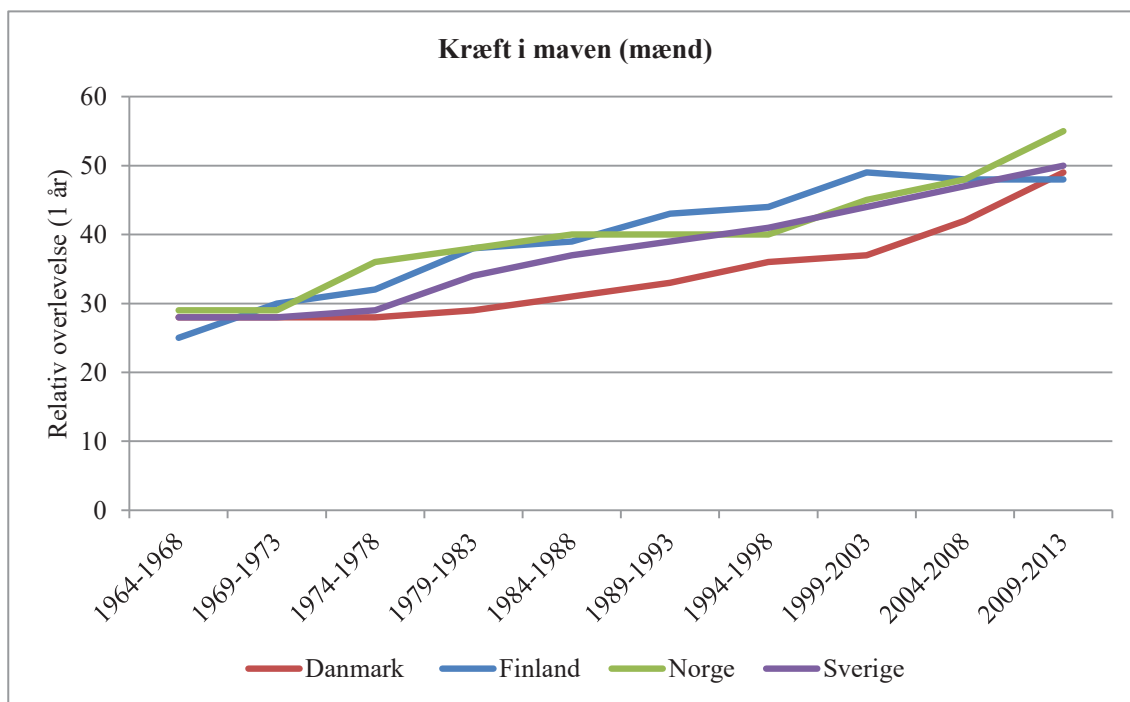
Figur 7.1.84. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i spiserøret. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



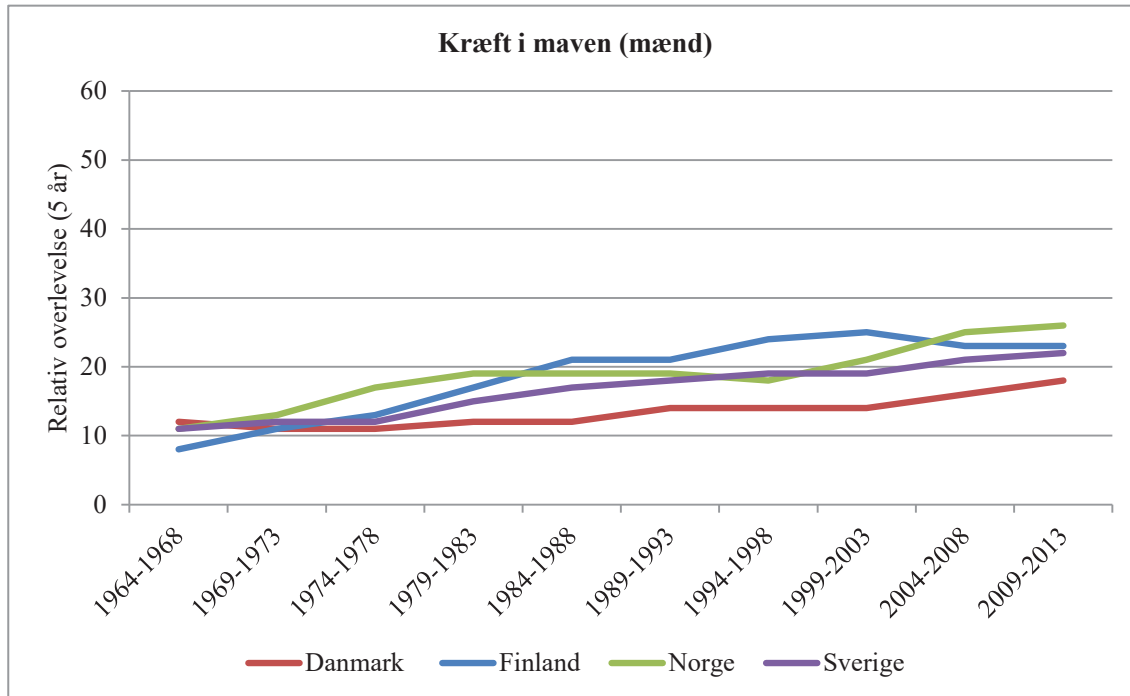
Figur 7.1.85. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i spiserøret. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



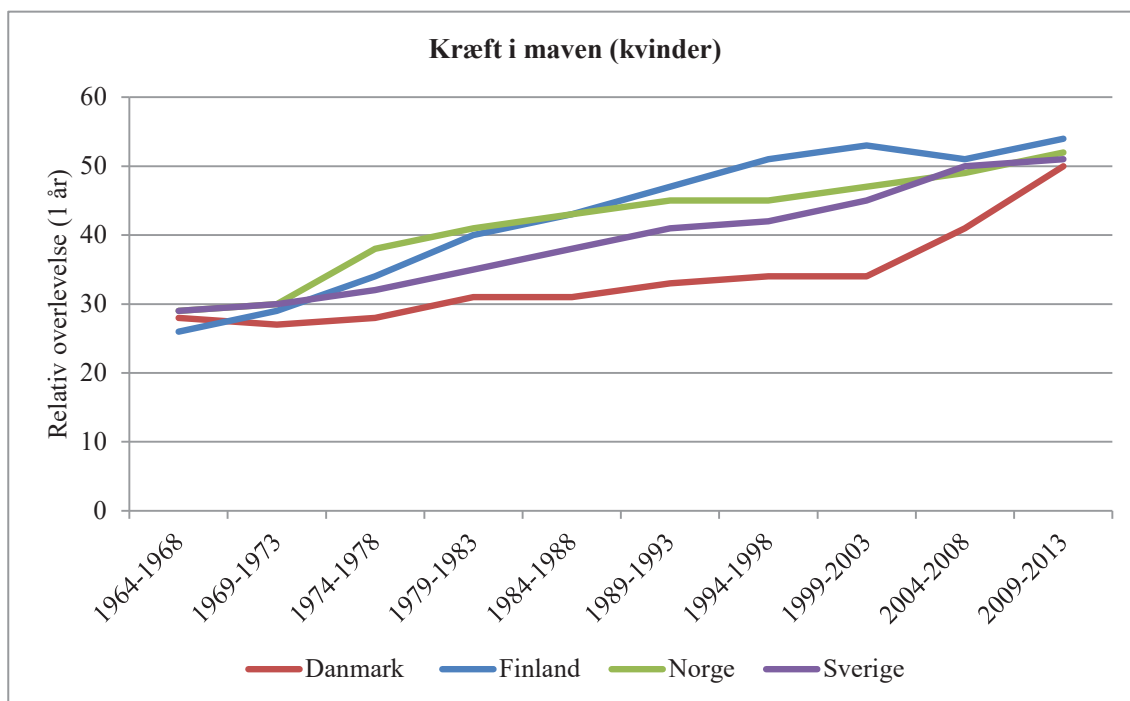
Figur 7.1.86. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i spiserøret. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



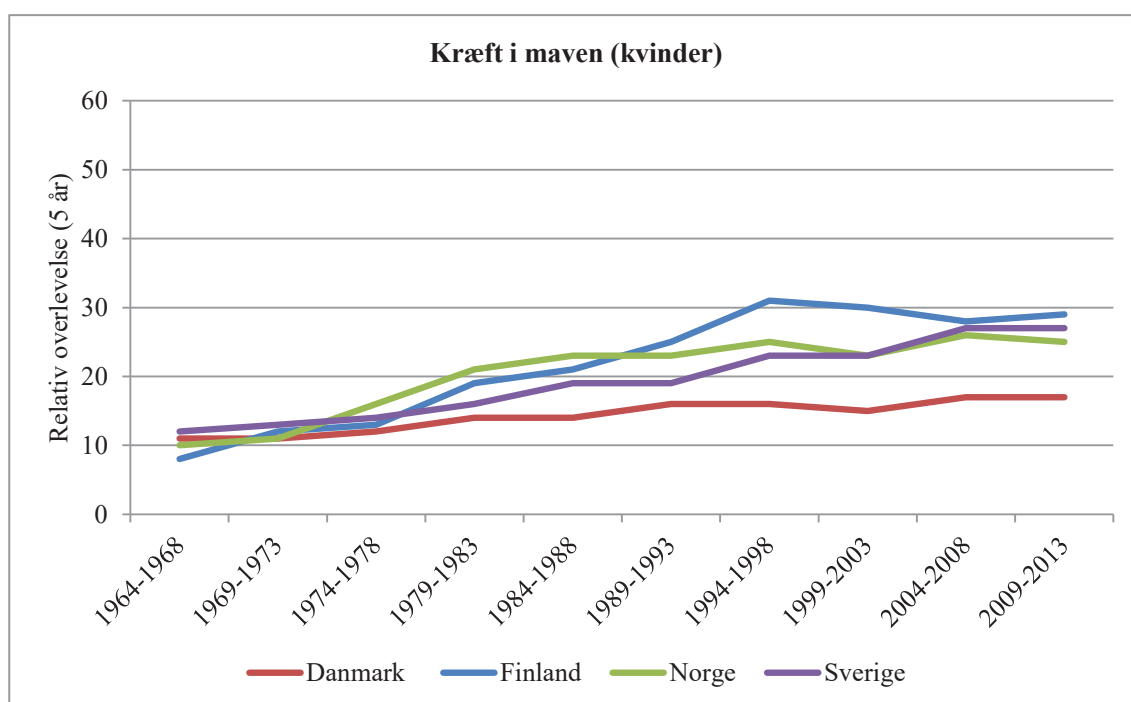
Figur 7.1.87. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i maven. Mænd. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



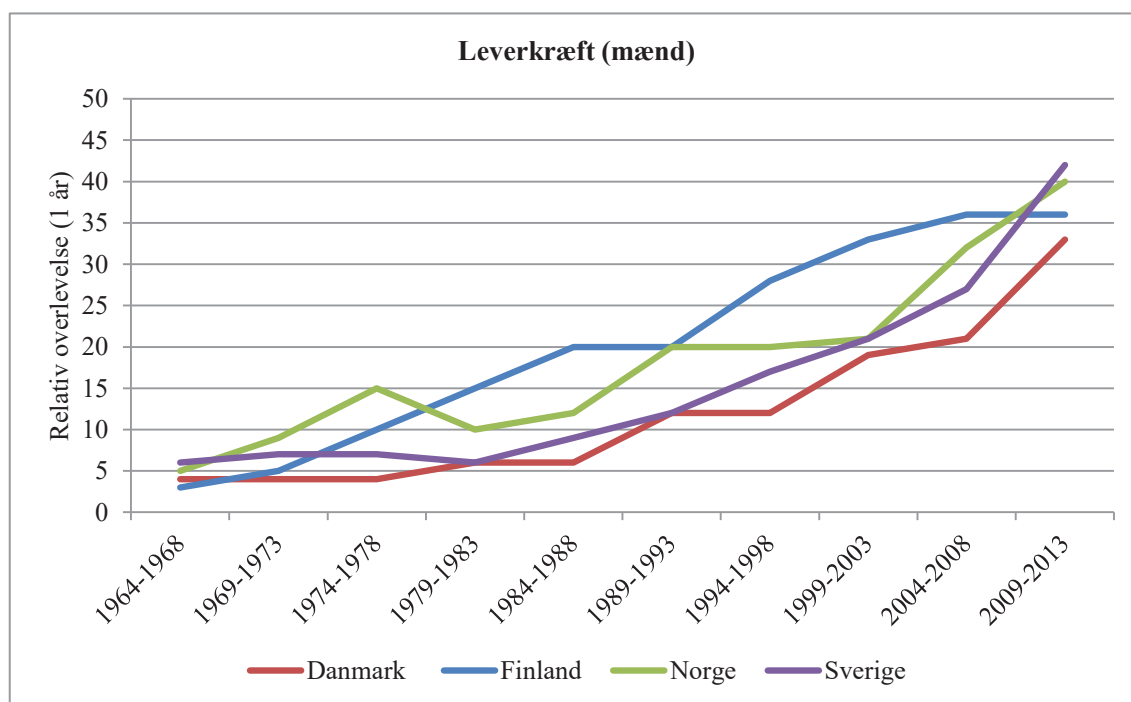
Figur 7.1.88. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i maven. Mænd. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



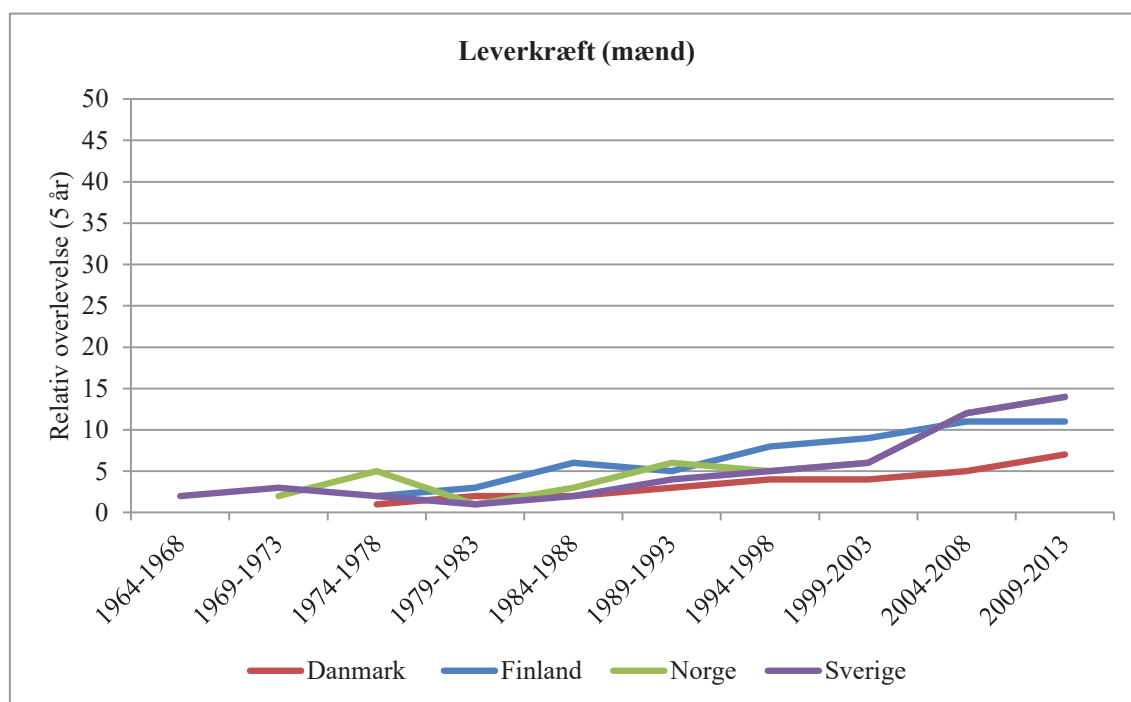
Figur 7.1.89. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i maven. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



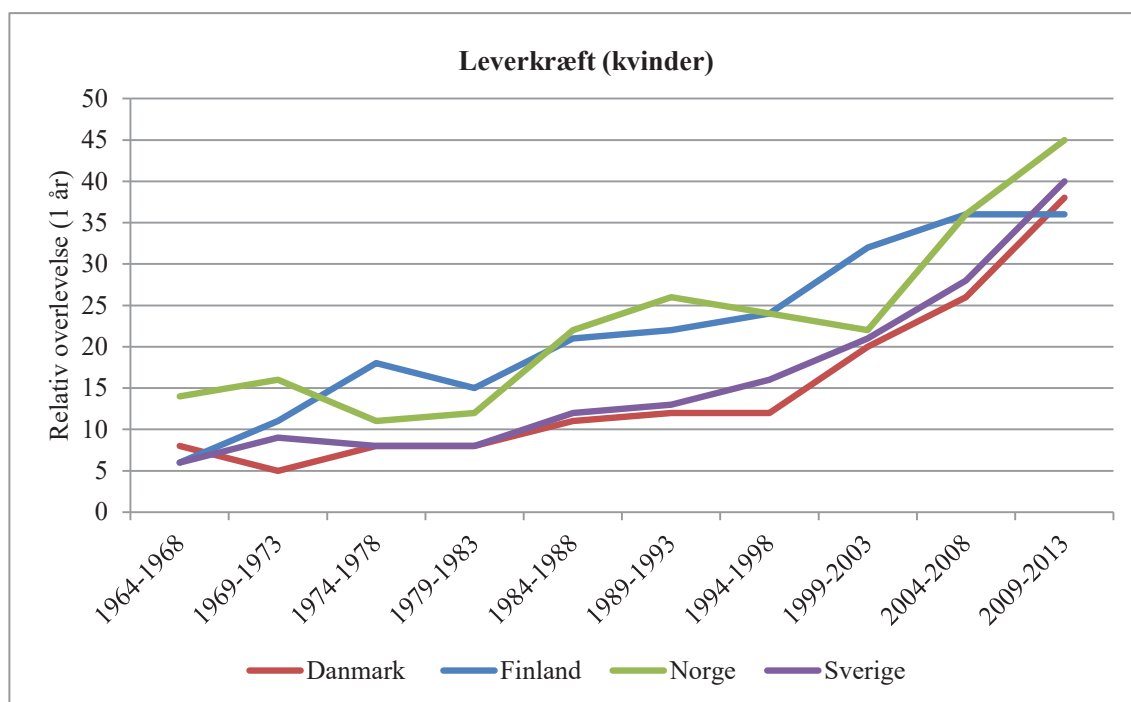
Figur 7.1.90. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i maven. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



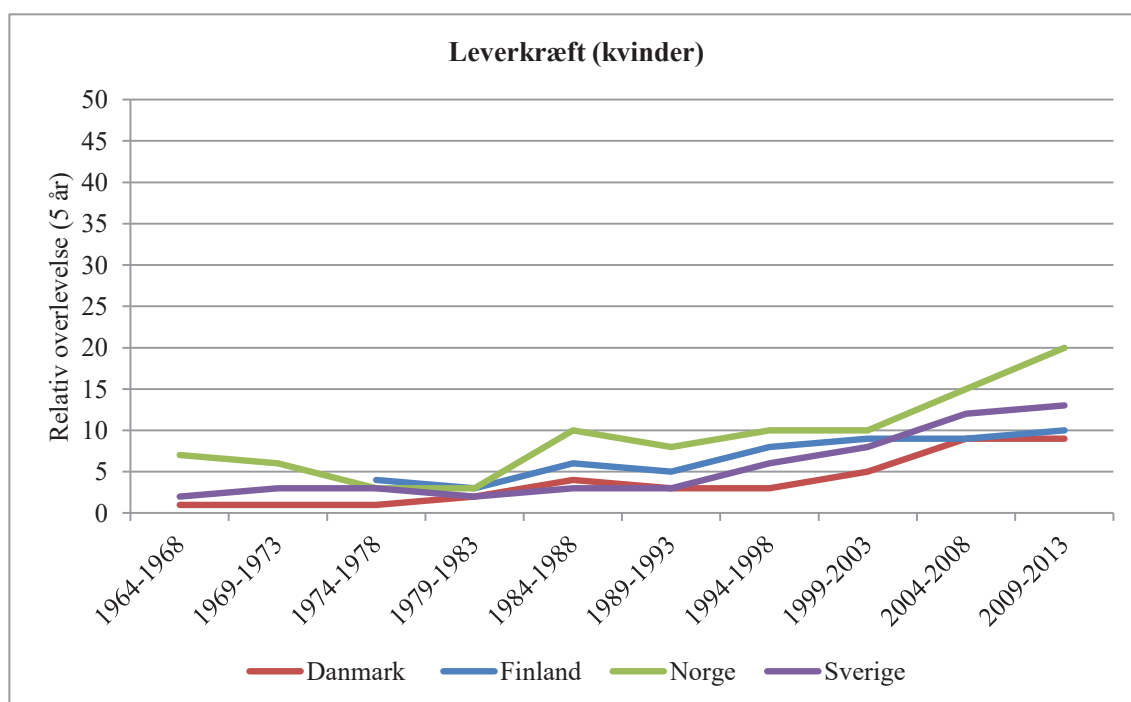
Figur 7.1.91. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Leverkræft. Mænd. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



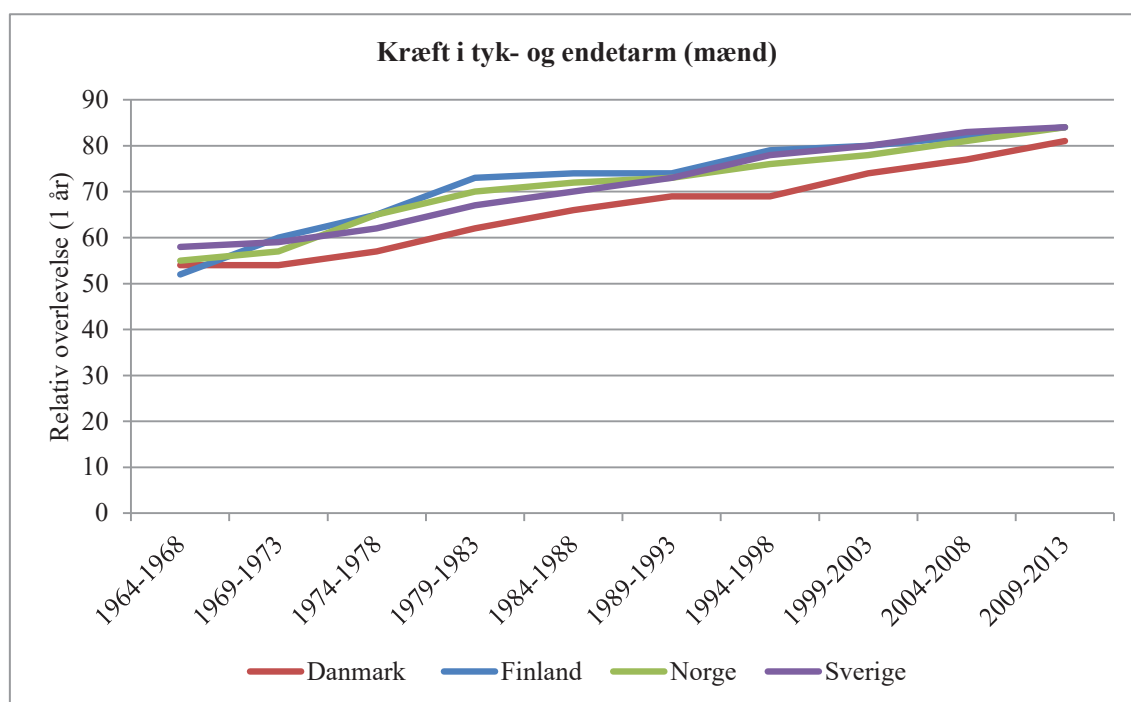
Figur 7.1.92. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Leverkræft. Mænd. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



Figur 7.1.93. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Leverkræft. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016

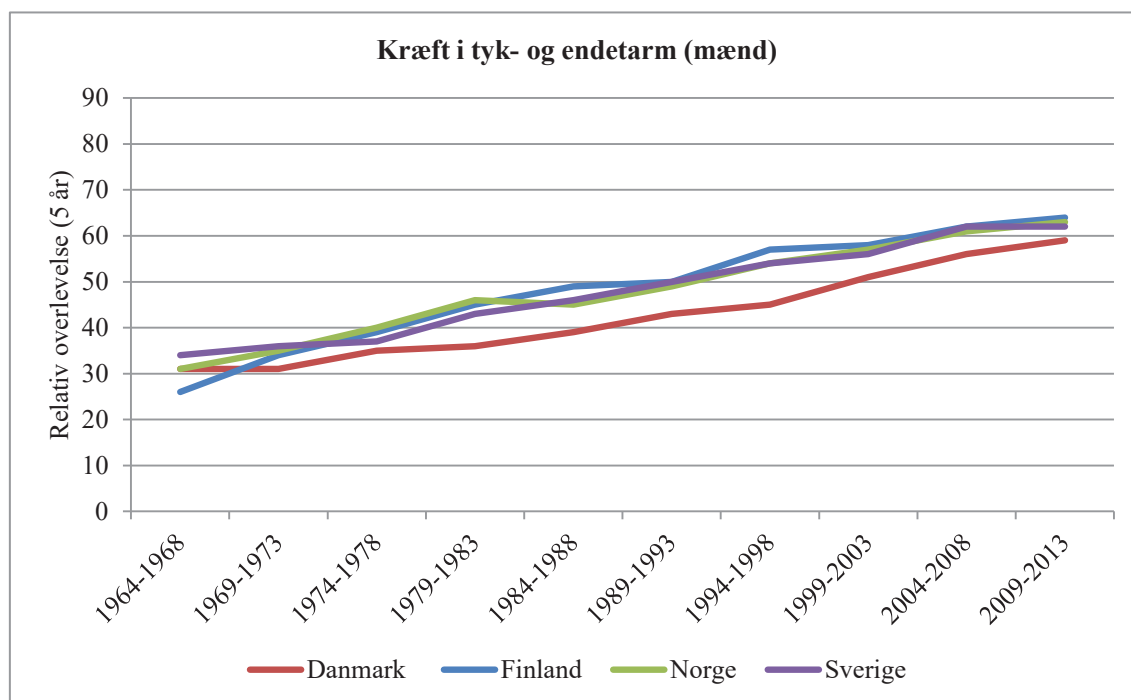


Figur 7.1.94. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Leverkræft. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



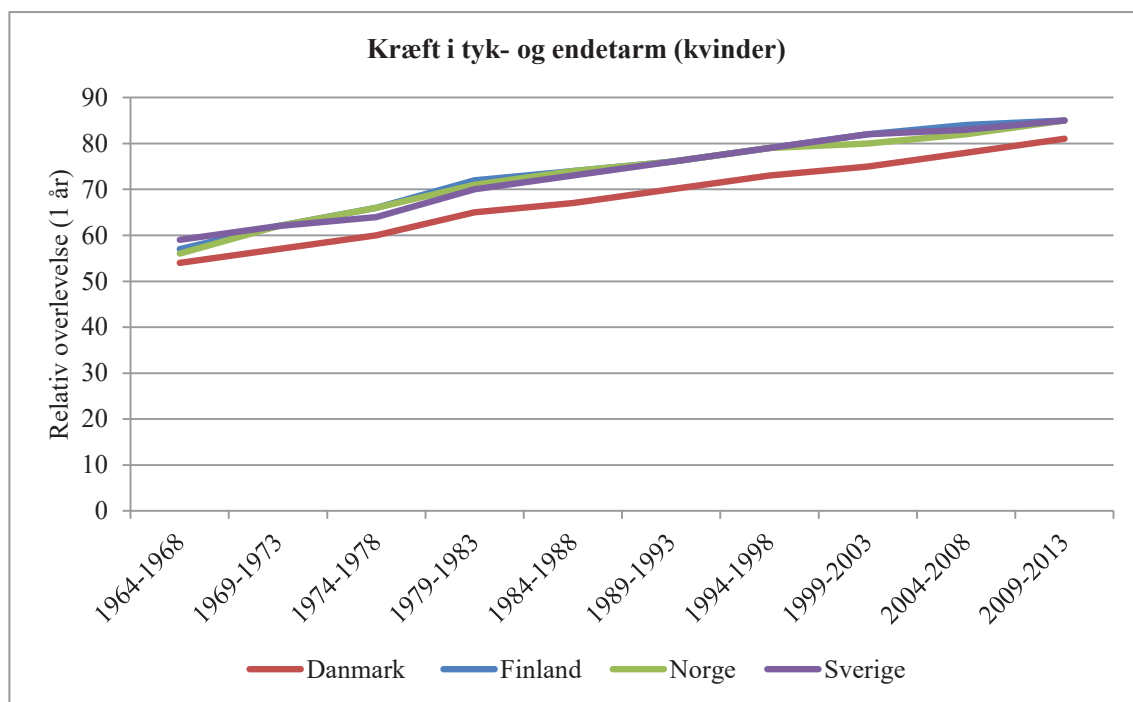
Figur 7.1.95. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i tyk- og endetarm. Mænd. 1964-2013

Kilde: NORDCAN 2016

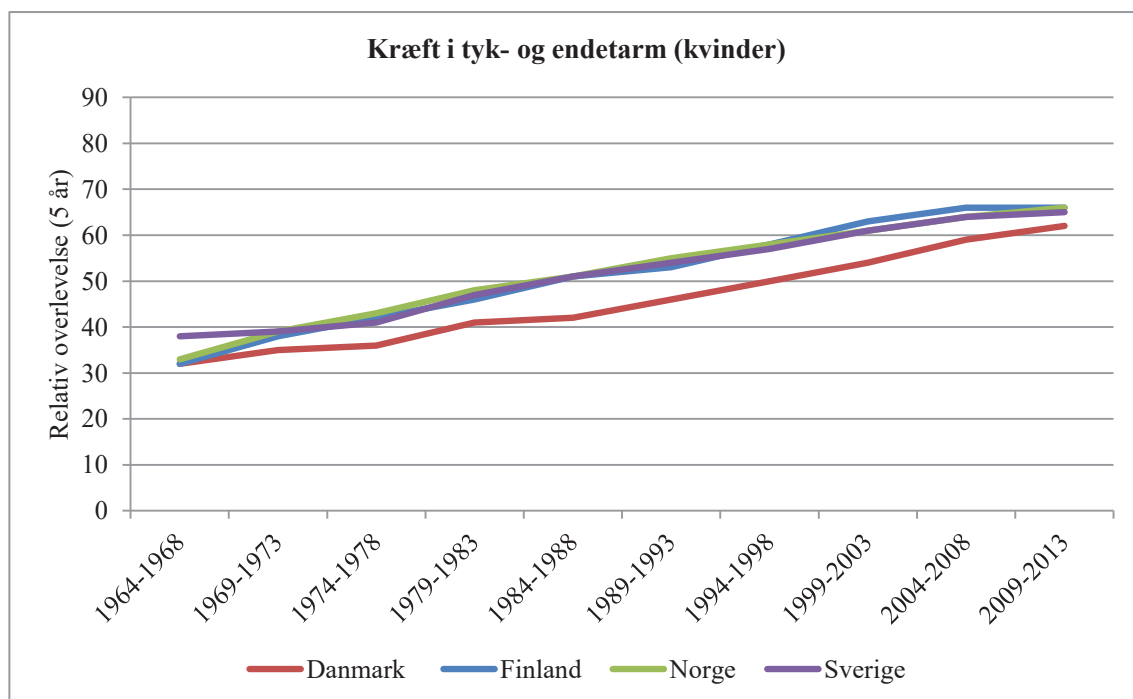


Figur 7.1.96. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i tyk- og endetarm. Mænd. 1964-2013

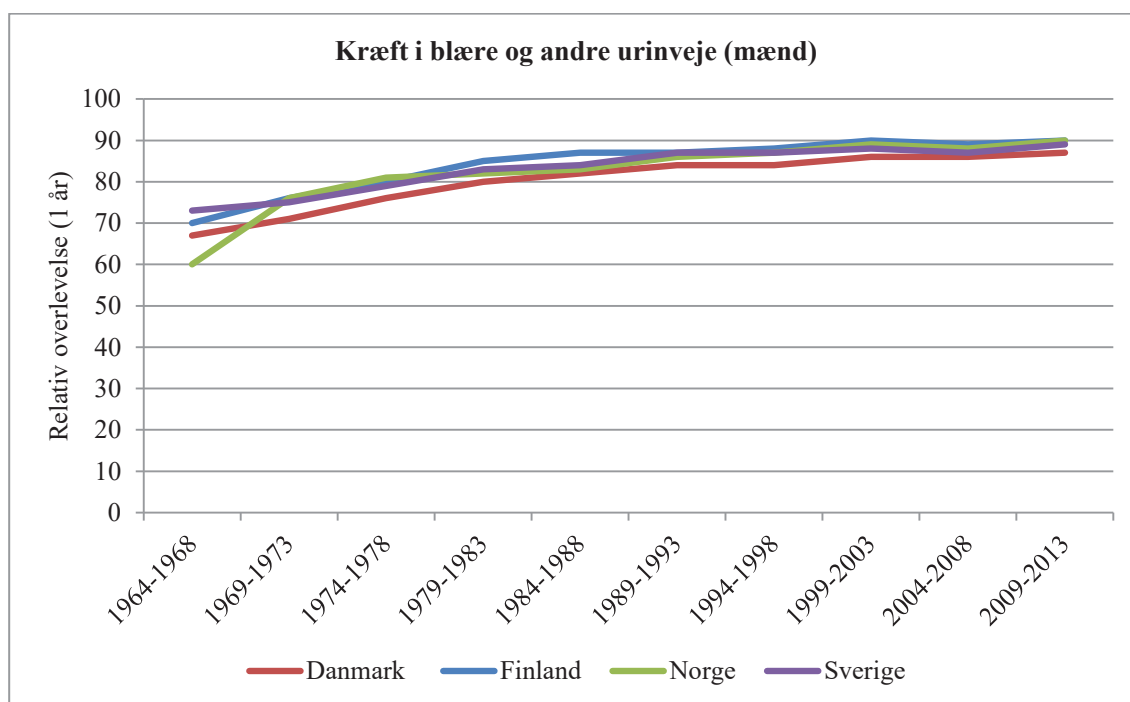
Kilde: NORDCAN 2016



Figur 7.1.97. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i tyk- og endetarm. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016

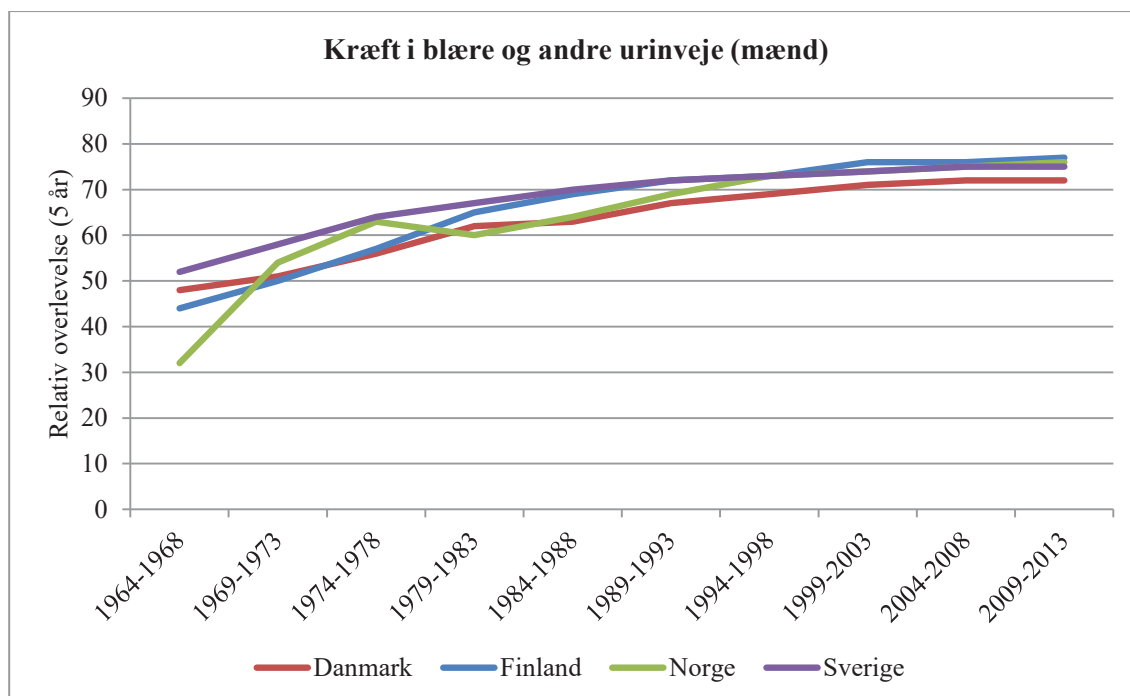


Figur 7.1.98. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i tyk- og endetarm. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



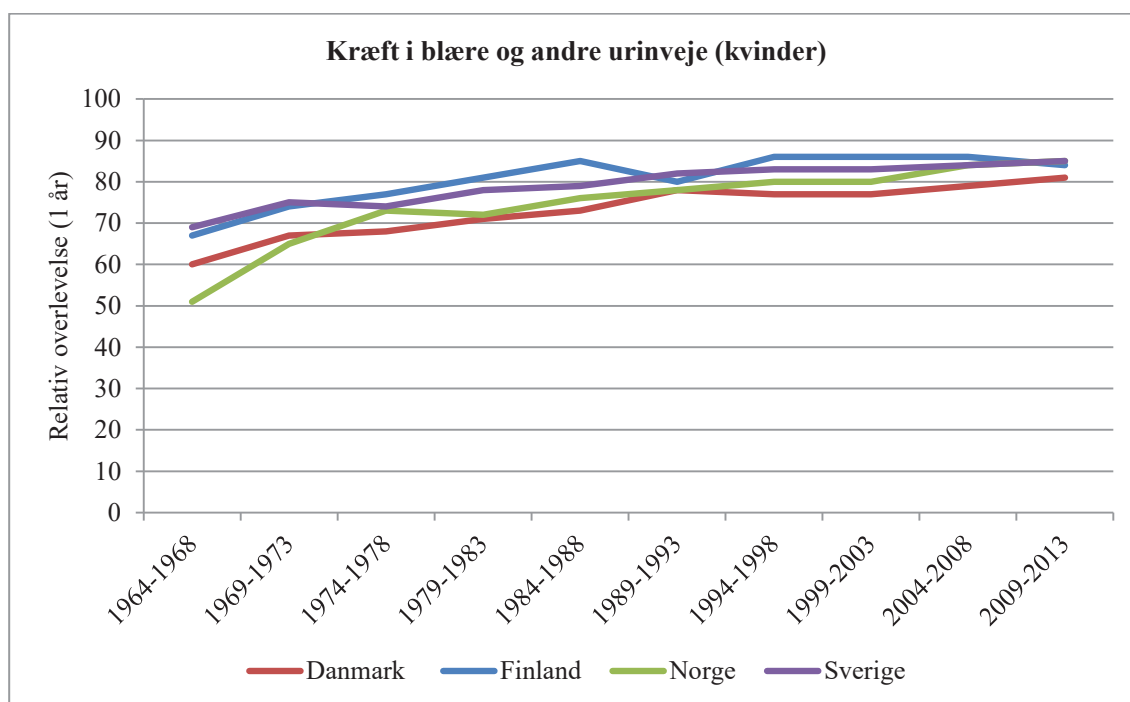
Figur 7.1.99. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i blære og andre urinveje. Mænd. 1964-2013

Kilde: NORDCAN 2016



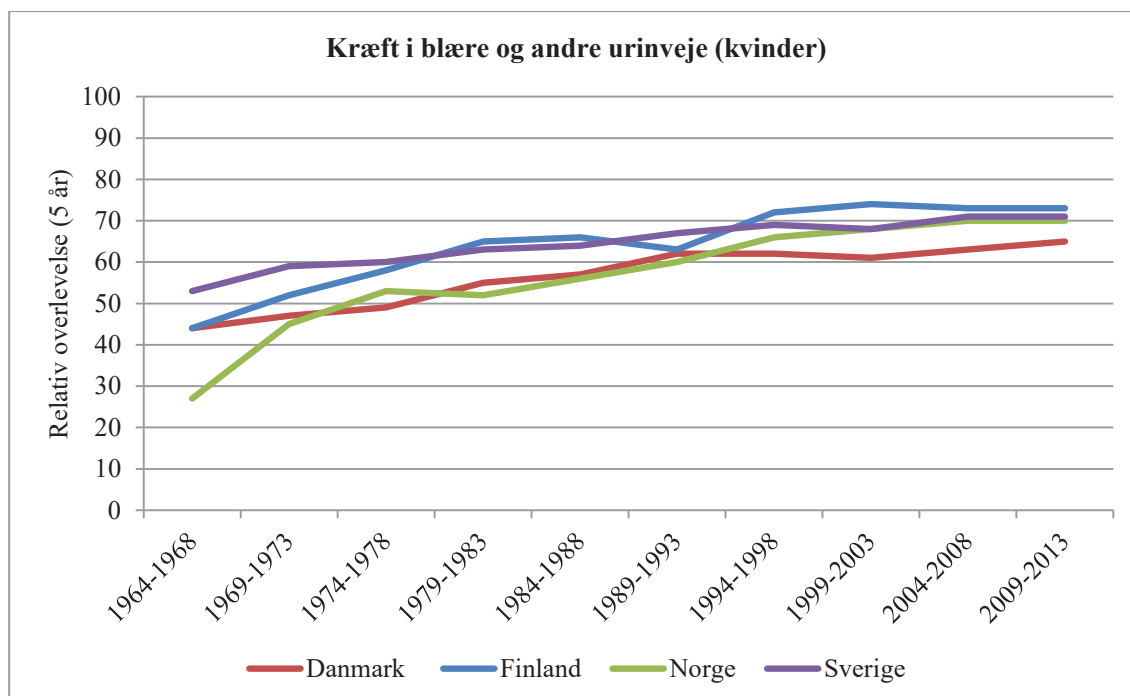
Figur 7.1.100. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i blære og andre urinveje. Mænd. 1964-2013

Kilde: NORDCAN 2016



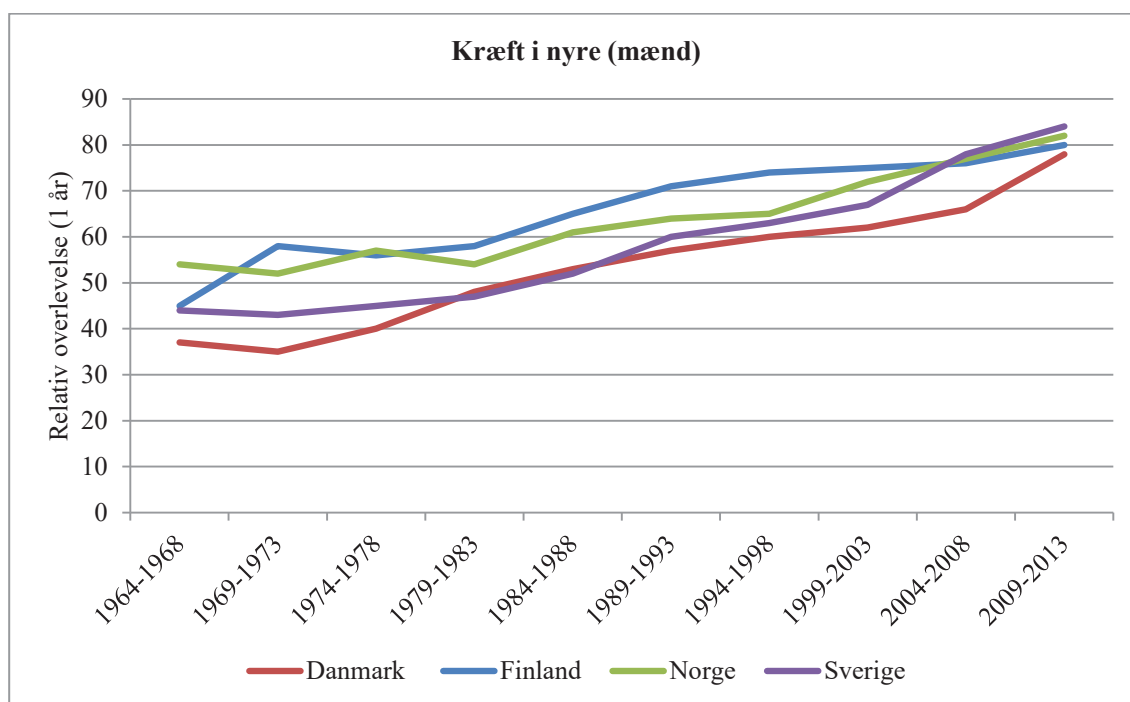
Figur 7.1.101. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i blære og andre urinveje. Kvinder. 1964-2013

Kilde: NORDCAN 2016

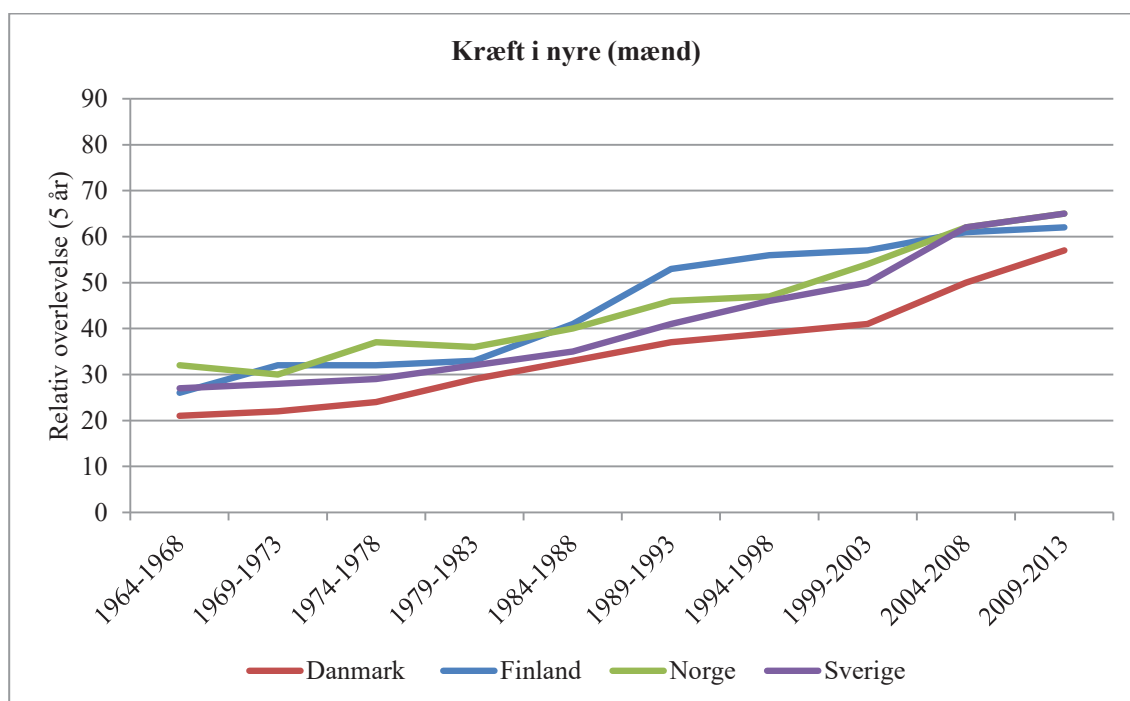


Figur 7.1.102. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i blære og andre urinveje. Kvinder. 1964-2013

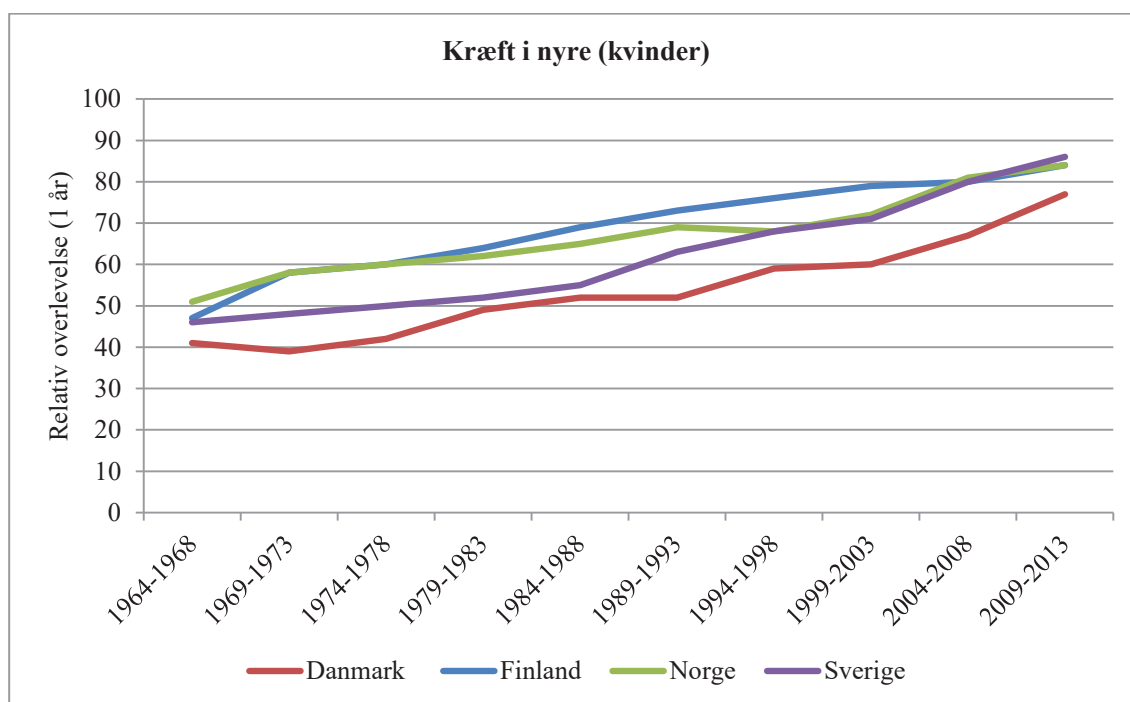
Kilde: NORDCAN 2016



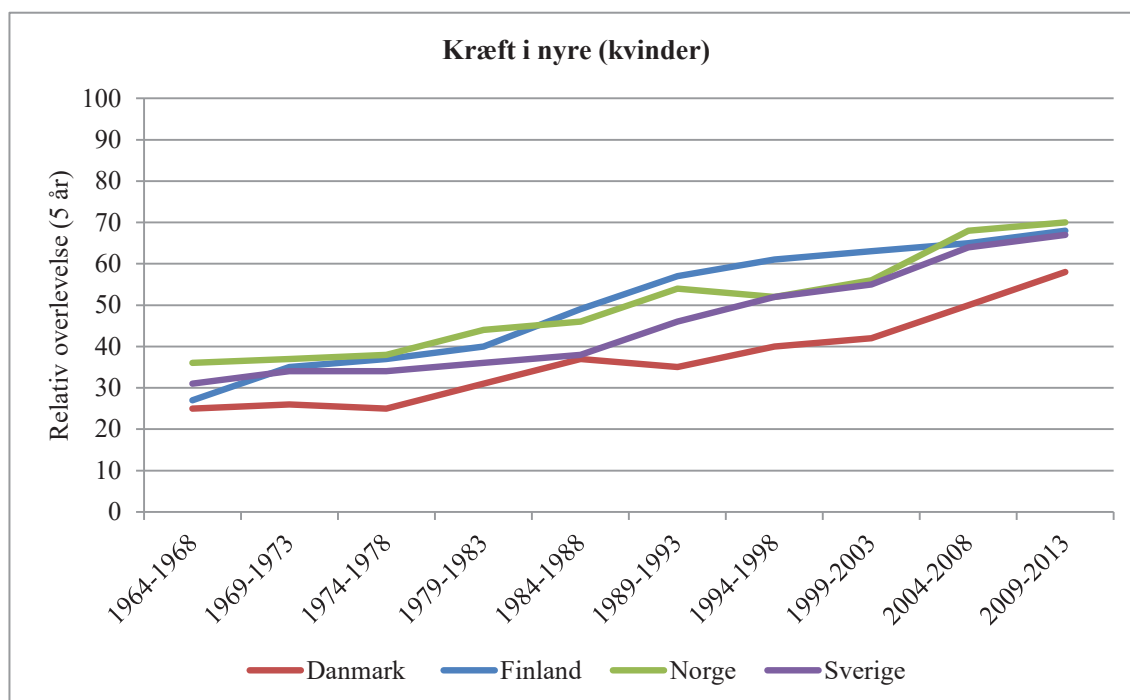
Figur 7.1.103. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i nyre. Mænd. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



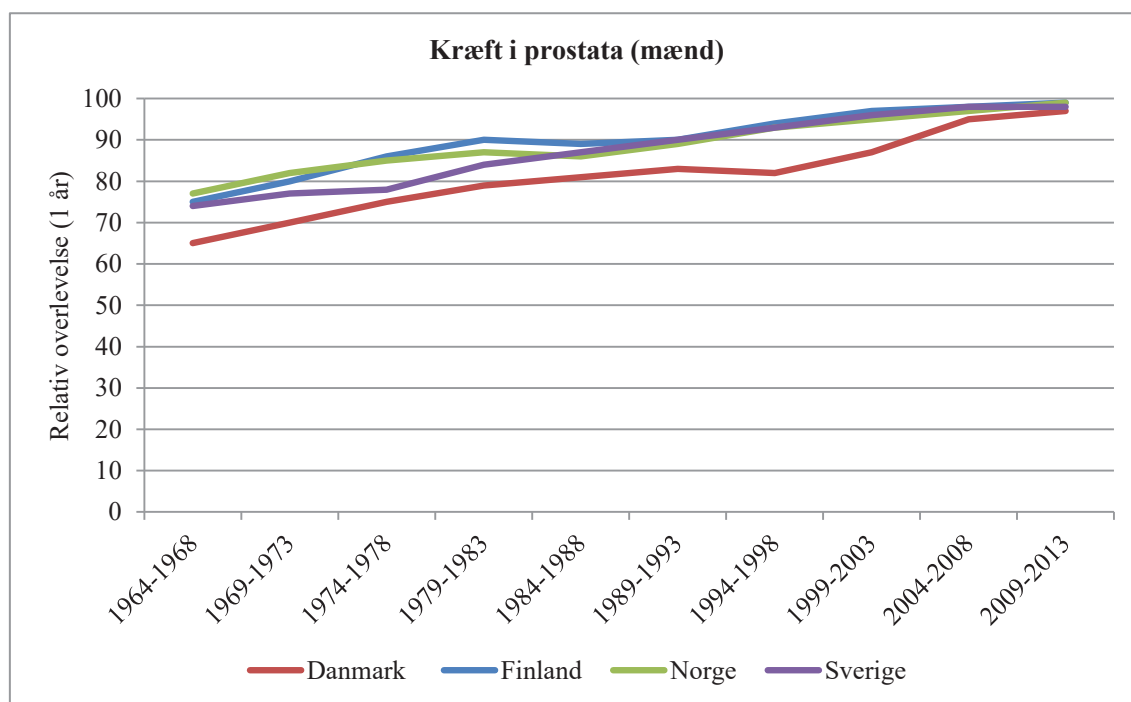
Figur 7.1.104. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i nyre. Mænd. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



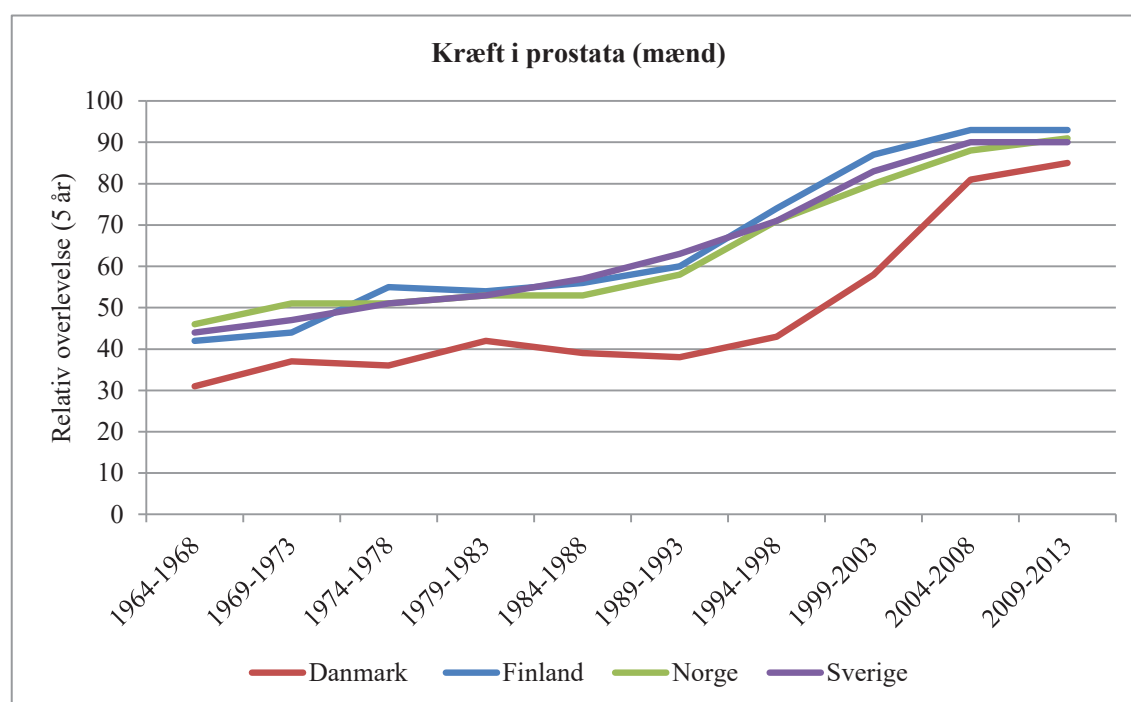
Figur 7.1.105. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i nyre. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



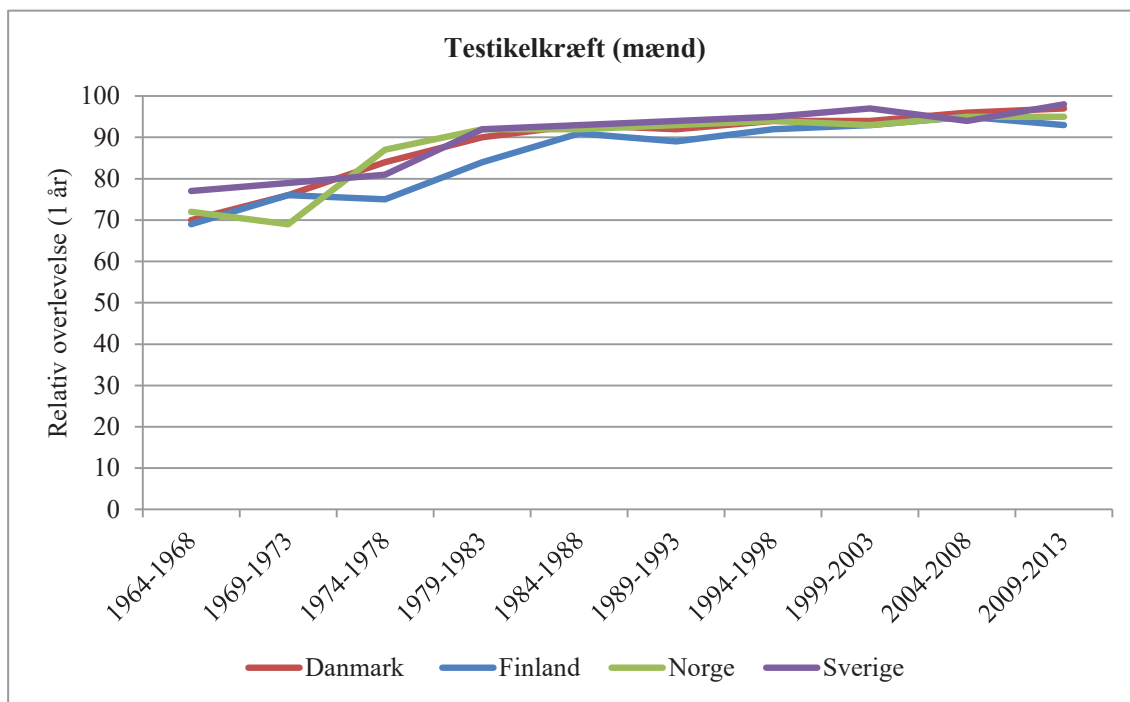
Figur 7.1.106. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i nyre. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



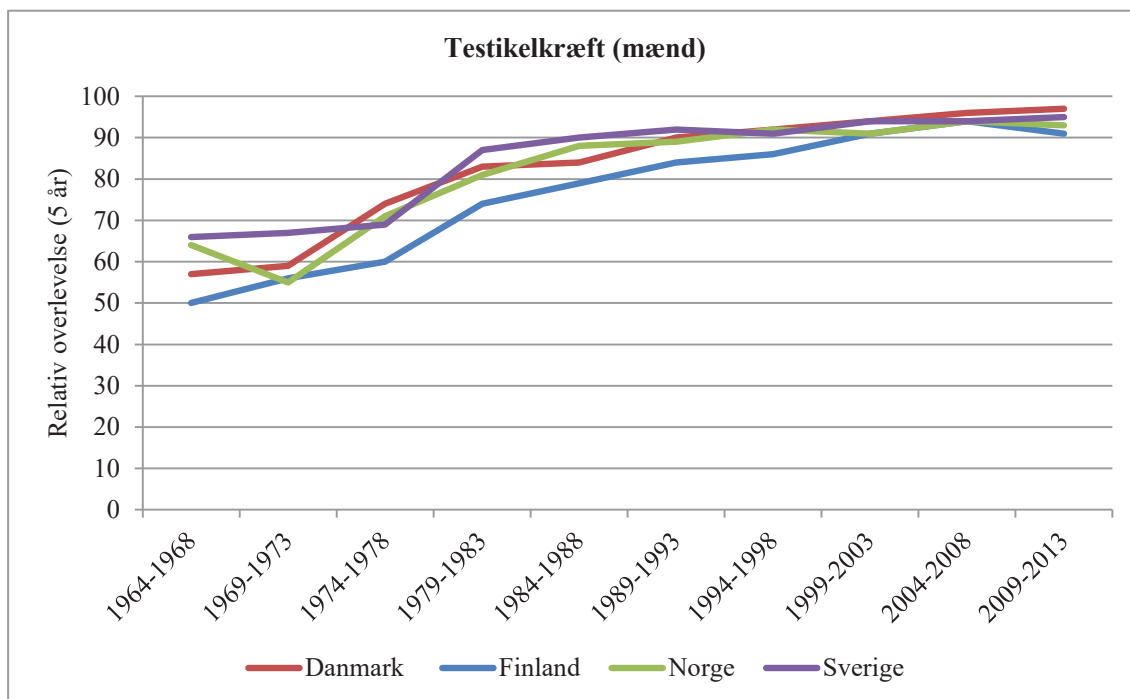
Figur 7.1.107. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i prostata. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



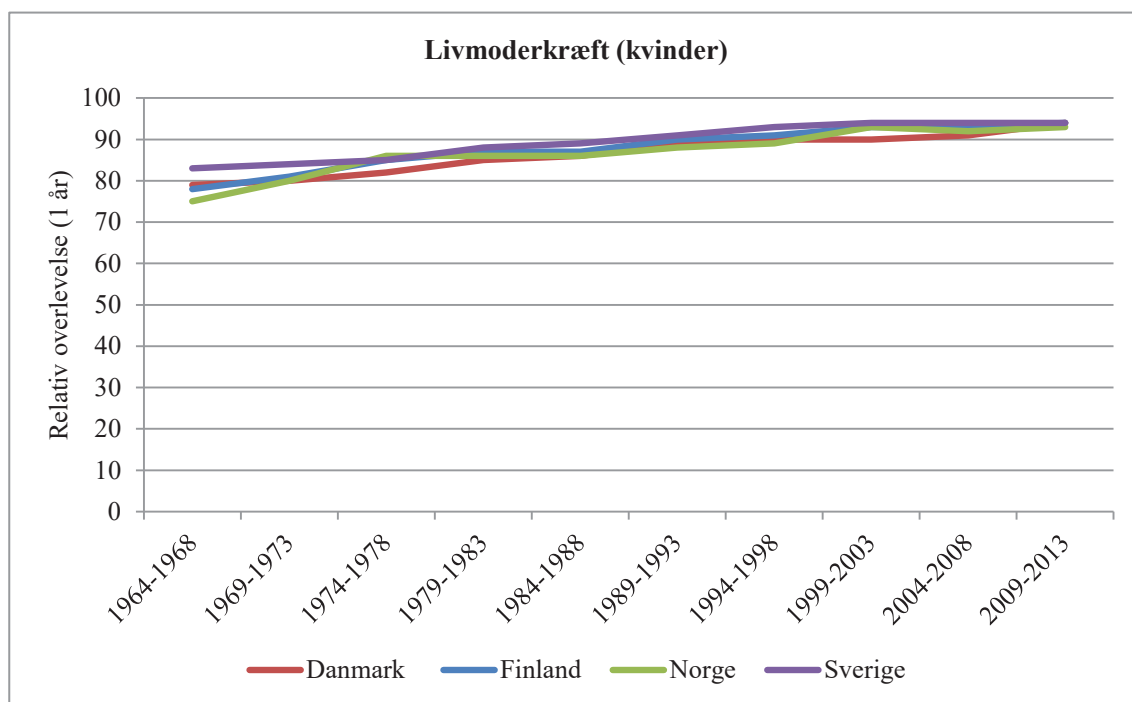
Figur 7.1.108. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i prostata. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



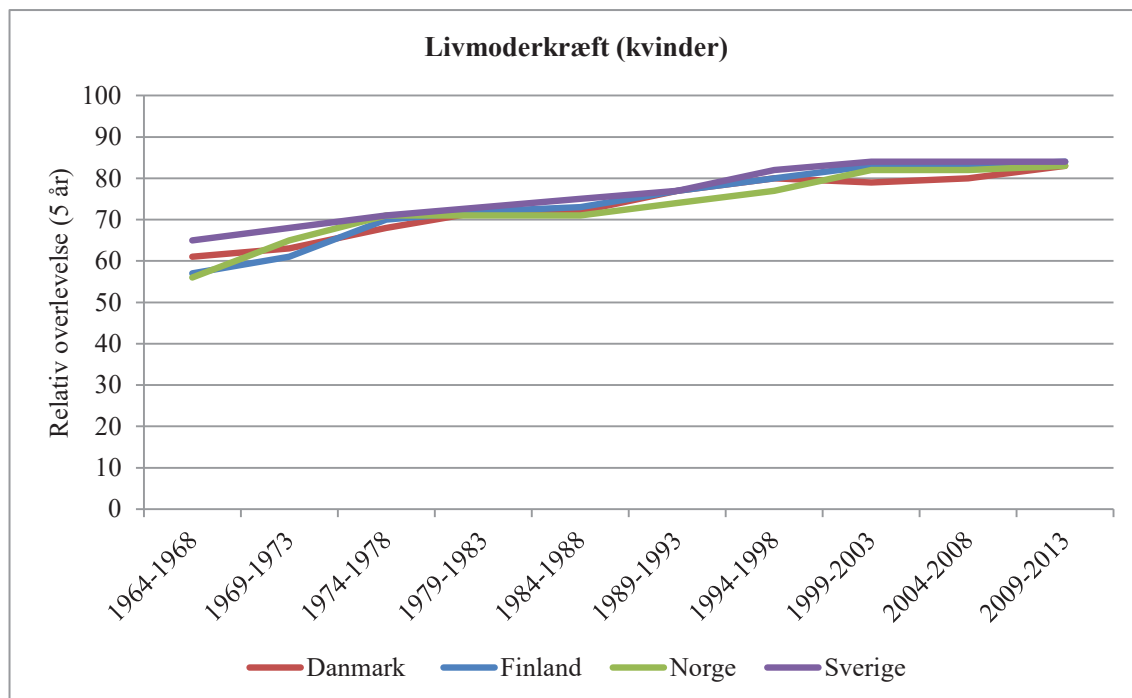
Figur 7.1.109. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Testikelkræft. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



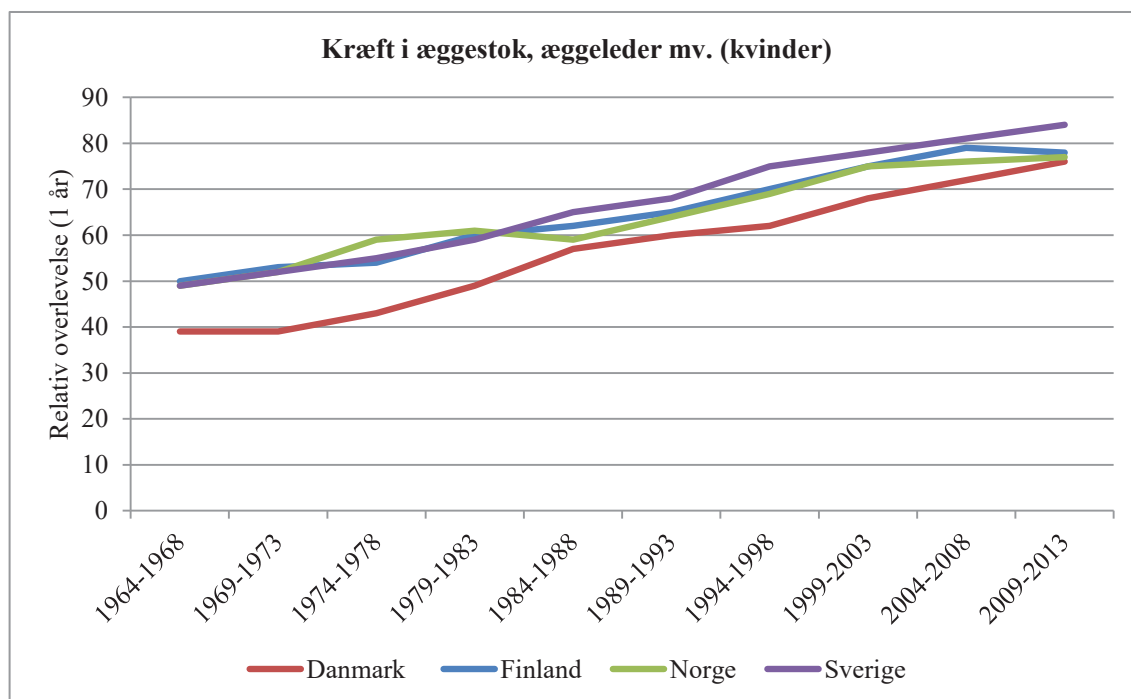
Figur 7.1.110. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Testikelkræft. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



Figur 7.1.111. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Livmoderkræft. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016

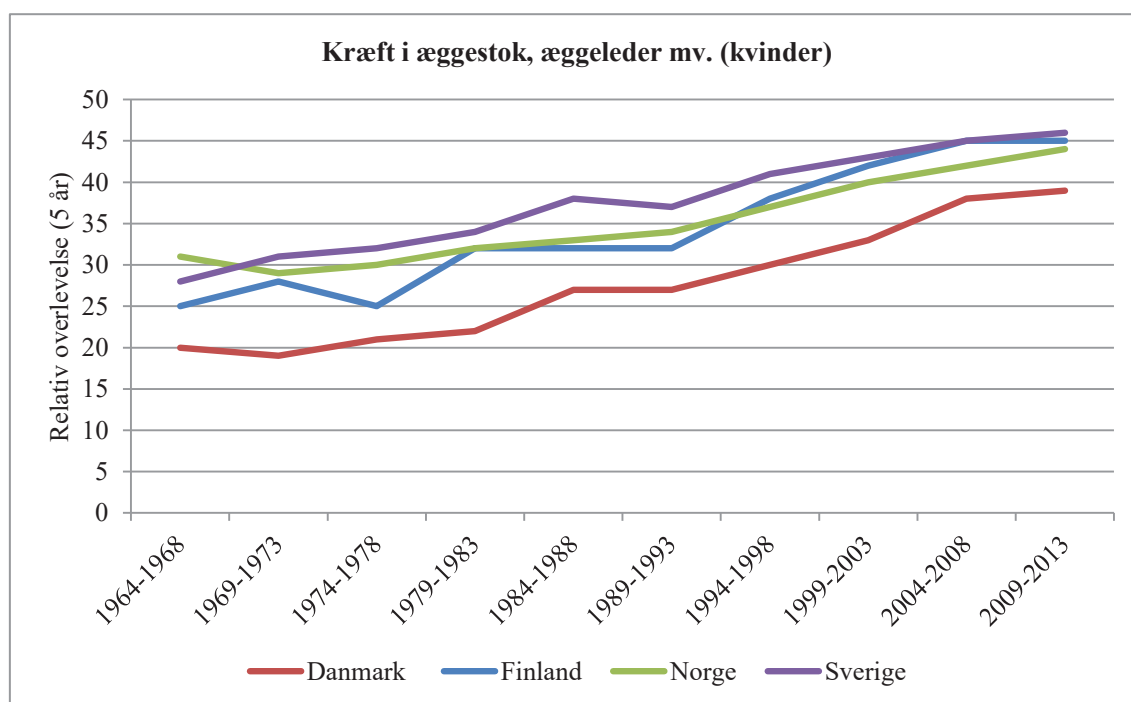


Figur 7.1.112. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Livmoderkræft. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



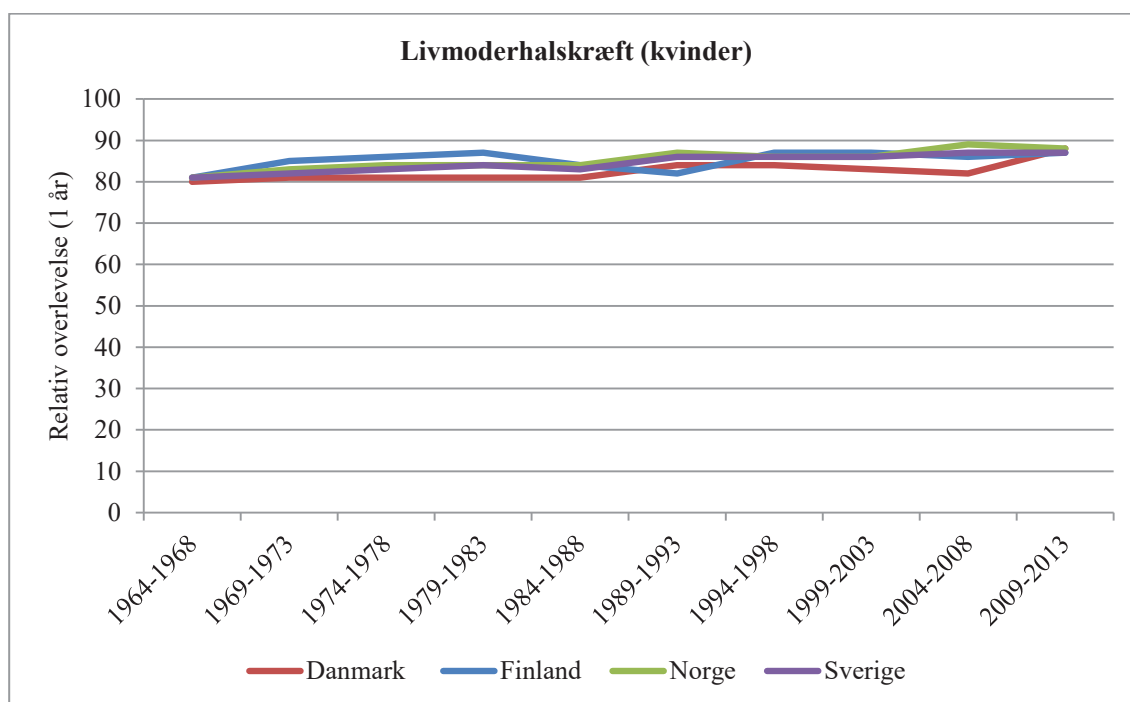
Figur 7.1.113. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i æggestok, æggeleder mv. Kvinder. 1964-2013

Kilde: NORDCAN 2016

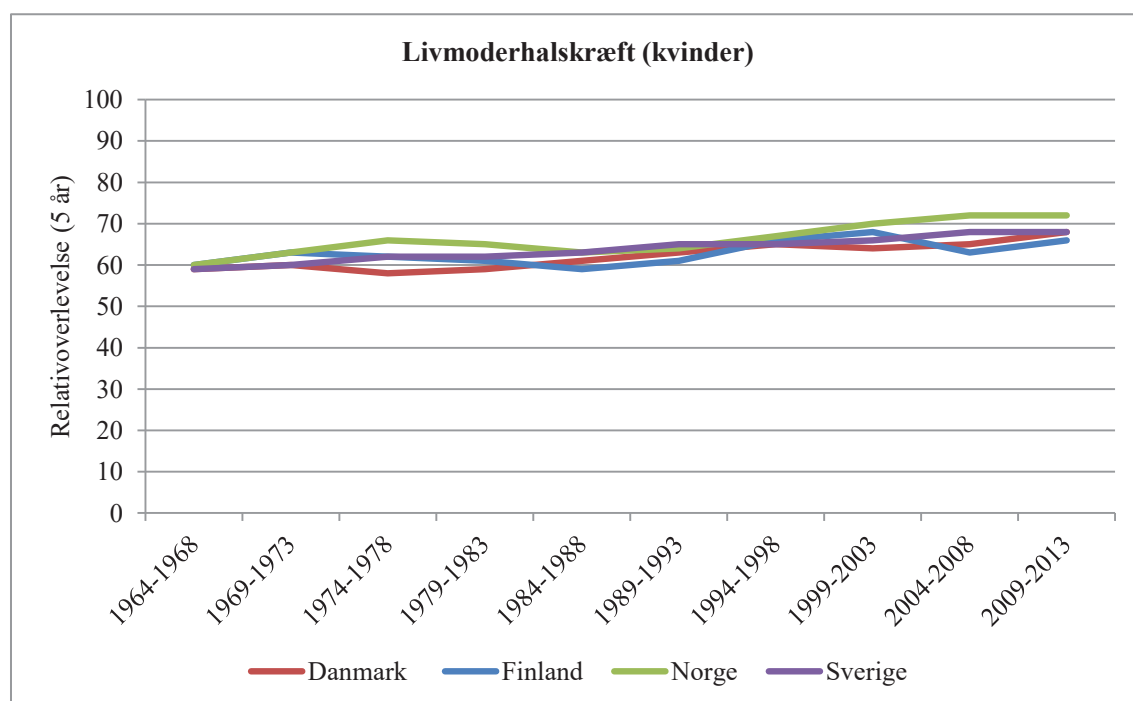


Figur 7.1.114. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i æggestok, æggeleder mv. Kvinder. 1964-2013

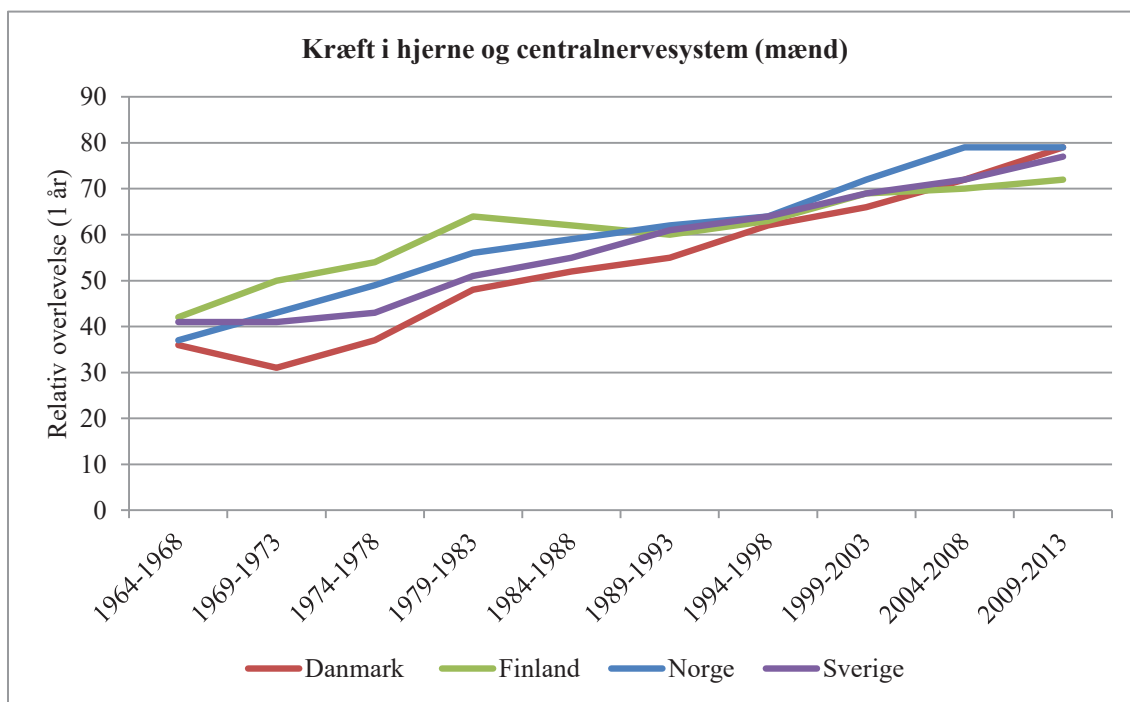
Kilde: NORDCAN 2016



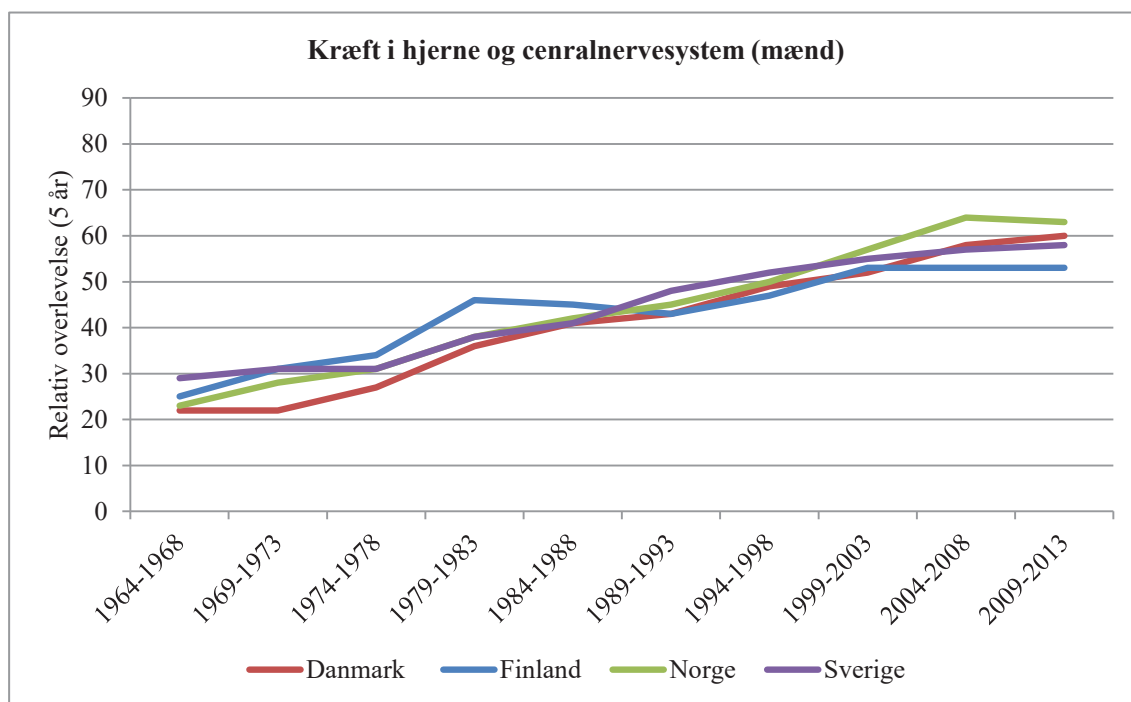
Figur 7.1.115. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Livmoderhalskræft. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



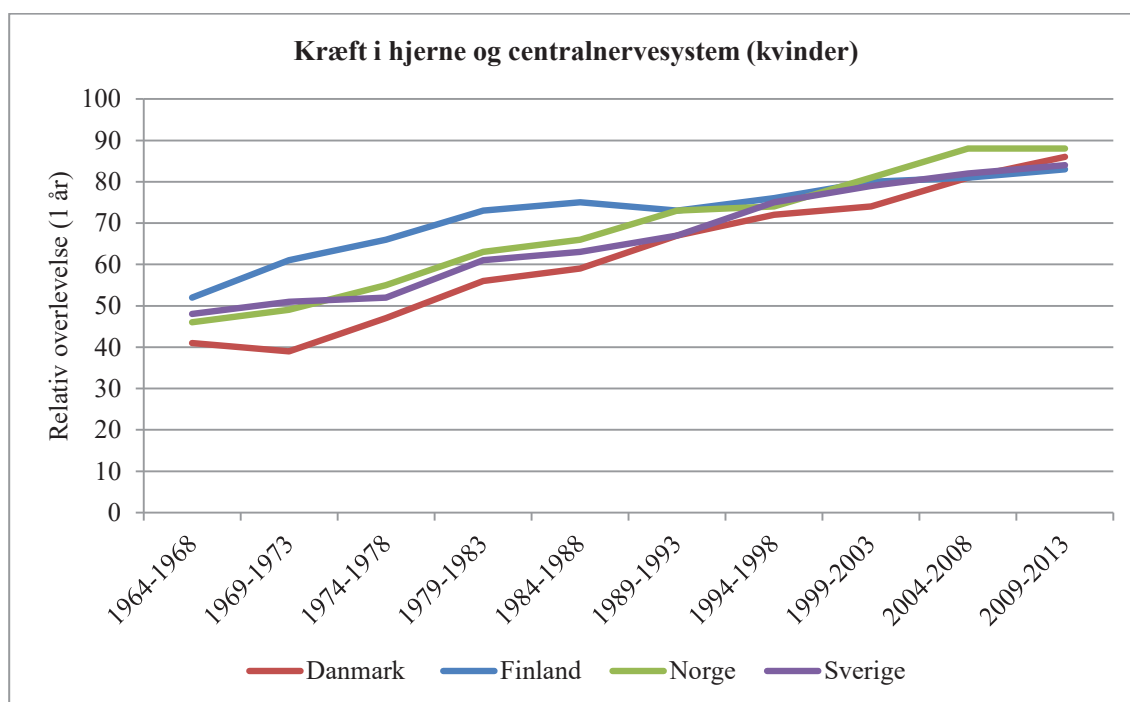
Figur 7.1.116. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Livmoderhalskræft. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



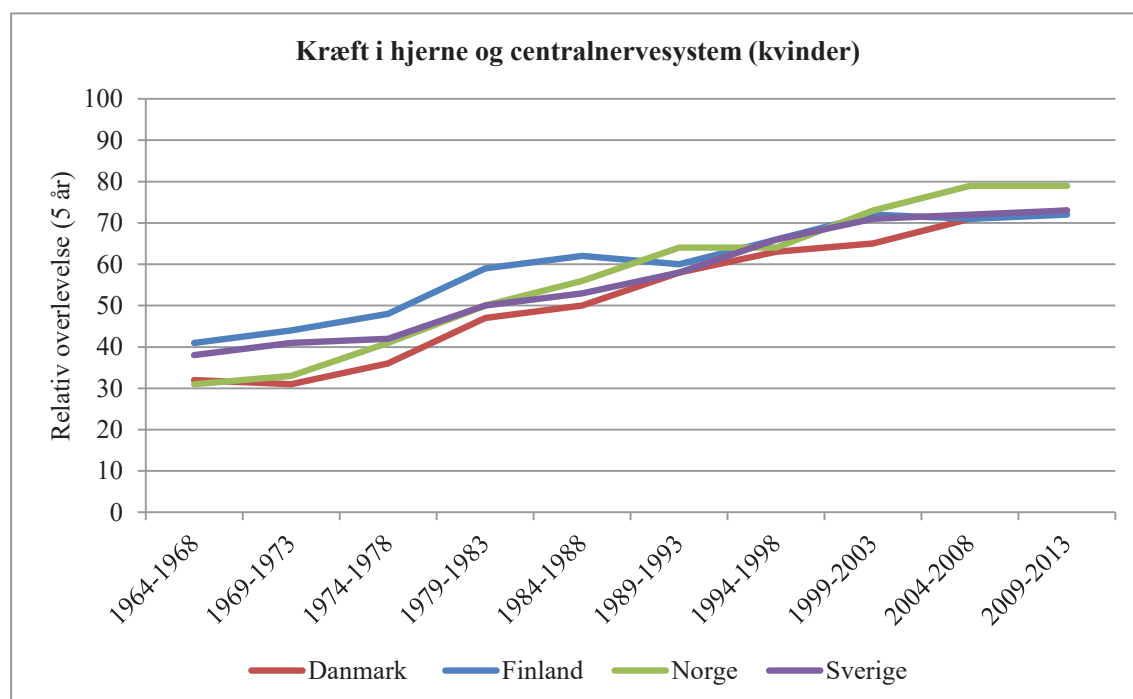
Figur 7.1.117. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i hjerne og centralnervesystem. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



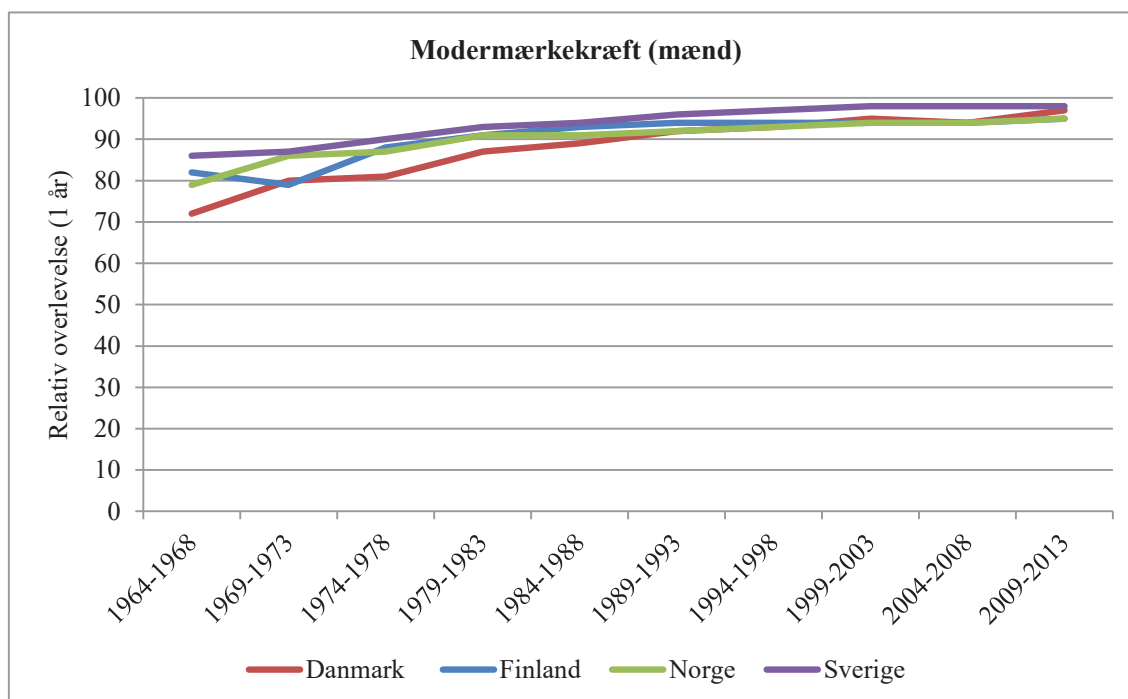
Figur 7.1.118. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i hjerne og centralnervesystem. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



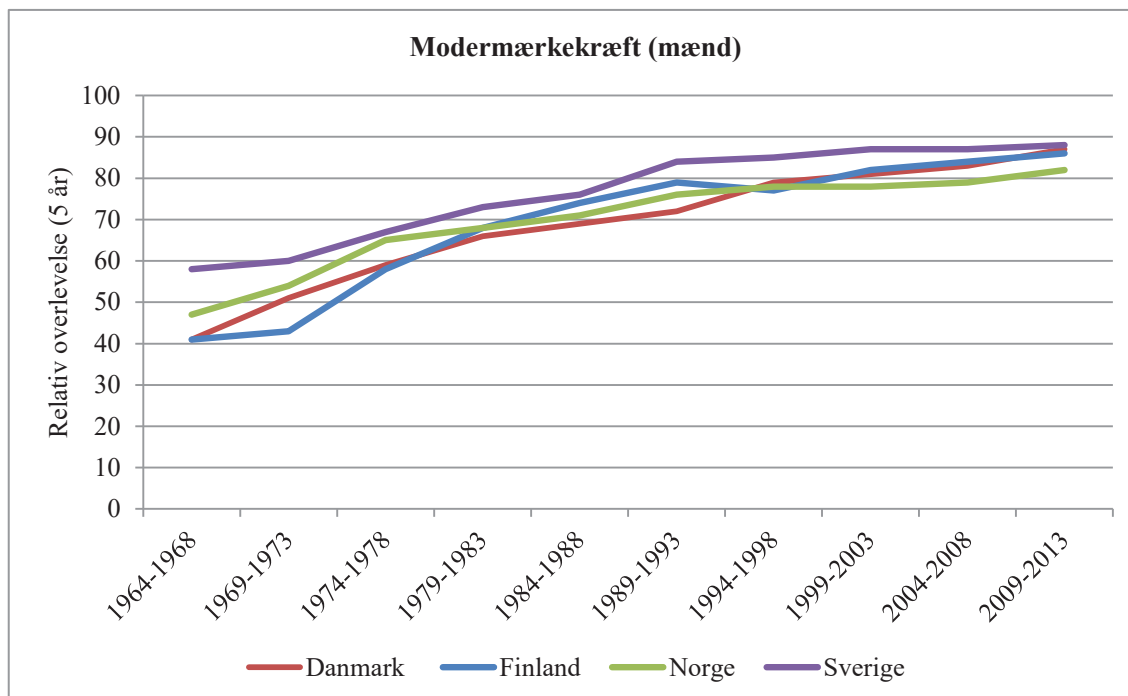
Figur 7.1.119. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i hjerne og centralnervesystem. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



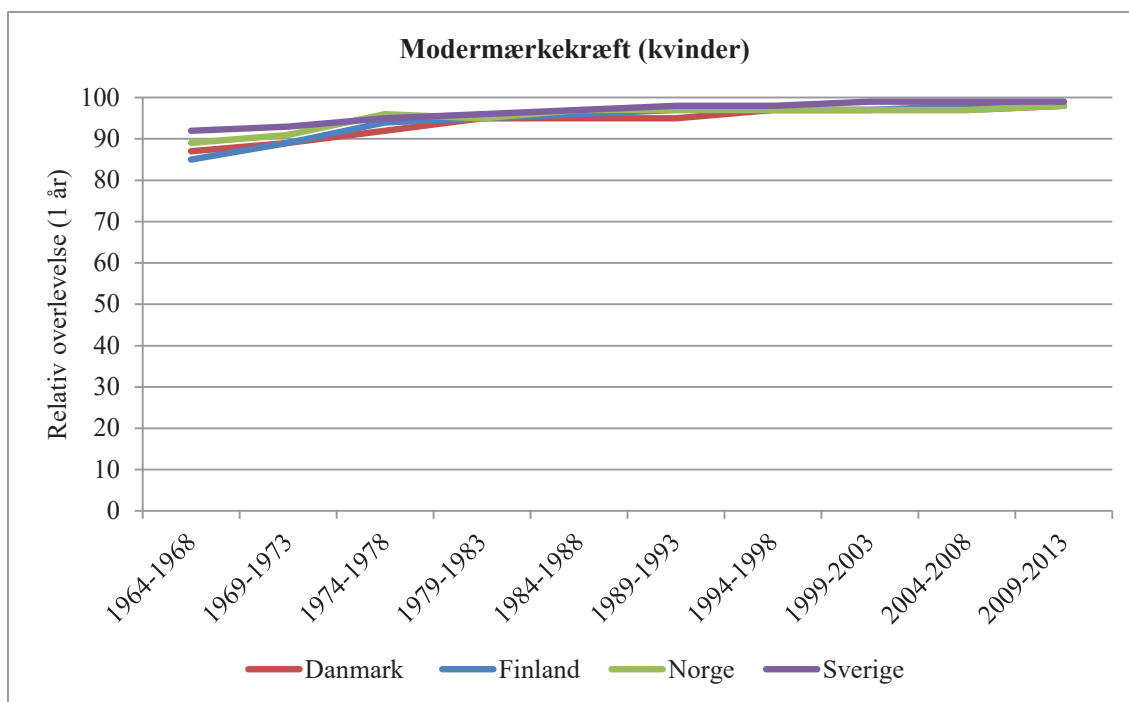
Figur 7.1.120. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Kræft i hjerne og centralnervesystem. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



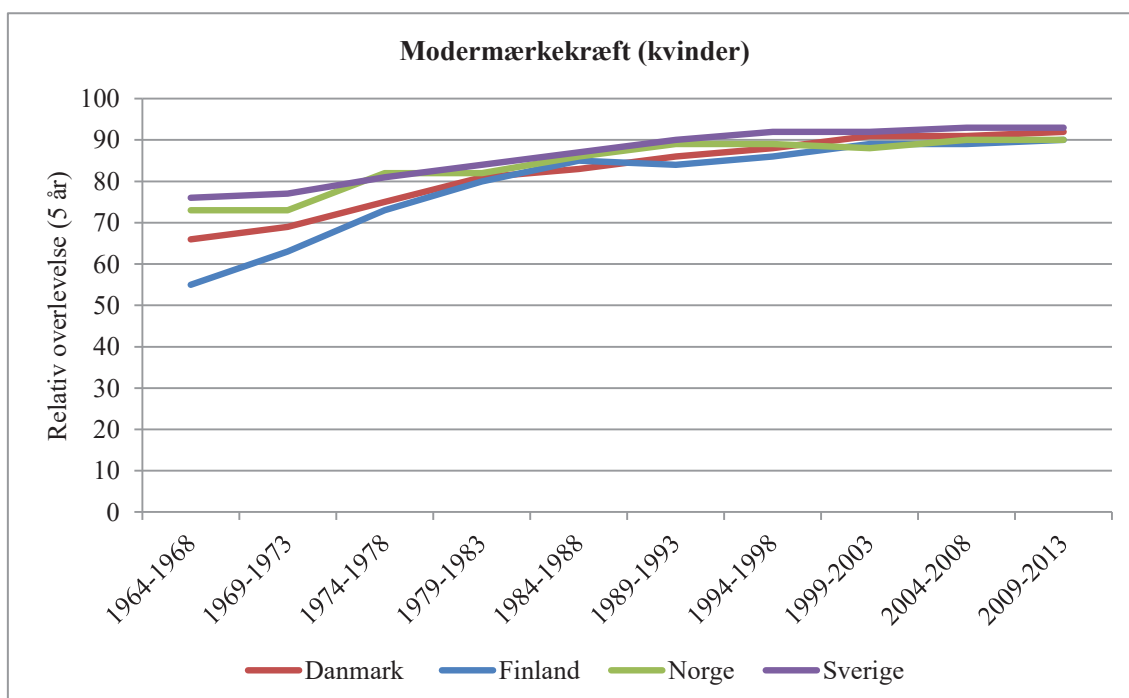
Figur 7.1.121. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Modermærkekræft. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



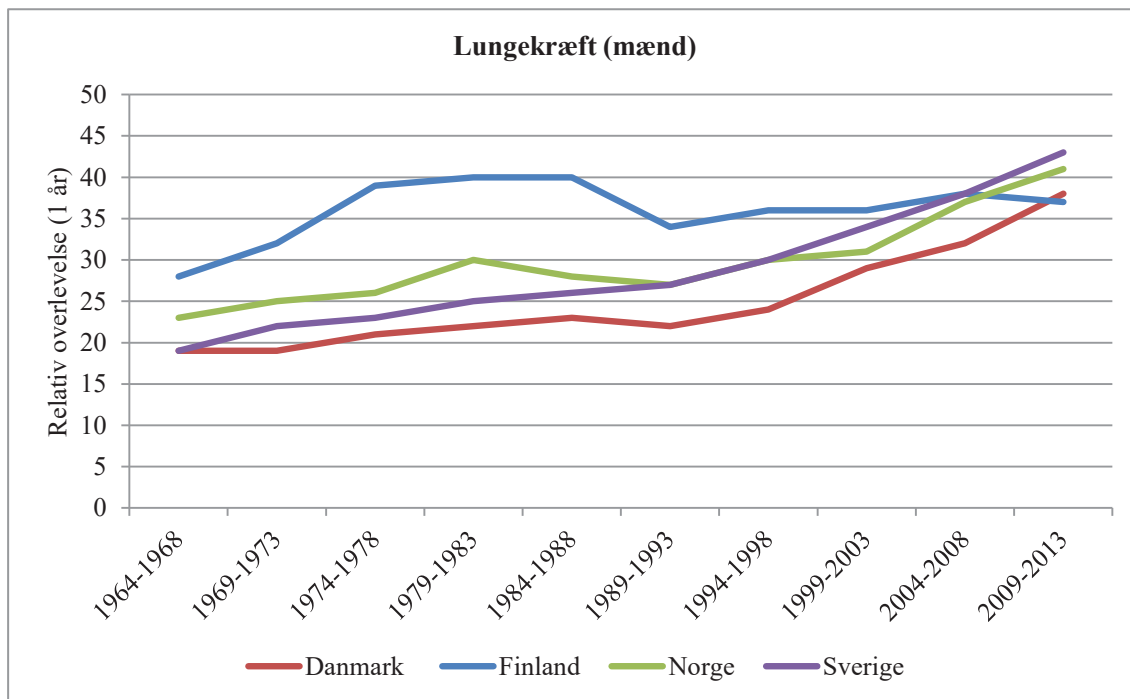
Figur 7.1.122. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Modermærkekræft. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



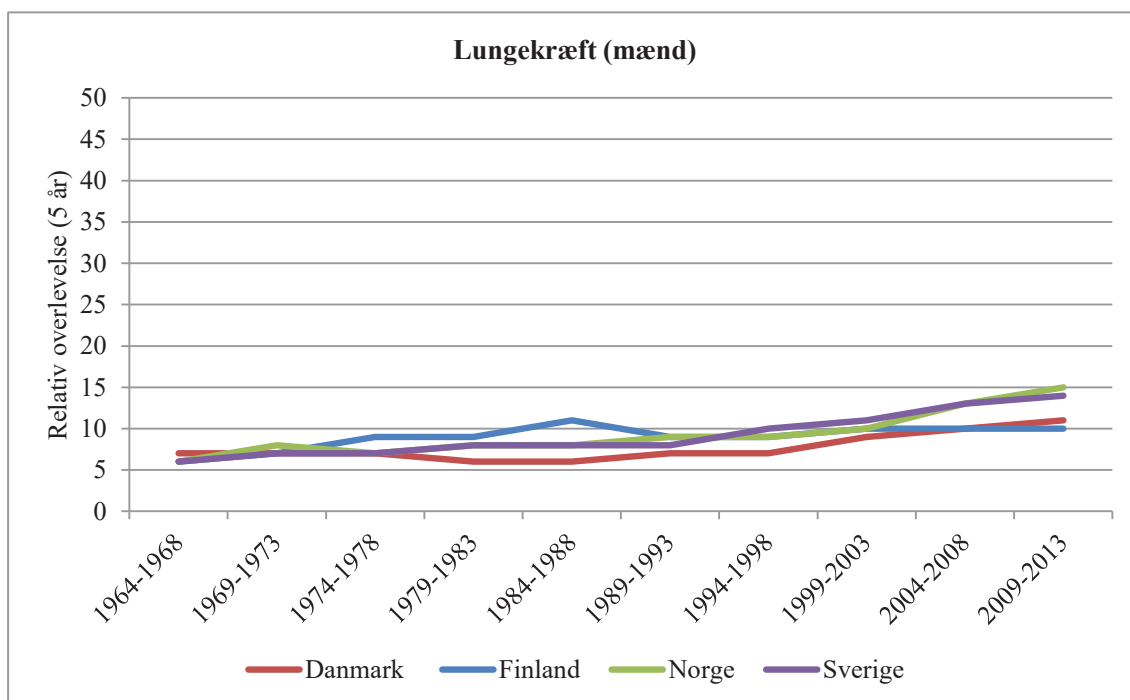
Figur 7.1.123. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Modermærkekræft. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



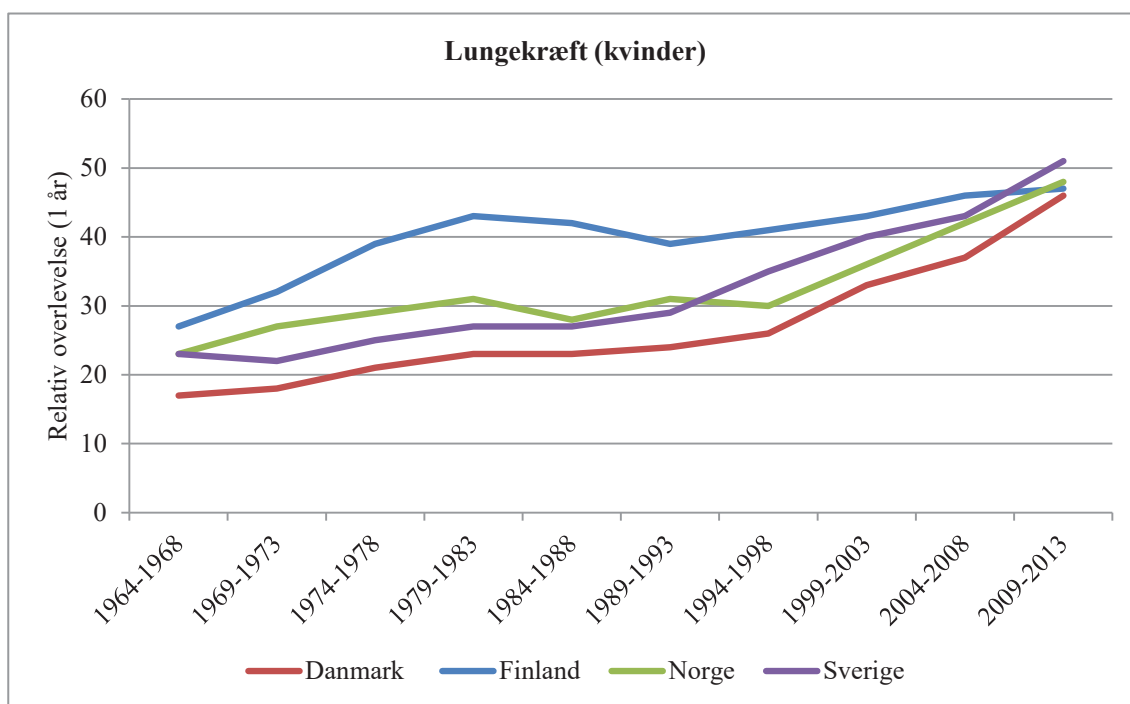
Figur 7.1.124. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Modermærkekræft. Kvinder. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



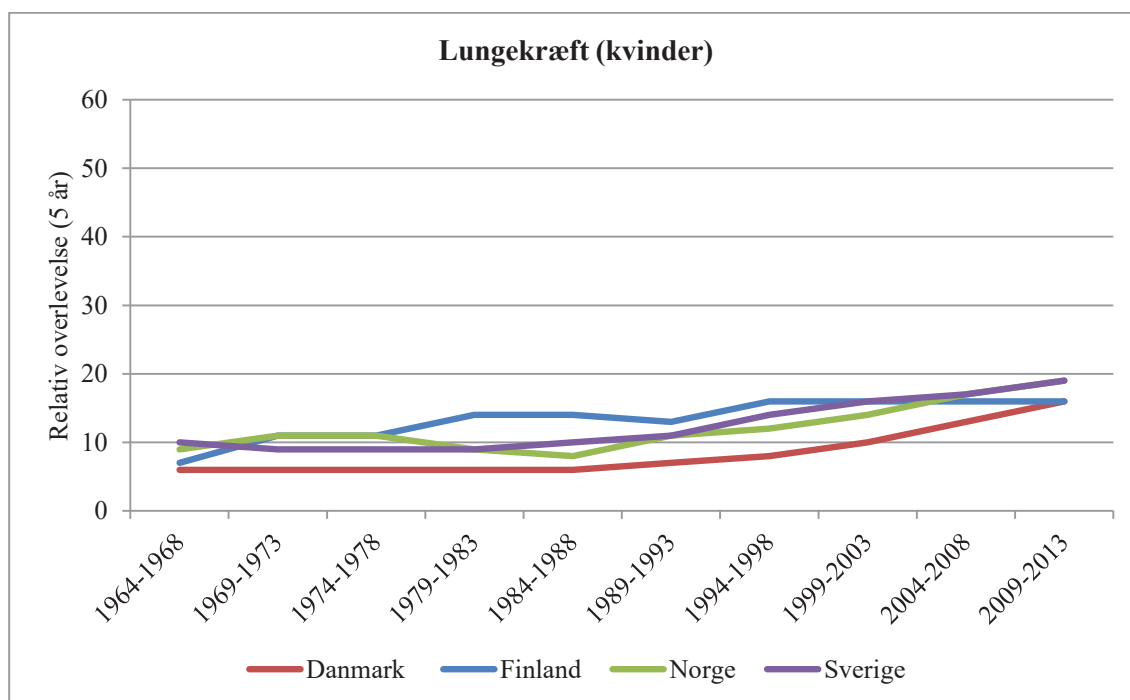
Figur 7.1.125. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Lungekræft. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



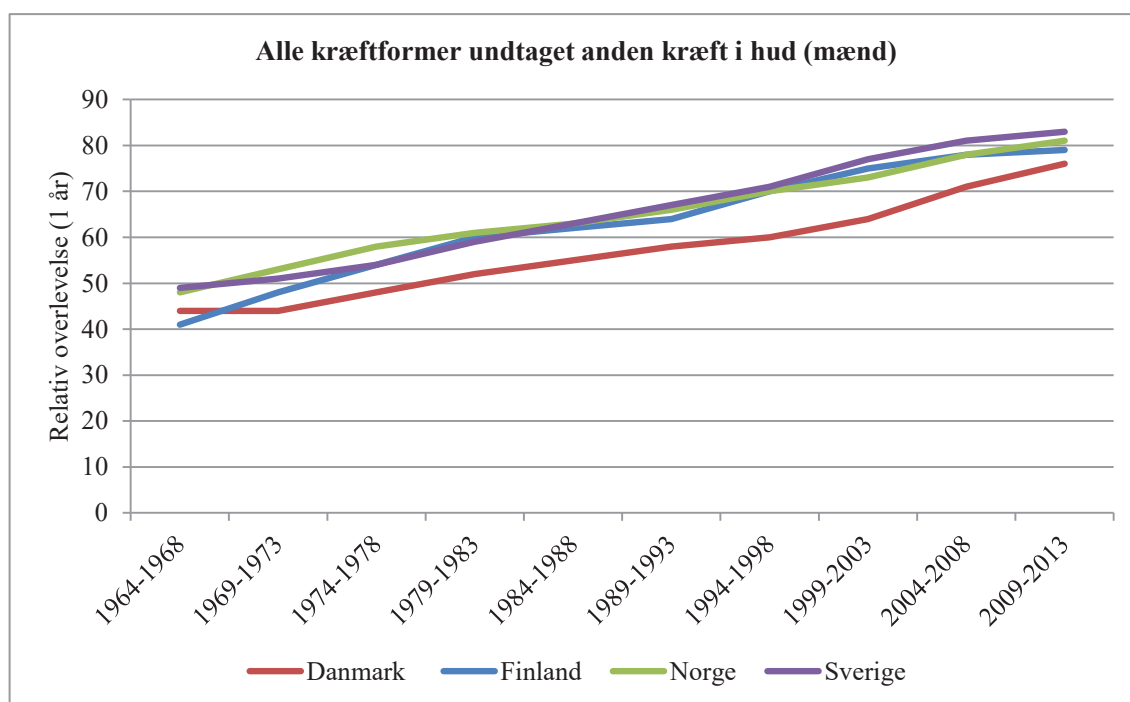
Figur 7.1.126. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Lungekræft. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



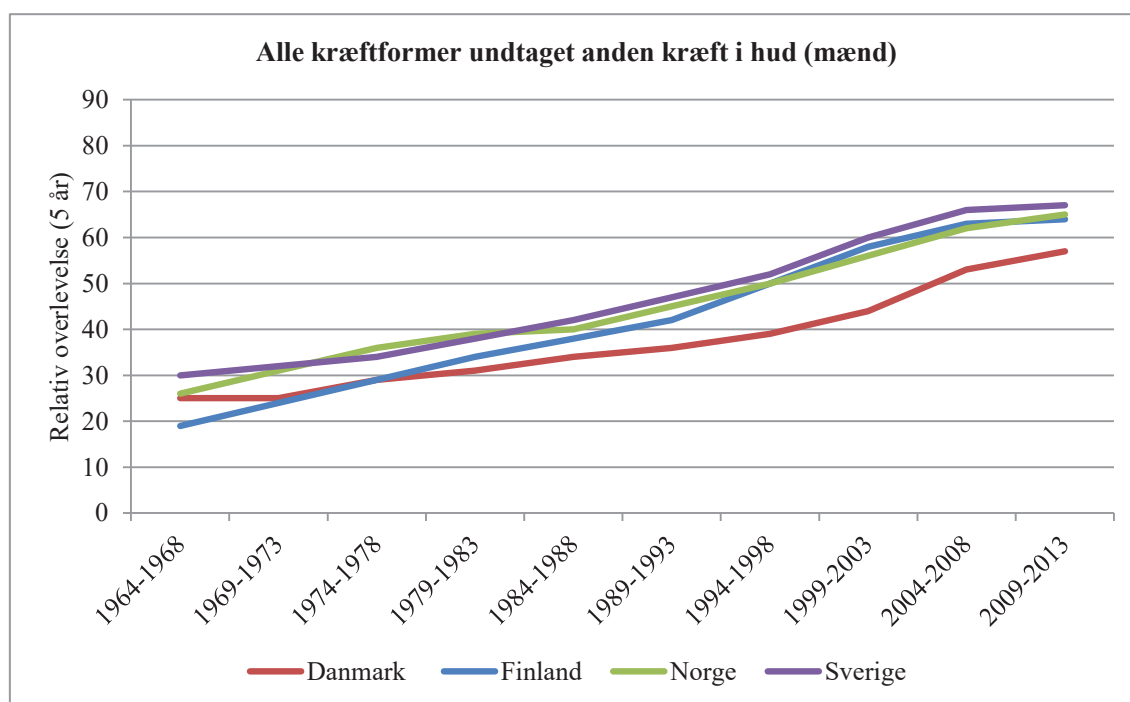
Figur 7.1.127. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Lungekræft. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



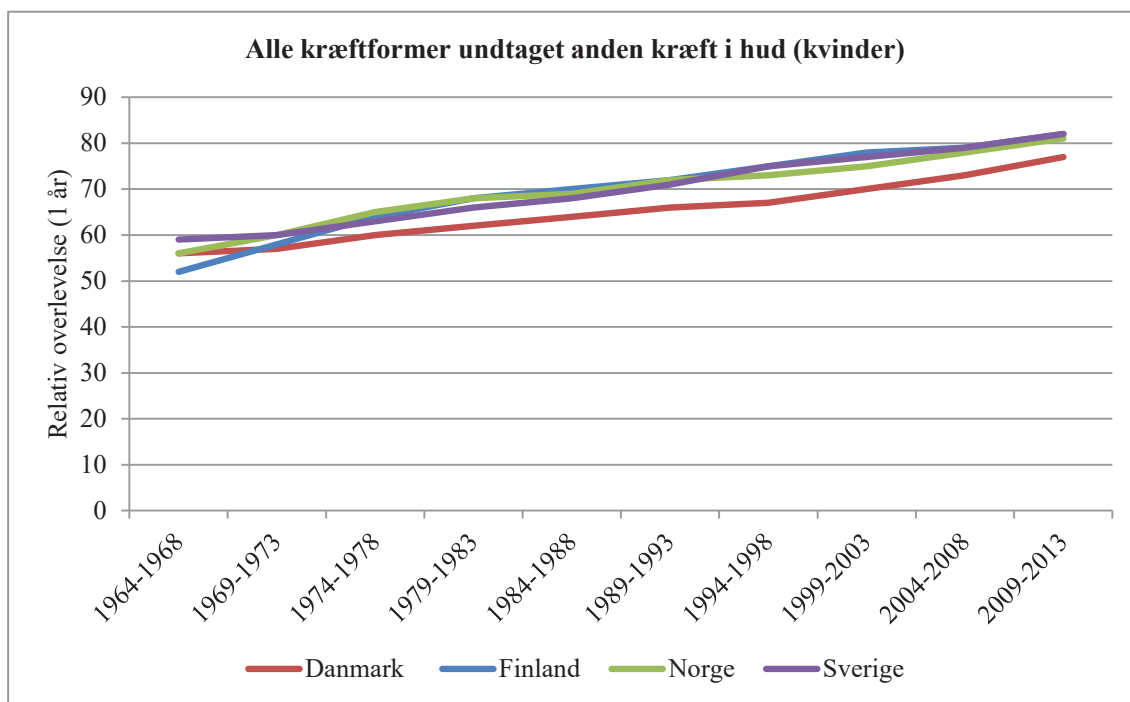
Figur 7.1.128. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Lungekræft. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



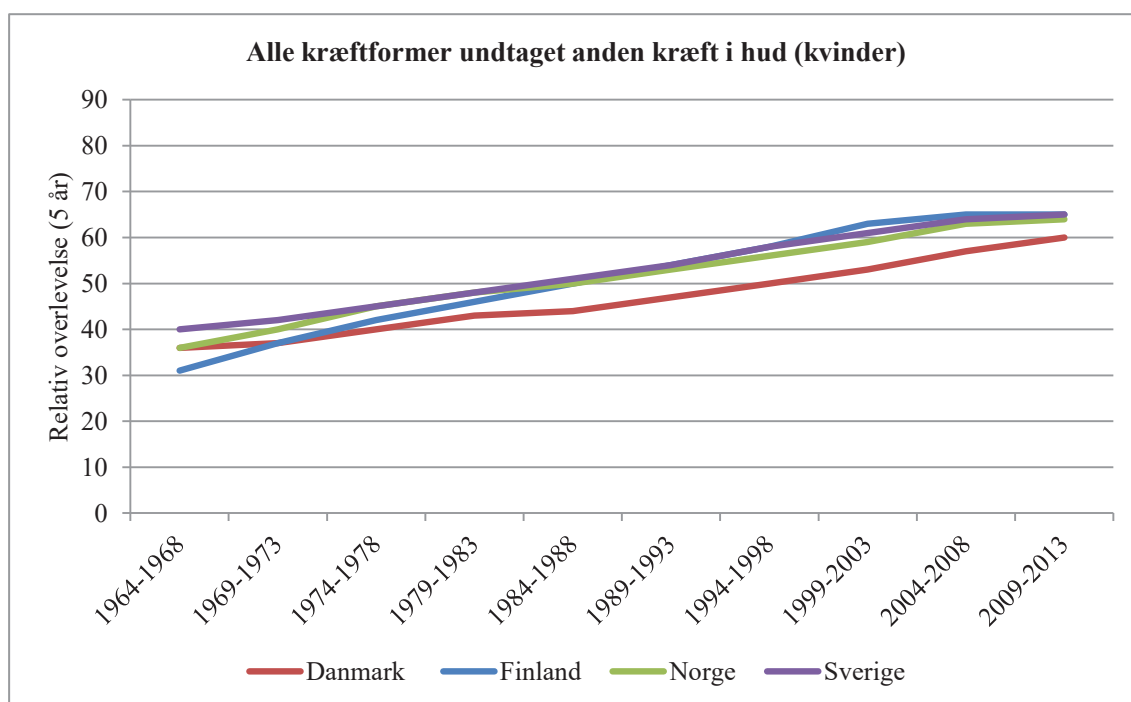
Figur 7.1.129. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



Figur 7.1.130. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Mænd. 1964-2013
Kilde: NORDCAN 2016



Figur 7.1.131. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016



Figur 7.1.132. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse. Alder 0-89 år. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Kvinder. 1964-2013
 Kilde: NORDCAN 2016

Fremskrivninger

Tabel 7.1.4.

Fremskrivning af gennemsnitligt årligt antal nye kræfttilfælde 2009-2033. Alle aldre.

	Mænd						Kvinder					
	2009-2013	2014-2018	2019-2023	2024-2028	2029-2033		2009-2013	2014-2018	2019-2023	2024-2028	2029-2033	
Brystkræft	-	-	-	-	-	-	4.897	5.500	6.028	6.434	6.674	
Hoved- og halskræft*	893	975	1.041	1.085	1.102	1.102	371	416	458	493	517	
Leukæmi m.m.	1.202	1.347	1.496	1.615	1.693	1.693	896	977	1.068	1.141	1.188	
Kræft i bugspytkirtlen	490	561	629	683	721	721	480	527	576	618	654	
Kræft i spiserør	368	481	587	668	706	706	125	127	132	137	143	
Kræft i mave	357	362	384	418	459	459	180	180	186	199	219	
Leverkræft	258	349	446	537	605	605	112	119	127	137	145	
Kræft i tyk- og endetarm**	2.344	2.668	3.017	3.331	3.581	3.581	2.130	2.316	2.527	2.731	2.888	
Kræft i urinveje	1.901	2.110	2.339	2.545	2.715	2.715	762	805	855	899	940	
Kræft i prostata***	4.385	4.911	5.419	5.851	6.203	6.203	-	-	-	-	-	
Testikelkræft	289	290	294	298	302	302	-	-	-	-	-	
Livmoderkræft	-	-	-	-	-	-	769	871	963	1.031	1.066	
Kræft i æggestok, æggeleder mv.	-	-	-	-	-	-	570	559	554	551	549	
Livmoderhalskræft	-	-	-	-	-	-	372	358	358	367	385	
Kræft i hjerne og centralnervesystem	704	830	937	1.006	1.025	1.025	830	965	1.079	1.161	1.203	
Modermærkekræft***	941	1.010	1.077	1.139	1.190	1.190	1.071	1.107	1.143	1.179	1.211	
Lungekræft	2.290	2.399	2.507	2.575	2.609	2.609	2.195	2.453	2.629	2.684	2.633	
Øvrige kræftformer****	1.323	1.407	1.519	1.633	1.736	1.736	1.573	1.630	1.774	1.935	2.089	
Alle kræftformer undtagen anden kræft i hud	17.745	19.700	21.692	23.384	24.647	24.647	17.333	18.910	20.457	21.697	22.504	

Kilde: *NORDCAN*

*Pga. for få observationer er det for kvinder for kræft i næse og bihuler, som her indgår i definitionen af hoved- og halskræft, ikke muligt at anvende NORDPRED-modellen. I stedet er for denne kræftform anvendt fremskrivning med konstante rater.

**Fremskrivningen for kræft i tyk- og endetarm er beregnet ud fra en sammenlægning af fremskrivninger for henholdsvis kræft i tyktarm og kræft i endetarm og anus.

***Konstante rater.

****Øvrige kræftformer henviser til de kræftformer, som ikke er en del af et pakkeforløb på kræftområdet.
Kræftformerne svarer til definitioner i NORDCAN (Tabel 7.1.1).

Tabel 7.1.5.

Fremskrivning af gennemsnitligt årligt antal kræftdødsfald 2009-2033. Alle aldre.

	Mænd						Kvinder					
	2009-2013	2014-2018	2019-2023	2024-2028	2029-2033		2009-2013	2014-2018	2019-2023	2024-2028	2029-2033	
Brystkræft	-	-	-	-	-	-	1.171	1.113	1.089	1.076	1.087	
Hoved- og halskræft*	312	322	332	341	350	350	128	134	148	159	171	
Leukæmi m.m.**	450	460	476	500	523	523	344	342	349	358	366	
Kræft i bugspytkirtel	466	534	607	667	709	709	456	487	522	551	575	
Kræft i spiserør	293	322	349	371	381	381	98	86	79	75	78	
Kræft i mave	254	271	301	339	382	382	138	134	137	147	165	
Leverkræft	237	299	366	423	461	461	133	176	224	270	306	
Kræft i tyk- og endetarm***	985	1.011	1.076	1.163	1.261	1.261	932	938	960	1.017	1.087	
Kræft i urinveje	580	586	616	652	702	702	294	284	281	276	275	
Kræft i prostata	1.188	1.281	1.432	1.607	1.764	1.764	-	-	-	-	-	
Testikelkræft****	10	9	10	11	12	12	-	-	-	-	-	
Livmoderkræft	-	-	-	-	-	-	96	90	87	87	88	
Kræft i ægestok, æggeleder mv.	-	-	-	-	-	-	382	363	349	344	338	
Livmoderhalskræft	-	-	-	-	-	-	97	81	72	68	68	
Kræft i hjerne og centralnervesystem	265	276	281	279	269	269	224	224	224	221	216	
Modermærkekræft	158	186	210	226	230	230	116	121	123	128	129	
Lungekræft	1.907	1.855	1.857	1.871	1.896	1.896	1.765	1.859	1.903	1.889	1.845	
Øvrige kræftformer****	846	833	867	929	993	993	954	855	817	824	862	
Alle kræftformer undtagen anden kræft i hud	7.951	8.245	8.780	9.379	9.933	9.933	7.328	7.290	7.372	7.502	7.673	

Kilde: NORDCAN 2016

*For kræft i næse og bihuler, som her er inkluderet i definitionen af hoved- og halskræft, er det pga. for få observationer ikke muligt at anvende NORDPRED-modellen. I stedet er for denne kræftform anvendt fremskrivning med konstante rater. Pga. for få observationer for kvinder for kræft i strube, som her er inkluderet i definitionen af hoved- og halskræft, er det ligeledes ikke muligt at anvende NORDPRED-modellen. I stedet er for denne kræftform anvendt fremskrivning med konstante rater.

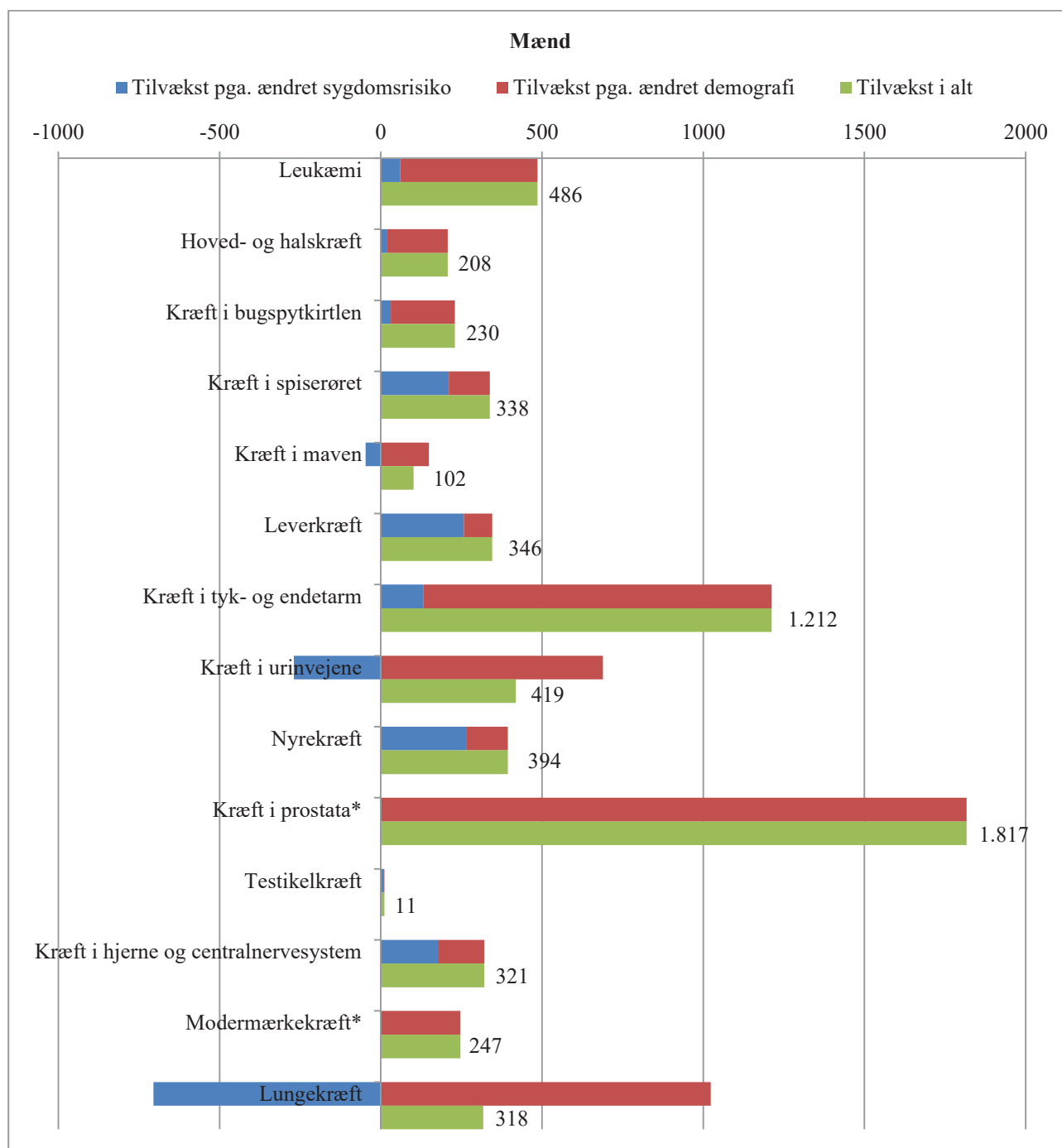
**For Hodgkins lymfom, som her er inkluderet i definitionen af leukæmi, er det pga. for få observationer ikke muligt at anvende NORDPRED-modellen. I stedet er for denne kræftform anvendt fremskrivning med konstante rater.

***Fremskrivningen for kræft i tyk- og endetarm er beregnet ud fra en sammenlægning af fremskrivninger for henholdsvis kræft i tyktarm og kræft i endetarm og anus.

***Pga. for få observationer er det ikke muligt at anvende NORDPRED-modellen. I stedet er anvendt fremskrivning med konstante rater.
***** Øvrige kræftformer henviser til de kræftformer, som ikke er en del af et pakkeforløb på kræftområdet.

Kræftformerne svarer til definitioner i NORDCAN (Tabel 7.7.1).

Fremskrivning af tilvækst i antallet af nye kræfttilfælde 2029-2033

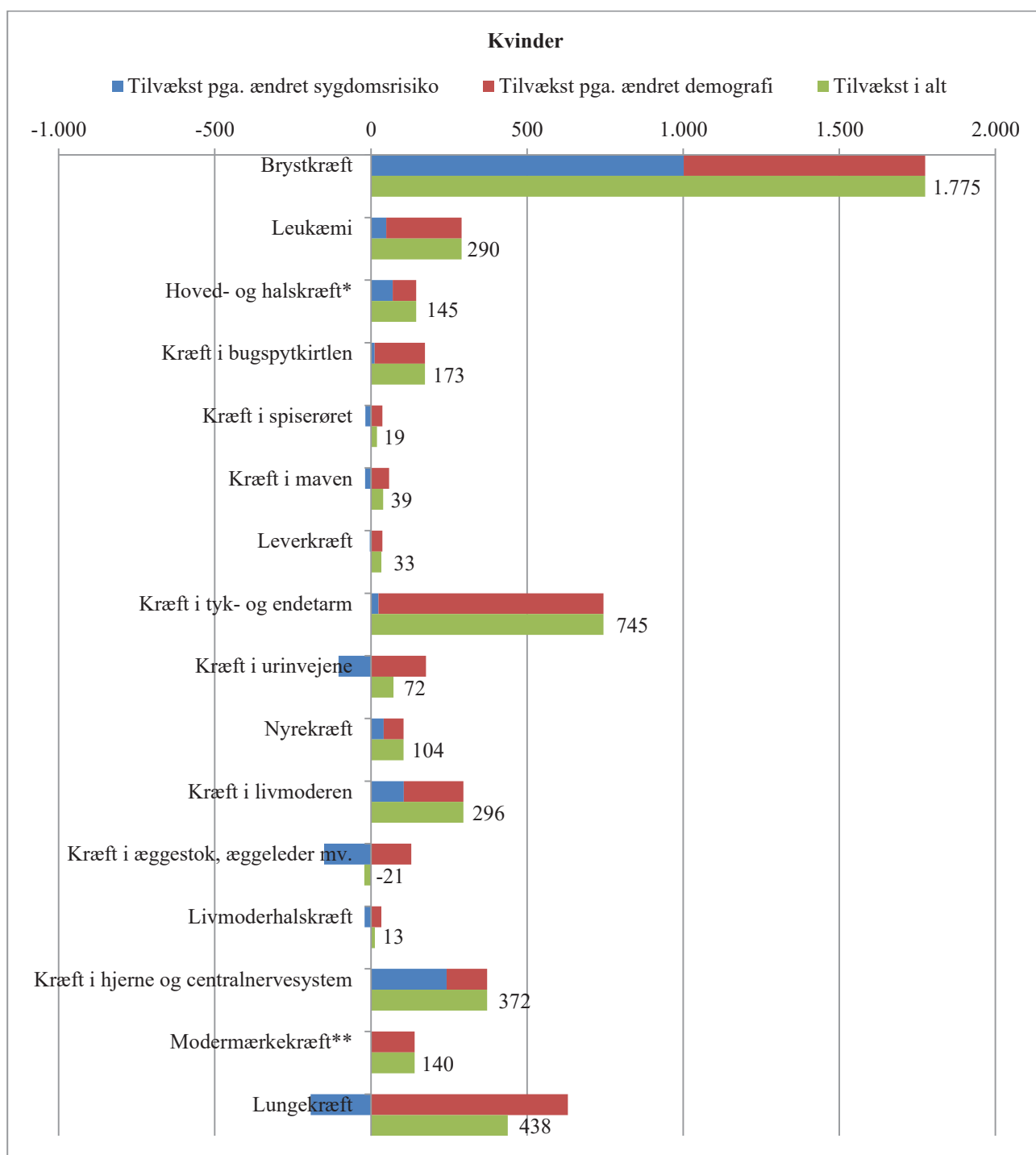


Figur 7.1.133. Tilvækst i fremskrevne, årlige antal nye kræfttilfælde, der kan tilskrives henholdsvis en ændret sygdomsrisiko og en ændret demografi. Alle aldre. Mænd. 2029-2033 i forhold til det gennemsnitlige antal nye kræfttilfælde i 2009-2013.

Kilde: NORDCAN 2016

*Konstant rate.

Kræftformerne svarer til definitioner i NORDCAN (Tabel 7.7.1).



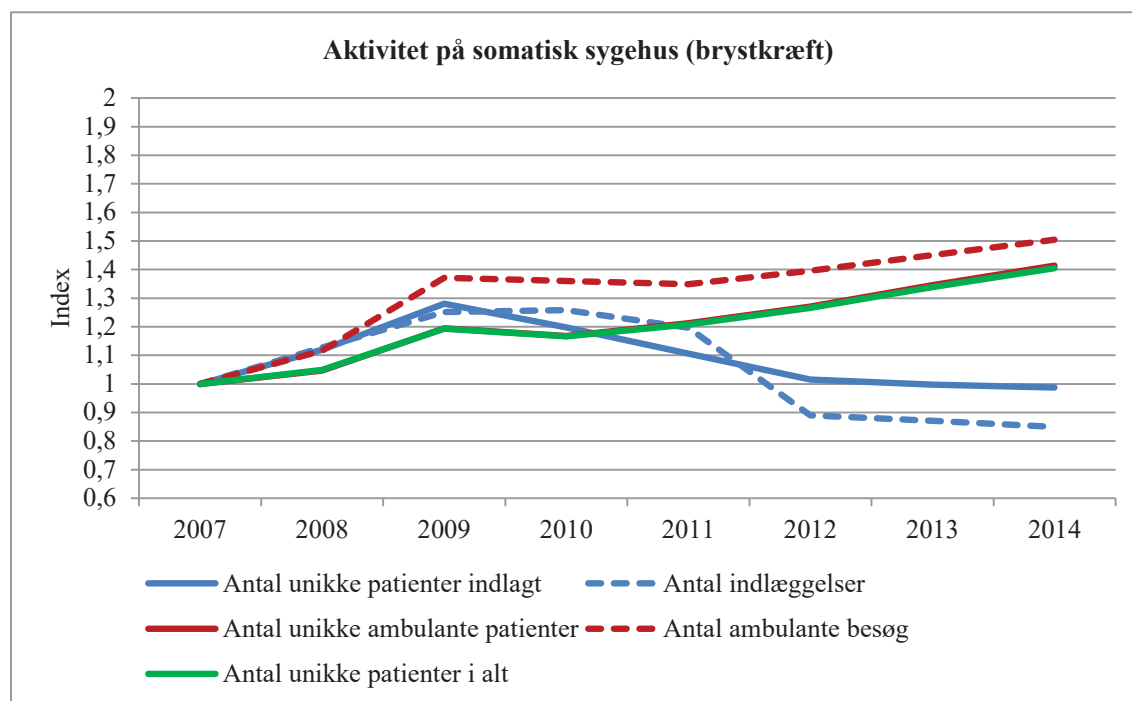
Figur 7.1.134. Tilvækst i fremskrevne, årlige antal nye kræfttilfælde, der kan tilskrives henholdsvis en ændret sygdomsrisiko og en ændret demografi. Alle aldre. Kvinder. 2029-2033 i forhold til det gennemsnitlige antal nye kræfttilfælde i 2009-2013.
Kilde: NORDCAN 2016

*For kræft i næse og bihuler, som her indgår i definitionen af hoved- og halskræft, er det pga. for få observationer ikke muligt at anvende NORDPRED-modellen. I stedet er for denne kræftform anvendt fremskrivning med konstant rate.

**Konstant rate.

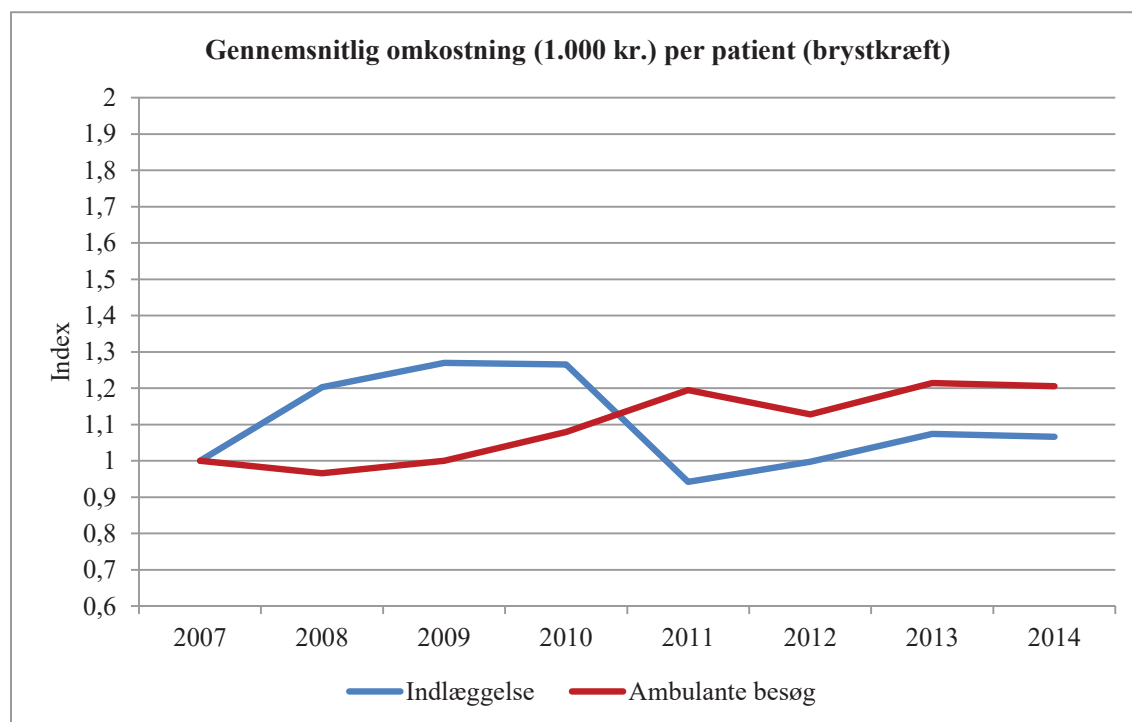
Kræftformerne svarer til definitioner i NORDCAN (Tabel 7.7.1).

Antal kontakter til det regionale sygehusvæsen samt gennemsnitlig omkostning ved indlæggelse og ambulante besøg (hele landet)



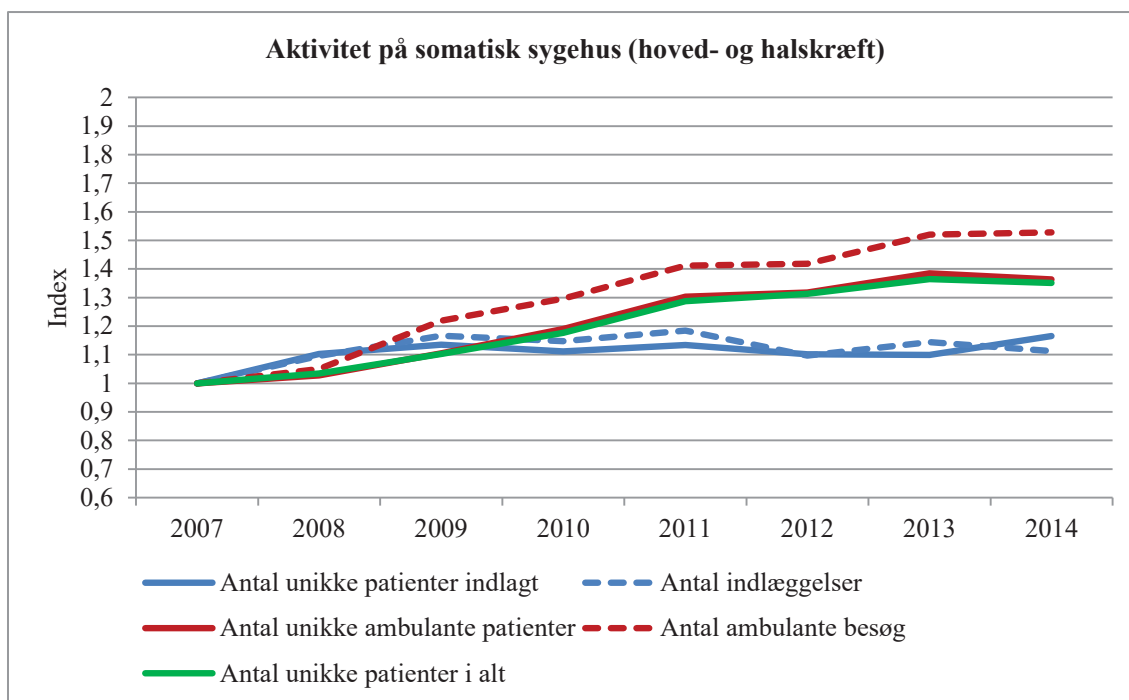
Figur 7.2.1. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Brystkræft. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

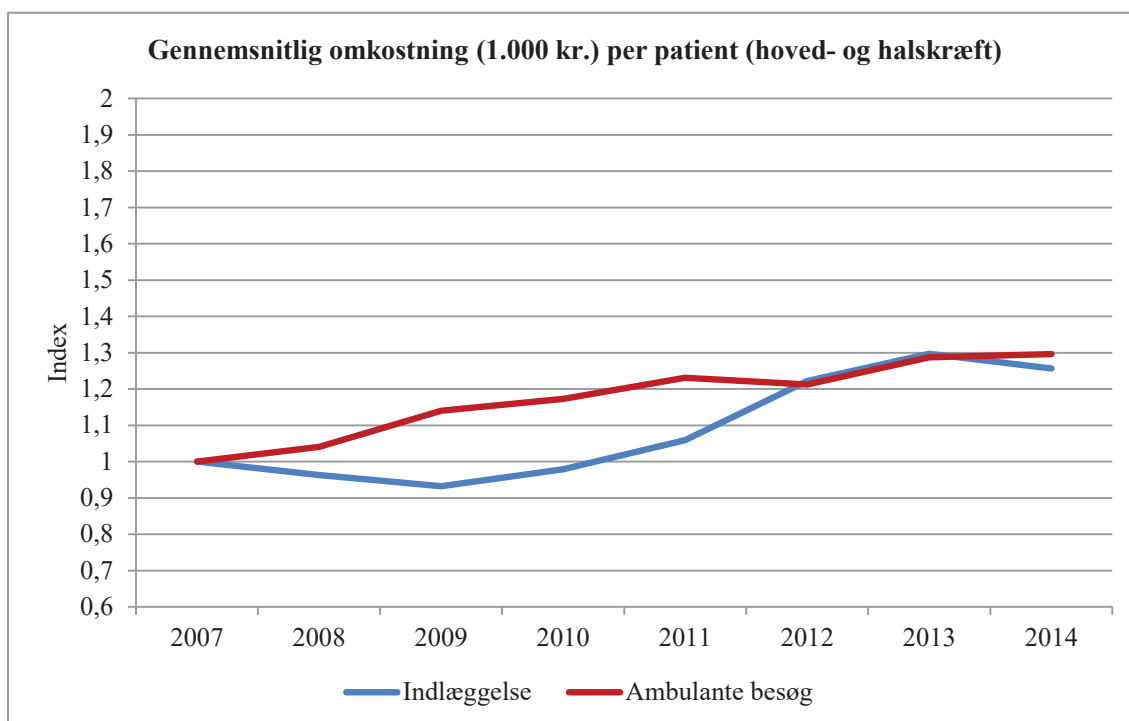


Figur 7.2.2. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Brystkræft. Hele landet. 2007-2014

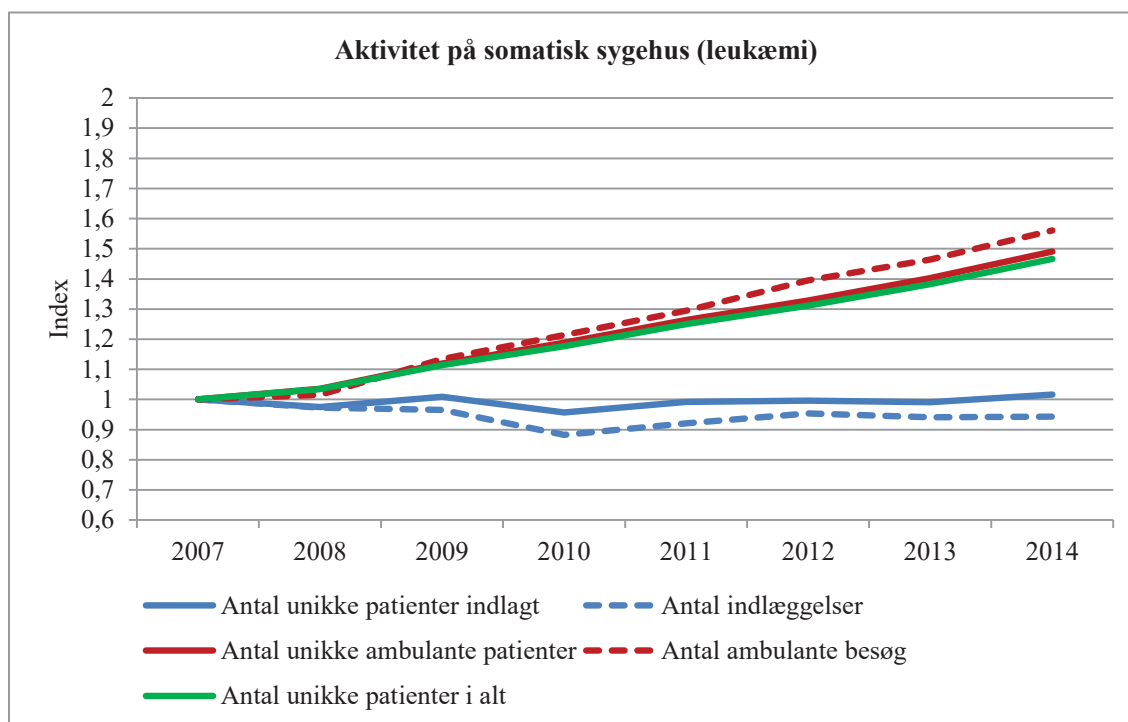
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.2.3. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Hoved- og halskræft. Hele landet. 2007-2014
 Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

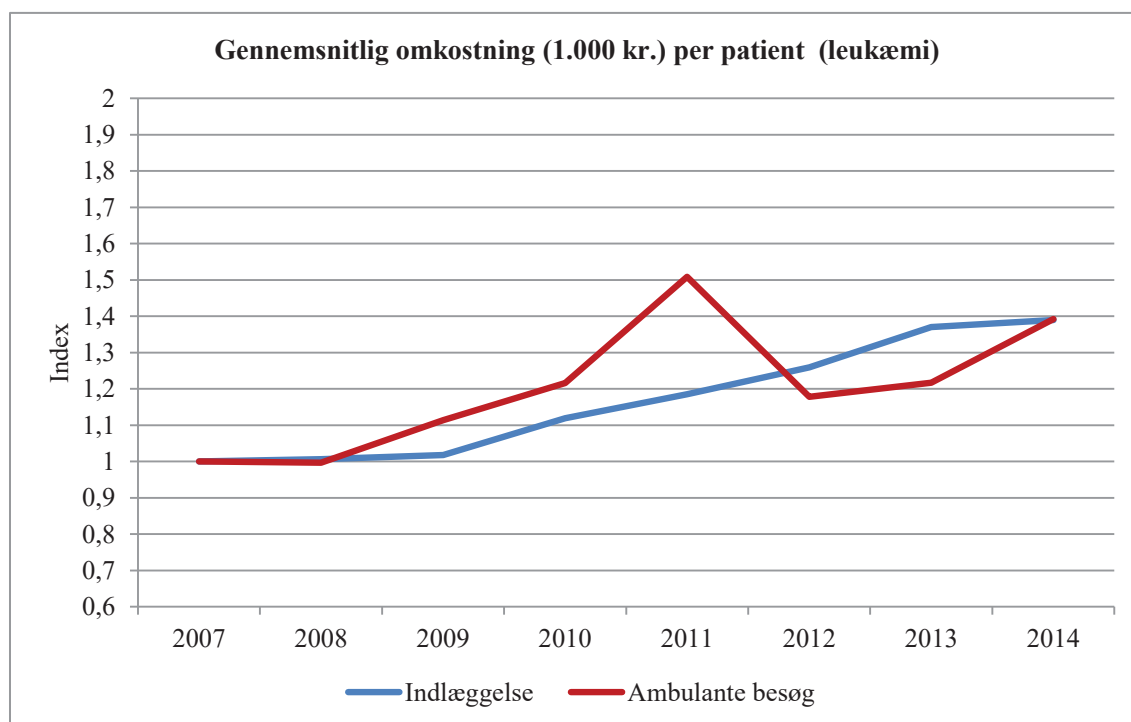


Figur 7.2.4. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Hoved- og halskræft. Hele landet. 2007-2014
 Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



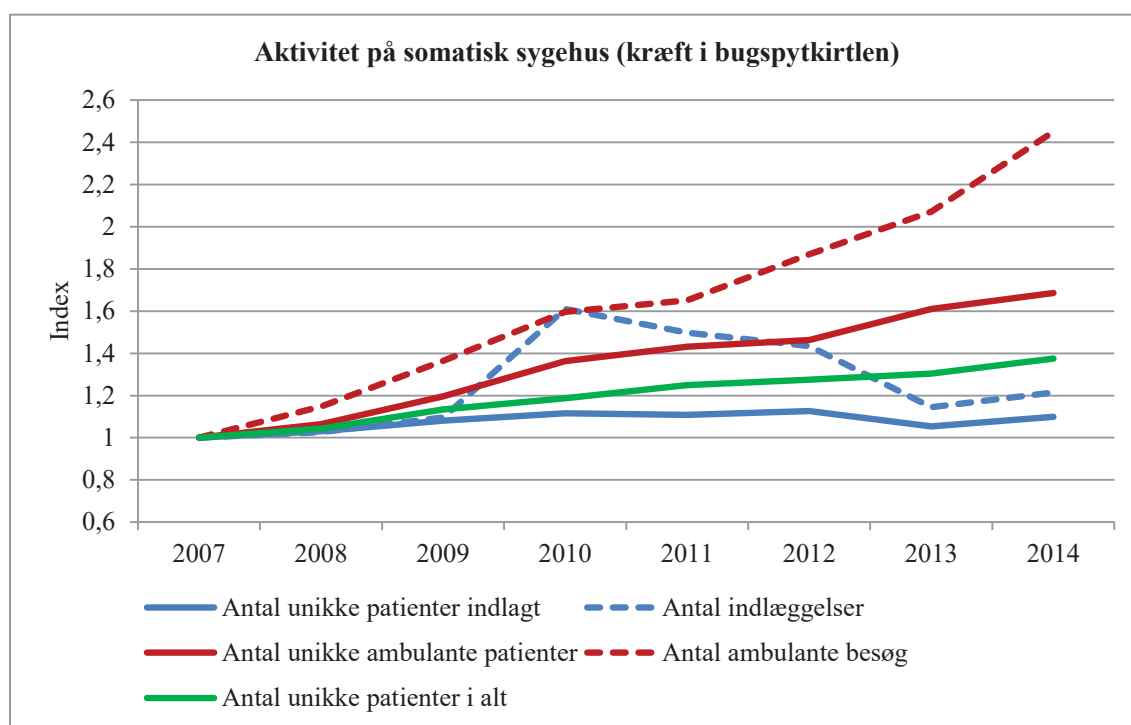
Figur 7.2.5. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Leukæmi. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



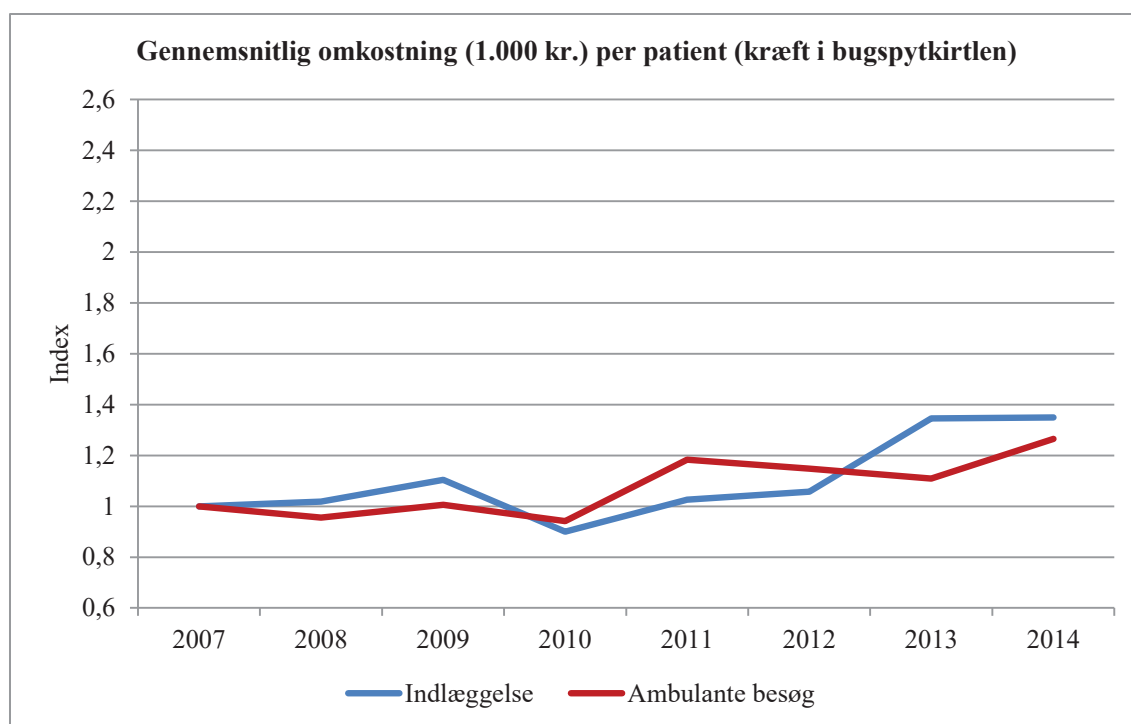
Figur 7.2.6. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Leukæmi. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.2.7. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Kræft i bugspytkirtlen. Hele landet. 2007-2014

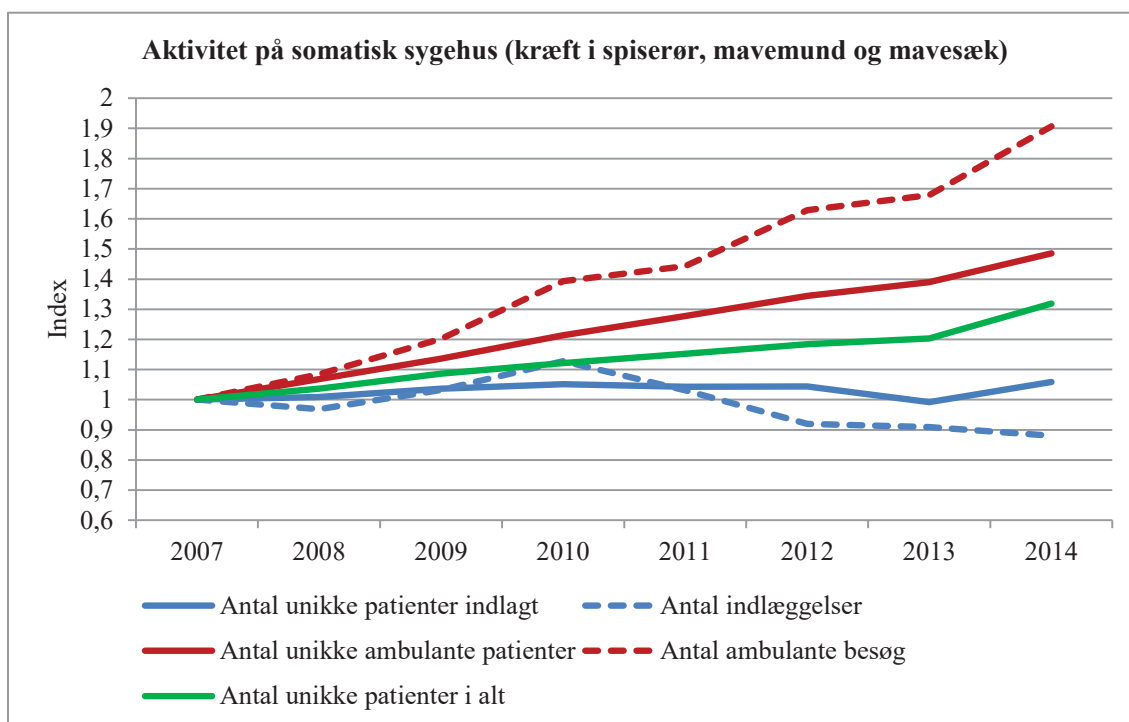
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.2.8. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Kræft i bugspytkirtlen. Hele landet. 2007-2014

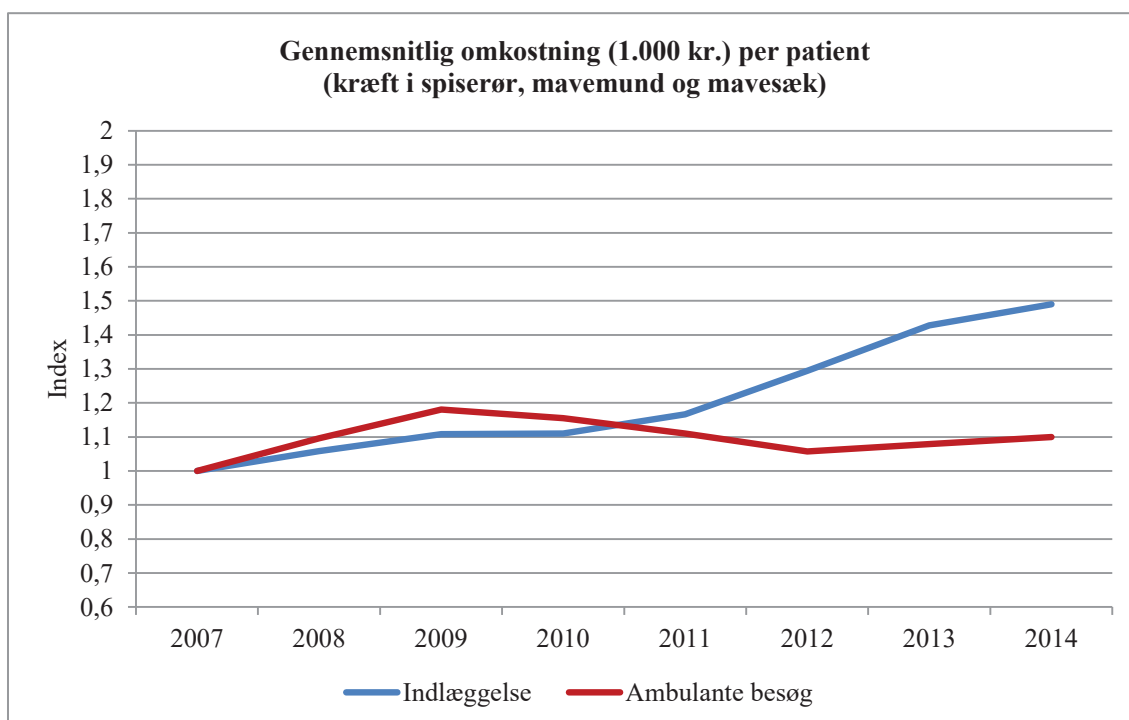
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

NB! Indekseringsskala for kræft i bugspytkirtlen afviger fra indeksering for øvrige kræftformer pga. afvigende udvikling.



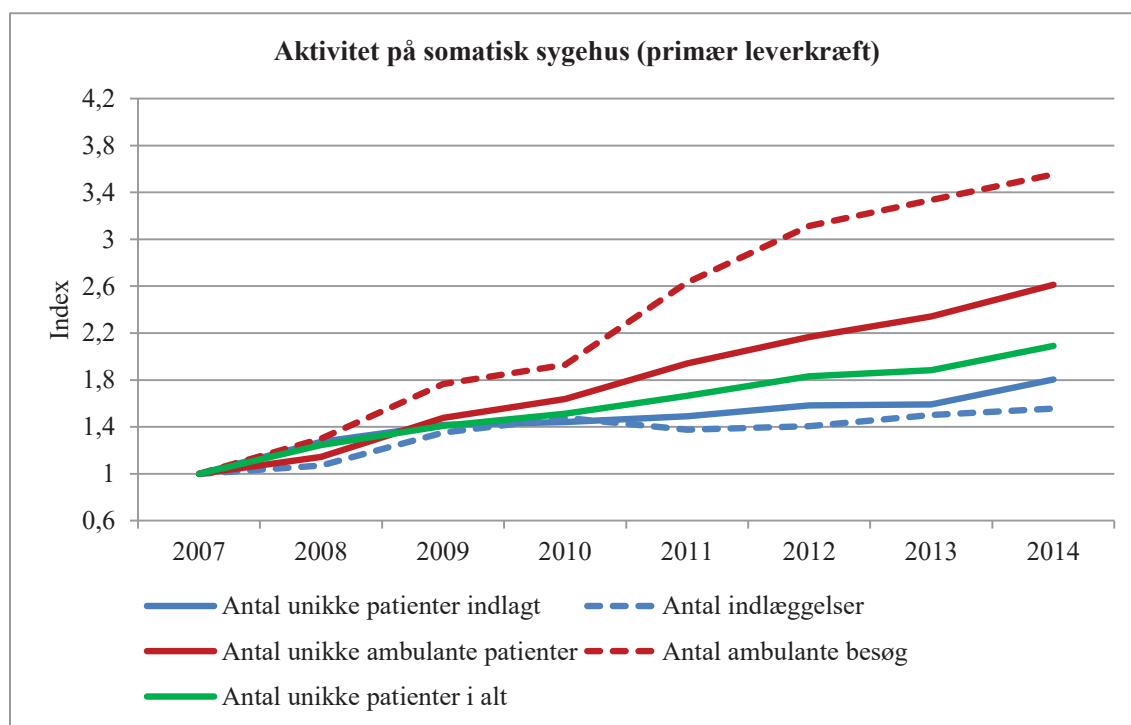
Figur 7.2.9. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Kræft i spiserør, mavemund og mavesæk. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



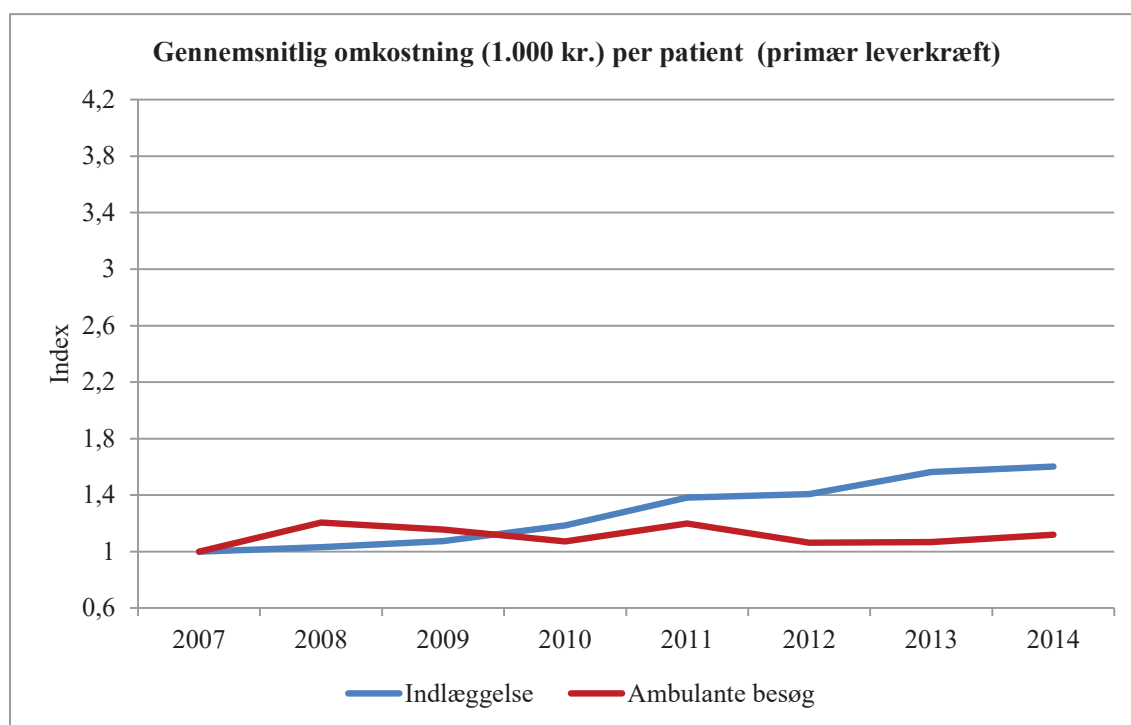
Figur 7.2.10. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Kræft i spiserør, mavemund og mavesæk. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.2.11. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Primær leverkræft. Hele landet. 2007-2014

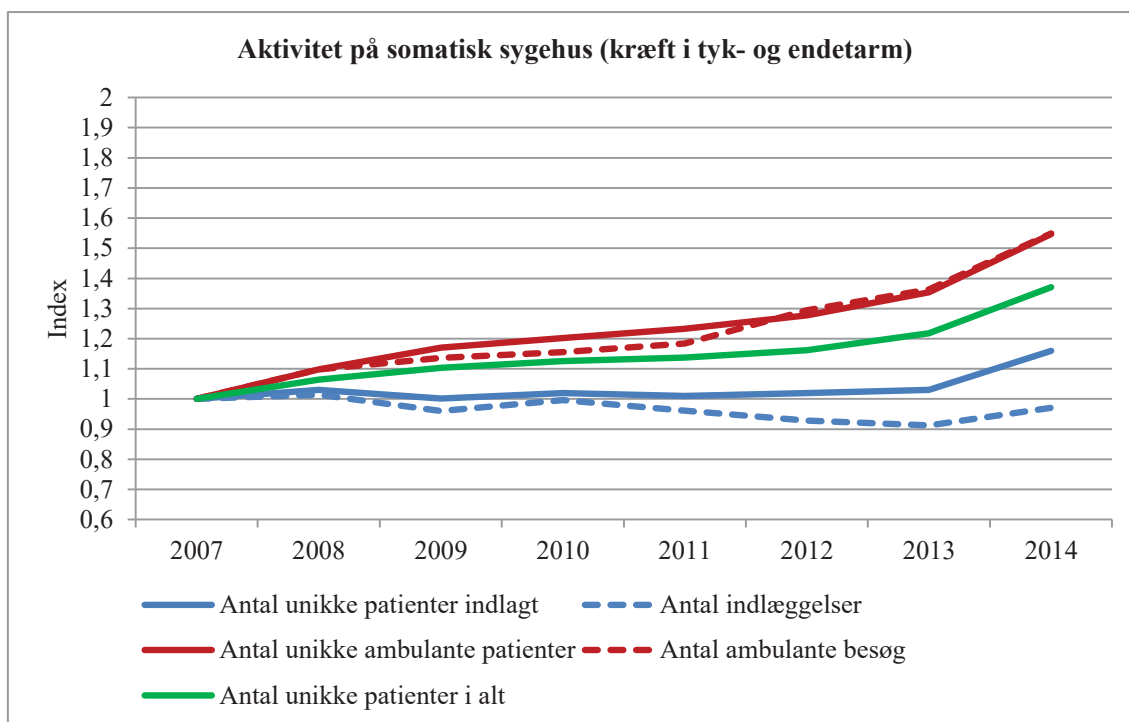
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



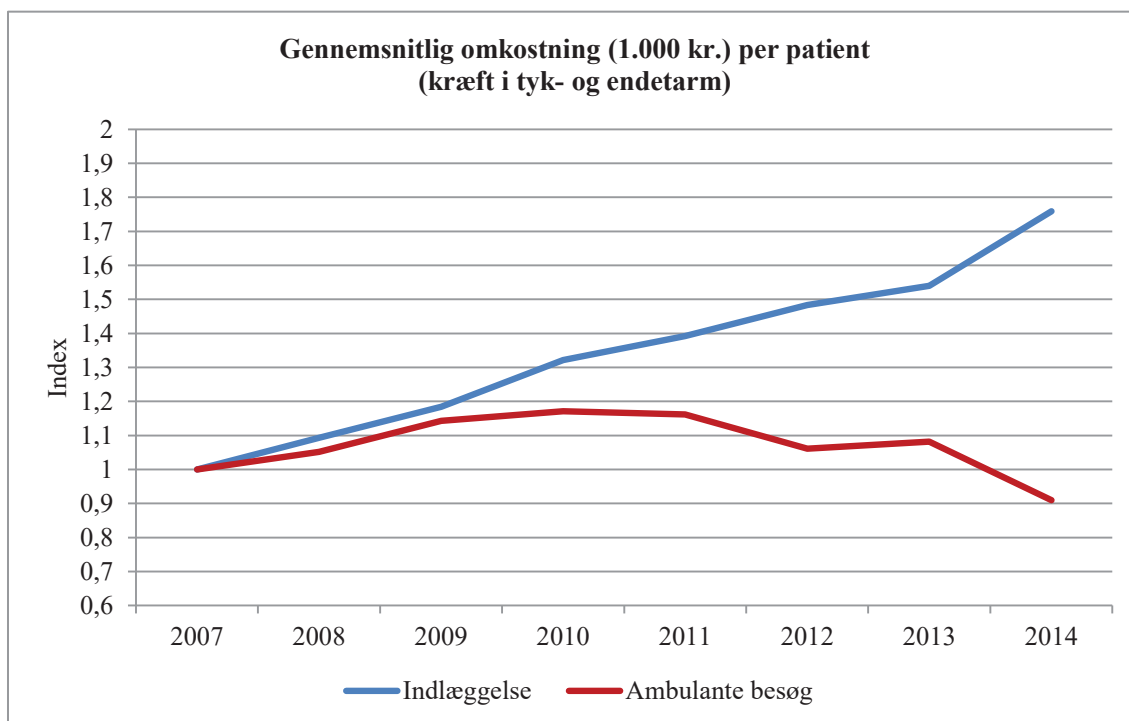
Figur 7.2.12. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Primær leverkræft. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

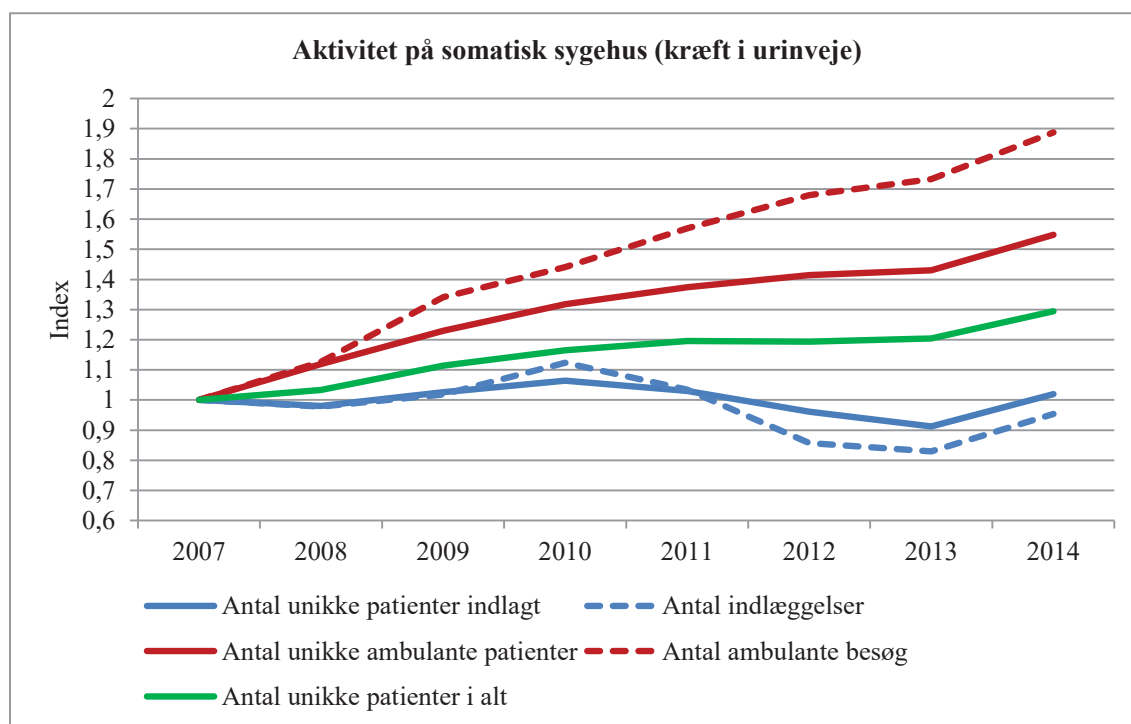
NB! Indekseringsskala for primær leverkræft afviger fra indeksering for øvrige kræftformer pga. afvigende udvikling.



Figur 7.2.13. Indeksret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Kræft i tyk- og endetarm. Hele landet. 2007-2014
 Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

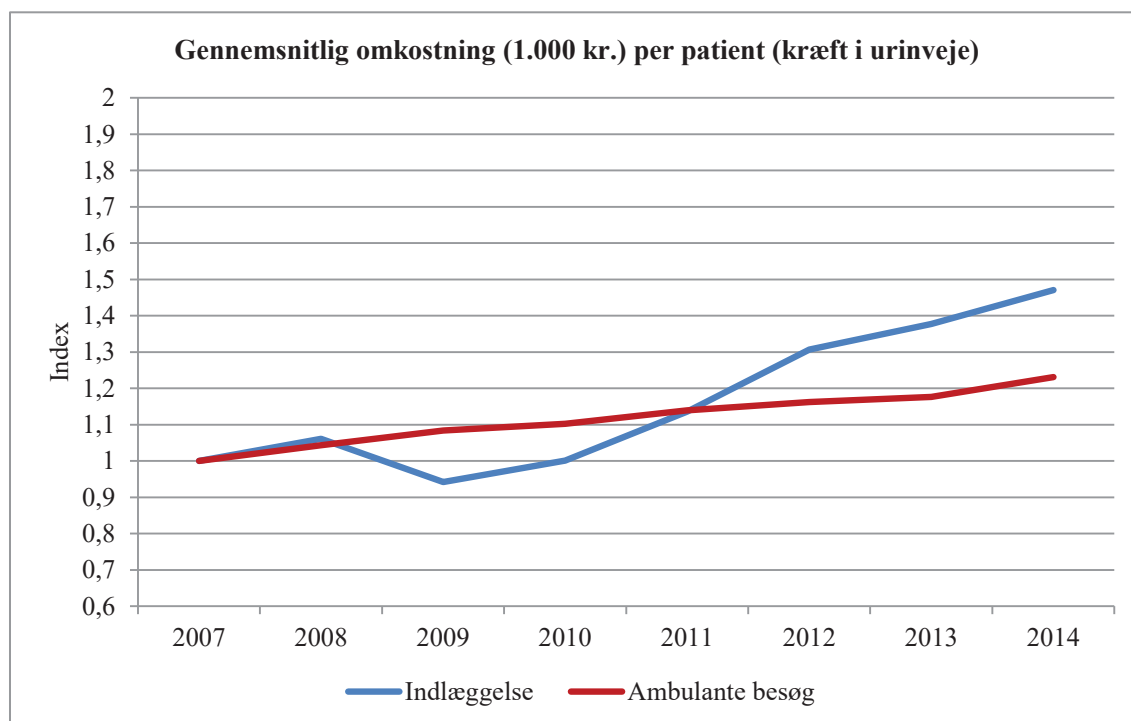


Figur 7.2.14. Indeksret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Kræft i tyk- og endetarm. Hele landet. 2007-2014
 Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



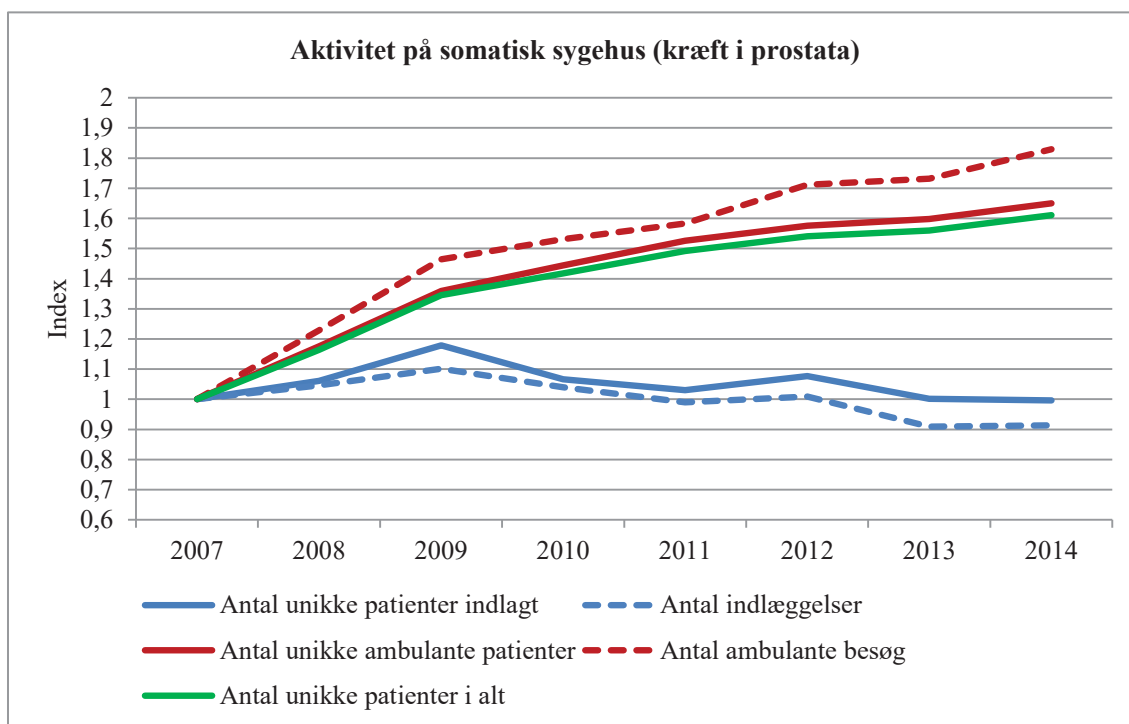
Figur 7.2.15. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Kræft i urinveje. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



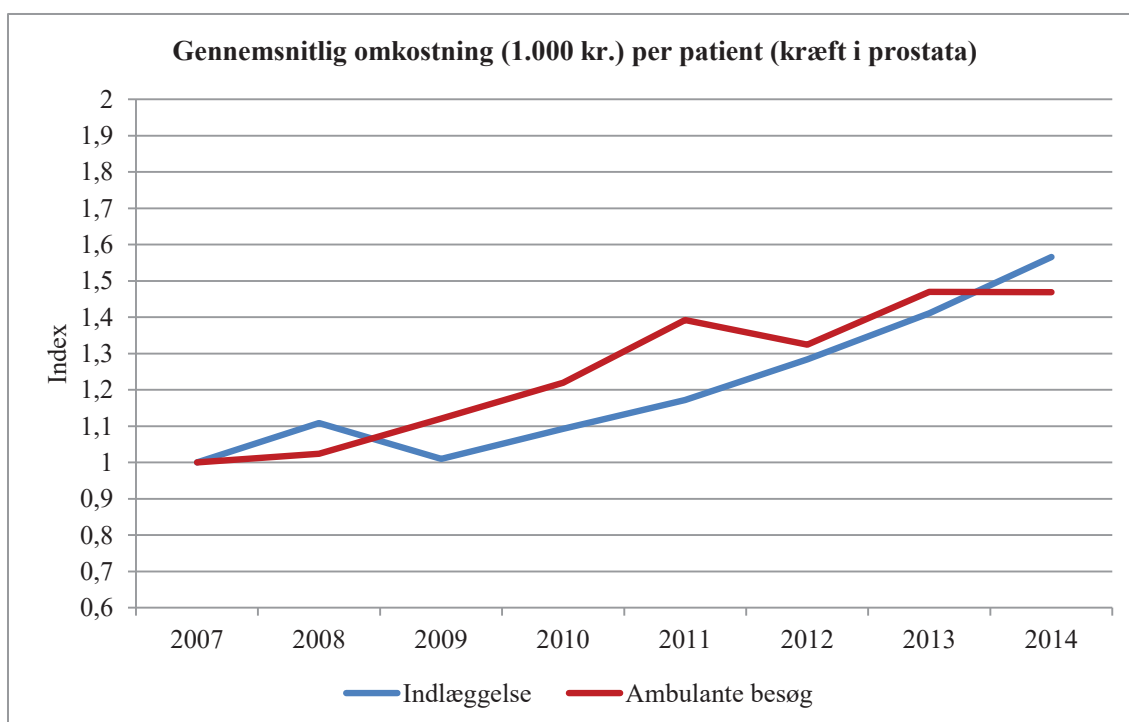
Figur 7.2.16. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Kræft i urinveje. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



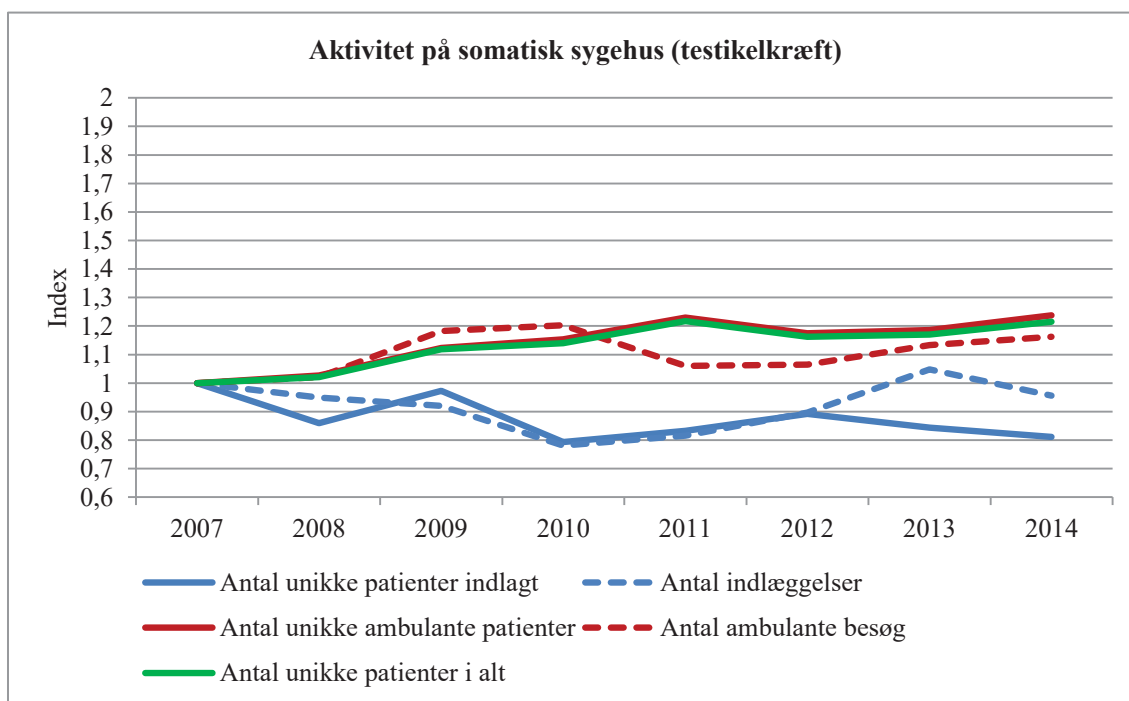
Figur 7.2.17. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Kræft i prostata. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



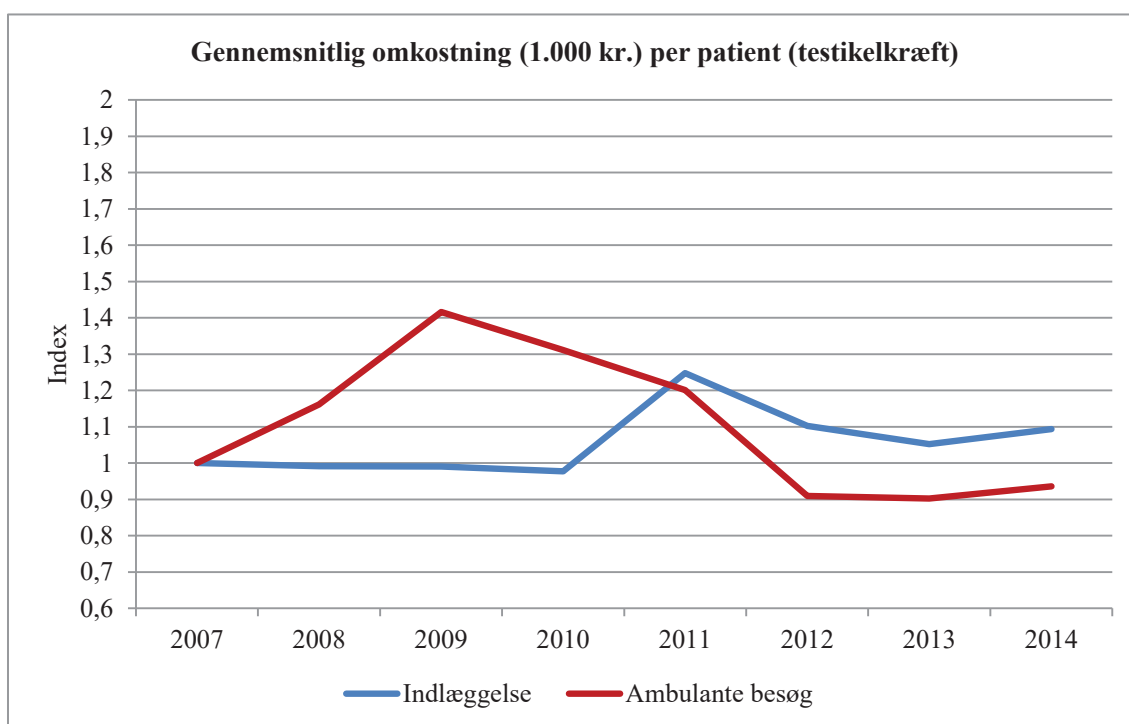
Figur 7.2.18. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Kræft i prostata. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



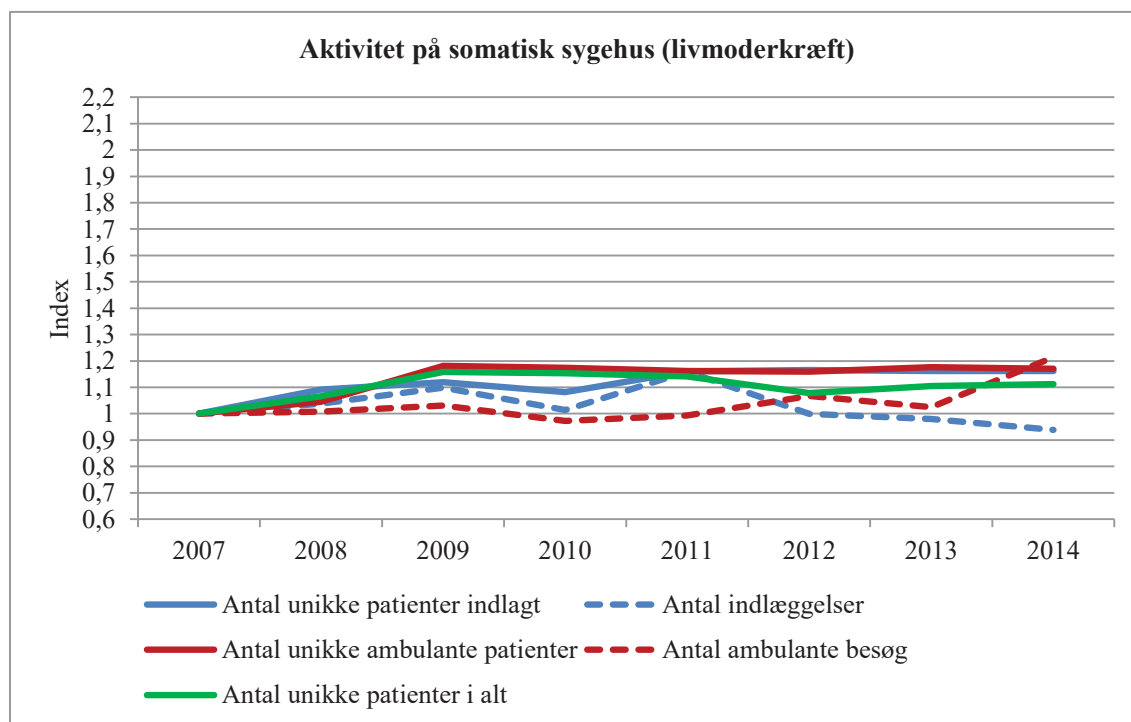
Figur 7.2.19. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Testikelkræft. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



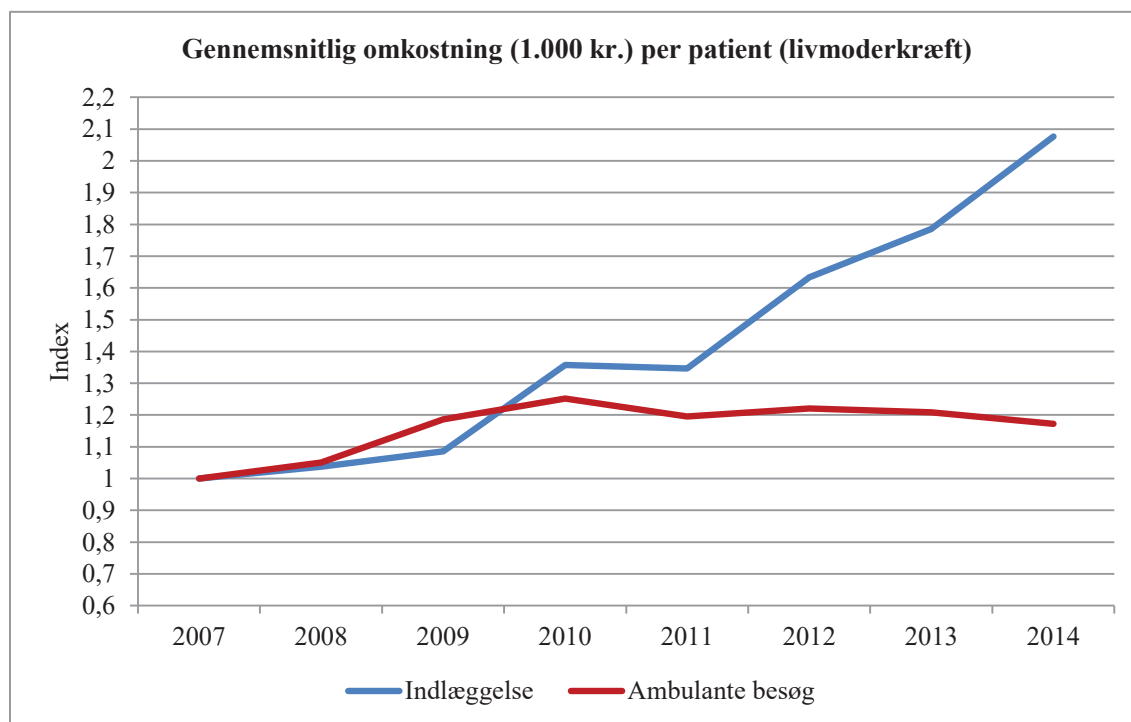
Figur 7.2.20. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Testikelkræft. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.2.21. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Livmoderkræft. Hele landet. 2007-2014

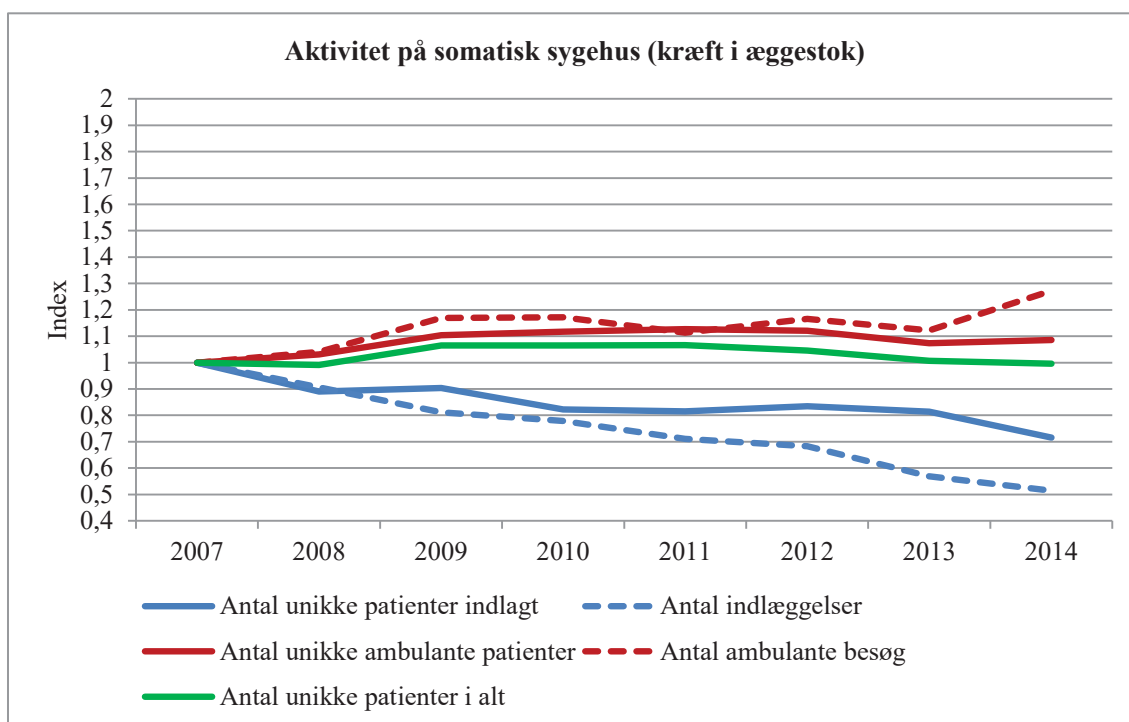
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.2.22. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Livmoderkræft. Hele landet. 2007-2014

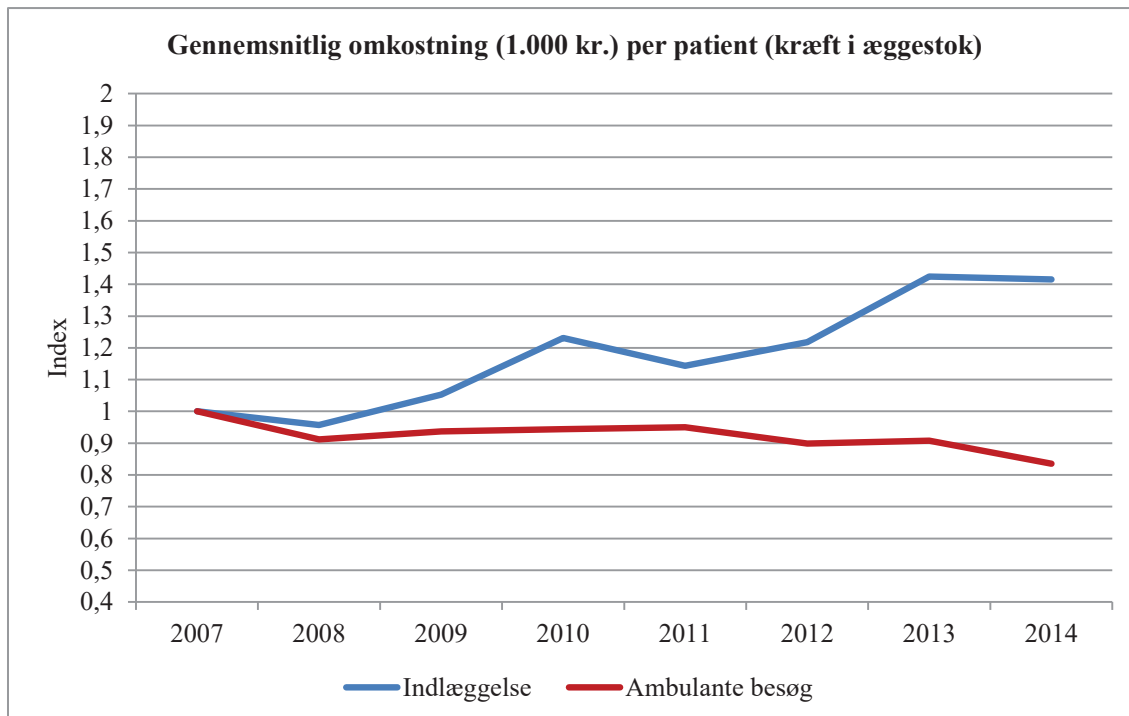
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

NB! Indekseringsskala for livmoderkræft afviger fra indeksering for øvrige kræftformer pga. afvigende udvikling.



Figur 7.2.23. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Kræft i æggestok. Hele landet. 2007-2014

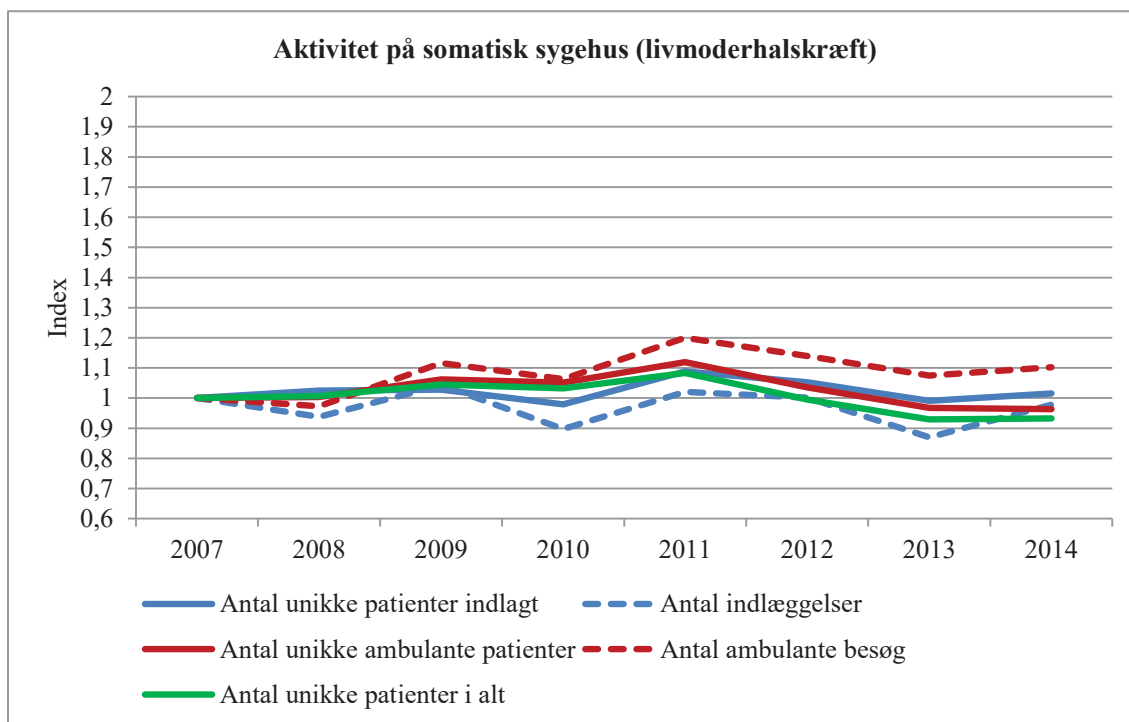
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



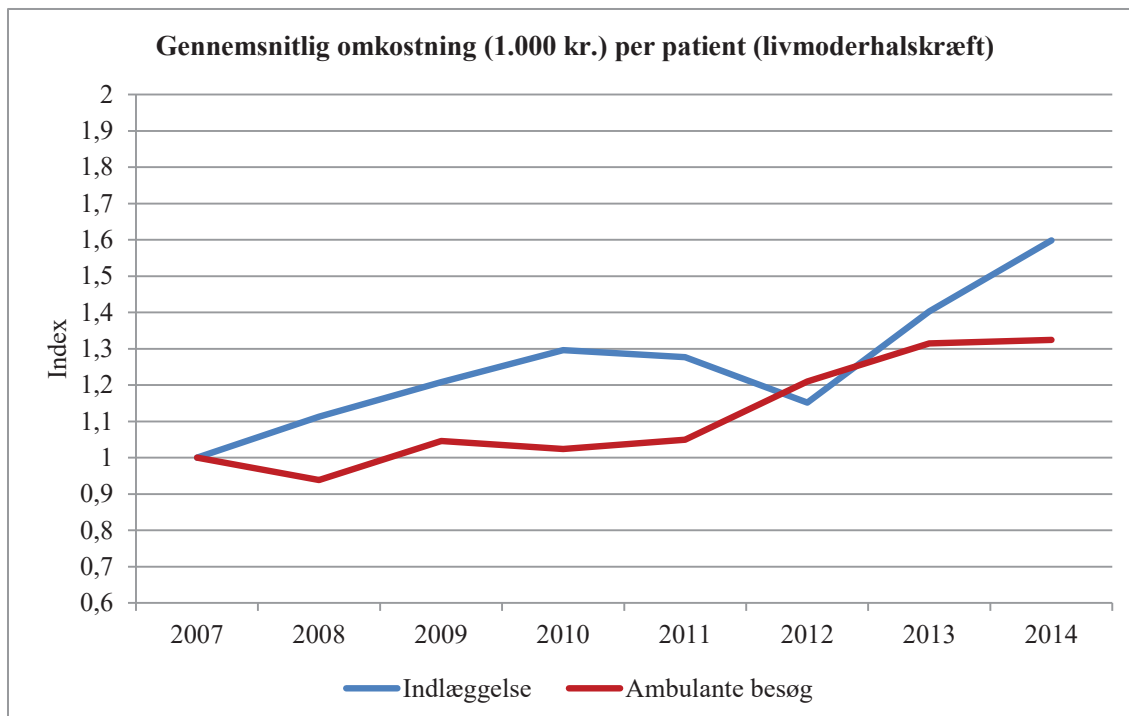
Figur 7.2.24. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Kræft i æggestok. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

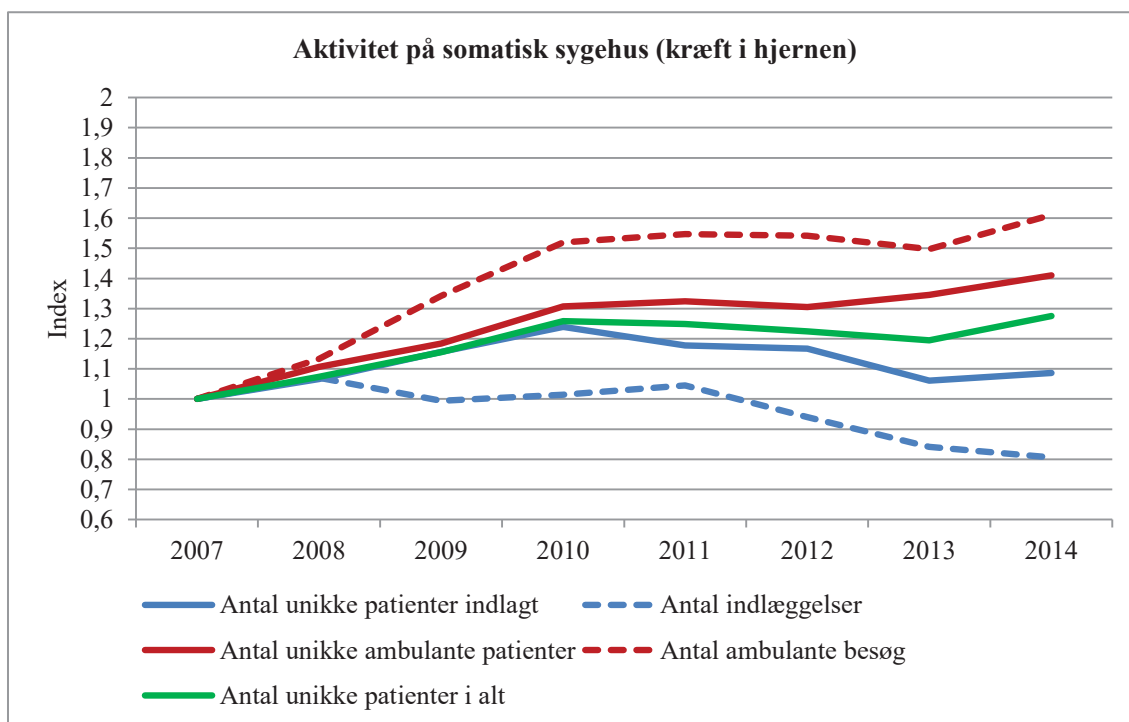
NB! Indekseringsskala for livmoderkræft afviger fra indeksering for øvrige kræftformer pga. afvigende udvikling.



Figur 7.2.25. Indeksret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Livmoderhalskræft. Hele landet. 2007-2014
 Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

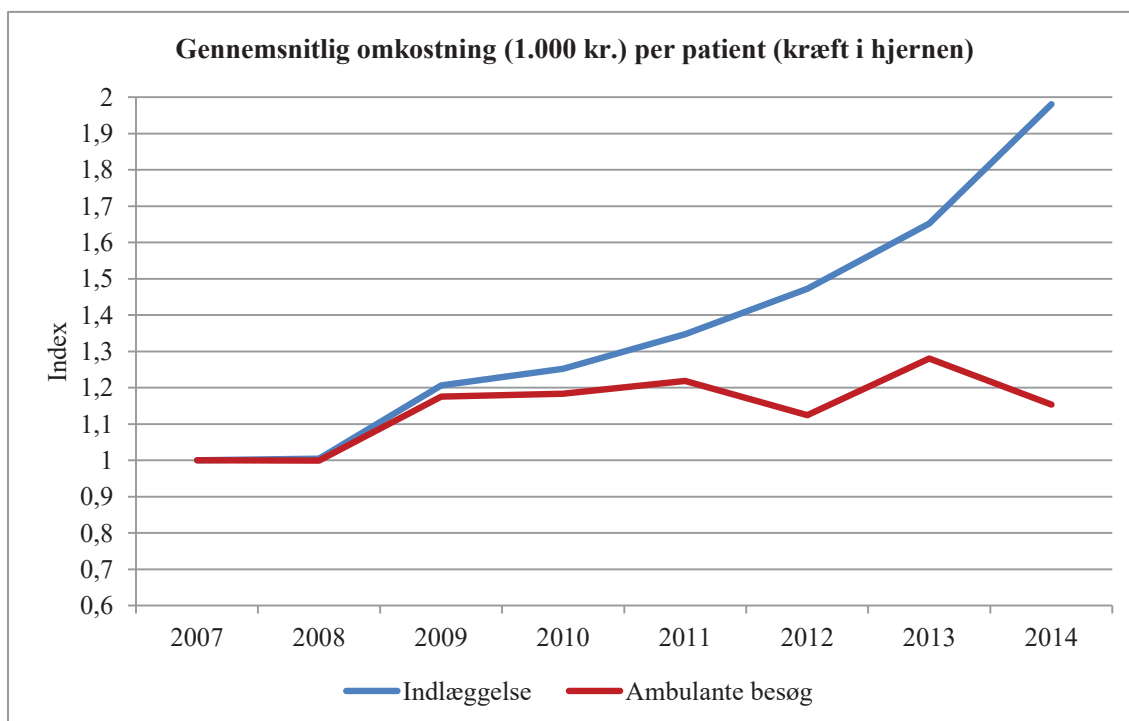


Figur 7.2.26. Indeksret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Livmoderhalskræft. Hele landet. 2007-2014
 Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



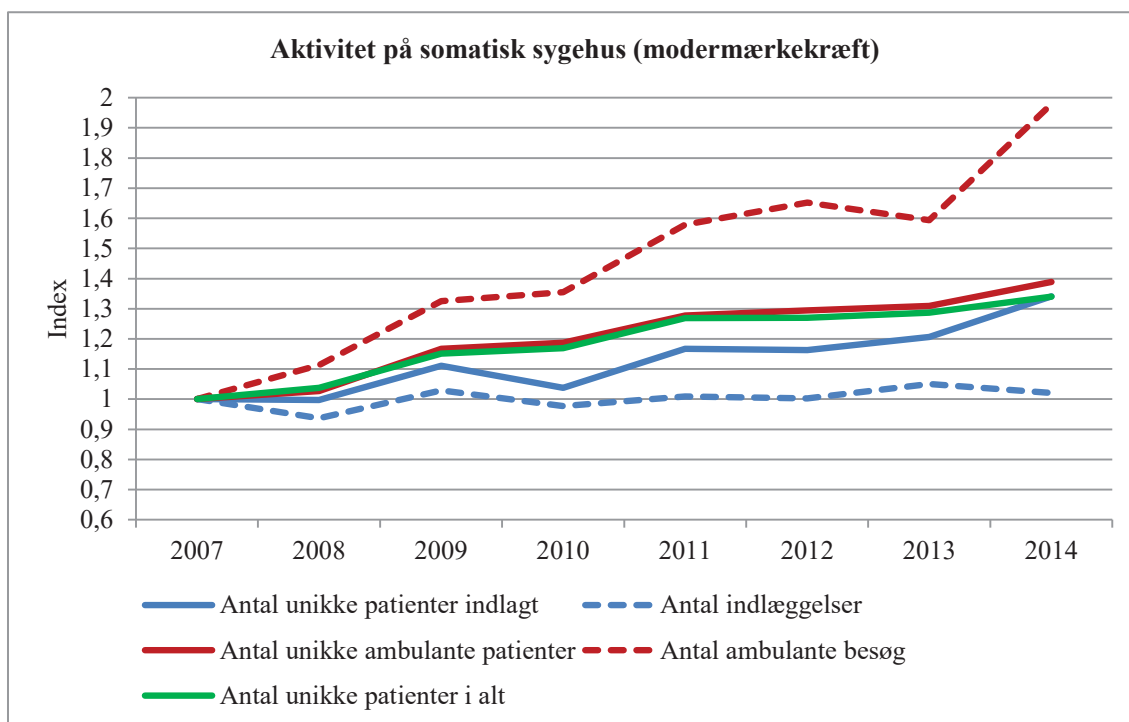
Figur 7.2.27. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Kræft i hjernen. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



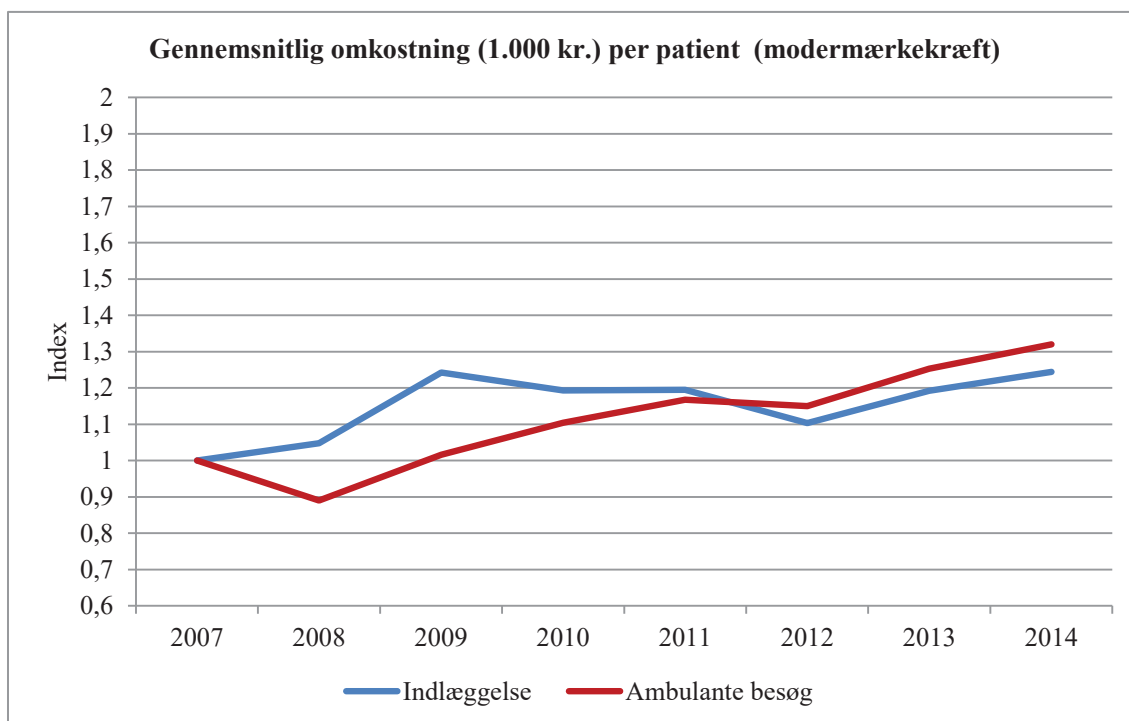
Figur 7.2.28. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Kræft i hjernen. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



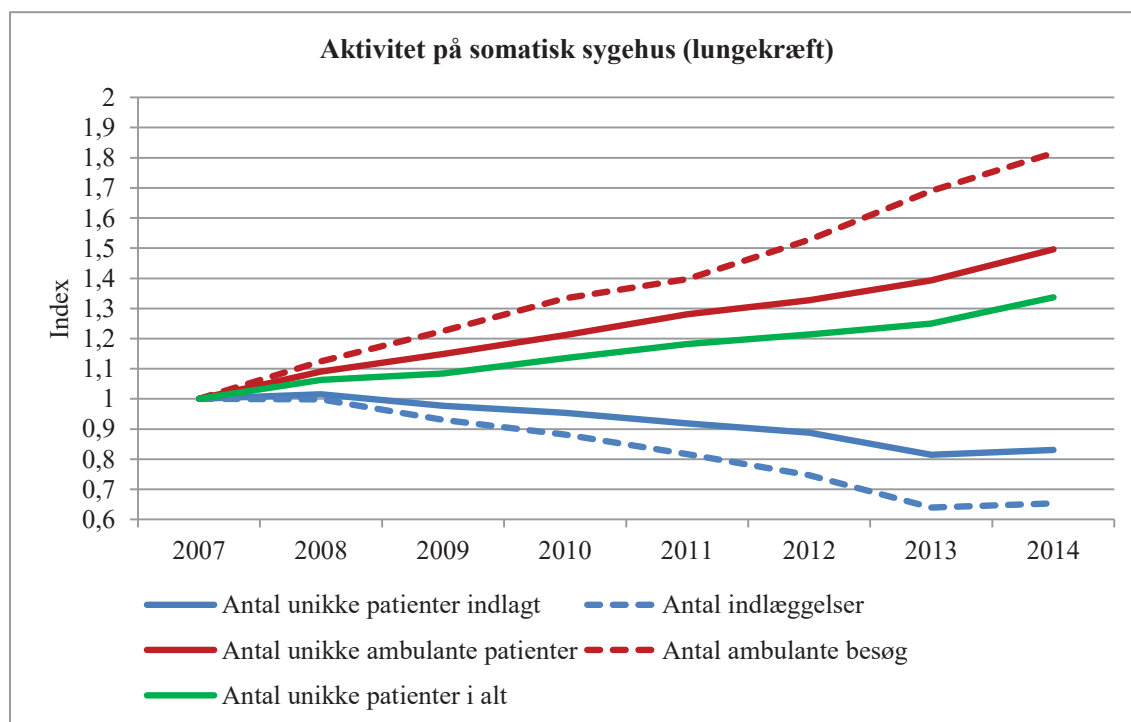
Figur 7.2.29. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Modermærkekræft. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



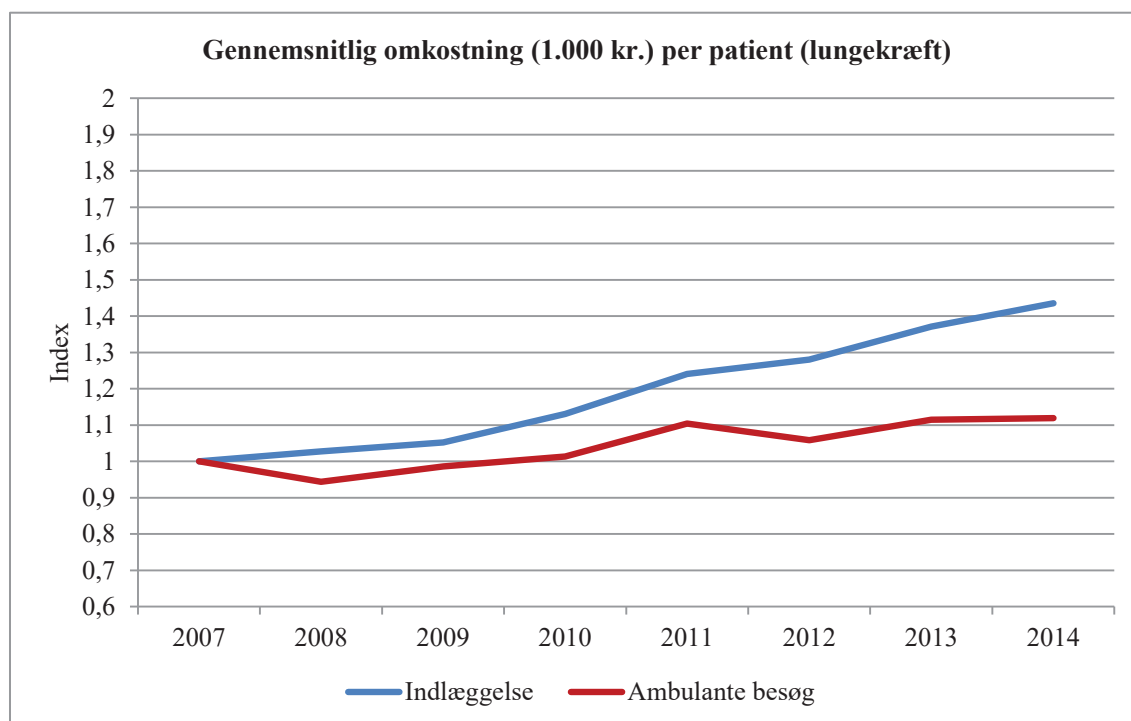
Figur 7.2.30. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Modermærkekræft. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



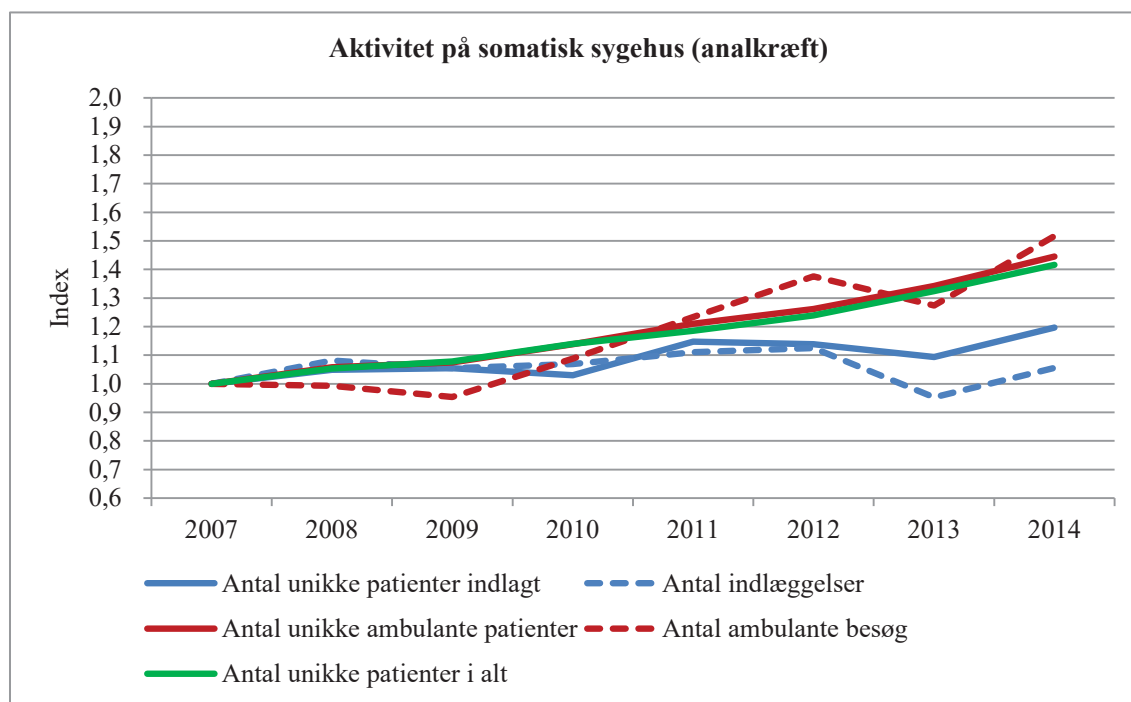
Figur 7.2.31. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Lungekræft. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



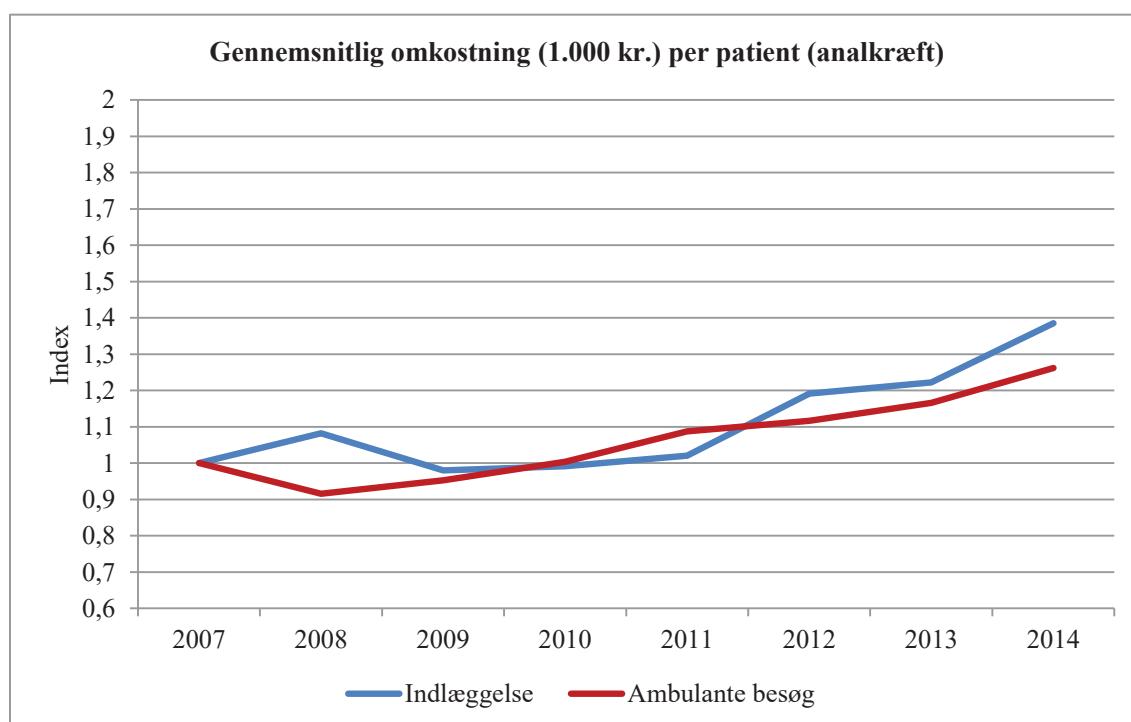
Figur 7.2.32. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Lungekræft. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



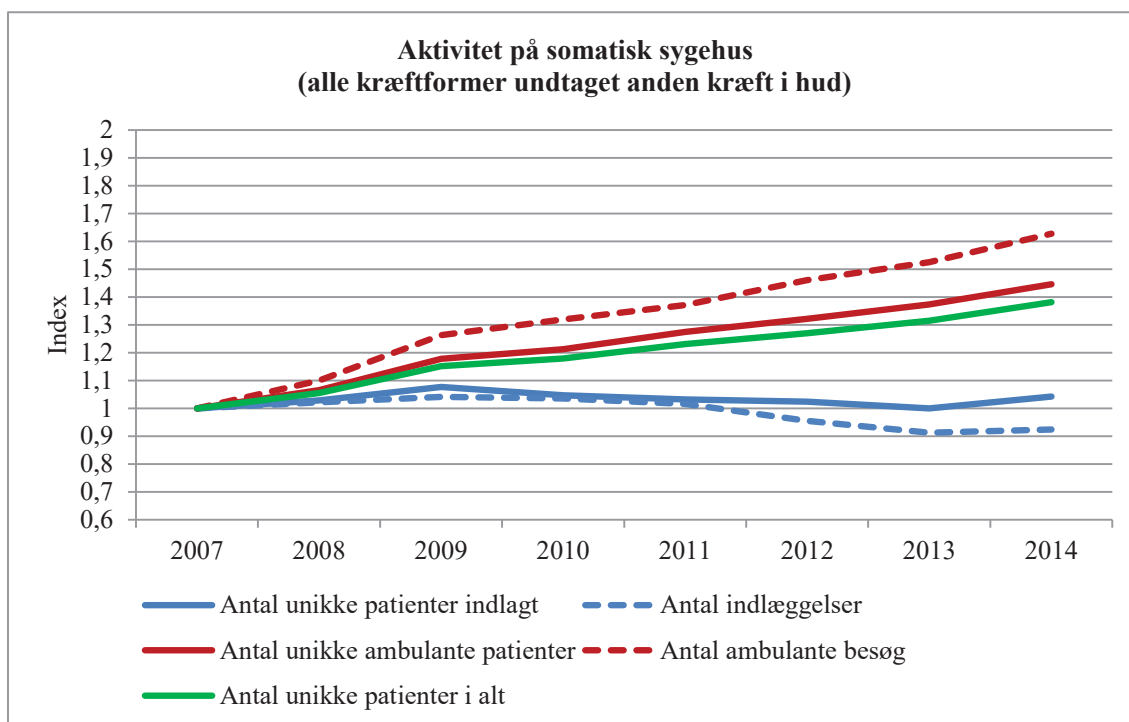
Figur 7.2.33. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Analkræft. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



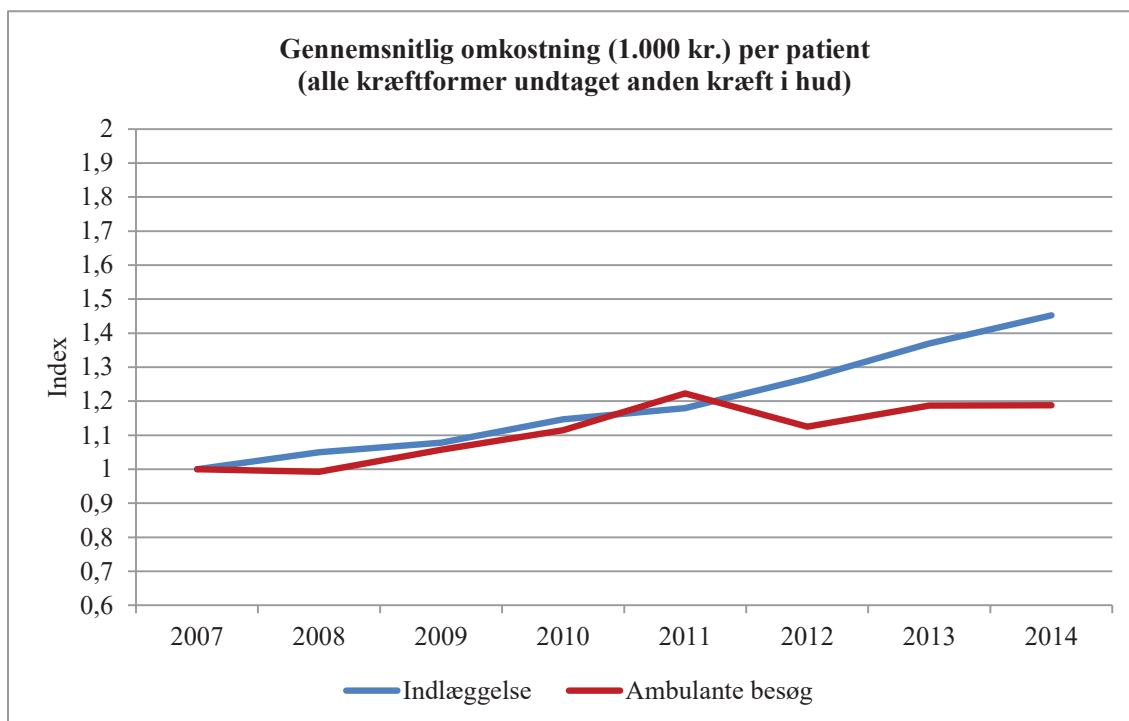
Figur 7.2.34. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Analkræft. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.2.35. Indekseret udvikling i aktivitet på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år samt antal unikke patienter i alt. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.2.36. Indekseret udvikling i gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.) per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg på somatisk sygehus. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Hele landet. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 7.2.1. Aktivitet opdelt på organspecifik kræftform* med angivelse af antal unikke indlagte patienter fra og med 15 år, antal indlæggelser, antal unikke ambulante patienter, antal ambulante besøg og antal unikke patienter i alt. Hele landet. 2014

Kræfttype	Antal	2014
Brystkræft	Antal unikke indlagte patienter	4.996
	Antal indlæggelser	6.440
	Antal unikke ambulante patienter	31.172
	Antal ambulante besøg	270.439
	Antal unikke patienter i alt	31.310
Hoved hals kræft	Antal unikke indlagte patienter	2.506
	Antal indlæggelser	6.047
	Antal unikke ambulante patienter	7.302
	Antal ambulante besøg	80.588
	Antal unikke patienter i alt	7.526
Leukæmi	Antal unikke indlagte patienter	3.148
	Antal indlæggelser	8.106
	Antal unikke ambulante patienter	16.433
	Antal ambulante besøg	150.207
	Antal unikke patienter i alt	16.606
Kræft i bugspytkirtlen	Antal unikke indlagte patienter	1.038
	Antal indlæggelser	2.107
	Antal unikke ambulante patienter	1.293
	Antal ambulante besøg	20.677
	Antal unikke patienter i alt	1.582
Kræft i spiserøret, mavemunden og mavesækken	Antal unikke indlagte patienter	1.266
	Antal indlæggelser	2.584
	Antal unikke ambulante patienter	1.808
	Antal ambulante besøg	22.729
	Antal unikke patienter i alt	2.054
Primær leverkræft	Antal unikke indlagte patienter	449
	Antal indlæggelser	722
	Antal unikke ambulante patienter	564
	Antal ambulante besøg	3.884
	Antal unikke patienter i alt	700
Kræft i tyk- og endetarm	Antal unikke indlagte patienter	5.543
	Antal indlæggelser	7.667
	Antal unikke ambulante patienter	9.535
	Antal ambulante besøg	105.746
	Antal unikke patienter i alt	10.301
Kræft i urinveje	Antal unikke indlagte patienter	2.383
	Antal indlæggelser	4.227
	Antal unikke ambulante patienter	4.162
	Antal ambulante besøg	32.204
	Antal unikke patienter i alt	4.694

Tabel 7.2.1 - fortsat

Kræft i prostata	Antal unikke indlagte patienter	2.938
	Antal indlæggelser	3.802
	Antal unikke ambulante patienter	18.428
	Antal ambulante besøg	123.690
	Antal unikke patienter i alt	18.688
Kræft i testikel	Antal unikke indlagte patienter	271
	Antal indlæggelser	691
	Antal unikke ambulante patienter	1.562
	Antal ambulante besøg	7.607
	Antal unikke patienter i alt	1.575
Livmoderkræft	Antal unikke indlagte patienter	923
	Antal indlæggelser	1.239
	Antal unikke ambulante patienter	1.321
	Antal ambulante besøg	9.461
	Antal unikke patienter i alt	1.562
Kræft i æggestok	Antal unikke indlagte patienter	768
	Antal indlæggelser	1.584
	Antal unikke ambulante patienter	1.664
	Antal ambulante besøg	22.118
	Antal unikke patienter i alt	1.789
Livmoderhalskræft	Antal unikke indlagte patienter	540
	Antal indlæggelser	1.545
	Antal unikke ambulante patienter	905
	Antal ambulante besøg	8.957
	Antal unikke patienter i alt	996
Kræft i hjernen	Antal unikke indlagte patienter	801
	Antal indlæggelser	1.426
	Antal unikke ambulante patienter	1.193
	Antal ambulante besøg	21.379
	Antal unikke patienter i alt	1.386
Modermærkekræft	Antal unikke indlagte patienter	1.465
	Antal indlæggelser	1.677
	Antal unikke ambulante patienter	3.847
	Antal ambulante besøg	16.806
	Antal unikke patienter i alt	3.909
Lungekræft	Antal unikke indlagte patienter	3.444
	Antal indlæggelser	5.261
	Antal unikke ambulante patienter	8.133
	Antal ambulante besøg	115.351
	Antal unikke patienter i alt	8.642

Tabel 7.2.1 - forsat

Analkræft	Antal unikke indlagte patienter	243
	Antal indlæggelser	509
	Antal unikke ambulante patienter	503
	Antal ambulante besøg	5.933
	Antal unikke patienter i alt	528
Alle kræftformer**	Antal unikke indlagte patienter	36.198
	Antal indlæggelser	67.758
	Antal unikke ambulante patienter	112.287
	Antal ambulante besøg	1.116.243
	Antal unikke patienter i alt	115.817

Kilde: Landspatientregisteret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Anmærkninger:

Der indgår kontakter for patienter behandlet på offentlige sygehuse samt offentlig betalt behandling på private sygehuse.

En indlæggelse tælles som en patients udskrivning fra en sygehusafdeling, hvor patienter har optaget en normeret sengeplads. Overflytninger mellem sygehusafdelinger tæller ikke med i opgørelsen. Ved ambulant behandling er patienten indskrevet på en afdeling men optager ikke en normeret sengeplads. Ambulant besøg tælles som en patients fremmøde på et ambulatorium, i en tværgående klinisk serviceafdeling, et hjemmebesøg af et sundhedsfagligt uddannet personale eller modtaget en afregningsberettiget telemedicinsk undersøgelse. Der opgøres kun et besøg per dag per afdeling. Skadestuekontakt og akut ambulant kontakt indgår under ambulante besøg.

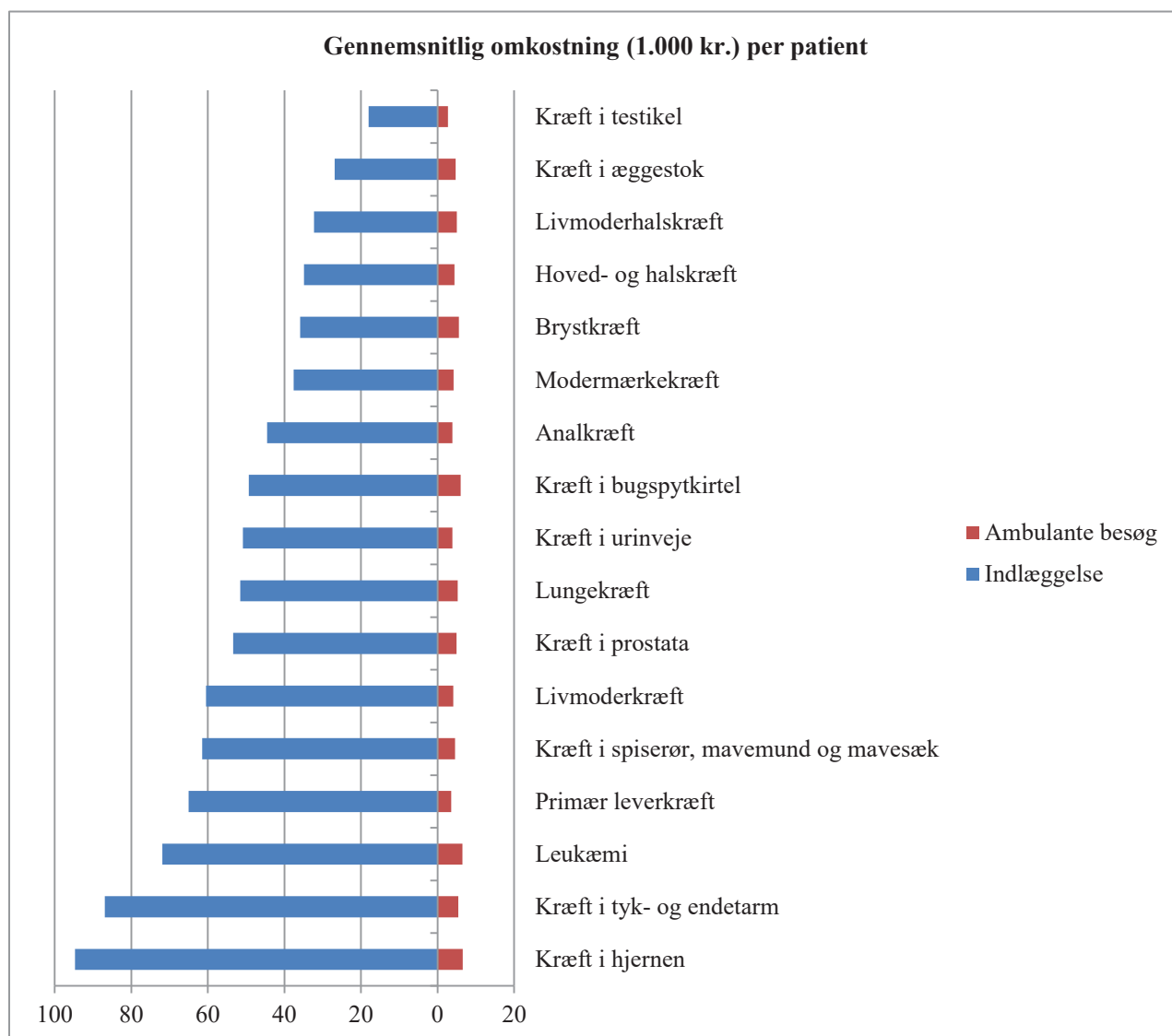
Patienter er antallet af unikke patienter, som har været i kontakt med sundhedsvæsenet en eller flere gange i løbet af året. Når der tælles unikke patienter, er der tale om unikke patienter inden for de kategorier, der er opstillet i denne tabel, og tallene kan derfor ikke genfindes præcist på tværs af tabellerne.

Alder opgøres på udskrivningstidspunktet henholdsvis det enkelte besøg.

*Kræft er væsentligste årsag til kontakt registreret som aktions-diagnose.

**Data for alle kræftformer opgøres eksklusiv anden kræft i hud.

Kræftformerne svarer til definitioner i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).



Figur 7.2.37. Gennemsnitlig omkostning (1.000 kr.)* per patient fra og med 15 år per indlæggelse og ambulante besøg. Opdelt på på organspecifik kræftform**. Hele landet. 2014

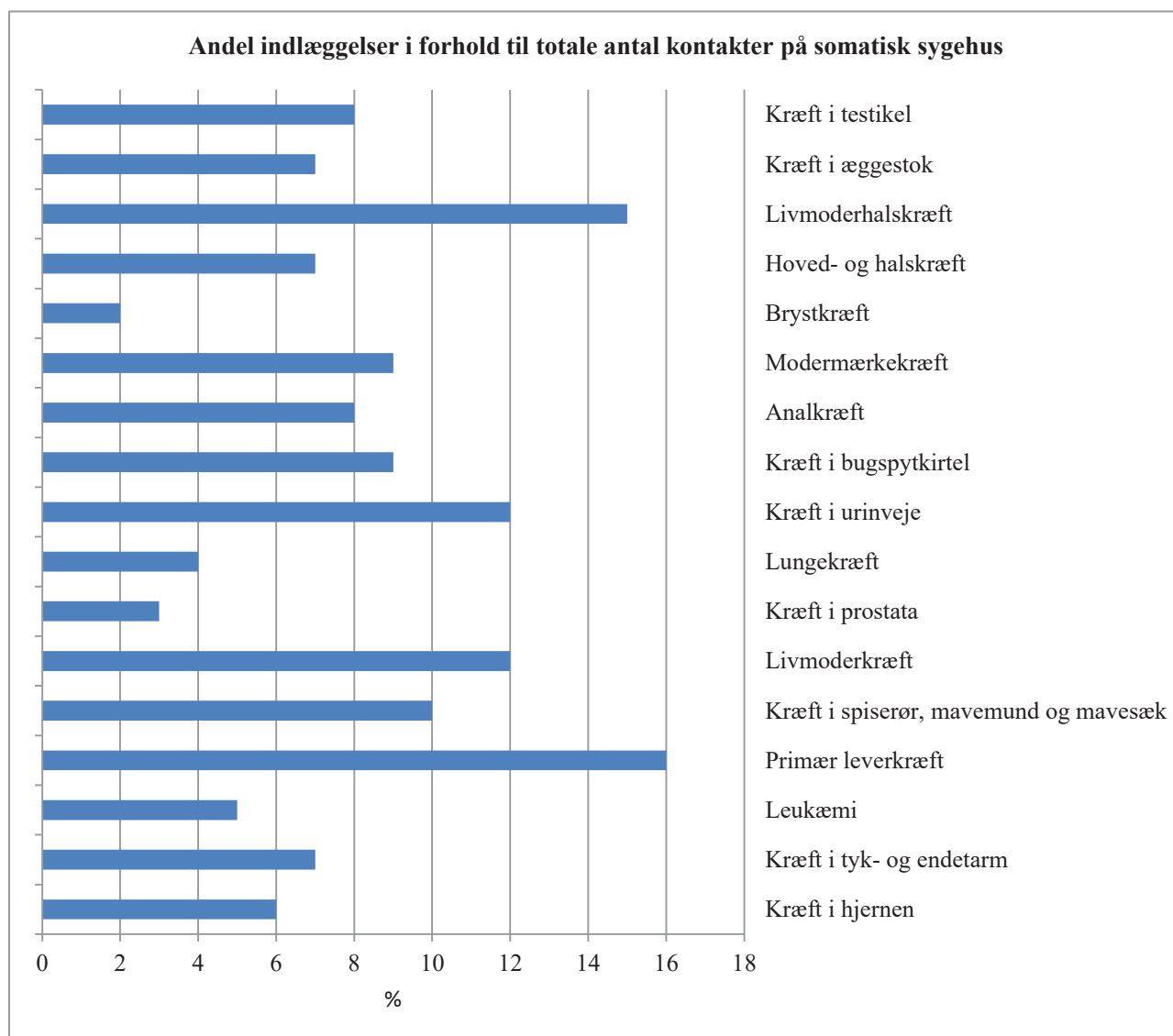
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

*Gennemsnitlig omkostning, også benævnt produktionsværdi (1.000 kr.) per patient per indlæggelse og ambulante besøg med anvendelse af DRG-grupperet data med tilskrivning af data for DRG-værdien.

Opgørelsen anvender versionen for årsopgørelse 10. marts efterfølgende år per takstår.

**Kræft er væsentligste årsag til kontakt registreret som aktions-diagnose.

Kræftformerne svarer til definitioner i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).



Figur 7.2.38. Andel indlæggelser i forhold til det totale antal kontakter på somatisk sygehus for patienter fra og med 15 år (ambulan- te besøg + indlæggelser), efter kræftform*. Hele landet. 2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Der indgår kontakter for patienter behandlet på offentlige sygehuse samt offentlig betalt behandling på private sygehuse. En indlæggelse tælles som en patients udskrivning fra en sygehusafdeling, hvor patienter har optaget en normeret sengeplads. Overflytninger mellem sygehusafdelinger tæller ikke med i opgørelsen. Ved ambulant behandling er patienten indskrevet på en afdeling men optager ikke en normeret sengeplads. Ambulant besøg tælles som en patients fremmøde på et ambulatorium, i en tværgående klinisk serviceafdeling, et hjemmebesøg af et sundhedsfagligt uddannet personale eller modtaget en afregningsberet- tigt teledicinsk undersøgelse. Der opgøres kun et besøg per dag per afdeling. Skadestuekontakt og akut ambulant kontakt indgår under ambulante besøg.

Patienter er antallet af unikke patienter, som har været i kontakt med sundhedsvæsenet en eller flere gange i løbet af året. Når der tælles unikke patienter, er der tale om unikke patienter inden for de kategorier, der er opstillet i denne tabel, og tallene kan derfor ikke genfindes præcist på tværs af tabellerne.

Alder opgøres på udskrivningstidspunktet henholdsvis det enkelte besøg.

*Kræft er væsentligste årsag til kontakt registreret som aktions-diagnose. Opgørelsen medtager alle kræftformer undtaget anden kræft i hud.

Kræftformerne svarer til definitioner i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).

Datakilder:

Landspatientregisteret (DRG-grupperet) version 10. marts efterfølgende år, Sundhedsdatastyrelsen
Opgørelsen anvender versionen for årsopgørelse 10. marts efterfølgende år per takst år.

Dataafgrænsninger:

Opgørelse for 2007 - 2014.

Populationen omfatter alle med kontakt til sygehusafdeling med kræft svarende til pakkeforløb for kræftområdet samt alle kræftformer undtaget anden kræft i hud.

Alder fra og med 15 år. Alder opgøres på udskrivningstidspunktet henholdsvis det enkelte besøg.

Ambulant kontakt

Ambulant kontakt er baseret på Landspatientsregisteret (DRG-grupperet), hvor alt aktivitet på offentlige sygehuse samt aktivitet på private sygehuse som er offentlig finansieret er inkluderet. Kontakter med relevante kræftdiagnose medtages, hvis diagnose er registreret som den væsentligste årsag til kontakten (aktionsdiagnose).

Ved ambulant behandling er patienten indskrevet på en afdeling, men optager ikke en normeret sengeplads. Ambulante besøg tælles som en patients fremmøde på et ambulatorium, i en tværgående klinisk serviceafdeling, et hjemmebesøg af et sundhedsfagligt uddannet personale eller modtaget en afregningsberettiget telemedicinsk ydelse. For den enkelte patient opgøres der kun ét ambulant besøg per dag per afdeling. En patient kan godt have besøg på mere end én afdeling samme dag, hvorved der reelt kan indgå flere besøg per dag. Der indgår tal for fremmøde på en skadestueafdeling, hvor indskrivning sker efter selvhenvendelse, henvisning eller indbringelse på grund af tilskadekomst eller anden akut opstået tilstand. I opgørelser fra 2014 og frem indgår kontakter på akut ambulante afdelinger i opgørelsen af ambulante besøg.

Samme definition kan findes i 'Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen 2009-2014'

Indlæggelse

Opgørelsen af indlæggelser er baseret på Landspatientsregisteret (DRG-grupperet), hvor al aktivitet på offentlige sygehuse samt aktivitet på private sygehuse som er offentlig finansieret er inkluderet.

Ved en indlæggelse forstås en tidsmæssigt sammenhængende indlæggelse på et sengeafsnit på samme sygehus. Overflytninger mellem sygehusafdelinger på samme sygehus regnes således som én sygehusindlæggelse. Indlæggelser ses som tidsmæssigt sammenhængende, såfremt afslutningen af en indlæggelse og starten af den næste indlæggelse finder sted på samme dato. På somatiske sygehuse opgøres antallet sygehusudskrivinger, og opgørelsesåret bestemmes ud fra udskrivningstidspunktet.

Samme definition kan findes i 'Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen 2009-2014'.

Akutte indlæggelser

Akutte indlæggelser defineres som alle indlæggelser, hvor indlæggelsesmåden er akut.

Sygehusudgifter

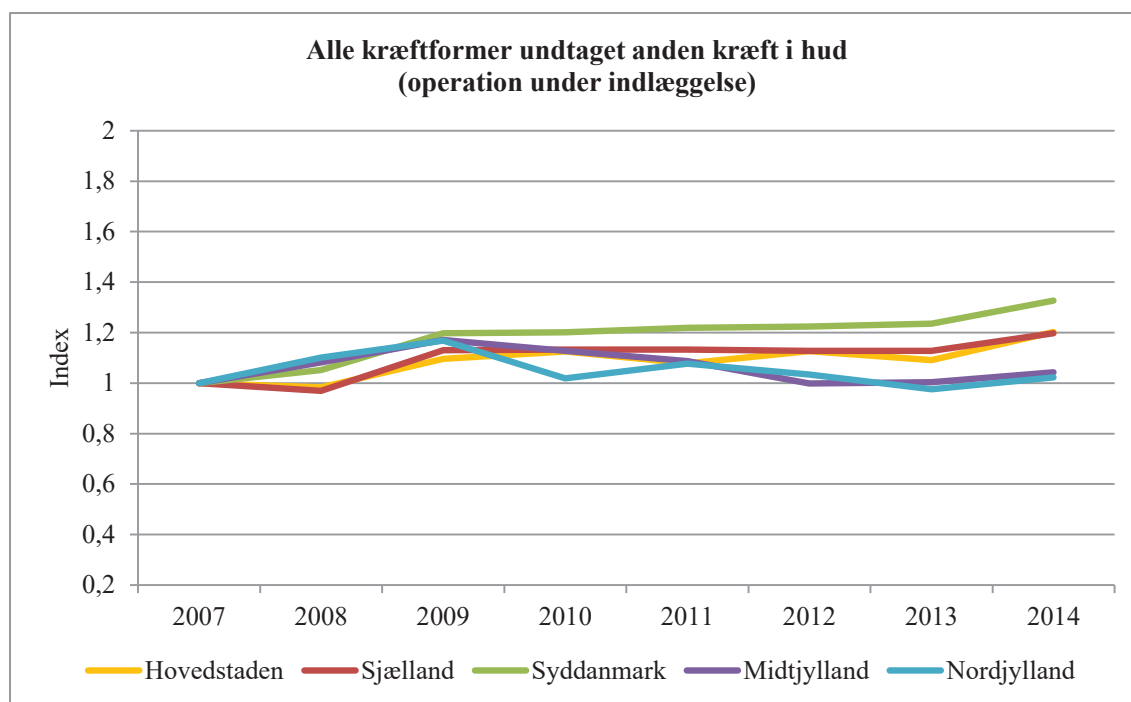
Sygehusudgifterne er baseret på Landspatientsregisteret (DRG-grupperet).

Regionale sundhedsudgifter omfatter udgifter til sygehusbehandling (somatisk). Det bemærkes, at udgifterne til sygehusbehandling er opgjort som produktionsværdi, hvorfor der i teknisk forstand ikke er tale om regionale udgifter.

DRG-produktionsværdien er opgjort ved hjælp af taksterne i DRG-systemet, som omfatter gennemsnitsomkostninger for forskellige behandlinger. Disse er baseret på regnskabs- og aktivitetsoplysninger på danske sygehuse, og anvendes i en lang række sammenhænge til blandt andet afregning af sygehusbehandlinger.

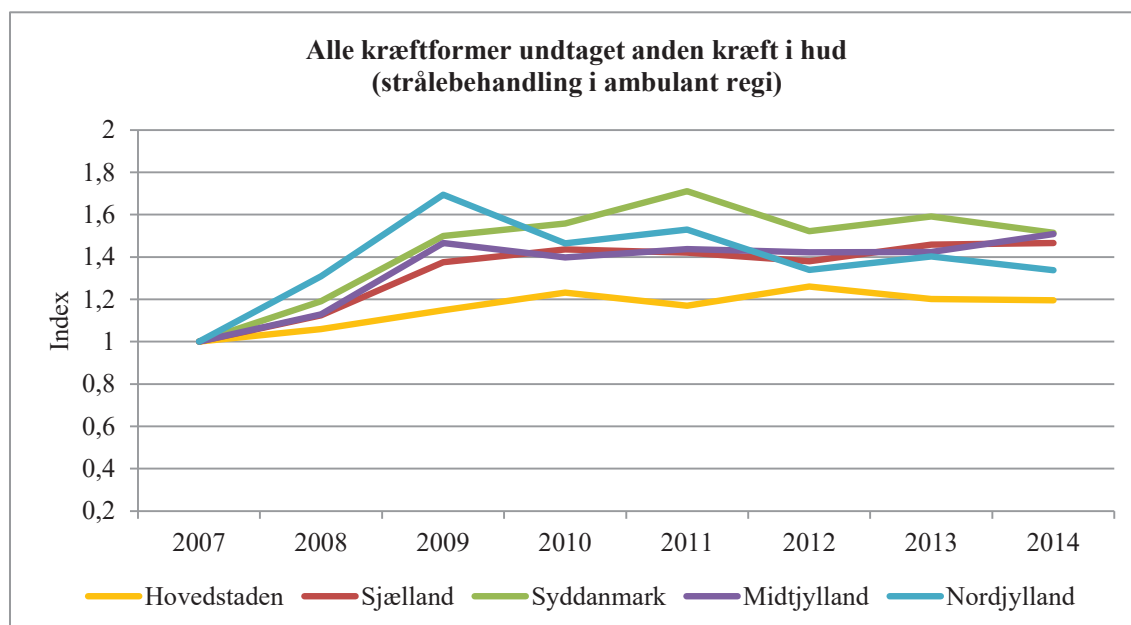
Gns. omkostning også benævnt Produktionsværdi (1.000 kr.) per indlæggelse, ambulante besøg og kontakt per patient med anvendelse af DRG-grupperet data med tilskrivning af data for DRG-værdien. Gennemsnitlige omkostninger er angivet per 1.000 kr.

Antal behandlinger til patienter med kræft fordelt på operationer, strålebehandlinger og kemoterapi (bopælsregion)



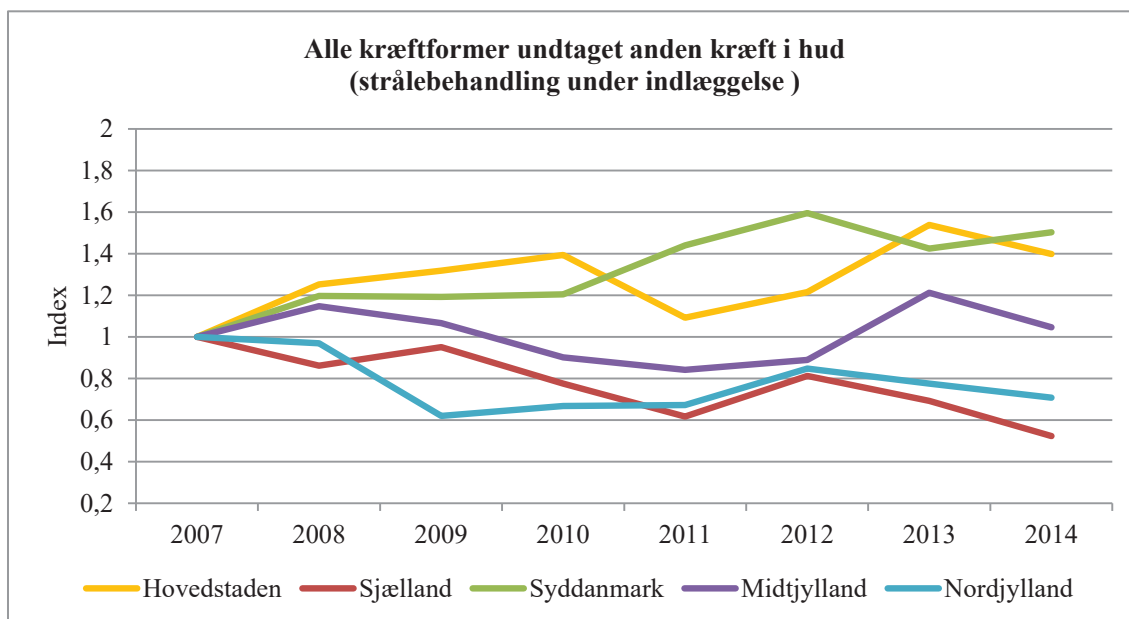
Figur 7.3.1. Indekseret udvikling i antal operationer under indlæggelse for patienter fra og med 15 år. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Opdelt på bopælsregion. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



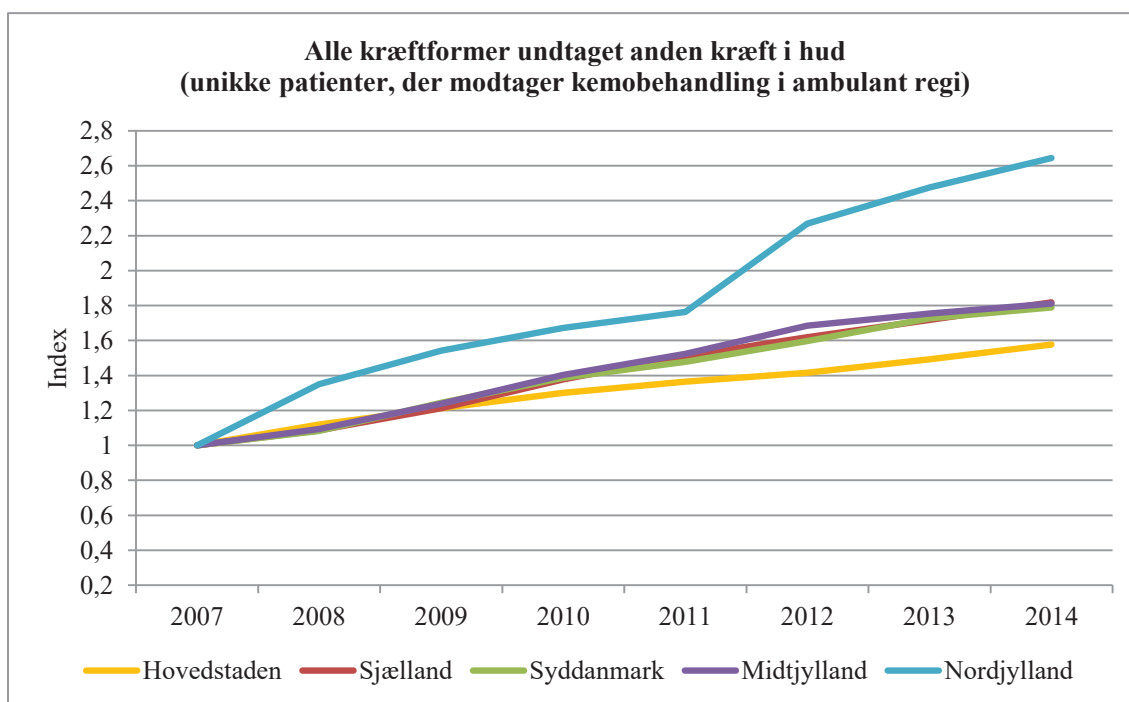
Figur 7.3.2. Indekseret udvikling i antal strålebehandlinger i ambulant regi for patienter fra og med 15 år. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Opdelt på bopælsregion. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



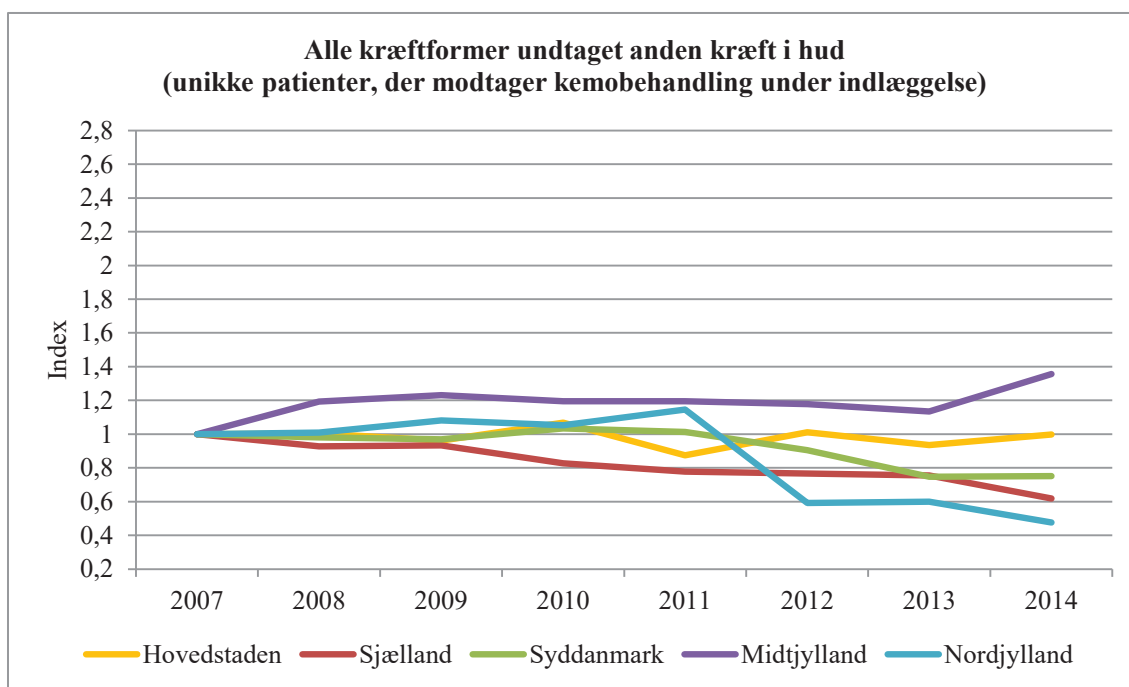
Figur 7.3.3. Indekseret udvikling i antal strålebehandlinger under indlæggelse for patienter fra og med 15 år. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Opdelt på bopælsregion. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

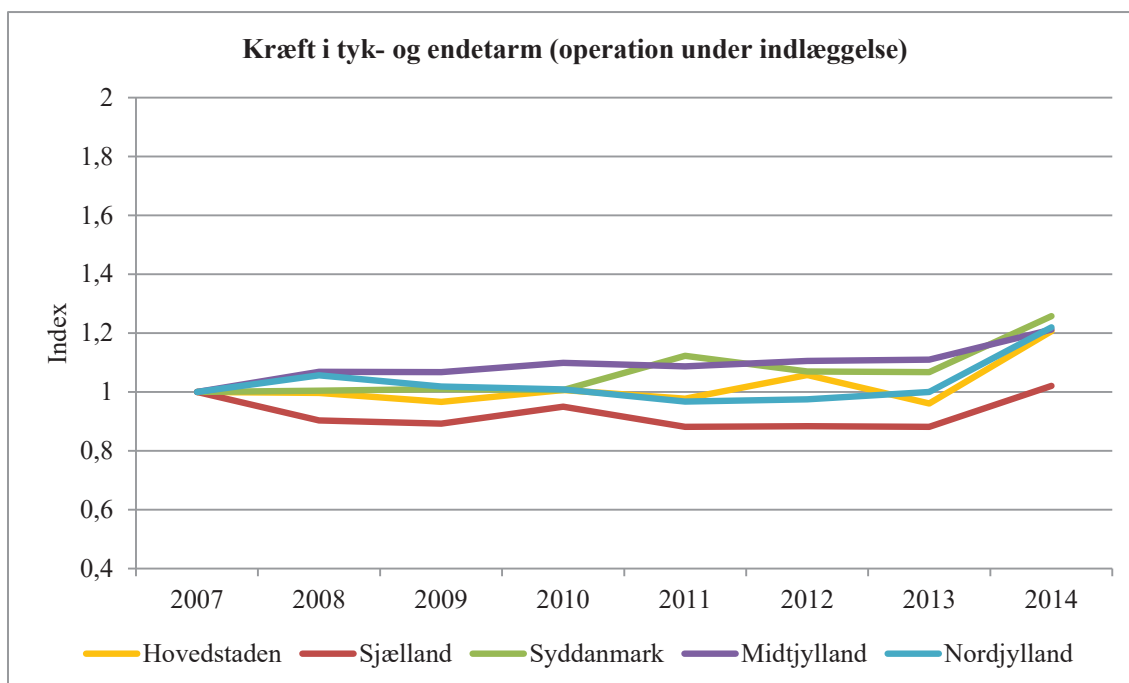


Figur 7.3.4. Indekseret udvikling i antal unikke patienter, der modtager kemobehandling i ambulant regi for patienter fra og med 15 år. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Opdelt på bopælsregion. 2007-2014

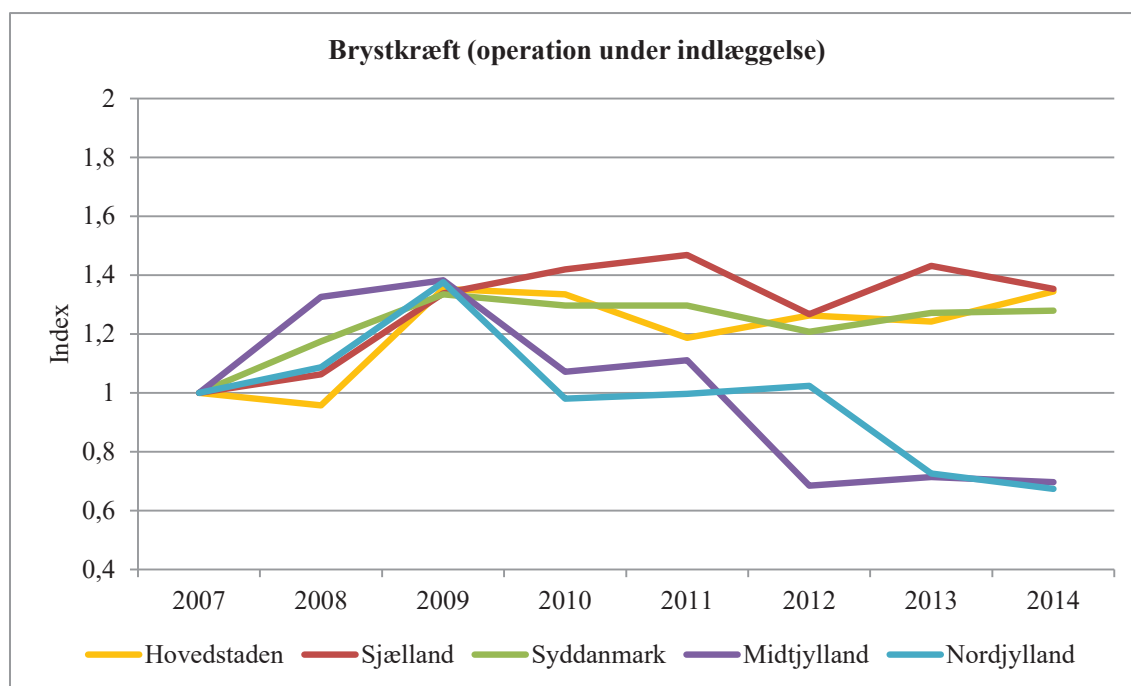
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



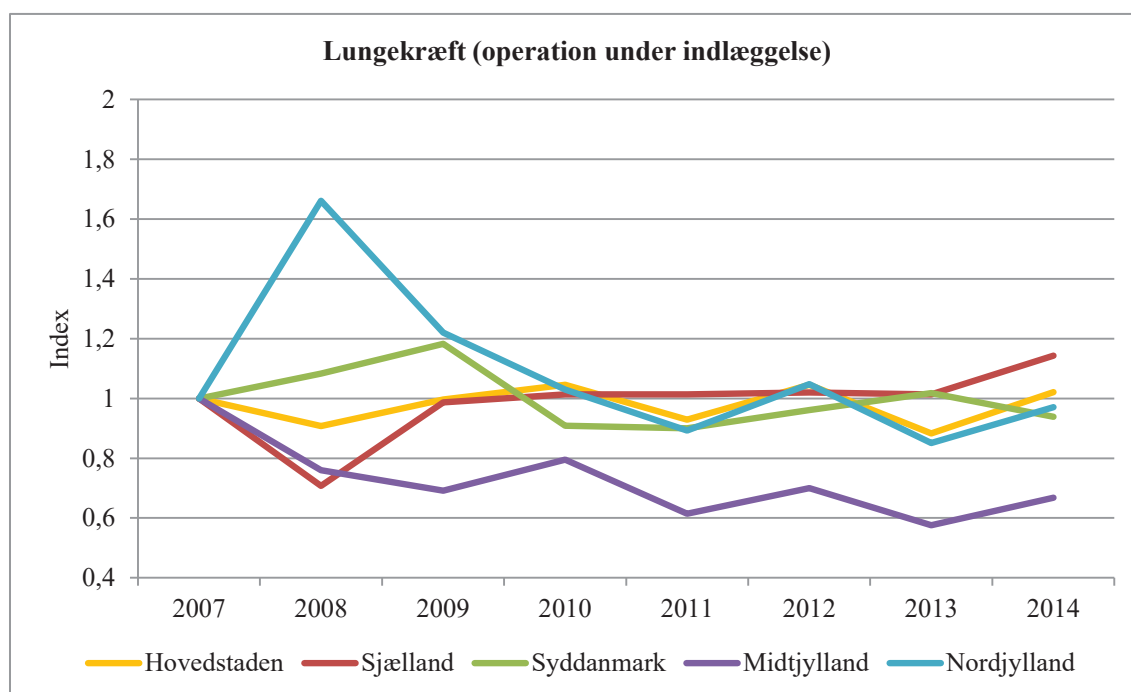
Figur 7.3.5. Indekseret udvikling i antal unikke patienter, der modtager kemobehandling under indlæggelse for patienter fra og med 15 år. Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Opdelt på bopælsregion. 2007-2014
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



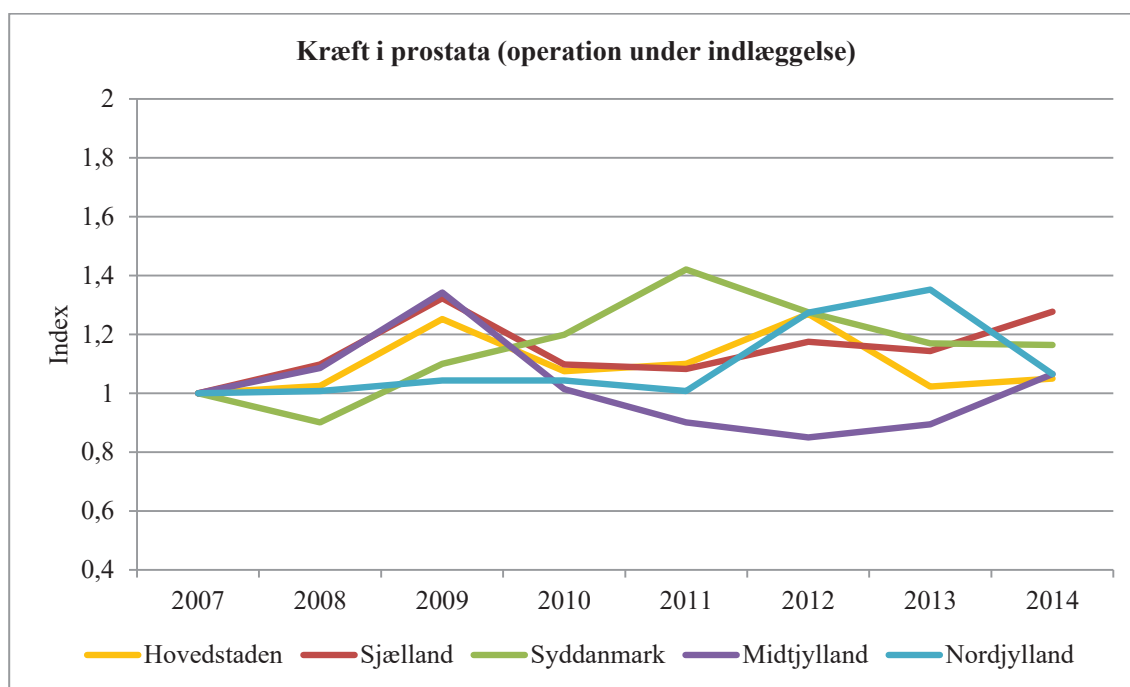
Figur 7.3.6. Indekseret udvikling i antal operationer under indlæggelse for patienter fra og med 15 år. Kræft i tyk- og endetarm. Opdelt på bopælsregion. 2007-2014
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.3.7. Indekseret udvikling i antal operationer under indlæggelse for patienter fra og med 15 år. Brystkræft. Opdelt på bopælsregion. 2007-2014
 Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



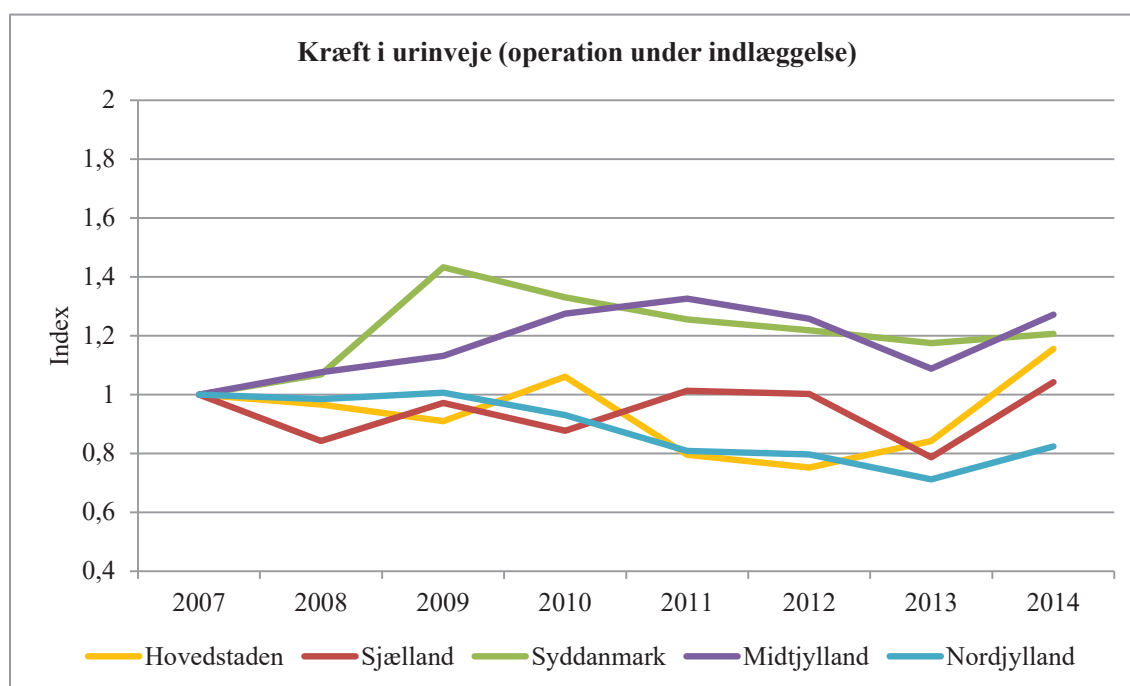
Figur 7.3.8. Indekseret udvikling i antal operationer under indlæggelse for patienter fra og med 15 år. Lungekræft. Opdelt på bopælsregion. 2007-2014
 Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.3.9. Indexeret udvikling i antal operationer under indlæggelse for patienter fra og med 15 år.

Kræft i prostata. Opdelt på bopælsregion. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.3.10. Indexeret udvikling i antal operationer under indlæggelse for patienter fra og med 15 år. Kræft i urinveje.

Opdelt på bopælsregion. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 7.3.1. Antal operationer under indlæggelse for patienter med hhv. kræft* i tyk- og endetarm, brystkræft, lungekræft, kræft i prostata og kræft i urinveje samt antallet af operationer divideret med antal incidente tilfælde af den pågældende, organspecifikke kræftform i 2014. Opdelt på bopælsregion. 2014

	Operationer under indlæggelse 2014	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Kræft i tyk- og endetarm						
	Antal operationer under indlæggelse	1705	943	1350	1221	740
	Antal operationer under indlæggelse per. 100 incidente tilfælde af kræft i tyk- og endetarm	123	103	110	107	116
Brystkræft						
	Antal operationer under indlæggelse	2035	912	1336	657	349
	Antal operationer under indlæggelse per 100 incidente tilfælde af brystkræft	138	125	122	69	74
Lungekræft						
	Antal operationer under indlæggelse	288	168	216	225	163
	Antal operationer under indlæggelse per 100 incidente tilfælde af lungekræft	23	20	21	23	31
Kræft i prostata						
	Antal operationer under indlæggelse	420	249	199	311	148
	Antal operationer under indlæggelse per 100 incidente tilfælde af kræft i prostata	39	27	20	28	33
Kræft i urinveje						
	Antal operationer under indlæggelse	871	474	585	651	271
	Antal operationer under indlæggelse per 100 incidente tilfælde af kræft i urinveje	95	99	89	103	104

*Kræft er væsentligste årsag til kontakt registreret som aktions-diagnose

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Antallet af operationer opgøres som antallet af samtlige registrerede 'egentlige' operationer. Opgørelsen medtager alene operationer for hhv. kræft i tyk- og endetarm, brystkræft, lungekræft, kræft i prostata og kræft i urinveje. Alder opgøres på udskrivningstidspunktet.

Kræftformerne svarer til definitioner i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).

Datkilder:

Landspatientregisteret 10. februar 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Dataafgrænsninger:

Populationsafgrænsning for alle kræfttilfælde omfatter alle kræftformer undtaget anden kræft i hud.

Populationsafgrænsning for hver organspecifik kræftform svarer til definitioner for pakkeforløb på kræftområdet.

Kræft skal være væsentligste årsag for kontakten og registreret som aktionsdiagnose på anvendte kontakter.

Behandling er fordelt i tre grupper: operation, strålebehandling og kemoterapi.

Alle registrerede behandlinger medtages for hvert år.

Aldersafgrænsning på fra og med 15 år. Alder opgøres på udskrivningstidspunktet henholdsvis det enkelte besøg.

Opgørelsesperiode 2007-2014.

Beskrivelse af dataudtræk:

Antallet af behandlinger opgøres for alle kræfttilfælde undtaget anden kræft i hud samt for hver kræftform.

Behandlinger opdeles i tre grupper:

Operation

Strålebehandling

Kemoterapi

Strålebehandling og kemoterapi opgøres alene for alle kræftformer undtaget anden kræft i hud.

Opgørelsen medtager behandlinger foretaget på kontakter, hvor den væsentligste diagnose for kontakten er kræft og er registreret som aktions-diagnose.

Antallet af behandlinger fordeles efter type af behandling. I opgørelsen indgår behandlinger foretaget på offentlige sygehuse samt behandlinger foretaget på private sygehuse, der er betalt af det offentlige.

Antallet af behandlinger omfatter alle registrerede operationer og strålebehandlinger.

Der opgøres alene antal unikke patienter, der modtager kemoterapi under indlæggelse og ved ambulante besøg.

Antallet opgøres for hvert år fra 2007 til 2014 fordelt på bopælsregion.

Aldersafgrænsning fra og med 15 år. Alder opgøres på udskrivningstidspunktet henholdsvis det enkelte besøg.

Totalt er rundet op/ned til nærmeste 5.

Antal radiologiske undersøgelser til patienter med kræft i pakkeforløb

Tabel 7.4.1. Antal radiologiske undersøgelser til patienter fra og med 15 år i pakkeforløb* på kræftområdet opdelt på undersøgelsestype og bopælsregion. Forløb med diagnose be- eller afkræftet**, 2014

Bopælsregion	Undersøgelser	2014
Hovedstaden	MR-scanninger	3.318
	CT-scanninger	18.425
	Andre radiologiske undersøgelser***	47.682
Sjælland	MR-scanninger	1.264
	CT-scanninger	7.606
	Andre radiologiske undersøgelser***	14.547
Syddanmark	MR-scanninger	2.900
	CT-scanninger	11.416
	Andre radiologiske undersøgelser***	19.589
Midtjylland	MR-scanninger	4.648
	CT-scanninger	22.049
	Andre radiologiske undersøgelser***	43.149
Nordjylland	MR-scanninger	1.400
	CT-scanninger	7.365
	Andre radiologiske undersøgelser***	21.991
Hele landet	MR-scanninger	13.530
	CT-scanninger	66.861
	Andre radiologiske undersøgelser***	146.958

Kilde: Landspatientregisteret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Anmærkning: I opgørelsen indgår radiologiske undersøgelser foretaget i offentlige sygehus samt på private sygehuse som er betalt af det offentlige.

Antallet af radiologiske undersøgelser omfatter alle registrerede radiologiske undersøgelser.

*Pakkeforløb for kræft defineres ud fra relevante anvendte registreringer i forbindelse med inkluderede pakkeforløb. Pakkeforløb for tarmmetastaser i lever, pakkeforløb for børn, pakkeforløb for analkræft, pakkeforløb for nyrebækken eller urinleder og pakkeforløb for lungehindekræft er ikke medtaget i opgørelsen.

**Forløb med 'diagnose bekræftet' identificeres med anvendelse af registrering af 'beslutning vedrørende initial behandling AF-BxxC*', og forløb med 'diagnose afkræftet' identificeres med anvendelse af registrering af 'pakkeforløb slut, diagnose afkræftet AFBxxX1'.

***'Andre radiologiske undersøgelser' omfatter angiografier (røntgenundersøgelse af blodårer), røntgenundersøgelser og ultralydsundersøgelser.

Kræftformerne svarer til definitioner i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).

Tabel 7.4.2. Antal radiologiske undersøgelser til patienter fra og med 15 år i pakkeforløb* på kræftområdet, opdelt på undersøgelsestype og bopælsregion. Forløb med diagnose bekræftet**. 2014

Bopælsregion	Undersøgelser	2014
Hovedstaden	MR-scanninger	2.245
	CT-scanninger	9.866
	Andre radiologiske undersøgelser***	16.888
Sjælland	MR-scanninger	827
	CT-scanninger	3.884
	Andre radiologiske undersøgelser***	6.960
Syddanmark	MR-scanninger	1.325
	CT-scanninger	4.812
	Andre radiologiske undersøgelser***	8.031
Midtjylland	MR-scanninger	2.993
	CT-scanninger	12.363
	Andre radiologiske undersøgelser***	13.831
Nordjylland	MR-scanninger	706
	CT-scanninger	4.005
	Andre radiologiske undersøgelser***	6.248
Hele landet	MR-scanninger	8.096
	CT-scanninger	34.930
	Andre radiologiske undersøgelser***	51.958

Kilde: Landspatientregisteret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Anmærkning: I opgørelsen indgår radiologiske undersøgelser foretaget i offentlige sygehus samt på private sygehuse som er betalt af det offentlige.

Antallet af radiologiske undersøgelser omfatter alle registrerede radiologiske undersøgelser.

*Pakkeforløb for kræft defineres ud fra relevante anvendte registreringer i forbindelse med inkluderede pakkeforløb. Pakkeforløb for tarmmetastaser i lever, pakkeforløb for børn, pakkeforløb for analkræft, pakkeforløb for nyrebækken eller urinleder og pakkeforløb for lungehindekræft er ikke medtaget i opgørelsen.

**Forløb med 'diagnose bekræftet' identificeres med anvendelse af registrering af 'beslutning vedrørende initial behandling AF-BxxC*'.

***'Andre radiologiske undersøgelser' omfatter angiografier (røntgenundersøgelse af blodårer), røntgenundersøgelser og ultralydsundersøgelser.

Kræftformerne svarer til definitioner i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).

Tabel 7.4.3. Antal radiologiske undersøgelser til patienter fra og med 15 år i pakkeforløb* på kræftområdet opdelt på undersøgelsestype og bopælsregion. Forløb med diagnose afkræftet**, 2014

Bopælsregion	Undersøgelser	2014
Hovedstaden	MR-scanninger	1.073
	CT-scanninger	8.559
	Andre radiologiske undersøgelser***	30.794
Sjælland	MR-scanninger	437
	CT-scanninger	3.722
	Andre radiologiske undersøgelser***	7.587
Syddanmark	MR-scanninger	1.575
	CT-scanninger	6.604
	Andre radiologiske undersøgelser***	11.558
Midtjylland	MR-scanninger	1.655
	CT-scanninger	9.686
	Andre radiologiske undersøgelser***	29.318
Nordjylland	MR-scanninger	694
	CT-scanninger	3.360
	Andre radiologiske undersøgelser***	15.743
Hele landet	MR-scanninger	5.434
	CT-scanninger	31.931
	Andre radiologiske undersøgelser***	95.000

Kilde: Landspatientregisteret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Anmærkning: I opgørelsen indgår radiologiske undersøgelser foretaget i offentlige sygehus samt på private sygehuse som er betalt af det offentlige.

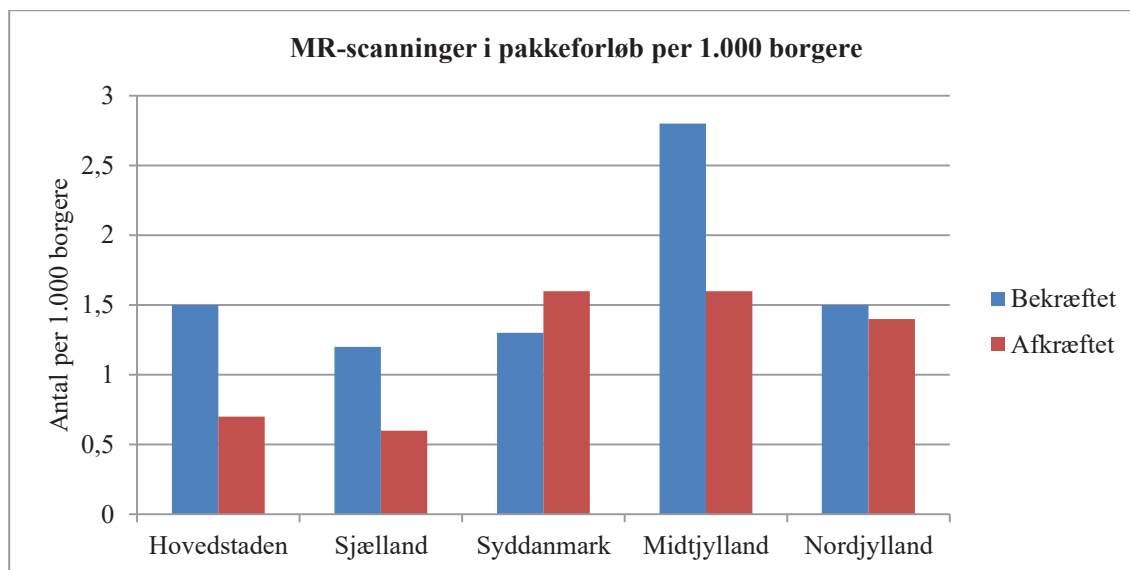
Antallet af radiologiske undersøgelser omfatter alle registrerede radiologiske undersøgelser.

*Pakkeforløb for kræft defineres ud fra relevante anvendte registreringer i forbindelse med inkluderede pakkeforløb. Pakkeforløb for tarmmetastaser i lever, pakkeforløb for børn, pakkeforløb for analkræft, pakkeforløb for nyrebækken eller urinleder og pakkeforløb for lungehindekræft er ikke medtaget i opgørelsen.

**Forløb med 'diagnose afkræftet' identificeres med anvendelse af registrering af 'pakkeforløb slut, diagnose afkræftet AFBxxX1'

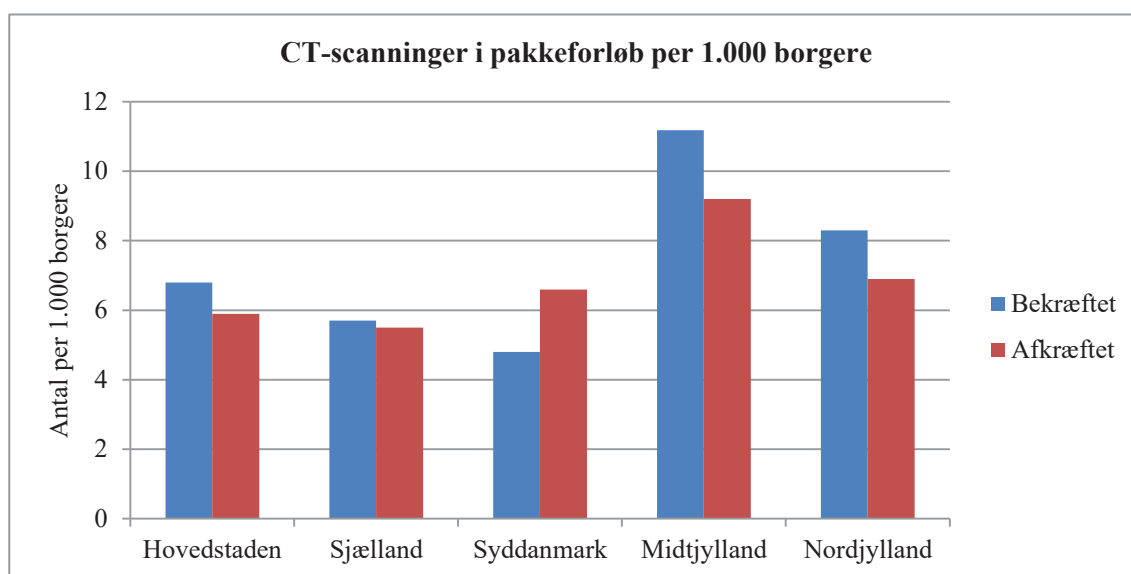
***'Andre radiologiske undersøgelser' omfatter angiografier (røntgenundersøgelse af blodårer), røntgenundersøgelser og ultralydsundersøgelser.

Kræftformerne svarer til definitioner i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).



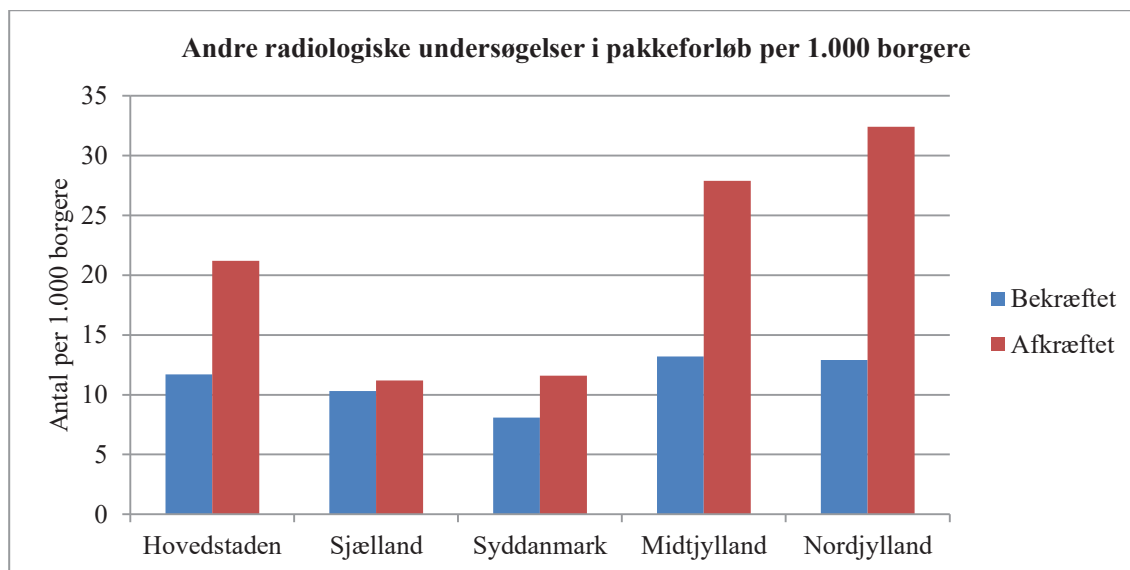
Figur 7.4.1. Antal MR-scanninger givet i pakkeforløb på kræftområdet per 1.000 borgere fra og med 15 år i regionen. Opdelt på bopælsregion og hhv. diagnose bekræftet/diagnose afkræftet. 2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.4.2. Antal CT-scanninger givet i pakkeforløb på kræftområdet per 1.000 borgere fra og med 15 år i regionen. Opdelt på bopælsregion og hhv. diagnose bekræftet/diagnose afkræftet. 2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.4.3. Antal andre radiologiske undersøgelser givet i pakkeforløb på kræftområdet per 1.000 borger fra og med 15 år i regionen. Opdelt på bopælsregion og hhv. diagnose bekræftet/diagnose afkræftet. 2014
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 7.4.4. Medtagne pakkeforløb for opgørelse over antal radiologiske undersøgelser til patienter i pakkeforløb på kræftområdet (organspecifikke kræfttyper).

Pakkeforløbsnummer	Population
1	Brystkræft
2	Hoved – og halskræft
3-6	Leukæmi
7	Kræft i bugspytkirtlen
9	Kræft i spiserøret, mavemunden og mavesækken
10	Primær leverkræft
12	Kræft i tyk- og endetarm
13-15	Kræft i urinveje
16	Kræft i prostata
18	Kræft i testikel
20	Livmoderkræft
21	Kræft i æggestok
22	Livmoderhalskræft
23	Kræft i hjernen
25	Modermærkekræft
26	Lungekræft

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Kræftformerne svarer til definitioner i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).

Datakilder:

Landspatientregisteret 10. januar 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Dataafgrænsninger:

Populationsafgrænsning medtager patienter i pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype. Registrerede radiologiske undersøgelser på kontakter med registreret pakkeforløbskode.

Beskrivelse af dataudtræk:

Antal radiologiske undersøgelser opgøres for patienter inkluderet i pakkeforløb for kræftområdet, organspecifik kræfttype, svarende til afgrænsningen for inkluderede kræftområder.

Følgende pakkeforløb undtages i opgørelsen:

1. pakkeforløb for tarmmetastaser i leveren grundet pakkeforløbets komplekse struktur som et parallelt forløb til pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm.
2. pakkeforløb for børn begrundet i aldersafgrænsningen i populationsafgrænsningen i øvrige opgørelser i forbindelse med forarbejdet for Kræftplan IV.
3. pakkeforløb for analkræft, pakkeforløb for nyrebækken eller urinleder samt pakkeforløb for lungehindekræft grundet implementeringsfrist i 2015.

Dette indebærer, at pakkeforløbsnumrene 1 – 7, 9 - 10, 12 - 16, 18, 20 - 23 og 25 - 26 medtages i opgørelsen.

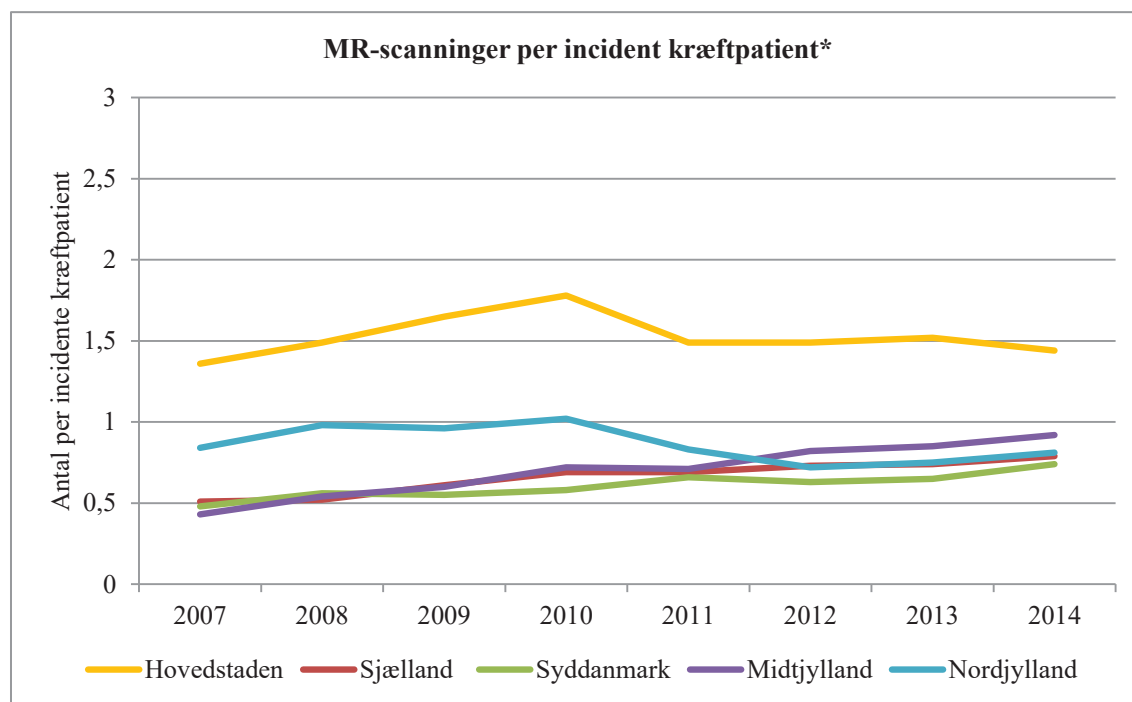
Opgørelsen tager udgangspunkt i antallet af registrerede radiologiske undersøgelser per år samt kontakter med registreret pakkeforløbskode.

Opgørelsen medtager alle radiologiske undersøgelser foretaget på kontakter, hvor der er registreret enten AFBxxC 'beslutning om initial behandling', hvor diagnosen er bekræftet eller med fortsat begrundet mistanke om kræft, eller diagnose afkræftet i form af AFBxxX1 'pakkeforløb slut, diagnose afkræftet' for de medtagne pakkeforløb.

Antallet af radiologiske undersøgelser fordeles efter type af radiologisk undersøgelse. Antallet af radiologiske undersøgelser omfatter alle registrerede radiologiske undersøgelser. De radiologiske undersøgelser omfatter angiografier (røntgenundersøgelse af blodårer), røntgenundersøgelser, CT- og MR-scanninger samt ultralydsundersøgelser. I opgørelsen indgår radiologiske undersøgelser foretaget på offentlige sygehuse samt på private sygehuse, der er betalt af det offentlige.

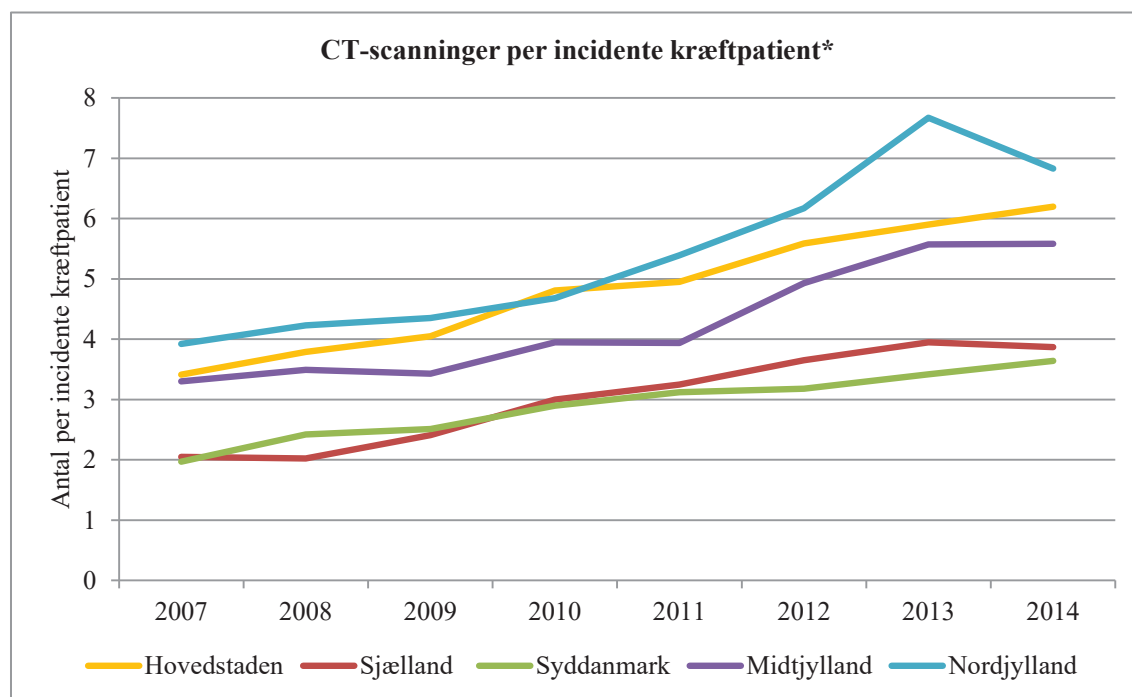
Desuden opgøres de radiologiske undersøgelser i forhold til, om patienten udredt i pakkeforløb er registreret med diagnose bekræftet i form af AFBxxC 'beslutning om initial behandling' eller diagnose afkræftet i form af AFBxxX1 'pakkeforløb slut, diagnose afkræftet' med anvendelse af den etablerede algoritme i pakkeforløbsopgørelserne for aktivitetsindikatoren 'diagnose afkræftet OA1' for årene 2013 og 2014. Indikatoren OA1 for organspecifik kræfttype opgør andelen af forløb med diagnose afkræftet i forhold til det samlede antal forløb med diagnose be- eller afkræftet.

Antal radiologiske undersøgelser til patienter med kræft (bopælsregion)



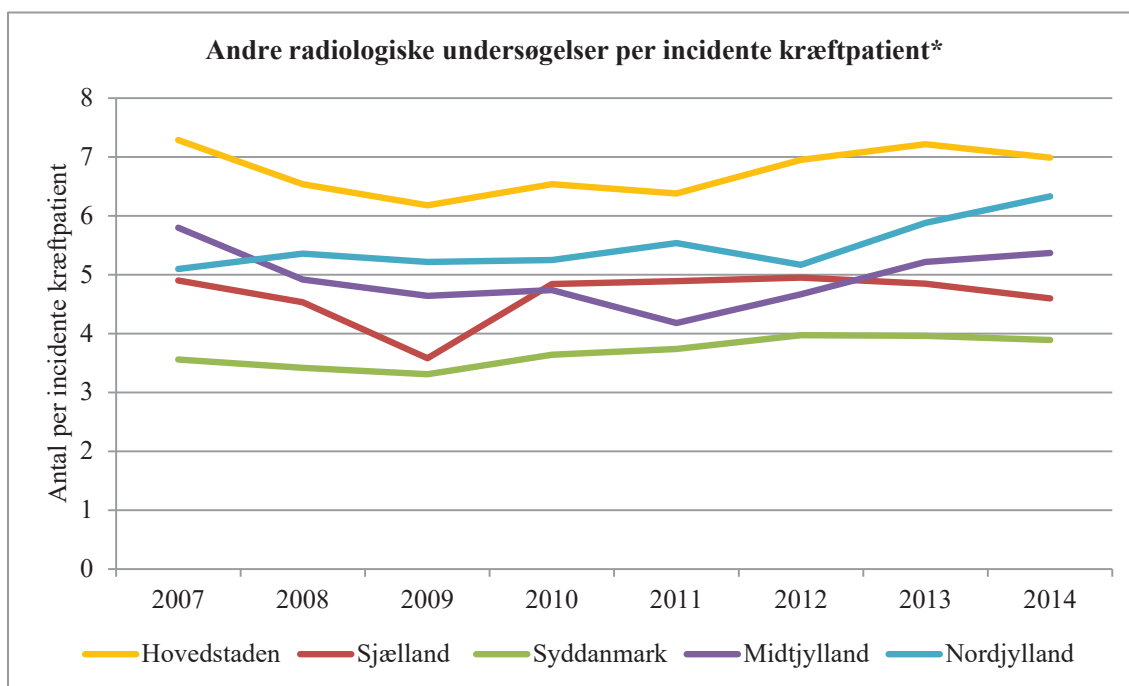
Figur 7.5.1. Antal MR-scanninger per incidente kræftpatient fra og med 15 år i regionen. *Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Opdelt på bopælsregion. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.5.2. Antal CT-scanninger per incidente kræftpatient fra og med 15 år i regionen. *Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Opdelt på bopælsregion. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.5.3. Antal CT-scanninger per incidente kræftpatient fra og med 15 år i regionen. *Alle kræftformer undtaget anden kræft i hud. Opdelt på bopælsregion. 2007-2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 7.5.1. Antal radiologiske undersøgelser til patienter fra og med 15 år med kræft*, opdelt på bopælsregion og radiologisk undersøgelse, 2014

Region	Antal undersøgelser	2014
Hovedstaden	MR-scanninger	16.067
	CT-scanninger	69.230
	Andre radiologiske undersøgelser**	78.052
Sjælland	MR-scanninger	5.154
	CT-scanninger	25.277
	Andre radiologiske undersøgelser**	30.006
Syddanmark	MR-scanninger	6.762
	CT-scanninger	33.088
	Andre radiologiske undersøgelser**	35.387
Midtjylland	MR-scanninger	7.530
	CT-scanninger	45.866
	Andre radiologiske undersøgelser**	44.190
Nordjylland	MR-scanninger	3.297
	CT-scanninger	27.938
	Andre radiologiske undersøgelser**	25.875
Hele landet	MR-scanninger	38.810
	CT-scanninger	201.399
	Andre radiologiske undersøgelser**	213.510

Kilde: Landspatientregisteret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Anmærkning: I opgørelsen indgår radiologiske undersøgelser foretaget i offentlige sygehus samt undersøgelser foretaget på private sygehuse, som er betalt af det offentlige.

Antallet af radiologiske undersøgelser omfatter alle registrerede radiologiske undersøgelser.

*Kræft er væsentligste årsag til kontakt registreret som aktions-diagnose. Opgørelsen medtager alle kræftformer undtagen anden kræft i hud.

**Andre radiologiske undersøgelser' omfatter angiografier (røntgenundersøgelse af blodårer), røntgenundersøgelser og ultralydsundersøgelser.

Kræftformerne svarer til definitioner i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).

Datakilder:

Landspatientregisteret 10. januar 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Dataafgrænsninger:

Populationsafgrænsning medtager alle kræfttilfælde, jævnfør fanen med diagnosekoder, for alle kræftformer undtagen anden kræft i hud. Kræft registreret som væsentligste årsag som aktionsdiagnose på anvendte kontakter.

Aldersafgrænsning på fra og med 15 år.

Opgørelsesperiode 2007-2014.

Alle registrerede radiologiske undersøgelser medtages for hvert år.

Beskrivelse af dataudtræk:

Antallet af radiologiske undersøgelser opgøres for alle kræfttilfælde undtagen anden kræft i hud.

Opgørelsen medtager radiologiske undersøgelser foretaget på kontakter, hvor den væsentligste diagnose for kontakten er registreret som aktions-diagnose.

Antallet af radiologiske undersøgelser fordeles efter type af radiologisk undersøgelse. I opgørelsen indgår radiologiske undersøgelser foretaget på offentlige sygehuse samt radiologiske undersøgelser foretaget på private sygehuse, der er betalt af det offentlige.

Antallet af radiologiske undersøgelser omfatter alle registrerede radiologiske undersøgelser for røntgenundersøgelse inklusiv angiografi (røntgenundersøgelse af blodårer) og ultralydsundersøgelse, CT-og MR- scanninger.

Antallet opgøres for hvert år fra 2007 til 2014 fordelt på bopælsregion og hele landet.

Aldersafgrænsning fra og med 15 år, hvor alderen er defineret ud fra startdatoen på anvendte kontakt, hvor undersøgelsen er foretaget.

Henvisningsmønstre til pakkeforløb for kræftområdet (bopælsregion)

Tabel 7.6.1. Antal henvisninger til pakkeforløb OF4* for kræftformer medtaget i pakkeforløb** for borgere fra og med 15 år opdelt på henvisningstype og bopælsregion. 2014

Antal henvisninger 2014	Ingen henvising^	Anden afdeling^^	Egen afdeling^^^	Almen praktiserende læge og speciallæ- ge^^^^	Andet^^^^	Alle
Hovedstaden	539	2282	241	3752	23	6837
Sjælland	11	1534	148	2325	15	4033
Syddanmark	164	1960	510	3171	345	6150
Midtjylland	584	1746	256	2667	142	5395
Nordjylland	6	1316	51	1739	7	3119

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Anmærkning: I opgørelsen anvendes data fra monitorering af pakkeforløb, organspecifik kræfttype.

Discretionering medfører, at antal forløb mellem 1 og 4 markeres med '-' og at tal for regionen er afrundet til nærmeste 0 henholdsvis 5. Da tallet er så minimalt har det ikke indflydelse på andelsberegningen.

*OF4 'samlet tid til behandling' opgør perioden fra henvisning til pakkeforløb start til start af den initiale behandling for inkluderede pakkeforløb. Pakkeforløb for tarmmetastaser i lever, pakkeforløb for børn, pakkeforløb for analkræft, pakkeforløb for nyrebækken eller urinleder og pakkeforløb for lungehindekræft er ikke medtaget i opgørelsen.

**Opgørelsen medtager ikke 1) tarmmetastaser i leveren grundet pakkeforløbets komplekse struktur som en del af et andet pakkeforløb, 2) pakkeforløb for børn begrundet i aldersafgrænsningen i populationsafgrænsningen i nærværende opgørelser, 3) pakkeforløb for analkræft, pakkeforløb for nyrebækken eller urinleder og 4) pakkeforløb for lungehindekræft grundet implementeringsfrist i 2015.

^Ingen henvisning viser forløb, hvor borgeren selv har henvendt sig eller er kommet ind med ambulance til den kontakt i sygehus, hvor start af pakkeforløb er registreret.

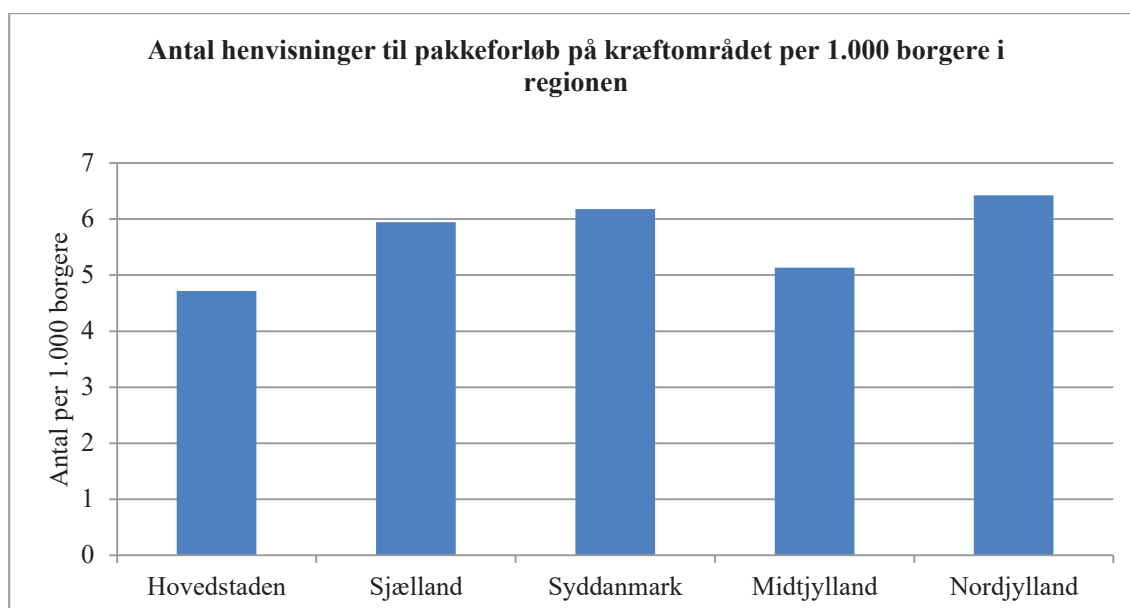
^^Anden afdeling viser forløb, hvor der i et eksisterende forløb for anden sygdom opstår grundet mistanke om kræft eller kræft med efterfølgende henvisning til relevante afdeling, der starter pakkeforløb.

^^^Egen afdeling viser forløb, hvor der i et eksisterende forløb for anden sygdom opstår grundet mistanke om kræft eller kræft med efterfølgende start af pakkeforløb uden ændring af afdeling.

^^^^Almen praktiserende læge og speciallæge viser forløb, hvor en læge i primær sektor har henvist borgeren til udredning eller behandling for begrundet mistanke om kræft eller kræft.

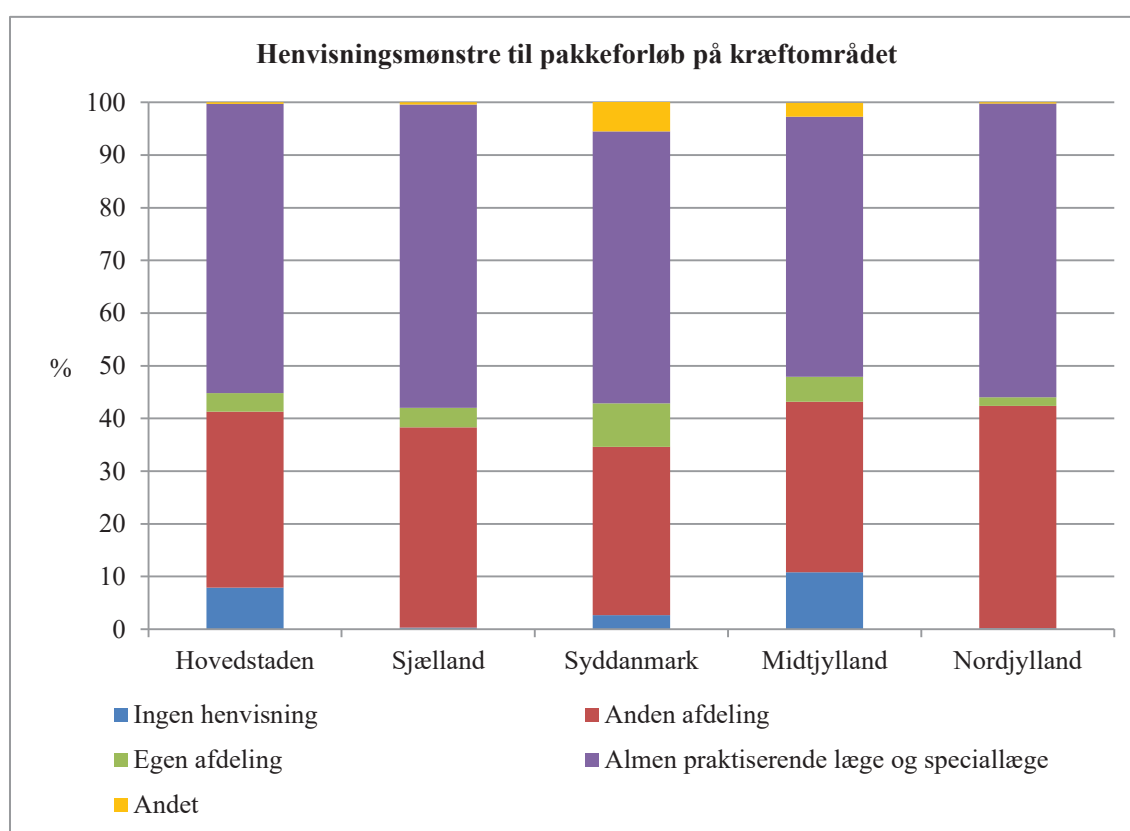
^^^^Andet viser forløb, hvor borgeren starter i pakkeforløb med begrundet mistanke om kræft eller kræft efter henvisning fra andre instanser såsom fængsler, infirmerier, bo-steder og Dansk Røde Kors.

Kræftformerne svarer til definitioner i pakkeforløb for kræftområdet (Tabel 7.7.1).



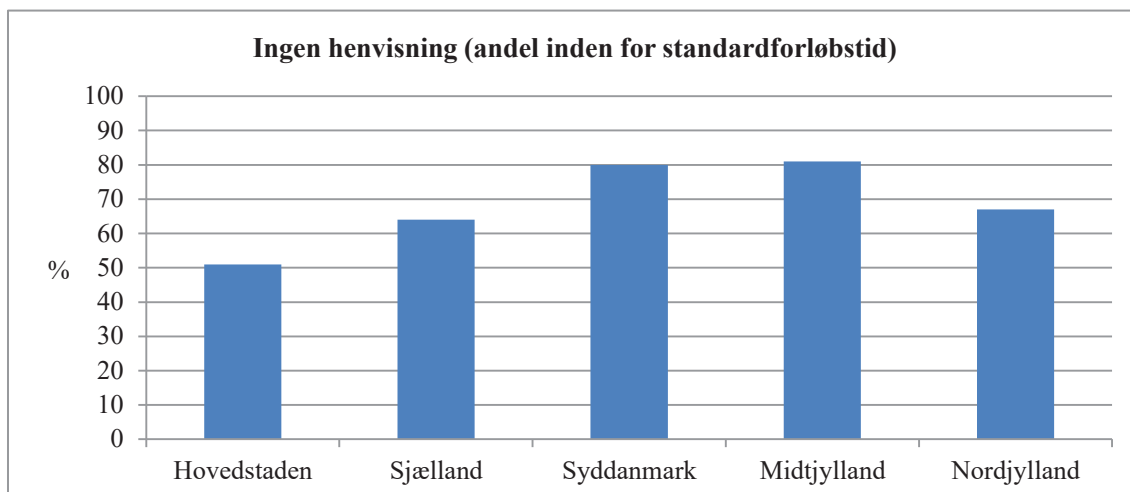
Figur 7.6.1. Antal henvisninger til pakkeforløb på kræftområdet per 1.000 borgere i regionen fra og med 15 år. Alle henvisningstyper. Opdelt på bopælsregion. 2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

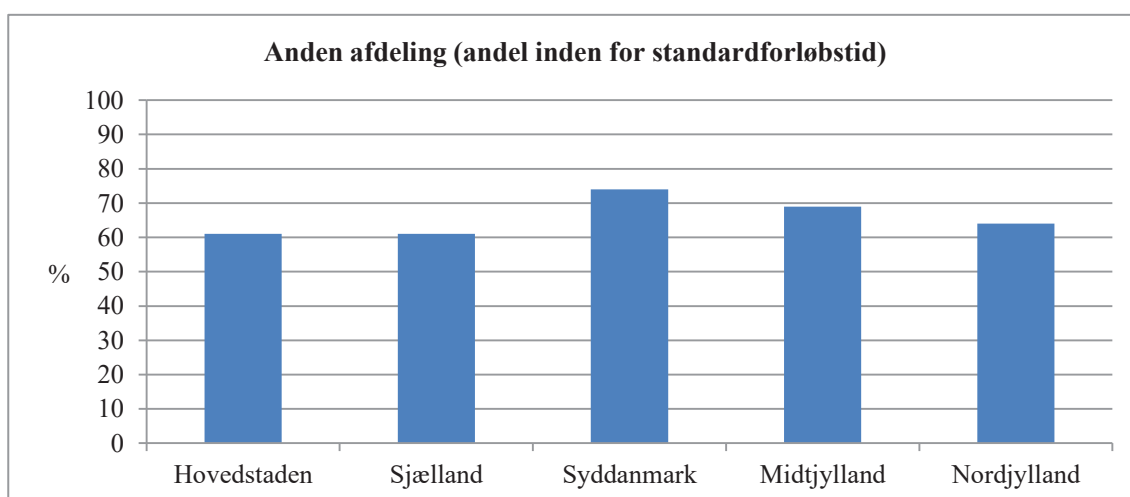


Figur 7.6.2. Fordeling af henvisninger til pakkeforløb på kræftområdet opdelt på henvisende instans og bopælsregion for borgere fra og med 15 år. Procent. 2014

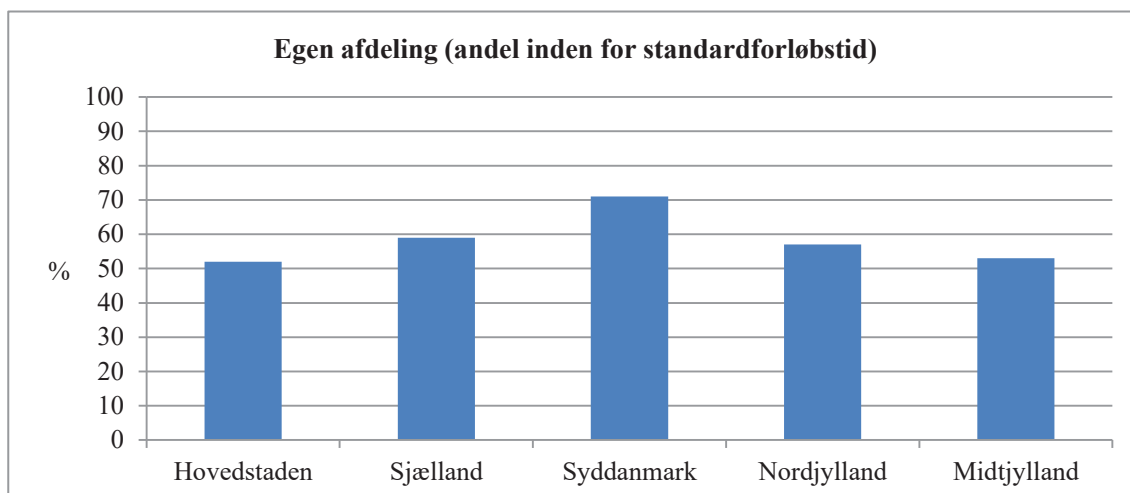
Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



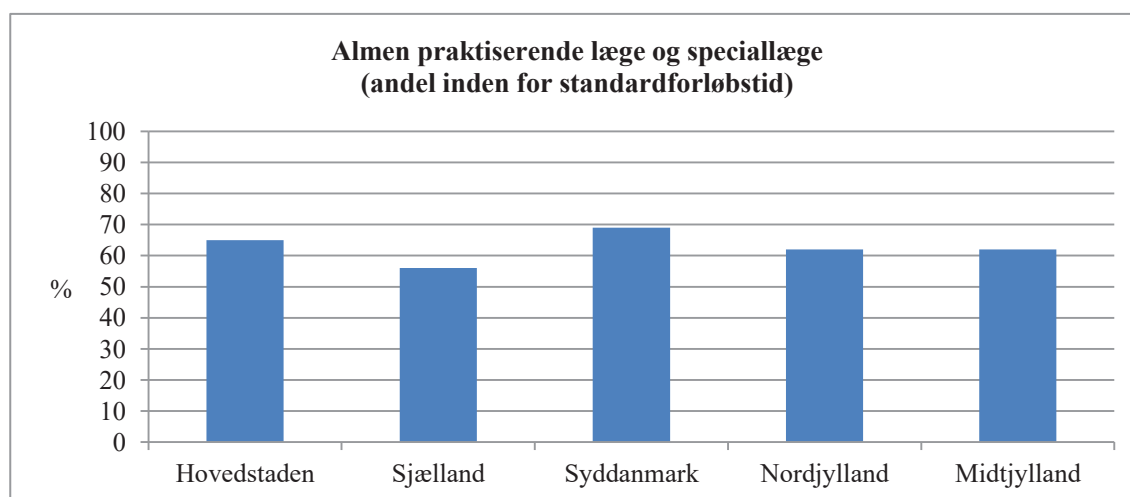
Figur 7.6.3. Andel borgere fra og med 15 år uden henvisning, som opfylder standardforløbstid (tiden fra henvisning til initial behandling) defineret i pakkeforløb på kræftområdet. Opdelt på bopælsregion. Procent. 2014
 Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



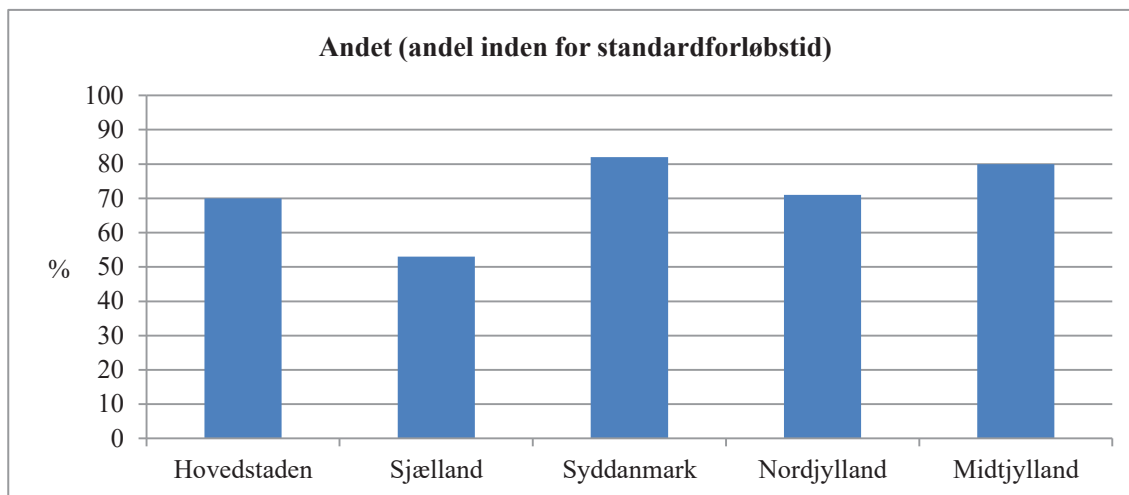
Figur 7.6.4. Andel borgere fra og med 15 år med henvisning fra anden afdeling, som opfylder standardforløbstid (tiden fra henvisning til initial behandling) defineret i pakkeforløb på kræftområdet. Opdelt på bopælsregion. Procent. 2014
 Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.6.5. Andel borgere fra og med 15 år med henvisning fra egen afdeling, som opfylder standardforløbstid (tiden fra henvisning til initial behandling) defineret i pakkeforløb på kræftområdet. Opdelt på bopælsregion. Procent. 2014
 Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

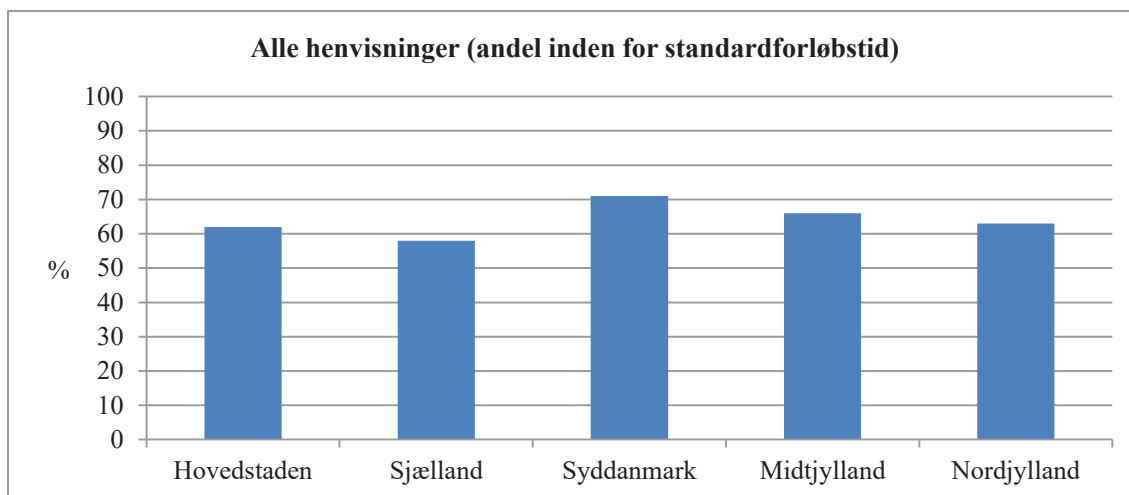


Figur 7.6.6. Andel borgere fra og med 15 år med henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge, som opfylder standardforløbstid (tiden fra henvisning til initial behandling) defineret i pakkeforløb på kræftområdet. Opdelt på bopælsregion. Procent. 2014
 Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.6.7. Andel borgere fra og med 15 år med henvisning fra andre instanser, som opfylder standardforløbstid (tiden fra henvisning til initial behandling) defineret i pakkeforløb på kræftområdet. Opdelt på bopælsregion. Procent. 2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 7.6.8. Andel borgere i alt fra og med 15 år med alle typer henvisninger, som opfylder standardforløbstid (tiden fra henvisning til initial behandling) defineret i pakkeforløb på kræftområdet. Opdelt på bopælsregion. Procent. 2014

Kilde: Landspatientregistret 2016, Sundhedsdatastyrelsen

Henvisningsmønstre

Hensigten med opgørelsen er at vise mulige henvisningsmønstre til pakkeforløb for kræftområdet med anvendelse af data fra Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret. Desuden vises andelen af forløb inden for angivne standardforløbstider for hver.

Opgørelsesperioden er for 2014.

Da opgørelsesmetoden anvender en anden algoritme som udgangspunkt samt hensyntagen til opgørelsestidspunktet, skal der gøres opmærksom på, at det ikke er muligt direkte at sammenligne tallene med allerede offentliggjorte data for monitorering af kræftområdet, organspecifik kræfttype.

Opgørelsen udarbejdes for kræfttilfælde afgrænset svarende til relevante pakkeforløb på kræftområdet, organspecifik kræfttype. Dette indebærer, at følgende områder er undtaget i opgørelserne:

1. pakkeforløb for tarmmetastaser i leveren grundet pakkeforløbets komplekse struktur som en del af et andet pakkeforløb,
2. pakkeforløb for børn begrundet i aldersafgrænsningen i populationsafgrænsningen i nærværende opgørelser,
3. pakkeforløb for analkræft, pakkeforløb for nyrebækken eller urinleder og pakkeforløb for lungehindekræft grundet implementeringsfrist i 2015.

Dette indebærer, at pakkeforløbsnumrene 1 – 10 og 12 - 29 medtages i opgørelsen.

Opgørelse af henvisningsmønstre tager udgangspunkt i data fra monitorering af kræftområdet for 'samlet tid til behandling OF4', der viser perioden fra henvisning til pakkeforløb start til start på den initiale behandling. Udgangspunktet er de kontakter, hvor henvisning til pakkeforløb start er registreret. Disse kontakter bliver efterfølgende koblet til kontaktinformationer i Landspatientregisteret vedrørende registrering af henvisning til kontakten ved forløbenes startdato. Henvisning til pakkeforløb fordeles på de sædvanlige aktører defineret som almen praktiserende læge og speciallæge, anden afdeling, egen afdeling, andet og ingen henvisning.

Henvisning fra almen praktiserende læge og speciallæge vil være patienter, hvor en læge i primær sektor ved en konsultation får begrundet mistanke om kræft eller kræft og henviser patienten til udredning henholdsvis behandling i sygehusvæsenet. Mens henvisning fra anden afdeling vil være forløb i eksisterende patientforløb for anden sygdom, hvor der opstår begrundet mistanke om kræft eller kræft med efterfølgende henvisning til relevante afdeling til yderligere udredning eller behandling i regi af pakkeforløb. For henvisning fra egen afdeling vil gælde, at patienten i et eksisterende forløb for anden sygdom uden ændring af afdeling starter i pakkeforløb for kræftområdet med begrundet mistanke om kræft eller kræft. Henvisning under andet refererer til henvisning fra andre instanser såsom fængsler, infirmerier, bo-centre og Dansk Røde Kors. Mens ingen henvisning betyder, at borgeren selv har henvendt sig eller er kommet akut ind med ambulance til den kontakt, hvor pakkeforløbet efterfølgende er startet.

Opgørelsen er udarbejdet med en fordeling på henvisende instans for alle forløb medtaget i opgørelse af 'samlet tid til behandling OF4' fordelt på bopælsregion og hele landet.

Desuden vises andelen (procent) af forløb inden for angivne standardforløbstider uanset kræfttype og behandlingsform for forløb inden for hver aktør kategori, for hver region samt for hele landet.

Der er foretaget diskretionering for antal mellem 1 og 4 markeret med '-'. Desuden afrundes antallet for hele landet, hvor der er foretaget diskretionering. Afrundingen foretages til nærmeste 0 henholdsvis 5. Antallet er dog så minimalt, at det ikke har indflydelse på andelsberegningen.

Tabel 7.7.1. ICD-10 koder for kræftformer anvendt i notatet.

Pakkeforløbs-nummer	Kræftform	Pakkeforløb*	Cancerregisteret**	Dødsårsagsregisteret***	NORDCAN****
1	Brystkræft	C50	C50	C50	C50
2	Hoved – og halskræft (undtaget relaterede metastaser)	C01-C14, C30-C32, C73, C77.0, C77.8-C77.9	C00-C14, C30-C32, C73	C01-C14, C30-C32, C73	C00-14, C30-32^
3-6	Leukæmi	C81-C86, C88.0, C88.2-C88.4, C90-C95	C81-86, C90-C96	C81-C96	C81-85, C91-C96
7	Kræft i bugspytkirtlen	C25	C25	C25	C25
9	Kræft i spiserøret, mavemundten og mavesækken	C15-C16, C26.0, C26.8-C26.9	C15-C16, C26	C15-C16	C15-16^^
10	Primær leverkræft	C22	C22	C22	C22
12	Kræft i tyk- og endetarm	C18-C20	C18-C20	C18-C20	C18-21
13-15+32	Kræft i urinveje	C64-C67	C64-C67, D09.0, D30.1-D30.3, D41.1-D41.2, D41.4	C64-C68	C64-68, D09.0-D09.1, D30.1-D30.9, D41.1-D41.9^^^
16	Kræft i prostata	C61	C61	C61	C61
18	Kræft i testikel	C62	C62	C62	C62
20	Livmoderkræft	C54-C55	C54-C55	C54-C55	C54
21	Kræft i æggestok (medtager kræft i æggeleder og nærliggende bindevæv)	C56	C56, C57.0-C57.4	C56, C57.0-C57.4	C56, C57.0-C57.4
22	Livmoderhalskræft	C53	C53	C53	C53

Tabel 7.7.1 -
fortsat

Pakkeforløbs- nummer	Kræftform	Pakkeforløb*	Cancerregisteret**	Dødsårsagsregisteret**	NORDCAN****
23	Kræft i hjernen	C70.0, C70.9, C71, C72.2, C72.5, C72.8-C72.9	C71, C75.1-75.3, D33.0-D33.2, D35.2-D35.4, D43.0-D43.2, D44.3-D44.5	C70-C72	C70-72, C75.1-C75.3, D32-D33, D35.2-D35.4, D42-D43, D44.3- D44.5
25	Modermærkekræft	C43	C43	C43	C43
26	Lungekræft	C33-C34	C33-C34	C33-C34	C33-34
31	Analkræft	C21	C21	C21	^^^
Alle	Alle kræftformer undtaget anden hud- kræft (samt relaterede godartede tumorer i Cancerregisteret)	C00-C43, C45-C96	C00-C43, C45-C96 inkl. relevan- te D	C00-C43, C45-C96	CXX.X\((C44+C46.0)+D09.0- D09.1, D30.1-D30.9, D35.2- D35.4, D41.1-D41.9, D32-D33, D42-D43, D44.3-D44.5, D46- D47

Anmærkning: Alle underliggende koder anvendes

* Alle kræftformer svarer til afgrænsning defineret for pakkeforløb
for kræftområdet.

** Alle kræftformer svarer til afgrænsning defineret i Cancerregiste-
ret.

*** Alle kræftformer svarer til afgrænsning defineret i Dødsårsagsregisteret.

**** Alle kræftformer svarer til afgrænsning defineret i NORDCAN.

^Hoved- og halskræft optræder ikke som en selvstændigt defineret kræftform i NORDCAN og er derfor i nærværende notat beregnet ud fra en sammenlægning af kræftformerne kræft i læbe, mundhule og svælg, kræft i næse og bihuler samt kræft i strube i figurerne for udvikling over tid i hhv. incidens og prævalens. I figurerne for 1- og 5-års relativ overlevelse er opgørelserne for hoved- og halskræft derimod præsenteret separat for hver af de tre førnævnte kræftformer (kræft i læbe, mundhule og svælg, kræft i næse og bihuler samt kræft i strube).

^^ Kræft i spiserør, mavemund og mavesæk optræder ikke som en selvstændigt defineret kræftform i NORDCAN og er derfor i nærværende notat beregnet ud fra en sammenlægning af kræftformerne kræft i mave og kræft i spiserør i figurerne for udvikling over tid i hhv. incidens og prævalens. I figurerne for 1- og 5-års relativ overlevelse er opgørelserne for kræft i spiserør, mavemund og mavesæk derimod præsenteret separat for hver af de to førnævnte kræftformer (kræft i mave og kræft i spiserør).

^^^Kræft i urinveje optræder ikke som en selvstændigt defineret kræftform i NORDCAN og er derfor i nærværende notat beregnet ud fra en sammenlægning af kræftformerne kræft i blære og andre urinveje samt kræft i nyre i figurerne for udvikling over tid i hhv. incidens og prævalens. I figurerne for 1- og 5-års relativ overlevelse er opgørelserne for kræft i urinveje derimod præsenteret separat for hver af de to førnævnte kræftformer (kræft i blære og andre urinveje samt kræft i nyre).

^^^^Analkræft optræder ikke som en selvstændigt defineret kræftform i NORDCAN og er derfor i nærværende notat ikke medtaget i opgørelser, der anvender tal fra NORDCAN.

