



Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening

Årsrapport 2021

Sjette nationale screeningsrunde

August 2021

Hvorfra udgår rapporten

Formand for Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening er Ilse Vejborg
Ledende overlæge og screeningschef, Afdeling for brystundersøgelser på Herlev-Gentofte hospital og RH /
Mammografiscreeningsprogrammet i Region Hovedstaden, Rigshospitalet, tlf. 35 45 16 62, e-mail:
ilse.vejborg@regionh.dk

De biostatistiske analyser og de epidemiologiske kommentarer i denne rapport er udarbejdet af Regionernes
Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved epidemiolog, lektor. Sisse H. Njor, e-mail: sisnjo@rkkp.dk.
Datamanager Vibeke Dahl Andersen og kvalitetskonsulent Ane Birgitte Telén Andersen, tlf. 29249415, e-mail:
anebba@rkkp.dk. Styregruppen for databasen har forestået den faglige kommentering og de anførte
anbefalinger.

Indholdsfortegnelse

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	2
2. OVERSIGTSTABEL OVER DE SAMLEDE INDIKATORRESULTATER.....	2
3. RESULTATER FOR INDIKATORERNE	5
<i>Indikator 1. Stråledosis</i>	6
<i>Indikator 2. Deltagelse</i>	7
<i>Indikator 3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval</i>	11
<i>Indikator 4. Genindkaldelse</i>	14
<i>Indikator 5. Interval cancer</i>	16
<i>Indikator 6. Invasive brysttumorer</i>	20
<i>Indikator 7. Node negative cancere</i>	22
<i>Indikator 8. Små cancere</i>	24
<i>Indikator 9. Benign vs. malign operation</i>	26
<i>Indikator 10. Svartid</i>	28
<i>Indikator 11. Udredning</i>	30
4. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET	31
5. OVERSIGT OVER INDIKATORERNE	33
6. DATAGRUNDLAG.....	33
7. STYREGRUPPENS MEDLEMMER.....	40
APPENDIKS 1: SUPPLERENDE TABELLER	41
APPENDIKS 2. DATADEFINITIONER	53
REGIONALE KOMMENTARER.....	76

1. Konklusioner og anbefalinger

Der har nu været gennemført seks hele runder i det nationale danske brystkræftscreeningsprogram.

Årsrapporter for de foregående runder kan findes på nedenstående link.

<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-kvalitetsdatabase-for-mammografiscreening/>

Denne rapport beskriver et bredt spektrum af kvalitetsindikatorer, som afspejler henholdsvis kvindernes accept af programmet (indikator 2 og 11), den lægefaglige kvalitet i udredning og behandling (indikatorerne 4-9) og organisatoriske forhold (indikator 3 og 10).

Kvinder, der tidligere er behandlet for brystkræft, er for første gang fortsat inviterede til screening efter, at de er fyldt 70 år, og indtil de er fyldt 79 år. Disse kvinder indgår derfor i dataopgørelserne. Endvidere er der for første gang udført supplerende opgørelser over de tidligere brystkræftopererede i alderen 50-79 år. Disse data er præsenteret ved de enkelte indikatorer.

Årsrapporten indeholder for første gang data fra LPR3, det nye Landspatientregister, som blev udrullet i foråret 2019. Opgørelser skal derfor tolkes med nogen forsigtighed. Der indgår data fra LPR3 i alle indikatorerne.

Såvel på landsplan som regionalt ses fortsat en høj opfyldelse af de fastsatte lægefaglige standarder. Således findes der på landsplan et stort antal små, tidlige brystkræfttilfælde, mere end 36 % af de screeningsfundne invasive brystkræfttilfælde er på 1 cm eller derunder, og standarden er overholdt i alle regioner. Andelen af invasive brystkræfttilfælde uden spredning til lymfeknuder i armhulen på diagnosetidspunktet er på nationalt niveau 76,5%, og standarden overholdes således på landsplan, men kun tre regioner, Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nord overholder standarden. Andelen af brystkræfttilfælde, der findes mellem to screeningsrunder (intervalcancere), holder sig fint inden for den fastlagte standard i alle fem regioner. Standarden for andelen af invasive brystkræfttilfælde i forhold til andelen af forstadier (DCIS) holder sig fortsat godt inden for det fastlagte niveau, såvel på landsplan som regionalt. Tilsvarende er der såvel nationalt som regionalt fortsat en meget flot målopfylde af ratio mellem operationer med et godartet fund og operationer af kvinder med en kræftdiagnose, med en ratio på kun 1 godartet pr. 10 ondartede på landsplan. Andelen af kvinder, der på baggrund af et screeningsfund, genindkaldes til udredning holder sig såvel på landsplan som regionalt fint inden for den fastlagte standard.

Styregruppen indførte i sidste screeningsrunde en ny indikator, der skal opgøre andelen af genindkaldte kvinder, der kommer til klinisk mammografi. Denne indikator blev indført, da screeningsprogrammet kun kan gavne kvinderne, hvis de i tilfælde af en positiv screeningstest accepterer tilbuddet om yderligere undersøgelser. Den fastlagte standard overholdes såvel regionalt som nationalt, med yderligere en forbedring.

Såvel på landsplan som regionalt overholdes den fastsatte standard for deltagelsesprocenten med en god margin. Således deltager på landsplan knap 84% af de inviterede i screeningen.

Standarderne for de organisatoriske forhold afspejler ressourcemæssige udfordringer. Standarden for overholdelse af fastlagt screeningsinterval overholdes således fortsat ikke på nationalt niveau, men andelen af kvinder, der geninviteres inden for tidsintervallet på 2 år +/- 3 mdr. er stigende og overholdes i tre ud af fem regioner, Region Hovedstaden, RegionSyd og Region Midt. I Region Nord overholdes intervallet fortsat ikke, men der er sket en markant forbedring, og regionen er tæt på at overholde standarden. I Region Sjælland ses standarden fortsat ikke at være nået.

Svartiden på screeningsundersøgelser er øget. Standarden er således fortsat ikke overholdt på landsplan og er kun overholdt i to ud af fem regioner, Region Syd og Region Midt.

Efter gennemførelse af seks screeningsrunder kan vi konkludere, at det danske mammografiscreeningsprogram har en høj lægefaglig standard, og at de problemer, vi har identificeret, er betinget af ressourcemæssige udfordringer.

Styregruppen for DKMS, Maj 2021

Ilse Vejborg

Formand for DKMS

Ledende overlæge og screeningschef,

Afdeling for brystundersøgelser Herlev-Gentofte Hospital og Rigshospitalet /

Mammografiscreeningsprogrammet i Region Hovedstaden

2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
				6. runde Andel	95% CI	5. runde Andel	4. runde Andel
Indikator 2a: Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder	Andel	> 75	1	83,7	(83,6-83,7)	83,2	83,0
Indikator 3: Andel af kvinder der geninviteres til screening indenfor 2 år +/- 3mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening	Andel	≥ 95	0	92,6	(92,5-92,6)	91,8	74,7
Indikator 4: Andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik) ud af alle der møder op til organiseret screening	Andel	< 3	0	2,4	(2,3-2,4)	2,4	2,5
Indikator 5a: Andel kvinder med interval cancer inden for det første år, ud af alle kvinder som får diagn. brystkræft inden for det første år samt kvinder som får diagn. brystkræft ved screening	Andel	≤ 23	0	12,8	(11,7-14,0)	11,3	11,8
Indikator 5b: Andel kvinder med interval cancer inden for det 2. år (>12<=24 mdr.), ud af alle kvinder som får brystkræft inden for det 2. år efter screen. samt kvinder som får diagn. brystkræft ved screening.	Andel	≤ 34	0	21,2	(20,0-22,5)	19,6	19,0
Indikator 6: Andel kvinder med screenings-detekterede invasive brysttumorer, blandt kvinder med screenings-detekterede invasive brysttumorer eller duktalt carcinoma in situ	Andel	80 - 90	0	84,8	(83,5-85,9)	86,5	85,9
Indikator 7: Andel af kvinder med lymfeknude negative mamma karcinomer ud alle opererede kvinder med screenings-detekterede primære mamma karcinomer.	Andel	> 75	4	76,5	(74,9-78,1)	75,7	74,4
Indikator 8: Andel af invasive cancere med tumor størrelse ≤ 10 mm ud af alle invasive cancere	Andel	≥ 30	3	36,5	(34,8-38,3)	36,6	37,1
Indikator 9: Antal kvinder opereret for benigne vs. maligne brysttumorer	Odds	≤1:4	0	1:10.0	(1:9.1 - 1:11.1)	1:10.5	1:9.4
Indikator 10: Tid mellem screening og screeningssvar i proportioner ≤ 10 arbejdsdage	Andel	> 95	0	86,6	(86,5-86,7)	90,4	84,8
Indikator 11: Andelen af genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 2 måneder	Andel	≥ 95	1	98,1	(97,9-98,3)	97,9	95,7

3. Resultater for indikatorerne

Opgørelsesperiode og data

Denne rapport vedrører de kvinder, der er inviteret til screening i **6. screeningsrunde** i det nationale program for brystkræftscreening. Data er løbende indberettet fra de fem regioners invitationssystemer til DKMS's webservice og udtrukket den 30. marts 2021. De tilhørende relevante data er baseret på et datasæt henholdsvis fra Patologidatabanken (Patobank) der er opdateret til og med 10. februar 2021 og Landspatientregisteret (LPR), der er opdateret til og med 10. marts 2021. Data fra DBCG er brugt til at identificere patienter med tidligere invasiv brystkræft og er leveret til RKKP d. 26. marts 2021. Patienter med en tidligere DCIS diagnose er identificeret via Patobank (komplet fra 1990).

En **screeningsrunde** er defineret som en programperiode, hvor startdato og slutdato er fastsat på regionsniveau. Start og slut tidspunktet for femte screeningsrunde er forskelligt for de fem regioner, og er derfor anført separat for hver region (tabel A). De anførte start og slutdatoer skal opfattes som vejledende, da rundeskift indebærer en glidende overgang, så alle screeningstider bliver udnyttet, dvs. at der først og sidst i en runde kan screenes kvinder, der tilhører forskellige runder. Desuden er datoen for rundeskift ikke nødvendigvis ens på alle screeningssteder inden for samme region.

Tabel A. Start- og sluttidspunkt for sjette screeningsrunde i det nationale screeningsprogram

Region	Start	Slut dato
Hovedstaden	01-07-2018	01-10-2020
Midtjylland	01-01-2018	31-12-2019
Nordjylland	01-02-2018	17-03-2020
Sjælland	01-08-2018	19-02-2021
Syddanmark	01-08-2018	31-08-2020

Rapporten inkluderer indikator resultaterne for **6. screeningsrunde** samt fra de foregående 2 screeningsrunder (runde 5 og runde 4). Alle resultater for de foregående runder er genberegnet på baggrund af de mest opdaterede data og dataspecifikationer, hvorfor resultaterne ikke er helt identiske med resultaterne publiceret i de tidligere årsrapporter. Se endvidere eksklusioner beskrevet i kapitel 6 datagrundlag samt datadefinitioner i appendiks 2.

Indikator 1. Stråledosis

Stråledosis ved PMMA (polymethylmethacrylate) tykkelse 4,5 cm.

Datagrundlag: Manuelle indberetninger fra screeningsstederne i de fem regioner.

Standard: <2,0mGy.

Indikatoren udgår.

Indikator 2. Deltagelse

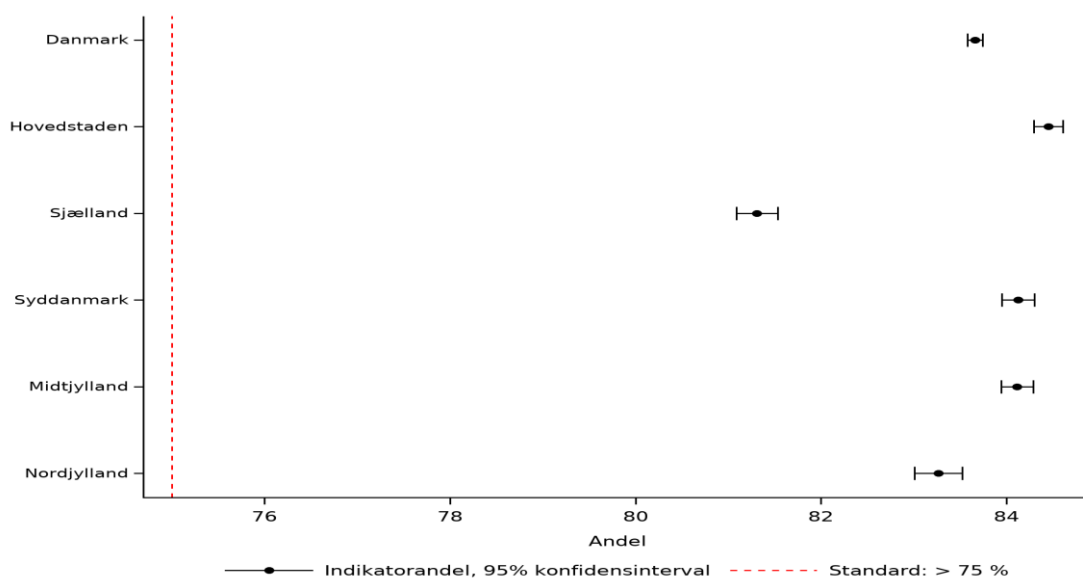
2A: Andel kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder.
Standard >75 %

Indikator 2a: Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder

	Standard > 75% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				Andel	95% CI	5. runde		4. runde	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	577.753 / 690.604	8094 (1)	83,7	(83,6-83,7)	571.865 / 687.066	83,2	565.650 / 681.818	83,0
Hovedstaden	Ja	159.751 / 189.163	3632 (2)	84,5	(84,3-84,6)	153.774 / 185.220	83,0	154.659 / 199.403	77,6
Sjælland	Ja	91.450 / 112.472	1155 (1)	81,3	(81,1-81,5)	90.750 / 111.947	81,1	90.595 / 110.242	82,2
Syddanmark	Ja	129.879 / 154.388	1838 (1)	84,1	(83,9-84,3)	133.674 / 156.446	85,4	132.665 / 150.986	87,9
Midtjylland	Ja	133.305 / 158.479	1422 (1)	84,1	(83,9-84,3)	127.839 / 155.028	82,5	127.669 / 149.631	85,3
Nordjylland	Ja	63.368 / 76.102	47 (0)	83,3	(83,0-83,5)	65.828 / 78.425	83,9	60.062 / 71.556	83,9

*: årsagen til 'uoplyst' kan findes i kapitel 6 under årsager til eksklusion.

Indikator 2a: Andel (i %) af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Resultater, indikator 2A

I 6. runde blev der i det danske mammografiscreeningsprogram inviteret 690.604 kvinder, hvoraf 577.753 (83,7%) valgte af deltage. På regionalt niveau varierer deltagelsesprocenten mellem 81,3 (Region Sjælland) og 84,5 (Region Hovedstaden). Standarden på >75 % er således opnået på landsplan og i alle regioner. Fra 6. runde er mange 70-79 årige tidligere brystkræftpatienter (invasiv og DCIS) inviteret til en screeningsmammografi og indgår således i opgørelsen (Appendiks I, tabel 1). Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syd kobler med DBCG og inviterer alle kvinder, der tidligere i deres levetid er behandlet for brystkræft, indtil de er fyldt 79 år. Region Nordjylland har indtil maj 2021 kun inviteret tidligere brystkræftpatienter der er diagnosticeret efter 1. februar 2010. Fremadrettet inviterer Region Nordjylland alle tidligere brystkræftpatienter i aldersgruppen 70-79 år til screening. I Region Midtjylland identificeres tidligere brystkræftpatienter ud fra kvindes egne oplysninger som rutinemæssigt opsamles når de mammografi screenes i alderen 50-69 år. Desuden inviteres tidligere brystkræftpatienter efter henvisning fra onkologiske afdelinger eller egen læge. Disse forhold medfører at der sendes færre invitationer til kvinder i alderen 71-79 år i Region Midtjylland og Region Nordjylland end i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. Dette kan ses i tabel 1 i Appendiks 1, hvoraf det fremgår at i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark er 31-38% af inviterede tidligere brystkræftpatienter i alderen 71-79 år, hvorimod denne andel kun er 18% (1109/6077) i Region Midtjylland og 24% (642/2581) i Region Nordjylland.

I alt 8976 (1,3%) af de inviterede kvinder er ekskluderede fra indikator 2a pga. fejl. Heraf er langt hovedparten (8094) ekskluderede, fordi de ikke har en kode for screeningen i LPR, selvom de har en dato for svar i indberetningen i DKMS webservice. Antallet af ekskluderede er mere end fordoblet i forhold til 5. runde, hvor knap 3300 blev ekskluderet.

Bortset fra den ældste aldersgruppe (71-79 år) er deltagelsesprocenten stigende med alderen både blandt alle inviterede og blandt **tidligere brystkræft** patienter (Appendiks I, tabel 1+1a). Det bemærkes at kvinder der indgår i SENOMAC studiet ofte vil indgå i invitationspopulationen, men følges med klinisk mammografi (jævnfør SENOMAC protokollen). DKMS arbejder på at få data fra SENOMAC studiet, så disse kvinder kan ekskluderes.

Af tabel 2a i Appendiks 1 ses at deltagelsesprocenten er faldet under de 2 nationale nedlukninger, samt at deltagelsesprocenten er lidt lavere under pandemien sammenlignet med før pandemien.

Diskussion og implikationer, indikator 2A

Deltagelsesgraden er en vigtig faktor i screening. Den nationale deltagelsesfrekvens ligger nu på 83,7 % dvs. klart over standarden på 75%. Variationen imellem regionerne er beskeden. Resultaterne må betragtes som tilfredsstillende. Invitationer via e-boks og SMS påmindelse er nu indført i alle regioner.

Vurdering, indikator 2A

En fortsat åben information om mammografiscreening bør efterstræbes, for eksempel henvisning i invitationsbrevet til internetsider med let tilgængelig information om både fordele og ulemper.

2B: Andel kvinder der har fået foretaget en screeningsmammografi ud af alle kvinder i målgruppen¹.

Standard: ikke fastsat.

¹ Målgruppen = antal i Danmark pr. 1-1-2018 i alderen 50-69 år.

Tabel 2B. Andel (i %) kvinder, der har fået foretaget en screeningsmammografi ud af alle kvinder i målgruppen.

	Aktuelle screeningsrunde				Tidligere runder			
	Tæller/ nævner	6. runde		5. runde		4. runde		
		%	95% CI	antal	% (95% CI)	antal	% (95% CI)	
Danmark	577753/ 732526	78.9	(78.8 - 79.0)	571865/ 726883	78.7 (78.6-78.8)	565650/ 719800	78.6 (78.5-78.7)	
Hovedstaden	159751/ 210660	75.8	(75.7 - 76.0)	153774/ 207680	74.0 (73.9-74.2)	154659/ 204689	75.6 (75.4-75.7)	
Sjælland	91450/ 117908	77.6	(77.3 - 77.8)	90750/ 117594	77.2 (76.9-77.4)	90595/ 117110	77.4 (77.1-77.6)	
Syddanmark	129879/ 162350	80.0	(79.8 - 80.2)	133674/ 161450	82.8 (82.6-83.0)	132665/ 160279	82.8 (82.6-83.0)	
Midtjylland	133305/ 163423	81.6	(81.4 - 81.8)	127839/ 162146	78.8 (78.6-79.0)	127669/ 160037	79.8 (79.6-80.0)	
Nordjylland	63368/ 78185	81.0	(80.8 - 81.3)	65828/ 78013	84.4 (84.1-84.6)	60062/ 77685	77.3 (77.0-77.6)	

Resultater, indikator 2B

Kvinder der ikke er en del af screeningsprogrammet bør ikke indgå i tælleren. Da nogle kvinder i screeningsprogrammet inviteres efter de er fyldt 70 år er det ikke muligt helt at skelne mellem hvem der inviteres via screeningsprogrammet og hvem der er inviteret af anden årsag. Tælleren inkluderer derfor alle inviterede kvinder også dem over 70 år, men nævneren kun er aldersgruppen 50-69 år. Tallene i denne indikator bør derfor læses med det forbehold at tælleren specielt i 6. runde er kunstigt høj da de enkelte regioner inviterer tiltagende flere kvinder uden for screeningsprogrammet (Tabel 1, Appendiks 1). Trækkes alle deltagende tidligere brystkræft patienter over 70 år fra tælleren falder andelen på landsplan med 1.1% fra 78.9% til 77.8%.

I målgruppen er der færrest i Region Hovedstaden der deltager i mammografiscreening. Det er dog velkendt, at borgere i storbyer deltager mindre i mammografiscreening end borgere i landområder.

Diskussion og implikationer, indikator 2B

Deltagelsesprocenten for targetpopulationen er, trods at der ikke findes fastlagt standard, interessant at følge. Det skal bemærkes, at hvor targetpopulationen beregnes pr. 1/1 2018 er invitationspopulation dynamisk, idet der inviteres over en toårig periode, og at de to opgørelser derfor ikke er umiddelbart sammenlignelige.

Vurdering, indikator 2B

Fortsat monitorering anbefales.

Indikator 3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval

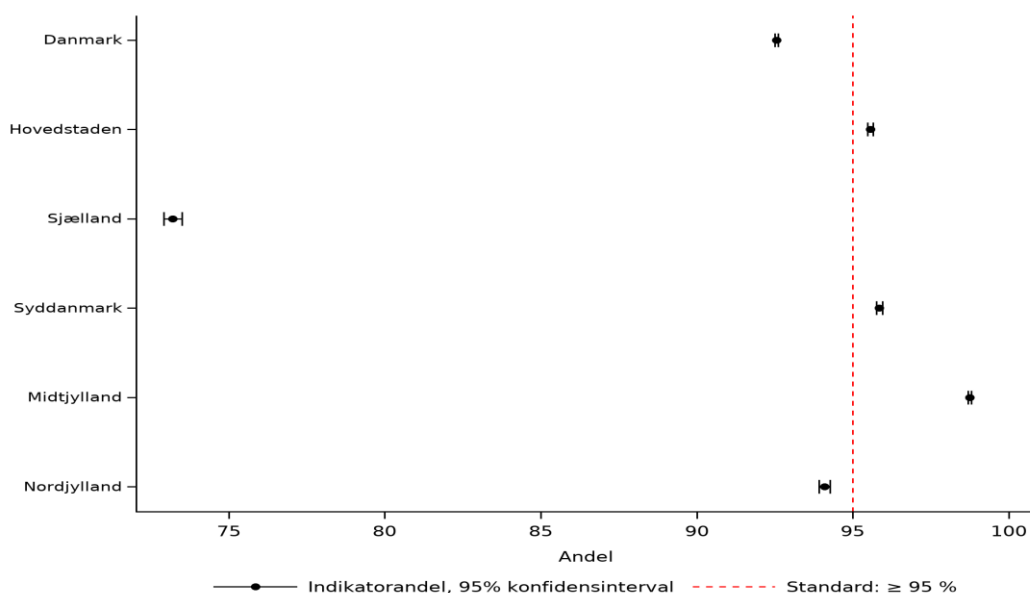
Andel af kvinder, der geninviteres til screeningsmammografi inden for 2 år +/- 3 måneder ud af alle kvinder, der geninviteres til screening. Standard: $\geq 95\%$.

Indikator 3: Andel af kvinder der geninviteres til screening indenfor 2 år +/- 3 mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening

	Standard	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år				
	$\geq 95\%$ opfyldt		Tæller/ nævner	Andel	95% CI	5. runde		4. runde	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	463.107 / 500.356	141 (0)	92,6	(92,5-92,6)	452.276 / 492.701	91,8	355.227 / 475.813	74,7
Hovedstaden	Ja	132.587 / 138.752	30 (0)	95,6	(95,4-95,7)	128.125 / 136.447	93,9	58.215 / 132.140	44,1
Sjælland	Nej	58.823 / 80.356	13 (0)	73,2	(72,9-73,5)	73.076 / 78.514	93,1	63.295 / 77.458	81,7
Syddanmark	Ja	113.016 / 117.908	32 (0)	95,9	(95,7-96,0)	112.385 / 117.645	95,5	103.401 / 113.504	91,1
Midtjylland	Ja	105.855 / 107.201	2 (0)	98,7	(98,7-98,8)	99.316 / 106.206	93,5	86.789 / 100.469	86,4
Nordjylland	Nej	52.826 / 56.139	64 (0)	94,1	(93,9-94,3)	39.374 / 53.889	73,1	43.527 / 52.242	83,3

*: årsagen til 'uoplyst' kan findes i kapitel 6 under årsager til eksklusion.

Indikator 3: Andel (i %) af kvinder der geninviteres til screening inden for 2 år +/- 3 mdr. ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Resultater, indikator 3

På landsplan geninviteres 92,6 % (463.107) af de relevante kvinder inden for den fastsatte tidsfrist på 2 år plus/ minus 3 måneder. På regionalt niveau varierer andelen mellem 73,2% (Region Sjælland) og 98,7% (Region Midtjylland). Indikator standarden på ≥ 95 % opnås i Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland, mens Region Nordjylland næsten opnår standarden og Region Sjælland ligger langt under. Ser man på geninvitationer i 2018, 2019 og 2020 (Appendiks I, tabel 3) ses det at den lave andel i Region Sjælland hovedsageligt skyldes geninvitationer i 2020, hvor kun 41,4% geninviteres inden for 2år +/- 3 måneder. Den lidt lave andel i Region Nordjylland skyldes geninvitationer i 2019, hvor kun 90,0% blev genindkaldt inden for 2år +/- 3 måneder (Appendiks I, tabel 3). I Region Hovedstaden var kun 80,3% af geninvitationerne i 2020 inden for 2år +/- 3 måneder (Appendiks I, tabel 3).

European Guidelines anbefaler, at $>98\%$ geninviteres inden for fastlagt interval +/- 6 måneder. Inden for 2 år +/- 6 måneder geninviteres 97,6% af kvinderne på landsplan med en regional variation fra 92,3 % i Region Sjælland til 99,2 % i Region Hovedstaden (appendiks I, tabel 4). Standarden fra European Guidelines opfyldes på landsplan og i 3 ud af 5 regioner. I Region Sjælland og Region Syddanmark inviteres kvinderne efter, hvilken lægepraksis de tilhører. Kvinder der skifter lægepraksis, vil derfor kunne opleve at blive inviteret med et kortere/længere interval end normalt. Dette er formodentlig en del af grunden til at Region Sjælland og Region Syddanmark som de eneste ikke opfylder standarden fra European Guidelines.

Blandt **kvinder der tidligere har haft brystkræft** (før den invitation der går forud for geninvitationen) er der lidt færre der geninviteret inden for 2år +/- 3 måneder (89,2%) end blandt alle kvinder (92,6%) (appendiks I, tabel 5). Forskellen er størst i Region Hovedstaden og Region Sjælland, hvor andelen af tidligere brystkræft patienter der geninviteres inden for 2år +/- 3 måneder er 5 procent point lavere en andelen af alle kvinder der geninviteres inden for 2år +/- 3 måneder (appendiks I, tabel 5).

Diskussion og implikationer, indikator 3

European Guidelines anbefaler "fastlagt interval \pm 6 mdr.". Såfremt denne standard havde været valgt, ville standarden på 98% næsten have været opfyldt.

Med den mere ambitiøse danske standard på 2 år \pm 3 mdr. overholdes grænsen ikke, men der ses dog en forbedring over de seneste runder. Således overholder tre regioner (Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland) nu standarden og en region er tæt på den fastlagte standard (Region Nordjylland), og den nationale standard ligger nu over 92%. Der er fokus på problemet, hvilket også tydeliggøres i resultaterne, og der arbejdes på at opnå den nationale standard.

Den lave andel i Region Sjælland skyldes hovedsageligt geninvitationer i 2020. Den lave andel i Region Sjælland i 2020 skyldes problemer med at rekruttere tilstrækkeligt fotograferende personale. Dette forsøges afhjulpet ved at genetablere screenings assistent uddannelsen. Herudover er Region Sjælland nu den eneste region der fortsat inviterer til busser efter egen læges ydernummer, hvilket gør det vanskeligere at overholde det anbefalede tidsinterval, da kvinderne kan skifte læge undervejs.

COVID pandemien har påvirket resultaterne, da regionerne har booket færre kvinder pr. dag for at mindske trængslen i venteværelserne. Desuden er der flere kvinder der har valgt at flyttet deres tid til screening til senere, hvorved kvinder der skulle bookes til denne periode nogle gange ikke kunne få en tid inden for det ønskede interval.

Vurdering, indikator 3

Der bør efterstræbes en korrekt intervallængde.

Indikator 4. Genindkaldelse

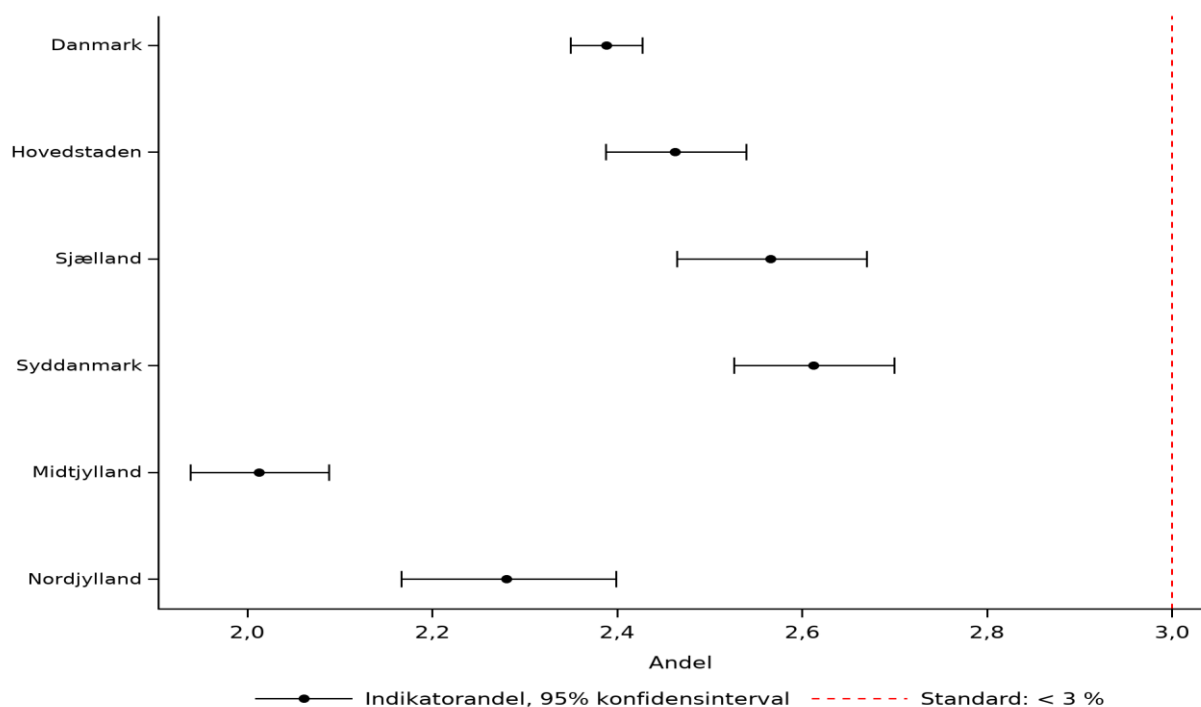
Andel af kvinder, der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik) på baggrund af et anormalt screeningsresultat, ud af alle der møder op til organiseret screening. Standard: $\leq 3\%$.

Indikator 4: Andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik) ud af alle der møder op til **organiseret screening**

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst* antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	< 3% opfyldt			6. runde Andel	95% CI	5. runde Antal	Andel	4. runde Antal	Andel
Danmark	Ja	13.759 / 576.038	1715 (0)	2,4	(2,3-2,4)	13.429 / 569.210	2,4	13.811 / 562.610	2,5
Hovedstaden	Ja	3.895 / 158.165	1569 (1)	2,5	(2,4-2,5)	3.253 / 151.090	2,2	3.691 / 151.618	2,4
Sjælland	Ja	2.343 / 91.310	146 (0)	2,6	(2,5-2,7)	2.433 / 90.742	2,7	1.631 / 90.600	1,8
Syddanmark	Ja	3.394 / 129.932	0 (0)	2,6	(2,5-2,7)	3.458 / 133.761	2,6	3.996 / 132.671	3,0
Midtjylland	Ja	2.682 / 133.267	0 (0)	2,0	(1,9-2,1)	2.608 / 127.795	2,0	2.663 / 127.657	2,1
Nordjylland	Ja	1.445 / 63.364	0 (0)	2,3	(2,2-2,4)	1.677 / 65.822	2,5	1.830 / 60.064	3,0

*: årsagen til 'uoplyst' kan findes i kapitel 6 under årsager til eksklusion

Indikator 4: Andel (i %) af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik) ud af alle der møder op til organiseret screening. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Resultater, indikator 4

Andelen af kvinder der bliver indkaldt til supplerende diagnostik efter screening udgør 2,4% på landsplan, hvilket er stort set som i runde 5 (2,4%) og runde 4 (2,5%). På regionalt niveau varierer andelen mellem 2,0% (Region Midtjylland) og 2,6% (Region Sjælland og Region Syddanmark). Standarden på <3% opnås således både på nationalt og regionalt niveau. Af en supplerende analyse (Appendiks I, tabel 6) fremgår det, at 3.525 kvinder (25,6%) ud af de 13.759 genindkaldte fik diagnosticeret invasiv cancer eller DCIS, med en regional variation på mellem 30,2 % i Region Midtjylland og 23,1% i Region Syddanmark.

Blandt **kvinder der tidligere er diagnosticeret med brystkræft** indkaldes 3,1% til supplerende diagnostik mod 2,4% af alle kvinder (Appendiks I, tabel 7). I Region Hovedstaden er forskellen mellem tidligere brystkræft patienter og alle kvinder minimal (+0,2 procent point), mens forskellen i de andre regioner er +0,6 – 1,0 procent point (Appendiks I, tabel 7).

I alt 1715 kvinder er registreret med en screening i runde 6, uden der er registreret en kode for et resultatet af screeningen (normalt eller anormalt) i LPR. De uoplyste optræder primært hos Region Hovedstaden (1569) og resten i Region Sjælland (146). Region Hovedstaden undersøger hvorvidt de manglende registreringer kan skyldes overgangen fra LPR2 til LPR3.

Diskussion og implikationer, indikator 4

De gennemgående lave genindkaldelsesprocenter er tilfredsstillende. På nationalt niveau har en fjerdedel af de kvinder, der bliver genindkaldt fortsat invasiv cancer eller DCIS, hvilket er tilfredsstillende.

Det er i screeningsprogrammet ønskeligt at præstere lav genindkaldelsesprocent samtidig med at detektionsraten for de genindkaldte er høj. Dette under absolut forudsætning at øvrige kliniske indikatorer (indikator 5-9) er tilfredsstillende. I Region Midtjylland er genindkaldelsesprocenten på ny landets laveste (2,0%) og detektionsraten for de genindkaldte er landets højeste (30,2%) Imidlertid har Region Midtjylland landets højeste andel af node positive cancere (indikator 7), landets næsthøjeste andel af tumorstørrelse > 20 mm (i runde 5 landets højeste) (Appendiks I, tabel 15), landets næsthøjeste andel af intervalcancer inden for et år (i runde 5 landets højeste) (indikator 5) og landets næstlaveste detektionsrate af invasive brysttumorer i forhold til DCIS (i runde 5 landets laveste) (indikator 6). Variationerne mellem regionerne er dog små. Tallene indikerer at det er en balancegang mellem lav genindkaldelsesprocent og øvrige indikatorer.

Vurdering, indikator 4

Der bør holdes nøje øje med balancen mellem genindkaldelsesprocenten og de øvrige indikatorer.

Indikator 5. Interval cancer

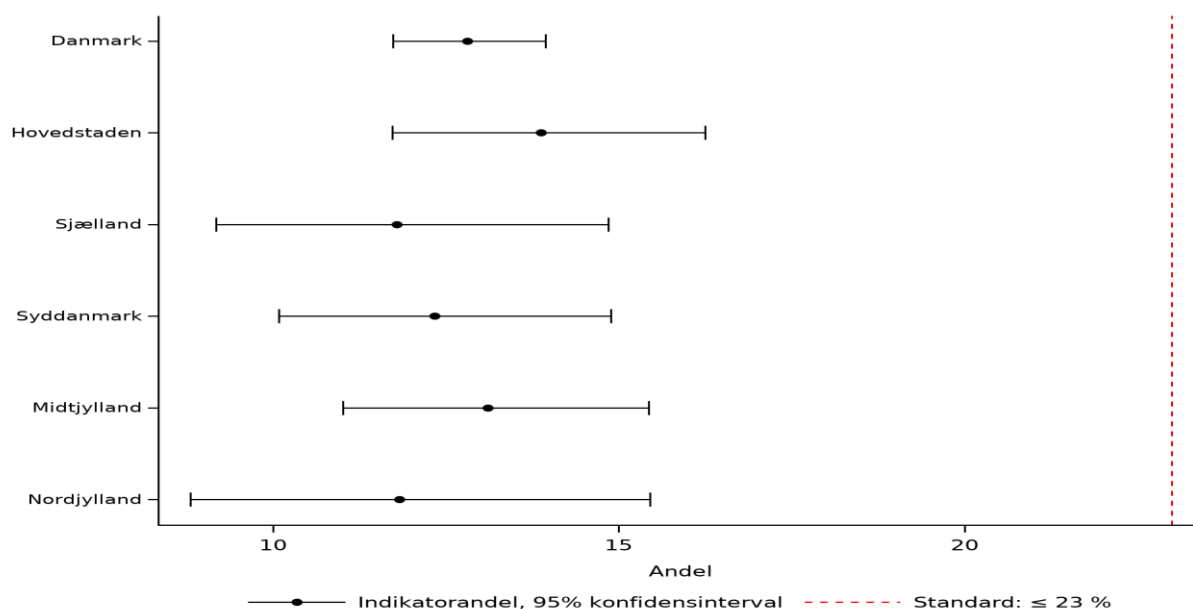
Andel kvinder diagnosticeret med invasivt karcinom mellem to screeningsrunder (2 års periode) blandt kvinder, der ved den forudgående screening er fundet uden tegn på kræft (interval cancer), ud af alle kvinder som får diagnosticeret interval cancer samt kvinder som får diagnosticeret brystkræft ved screening.

Indikator 5a: Andel (i %) kvinder med interval cancer inden for det første år (0-11 måneder), ud af alle kvinder som får diagnosticeret brystkræft inden for det første år samt kvinder som får diagnosticeret brystkræft ved screening. Standard $\leq 23\%$

	Standard $\leq 23\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst* antal (%)	Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
				6. runde Andel	95% CI	5. runde Antal	Andel	4. runde Antal	Andel
Danmark	Ja	452 / 3.530	35 (1)	12,8	(11,7-14,0)	451 / 3.991	11,3	474 / 4.006	11,8
Hovedstaden	Ja	129 / 930	0 (0)	13,9	(11,7-16,3)	142 / 1.099	12,9	138 / 1.177	11,7
Sjælland	Ja	62 / 526	0 (0)	11,8	(9,2-14,9)	69 / 745	9,3	93 / 585	15,9
Syddanmark	Ja	93 / 754	0 (0)	12,3	(10,1-14,9)	91 / 928	9,8	113 / 917	12,3
Midtjylland	Ja	122 / 931	0 (0)	13,1	(11,0-15,4)	108 / 817	13,2	86 / 933	9,2
Nordjylland	Ja	46 / 389	35 (8)	11,8	(8,8-15,5)	41 / 402	10,2	44 / 394	11,2

*: årsagen til 'uoplyst' kan findes i kapitel 6 under årsager til eksklusion.

Indikator 5a: Andel (i %) kvinder med interval cancer inden for det første år (0-11 måneder), ud af alle kvinder som får diagnosticeret brystkræft inden for det første år samt kvinder som får diagnosticeret brystkræft ved screening. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Resultater, indikator 5a

Blandt de kvinder der kan følges i 1 år efter deres screening i 6. runde, fik 452 en interval cancer i det første år efter screeningen. Andelen af interval cancer i det første år var 12,8% på landsplan, varierende fra 11,8% i Region Sjælland og Region Nordjylland til 13,9% i Region Hovedstaden. Det er ikke de samme regioner der har ligget højest eller lavest i de sidste 3 screeningsrunder. Standarden på <23% har i de 3 seneste screeningsrunder været opfyldt både på nationalt og regionalt niveau. I de 3 seneste screeningsrunder ses der ikke en entydig sammenhæng mellem lav genindkaldelsesrate og høj andel af interval cancer.

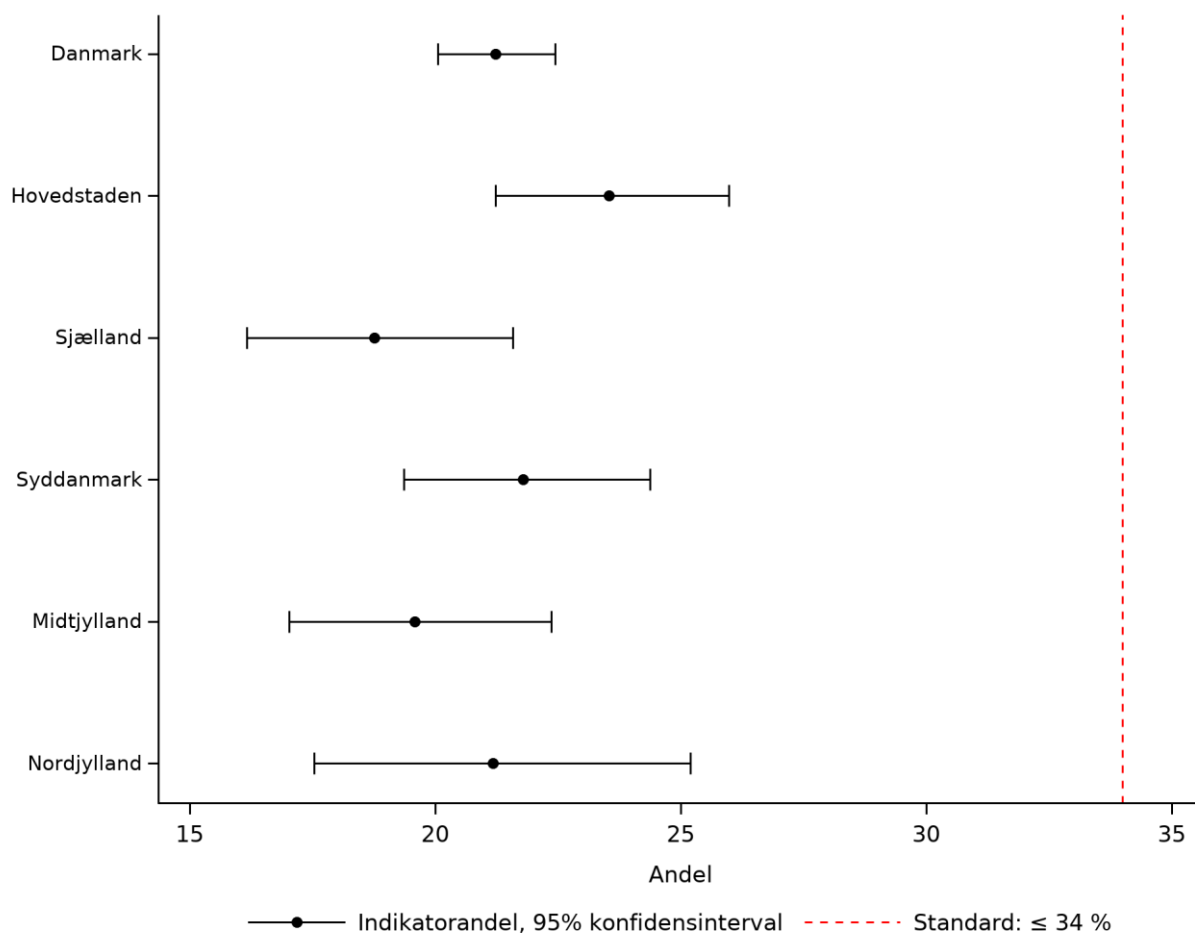
Blandt **tidligere brystkræft** patienter er andelen af interval cancer i det første år 22,6%, hvilket er langt højere end blandt alle kvinder (12,8%) (Appendiks I, Tabel 8). At tidligere brystkræft patienter får flere af deres nye brystkræfttilfælde opdaget mellem to screeninger sammenlignet med alle kvinder er også tidligere fundet i det danske screenings program (ref.: Njor SH, Vejborg I, Larsen MB. Breast cancer survivors' risk of interval cancers and false positive results in organized mammography screening. Cancer Med. 2020;9:6042–6050).

Indikator 5b: Andel (i %) kvinder med interval cancer inden for det andet år (12-23 måneder), ud af alle kvinder som får diagnosticeret brystkræft inden for det andet år samt kvinder som får diagnosticeret brystkræft ved screening. Standard ≤34%

	Standard		Uoplyst* antal (%)	Aktuelle screeningsrunde 5. runde		Tidligere runder			
	≤ 34% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	4. runde		3. runde	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	951 / 4.480	2 (0)	21,2	(20,0-22,5)	861 / 4.390	19,6	865 / 4.544	19,0
Hovedstaden	Ja	294 / 1.249	0 (0)	23,5	(21,2-26,0)	248 / 1.285	19,3	268 / 1.363	19,7
Sjælland	Ja	155 / 826	0 (0)	18,8	(16,2-21,6)	145 / 637	22,8	171 / 783	21,8
Syddanmark	Ja	233 / 1.069	0 (0)	21,8	(19,4-24,4)	205 / 1.008	20,3	166 / 977	17,0
Midtjylland	Ja	172 / 878	0 (0)	19,6	(17,0-22,4)	193 / 1.040	18,6	180 / 958	18,8
Nordjylland	Ja	97 / 458	2 (0)	21,2	(17,5-25,2)	70 / 420	16,7	80 / 463	17,3

*: årsagen til 'uoplyst' kan findes i kapitel 6 under årsager til eksklusion.

Indikator 5b: Andel (i %) kvinder med interval cancer inden for det andet år (12-23 måneder), ud af alle kvinder som får diagnosticeret brystkræft inden for det andet år samt kvinder som får diagnosticeret brystkræft ved screening. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Resultater, indikator 5b

Blandt alle deltagere i runde 5 blev 951 kvinder diagnosticeret med interval cancer inden for 12-23 måneder efter deres screening. På landsplan er andelen af interval cancer inden for 12-23 måneder 21,2%. På regionalt niveau varierer andelen mellem 18,8% (Region Sjælland) og 23,5% (Region Hovedstaden). Det er ikke de samme regioner der har ligget højest/lavest i de seneste screeningsrunder. Standarden på ≤34% opfyldes både på nationalt og regionalt niveau.

Blandt **tidligere brystkræft patienter** er andelen af interval cancer 12-23 måneder efter screeningen 34,3%, hvilket er langt højere end blandt alle kvinder (21,2%) (Appendiks I, Tabel 9). At tidligere brystkræft patienter får flere af deres nye brystkræfttilfælde opdaget mellem to screeninger sammenlignet med alle kvinder er også tidligere fundet i det danske screenings program (ref.: Njor SH, Vejborg I, Larsen MB. Breast cancer survivors' risk of interval cancers and false positive results in organized mammography screening. Cancer Med. 2020;9:6042–6050).

Diskussion og implikationer, indikator 5

Intervalcancerraten er en vigtig indikator for screeningsprogrammets kvalitet og for sensitiviteten af screeningsproceduren. Resultaterne er tilfredsstillende i alle fem regioner.

Imidlertid bemærkes, at blandt tidligere brystkræftopererede er andelen af intervalcancere væsentlig højere og overholder knap den angivne standard. Denne subanalyse af tidligere brystkræftopererede er ikke udført før, men der må rettes særlig opmærksomhed på denne gruppe ved næste opgørelse.

Vurdering, indikator 5

Jo længere tid der er gået siden screeningsprogrammets start, jo mindre må baggrunds-incidensen baseret på data fra 2006 forventes at være et korrekt mål for den aktuelle baggrunds-incidens. Styregruppen har derfor besluttet, at indikatoren fra og med årsrapporten for hele 4.runde ikke længere bliver opgjort i forhold til baggrunds-incidensen, men at der i stedet anvendes antal kvinder med screeningsdetekterer cancer plus kvinder med interval cancer. Standarden er fastsat til $\leq 23\%$ for 0-11 mdr. og $\leq 34\%$ for 12-23 mdr. på baggrund af skandinaviske resultater fra sammenlignelige screeningprogrammer (Andersen SB et.al. Measuring the burden of interval cancers in long-standing screening mammography programmes. J Med Screen, 2015 Jun;22(2):83-92).

Indikator 6. Invasive brysttumorer

Andel kvinder med invasive¹ brysttumorer ud af det totale antal kvinder med invasive¹ brysttumorer eller duktalt carcinoma in situ (DCIS), hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

¹Karcinomer, sarkomer og maligne lymfomer. Standard: $\geq 80\%$ & $\leq 90\%$.

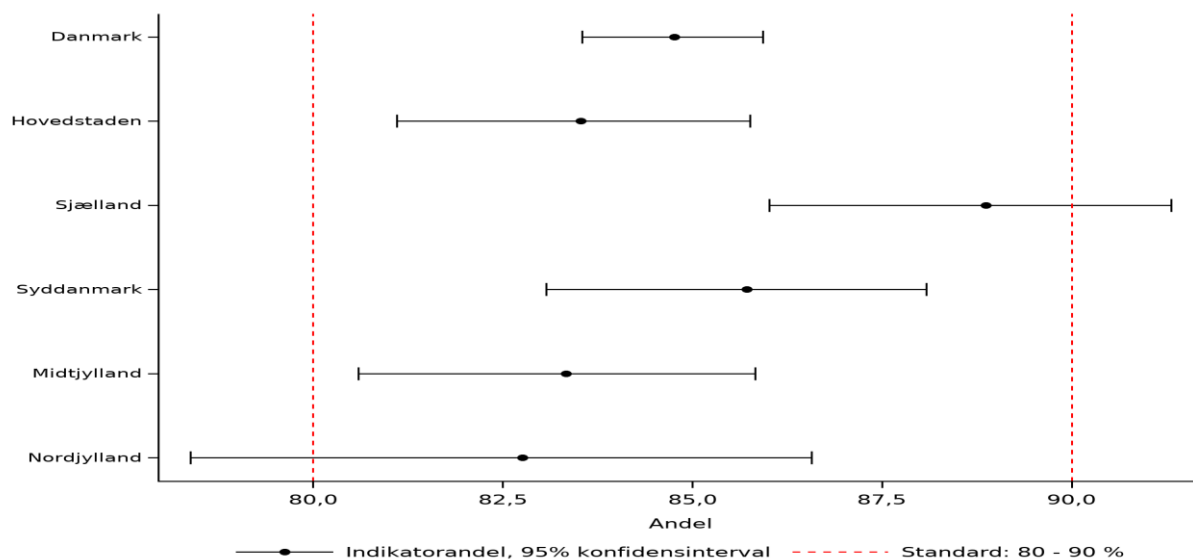
Datagrundlag: Der er inkluderet samtlige kvinder, der har diagnosen DCIS, karcinom, sarkom eller malignt lymfom samt har et anormalt screeningsresultat.

Indikator 6: Andel (i %) kvinder med invasive brysttumorer, blandt kvinder med invasive brysttumorer eller duktalt carcinoma in situ, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening

	Standard 80 - 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst* antal (%)	Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
				6. runde		5. runde		4. runde	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	2.988 / 3.525	0 (0)	84,8	(83,5-85,9)	3.062 / 3.540	86,5	3.034 / 3.533	85,9
Hovedstaden	Ja	842 / 1.008	0 (0)	83,5	(81,1-85,8)	837 / 957	87,5	900 / 1.039	86,6
Sjælland	Ja	511 / 575	0 (0)	88,9	(86,0-91,3)	575 / 676	85,1	437 / 492	88,8
Syddanmark	Ja	672 / 784	0 (0)	85,7	(83,1-88,1)	726 / 837	86,7	689 / 804	85,7
Midtjylland	Ja	675 / 810	0 (0)	83,3	(80,6-85,8)	600 / 709	84,6	708 / 848	83,5
Nordjylland	Ja	288 / 348	0 (0)	82,8	(78,4-86,6)	324 / 361	89,8	300 / 350	85,7

*: årsagen til 'uoplyst' kan findes i kapitel 6 under årsager til eksklusion.

Indikator 6: Andel (i %) kvinder med invasive brysttumorer blandt kvinder med invasive brysttumorer eller duktalt carcinoma in situ, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Resultater, indikator 6

Blandt alle invasive brysttumorer og DCIS i runde 6, udgør de invasive brysttumorer 84,8% på landsplan. På regionalt niveau varierer andelen mellem 82,8% (Region Nordjylland) og 88,9% (Region Sjælland).

Standarden på ≥ 80 & $\leq 90\%$ overholdes således både nationalt og regionalt. På landsplan er andelen af invasive brysttumorer lidt lavere i 6. screeningsrunde end i de 2 foregående screeningsrunder.

Af den supplerende analyse (appendiks I, tabel 10) ses det, at **detektionsraten** dvs. andelen af screenede kvinder der diagnosticeres med invasive brysttumorer eller DCIS for 6. screeningsrunde er 0,61%. Den nationale detektionsrate har været rimeligt stabil i de 3 seneste screeningsrunder. **Detektionsraten** er stigende med stigende alder, specielt for aldersgruppen over 70 år, hvor langt hovedparten af de screenede er **tidligere brystkræft patienter** (Appendiks I, tabel 11).

Andelen af invasive brysttumorer er ca. den samme for tidligere brystkræft patienter som for alle kvinder (Appendiks I, tabel 12).

Diskussion og implikationer, indikator 6

Overdiagnostik af cancere, som ikke ville være diagnosticeret i fravær af screening, er en vigtig negativ effekt af et screeningsprogram. Diagnostik af forstadier (DCIS) udgør en specifik udfordring. Det skønnes, at uden sufficient kirurgisk behandling vil 30-50% af DCIS-forandringer udvikles til invasive cancere.

For at minimere såvel under- som overdiagnostik er en balance mellem invasive og in situ cancere nødvendig; en balance som alle regioner har opnået i tilfredsstillende grad.

Vurdering, indikator 6

Den ønskværdige procentfordeling mellem invasiv og in situ cancer opnås nu i alle regioner, også blandt de tidligere brystkræftopererede. Fokus på indikatorværdien er fortsat vigtig for at vedligeholde balancen mellem mulig over- og underdiagnostik.

Indikator 7. Node negative cancere

Andel kvinder med invasive karcinomer¹ der er lymfeknude negative, ud af alle opererede kvinder med invasive karcinomer¹. Standard: >75 %.

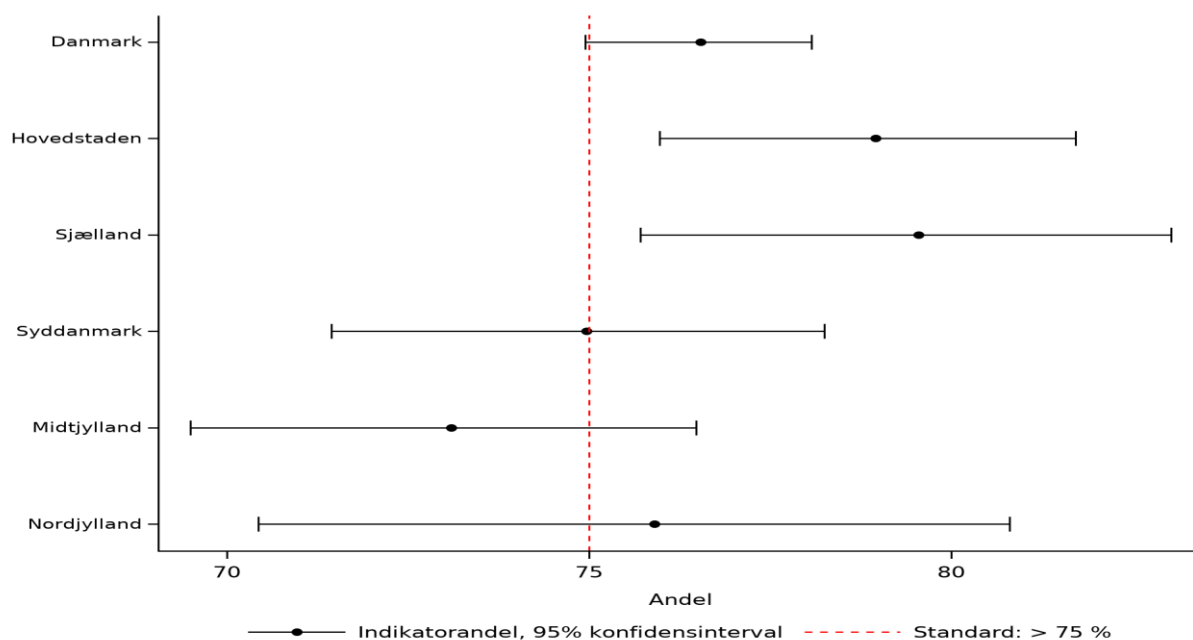
¹Karcinomer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

Indikator 7: Andel (i %) af kvinder med lymfeknude negative mammakarcinomer ud af alle opererede kvinder med screeningsdetekterede primære mammakarcinomer.

	Standard > 75% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
				6. runde		5. runde		4. runde	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	2.189 / 2.860	128 (4)	76,5	(74,9-78,1)	2.243 / 2.964	75,7	2.201 / 2.958	74,4
Hovedstaden	Ja	634 / 803	39 (5)	79,0	(76,0-81,7)	616 / 809	76,1	670 / 876	76,5
Sjælland	Ja	389 / 489	22 (4)	79,6	(75,7-83,0)	441 / 551	80,0	315 / 429	73,4
Syddanmark	Nej	485 / 647	25 (4)	75,0	(71,4-78,3)	541 / 703	77,0	497 / 673	73,8
Midtjylland	Nej	470 / 643	32 (5)	73,1	(69,5-76,5)	429 / 583	73,6	503 / 687	73,2
Nordjylland	Ja	211 / 278	10 (3)	75,9	(70,4-80,8)	216 / 318	67,9	216 / 293	73,7

*: årsagen til 'uoplyst' kan findes i kapitel 6 under årsager til eksklusion.

Indikator 7: Andel (i %) af kvinder med lymfeknude negative mammakarcinomer ud af alle opererede kvinder med screeningsdetekterede primære mammakarcinomer. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Resultater, indikator 7

På landsplan var andelen med lymfeknude negativ invasiv brystkræft i femte screeningsrunde 76,5%. Dette varierede en del mellem regionerne, fra 73,1% i Region Midtjylland til 79,6% i Region Sjælland. Standarden på >75% var således opfyldt på landsplan og i 3 ud af 5 regioner. I Region Midtjylland ligger andelen ikke signifikant under standarden, men det bør dog bemærkes at regionen har ligget under standarden de seneste 3 screeningsrunder. I 6. screeningsrunde er der ikke registreret lymfeknudestatus for 128 kvinder. Manglende lymfeknudestatus kan skyldes at kvinden tidligere har været aksilrømmet. Antal med ukendt lymfeknudestatus er kunstigt højt, da det ikke har været muligt at følge alle kvinder længe nok til at få lymfeknudestatus fra patologiregisteret med i opgørelsen.

I aldersgruppen 50-70 år er andelen med lymfeknude negativ invasiv brystkræft stigende med stigende alder. I aldersgruppen 71-79 år, hvor hovedparten er **tidligere brystkræft patienter** er andelen ca. som blandt aldersgruppen 65-70 år (Appendiks I, tabel 13).

Andelen med lymfeknude negativ invasiv brystkræft er ca. ens for tidligere brystkræft patienter og for alle kvinder (Appendiks I, tabel 14).

Diskussion og implikationer, indikator 7

Ifølge de Europæiske Guidelines, som har dannet basis for fastsættelsen af databasens standarder, bør niveauet ligge på >75%. De Europæiske Guidelines er imidlertid skrevet, inden sentinel node metoden blev implementeret på bred basis. Metoden har medført, at spredning til lymfeknuderne nu kan identificeres med større sensitivitet. Det er derfor meget tilfredsstillende, at man stadig kan opfylde niveauet på >75% i 3 ud af 5 regioner.

Vurdering, indikator 7

Da kun 3 ud af 5 regioner opfylder niveauet, anbefales det, at man fastholder standarden på de 75 %.

Indikator 8. Små cancers

Andel kvinder med invasivt karcinom¹ med tumor størrelse ≤10 mm ud af alle opererede kvinder med invasivt karcinom¹. Standard: ≥30 %. ¹Karcinomer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

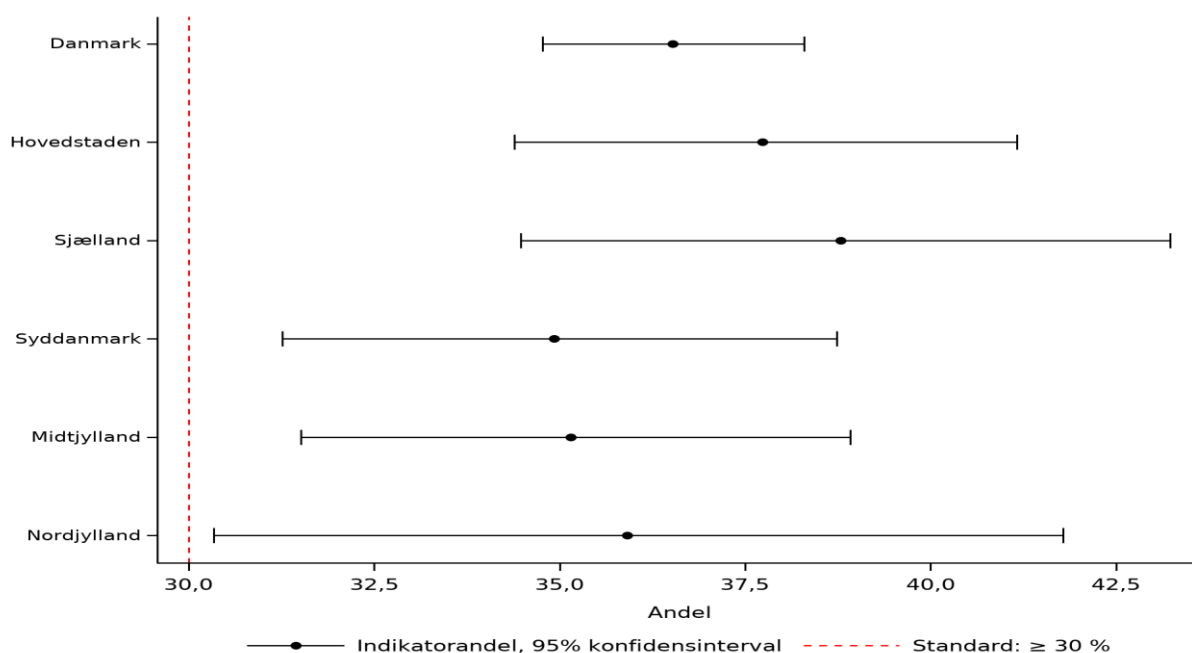
Datagrundlag: Der er inkluderet kvinder, der er blevet opereret, har diagnosen invasivt karcinom og hvor tumorstørrelse er registreret samt der er et anormalt screeningsresultat. Kvinder der har modtaget neo-adjuverende behandling, defineres også som havende en tumorstørrelse >10 mm.

Indikator 8: Andel (i %) af invasive cancers med tumor størrelse ≤ 10 mm ud af alle invasive cancers

	Standard ≥30% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst* antal (%)	Aktuelle screeningsrunde 6. runde		Tidligere runder			
				Andel	95% CI	5. runde		4. runde	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	1.058 / 2.897	91 (3)	36,5	(34,8-38,3)	1.093 / 2.987	36,6	1.093 / 2.947	37,1
Hovedstaden	Ja	306 / 811	31 (4)	37,7	(34,4-41,2)	281 / 821	34,2	336 / 881	38,1
Sjælland	Ja	192 / 495	16 (3)	38,8	(34,5-43,2)	238 / 560	42,5	158 / 426	37,1
Syddanmark	Ja	226 / 647	25 (4)	34,9	(31,3-38,7)	266 / 714	37,3	235 / 662	35,5
Midtjylland	Ja	232 / 660	15 (2)	35,2	(31,5-38,9)	191 / 583	32,8	272 / 691	39,4
Nordjylland	Ja	102 / 284	4 (1)	35,9	(30,3-41,8)	117 / 309	37,9	92 / 287	32,1

*: årsagen til 'uoplyst' kan findes i kapitel 6 under årsager til eksklusion.

Indikator 8: Andel (i %) af invasive cancers med tumor størrelse ≤ 10 mm ud af alle invasive cancers. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Resultater, indikator 8

Andelen af kvinder, der er opereret for invasivt karcinom, der er ≤ 10 mm, udgør 36,5% på landsplan og varierer på regionalt niveau mellem 34,9% i Region Syddanmark og 38,8% i Region Sjælland. Det er imidlertid ikke de samme regioner der ligger højest og lavest i de seneste runder. Standarden på $\geq 30\%$ er opnået både på nationalt og regionalt niveau. I 6. screeningsrunde var tumorstørrelsen ukendt for 91 af de opererede invasive karcinomer. Antal med ukendt tumorstørrelse er kunstigt højt, da det ikke har været muligt at følge alle kvinder længe nok til at få tumorstørrelse fra patologiregisteret med i opgørelsen.

Af den supplerende analyse (appendiks 1, tabel 15) fremgår det, at tumorstørrelsen i runde 6 fordeler sig således, at 36,5% er ≤ 10 mm, 28,5% er 11 til 15 mm, 13,2% er 16 til 20 mm og 21,8% er > 20 mm. Der var lidt færre tumorer med tumorstørrelse > 20 mm i runde 5, men forskellen er ikke signifikant.

Blandt kvinder i aldersgruppen 50-70 år, er andelen af tumorer der er ≤ 10 mm stigende med stigende alder (appendiks 1, tabel 16).

I Region Hovedstaden og Region Sjælland er andelen af tumorer ≤ 10 mm højere for hele populationen end i de andre regioner, men lavere blandt **tidligere brystkræft patienter**. I de resterende regioner er andelen ens blandt tidligere brystkræft patienter og alle kvinder.

Diskussion og implikationer, indikator 8

Standarden opfyldes meget pænt i alle regioner.

Vurdering, indikator 8

Det anbefales at indikatoren følges fremover med henblik på forsat overholdelse af standarden.

Indikator 9. Benign vs. malign operation

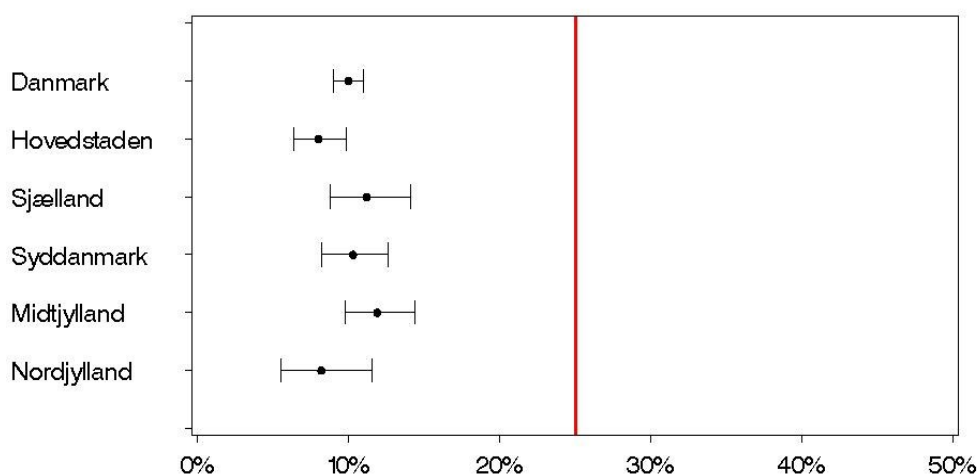
Ratio mellem antal kvinder med benigne operationsfund og antal kvinder med maligne operationsfund, hvor operationen er foranlediget af et anormalt screeningsresultat. Standard: $\leq 1:4$.

Datagrundlag: Der er inkluderet kvinder, der har en operationskode, en diagnosekode for benign brystforandring eller primær brystcancer samt har et anormalt screeningsresultat (appendiks 2, side 29). DCIS er inkluderet i de maligne operationsfund. Til denne indikator kræves det, at der er LPR data, der indikerer operation, hvorfor antallet af kvinder med brysttumorer ikke er helt identisk med opgørelserne i indikator 6, 7, og 8.

Tabel 9. Antal kvinder opereret for benigne brysttumorer i forhold til antal kvinder opereret for primære maligne brysttumorer, opgjort på regionalt og nationalt niveau

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
			Runde 6		Runde 5		Runde 4	
			Odds	95% CI	antal	Odds (95% CI)	antal	Odds (95% CI)
Danmark	ja	345 / 3466	1:10.0	(1:9.1 - 1:11.1)	330 / 3451	1:10.5 (1:9.4- 1:11.6)	365 / 3441	1:9.4 (1:8.5- 1:10.4)
Hovedstaden	ja	77 / 967	1:12.5	(1:10.2 - 1:15.8)	66 / 869	1:13.2 (1:10.4- 1:16.9)	91 / 923	1:10.1 (1:8.3- 1:12.5)
Sjælland	ja	64 / 570	1:8.9	(1:7.1 - 1:11.4)	70 / 671	1:9.6 (1:7.7- 1:12.2)	37 / 495	1:13.4 (1:9.8- 1:18.9)
Syddanmark	ja	80 / 778	1:9.7	(1:7.9 - 1:12.1)	82 / 839	1:10.2 (1:8.3- 1:12.8)	124 / 805	1:6.5 (1:5.5- 1:7.7)
Midtjylland	ja	95 / 796	1:8.4	(1:6.9 - 1:10.2)	71 / 707	1:10.0 (1:8.0- 1:12.7)	75 / 859	1:11.5 (1:9.3- 1:14.5)
Nordjylland	ja	29 / 355	1:12.2	(1:8.7 - 1:18.1)	41 / 365	1:8.9 (1:6.7- 1:12.2)	38 / 359	1:9.4 (1:7.0- 1:13.2)

Figur 9. Andel (i %) kvinder opereret for benigne brysttumorer, opgjort på regionalt og nationalt niveau



Resultater, indikator 9

På landsplan er antallet af kvinder, der er opereret for benigne brysttumorer versus kvinder, der er opereret for maligne brysttumorer 1:10,0. På regionalt plan varierer resultaterne en del, fra 1:8,4 i Region Midtjylland til 1:12,5 i Region Hovedstaden. Indikatoren opfyldes således på landsplan og i alle regioner.

Antallet af kvinder, der er opereret for benigne brysttumorer versus kvinder, der er opereret for maligne brysttumorer er signifikant bedre (1:30,3) blandt **tidligere brystkræft patienter** end blandt alle kvinder. (Appendiks I, tabel 18)

Antal maligne brysttumorer er i denne indikator fundet i LPR, hvorimod antal invasive brysttumorer eller duktalt carcinoma in situ i indikator 6 (nævneren) er fundet i patobank. Der vil derfor være små forskelle mellem nævneren i indikator 6 og antal maligne brysttumorer i indikator 9.

Diskussion og implikationer, indikator 9

Det er en klar negativ effekt af screening, når denne leder til at benigne, asymptomatiske tilstande medfører et operativt indgreb. Standarden på 1:4 er valgt ud fra European Guidelines. Det bemærkes, at alle regioner opfylder dette med særdeles god marginal; dette på trods af at såvel papillomer, radiale ar som patient-anmodning indgår som benigne operationer.

Vurdering, indikator 9

Det anbefales at indikatoren følges fremover med henblik på forsat overholdelse af standarden.

Indikator 10. Svartid

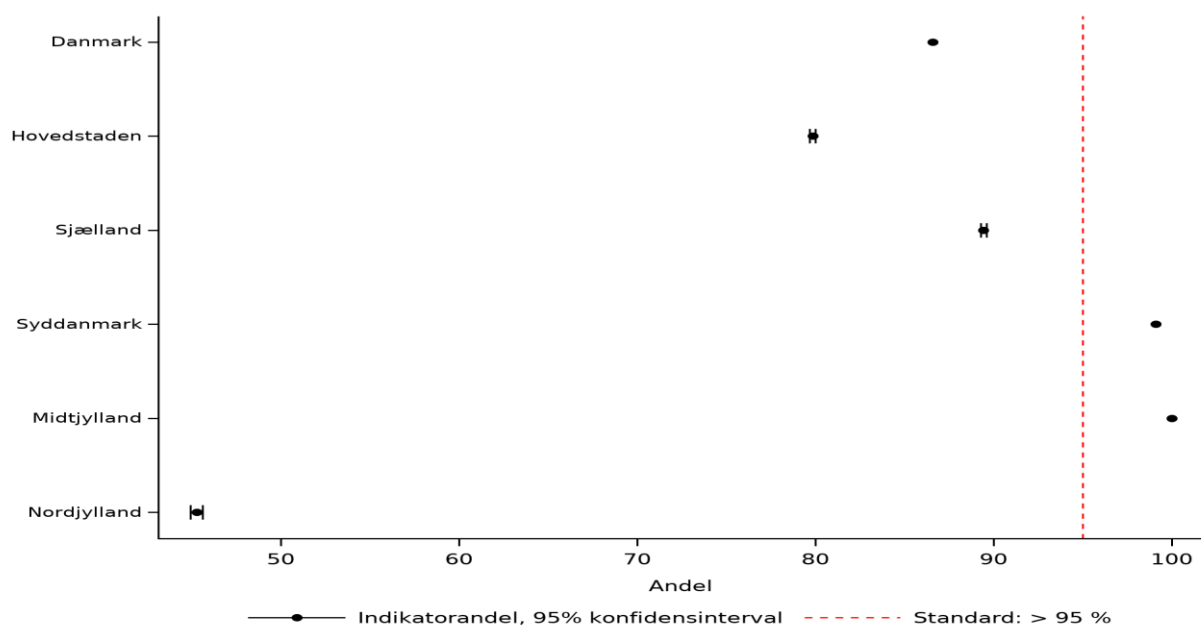
Andel kvinder, der får screeningsvar, hvor tiden mellem screening og screeningsvar er mindre end eller lig 10 arbejdsdage. Standard: >95 %.

Indikator 10: Tid mellem screening og screeningsvar i proportioner der er ≤ 10 arbejdsdage

	Standard > 95% opfyldt	Standard Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
				6. runde Andel	95% CI	5. runde Antal	Andel	4. runde Antal	Andel
Danmark	Nej	500.150 / 577.729	2437 (0)	86,6	(86,5-86,7)	511.688 / 566.179	90,4	471.620 / 556.230	84,8
Hovedstaden	Nej	127.329 / 159.457	277 (0)	79,9	(79,7-80,0)	127.220 / 153.661	82,8	110.085 / 154.231	71,4
Sjælland	Nej	82.876 / 92.671	1196 (1)	89,4	(89,2-89,6)	67.188 / 90.359	74,4	53.491 / 90.361	59,2
Syddanmark	Ja	128.275 / 129.420	514 (0)	99,1	(99,1-99,2)	132.403 / 132.903	99,6	131.711 / 131.876	99,9
Midtjylland	Ja	133.123 / 133.134	133 (0)	100,0	(100,0-100,0)	123.980 / 124.027	100,0	120.662 / 120.699	100,0
Nordjylland	Nej	28.547 / 63.047	317 (1)	45,3	(44,9-45,7)	60.897 / 65.229	93,4	55.671 / 59.063	94,3

*: årsagen til 'uoplyst' kan findes i kapitel 6 under årsager til eksklusion.

Indikator 10: Tid mellem screening og screeningsvar i proportioner der er ≤ 10 arbejdsdage. Kontrolgram på regionsniveau.



Resultater, indikator 10

På landsplan får 86,6% af alle kvinder, med oplyst svar dato i runde 6, svar på deres screening inden for 10 arbejdsdage. Der er betydelig variation mellem regionerne (100% i Region Midtjylland vs. 45,3% i Region Nordjylland). Indikatoren er som i de 2 foregående runder ikke opfyldt på nationalt plan, men opfyldt i Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Af tabel 19 i appendiks 1 ses, at der hvor svar dato er kendt, har 96,2 % af kvinderne fået svar inden for 20 dage. Bortset fra i Region Nordjylland får næsten alle kvinder svar inden for de første 30 dage efter deres screening.

Diskussion og implikationer, indikator 10

For en velfungerende screening er det hensigtsmæssigt, at kvinderne modtager hurtigt svar på undersøgelsen. Derfor er rekommandationen også, at >95% modtager svar inden 10 arbejdsdage. Såfremt det forventes, at der er længere svartid end dette, anbefales at dette oplyses i invitationsbrevet.

I Region Nordjylland, Region Hovedstaden og Region Sjælland skyldes den manglende indikatoropfyldelse kapacitetsproblemer.

Der er mangel på mamma radiologer, og flere steder screenes der overvejende på overarbejde. Patienterne med mistanke om kræft kommer før screeningsvurderinger.

Vurdering, indikator 10

Det anbefales at intensivere uddannelsen af mamma radiologer, at IT-problemerne løses og screeningen skal indgå som arbejdsområde på lige vilkår med de kliniske mammografier.

Indikator 11. Udredning

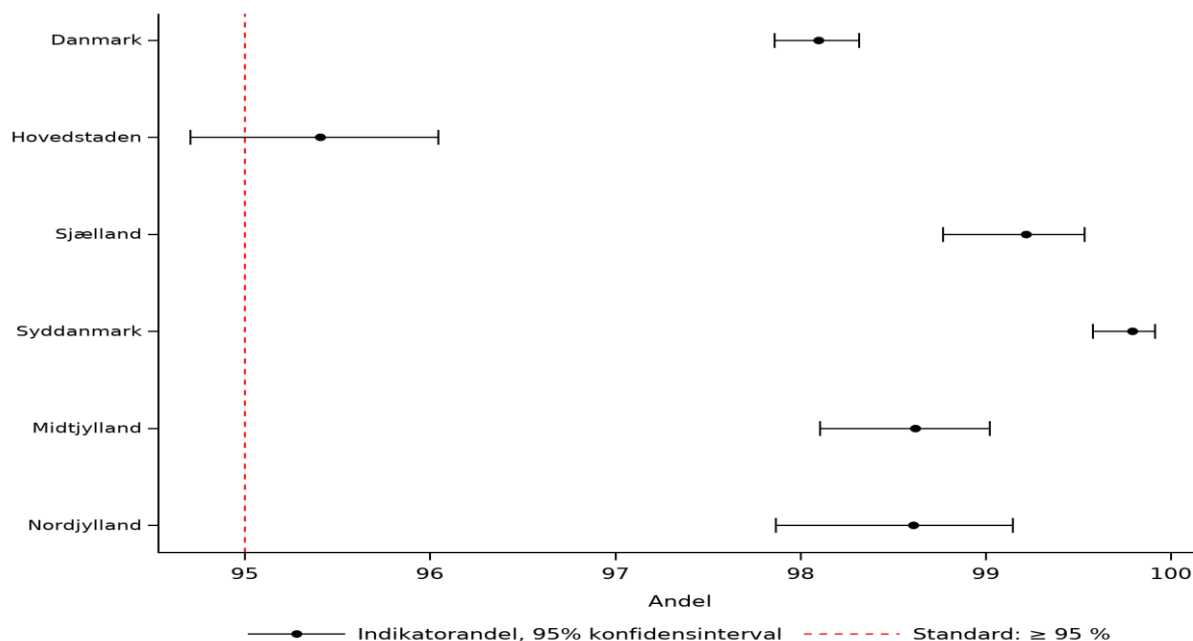
Andel af kvinder indkaldt til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik), på baggrund af et anormalt screeningsresultat, der efterfølgende får en klinisk mammografi, inden for 2 måneder. Standard: $\geq 95\%$.

Indikator 11: Andelen (i %) af kvinder indkaldt til klinisk mammografi, der får en klinisk mammografi

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2019 - 31.12.2019		Tidligere år			
	$\geq 95\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2018		2017	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	13.413 / 13.673	83 (1)	98,1	(97,9-98,3)	12.945 / 13.218	97,9	12.110 / 12.659	95,7
Hovedstaden	Ja	3.698 / 3.876	18 (0)	95,4	(94,7-96,0)	3.146 / 3.248	96,9	3.570 / 3.668	97,3
Sjælland	Ja	2.282 / 2.300	42 (2)	99,2	(98,8-99,5)	2.351 / 2.411	97,5	1.488 / 1.621	91,8
Syddanmark	Ja	3.372 / 3.379	14 (0)	99,8	(99,6-99,9)	3.415 / 3.428	99,6	3.700 / 3.973	93,1
Midtjylland	Ja	2.641 / 2.678	4 (0)	98,6	(98,1-99,0)	2.521 / 2.557	98,6	2.351 / 2.385	98,6
Nordjylland	Ja	1.420 / 1.440	5 (0)	98,6	(97,9-99,1)	1.512 / 1.574	96,1	1.001 / 1.012	98,9

*: årsagen til 'uoplyst' kan findes i kapitel 6 under årsager til eksklusion.

Indikator 11: Andel (i %) af kvinder indkaldt til klinisk mammografi, der får en klinisk mammografi. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Resultater, indikator 11

I 6. screeningsrunde fik 13.673 kvinder et anormalt svar og skal derfor efterfølgende have en klinisk mammografi. Af disse 13.673 kvinder fik 98,1% (13.413) efterfølgende en klinisk mammografi. Andelen af kvinder der efter et anormalt svar får en klinisk mammografi inden for 2 måneder varierer fra 95,4% i Region Hovedstaden til 99,8% i Region Syddanmark. Standarden på $\geq 95\%$ opnås således både på nationalt og regionalt niveau.

Andelen der efter et anormalt svar får en klinisk mammografi inden for 2 måneder er ens blandt **tidligere brystkræft patienter** og blandt alle kvinder (Appendiks 1, tabel 20).

På landsplan er tiden mellem et anormalt svar og den første kliniske opfølgning mindre end 14 dage for 93,8% af kvinderne, mellem 14 og 21 dage for 2,8%, mellem 21 og 28 dage for 0,8% og mellem 28 dage og 2 måneder for 0,7% af kvinderne. Der er dog betydelige regionale forskelle. Således får 98,8% af kvinderne med et anormalt svar deres første kliniske opfølgning inden for mindre en 14 dage i Region Syddanmark, mens dette kun gælder for 87,6% af kvinderne med et anormalt svar i Region Hovedstaden (Appendiks I, tabel 21). Tilsvarende får næsten alle kvinder (99,7%) med et anormalt svar i Region Syddanmark deres første kliniske opfølgning indenfor 28 dage, mens det tilsvarende tal er 93,9% i Region Hovedstaden (Appendiks I, tabel 21).

Diskussion og implikationer, indikator 11

Det er vigtigt at monitorere om kvinder med et positivt svar også kommer til den efterfølgende udredning. Hvis ikke kvinder kommer til udredning kan vi ikke reducere brystkræft dødeligheden. En 100%'s opfyldelse vil aldrig kunne opnås, da kvinderne kan have konkurrerende mere alvorlige sygdomme, eller vælge først at blive udredt efter mere end 2 måneder. Det er glædeligt at andelen der kommer til efterfølgende udredning er steget fra 95,7 i runde 4 til 98,1 i runde 6.

Vurdering, indikator 11

Der kan være talrige årsager til at en kvinde vælger ikke at deltage i den efterfølgende udredning, herunder konkurrerende sygdomme og udredning på privat hospitaler. Der bør derfor ikke tilstræbes 100%'s opfyldelse.

4. Beskrivelse af sygdomsområdet

I forbindelse med implementeringen af Folketingets beslutning om indførelse af mammografiscreening, udarbejdede Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner en ramme, inden for hvilken dette behandlingstilbud skulle kvalitetsmonitoreres. Med udgangspunkt i EUREF's Europæiske Guidelines¹ skulle der dels udarbejdes kliniske retningslinjer for mammografiscreening i Danmark, dels skulle der udvikles og vedligeholdes et sæt kvalitetsindikatorer egnede til at monitorere screeningens kvalitet.

Det blev forudsat, at kvalitetsmonitoreringen skulle baseres på data fra Landspatientregistret (LPR) med supplerende data fra andre registre efter behov, dog således at alle data skulle hentes direkte fra eksisterende datakilder. Det blev også fordret, at data skulle rapporteres på årlig basis i ikke-anonymiseret, enhedsspecifik form. I 2007 blev Styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Brystkræftscreening (DKMS) nedsat med henblik på at varetage kvalitetsovervågningen. Styregruppen er sammensat i henhold til givet kommissorium. Heri indgår, at databasen er fagligt forankret i Dansk Radiologisk Selskab, Dansk Brystkirurgisk Selskab og Dansk Patologiselskab.

Styregruppen har siden udarbejdet retningslinjer, som kan læses på Dansk Radiologisk Selskabs hjemmeside (www.drs.dk).

Årsrapporter for de fem første screeningsrunder kan findes på nedenstående link.

<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-kvalitetsdatabase-for-mammografiscreening/>

Styregruppen for DKMS, Maj 2021

Formand for DKMS, Ilse Vejborg, Ledende overlæge og screeningschef,
Afdeling for brystundersøgelser Herlev-Gentofte Hospital og Rigshospitalet /
Mammografiscreeningsprogrammet i Region Hovedstaden

¹4th Edition of the European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis,
Eds.: N. Perry, M. Boroeders, C. De Wolf, S. Törnberg, R. Holland, L. Von Karsa, © European Communities,
2006

5. Oversigt over indikatorerne

Nr.	Indikator område	Indikator beskrivelse	Type	Standarder
1	Stråledosis	UDGÅET	Struktur	<2,0mGy
2	Deltagelse	A. Andel af kvinder der møder op til screening ud af de inviterede kvinder B. Andel af kvinder der møder op til screening ud af target populationen	Proces	>75% -
3	Overholdelse af fastlagt screeningsinterval	Andel af kvinder der geninviteres til screening inden for 2 år +/- 3mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til screening.	Proces	≥95%
4	Genindkaldelse	Andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik) ud af alle der møder op til screening. Første screeningsrunde Følgende screeningsrunder	Proces	<5% <3%
5	Intervalcancer	Andel af kvinder diagnosticeret med invasivt karcinom mellem to screeningsrunder blandt kvinder, der ved den forudgående screening er fundet uden tegn på kræft (interval cancer), ud af alle kvinder som får diagnosticeret interval cancer samt kvinder som får diagnosticeret brystkræft ved screening. Inden for første år (0-11 mdr.) Inden for andet år (12-23 mdr.)	Proces	<23% <34%
6	Invasive cancers	Andel af invasive cancers ud af det totale antal cancers	Proces	≥80&≤90%
7	Node negative cancers	Andel af invasive cancers der er lymfeknude negative ud alle invasive cancers Første screeningsrunde Følgende screeningsrunder	Resultat	>70% >75%
8	Små cancers	Andel af invasive cancers med tumor størrelse ≤ 10 mm ud af alle invasive cancers Første screeningsrunde Følgende screeningsrunder	Resultat	≥25% ≥30%
9	Benign vs. malign operation	Ratio mellem benigne og maligne kirurgiske indgreb foranlediget af screeningsfund	Proces	≤1:4
10	Svartid	A. Tid mellem screening og screenings svar i antal arbejdsdage B. Tid mellem screening og screenings svar i proportioner ≤ 10 arbejdsdage	Proces	≤10 arb.dage >95%
11	Udredning	Andel af kvinder indkaldt til klinisk mammografi, der får en klinisk mammografi.	Proces	>95%

6. Datagrundlag

Datagrundlaget for denne rapport vedrører de kvinder, der er inviteret til screening i **6. runde af det nationale program** for brystkræftscreening. **Invitationspopulationen** er defineret som samtlige kvinder screeningsenhederne har inviteret og tilbudt en screeningsdato i 6. screeningsrunde. Kvinder, der har fremlidt deres deltagelse i screeningen i en tidligere screeningsrunde, er derfor ikke inkluderet i invitationspopulationen.

En **screeningsrunde** er defineret som en programperiode, hvor startdato og slutdato er fastsat på regionsniveau. Det er defineret, at en kvinde tilhører **6. runde**, hvis hendes tilbudte screeningsdato (bookingdato) ligger inden for regionens start- og sluttidspunkt for 6. runde, bortset fra Region Midt, hvor en tilbudt screeningsdato kan ligge op til 2 måneder før rundens start. Screeningsenhederne fastsætter selv datoen for start og slut af hver screeningsrunde, da der hverken i regionerne eller inden for alle regioner køres synkront.

Data indberettet til DKMS via web-service

Hver region har et centralt invitationssystem, hvorfra der via en web-service kontinuerligt overføres følgende data til DKMS: CPR-nummer, invitationsdato, bookingdato, rundenummer og svar dato. Der foretages således ingen manuel indtastning. Samtlige invitationer, inklusive tilhørende personnumre, indgår i de regionale administrative invitationssystemer. DKMS har derfor 100% dækningsgrad i forhold til de indberettende enheder (5 regionale screeningsenheder), og formentlig 100% dækningsgrad for kvinder der inviteres til screening. I runde 6 er der dog 882 kvinder, hvor invitationsdato, bookingdato og/eller rundenummer ikke passer sammen. Den største del (850 kvinder) er fra Region Nordjylland (se årsager til eksklusion nedenfor')

Data fra LPR

I alt 8094 kvinder har en registreret svar dato for en screening i runde VI, uden at der i LPR er en kode for at der er foretaget en screening (se årsager til eksklusioner nedenfor). De manglende data kan medføre at indikator 2 er lidt underestimeret, bortset fra i Region Nordjylland hvor dette problem er meget lille. I runde 6, var 1712 kvinder, 1569 fra Region Hovedstaden og 146 fra Region Sjælland, registreret med en screening, uden at der var registreret en kode for resultatet af screeningen (normalt eller anormalt) i LPR (se kapitel 6, årsager til eksklusion).

Data fra Patobank

På foranledning af DKMS blev der i 2008 oprettet en SNOMED-kode for tumorstørrelse (målt i millimeter) i Patobank. For denne variabel var der i runde 6 missing data for 93 kvinder, der er opererede og har et invasivt karcinom jf. indikator 8. Der mangler desuden data vedr. lymfeknudestatus for 128 af de kvinder, der er opererede og har invasivt karcinom jf. indikator 7. Det større antal med uoplyst lymfeknudestatus skyldes formentlig, at man ikke har aksilrømmet pga. tidligere kræftkuder eller dårlig almentilstand.

Historik

Indikator 1 udgår fra og med runde 6.

Indikator 5 blev til og med rapporten der dækkede første halvdel af 4. screeningsrunde opgjort på den måde at nævneren var incidensen fra 2006 (sidste år inden det nationale mammografiscreeningsprogram startede). Tælleren var som i nuværende årsrapport.

Indikator 10 var til og med årsrapporten for 3. screeningsrunde: Andel kvinder med invasivt karcinom, der modtager brystbevarende operation. Denne indikator udgik pga. vedvarende målopfyldelse med en betydelig margin i alle regioner. Fra og med årsrapport for 5. screeningsrunde er indikator 10: Andel kvinder, der får screeningssvar, hvor tiden mellem screening og screeningssvar er mindre end eller lig 10 arbejdsdage.

Indikator 11 var til og med årsrapporten for første halvdel af 5. screeningsrunde: Andel kvinder, der får screeningssvar, hvor tiden mellem screening og screeningssvar er mindre end eller lig 10 arbejdsdage. Fra og med årsrapport for 5. screeningsrunde er indikator 11: Andel af kvinder indkaldt til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik), på baggrund af et anormalt screeningsresultat, der efterfølgende får en klinisk mammografi, inden for 2 måneder.

Årsager til eksklusion

2a: Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder

	Antal	Årsag
Hovedstaden Eksklusion:	4	Ikke nok followup tid
Hovedstaden Uoplyst:	1	Bookingdato før invitationsdato
Hovedstaden	4	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Hovedstaden	3.632	Der er svar dato men ingen oplysninger om screeningen i LPR
Sjælland Eksklusion:	3.712	Ikke nok followup tid
Sjælland Uoplyst:	1.155	Der er svar dato men ingen oplysninger om screeningen i LPR
Syddanmark Eksklusion:	4	Ikke nok followup tid
Syddanmark Uoplyst:	9	Bookingdato før invitationsdato
Syddanmark	1	Samme invitations- eller bookingdato for flere runder
Syddanmark	9	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Syddanmark	1.838	Der er svar dato men ingen oplysninger om screeningen i LPR
Midtjylland Eksklusion:	1	Ikke nok followup tid
Midtjylland Uoplyst:	7	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Midtjylland	1.422	Der er svar dato men ingen oplysninger om screeningen i LPR
Nordjylland Uoplyst:	1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Nordjylland	709	Bookingdato før invitationsdato
Nordjylland	134	Samme invitations- eller bookingdato for flere runder
Nordjylland	7	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Nordjylland	47	Der er svar dato men ingen oplysninger om screeningen i LPR

3: Andel af kvinder der geninviteres til screening inden for 2 år +/- 3mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening

	Antal	Årsag
Hovedstaden Eksklusion:	54.022	Ingen deltagelse i tidligere runde
Hovedstaden Uoplyst:	30	Runden før har datoer der ikke stemmer overens
Sjælland Eksklusion:	36.970	Ingen deltagelse i tidligere runde
Sjælland Uoplyst:	13	Runden før har datoer der ikke stemmer overens
Syddanmark Eksklusion:	38.294	Ingen deltagelse i tidligere runde
Syddanmark Uoplyst:	1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Syddanmark	7	Bookingdato før invitationsdato
Syddanmark	1	Samme invitations- eller bookingdato for flere runder
Syddanmark	6	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Syddanmark	32	Runden før har datoer der ikke stemmer overens
Midtjylland Eksklusion:	52.706	Ingen deltagelse i tidligere runde
Midtjylland Uoplyst:	2	Runden før har datoer der ikke stemmer overens
Nordjylland Eksklusion:	20.117	Ingen deltagelse i tidligere runde
Nordjylland Uoplyst:	542	Bookingdato før invitationsdato
Nordjylland	134	Samme invitations- eller bookingdato for flere runder
Nordjylland	4	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Nordjylland	64	Runden før har datoer der ikke stemmer overens

4: Andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik) ud af alle der møder op til organiseret screening

	Antal	Årsag
Hovedstaden Eksklusion:	4	Ikke nok followup tid
Hovedstaden	33.049	Ingen deltagelse i screening
Hovedstaden Uoplyst:	1.569	Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt)
Sjælland Eksklusion:	3.712	Ikke nok followup tid
Sjælland	22.177	Ingen deltagelse i screening
Sjælland Uoplyst:	146	Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt)
Syddanmark Eksklusion:	4	Ikke nok followup tid
Syddanmark	26.358	Ingen deltagelse i screening
Syddanmark Uoplyst:	8	Bookingdato før invitationsdato
Syddanmark	1	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Midtjylland Eksklusion:	1	Ikke nok followup tid
Midtjylland	26.599	Ingen deltagelse i screening
Midtjylland Uoplyst:	1	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Nordjylland Eksklusion:	12.788	Ingen deltagelse i screening
Nordjylland Uoplyst:	1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Nordjylland	709	Bookingdato før invitationsdato
Nordjylland	134	Samme invitations- eller bookingdato for flere runder
Nordjylland	2	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder

5a: Andel kvinder med interval cancer inden for det første år, ud af alle kvinder som får diagn. brystkræft inden for det første år efter screening samt kvinder som får diagn. brystkræft ved screening

	Årsag	Antal
Hovedstaden Eksklusion:	Ikke nok followup tid	33.936
Hovedstaden	Ingen deltagelse i screening	33.053
Hovedstaden	Ingen screeningsdetekteret cancer, DCIS eller intervalcancer i de første 12 måneder efter screening	124.868
Sjælland Eksklusion:	Ikke nok followup tid	28.602
Sjælland	Ingen deltagelse i screening	23.477
Sjælland	Ingen screeningsdetekteret cancer, DCIS eller intervalcancer i de første 12 måneder efter screening	64.740
Syddanmark Eksklusion:	Ikke nok followup tid	26.456
Syddanmark	Ingen deltagelse i screening	26.360
Syddanmark	Ingen screeningsdetekteret cancer, DCIS eller intervalcancer i de første 12 måneder efter screening	102.733
Midtjylland Eksklusion:	Ikke nok followup tid	279
Midtjylland	Ingen deltagelse i screening	26.600
Midtjylland	Ingen screeningsdetekteret cancer, DCIS eller intervalcancer i de første 12 måneder efter screening	132.058
Nordjylland Eksklusion:	Ikke nok followup tid	1.112
Nordjylland	Ingen deltagelse i screening	12.788
Nordjylland	Ingen screeningsdetekteret cancer, DCIS eller intervalcancer i de første 12 måneder efter screening	62.674
Nordjylland Uoplyst:	Bookingdato før invitationsdato	35

5b: Andel kvinder med interval cancer inden for det 2. år (>12<=24 mdr.), ud af alle kvinder som får diagn. brystkræft inden for det 2. år efter screen. samt kvinder som får diagn. brystkræft ved screening.

	Årsag	Antal
Hovedstaden Eksklusion:	Ikke nok followup tid	1
Hovedstaden	Ingen deltagelse i screening	32.329
Hovedstaden	Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS eller intervalcancer fra 12-24 måneder efter screening	152.537
Sjælland Eksklusion:	Ikke nok followup tid	74
Sjælland	Ingen deltagelse i screening	21.372
Sjælland	Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS eller intervalcancer fra 12-24 måneder efter screening	89.884
Syddanmark Eksklusion:	Ikke nok followup tid	267
Syddanmark	Ingen deltagelse i screening	23.302
Syddanmark	Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS eller intervalcancer fra 12-24 måneder efter screening	132.567
Midtjylland Eksklusion:	Ikke nok followup tid	9
Midtjylland	Ingen deltagelse i screening	28.838
Midtjylland	Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS eller intervalcancer fra 12-24 måneder efter screening	126.911
Nordjylland Eksklusion:	Ingen deltagelse i screening	12.749
Nordjylland	Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS eller intervalcancer fra 12-24 måneder efter screening	65.715
Nordjylland Uoplyst:	Bookingdato før invitationsdato	2

6: Andel kvinder med invasive brysttumorer, blandt kvinder med invasive brysttumorer eller ductalt carcinoma in situ, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening

	Antal	Årsag
Hovedstaden Eksklusion:	134	Ikke nok followup tid
Hovedstaden	33.053	Ingen deltagelse i screening
Hovedstaden	154.270	Intet anormalt screeningsresultat
Hovedstaden	2.753	Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS
Hovedstaden Uoplyst:	1.569	Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt)
Sjælland Eksklusion:	337	Ikke nok followup tid
Sjælland	23.477	Ingen deltagelse i screening
Sjælland	91.332	Intet anormalt screeningsresultat
Sjælland	1.478	Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS
Sjælland Uoplyst:	146	Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt)
Syddanmark Eksklusion:	11	Ikke nok followup tid
Syddanmark	26.360	Ingen deltagelse i screening
Syddanmark	126.549	Intet anormalt screeningsresultat
Syddanmark	2.599	Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS
Midtjylland Eksklusion:	1	Ikke nok followup tid
Midtjylland	26.600	Ingen deltagelse i screening
Midtjylland	130.586	Intet anormalt screeningsresultat
Midtjylland	1.871	Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS
Nordjylland Eksklusion:	12.788	Ingen deltagelse i screening
Nordjylland	62.634	Intet anormalt screeningsresultat
Nordjylland	1.192	Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS
Nordjylland Uoplyst:	36	Bookingdato før invitationsdato

7: Andel af kvinder med lymfeknude negative mamma karcinomer ud alle opererede kvinder med screeningsdetekterede primære mamma karcinomer. Følgende screeningsrunder

	Antal	Årsag
Hovedstaden Eksklusion:	134	Ikke nok followup tid
Hovedstaden	33.053	Ingen deltagelse i screening
Hovedstaden	2.919	Ingen screeningsdetekteret cancer
Hovedstaden	154.270	Intet anormalt screeningsresultat
Hovedstaden Uoplyst:	1.569	Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt)
Hovedstaden	39	Lymfeknudestatus ukendt
Sjælland Eksklusion:	337	Ikke nok followup tid
Sjælland	23.477	Ingen deltagelse i screening
Sjælland	1.542	Ingen screeningsdetekteret cancer
Sjælland	91.332	Intet anormalt screeningsresultat
Sjælland Uoplyst:	146	Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt)
Sjælland	22	Lymfeknudestatus ukendt
Syddanmark Eksklusion:	11	Ikke nok followup tid
Syddanmark	26.360	Ingen deltagelse i screening
Syddanmark	2.711	Ingen screeningsdetekteret cancer
Syddanmark	126.549	Intet anormalt screeningsresultat
Syddanmark Uoplyst:	25	Lymfeknudestatus ukendt
Midtjylland Eksklusion:	1	Ikke nok followup tid
Midtjylland	26.600	Ingen deltagelse i screening
Midtjylland	2.006	Ingen screeningsdetekteret cancer
Midtjylland	130.586	Intet anormalt screeningsresultat
Midtjylland Uoplyst:	32	Lymfeknudestatus ukendt
Nordjylland Eksklusion:	12.788	Ingen deltagelse i screening
Nordjylland	1.260	Ingen screeningsdetekteret cancer
Nordjylland	62.634	Intet anormalt screeningsresultat
Nordjylland Uoplyst:	28	Bookingdato før invitationsdato
Nordjylland	10	Lymfeknudestatus ukendt

8: Andel af invasive cancers med tumor størrelse <= 10 mm ud af alle invasive cancers

	Antal	Årsag
Hovedstaden Eksklusion:	134	Ikke nok followup tid
Hovedstaden	33.047	Ingen deltagelse i screening
Hovedstaden	2.919	Ingen screeningsdetekteret cancer
Hovedstaden	154.270	Intet anormalt screeningsresultat
Hovedstaden	1.569	Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt)
Hovedstaden	2	Bookingdato før invitationsdato
Hovedstaden	4	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Hovedstaden Uoplyst:	31	Ukendt tumorstørrelse og ingen neoadjuverende behandling
Sjælland Eksklusion:	337	Ikke nok followup tid
Sjælland	23.477	Ingen deltagelse i screening
Sjælland	1.542	Ingen screeningsdetekteret cancer
Sjælland	91.331	Intet anormalt screeningsresultat
Sjælland	146	Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt)
Sjælland	1	Rundennummer og bookingdato passer ikke sammen
Sjælland Uoplyst:	16	Ukendt tumorstørrelse og ingen neoadjuverende behandling
Syddanmark Eksklusion:	11	Ikke nok followup tid
Syddanmark	26.347	Ingen deltagelse i screening
Syddanmark	2.711	Ingen screeningsdetekteret cancer
Syddanmark	126.540	Intet anormalt screeningsresultat
Syddanmark	2	Rundennummer og bookingdato passer ikke sammen
Syddanmark	9	Bookingdato før invitationsdato
Syddanmark	1	Samme invitations- eller bookingdato for flere runder
Syddanmark	10	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Syddanmark Uoplyst:	25	Ukendt tumorstørrelse og ingen neoadjuverende behandling
Midtjylland Eksklusion:	1	Ikke nok followup tid
Midtjylland	26.596	Ingen deltagelse i screening
Midtjylland	2.006	Ingen screeningsdetekteret cancer
Midtjylland	130.585	Intet anormalt screeningsresultat
Midtjylland	1	Rundennummer og bookingdato passer ikke sammen
Midtjylland	4	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Midtjylland Uoplyst:	15	Ukendt tumorstørrelse og ingen neoadjuverende behandling
Nordjylland Eksklusion:	12.781	Ingen deltagelse i screening
Nordjylland	1.157	Ingen screeningsdetekteret cancer
Nordjylland	61.919	Intet anormalt screeningsresultat
Nordjylland	1	Rundennummer og bookingdato passer ikke sammen
Nordjylland	709	Bookingdato før invitationsdato
Nordjylland	134	Samme invitations- eller bookingdato for flere runder
Nordjylland	9	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Nordjylland Uoplyst:	4	Ukendt tumorstørrelse og ingen neoadjuverende behandling

10: Tid mellem screening og screeningsvar i proportioner <= 10 arbejdsdage

	Antal	Årsag
Hovedstaden Eksklusion:	33.053	Ingen deltagelse i screening
Hovedstaden Uoplyst:	53	Bookingdato passer ikke med svar dato
Hovedstaden	2	Svar dato i en runde kommer efter invitationsdato i efterfølgende runde
Hovedstaden	222	Manglende svar dato
Sjælland Eksklusion:	23.477	Ingen deltagelse i screening
Sjælland Uoplyst:	1	Rundennummer og bookingdato passer ikke sammen
Sjælland	49	Bookingdato passer ikke med svar dato
Sjælland	2	Invitationsdato i en runde kommer før svar dato i forrige runde
Sjælland	1.145	Manglende svar dato
Syddanmark Eksklusion:	26.360	Ingen deltagelse i screening
Syddanmark Uoplyst:	8	Bookingdato før invitationsdato
Syddanmark	1	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Syddanmark	79	Bookingdato passer ikke med svar dato
Syddanmark	17	Invitationsdato i en runde kommer før svar dato i forrige runde
Syddanmark	418	Manglende svar dato
Midtjylland Eksklusion:	26.600	Ingen deltagelse i screening
Midtjylland Uoplyst:	1	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Midtjylland	101	Bookingdato passer ikke med svar dato
Midtjylland	2	Invitationsdato i en runde kommer før svar dato i forrige runde
Midtjylland	30	Manglende svar dato
Nordjylland Eksklusion:	12.788	Ingen deltagelse i screening
Nordjylland Uoplyst:	1	Rundennummer og bookingdato passer ikke sammen
Nordjylland	709	Bookingdato før invitationsdato
Nordjylland	134	Samme invitations- eller bookingdato for flere runder
Nordjylland	2	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Nordjylland	36	Bookingdato passer ikke med svar dato
Nordjylland	1	Svar dato i en runde kommer efter invitationsdato i efterfølgende runde
Nordjylland	147	Invitationsdato i en runde kommer før svar dato i forrige runde
Nordjylland	133	Manglende svar dato

11: Andelen af genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 2 måneder

	Antal	Årsag
Hovedstaden Eksklusion:	1	Ikke nok followup tid
Hovedstaden	33.053	Ingen deltagelse i screening
Hovedstaden	154.270	Intet anormalt screeningsresultat
Hovedstaden Uoplyst:	1.569	Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt)
Hovedstaden	18	Manglende svar dato
Sjælland Eksklusion:	48	Ikke nok followup tid
Sjælland	23.477	Ingen deltagelse i screening
Sjælland	91.332	Intet anormalt screeningsresultat
Sjælland Uoplyst:	146	Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt)
Sjælland	42	Manglende svar dato
Syddanmark Eksklusion:	1	Ikke nok followup tid
Syddanmark	26.360	Ingen deltagelse i screening
Syddanmark	126.549	Intet anormalt screeningsresultat
Syddanmark Uoplyst:	14	Manglende svar dato
Midtjylland Eksklusion:	26.600	Ingen deltagelse i screening
Midtjylland	130.586	Intet anormalt screeningsresultat
Midtjylland Uoplyst:	4	Manglende svar dato
Nordjylland Eksklusion:	12.788	Ingen deltagelse i screening
Nordjylland	62.634	Intet anormalt screeningsresultat
Nordjylland Uoplyst:	131	Bookingdato før invitationsdato
Nordjylland	5	Manglende svar dato

7. Styregruppens medlemmer

Formandskab	Ledende overlæge og screeningschef Ilse Vejborg, Afdeling for brystundersøgelse HGH/RH / Mammografiscreeningsprogrammet i Region Hovedstaden,
Øvrige medlemmer	Specialeansvarlig overlæge Henning Dons-Jensen, Mammadiagnostisk afsnit, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland Overlæge Anders Lernevall, Afdeling for Folkeundersøgelser Region Midtjylland, Regionshospitalet Randers Ekstern konsulent, overlæge Walter Schwartz, Mammograficentret, Odense Universitetshospital Overlæge John Christensen, Billeddiagnostisk Afdeling, Afsnit for Brystundersøgelser, Universitetshospitalet Roskilde Overlæge Martin Bak, Klinisk Diagnostisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Repræsentant for Dansk Patologiselskab Overlæge Marianne Djernes Lautrup, Plastik- og Brystkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital , Repræsentant for Dansk Brystkirurgisk Selskab
RKKP	Epidemiolog og statistiker Sisse Njor Datamanager, Vibeke Dahl Andersen Kvalitetskonsulent Ane Birgitte Telén Andersen, Repræsentant for den dataansvarlige myndighed

Appendiks 1: Supplerende tabeller

Vedr. indikator 2a

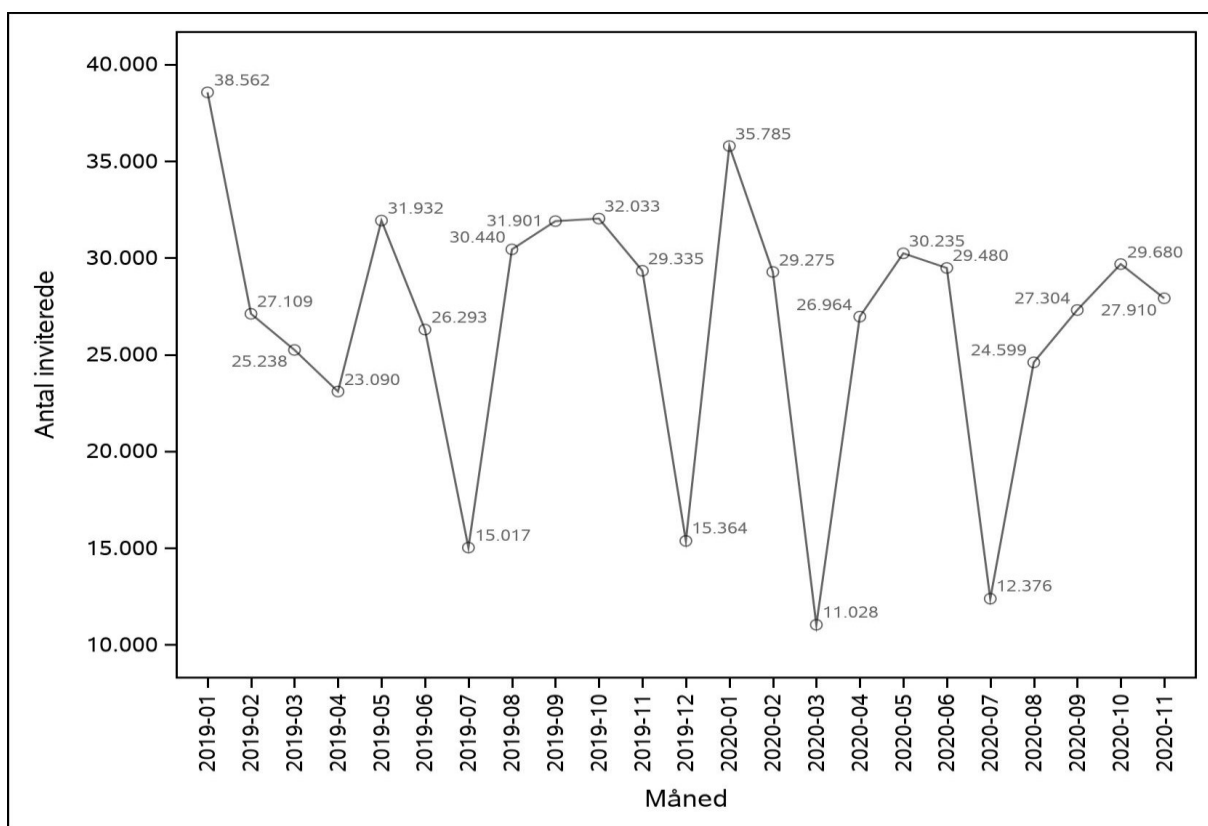
Table 1. Andel (i %) af kvinder der tidligere har haft brystkræft (invasiv + DCIS) som får en screeningsmammografi ud af alle inviterede kvinder der tidligere har haft brystkræft

Aldersgruppe	Runde 6		Runde 5		Runde 4	
	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%
Alle	25.458 / 35.682	71,3	17.247 / 23.940	72,0	12.581 / 18.095	69,5
50-54	2.540 / 4.266	59,5	2.345 / 4.008	58,5	1.775 / 3.189	55,7
55-59	3.799 / 5.339	71,2	3.033 / 4.259	71,2	2.338 / 3.332	70,2
60-64	4.462 / 5.955	74,9	3.969 / 5.331	74,5	3.148 / 4.294	73,3
65-70	6.723 / 8.902	75,5	5.546 / 7.395	75,0	4.542 / 6.328	71,8
71-79	7.934 / 11.220	70,7	2.354 / 2.947	79,9	778 / 952	81,7
Region Hovedstaden						
Alle	8.357 / 13.182	63,4	4.566 / 6.748	67,7	4.174 / 6.344	65,8
50-54	912 / 1.523	59,9	865 / 1.430	60,5	699 / 1.242	56,3
55-59	1.241 / 1.852	67,0	950 / 1.393	68,2	839 / 1.214	69,1
60-64	1.282 / 1.846	69,4	1.192 / 1.684	70,8	1.116 / 1.573	70,9
65-70	2.021 / 2.968	68,1	1.555 / 2.236	69,5	1.520 / 2.311	65,8
71-79	2.901 / 4.993	58,1	4 / 5	80,0	0 / 4	0,0
Region Sjælland						
Alle	4.488 / 5.930	75,7	2.963 / 3.890	76,2	2.011 / 2.794	72,0
50-54	386 / 593	65,1	354 / 550	64,4	284 / 473	60,0
55-59	628 / 845	74,3	541 / 700	77,3	374 / 543	68,9
60-64	772 / 988	78,1	695 / 882	78,8	556 / 745	74,6
65-70	1.190 / 1.488	80,0	992 / 1.258	78,9	793 / 1.028	77,1
71-79	1.512 / 2.016	75,0	381 / 500	76,2	4 / 5	80,0
Region Syddanmark						
Alle	5.901 / 7.912	74,6	5.227 / 6.918	75,6	3.728 / 4.709	79,2
50-54	484 / 849	57,0	471 / 837	56,3	383 / 605	63,3
55-59	788 / 1.148	68,6	753 / 1.040	72,4	593 / 753	78,8
60-64	1.068 / 1.426	74,9	1.038 / 1.355	76,6	757 / 924	81,9
65-70	1.556 / 2.029	76,7	1.476 / 1.876	78,7	1.232 / 1.496	82,4
71-79	2.005 / 2.460	81,5	1.489 / 1.810	82,3	763 / 931	82,0
Region Midtjylland						
Alle	4.916 / 6.077	80,9	3.605 / 4.755	75,8	2.150 / 3.142	68,4
50-54	605 / 989	61,2	556 / 905	61,4	349 / 663	52,6
55-59	840 / 1.066	78,8	639 / 844	75,7	434 / 602	72,1
60-64	950 / 1.184	80,2	822 / 1.046	78,6	580 / 773	75,0
65-70	1.441 / 1.729	83,3	1.195 / 1.514	78,9	776 / 1.092	71,1
71-79	1.080 / 1.109	97,4	393 / 446	88,1	11 / 12	91,7
Region Nordjylland						
Alle	1.796 / 2.581	69,6	886 / 1.629	54,4	518 / 1.106	46,8
50-54	153 / 312	49,0	99 / 286	34,6	60 / 206	29,1
55-59	302 / 428	70,6	150 / 282	53,2	98 / 220	44,5
60-64	390 / 511	76,3	222 / 364	61,0	139 / 279	49,8
65-70	515 / 688	74,9	328 / 511	64,2	221 / 401	55,1
71-79	436 / 642	67,9	87 / 186	46,8	.	.

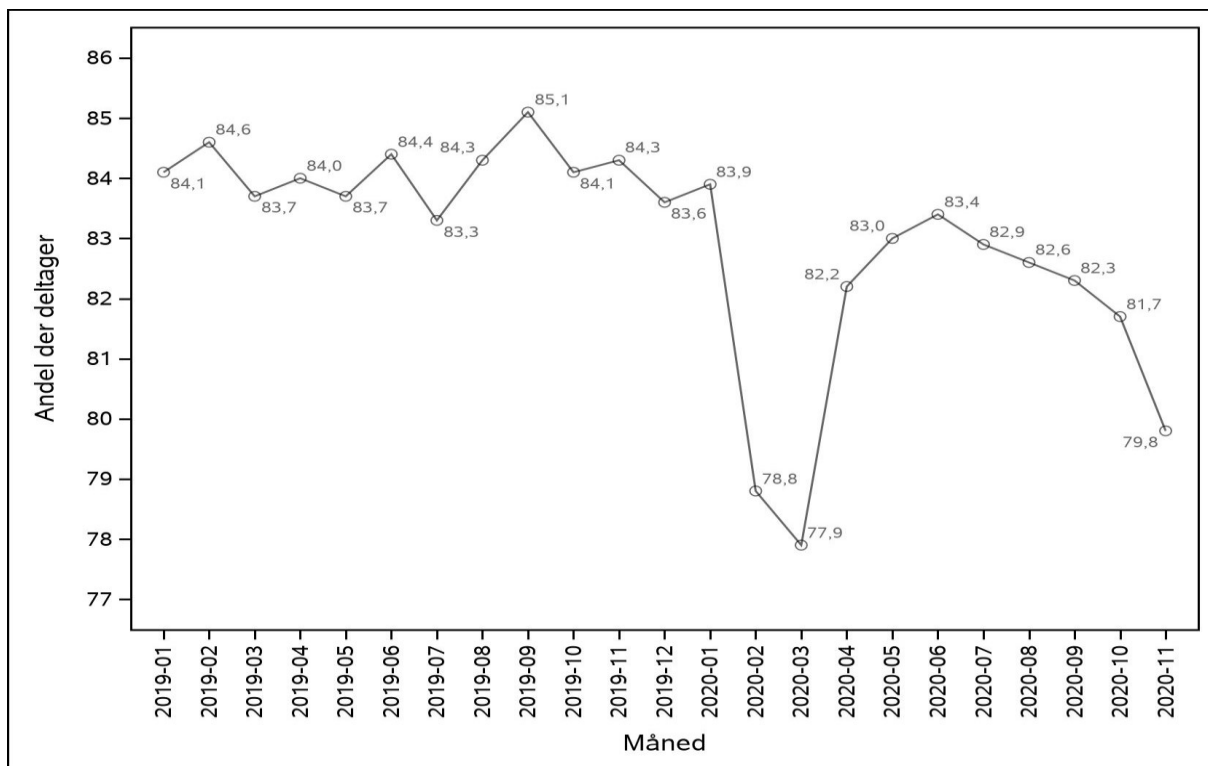
Tabel 1a. Andel (i %) af inviterede kvinder der får foretaget en screeningsmammografi opgjort pr. 5-års aldersgrupper

Aldersgruppe	Runde 6		Runde 5		Runde 4	
	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%
Alle	577.753 / 690.604	83,7	571.865 / 687.066	83,2	565.650 / 681.818	83,0
50-54	168.981 / 205.714	82,1	174.570 / 214.942	81,2	163.725 / 200.813	81,5
55-59	142.846 / 169.333	84,4	135.190 / 161.878	83,5	135.787 / 163.825	82,9
60-64	130.321 / 153.439	84,9	130.212 / 154.030	84,5	128.986 / 152.680	84,5
65-70	125.307 / 147.517	84,9	128.712 / 152.236	84,5	136.021 / 162.652	83,6
71-79	10.298 / 14.601	70,5	3.181 / 3.980	79,9	1.131 / 1.848	61,2

Tabel 2 Antal inviterede kvinder opgjort per invitationsmåned.



Tabel 2a. Andel (i %) af inviterede kvinder der får foretaget en screeningsmammografi opgjort per invitationsmåned.



Vedr. Indikator 3

Tabel 3. Andel (i %) af kvinder der geninviteres til screening inden for 2 år +/- 3mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening – opgjort per invitations år (standard jf. indikator 3, ≥ 95%)

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år			
	≥ 95%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019		2018	
	opfyldt					Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	184.512 / 214.949	2618 (1)	85,8	(85,7-86,0)	225.765 / 235.771	95,8	232.342 / 241.401	96,2
Hovedstaden	Nej	44.828 / 55.818	384 (1)	80,3	(80,0-80,6)	63.055 / 64.467	97,8	62.219 / 64.693	96,2
Sjælland	Nej	11.797 / 28.510	166 (1)	41,4	(40,8-42,0)	31.090 / 33.962	91,5	33.996 / 37.029	91,8
Syddanmark	Ja	49.065 / 50.865	81 (0)	96,5	(96,3-96,6)	56.692 / 58.955	96,2	55.460 / 57.857	95,9
Midtjylland	Ja	52.872 / 53.340	8 (0)	99,1	(99,0-99,2)	51.093 / 51.913	98,4	54.648 / 55.166	99,1
Nordjylland	Ja	25.950 / 26.416	1979 (7)	98,2	(98,1-98,4)	23.835 / 26.474	90,0	26.019 / 26.656	97,6

Tabel 4. Andel (i %) af kvinder der geninviteres til screening inden for 2 år +/- 6 mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening - opgjort pr. screeningsrunde (standard jf. European Guidelines, ≥ 98%)

	Standard ≥ 98% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
				6. runde		5. runde		4. runde	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	488.267 / 500.356	836 (0)	97,6	(97,5-97,6)	483.238 / 492.701	98,1	462.293 / 475.813	97,2
Hovedstaden	Ja	137.583 / 138.752	30 (0)	99,2	(99,1-99,2)	135.296 / 136.447	99,2	130.123 / 132.140	98,5
Sjælland	Nej	74.165 / 80.356	13 (0)	92,3	(92,1-92,5)	74.735 / 78.514	95,2	73.308 / 77.458	94,6
Syddanmark	Nej	114.719 / 117.908	47 (0)	97,3	(97,2-97,4)	114.705 / 117.645	97,5	110.626 / 113.504	97,5
Midtjylland	Ja	106.226 / 107.201	2 (0)	99,1	(99,0-99,1)	105.196 / 106.206	99,0	98.757 / 100.469	98,3
Nordjylland	Ja	55.574 / 56.139	744 (1)	99,0	(98,9-99,1)	53.306 / 53.889	98,9	49.479 / 52.242	94,7

Tabel 5. Andel (i %) af tidligere brystkræftpatienter*, som geninviteres til screeningsmammografi inden for 2 år +/- 3 måneder ud af alle tidligere brystkræftpatienter, der geninviteres til screening. (standard jf. indikator 3, ≥ 95%)

*: Kvinder der har en invasiv brystkræft eller DCIS diagnose før den invitation der ligger lige før deres geninvitation.

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
				6. runde		5. runde		4. runde	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	14.749 / 16.534	18 (0)	89,2	(88,7-89,7)	10.710 / 11.649	91,9	5.030 / 7.175	70,1
Hovedstaden	Nej	4.257 / 4.705	1 (0)	90,5	(89,6-91,3)	3.301 / 3.660	90,2	1.249 / 2.839	44,0
Sjælland	Nej	2.026 / 2.892	5 (0)	70,1	(68,3-71,7)	1.659 / 1.810	91,7	754 / 907	83,1
Syddanmark	Nej	4.639 / 4.916	5 (0)	94,4	(93,7-95,0)	3.562 / 3.740	95,2	1.697 / 1.885	90,0
Midtjylland	Ja	3.195 / 3.310	0 (0)	96,5	(95,8-97,1)	1.856 / 1.978	93,8	1.086 / 1.246	87,2
Nordjylland	Nej	632 / 711	7 (1)	88,9	(86,3-91,1)	332 / 461	72,0	244 / 298	81,9

Vedr. Indikator 4

Tabel 6. Andel (i %) af genindkaldte kvinder der får diagnosticeret cancer (invasiv + DCIS)

	Tæller/ nævner	antal (%)	Aktuelle screenings runde		Tidligere runder			
			6. runde		5. runde		4. runde	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	3.525 / 13.759	1846 (12)	25,6	(24,9-26,4)	3.540 / 13.429	26,4	3.533 / 13.811	25,6
Hovedstaden	1.008 / 3.895	1569 (29)	25,9	(24,5-27,3)	957 / 3.253	29,4	1.039 / 3.691	28,1
Sjælland	575 / 2.343	146 (6)	24,5	(22,8-26,3)	676 / 2.433	27,8	492 / 1.631	30,2
Syddanmark	784 / 3.394	0 (0)	23,1	(21,7-24,6)	837 / 3.458	24,2	804 / 3.996	20,1
Midtjylland	810 / 2.682	0 (0)	30,2	(28,5-32,0)	709 / 2.608	27,2	848 / 2.663	31,8
Nordjylland	348 / 1.445	131 (8)	24,1	(21,9-26,4)	361 / 1.677	21,5	350 / 1.830	19,1

Tabel 7. Andel (i %) af tidligere brystkræftpatienter, der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik) ud af alle tidligere brystkræftpatienter der møder op til screening. (standard jf. indikator 4, <3%)

	Standard < 3% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
				runde 6		runde 5		runde 4	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	773 / 25.319	179 (1)	3,1	(2,8-3,3)	492 / 17.117	2,9	292 / 12.454	2,3
Hovedstaden	Ja	226 / 8.226	129 (2)	2,7	(2,4-3,1)	97 / 4.435	2,2	69 / 4.046	1,7
Sjælland	Nej	162 / 4.478	10 (0)	3,6	(3,1-4,2)	93 / 2.963	3,1	47 / 2.011	2,3
Syddanmark	Nej	190 / 5.904	0 (0)	3,2	(2,8-3,7)	156 / 5.231	3,0	101 / 3.730	2,7
Midtjylland	Ja	142 / 4.915	0 (0)	2,9	(2,4-3,4)	116 / 3.602	3,2	54 / 2.149	2,5
Nordjylland	Nej	53 / 1.796	40 (2)	3,0	(2,2-3,8)	30 / 886	3,4	21 / 518	4,1

Vedr. indikator 5**Tabel 8. Andelen af tidligere brystkræftpatienter der får interval cancer inden for det første år (0-11 måneder), ud af alle tidligere brystkræft patienter som får diagnosticeret cancer ved screeningrunden eller som interval cancer (0-11 måneder efter screeningen). Standard ≤23%**

	Standard ≤ 23% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
				6. runde		5. runde		4. runde	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	76 / 337	4 (1)	22,6	(18,2-27,4)	70 / 272	25,7	35 / 145	24,1
Hovedstaden	Ja	23 / 103	0 (0)	22,3	(14,7-31,6)	23 / 72	31,9	11 / 36	30,6
Sjælland	Ja	6 / 51	0 (0)	11,8	(4,4-23,9)	12 / 55	21,8	8 / 27	29,6
Syddanmark	Nej	20 / 77	0 (0)	26,0	(16,6-37,2)	12 / 73	16,4	13 / 51	25,5
Midtjylland	Nej	21 / 77	0 (0)	27,3	(17,7-38,6)	18 / 53	34,0	# / #	8,7
Nordjylland	Ja	6 / 29	4 (12)	20,7	(8,0-39,7)	5 / 19	26,3	# / #	12,5

Tabel 9. Andelen af tidligere brystkræftpatienter der får interval cancer inden for det andet år (12-23 måneder), ud af alle tidligere brystkræft patienter som får diagnosticeret cancer ved screeningrunden eller som interval cancer (12-23 måneder efter screeningen). Standard ≤34%

	Standard ≤ 34% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
				6. runde		5. runde		4. runde	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	105 / 306	0 (0)	34,3	(29,0-39,9)	85 / 193	44,0	47 / 135	34,8
Hovedstaden	Nej	29 / 78	0 (0)	37,2	(26,5-48,9)	33 / 57	57,9	30 / 59	50,8
Sjælland	Ja	15 / 57	0 (0)	26,3	(15,5-39,7)	10 / 29	34,5	6 / 20	30,0
Syddanmark	Nej	39 / 100	0 (0)	39,0	(29,4-49,3)	27 / 64	42,2	5 / 34	14,7
Midtjylland	Ja	17 / 52	0 (0)	32,7	(20,3-47,1)	13 / 34	38,2	4 / 16	25,0
Nordjylland	Ja	5 / 19	0 (0)	26,3	(9,1-51,2)	# / #	22,2	# / #	33,3

Vedr. Indikator 6

Tabel 10. Andel (i %) af screenede kvinder der får diagnosticeret invasive brysttumorer samt DCIS (detektionsraten)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	Andel	6. runde		5. runde		4. runde
					95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		3.525 / 576.038	0 (0)	0,61	(0,59-0,63)	3.540 / 569.210	0,62	3.533 / 562.610	0,63
Hovedstaden		1.008 / 158.165	0 (0)	0,64	(0,60-0,68)	957 / 151.090	0,63	1.039 / 151.618	0,69
Sjælland		575 / 91.310	0 (0)	0,63	(0,58-0,68)	676 / 90.742	0,74	492 / 90.600	0,54
Syddanmark		784 / 129.932	0 (0)	0,60	(0,56-0,65)	837 / 133.761	0,63	804 / 132.671	0,61
Midtjylland		810 / 133.267	0 (0)	0,61	(0,57-0,65)	709 / 127.795	0,55	848 / 127.657	0,66
Nordjylland		348 / 63.364	0 (0)	0,55	(0,49-0,61)	361 / 65.822	0,55	350 / 60.064	0,58

Tabel 11. Andel (i %) af screenede kvinder der får diagnosticeret invasive brysttumorer samt DCIS (detektionsraten) opgjort pr. 5-års aldersgrupper

Aldersgruppe	Runde 6		Runde 5		Runde 4	
	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%
Alle	3.525 / 576.038	0,61	3.540 / 569.210	0,62	3.533 / 562.610	0,63
50-54	706 / 168.336	0,42	731 / 173.450	0,42	755 / 162.534	0,46
55-59	687 / 142.470	0,48	679 / 134.577	0,50	659 / 135.075	0,49
60-64	859 / 130.016	0,66	884 / 129.729	0,68	908 / 128.433	0,71
65-70	1.105 / 124.990	0,88	1.197 / 128.273	0,93	1.193 / 135.438	0,88
71-79	168 / 10.226	1,64	49 / 3.181	1,54	18 / 1.130	1,59

Tabel 12. Andel (i %) tidligere brystkræft patienter med invasive brysttumorer, blandt tidligere brystkræft patienter med invasive brysttumorer eller duktalt carcinoma in situ, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening. Standard 80-90%

	Standard 80 - 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder		
			antal (%)	Andel	6. runde		5. runde		4. runde
					95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	259 / 307	143 (32)	84,4	(79,8-88,2)	168 / 202	83,2	86 / 110	78,2
Hovedstaden	Ja	90 / 106	129 (55)	84,9	(76,6-91,1)	43 / 49	87,8	21 / 25	84,0
Sjælland	Ja	51 / 57	10 (15)	89,5	(78,5-96,0)	33 / 43	76,7	15 / 19	78,9
Syddanmark	Ja	55 / 65	0 (0)	84,6	(73,5-92,4)	51 / 61	83,6	28 / 38	73,7
Midtjylland	Ja	46 / 56	0 (0)	82,1	(69,6-91,1)	31 / 35	88,6	17 / 21	81,0
Nordjylland	Nej	17 / 23	4 (15)	73,9	(51,6-89,8)	10 / 14	71,4	5 / 7	71,4

Vedr. Indikator 7

Tabel 13. Andel (i %) kvinder med lymfeknude negative mamma karcinomer ud alle opererede kvinder med screeningsdetekterede primære mamma karcinomer. opgjort pr. 5-års aldersgruppe

Aldersgruppe	Runde 6		Runde 5		Runde 4	
	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%
Alle	2.189 / 2.860	76,5	2.243 / 2.964	75,7	2.201 / 2.958	74,4
50-54	405 / 553	73,2	426 / 606	70,3	416 / 614	67,8
55-59	408 / 562	72,6	397 / 562	70,6	382 / 548	69,7
60-64	544 / 713	76,3	590 / 749	78,8	581 / 764	76,0
65-70	733 / 908	80,7	798 / 1.005	79,4	814 / 1.022	79,6
71-79	99 / 124	79,8	32 / 42	76,2	8 / 10	80,0

Tabel 14. Andel (i %) tidligere brystkræft patienter med lymfeknude negative mamma karcinomer ud alle opererede tidligere brystkræft patienter med primære mamma karcinomer. Standard >75%

	Standard > 75% opfyldt	Uoplyst		Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
		Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI	5. runde		4. runde	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	174 / 219	179 (45)	79,5	(73,5-84,6)	111 / 143	77,6	70 / 79	88,6
Hovedstaden	Nej	55 / 74	145 (66)	74,3	(62,8-83,8)	28 / 34	82,4	16 / 17	94,1
Sjælland	Ja	37 / 44	17 (28)	84,1	(69,9-93,4)	23 / 28	82,1	13 / 15	86,7
Syddanmark	Nej	36 / 50	5 (9)	72,0	(57,5-83,8)	36 / 44	81,8	22 / 25	88,0
Midtjylland	Ja	34 / 38	8 (17)	89,5	(75,2-97,1)	20 / 29	69,0	15 / 17	88,2
Nordjylland	Ja	12 / 13	4 (24)	92,3	(64,0-99,8)	4 / 8	50,0	4 / 5	80,0

Vedr. Indikator 8

Tabel 15. Tumorstørrelse for kvinder opereret for invasivt karcinom i runde V og VI

	Tumorstørrelse i runde 5 ¹								
	0-10mm		11-15mm		16-20mm		>20mm		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	1.093	36.6	899	30.1	408	13.7	587	19.7	2.987
1 Hovedstaden	281	34.2	240	29.2	126	15.3	174	21.2	821
2 Sjælland	238	42.5	183	32.7	65	11.6	74	13.2	560
3 Syddanmark	266	37.3	204	28.6	98	13.7	146	20.4	714
4 Midtjylland	191	32.8	169	29.0	86	14.8	137	23.5	583
5 Nordjylland	117	37.9	103	33.3	33	10.7	56	18.1	309

¹ Blandt kvinder med Invasiv kræft der opereres

Tumorstørrelse i runde 6 ¹									
	0-10mm		11-15mm		16-20mm		>20mm		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	1.058	36.5	826	28.5	382	13.2	631	21.8	2.897
1 Hovedstaden	306	37.7	221	27.3	117	14.4	167	20.6	811
2 Sjælland	192	38.8	150	30.3	57	11.5	96	19.4	495
3 Syddanmark	226	34.9	187	28.9	96	14.8	138	21.3	647
4 Midtjylland	232	35.2	200	30.3	69	10.5	159	24.1	660
5 Nordjylland	102	35.9	68	23.9	43	15.1	71	25.0	284

¹ Blandt kvinder med Invasiv kræft der opereres

Tabel 16. Andel (i %) af invasive cancers med tumor størrelse <= 10 mm ud af alle invasive cancers opgjort pr. 5-års aldersgrupper

Aldersgruppe	Runde 6		Runde 5		Runde 4	
	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%
Alle	1.058 / 2.897	36,5	1.093 / 2.987	36,6	1.093 / 2.947	37,1
50-54	185 / 552	33,5	185 / 603	30,7	186 / 608	30,6
55-59	182 / 567	32,1	194 / 565	34,3	201 / 543	37,0
60-64	280 / 722	38,8	293 / 751	39,0	303 / 768	39,5
65-70	365 / 922	39,6	407 / 1.020	39,9	399 / 1.017	39,2
71-79	46 / 134	34,3	14 / 48	29,2	4 / 11	36,4

Tabel 17. Andel (i %) af invasive cancers med tumor størrelse <= 10 mm ud af alle invasive cancers blandt tidligere brystkræft patienter

	Standard ≥ 30% opfyldt	Uoplyst		Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
		Tæller/ nævner	antal (%)	6. runde		5. runde		4. runde	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	79 / 244	139 (36)	32,4	(26,5-38,6)	54 / 159	34,0	35 / 81	43,2
Hovedstaden	Ja	27 / 84	129 (61)	32,1	(22,4-43,2)	15 / 39	38,5	10 / 21	47,6
Sjælland	Nej	12 / 49	10 (17)	24,5	(13,3-38,9)	8 / 30	26,7	5 / 14	35,7
Syddanmark	Ja	18 / 50	0 (0)	36,0	(22,9-50,8)	17 / 50	34,0	10 / 25	40,0
Midtjylland	Ja	16 / 44	0 (0)	36,4	(22,4-52,2)	10 / 31	32,3	8 / 17	47,1
Nordjylland	Ja	6 / 17	0 (0)	35,3	(14,2-61,7)	4 / 9	44,4	# / #	50,0

Tabel 17b Tumorstørrelse for tidligere brystkræft patienter med ny invasiv karcinom og operation i runde V og VI

	Tumorstørrelse i runde 5									
	0-10mm		11-15mm		16-20mm		>20mm		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	54	34.0	48	30.2	22	13.8	35	22.0	159	
1 Hovedstaden	15	38.5	10	25.6	4	10.3	10	25.6	39	
2 Sjælland	8	26.7	12	40.0	3	10.0	7	23.3	30	
3 Syddanmark	17	34.0	15	30.0	8	16.0	10	20.0	50	
4 Midtjylland	10	32.3	8	25.8	6	19.4	7	22.6	31	
5 Nordjylland	4	44.4	3	33.3	#	11.1	#	11.1	#	

	Tumorstørrelse i runde 6									
	0-10mm		11-15mm		16-20mm		>20mm		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	79	32.4	78	32.0	31	12.7	56	23.0	244	
1 Hovedstaden	27	32.1	25	29.8	11	13.1	21	25.0	84	
2 Sjælland	12	24.5	19	38.8	5	10.2	13	26.5	49	
3 Syddanmark	18	36.0	17	34.0	5	10.0	10	20.0	50	
4 Midtjylland	16	36.4	13	29.5	6	13.6	9	20.5	44	
5 Nordjylland	6	35.3	4	23.5	4	23.5	3	17.6	17	

Vedr. indikator 9

Tabel 18. Antal tidligere brystkræft patienter opereret for benigne brysttumorer i forhold til antal tidligere brystkræft patienter opereret for primære maligne brysttumorer.

	Aktuelle screeningsrunde				Tidligere runder			
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Runde 6		Runde 5		Runde 4	
			Odds	95% CI	antal	Odds (95% CI)	antal	Odds (95% CI)
Danmark	ja	10 / 303	1:30.3	(1:16.7 - 1:62.5)	6 / 196	1:32.7 (1:15.4- 1:90.9)	9 / 109	1:12.1 (1:6.6- 1:26.3)
Hovedstaden	ja	4 / 103	1:25.6	(1:10.4 - 1:93.6)	0 / 44	1: (1:12.5- 1:.)	0 / 24	1: (1:7.0- 1:.)
Sjælland	ja	0 / 58	1:-	(1:16.2 - 1:.)	# / #	1:41.0 (1:7.8- 1:1000)	# / #	1:10.0 (1:3.2- 1:83.3)
Syddanmark	ja	5 / 66	1:13.2	(1:6.0 - 1:39.9)	# / #	1:30.5 (1:8.8- 1:250)	4 / 37	1:9.3 (1:3.9- 1:33.3)
Midtjylland	ja	# / #	1:52.6	(1:9.9 - 1:2094)	# / #	1:18.5 (1:5.5- 1:143)	3 / 21	1:7.0 (1:2.8- 1:33.3)
Nordjylland	ja	0 / 23	1:-	(1:6.7 - 1:.)	# / #	1:13.0 (1:2.8- 1:500)	0 / 7	1: (1:2.4- 1:.)

Vedr. indikator 10

Tabel 19. Tid i antal dage mellem screening og screeningssvar i runde 6 opgjort på regionalt og nationalt niveau

	Tid fra screening til svar												
	1-10 dage		11-20 dage		21-30 dage		31-60 dage		Over 60 dage		Uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	500.150	86,1	58.395	10,1	16.775	2,9	2.405	0,4	4	0,0	3.294	0,6	581.023
1 Hovedstaden	127.329	79,7	31.109	19,5	1.014	0,6	5	0,0	.	.	294	0,2	159.751
2 Sjælland	82.876	88,3	9.769	10,4	23	0,0	3	0,0	.	.	1.191	1,3	93.862
3 Syddanmark	128.275	98,8	1.142	0,9	.	.	#	0,0	#	0,0	469	0,4	#
4 Midtjylland	133.123	99,9	10	0,0	#	0,0	175	0,1	#
5 Nordjylland	28.547	44,5	16.365	25,5	15.737	24,5	2.395	3,7	3	0,0	1.165	1,8	64.212

Vedr. Indikator 11

Tabel 20. Andelen (i %) af tidligere brystkræft patienter indkaldt til klinisk mammografi, der får en klinisk mammografi blandt alle tidligere brystkræft patienter indkaldt til klinisk mammografi.

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle screeningsrunde		Tidligere runder			
				6. runde		5. runde		4. runde	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	757 / 773	146 (16)	97,9	(96,7-98,8)	476 / 492	96,7	269 / 292	92,1
Hovedstaden	Ja	216 / 226	129 (36)	95,6	(92,0-97,9)	88 / 97	90,7	66 / 69	95,7
Sjælland	Ja	160 / 162	10 (6)	98,8	(95,6-99,9)	88 / 93	94,6	38 / 47	80,9
Syddanmark	Ja	190 / 190	0 (0)	100,0	(98,1-100,0)	156 / 156	100,0	90 / 101	89,1
Midtjylland	Ja	140 / 142	0 (0)	98,6	(95,0-99,8)	114 / 116	98,3	54 / 54	100,0
Nordjylland	Ja	51 / 53	7 (12)	96,2	(87,0-99,5)	30 / 30	100,0	21 / 21	100,0

Tabel 21. Tid fra anormalt svar til udredning (første kliniske kontakt), runde 6

	Inden for 14 dage		Mellem 14 og 21 dage		Mellem 21 og 28 dage		Mere end 28 dage men inden for 2 måneder		Mere end 2mdr eller ingen udredning		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
	Danmark	12.823	93,8	385	2,8	111	0,8	94	0,7	260	1,9
Hovedstaden	3.395	87,6	188	4,9	56	1,4	59	1,5	178	4,6	3.876
Sjælland	2.156	93,7	84	3,7	23	1,0	19	0,8	18	0,8	2.300
Syddanmark	3.338	98,8	27	0,8	5	0,1	#	0,1	7	0,2	#
Midtjylland	2.557	95,5	56	2,1	18	0,7	10	0,4	37	1,4	2.678
Nordjylland	1.377	95,6	30	2,1	9	0,6	4	0,3	20	1,4	1.440

Appendiks 2.

**INDIKATORER OG DATADEFINITIONER
DANSK KVALITETSDATABASE FOR MAMMOGRAFISCREENING
(DKMS)**

INDHOLD

INTRODUKTION

DATADefinitioner for de enkelte indikatorer

1. STRÅLEDOSIS
2. DELTAGELSE
3. OVERHOLDELSE AF FASTLAGT SCREENINGSINTERVAL
4. GENINDKALDELSE TIL KLINISK MAMMOGRAFI
5. INTERVALCANCER
6. INVASIVE CANCERTUMORER UD AF ALLE CANCERTUMORER
7. NODE NEGATIVE CANCERE
8. SMÅ CANCERE
9. BENIGN VS. MALIGN OPERATION
10. SVARTID
11. UDREDNING

INTRODUKTION

I det følgende beskrives de 11 indikatorer, der er udvalgt til at monitorere det nationale program for brystkræftscreening i Danmark samt de tilhørende datadefinitioner. Desuden er datakilder angivet for hver indikator.

Denne version af ”Indikatorer og Datadefinitioner for DKMS” er baseret på ”Dokumentalistrapport 2008”, ”Pilotrapport 2009”, årsrapporterne for runde 1-6 samt 4th Edition of the European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis, Eds.: N. Perry, M. Boroeders, C. De Wolf, S. Törnberg, R. Holland, L. Von Karsa, © European Communities, 2006 (reference 1). Denne version af ”Indikatorer og Datadefinitioner for DKMS” opdateres hver gang der foretages betydelige ændringer i indikatorer og datadefinitioner.

Targetpopulation

Targetpopulationen defineres i DKMS sammenhæng som antal kvinder i alderen 50-69 år, der er bosiddende i de respektive regioner ved starten af hver screeningsrunde.

Invitationspopulation

Invitationspopulationen defineres i DKMS sammenhæng som samtlige kvinder screeningsenhederne inviterer til at deltage i screeningsprogrammet og tilbyder en screeningdato (bookingdato) inden for én screeningsrunde.

Screeningsrunde

I DKMS sammenhæng defineres en ”screeningsrunde” som en programperiode, hvor startdato og slutdato fastsættes på regionsniveau, dvs. der er tale om programmets/systemets runder. En screeningsrunde skal i udgangspunktet svare til 2 år jf. sundhedsloven.

Hver kvinde tilskrives et rundenummer på baggrund af den første tilbudte bookingdato= første dato kvinden tilbydes at få foretaget screening i hver runde. Alle kvinder der har en ”første bookingdato” inden for det tidsinterval, der definerer runde x tilskrives ”rundenummerNyt” = x. For at udnytte alle tider screener Region Midtjylland kvinder i runde x også i de 2 sidste måneder i runde x-1.

Eksempel 1: Region Y: Runde 1. start 01-01-08, slut 01-03-10. Alle kvinder hvis første bookingdato ligger inden for dette tidsinterval skal have ”rundenummerNyt” = 1., uanset om de har

været til screening i et tidligere program (H:S, Fyn eller Sjælland). Eksempel 2: Region Y: Runde 1. start 01-01-08, slut 01-03-10. En kvinde der har første bookingdato 15-02-10, men faktisk screenes 1-04-10 på grund af ferie eller lign. skal alligevel have ”rundenummerNyt”= 1.

Eksempel 3. Region Y: Runde 2. start 01-12-09, slut 01-01-12. Alle kvinder hvis første bookingdato ligger inden for dette tidsinterval skal have ”rundenummerNyt” = 2., dette gælder også for kvinder, som ikke var inviteret i runde 1 på grund af alder, og for kvinder som sagde nej tak i runde 1., men gerne vil deltage i runde 2.

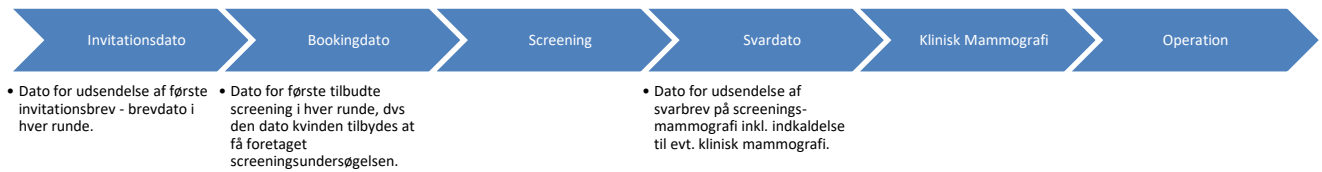
En kvinde kan kun inkluderes én gang i hver runde. Det betyder, at kvinder, der har flyttet adresse til en anden region i løbet af en screeningsrunde og derfor er blevet indkaldt og evt. screenet i to eller flere regioner, kun medtælles én gang, svarende til den første invitation hvor der er korrekt udfyldte invitationsdatoer og rundenummer.

Screeningsforløb

Et screeningsforløb indeholder for alle kvinder, der deltager i screeningsprogrammet, en invitationsdato, en bookingdato, en screeningsdato samt en svar dato. Bookingdato og screeningsdato kan være identiske.

Hvis en kvinde er registreret med mere end én screeningsdato i LPR (f.eks. på grund af teknisk genindkaldelse) inden for samme runde, er der ved beregning af indikatorerne anvendt den første screeningsdato og det værste resultat af screeningen – dvs. positiv screening vægter højere end negativ screening, der vægter højere en ukendt resultat.

For en del kvinder vil screeningsforløbet også indeholde en dato for klinisk mammografi og en dato for operation. Datoen for screeningsmammografien skal ligge før invitationsdatoen i den efterfølgende screeningsrunde.



Patientforløb

Et patientforløb inden for en runde er en helhed, der inkluderer alle koder, diagnoser og operationer foretaget max. 180 dage efter et anormalt screeningsresultat. Til fastlæggelse af, om den enkelte kvinde opfylder indikator 7 ses kun på patologisvar der ligger højst 1 måned før en brystkræft diagnose i patientforløbet og max 2 måneder efter.

Hvis der er foretaget flere operationer og/eller biopsier anvendes:

- 1) Alvorligste brystoperation
- 2) Den alvorligste SNOMED-kode (invasiv cancer)
- 3) Max. tumorstørrelse, hvis angivet (størrelse af karcinomer)
- 4) Alvorligste lymfeknudestatus, hvis angivet

DATADEFINITIONER FOR DE ENKELTE INDIKATORER

1. Stråledosis

Indikatorbeskrivelse

Stråledosis ved PMMA(polymethylmethacrylate) tykkelse 4,5 cm.

Argumentation for indikatoren

Stråledosis der overstiger tærskelværdierne betragtes som en bivirkning ved screeningsprogrammet, men samtidig er effekten af screeningsprogrammet stærkt afhængigt af sufficient billedoptagelse. Data skal afrapporteres som "Average Glandular Dose" (MGD), som er stråledosis målt på et 45 mm PMMA testfantom - svarende til 53 mm EU-standardbryst, normeret til 50 % fedt og 50 % kirtelvæv.

Indikatorstype

Strukturindikator (teknisk kvalitetskontrol)

Datakilde

Data indberettes manuelt, men samlet for hver region til KCN. Stråledosis skal registreres minimum én gang ugentlig for hvert apparat, der anvendes til mammografiscreening.

Analyser

Indikatoren kan ikke opgøres på individniveau, men på apparat niveau. Der beregnes gennemsnitsværdier og 95% sikkerhedsintervaller.

Standarder

<2,0 mGy

Referencer

(1).

2. Deltagelse

Indikatorbeskrivelse

- A. Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder
- B. Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af targetpopulationen

Argumentation for indikatoren

Der ønskes høj deltagelse i programmet med henblik på at opnå størst mulig effekt.

Indikatorstype

Procesindikator.

Tællerdefinition

Antal kvinder der får foretaget en screeningsmammografi i den pågældende screeningsrunde.

Operationalisering: Dato for screeningsmammografi (bør være koderne DZ123AA & UXRC45) skal ligge efter eller være lig med invitationsdatoen, og før efterfølgende invitation (næste runde,) hvis en sådan findes eller 2 år En screeningsmammografi defineres som en af koderne DZ123AA, DZ123A, DZ108A samt koden UXRC45, eller En af koderne DZ123A, DZ123AA, DZ108A, UXRC45 samt en af koderne ZPR00N, ZPR01N..

Nævnerdefinition

- A. Invitationspopulationen i den pågældende screeningsrunde:

Antal kvinder der er inviteret til screening i den pågældende screeningsrunde, dvs. alle kvinder i aldersgruppen 50-69 år, eksklusiv kvinder der på forhånd er ekskluderet af screeningsstedet (f.eks. kvinder i behandling/kontrol, kvinder der har fået foretaget mammografi inden for de seneste 12 måneder samt kvinder der har frmeldt sig screeningsprogrammet).

Operationalisering: Hvis en kvinde er registreret med flere end én invitation pr. screeningsrunde anvendes kun invitationer hvor invitationsdato, bookingdato og rundenummer passer sammen. Derefter vælges første invitationsdato med svar dato eller første invitationsdato hvis der ikke findes invitationer med svar dato..

- B. Targetpopulationen i den pågældende screeningsrunde:

Antal kvinder i alderssegmentet 50-69 år og bosiddende i Danmark ved screeningsrundens start.

Datakilder og variable

- I. Lokale bookingsystemer (Invitationspopulationen)

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Bookingdato
- Svardato
- RundenummerNyt (den systemrunde kvinden tilhører)
- Regionskode

- II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

Standarder

A. >75 %

B. Endnu ikke fastsat

Referencer (1).

3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval

Indikatorbeskrivelse

Andel af kvinder der geninviteres* til screening inden for 2 år +/- 3mdr., ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening.

*Geninvitation refererer her til kvinder, der har deltaget i nærmeste foregående screeningsrunde.

Argumentation for indikatoren

Overholdelse af det fastsatte screeningsinterval (2 år) er væsentligt for at sikre opsporing af tumorer på et tidligt stadie. Der bør således hverken være for kort eller for langt interval mellem screeningerne. Styregruppen har valgt at være ambitiøse og følge hvor mange kvinder der geninviteres inden for 2år +/- 3mdr i stedet for som i European Guidelines blot at se på hvor mange der geninviteres inden for 2år +/- 6mdr (standarden er derfor også sat til $\geq 95\%$ i stedet for $\geq 98\%$).

Indikatorstype

Procesindikator.

Tællerdefinition

Antal kvinder der geninviteres (tilbydes en bookingdato) inden for tidsperioden 2år +/- 3 måneder fra screeningsdato i foregående runde.

Operationalisering: Det forudsættes at de geninviterede kvinder har deltaget i den foregående screeningsrunde.

Nævnerdefinition

Antal kvinder der geninviteres i den pågældende screeningsrunde, og som har deltaget i nærmeste foregående screeningsrunde.

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Bookingdato (den første screeningsdato kvinden tilbydes i hver runde)
- RundenummerNyt (den systemrunde kvinden tilhører)
- Regionskode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

Standarder

$\geq 95\%$

Referencer

(1).

4. Genindkaldelse til klinisk mammografi

Indikatorbeskrivelse

Andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik), ud af alle der møder op til organiseret screening.

Argumentation for indikatoren

Unødig genindkaldelse medfører unødig ængstelse og ekstra omkostninger. For høj andel af kvinder som genindkaldes vil indebære for mange falsk positive screeningsvar.

Indikatorstype

Procesindikator.

Tællerdefinition

Antal kvinder der indkaldes til klinisk mammografi som følge af screeningsmammografi.

Operationalisering: Defineres som kvinder med mindst et anormalt screeningsresultat.

Nævnerdefinition:

Antal kvinder der får foretaget screeningsmammografi.

Operationalisering: Dato for screeningsmammografi skal ligge efter eller være lig med invitationsdatoen. I de tilfælde, hvor invitationsdatoen ved en fejl ligger før bookingdatoen kræves der kun at screeningsmammografien ligger efter eller er lig med bookingdatoen..

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Bookingdato (den første screeningsdato kvinden tilbydes i hver runde)
- RundenummerNyt (den systemrunde kvinden tilhører)
- Regionkode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

Standarder

Første screeningsrunde: <5 %

Følgende screeningsrunder: <3 %

Referencer

(1).

5. Intervalcancer

Indikatorbeskrivelse

Antal kvinder diagnosticeret med invasivt karcinom mellem to screeningsrunder (max. 2 år) blandt kvinder, der ved den forudgående screening er fundet uden tegn på kræft, og sat i forhold til antal kvinder med screeningsdetekteret cancer (invasiv +DCIS) plus antal kvinder med interval cancer.

Inden for første år (0-11 mdr.).

Inden for andet år (12-23 mdr.)

Indikatorstype

Procesindikator.

Argumentation for indikatoren

Indikatoren er et udtryk for antallet af oversete, hurtigt voksende, eller ikke-diagnosticer bare cancertilfælde på screeningstidspunktet. Det er ønskeligt med færrest mulige antal tilfælde af intervalcancer.

- Under datadefinitioner af indikator 5, flowdiagrammet. Her står der "...men før næste bookingdato / screeningsdato (hvad der kommer først)...". Reelt bruger jeg dog næste rundes invitationsdato, så jeg tænker at man kunne skrive "...men før næste rundes invitationsdato...".
- Indikator 7, sætningen "(hvis kvinden har fået neoadjuverende terapi* dog i perioden..." mangler et "også" mellem "dog" og "i", da vi for neoadj kigger i alt fra -1 til +8 mdr.
- Indikator 9, under maligne. Vi kigger ikke på DD05* fra LPR, til gengæld indebærer de maligne fra Pato også DCIS-koderne (som du har beskrevet under benigne). Under de samlede koder skal DD05* også fjernes
- Jeg mangler stadig under styregruppens medlemmer

*Operationalisering: Kvinder der har normalt undersøgelsesresultat (SKS kode) ZPR01N og (SNOMED-kode) T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 (i samme rekord) før næste invitationsdato eller 2 år hvis kvinden ikke er inviteret til screening i næste runde. Desuden kvinder der har anormalt undersøgelsesresultat (SKS kode) ZPR00N og (SNOMED-kode) T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 (i samme rekord) >6 måneder efter screening men før 2 år/næste screening. Se nedenstående flow diagram*

Nævner

*Operationalisering: Kvinder der har normalt undersøgelsesresultat (SKS kode) ZPR01N og (SNOMED-kode) T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 (i samme rekord) før næste invitationsdato eller 2 år hvis kvinden ikke er inviteret til screening i næste runde. Desuden kvinder der har anormalt undersøgelsesresultat (SKS kode) ZPR00N og (SNOMED-kode) T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 (i samme rekord) >6 måneder efter screening men før 2 år/næste screening. Samt kvinder diagnosticeret med invasiv cancer og DCIS ved screening: T04*** & M85002; T04*** & M85012; T04*** & M85032; T04*** & M8***3; T04*** & M9***3; T04*** & M8***6 i samme rekord.*

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører)
- Bookingdato
- Invitationsdato
- Regionkode

II. LPR

- CPR-nummer

- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

III. Patobanken

- CPR-nummer
- Rekvirent dato
- SNOMED-kode: T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 i samme rekord

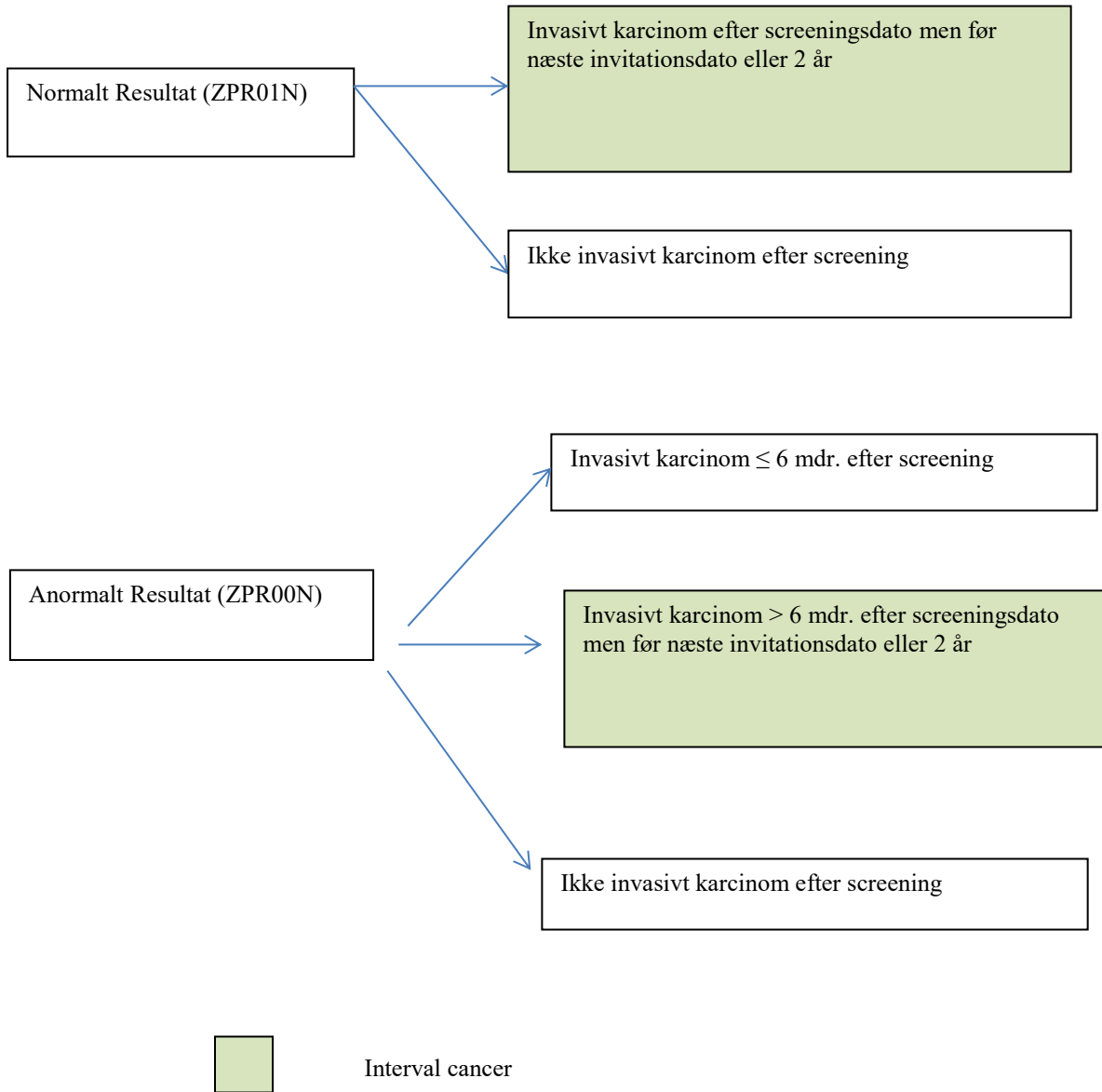
Standarder:

Inden for første år (≤ 12 mdr.): < 23 %

Inden for andet år (> 12 & ≤ 24 mdr.): < 34 %

Referencer (1).

Flowdiagram vedr. Indikator 5, Intervalcancer.



6. Invasive brysttumorer

Indikatorbeskrivelse

Andel af kvinder med invasive* brysttumorer ud af det totale antal kvinder med invasive* brysttumorer eller ductalt carcinoma in situ, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

*Invasive brysttumorer: karcinomer, sarkomer (malign phylloides tumor) samt maligne lymfomer

Argumentation for indikatoren

For at minimere overdiagnostik og underbehandling er det hensigtsmæssigt, at antallet af in situ brysttumorer ("cancere på stedet", "forstadier") ikke er for høj eller for lavt, idet det anslås, at 30-50 % af in situ brysttumorer udvikler sig til invasive brysttumorer. Det antages, at fjernelse af især de lavt differentierede in situ brysttumorer bidrager til at nedsætte dødeligheden af brystkræft.

Indikatorstype

Procesindikator.

Tællerdefinition

Antal kvinder med invasive brysttumorer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

*Operationalisering: SNOMED-kode: T04*** & M8***3; T04*** & M9***3; T04*** & M8***6 i samme rekord, for kvinder der har et positivt screeningsvar. Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.*

Nævnerdefinition

Antal kvinder med invasiv brysttumorer og DCIS (ductal carcinoma in situ) diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

*Operationalisering: SNOMED-kode: T04*** & M85002; T04*** & M85012; T04*** & M85032; T04*** & M852A2; T04*** & M85092; T04*** & M8***3; T04*** & M9***3; T04*** & M8***6 i samme rekord, for kvinder der har anormalt undersøgelsesresultat (SKS kode) ZPR00N. Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.*

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Bookingdato
- Invitationsdato
- Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører.)
- Regionskode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

III. Patobanken

- CPR-nummer, rekvirent dato

SNOMED-kode: T04*** & M85002; T04*** & M85012; T04*** & M85032; T04*** & M852A2; T04*** & M85092; T04*** & M8***3; T04*** & M9***3; T04*** & M8***6

Standarder
 $\geq 80\%$ & $\leq 90\%$

Referencer: (1).

7. Node negative cancre

Indikatorbeskrivelse

Andel af kvinder med primære mamma karcinomer* der er lymfeknude negative ud af alle opererede kvinder med primære mamma karcinomer*.

*Karcinomer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

Argumentation for indikatoren

Screeningsprogrammet skal identificere flest mulige cancertilfælde på et tidligt stadie.

Lymfeknudestatus er en væsentlig prognostisk faktor for overlevelse efter mamma cancer.

Indikatortype

Intermediær resultatindikator.

Tællerdefinition

Antal kvinder med primære mamma karcinomer der er lymfeknude negative og diagnosticeret på baggrund af organiseret screening, blandt kvinder der er opereret.

Operationalisering:

SNOMED-kode: T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 (i samme rekord), for kvinder der har et positivt screenings svar. og har lymfeknudelokalisation registreret. Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.

Desuden findes registrering af lymfeknudelokalisation inden for 1 måned før brystkræft diagnosen og højst 2 måneder efter brystkræftdiagnosedato (hvis kvinden har fået neoadjuverende terapi* dog også i perioden 2 måneder efter brystkræftdiagnosen og højst 8 måneder efter brystkræftdiagnosedato)

: T0872* (lymfeknude i processus axillaris); T0871* (lymfeknude i axil); T0835* (lymfeknude i mamma samt parasternalt); T0828* (lymfeknude, infraklavikulær) T0800* (lymfeknude).

Findes der for kvinden en rekord i patientforløbet med lymfeknudelokalisation OG registreret metastase (M8***6 eller M80013) betragtes kvindens karcinom som lymfeknude positiv (alle metastaser= lymfeknude positive). Findes der for kvinden kun rekords i patientforløbet med lymfeknudelokalisation OG INGEN registreret metastase (M8***6 eller M80013) betragtes kvindens karcinom som lymfeknude negativ.

* neoadjuverende terapi: ÆYYBR1, ÆYYBR2, ÆYYBR3, ÆYYBR4, præoperativ onkologisk behandling (P51010), kemoterapiforandring (M11610), stråle- og kemoterapiforandring (M11650), M11600 (stråleforandring), M11620 (stråleforandring med inflammation), Æ83200 (antineoplastisk medikament), Æ83875 (antiøstrogen medikament) og P51100 (kemoterapi)

Nævnerdefinition

Antal kvinder med primære mammakarcinomer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening, blandt kvinder der er opereret.

Lymfeknude ukendte tages ikke i betragtning.

Operationalisering:

SNOMED-kode: T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 (i samme rekord), for kvinder der har et positivt screenings svar og har lymfeknudelokalisation registrering. Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato

- Bookingdato
 - Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører)
 - Regionskode
- II. LPR
- CPR-nummer
 - D_inddto (indskrivningsdato)

 - DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)
- III. Patobanken
- CPR-nummer, rekvirent dato
 - SNOMED-kode: T04*** & M8***3 (Invasive karcinomer i mamma), M8***6 (alle metastaser) eller M9***3 (Invasive karcinomer i mamma); T0800*; T0828*; T0872*; T0871* ; T0835*; M8***6 (alle metastaser). ÆYYBR1, ÆYYBR2, ÆYYBR3, ÆYYBR4, P51010, M11610, M11650, M11600, M11620, Æ83200, Æ83875, P51100 (neoadjuverende terapi)

Standarder

Første screeningsrunde: >70 %

Følgende screeningsrunder: >75 %

Referencer

(1).

8. Små cancere

Indikatorbeskrivelse

Andel af kvinder med primære mamma karcinomer* med tumor størrelse ≤ 10 mm ud af alle opererede kvinder med primære mamma karcinomer*.

*Karcinomer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

Argumentation for indikatoren

Screeningsprogrammet skal identificere flest mulige cancertilfælde på et tidligt stadie (små cancere ≤ 10 mm). Tumorstørrelsen er en væsentlig prognostisk faktor for overlevelse efter mamma cancer.

Indikatortype

Intermediær resultatindikator.

Tællerdefinition

Antal kvinder med primære mamma karcinomer med diameter ≤ 10 mm identificeret på baggrund af organiseret screening. Tumorer fra kvinder der har fået neoadjuverende terapi klassificeres som >10 mm uanset responsgrad. Det antages at alle kvinder med registreret tumorstørrelse er opererede.

Operationalisering:

SNOMED-kode: T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 (i samme rekord), samt i samme eller anden relevant rekord ÆTD*** (≤ 10 mm), for kvinder der har et positivt screeningssvar, men eksklusiv kvinder med responsgrad 1,2,3, eller 4(ÆYYBR1, ÆYYBR2, ÆYYBR3, ÆYYBR4), præoperativ onkologisk behandling (P51010), kemoterapiforandring (M11610), stråle- og kemoterapiforandring (M11650), M11600 (stråleforandring), M11620 (stråleforandring med inflammation), Æ83200 (antineoplastisk medikament), Æ83875 (antiøstrogen medikament) og P51100 (kemoterapi). Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.

Nævnerdefinition

Antal kvinder med primære mammakarcinomer med registreret tumorstørrelse eller neoadjuverende terapi, identificeret på baggrund af screening, .

Operationalisering:

SNOMED-kode: T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 (i samme rekord) samt i samme eller anden relevant rekord ÆTD*** eller ÆYYBR1, ÆYYBR2, ÆYYBR3, ÆYYBR4, P51010, M11610, M11650, M11600, M11620, Æ83200, Æ83875, P51100 for kvinder der har et positivt screeningssvar. Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Booking dato
- Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører)
- Regionskode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening),

ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

III. Patobanken

- CPR-nummer, rekvirent dato
- SNOMED-kode: *T04***, M8***3, M8***6, M9***3, ÆTD***, P51010, M11610, M11650, M11600, M11620, Æ83200, Æ83875, P51100*
- Responsgrad 1,2,3,4 (*ÆYYBR1, ÆYYBR2, ÆYYBR3, ÆYYBR4*)

Standarder

Første screeningsrunde: ≥ 25 %

Følgende screeningsrunder: ≥ 30 %

Referencer: (1,5).

9. Benign vs. malign operation

Indikatorbeskrivelse

Ratio mellem antal kvinder med benigne operationsfund og antal kvinder med maligne operationsfund hvor operationen er foranlediget af anormalt screeningsresultat.

Argumentation for indikatoren

Screeningsprogrammet skal identificere flest mulige sandt positive cancertilfælde og færrest mulige falsk positive cancertilfælde. Indikatoren er et samlet udtryk for kvaliteten af den integrerede diagnostiske proces (radiologi, kirurgi og patologi).

Indikatortype

Procesindikator.

Definition: benigne operationsfund

Antal kvinder der opereres for benign brystforandring. LCIS som eneste fund medtages ikke.

Operationalisering:

Antal operationer - Operationskoder (KHAB*, KHAC*, KHAA10*) for benign brystforandring - diagnosekoder (DD24, DN60, DN61, DN62, DN63, DN64), , blandt kvinder med anormalt screeningsresultat (ZPR00N) og ingen malign diagnose i Patobank (T04*** & M8***3, M8***6, M9***3, M85002, M85012, M85032 (i samme rekord)). Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.

Definition: maligne operationsfund

Antal kvinder der opereres for primær brystcancer inklusiv DCIS

Operationalisering:

Antal operationer - Operationskoder (KHAB*, KHAC*, KHAA10*) for primær brystcancer samt malign LPR diagnosekode (DC50*) eller malign diagnose i Patobank (T04*** & M8***3, M8***6, M9***3, M85002, M85012, M85032 (i samme rekord)) , blandt kvinder med anormalt screeningsresultat (ZPR00N). Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Bookingdato
- Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører)
- Regionskode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)
- Diagnosekoder
 - a. Benigne: DD24, DN60, DN61, DN62, DN63, DN64
 - b. Maligne: DC50*
- Operationskoder: KHAA10*, KHAB*, KHAC*

B. Patobanken

- CPR-nummer, rekvirent dato
- SNOMED-kode: *T04***, M8***3, M8***6, M9***3, M85002, M85012, M85032*

Standarder

$\leq 1:4$

Referencer

(1,5).

10. Svartid

Indikatorbeskrivelse

Andel af kvinder der deltager i organiseret screening som får screenings svar senest 10 arbejdsdage efter screeningen.

Argumentation for indikatoren

Kvinder der deltager i screeningsprogrammet skal modtage svar på screeningsundersøgelsen hurtigst muligt for at undgå unødigt bekymring.

Indikator type

Procesindikator:

Tællerdefinition

Antal kvinder der gennemgår mammografiscreening og hvor svar udsendes maksimalt 10 arbejdsdage senere. Findes der flere svar datoer registreret vælges første svar dato efter screening inden for samme region.

Nævnerdefinition

Antal kvinder der gennemgår mammografiscreening.

Data kilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Bookingdato
- Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører.)
- Regionskode
- Svar dato (dato for udsendelse af svarbrev på screeningsmammografi inkl. indkaldelse til evt. klinisk mammografi.)

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)
- Screeningssted og dato

Standarder

Antal arbejdsdage: ≤ 10 dage

Proportion: > 95 %

Referencer

(1).

11. Udredning

Indikatorbeskrivelse

Andel af kvinder indkaldt til klinisk mammografi, der får en klinisk mammografi.

Argumentation for indikatoren

Kvinder der får et anormalt svar ved mammografien og derfor indkaldes til en klinisk mammografi har høj risiko for at have brystkræft. Det er derfor vigtigt at disse kvinder får en klinisk mammografi, der kan afgøre om de har brystkræft eller ej.

Indikatorstype

Procesindikator:

Tællerdefinition

Antal kvinder der indgår i nævneren og som i perioden 0-2 måneder efter det positive screeningsresultat får en klinisk mammografi. En kvinde defineres som have fået en klinisk mammografi hvis hun i perioden har mindst en af følgende koder i LPR: UXRC40 (klinisk mammografi), UXRC40A (Mamma tomosyntese, klinisk) UXUC40 (UL-undersøgelse af mamma), UXMC40 (MR-skanning af mamma), UXMC40A (MR-skanning af mamma, klinisk), KTHA10* (Nålebiopsi af bryst).

Nævnerdefinition

Antal kvinder der får et anormalt svar ved mammografiscreeningen.

Datakilder og variable

III. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Bookingdato
- Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører.)
- Regionskode

IV. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)
- Oplysninger om en evt. klinisk mammografi: UXRC40 (klinisk mammografi), UXRC40A (Mamma tomosyntese, klinisk) UXUC40 (UL-undersøgelse af mamma), UXMC40 (MR-skanning af mamma), UXMC40A (MR-skanning af mamma, klinisk), KTHA10* (Nålebiopsi af bryst), ZPP30 (udeblivelse).

Standarder

Proportion: >95 %

Regionale kommentarer

Region Midtjylland	<p>Kommentarer fra Afdelingen for Folkeundersøgelser ved Regionshospitalet Randers:</p> <p>Årsrapporterne skal give regionerne en platform til kvalitetsforbedring og kvalitetsudvikling. Det er derfor vigtigt med tidssvarende data. For Region Midtjylland indeholder rapporten kun data til og med 2019 (jf. side 5 i rapporten), selvom data løbende overføres fra RIS-systemet til RKKP. Fremadrettet har Region Midtjylland et ønske om inklusion af nyeste data på området, og i den aktuelle rapport kunne data fra 2020 med fordel inkluderes.</p> <p>DKMS fastholder opgørelse af screeningsrunder, hvilket synes uhensigtsmæssigt i en organisering, hvor borgere i størstedelen af landet inviteres i individuelt tilpassede forløb på baggrund af seneste undersøgelse (eller seneste invitation, hvis ikke borgeren er undersøgt). Det vil være oplagt i stedet at hente inspiration i rapporterne for de to øvrige kræftscreeningsprogrammer (DKLS og DTS), hvor borgerne også inviteres i individuelt tilpassede forløb, og hvor rundebegrebet derfor ikke er fastholdt.</p> <p>Svar: Styregruppen har indtil videre valgt at lave årsrapport opgørelserne pr. screeningsrunde for at sikre at opgørelserne er for hele den inviterede population. Screeningsrunden bruges således til at definere invitationspopulationen (se side 55). Hvis rundebegrebet ikke anvendes bliver populationen forurennet af kvinder der pga. flytning til anden region screenes med kort mellemrum. På grund af forsinkelser i diverse regioner er der tiltagende kommet større og større afstand mellem tidspunktet for samme screeningsrunde i de forskellige regioner. Styregruppen er klar over problemstillingen og vil se på problemstillingen ved næstkommende styregruppemøde.</p> <p>Tilbud om screening for brystkræft er fastsat ved lov og inkluderer kvinder i alderen 50-69 år. Det er velkendt, at regionerne på forskellige måder anvender screeningsorganisationen i andre situationer, hvilket stiller særlige krav til at afgrænse populationen korrekt. Det foreslås i databehandlingen at sikre aldersmæssig begrænsning af populationen til 50-69 årige, hvilket vil give bedre mulighed for at sammenligne de lovbestemte screeningsmammografier på tværs af regionerne.</p> <p>Svar: Det synes uhensigtsmæssigt kun at inkludere de 50-69årige i f.eks. indikator 2A. Således vil en del 70årige ikke indgå i indikator 2A, når/hvis en region er lidt forsinket med at få inviteret de ældste borgere. Styregruppen er dog opmærksom på at fremtidige årsrapporter også bør indeholde opgørelser, hvor feks. kvinder i alderen 71-79år ikke indgår.</p> <p>En opgørelse af indikator 2A, så det alene omfatter screeningsundersøgelser i screeningsalderen, vil således være en forbedring.</p> <p>Svar: Den efterspurgte opgørelse af indikator 2A for de 50-70 årige fremgår af tabel 1 i Appendix</p> <p>Desuden foreslås indikator 2B operationaliseret således, at nævneren er kvinder i aldersgruppen 50-69 år på en given dato, mens tælleren er den andel af disse kvinder, som er undersøgt indenfor de seneste 2 år (evt. 2 år + 3 måneder).</p> <p>Svar: Dette vil forudsætte at populationen for DKMS udvides til at omfatte andre end 'alle kvinder med dansk cpr nummer, der er inviteret til brystkræft screening' (se https://www.rkkp-dokumentation.dk/Public/PopulationsSpecifikation21.aspx?db2=1000000469). Styregruppen er opmærksom på at indikator 2B bør justeres og vil gøre dette til næste årsrapport.</p>
---------------------------	--

	<p>Relevansen af opgørelsen af 70-79 årige i appendiks 1 i regi af DKMS er uklar, da den både inkluderer kontroller efter screeningsafledt og ikke-screeningsafledt brystkræft. DBCG laver i forvejen opgørelser over borgernes kontrol efter tidligere brystkræft (indikator 10 i DBCG National Årsrapport 2019).</p> <p>Svar: Da DBCG indikator 10 kun afspejler en del af screeningen af tidligere brystkræft patienter synes det relevant at inkludere screeningen af tidligere brystkræftpatienter i alle DKMS indikatorer. Gennem disse indikatorer ses det f.eks. at der er mange interval cancere blandt tidligere brystkræftpatienter, hvilket ikke kan ses i DBCG årsrapporten.</p> <p>Da opgørelse om kontrolprogrammet for de 70-79-årige tidligere brystkræftopererede imidlertid fremgår i denne årsrapport, så skal det påpeges, at oplysninger om Region Midtjylland på side 8 opleves som delvist misvisende. Fra 70-års alderen inviteres tidligere brystkræftpatienter som anbefalet til kontrolprogram med screeningsmammografi. Populationen identificeres primært ud fra kvindernes egne oplysninger, som rutinemæssigt indsamles, når de mammograferes i alderen 50-69 år. Desuden inviteres patienter efter henvisning fra onkologisk afdeling eller egen læge. Kvinder i 70-års alderen får mulighed for personlig rådgivning om fortsat deltagelse i kontrolprogrammet.</p> <p>Svar: Oplysningerne om Region Midtjylland er tilpasset den beskrivelse styregruppen nu har modtaget.</p>
--	---