

Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase

Årsrapport for 2022
- 1. januar til 31. december 2022

Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase

© RKKP 2024

Rapportens analyser er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videncenter. Rapporten er auditeret og kommenteret af Dansk Tarmkræftscreeningsdatabases styregruppe.

Formand: Overlæge, ph.d. Morten Rasmussen,
Tarmkræftscreeningschef Region Hovedstaden,
Abdominalcenter K, Bisbebjerg Hospital,
morten.rasmussen@regionh.dk

Kontaktperson: Mette Høyrup, methey@rkkp.dk

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.0

Versionsdato: 08.03.2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Konklusioner og anbefalinger	4
Læsevejledning	5
Oversigt over indikatorer	6
Resultatoversigt	7
Resultater for de enkelte indikatorer	8
Indikator 1: Deltagelse	9
Indikator 2: Intervalcancer	11
Indikator 3: Compliance til koloskopi	13
Indikator 4: Komplet indekskoloskopi	16
Indikator 5: Tarmkræft i tidligt sygdomsstadie	19
Indikator 6: Detektion af adenomer	22
Indikator 7: Detektion af sessile serrate læsioner	26
Indikator 8: Postkoloskopi kolorektalkræfrate	30
Indikator 10a: Kontrollkoloskopi ved højrisiko adenomer	32
Indikator 10b: Kontrollkoloskopi ved mellemrisiko adenomer	35
Supplerende opgørelser	38
Supplement 1a: deltagelse blandt førstegangsinviterede	38
Supplement 1b: køns- og aldersfordelt deltagelse	39
Supplement 2a: intervalcancer v. 2 negative test	39
Supplement 3a: compliance til koloskopi - 6mdr.	40
Supplement 4a: årsager inkomplet koloskopi	41
Supplement 4b: flere koloskopier	41
Supplement 5a: screeningsdetekteret tarmkræft	42
Supplement 6a: gennemsnitlig antal adenom	44
Supplement 6b: gennemsnitlig antal adenomer v. adenomfund	44
Supplement 6c: mellem- og højrisikoadenomer	45
Supplement 6d: højrisiko adenom v. piecemeal	47
Supplement 7a: højresidige sessile serrate læsioner	48
Supplement 7b: ratio hyperplastiske polypper og SSL hø. side	49
Supplement 7c: venstresidige sessile serrate læsioner	50
Supplement 7d: ratio hyperplastiske polypper og SSL ve. side	51
Supplement 8a: Fordeling af tidlig vs. ej tidlig stadie blandt PCCRC – 2018	52
Beskrivelse af sygdomsområdet	53
Datagrundlag, dækningsgrad & eksklusion	53
Dækningsgrad	54
Årsager til eksklusion	54
Styregruppens medlemmer	56
Appendiks	57
Indikator 9: komplikation efter indekskoloskopi	57
Referenceliste	59
Regionale kommentarer	60

Konklusioner og anbefalinger

Årsrapporten inkluderer borgere der blev inviteret til tarmkræftscreening i 2022. Årsrapportens udgivelse er blevet forsinket grundet problemer med overførelse af data fra det fællesregionale invitations- og administrationsmodul (IAM) til RKKP, disse problemer er nu løst og data skønnes komplette og valide.

Tarmkræftscreeningen blev implementeret i 2014 i Danmark og mange borgere har nu haft mulighed for at deltage i 4 screeningsrunder. Det er meget tilfredsstillende, at over 70 % af befolkningen har deltaget i mindst en screeningsundersøgelse samt at de, der har indsendt en screeningsprøve er meget tilfredse og deltager ved hver screeningsrunde. Som forventet er antallet af diagnosticerede tarmkræft tilfælde faldet fra første ”prævalensrunde” til de efterfølgende incidensrunder og har nu stabiliseret sig. To tredjedele diagnosticeres i tidlig stadie hvor helbredelsen er markant bedre og behandlingen mere skånsom hvorfor man må forvente at mortaliteten for tarmkræft falder yderligere de kommende år. Det er endvidere meget tilfredsstillende at fjernelsen af forstadier både adenomer og sessile serrate læsioner er så høj og stigende hvorfor man må forvente et fald i incidensen af tarmkræft, hvilket allerede er sket for kræft i endetarmen på trods af en øget gennemsnitlevetid og en stigende alderssammensætning i befolkningen.

Deltagelsen til tarmkræftscreeningen har gennem en længere periode været faldende; særligt blandt de yngste førstegangsinviterede. Litteraturen understøtter, at deltagelsen er lavest blandt dårlig socialt stillede og hos personer med en dårlig sundhedsadfærd samt blandt indvandrere fra ikke vestlige lande. Det anbefales derfor at der tages yderlige foranstaltninger for at belyse deltagelsen blandt socialt dårlig stillede i fremtidige årsrapporter. Endvidere anbefales det at der fremover gøres yderlig indsats for at øge deltagelsen udover de tiltag, der vil blive iværksat i løbet af 2024; som brug af pre-minder og en yderligere reminder samt oversættelse af screeningmateriale til sprog indvandrere fra ikke-vestlige lande mestrer.

Der findes nationalt en stigning af adenomdetektionsraten (ADR) og andel af serrate læsioner som udtryk for at kvaliteten af koloskopier har været stigende. Det findes stadig en stor og uacceptabel variation, både mellem regionerne og de enkle endoskopiafdelinger, hvorfor der bør foretages ekstra indsatser for at øge kvaliteten på de afdelinger der præsterer under de anbefalede standarder.

Andelen af patienter med høj og mellemrisikoadenomer der følger de nationale retningslinjer for kontrolkoloskopi er for lav. Der kan findes flere legitime årsager hertil. Det anbefales derfor, at alle afdelinger på baggrund af DTS data gennemgår deres egne patientgrundlag og derved sikre at patienterne tilbydes en kontrolkoloskopi efter de nationale retningslinjer eller genhenvises til tarmkræftscreeningsprogrammet. Dette problem forventes dog mindre efter implementeringen af den nyeste udgave af polyppkontrolprogrammet der blev iværksat i 2023.

Læsevejledning

Hver årsrapport opgøres på baggrund af de senest opdaterede data i Dansk tarmscreeningsdatabase (DTS) indenfor et år. Forløb og begivenheder, der hører til tidligere opgørelsesperioder, men som ikke nåede at blive indberettet i tide eller blev indberettet på en ufuldstændig måde, inkluderes i den efterfølgende årsrapport (efterregistreringer). Således kan resultaterne ikke umiddelbart sammenlignes mellem årsrapporter fra år til år. De mest opdaterede antal og estimater forefindes altid i seneste udgivne årsrapport.

Rapporten er opbygget af 3 hoveddele: Konklusioner og anbefalinger, indikatoropgørelser, samt supplerende materiale.

Små patientforløb: For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Tabellerne der omfatter indikatorresultater for landsgennemsnittet, regioner og de enkelte afdelinger er opbygget ens og indeholder følgende elementer:

Standard opfyldt: Angiver, om målsætningen for indikatoren er opfyldt for en afdeling, region eller på landsplan.

”Ja” indikerer, at indikatorresultatet er lig med eller bedre end målsætningen. ”Nej” indikerer at resultatet for den enkelte indikator ikke har nået målsætningen, uanset om værdien for målsætningen er indeholdt i konfidensintervallet for indikatorresultatet.

Tæller/nævner: Angiver det samlede antal patienter der indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi som hhv. tæller og nævner.

Uoplyst: Angiver det antal patienter, der mangler data, der er nødvendige til at beregne den enkelte indikator, f.eks. data vedrørende respons.

Aktuelt år: Under aktuelt år angives indikatorresultatet for den aktuelle indikator. Den statistiske usikkerhed for det beregnede indikatorresultat er anført med et 95 % konfidensinterval (95 % KI), som angiver det interval, hvori indikatorresultatet med 95 % sandsynlighed ligger. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision indikatorresultatet er bestemt og afhænger af størrelsen af patientpopulationen. Periodeangivelsen ”aktuelt år” og ”tidligere år” refererer til opgørelsesperioden. Den aktuelle indikator kan godt ligge et år eller flere år tilbage, afhængig af den valgte opfølgningstid.

Oversigt over indikatorer

Indikator	Navn i rapport	Type	Format	Standard	ID
1 Andel af inviterede borgere der har indsendt en afføringsprøve ud af alle inviterede borgere	Deltagelse	Proces	Andel	≥ 65 %	DTS_015_002
2 Andel interval cancer i 2 år ud af alle flergangsdeltagere med negativ test	Intervalcancer per 10.000	Resultat	Andel		DTS_025_003
3 Andel af borgere med positiv afføringsprøve der bliver koloskoperet eller CT-kolograferet ud af alle borgere med positiv afføringsprøve	Compliance til koloskopi	Proces	Andel	≥ 90 %	DTS_003_004
4 Andel af borgere med komplet *indeks-koloskopi ud af alle borgere der får foretaget en indeks-koloskopi (*initiale koloskopi efter positiv afføringsprøve)	Komplet indekskoloskopi	Proces	Andel	≥ 90 %	DTS_004_004
5 Andel af borgere opereret (inkl. lokalres.) + diag. med screeningsdetek. tarmkræft i tidl. stadie (UICC I og II) af alle opr. (inkl. lokalres.) + diag. med screeningsdetek. tarmkr. (alle stadier)	Tarmkræft i tidlig stadie	Resultat	Andel		DTS_021_004
6 Andel af koloskoperede borgere med adenomer ud af alle koloskoperede borgere	Detektion af adenomer	Resultat	Andel	≥ 55 %	DTS_023_005
7 Andel af koloskoperede borgere med sessile serrate læsioner i højre side	Detektion af sessile serrate læsioner	Resultat	Andel	> 15 %	DTS_050_001
8 Andel postkoloskopi kolorektal cancer tilfælde per koloskoperede deltagere, der kan følges i 4 år efter koloskopien	Postkoloskopi kolorektalkræfrate	Resultat	Andel		DTS_027_005
10a Andel borgere med højrisiko adenom, der får kontrolkoloskopi 5-18 mdr. efter højrisiko adenom diagnosen	Kontrolskopi ved højrisiko adenom	Proces	Andel		DTS_012_005
10b Andel borgere med mellemrisiko adenom, der får kontrolkoloskopi 30-42 mdr. efter mellemrisiko adenom diagnosen	Kontrolskopi ved mellemrisiko adenom	Proces	Andel		DTS_013_005

Resultatoversigt

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for aktuelle årsrapport dækkende opgørelsesperioden 1. januar 2022 - 31. december 2022 samt tidligere års indikatorresultater.

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020
1: Deltagelse	≥ 65	0	59,8 (59,7-59,9)	61,1	60,3
			01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018
2: Interval cancer per 10.000		0	8,5 (7,7 - 9,4)	9,2	9,2
			01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020
3: Compliance til koloskopi	≥ 90	0	90,1 (89,7-90,5)	89,2	88,6
4: Komplet indekskoloskopi	≥ 90	4	91,8 (91,4-92,2)	91,6	92,1
5: Tarmkræft i tidlig stadie		7	67,6 (63,6-71,4)	69,2	69,4
6: Detektion af adenomer	≥ 55	0	58,0 (57,3-58,7)	56,7	55,7
7: Detektion af sessile serrate læsioner	≥ 15	0	10,7 (10,3-11,2)	10,7	10,0
			01.01.2018 - 31.12.2018	2017	2016
8: Postkoloskopi kolorektalkræfrate		0	41,8 (33,8 - 51,1)	41,6	43,9
			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019
10a: Kontrolkoloskopi ved højrisiko adenom		0	68,3 (66,4-70,2)	61,0	64,4
			01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017
10b: Kontrolkoloskopi ved mellemisiko adenom		0	41,6 (39,9-43,3)	34,2	42,2

Resultater for de enkelte indikatorer

I dette afsnit gennemgås resultaterne af de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort definition efterfuldt af en overordnet beskrivelse af beregningsreglerne i form af hvilke patienter der indgår i nævner og tæller, eksklusionskriterier samt standard. For yderligere uddybning af beregningsreglerne for indikatorerne og beskrivelse af variable henvises til hjemmesiden for [RKKPs dokumentation \(rkkp-dokumentation.dk\)](https://rkkp-dokumentation.dk).

Indikator 1 er henført til bopælsregion på invitationstidspunktet.

For indikator 3 er resultaterne henført til den koloskoperende enhed, som borgeren ifølge IAM tilhører baseret på bopæl, hvilket ikke nødvendigvis er den afdeling, hvor koloskopien er udført.

For indikator 4, 5, 6 og 7 er indikatorresultaterne henført til de afdelinger, hvor indekskoloskopien er foretaget.

Indikator 7 opgøres i denne rapport samlet i modsætning til tidligere; indikator 7a & 7b opgøres separat i supplement.

Indikator 8 er på grund af små tal kun opgjort på nationalt og regionalt niveau.

Resultaterne for indikator 10 er opgjort på afdelingsniveau selvom sikring af kontrolkoloskopier er et regionalt anliggende. Dette er valgt for at de enkelte regioner og afdelinger lettest kan se hvor der er et udviklingspotentiale.

Opgørelsen af indikator 9 "komplikationer" er flyttet til appendiks (Indikator 9: komplikation efter indekskoloskopi), idet indikatoren er under revision og valideres på ny.

Indikator 11 "Benign resektat" er udeladt af denne årsrapport, idet der ved miniaudit er fundet fejl i algoritmen til at beregne indikatoren. Styregruppen har derfor fundet det nødvendigt at indikatoren skal revideres og kontrolleres inden den kan afrapporteres.

Indikator 1: Deltagelse

Indikatoren vurderer effekten af screeningsprogrammet ved at måle på deltagelsen, der opgøres som andelen af inviterede borgere, der indsender en afføringsprøve indenfor 3 måneder.

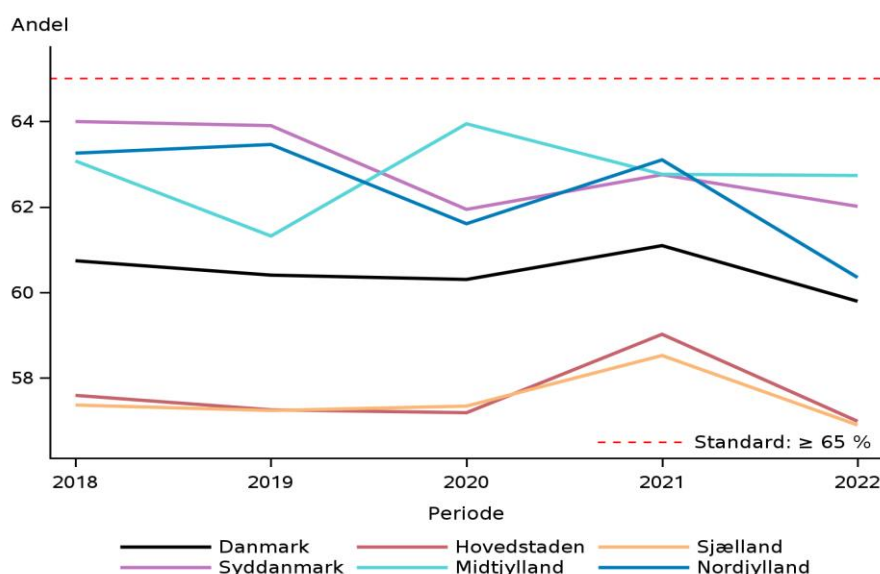
Beregningsregler:

<i>Indikatorformat</i>	Proces
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Antal borgere i nævneren, der har indsendt en afføringsprøve indenfor 3 måneder efter en invitation eller påmindelse
<i>Nævner</i>	Antal borgere der er inviteret til screening i opgørelsesperioden (start-slut)
<i>Ekskluderede</i>	Ingen koloskopienhed registreret på invitationen iflg. IAM ; Ikke nok opfølgningstid
<i>Standard</i>	≥ 65 %

Deltagelse i screeningsprogrammet for tarmkræft

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år						
		≥ 65% opfyldt	Tæller/ nævner	antal	Andel	01.01.2022 - 31.12.2022	95% CI	2021	2020	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	521.365 / 871.929	0 (0)	59,8	(59,7-59,9)	520.706 / 852.291	61,1	497.567 / 825.100	60,3			
Hovedstaden	Nej	134.200 / 235.481	0 (0)	57,0	(56,8-57,2)	135.170 / 229.013	59,0	124.844 / 218.298	57,2			
Sjælland	Nej	82.217 / 144.489	0 (0)	56,9	(56,6-57,2)	81.960 / 140.038	58,5	81.903 / 142.826	57,3			
Syddanmark	Nej	124.153 / 200.209	0 (0)	62,0	(61,8-62,2)	123.732 / 197.176	62,8	116.976 / 188.849	61,9			
Midtjylland	Nej	124.358 / 198.233	0 (0)	62,7	(62,5-62,9)	122.885 / 195.795	62,8	119.050 / 186.185	63,9			
Nordjylland	Nej	56.437 / 93.517	0 (0)	60,3	(60,0-60,7)	56.959 / 90.269	63,1	54.794 / 88.942	61,6			

Udvikling af deltagelse fra 2018-2022



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 1 for 2022 udgøres af 871.929 borgere, der blev inviteret til at deltage i screeningsprogrammet for tarmkræft. Herudover er der i opgørelsen ekskluderet 15 borgere fra opgørelsen pga. manglende opfølgningstid (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 1 er 100 %. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse.

Resultater

I 2022 blev der inviteret 871.929 borgere til at deltage i screeningsprogrammet for tarmkræft; 521.365 (59,8%) valgte at deltage. Deltagelsen varierede i 2022 fra 56,9% i Region Sjælland til 62,7% i Region Midtjylland. Målsætningen om at 65% af de inviterede borgere deltager i screeningsprogrammet er dermed ikke nået.

Deltagelsen er lavere end de to foregående år, hvor deltagelsen på landsplan var 61,1% (2021) og 60,3% (2020). Den største nedgang i deltagelsen var i Region Nordjylland, hvor deltagelsen var 2,8 procentpoint lavere i 2022 end i 2021 (63,1% vs. 60,3%). Generelt har deltagelsen været nedadgående siden 2018; både på landsplan og i de enkelte regioner; dog med en enkelt undtagelse i løbet af Covid-19 pandemien.

Nedgangen i deltagelsen er specielt udbredt blandt førstegangsinviterede, hvor deltagelsen var 46,9% i 2022 mod 51,0% i 2021 (Supplement 1a). Nedgangen i deltagelsen på de ca. 4 procentpoint blandt førstegangsinviterede forekom på tværs af regionerne, dog med et mindre nedgang i Region Nordjylland. Tendensen med nedgang i deltagelse blandt førstegangsinviterede har været tilstede siden 2019.

Deltagelsen i screeningsprogrammet er højere jo ældre borgeren er ved invitationstidspunktet, hvilket gælder for begge køn (Supplement 1b: køns- og aldersfordelt deltagelse).

Diskussion og implikationer

Det er bekymrende, at deltagelsen i screeningsprogrammet er faldende, herunder at deltagelsen især er lav blandt førstegangsinviterede. Sundhedsadfærd vil ofte gentage sig. Således er tidligere deltagelse i et screeningsprogram en god prædikator for senere deltagelse, hvilket kan indikere, at den samlede deltagelse uden særlig intervention for ikke-deltagere vil falde i årene fremover. Det bemærkes desuden, at mænd deltager mindre end kvinder. Dette bør ses i lyset af, at et dansk studie om effekten af tarmkræftscreening på mortaliteten af tarmkræft har vist størst effekt på mænd.

Aktuelt består invitation til borgerne i et fysisk brev med et test-kit og en efterfølgende digital reminder, hvis ikke prøven er indsendt inden 6 uger. For borgere uden digital post sendes et fysisk brev.

National Styregruppe for Tarmkræftscreening har besluttet at supplere med en digital pre-minder inden invitationen og yderligere en reminder, hvis ikke prøven er indsendt inden 3 måneder. Dette er planlagt implementeret i 2024. En dansk publikation om netop denne procedure viste en samlet øgning i deltagelsen på 2,9%, og med størst effekt på de yngste mænd [1].

Social ulighed i deltagelsen i screening er et velkendt fænomen, som aktuelt ikke monitoreres i DTS. Det anbefales, at der arbejdes på etablering af adgang til data om socioøkonomi, så denne vigtige dimension kan inddrages i fremtidige DTS rapporter. De besluttede ekstra påmindelser i tarmkræftscreeningsprogrammet har næppe en positiv betydning for den sociale ulighed i deltagelsen, og det anbefales derfor, at der arbejdes på særlige interventioner til inklusion af de mest udsatte borgere i Danmark.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes, men bør udbygges med information om socioøkonomi i fremtidige opgørelser. For et samlet billede af deltagelsen anbefales fortsat, at der inkluderes oplysninger om årsager til frmeldinger fra programmet med henblik på, at det kan inspirere til yderligere forbedringer.

Indikator 2: Intervalcancer

Indikatoren måler på andelen af borgere med negativ afføringsprøve, som får konstateret tarmkræft inden de bliver indkaldt igen til tarmkræftscreening.

Beregningsregler

<i>Indikatorstype</i>	Resultat
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Antal i nævneren der diagnosticeres med tarmkræft indenfor 2 år efter den negative test.
<i>Nævner</i>	Borgere med negativ afføringsprøve
<i>Ekskluderede</i>	Ikke nok opfølgningstid ; Ikke negativ test ; Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation ; død/emigreret
<i>Standard</i>	Endnu ikke fastlagt
<i>Bemærkning</i>	Indikator er tidsforskudt med 2 år for at alle har 2 års opfølgning

Intervalcancer indenfor 2 år efter negativ FIT test pr. 10.000 deltagere.

	Aktuelle år			Tidligere år			
	01.01.2020 - 31.12.2020			2019		2018	
	Antal	Andel per 10.000	95% CI	Antal	Andel per 10.000	Antal	Andel per 10.000
Danmark	398 / 467.665	8,5	(7,7 - 9,4)	451 / 491.129	9,2	462 / 501.080	9,2
Hovedstaden	99 / 116.985	8,5	(6,9-10,3)	107 / 121.975	8,8	115 / 130.910	8,8
Sjælland	63 / 77.176	8,2	(6,3-10,4)	67 / 77.271	8,7	90 / 85.371	10,5
Syddanmark	95 / 110.036	8,6	(7,0-10,6)	120 / 121.472	9,9	97 / 107.725	9,0
Midtjylland	101 / 112.057	9,0	(7,3-11,0)	116 / 116.582	10,0	104 / 123.213	8,4
Nordjylland	40 / 51.411	7,8	(5,6-10,6)	41 / 53.829	7,6	56 / 53.861	10,4

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 2 for 2020 udgøres af 467.665 borgere, der blev inviteret og deltog i screeningsprogrammet i 2020 og havde en negativ FIT-test. Herudover er der i opgørelsen ekskluderet 400 borgere pga. manglende opfølgningstid, 53 pga. patienten er diagnosticeret med kræft i endetarmsåbningen (analcancer), og 5.149 pga. patienten er emigreret el. død indenfor 6 mdr. efter sidste test. (jf. "Årsager til eksklusion").

Datakompletheden er 100 %. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse.

Resultater

Blandt de 467.665 borgere der deltog i screeningsprogrammet i 2020 og som havde en negativ FIT test, og som kunne følges i to år, fik 398 diagnosticeret tarmkræft indenfor to år efter den negative FIT-test. Dette svarer til 8,5 kræfttilfælde per 10.000 borgere. Andelen med intervalcancer var lavest i Region Nordjylland (7,8 pr. 10.000) og højest i Region Midtjylland (9,0 pr. 10.000). Det varierer dog hvilke regioner der har ligget højest og lavest i de seneste tre år. Intervalcancer rate var 8,6 pr. 10.000 personer ved 2 tidligere negative FIT tests (Supplement 2a: intervalcancer v. 2 negative test) og 9,1 pr. 10.000 personer ved 3 tidligere negative FIT tests (Supplement 2b: intervalcancer v. 3 negative test).

Diskussion og implikationer

Indikatoren viser, hvor mange personer, der får diagnosticeret tarmkræft indenfor 2 år efter en negativ FIT-test. Ved den grænseværdi (cutoff), vi har valgt i Danmark (100 mg/L buffer svarende til 20 µg Hb/g fæces), overser FIT-

testen mindre end ét cancertilfælde per 1.000 negative tests indenfor 2 år efter udførelse af screeningstest. Dette skønnes acceptabelt/tilfredsstillende, da det er sammenligneligt med hvad deres observeres i tilsvarende screeningsprogrammet i f.eks. Holland [2, 3] og Finland [4]. Dette års postFIT intervalcancerrate på 8,5 (7,7-9,4) interval cancere pr 10.000 FIT negative screenede er en smule lavere end i 2019 & 2018, hvor den var 9,2/10.000. De mindre regionale forskelle, der ses mellem intervalcancerrater hos borgere inviteret i 2020, skønnes ikke betydende og tilskrives, at når det er så små tal, kan selv mindre udsving /ændringer resultere i en betydelig større variation.

En risiko på ca. 1/1.000 for at udvikle cancer inden for to år trods en negativ FIT-test anses for acceptabelt, men må ikke være en sovepude, da programmet løbende kan og bør forbedres. Det er vigtigt at være opmærksom på, at trods den lave risiko, så udgør postFIT intervalcancere pga. det meget høje total antal af FIT negative blandt de screenede ca. 30% af alle cancere hos dem, der deltager i screeningsprogrammet. Post FIT-negativ intervalcancerraten er dog et lidt kompliceret kvalitetsmål, da det er udtryk for summen af flere forhold f.eks.:

- Patientrelaterede faktorer,
 - Alder, køn og levevis
 - Familiær disposition/genetiske forhold
- Opsamling af fæcesprøven (derimod skønnes transport af prøven ikke at have betydning, da tidligere undersøgelser har vist, at hæmoglobinet i prøven er stabilt i op til 2 uger ved stuetemperatur).
- Cancerbiologiske forhold
 - Lokalisationen af tumoren (proximale højresidige tumorer har lavere detektion end distale venstresidige)
 - Cutoff niveau for FIT-testen
 - Forskelle i tumorbiologi der gør, at ikke alle tumorer bløder lige meget, og derfor er nogle tumorer sværere at detektere end andre og overses derfor lettere
 - Tumorkarakteristika, fx sesil serate læsioner vs. polypper, malignitetspotentiale (intervalcancer vokser ofte hurtigere)

En forudsætning for, at tarmkræftsscreeningsprogrammet kan forbedres, er derfor at få klarlagt, disse forskellige faktorer betydning for intervalcancerraten, og forstå hvordan vægtningen mellem disse faktorer er. Vi har for tiden mest viden om køn og alders betydning og det første tiltag kunne derfor være at indføre køn- og aldersspecifikke cutoff-niveauer. Derfor foreslås det, at der fremover rapporteres stadieinddeling på intervalcancere, den histologiske type samt den sidst målte FIT-værdi.

Antallet af intervalcancer kan sammen med antallet af fundne cancer hos de FIT positive bruges til at beregne en slags cancerdetektionsrate for screeningsprogrammet for alle der deltager. En måde at gøre dette er at beregne detektionsrate = (screening detekterede cancere) / (screening detekterede + interval cancere). For 2022 vil det i DK betyde: Detektionsrate = $744 / (744 + 398) = 0,65 = 65\%$. Dette er et vigtigt tal for hele systemet når dets performance skal vurderes. Denne performance er lidt lavere end i det hollandske screeningsprogram [3], der kun har været gennem to runder og derfor nok har flere cancere i sene stadier. Derimod svarer performance til de programmer der har været gennem flere runder [5-8], og derfor har forholdsvis flere cancere i tidlige stadier.

Selvom om intervalcancerraten er et lidt komplekst kvalitetsmål, så vidner den stabile lave (måske endog let faldende) intervalcancerrate om, at blandt de deltagende har screeningsprogrammet en stabil og ensartet høj performance.

Vurdering af indikatoren

Intervalcancerraten er en vigtig kvalitetsindikator for tarmkræftscreeningsprogrammet for både deltagerne og professionelle, da det angiver risikoen for at udvikle kræft inden for 2 år efter en negativ FIT-test. Indikatoren bibeholdes, men bør udvides med hvilket stadie intervalcanceren findes i.

Indikator 3: Compliance til koloskopi

Indikatoren måler på, hvor mange af de borgere, der har en positiv afføringsprøve, der får foretaget en kikkertundersøgelse (koloskopi) indenfor 2 måneder efter positiv afføringsprøve. Indikatoren er et samlet mål for forskellige faktorer, der kan have indflydelse på om patienten får foretaget opfølgende koloskopi som anbefalet (kaldet compliance).

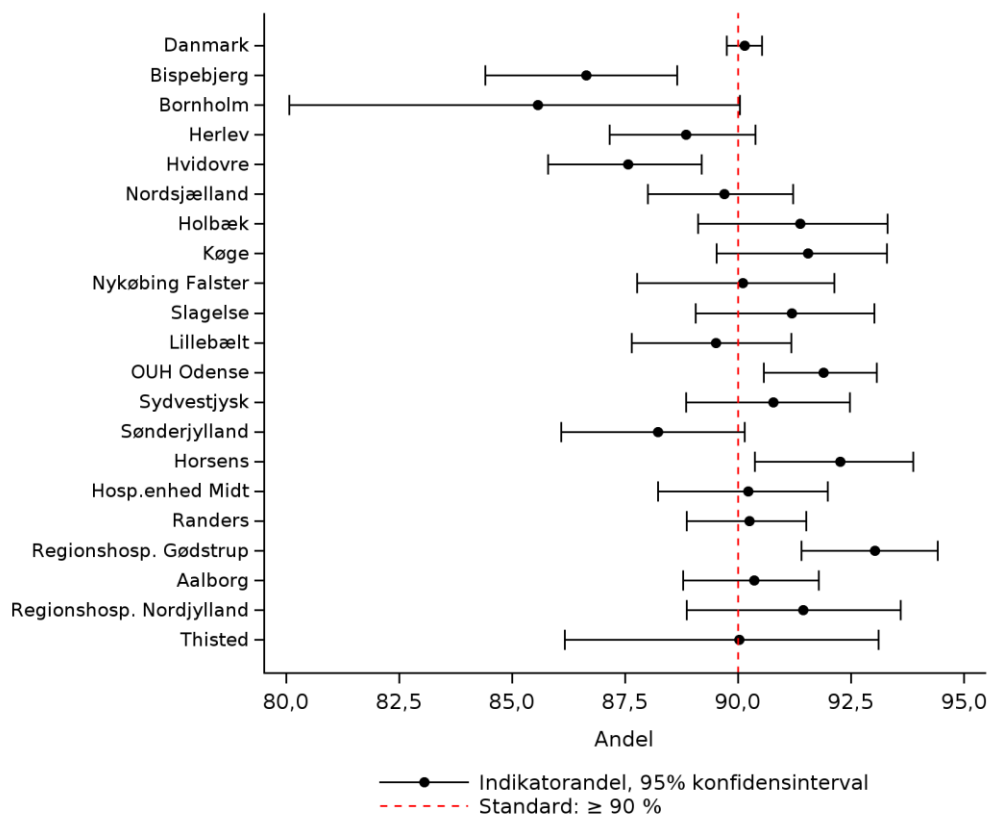
Beregningsregler

<i>Indikatorformat</i>	Proces
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Antal i nævneren der bliver koloskoperet, CT-kolograferet eller får foretaget sigmoideoskopi.
<i>Nævner</i>	Borgere med positiv afføringsprøve
<i>Ekskluderede</i>	Ikke egnet prøve ; Ikke nok opfølgningstid ; Ikke positiv test ; Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation
<i>Standard</i>	≥ 90%

Andel af borgere med positiv FIT-test der bliver koloskoperet eller CT-kolograferet ud af alle borgere med positiv afføringsprøve

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020			
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	19.228 / 21.331	0 (0)	90,1	(89,7-90,5)	21.454 / 24.045	89,2	21.560 / 24.324	88,6
Hovedstaden	Nej	4.948 / 5.610	0 (0)	88,2	(87,3-89,0)	5.415 / 6.198	87,4	5.378 / 6.286	85,6
Sjælland	Ja	2.909 / 3.194	0 (0)	91,1	(90,0-92,0)	3.411 / 3.766	90,6	3.410 / 3.793	89,9
Syddanmark	Ja	4.588 / 5.076	0 (0)	90,4	(89,5-91,2)	5.035 / 5.754	87,5	5.002 / 5.701	87,7
Midtjylland	Ja	4.610 / 5.052	0 (0)	91,3	(90,4-92,0)	5.063 / 5.517	91,8	5.272 / 5.770	91,4
Nordjylland	Ja	2.173 / 2.399	0 (0)	90,6	(89,3-91,7)	2.530 / 2.810	90,0	2.498 / 2.774	90,1
Hovedstaden	Nej	4.948 / 5.610	0 (0)	88,2	(87,3-89,0)	5.415 / 6.198	87,4	5.378 / 6.286	85,6
Bispebjerg	Nej	882 / 1.018	0 (0)	86,6	(84,4-88,7)	1.010 / 1.173	86,1	1.015 / 1.191	85,2
Bornholm	Nej	178 / 208	0 (0)	85,6	(80,1-90,1)	186 / 212	87,7	213 / 243	87,7
Herlev	Nej	1.330 / 1.497	0 (0)	88,8	(87,1-90,4)	1.465 / 1.699	86,2	1.537 / 1.773	86,7
Hvidovre	Nej	1.296 / 1.480	0 (0)	87,6	(85,8-89,2)	1.459 / 1.670	87,4	1.341 / 1.608	83,4
Nordsjælland	Nej	1.262 / 1.407	0 (0)	89,7	(88,0-91,2)	1.295 / 1.444	89,7	1.272 / 1.471	86,5
Sjælland	Ja	2.909 / 3.194	0 (0)	91,1	(90,0-92,0)	3.411 / 3.766	90,6	3.410 / 3.793	89,9
Holbæk	Ja	668 / 731	0 (0)	91,4	(89,1-93,3)	769 / 840	91,5	906 / 1.006	90,1
Køge	Ja	802 / 876	0 (0)	91,6	(89,5-93,3)	937 / 1.027	91,2	955 / 1.040	91,8
Nykøbing Falster	Ja	683 / 758	0 (0)	90,1	(87,8-92,1)	792 / 895	88,5	737 / 832	88,6
Slagelse	Ja	756 / 829	0 (0)	91,2	(89,1-93,0)	913 / 1.004	90,9	812 / 915	88,7
Syddanmark	Ja	4.588 / 5.076	0 (0)	90,4	(89,5-91,2)	5.035 / 5.754	87,5	5.002 / 5.701	87,7
Lillebælt	Nej	1.067 / 1.192	0 (0)	89,5	(87,6-91,2)	1.162 / 1.324	87,8	1.127 / 1.297	86,9
OOU Odense	Ja	1.710 / 1.861	0 (0)	91,9	(90,6-93,1)	1.817 / 2.084	87,2	1.808 / 2.066	87,5

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2021		2020	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Sydvestjysk	Ja	926 / 1.020	0 (0)	90,8	(88,8-92,5)	1.036 / 1.161	89,2	1.001 / 1.104	90,7
Sønderjylland	Nej	885 / 1.003	0 (0)	88,2	(86,1-90,2)	1.020 / 1.185	86,1	1.066 / 1.234	86,4
Midtjylland	Ja	4.610 / 5.052	0 (0)	91,3	(90,4-92,0)	5.063 / 5.517	91,8	5.272 / 5.770	91,4
Horsens	Ja	870 / 943	0 (0)	92,3	(90,4-93,9)	928 / 1.015	91,4	915 / 984	93,0
Hosp.enhed Midt	Ja	905 / 1.003	0 (0)	90,2	(88,2-92,0)	986 / 1.088	90,6	980 / 1.093	89,7
Randers	Ja	1.768 / 1.959	0 (0)	90,3	(88,9-91,5)	1.972 / 2.153	91,6	2.061 / 2.281	90,4
Regionshosp. Gødstrup	Ja	1.067 / 1.147	0 (0)	93,0	(91,4-94,4)	1.177 / 1.261	93,3	1.316 / 1.412	93,2
Nordjylland	Ja	2.173 / 2.399	0 (0)	90,6	(89,3-91,7)	2.530 / 2.810	90,0	2.498 / 2.774	90,1
Aalborg	Ja	1.369 / 1.515	0 (0)	90,4	(88,8-91,8)	1.596 / 1.748	91,3	1.570 / 1.729	90,8
Regionshosp. Nordjylland	Ja	524 / 573	0 (0)	91,4	(88,9-93,6)	610 / 697	87,5	638 / 717	89,0
Thisted	Ja	280 / 311	0 (0)	90,0	(86,2-93,1)	324 / 365	88,8	290 / 328	88,4



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 3 for 2022 udgøres af 19.228 borgere, der, på baggrund af en positiv FIT test i forbindelse med screeningsprogrammet, blev indkaldt til en opfølgende koloskopiundersøgelse. Herudover er der i opgørelsen ekskluderet 166 borgere, hvor prøven var uegnet, samt 10 borgere pga. manglende opfølgningstid (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 3 er 100 %. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse.

Resultater

I 2022 fik 90,1% af borgere med en positiv screeningsprøve (FIT test) foretaget en opfølgende koloskopiundersøgelse indenfor 2 mdr. efter den positive FIT test. Dette er stort set uændret, omend marginalt stigende i Region Hovedstaden og Region Syddanmark, i forhold til to foregående år. Andelen der får en koloskopiundersøgelse indenfor 2 mdr. varierer fra 88,2% i Region Hovedstaden til 91,3% i Region Midtjylland. På hospitalsniveau varierer andelen fra 85,6% på Bornholm Sygehus til 93,0% på Regionshospital Gødstrup (inkl. tidligere Hospitalsenheden Vest).

Målsætningen om at $\geq 90\%$ af borgere med positiv FIT test skal have foretaget en opfølgende koloskopiudredning indenfor 2 mdr. er ikke nået i Region Hovedstaden, samt for Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland. Stort set alle hospitaler opnår en målsætning på $\geq 90\%$ indenfor 6 mdr. efter den positive FIT test på alle hospitaler, undtaget er Bispebjerg Hospital (89,7%) og Sygehus Sønderjylland (89,6%) (Supplement 3a: compliance til koloskopi - 6mdr.)

Diskussion og implikationer

Standarden opfyldes netop på nationalt niveau. Andelen af borgere, som gennemgår kolonudredning, er i 2022 fortsat svagt stigende i forhold til de seneste år. Region Hovedstaden ligger i denne årsrapport atter med den laveste compliance til kolonudredning. De øvrige regioner ligger med en uændret compliance på over 90%.

Der kan foreligge gode grunde til ikke at gennemføre koloskopi/kolografi, men der bør tilstræbes højest mulige compliance. Compliance til koloskopi indenfor 6 mdr. (se supplerende tabel side 40) opfylder standarden med over 90 % i compliance for alle regioner og alle skoperende enheder - fraset Bispebjerg der ligger akkurat under.

Manglende compliance kan have flere årsager, men ofte relateret til at patienten ønsker undersøgelsen udsat, eller slet ikke ønsker undersøgelsen foretaget. Dog kan andre årsager såsom tilgængelighed af e-boks, it-fejl ved bookning og invitation også mere medvirkende.

Det anbefales fortsat, at der fremadrettet arbejdes på at belyse en evt. social ulighed vedr. compliance til udredning - og eventuelle muligheder for at forsøge at imødegå denne.

Indsatsen vedrørende oplysning og information om vigtigheden af at følge screeningsprogrammet bør fastholdes og jævnligt gentages.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes vigtig og beholdes. Det anbefales, at der fremover laves sammenligning af hvor mange af de personer der ikke koloskoperes efter en positiv FIT i tarmkræftscreeningen der udvikler tarmkræft inden for de næste 2 år og hvilket stadie de diagnosticeres i ift. de som koloskoperes.

Indikator 4: Komplet indekskoloskopi

Indikatoren vurderer kvaliteten af den første kikkertundersøgelse (koloskopi) efter en positiv afføringsprøve i screenings-programmet ved at angive om kikkertundersøgelsen er registreret som komplet.

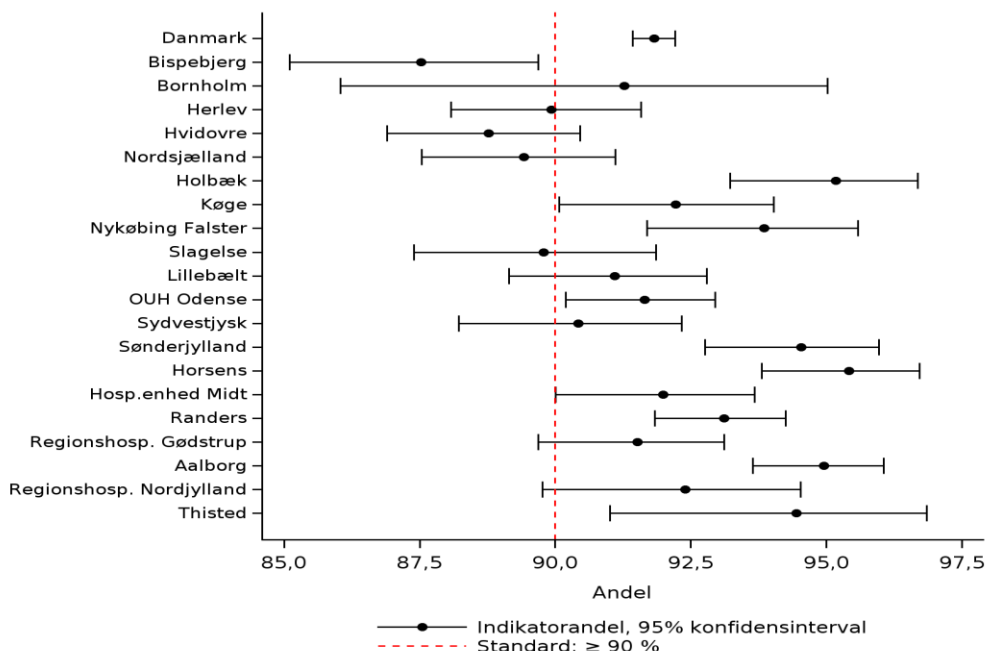
Beregningsregler

<i>Indikatorformat</i>	Proces
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Antal i nævneren der får en komplet indekskoloskopi
<i>Nævner</i>	Borgere med en positiv afføringsprøve, der bliver koloskoperet
<i>Ekskluderede</i>	Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar ; Ikke nok opfølgningstid ; Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation
<i>Uoplyste</i>	Komplethed af koloskopi er uoplyst
<i>Standard</i>	≥ 90 %

Andel af borgere med komplet indekskoloskopi (første koloskopi efter positiv afføringsprøve) ud af alle borgere der får foretaget en indekskoloskopi

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	16.752 / 18.243	670 (4)	91,8	(91,4-92,2)	18.670 / 20.385	91,6	18.882 / 20.506	92,1
Hovedstaden	Nej	4.105 / 4.607	326 (7)	89,1	(88,2-90,0)	4.585 / 5.117	89,6	4.351 / 4.863	89,5
Sjælland	Ja	2.562 / 2.766	138 (5)	92,6	(91,6-93,6)	2.955 / 3.206	92,2	3.004 / 3.229	93,0
Syddanmark	Ja	3.874 / 4.218	104 (2)	91,8	(91,0-92,7)	4.225 / 4.616	91,5	4.403 / 4.767	92,4
Midtjylland	Ja	4.222 / 4.542	51 (1)	93,0	(92,2-93,7)	4.622 / 4.988	92,7	4.841 / 5.206	93,0
Nordjylland	Ja	1.989 / 2.110	51 (2)	94,3	(93,2-95,2)	2.283 / 2.458	92,9	2.283 / 2.441	93,5
Hovedstaden	Nej	4.105 / 4.607	326 (7)	89,1	(88,2-90,0)	4.585 / 5.117	89,6	4.351 / 4.863	89,5
Bispebjerg	Nej	730 / 834	47 (5)	87,5	(85,1-89,7)	871 / 979	89,0	840 / 921	91,2
Bornholm	Ja	157 / 172	6 (3)	91,3	(86,0-95,0)	148 / 181	81,8	183 / 207	88,4
Herlev	Nej	1.054 / 1.172	152 (11)	89,9	(88,1-91,6)	1.169 / 1.309	89,3	1.110 / 1.249	88,9
Hvidovre	Nej	1.107 / 1.247	48 (4)	88,8	(86,9-90,5)	1.265 / 1.408	89,8	1.143 / 1.271	89,9
Nordsjælland	Nej	1.057 / 1.182	73 (6)	89,4	(87,5-91,1)	1.132 / 1.240	91,3	1.075 / 1.215	88,5
Sjælland	Ja	2.562 / 2.766	138 (5)	92,6	(91,6-93,6)	2.955 / 3.206	92,2	3.004 / 3.229	93,0
Holbæk	Ja	611 / 642	23 (3)	95,2	(93,2-96,7)	680 / 733	92,8	819 / 861	95,1
Køge	Ja	688 / 746	56 (7)	92,2	(90,1-94,0)	787 / 857	91,8	799 / 859	93,0
Nykøbing Falster	Ja	595 / 634	47 (7)	93,8	(91,7-95,6)	670 / 729	91,9	687 / 713	96,4
Slagelse	Nej	668 / 744	12 (2)	89,8	(87,4-91,9)	818 / 887	92,2	699 / 796	87,8
Syddanmark	Ja	3.874 / 4.218	104 (2)	91,8	(91,0-92,7)	4.225 / 4.616	91,5	4.403 / 4.767	92,4
Lillebælt	Ja	890 / 977	34 (3)	91,1	(89,1-92,8)	994 / 1.086	91,5	987 / 1.089	90,6
OUH Odense	Ja	1.460 / 1.593	8 (0)	91,7	(90,2-93,0)	1.505 / 1.676	89,8	1.585 / 1.717	92,3

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2021		2020	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Sydvestjysk	Ja	746 / 825	57 (6)	90,4	(88,2-92,3)	827 / 899	92,0	879 / 937	93,8
Sønderjylland	Ja	778 / 823	5 (1)	94,5	(92,8-96,0)	899 / 955	94,1	952 / 1.024	93,0
Midtjylland	Ja	4.222 / 4.542	51 (1)	93,0	(92,2-93,7)	4.622 / 4.988	92,7	4.841 / 5.206	93,0
Horsens	Ja	813 / 852	16 (2)	95,4	(93,8-96,7)	872 / 912	95,6	859 / 905	94,9
Hosp.enhed Midt	Ja	815 / 886	10 (1)	92,0	(90,0-93,7)	897 / 978	91,7	907 / 964	94,1
Randers	Ja	1.623 / 1.743	20 (1)	93,1	(91,8-94,3)	1.770 / 1.933	91,6	1.859 / 2.036	91,3
Regionshosp. Gødstrup	Ja	971 / 1.061	5 (0)	91,5	(89,7-93,1)	1.083 / 1.165	93,0	1.216 / 1.301	93,5
Nordjylland	Ja	1.989 / 2.110	51 (2)	94,3	(93,2-95,2)	2.283 / 2.458	92,9	2.283 / 2.441	93,5
Aalborg	Ja	1.260 / 1.327	35 (3)	95,0	(93,6-96,1)	1.454 / 1.559	93,3	1.456 / 1.545	94,2
Regionshosp. Nordjylland	Ja	474 / 513	9 (2)	92,4	(89,8-94,5)	544 / 596	91,3	572 / 628	91,1
Thisted	Ja	255 / 270	7 (3)	94,4	(91,0-96,9)	285 / 303	94,1	255 / 268	95,1



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 4 for 2022 udgøres af 18.913 borgere (inkl. 670 uoplyste), der fik foretaget en koloskopi indenfor 2 mdr. efter testsvaret fra laboratoriet. Herudover blev 398 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet, samt 2.419 borgere pga. koloskopien ikke var gennemført indenfor 2 mdr. efter den positive FIT-test (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 4 er 96%, idet 670 havde uoplyst komplethed af indekskoloskopien. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse. Dog skal der ved tolkning af data gøres opmærksom på at andelen af uoplyste er højest i regioner øst for Storebælt.

Resultater

Indikatoren opgøres for 18.243 borgere med en indekskoloskopi (første koloskopi efter positiv FIT test), hvor der var oplysninger om kompletheden af indekskoloskopien. På landsplan var 16.752 (91,8%) af disse koloskopier komplette. Andelen af komplette indekskoloskopier varierer på regionalt niveau fra 89,1% i Region Hovedstaden til 94,3% i Region Nordjylland. Andelen varierer hospitalerne imellem fra 87,5% på Bispebjerg Hospital til 95,0% på Aalborg Universitetshospital. Målsætningen om at $\geq 90\%$ af indekskoloskopierne bør være komplette er ikke nået for Region Hovedstaden (undtaget Bornholm sygehus), samt for Slagelse Sygehus. Ved sammenligning mellem hospitaler gøres opmærksom på at andelen af uoplyste er højere i Region Hovedstaden end i andre regioner. De hyppigste årsager til inkomplet koloskopi er "Dårlig udtømning" (65,1%) og "Smerter eller ikke passable sving" (25,4%) (Supplement 4a).

Ud af de 18.913 borgere (inkl. de med uoplyst komplethed), der fik udført en opfølgende koloskopi efter en positiv FIT-test, fik 1.954 (10,3%) udført mindst én ny koloskopi indenfor 3 mdr. efter indekskoloskopien (Supplement 4b). Andelen varierer fra 6,8% i Region Nordjylland til 12,6% i Region Hovedstaden, hvilket modsvarer variationen med komplette indekskoloskopier. Variationen regionerne imellem har været nogenlunde konstant i de sidste tre år.

Diskussion og implikationer

Standarden er opfyldt på nationalt niveau, men netop ikke i én enkelt region (Hovedstaden). Der er betydelige regionale forskelle i årsager til ikke-gennemført komplet indekskoloskopi (Supplerende tabel 4a – side 41).

Der bør fortsat gøres en indsats for korrekt kodning. En enkelt skoperende enhed har et tocifret procentantal af skoperede borgere med "uoplyst" vedr. eventuel komplet koloskopi (Herlev). Region Hovedstaden og Region Sjælland har en høj andel uoplyste/utilfredsstillende kodepraksis. Det anbefales, at man lokalt vurderer og forbedrer dette.

Man har systematisk ligget lavest i Region Hovedstaden med andel komplet indekskoloskopi. Dette gentages i denne årsrapport for 5 ud af 6 skoperende enheder. Hvoraf især Bispebjerg har en meget lav andel af komplette indekskoloskopier. Der er betydelige variationer i årsagerne til ikke-komplet koloskopi fra region til region, men variationen i den samlede andel ikke-komplette koloskopier er minimal (supplerende tabel 4a).

Der anbefales fortsat monitorering og opkvalificering af endoskopørkorpset samt monitorering af udtømningsregimets effektivitet. Udtømningsregimet er nationalt netop ændret til Plenvu, og det bliver interessant at følge eventuelle ændringer i de kommende år.

Det indskræpes atter, at man ved "indekskoloskopi" forstår den første koloskopi i relation til den aktuelle positive screeningsprøve. Det er således ikke kompletheden efter eksempelvis fornyet udtømning eller CT kolografi.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

Indikator 5: Tarmkræft i tidligt sygdomsstadie

Indikatoren vurderer andelen af borgere, som får konstateret tarmkræft i et tidligt sygdomsstadie som følge af screening med positiv afføringsprøve og efterfølgende koloskopi. Tidligt stadie er defineret i henhold til ”Union for International Cancer Control” (UICC) definition som tidlig stadie (UICC stadie I+II), og sent stadie (UICC stadie III+IV).

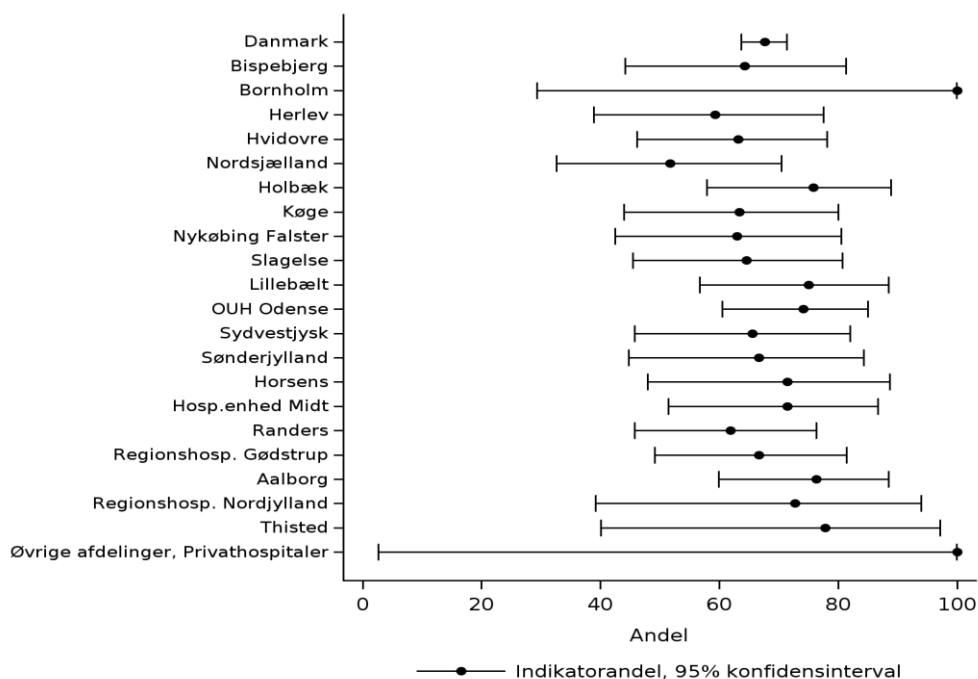
Beregningsregler

<i>Indikatorformat</i>	Resultat
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Antal i nævneren, der ifølge Dansk Kolorektal Cancer Database (DCCG) databasen er diagnosticeret med tarmkræft i tidligt stadie.
<i>Nævner</i>	Borgere der bliver diagnosticeret med tarmkræft indenfor 6 måneder efter en positiv FIT test og som kan genfindes i DCCG med diagnosedato inden for 6 måneder efter laboratoriesvar i DTS.
<i>Ekskluderede</i>	Diagnosedato i DCCG ikke indenfor 6 mdr. efter laboratoriesvar ; Ikke nok opfølgningstid ; Ikke i DCCG ; Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation
<i>Uoplyste</i>	Ukendt stadie ifølge DCCG databasen
<i>Standard</i>	Endnu ikke fastlagt

Andel af borgere opereret (inkl. lokalresektion) med tarmkræft i tidligt stadie blandt screeningsdetekteret kræft

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		386 / 571	41 (7)	67,6	(63,6-71,4)	534 / 772	69,2	464 / 669	69,4
Hovedstaden		76 / 125	15 (11)	60,8	(51,7-69,4)	119 / 172	69,2	126 / 179	70,4
Sjælland		81 / 121	3 (2)	66,9	(57,8-75,2)	95 / 134	70,9	75 / 111	67,6
Syddanmark		99 / 139	9 (6)	71,2	(62,9-78,6)	125 / 196	63,8	110 / 172	64,0
Midtjylland		85 / 127	5 (4)	66,9	(58,0-75,0)	143 / 194	73,7	109 / 144	75,7
Nordjylland		44 / 58	9 (13)	75,9	(62,8-86,1)	52 / 76	68,4	44 / 63	69,8
Hovedstaden		76 / 125	15 (11)	60,8	(51,7-69,4)	119 / 172	69,2	126 / 179	70,4
Bispebjerg		18 / 28	3 (10)	64,3	(44,1-81,4)	27 / 44	61,4	31 / 44	70,5
Bornholm		3 / 3	2 (40)	100,0	(29,2-100,0)	3 / 5	60,0	5 / 6	83,3
Herlev		16 / 27	2 (7)	59,3	(38,8-77,6)	29 / 44	65,9	39 / 56	69,6
Hvidovre		24 / 38	2 (5)	63,2	(46,0-78,2)	31 / 40	77,5	26 / 36	72,2
Nordsjælland		15 / 29	6 (17)	51,7	(32,5-70,6)	29 / 39	74,4	25 / 37	67,6
Sjælland		81 / 121	3 (2)	66,9	(57,8-75,2)	95 / 134	70,9	75 / 111	67,6
Holbæk		25 / 33	1 (3)	75,8	(57,7-88,9)	24 / 34	70,6	15 / 24	62,5
Køge		19 / 30	1 (3)	63,3	(43,9-80,1)	18 / 27	66,7	20 / 30	66,7
Nykøbing Falster		17 / 27	1 (4)	63,0	(42,4-80,6)	29 / 37	78,4	23 / 35	65,7
Slagelse		20 / 31	0 (0)	64,5	(45,4-80,8)	24 / 36	66,7	17 / 22	77,3

Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Syddanmark	99 / 139	9 (6)	71,2	(62,9-78,6)	125 / 196	63,8	110 / 172	64,0
Lillebælt	24 / 32	3 (9)	75,0	(56,6-88,5)	29 / 46	63,0	23 / 42	54,8
OUH Odense	40 / 54	1 (2)	74,1	(60,3-85,0)	48 / 76	63,2	51 / 66	77,3
Sydvestjysk	19 / 29	3 (9)	65,5	(45,7-82,1)	15 / 26	57,7	16 / 33	48,5
Sønderjylland	16 / 24	2 (8)	66,7	(44,7-84,4)	33 / 48	68,8	20 / 31	64,5
Midtjylland	85 / 127	5 (4)	66,9	(58,0-75,0)	143 / 194	73,7	109 / 144	75,7
Horsens	15 / 21	0 (0)	71,4	(47,8-88,7)	26 / 33	78,8	16 / 20	80,0
Hosp.enhed Midt	20 / 28	0 (0)	71,4	(51,3-86,8)	29 / 41	70,7	24 / 33	72,7
Randers	26 / 42	5 (11)	61,9	(45,6-76,4)	54 / 76	71,1	38 / 50	76,0
Regionshosp. Gødstrup	24 / 36	0 (0)	66,7	(49,0-81,4)	34 / 44	77,3	31 / 41	75,6
Nordjylland	44 / 58	9 (13)	75,9	(62,8-86,1)	52 / 76	68,4	44 / 63	69,8
Aalborg	29 / 38	3 (7)	76,3	(59,8-88,6)	39 / 48	81,3	31 / 39	79,5
Regionshosp. Nordjylland	8 / 11	4 (27)	72,7	(39,0-94,0)	10 / 19	52,6	8 / 16	50,0
Thisted	7 / 9	2 (18)	77,8	(40,0-97,2)	3 / 9	33,3	5 / 8	62,5
Øvrige afdelinger, Privathospitaler	#/#	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	0 / 0			



Datagrundlag

Af deltagende borgere som blev inviteret i 2022 blev der i patologiregisteret fundet 714 borgere, der fik diagnosticeret tarmkræft (ekskl. fem tilfælde af kræft i endetarmsåbningen (analcancer)) indenfor 6 mdr. efter en positiv FIT test, og som fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter testsvaret (jf. Supplement 5a). Datagrundlaget for opgørelse af indikator 5 for 2022 udgøres af 612 borgere (inkl. 41 uoplyste), idet 97 (13,6%) personer blev ekskluderet, da de ikke kunne genfindes i DCCG databasen (hvorfra stadiet oplysningen hentes), samt at fem personer blev ekskluderet fra opgørelsen pga. diagnosedatoen i DCCG ikke var indenfor 6 mdr. efter laboratoriesvaret på FIT testen (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 5 er 93%, idet 41 havde uoplyst tumorstadium (UICC stadium). Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse på landsniveau. Opgørelse på regionsniveau skal foretages med opmærksomhed på at andelen af uoplyste er væsentlig højere for Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Grundet det lave antal og andelen ekskluderede pga. ingen match i DCCG, skal sammenligninger foretages med varsomhed.

Resultater

Det var muligt at identificere et stadium for 571 af tarmkræfttilfældene i DCCG, idet 41 (7%) havde uoplyst stadium. Blandt de 571 kræfttilfælde havde 386 (67,7%) et tidligt stadium (UICC I-II). Andelen med tidligt stadium varierede i 2022 fra 60,8% i Region Hovedstaden til 75,9% i Region Nordjylland. Det varierer hvilke regioner der har ligget højest og lavest i de seneste tre år. Andelen med tidligt tarmkræftstadium udviser større variation mellem hospitalerne end mellem regionerne. Dette skyldes de lavere antal per hospital og deraf følgende tilfældig variation.

Diskussion og implikationer

Der blev diagnosticeret 714 personer med tarmkræft og 5 tilfælde af kræft i endetarmsåbningen som følge af deltagelse i tarmkræftscreening svarende til et tilfælde for hver 25 personer der blev koloskoperet efter en positiv FIT test. Det diagnostiske udbytte af tarmkræft har ligget stabilt de sidste par år.

Det er tilfredsstillende at de 2/3 af de screeningsdiagnosticerede patienter blev diagnosticeret i UICC stadium 1 og 2 og derved have mindre risiko for adjuverende kemoterapi. Et nyt publiceret dansk studie påviser at risikoen for recidiv er lavere hos personer der er diagnosticeret via tarmkræftscreeningen. Andre danske registerstudier viser at patienter med screeningspåviste tilfælde af tarmkræft behandles mere skånsomt med færre komplikationer, hvorfor man forventer at overlevelsen forbedres yderligere hos denne patientgruppe.

Vurdering af indikatoren

UICC stadium er stadig den bedste prædikter for overlevelse samt risiko for recidiv og derfor en vigtig indikator for tarmkræftscreeningsprogrammet. Informationer for stadier hentes i DCCG og selvom data ikke er komplet på opgørelsestidspunktet anses det for den mest valide opgørelse.

Indikator 6: Detektion af adenomer

Indikatoren beskriver kvaliteten af koloskopien målt på andelen af borgere, der får fjernet mindst ét adenom ved kikkertundersøgelsen efter en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet. Opgørelsen kaldes også adenomdetektionsraten (ADR).

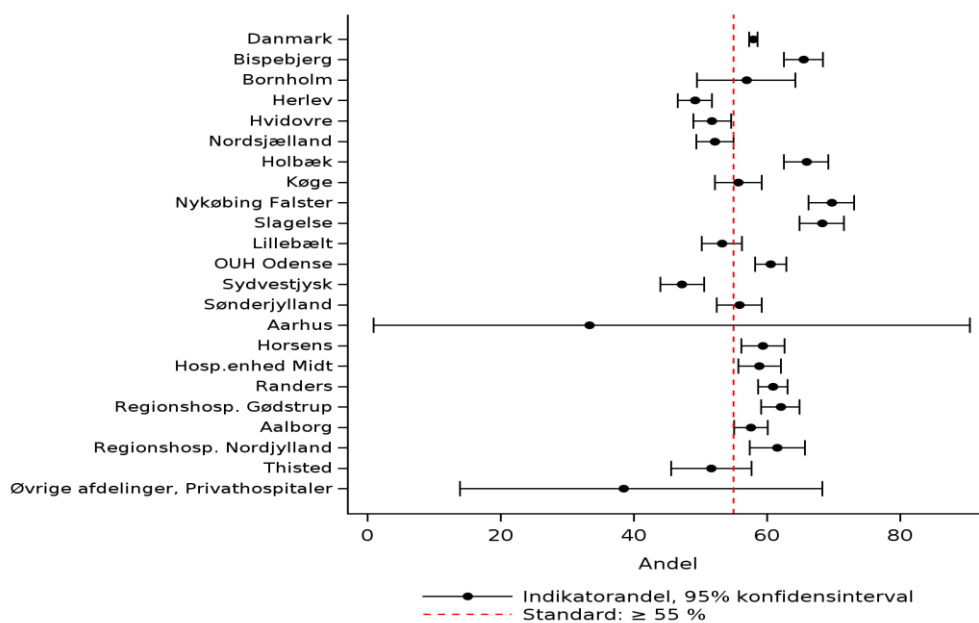
Beregningsregler

<i>Indikatorformat</i>	Resultat
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Borgere i nævneren, der diagnosticeres med mindst ét adenom i perioden 0-6 måneder efter den positive FIT test
<i>Nævner</i>	Borgere med positiv FIT test der bliver koloskoperede.
<i>Ekskluderede</i>	Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation ; Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar ; Ikke nok opfølgningsstid
<i>Standard</i>	≥ 55 %

Indikator 6: Andel af koloskoperede borgere med adenomer ud af alle koloskoperede borgere

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 55% opfyldt	Tæller/nævner		01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	10.964 / 18.913	0 (0)	58,0	(57,3-58,7)	11.979 / 21.139	56,7	11.938 / 21.434	55,7
Hovedstaden	Nej	2.663 / 4.924	0 (0)	54,1	(52,7-55,5)	2.916 / 5.383	54,2	2.892 / 5.340	54,2
Sjælland	Ja	1.881 / 2.901	0 (0)	64,8	(63,1-66,6)	2.247 / 3.404	66,0	2.139 / 3.404	62,8
Syddanmark	Ja	2.390 / 4.326	0 (0)	55,2	(53,8-56,7)	2.435 / 4.778	51,0	2.341 / 4.918	47,6
Midtjylland	Ja	2.775 / 4.588	0 (0)	60,5	(59,1-61,9)	2.944 / 5.040	58,4	3.113 / 5.250	59,3
Nordjylland	Ja	1.250 / 2.161	0 (0)	57,8	(55,7-59,9)	1.429 / 2.517	56,8	1.443 / 2.491	57,9
Hovedstaden	Nej	2.663 / 4.924	0 (0)	54,1	(52,7-55,5)	2.916 / 5.383	54,2	2.892 / 5.340	54,2
Bispebjerg	Ja	646 / 986	0 (0)	65,5	(62,5-68,5)	828 / 1.269	65,2	829 / 1.323	62,7
Bornholm	Ja	102 / 179	0 (0)	57,0	(49,4-64,3)	131 / 184	71,2	132 / 213	62,0
Herlev	Nej	696 / 1.415	0 (0)	49,2	(46,6-51,8)	653 / 1.479	44,2	754 / 1.648	45,8
Hvidovre	Nej	600 / 1.159	0 (0)	51,8	(48,8-54,7)	544 / 1.151	47,3	493 / 918	53,7
Nordsjælland	Nej	619 / 1.185	0 (0)	52,2	(49,3-55,1)	759 / 1.299	58,4	684 / 1.238	55,3
Rigshospitalet						##	100,0		
Sjælland	Ja	1.881 / 2.901	0 (0)	64,8	(63,1-66,6)	2.247 / 3.404	66,0	2.139 / 3.404	62,8
Holbæk	Ja	496 / 752	0 (0)	66,0	(62,4-69,3)	587 / 839	70,0	570 / 878	64,9
Køge	Ja	413 / 741	0 (0)	55,7	(52,1-59,4)	519 / 880	59,0	506 / 867	58,4
Nykøbing Falster	Ja	476 / 682	0 (0)	69,8	(66,2-73,2)	492 / 793	62,0	448 / 815	55,0
Slagelse	Ja	496 / 726	0 (0)	68,3	(64,8-71,7)	649 / 892	72,8	615 / 844	72,9
Syddanmark	Ja	2.390 / 4.326	0 (0)	55,2	(53,8-56,7)	2.435 / 4.778	51,0	2.341 / 4.918	47,6
Lillebælt	Nej	547 / 1.027	0 (0)	53,3	(50,2-56,3)	626 / 1.125	55,6	608 / 1.141	53,3
OOU Odense	Ja	969 / 1.600	0 (0)	60,6	(58,1-63,0)	799 / 1.717	46,5	751 / 1.758	42,7

	Standard ≥ 55% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2021		2020	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Sydvestjysk	Nej	412 / 872	0 (0)	47,2	(43,9-50,6)	494 / 960	51,5	445 / 973	45,7
Sønderjylland	Ja	462 / 827	0 (0)	55,9	(52,4-59,3)	516 / 976	52,9	537 / 1.046	51,3
Midtjylland	Ja	2.775 / 4.588	0 (0)	60,5	(59,1-61,9)	2.944 / 5.040	58,4	3.113 / 5.250	59,3
Aarhus	Nej	# / #	0 (0)	#	(#-#)	# / #	#	0 / 3	0,0
Horsens	Ja	520 / 875	0 (0)	59,4	(56,1-62,7)	499 / 860	58,0	558 / 932	59,9
Hosp.enhed Midt	Ja	526 / 893	0 (0)	58,9	(55,6-62,2)	578 / 1.004	57,6	546 / 973	56,1
Randers	Ja	1.072 / 1.760	0 (0)	60,9	(58,6-63,2)	1.143 / 1.978	57,8	1.235 / 2.030	60,8
Regionshosp. Gødstrup	Ja	656 / 1.057	0 (0)	62,1	(59,1-65,0)	723 / 1.195	60,5	774 / 1.312	59,0
Nordjylland	Ja	1.250 / 2.161	0 (0)	57,8	(55,7-59,9)	1.429 / 2.517	56,8	1.443 / 2.491	57,9
Aalborg	Ja	787 / 1.366	0 (0)	57,6	(54,9-60,3)	918 / 1.581	58,1	930 / 1.581	58,8
Regionshosp. Nordjylland	Ja	324 / 526	0 (0)	61,6	(57,3-65,8)	354 / 623	56,8	379 / 643	58,9
Thisted	Nej	139 / 269	0 (0)	51,7	(45,5-57,8)	157 / 313	50,2	134 / 267	50,2
Øvrige afdelinger, Privathospitaler	Nej	5 / 13	0 (0)	38,5	(13,9-68,4)	8 / 17	47,1	10 / 31	32,3



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 6 for 2022 udgøres af 18.913 borgere, der fik diagnosticeret minimum ét adenom indenfor 6 mdr. efter en positiv FIT test, og som fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter testsvaret. Herudover blev 398 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 6 er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse.

Resultater

Af de 18.913 inviterede borgere i 2022 som havde en positiv FIT test og fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter den positive FIT-test og som kunne følges i 6 mdr. fik 10.964 (58,0%) påvist minimum ét adenom. Andelen med minimum ét påvist adenom varierede fra 54,1% i Region Hovedstaden til 64,8% i Region Sjælland, hvilket er en mindre variation end tidligere; hovedsageligt pga. at Region Syddanmark har øget sin andel igennem de sidste tre år. På hospitalsniveau varierer andelen fra 47,2% på Sydvestjysk Sygehus til 69,8% på Nykøbing Falster sygehus (når der ses bort fra Aarhus Universitetshospital). Målsætningen om at der bør påvises mindst ét adenom ved minimum 55% af koloskopierne er ikke nået for én region (Hovedstaden), samt for 7 hospitaler (udover Aarhus Universitetshospital). Generelt er detektion af adenomer i screeningsprogrammet stigende på de forskellige hospitaler – specielt de som tidligere lå lavest. To hospitaler har ikke påvist minimum ét adenom i halvdelen af koloskopierne, som var målsætningen i 2021: Herlev Hospital (49,2%) og Sydvestjysk Sygehus (47,2%).

Gennemsnitligt påvises 1,1 adenom per borger der koloskoperes som følge af en positiv FIT test (Supplement 6a: gennemsnitlig antal adenom) Blandt borgere med adenom fund ved koloskopien, påvises gennemsnitligt 2,2 adenomer (Supplement 6b). Begge tal har været forholdsvist stabilt de seneste tre år.

Blandt borgere med screeningsafledt koloskopi, finder man mellem- eller højrisikoadenomer hos 27,5%. Andelen varierer på regionsniveau fra 26,0% i Region Hovedstaden til 32,2% i Region Sjælland (Supplement 6c). Af de 2.187 påviste højrisikoadenomer i 2022 blev 170 (7,8%) udelukkende bedømt som højrisiko på baggrund af piecemeal-resektion, med en betydelig regional variation fra 3,1% i Region Midtjylland til 16,9% i Region Syddanmark (Supplement 6d: højrisiko adenom v. piecemeal).

Diskussion og implikationer

Adenomdetektionsraten (ADR) regnes som kongeindikatoren hvad angår koloskopi kvalitet. Flere store undersøgelser har vist en omvendt korrelation mellem ADR og risiko for post koloskopi cancer. ADR kan opfattes som et mål for omhyggeligheden af koloskopien, og afspejler derved i hvor høj grad tarmens slimhinde er eftersat ved kikkertundersøgelsen.

Lands gennemsnittet for ADR er steget noget i de senere år og ligger nu tæt på 60 %, hvilket mindst tilsvare tallene fra andre lande med FIT baserede CRC screeningsprogrammer. Tallene for ADR i 2022 på afdelingsniveau afspejler forskellige trends:

- 1: Der er vedvarende en relativ høj og stabil ADR på mange afdelinger.
- 2: Der er afdelinger som stabilt ligger under lands gennemsnittet og uden tegn på udvikling i dette.
- 3: Der er enkelte afdelinger hvor der er sket en markant stigning i ADR i løbet af få år.

På landsniveau ligger ADR tilfredsstillende. Der er dog fortsat betydelig regional variation og endnu større variation på afdelingsniveau. De afdelinger som har haft en markant stigning i ADR kunne tjene som rollemodeller for andre afdelinger, idet de tiltag der har medført stigning i ADR med stor sandsynlighed vil have samme effekt på andre afdelinger.

Hvis der ikke sker nogen forbedring på de afdelinger som vedvarende præsterer lav ADR, bør det overvejes om der regionalt skal ske en omfordeling af screenings koloskopi aktiviteten.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er yderst relevant og beholdes uændret.

Indikator 7: Detektion af sessile serrate læsioner

Indikatoren beskriver kvaliteten af koloskopien målt på andelen af borgere, der får fjernet mindst én sessil serrat læsion ved kikkertundersøgelsen indenfor 6 mdr. efter en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet.

Resultaterne for indikatoren opgøres samlet i modsætning til tidligere. Indikatoren findes opdelt for henholdsvis højre side af kolon (7a) og venstre side af kolon (7b) i supplement.

Beregningsregler

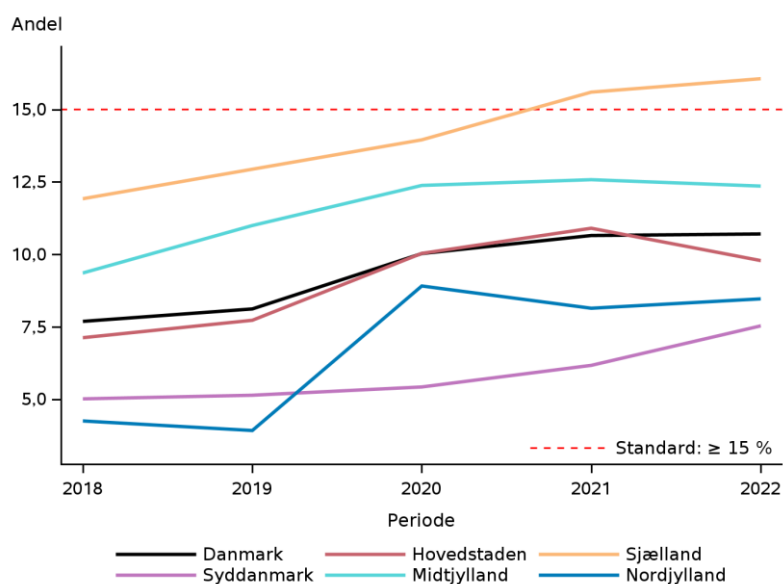
<i>Indikatorformat</i>	Resultat
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Borgere i nævneren, der diagnosticeres med mindst én sessil serrat læsion i perioden 0-6 måneder efter den positive FIT test
<i>Nævner</i>	Borgere med positiv FIT test der bliver koloskoperede.
<i>Ekskluderede</i>	Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation ; Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar ; Ikke nok opfølgningstid
<i>Standard</i>	≥ 15%

Andel af koloskoperede borgere med sessile serrate læsioner

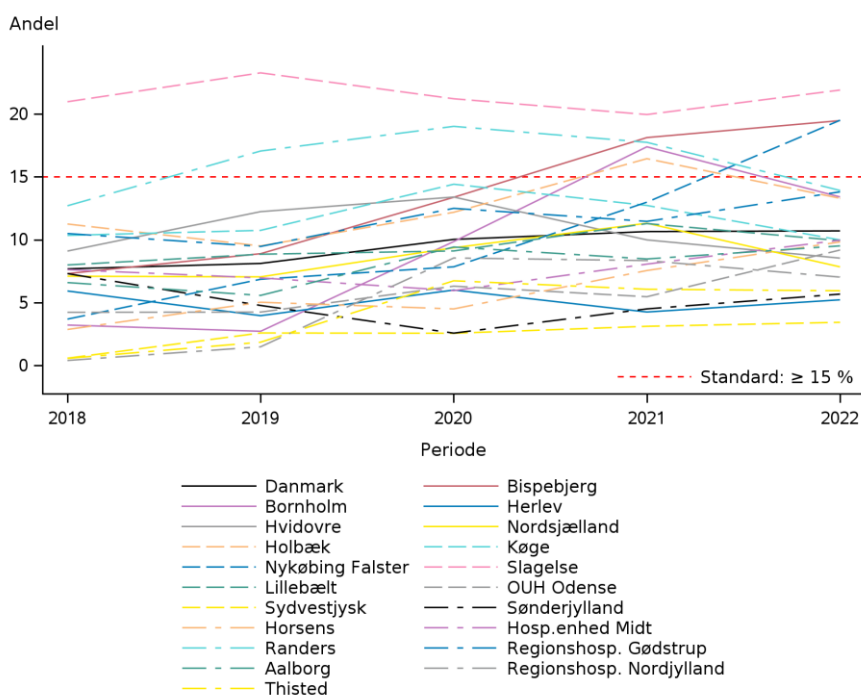
	Standard ≥ 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2021 Antal	Andel	2020 Antal	Andel
Danmark	Nej	2.025 / 18.913	0 (0)	10,7	(10,3-11,2)	2.252 / 21.139	10,7	2.150 / 21.434	10,0
Hovedstaden	Nej	482 / 4.924	0 (0)	9,8	(9,0-10,7)	587 / 5.383	10,9	536 / 5.340	10,0
Sjælland	Ja	466 / 2.901	0 (0)	16,1	(14,7-17,5)	531 / 3.404	15,6	475 / 3.404	14,0
Syddanmark	Nej	326 / 4.326	0 (0)	7,5	(6,8-8,4)	295 / 4.778	6,2	267 / 4.918	5,4
Midtjylland	Nej	567 / 4.588	0 (0)	12,4	(11,4-13,3)	634 / 5.040	12,6	650 / 5.250	12,4
Nordjylland	Nej	183 / 2.161	0 (0)	8,5	(7,3-9,7)	205 / 2.517	8,1	222 / 2.491	8,9
Hovedstaden	Nej	482 / 4.924	0 (0)	9,8	(9,0-10,7)	587 / 5.383	10,9	536 / 5.340	10,0
Bispebjerg	Ja	192 / 986	0 (0)	19,5	(17,0-22,1)	230 / 1.269	18,1	177 / 1.323	13,4
Bornholm	Nej	24 / 179	0 (0)	13,4	(8,8-19,3)	32 / 184	17,4	21 / 213	9,9
Herlev	Nej	74 / 1.415	0 (0)	5,2	(4,1-6,5)	63 / 1.479	4,3	99 / 1.648	6,0
Hvidovre	Nej	99 / 1.159	0 (0)	8,5	(7,0-10,3)	115 / 1.151	10,0	123 / 918	13,4
Nordsjælland	Nej	93 / 1.185	0 (0)	7,8	(6,4-9,5)	147 / 1.299	11,3	116 / 1.238	9,4
Rigshospitalet						# / #	#		
Sjælland	Ja	466 / 2.901	0 (0)	16,1	(14,7-17,5)	531 / 3.404	15,6	475 / 3.404	14,0
Holbæk	Nej	100 / 752	0 (0)	13,3	(11,0-15,9)	138 / 839	16,4	107 / 878	12,2
Køge	Nej	74 / 741	0 (0)	10,0	(7,9-12,4)	112 / 880	12,7	125 / 867	14,4
Nykøbing Falster	Ja	133 / 682	0 (0)	19,5	(16,6-22,7)	103 / 793	13,0	64 / 815	7,9
Slagelse	Ja	159 / 726	0 (0)	21,9	(18,9-25,1)	178 / 892	20,0	179 / 844	21,2
Syddanmark	Nej	326 / 4.326	0 (0)	7,5	(6,8-8,4)	295 / 4.778	6,2	267 / 4.918	5,4

	Standard ≥ 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Lillebælt	Nej	102 / 1.027	0 (0)	9,9	(8,2-11,9)	127 / 1.125	11,3	104 / 1.141	9,1
OUH Odense	Nej	147 / 1.600	0 (0)	9,2	(7,8-10,7)	94 / 1.717	5,5	111 / 1.758	6,3
Sydvestjysk	Nej	30 / 872	0 (0)	3,4	(2,3-4,9)	30 / 960	3,1	25 / 973	2,6
Sønderjylland	Nej	47 / 827	0 (0)	5,7	(4,2-7,5)	44 / 976	4,5	27 / 1.046	2,6
Midtjylland	Nej	567 / 4.588	0 (0)	12,4	(11,4-13,3)	634 / 5.040	12,6	650 / 5.250	12,4
Aarhus	Ja	# / #	0 (0)	#	(#-#)	0 / 3	0,0	0 / 3	0,0
Horsens	Nej	86 / 875	0 (0)	9,8	(7,9-12,0)	65 / 860	7,6	42 / 932	4,5
Hosp.enhed Midt	Nej	89 / 893	0 (0)	10,0	(8,1-12,1)	81 / 1.004	8,1	58 / 973	6,0
Randers	Nej	245 / 1.760	0 (0)	13,9	(12,3-15,6)	351 / 1.978	17,7	386 / 2.030	19,0
Regionshosp. Gødstrup	Nej	146 / 1.057	0 (0)	13,8	(11,8-16,0)	137 / 1.195	11,5	164 / 1.312	12,5
Nordjylland	Nej	183 / 2.161	0 (0)	8,5	(7,3-9,7)	205 / 2.517	8,1	222 / 2.491	8,9
Aalborg	Nej	130 / 1.366	0 (0)	9,5	(8,0-11,2)	134 / 1.581	8,5	149 / 1.581	9,4
Regionshosp. Nordjylland	Nej	37 / 526	0 (0)	7,0	(5,0-9,6)	52 / 623	8,3	55 / 643	8,6
Thisted	Nej	16 / 269	0 (0)	5,9	(3,4-9,5)	19 / 313	6,1	18 / 267	6,7
Øvrige afdelinger, Privathospitaler	Nej	# / #	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)	0 / 17	0,0	0 / 31	0,0

Udvikling i andel koloskoperede med påvist sessil serrat læsion fra 2018-2022; regionsniveau



Udvikling i andel koloskoperede med påvist sessil serrat læsion 2018-2022; hospitalsniveau



*Aarhus Universitetshospital er udeladt fra figuren grundet under 3 observationer

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 7 for 2022 udgøres af 18.913 borgere, der fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test. Herudover blev 398 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 7 er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse generelt, men grundet lavt antal på enkelte afdelinger, skal vurderinger af opgørelsen foretages med varsomhed for disse afdelinger.

Resultater

Blandt de 18.913 borgere inkluderet i opgørelsen fik 2.025 (10,7%) påvist minimum én sessil serrat læsion i tyktarmen. Andelen varierer regionerne imellem fra 7,5% i Region Syddanmark til 16,1% i Region Sjælland. Målsætningen om at der bør kunne påvises sessil serrate læsioner hos mere end 15% af koloskoperede borgere er dermed ikke nået for fire ud af fem regioner. På hospitalsniveau er målet opnået for tre ud af 21 mulige. Andelen med sessil serrate læsionsfund har på været svagt stigende siden 2018, både på landsniveau og regionsniveau. På hospitalsniveau genfindes en generel stigende trend siden 2018; mest markant for Bispebjerg hospital samt Nykøbing Falster Sygehus.

Af supplerende opgørelser ses at 1.441 (7,6%) fik påvist sessil serrat læsion(er) i hø. side af tyktarmen (oralt for venstre fleskur); varierende fra 4,8% i Region Syddanmark til 10,8% i Region Sjælland (Supplement 7a: højresidige sessile serrate læsioner). Bispebjerg hospital, Nykøbing Falster Sygehus samt Hospitalsenhed Midt har alle vist stabil fremgang år for år siden 2020. Yderligere ses i supplement, at 820 (4,3) fik påvist sessil serrat læsion(er) i venstre side af tyktarmen (analt for venstre fleksur); varierende fra 3,2% i Region Hovedstaden til 7,8% i Region Sjælland (Supplement 7c: venstresidige sessile serrate læsioner). Andelen er steget i de seneste tre år for Nykøbing

Falster sygehus, Sygehus Sønderjylland, Regionshospital Horsens, Hospitalsenheden Midt, samt Regionshospital Gødstrup. I modsætning er der sket et løbende fald i andelen for Køge sygehus og Regionshospital Nordjylland.

Diskussion og implikationer

Sessil serrate læsioner (SSL) anses for at være forstadiet for 20-30 % af alle tilfælde af kolorektal cancer. Sessil serrate læsioner er typisk mere diskrete end adenomer, idet disse næsten altid er flade og udviser mere diskrete forandringer sammenlignet med adenomer og er ofte dækket af et lag af mucus som kan vanskeliggøre detektionen af disse.

Der er nu veletablerede diagnostiske kriterier for den histopatologiske differentialdiagnose mellem SSL og hyperplastiske polypper. Hyperplastiske polypper anses for at være uden potentiale til at udvikle sig til cancer. Endoskopisk er adskillelsen mellem SSL og hyperplastiske polypper usikker, dog er de fleste hyperplastiske polypper diminutive (max 5 mm) og findes oftest i rectum og anale del af sigmoideum.

Der findes ingen international standard for detektionsraten for SSL i FIT baserede screenings programmer. Standarden har er valgt pragmatisk da det i princippet burde være muligt at opnå samme detektionsrate på alle afdelinger.

På regions- og afdelingsniveau ses en betydelig variation i detektionsraten. Detektionsraten ligger bemærkelsesværdigt konstant for de enkelte afdelinger i perioden fra 2018 til 2022 som det fremgår af ovenstående kurver, således at nogle afdelinger konstant ligger højt, middel og lavt.

Da der næppe er nogen forskel af prævalensen af SSL i den danske screeningspopulation, afspejler de store relative forskelle mellem afdelingerne sandsynligvis ret entydigt en variation i endoskopikvalitet.

De supplerende tabeller 7b og 7d (Supplement 7b: ratio hyperplastiske polypper og SSL hø. side og Supplement 7d: ratio hyperplastiske polypper og SSL ve. side) viser raten mellem hyperplastiske polypper og SSL som er undersøgt histologisk. Baggrunden for at medtage denne tabel er dels for at belyse om der kunne være forskelle mellem de undersøgende patologi-afdelinger hvad angår differentialdiagnosen histologisk mellem hyperplastiske og SSL, hvilket forventeligt ville afspejle sig i en trend i raten for alle de endoskopiafsnit som benytter samme patologi afdeling. Dette fænomen synes ikke at være udtalt. Tabellen synliggør også, at der foregår en betydelig unødigt fjernelse af hyperplastiske polypper i rectum og venstre kolon.

Da raten på afdelingsniveau ligger meget konstant i perioden fra 2018-2022 indikerer dette at der ikke sker nogen udvikling i de enkelte endoskopøres evne til at detektere SSL – det foreslås at der på de enkelte endoskopiafsnit foretages en målrettet indsats for at udbrede kendskabet til diagnostikken af SSL – dette er selvsagt mest presserende på afdelinger der vedvarende ligger lavt.

For at mindske byrden på patologi-afdelingerne og nedsætte patienternes risiko ved unødigt polypektomi, bør praksis ved fjernelse af diminutive polypper i rectum og anale sigmoideum justeres, således at der ikke foretages fjernelse af oplagt hyperplastiske polypper.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes og standarden holdes på $\geq 15\%$.

Indikator 8: Postkoloskopi kolorektalkræft

Indikatoren måler på hvor mange borgere, der udvikler tarmkræft indenfor 4 år efter at have fået foretaget en screeningsafledt koloskopi, som var negativ (efter positiv afføringsprøve).

Beregningsregler

<i>Indikatorformat</i>	Resultat
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Borgere i nævneren, der diagnosticeres med tarmkræft i perioden 6 mdr-4 år efter koloskopien
<i>Nævner</i>	Borgere med positiv FIT test, der bliver koloskoperede og som kan følges i 4 år efter koloskopien.
<i>Ekskluderede</i>	Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation ; Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar ; Ikke nok opfølgningstid ; Død/emigreret
<i>Standard</i>	Endnu ikke fastlagt

Andel postkoloskopi kolorektal cancer tilfælde per koloskoperede deltagere, der kan følges i 4 år efter koloskopien

	Aktuelt år			Tidligere år			
	2018			2017		2016	
	Antal	Andel per 10.000	95% CI	Antal	Andel per 10.000	Antal	Andel per 10.000
Danmark	95 / 22.738	41,8	(33,8 - 51,1)	86 / 20.695	41,6	87 / 19.824	43,9
Hovedstaden	33 / 5.754	57,4	(39,5-80,4)	18 / 4.873	36,9	17 / 4.973	34,2
Sjælland	14 / 3.871	36,2	(19,8-60,6)	17 / 3.522	48,3	18 / 3.835	46,9
Syddanmark	21 / 4.847	43,3	(26,8-66,2)	27 / 4.723	57,2	22 / 4.242	51,9
Midtjylland	14 / 5.542	25,3	(13,8-42,3)	16 / 4.805	33,3	20 / 4.516	44,3
Nordjylland	13 / 2.700	48,2	(25,7-82,2)	8 / 2.737	29,2	10 / 2.225	44,9

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 8 for 2018 udgøres af 22.738 personer, der fik foretaget en screeningsafledt koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test indenfor 3 mdr. efter deres invitation til screeningsprogrammet i 2018. Herudover blev 19 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at der ikke var nok opfølgningstid (4 år), samt 1.153 personer som enten døde eller emigrerede før opfølgningsperioden (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 8 er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse på landsplan. På grund af de lave antal i de enkelte regioner, vil der forventes relative store udsving mellem regioner og over år, hvorfor sammenligninger heraf bør foretages med varsomhed.

Resultater

Blandt de 22.738 borgere, der blev inkluderet i opgørelsen, blev der konstateret tarmkræft hos 95 personer, svarende til 41,8 pr. 10.000 koloskoperede borgere, hvilket har været forholdsvis stabilt i de seneste tre år. Andelen der fik konstateret tarmkræft i perioden 6-48 mdr. efter en screeningsafledt koloskopi var lavest i Region Midtjylland (25,3 pr. 10.000) og højest i Region Hovedstaden (57,4 pr. 10.000). Der er store variationer på tværs af regioner over årene, hvor det er forskelligt, hvilke regioner der ligger henholdsvis lavest og højest. Dette formodes

at skydes det lave observerede antal tarmkræfttilfælde i perioden 6-48 mdr. efter en screeningsafledt koloskopi på regionsniveau.

Blandt de 95 personer som fik diagnosticeret tarmkræft, kunne 86 genfindes i DCCG. Ud af de 75 med kendt stadie blev 45 (52,3%) diagnosticeret i tidligt stadie (Supplement 8a: Fordeling af tidlig vs. ej tidlig stadie blandt PCCRC – 2018). Andelen med tidlig stadie varierer kraftigt mellem regionerne pga. det lave antal patienter per region.

Diskussion og implikationer

På nationalt niveau er postkoloskopiscancerraten i tarmscreeningsprogrammet uændret fra 2016 til 2018. I 2015 var den dog signifikant højere (se evt. årsrapport 2021). Det er glædeligt at postkoloskopiscancerraten fastholdes på det lavere niveau. Regionalt er postkoloskopi kolorektalcancerraten i Region Midtjylland under halvdelen er Region Hovedstaden. Isoleret er det statistisk signifikant, men der er tale om små tal uden sikker trend gennem årene så resultatet skal tolkes med varsomhed.

Det er ikke foretaget systematisk audit af postkoloskopi kolorektalcancer tilfældene i tarmkræftscreenings regi. I Region Midtjylland og Region Nordjylland er dog foretaget audit af postkoloskopi kolorektal cancer tilfældene generelt med anvendelse af World Endoscopy Organization "framework" [9]. Langt hovedparten af post colonoscopy colorectal tilfældene var oversete tilfælde med komplet koloskopi (79%-81%) [9, 10].

Vurdering af indikatoren

Postkoloskopiscancerraten er en meget vigtig kvalitetsparameter for den udførte koloskopi. Den nuværende anvendte metode gør dog tallene vanskeligt sammenlignelige i international sammenhæng. Det anbefales at overgå til metoden med 3 års opfølgning publiceret af World Endoscopy Organization i 2018 [11].

Indikator 10a: Kontrolkoloskopi ved højrisiko adenomer

Indikatoren måler på om borgere, der får konstateret højrisikoadenom, der får foretaget en kontrolkoloskopi 5-18 måneder efter diagnosen.

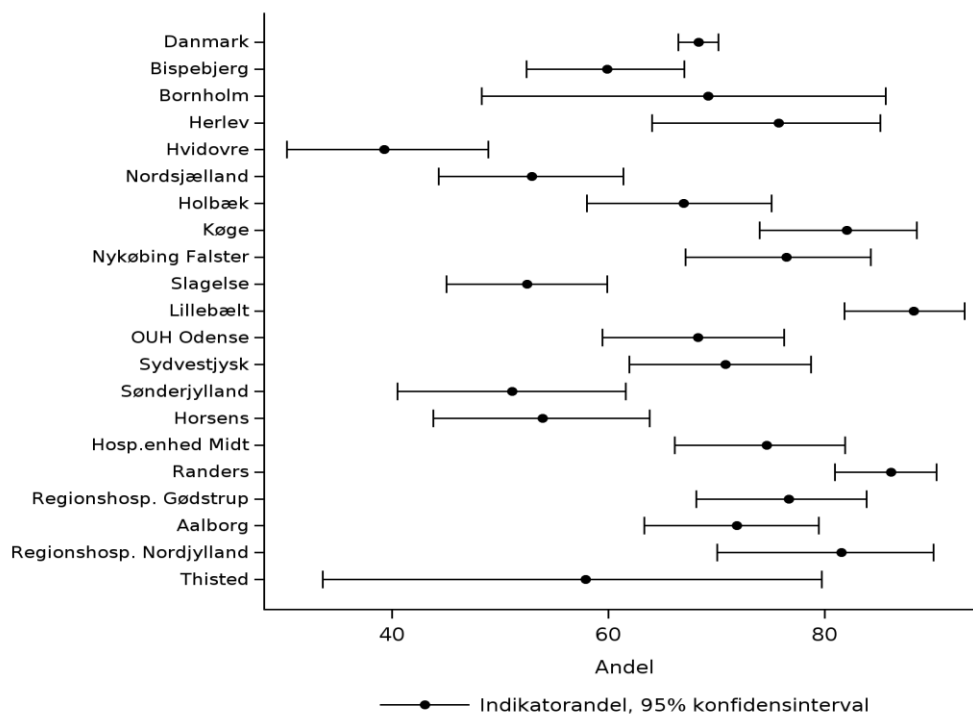
Beregningsregler

<i>Indikatorformat</i>	Proces
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Borgere der indgår i nævneren og har fået en koloskopi 5-18 måneder efter højrisiko adenom diagnosen.
<i>Nævner</i>	Antal borgere der har fået en højrisiko adenom diagnose
<i>Ekskluderede</i>	Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation ; Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar ; Komorbiditet ; Alder >74 ; Ikke nok opfølgningstid ; Død/emigreret ; Ingen højrisiko adenom
<i>Standard</i>	ikke fastlagt

Andel borgere med højrisiko adenom, der får kontrolkoloskopi 5-18 mdr. efter højrisiko adenom diagnosen

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		1.583 / 2.317	0 (0)	68,3	(66,4-70,2)	1.349 / 2.211	61,0	1.751 / 2.718	64,4
Hovedstaden		297 / 528	0 (0)	56,3	(51,9-60,5)	249 / 539	46,2	354 / 631	56,1
Sjælland		352 / 524	0 (0)	67,2	(63,0-71,2)	241 / 444	54,3	425 / 585	72,6
Syddanmark		345 / 482	0 (0)	71,6	(67,3-75,6)	294 / 434	67,7	372 / 513	72,5
Midtjylland		433 / 571	0 (0)	75,8	(72,1-79,3)	411 / 580	70,9	396 / 692	57,2
Nordjylland		156 / 212	0 (0)	73,6	(67,1-79,4)	154 / 214	72,0	204 / 297	68,7
Hovedstaden		297 / 528	0 (0)	56,3	(51,9-60,5)	249 / 539	46,2	354 / 631	56,1
Bispebjerg		109 / 182	0 (0)	59,9	(52,4-67,1)	98 / 169	58,0	117 / 192	60,9
Bornholm		18 / 26	0 (0)	69,2	(48,2-85,7)	8 / 26	30,8	15 / 33	45,5
Herlev		53 / 70	0 (0)	75,7	(64,0-85,2)	49 / 111	44,1	76 / 113	67,3
Hvidovre		44 / 112	0 (0)	39,3	(30,2-49,0)	32 / 113	28,3	85 / 164	51,8
Nordsjælland		73 / 138	0 (0)	52,9	(44,2-61,4)	62 / 120	51,7	61 / 129	47,3
Sjælland		352 / 524	0 (0)	67,2	(63,0-71,2)	241 / 444	54,3	425 / 585	72,6
Holbæk		83 / 124	0 (0)	66,9	(57,9-75,1)	67 / 100	67,0	68 / 115	59,1
Køge		96 / 117	0 (0)	82,1	(73,9-88,5)	70 / 93	75,3	107 / 142	75,4
Nykøbing Falster		78 / 102	0 (0)	76,5	(67,0-84,3)	60 / 87	69,0	66 / 104	63,5
Slagelse		95 / 181	0 (0)	52,5	(44,9-59,9)	44 / 164	26,8	184 / 224	82,1
Syddanmark		345 / 482	0 (0)	71,6	(67,3-75,6)	294 / 434	67,7	372 / 513	72,5
Lillebælt		127 / 144	0 (0)	88,2	(81,8-93,0)	98 / 116	84,5	137 / 165	83,0
OUH Odense		86 / 126	0 (0)	68,3	(59,4-76,3)	90 / 119	75,6	112 / 151	74,2

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Sydvestjysk		85 / 120	0 (0)	70,8	(61,8-78,8)	71 / 100	71,0	54 / 90	60,0
Sønderjylland		47 / 92	0 (0)	51,1	(40,4-61,7)	35 / 99	35,4	69 / 107	64,5
Midtjylland		433 / 571	0 (0)	75,8	(72,1-79,3)	411 / 580	70,9	396 / 692	57,2
Horsens		55 / 102	0 (0)	53,9	(43,8-63,8)	20 / 88	22,7	45 / 124	36,3
Hosp.enhed Midt		94 / 126	0 (0)	74,6	(66,1-81,9)	87 / 111	78,4	78 / 134	58,2
Randers		192 / 223	0 (0)	86,1	(80,9-90,4)	192 / 232	82,8	186 / 280	66,4
Regionshosp. Gødstrup		92 / 120	0 (0)	76,7	(68,1-83,9)	112 / 149	75,2	87 / 154	56,5
Nordjylland		156 / 212	0 (0)	73,6	(67,1-79,4)	154 / 214	72,0	204 / 297	68,7
Aalborg		92 / 128	0 (0)	71,9	(63,2-79,5)	103 / 147	70,1	132 / 196	67,3
Regionshosp. Nordjylland		53 / 65	0 (0)	81,5	(70,0-90,1)	46 / 51	90,2	68 / 82	82,9
Thisted		11 / 19	0 (0)	57,9	(33,5-79,7)	5 / 16	31,3	4 / 19	21,1



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 10a for 2021 udgøres af 2.317 borgere, der fik diagnosticeret minimum ét højrisiko adenom i forbindelse med en screeningsafledt koloskopi i 2021. Herudover blev 522 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet, 2 pga. anden sygdom, 30 pga. høj alder (>74 år), 27 pga. manglende opfølgningstid, samt 9 personer som enten var døde eller emigreret før opfølgningsperioden (jf. "Årsager til eksklusion"). Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse på lands- og regionsplan, men grundet lavt antal på enkelte afdelinger, skal sammenligninger for disse afdelinger foretages med varsomhed.

Resultater

I alt 2.317 borgere diagnosticeret med højrisikoadenom efter en screeningsafledt koloskopi i 2021 blev inkluderet i opgørelsen. Af disse fik 68,3% en kontrolkoloskopi i perioden 5-18 mdr. efter diagnosen. Regionalt varierer andelen som fik en kontrolkoloskopi fra 56,3% i Region Hovedstaden til 75,8% i Region Midtjylland. Variationen mellem regionerne varierer over årene. På hospitalsniveau varierer andelen betydeligt fra 39,3% i Hvidovre til 88,2% på Sygehus Lillebælt. Overordnet set har andelen, der får foretaget en kontrolkoloskopi, ligget relativt stabilt omkring de 60% de sidste tre år, med de fleste afdelinger liggende mellem 40% og 80%, med enkelte udsving.

Diskussion og implikationer

Nationalt bliver lidt over 2/3 af de planlagte adenomkontroller udført i hospitalsregi mellem 5 og 18 mdr. efter indekskoloskopien hos patienter med højrisikoadenomer. Laveste andel i Region Hovedstaden og højest i Region Midtjylland. Der findes også en betydelig variation mellem de enkelte hospitaler. Der er klart at det ikke er tilfredsstillende at en ikke højere andel bliver kontrolleret i adenomkontrol og følger den nationale retningslinje, da patienter med højrisikoadenomer har en højere risiko for metakron neoplas (tarmkræft og forstadier). Patienter med højrisikoadenom forventes at deltage i koloskopikontrolprogrammet og bliver ikke tilbudt tarmkræftscreening før adenomkontrolprogrammet er færdiggjort, hvorefter de kommer tilbage til tarmkræftscreeningsprogrammet hvis de er under 75 år.

Da der har været en betydelig mangel på koloskopikapacitet i opgørelsesperioden er der henvist en del patienter til kontrolkoloskopi i privat regi til trods for, at det ikke har været anbefalet grundet manglende mulighed for at identificere kontrolkoloskopierne i LPR. Ifølge det gamle adenomkontrolprogram anbefaledes at polyper, der blev fjernet med piecemealresektion at blive kontrolkoloskoperet efter 1 år. I de tilfælde hvor mindre polyper er fjernet i to eller flere stykker kan klinikerne vurdere at det ikke var nødvendigt og i stedet have henvist patienten til en 3 års koloskopi kontrol. Derudover kan patienter der grundet komorbiditet ikke skønnes at profitere af at indgå i adenomkontrolprogram ikke være blevet kodet med procedurekoden ZZV005D1 "Ingen indikation for opfølgning i adenomkontrolprogram grundet comorbiditet".

De anbefales at alle afdelinger gennemgår data på de personer der ikke er fuldt i henhold til de nationale retningslinjer i deres regionale ledelsesinformationssystem (LIS)¹ og sikrer at de fremover vil blive indkaldt til kontrolkoloskopi som anbefalet i de nationale retningslinjer for adenomkontrol.

Vurdering af indikatoren

Som indikatoren aktuelt er udformet findes der mulighed for underrapportering af kontrolkoloskopi. Kontrolkoloskopier der udføres hos privatpraktiserende speciallæger bliver ikke indrapporteret til LPR, hvorfor de ikke bliver medtaget i denne indikator. Indikatoren bør fremadrettet indhente denne information. Det nye adenomkontrolprogram der er implementeret i 2022 forventes at medføre en højere andel af opfyldelse af polyppkontrolprogram.

¹ Ang. adgang til LIS henvises til de regionale kontaktpersoner: www.rkkp.dk/kontakt/kontakt-regionerne

Indikator 10b: Kontrolkoloskopi ved mellemrisiko adenomer

Indikatoren måler på om borgere, der får konstateret mellemrisikoadenom, der får foretaget en kontrolkoloskopi 30-42 måneder efter diagnosen.

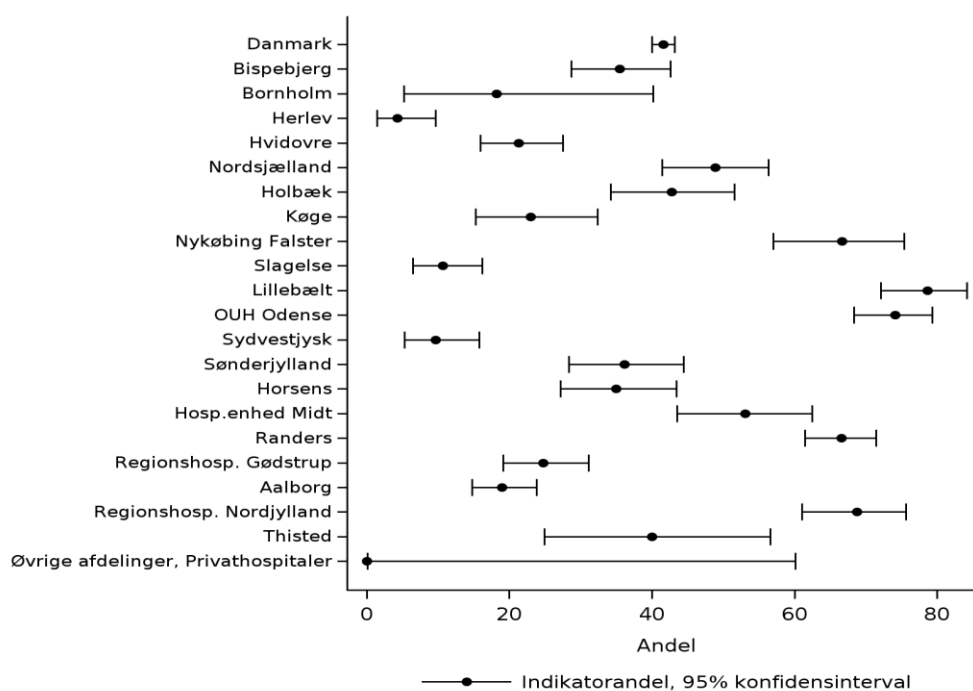
Beregningsregler

<i>Indikatorformat</i>	Proces
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Borgere der indgår i nævneren og har fået en koloskopi 30-42 måneder efter mellemrisiko adenom diagnosen.
<i>Nævner</i>	Antal borgere der har fået en mellemrisiko adenom diagnose
<i>Ekskluderede</i>	Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation ; Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar ; Komorbiditet ; Alder >72 år ; Ikke nok opfølgningstid ; Død/emigreret ; Ingen mellemrisiko adenom
<i>Standard</i>	Ikke fastlagt

Andel borgere med mellemrisiko adenom, der får kontrolkoloskopi 30-42 mdr. efter konstatering af mellemrisiko adenom

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2019 - 31.12.2019		2018		2017	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	1.354 / 3.255	0 (0)	41,6	(39,9-43,3)	1.159 / 3.392	34,2	1.403 / 3.327	42,2	
Hovedstaden	206 / 707	0 (0)	29,1	(25,8-32,6)	193 / 782	24,7	187 / 742	25,2	
Sjælland	169 / 508	0 (0)	33,3	(29,2-37,6)	191 / 630	30,3	232 / 551	42,1	
Syddanmark	398 / 717	0 (0)	55,5	(51,8-59,2)	352 / 706	49,9	502 / 753	66,7	
Midtjylland	396 / 816	0 (0)	48,5	(45,0-52,0)	341 / 864	39,5	395 / 858	46,0	
Nordjylland	185 / 503	0 (0)	36,8	(32,6-41,2)	82 / 408	20,1	87 / 414	21,0	
Hovedstaden	206 / 707	0 (0)	29,1	(25,8-32,6)	193 / 782	24,7	187 / 742	25,2	
Bispebjerg	67 / 189	0 (0)	35,4	(28,6-42,7)	102 / 186	54,8	37 / 139	26,6	
Bornholm	4 / 22	0 (0)	18,2	(5,2-40,3)	0 / 26	0,0	# / #	5,9	
Herlev	5 / 116	0 (0)	4,3	(1,4-9,8)	# / #	1,1	4 / 192	2,1	
Hvidovre	43 / 202	0 (0)	21,3	(15,9-27,6)	16 / 210	7,6	83 / 230	36,1	
Nordsjælland	87 / 178	0 (0)	48,9	(41,3-56,5)	73 / 183	39,9	61 / 147	41,5	
Sjælland	169 / 508	0 (0)	33,3	(29,2-37,6)	191 / 630	30,3	232 / 551	42,1	
Holbæk	56 / 131	0 (0)	42,7	(34,1-51,7)	77 / 171	45,0	54 / 125	43,2	
Køge	23 / 100	0 (0)	23,0	(15,2-32,5)	28 / 96	29,2	32 / 105	30,5	
Nykøbing Falster	72 / 108	0 (0)	66,7	(56,9-75,4)	74 / 131	56,5	88 / 139	63,3	
Slagelse	18 / 169	0 (0)	10,7	(6,4-16,3)	12 / 232	5,2	58 / 182	31,9	
Syddanmark	398 / 717	0 (0)	55,5	(51,8-59,2)	352 / 706	49,9	502 / 753	66,7	
Lillebælt	147 / 187	0 (0)	78,6	(72,0-84,3)	140 / 178	78,7	161 / 211	76,3	

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018		2017	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
OUH Odense		186 / 251	0 (0)	74,1	(68,2-79,4)	156 / 233	67,0	179 / 265	67,5
Sydvestjysk		13 / 135	0 (0)	9,6	(5,2-15,9)	32 / 128	25,0	83 / 150	55,3
Sønderjylland		52 / 144	0 (0)	36,1	(28,3-44,5)	24 / 167	14,4	79 / 127	62,2
Midtjylland		396 / 816	0 (0)	48,5	(45,0-52,0)	341 / 864	39,5	395 / 858	46,0
Horsens		49 / 140	0 (0)	35,0	(27,1-43,5)	30 / 176	17,0	20 / 170	11,8
Hosp.enhed Midt		60 / 113	0 (0)	53,1	(43,5-62,5)	82 / 161	50,9	68 / 145	46,9
Randers		235 / 353	0 (0)	66,6	(61,4-71,5)	200 / 311	64,3	213 / 324	65,7
Regionshosp. Gødstrup		52 / 210	0 (0)	24,8	(19,1-31,2)	29 / 216	13,4	94 / 219	42,9
Nordjylland		185 / 503	0 (0)	36,8	(32,6-41,2)	82 / 408	20,1	87 / 414	21,0
Aalborg		57 / 300	0 (0)	19,0	(14,7-23,9)	13 / 251	5,2	13 / 233	5,6
Regionshosp. Nordjylland		112 / 163	0 (0)	68,7	(61,0-75,7)	67 / 98	68,4	73 / 109	67,0
Thisted		16 / 40	0 (0)	40,0	(24,9-56,7)	# / #	3,4	# / #	1,4
Øvrige afdelinger, Privathospitaler		0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 2	0,0	0 / 9	0,0



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 10b for 2019 udgøres af 3.255 borgere, der fik diagnosticeret minimum ét mellemrisiko adenom i forbindelse med en screeningsafledt koloskopi i 2019. Herudover blev 460 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet, to pga. anden sygdom, 441 pga. høj alder (>72 år), 17 pga. manglende opfølgningstid, samt 98 personer som enten var døde eller emigreret indenfor opfølgningsperioden (jf. "Årsager til eksklusion"). Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse på lands- og regionsplan, dog bør vurdering af enkelte afdelinger foretages med varsomhed grundet lavt og/eller svingende antal.

Resultater

I alt 3.255 borgere diagnosticeret med mellemrisikoadenom efter en screeningsafledt koloskopi i 2019 blev inkluderet i opgørelsen. Af disse fik 41,6% en kontrolkoloskopi i perioden 30-42 mdr. efter diagnosen. Regionalt varierer andelen som fik en kontrolkoloskopi 30-42 mdr. efter diagnosen fra 29,1% i Region Hovedstaden til 55,5% i Region Syddanmark. Variationen mellem regionerne varierer over årene, men generelt ligger Region Syddanmark højest. På hospitalsniveau varierer andelen betydeligt fra 4,3% i Herlev til 78,6% på Sygehus Lillebælt.

Diskussion og implikationer

Nationalt bliver kun 41,6 % af borgerne med mellemrisikoadenomer fuldt med kontrolkoloskopi mellem 30 mdr. og 42 mdr. efter indekskoloskopien, hvilket må siges at være utilstrækkeligt. Der er betydelig variation mellem de enkle regioner og mellem de enkle afdelinger. Da borgere der registreres med en mellemrisikoadenom stratificeringskode ikke bliver indkaldt i tarmkræftscreeningen og formodentlig har en lidt øget risiko for metakron metaplasi er dette ikke tilfredsstillende.

Som ved indikator 10A anbefales, at alle afdelinger gennemgår data på de personer der ikke er fuldt i henhold til de nationale retningslinjer i deres ledelsesinformationssystem (LIS) og sikrer at de fremover vil blive indkaldt til kontrolkoloskopi som anbefalet i de nationale retningslinjer for adenomkontrol

Vurdering af indikatoren

Der foreligger samme risiko for underrapportering som i indikator 10A. det nye polyppkontrolprogram der blev indført i 2022 har øget tærsklen for hvornår patienter med polypper skal indgå i polyppkontrol og vil formodentlig løse dette kapacitetsproblem fremover. Dog bør indikatoren fremadrettet også indhente oplysninger om opfølgende kontrolkoloskopier i primær sektoren.

Supplerende opgørelser

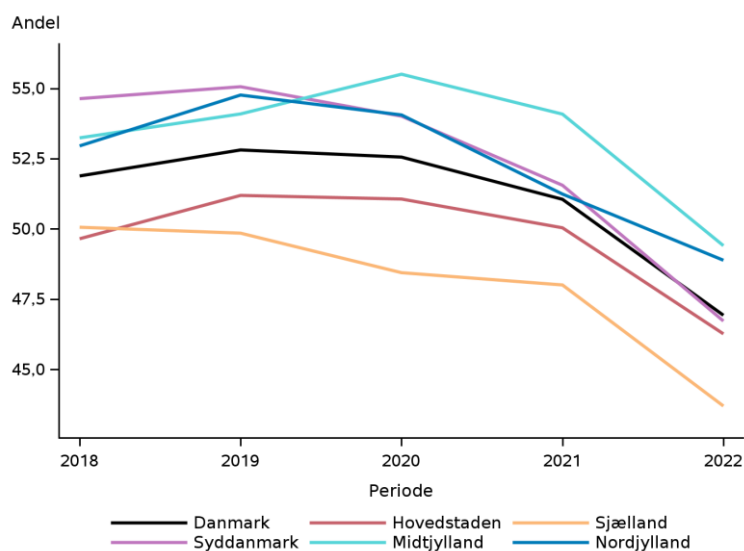
Supplement 1a: deltagelse blandt førstegangsinviterede

Andel af førstegangsinviterede borgere der har indsendt en afføringsprøve

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		43.168 / 91.991*	0 (0)	46,9	(46,6-47,2)	42.541 / 83.329	51,1	41.725 / 79.395	52,6
Hovedstaden		13.331 / 28.815	0 (0)	46,3	(45,7-46,8)	13.143 / 26.266	50,0	12.746 / 24.962	51,1
Sjælland		6.097 / 13.953	0 (0)	43,7	(42,9-44,5)	6.230 / 12.978	48,0	5.966 / 12.316	48,4
Syddanmark		9.262 / 19.824	0 (0)	46,7	(46,0-47,4)	9.171 / 17.790	51,6	9.187 / 17.010	54,0
Midtjylland		10.166 / 20.578	0 (0)	49,4	(48,7-50,1)	9.962 / 18.420	54,1	9.759 / 17.583	55,5
Nordjylland		4.312 / 8.821	0 (0)	48,9	(47,8-49,9)	4.035 / 7.875	51,2	4.067 / 7.524	54,1

* 50-årige udgør 40.291 (93,3%) af tæller og 82.081 (89,2%) af nævner

Årlig udvikling i deltagelse blandt førstegangsinviterede borgere fra 2018 til 2022



Supplement 1b: køns- og aldersfordelt deltagelse

Alder og køn	Alle		Førstegangsinviterede		Flergangsinviterede	
	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%
Alle	521.365 / 871.929	59,4	43.168 / 91.991	47,3	478.197 / 779.938	61,6
Kvinder 50-54 år	65.190 / 114.002	57,2	22.565 / 42.542	52,8	42.625 / 71.460	59,4
Kvinder 55-59 år	64.130 / 102.009	62,7	458 / 1.504	30,8	63.672 / 100.505	63,8
Kvinder 60-64 år	54.320 / 81.908	66,0	384 / 1.226	30,8	53.936 / 80.682	67,1
Kvinder 65-69 år	52.394 / 74.577	70,4	323 / 940	34,1	52.071 / 73.637	70,4
Kvinder 70-74 år	48.793 / 69.041	70,4	164 / 534	30,8	48.629 / 68.507	71,5
Mænd 50-54 år	52.368 / 113.566	46,2	18.429 / 42.361	44,0	33.939 / 71.205	47,3
Mænd 55-59 år	52.537 / 103.558	50,6	257 / 1.071	24,2	52.280 / 102.487	50,6
Mænd 60-64 år	45.974 / 80.544	57,2	277 / 947	29,7	45.697 / 79.597	57,2
Mænd 65-69 år	44.209 / 70.635	62,7	217 / 575	37,4	43.992 / 70.060	62,7
Mænd 70-74 år	41.450 / 62.089	67,1	94 / 291	31,9	41.356 / 61.798	67,1

Supplement 2a: intervalcancer v. 2 negative test

	Aktuelle år		
	01.01.2020 - 31.12.2020		
	Antal per 10.000	Andel	95% CI
Danmark	355 / 412.279	8,6	(7,7 - 9,6)
Hovedstaden	84 / 98.314	8,5	(6,8-10,6)
Sjælland	55 / 69.048	8,0	(6,0-10,4)
Syddanmark	86 / 98.714	8,7	(7,0-10,8)
Midtjylland	94 / 99.961	9,4	(7,6-11,5)
Nordjylland	36 / 46.242	7,8	(5,5-10,8)

Supplement 2b: intervalcancer v. 3 negative test

	Aktuelt år		
	01.01.2020 - 31.12.2020		
	Antal per 10.000	Andel	95% CI
Danmark	262 / 288.013	9,1	(8,0 - 10,3)
Hovedstaden	42 / 56.938	7,4	(5,3-10,0)
Sjælland	47 / 51.805	9,1	(6,7-12,1)
Syddanmark	68 / 71.380	9,5	(7,4-12,1)
Midtjylland	81 / 75.838	10,7	(8,5-13,3)
Nordjylland	24 / 32.052	7,5	(4,8-11,1)

Supplement 3a: compliance til koloskopi - 6mdr.

Andel af borgere med positiv afføringsprøve der bliver koloskoperet eller CT-kolograferet indenfor 6 mdr. ud af alle borgere med positiv afføringsprøve

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år			
			Andel	95% CI	2021 Antal	Andel	2020 Antal	Andel
Danmark	19.616 / 21.330	0 (0)	92,0	(91,6-92,3)	21.892 / 24.045	91,0	22.090 / 24.324	90,8
Hovedstaden	5.112 / 5.610	0 (0)	91,1	(90,3-91,9)	5.600 / 6.198	90,4	5.614 / 6.286	89,3
Sjælland	2.961 / 3.194	0 (0)	92,7	(91,7-93,6)	3.466 / 3.766	92,0	3.473 / 3.793	91,6
Syddanmark	4.661 / 5.076	0 (0)	91,8	(91,0-92,6)	5.125 / 5.754	89,1	5.098 / 5.701	89,4
Midtjylland	4.674 / 5.051	0 (0)	92,5	(91,8-93,2)	5.123 / 5.517	92,9	5.369 / 5.770	93,1
Nordjylland	2.208 / 2.399	0 (0)	92,0	(90,9-93,1)	2.578 / 2.810	91,7	2.536 / 2.774	91,4
Hovedstaden	5.112 / 5.610	0 (0)	91,1	(90,3-91,9)	5.600 / 6.198	90,4	5.614 / 6.286	89,3
Bispebjerg	913 / 1.018	0 (0)	89,7	(87,7-91,5)	1.047 / 1.173	89,3	1.064 / 1.191	89,3
Bornholm	188 / 208	0 (0)	90,4	(85,5-94,0)	193 / 212	91,0	222 / 243	91,4
Herlev	1.375 / 1.497	0 (0)	91,9	(90,3-93,2)	1.524 / 1.699	89,7	1.586 / 1.773	89,5
Hvidovre	1.336 / 1.480	0 (0)	90,3	(88,6-91,7)	1.502 / 1.670	89,9	1.409 / 1.608	87,6
Nordsjælland	1.300 / 1.407	0 (0)	92,4	(90,9-93,7)	1.334 / 1.444	92,4	1.333 / 1.471	90,6
Sjælland	2.961 / 3.194	0 (0)	92,7	(91,7-93,6)	3.466 / 3.766	92,0	3.473 / 3.793	91,6
Holbæk	681 / 731	0 (0)	93,2	(91,1-94,9)	779 / 840	92,7	924 / 1.006	91,8
Køge	821 / 876	0 (0)	93,7	(91,9-95,2)	955 / 1.027	93,0	971 / 1.040	93,4
Nykøbing Falster	691 / 758	0 (0)	91,2	(88,9-93,1)	810 / 895	90,5	753 / 832	90,5
Slagelse	768 / 829	0 (0)	92,6	(90,6-94,3)	922 / 1.004	91,8	825 / 915	90,2
Syddanmark	4.661 / 5.076	0 (0)	91,8	(91,0-92,6)	5.125 / 5.754	89,1	5.098 / 5.701	89,4
Lillebælt	1.083 / 1.192	0 (0)	90,9	(89,1-92,4)	1.188 / 1.324	89,7	1.162 / 1.297	89,6
OUH Odense	1.739 / 1.861	0 (0)	93,4	(92,2-94,5)	1.852 / 2.084	88,9	1.837 / 2.066	88,9
Sydvestjysk	940 / 1.020	0 (0)	92,2	(90,3-93,7)	1.056 / 1.161	91,0	1.012 / 1.104	91,7
Sønderjylland	899 / 1.003	0 (0)	89,6	(87,6-91,4)	1.029 / 1.185	86,8	1.087 / 1.234	88,1
Midtjylland	4.674 / 5.051	0 (0)	92,5	(91,8-93,2)	5.123 / 5.517	92,9	5.369 / 5.770	93,1
Horsens	886 / 943	0 (0)	94,0	(92,2-95,4)	936 / 1.015	92,2	932 / 984	94,7
Hosp.enhed Midt	916 / 1.002	0 (0)	91,4	(89,5-93,1)	1.003 / 1.088	92,2	997 / 1.093	91,2
Randers	1.797 / 1.959	0 (0)	91,7	(90,4-92,9)	1.993 / 2.153	92,6	2.102 / 2.281	92,2
Regionshosp. Gødstrup	1.075 / 1.147	0 (0)	93,7	(92,2-95,1)	1.191 / 1.261	94,4	1.338 / 1.412	94,8
Nordjylland	2.208 / 2.399	0 (0)	92,0	(90,9-93,1)	2.578 / 2.810	91,7	2.536 / 2.774	91,4
Aalborg	1.390 / 1.515	0 (0)	91,7	(90,2-93,1)	1.622 / 1.748	92,8	1.588 / 1.729	91,8
Regionshosp. Nordjylland	534 / 573	0 (0)	93,2	(90,8-95,1)	625 / 697	89,7	649 / 717	90,5
Thisted	284 / 311	0 (0)	91,3	(87,6-94,2)	331 / 365	90,7	299 / 328	91,2

Supplement 4a: årsager inkomplet koloskopi

Årsag til ikke komplet indekskoloskopi i 2022

	Dårlig udtømning		Smerter eller ikke passabelt sving		Stenose		Anden årsag		Ingen årsag registreret		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
	Danmark	973	65,3	375	25,2	32	2,1	96	6,4	15	
Hovedstaden	330	66,0	121	24,2	9	1,8	25	5,0	15	3,0	500
Sjælland	161	78,9	20	9,8	3	1,5	20	9,8			204
Syddanmark	189	54,5	124	35,7	7	2,0	27	7,8			347
Midtjylland	211	66,4	83	26,1	10	3,1	14	4,4			318
Nordjylland	82	67,2	27	22,1	3	2,5	10	8,2			122

Supplement 4b: flere koloskopier

Andel af borgere der får en eller flere koloskopier inden for 3 mdr. efter initiale koloskopi efter positiv FIT-test

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		1.954 / 18.913	0 (0)	10,3	(9,9-10,8)	2.196 / 21.139	10,4	2.209 / 21.434	10,3
Hovedstaden		622 / 4.933	0 (0)	12,6	(11,7-13,6)	619 / 5.402	11,5	647 / 5.365	12,1
Sjælland		287 / 2.904	0 (0)	9,9	(8,8-11,0)	381 / 3.404	11,2	356 / 3.402	10,5
Syddanmark		436 / 4.322	0 (0)	10,1	(9,2-11,0)	475 / 4.770	10,0	461 / 4.917	9,4
Midtjylland		462 / 4.593	0 (0)	10,1	(9,2-11,0)	530 / 5.047	10,5	530 / 5.261	10,1
Nordjylland		147 / 2.161	0 (0)	6,8	(5,8-7,9)	191 / 2.516	7,6	215 / 2.489	8,6
Hovedstaden		622 / 4.933	0 (0)	12,6	(11,7-13,6)	619 / 5.402	11,5	647 / 5.365	12,1
Bispebjerg		128 / 881	0 (0)	14,5	(12,3-17,0)	137 / 1.010	13,6	108 / 1.014	10,7
Bornholm		29 / 178	0 (0)	16,3	(11,2-22,6)	25 / 185	13,5	26 / 213	12,2
Herlev		125 / 1.324	0 (0)	9,4	(7,9-11,1)	122 / 1.461	8,4	151 / 1.532	9,9
Hvidovre		174 / 1.295	0 (0)	13,4	(11,6-15,4)	153 / 1.454	10,5	172 / 1.335	12,9
Nordsjælland		166 / 1.255	0 (0)	13,2	(11,4-15,2)	182 / 1.292	14,1	190 / 1.271	14,9
Sjælland		287 / 2.904	0 (0)	9,9	(8,8-11,0)	381 / 3.404	11,2	356 / 3.402	10,5
Holbæk		57 / 665	0 (0)	8,6	(6,6-11,0)	78 / 767	10,2	65 / 901	7,2
Køge		97 / 802	0 (0)	12,1	(9,9-14,6)	143 / 934	15,3	115 / 954	12,1
Nykøbing Falster		48 / 681	0 (0)	7,0	(5,2-9,2)	75 / 790	9,5	56 / 736	7,6
Slagelse		85 / 756	0 (0)	11,2	(9,1-13,7)	85 / 913	9,3	120 / 811	14,8
Syddanmark		436 / 4.322	0 (0)	10,1	(9,2-11,0)	475 / 4.770	10,0	461 / 4.917	9,4
Lillebælt		87 / 1.011	0 (0)	8,6	(6,9-10,5)	103 / 1.111	9,3	92 / 1.113	8,3

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
OUH Odense		145 / 1.601	0 (0)	9,1	(7,7-10,6)	166 / 1.716	9,7	146 / 1.772	8,2
Sydvestjysk		83 / 882	0 (0)	9,4	(7,6-11,5)	94 / 968	9,7	95 / 980	9,7
Sønderjylland		121 / 828	0 (0)	14,6	(12,3-17,2)	112 / 975	11,5	128 / 1.052	12,2
Midtjylland		462 / 4.593	0 (0)	10,1	(9,2-11,0)	530 / 5.047	10,5	530 / 5.261	10,1
Horsens		64 / 868	0 (0)	7,4	(5,7-9,3)	77 / 928	8,3	70 / 914	7,7
Hosp.enhed Midt		83 / 896	0 (0)	9,3	(7,4-11,4)	102 / 983	10,4	72 / 976	7,4
Randers		192 / 1.763	0 (0)	10,9	(9,5-12,4)	241 / 1.960	12,3	276 / 2.058	13,4
Regionshosp. Gødstrup		123 / 1.066	0 (0)	11,5	(9,7-13,6)	110 / 1.176	9,4	112 / 1.313	8,5
Nordjylland		147 / 2.161	0 (0)	6,8	(5,8-7,9)	191 / 2.516	7,6	215 / 2.489	8,6
Aalborg		82 / 1.362	0 (0)	6,0	(4,8-7,4)	126 / 1.588	7,9	136 / 1.566	8,7
Regionshosp. Nordjylland		45 / 522	0 (0)	8,6	(6,4-11,4)	50 / 608	8,2	65 / 637	10,2
Thisted		20 / 277	0 (0)	7,2	(4,5-10,9)	15 / 320	4,7	14 / 286	4,9

Supplement 5a: screeningsdetekteret tarmkræft

Andel af borgere med screeningsdetekteret tarmkræft (uanset stadie), ud af alle borgere der har fået foretaget screeningsafledt koloskopi eller CT-colonografi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		714 / 18.929	0 (0)	3,8	(3,5-4,1)	851 / 21.131	4,0	744 / 21.434	3,5
Hovedstaden		193 / 4.917	0 (0)	3,9	(3,4-4,5)	197 / 5.379	3,7	186 / 5.337	3,5
Sjælland		136 / 2.895	0 (0)	4,7	(4,0-5,5)	144 / 3.394	4,2	125 / 3.398	3,7
Syddanmark		161 / 4.337	0 (0)	3,7	(3,2-4,3)	216 / 4.791	4,5	192 / 4.943	3,9
Midtjylland		149 / 4.595	0 (0)	3,2	(2,7-3,8)	210 / 5.035	4,2	162 / 5.237	3,1
Nordjylland		73 / 2.171	0 (0)	3,4	(2,6-4,2)	83 / 2.515	3,3	79 / 2.488	3,2
Hovedstaden		193 / 4.917	0 (0)	3,9	(3,4-4,5)	197 / 5.379	3,7	186 / 5.337	3,5
Bispebjerg		37 / 981	0 (0)	3,8	(2,7-5,2)	53 / 1.267	4,2	45 / 1.318	3,4
Bornholm		8 / 176	0 (0)	4,5	(2,0-8,8)	6 / 184	3,3	7 / 212	3,3
Herlev		45 / 1.418	0 (0)	3,2	(2,3-4,2)	49 / 1.479	3,3	57 / 1.647	3,5
Hvidovre		52 / 1.153	0 (0)	4,5	(3,4-5,9)	45 / 1.148	3,9	37 / 923	4,0
Nordsjælland		51 / 1.189	0 (0)	4,3	(3,2-5,6)	44 / 1.299	3,4	40 / 1.237	3,2
Rigshospitalet						# / #	0,0		

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Sjælland	136 / 2.895	0 (0)	4,7	(4,0-5,5)	144 / 3.394	4,2	125 / 3.398	3,7	
Holbæk	38 / 751	0 (0)	5,1	(3,6-6,9)	34 / 837	4,1	26 / 879	3,0	
Køge	33 / 740	0 (0)	4,5	(3,1-6,2)	31 / 879	3,5	32 / 865	3,7	
Nykøbing Falster	29 / 680	0 (0)	4,3	(2,9-6,1)	39 / 789	4,9	41 / 814	5,0	
Slagelse	36 / 724	0 (0)	5,0	(3,5-6,8)	40 / 889	4,5	26 / 840	3,1	
Syddanmark	161 / 4.337	0 (0)	3,7	(3,2-4,3)	216 / 4.791	4,5	192 / 4.943	3,9	
Lillebælt	36 / 1.023	0 (0)	3,5	(2,5-4,8)	54 / 1.130	4,8	47 / 1.144	4,1	
OUH Odense	58 / 1.615	0 (0)	3,6	(2,7-4,6)	81 / 1.721	4,7	75 / 1.772	4,2	
Sydvestjysk	36 / 877	0 (0)	4,1	(2,9-5,6)	30 / 973	3,1	39 / 982	4,0	
Sønderjylland	31 / 822	0 (0)	3,8	(2,6-5,3)	51 / 967	5,3	31 / 1.045	3,0	
Midtjylland	149 / 4.595	0 (0)	3,2	(2,7-3,8)	210 / 5.035	4,2	162 / 5.237	3,1	
Aarhus	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 5	0,0	# / #	25,0	
Horsens	28 / 874	0 (0)	3,2	(2,1-4,6)	35 / 857	4,1	21 / 928	2,3	
Hosp.enhed Midt	31 / 902	0 (0)	3,4	(2,3-4,8)	43 / 1.005	4,3	36 / 973	3,7	
Randers	54 / 1.759	0 (0)	3,1	(2,3-4,0)	86 / 1.975	4,4	61 / 2.025	3,0	
Regionshosp. Gødstrup	36 / 1.057	0 (0)	3,4	(2,4-4,7)	46 / 1.193	3,9	43 / 1.307	3,3	
Nordjylland	73 / 2.171	0 (0)	3,4	(2,6-4,2)	83 / 2.515	3,3	79 / 2.488	3,2	
Aalborg	44 / 1.373	0 (0)	3,2	(2,3-4,3)	55 / 1.576	3,5	48 / 1.579	3,0	
Regionshosp. Nordjylland	17 / 528	0 (0)	3,2	(1,9-5,1)	19 / 625	3,0	21 / 640	3,3	
Thisted	12 / 270	0 (0)	4,4	(2,3-7,6)	9 / 314	2,9	10 / 269	3,7	
Øvrige afdelinger, Privathospitaler	# / #	0 (0)	14,3	(1,8-42,8)	# / #	5,9	0 / 31	0,0	

Supplement 6a: gennemsnitlig antal adenom

Gennemsnitlig antal adenomer i alt i programmet per koloskoperet borger

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år				
	Standard opfyldt	Antal	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Gennemsnit	95% CI	Antal	Gennemsnit	Antal	Gennemsnit
Danmark		18.913	0 (0)	1,1	(1,1-1,1)	21.139	1,1	21.434	1,0
Hovedstaden		4.924	0 (0)	0,9	(0,8-0,9)	5.383	0,9	5.340	0,8
Sjælland		2.901	0 (0)	1,5	(1,4-1,6)	3.404	1,6	3.404	1,3
Syddanmark		4.326	0 (0)	1,0	(0,9-1,0)	4.778	0,9	4.918	0,8
Midtjylland		4.588	0 (0)	1,3	(1,2-1,3)	5.040	1,2	5.250	1,2
Nordjylland		2.161	0 (0)	1,1	(1,0-1,2)	2.517	1,0	2.491	1,0
Øvrige afdelinger, Privathospitaler		13	0 (0)	0,8	(0,0-1,7)	17	0,6	31	0,5

Supplement 6b: gennemsnitlig antal adenomer v. adenomfund

Gennemsnitlig antal adenomer i alt i programmet per koloskoperet borger med mindst ét adenom

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år				
	Standard opfyldt	Antal	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Gennemsnit	95% CI	Antal	Gennemsnit	Antal	Gennemsnit
Danmark		9.449	0 (0)	2,2	(2,2-2,3)	10.399	2,2	10.127	2,2
Hovedstaden		2.195	0 (0)	2,0	(1,9-2,0)	2.378	2,1	2.318	1,9
Sjælland		1.699	0 (0)	2,5	(2,4-2,7)	2.044	2,6	1.834	2,5
Syddanmark		2.056	0 (0)	2,1	(2,0-2,1)	2.170	1,9	2.068	1,9
Midtjylland		2.399	0 (0)	2,4	(2,3-2,5)	2.579	2,3	2.656	2,3
Nordjylland		1.095	0 (0)	2,2	(2,0-2,3)	1.222	2,1	1.242	2,1
Hovedstaden		2.195	0 (0)	2,0	(1,9-2,0)	2.378	2,1	2.318	1,9
Bispebjerg		530	0 (0)	2,3	(2,1-2,4)	682	2,4	652	2,1
Bornholm		87	0 (0)	2,1	(1,8-2,5)	111	2,1	113	2,2
Herlev		530	0 (0)	1,6	(1,5-1,7)	481	1,5	566	1,6
Hvidovre		524	0 (0)	2,0	(1,9-2,2)	465	2,2	438	2,0
Nordsjælland		524	0 (0)	1,9	(1,8-2,1)	638	2,1	549	1,9
Rigshospitalet						#	2,0		
Sjælland		1.699	0 (0)	2,5	(2,4-2,7)	2.044	2,6	1.834	2,5
Holbæk		425	0 (0)	2,5	(2,2-2,7)	518	2,6	468	2,3
Køge		396	0 (0)	2,2	(2,0-2,4)	478	2,3	440	2,3
Nykøbing Falster		427	0 (0)	2,6	(2,4-2,8)	444	2,3	394	2,0
Slagelse		451	0 (0)	2,8	(2,6-3,1)	604	3,2	532	3,2

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Antal	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Gennemsnit	95% CI	Antal	Gennemsnit	Antal	Gennemsnit
Syddanmark		2.056	0 (0)	2,1	(2,0-2,1)	2.170	1,9	2.068	1,9
Lillebælt		458	0 (0)	1,9	(1,7-2,0)	543	2,0	521	1,9
OUH Odense		806	0 (0)	2,2	(2,0-2,3)	732	1,8	685	1,9
Sydvestjysk		361	0 (0)	1,9	(1,7-2,1)	410	2,0	372	2,0
Sønderjylland		431	0 (0)	2,2	(2,0-2,4)	485	2,0	490	2,0
Midtjylland		2.399	0 (0)	2,4	(2,3-2,5)	2.579	2,3	2.656	2,3
Aarhus						#	1,0		
Horsens		419	0 (0)	2,4	(2,2-2,5)	424	2,5	487	2,6
Hosp.enhed Midt		467	0 (0)	2,2	(2,0-2,4)	495	2,1	452	2,0
Randers		925	0 (0)	2,5	(2,3-2,6)	1.004	2,3	1.035	2,3
Regionshosp. Gødstrup		588	0 (0)	2,6	(2,4-2,9)	655	2,5	682	2,3
Nordjylland		1.095	0 (0)	2,2	(2,0-2,3)	1.222	2,1	1.242	2,1
Aalborg		697	0 (0)	2,2	(2,0-2,3)	797	2,1	819	2,2
Regionshosp. Nordjylland		275	0 (0)	2,2	(2,0-2,4)	295	2,1	307	2,0
Thisted		123	0 (0)	1,9	(1,6-2,2)	130	2,0	116	1,9
Øvrige afdelinger, Privathospitaler		5	0 (0)	2,2	(0,6-3,8)	6	1,8	9	1,6

Supplement 6c: mellem- og højrisikoadenomer

Andel af koloskoperede borgere med udelukkende mellem eller høj risiko adenomer ud af alle koloskoperede borgere

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		5.202 / 18.913	0 (0)	27,5	(26,9-28,1)	5.697 / 21.139	27,0	5.632 / 21.434	26,3
Hovedstaden		1.279 / 4.924	0 (0)	26,0	(24,8-27,2)	1.324 / 5.383	24,6	1.353 / 5.340	25,3
Sjælland		934 / 2.901	0 (0)	32,2	(30,5-33,9)	1.136 / 3.404	33,4	1.032 / 3.404	30,3
Syddanmark		1.124 / 4.326	0 (0)	26,0	(24,7-27,3)	1.180 / 4.778	24,7	1.141 / 4.918	23,2
Midtjylland		1.293 / 4.588	0 (0)	28,2	(26,9-29,5)	1.383 / 5.040	27,4	1.436 / 5.250	27,4
Nordjylland		570 / 2.161	0 (0)	26,4	(24,5-28,3)	673 / 2.517	26,7	666 / 2.491	26,7

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Hovedstaden		1.279 / 4.924	0 (0)	26,0	(24,8-27,2)	1.324 / 5.383	24,6	1.353 / 5.340	25,3
Bispebjerg		339 / 986	0 (0)	34,4	(31,4-37,4)	399 / 1.269	31,4	397 / 1.323	30,0
Bornholm		50 / 179	0 (0)	27,9	(21,5-35,1)	62 / 184	33,7	60 / 213	28,2
Herlev		307 / 1.415	0 (0)	21,7	(19,6-23,9)	234 / 1.479	15,8	299 / 1.648	18,1
Hvidovre		300 / 1.159	0 (0)	25,9	(23,4-28,5)	286 / 1.151	24,8	267 / 918	29,1
Nordsjælland		283 / 1.185	0 (0)	23,9	(21,5-26,4)	343 / 1.299	26,4	330 / 1.238	26,7
Rigshospitalet						# / #	0,0		
Sjælland		934 / 2.901	0 (0)	32,2	(30,5-33,9)	1.136 / 3.404	33,4	1.032 / 3.404	30,3
Holbæk		218 / 752	0 (0)	29,0	(25,8-32,4)	278 / 839	33,1	253 / 878	28,8
Køge		208 / 741	0 (0)	28,1	(24,9-31,5)	257 / 880	29,2	237 / 867	27,3
Nykøbing Falster		243 / 682	0 (0)	35,6	(32,0-39,4)	237 / 793	29,9	190 / 815	23,3
Slagelse		265 / 726	0 (0)	36,5	(33,0-40,1)	364 / 892	40,8	352 / 844	41,7
Syddanmark		1.124 / 4.326	0 (0)	26,0	(24,7-27,3)	1.180 / 4.778	24,7	1.141 / 4.918	23,2
Lillebælt		244 / 1.027	0 (0)	23,8	(21,2-26,5)	316 / 1.125	28,1	301 / 1.141	26,4
OUH Odense		427 / 1.600	0 (0)	26,7	(24,5-28,9)	354 / 1.717	20,6	355 / 1.758	20,2
Sydvestjysk		210 / 872	0 (0)	24,1	(21,3-27,1)	243 / 960	25,3	215 / 973	22,1
Sønderjylland		243 / 827	0 (0)	29,4	(26,3-32,6)	267 / 976	27,4	270 / 1.046	25,8
Midtjylland		1.293 / 4.588	0 (0)	28,2	(26,9-29,5)	1.383 / 5.040	27,4	1.436 / 5.250	27,4
Aarhus		# / #	0 (0)	#	(#-#)	0 / 3	0,0	0 / 3	0,0
Horsens		258 / 875	0 (0)	29,5	(26,5-32,6)	235 / 860	27,3	244 / 932	26,2
Hosp.enhed Midt		256 / 893	0 (0)	28,7	(25,7-31,8)	261 / 1.004	26,0	248 / 973	25,5
Randers		464 / 1.760	0 (0)	26,4	(24,3-28,5)	574 / 1.978	29,0	594 / 2.030	29,3
Regionshosp. Gødstrup		314 / 1.057	0 (0)	29,7	(27,0-32,6)	313 / 1.195	26,2	350 / 1.312	26,7
Nordjylland		570 / 2.161	0 (0)	26,4	(24,5-28,3)	673 / 2.517	26,7	666 / 2.491	26,7
Aalborg		363 / 1.366	0 (0)	26,6	(24,2-29,0)	421 / 1.581	26,6	437 / 1.581	27,6
Regionshosp. Nordjylland		139 / 526	0 (0)	26,4	(22,7-30,4)	175 / 623	28,1	165 / 643	25,7
Thisted		68 / 269	0 (0)	25,3	(20,2-30,9)	77 / 313	24,6	64 / 267	24,0
Øvrige afdelinger, Privathospitaler		# / #	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	# / #	5,9	4 / 31	12,9

Supplement 6d: højrisiko adenom v. piecemeal

Andel af personer med højrisiko adenomer, der udelukkende er bedømt som højrisiko pga. piecemeal kode

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		170 / 2.187	0 (0)	7,8	(6,7-9,0)	210 / 2.385	8,8	240 / 2.314	10,4
Hovedstaden		34 / 547	0 (0)	6,2	(4,3-8,6)	36 / 571	6,3	61 / 587	10,4
Sjælland		29 / 432	0 (0)	6,7	(4,5-9,5)	22 / 529	4,2	39 / 458	8,5
Syddanmark		74 / 437	0 (0)	16,9	(13,5-20,8)	60 / 490	12,2	44 / 452	9,7
Midtjylland		17 / 548	0 (0)	3,1	(1,8-4,9)	24 / 576	4,2	25 / 594	4,2
Nordjylland		16 / 223	0 (0)	7,2	(4,2-11,4)	68 / 219	31,1	71 / 223	31,8
Hovedstaden		34 / 547	0 (0)	6,2	(4,3-8,6)	36 / 571	6,3	61 / 587	10,4
Bispebjerg		4 / 169	0 (0)	2,4	(0,6-5,9)	11 / 199	5,5	18 / 181	9,9
Bornholm		0 / 20	0 (0)	0,0	(0,0-16,8)	# / #	3,8	# / #	6,5
Herlev		9 / 116	0 (0)	7,8	(3,6-14,2)	6 / 80	7,5	18 / 125	14,4
Hvidovre		12 / 132	0 (0)	9,1	(4,8-15,3)	11 / 117	9,4	17 / 120	14,2
Nordsjælland		9 / 110	0 (0)	8,2	(3,8-15,0)	7 / 149	4,7	6 / 130	4,6
Sjælland		29 / 432	0 (0)	6,7	(4,5-9,5)	22 / 529	4,2	39 / 458	8,5
Holbæk		6 / 95	0 (0)	6,3	(2,4-13,2)	9 / 126	7,1	21 / 101	20,8
Køge		14 / 97	0 (0)	14,4	(8,1-23,0)	8 / 118	6,8	9 / 97	9,3
Nykøbing Falster		4 / 118	0 (0)	3,4	(0,9-8,5)	3 / 103	2,9	4 / 88	4,5
Slagelse		5 / 122	0 (0)	4,1	(1,3-9,3)	# / #	1,1	5 / 172	2,9
Syddanmark		74 / 437	0 (0)	16,9	(13,5-20,8)	60 / 490	12,2	44 / 452	9,7
Lillebælt		12 / 101	0 (0)	11,9	(6,3-19,8)	4 / 147	2,7	8 / 124	6,5
OUH Odense		20 / 149	0 (0)	13,4	(8,4-20,0)	24 / 129	18,6	20 / 124	16,1
Sydvestjysk		33 / 91	0 (0)	36,3	(26,4-47,0)	32 / 121	26,4	15 / 102	14,7
Sønderjylland		9 / 96	0 (0)	9,4	(4,4-17,1)	0 / 93	0,0	# / #	1,0
Midtjylland		17 / 548	0 (0)	3,1	(1,8-4,9)	24 / 576	4,2	25 / 594	4,2
Horsens		5 / 105	0 (0)	4,8	(1,6-10,8)	3 / 105	2,9	3 / 92	3,3
Hosp.enhed Midt		# / #	0 (0)	1,8	(0,2-6,2)	10 / 126	7,9	3 / 112	2,7
Randers		4 / 197	0 (0)	2,0	(0,6-5,1)	7 / 225	3,1	9 / 237	3,8
Regionshosp. Gødstrup		6 / 132	0 (0)	4,5	(1,7-9,6)	4 / 120	3,3	10 / 153	6,5
Nordjylland		16 / 223	0 (0)	7,2	(4,2-11,4)	68 / 219	31,1	71 / 223	31,8
Aalborg		11 / 149	0 (0)	7,4	(3,7-12,8)	31 / 133	23,3	44 / 155	28,4
Regionshosp. Nordjylland		4 / 58	0 (0)	6,9	(1,9-16,7)	33 / 66	50,0	21 / 52	40,4

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Thisted		# / #	0 (0)	6,3	(0,2-30,2)	4 / 20	20,0	6 / 16	37,5

Supplement 7a: højresidige sessile serrate læsioner

Andel af koloskoperede borgere med sessile serrate læsioner i højre side (oralt for venstre colon fleksur)

	Standard > 10% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	1.441 / 18.913	0 (0)	7,6	(7,2-8,0)	1.644 / 21.139	7,8	1.537 / 21.434	7,2
Hovedstaden	Nej	379 / 4.924	0 (0)	7,7	(7,0-8,5)	475 / 5.383	8,8	415 / 5.340	7,8
Sjælland	Ja	312 / 2.901	0 (0)	10,8	(9,7-11,9)	357 / 3.404	10,5	316 / 3.404	9,3
Syddanmark	Nej	209 / 4.326	0 (0)	4,8	(4,2-5,5)	195 / 4.778	4,1	172 / 4.918	3,5
Midtjylland	Nej	431 / 4.588	0 (0)	9,4	(8,6-10,3)	480 / 5.040	9,5	507 / 5.250	9,7
Nordjylland	Nej	109 / 2.161	0 (0)	5,0	(4,2-6,1)	137 / 2.517	5,4	127 / 2.491	5,1
Hovedstaden	Nej	379 / 4.924	0 (0)	7,7	(7,0-8,5)	475 / 5.383	8,8	415 / 5.340	7,8
Bispebjerg	Ja	160 / 986	0 (0)	16,2	(14,0-18,7)	202 / 1.269	15,9	151 / 1.323	11,4
Bornholm	Nej	16 / 179	0 (0)	8,9	(5,2-14,1)	26 / 184	14,1	15 / 213	7,0
Herlev	Nej	60 / 1.415	0 (0)	4,2	(3,3-5,4)	53 / 1.479	3,6	84 / 1.648	5,1
Hvidovre	Nej	66 / 1.159	0 (0)	5,7	(4,4-7,2)	77 / 1.151	6,7	75 / 918	8,2
Nordsjælland	Nej	77 / 1.185	0 (0)	6,5	(5,2-8,1)	117 / 1.299	9,0	90 / 1.238	7,3
Rigshospitalet		# / #				# / #	0,0		
Sjælland	Ja	312 / 2.901	0 (0)	10,8	(9,7-11,9)	357 / 3.404	10,5	316 / 3.404	9,3
Holbæk	Nej	66 / 752	0 (0)	8,8	(6,9-11,0)	76 / 839	9,1	65 / 878	7,4
Køge	Nej	46 / 741	0 (0)	6,2	(4,6-8,2)	83 / 880	9,4	90 / 867	10,4
Nykøbing Falster	Ja	86 / 682	0 (0)	12,6	(10,2-15,3)	64 / 793	8,1	34 / 815	4,2
Slagelse	Ja	114 / 726	0 (0)	15,7	(13,1-18,6)	134 / 892	15,0	127 / 844	15,0
Syddanmark	Nej	209 / 4.326	0 (0)	4,8	(4,2-5,5)	195 / 4.778	4,1	172 / 4.918	3,5
Lillebælt	Nej	60 / 1.027	0 (0)	5,8	(4,5-7,5)	76 / 1.125	6,8	65 / 1.141	5,7
OUH Odense	Nej	96 / 1.600	0 (0)	6,0	(4,9-7,3)	54 / 1.717	3,1	63 / 1.758	3,6
Sydvestjysk	Nej	19 / 872	0 (0)	2,2	(1,3-3,4)	26 / 960	2,7	17 / 973	1,7
Sønderjylland	Nej	34 / 827	0 (0)	4,1	(2,9-5,7)	39 / 976	4,0	27 / 1.046	2,6
Midtjylland	Nej	431 / 4.588	0 (0)	9,4	(8,6-10,3)	480 / 5.040	9,5	507 / 5.250	9,7
Aarhus	Ja	# / #	0 (0)	#	(#-#)	0 / 3	0,0	0 / 3	0,0
Horsens	Nej	71 / 875	0 (0)	8,1	(6,4-10,1)	48 / 860	5,6	35 / 932	3,8

	Standard > 10% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Hosp.enhed Midt	Nej	74 / 893	0 (0)	8,3	(6,6-10,3)	74 / 1.004	7,4	50 / 973	5,1
Randers	Nej	166 / 1.760	0 (0)	9,4	(8,1-10,9)	239 / 1.978	12,1	268 / 2.030	13,2
Regionshosp. Gødstrup	Ja	119 / 1.057	0 (0)	11,3	(9,4-13,3)	119 / 1.195	10,0	154 / 1.312	11,7
Nordjylland	Nej	109 / 2.161	0 (0)	5,0	(4,2-6,1)	137 / 2.517	5,4	127 / 2.491	5,1
Aalborg	Nej	78 / 1.366	0 (0)	5,7	(4,5-7,1)	94 / 1.581	5,9	92 / 1.581	5,8
Regionshosp. Nordjylland	Nej	25 / 526	0 (0)	4,8	(3,1-6,9)	31 / 623	5,0	31 / 643	4,8
Thisted	Nej	6 / 269	0 (0)	2,2	(0,8-4,8)	12 / 313	3,8	4 / 267	1,5
Øvrige afdelinger, Privathospitaler	Nej	# / #	0 (0)	7,7	(0,2-36,0)	0 / 17	0,0	0 / 31	0,0

Supplement 7b: ratio hyperplastiske polypper og SSL hø. side

	Aktuelle år		Tidligere år			
	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
	Antal	Odds	Antal	Odds	Antal	Odds
Danmark	2.595 / 1.441	1,8:1	2.998 / 1.644	1,8:1	2.881 / 1.537	1,9:1
Hovedstaden	616 / 379	1,6:1	769 / 475	1,6:1	687 / 415	1,7:1
Sjælland	581 / 312	1,9:1	761 / 357	2,1:1	686 / 316	2,2:1
Syddanmark	433 / 209	2,1:1	384 / 195	2,0:1	340 / 172	2,0:1
Midtjylland	689 / 431	1,6:1	730 / 480	1,5:1	817 / 507	1,6:1
Nordjylland	275 / 109	2,5:1	353 / 137	2,6:1	350 / 127	2,8:1
Hovedstaden	616 / 379	1,6:1	769 / 475	1,6:1	687 / 415	1,7:1
Bispebjerg	240 / 160	1,5:1	311 / 202	1,5:1	241 / 151	1,6:1
Bornholm	33 / 16	2,1:1	47 / 26	1,8:1	28 / 15	1,9:1
Herlev	93 / 60	1,6:1	81 / 53	1,5:1	115 / 84	1,4:1
Hvidovre	123 / 66	1,9:1	126 / 77	1,6:1	122 / 75	1,6:1
Nordsjælland	127 / 77	1,6:1	204 / 117	1,7:1	181 / 90	2,0:1
Rigshospitalet	127 / 77	1,6:1	0 / 0		181 / 90	2,0:1
Sjælland	581 / 312	1,9:1	761 / 357	2,1:1	686 / 316	2,2:1
Holbæk	136 / 66	2,1:1	185 / 76	2,4:1	173 / 65	2,7:1
Køge	73 / 46	1,6:1	140 / 83	1,7:1	157 / 90	1,7:1
Nykøbing Falster	166 / 86	1,9:1	126 / 64	2,0:1	77 / 34	2,3:1
Slagelse	206 / 114	1,8:1	310 / 134	2,3:1	279 / 127	2,2:1
Syddanmark	433 / 209	2,1:1	384 / 195	2,0:1	340 / 172	2,0:1
Lillebælt	98 / 60	1,6:1	116 / 76	1,5:1	108 / 65	1,7:1
OUH Odense	222 / 96	2,3:1	117 / 54	2,2:1	108 / 63	1,7:1
Sydvestjysk	45 / 19	2,4:1	74 / 26	2,8:1	68 / 17	4,0:1

	Aktuelle år		Tidligere år			
	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
	Antal	Odds	Antal	Odds	Antal	Odds
Sønderjylland	68 / 34	2,0:1	77 / 39	2,0:1	56 / 27	2,1:1
Midtjylland	689 / 431	1,6:1	730 / 480	1,5:1	817 / 507	1,6:1
Aarhus	# / #	1,0:1	0 / 0		0 / 0	
Horsens	134 / 71	1,9:1	152 / 48	3,2:1	156 / 35	4,5:1
Hosp.enhed Midt	115 / 74	1,6:1	111 / 74	1,5:1	86 / 50	1,7:1
Randers	255 / 166	1,5:1	293 / 239	1,2:1	376 / 268	1,4:1
Regionshosp. Gødstrup	184 / 119	1,5:1	174 / 119	1,5:1	199 / 154	1,3:1
Nordjylland	275 / 109	2,5:1	353 / 137	2,6:1	350 / 127	2,8:1
Aalborg	171 / 78	2,2:1	220 / 94	2,3:1	240 / 92	2,6:1
Regionshosp. Nordjylland	84 / 25	3,4:1	90 / 31	2,9:1	90 / 31	2,9:1
Thisted	20 / 6	3,3:1	43 / 12	3,6:1	20 / 4	5,0:1

Supplement 7c: venstresidige sessile serrate læsioner

Andel af koloskoperede borgere med sessile serrate læsioner i venstre side (analt for venstre colon fleksur)

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år				
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	820 / 18.913	0 (0)	4,3	(4,0-4,6)	874 / 21.139	4,1	869 / 21.434	4,1	
Hovedstaden	158 / 4.924	0 (0)	3,2	(2,7-3,7)	169 / 5.383	3,1	177 / 5.340	3,3	
Sjælland	226 / 2.901	0 (0)	7,8	(6,8-8,8)	259 / 3.404	7,6	228 / 3.404	6,7	
Syddanmark	145 / 4.326	0 (0)	3,4	(2,8-3,9)	127 / 4.778	2,7	114 / 4.918	2,3	
Midtjylland	190 / 4.588	0 (0)	4,1	(3,6-4,8)	224 / 5.040	4,4	233 / 5.250	4,4	
Nordjylland	101 / 2.161	0 (0)	4,7	(3,8-5,7)	95 / 2.517	3,8	117 / 2.491	4,7	
Hovedstaden	158 / 4.924	0 (0)	3,2	(2,7-3,7)	169 / 5.383	3,1	177 / 5.340	3,3	
Bispebjerg	55 / 986	0 (0)	5,6	(4,2-7,2)	52 / 1.269	4,1	47 / 1.323	3,6	
Bornholm	12 / 179	0 (0)	6,7	(3,5-11,4)	6 / 184	3,3	11 / 213	5,2	
Herlev	20 / 1.415	0 (0)	1,4	(0,9-2,2)	16 / 1.479	1,1	19 / 1.648	1,2	
Hvidovre	48 / 1.159	0 (0)	4,1	(3,1-5,5)	48 / 1.151	4,2	63 / 918	6,9	
Nordsjælland	23 / 1.185	0 (0)	1,9	(1,2-2,9)	47 / 1.299	3,6	37 / 1.238	3,0	
Rigshospitalet					# / #	0,0			
Sjælland	226 / 2.901	0 (0)	7,8	(6,8-8,8)	259 / 3.404	7,6	228 / 3.404	6,7	
Holbæk	44 / 752	0 (0)	5,9	(4,3-7,8)	84 / 839	10,0	61 / 878	6,9	
Køge	33 / 741	0 (0)	4,5	(3,1-6,2)	42 / 880	4,8	48 / 867	5,5	
Nykøbing Falster	71 / 682	0 (0)	10,4	(8,2-12,9)	51 / 793	6,4	35 / 815	4,3	
Slagelse	78 / 726	0 (0)	10,7	(8,6-13,2)	82 / 892	9,2	84 / 844	10,0	
Syddanmark	145 / 4.326	0 (0)	3,4	(2,8-3,9)	127 / 4.778	2,7	114 / 4.918	2,3	

	Standard opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Lillebælt	56 / 1.027	0 (0)	5,5	(4,1-7,0)	66 / 1.125	5,9	50 / 1.141	4,4	
OOUH Odense	61 / 1.600	0 (0)	3,8	(2,9-4,9)	48 / 1.717	2,8	54 / 1.758	3,1	
Sydvestjysk	12 / 872	0 (0)	1,4	(0,7-2,4)	5 / 960	0,5	9 / 973	0,9	
Sønderjylland	16 / 827	0 (0)	1,9	(1,1-3,1)	8 / 976	0,8	# / #	0,1	
Midtjylland	190 / 4.588	0 (0)	4,1	(3,6-4,8)	224 / 5.040	4,4	233 / 5.250	4,4	
Aarhus	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 3	0,0	0 / 3	0,0	
Horsens	27 / 875	0 (0)	3,1	(2,0-4,5)	18 / 860	2,1	9 / 932	1,0	
Hosp.enhed Midt	17 / 893	0 (0)	1,9	(1,1-3,0)	15 / 1.004	1,5	12 / 973	1,2	
Randers	105 / 1.760	0 (0)	6,0	(4,9-7,2)	166 / 1.978	8,4	183 / 2.030	9,0	
Regionshosp. Gødstrup	41 / 1.057	0 (0)	3,9	(2,8-5,2)	25 / 1.195	2,1	29 / 1.312	2,2	
Nordjylland	101 / 2.161	0 (0)	4,7	(3,8-5,7)	95 / 2.517	3,8	117 / 2.491	4,7	
Aalborg	70 / 1.366	0 (0)	5,1	(4,0-6,4)	58 / 1.581	3,7	72 / 1.581	4,6	
Regionshosp. Nordjylland	21 / 526	0 (0)	4,0	(2,5-6,0)	28 / 623	4,5	31 / 643	4,8	
Thisted	10 / 269	0 (0)	3,7	(1,8-6,7)	9 / 313	2,9	14 / 267	5,2	
Øvrige afdelinger, Privathospitaler	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0 / 17	0,0	0 / 31	0,0	

Supplement 7d: ratio hyperplastiske polypper og SSL ve. side

	Aktuelle år		Tidligere år			
	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
	Antal	Odds	Antal	Odds	Antal	Odds
Danmark	3.006 / 820	3,7:1	3.351 / 874	3,8:1	3.351 / 869	3,9:1
Hovedstaden	661 / 158	4,2:1	799 / 169	4,7:1	725 / 177	4,1:1
Sjælland	670 / 226	3,0:1	864 / 259	3,3:1	815 / 228	3,6:1
Syddanmark	593 / 145	4,1:1	537 / 127	4,2:1	513 / 114	4,5:1
Midtjylland	730 / 190	3,8:1	709 / 224	3,2:1	854 / 233	3,7:1
Nordjylland	351 / 101	3,5:1	440 / 95	4,6:1	442 / 117	3,8:1
Hovedstaden	661 / 158	4,2:1	799 / 169	4,7:1	725 / 177	4,1:1
Bispebjerg	203 / 55	3,7:1	278 / 52	5,3:1	233 / 47	5,0:1
Bornholm	47 / 12	3,9:1	56 / 6	9,3:1	31 / 11	2,8:1
Herlev	107 / 20	5,4:1	88 / 16	5,5:1	109 / 19	5,7:1
Hvidovre	154 / 48	3,2:1	147 / 48	3,1:1	142 / 63	2,3:1
Nordsjælland	150 / 23	6,5:1	230 / 47	4,9:1	210 / 37	5,7:1
Rigshospitalet	150 / 23	6,5:1	0 / 0		210 / 37	5,7:1
Sjælland	670 / 226	3,0:1	864 / 259	3,3:1	815 / 228	3,6:1

	Aktuelle år		Tidligere år			
	01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
	Antal	Odds	Antal	Odds	Antal	Odds
Holbæk	160 / 44	3,6:1	243 / 84	2,9:1	223 / 61	3,7:1
Køge	89 / 33	2,7:1	133 / 42	3,2:1	165 / 48	3,4:1
Nykøbing Falster	202 / 71	2,8:1	173 / 51	3,4:1	137 / 35	3,9:1
Slagelse	219 / 78	2,8:1	315 / 82	3,8:1	290 / 84	3,5:1
Syddanmark	593 / 145	4,1:1	537 / 127	4,2:1	513 / 114	4,5:1
Lillebælt	124 / 56	2,2:1	137 / 66	2,1:1	140 / 50	2,8:1
OUH Odense	280 / 61	4,6:1	191 / 48	4,0:1	165 / 54	3,1:1
Sydvestjysk	81 / 12	6,8:1	100 / 5	20,0:1	117 / 9	13,0:1
Sønderjylland	108 / 16	6,8:1	109 / 8	13,6:1	# / #	91,0:1
Midtjylland	730 / 190	3,8:1	709 / 224	3,2:1	854 / 233	3,7:1
Aarhus	# / #		0 / 0		0 / 0	
Horsens	149 / 27	5,5:1	148 / 18	8,2:1	174 / 9	19,3:1
Hosp.enhed Midt	122 / 17	7,2:1	119 / 15	7,9:1	135 / 12	11,3:1
Randers	262 / 105	2,5:1	273 / 166	1,6:1	351 / 183	1,9:1
Regionshosp. Gødstrup	196 / 41	4,8:1	169 / 25	6,8:1	194 / 29	6,7:1
Nordjylland	351 / 101	3,5:1	440 / 95	4,6:1	442 / 117	3,8:1
Aalborg	194 / 70	2,8:1	255 / 58	4,4:1	259 / 72	3,6:1
Regionshosp. Nordjylland	112 / 21	5,3:1	127 / 28	4,5:1	137 / 31	4,4:1
Thisted	45 / 10	4,5:1	58 / 9	6,4:1	46 / 14	3,3:1

Supplement 8a: Fordeling af tidlig vs. ej tidlig stadie blandt PCCRC – 2018

	I alt		Tidlig stadie		Ej tidlig stadie		Uoplyst UICC stadie	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	86	52,3	45	34,9	30	34,9	11	12,8
Hovedstaden	31	38,7	12	35,5	11	35,5	8	25,8
Sjælland	12	83,3	#	16,7	#	16,7		
Syddanmark	17	58,8	#	29,4	#	29,4	#	11,8
Midtjylland	14	42,9	#	50,0	#	50,0	#	7,1
Nordjylland	12	58,3	#	41,7	#	41,7		

Beskrivelse af sygdomsområdet

I 2010 blev det vedtaget, at sygehusejerne, dvs. de fem regioner, skulle implementere et landsdækkende screeningsprogram for tarmkræft. Den første screeningsrunde, der blev estimeret til at tage fire år, startede i marts 2014. Den startede samtidigt og udførtes ens over hele landet. Det blev besluttet, at screeningsprogrammet løbende skulle monitoreres i Dansk Tarmkræft Screeningsdatabase (DTS) under RKKP. I løbet af foråret 2014 blev der nedsat en styregruppe, som skulle forestå udviklingen og driften af DTS herunder udviklingen af kvalitetsindikatorer.

Screening for tarmkræft med den kemisk baserede afføringsstest Hemocult (H-II) hvert andet år, har i 4 randomiserede undersøgelser vist en nedsættelse af tarmkræftdødeligheden på 16% sammenlignet med kontrolgruppen, når positiv test efterfølges af koloskopi. For personer, der udførte mindst ét sæt afføringsprøver, var reduktionen på 25% [12]. Denne effekt blev primært opnået ved, at tarmkræft blev diagnosticeret på et tidligere stadie hos deltagerne i tarmkræftscreeningen, sammenlignet med personer, der fik diagnosticeret deres tarmkræft som følge af symptomer [13]. Udskifter man H-II med en immunologisk test som OC-Sensor, kan det øge testens sensitivitet for tarmkræft med en faktor 1,5 til 2. OC-sensor finder ligeledes 3 gange så mange avancerede forstadier (adenomer) sammenlignet med H-II [14, 15]. Fjernes adenomerne ved den efterfølgende koloskopi, tyder det på, at incidensen af tarmkræft vil falde [16]. For at få fuld effekt af tarmkræftscreeningen, er det vigtigt, at så mange med positiv afføringsstest som muligt bliver udredt med koloskopi eller CT-kolonografi. Det er essentielt i screeningsøjemed, at koloskopierne udføres af erfarne koloskopører med et højt volumen for at nedbringe antallet af komplikationer mest muligt [17, 18]. Det kræver dedikation og omhyggelighed at finde og fjerne så mange adenomer som mulig, for at reducere risikoen for intervalcancer hos personer med en positiv afføringsstest [19].

Datagrundlag, dækningsgrad & eksklusion

Databasen er den 30-10-2014 godkendt som landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase (j.nr. 14/23440).

Databasen baseres på data fra regionernes fælles Invitations- og Administrationsmodul (IAM), som beriges med data fra hhv. Landspatientregisteret (LPR), Patologiregisteret og Dansk Colorectal Cancer Database (DCCG). Data fra de forskellige datakilder kobles i en automatiseret og standardiseret proces, og data gøres tilgængeligt i ledelsesinformationssystemerne (LIS-systemer) i de enkelte regioner.

IAM har bidraget med oplysninger om invitationer, prøveresultater (iFOBT-test (også kaldet FIT test)) og bookninger. Data fra IAM fremsendes automatisk én gang ugentligt til RKKP. I denne årsrapport er yderligere anvendt data fra Landspatientregisteret (LPR), det Centrale Person Register (CPR) og patologiregisteret, samt data fra DCCG. Fra LPR-dataudtrækket er der både inkluderet A-, B- og H-diagnoser, og der er således ikke stillet krav om, at koderne er anført korrekt som A- eller B-koder. For indikatorerne 2 til 11 har vi ikke krævet, at screeningskoden DZ018A skulle være korrekt registreret i LPR for at inkludere borgerne i analyserne, da denne kode tidligere har været mangelfuldt registreret. I stedet har vi inkluderet borgere på baggrund af en positiv afføringsprøve og et tidsvindue på maksimalt 6 måneder efter afføringsprøve. Fra CPR registeret er anvendt oplysninger om bopælskommune, emigration og død. Fra DCCG er anvendt oplysninger om UICC sygdomsstadie (tumorstadie).

Rapporten inkluderer alle borgere, der er inviteret til screening i perioden 01-01-2020 til 31-12-2022 samt for nogle indikatorer, visse borgere, der er inviteret til screening i 2016-2019. Der er anvendt data fra LPR, CPR og Patologiregisteret, samt data fra DCCG.

Dækningsgrad

Dækningsgraden er et udtryk for hvor stor en andel af målpopulationen, som databasen dækker. Dækningsgraden skal være min. 90% (BEK nr. 881 af 26/06/2018). Målpopulationen for Dansk Tarmscreeningsdatabase (DTS) svarer til målgruppen for screeningsprogrammet, som er alle personer bosiddende i Danmark i aldersgruppen 50-74år, der ikke har meldt sig programmet. Der findes pt. ikke oplysninger om fremeldte i DTS, hvorfor der til beregning af dækningsgraden bruges alle personer bosiddende i Danmark pr. 1 januar 2022 som surrogat for målgruppens størrelse. Der var 1.786.325 personer i alderen 50-74 år i Danmark per 1. jan 2022 iflg. Danmarks Statistik (www.statistikbanken.dk). Da ca. halvdelen af personerne bliver inviteret per år, antages målgruppen for 2022 at bestå af 893.163 ($\frac{1.786.325}{2}$) personer. Der blev inviteret 871.929 personer til at deltage i 2022 (jf. Indikator 1:

Deltagelse), hvilket medfører at dækningsgraden estimeres til: $Dækningsgrad = \frac{871.929}{893.163} \times 100\% = 97,5\%$
Dækningsgraden er derfor yderst tilfredsstillende.

Årsager til eksklusion

Indikator 1:	Antal	Årsag
Eksklusion:	15	Ikke nok opfølgningstid

Indikator 2:	Antal	Årsag
Eksklusion:	313.607	Ingen prøve
	13.926	Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation
	400	Ikke nok opfølgningstid
	24.302	Ikke negativ test
	53	Patienten har analcancer
	5.149	Patienten er emigreret/død indenfor opfølgningstiden

Indikator 3:	Antal	Årsag
Eksklusion:	341.100	Ingen prøve
	9.469	Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation
	166	Ingen egnet prøve
	499.868	Ingen positiv prøve
	10	Ikke nok opfølgningstid

Indikator 4:	Antal	Årsag
Eksklusion:	398	Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation
	2.419	Ingen koloskopi inden for 2 mdr. efter laboratoriesvar
Uoplyst:	670	Komplethed af koloskopi er uoplyst

Indikator 5:	Antal	Årsag
Eksklusion:	398	Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation
	2.339	Ingen koloskopi, sigmoideoskopi eller ct-kolografi inden for 2 mdr. efter laboratoriesvar
	18.279	Ingen cancer fundet inden for 6 mdr. efter laboratoriesvar
	97	Person ikke i DCCG databasen
	5	Diagnosedato fra DCCG ikke inden for 6 måneder efter laboratoriesvar
Uoplyst:	41	Uoplyst UICC stadie

Indikator 6: Antal Årsag

Eksklusion: 398 Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation
2.419 Ingen koloskopi inden for 2 mdr. efter laboratoriesvar

Indikator 7 Antal Årsag

Eksklusion: 398 Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation
2.419 Ingen koloskopi inden for 2 mdr. efter laboratoriesvar

Indikator 8: Antal Årsag

Eksklusion: 522 Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation
2.686 Ingen koloskopi inden for 2 mdr. efter laboratoriesvar
19 Ikke nok opfølgningstid
1.153 Patienten er emigreret/død indenfor opfølgningstiden

Indikator 9: Antal Årsag

Eksklusion: 398 Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation
2.419 Ingen koloskopi inden for 2 mdr. efter laboratoriesvar

Indikator 10a: Antal Årsag

Eksklusion: 522 Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation
2.906 Ingen koloskopi inden for 2 mdr. efter laboratoriesvar
2 Komorbiditet
30 Alder > 74 ved højrisiko eller alder > 72 ved mellemrisiko
27 Ikke nok opfølgningstid
18.754 Ikke konstateret højrisiko adenom ved screening
9 Patienten er emigreret/død indenfor opfølgningstiden

Indikator 10b: Antal Årsag

Eksklusion: 460 Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation
2.812 Ingen koloskopi inden for 2 mdr. efter laboratoriesvar
2 Komorbiditet
441 Alder > 74 ved højrisiko eller alder > 72 ved mellemrisiko
17 Ikke nok opfølgningstid
19.793 Ikke konstateret mellemrisiko adenom ved screening
98 Patienten er emigreret/død indenfor opfølgningstiden

Indikator 11: Antal Årsag

Eksklusion: 522 Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation
2.906 Ingen koloskopi inden for 2 mdr. efter laboratoriesvar

Styregruppens medlemmer

Formandskab

Overlæge, ph.d. Morten Rasmussen

Patientrepræsentant

Jette Lyngholm

Borgerrepræsentant

Poul Hvass Hansen

Regionale styregrupperepræsentanter

Region Hovedstaden: Overlæge, ph.d. Morten Rasmussen

Region Sjælland: Overlæge Nina Brander

Region Syddanmark: Overlæge Mikkel Sjöström

Region Midtjylland: Professor, ph.d., ledende overlæge Berit Andersen

Region Nordjylland: Læge, ph.d. Lasse Pedersen

Faglige selskabers styregrupperepræsentanter

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi: Overlæge Bo Søndergaard

Dansk Selskab for Klinisk Biokemi: Overlæge, dr. med. Lennart Friis-Hansen

Dansk Patologiselskab: Overlæge, ph.d. Sanne Kjær-Frifeldt

Sundhedsstyrelsens observatør

Vakant

RKKPs Videncenter

Datamanager: Petra Birgitta Hall Viborg

Epidemiolog: Henry Jensen

Kvalitetskonsulent: Mette Høyrup

Appendiks

Indikator 9: komplikation efter indekskoloskopi

Oprindelig udgave

Indikatoren vurderer hvor mange personer der får en alvorlig komplikation som følge af en kikkertundersøgelse for tarmkræft, der blev foretaget som følge af en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet.

Beregningsregler

<i>Indikatorformat</i>	Proces
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Borgere der indgår i nævneren, der har fået alvorlig komplikation efter indekskoloskopi
<i>Nævner</i>	Borgere med positiv afføringsprøve, der bliver koloskoperet
<i>Ekskluderede</i>	Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation ; Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar ; Ikke nok opfølgningstid
<i>Standard</i>	Acceptabelt: < 0,6 %

Andel borgere med alvorlig *komplikation* efter indekskoloskopi ud af alle koloskoperede borgere (*perforation af tarm, polypektomisyndrom, blødning eller medicinsk komplikation under koloskopi)

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 0,6%	Tæller/		01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	27 / 18.913	0 (0)	0,1	(0,1-0,2)	36 / 21.139	0,2	45 / 21.434	0,2
Hovedstaden	Ja	12 / 4.933	0 (0)	0,2	(0,1-0,4)	8 / 5.402	0,1	11 / 5.365	0,2
Sjælland	Ja	# / #	0 (0)	0,1	(0,0-0,2)	5 / 3.404	0,1	8 / 3.402	0,2
Syddanmark	Ja	8 / 4.322	0 (0)	0,2	(0,1-0,4)	9 / 4.770	0,2	8 / 4.917	0,2
Midtjylland	Ja	4 / 4.593	0 (0)	0,1	(0,0-0,2)	4 / 5.047	0,1	11 / 5.261	0,2
Nordjylland	Ja	# / #	0 (0)	0,0	(0,0-0,3)	10 / 2.516	0,4	7 / 2.489	0,3

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 9 for 2022 udgøres af 18.913 borgere, som fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test. Herudover blev 398 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet (jf. "Årsager til eksklusion"). Der er usikkerhed om alle relevante komplikationer er medtaget i opgørelsen.

Resultater

Blandt borgere inviteret til screening i 2022 var der 27 (0,2%) personer der fik en alvorlig komplikation efter deres indekskoloskopi. Hvis man medtager alvorlige komplikationer efter *alle* screeningsafledte koloskopier var der 30 (0,2%) borgere med alvorlige komplikationer efter en koloskopi (data ikke vist).

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bør revideres og erstattes af ny

Testudgave – kun blødninger

Herunder følger en alternativ opgørelse af indikator 9 "komplikationer". Opgørelsen tager kun udgangspunkt i blødninger fra tarmkanalen registreret i landspatientregisteret op til 14 dage efter datoen for den screeningsafledte koloskopi. Eksklusionskriterierne er de samme som for indikator 9.

Beregningsregler

<i>Indikatorformat</i>	Resultat
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Borgere der indgår i nævneren, der har registreret med blødning fra mavetarmkanalen inkl. endetarmen* indenfor 14 dage fra indekskoloskopi
<i>Nævner</i>	Borgere med positiv afføringsprøve, der bliver koloskoperet
<i>Ekskluderede</i>	Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation ; Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar ; Ikke nok opfølgningstid
<i>Standard</i>	Ikke fastlagt

*Koderne der er blevet brugt til identifikation af blødninger i LPR er: DK284D, DK625, DK625A, DK625B, DK638C, DK921, DK922, DR589, DT810, DT810G, DT810J, DT810J1, DT810K.

Andel med blødning fra mavetarmkanal indenfor 14 dage efter koloskopi ud af alle koloskoperede borgere

	Standard		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
			antal		01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
	opfyldt	Tæller/ nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		122 / 18.913	0 (0)	0,6	(0,5-0,8)	146 / 21.139	0,7	177 / 21.434	0,8
Hovedstaden		32 / 4.933	0 (0)	0,6	(0,4-0,9)	31 / 5.402	0,6	37 / 5.365	0,7
Sjælland		13 / 2.904	0 (0)	0,4	(0,2-0,8)	25 / 3.404	0,7	28 / 3.402	0,8
Syddanmark		22 / 4.322	0 (0)	0,5	(0,3-0,8)	22 / 4.770	0,5	32 / 4.917	0,7
Midtjylland		22 / 4.593	0 (0)	0,5	(0,3-0,7)	26 / 5.047	0,5	33 / 5.261	0,6
Nordjylland		33 / 2.161	0 (0)	1,5	(1,1-2,1)	42 / 2.516	1,7	47 / 2.489	1,9

Datagrundlag

Datagrundlaget er det samme som under den oprindelige udgave (se side 57) Da der er tale om en testindikator skal tolkningen af estimaterne foretages med yderst varsomhed.

Resultater

Blandt borgere inviteret til screening i 2022 var der 122 (0,6%) personer der havde fået registreret blødning fra tarmkanalen efter deres indekskoloskopi. Andelen varierer fra 0,4% i Region Sjælland til 1,5% i Region Nordjylland. Antallet af borgere med komplikationer er 4,5 gange højere end i den oprindelig indikator 9.

Diskussion og implikationer

Indikatoren har som forventet angivet flere komplikationer end den tidligere udgave. Denne nye udgave af indikatoren er tidligere vist i et studie at være valid opgørelse af mulige blødningskomplikationer ifm. koloskopi.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes yderst relevant og valid til at identificere blødningskomplikationer. Indikatoren medtages som officiel indikator 9 fremadrettet. Styregruppen vil sideløbende arbejde med at validere yderligere komplikationer til indikatoropgørelse.

Referenceliste

1. Larsen, M.B., et al., *The impact of pre-notifications and reminders on participation in colorectal cancer screening - A randomised controlled trial*. *Prev Med*, 2022. **164**: p. 107229.
2. van der Vlugt, M., et al., *Risk of Oral and Upper Gastrointestinal Cancers in Persons With Positive Results From a Fecal Immunochemical Test in a Colorectal Cancer Screening Program*. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2018. **16**(8): p. 1237-1243 e2.
3. Breekveldt, E.C.H., et al., *Factors associated with interval colorectal cancer after negative FIT: Results of two screening rounds in the Dutch FIT-based CRC screening program*. *Int J Cancer*, 2023. **152**(8): p. 1536-1546.
4. Heinavaara, S., et al., *Optimizing screening with faecal immunochemical test for both sexes - Cost-effectiveness analysis from Finland*. *Prev Med*, 2022. **157**: p. 106990.
5. Imperiale, T.F., et al., *Performance Characteristics of Fecal Immunochemical Tests for Colorectal Cancer and Advanced Adenomatous Polyps: A Systematic Review and Meta-analysis*. *Ann Intern Med*, 2019. **170**(5): p. 319-329.
6. Jensen, C.D., et al., *Fecal Immunochemical Test Program Performance Over 4 Rounds of Annual Screening: A Retrospective Cohort Study*. *Ann Intern Med*, 2016. **164**(7): p. 456-63.
7. Lee, J.K., et al., *Accuracy of fecal immunochemical tests for colorectal cancer: systematic review and meta-analysis*. *Ann Intern Med*, 2014. **160**(3): p. 171.
8. Zorzi, M., et al., *Interval colorectal cancers after negative faecal immunochemical test in a 13-year screening programme*. *J Med Screen*, 2021. **28**(2): p. 131-139.
9. Troelsen, F.S., et al., *Root-cause Analysis of 762 Danish Post-colonoscopy Colorectal Cancer Patients*. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2023. **21**(12): p. 3160-3169 e5.
10. Linde A, P.L., *Root cause analysis of 235 PCCRC using the World Endoscopy Organization algorithm, in United European Gastroenterology Week 2019*. 2019.
11. Rutter, M.D., et al., *World Endoscopy Organization Consensus Statements on Post-Colonoscopy and Post-Imaging Colorectal Cancer*. *Gastroenterology*, 2018. **155**(3): p. 909-925 e3.
12. Hewitson, P., et al., *Cochrane systematic review of colorectal cancer screening using the fecal occult blood test (hemoccult): an update*. *Am J Gastroenterol*, 2008. **103**(6): p. 1541-9.
13. Lindebjerg, J., M. Osler, and C. Bisgaard, *Colorectal cancers detected through screening are associated with lower stages and improved survival*. *Dan Med J*, 2014. **61**(1): p. A4758.
14. Hol, L., et al., *Screening for colorectal cancer: random comparison of guaiac and immunochemical faecal occult blood testing at different cut-off levels*. *Br J Cancer*, 2009. **100**(7): p. 1103-10.
15. Guittet, L., et al., *Comparison of a guaiac based and an immunochemical faecal occult blood test in screening for colorectal cancer in a general average risk population*. *Gut*, 2007. **56**(2): p. 210-4.
16. Giorgi Rossi, P., et al., *Impact of Screening Program on Incidence of Colorectal Cancer: A Cohort Study in Italy*. *Am J Gastroenterol*, 2015. **110**(9): p. 1359-66.
17. Rabeneck, L., et al., *Association between colonoscopy rates and colorectal cancer mortality*. *Am J Gastroenterol*, 2010. **105**(7): p. 1627-32.
18. Chukmaitov, A., et al., *Association of polypectomy techniques, endoscopist volume, and facility type with colonoscopy complications*. *Gastrointest Endosc*, 2013. **77**(3): p. 436-46.
19. Kaminski, M.F., et al., *Quality indicators for colonoscopy and the risk of interval cancer*. *N Engl J Med*, 2010. **362**(19): p. 1795-803.

Regionale kommentarer

Region Nordjylland

Ingen kommentarer

Region Midtjylland

Indikator 10b er fortsat påvirket af Epos studiet, hvor nogle mellemrisiko-deltageres første kontrolkoloskopi først fortages efter fem år. Tages højde for deltagelse i Epos studiet, ville andelen af borgere med mellemrisiko adenom og med rettidig kontrolkoloskopi være ca. 56 % for RM som helhed.

Region Syddanmark

Ingen kommentarer

Region Sjælland

Ingen Kommentarer

Region Hovedstaden

Ingen Kommentarer

