

DBCG Kvalitetsdatabase for Brystkræft

National årsrapport 2025

Periode: For opgørelsesperioden 1. januar 2025 – 31. december 2025

Offentliggøres den 26.06.2026

Om denne rapport

Formand for Dansk Kvalitetsdatabase for Brystkræft er Anne-Vibeke Lænkholm, overlæge, klinisk lektor, dr. med., Herlev-Gentofte Hospital, Region Hovedstaden.

Rapportens analyser og kommentering af resultater er udført af seniorepidemiolog Marie Louise Overgaard Svendsen og datamanager Johannes Selling Mathiesen ved Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Rapporten er auditeret og fagligt kommenteret af styregruppen.

Kontaktperson for databasen er Anne Fredsted, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. E-mail: ANFRST@sundk.dk.

Den offentliggjorte årsrapport findes her:

<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/kvalitetsdatabase-for-brystkraeft-dbcg/> og på <https://www.dbcg.dk/kvalitetsdatabasen/rapporter>.

Udgiver: Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, www.sundk.dk

© SundK 2026

RKKP og Behandlingsrådet er fusioneret per 1.1.2025 i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

Konklusioner og anbefalinger

Hermed præsenteres årsrapporten for DBCG, som dækker perioden 1.1.2025 til 31.12.2025. Rapporten dokumenterer, at danske kvinder med brystkræft gennemgår et særdeles tilfredsstillende multidisciplinært forløb af høj kvalitet.

Tidligere indikator 2 er udgået, idet kirurgisk indgreb i aksillen gennem de seneste år er blevet væsentligt mere nuanceret, hvorfor indikatoren i nogen grad har mistet sin betydning. Ligeledes er indikator 8a udgået, idet der er tale om i forvejen meget små tal, der gør det yderst vanskeligt at vurdere i forhold til udviklingsmål. For de øvrige bevarede indikatorer er resultaterne beskrevet i rapportens tekst under hver indikator.

I denne årsrapport har styregruppen udvalgt følgende to indikatorområder, hvor det er fundet relevant med særlig opmærksomhed og fokus på opfølgning:

[Indikator 5b: Mastektomi - Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer.](#)

[Indikatorområde 10. Opfølgende mammografi.](#)

Indikatorområde: Mastektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer (5b)

Adjuverende strålebehandling efter mastektomi tilbydes højrisikopatienter som opfylder specifikke kriterier iht DBCGs retningslinjer. Den adjuverende strålebehandling efter mastektomi har en signifikant betydning for overlevelsen. Det samlede resultat for denne indikator på 87,4% på landsplan er ikke tilfredsstillende (udviklingsmål 90%). På afdelingsniveau ses betydelig variation mellem afdelingerne fra 76,5 % (95 % CI: 67,8-83,8) på Herlev-Gentofte til 95,2 % (95 % CI: 90,7-97,9) i Aarhus. Trendgrafnen viser tilsvarende nedadgående tendens i Region H.

Indikatorområde: Opfølgende mammografi (indikator 10)

Opfølgning efter behandling er fortsat et kritisk område, men det samlede resultat for denne indikator vurderes meget tilfredsstillende. Der er som i forrige rapport dog grund til bekymring i forhold til resultatet fra Region Midtjylland. Her ligger man fortsat et stykke under udviklingsmålet, og der er fortsat bekymring for, at der ikke i samme grad som i de øvrige regioner foretages de foreskrevne undersøgelser på patienter, der er 70 år eller ældre, om end det ikke kan udelukkes, at den manglende opfyldelse af udviklingsmålet også kan bero på mangelfuld dataoverførsel. Dette til trods for at Region Midtjylland ligesom de øvrige regioner har etableret en aftale med DBCG om adgang til populationen af ældre patienter. Regionens screeningsenhed opfordres derfor til at løse de evt. udfordringer der må være, således at det tydeligt dokumenteres, at regionens population af brystkræftoverleverer får samme mulighed for opfølgning som i de øvrige regioner.

Der arbejdes i databasen fortsat målrettet for at anvende mere datafangst fra centrale datakilder, som for nuværende anvendes i fem indikatorområder. Et udviklingspunkt er opgørelse af fjernrecidiv og identifikation af populationen med dissemineret brystkræftsygdom ved diagnose, ligeledes ved brug af data fra centrale registre. Den første algoritme baserede opgørelse vedr. lokal recidiv og fjernmetastaser er inkluderet i denne rapport.

Indikatoroversigt

Herunder præsenteres en oversigt over de i rapporten inkluderede indikatorer og resultaterne på landsplan for aktuelle år samt de to forrige år. I [Appendiks III. Oversigt over historiske indikatorer](#) ses en oversigt over historiske indikatorer.

Tabel 1.1 - Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 1: Andelen af patienter, der opfylder kriterierne for NACT, der behandles med NACT	≥ 60		69,2 (65,1-73,1)	67,8	67,4
Indikator 3: Andel af aksilrømmede patienter, hvor der er fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder som led i intenderet kurativ operation.	≥ 95		96,1 (94,0-97,6)	97,5	95,5
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Indikator 4reg: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. På regionsniveau.	≥ 85	2	85,9 (84,8-87,0)	86,0	86,5
Indikator 4onk: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. For onkologiske afdelinger.	≥ 85	2	86,0 (84,9-87,2)	86,1	86,6
Indikator 5a: Lumpektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer.	≥ 90	1	94,0 (93,0-94,9)	90,1	90,3
Indikator 5b: Mastektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer.	≥ 90	1	87,4 (84,7-89,9)	85,9	83,6
			01.01.2019 - 31.12.2023		
Indikator 6a: DBCG-patienter med lokalrecidiv efter brystbevarende terapi inden for 5 år efter operation	≤ 2,5		1,9 (1,7-2,2)		
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023

	Uoplyst		Indikatoropfyldelse	
Indikator 7: Andel af patienter, der re-opereres som følge af komplikation inden for 60 dage efter mastektomi og rekonstruktion	≤ 5	5,3 (3,0-8,6)	6,7	6,0
Indikator 8: Andel af postmenopausale patienter >= 50 år med udtalt (>= 10%) ER positiv tumor, HER2-negativ, og med Q-score kategori 2, der er registreret med en PAM50 klassifikation	≥ 90	92,4 (89,6-94,7)	91,0	93,4
Indikator 9: Andel af patienter, hvor der afholdes MDT konference ved nydiagnosticeret brystkræft	≥ 95	97,2 (96,6-97,6)	86,7	64,7
01.01.2006 - 30.09.2023				
Indikator 10: Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne)	≥ 90	85,8 (85,4-86,1)		

Beskrivelse af populationen

I dette afsnit gives en kort introduktion til populationen af brystkræft patienter, som kvalitetsrapporten dækker.

Tabel 2.1 - DBCG indikatorpopulation, 2025

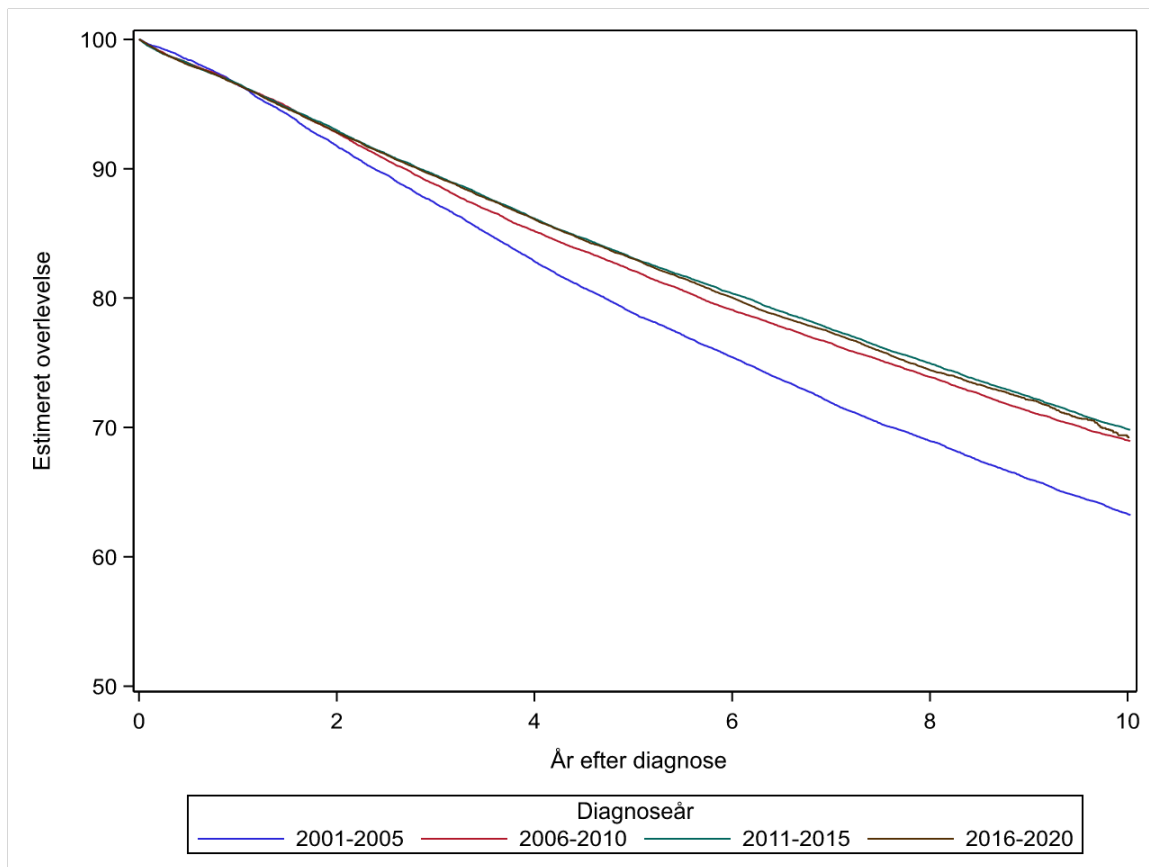
I alt i DBCG og/eller patobank	5455
Ikke i DBCG	83
Fjernmetastaser/Lokalt avanceret sygdom	243
Data mangler	191
Ikke opereret	356
I alt i DBCG indikatorpopulation	4582

Tabel 2.2 - Karakteristika for inkluderede brystkræftpatienter for de seneste tre opgørelsesperioder

Gruppering	Kategori	Antal (andel) 2025	Antal (andel) 2024	Antal (andel) 2023
Danmark	Danmark	4582 (100%)	4380 (100%)	4497 (100%)
Region	Hovedstaden	1421 (31%)	1344 (31%)	1531 (34%)
	Sjælland	744 (16%)	716 (16%)	713 (16%)
	Syddanmark	1047 (23%)	955 (22%)	924 (21%)
	Midtjylland	933 (20%)	938 (21%)	890 (20%)
	Nordjylland	426 (9%)	421 (10%)	427 (9%)
	Færøerne	11 (0%)	6 (0%)	12 (0%)
	Afdeling	Herlev-Gentofte	1421 (31%)	1344 (31%)	1531 (34%)
Roskilde		744 (16%)	716 (16%)	713 (16%)
Aabenraa				140 (3%)
Esbjerg		253 (6%)	221 (5%)	210 (5%)
Odense		408 (9%)	351 (8%)	314 (7%)
Vejle		386 (8%)	383 (9%)	260 (6%)
Aarhus		378 (8%)	427 (10%)	369 (8%)
Viborg		555 (12%)	511 (12%)	521 (12%)
Aalborg		426 (9%)	421 (10%)	427 (9%)
Færøerne		11 (0%)	6 (0%)	12 (0%)
Alder ved diagnose		Median	64	63	64
	Nedre kvartil	53	52	54
	Øvre kvartil	74	74	73
Tumorstørrelse	0-10 mm	1002 (22%)	938 (21%)	925 (21%)
	11-20 mm	1749 (38%)	1593 (36%)	1662 (37%)
	21-50 mm	1075 (23%)	1116 (25%)	1058 (24%)
	51+ mm	133 (3%)	120 (3%)	141 (3%)
	Biopsi/ neoadjuverende	619 (14%)	611 (14%)	707 (16%)
	Uoplyst	4 (0%)	# (0%)	4 (0%)
Operationstype	Mastektomi	1205 (26%)	1158 (26%)	1133 (25%)
	Lumpektomi	2758 (60%)	2611 (60%)	2657 (59%)
	Ingen operation	219 (5%)	28 (1%)	53 (1%)
	Mastektomi efter neoadjuverende	182 (4%)	278 (6%)	297 (7%)
	Lumpektomi efter neoadjuverende	218 (5%)	305 (7%)	357 (8%)
Charlson score	0	3332 (73%)	3172 (72%)	3328 (74%)
	1	599 (13%)	560 (13%)	595 (13%)
	2	384 (8%)	445 (10%)	345 (8%)
	3+	267 (6%)	203 (5%)	229 (5%)
Antal positive lymfeknuder	Uoplyst	613 (13%)	603 (14%)	706 (16%)
	0	2741 (60%)	2539 (58%)	2554 (57%)
	1-3	979 (21%)	990 (23%)	986 (22%)
	4-9	202 (4%)	204 (5%)	205 (5%)
	>= 10	41 (1%)	36 (1%)	45 (1%)

Gruppering	Kategori	Antal (andel) 2025	Antal (andel) 2024	Antal (andel) 2023
	SN-positive uden aksilrømning	6 (0%)	8 (0%)	# (0%)

Figur 2.3 - Overlevelse for hele DBCg populationen henover tid for patienter med diagnose i 2001-2020



Tabel 2.4 - Sandsynlighed for overlevelse 5 og 10 år efter diagnose (Kaplan Meier estimat, 95% CI)

Diagnoseår	5 år efter diagnose	10 år efter diagnose
2001-2005	0,79 (0,78-0,79)	0,63 (0,63-0,64)
2006-2010	0,82 (0,82-0,83)	0,69 (0,68-0,70)
2011-2015	0,83 (0,83-0,84)	0,70 (0,69-0,70)
2016-2020	0,83 (0,83-0,84)	0,69 (0,68-0,70)

I aktuelle opgørelsesperiode 1. januar 2025 til 31. december 2025 indgår i alt 4582 patienter med nydiagnosticeret brystkræft i indikatorpopulationen. De har en primær invasiv brystkræft diagnose med operabel tumor, som er indberettet til DBCg med dato for diagnose. Patienter med fremskreden brystkræft, hvor diagnosen ikke er registreret, eller hvor der er foretaget mindre indgreb uden kurativt sigte, indgår ikke i den population, som kvalitetsindikatorerne vedrører. I alt 5455 patienter blev registreret med nydiagnosticeret brystkræft i 2025 i DBCg og/eller Patobank. I tabel 2.1 ses antallet af patienter og årsag til eksklusion for de patienter, som ikke indgår i indikatorpopulationen. At data mangler kan bl.a. skyldes manglende diagnosedato. Herunder gælder, at for nogle patienter er der udelukkende påsat en registreringsdato i databasen, hvorefter patienten er død umiddelbart i forbindelse med diagnose. En anden årsag kan være registrering af patienter med udgangspunkt i sygdom i andet organsystem, men hvor diagnosekoder ikke tydeligt indikerer, at der ikke er tale om brystkræft.

Af tabel 2.2 ses karakteristika for indikatorpopulationen med fordeling på region, kirurgisk afdeling, alder, operationstype, tumorstørrelse, lymfeknude status og komorbiditets score. Det ses, at medianalderen er 64 år, at 65 % i alt gennemgik brystbevarende kirurgi (heraf 5 % efter neoadjuverende behandling), 60 % af tilfældene har en tumorstørrelse på 20 mm eller mindre, 26 % har positive lymfeknuder og 27 % har komorbiditet (en eller flere tilstande), der er diagnosticeret på hospital.

I figur 2.3 ses udviklingen i overlevelse frem til 10 år efter brystkræft diagnose for hele DBCQ grundpopulationen, opgjort i femårs intervaller ved Kaplan Meier metoden. Her indgår således både patienter med operabel tumor og patienter med fremskreden cancer. Død af alle årsager er medtaget. Det ses, at overlevelsen er forbedret siden begyndelsen af 2000'erne og har været stabil i den seneste ca. 15-års periode (patienter inkluderet i den seneste tidsperiode år 2016-2020 har ikke alle fuld opfølgningstid frem til 10 år). Tabel 2.4 angiver de tilsvarende overlevelsesestimater ved hhv. 5 og 10 år efter diagnose.

Dækningsgrad og datakomplethed

Dækningsgrad

Dækningsgraden er et udtryk for, om patientpopulationen i DBCQ-kvalitetsdatabase afspejler den relevante kliniske population.

Tabel 3.1 - Dækningsgrad af databasen i forhold til Patobank

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
		≥ 95% opnået	Tæller/nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	5.372 / 5.454	98,5	(98,1-98,8)	5.088 / 5.193	98,0	98,0
Hovedstaden	Ja	1.684 / 1.694	99,4	(98,9-99,7)	1.517 / 1.587	95,6	96,6
Sjælland	Ja	859 / 859	100,0	(99,6-100,0)	822 / 823	99,9	100,0
Syddanmark	Ja	1.211 / 1.224	98,9	(98,2-99,4)	1.121 / 1.130	99,2	99,4
Midtjylland	Ja	1.071 / 1.106	96,8	(95,6-97,8)	1.074 / 1.095	98,1	98,3
Nordjylland	Ja	527 / 539	97,8	(96,1-98,8)	535 / 539	99,3	95,4
Hovedstaden	Ja	1.684 / 1.694	99,4	(98,9-99,7)	1.517 / 1.587	95,6	96,6
Herlev-Gentofte	Ja	1.684 / 1.694	99,4	(98,9-99,7)	1.517 / 1.587	95,6	96,6
Sjælland	Ja	859 / 859	100,0	(99,6-100,0)	822 / 823	99,9	100,0
Roskilde	Ja	859 / 859	100,0	(99,6-100,0)	822 / 823	99,9	100,0
Syddanmark	Ja	1.211 / 1.224	98,9	(98,2-99,4)	1.121 / 1.130	99,2	99,4
Esbjerg	Ja	231 / 232	99,6	(97,6-100,0)	210 / 212	99,1	100,0
Odense	Ja	482 / 485	99,4	(98,2-99,9)	437 / 439	99,5	98,8
Sønderborg	Ja	205 / 209	98,1	(95,2-99,5)	156 / 157	99,4	100,0
Vejle	Ja	293 / 298	98,3	(96,1-99,5)	318 / 322	98,8	99,6
Midtjylland	Ja	1.071 / 1.106	96,8	(95,6-97,8)	1.074 / 1.095	98,1	98,3
Aarhus	Ja	458 / 467	98,1	(96,4-99,1)	496 / 501	99,0	99,6
Viborg	Ja	613 / 639	95,9	(94,1-97,3)	578 / 594	97,3	97,3
Nordjylland	Ja	527 / 539	97,8	(96,1-98,8)	535 / 539	99,3	95,4

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Aalborg	Ja	527 / 539	97,8	(96,1-98,8)	535 / 539	99,3	95,4
Ukendt	Nej	0 / 12	0,0	(0,0-26,5)			
Færøerne	Ja	20 / 20	100,0	(83,2-100,0)	19 / 19	100,0	100,0

Tabel 3.2 - Eksklusioner og årsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Registreret i In-Lab patologi

I dækningsgradsopgørelsen sammenlignes det samlede antal af registrerede patienter i DBCG-kvalitetsdatabase med antallet af registrerede patienter i en referencepopulation, som her omfatter: patienter med invasiv brystkræft registreret i Patobank. I opgørelsen indgår alle patienter med nydiagnosticeret brystkræft i aktuelle år 2025 og to tidligere år. Opgørelsen dækker således både primært operabel og fremskredet brystkræft registreret i DBCG. Nævner udgør patienter registreret i DBCG-kvalitetsdatabase og/eller Patobank; tælleren udgør patienter registreret i DBCG-kvalitetsdatabase.

I afsnittet [Datagrundlag](#) er det specificeret, hvilke SNOMED-koder der er udtrukket fra Patobank. Diagnoser registreret i Patobank mere end 90 dage efter operationsdatoen i DBCG-kvalitetsdatabase anses for recidivdiagnoser og indgår dermed ikke i bestemmelsen af dækningsgraden.

Af ovenstående tabel fremgår, at dækningsgraden af DBCG kvalitetsdatabase i forhold til Patobank på landsplan ligger på 98,5 % i aktuelle år. På afdelingsniveau ligger andelen aktuelt mellem 95,9% og 100%, hvilket er meget tilfredsstillende.

Datakomplethed

Ved datakomplethed opgøres andelen af patienter med indleveret behandlingsskema, herunder indleveret både mamma-, kirurgi-, patologi- og sentinel node skema.

Tabel 4.1 - Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år			
		≥ 95% opnået	Tæller/nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	5.206 / 5.372	96,9	(96,4-97,4)	4.973 / 5.089	97,7	98,1	
Hovedstaden	Nej	1.557 / 1.684	92,5	(91,1-93,7)	1.420 / 1.514	93,8	97,0	
Sjælland	Ja	845 / 851	99,3	(98,5-99,7)	825 / 828	99,6	97,5	
Syddanmark	Ja	1.195 / 1.211	98,7	(97,9-99,2)	1.117 / 1.120	99,7	99,3	
Midtjylland	Ja	1.065 / 1.071	99,4	(98,8-99,8)	1.061 / 1.075	98,7	99,2	
Nordjylland	Ja	533 / 537	99,3	(98,1-99,8)	541 / 542	99,8	98,4	

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Grønland/Færøerne	Nej	11 / 18	61,1	(35,7-82,7)	9 / 10	90,0	88,2

Tabel 4.2 - Eksklusioner og årsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	83	Ikke i DBCG, kun registreret i patobank

Tabel 4.3 - Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG vedrørende patologiplysninger

	Udviklingsmål ål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024		2023
					Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	5.356 / 5.372	99,7	(99,5-99,8)	5.038 / 5.089	99,0	99,3
Hovedstaden	Ja	1.682 / 1.684	99,9	(99,6-100,0)	1.479 / 1.517	97,5	98,7
Sjælland	Ja	856 / 859	99,7	(99,0-99,9)	822 / 822	100,0	100,0
Syddanmark	Ja	1.204 / 1.211	99,4	(98,8-99,8)	1.120 / 1.121	99,9	99,6
Midtjylland	Ja	1.068 / 1.071	99,7	(99,2-99,9)	1.063 / 1.074	99,0	99,4
Nordjylland	Ja	526 / 527	99,8	(98,9-100,0)	535 / 535	100,0	98,8
Hovedstaden	Ja	1.682 / 1.684	99,9	(99,6-100,0)	1.479 / 1.517	97,5	98,7
Herlev-Gentofte	Ja	1.682 / 1.684	99,9	(99,6-100,0)	1.479 / 1.517	97,5	98,7
Sjælland	Ja	856 / 859	99,7	(99,0-99,9)	822 / 822	100,0	100,0
Roskilde	Ja	856 / 859	99,7	(99,0-99,9)	822 / 822	100,0	100,0
Syddanmark	Ja	1.204 / 1.211	99,4	(98,8-99,8)	1.120 / 1.121	99,9	99,6
Esbjerg	Ja	231 / 231	100,0	(98,4-100,0)	210 / 210	100,0	100,0
Odense	Ja	482 / 482	100,0	(99,2-100,0)	436 / 437	99,8	99,8

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Sønderborg	Ja	203 / 205	99,0	(96,5-99,9)	156 / 156	100,0	98,6
Vejle	Ja	288 / 293	98,3	(96,1-99,4)	318 / 318	100,0	99,6
Midtjylland	Ja	1.068 / 1.071	99,7	(99,2-99,9)	1.063 / 1.074	99,0	99,4
Aarhus	Ja	457 / 458	99,8	(98,8-100,0)	495 / 496	99,8	99,3
Viborg	Ja	611 / 613	99,7	(98,8-100,0)	568 / 578	98,3	99,5
Nordjylland	Ja	526 / 527	99,8	(98,9-100,0)	535 / 535	100,0	98,8
Aalborg	Ja	526 / 527	99,8	(98,9-100,0)	535 / 535	100,0	98,8
In-Lab Patologi					##	0,0	
Færøerne	Ja	20 / 20	100,0	(83,2-100,0)	19 / 19	100,0	100,0

Tabel 4.4 - Eksklusioner og årsag (patologi)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	83	Ikke i DBCG, kun registreret i patobank

Tabel 4.5 - Andelen af patienter der indberettes med datakomplethed til DBCG vedrørende kirurgioplysninger

	Udviklingsmål ≥ 95% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2023	2023
			Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	5.219 / 5.372	97,2	(96,7-97,6)	5.011 / 5.089	98,5	98,8
Hovedstaden	Nej	1.558 / 1.684	92,5	(91,2-93,7)	1.446 / 1.514	95,5	98,3
Sjælland	Ja	849 / 851	99,8	(99,2-100,0)	825 / 828	99,6	97,5
Syddanmark	Ja	1.200 / 1.211	99,1	(98,4-99,5)	1.118 / 1.120	99,8	99,6
Midtjylland	Ja	1.068 / 1.071	99,7	(99,2-99,9)	1.072 / 1.075	99,7	99,7
Nordjylland	Ja	533 / 537	99,3	(98,1-99,8)	541 / 542	99,8	99,6
Hovedstaden	Nej	1.558 / 1.684	92,5	(91,2-93,7)	1.446 / 1.514	95,5	98,3
Herlev-Gentofte	Nej	1.558 / 1.684	92,5	(91,2-93,7)	1.446 / 1.514	95,5	98,3
Sjælland	Ja	849 / 851	99,8	(99,2-100,0)	825 / 828	99,6	97,5
Roskilde	Ja	849 / 851	99,8	(99,2-100,0)	825 / 828	99,6	97,5
Syddanmark	Ja	1.200 / 1.211	99,1	(98,4-99,5)	1.118 / 1.120	99,8	99,6
Aabenraa	Nej	0 / 8	0,0	(0,0-36,9)	##	0,0	99,4

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg	Ja	292 / 292	100,0	(98,7-100,0)	260 / 261	99,6	99,1
Odense	Ja	453 / 454	99,8	(98,8-100,0)	410 / 410	100,0	99,7
Vejle	Ja	455 / 457	99,6	(98,4-99,9)	448 / 448	100,0	100,0
Midtjylland	Ja	1.068 / 1.071	99,7	(99,2-99,9)	1.072 / 1.075	99,7	99,7
Aarhus	Ja	454 / 455	99,8	(98,8-100,0)	495 / 497	99,6	99,5
Viborg	Ja	614 / 616	99,7	(98,8-100,0)	577 / 578	99,8	99,8
Nordjylland	Ja	533 / 537	99,3	(98,1-99,8)	541 / 542	99,8	99,6
Aalborg	Ja	533 / 537	99,3	(98,1-99,8)	541 / 542	99,8	99,6
Færøerne	Nej	11 / 18	61,1	(35,7-82,7)	9 / 10	90,0	88,2

Tabel 4.6 - Eksklusioner og årsag (kirurgi)

	Antal	Årsag
Eksklusion:	83	Ikke i DBCG, kun registreret i patobank

I opgørelsen af datakomplethed indgår alle patienter registreret i DBCG-kvalitetsdatabasen i nævneren. Tælleren udgør patienter med indleveret behandlingsskema. Data for en mindre andel patienter registreret i DBCG-kvalitetsdatabasen vil være ufuldstændigt indberettet, og for disse kan patologi- og eller kirurgiafdelingen være ukendt. Patienter med komplette data defineres som patienter med primær invasiv brystkræftdiagnose, operabel tumor og risikoallokering ifølge DBCG's retningslinjer til protokol eller uden for risikoklassifikation, samt patienter der har en præoperativ klassifikation af, at patienten ikke kan opereres ifølge DBCG's retningslinjer. Opgørelsen er opdelt på henholdsvis patologi- og kirurgiafdeling i de to tabeller.

Andelen af patienter med datakomplethed opgjort som indleverede behandlingsoplysninger er på landsplan 96,9 %. I alt 83 patienter mangler data, og en del af disse vil ekskluderes fra indikatorpopulationen pga. ukendt diagnose eller diagnosedato. Region Hovedstaden ligger aktuelt lavere på 92,5 % og når ikke udviklingsmålet på 95 %.

Opdeling på patologiafdeling viser et samlet resultat på 99,7 % med en variation fra 98,3 % (Vejle) til 100 % (Esbjerg og Odense). Samlet set et meget tilfredsstillende resultat hvor alle patologiafdelinger opfylder udviklingsmålet.

Indberetning på de kirurgiske afdelinger ligger på 97,2 % med en variation fra 92,5 % (Herlev-Gentofte) til 100 % (Esbjerg). Alle kirurgiske afdelinger frasat Kirurgisk afdeling Herlev-Gentofte opfylder udviklingsmålet, og Herlev-Gentofte opfordres til at se på, hvordan indberetning kan optimeres, således at udviklingsmålet også opfyldes på denne afdeling.

Indikatorresultater

I det følgende præsenteres resultater for hver indikator på henholdsvis lands-, regions- og centerniveau. Styregruppen har fastsat et udviklingsmål for de enkelte indikatorer ud fra en betragtning om, hvad der er et realistisk og opnåeligt kvalitetsniveau for indikatoren. Udviklingsmålet angiver herved en udviklingsretning og en målsætning, som styregruppen vurderer som fagligt ønskværdig. En grundigere vejledning i fortolkning af resultaterne findes i [Appendiks I. Vejledning i fortolkning af resultater](#).

Under afsnittet [Beskrivelse af populationen](#) findes en nærmere beskrivelse af data og patientpopulation.

Opgørelser af dækningsgrad og datakomplethed findes under afsnittet [Dækningsgrad og datakomplethed](#).

I afsnittet [Supplerende opgørelser](#) findes en række tabeller over prognostiske parametre og supplerende opgørelser til indikatorer.

Detaljeret beskrivelse af metode for indikatorberegning fremgår af [Appendiks II. Metode for beregning af kvalitetsindikatorer](#). I [Appendiks III. Oversigt over historiske indikatorer](#) findes et overblik over historiske (udgåede) indikatorer.

Indikatorområde 1. Neoadjuverende kemoterapi

Anbefaling om neoadjuverende kemoterapi (NACT) introduceredes i retningslinjer for denne behandling i 2016. Nedenfor opgøres andel af patienter, der får NACT, ud af de der ifølge nuværende retningslinjer bør behandles med NACT.

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg	Ja	18 / 30	60,0	(40,6-77,3)	15 / 25	60,0	69,0
Odense	Ja	39 / 45	86,7	(73,2-94,9)	39 / 56	69,6	66,7
Vejle	Ja	42 / 53	79,2	(65,9-89,2)	38 / 54	70,4	67,7
Midtjylland	Ja	74 / 102	72,5	(62,8-80,9)	90 / 135	66,7	73,3
Aarhus	Ja	31 / 43	72,1	(56,3-84,7)	47 / 65	72,3	80,4
Viborg	Ja	43 / 59	72,9	(59,7-83,6)	43 / 70	61,4	67,2
Nordjylland	Nej	23 / 40	57,5	(40,9-73,0)	30 / 56	53,6	52,7
Aalborg	Nej	23 / 40	57,5	(40,9-73,0)	30 / 56	53,6	52,7
Færøerne	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)	##	100,0	

Tabel 5.3 - Indikator 1: Eksklusioner og årsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	15	Mangler risikoallokering (ikke nok oplysninger til at kunne risikoallokere)
	283	Ikke protokol-allokeret (allokeret til ingen behandling)
	578	Lobulær
	1809	Ikke højrisiko-gruppe patient allokeret til kemoterapi
	708	Tumor mindre end 20 mm eller ukendt størrelse OG klinisk node negativ eller ukendt
	666	HER2 ukendt eller HER2-negativ+ER-positiv

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsen indgår patienter med invasiv brystkræft i højrisiko-gruppen, allokeret til behandling med kemoterapi ((dobbelt negative eller HER2 positive) og (tumorstørrelse >2 cm eller klinisk node positive (positiv ved finnål eller makrometastaser))). Tælleren udgør patienter, der behandles med NACT.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 1

I aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af patienter, der er behandlet med NACT, på landsplan på 69,2 % (95% CI: 65,1-73,1). Det samlede resultat ligger således over indikatorens udviklingsmål på ≥ 60 %.

På regionsniveau varierer resultatet betydeligt fra 57,5 % (95% CI: 40,9-73,0) i Region Nordjylland til 77,3 % (95 % CI: 69,1-84,3) i Region Syddanmark. Udviklingen for indikatoren over tid har samlet set været positivt, men der ses aktuelt en stagnering i udviklingen (se trendgraf).

De fleste afdelingsresultater ligger over eller omkring udviklingsmålet. Ålborg har øget andelen af behandlede med 3,9 procentpoint til nu 57,5 %, men ses fortsat at have forbedringsmulighed mhp. at opnå målet på 60 %. Resultatet har gennemgående ligget lavere i Region Nordjylland over tid end de øvrige regioner (se trendgraf).

Antallet af personer som var kandidater NACT, men ikke fik NACT, var 161 i 2025. Ud af denne gruppe fik 82 patienter senere adjuverende kemoterapi.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Resultatet anses generelt for tilfredsstillende, idet man overalt ligger tæt på eller over udviklingsmålet på 60%. I Region Nordjylland er resultatet fortsat lidt under, hvilket overvejende har været tilfældet, siden indikatoren blev indført, men det er noteret, at tendensen fortsat over tid går i positiv retning. Der skal dog være opmærksomhed på den nedadgående trend i region Sjælland.

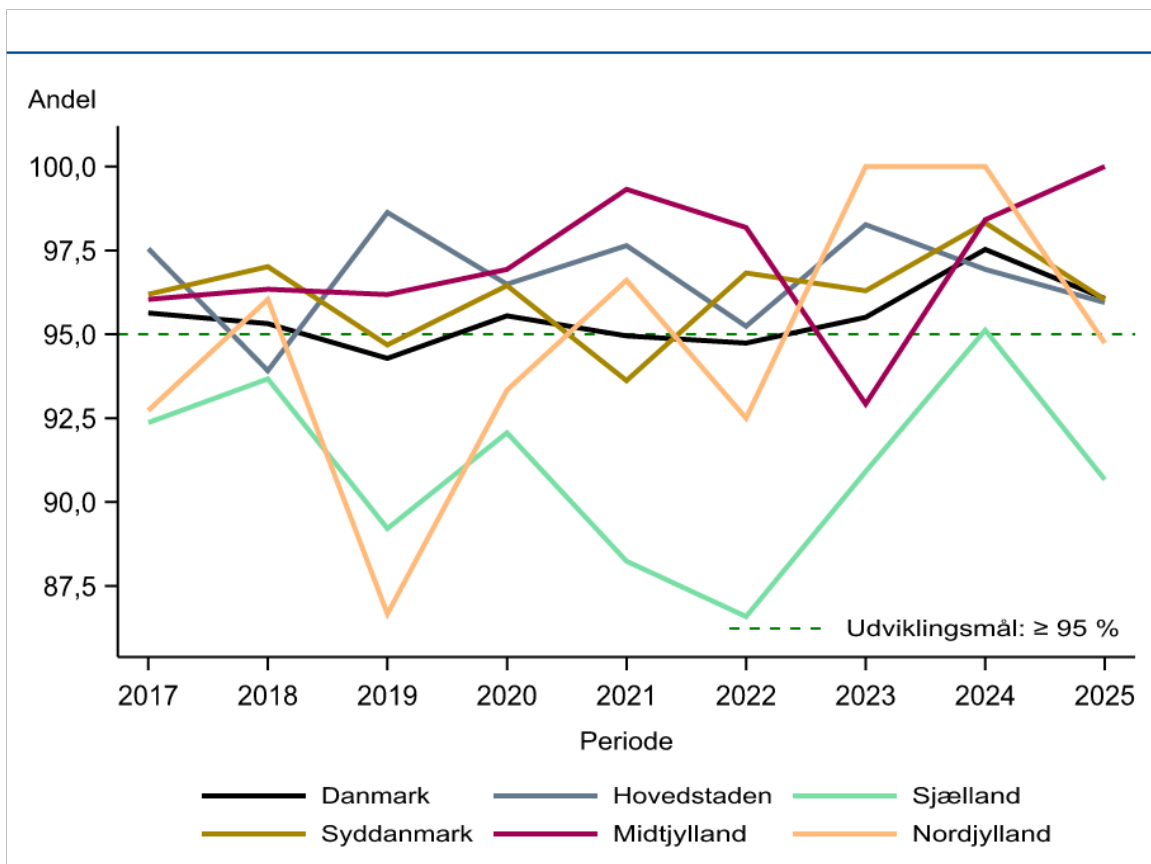
Vurdering af indikatoren

Indikatoren afspejler et meget vigtigt element i den nationale strategi for behandling af patienter med brystkræft, og gruppen af patienter, der i henhold til de kliniske retningslinjer anbefales NACT, har en potentiel prognoseforbedring. Det er derfor af stor betydning, at der er opmærksomhed rettet mod, at alle patienter, hvor denne behandlingsmodel er relevant, også får muligheden for at modtage den.

Indikatorområde 3. Aksilrømning ved kurativ intenderet behandling

Nedenfor opgøres andelen af patienter med lymfeknudemetastaser, der får fjernet mindst 10 aksillymfeknuder i forbindelse med intenderet kurativ operation.

Figur 6.1 - Indikator 3: Andel af aksilrømmede patienter, hvor der er fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder som led i intenderet kurativ operation. Trendgraf på regionsniveau.



Tabel 6.2 - Indikator 3: Andel af aksilrømmede patienter, hvor der er fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder som led i intenderet kurativ operation

	Udviklingsmål	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95% opnået		01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2023	
			Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	488 / 508	96,1	(94,0-97,6)	513 / 526	97,5	95,5
Hovedstaden	Ja	142 / 148	95,9	(91,4-98,5)	158 / 163	96,9	98,3
Sjælland	Nej	68 / 75	90,7	(81,7-96,2)	78 / 82	95,1	90,9
Syddanmark	Ja	121 / 126	96,0	(91,0-98,7)	117 / 119	98,3	96,3
Midtjylland	Ja	120 / 120	100,0	(97,0-100,0)	124 / 126	98,4	92,9
Nordjylland	Nej	36 / 38	94,7	(82,3-99,4)	36 / 36	100,0	100,0
Hovedstaden	Ja	142 / 148	95,9	(91,4-98,5)	158 / 163	96,9	98,3
Herlev-Gentofte	Ja	142 / 148	95,9	(91,4-98,5)	158 / 163	96,9	98,3
Sjælland	Nej	68 / 75	90,7	(81,7-96,2)	78 / 82	95,1	90,9
Roskilde	Nej	68 / 75	90,7	(81,7-96,2)	78 / 82	95,1	90,9
Syddanmark	Ja	121 / 126	96,0	(91,0-98,7)	117 / 119	98,3	96,3

Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år		
Aabenraa							100,0
Esbjerg	Ja	31 / 32	96,9	(83,8-99,9)	28 / 29	96,6	92,3
Odense	Ja	47 / 49	95,9	(86,0-99,5)	50 / 51	98,0	97,2
Vejle	Ja	43 / 45	95,6	(84,9-99,5)	39 / 39	100,0	95,8
Midtjylland	Ja	120 / 120	100,0	(97,0-100,0)	124 / 126	98,4	92,9
Aarhus	Ja	49 / 49	100,0	(92,7-100,0)	51 / 51	100,0	90,5
Viborg	Ja	71 / 71	100,0	(94,9-100,0)	73 / 75	97,3	94,4
Nordjylland	Nej	36 / 38	94,7	(82,3-99,4)	36 / 36	100,0	100,0
Aalborg	Nej	36 / 38	94,7	(82,3-99,4)	36 / 36	100,0	100,0
Færøerne	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)			100,0

Tabel 6.3 - Indikator 3: Eksklusioner og årsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	15	Mangler risikoallokering (ikke nok oplysninger til at kunne risikoallokere)
	3632	Ikke indikation for aksilrømning
	427	Aksilrømning ikke foretaget

Tabel 6.4 - Indikator 3: Antal patienter, som er registreret med fravalg af aksilrømning i 2025

Afdeling	Antal
Herlev-Gentofte	64
Roskilde	44
Viborg	41
Odense	16
Aarhus	10
Vejle	7
Aalborg	#

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsens nævner indgår patienter med invasiv brystkræft, lymfeknudemetastaser og med indberettet aksil-indgreb. Tælleren udgør patienter, som ved intenderet kurativ aksiloperation har fået fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 3

For aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af aksilrømmede patienter, som har fået fjernet og undersøgt mindst 10 aksillymfeknuder på 96,1 % (95% CI: 94,0-97,6) på landsplan, hvilket ligger over det fastsatte udviklingsmål for indikatoren. På afdelingsniveau varierer andelen fra 90,7 % i Roskilde til 100 % i Aarhus og Viborg. Siden 2024 ses en negativ udvikling for alle regioner, undtagen Region Midtjylland. Region Sjælland og Region Nordjylland ligger nu under udviklingsmålet på 95 %.

Af tabellen ovenfor over fravalg af aksilrømning ses, at i alt 184 patienter er registreret med, at de aktivt har valgt ikke at gennemgå aksilrømning. Dette udgør 43 % af i alt 427 patienter, som ikke indgår i indikator 3 (nævnerpopulation), fordi de ikke fik foretaget aksilrømning i 2025. Det indskræpes, at de brystkirurgiske afdelinger indrapporterer fravalg af aksilrømning.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det er positivt, at de fleste afdelinger bidrager til en høj opfyldelse for denne indikator. Det ses dog, at Region Sjælland ligger lavere i år end sidste år, og afdelingen opfordres til at se på, hvordan opfyldelse af udviklingsmålet kan genoprettes. Aalborg bør også være opmærksom på den faldende tendens siden sidste år, omend udviklingsmålet stort set opfyldes.

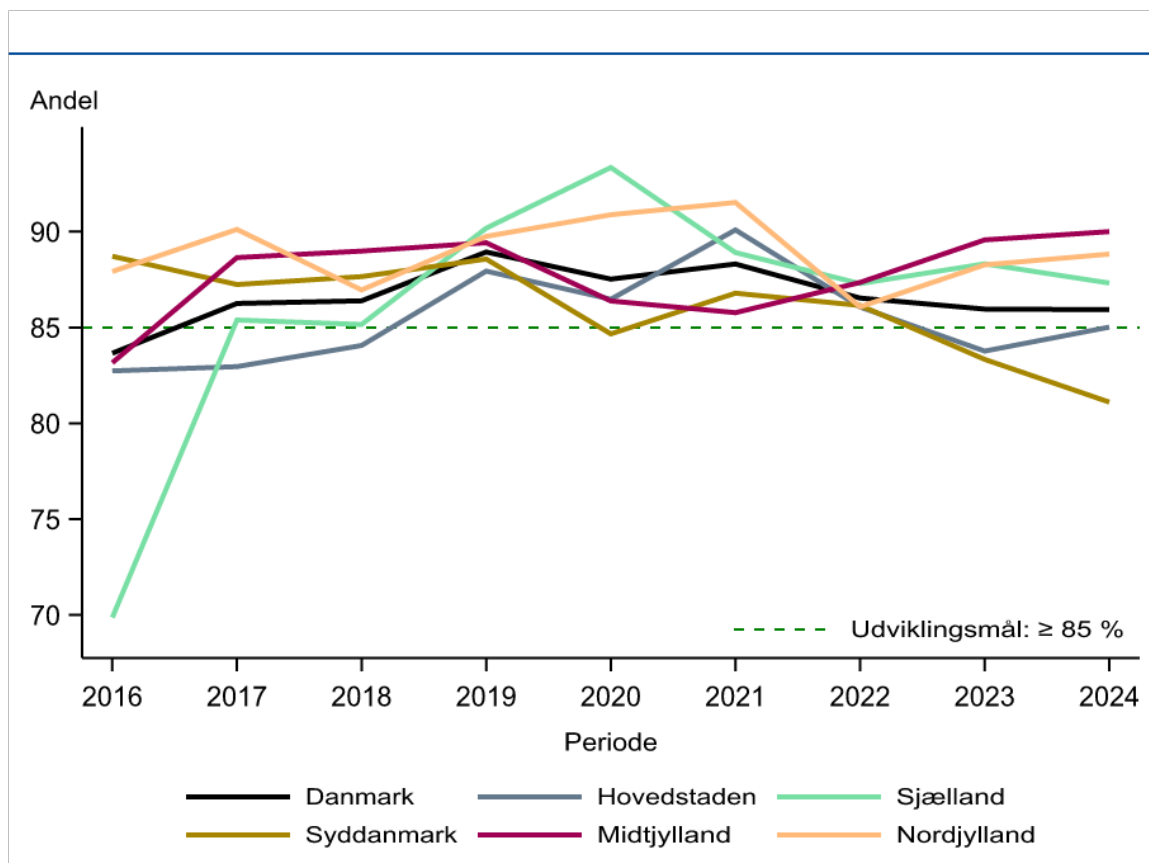
Vurdering af indikatoren

Med baggrund i deeskalering af aksilindgreb er det samlede antal aksilrømninger reduceret. Derfor er oplæring og vedligeholdelse af ekspertise på området af stor betydning, og styregruppen mener derfor, at denne indikator fortsat er et kvalitetskritisk målepunkt.

Indikatorområde 4. Adjuverende onkologisk behandling

Herunder opgøres andelen af brystkræftpatienter i højrisiko (i henhold til DBCG's gældende retningslinjer for risikoallokering), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer (herunder kemoterapi, endokrin terapi og/eller biologisk behandling). Desuden ses årsager til manglende opfyldelse af indikatoren. Som supplement er indikatoren vist for onkologisk afdeling (indikator tabel 4onk).

Figur 7.1 - Indikator 4reg: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. På regionsniveau. Trendgraf på regionsniveau.



Tabel 7.2 - Indikator 4reg: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. På regionsniveau

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85% opnået	Tæller/nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.182 / 3.703	70 (2)	85,9	(84,8-87,0)	3.275 / 3.810	86,0	86,5
Hovedstaden	Ja	925 / 1.088	14 (1)	85,0	(82,8-87,1)	1.063 / 1.269	83,8	86,1
Sjælland	Ja	537 / 615	12 (2)	87,3	(84,4-89,8)	552 / 625	88,3	87,3
Syddanmark	Nej	691 / 852	1 (0)	81,1	(78,3-83,7)	685 / 822	83,3	86,1

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	Ja	711 / 790	35 (4)	90,0	(87,7-92,0)	644 / 719	89,6	87,3
Nordjylland	Ja	318 / 358	6 (2)	88,8	(85,1-91,9)	331 / 375	88,3	86,1
Grønland/ Færøerne		0 / 0	2 (100)			0 / 0		0,0

Tabel 7.3 - Indikator 4reg: Eksklusioner og årsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	24	Mangler risikoallokering (ikke nok oplysninger til at kunne risikoallokere)
	297	Ikke protokol-allokeret (allokeret til ingen behandling)
	262	Ikke i højrisikogruppe
	2	Emigration inden for 30 dage efter operation
	22	Anden malign sygdom eller andet off-study
Uoplyst:	70	Indikation for at FLOW-skema til medicinsk behandling mangler

Tabel 7.4 - Indikator 4onk: Andel af højrisiko-kvinder med invasivt karcinom (C50), der indgår i aktiverede, adjuverende onkologiske DBCG-behandlingsregimer. For onkologiske afdelinger

	Udviklings mål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85% opnået	Tæller/nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.139 / 3.648	56 (2)	86,0	(84,9-87,2)	3.231 / 3.754	86,1	86,6
Hovedstaden	Ja	882 / 1.038	8 (1)	85,0	(82,7-87,1)	1.022 / 1.220	83,8	85,9
Sjælland	Ja	537 / 614	12 (2)	87,5	(84,6-90,0)	552 / 624	88,5	87,3
Syddanmark	Nej	691 / 850	1 (0)	81,3	(78,5-83,9)	684 / 821	83,3	86,3
Midtjylland	Ja	711 / 789	35 (4)	90,1	(87,8-92,1)	642 / 716	89,7	87,5
Nordjylland	Ja	318 / 357	0 (0)	89,1	(85,4-92,1)	331 / 373	88,7	86,1
Hovedstaden	Ja	882 / 1.038	8 (1)	85,0	(82,7-87,1)	1.022 / 1.220	83,8	85,9
Herlev-Genstofte	Ja	361 / 424	1 (0)	85,1	(81,4-88,4)	410 / 488	84,0	86,7

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Hillerød	Nej	196 / 239	1 (0)	82,0	(76,5-86,7)	206 / 253	81,4	85,1
Rigshospitalet	Ja	302 / 351	6 (2)	86,0	(82,0-89,5)	387 / 457	84,7	85,9
Rønne	Ja	23 / 24	0 (0)	95,8	(78,9-99,9)	19 / 22	86,4	78,6
Sjælland	Ja	537 / 614	12 (2)	87,5	(84,6-90,0)	552 / 624	88,5	87,3
Næstved	Ja	537 / 614	12 (2)	87,5	(84,6-90,0)	552 / 624	88,5	87,3
Syddanmark	Nej	691 / 850	1 (0)	81,3	(78,5-83,9)	684 / 821	83,3	86,3
Esbjerg	Ja	109 / 123	0 (0)	88,6	(81,6-93,6)	109 / 128	85,2	89,7
Odense	Nej	246 / 317	0 (0)	77,6	(72,6-82,1)	250 / 303	82,5	85,4
Sønderborg	Nej	129 / 158	0 (0)	81,6	(74,7-87,3)	124 / 148	83,8	85,3
Vejle	Nej	207 / 252	1 (0)	82,1	(76,8-86,7)	201 / 242	83,1	86,3
Midtjylland	Ja	711 / 789	35 (4)	90,1	(87,8-92,1)	642 / 716	89,7	87,5
Aarhus	Ja	427 / 460	34 (7)	92,8	(90,1-95,0)	377 / 412	91,5	87,2
Herning	Ja	284 / 329	1 (0)	86,3	(82,1-89,8)	265 / 304	87,2	87,8
Nordjylland	Ja	318 / 357	0 (0)	89,1	(85,4-92,1)	331 / 373	88,7	86,1
Aalborg	Ja	318 / 357	0 (0)	89,1	(85,4-92,1)	331 / 373	88,7	86,1

Tabel 7.5 - Indikator 4onk: Eksklusioner og årsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	24	Mangler risikoallokering (ikke nok oplysninger til at kunne risikoallokere)
	297	Ikke protokol-allokeret (allokeret til ingen behandling)
	262	Ikke i højrisikogruppe
	2	Emigration inden for 30 dage efter operation
	22	Anden malign sygdom eller andet off-study
	69	Ikke en onkologisk afdeling
Uoplyst:	56	Indikation for at FLOW-skema til medicinsk behandling mangler

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsens nævner indgår patienter med invasiv brystkræft i højrisiko gruppen. Indikatoren er tidsforskuet for at give mulighed for tilstrækkelig opfølgningstid til at give onkologisk behandling. Tælleren udgør patienter, som er registreret med adjuverende onkologisk behandling ifølge retningslinjen. Behandlingen kan være registreret i enten DBCG eller LPR (kemoterapi, endokrin- eller biologisk behandling), og for den endokrine behandling hentes også data fra Sygehusmedicinregisteret (SMR). Opgørelsen er i år ændret således, at der indgår behandling givet inden for 365 dage, hvorimod tidsrammen var 180 dage i de tidligere årsrapporter. Uoplyst dækker over patienter, hvor der ikke er registreret onkologisk behandling, og hvor der er indikation for, at oplysninger om onkologisk behandling mangler i DBCG.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 4

På landsplan ligger andelen af patienter i højrisiko med invasivt karcinom, som indgår i adjuverende onkologisk behandling på 85,9 % (95% CI: 84,7-87,0), hvilket er over udviklingsmålet på 85 %. Patienter, der indgår i indikatorens nævner (i alt 3703 patienter i aktuelle år) har indikation for, at der skal gives systemisk behandling, som oftest består af flere typer (kemoterapi, biologisk- og antihormonbehandling). Uoplyst betyder, at der mangler indberetning af enhver type systemisk behandling til DBCG (i aktuelle år 70 patienter). For 3182 patienter er givet (og indberettet) alle de systemiske behandlinger, som patienten har indikation for at få i følge retningslinje for behandling.

Trendgrafen viser en let nedadgående tendens for Region Syddanmark, mens de øvrige regioners resultater ligger forholdsvist stabilt. På afdelingsniveau varierer andelen betydeligt fra 77,6 % (95% CI: 72,6-82,1) i Odense til 92,8 % (95% CI: 90,1-95,0) i Aarhus og 95,8 % (95% CI: 78,9-99,9) i Rønne. Der ses en positiv udvikling over tid for Aarhus og Rønne og en negativ udvikling for Odense. De fleste afdelinger ligger over udviklingsmålet på 85 %. Undtagelser er Hillerød (82,0 % (95% CI: 76,5-86,7)), Odense (77,6 % (95% CI: 72,6-82,1)), Sønderborg (81,6 % (95% CI: 74,7-87,3)) og Vejle (82,1 % (95% CI: 76,8-86,7)).

Ved sammenligning af resultater i denne årsrapport med årsrapporten fra sidste år (opgørelsesår 2023) ses det, at indikatoropfyldelsen i regionerne forbedres med mellem 2,5 procentpoint (Region Nordjylland) til 21,7 procentpoint (Region Midtjylland), når tidsrammen for behandling udvides fra 180 dage til 365 dage.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det samlede resultat kan betegnes som overordnet tilfredsstillende, og afstanden til udviklingsmålet for flere afdelinger er mindsket sammenlignet med forrige år, hvilket i nogen grad også kan tilskrives udvidelsen af tidsrammen for behandling fra 180 til 365 dage. Specielt ses en markant forbedring i Aarhus, som nu opfylder udviklingsmålet. Der er dog fortsat afdelinger (Hillerød, Odense, Sønderborg og Vejle), som ligger under udviklingsmålet, og som opfordres til at se på data for at belyse årsagsforklaringer til den lavere opfyldelse af udviklingsmålet for at sikre, at der ikke foregår underbehandling.

Resultatet for de afdelinger, som ikke når udviklingsmålet, kan tolkes som et udtryk for, at der er patienter, som ikke tilbydes behandling iht. de gældende retningslinjer, eller at der kan mangle en af flere anbefalede behandlinger. Det er dog også muligt, at der til trods for datafangst fra både LPR og Sygehusmedicinregisteret fortsat refter manglende indberetning også til central datakilde.

Vurdering af indikatoren

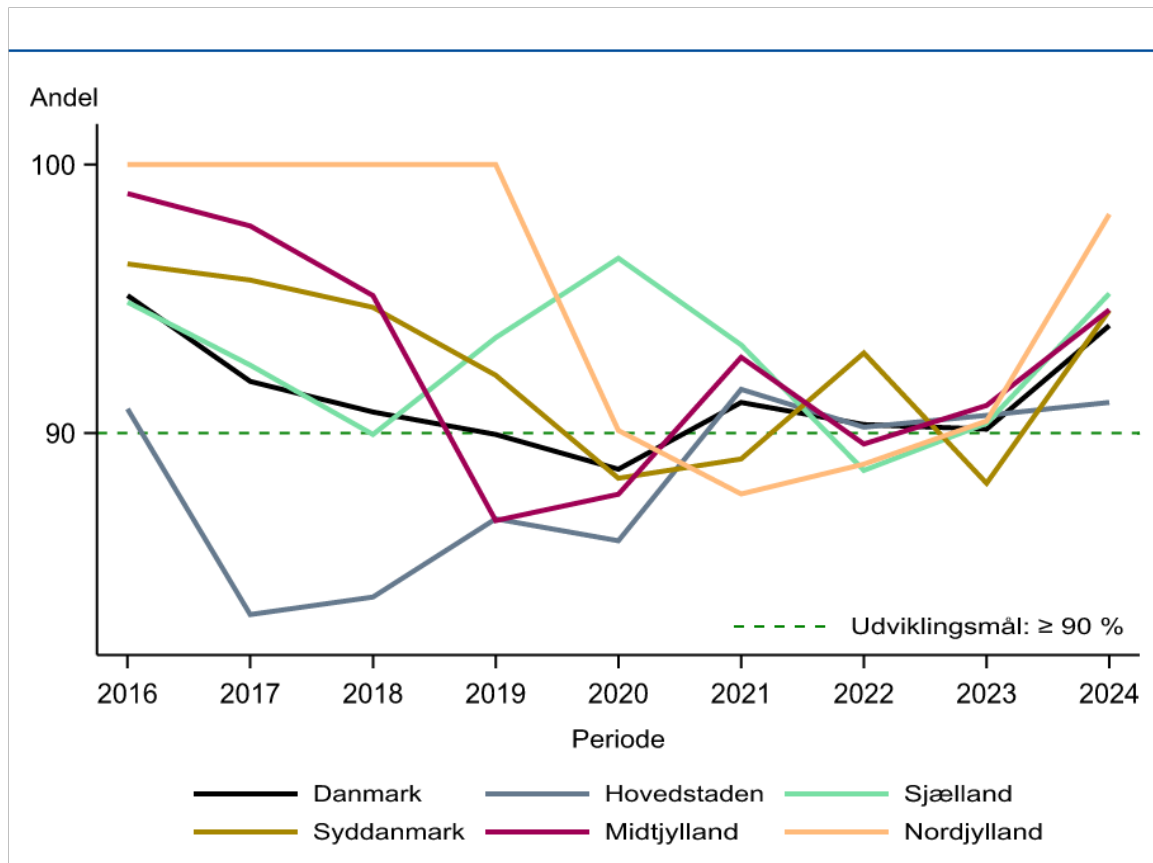
Det understreges på ny, at denne indikator er relevant, idet systemisk onkologisk behandling udgør en afgørende del af behandlingen af brystkræft, og monitorering er nødvendig for at afdække mulige behandlingsmæssige forskelle og identificere de områder, hvor der er sket fremskridt i behandlingen, eller hvor en forbedret indsats er påkrævet.

Indikatorområde 5. Adjuverende strålebehandling

I indikator 5a og 5b opgøres andelen af patienter, der modtager adjuverende strålebehandling i følge retningslinjerne efter hhv. lumpektomi og mastektomi operation.

Indikator 5a: Lumpektomi - Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer

Figur 8.1 - Indikator 5a: Lumpektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer. Trendgraf på regionsniveau.



Tabel 8.2 - Indikator 5a: Lumpektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer

	Udviklings mål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2021
Danmark	≥ 90% opnået	2.507 / 2.667	20 (1)	94,0	(93,0-94,9)	2.514 / 2.789	90,1	90,3

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Hovedsta den	Ja	730 / 801	2 (0)	91,1	(89,0-93,0)	902 / 995	90,7	90,2
Sjælland	Ja	396 / 416	6 (1)	95,2	(92,7-97,0)	328 / 363	90,4	88,6
Syddanm ark	Ja	557 / 589	1 (0)	94,6	(92,4-96,3)	512 / 581	88,1	93,0
Midtjyllan d	Ja	559 / 591	0 (0)	94,6	(92,4-96,3)	507 / 557	91,0	89,6
Nordjylla nd	Ja	265 / 270	11 (4)	98,1	(95,7-99,4)	265 / 293	90,4	88,8
Hovedsta den	Ja	730 / 801	2 (0)	91,1	(89,0-93,0)	902 / 995	90,7	90,2
Herlev-Ge ntofte	Ja	465 / 515	2 (0)	90,3	(87,4-92,7)	517 / 575	89,9	88,8
Rigshospit alet	Ja	265 / 286	0 (0)	92,7	(89,0-95,4)	385 / 420	91,7	92,4
Sjælland	Ja	396 / 416	6 (1)	95,2	(92,7-97,0)	328 / 363	90,4	88,6
Næstved	Ja	396 / 416	6 (1)	95,2	(92,7-97,0)	328 / 363	90,4	88,6
Syddanm ark	Ja	557 / 589	1 (0)	94,6	(92,4-96,3)	512 / 581	88,1	93,0
Esbjerg	Nej	##/##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 3	0,0	0,0
Odense	Ja	167 / 181	0 (0)	92,3	(87,4-95,7)	179 / 204	87,7	87,8
Sønderbo rg						##/##	0,0	
Vejle	Ja	390 / 407	1 (0)	95,8	(93,4-97,5)	333 / 373	89,3	95,8
Midtjyllan d	Ja	559 / 591	0 (0)	94,6	(92,4-96,3)	507 / 557	91,0	89,6
Aarhus	Ja	559 / 591	0 (0)	94,6	(92,4-96,3)	507 / 557	91,0	89,6
Nordjylla nd	Ja	265 / 270	11 (4)	98,1	(95,7-99,4)	265 / 293	90,4	88,8
Aalborg	Ja	265 / 270	11 (4)	98,1	(95,7-99,4)	265 / 293	90,4	88,8

Esbjerg og Sønderborg: Patienter mangler oplysninger omkring behandlende stråleafdeling og placeres derfor under behandlende onkologisk eller kirurgisk afdeling.

Tabel 8.3 - Indikator 5a: Eksklusioner og årsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1464	Ikke lumpektomi
	9	Mangler risikoallokering (ikke nok oplysninger til at kunne risikoallokere)
	199	Ikke protokol-allokeret (allokeret til ingen behandling)
	2	Emigration inden for 30 dage efter operation
	9	Anden malign sygdom eller andet off-study
	10	Ikke indikation for strålebehandling iht. DBCG retningslinjer
Uoplyst:	20	Oplysninger mangler på STRÅLE-skema

Tabel 8.4 - Årsager til manglende opfyldelse af indikator 5a

	Patientens eget valg	Kardiovaskulær sygdom	Defekt cikatrice/infektion	Andet	Andre årsager/datakvalitet	Alle
Hovedstaden	11	#	.	48	10	71
Sjælland	16	.	.	3	#	20
Syddanmark	23	.	.	3	6	32
Midtjylland	21	.	.	7	4	32
Nordjylland	.	.	.	.	5	5

Datagrundlag og beregningsmetode

I opgørelsen indgår patienter med invasiv brystkræft og definitiv operation med lumpektomi. Tælleren udgør patienter, der har modtaget adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer. Idet strålebehandling overvejende gives i det post-operative forløb, er indikatoren tidsforskudt og inkluderer patienter med et års opfølgning. Derudover skal stråleterapitype og stråledosis være indberettet, eller der skal være angivet en årsag til anden strålebehandling, samt 'anden stråledosis' skal været indberettet.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 5a

Andelen af patienter opereret med brystbevarende kirurgi, som har modtaget adjuverende strålebehandling i følge retningslinjer for behandling lå på 94,0 % (95 % CI: 93,0-94,9) i aktuelle opgørelsesperiode. Trendgrafnen viser, at regionernes resultat har nærmet sig hinanden over årene, at der er sket en positiv udvikling, og at alle regioner nu ligger over udviklingsmålet på 90 %. Ligeledes ligger alle afdelinger nu over udviklingsmålet med en variation i andelen fra 90,3 % (95 % CI: 87,4-92,7) i Herlev-Gentofte til 98,1 % (95 % CI: 95,7-99,4) i Ålborg.

Det ses af tabellen *årsager til manglende opfyldelse af indikator 5a*, at for i alt 71 af de 160 patienter (44 %), der ikke har modtaget strålebehandlingen, skyldes det patientens eget valg.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

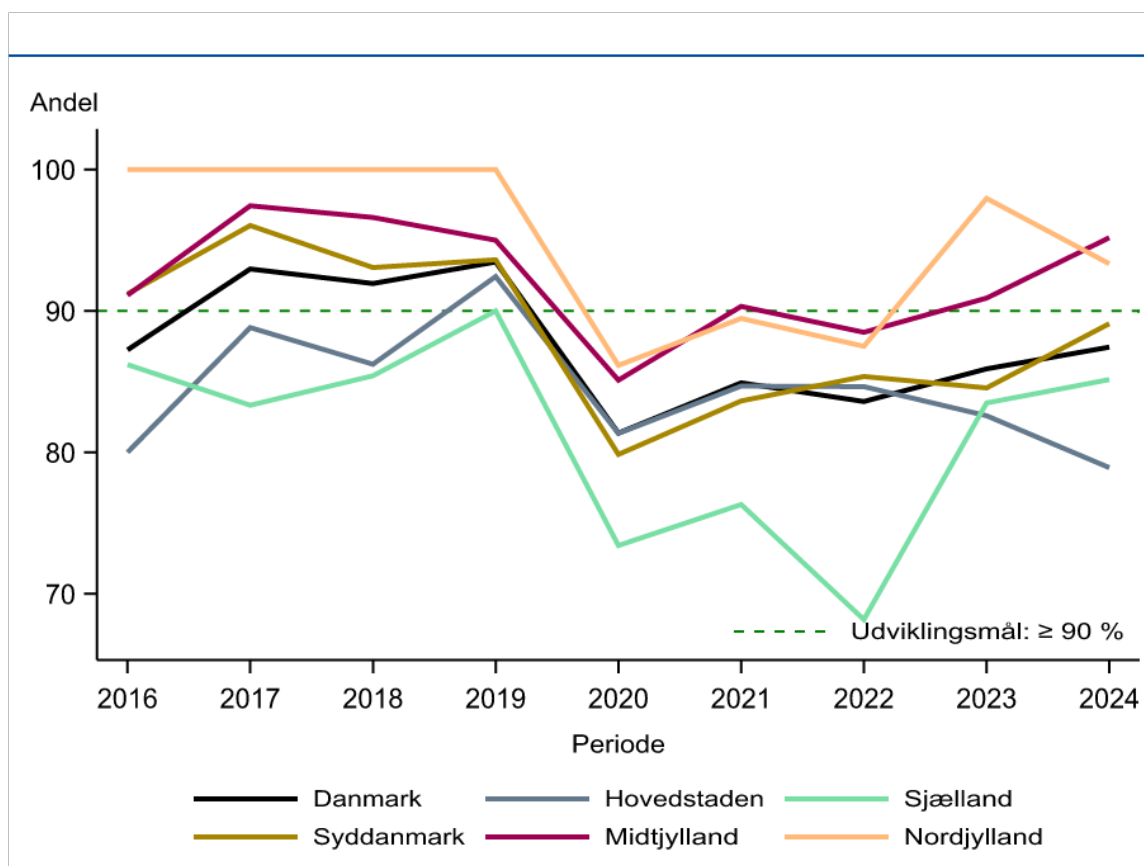
Alle 5 regioner når op på udviklingsmålet, hvilket er meget tilfredsstillende og sammenlignet med forrige rapport ses at andelen af uoplyste på Rigshospitalet er reduceret til 0 %, og at andelen af uoplyste generelt er meget lavt.

Vurdering af indikatoren

Monitorering af denne behandling er af meget stor betydning for den samlede kvalitet af brystkræftbehandlingen, og det er fortsat vigtigt at følge udviklingen.

Indikator 5b: Mastektomi - Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer

Figur 9.1 - Indikator 5b: Mastektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer. Trendgraf på regionsniveau.



Tabel 9.2 - Indikator 5b: Mastektomi: Adjuverende strålebehandling ifølge DBCG retningslinjer

	Udviklings mål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opnået	Tæller/nævner		Andel	95% CI	2023 Antal	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	571 / 653	8 (1)	87,4	(84,7-89,9)	573 / 667	85,9	83,6
Hovedstaden	Nej	146 / 185	1 (1)	78,9	(72,3-84,6)	204 / 247	82,6	84,6
Sjælland	Nej	86 / 101	1 (1)	85,1	(76,7-91,4)	86 / 103	83,5	68,2
Syddanmark	Nej	139 / 156	0 (0)	89,1	(83,1-93,5)	115 / 136	84,6	85,4

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	Ja	158 / 166	3 (2)	95,2	(90,7-97,9)	120 / 132	90,9	88,5
Nordjylland	Ja	42 / 45	3 (6)	93,3	(81,7-98,6)	48 / 49	98,0	87,5
Hovedstaden	Nej	146 / 185	1 (1)	78,9	(72,3-84,6)	204 / 247	82,6	84,6
Herlev-Gentofte	Nej	91 / 119	0 (0)	76,5	(67,8-83,8)	114 / 144	79,2	79,1
Hillerød	Nej	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	##	0,0	
Rigshospitalet	Nej	55 / 64	1 (2)	85,9	(75,0-93,4)	90 / 102	88,2	90,3
Rønne	Nej	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Sjælland	Nej	86 / 101	1 (1)	85,1	(76,7-91,4)	86 / 103	83,5	68,2
Næstved	Nej	86 / 101	1 (1)	85,1	(76,7-91,4)	86 / 103	83,5	68,2
Syddanmark	Nej	139 / 156	0 (0)	89,1	(83,1-93,5)	115 / 136	84,6	85,4
Odense	Ja	71 / 78	0 (0)	91,0	(82,4-96,3)	55 / 63	87,3	88,7
Sønderborg	Nej	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			0,0
Vejle	Nej	68 / 76	0 (0)	89,5	(80,3-95,3)	60 / 73	82,2	86,2
Midtjylland	Ja	158 / 166	3 (2)	95,2	(90,7-97,9)	120 / 132	90,9	88,5
Aarhus	Ja	158 / 166	1 (1)	95,2	(90,7-97,9)	120 / 132	90,9	88,5
Herning		0 / 0	2 (100)					
Nordjylland	Ja	42 / 45	3 (6)	93,3	(81,7-98,6)	48 / 49	98,0	87,5
Aalborg	Ja	42 / 45	3 (6)	93,3	(81,7-98,6)	48 / 49	98,0	87,5

Herlev-Gentofte har gennemgået patienter, som ikke modtog strålebehandling, og begrundelse for fravalg er veldokumenteret. Hillerød, Rønne, Sønderborg og Herning: Patienter mangler oplysninger omkring behandlende stråleafdeling og placeres derfor under behandlende onkologisk eller kirurgisk afdeling.

Tabel 9.3 - Indikator 5b: Eksklusioner og årsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2944	Ikke mastektomi
	10	Mangler risikoallokering (ikke nok oplysninger til at kunne risikoallokere)
	96	Ikke protokol-allokeret (allokeret til ingen behandling)
	12	Anden malign sygdom eller andet off-study
	657	Ikke indikation for strålebehandling iht. DBCG retningslinjer
Uoplyst:	8	Oplysninger mangler på STRÅLE-skema

Tabel 9.4 - Årsager til manglende opfyldelse af indikator 5b

	Patientens eget valg	Kardiovaskulær sygdom	Defekt cikatrice/infektion	Andet	Andre årsager/datakvalitet	Alle
Hovedstaden	4	.	.	22	13	39
Sjælland	7	.	.	7	#	15
Syddanmark	4	#	.	7	5	17
Midtjylland	5	.	.	#	#	8
Nordjylland	.	.	.	.	3	3

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsen indgår patienter med invasiv brystkræft og definitiv operation med mastektomi samt med mindst en af følgende risikofaktorer: makrometastaser, tumordiameter >50 mm eller ikke-radikal operation. Tælleren udgør patienter, der har modtaget adjuverende strålebehandling ifølge DBCG's retningslinjer. Idet strålebehandling overvejende gives i det post-operative forløb, er indikatoren tidsforskudt og inkluderer patienter med et års opfølgning. Derudover skal stråleterapitype og stråledosis være indberettet, eller der skal være angivet en årsag til anden strålebehandling, samt 'anden stråledosis' skal være indberettet.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 5b

I den aktuelle opgørelsesperiode ligger andelen af patienter opereret med mastektomi, som har modtaget adjuverende strålebehandling jf. DBCG's retningslinjer på 87,4 % (95% CI: 84,7-89,9) på landsplan, hvilket er under udviklingsmålet på 90 %.

Der ses en samlet opadgående trend henover en 3-års periode i alle regioner, undtagen Region Hovedstaden. Region Midtjylland (95,2 % (95 % CI: 90,7-97,9)) og Region Nordjylland (93,3 % (95 % CI: 81,7-98,6)) ligger over udviklingsmålet, mens Region Hovedstaden har den laveste andel på 78,9 % (95 % CI: 72,3-84,6).

På afdelingsniveau ses betydelig variation mellem afdelingerne fra 76,5 % (95 % CI: 67,8-83,8) på Herlev-Gentofte til 95,2 % (95 % CI: 90,7-97,9) i Aarhus.

Det ses af tabellen *årsager til manglende opfyldelse af indikator 5b*, at for 20 af de i alt 82 patienter (24 %), der ikke har modtaget strålebehandlingen, skyldes det patientens eget valg.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Styregruppen finder det fortsat positivt, at automatisk datafangst har medført, at der er sket en markant forbedring af indberetningen til databasen, og at antallet af uoplyste nu er 1%.

Overordnet ses en forbedret opfyldelse af indikatoren sammenlignet med forrige rapport for de fleste regioner og afdelinger, men indikatoren på landsplan opfylder fortsat ikke udviklingsmålet. Det skyldes fortsat den lavere opfyldelse i Region Hovedstaden, især for Herlev-Gentofte Hospital, hvor der bemærkes en faldende tendens til, at patienten får den anbefalede strålebehandling.

Da indikationen for strålebehandling hos patienter, der er behandlet med mastektomi overvejende er patienter med lymfeknudemetastaser (makrometastaser), er det dog bekymrende, at der fortsat er en større andel af patienter, der ikke har modtaget strålebehandling.

Vurdering af indikatoren

I lyset af de bemærkninger, der er fremsat ovenfor vedrørende behandling af patienter med lymfeknudemetastaser, er det oplagt, at fortsat monitorering via denne indikator er af stor betydning.

Indikatorområde 6. Recidiv efter brystbevarende behandling

Risikoen for lokalt recidiv ved brystbevarende terapi (BCS), herunder lumpektomi, aksilindgreb og stråleterapi, kan reduceres ved kirurgisk og radioterapeutisk radikalitet, men påvirkes også af patientens alder samt ekstensiv ductalt karcinom in situ (DCIS) komponent, BRCA-positiv status mv. Indikator 6 angiver patienter, som indgår i DBCG-protokol, og som udvikler lokalt recidiv efter brystbevarende operation inden for 5 år efter operationsdatoen.

Som supplement opgøres i år også fjernrecidiv inden for samme periode for at understøtte vurderingen af den samlede behandlingskvalitet.

Tabel 10.1 - Indikator 6: DBCG-patienter med lokalrecidiv efter brystbevarende terapi inden for 5 år efter operation

	Udviklingsmål ≤ 2,5% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2023	
			Andel	95% CI
Danmark	Ja	250 / 12.964	1,9	(1,7-2,2)
Hovedstaden	Ja	80 / 4.113	1,9	(1,5-2,4)
Sjælland	Ja	46 / 2.068	2,2	(1,6-3,0)
Syddanmark	Ja	54 / 2.789	1,9	(1,5-2,5)
Midtjylland	Ja	53 / 2.724	1,9	(1,5-2,5)
Nordjylland	Ja	17 / 1.225	1,4	(0,8-2,2)
Hovedstaden	Ja	80 / 4.113	1,9	(1,5-2,4)
Herlev-Gentofte	Ja	80 / 4.113	1,9	(1,5-2,4)
Sjælland	Ja	46 / 2.068	2,2	(1,6-3,0)
Roskilde	Ja	46 / 2.068	2,2	(1,6-3,0)
Syddanmark	Ja	54 / 2.789	1,9	(1,5-2,5)
Aabenraa	Ja	13 / 555	2,3	(1,3-4,0)
Esbjerg	Nej	16 / 598	2,7	(1,5-4,3)
Odense	Ja	13 / 722	1,8	(1,0-3,1)
Vejle	Ja	12 / 914	1,3	(0,7-2,3)
Midtjylland	Ja	53 / 2.724	1,9	(1,5-2,5)
Aarhus	Ja	15 / 1.120	1,3	(0,8-2,2)
Viborg	Ja	38 / 1.604	2,4	(1,7-3,2)
Nordjylland	Ja	17 / 1.225	1,4	(0,8-2,2)
Aalborg	Ja	17 / 1.225	1,4	(0,8-2,2)

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
Færøerne	Ja	0 / 45	0,0	(0,0-7,9)

Tabel 10.2 - Indikator 6: Eksklusioner og årsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	6985	Ikke lumpektomi
	65	Mangler risikoallokering (ikke nok oplysninger til at kunne risikoallokere)
	885	Ikke protokol-allokeret (allokeret til ingen behandling)
	12	Uden for protokol DBCG04, DBCG07, DBCG10

Tabel 10.3 - Tabel 6: DBCG-patienter med fjernrecidiv efter brystbevarende terapi inden for 5 år efter operation

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
			01.01.2019 - 31.12.2023 Andel	95% CI
Danmark		649 / 12.964	5,0	(4,6-5,4)
Hovedstaden		195 / 4.113	4,7	(4,1-5,4)
Sjælland		106 / 2.068	5,1	(4,2-6,2)
Syddanmark		138 / 2.789	4,9	(4,2-5,8)
Midtjylland		128 / 2.724	4,7	(3,9-5,6)
Nordjylland		77 / 1.225	6,3	(5,0-7,8)
Hovedstaden		195 / 4.113	4,7	(4,1-5,4)
Herlev-Gentofte		195 / 4.113	4,7	(4,1-5,4)
Sjælland		106 / 2.068	5,1	(4,2-6,2)
Roskilde		106 / 2.068	5,1	(4,2-6,2)
Syddanmark		138 / 2.789	4,9	(4,2-5,8)
Aabenraa		30 / 555	5,4	(3,7-7,6)
Esbjerg		39 / 598	6,5	(4,7-8,8)
Odense		28 / 722	3,9	(2,6-5,6)
Vejle		41 / 914	4,5	(3,2-6,0)
Midtjylland		128 / 2.724	4,7	(3,9-5,6)
Aarhus		51 / 1.120	4,6	(3,4-5,9)
Viborg		77 / 1.604	4,8	(3,8-6,0)

		Aktuelle år	
Nordjylland	77 / 1.225	6,3	(5,0-7,8)
Aalborg	77 / 1.225	6,3	(5,0-7,8)
Færøerne	5 / 45	11,1	(3,7-24,1)

Datagrundlag og beregningsmetode

Opgørelsen beregnes som andel, hvor personerne følges frem til fem år efter operation (dvs. der er i aktuelle opgørelsesperiode 2-5 års opfølgningstid).

Opgørelsens nævner for indikator 6 (lokal recidiv) og tabel 6 (fjernrecidiv) er identisk og inkluderer patienter med invasiv brystkræft, som indgår i DBCQ-protokol og har modtaget BCS. Datagrundlaget er fra DBCQ.

Tælleren for indikator 6 udgør patienter, der udvikler lokalt recidiv inden for 5 år efter operationsdatoen.

Opgørelsen er registerbaseret (Patobank) og suppleres med data fra DBCQ. Algoritmen kan findes i [Appendiks II. Metode for beregning af kvalitetsindikatorer](#).

Tælleren i Tabel 6 udgør patienter, der udvikler fjernrecidiv inden for 5 år efter operationsdatoen. Opgørelsen er registerbaseret (Patobank og Landspatientregistret) og suppleres med data fra DBCQ. Algoritmen kan findes i [Appendiks II. Metode for beregning af kvalitetsindikatorer](#).

Algoritmen er udviklet i samarbejde mellem fem danske universitetshospitaler (Uni5). Samme patient kan blive identificeret med både lokalt recidiv og fjernrecidiv inden for 5 år efter operation og kan derfor optræde med event i både indikator 6 og tabel 6. I DBCQ grupperes den første registrerede sygdomsbegivenhed efter operation i kategorierne: lokalt recidiv, andre recidiver (inklusive kombinationer af flere lokaliseringer) eller anden malign sygdom, samt død som første begivenhed (uanset årsag). Her optræder begivenheden lokalt recidiv i konkurrence med andre og normalt mere alvorlige begivenheder.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 6

Andelen af kvinder, der udvikler lokalt recidiv inden for 5 år efter brystbevarende operation, er 1,9 % (95% CI: 1,7-2,2) på landsplan. På regionsniveau varierer andelen fra 1,4 % (95 % CI: 0,8-2,2) i Region Nordjylland til 2,2 % (95 % CI: 1,6-3,0) i Region Sjælland. Alle regioner og afdelinger ligger under udviklingsmålet på 2,5 % med undtagelse af Esbjerg, hvor andelen af kvinder, der udvikler lokalt recidiv er 2,7 % (95 % CI: 1,5-4,3).

Forekomsten af fjernrecidiv inden for 5 år efter operation er på landsplan 5,0 % (95% CI: 4,6-5,4). Region Nordjylland har den laveste andel af lokalt recidiv, men den højeste andel af fjernrecidiv på 6,3 % (95% CI: 5,0-7,8). På afdelingsniveau varierer andelen af fjernrecidiv fra 3,9 % (95% CI: 2,6-5,6) i Odense til 6,5 % (95% CI: 4,7-8,8) i Esbjerg.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det overordnede resultat er meget tilfredsstillende, idet alle regioner og alle afdelinger, bortset fra Esbjerg, opnår udviklingsmålet.

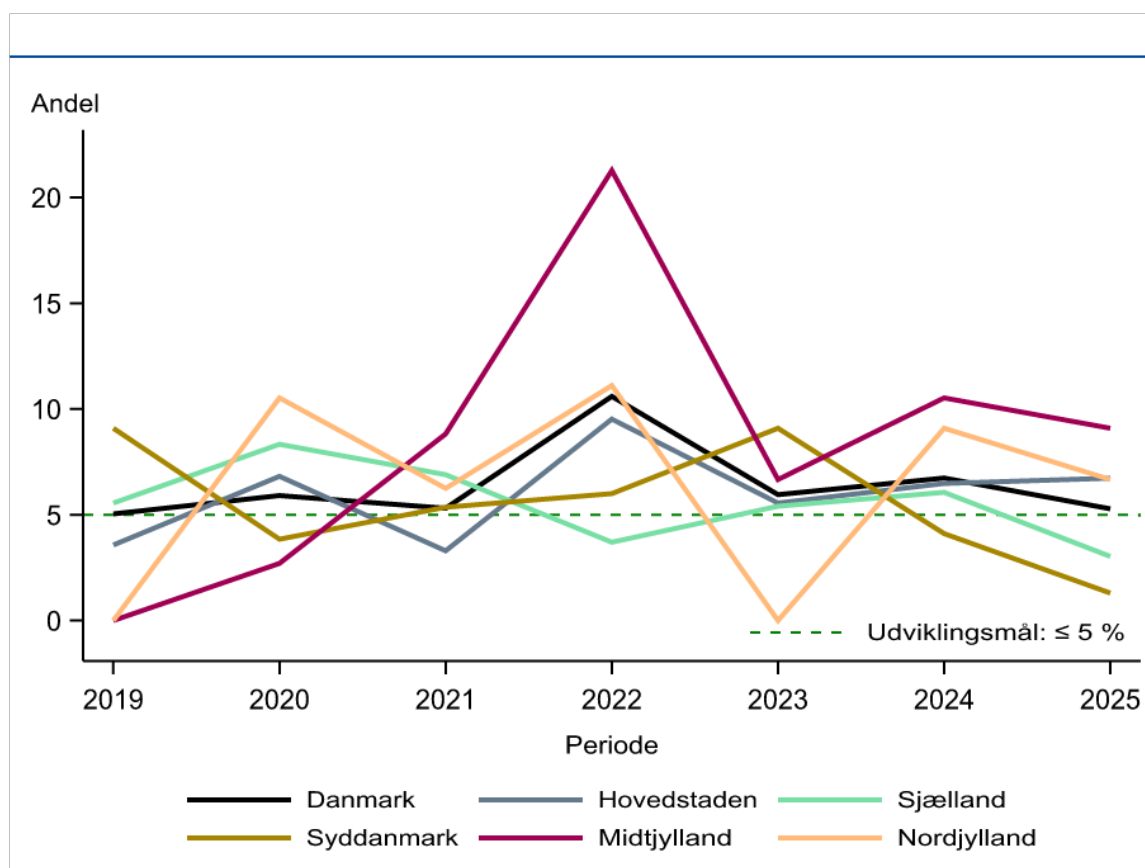
Vurdering af indikatoren

Indikatoren opfattes som udtryk for den samlede indsats, ikke bare kirurgisk og stråleterapeutisk, men beror også på præcis præoperativ diagnostik og den rette systemiske behandling. Styregruppen arbejder med at udvide indikatoren til også at dække fjernrecidiv.

Indikatorområde 7. Reoperation efter mastektomi og rekonstruktion

Operationskrævende komplikationer efter kurativt intenderet brystkræftoperation skal så vidt muligt undgås. Herunder opgøres andelen af patienter, der får operationskrævende postoperativ komplikation efter mastektomi og primær rekonstruktion.

Figur 11.1 - Indikator 7: Andel af patienter, der re-opereres som følge af komplikation inden for 60 dage efter mastektomi og rekonstruktion. Trendgraf på regionsniveau.



Tabel 11.2 - Indikator 7: Andel af patienter, der re-opereres som følge af komplikation inden for 60 dage efter mastektomi og rekonstruktion

	Udviklingsmål ≤ 5% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
			Andel	95% CI	2024		
					Antal	Andel	
Danmark	Nej	15 / 284	5,3	(3,0-8,6)	19 / 282	6,7	6,0
Hovedstaden	Nej	7 / 104	6,7	(2,7-13,4)	7 / 108	6,5	5,6
Sjælland	Ja	##	3,0	(0,1-15,8)	##	6,1	5,4
Syddanmark	Ja	##	1,3	(0,0-7,0)	3 / 73	4,1	9,1
Midtjylland	Nej	5 / 55	9,1	(3,0-20,0)	6 / 57	10,5	6,7
Nordjylland	Nej	##	6,7	(0,2-31,9)	##	9,1	0,0
Hovedstaden	Nej	7 / 104	6,7	(2,7-13,4)	7 / 108	6,5	5,6
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	7 / 94	7,4	(3,0-14,7)	7 / 96	7,3	6,3
Rigshospitalet	Ja	0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	0 / 12	0,0	3,6
Sjælland	Ja	##	3,0	(0,1-15,8)	##	6,1	5,4
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	3,0	(0,1-15,8)	##	6,1	5,4
Syddanmark	Ja	##	1,3	(0,0-7,0)	3 / 73	4,1	9,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	0 / 10	0,0	(0,0-30,8)	##	5,9	20,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	##	3,3	(0,1-17,2)	##	4,0	12,0
Sygehus Lillebælt Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 37	0,0	(0,0-9,5)	##	3,2	0,0
Midtjylland	Nej	5 / 55	9,1	(3,0-20,0)	6 / 57	10,5	6,7
Aarhus Universitetshospital	Nej	5 / 54	9,3	(3,1-20,3)	6 / 57	10,5	6,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)			
Nordjylland	Nej	##	6,7	(0,2-31,9)	##	9,1	0,0
Aalborg Universitetshospital	Nej	##	6,7	(0,2-31,9)	##	9,1	0,0

Tabel 11.3 - Indikator 7: Eksklusioner og årsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	11	Ikke opereret ifølge DBCG

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsens nævner indgår patienter med invasiv brystkræft, som har fået udført brystkræft operation ved mastektomi og samtidigt rekonstruktionsindgreb (på samme dato). Skæringsdato er kirurgi dato og ikke diagnosedato som for de fleste øvrige indikatorer. Tælleren udgør patienter, som har fået udført re-operation inden for 60 dage efter operationsdatoen som følge af postoperative komplikationer. Således er indikatoren tidsforskudt og inkluderer kun patienter med 60 dages opfølgning efter operation. Patienter uden primær brystkræft-operationskode i LPR er kategoriseret som uoplyst.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 7

I den aktuelle opgørelsesperiode fik 284 patienter foretaget rekonstruktion i samme indgreb som mastektomi. Af disse havde 15 patienter en operationskrævende komplikation inden for 60 dage, svarende til 5,3 % (95% CI: 3,0-8,6). Andelen ligger tæt på udviklingsmålet på ≤5 %, men opfylder det ikke. Trendgrafene kan tyde på, at variationen mellem afdelingerne bliver mindre over tid, men resultaterne er behæftet med betydelig statistisk usikkerhed, hvilket afspejles i de brede konfidensintervaller (se tabel).

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Styregruppen er opmærksom på, at resultatet for indikator 7 er vanskeligt at fortolke, idet metoder og tekniske procedurer ved mastektomi og samtidig rekonstruktion kan afvige mellem afdelinger.

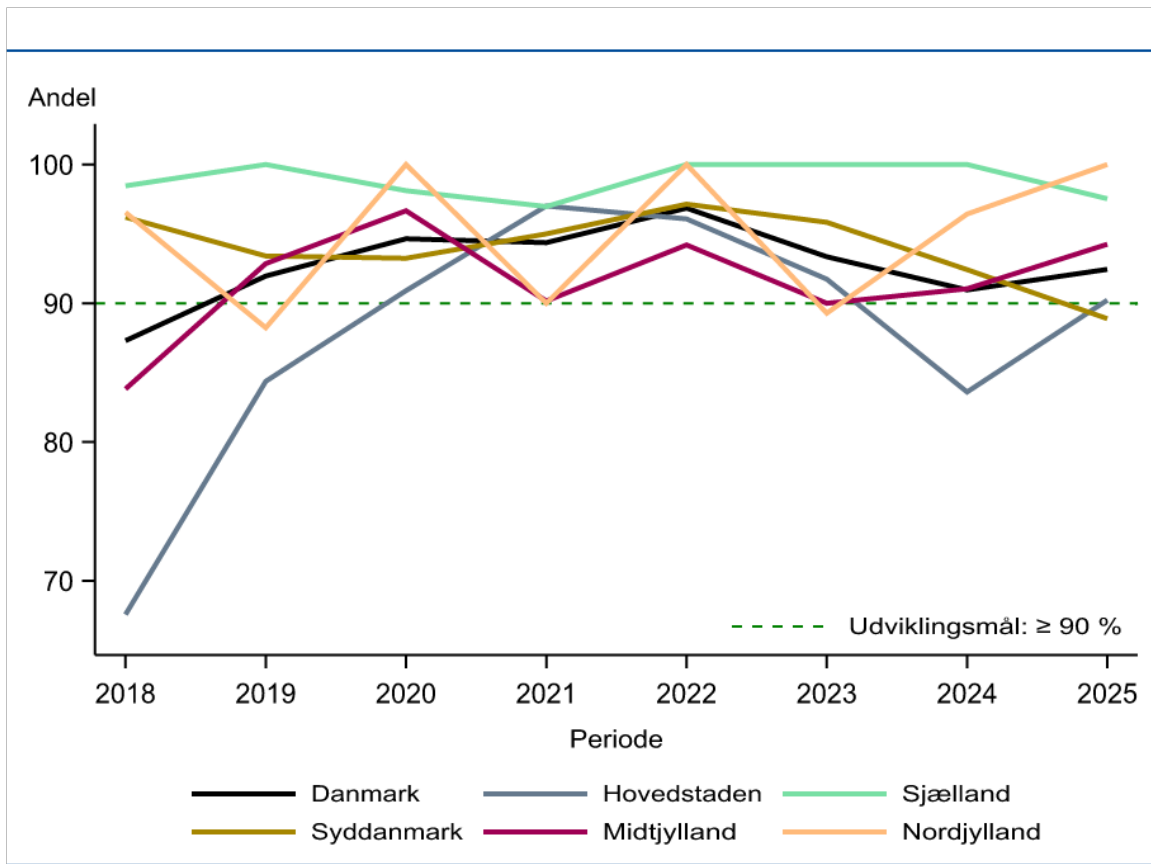
Vurdering af indikatoren

Styregruppen vil til det kommende udviklingsmøde vurdere, om indikatoren giver et retvisende billede af den kirurgiske kvalitet ved disse indgreb. Der er relativt stor forskel på komplikationsraten for de forskellige rekonstruktive indgreb, hvilket bør indgå i den fælles beslutningstagning, før den endelige operationstype lægges fast. En umiddelbar sammenligning uden at tage hensyn hertil er derfor ikke retvisende. Det kunne i stedet være relevant at se på, om man får visiteret patienterne til den relevante behandling, og her kunne en indikator være forsinkelse af den onkologiske behandling. Et andet indikatormål kunne også være patientens tilfredshed med det endelige kosmetiske resultat og velvære efter den operative behandling. Det sidste ville forudsætte inddragelse af PRO-data.

Indikatorområde 8. PAM50 klassifikation

Nedenfor opgøres andelen af patienter med østrogen-receptor positiv brystkræft, som får vurderet molekylær subtype ved gentesten PAM50 ifølge den kliniske retningslinje.

Figur 12.1 - Indikator 8: Andel af postmenopausale patienter >= 50 år med udtalt (>= 10%) ER positiv tumor, HER2-negativ, og med Q-score kategori 2, der er registreret med en PAM50 klassifikation. Trendgraf på regionsniveau.



Tabel 12.2 - Indikator 8: Andel af postmenopausale patienter >= 50 år med udtalt (>= 10%) ER positiv tumor, HER2-negativ, og med Q-score kategori 2, der er registreret med en PAM50 klassifikation

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opnået	Tæller/nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2023	
			Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	416 / 450	92,4	(89,6-94,7)	322 / 354	91,0	93,4
Hovedstaden	Ja	120 / 133	90,2	(83,9-94,7)	102 / 122	83,6	91,7
Sjælland	Ja	79 / 81	97,5	(91,4-99,7)	71 / 71	100,0	100,0
Syddanmark	Nej	96 / 108	88,9	(81,4-94,1)	61 / 66	92,4	95,8
Midtjylland	Ja	82 / 87	94,3	(87,1-98,1)	61 / 67	91,0	90,0
Nordjylland	Ja	39 / 39	100,0	(91,0-100,0)	27 / 28	96,4	89,3
Hovedstaden	Ja	120 / 133	90,2	(83,9-94,7)	102 / 122	83,6	91,7
Herlev-Gentofte	Ja	120 / 133	90,2	(83,9-94,7)	102 / 122	83,6	91,7
Sjælland	Ja	79 / 81	97,5	(91,4-99,7)	71 / 71	100,0	100,0
Roskilde	Ja	79 / 81	97,5	(91,4-99,7)	71 / 71	100,0	100,0
Syddanmark	Nej	96 / 108	88,9	(81,4-94,1)	61 / 66	92,4	95,8

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg	Nej	9 / 12	75,0	(42,8-94,5)	##	66,7	100,0
Odense	Ja	55 / 59	93,2	(83,5-98,1)	36 / 39	92,3	100,0
Sønderborg	Nej	9 / 14	64,3	(35,1-87,2)	4 / 5	80,0	66,7
Vejle	Ja	23 / 23	100,0	(85,2-100,0)	19 / 19	100,0	95,0
Midtjylland	Ja	82 / 87	94,3	(87,1-98,1)	61 / 67	91,0	90,0
Aarhus	Ja	37 / 38	97,4	(86,2-99,9)	33 / 34	97,1	92,9
Viborg	Ja	45 / 49	91,8	(80,4-97,7)	28 / 33	84,8	87,5
Nordjylland	Ja	39 / 39	100,0	(91,0-100,0)	27 / 28	96,4	89,3
Aalborg	Ja	39 / 39	100,0	(91,0-100,0)	27 / 28	96,4	89,3
Færøerne	Nej	##	0,0	(0,0-84,2)			50,0

Sønderborg: Patologi er i Aabenraa og ikke i Sønderborg.

Tabel 12.3 - Indikator 8: Eksklusioner og årsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	15	Mangler risikoallokering (ikke nok oplysninger til at kunne risikoallokere)
	283	Ikke protokol-allokeret (allokeret til ingen behandling)
	680	Under 50 år
	347	Ikke postmenopausal
	418	Ikke udtalt ER positiv tumor
	155	>= 4 positive lymfeknuder
	119	Neoadjuverende behandling
	2115	Ikke Q-score kategori 2

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsen indgår postmenopausale patienter med alder ≥ 50 år, med udtalt (≥ 10 %) ER-positiv tumor, og med Q-score-kategori 2. Tælleren udgør patienter, hvor der er vurderet PAM50 klassifikation. Såfremt det er vurderet, at PAM50 ikke er relevant, indgår patienten ikke i indikatoren.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 8

I aktuelle opgørelsesperiode fik 92,4 % (95 % CI: 89,6-94,7) af postmenopausale patienter på 50 år eller derover med udtalt ER positiv tumor og Q-score kategori 2 vurderet molekylær subtype med PAM50 klassifikation. Resultatet opfylder udviklingsmålet på ≥ 90 %.

Andelen af patienter, hvor der er vurderet PAM50 klassifikation, er generelt høj på tværs af regionerne (89-100%). Region Syddanmark ligger som eneste region under udviklingsmålet med en andel på 88,9 (95 % CI: 81,4-94,1). Afdelingernes andele varierer fra 64,3 % (95 % CI: 35,1-87,2) i Sønderborg til 100 % i Vejle og Aalborg. Trendgrafene viser stabile og relativt ensartede resultater over de seneste fem år. For afdelinger med et begrænset patientgrundlag (Esbjerg og Sønderborg) ses større udsving over tid, hvilket kan afspejle en større statistisk usikkerhed.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Når det gælder det generelle mål om PAM50 analyse af postmenopausale patienter med østrogenreceptor positiv brystkræft og tilhørende målgruppen med Q-score 2, er 90% opfyldelse af indikatorværdien næsten nået ved alle afdelinger, og de små afvigelser, der er observeret, er beskedne og giver ikke anledning til bekymring i Styregruppen. Der skal være opmærksomhed på, at analyserne i Region Syd er centraliseret, hvilket kan have betydning for den samlede afrapportering af data til Sund-Kvalitet og ses derfor ikke alene som udtryk for, at analyserne ikke er udført.

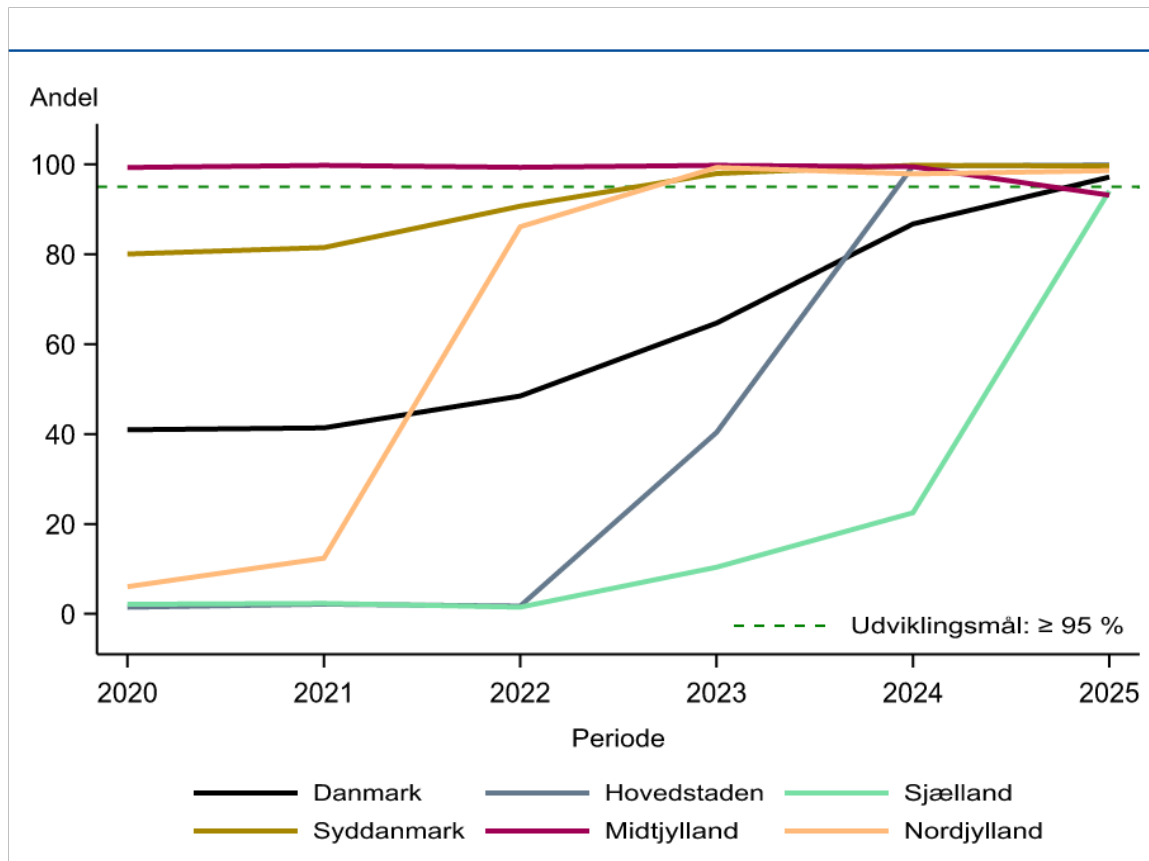
Vurdering af indikatoren

Indikatoren findes fortsat relevant, da den monitorerer en diagnostisk undersøgelse, der har stor betydning for, hvordan den enkelte patient anbefales systemisk behandling med kemoterapi og endokrin behandling.

Indikatorområde 9. Multidisciplinær team (MDT) konference

Denne indikator belyser, hvorvidt der er foretaget MDT konference i forbindelse med diagnose og behandlingsbeslutning. MDT konference er anbefalet af Sundhedsstyrelsen og beskrevet i klinisk retningslinje for behandling af brystkræft. Der skal deltage minimum en ansvarlig og beslutningsdygtig fagperson fra hvert af de relevante specialer i konferencen, herunder kirurgi, patologi, onkologi og radiologi.

Figur 13.1 - Indikator 9: Andel af patienter, hvor der afholdes MDT konference ved nydiagnosticeret brystkræft. Trendgraf på regionsniveau.



Tabel 13.2 - Indikator 9: Andel af patienter, hvor der afholdes MDT konference ved nydiagnosticeret brystkræft

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95% opnået	Tæller/nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2023	
			Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	4.452 / 4.582	97,2	(96,6-97,6)	3.799 / 4.380	86,7	64,7
Hovedstaden	Ja	1.419 / 1.421	99,9	(99,5-100,0)	1.339 / 1.344	99,6	40,4
Sjælland	Nej	700 / 744	94,1	(92,1-95,7)	161 / 716	22,5	10,4
Syddanmark	Ja	1.043 / 1.047	99,6	(99,0-99,9)	953 / 955	99,8	97,9
Midtjylland	Nej	869 / 933	93,1	(91,3-94,7)	933 / 938	99,5	99,8
Nordjylland	Ja	420 / 426	98,6	(97,0-99,5)	412 / 421	97,9	99,3
Hovedstaden	Ja	1.419 / 1.421	99,9	(99,5-100,0)	1.339 / 1.344	99,6	40,4

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Herlev-Gentofte	Ja	1.419 / 1.421	99,9	(99,5-100,0)	1.339 / 1.344	99,6	40,4
Sjælland	Nej	700 / 744	94,1	(92,1-95,7)	161 / 716	22,5	10,4
Roskilde	Nej	700 / 744	94,1	(92,1-95,7)	161 / 716	22,5	10,4
Syddanmark	Ja	1.043 / 1.047	99,6	(99,0-99,9)	953 / 955	99,8	97,9
Aabenraa							92,9
Esbjerg	Ja	252 / 253	99,6	(97,8-100,0)	221 / 221	100,0	99,0
Odense	Ja	406 / 408	99,5	(98,2-99,9)	350 / 351	99,7	100,0
Vejle	Ja	385 / 386	99,7	(98,6-100,0)	382 / 383	99,7	97,3
Midtjylland	Nej	869 / 933	93,1	(91,3-94,7)	933 / 938	99,5	99,8
Aarhus	Nej	314 / 378	83,1	(78,9-86,7)	423 / 427	99,1	99,5
Viborg	Ja	555 / 555	100,0	(99,3-100,0)	510 / 511	99,8	100,0
Nordjylland	Ja	420 / 426	98,6	(97,0-99,5)	412 / 421	97,9	99,3
Aalborg	Ja	420 / 426	98,6	(97,0-99,5)	412 / 421	97,9	99,3
Færøerne	Nej	##	9,1	(0,2-41,3)	##	16,7	0,0

Indikator 9: Eksklusioner og årsag

(ingen)

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsens nævner indgår nydiagnosticerede patienter i indikatorpopulationen. I tæller indgår patienter, hvor der er udført MDT konference, som er registreret i LPR ved procedurekode: ZZ0190D* *Multidisciplinær team (MDT) konference* indenfor 3 måneder efter dato for diagnose. Indikatoren opgøres på kirurgiafdeling.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 9

Andelen af patienter, hvor der er foretaget og registreret MDT-konference indenfor 3 måneder efter brystkræft diagnosen ligger på 97,2 % (95% CI: 96,6-97,6) på landsplan. Dette markerer en forbedring på 10,5 procentpoint siden 2024 og 32,5 siden 2023.

Region Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark og Nordjylland har haft enten positiv udvikling eller ligget stabilt højt siden 2023, og i 2025 lå regionernes andele mellem 94-100 %. Region Midtjyllands samlede resultat ligger på 93,1 % (95% CI: 91,3-94,7) i 2025, herunder har Viborg ligget stabilt på 100 % siden 2023, og Aarhus er faldet fra 99,5 % til 83,1 % i 2025. Samlet set viser trendgrafen markant fremgang og ensretning i resultater over tid, dog med en let nedadgående tendens for Region Midtjylland.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Siden forrige rapport er der sket en meget positiv udvikling i Region Sjælland, som sammen med de øvrige regioner opfylder indikatoren særdeles tilfredsstillende.

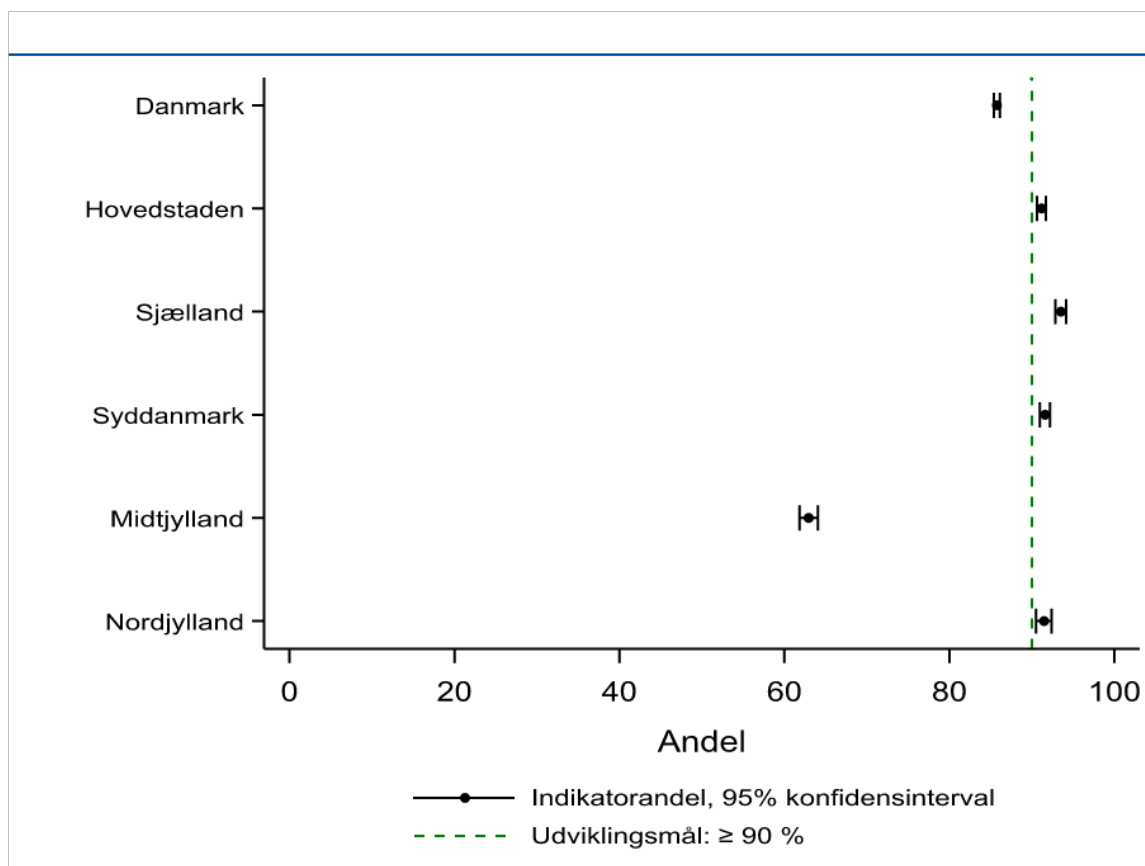
Vurdering af indikatoren

Som det fremgår af ovenstående ses, at man på brystkræftområdet tydeligt lever op til kravet om MDT. Indikatoren er primært tænkt som en måde at se kvalitet på tværs af områder. Det er derfor fortsat af stor betydning, at indikatoren indgår og kan danne baggrund for sammenligninger med andre kræftområder.

Indikatorområde 10. Opfølgende mammografi

Her indgår andelen af patienter med invasiv brystkræft, der har fået opfølgende mammografi i henhold til retningslinjerne, hvor alle patienter, der har gennemgået behandling for brystkræft, bør have foretaget mammografi hvert andet år, til de fylder 79 år. Formålet med indikatoren er således at måle, i hvilket omfang retningslinjerne følges.

Figur 14.1 - Indikator 10: Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne). Forest plot på regionsniveau.



Tabel 14.2 - Indikator 10: Andelen af patienter, der får opfølgende mammografi (iht. retningslinjerne)

	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2006 - 30.09.2023	
			Andel	95% CI
Danmark	Nej	30.501 / 35.568	85,8	(85,4-86,1)
Hovedstaden	Ja	9.753 / 10.698	91,2	(90,6-91,7)
Sjælland	Ja	5.320 / 5.689	93,5	(92,8-94,1)
Syddanmark	Ja	7.588 / 8.284	91,6	(91,0-92,2)
Midtjylland	Nej	4.656 / 7.397	62,9	(61,8-64,0)
Nordjylland	Ja	3.178 / 3.474	91,5	(90,5-92,4)
Private	Nej	5 / 6	83,3	(35,9-99,6)
Grønland/Færøerne	Nej	##	5,0	(0,1-24,9)

Tabel 14.3 - Indikator 10: Eksklusioner og årsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	924	Mangler risikoallokering (ikke nok oplysninger til at kunne risikoallokere)
	3615	Ikke protokol-allokeret (allokeret til ingen behandling)
	355	Ikke opereret ifølge DBCG
	20933	Fylt 80 år ved udgangen af LPR-udtræksperiode
	4050	Recidiv
	4045	Død
	230	Emigration
	1943	Bilateral mastektomi i LPR

Tabel 14.4 - Årsager til manglende opfyldelse af indikator 10

Ej indberetning til LPR med relevant kode	Ikke-godkendt undersøgelsestype (UL ved >30 år), men tiden overholdes	Total
4.894	173	5.067

Datagrundlag og beregningsmetode. I opgørelsen indgår patienter (18-79 år) opereret for invasiv brystkræft siden 2006 og frem til to år før aktuelle år, for at give plads til tilstrækkelig opfølgningstid til gennemførelse af mammografi. Tælleren udgør patienter med mindst en opfølgingsmammografi i henhold til DBCG-protokol i perioden oktober 2023 til og med december 2025.

Resultater af indikatoranalysen: Indikator 10

Andelen af patienter, der har fået mammografi i opfølgingsforløbet efter operation iht. retningslinjerne, ligger på 85,8 % (95% CI: 85,4-86,1) på landsplan. Fire regioners resultater ligger over udviklingsmålet på > 90 %, mens Region Midtjylland har et forbedringspotentiale med en andel på 62,9 % (95% CI: 61,8-64,0). Når man ser på indikatorresultatet opdelt på alder ([Supplerende indikatoranalyser](#) for Indikator 10), ligger den ældste aldersgruppe >75 år med lavest opfyldelse. Dette er i særlig grad tilfældet i Region Midtjylland.

Af tabellen *årsager til manglende opfyldelse* ses, at der for 173 patienter (ca. 3 %) ikke er foretaget eller indberettet korrekt procedurekode for mammografi til Landspatientregisteret, men tidsgrænsen for undersøgelse er overholdt. For de resterende patienter, der ikke opfylder, er undersøgelsen ikke udført, eller der mangler indberetning.

Der er to tabeller i [Opgørelser af brystkræft fundet ved screening](#) (tabel A3.2 og A3.3), som beskriver andelen af brystkræfttilfælde, som er fundet ved screening, opdelt på aldersgrupper hhv. den screeningsinviterede målgruppe (50-69 årige) og de 70-79 årige, som inviteres, hvis de tidligere har haft brystkræft. Det fremgår, at 7% detekteres ved screening blandt de 70-79 årige samlet set.

Diskussion og implikation af årets resultater og udvikling over tid

Det samlede resultat for denne indikator vurderes særdeles tilfredsstillende. Der er fortsat grund til bekymring i forhold til resultatet fra Region Midtjylland. Her ligger man under udviklingsmålet. Styregruppen er gjort opmærksom på, at man i Region Midtjylland er opmærksom på de problematiske resultater, som også er afdækket i forbindelse med indikatorrapporten for screening. Det er således slået fast, at der er et data-overførelses problem, som man ikke har løst endnu. Styregruppen tager denne information til efterretning, men vil samtidig gøre opmærksom på, at de vedvarende problemer i Region Midtjylland vil medføre øget opmærksomhed i næste års rapport. De nuværende data dokumenterer langtfra, at patienter i Region Midtjylland får samme opfølgning som den, der gives i de øvrige danske regioner.

Af opgørelserne, der beskriver omfang af screeningsdetekterede brystkræftpatienter i forhold til alder, ses som sidste år, at kun en meget lille del af brystkræftdiagnoserne stilles via screening hos kvinder i alderen 70-79 år (se [Opgørelser af brystkræft fundet ved screening](#)). Dette må formodes at hænge sammen med, at kun kvinder, som tidligere er brystkræftbehandlede (for invasiv eller in situ cancer), tilbydes mammografiscreening efter 70 år. At kun 6% af de invasive brystkræfttilfælde hos kvinder over 70 år findes ved screening i modsætning til 62% i screeningsalderen 50-69 år viser nu gennem flere år, at screeningsalderen med fordel kan øges.

Vurdering af indikatoren

Opfølgning efter behandling for brystkræft er fortsat en udfordring i det danske program for behandling af brystkræft. Der er dog enighed om, at billeddiagnostisk opfølgning bør indgå, og at der er behov for fortsat opmærksomhed på området, og at indikatoren er særdeles relevant, samt at der fortsat er forbedringspotentiale.

Supplerende opgørelser

I det følgende fremgår en række aldersopdelte analyser. Tabellerne er opgjort på samme population som kvalitetsindikatorerne (indikatorpopulationen), dvs. patienter med en primær invasiv brystkræftdiagnose, operabel tumor og tilstrækkelig information til at kunne indgå.

I aktuelle opgørelsesperiode (1. januar 2025 – 31. december 2025) opfyldte i alt 4582 patienter disse inklusionskriterier ud af 5372 registreret i DBCG behandlingsdatabasen. Årsager til eksklusion var følgende:

- LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft / fjernmetastaser) (n=243)
- Data mangler i DBCG (n=191)
- Ikke opereret: Mindre indgreb/biopsi alene (n=356)

Nedenfor følger opgørelser af prognostiske faktorer og supplerende tabeller til indikatoranalyserne.

I de enkelte tabeller er små antal (<3 patienter) overskrevet med # for at forhindre offentliggørelse af oplysninger, der kan henføres til enkeltpersoner.

Prognostiske parametre

Fil 15.1 - Prognostiske parametre

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Opgørelser af brystkræft fundet ved screening

Fil 16.1 - Opgørelser af brystkræft fundet ved screening

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Supplerende indikatoranalyser

Fil 17.1 - Supplerende indikatoranalyser

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Forekomst

Brystkræft udgør ca. en fjerdedel (26 %) af samtlige kræfttilfælde hos kvinder og tegner sig for cirka 15 % af kræftdødeligheden. Forekomsten af nye tilfælde (incidensen) har været støt stigende de seneste 50-60 år. Omkring år 1950 var der ca. 1000 nye tilfælde i Danmark. Dette tal var i 2024 øget til godt 5000 nye tilfælde. Hver niende til hver tiende danske kvinde rammes af brystkræft. Brystkræft er sjælden hos mænd, og der er nu lidt over 40 mænd årligt i Danmark. Medianalderen er omkring 64 år, lidt over halvdelen af patienterne er i aldersgruppen 50-70 år, og sygdommen er meget sjælden hos kvinder under 30 år. Mere end 90% af patienter med nydiagnosticeret brystkræft anses for at have kurabel sygdom (lokaliseret sygdom +/- regional spredning). Omkring 10% har ved diagnosen mere udbredt sygdom enten 1) lokal fremskreden sygdom med lokal spredning til thoraxvæg, hud, massiv og in-ekstirpabel lymfeknudeinvolvering, eller inflammatorisk cancer eller 2) som dissemineret sygdom med fjernmetastaser (oftest lunger, lever eller knogler).

Risikofaktorer

Risikofaktorerne for brystkræft omfatter en række hormonrelaterede faktorer, herunder tidlig menarche, sen menopause, ingen eller få fødsler og sen første fødsel. Hormonbehandling i overgangsalderen anses for at have væsentlig betydning. Hormonel antikonception (P-piller) synes at være mindre belastende, men dog ikke

helt uden betydning. Alkoholforbrug og overvægt spiller en betydelig rolle. Rygning, specielt hos helt unge kvinder, er også en risikofaktor. 5-10 % er betinget af nedarvede mutationer (først og fremmest BRCA1-2) med autosomal dominant arvegang. Det er karakteristisk for arvelig brystkræft, at sygdommen debuterer tidligt, og at der i familierne også er andre kræftformer, frem for alt æggestokkræft.

Diagnose

Diagnosen brystkræft stilles typisk ved den såkaldte triple diagnostik omfattende klinisk undersøgelse, klinisk mammografi (mammografi og ultralydsundersøgelse) og biopsi. Indgang til undersøgelse er enten symptomer fra brystet, oftest en knude, eller suspekt fund på mammografiscreeningsundersøgelse. Alle kvinder i aldersgruppen 50-69 år indkaldes til mammografiscreening hvert andet år. Kvinder med tidligere brystkræft tilbydes screening til de er fyldt 79 år.

Behandling

Behandlingen af brystkræft er multidisciplinær. Patienter, der er kandidater til kurativ behandling, vil alle blive opereret. Hovedparten opereres som den første del af behandlingen, men i udvalgte tilfælde tilbydes primær kemoterapi med henblik på down-sizing af tumor før operation, hvilket gives til ca. 12%. Omkring 70% af operationerne udføres som brystbevarende indgreb, mens lidt over 30 % får bortopereret brystet (mastektomi). Operation omfatter også indgreb i aksillen mhp. at fastslå, om der foreligger lymfeknudemetastaser som sentinel node biopsi, eller mhp. at bortoperere metastatiske lymfeknuder som aksilrømning. Knap 35% af patienter med tidlig brystkræft har lymfeknudemetastaser. Et stigende antal patienter får tilbud om fravalg af aksilrømning og modtager i stedet udvidet strålebehandling mod aksillen.

Der gives strålebehandling til alle patienter, der har fået foretaget brystbevarende operation (mod den tilbageværende del af det afficerede bryst). Ved lymfeknudemetastaser bestråles yderligere mod brystvæg og de højere liggende lymfeknudestationer, hvor der ikke opereres. Ca. 95% af brystkræftpatienter, der behandles med kurativt sigte, modtager medicinsk behandling i form af en eller flere af følgende modaliteter: endokrin behandling (antiøstrogen), kemoterapi og anti-HER2 rettet medicin (bl.a. Herceptin).

Prognosen

Prognosen ved brystkræft er relativt favorabel sammenlignet med andre cancerformer. Der er dog stor variation, der kan specificeres yderligere på baggrund af tumorstadium (størrelse og spredning) og forekomst af biologiske prognostiske variable: hormonreceptorer og HER2-receptorer samt malignitetsgradering. De såkaldte molekylære subtyper, som tumorerne kan inddeles i på baggrund af gen-profil af den enkelte tumor, har vundet indpas i vurdering af prognose og som rettesnor for den onkologiske behandling. Den overordnede inddeling er: luminal A, luminal B, HER2 Enriched og basallike. De luminale subtyper er østrogenreceptor positive, mens basal-like alt overvejende omfatter gruppen, hvor hverken hormonreceptorer eller HER2 receptoren er positiv. HER2 positive og dobbelt negative har en betydelig dårligere prognose end de luminale subtyper.

Udover kirurgi tilbydes patienter med luminale subtyper endokrin behandling. Kemoterapi anbefales til patienter med HER2 positiv og dobbelt negativ brystkræft og til patienter, der har luminal B subtype. Hos postmenopausale patienter med østrogenreceptor positiv sygdom anbefales kemoterapi på baggrund af beregning af PSI-score (Q-score), der tager højde for tumorstørrelse, lymfeknudestatus, graden af receptorpositivitet, malignitetsgrad, lymfovaskulær invasion, operationstype og strålebehandling. Til yderligere diskrimination mellem luminal A og B subtyper anvendes gen-profilering med PAM50 hos patienter med Q-score 2. PAM50 til patienter med svagt hormonfølsom brystkræft (1% til < 10% østrogenreceptor positivitet). Ved Luminal subtype (A/B) anbefales endokrin behandling som supplement til kemoterapi.

Organisering

Udredning og behandling er stærkt centraliseret i Danmark, hvor der i 2025 var 8 brystkræftenheder med mammaradiologi, mammapatologi og mammakirurgi. Derudover udføres en del mammografier i privat regi. Der er 12 onkologiske enheder, hvoraf kun 7 udfører strålebehandling.

Hele området er organiseret i Den Danske Brystkræft Gruppe (DBCG), der modtager indberetning om diagnose og behandling, hvoraf en væsentlig del er omfattet af kvalitetsdatabasen, der leverer data til aktuelle rapport. DBCG står også for at udfærdige de kliniske retningslinjer på området.

Datagrundlag

DBCg-kvalitetsdatabase består primært af data videregivet fra DBCg's Behandlingsdatabase, som blev etableret som landsdækkende journalsystem i 1978. Således er der siden 1978 blevet indsamlet data vedrørende demografi, diagnostik, kirurgi og onkologisk behandlingsstrategi samt opfølgning af tidlig brystkræft. Derudover er der de senere år blevet suppleret med data vedrørende diagnostik og behandling af forstadier til brystkræft. Fra 2006 er kliniske kvalitetsdata på brystkræftområdet blevet afleveret årligt i årsrapporten for DBCg-kvalitetsdatabase med det formål at monitorere og forbedre kvaliteten af diagnostik og behandling blandt patienter med brystkræft uafhængigt af geografisk tilhørsforhold. Tidligere årsrapporter er at finde på DBCg's hjemmeside (www.dbcg.dk). Der henvises i øvrigt til Sundk's dokumentation (www.db-dokumentation-sundk.dk), hvor alle de kliniske databaser dokumenteres online. Revision af dokumentationen foretages løbende og i forbindelse med offentliggørelsen af årsrapporten. I rapportens kommenteringsperiode vil indikatorspecifikationerne således endnu ikke være opdateret online, og det vil dermed være specifikationerne beskrevet i rapporten, der er gældende.

Data til nærværende årsrapport er udtrukket den 14. april 2026.

Grundpopulation

Til beregningen af dækningsgrad udtrækkes data fra henholdsvis Patobank og DBCg-behandlingsdatabase. Fra Patobank er der i aktuelle opgørelsesperiode udtrukket følgende SNOMED-koder:

- T04* + M80**3, M81**3, M82**3, M83**3, M84**3 eller M85**3 men IKKE M85403 eller M80743

eller

- ÆF4220 + M80**6, M81**6, M82**6, M83**6, M84**6, M85**6, M80**7, M81**7, M82**7, M83**7, M84**7 eller M85**7 + modtagedato >= 15. december 2010

eller

- M85**6 eller M85**7 + modtagedato < 15. december 2010
- For alle tre ovenstående gælder, at hvis koden ÆF4*** optræder i materialet, skal det være ÆF4220, ellers inkluderes det ikke.

Inklusionskriterierne for den samlede population udtrukket fra DBCg-kvalitetsdatabase og Patobank er defineret herunder. Patienter som findes i Patobank og ikke i DBCg-kvalitetsdatabase gennemgås manuelt, og hvis det vurderes, at patienten ikke opfylder kriterierne for brystkræft, ekskluderes personen fra den samlede population.

- Kvinde
- ≥18 år
- Dansk cpr-nummer
- Invasiv eller ukendt diagnose i DBCg-kvalitetsdatabase, eller invasiv diagnose i Patobank
- Hvis patienten findes i både DBCg-behandlingsdatabase og Patobank, må modtagedatoen i Patobank højst ligge 30 dage efter operationsdato i DBCg-behandlingsdatabase
- Dato til afgrænsning/skæringsdato defineres af biopsidato i DBCg Behandlingsdatabase, sekundært biopsidatoen i Patobank, og ellers den første af kirurgidato eller registreringsdato i DBCg Behandlingsdatabase.

For data anvendt til alle indikatorer (på nær 7 og 10) afgrænses den dato, som afgør, hvilken tidsperiode personen hører til, på følgende måde:

- Hvis der findes en dato for biopsi i DBCg Behandlingsdatabase, anvendes denne.
- Ellers hvis der findes en modtagedato i Patobank, anvendes denne.
- Ellers anvendes den førstkomne af datoerne: kirurgidato eller registreringsdato i DBCg Behandlingsdatabase

For indikator 7 og 10 anvendes dog følgende til afgrænsning:

- Hvis der findes en dato for operation efter neoadjuverende behandling, anvendes denne dato.
- Ellers hvis der findes en dato for operation, anvendes denne dato.

- Ellers, hvis der hverken er dato for operation eller operation efter neoadjuverende behandling, anvendes datoen for biopsi.

Datoen for operation/operation efter neoadjuverende behandling bestemmes som følger:

- Hvis både dato for tumorektomi og dato for mastektomi er udfyldt, og datoen for mastektomi ligger inden for 30 dage efter tumorektomi, anvendes dato for mastektomi. Hvis dato for mastektomi ligger mere end 30 dage efter dato for tumorektomi, anvendes dato for tumorektomi.
- Hvis ikke både dato for tumorektomi og dato for mastektomi er udfyldt, anvendes datoen for mastektomi eller tumorektomi.

Tilsvarende gælder for datoer for mastektomi og tumorektomi efter neoadjuverende behandling.

Indikatorpopulation

Populationen består af patienter med en primær invasiv brystkræft diagnose med operabel tumor, som er indberettet til DBCG med dato for diagnose. Derfor er en række generelle eksklusioner foretaget fra grundpopulationen, som beskrevet nedenfor.

Generelle eksklusioner for kvalitetsindikatorer:

Patienter som ikke er registreret i DBCG defineres som: `I_dbcg = 0`

DBCG dato ej oplyst defineres som: `Mastektomi_dato = . and Tumorektomi_dato = . and Biopsi_dato = .`

(**gælder ikke for indikator 7 og 10)

Eksklusionen "LABC/DM (lokal fremskreden brystkræft/fjernmetastaser)" er defineret som: `dmny in (1,1.5)`

Eksklusionen "Ukendt diagnose i DBCG men i Patobank med invasiv diagnose" er defineret som:

`DBCG_diagnose_klas = 0`

Eksklusionen "Mindre indgreb/biopsi alene" er defineret som: `m42 not in (1,2,5,6,9,.) eller m41_3 = 1 or m41_6 = 1 or m41_7 = 1 or m41 in (1,3,22,26,27,30)`

Fil 18.1 - Metode for beregning af dækningsgrad og datakomplethed

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Styregruppens sammensætning

Styregruppen består af en formand udpeget af bestyrelsen i DBCG, en repræsentant fra de relevante videnskabelige udvalg under DBCG, herunder Kirurgisk Udvalg, Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, Patologiudvalget, Radiologiuvalget og Dansk Selskab for Plastik- og rekonstruktionskirurgi. De fem regioner skal være repræsenteret af en faglig repræsentant fra de respektive DBCG Regionsudvalg. Et medlem af styregruppen udpeget af et videnskabeligt udvalg kan også repræsentere den region, som vedkommende er ansat i, hvis man i den pågældende region peger på vedkommende. Styregruppen består desuden af et SundK team (en epidemiolog, en datamanager og kontaktpersonen for databasen).

Formandskab

Anne-Vibeke Lænkholm, Overlæge Herlev og Gentofte Hospital (Patologiuvalget, Region Hovedstaden)

Øvrige medlemmer

Birgitte Offersen, Overlæge Aarhus Universitetshospital (Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, Region Midtjylland)

Peer Christiansen, Overlæge Aarhus Universitetshospital (Kirurgisk Udvalg, Region Midtjylland)

Ilse Vejborg, Cheflæge Herlev-Gentofte Universitetshospital (Radiologiuvalget, Region Hovedstaden)

Nidal Al-Suliman, Overlæge Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland)

Ute Hoyer, Overlæge Aalborg Universitetshospital (Region Nordjylland)

Mette Holck Nielsen, Overlæge Odense Universitetshospital (Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, Region Syddanmark)

Vibeke Koudahl, Cheflæge Herlev-Gentofte Hospital (Dansk Selskab for Plastik- og rekonstruktionskirurgi, Region Hovedstaden)

Malgorzata Tuxen, Overlæge Herlev-Gentofte hospital (Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, Region Hovedstaden)

Jan Nielsen, Vicedirektør Aalborg Universitetshospital (Ledelsesrepræsentant, Region Nordjylland)

Katrine Liv Helgren, Patientrepræsentant (Brystkræftforeningen)

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

Marie Louise Overgaard Svendsen (Ph.d, Senior epidemiolog)

Johannes Selling Mathiesen (Datamanager)

Anne Fredsted (Ph.d., Specialkonsulent, repræsentant for den dataansvarlige myndighed)

Appendiks

Appendiks I. Vejledning i fortolkning af resultater

Fil 19.1 - Appendiks I. Vejledning i fortolkning af resultater

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Appendiks II. Metode for beregning af kvalitetsindikatorer

Fil 20.1 - Appendiks II. Metode for beregning af kvalitetsindikatorer

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Appendiks III. Oversigt over historiske indikatorer

Fil 21.1 - Appendiks III. Oversigt over historiske indikatorer

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Herlev og Gentofte Hospital vedr. indikator 5b.

Herlev og Gentofte Hospital undrer sig over at der i årsrapporten udtrykkes bekymring for behandlingen, når det samtidigt i rapporten fremgår at begrundelser for fravalg af behandling på Herlev og Gentofte Hospital er veldokumenterede, samt at det netop skyldes patientens eget valg. Opmærksomheden henledes på at patienterne har en median alder på 80 år og at gevinsten ved postmastektomi strålebehandling er en 10 års reduktion i lokoregional recidiv på 10%, og en 20 års reduktion i død på 8%. Hospitalet vurderer at indikatorerne netop afspejler at der sammen med patienten foretages en grundig vurdering af hvilken behandling der er den rette, både for patienten, og ud fra den foreliggende evidens.

Region Sjælland

Sjællands Universitetshospital, Onkologisk afd. og Palliativ enhed

Afdelingen vil fortsat arbejde med at sikre høj kvalitet og ensartet efterlevelse af gældende retningslinjer for onkologisk behandling. Afdelingen vil fortsat have fokus på korrekt registrering og efterlevelse af DBCG's behandlingsretningslinjer for at sikre høj kvalitet i den onkologiske behandling.

Region Syddanmark

Odense Universitetshospital

Indikator 4onk: 71/317 patienter opfylder ikke indikatoren.

Årsag: 54 patienter pga. eget valg som led i fælles beslutningstagen, heraf var 36 pt. > 75 år. Oftest fravalg af kemoterapi men tilvalg af endokrin behandling. Meget få patienter fravalgte alt behandling. 9 patienter fik ændret behandlingsallokering (Q1 til Q2) efter visitation. 8 patienter pga. pga. komorbiditet.

Konklusion: Patienterne er anbefalet den evidensbaserede adjuverende behandling men flere patienter fravælger dele af behandlingen grundet fælles beslutningstagen.

Region Midtjylland

Region Midtjylland implementerede nyt Røntgen Informationssystem (RIS) februar 2024, ifm. implementeringen af nyt RIS opstod der imidlertid problemer med overførsel af data fra det nye RIS. Der har således ikke været overført data fra Region Midtjylland i en længere periode. Problemet blev først løst ultimo maj 2026. Data i indikator 10 i indeværende rapport er derfor ikke korrekt retvisende for Region Midtjylland.

Region Midtjylland skal herudover bemærke, at ny RIS har givet Region Midtjylland mulighed for at invitere tidligere brystkræftopererede ud fra DBCG-lister, hvilket Region Midtjylland har gjort siden februar 2024, dvs. at Region Midtjylland følger samme fremgangsmåde for invitation af tidligere brystkræftopererede, som de øvrige regioner er overgået til de senere år.

Region Nordjylland

Region Nordjylland har auditeret de 17 patientforløb, hvor der ikke tilbydes NACT jf indikator 1. Årsagen til manglende tilbud om NACT er fagligt velbegrundet i alle tilfælde. Der forgår intern drøftelse af om vurderingskriterier ift. komorbiditet og alder bør justeres.