

Kilder og metoder

1.1 Indsamling af data

Indsamling af oplysninger til Cancerregisteret sker i henhold til "Bekendtgørelse om lægers anmeldelse til Cancerregisteret af kræftsygdomme m.v.". Anmeldelserne er til og med 2003 foretaget på papirblanket. Fra 2004 er indberetningen fra sygehuse foretaget elektronisk gennem Landspatientregisteret og for primærsektoren fra 2005 gennem Sundhedsstyrelsens elektroniske indberetningssystem (SEI) – nu Sundhedsdatastyrelsens elektroniske indberetningssystem.

Siden 2004 er den primære databehandling af alle oplysninger med relevans eller mulig relevans for Cancerregisteret foretaget i den "automatiserede cancerlogik". Denne logik sammenholder nye oplysninger i Landspatientregisteret og Patologiregisteret med eksisterende oplysninger i Cancerregisteret og foretager derved den initiale vurdering af, om de nye oplysninger skal resultere i en registrering af et nyt tilfælde i Cancerregisteret, om de skal supplere oplysninger for en eksisterende anmeldt kræftsygdom, eller om oplysningerne ikke tilføjer noget nyt.

Efter den maskinelle primære databehandling er der mellem 10 og 20 pct. af tilfældene, som kræver manuel behandling.

I Cancerregisteret udføres en række valideringsrutiner med henblik på at opdage fejlklassificeringer og tvivlsomme tilfælde. Dette gælder ikke mindst verifikationen af metastaser kontra primærtumorer samt afklaring af, hvorvidt to eller flere tumorer inden for samme organ(system) skal tolkes som én eller flere sygdomme.

Ved ændringer og fejlretninger i de indberettede oplysninger vil cancerlogikken blive kørt om for de konkrete tilfælde, således at Cancerregisteret baseres på de korrekte oplysninger.

Cancerregisteret afsluttede i efteråret 2008 en længerevarende moderniseringsproces. Cancerregisteret dannes nu primært via den såkaldte "automatiserede cancerlogik", et elektronisk kodningssystem, der behandler de elektronisk indkomne anmeldelser gennem Landspatientregisteret og Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) samt patologisk-anatomiske diagnoser (SNOMED-patologi) fra Patologiregisteret. Da al indberetning til Cancerregisteret blev elektronisk i 2004, er 10-årsopgørelserne i denne publikation dannet med ensartet indberetning.

De publicerede tal er dannet på baggrund af de indberetninger, der forelå den 30. april 2026.

1.2 Kompletthed

Ved moderniseringen af Cancerregisteret i 2004 blev patologisk-anatomiske diagnoser (SNO-MED-patologi) fra Patologiregisteret inddraget i registeret. Dette betyder, at det nye registers dækningsgrad er tæt på at være komplet. Større kompletthed medfører et større eller mindre bidrag til incidensen i de enkelte grupper – eksempelvis er hudkræft en kræftgruppe, hvor incidensen vurderes at være steget meget alene på grund af en bedre dækning.

Når Cancerregisteret automatisk suppleres med manglende tilfælde af kræft fra Patologiregisteret, indlæses årgangene fra 2004 og frem. Dette påvirker ikke 10-års sammenligningen for Cancerregisteret 2025, men det er relevant at tage højde for, når der sammenlignes med perioden før 2004.

Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik.

Sammenlignes antal nye kræfttilfælde inden for de forskellige grupper i nærværende publikation med tilsvarende tal for samme år i tidligere publikationer ses det, at der for de fleste kræftformer sker en stigning i antallet af tilfælde. De største ændringer vil typisk ses de første år efter en årgangs offentliggørelse. Størrelsen af disse bidrag afhænger naturligt af, hvornår Cancerregisteret publiceres i forhold til den enkelte årgang. Sundhedsdatastyrelsen har stor fokus på hurtigst muligt at få samtlige anmeldelser for en årgang ind til registeret. I tabel 1 kan man se ændringer i forhold til tidligere års offentliggørelser.

Cancerregisteret har de seneste år været inde i en fast publikationsrytme med offentliggørelse omkring et år efter årets afslutning. Gennem et målrettet arbejde med kvalitetssikring har det imidlertid været muligt at fremrykke publiceringen af rapport med offentliggørelse cirka en halvt år efter årets afslutning, hvilket betyder, at Danmark nu placerer sig blandt de lande, der hurtigst offentliggør opdaterede og validerede opgørelser på cancerområdet for det foregående år.

Det skal dog bemærkes, at færdiggørelsen og opdatering af Cancerregisteret nu sker 4 måneder efter, at en årgang er slut, og at offentliggørelsen af tallene for nye kræfttilfælde 2024 er fremrykket to måneder i forhold til året før. Der bør derfor tages forbehold ved sammenligning af incidens og incidensrater over årene.

Tabel 1 Nye kræfttilfælde tilført efter første offentliggørelse og årgangenes udgangsværdi

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nye tilfælde ved publikationsår	41.720	42.779	44.274	45.453	45.205	46.997	47.514	48.372	48.458	49.480
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2016	854									
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2017	1.143	1.327								
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2018	105	141	210							
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2019	- 46	-37	- 65	143						
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2020	- 124	-149	- 12	-292	- 17					
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2021	- 7	-14	13	-125	- 132	130				
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2022	- 4	-1	18	13	29	48	241			
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2023	6	-3	10	3	17	22	8	146		
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2024	8	2	2	-5	8	3	22	-83	142	0
Total for 2025	43.655	44.045	44.450	45.190	45.110	47.200	47.785	48.435	48.600	49.480

Fra udgivelsen af Cancerregisteret 2009 indhentes manglende tilfælde af basalcelle hudkræft tilbage fra 2004 direkte fra Patologiregisteret. Dette øger Cancerregisterets kompletthed, men har ingen betydning for den samlede incidens, da basalcelle hudkræft ikke tæller med i denne.

Fra udgivelsen af Cancerregisteret 2016 er der gennemført et kvalitetsprojekt for modermærkekræft, hvor data er hentet fra Patologiregisteret og inkluderet i Cancerregisteret. Dette har resulteret i et højere niveau for denne kræftgruppe fra 2004 og frem.

Fra og med udgivelse af Cancerregisteret 2010 indhentes manglende tilfælde af prostatakkræft fra Patologiregisteret, hvilket i modsætning til basalcelle hudkræft ikke kun har betydning for den sygdomsspecifikke incidens, men også for den samlede incidens for årgangene fra 2004 og frem.

Kompletheden af registeret er øget ved, at der fra udgivelsen af Cancerregisteret 2011 yderligere indhentes manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret. Det får ligeledes betydning for den samlede incidens, da planocellulær hudkræft er medtaget under 'Anden hudkræft', som tælles med i den samlede incidens.

Anmeldelsespligten for let dysplasi (forstadiet til livmoderhalskræft) bortfaldt januar 2014. Det har ikke indflydelse på den samlede incidens.

Fra 2016 er der sket en ændring i de inkluderede grupper, der medtages i incidensberegningen for Cancerregisteret. Der er tilføjet 6 diagnosegrupper i lymfatisk- og bloddannende væv, der før blev opgjort under de særskilte grupper for andre neoplasier. Ændringen er tilbageført til 2004 og medfører en stigning i den samlede årlige incidens på omkring 800 tilfælde.

Fra 2016 er der indhentet en større andel af de samlede kræfttilfælde direkte fra Patologiregisteret. Dette er sket som en konsekvens af manglende indberetninger fra flere regioner og kan være koblet til introduktionen af nye elektroniske patientjournaler (EPJ)-systemer. For visse kræftformers vedkommende kan manglende indberetning fra sygehusniveauet ikke suppleres via Patologiregisteret, da diagnosen verificeres uden vævsprøver, f.eks. svulster i hjerne og centralnervesystem og leukæmier. Disse tilfælde vil derfor mangle i incidensopgørelsen.

For at sikre en høj kvalitet og dækning i Cancerregisteret er op mod 20 pct. af indberetningerne normalt kodet manuelt eller berørt af manuel validering for dobbeltregistreringer ("dobbelttumorer"), validering for metastaser fejlagtigt anmeldt som primær tumor og validering for manglende morfologikoder. For årgange 2019 og 2020 er op mod 25 pct. af indberetningerne kodet eller valideret manuelt – primært på grund af en større mangel i indberetningerne fra regionerne end normalt.

Overgangen til det nye Landspatientregister (LPR3) i 2019 har på grund af manglende indberetninger fra regionerne givet anledning til at flere cancertilfælde i 2020 alene er identificeret via data fra Patologiregisteret. Således er omkring 20 pct. af tilfældene i 2019 og 2020 indhentet fra Patologiregisteret sammenlignet med ca. 10 % i de foregående år. Tendensen er faldende med ca. 8 % tilfælde indhentet fra Patologiregisteret i 2024.

LPR3 er opbygget som en ny kontaktbaseret datamodel, som har betydning for måden, hvorpå data indberettes. Kontaktmodellen medfører, at cancerdiagnoser kommer hurtigere ind i Landspatientregisteret end tidligere og dermed, at diagnoserne også hurtigere tilgår Cancerregisteret. Dette gør sig f.eks. gældende for blodsygdomme og leukæmier, som før havde lange ambulante forløb.

Fra 2020 er keratoakantom, variant af højt diff. planocellulært karcinom tilføjet gruppen "Anden hudkræft" og tæller med i gruppen fra 2020. Ifølge WHO ICDO3-version 3.2 skal den inkluderes i maligne incidente tilfælde. Ændringen medfører en stigning i den samlede årlige incidens i 2020 på ca. 800 tilfælde.

Ved afslutningen af et år, og inden offentliggørelse af tal, foretages desuden en samkørsel med Dødsårsagsregisteret, hvorved der identificeres personer med anmeldelsespligtige sygdomme, som ikke er anmeldt til Cancerregisteret. Genfindes personerne med den anmeldelsespligtige sygdom i Patologiregisteret, registreres personen på baggrund af disse data i Cancerregisteret.

De resterende dødsattester gennemgås og vurderes på baggrund af øvrige oplysninger i Landspatientregisteret og Patologiregisteret. Resterende tilfælde, der ikke kan be- eller afkræftes herved, indtastes i Cancerregisteret med Dødsårsagsregisteret som eneste kilde (DCO – Death Certificate Only).

1.3 Dødsattest alene

Tabel 2 viser andelen af kræfttilfælde baseret på oplysninger fra dødsattester alene i perioden 2016 til 2025. For 2025 er andelen af den samlede incidens fra dødsattest alene 0,7 pct.

Tabel 2 Andelen af tilfælde baseret på oplysninger fra dødsattest alene (DCO) årligt for perioden 2016-2025

Årgang	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Tilfælde i alt (kvinder og mænd)	43.655	44.045	44.450	45.190	45.110	47.200	47.785	48.435	48.600	49.480
Tilfælde, DCO	145	190	170	190	215	245	380	310	300	360
Andel i procent	0,3	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,8	0,6	0,6	0,7

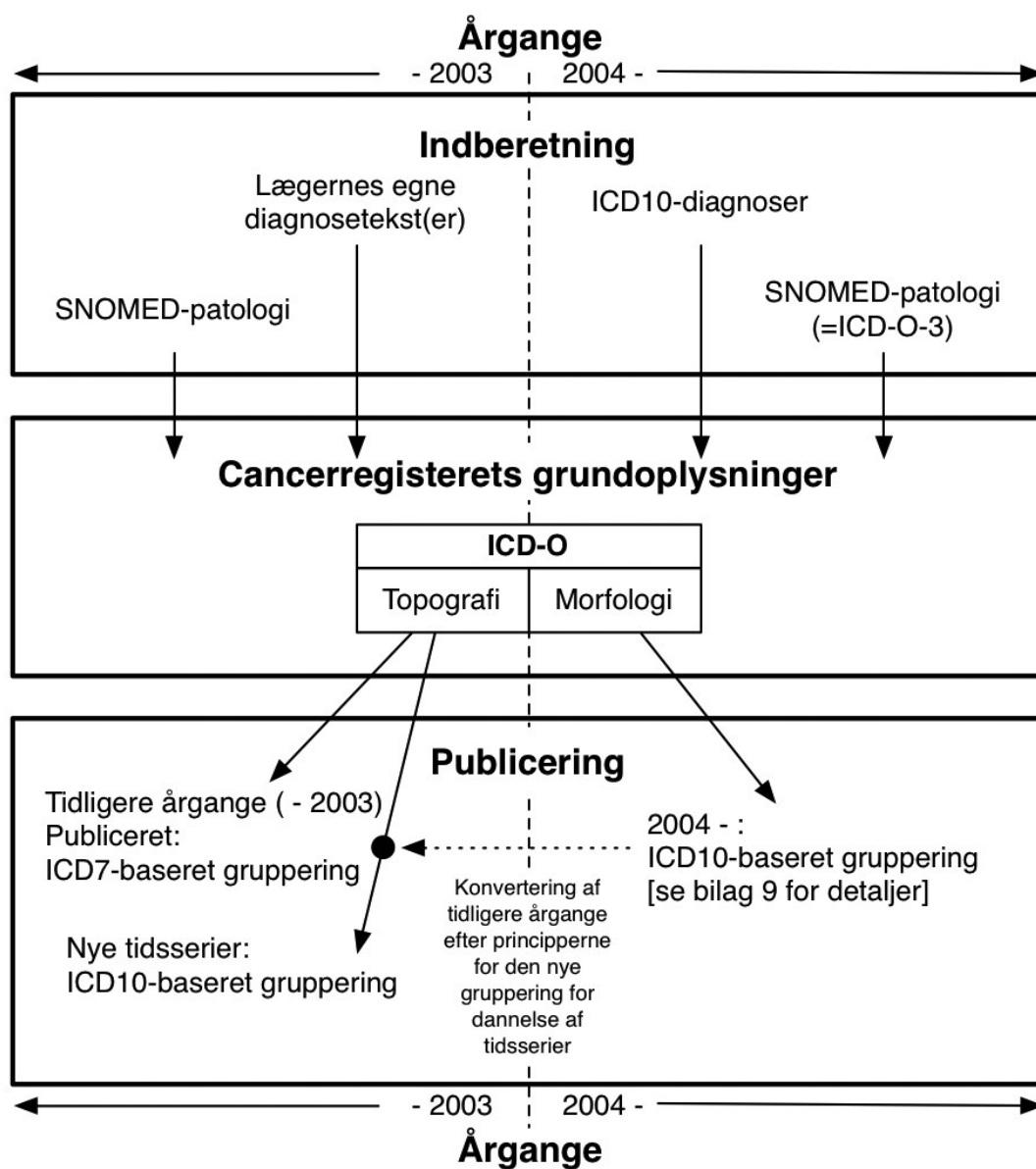
1.4 Anvendte klassifikationer

Fra 2004 indberettes anmeldelsespligtige sygdomme fra lægerne med diagnoser i 10. revision af den Internationale Sygdomsklassifikation (ICD10). ICD10 anvendes fra 2004 også som grupperingsklassifikation. Før 2004 blev Cancerregisteret opgjort efter ICD7-klassifikationen (se figur 1).

I denne publikation er lymfomer ikke klassificeret efter lokalisation, men derimod efter morfologi. I Cancerregisteret kan lymfomer være klassificeret efter lokalisation eller morfologi (celle og vævstype). Fra 2004 er alle maligne tumorer med specificeret malign lymfom-morfologi klassificeret under diagnosegrupper C81-96 i ICD-10 (se Grupperinger i Cancerregisteret).

Det er dog ikke i alle tilfælde tilstrækkeligt med ICD10-koder alene. Der anvendes således også i en del tilfælde morfologikoder (ICD-O-3) til yderligere afgrænsning af kræftdiagnoser efter internationale principper.

Figur 1 Fra indberetning til Cancerregisterets indhold til publicering over tid



I 2026 er der indført en ny gruppering af udvalgte diagnosegrupper med det formål at udvide fokus til flere kræftformer og skabe et mere nuanceret billede af udviklingen i de enkelte diagnoser. Der er således nu 21 udvalgte grupper mod tidligere kun 14. Der er tilføjet følgende seks grupper: 'Spiserørskræft', 'Mavesækskræft', 'Leverkræft', 'Bugspytkirtelkræft', 'Lymfekræft' og 'Blodkræft'. Derudover er 'Skjoldbruskkirtelkræft' taget ud af gruppen 'Hoved-halskræft' og danner sin egen gruppe. Den tidligere gruppe 'Kræft i urinveje inkl. nyrekræft' er nu inddelt i to grupper: 'Nyrekræft' og 'Blærekræft'. Endelig er 'Tyk- og endetarmskræft' slået sammen i én gruppe, hvor de før var fordelt i hver sin gruppe.

Herudover er nogle diagnosekoder for øvrige urinveje og kræft i hjerne- og rygmarvshinde flyttet til gruppen 'Øvrige'.

De nye grupperingsprincipper er detaljeret beskrevet i dokumentet 'Grupperinger i Cancerregisteret'. De anvendte grupperingsprincipper evalueres løbende i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og de kliniske databaser på udvalgte områder.

Ovenstående bemærkninger gælder alene de statistiske opgørelser på gruppeniveau. I Cancerregisteret er data for topografi (lokalisering) og morfologi (celle- og vævstyper og -forandringer) for den enkelte sygdom fortsat baseret på uændrede principper efter ICD-O-klassifikationen.

1.5 Diskretionering

For antal mellem 1-4 angives "1-4". Alle andre antal er afrundet til nærmeste 5.