



# Monitorering af forløbstider på kræftområdet



Opgørelse for 1. kvartal 2026

**Monitorering af forløbstider på kræftområdet**  
Opgørelse for 1. kvartal 2026

© Sundhedsstyrelsen, 2026.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

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

**Elektronisk ISBN:** 978-87-7014-715-6

**Sprog:** Dansk

**Version:** 1

**Versionsdato:** 18.02.2026

**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
Juni 2026

# Indholdsfortegnelse

<b>Resumé</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Baggrund</b> .....	<b>8</b>
1.1. Implementering af nyt landspatientregister LPR3 i 2019 .....	8
<b>2. Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer</b> .....	<b>9</b>
<b>3. Sundhedsstyrelsens kommentarer – nationalt niveau</b> .....	<b>11</b>
<b>4. Organspecifikke pakkeforløb</b> .....	<b>18</b>
4.1 Brystkræft (B01) .....	18
4.2 Hoved- og halskræft (B02).....	18
4.3 Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (B03) .....	19
4.4 Myelomatose (B04) .....	20
4.5 Akut leukæmi og fremskreden myelodysplastisk syndrom (B05).....	20
4.6 Kronisk myeloide sygdomme (B06).....	20
4.7 Kræft i bugspytkirtlen (B07).....	20
4.8 Kræft i galdegang (B08) .....	21
4.9 Kræft i spiserør og mavesæk (B09).....	22
4.10 Primær leverkræft (B10).....	22
4.11 Kræft i tyk- og endetarm (B12).....	23
4.12 Kræft i urinveje (B13) .....	24
4.13 Kræft i blæren (B14).....	24
4.14 Kræft i nyre (B15) .....	25
4.15 Kræft i prostata (B16).....	25
4.16 Kræft i penis (B17) .....	26
4.17 Kræft i testikel (B18).....	27
4.18 Kræft i ydre kvindelige kønsorganer (vulva) (B19).....	27
4.19 Livmoderkræft (B20) .....	27
4.20 Kræft i æggestok (B21) .....	28
4.21 Livmoderhalskræft (B22).....	29
4.22 Kræft i hjernen (B23).....	29
4.23 Kræft i øjne og orbita (B24).....	30
4.24 Modermærkekræft i hud (B25).....	30
4.25 Lungekræft (B26) .....	30
4.26 Sarkom i knogle (B27).....	31
4.27 Sarkom i bløddele (B29) .....	31
4.28 Kræft hos børn (B30) .....	32
4.29 Analkræft (B31) .....	32
4.30 Kræft i nyrebækken eller urinleder (B32) .....	32
4.31 Lungehindekræft (B33) .....	33
<b>5. Diagnostisk pakkeforløb</b> .....	<b>33</b>

## Resumé

Sundhedsstyrelsens kommentarer til den nationale monitorering af forløbstiderne på kræftområdet for 1. kvartal 2026 fokuserer på forløbstider fra ”henvisning er modtaget til start på behandling” inden for det organspecifikke kræftområde med sammenligning mellem de enkelte pakkeforløb samt regioner.

På landsplan blev i alt 80 % af de registrerede forløb gennemført inden for standardforløbstiden. På det regionale niveau er andelen af registrerede forløb, der blev gennemført inden for standardforløbstiden, 77 % i Region Nordjylland, 76 % i Region Midtjylland, 84 % i Region Syddanmark, 85 % i Region Hovedstaden og 73 % i Region Sjælland.

Regionale forskelle kan skyldes forskelle i demografi, organisering mv. på tværs af regionerne. Derudover vil regionale udfordringer i specifikke kræftpakkeforløb, særligt pakkeforløb med et stort patientvolumen, influere på det regionale gennemsnit.

Sundhedsstyrelsen er som vanligt særligt opmærksom på de forløb, der ligger under den ’nationale 1. kvartil’ dvs. den fjerdedel af pakkeforløbene, der har den laveste andel gennemførte patientforløb inden for standardforløbstiderne. Den nationale 1. kvartil for 1. kvartal 2026 er 67 %, hvilket betyder, at standardforløbstiden blev fulgt i op til 67 % af forløbene for den fjerdedel af pakkeforløbene, der havde den laveste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden.

I tabel 1 vises de pakkeforløb, hvor andelen af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden falder på eller under den nationale 1. kvartil på 67 %. Der vises kun pakkeforløb med flere end 10 forløb.

**Tabel 1.** Andel forløb på nationalt og regionalt plan, der er gennemført inden for angivne standardforløbstider, der ligger under eller lig med 1. kvartil samt antal forløb i alt, fordelt på pakkeforløbsnummer, sygehusregion, landsplan og indikator, 1. kvartal 2026.

Pakkeforløbsnummer	Pakkeforløb opdelt efter organspecifik kræfttype	Region / Nationalt	Behandlingstype	Andel forløb inden for standardforløbstiden	Antal forløb i alt
B01	Brystkræft	Nordjylland	Kirurgi med plastikkirurgisk assistance	46	89
B01	Brystkræft	Midtjylland	Kirurgi	64	266
B01	Brystkræft	Syddanmark	Kirurgi	66	221

Pakkeforløbsnummer	Pakkeforløb opdelt efter organspecifik kræfttype	Region / Nationalt	Behandlingstype	Andel forløb inden for standardforløbstiden	Antal forløb i alt
B01	Brystkræft	Hovedstaden	Kirurgi med plastikkirurgisk assistance	45	11
B01	Brystkræft	Midtjylland	Kirurgi	64	266
B01	Brystkræft	Sjælland	Kirurgi	54	168
B02	Hoved- og halskræft	Nordjylland	Strålebehandling	44	18
B02	Hoved- og halskræft	Midtjylland	Strålebehandling	56	39
B02	Hoved- og halskræft	Syddanmark	Strålebehandling	57	42
B02	Hoved- og halskræft	Sjælland	Strålebehandling	57	28
B07	Kræft i bugspytkirtlen	Hovedstaden	Kemoterapi	65	26
B12	Kræft i tyk- og endetarm	Midtjylland	Kirurgi	65	115
B12	Kræft i tyk- og endetarm	Midtjylland	Strålebehandling	67	15
B14	Kræft i blæren	Midtjylland	Kemoterapi	63	16
B14	Kræft i blæren	Midtjylland	Kirurgi	67	15
B14	Kræft i blæren	Syddanmark	Kirurgi	56	18
B14	Kræft i blæren	Sjælland	Kirurgi	67	12
B16	Kræft i prostata	Midtjylland	Strålebehandling	33	12
B16	Kræft i prostata	Hovedstaden	Kirurgi	53	15

Pakkeforløbsnummer	Pakkeforløb opdelt efter organspecifik kræfttype	Region / Nationalt	Behandlingstype	Andel forløb inden for standardforløbstiden	Antal forløb i alt
B20	Livmoderkræft	Midtjylland	Kirurgi	59	46
B20	Livmoderkræft	Sjælland	Kirurgi	49	37
B21	Kræft i æggestok	Syddanmark	Kemoterapi	67	12
B21	Kræft i æggestok	Sjælland	Kemoterapi	65	17
B26	Lungekræft	Sjælland	Kirurgi	62	47
B26	Lungekræft	Sjælland	Strålebehandling	62	45

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. maj 2026, Sundhedsdatastyrelsen.  
 Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Sundhedsstyrelsen er i løbende dialog med regionerne om udfordringer på kræftområdet bl.a. i regi af Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet. Forbedring af registreringspraksis og behov for justering af pakkeforløbsbeskrivelser bliver ligeledes drøftet løbende i Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet.

Sundhedsstyrelsen vil med udgangspunkt i opgørelserne for 1. kvartal 2026 drøfte områder med særlige udfordringer med regionerne på Task Force mødet i februar. På baggrund af drøftelsen på Task Force mødet vil Sundhedsstyrelsen have en bilateral korrespondance med de enkelte regioner i tilfælde, hvor der er behov for en opfølgende proces. Regionernes forløbstider følges dog stadig tæt af Sundhedsstyrelsen, som er opmærksomhed på hvorvidt der er områder med særlige regionale eller tværgående udfordringer.

Der er registreret i alt 43.832 patientforløb med udredning i et pakkeforløb for kræft i 1. kvartal 2026. For 9.790 af disse forløb viser registreringen, at diagnosen blev bekræftet, eller at der fortsat er begrundet mistanke om kræft. Til sammenligning blev der i 4. kvartal 2025 registreret i alt 44.893 forløb til udredning i et pakkeforløb for kræft. For 10.075 af disse forløb viste registreringen, at diagnosen blev bekræftet, eller at der fortsat er begrundet mistanke om kræft. Der har således været et fald på 1.061 patientforløb med udredning i pakkeforløb men et fald i antallet af bekræftede diagnoser på 285 forløb i 1. kvartal 2026 sammenlignet med 4. kvartal 2025.

Kvartalsopgørelsen tager udgangspunkt i standardforløbstiderne for de forskellige pakkeforløb. Forløbstiderne i pakkeforløbene er opstillet som faglige rettesnore for standardpatientforløb. Konkrete forhold som f.eks. anden betydende sygdom (komorbiditet), særligt kompliceret sygdomsforløb eller hensyn til patientens eget ønske kan betyde, at forløbstiden for den enkelte patient afviger fra standardforløbstiden. Sundhedsstyrelsen har derfor ikke en forventning om, at standardforløbstiderne skal realiseres for alle forløb i samtlige pakkeforløb. Det kan være fagligt relevant og nødvendigt, at forløbstiden er længere for nogle patienter, ligesom patientens egne præferencer kan betyde, at standardforløbstiden afviges. I kapitel 4 vil mulige årsager til længere forløbstid for nogle af de organspecifikke pakkeforløb blive beskrevet.

Opgørelsen for 1. kvartal 2026 medtager data fra registrerede forløb, hvor "henvisning til pakkeforløb start" er registreret i perioden 1. januar 2026 til 31. marts 2026 og hvor den initiale behandling er registreret fra 1. januar 2026 og frem til opgørelsestidspunktet for datagrundlaget den 10. maj 2026. Forløb, hvor den initiale behandling er registreret efter opgørelsestidspunktet, den 10. maj 2026, medtages ikke i opgørelsen.

# 1. Baggrund

På baggrund af problemer med udvalgte forløb for patienter med kræft bad Ministeren for Sundhed og Forebyggelse i januar 2012 Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet om at sikre en robust monitorering af pakkeforløb på både kræft- og hjerterområdet. Efterfølgende har Sundhedsdatastyrelsen i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet en national model til monitorering af forløbstider i pakkeforløb for kræft. Monitoreringen følges nu i Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet.

Monitoreringen varetages af Sundhedsdatastyrelsen og data offentliggøres kvartalsvis og årligt. Ved offentliggørelsen kommenterer Sundhedsstyrelsen systematisk på udvalgte monitoringsdata, herunder udviklingen over tid.

## 1.1. Implementering af nyt landspatientregister LPR3 i 2019

De data, der benyttes i monitoreringen af forløbstider på kræftområdet, stammer fra regionernes egne indberetninger til Landspatientregisteret (LPR). På baggrund af en omfattende og tiltrængt omlægning af registeret blev det tidligere LPR2 i starten af 2019 erstattet af LPR3. I februar 2019 overgik Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland til LPR3, efterfulgt af Region Syddanmark og Region Nordjylland i marts 2019. I løbet af første halvår 2019 overgik privathospitalerne ligeledes til at indberette til LPR3.

Omlægning af Landspatientregisteret har resulteret i et databrud i 2019, hvorfor der endnu ikke foreligger kvartals- eller årsrapport for 2019. Derudover opstod der i foråret 2019 væsentlige performanceproblemer, hvorfor der i en længere periode er blevet arbejdet på at sikre, at LPR3 kom i stabil drift samt at sikre tilstrækkelig datakvalitet.

Monitoreringen af forløbstider på kræftområdet har i 2019 og 2020 fulgt en interim monitoreringsmodel, hvor regionerne løbende har indberettet data for antal og andel patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden for udvalgte pakkeforløb og behandlinger til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har anmodet regionerne om supplerende redegørelser for udvalgte forløb, hvilke har været drøftet på Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet.

## 2. Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer

Opgørelsen viser, hvor stor en andel (procentdel) af patientforløbene, der er gennemført inden for de standardforløbstider, der er angivet i Sundhedsstyrelsens beskrivelser af de enkelte kræftpakkeforløb.

Sundhedsstyrelsen kan herved kun kommentere på forløb, for hvilke der er angivet en standardforløbstid, hvilket betyder, at der for nogle kræftformer kun kommenteres på forløbstiden for kirurgisk behandling, men ikke for fx medicinsk behandling eller strålebehandling. Derudover nævnes det samlede antal forløb i det pågældende pakkeforløb for 1. kvartal 2026 samt andelen af forløb, hvor begrundet mistanke afkræftes. Dette gøres med henblik på at illustrere forskelle i patientvolumen i de enkelte pakkeforløb.

Et pakkeforløb beskriver et standardpatientforløb med angivelse af nødvendige undersøgelser og behandlinger, samt for de enkelte dele i forløbet de fagligt begrundede forløbstider for en standardpatient.

Forløbstiderne i de enkelte pakkeforløb er opstillet som faglige rettesnore for standardforløbet. Konkrete forhold som fx anden betydende sygdom (komorbiditet), særligt komplicerede forløb eller patientens egne præferencer kan betyde, at forløbstiden for den enkelte patient vil afvige fra standardforløbstiden. Det er derfor ikke forventeligt, at standardforløbstiderne opfyldes for alle patienter i alle pakkeforløb.

Endelig skal standardforløbstiderne i pakkeforløb for kræft ikke forveksles med de lovbundne maksimale ventetider for livstruende sygdom, som forpligter regionerne til at tilbyde behandling inden for bestemte tidsgrænser. Sundhedsstyrelsen overvåger overholdelsen af reglerne om de maksimale ventetider ved at modtage månedlige indberetninger af overtrædelser fra regionerne.

Der er ikke fastlagt en national tærskelværdi for hvilken andel af patientforløbene, der bør være gennemført inden for standardforløbstiderne. Det må samtidig antages, at en opgørelse af andelen for de forskellige pakkeforløb ikke vil være normalfordelt (symmetrisk fordelt omkring en middelværdi). Sundhedsstyrelsen har derfor fundet det hensigtsmæssigt at basere sin systematiske kommentering på en opgørelse af data i kvartiler, hvorved datasættet deles i fire lige store mængder.

Som følge af denne opgørelsesmetode vil 1. kvartil per definition afgrænse den fjerdedel af pakkeforløbene, der har den laveste andel af patientforløb, der er gennemført inden for standardforløbstid. Sundhedsstyrelsen har valgt at fokusere sine kommentarer på denne fjerdedel af pakkeforløbene, der ligger under den 'nationale 1. kvartil'.

Kvartilerne er beregnet på basis af samtlige gennemførte patientforløb, hvor der er anbefalet en forløbstid for behandlingsformen, uanset antallet af patienter i det enkelte pakkeforløb. Sundhedsstyrelsen har valgt alene at kommentere på pakkeforløb med flere end 10 forløb, idet der ikke er beregnet en andel for gennemførte forløb inden for standardforløbstiden for pakkeforløb med 10 eller færre forløb. Det betyder, at ikke alle pakkeforløb optræder i oversigten.

Sundhedsstyrelsens kommentarer angår alene andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden. For alle opgørelserne vedrørende de organspecifikke forløb gælder, at der ses på forløbstiden fra henvisning modtaget til pakkeforløb til start på initial behandling.

For udvalgte kræftformer og pakkeforløb med standardforløbstider under den nationale 1. kvartil er der indsat ekstra grafiske fremstillinger af forløb inden for standardforløbstiden. Grafene viser andelen af forløb gennemført inden for pakkeforløbets standardforløbstid på landsplan og på regionalt niveau samt antal forløb i alt fordelt på sygehusregion. Grafiske fremstillinger med udvikling over tid er udeladt, da databruddet i 2019 vanskeliggør fremstilling af disse.

Sundhedsstyrelsens kommentarer vedrører den samlede monitoreringsstatus for 1. kvartal 2026 på nationalt og regionalt niveau. Dertil har Sundhedsstyrelsen valgt på enkelte områder at inddrage generelle betragtninger omkring den kvartalsvise udvikling i det omfang, at dette har vist sig relevant. Kommenteringen af den kvartalsmæssige udvikling tager sit udgangspunkt i statistiske data fra monitoreringen af forløbstiderne på kræftområdet for 1. kvartal 2026, uanset at disse tal er blevet opdateret sidenhen med regionernes løbende indberetninger.

Sammenligningen med 4. kvartal 2025 angives i [kantede parenteser].

### 3. Sundhedsstyrelsens kommentarer – nationalt niveau

Den nationale andel af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden uanset behandlingsmodalitet var 80 % for hele 1. kvartal 2026, hvilket er 2 procentpoint højere end 4. kvartal 2025.

Opgørelserne for årrækken 2014-2018 vises adskilt fra 2020-2026 i hhv. tabel 2a og 2b. Data i årene 2014-2018 er opgjort med sammenlignelige perioder efter hver kvartalsafslutning, hvorimod opgørelsestidspunktet for året 2020 samt 1. kvartal 2021 er senere end normalt. Data for 2. kvartal 2021 - 1. kvartal 2026 er opgjort på vanligt tidspunkt med sammenlignelige perioder efter hver kvartalsafslutning.

I tabel 2a ses udviklingen af andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden fordelt på regionalt niveau samt samlet for hele landet i perioden 1. kvartal 2014 til 4. kvartal 2018.

I tabel 2b ses udviklingen af andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden fordelt på regionalt niveau samt samlet for hele landet i perioden 1. - 4. kvartal 2020 samt 1. kvartal 2021 - 1. kvartal 2026.

Det skal bemærkes, at data for 1.-4. kvartal 2020 er opgjort den 10. juni 2021 og dermed betydeligt senere end det vanlige opgørelsestidspunkt for kvartalsopgørelser. Tallene fra 1.-4. kvartal 2020 kan genfindes i årsrapporten 2020.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Monitorering-af-forloebstider-paa-kræftområdet--aarsopgørelse-for-2020>

**Tablet 2a.** Andel forløb gennemført inden for angivne standardforløbstider, uanset behandlingsform og organspecifik kræfttype samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og hele landet, 1. kvartal 2014 - 4. kvartal 2018.

Kvartal	Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Hovedstaden		Sjælland		Hele landet	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
1.kvt2014	83	393	87	742	87	1023	82	1352	83	700	84	4210
2.kvt2014	78	403	83	778	86	1042	76	1231	73	611	80	4065
3.kvt2014	82	573	84	869	89	1067	80	1180	80	584	83	4273
4.kvt2014	78	516	86	1079	87	1214	80	1266	75	677	82	4752
1.kvt2015	81	508	87	1060	88	1124	80	1266	80	712	84	4670
2.kvt2015	84	491	85	898	86	1028	78	1263	82	673	83	4353
3.kvt2015	85	543	83	910	89	1054	83	1227	84	735	85	4469
4.kvt2015	81	576	84	1164	89	1014	84	1259	80	766	84	4779
1.kvt2016	81	568	87	1043	88	1016	85	1232	82	781	85	4640
2.kvt2016	83	641	84	1145	86	1248	81	1180	75	853	82	5067
3.kvt2016	82	608	89	1051	86	1070	77	883	81	685	83	4297
4.kvt2016	83	656	87	1161	88	1213	81	599	78	708	84	4337
1.kvt2017	83	658	85	981	88	1267	86	505	77	796	84	4207
2.kvt2017	74	571	73	939	86	1158	75	632	74	702	77	4002
3.kvt2017	82	621	82	985	88	1168	85	1114	80	713	84	4601
4.kvt2017	85	648	80	1153	86	1346	81	1441	81	565	83	5153
1.kvt2018	83	608	83	895	85	1186	81	1425	76	486	83	4600
2.kvt2018	85	662	78	953	83	1280	80	1596	77	631	81	5122
3.kvt2018	83	642	81	1041	86	1119	80	1541	73	730	81	5073
4.kvt2018	82	620	78	1072	86	1283	76	1696	78	836	80	5507

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Data for 2014-2018 vises med anvendelse af stationære data.

Bemærk at data fra 1.-4. kvartal 2019 ikke er medtaget grundet databrud ved overgangen fra LPR2 til LPR3.

**Tablet 2b.** Andel forløb gennemført inden for angivne standardforløbstider, uanset behandlingsform og organspecifik kræfttype samt antal forløb i alt, fordelt på sygehusregion og hele landet, 1. kvartal 2020 - 1. kvartal 2026.

	Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Hovedstaden		Sjælland		Hele landet	
1.kvt2020	77	810	78	1418	86	1411	82	1908	73	872	80	6419
2.kvt2020	82	728	78	1255	83	1360	84	1781	73	834	81	5958
3.kvt2020	84	804	77	1446	85	1371	82	1860	69	910	80	6391
4.kvt2020	80	821	75	1395	81	1325	81	1939	74	939	79	6419
1.kvt2021	84	793	80	1414	82	1375	82	1885	76	869	81	6336
2.kvt2021	85	818	78	1326	85	1293	77	1727	65	894	78	6058
3.kvt2021	81	746	83	1364	86	1253	78	1666	64	866	79	5895
4.kvt2021	83	832	79	1413	81	1260	78	1796	63	881	77	6182
1.kvt2022	87	604	80	1335	82	1211	80	1802	76	851	81	5803
2.kvt2022	88	576	77	1425	76	1111	72	1792	64	871	74	5775
3.kvt2022	88	673	81	1446	79	1168	74	1888	68	869	77	6044
4.kvt2022	86	765	77	1471	81	1295	79	1992	70	868	79	6391
1.kvt2023	87	759	77	1448	82	1303	79	2084	72	875	79	6469
2.kvt2023	87	781	80	1491	79	1316	74	2033	66	941	77	6562
3.kvt2023	86	783	82	1434	87	1238	80	1841	73	883	82	6179
4.kvt2023	85	803	82	1447	83	1336	81	2015	69	885	81	6486
1.kvt2024	85	741	79	1477	85	1410	81	2002	70	974	80	6604
2.kvt2024	85	933	80	1604	83	1529	77	2059	66	987	78	7112
3.kvt2024	86	783	82	1430	84	1440	82	1915	74	939	82	6507
4.kvt2024	81	824	79	1534	83	1381	82	1949	68	932	79	6620
1.kvt2025	84	811	82	1496	87	1433	84	2074	71	990	82	6804
2.kvt2025	80	791	73	1442	80	1377	81	2048	67	982	77	6640
3.kvt2025	79	818	79	1553	86	1381	84	2074	71	996	81	6822
4.kvt2025	76	804	76	1518	80	1361	81	2064	74	900	78	6647
1.kvt2026	77	673	76	1461	84	1411	85	2.035	73	988	80	6568

Kilde: Landspatientregisteret 1.-4. kvartal 2020 pr. 10. juni 2021, 1. kvartal 2021 pr. 10. juni 2021, 2. kvartal 2021 pr. 10. august 2021, 3. kvartal 2021 pr. 10. november 2021, 4. kvartal 2021 pr. 10. februar 2022, 1. kvartal 2022 pr. 10. maj 2022, 2. kvartal 2022 pr. 10. august 2022, 3. kvartal pr. 10. november 2022, 4. kvartal 2022 pr. 10. februar 2023, 1. kvartal 2023 pr. 10. maj 2023, 2. kvartal 2023 pr. 10. august 2023, 3. kvartal 2023 pr. 10. november 2023, 4. kvartal pr. 10. februar 2024, 1. kvartal 2024 pr. 10. maj 2024, 2. kvartal 2024 pr. 10. august 2024, 3. kvartal 2024 pr. 10. november 2024, 4. kvartal 2024 pr. 10. februar 2025, 1. kvartal 2025 pr. 10. maj 2025, 2. kvartal 2025 pr. 10. august 2025, 3. kvartal 2025 pr. 10. november 2025, 4. kvartal 2025 pr. 10. februar 2026 og 1. kvartal 2026 pr. 10. maj 2026. Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Bemærk at tallene for 1.-4. kvartal 2020 er taget fra årsrapporten 2020, da 1.-4. kvartalsrapporten er trukket tilbage grundet fejl i data. Tallene for 1.-4. kvartal 2020 er derfor opgjort senere end det vanlige opgørelses tidspunkt for kvartalsopgørelser.

Af tabel 2b fremgår det, at andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden er steget med 4 procentpoint i Region Hovedstaden og i Region Syddanmark, steget med 1 procentpoint i Region Nordjylland, faldet med 1 procentpoint i Region Sjælland og er den samme i Region Midtjylland sammenlignet med 4. kvartal 2026

**Tabel 3.** Antal patientforløb udredt i pakkeforløb (organspecifik kræfttype) i alt, uanset om diagnosen er af- eller bekræftet og antal bekræftede diagnoser, 4. kvartal 2025 og 1. kvartal 2026.

	4. kvartal 2025	1. kvartal 2026
<b>Antal patientforløb i alt</b>	<b>44.893</b>	<b>43.832</b>
<b>Antal udredningsforløb, der førte til bekræftet diagnose eller forsat mistanke</b>	<b>10.075</b>	<b>9.790</b>

Kilde: Landspatientregisteret, 4. kvartal 2025 pr. 10. februar 2026 og 1. kvartal 2026 pr. 10. maj 2026, Sundhedsdatastyrelsen.  
Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Tabel 3 viser den kvartalsvise opgørelse for hhv. 4. kvartal 2025 og 1. kvartal 2026 af antallet af patientforløb udredt i et organspecifikt kræftpakkeforløb samt antallet af udredningsforløb, hvor en kræftdiagnose blev bekræftet, eller der fortsat var en begrundet mistanke om kræft.

Data for 1. kvartal 2026 viser, at der var 43.832 registrerede forløb i pakkeforløb for organspecifik kræft, hvilket er 1.061 flere forløb i forhold til 4. kvartal 2025. Derudover var der i 1. kvartal 2026, 9.790 forløb, hvor udredningsperioden resulterede i, at diagnosen blev bekræftet, eller at der fortsat var mistanke om kræft. I 4. kvartal 2025 var dette antal 10.075 forløb, og der har således været et fald i antal bekræftede diagnoser på 285 forløb i 1. kvartal 2026 sammenlignet med 4. kvartal 2025.

Herunder ses kvartilfordelingen for andele patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden for årene 2014-2018 samt 2020-2026. Opgørelserne for årrækken 2014-2018 vises adskilt fra 2020-2025 i hhv. tabel 4a og 4b. Data i årene 2014-2018 er opgjort med sammenlignelige perioder efter hver kvartalsafslutning, hvorimod opgørelses tidspunktet for året 2020 samt 1. kvartal 2021 er senere end normalt. Data for 2. kvartal 2021- 1. kvartal 2026 er opgjort på vanligt tidspunkt med sammenlignelige perioder efter hver kvartalsafslutning.

Data for 1.-4. kvartal 2020 samt 1. kvartal 2021 er opgjort den 10. juni 2021. Dette indebærer, at der potentielt tages flere forløb med i 1.-4. kvartal 2020 samt 1. kvartal 2021.

Tabel 4a viser kvartilfordelingen for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden fra 1. kvartal 2014 til 4. kvartal 2018.

Tabel 4b viser kvartilfordelingen for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden for 1. kvartal 2020 til 1. kvartal 2026.

**Tabel 4a.** Kvartilfordeling for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden i perioden 1. kvartal 2014-4. kvartal 2018.

Kvartal	Nedre kvartil, procent	Median, procent	Øvre kvartil, procent
1. kvartal 2014	63	83	100
2. kvartal 2014	54	75	97
3. kvartal 2014	64	83	100
4. kvartal 2014	65	83	100
1. kvartal 2015	60	83	100
2. kvartal 2015	67	86	100
3. kvartal 2015	70	87	100
4. kvartal 2015	64	84	99
1. kvartal 2016	67	86	100
2. kvartal 2016	67	83	97
3. kvartal 2016	67	89	100
4. kvartal 2016	71	89	100
1. kvartal 2017	68	89	100
2. kvartal 2017	50	73	94
3. kvartal 2017	67	84	100
4. kvartal 2017	67	81	97

Kvartal	Nedre kvartil, procent	Median, procent	Øvre kvartil, procent
1. kvartal 2018	67	84	100
2. kvartal 2018	66	83	100
3. kvartal 2018	65	83	100
4. kvartal 2018	63	83	100

Kilde: Landspatientregistret pr. 11. maj 2014, 11. august 2014, 11. november 2014, 9. februar 2015, 11. maj 2015, 10. august 2015, 9. november 2015, 9. februar 2016, 9. maj 2016, 28. august 2016, 12. november 2016, 6. februar 2017, 13. maj 2017, 13. august 2017, 10. februar 2018, 12. maj 2018, 11. august 2018, 10. november 2018 og 2. februar 2019, Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal. Bemærk at data fra 1.-4. kvartal 2019 ikke er medtaget grundet databrud ved overgangen fra LPR2 til LPR3.

**Tabel 4b.** Kvartilfordeling for andele af patientforløb gennemført inden for standardforløbstiden i perioden 1. kvartal 2020 til 1. kvartal 2026.

Kvartal	Nedre kvartil, procent	Median, procent	Øvre kvartil, procent
1. kvartal 2020	60	80	94
2. kvartal 2020	61	80	95
3. kvartal 2020	61	80	94
4. kvartal 2020	57	77	91
1. kvartal 2021	60	77	92
2. kvartal 2021	58	80	97
3. kvartal 2021	67	82	100
4. kvartal 2021	62	80	99
1. kvartal 2022	63	80	99
2. kvartal 2022	56	79	93
3. kvartal 2022	57	80	93
4. kvartal 2022	61	80	94
1. kvartal 2023	67	80	96
2. kvartal 2023	60	79	94

Kvartal	Nedre kvartil, procent	Median, procent	Øvre kvartil, procent
3. kvartal 2023	69	83	96
4. kvartal 2023	67	82	96
1. kvartal 2024	67	83	97
2. kvartal 2024	63	80	93
3. kvartal 2024	70	83	99
4. kvartal 2024	62	80	92
1. kvartal 2025	71	83	97
2. kvartal 2025	56	79	91
3. kvartal 2025	67	82	93
4. kvartal 2025	65	80	92
1. kvartal 2026	67	83	100

Kilde: Landspatientregistret 1.-4. kvartal 2020 pr. 10. juni 2021, 1. kvartal 2021 pr. 10. juni 2021, 2. kvartal 2021 pr. 10. august 2021, 3. kvartal 2021 pr. 10. november 2021, 4. kvartal 2021 pr. 10. februar 2022, 1. kvartal 2022 pr. 10. maj 2022, 2. kvartal 2022 pr. 10. august 2022, 3. kvartal 2022 pr. 10. november 2022, 4. kvartal 2022 pr. 10. februar 2023, 1. kvartal 2023 pr. 10. maj 2023, 2. kvartal 2023 pr. 10. august 2023, 3. kvartal 2023 pr. 10. november 2023, 4. kvartal 2023 pr. 10. februar 2024, 1. kvartal 2024 pr. 10. maj 2024, 2. kvartal 2024 pr. 10. august 2024, 3. kvartal 2024 pr. 10. november 2024, 4. kvartal 2024 pr. 10. februar 2025, 1. kvartal 2025 pr. 10. maj 2025, 2. kvartal 2025 pr. 10. august 2025, 3. kvartal 2025 pr. 10. november 2025, 4. kvartal 2025 pr. 10. februar 2026 og 1. kvartal 2026 pr. 10. maj 2026. Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Der tages forbehold for foreløbige tal.

Bemærk at tallene for 1.-4. kvartal 2020 er taget fra årsrapporten 2020, da 1.-4. kvartalsrapporten er trukket tilbage grundet fejl i data. Tallene for 1.-4. kvartal 2020 er derfor opgjort senere end det vanlige opgørelsestidspunkt for kvartalsopgørelser.

For den fjerdedel (øvre kvartil) af pakkeforløbene, der i 1. kvartal 2026 havde den højeste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden gælder, at disse blev fulgt i 100 % af tilfældene. For den halvdel (medianen) af pakkeforløbene, der i 1. kvartal 2026 havde den næsthøjeste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden gælder, at disse blev fulgt i mindst 83 % af tilfældene. Tilsvarende ses det, at for den fjerdedel af pakkeforløbene (nedre kvartil/1. kvartil), der i 1. kvartal 2026 havde den laveste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden, blev disse fulgt i op til 67 % af tilfældene.

## 4. Organspecifikke pakkeforløb

### 4.1 Brystkræft (B01)

For brystkræft var andelen af kirurgiske behandlingsforløb, der blev gennemført inden for standardforløbstiden 67 % i 1. kvartal 2026, når tallene opgøres på landsplan [4. kvartal 2025: 69 %].

Der ses en regional variation i andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden på 54 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 66 %], 46 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 43 %], 66 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 68 %], 64 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 64 %] samt 84 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 81 %]. Andelen for Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Syddanmark ligger således under den nationale 1. kvartil i forhold til andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden.

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb med plastikkirurgisk assistance, der blev gennemført inden for standardforløbstiden, var 67 % i 1. kvartal 2026, når tallene opgøres på landsplan [4. kvartal 2025: 55 %].

Det er alene Region Syddanmark og Region Hovedstaden, der har registreret flere end 10 forløb med kirurgi med plastikkirurgisk assistance som initial behandling, hvorfor der kun er anført andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for disse regioner. Andelen af gennemførte forløb er på 82 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 74 %] og 45 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: n.a.]. Region Hovedstaden ligger således under den nationale 1. kvartil.

Der er ikke en standardforløbstid for medicinsk behandling samt strålebehandling, hvorfor disse forløb ikke kommenteres.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i alt 1063 registrerede forløb i pakkeforløb for brystkræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, 45 forløb med kirurgi med plastikkirurgisk assistance som initial behandling, 347 forløb med medicinsk behandling og under 10 forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 80 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for brystkræft blev den begrundede mistanke om brystkræft afkræftet i udredningsperioden.

### 4.2 Hoved- og halskræft (B02)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for hoved- og halskræft var på landsplan 84 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 81 %].

Der ses en regional variation i andelen af kirurgiske forløb gennemført inden for standardforløbstiden på mellem 72 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 56 %], 90 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 84 %], 76 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 78 %] og 90 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 95 %]. Region Nordjylland havde ikke registreret mere end 10 forløb, hvorfor den regionale andel ikke er udregnet herfor.

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for hoved- og halskræft var på 56 % på landsplan i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 52 %], hvilket er under den nationale 1. kvartil. Ingen regioner havde registreret flere end 10 forløb, hvor de regionale andele ikke er udregnet.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af hoved- og halskræft var på landsplan 63 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 57 %].

Andelen var på 80 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 52 %], 57 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 65 %], 56 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 60 %], 57 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 67 %] og 44 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 37 %]. Andelen for Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Nordjylland ligger således under den nationale 1. kvartil.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for partikelterapi af hoved- og halskræft er på landsplan ikke beregnet, da ingen regioner har registreret flere end 10 forløb.

På landsplan var der i 1. kvartal 2026 i alt 242 registrerede forløb i pakkeforløb for hoved- og halskræft, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens der var 25 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, samt 186 forløb med strålebehandling som initial behandling, og ingen forløb med partikelterapi som initial behandling.

I 75 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for hoved- og halskræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

### 4.3 Lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi (B03)

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi var 91 % på landsplan i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 89 %]. Den regionale variation ligger på 100 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 95 %], 89 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 79 %], 91 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 91 %], 95 % Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 91 %] samt 87 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 91 %].

Andelen af behandlingsforløb med strålebehandling gennemført inden for standardforløbstiden var 89 % på nationalt plan [4. kvartal 2025: 79 %]. Ingen regioner havde registreret flere end 10 forløb, hvorfor den regionale andel ikke er udregnet.

Der er ikke en standardforløbstid for kirurgisk behandling, hvorfor disse forløb ikke kommenteres.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i alt 248 registrerede forløb i pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling, og 25 forløb der gennemgik strålebehandling som initial behandling. Der var ikke registreret nogle forløb, hvor kirurgisk behandling var den initiale behandling.

I 14 % af alle patientforløb i pakkeforløb for lymfeknudekræft og kronisk lymfatisk leukæmi blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### 4.4 Myelomatose (B04)

I 1. kvartal 2026 var andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for myelomatose 87 % [4. kvartal 2025: 90 %].

Den regionale variation er på mellem 83 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 86 %], 94 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 88 %], 95 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 96 %] og 100 % i Region Sjælland [4. kvartal 2026: n.a.]. Region Nordjylland har registreret 10 eller færre forløb, hvorfor andelen ikke er beregnet herfor.

Idet der ikke er angivet standardforløbstider for kirurgisk behandling og strålebehandling af myelomatose, kommenterer Sundhedsstyrelsen ikke på disse forløb.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i alt 75 registrerede forløb i pakkeforløb for myelomatose, der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling. Der var ingen registrerede forløb, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling og 10 forløb der gennemgik strålebehandling som initial behandling.

I 24 % af alle patientforløb i pakkeforløb for myelomatose blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### 4.5 Akut leukæmi og fremskreden myelodysplastisk syndrom (B05)

Pakkeforløb for akut leukæmi og fremskreden myelodysplastisk syndrom er udgået pr. 1.01.2025.

#### 4.6 Kronisk myeloide sygdomme (B06)

Pakkeforløb for kronisk myeloide sygdomme er udgået pr. 1.01.2025.

#### 4.7 Kræft i bugspytkirtlen (B07)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i bugspytkirtlen var på landsplan 91 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 86 %].

Der ses regionale andele på 100 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 84 %], 75 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 79 %], 92 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 94 %] og

91 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: n.a.]. Region Nordjylland havde registreret 10 eller færre forløb, hvorfor den regionale andel ikke er beregnet herfor.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i bugspytkirtlen var på landsplan 75 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 71 %].

Den regionale variation ligger på 68 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 59 %], 65 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 77 %], 95 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 81 %] og 77 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: n.a.]. Region Nordjylland har registreret færre end 10 forløb, hvorfor den regionale andel ikke er beregnet herfor.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i alt 55 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i bugspytkirtlen der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens der var 105 forløb med medicinsk behandling som initial behandling og under 10 registrerede forløb med strålebehandling som initialbehandling.

I 46 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i bugspytkirtlen blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

Det skønnes, at omkring 25 % af patienter med bugspytkirtelkræft har behov for aflastning af galdeveje forud for medicinsk behandling. Dette kan medvirke til, at forløbet varer længere end den angivne standardforløbstid for disse patientforløb.

#### **4.8 Kræft i galdegang (B08)**

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i galdegang var på landsplan 96 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 83 %]. Det er kun Region Hovedstaden som har registreret flere end 10 forløb, hvorfor den regionale andel kun er udregnet herfor. Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i galdegang var på 100 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: n.a.].

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i galdegang var på landsplan 73 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 73 %]. Den regionale variation er ikke beregnet, da ingen regioner har registreret flere end 10 forløb.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i alt 25 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i galdegang, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling og 25 registrerede forløb, hvor medicinsk behandling var den initiale behandling. Der var ingen registrerede forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 35 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i galdegang blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

Det skønnes, at hovedparten af patienter med kræft i galdegange har behov for aflastning af galdeveje forud for medicinsk eller kirurgisk behandling. Derudover skønnes det, at cirka

halvdelen af patienter med kræft i galdegang endvidere har behov for portal embolisering med en efterfølgende aflastningsperiode på 4 uger inden kirurgisk behandling. Dette kan medvirke til, at forløbet varer længere end den angivne standardforløbstid.

#### 4.9 Kræft i spiserør og mavesæk (B09)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden var på landsplan 100 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 75 %]. På regionalt niveau har kun Region Hovedstaden registreret flere end 10 forløb i pakkeforløb for kræft i spiserør og mavesæk, hvorfor der kun her er anført en regionale andel. Den regionale andel ligger på 100 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 91 %].

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden var på landsplan 88 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 83 %].

På regionalt niveau ses der en variation i andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 88 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 85 %], 94 % Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 88 %], 79 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 73 %] og 88 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 80 %]. Region Nordjylland har registreret færre end 10 forløb, hvorfor den regionale andel ikke er beregnet herfor.

For strålebehandling af kræft i spiserør og mavesæk var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på landsplan 84 % for 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 78 %]. Det er kun Region Hovedstaden og Region Sjælland der har registreret flere end 10 forløb med strålebehandling som initial behandling, hvorfor den regionale variation alene er beregnet for disse regioner. Andelen var på 79 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 77 %] og 92 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 92 %].

I 1. kvartal 2026 var der i alt 25 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i spiserør og mavesæk der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens der var 147 forløb der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling, samt 57 forløb der gennemgik strålebehandling som initial behandling.

I 90 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i spiserør og mavesæk blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### 4.10 Primær leverkræft (B10)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for primær leverkræft var på landsplan 92 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 84 %].

Andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden var på 100 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 91 %] og 89 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 81 %]. Hverken Region Nordjylland, Region Sjælland eller Region Syddanmark har registreret flere end 10 forløb med kirurgisk behandling som initial behandling, hvorfor den regionale andel ikke er beregnet herfor.

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for primær leverkræft var på landsplan 76 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 80 %]. Ingen regioner har registreret flere end 10 medicinske behandlingsforløb, hvorfor den regionale variation ikke er beregnet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i alt 50 registrerede forløb i pakkeforløb for primær leverkræft med kirurgisk behandling som initial behandling, 25 forløb er registreret med medicinsk behandling som initial behandling og under 10 forløb er registreret med strålebehandling som initial behandling.

I 29 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for primær leverkræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

Det skønnes at en mindre del af patienter med primær leverkræft har behov aflastning af galdeveje forud for medicinsk behandling. Omkring 5-10 % af patienter med primær leverkræft vurderes at have behov for aflastning af galdeveje samt portal embolisering med en efterfølgende aflastningsperiode på 4 uger inden kirurgisk behandling. Dette kan medvirke til, at forløbet varer længere end den angivne standardforløbstid for disse patientforløb.

#### 4.11 Kræft i tyk- og endetarm (B12)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i tyk- og endetarm var på landsplan 77 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 78 %].

På regionalt niveau ses der en variation i andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 82 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 74 %], 70 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 70 %], 65 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 81 %], 74 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 85 %] og 89 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 82 %].

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af kræft i tyk- og endetarm var på landsplan 80 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 76 %].

På regionalt niveau ses der en variation på 80 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 85 %], 85 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 74 %], 74 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 63 %], 82 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 73 %] og 88 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 88 %].

For strålebehandling af kræft i tyk- og endetarm var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på landsplan 74 % for 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 60 %].

I 1. kvartal 2026 var der på regionalt niveau en variation på 77 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 46 %], 67 % Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 71 %] og 79 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 68 %]. Region Syddanmark og Region Nordjylland har registreret 10 eller færre forløb med strålebehandling som initial behandling, hvorfor den regionale andel ikke er beregnet herfor.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i alt 573 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm med kirurgisk behandling som initial behandling, 195 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, og 66 forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 90 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i tyk- og endetarm blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

Nogle patienter i pakkeforløb for tyk- og endetarmskræft vurderes at have gavn af et 4-ugers præhabiliteringsforløb forud for behandling. Dette kan medvirke til, at forløbet varer længere end den angivne standardforløbstid for disse patientforløb.

#### 4.12 Kræft i urinveje (B13)

Der er ikke kommenteret på det fælles primære udredningsforløb for kræft i urinveje, da der ikke er en standardforløbstid for disse forløb.

På landsplan i 1. kvartal 2026 var der i alt 269 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i urinveje med kirurgisk behandling som initial behandling, 97 forløb med medicinsk behandling som initial behandling og 35 forløb med strålebehandling som initial behandling.

Andelen af forløb, hvor den begrundede mistanke om kræft i urinveje blev afkræftet, er 82 %.

Vedrørende kommentarer for behandlingsforløb for 'kræft i blære', 'kræft i nyre' og 'kræft i nyrebækken og urinleder' se nedenfor i hhv. 'Kræft i blæren (B14)', 'Kræft i nyre (B15)' og 'Kræft i nyrebækken eller urinleder (B32)'.

#### 4.13 Kræft i blæren (B14)

På landsplan var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i blæren 67 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 68 %].

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden var på 67 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: n.a.], 56 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 53 %], 86 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 67 %] og 67 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: n.a.]. Region Nordjylland havde registreret 10 eller færre forløb, hvorfor den regionale variation ikke er udregnet herfor.

Ved medicinsk behandling var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på landsplan 75 % i 4. kvartal 2025 [4. kvartal 2025: 69 %].

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden var på 71 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 75 %], 86 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 82 %] og 63 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 44 %]. Region Sjælland og Region Nordjylland havde registreret 10 eller færre forløb, hvorfor den regionale variation ikke er udregnet herfor.

Ved strålebehandling af kræft i blæren var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden 48 % på landsplan i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 62 %]. Ingen regioner har registreret flere end 10 behandlingsforløb med strålebehandling som initial behandling, hvorfor den regionale variation ikke er beregnet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i alt 66 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i blæren med kirurgisk behandling som initial behandling, 59 forløb med medicinsk behandling som initial behandling samt 25 forløb med strålebehandling som initial behandling.

Andelen af forløb, hvor den begrundede mistanke om kræft i blæren blev afkræftet, er ikke beregnet.

#### 4.14 Kræft i nyre (B15)

Ved kræft i nyrene var den nationale andel af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden 81 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 81 %].

På regionalt niveau var der en variation i andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i nyre på 77 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 77 %], 78 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 76 %], 74 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 80 %], 88 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 88 %] og 86 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 85 %].

Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i nyre var 91 % på landsplan i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 97 %]. Den regionale variation er ikke beregnet, da ingen regioner registrerede flere end 10 forløb.

Der er ikke en standardforløbstid for strålebehandling af kræft i nyre, hvorfor dette ikke kommenteres.

På landsplan i 1. kvartal 2026 var der i alt 176 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i nyren med kirurgisk behandling som initial behandling, 35 forløb hvor medicinsk behandling var de initiale behandling, og under 10 registrerede forløb med strålebehandling som initial behandling.

Andelen af forløb, hvor den begrundede mistanke om kræft i nyre blev afkræftet, er ikke beregnet.

#### 4.15 Kræft i prostata (B16)

I 1. kvartal 2026 var den nationale andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i prostata på 67 % [4. kvartal 2025: 57 %].

På regionalt niveau var der en variation i andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i prostata på 75 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 75 %], 68 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 58 %] og 73 % i Region Nordjylland

[4. kvartal 2025: 36 %]. Region Syddanmark og Region Sjælland havde registreret 10 eller færre forløb, hvorfor den regionale variation ikke er udregnet herfor.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for nervebesparende kirurgisk behandling af kræft i prostata var 95 % på landsplan i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 95 %].

Der ses en regional variation i andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for nervebesparende kirurgisk behandling af kræft i prostata i 1. kvartal 2026 på 100 % Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 96 %], 93 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 91%], 93 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 97 %] og 96 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 100 %]. Region Nordjylland havde registreret færre end 10 forløb, hvorfor den regionale andel ikke er anført.

Der er ikke en standardforløbstid for medicinsk behandling, hvorfor disse forløb ikke kommenteres.

Andelen af strålebehandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden i 1. kvartal 2026 var 61 % på nationalt niveau [4. kvartal 2025: 54 %]. Kun Region Midtjylland havde registreret flere end 10 strålebehandlingsforløb, hvorfor den regionale andel kun er beregnet herfor. Andelen ligger på 33 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 42 %].

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i alt 60 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i prostata med kirurgisk behandling (eksklusiv nervebesparende kirurgi) som initial behandling, mens 105 forløb var med nervebesparende kirurgi som initial behandling, 517 forløb var med medicinsk behandling som initial behandling og 30 forløb var med strålebehandling som initial behandling.

I 45 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i prostata blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### **4.16 Kræft i penis (B17)**

I 1. kvartal 2026 var den nationale andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i penis på 88 % [4. kvartal 2025: 78 %]. Det er kun Region Midtjylland, som i 1. kvartal 2026 har registreret flere end 10 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, hvorfor der kun er anført andele af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for denne region. Andelen af gennemførte forløb er på 92 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 79 %].

Da der hverken på nationalt eller regionalt niveau er registreret nogle forløb med medicinsk behandling eller strålebehandling som initial behandling af kræft i penis, er andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden ikke beregnet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i 25 registrerede forløb i pakkeforløb for kræft i penis, der gennemgik kirurgisk behandling. Der er ingen registrerede forløb med medicinsk behandling eller strålebehandling som initial behandling.

I 83 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i penis blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### **4.17 Kræft i testikel (B18)**

Idet der ikke er standardforløbstider for behandlingsmuligheder for testikelkræft, har Sundhedsstyrelsen ikke kommentarer til disse forløb, men konstaterer, at der på landsplan i 1. kvartal 2026 i alt har været under 10 kirurgiske behandlingsforløb i pakkeforløb for kræft i testiklerne, 10 registrerede forløb, hvor medicinsk behandling var den initiale behandling og under 10 registrerede forløb, hvor strålebehandling var den initiale behandling.

I 85 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i testikel blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### **4.18 Kræft i ydre kvindelige kønsorganer (vulva) (B19)**

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for kirurgisk behandling af kræft i ydre kvindelige kønsorganer var 94 % på landsplan i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 81 %].

Region Hovedstaden og Region Midtjylland havde som de eneste regioner, registreret flere end 10 forløb i pakkeforløb for kirurgisk behandling af kræft i ydre kvindelige kønsorganer. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden var på 93 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 79 %] og 95 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 88 %].

Der er ikke en standardforløbstid for medicinsk behandling, hvorfor disse forløb ikke kommenteres. Der var ingen registrerede forløb der gennemgik strålebehandling, hvorfor andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden ikke er beregnet.

I 1. kvartal 2026 var der i alt på landsplan 35 registrerede forløb, med kirurgisk behandling som initial behandling, under 10 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, og under 10 forløb hvor strålebehandling var den initiale behandling.

I 48 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i ydre kvindelige kønsorganer blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### **4.19 Livmoderkræft (B20)**

Ved livmoderkræft var andelen af kirurgiske behandlingsforløb, der blev gennemført inden for standardforløbstiden 69 % i 1. kvartal 2026, når tallene opgøres på landsplan [4. kvartal 2025: 73 %].

På regionalt niveau ses der en variation på 59 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 73 %], 49 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 60 %], 68 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 71 %], 87 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 84 %] og 73 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 73 %]. Andelen for Region Sjælland ligger under den nationale 1. kvartil.

Der er ikke en standardforløbstid for medicinsk behandling og strålebehandling af livmoderkræft, hvorfor disse ikke kommenteres.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i alt 212 registrerede forløb i pakkeforløb for livmoderkræft med kirurgisk behandling som initial behandling, 10 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, og under 10 forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 89 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for livmoderkræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet efter udredningen.

#### **4.20 Kræft i æggestok (B21)**

På landsplan var andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for kræft i æggestok 94 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 92 %].

Der ses en regional variation på 93 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 93 %], 100 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 97 %], 83 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 90 %] og 95 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 86 %]. Region Nordjylland havde registreret færre end 10 forløb, hvorfor den regionale andel ikke er beregnet herfor.

Ved medicinsk behandling var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden 72 % på landsplan i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 65 %].

Den regionale andel ligger på 65 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 50 %], 80 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 57 %] samt 67 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 75 %]. Region Nordjylland og Region Midtjylland havde registreret færre end 10 forløb, hvorfor den regionale andel ikke er beregnet herfor.

Der er ikke en standardforløbstid for strålebehandling, hvorfor disse forløb ikke kommenteres.

På landsplan i 1. kvartal 2026 var der i alt 130 registrerede patientforløb i pakkeforløb for kræft i æggestok der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens der var 71 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, og ingen forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 38 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i æggestok blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### 4.21 Livmoderhalskræft (B22)

I 1. kvartal 2026 var andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for livmoderhalskræft 61 % på landsplan [4. kvartal 2025: 56 %]. Kun Region Hovedstaden havde registreret flere end 10 forløb med kirurgisk behandling som initial behandling, hvorfor den regionale andel udelukkende er beregnet herfor. Den regionale andel var 69 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: n.a.].

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for medicinsk behandling af livmoderhalskræft var 82 % på nationalt niveau i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: n.a.]. Ingen regioner har registreret flere forløb end 10, hvorfor regionale andele ikke er beregnet.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af livmoderhalskræft var 76 % på nationalt niveau i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 81 %]. Ingen regioner har registreret flere forløb end 10, hvorfor regionale andele ikke er beregnet.

På landsplan i 1. kvartal 2026 var der i alt 30 registrerede forløb i pakkeforløb for livmoderhalskræft med kirurgisk behandling som initial behandling, 15 registrerede forløb med medicinsk behandling som initial behandling, og 20 forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 39 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for livmoderhalskræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### 4.22 Kræft i hjernen (B23)

Der er ikke standardforløbstider for kirurgisk behandling af kræft i hjernen, hvorfor disse forløb ikke kommenteres. Hverken nationalt eller regionalt var der registreret flere end 10 forløb med medicinsk behandling eller partikelterapi, hvorfor andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden ikke er beregnet herfor.

Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden for strålebehandling af kræft i hjernen var på landsplan 94 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 100 %].

Det er kun Region Hovedstaden som har registreret flere end 10 forløb med strålebehandling af kræft i hjernen, hvorfor den regionale andel kun er udregnet herfor. Andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden var på 100 % i Region Hovedstaden i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: n.a.].

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i alt 50 registrerede pakkeforløb for kræft i hjernen, der gennemgik strålebehandling som initial behandling og under 10 registrerede forløb som gennemgik medicinsk behandling som initial behandling. Der var ingen forløb der gennemgik kirurgisk behandling eller partikelterapi som initial behandling.

I 90 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft i hjernen blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### 4.23 Kræft i øjne og orbita (B24)

Der er ikke standardforløbstider for behandlingsmuligheder for kræft i øjne og orbita, hvorfor Sundhedsstyrelsen ikke kommenterer disse forløb.

På landsplan var der i 1. kvartal 2026 registreret under 10 forløb i pakkeforløb for kræft i øjne og orbita med både kirurgisk behandling og strålebehandling. Der blev ikke registreret nogle forløb med medicinsk behandling som initial behandling.

I 53 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for om kræft i øjne og orbita blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### 4.24 Modermærkekræft i hud (B25)

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for modermærkekræft i huden var på landsplan 94 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 91 %]. På regionalt niveau ses en variation på mellem 91 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 92 %], 100 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 99 %], 90 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 87 %], 98 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 91 %] og 91 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 88 %].

Der er ikke en standardforløbstid for medicinsk behandling og strålebehandling for modermærkekræft i huden, hvorfor disse ikke kommenteres.

I 1. kvartal 2026 var der på landsplan i alt 815 registrerede forløb i pakkeforløb for modermærkekræft i hud med kirurgisk behandling som initial behandling, der var 55 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, samt ingen forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 52 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for modermærkekræft i hud blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### 4.25 Lungekræft (B26)

Ved kirurgisk behandling af lungekræft var der på landsplan 81 % af forløbene, der blev gennemført inden for standardforløbstiden i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 81 %].

På regionalt niveau ses en variation på 62 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 73 %], 87 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 86 %], 78 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 82 %], 91 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 84 %] og 79 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 75 %].

Ved medicinsk behandling af lungekræft var der på landsplan 89 % af forløbene, der blev gennemført inden for standardforløbstiden i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 87 %]. Der ses en regional variation på 76 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 82 %], 88 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 85 %], 94 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 93 %], 90 %

Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 86 %] samt 94 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 93 %].

For strålebehandling af lungekræft var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på 76 % på landsplan i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 71 %].

Der ses en regional variation på 62 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 51 %], 80 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 66 %], 75 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 69 %], 78 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 74 %] og 80 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 84 %].

På landsplan var der i 1. kvartal 2025 i alt 301 registrerede forløb i pakkeforløb for lungekræft der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, mens der var 506 forløb der gennemgik medicinsk behandling som initial behandling, samt 327 forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 57 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for lungekræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### **4.26 Sarkom i knogle (B27)**

Der er ikke registreret nok forløb for hverken medicinsk behandling eller strålebehandling, til at andelen gennemført inden for standardforløbstid er beregnet.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været 10 forløb i pakkeforløb for sarkom i knogle, hvor den initiale behandling var kirurgisk og ingen registrerede forløb, hvor den initiale behandling var medicinsk behandling eller strålebehandling.

I 62 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for sarkom i knogle blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### **4.27 Sarkom i bløddele (B29)**

Andelen af kirurgiske behandlingsforløb for sarkom i bløddele gennemført inden for standardforløbstiden var 83 % på landsplan i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 67 %].

På regionalt niveau er det kun Region Midtjylland og Region Hovedstaden, der har registreret flere end 10 patientforløb i et kirurgisk behandlingsforløb for sarkom i bløddele. Andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden var på 85 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 62 %] og 81 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 72 %].

Andelen af medicinske behandlingsforløb og strålebehandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for sarkom i bløddele er ikke beregnet, da der ikke har været et tilstrækkeligt antal registrerede forløb til at opgøre andelen.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været 75 registrerede forløb i pakkeforløb for sarkom i bløddele med kirurgisk behandling som initial behandling, samt under 10 forløb med både medicinsk behandling som initial behandling og strålebehandling som initial behandling.

I 58 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for sarkom i bløddele blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### **4.28 Kræft hos børn (B30)**

Der er ikke standardforløbstider for behandlingsmuligheder ved pakkeforløb for kræft hos børn. Sundhedsstyrelsen kommenterer derfor ikke disse forløb.

På landsplan var der i 1. kvartal 2026 under 15 pakkeforløb for kræft hos børn, der gennemgik kirurgisk behandling som initial behandling, og 20 forløb med medicinsk behandling som initial behandling. Der var ingen registrerede behandlingsforløb med strålebehandling som initial behandling.

I 38 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for kræft hos børn blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### **4.29 Analkræft (B31)**

Der er ikke en standardforløbstid for kirurgisk behandling af analkræft, hvorfor Sundhedsstyrelsen ikke kommenterer på disse forløb. Andelen af medicinske behandlingsforløb gennemført inden for standardforløbstiden for analkræft er ikke beregnet, da der på landsplan er 10 eller færre registrerede forløb.

Andelen af strålebehandlingsforløb der er gennemført inden for standardforløbstiden i 1. kvartal 2026 var på landsplan 87 % [4. kvartal 2025: 66 %].

På regionalt niveau er det kun Region Hovedstaden, der har registreret flere end 10 patientforløb med strålebehandling som initial behandling for analkræft. Andelen af gennemførte forløb inden for standardforløbstiden var på 82 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 64 %].

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været under 10 registrerede forløb i pakkeforløb for analkræft med kirurgisk behandling, under 10 registrerede forløb medicinsk behandling som initial behandling, mens der var 40 registrerede forløb med strålebehandling som initial behandling.

I 39 % af alle forløb i pakkeforløb for analkræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

#### **4.30 Kræft i nyrebækken eller urinleder (B32)**

For kirurgisk behandling af kræft i nyrebækken eller urinleder var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden på landsplan 58 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 50 %].

På nationalt plan var der 10 eller færre forløb registreret med medicinsk behandling som initial behandling, hvorfor den nationale såvel som regionale variation ikke er beregnet.

Der er ikke en standardforløbstid for strålebehandling som initial behandling for kræft i nyrebækken eller urinleder, hvorfor disse ikke kommenteres.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været 30 forløb i pakkeforløb for kræft i nyrebækken eller urinleder med kirurgisk behandling som initial behandling, under 10 forløb med medicinsk behandling som initial behandling, samt ingen forløb med strålebehandling som initialbehandling.

Andelen af forløb, hvor den begrundede mistanke om kræft i nyrebækken og urinleder blev afkræftet, er ikke beregnet.

#### 4.31 Lungehindekræft (B33)

Der er ikke standardforløbstider for hverken kirurgisk behandling eller strålebehandling for lungehindekræft, hvorfor disse forløb ikke kommenteres.

For medicinsk behandling af lungehindekræft var andelen af forløb gennemført inden for standardforløbstiden i 1. kvartal 2026 på 77 % på landsplan [4. kvartal 2025: 67 %]. Den regionale variation er ikke opgjort, da ingen regioner har registreret flere end 10 forløb.

Der har på landsplan i 1. kvartal 2026 været i alt 15 registrerede forløb i pakkeforløb for lungehindekræft med medicinsk behandling som initial behandling, og ingen registrerede forløb med hverken kirurgisk behandling eller strålebehandling.

I 63 % af alle patientforløb i pakkeforløbet for lungehindekræft blev den begrundede mistanke om kræft afkræftet i udredningsperioden.

## 5. Diagnostisk pakkeforløb

Diagnostisk pakkeforløb adskiller sig fra de organspecifikke pakkeforløb. Hvor de organspecifikke pakkeforløb er udviklet til patienter, der præsenterer sig med alarmsymptomer, der giver mistanke om kræft, er Diagnostisk pakkeforløb udviklet til udredning af patienter med uspecifikke symptomer, der giver mistanke om alvorlig sygdom, der kan være kræft. Opgørelsen for Diagnostisk pakkeforløb kommenteres separat.

Pakkeforløbet 'Diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft' og pakkeforløb 'Metastaser uden organspecifik kræfttype' er blevet revideret og samlet i 'Diagnostisk Pakkeforløb' med implementering den 1. juli 2022.

Pakkeforløbet har fortsat adskilte modeller for indberetning af de to patientgrupper. De to patientgrupper der er omfattet af Diagnostik Pakkeforløb, er defineret således:

- Patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft (MAS)
- Patienter med metastasesuspekter forandringer (erkendt ved klinisk eller billeddiagnostisk undersøgelse) uden kendt primær tumor og patienter med biopsi-/vævsverificerede metastase uden kendt primær tumor (MUP)

For patientgruppen med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft, lå andelen af diagnostiske forløbsperioder gennemført inden for standardforløbstiden i sygehusregi i hele landet på 87 % i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 85 %]. Der var i 1. kvartal 2026 en regional variation på 81 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 73 %], 76 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 78 %], 77 % Region Sjælland [4. kvartal 2025: 78 %], 85 % i Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 88 %] og 93 % i Region Hovedstaden [4. kvartal 2025: 89 %].

På landsplan var der i alt 2.342 registrerede forløb for denne patientgruppe i diagnostisk pakkeforløb i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 2.359]. Sundhedsstyrelsen konstaterer en væsentlig regional variation på mellem 162 forløb i Region Nordjylland til 1.213 forløb i Region Hovedstaden.

For patientgruppen med metasuspekter forandringer uden kendt primær tumor og med biopsi-/vævsverificerede metastase uden kendt primær tumor, lå andelen af diagnostiske forløbsperioder inden for standardforløbstiden i sygehusregi i hele landet på 75 % [4. kvartal 2025: 73 %]. Der var i 1. kvartal 2026 en regional variation på 62 % i Region Sjælland [4. kvartal 2025: 60 %], 67 % i Region Midtjylland [4. kvartal 2025: 54 %], 78 % Region Syddanmark [4. kvartal 2025: 82 %] og 85 % i Region Nordjylland [4. kvartal 2025: 75 %]. Region Hovedstaden havde registreret færre end 10 forløb, hvorfor den regionale andel derfor ikke er beregnet.

På landsplan var der i alt 244 registrerede forløb for denne patientgruppe i diagnostisk pakkeforløb i 1. kvartal 2026 [4. kvartal 2025: 289]. Sundhedsstyrelsen konstaterer en væsentlig regional variation på mellem 9 forløb i Region Hovedstaden til 101 forløb i Region Syddanmark.

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

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

**Sundhed for alle** ♥ + ●