



Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening

Årsrapport 2021

Offentliggjort version

12.august 2022

Hvorfra udgår rapporten

Formand for Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening er Ilse Vejborg
Ledende overlæge og screeningschef, Afdeling for brystundersøgelser på Herlev-Gentofte hospital /
Mammografiscreeningsprogrammet i Region Hovedstaden, Gentofte Hospital, tlf. 38677749 e-mail:
ilse.vejborg@regionh.dk

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

Indholdsfortegnelse

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	3
2. OVERSIGTSTABEL OVER DE SAMLEDE INDIKATORRESULTATER.....	5
<i>Indikator 2. Deltagelse</i>	7
<i>Indikator 3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval</i>	10
<i>Indikator 4. Genindkaldelse</i>	13
<i>Indikator 10. Svartid</i>	16
<i>Indikator 11. Udredning</i>	19
4. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET	22
5. OVERSIGT OVER INDIKATORERNE	23
6. DATAGRUNDLAG.....	33
7. STYREGRUPPENS MEDLEMMER.....	37
APPENDIKS 1: SUPPLERENDE TABELLER	38
APPENDIKS 2. DATADEFINITIONER	40
REGIONALE KOMMENTARER.....	49

1. Konklusioner og anbefalinger

Der har nu været gennemført seks hele runder i det nationale danske brystkræftscreeningsprogram. Denne rapport beskriver relevante kvalitetsindikatorer, der afspejler henholdsvis kvindernes accept af programmet (indikator 2 og 11), den lægefaglige kvalitet i udredning og behandling (indikator 4) og organisatoriske forhold (indikator 3 og 10).

Kvinder, der tidligere er behandlet for brystkræft, bliver fortsat inviterede til screening efter, at de er fyldt 70 år, og indtil de er fyldt 79 år. Disse kvinder indgår denne gang i dataopgørelserne. I den kommende rapport vil hovedanalyserne være for de 50-69 årige, mens der vil blive suppleret med separate data for de brystkræft opererede.

Såvel på landsplan som regionalt overholdes den fastsatte standard for deltagelsesprocenten med en god margin, men dog med et marginalt fald i deltagelsen. Således deltager på landsplan 83% af de inviterede i screeningen, trods Covid pandemien.

Standarderne for de organisatoriske forhold afspejler ressourcemæssige udfordringer og deraf følgende prioriteringer. Standarden for overholdelse af fastlagt screeningsinterval overholdes således fortsat ikke på nationalt niveau. Andelen af kvinder, der geninviteres inden for tidsintervallet på 2 år +/- 3 mdr. er faldet på landsplan og standarden opfyldes ikke i Region Hovedstaden og i Region Sjælland, men overholdes i Region Syd, Region Nord og Region Midt. Standarden for svartiden på screeningsundersøgelser er fortsat ikke overholdt på landsplan og er kun overholdt i to ud af fem regioner, Region Syd og Region Midt.

Andelen af kvinder, der på baggrund af et suspekt screeningsfund, genindkaldes til udredning holder sig på landsplan fint inden for den fastlagte standard, men er i Region Hovedstaden steget og marginalt forhøjet, som følge af at tidligere brystkræftopererede i den forsinkede runde er prioriterede og derved aktuelt udgår en større andel af de inviterede.

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

Ved denne årsopgørelse kan vi konkludere, at de problemer, vi har identificeret, er betinget af ressourcemæssige udfordringer og deraf følgende prioriteringer. En mindre nedgang i deltagelsesprocenten kan være betinget af COVID-19 epidemien.

Styregruppen for DKMS, Maj 2022

Ilse Vejborg

Formand for DKMS

Ledende overlæge og screeningschef,

Afdeling for brystundersøgelser Herlev-Gentofte Hospital / Mammografiscreeningsprogrammet i Region
Hovedstaden

2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater

Indikator	Indikatoropfyldelse				
	Standard	Uoplyst	2021*	2020*	2019*
		%	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 2a: Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder	> 75	0	83,0 (82,9-83,2)	82,8	84,1
Indikator 3: Andel af kvinder der geninviteres til screening indenfor 2 år +/- 3mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening	≥ 95	0	70,3 (70,1-70,5)	85,9	95,8
Indikator 4: Andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs supplerende diagnostik) ud af alle der møder op til organiseret screening	< 3	0	2,4 (2,3-2,5)	2,5	2,4
Indikator 10: Tid mellem screening og screeningssvar i proportioner ≤ 10 arbejdsdage	> 95	0	78,1 (77,9-78,2)	79,1	85,9
Indikator 11: Andelen af genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 2 måneder	≥ 95	0	99,0 (98,7-99,2)	99,4	98,6

* se eksakt tidsperiode under de enkelte indikatorer.

3. Resultater for indikatorerne

Opgørelsesperiode og data

Denne rapport vedrører de kvinder, der i 2021 er inviteret til screening i det nationale program for brystkræftscreening. I indikator 2 indgår dog kun kvinder inviteret i perioden 1/11-2020 til 31/10-2021, da disse er fulgt i 3 måneder for at se om de deltager. Tilsvarende indgår i indikator 11 kun kvinder der er inviteret i perioden 1/8-2020 til 31/7-2021, da disse er fulgt i 6 måneder for at sikre tid til deltagelse, screeningssvar og efterfølgende klinisk mammografi. Data er løbende indberettet fra de fem regioners invitationssystemer til DKMS's webservice og udtrukket den 17. februar 2022. De tilhørende relevante data er baseret på et datasæt henholdsvis fra Patologidatabanken (Patobank) og Landspatientregisteret (LPR), der er opdateret til og med 10. januar 2022. Data fra DBCG er brugt til at identificere patienter med tidligere invasiv brystkræft og er leveret til RKKP d. 17. februar 2021. Patienter med en tidligere DCIS diagnose er identificeret via Patobank (komplet fra 1990).

Rapporten inkluderer resultater for indikatorerne 2, 3, 4, 10 og 11 for kvinder inviteret i 2021 (indikator 3, 4 og 10) / kvinder inviteret 1/11-2020 – 31/10-2021 (indikator 2) / 1/8-2020 – 31/7-2021 (indikator 11) samt for kvinder inviteret i de foregående 2 år (2019, 2020). Alle resultater for de foregående runder er genberegnet på baggrund af de mest opdaterede data og dataspecifikationer, hvorfor resultaterne ikke er helt identiske med resultaterne publiceret i de tidligere årsrapporter. Se endvidere eksklusioner beskrevet i kapitel 6 datagrundlag samt datadefinitioner i appendiks 2.

Indikator 2. Deltagelse

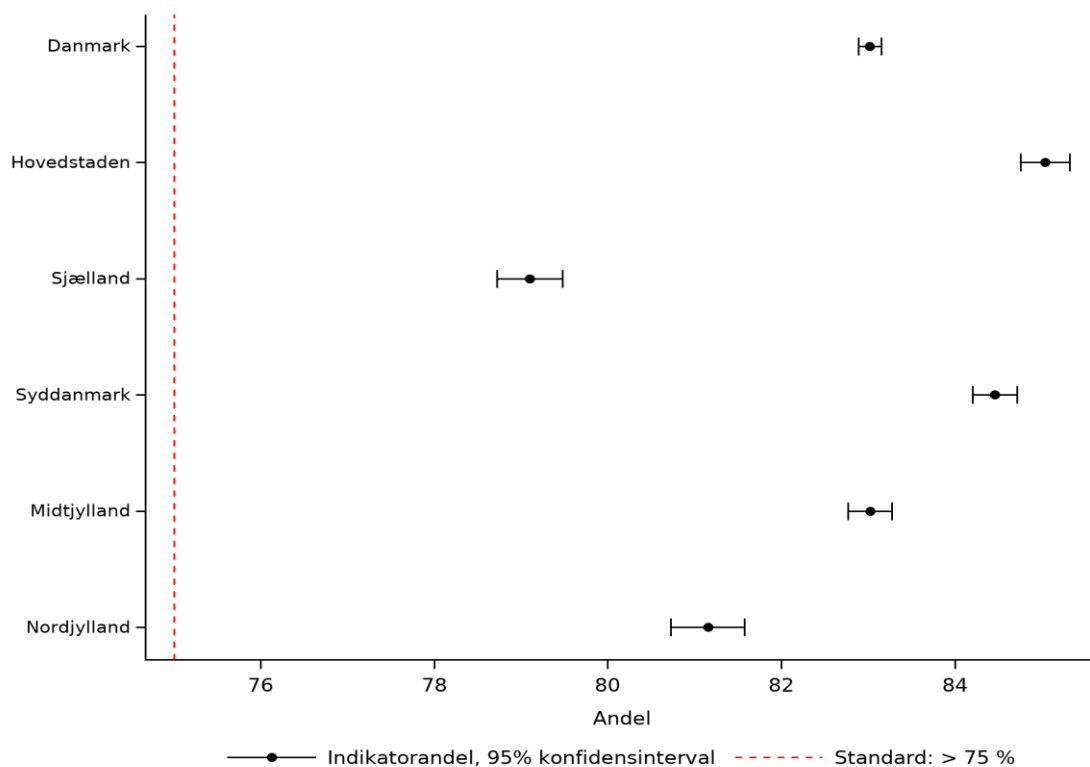
2a: Andel kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder.
Standard >75 %

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

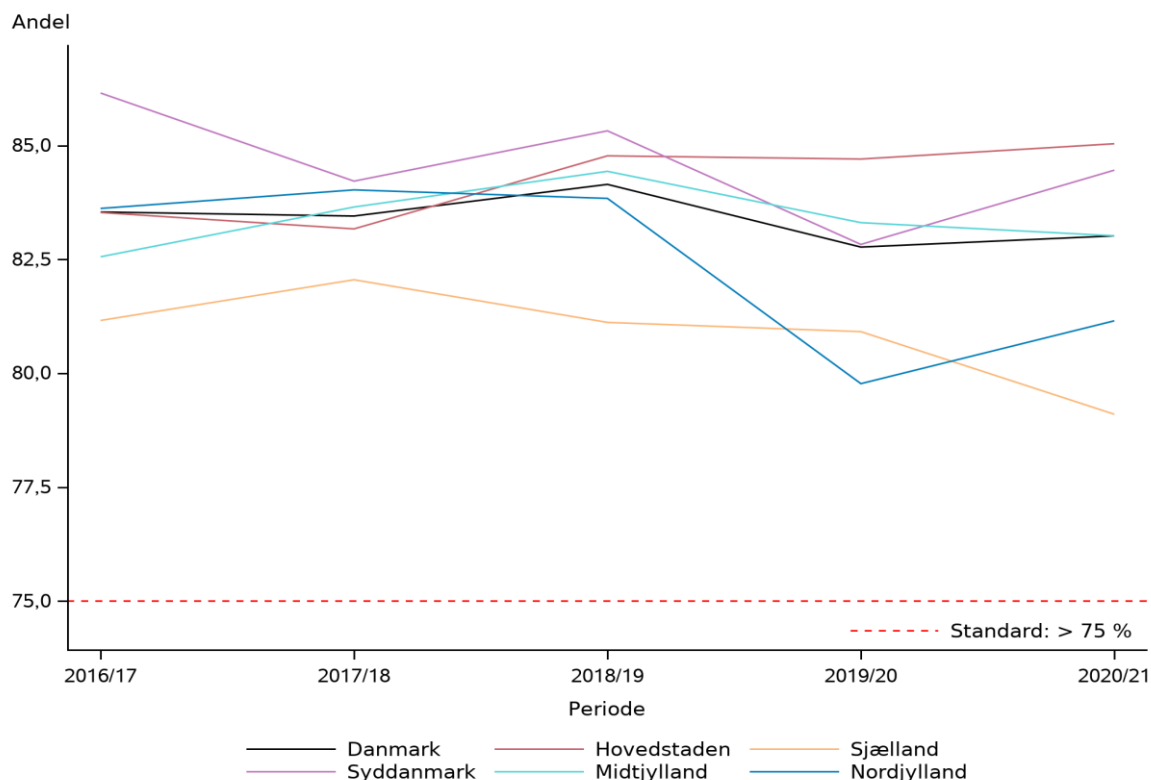
	Standard > 75% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.11.2020 - 31.10.2021		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2019/20 Antal	2018/19 Andel	2018/19 Antal	Andel
Danmark	Ja	238.803 / 287.647	1110 (0)	83,0	(82,9-83,2)	249.729 / 301.704	82,8	276.192 / 328.216	84,1
Hovedstaden	Ja	49.769 / 58.523	230 (0)	85,0	(84,8-85,3)	63.481 / 74.943	84,7	75.929 / 89.564	84,8
Sjælland	Ja	33.805 / 42.736	56 (0)	79,1	(78,7-79,5)	34.318 / 42.412	80,9	41.442 / 51.088	81,1
Syddanmark	Ja	63.161 / 74.781	149 (0)	84,5	(84,2-84,7)	62.164 / 75.049	82,8	63.156 / 74.018	85,3
Midtjylland	Ja	66.468 / 80.062	675 (1)	83,0	(82,8-83,3)	60.639 / 72.788	83,3	66.245 / 78.456	84,4
Nordjylland	Ja	25.600 / 31.545	0 (0)	81,2	(80,7-81,6)	29.127 / 36.512	79,8	29.420 / 35.090	83,8

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

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



Indikator 2a. Trend i regionale indikatorresultater for Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder. 2016/2017-2020/2021



Resultater, indikator 2A

I perioden 1/11-2020 til 31/10-2021 blev der i det danske mammografiscreeningsprogram inviteret 287.647 kvinder, hvoraf 238.803 (83.0%) valgte af deltage i løbet af 3 måneder. På regionalt niveau varierer deltagelsesprocenten mellem 79,1 (Region Sjælland) og 85,0 (Region Hovedstaden). Standarden på >75 % er således opnået på landsplan og i alle regioner. Region Sjælland har haft en af de laveste deltagelsesprocenter i de sidste 5 år. I de seneste 2 år er deltagelsen i Region Nordjylland faldet, så den nu er på niveau med Region Sjællands (jævnfør trendgraf).

I alt 1110 (0,4%) af de inviterede kvinder er ekskluderet fra indikator 2a fordi de ikke har en kode for screeningen i LPR, selvom de har en dato for svar i indberetningen i DKMS webservice.

Det bemærkes at kvinder der indgår i SENOMAC studiet ofte vil indgå i invitationspopulationen, men følges med klinisk mammografi (jævnfør SENOMAC protokollen).

Det bemærkes at flere regioner har inviteret færre kvinder end i tidligere perioder. Dette skyldes regionale prioriteringer.

Diskussion og implikationer, indikator 2A

Deltagelsesgraden er en vigtig faktor i screening. Den nationale deltagelsesfrekvens ligger nu på 83,0 % dvs. klart over standarden på 75%. Variationen imellem regionerne er beskednen. Resultaterne må betragtes som tilfredsstillende, specielt da man må gå ud fra, at COVID-19 epidemien må have afholdt nogle fra at møde op. Invitationer via e-boks og SMS påmindelse er nu indført i alle regioner.

Vurdering, indikator 2A

En fortsat åben information om mammografiscreening bør efterstræbes, for eksempel henvisning i invitationsbrevet til internetsider med let tilgængelig information om både fordele og ulemper. Styregruppen finder det vigtigt at regionerne prioriterer screeningsprogrammet.

Indikator 3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval

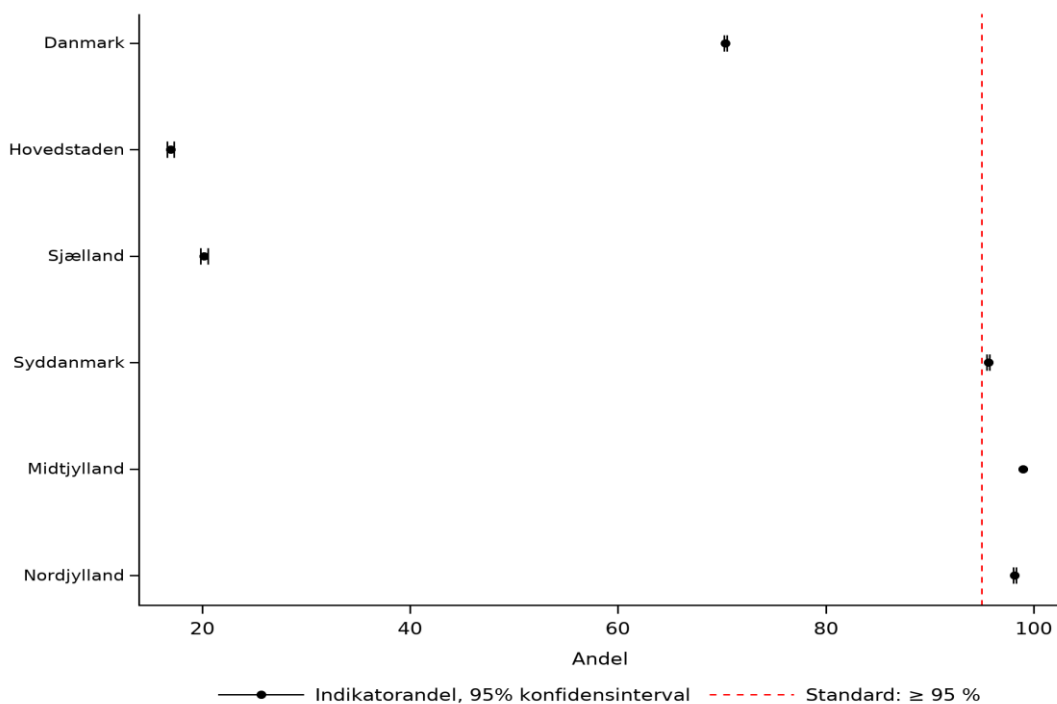
Andel af kvinder, der geninviteres til screeningsmammografi inden for 2 år +/- 3 måneder ud af alle kvinder, der geninviteres til screening. Standard: $\geq 95\%$.

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

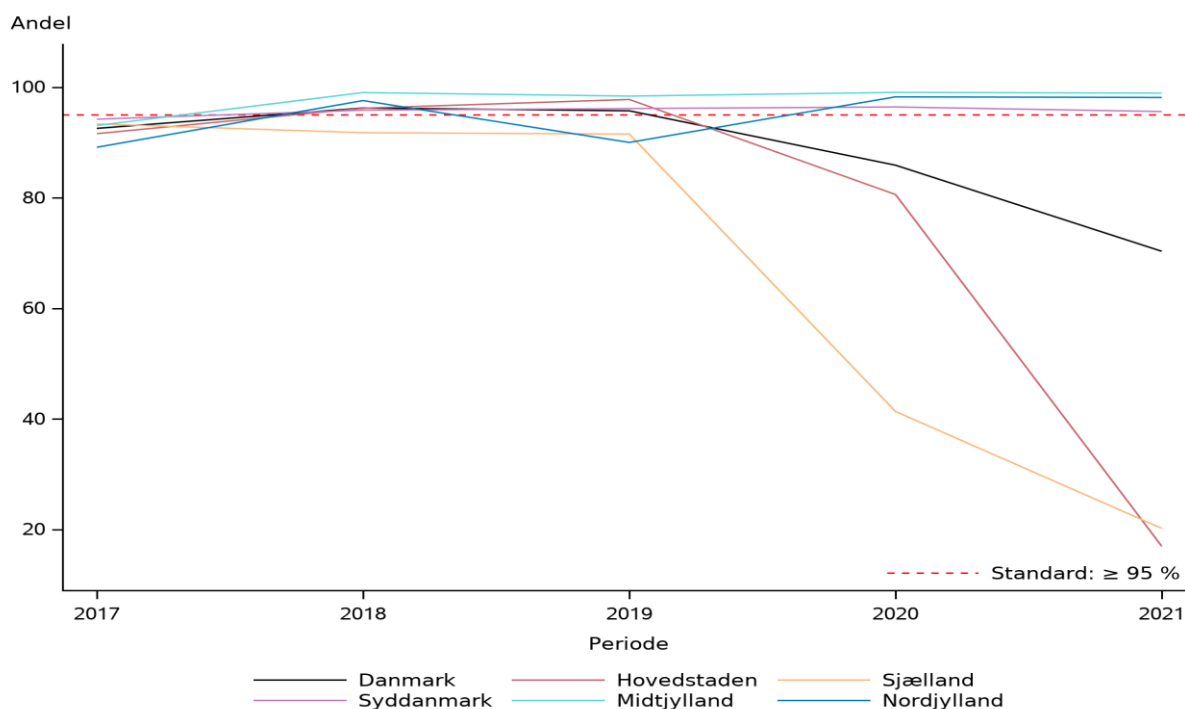
	Standard	Uoplyst Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	$\geq 95\%$ opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	144.445 / 205.370	70 (0)	70,3	(70,1-70,5)	184.563 / 214.833	85,9	225.773 / 235.781	95,8
Hovedstaden	Nej	6.289 / 37.105	3 (0)	16,9	(16,6-17,3)	44.827 / 55.614	80,6	63.051 / 64.464	97,8
Sjælland	Nej	6.720 / 33.270	11 (0)	20,2	(19,8-20,6)	11.806 / 28.556	41,3	31.089 / 33.961	91,5
Syddanmark	Ja	57.029 / 59.642	12 (0)	95,6	(95,5-95,8)	48.549 / 50.337	96,4	56.693 / 58.955	96,2
Midtjylland	Ja	54.466 / 55.039	5 (0)	99,0	(98,9-99,0)	53.539 / 54.032	99,1	51.105 / 51.927	98,4
Nordjylland	Ja	19.941 / 20.314	39 (0)	98,2	(98,0-98,3)	25.842 / 26.294	98,3	23.835 / 26.474	90,0

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

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



Indikator 3. Trend i regionale indikatorresultater for andel af kvinder der geninviteres inden for 2år +/- 3 mdr. 2017-2021



Resultater, indikator 3

På landsplan geninviteres 70,3 % (144.445) af de relevante kvinder inden for den fastsatte tidsfrist på 2 år plus/minus 3 måneder. På regionalt niveau varierer andelen mellem 16,9% (Region Hovedstaden) og 99,0% (Region Midtjylland). Indikator standarden på ≥95 % opnås i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland, mens Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger langt under. Før 2020 lå alle regioner over eller tæt på standarden på ≥95 %. I 2020 og 2021 har Region Hovedstaden og Region Sjælland ligget en del og meget under den acceptable standard (jævnfør trend graf).

European Guidelines anbefaler, at >98% geninviteres inden for fastlagt interval +/- 6 måneder. Inden for 2 år +/- 6 måneder geninviteres 91,9% af kvinderne på landsplan med en regional variation fra 77,5 % i Region Hovedstaden til 99,3 % i Region Syddanmark og Region Midtjylland (appendiks I, tabel 1). Standarden fra European Guidelines opfyldes i 3 ud af 5 regioner (Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland).

Diskussion og implikationer, indikator 3

Resultater for denne indikator skal ses i lyset af, at European Guidelines anbefaler et screeningsinterval på 2 år +/- 6 måneder og andre lande inviterer kvinderne hvert 3. år i stedet for hvert 2. år. Der er således ikke

etableret en fuldstændig faglig international konsensus om screeningsinterval, eller hvordan det kan afvige fra det anbefalede. Forskelle mellem regionerne i screeningsintervallet drejer sig om regionale prioriteringer og mangel på fotograferende eller granskende personale. F.eks. blev det i Region Hovedstaden i efteråret 2021 politisk /administrativt besluttet at reducere screeningsprogrammet med op til 75% for at kunne overholde garantitiderne for pakkeforløb. Der er etableret en ny uddannelse til brystkræftscreeningsassistent, som forventer at medvirke til at afhjælpe manglen på fotograferende personale i de kommende år.

Vurdering, indikator 3

Regionerne bør prioritere screeningsprogrammerne på lige fod med anden aktivitet i sundhedsvæsenet, og der bør desuden fortsat arbejdes på at løse problemstillinger med manglende personale.

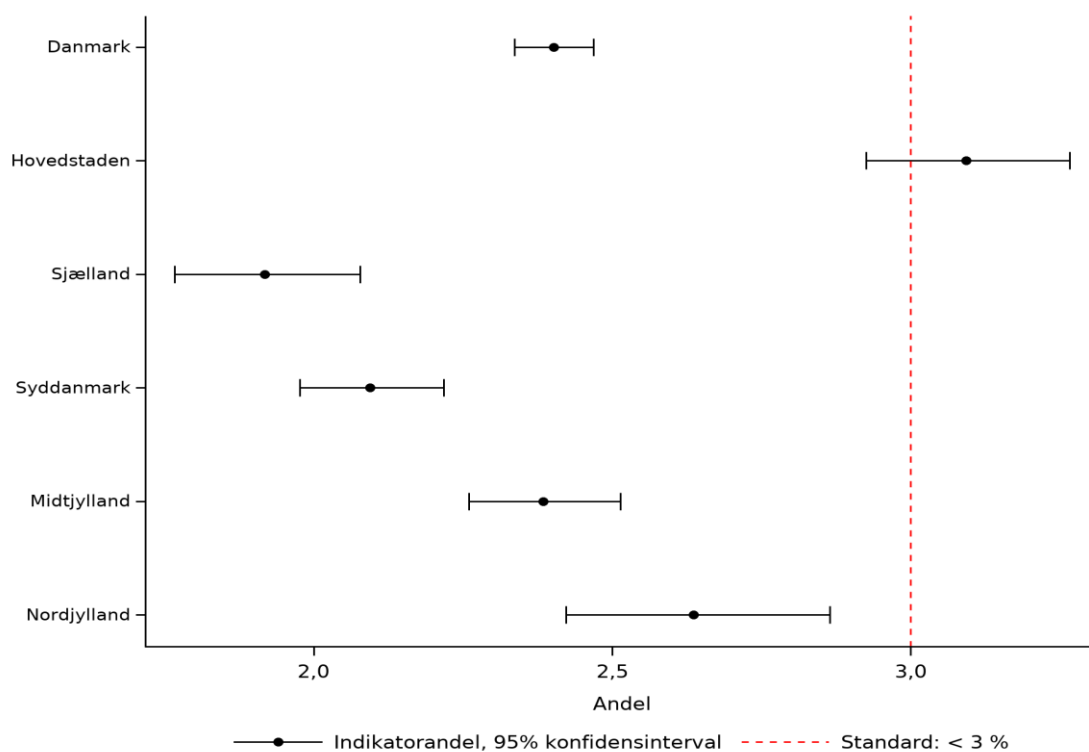
Indikator 4. Genindkaldelse

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

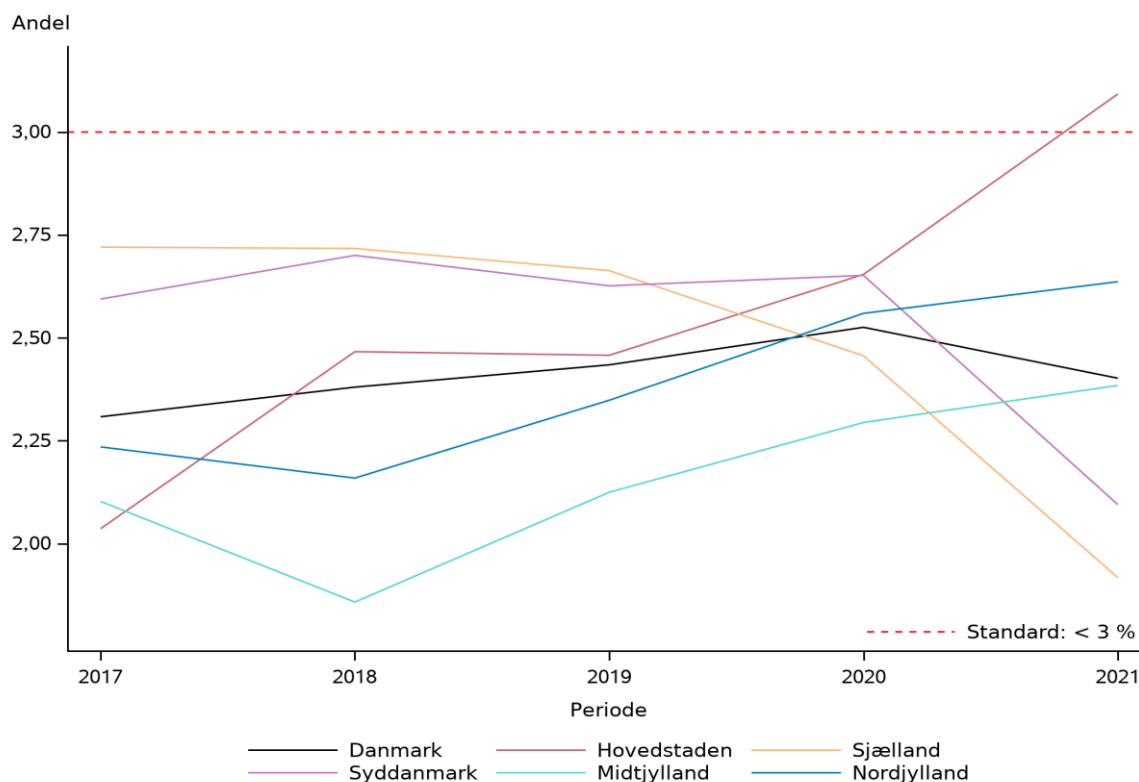
Indikator 4: Andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik) ud af alle der møder op til **organiseret screening**

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	< 3% opfyldt	Tæller/nævner		01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019		2019	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	4.809 / 200.210	0 (0)	2,4	(2,3-2,5)	6.328 / 250.550	2,5	6.667 / 273.861	2,4
Hovedstaden	Nej	1.230 / 39.774	0 (0)	3,1	(2,9-3,3)	1.692 / 63.749	2,7	1.814 / 73.809	2,5
Sjælland	Ja	579 / 30.195	0 (0)	1,9	(1,8-2,1)	815 / 33.177	2,5	1.040 / 39.049	2,7
Syddanmark	Ja	1.136 / 54.231	0 (0)	2,1	(2,0-2,2)	1.618 / 61.015	2,7	1.704 / 64.879	2,6
Midtjylland	Ja	1.325 / 55.566	0 (0)	2,4	(2,3-2,5)	1.449 / 63.151	2,3	1.411 / 66.402	2,1
Nordjylland	Ja	539 / 20.444	0 (0)	2,6	(2,4-2,9)	754 / 29.458	2,6	698 / 29.722	2,3

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



Indikator 4. Trend i regionale indikatorresultater for andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. suppl. diagnostik). 2017-2021



Resultater, indikator 4

Andelen af kvinder, der bliver indkaldt til supplerende diagnostik efter screening, udgør 2,4% på landsplan, hvilket er stort set som i 2020 (2,5%) og 2019 (2,4%). På regionalt niveau varierer andelen mellem 1,9% (Region Sjælland) og 3,1% (Region Hovedstaden). Standarden på <3% opnås således nationalt og i 4 ud af 5 regioner. Det er ikke de samme regioner, der har ligget højest/lavest i de sidste år (jævnfør trend graf). Af en supplerende analyse (Appendiks I, tabel 2) fremgår det, at blandt kvinder inviteret i perioden 1/8-2020 til 31/7-2021 fik 1523 (23,0%) af de genindkaldte diagnosticeret invasiv cancer eller DCIS, med en regional variation på mellem 21,4 % i Region Midtjylland og 26,2% i Region Sjælland.

Diskussion og implikationer, indikator 4

De gennemgående lave genindkaldelsesprocenter i perioden 01.01.2021- 31.12.2021 er tilfredsstillende. Opgjort i perioden 01.08.2020-31.07.2021 har 23% af de genindkaldte invasiv cancer eller DCIS, hvilket understreger, at screeningsprogrammet nationalt er effektivt og velfungerende.

På grund af tidsforskydning mellem data for genindkaldelsesprocenter og data for påvisning af patologiske forandringer tillader aktuelle datasæt ikke vurdering af eventuelle sammenhænge mellem genindkaldelsesprocenter og påvisning af sygelige forandringer.

Region Hovedstaden ligger med en genindkaldelsesprocent på 3,1% marginalt over fastsat standard (3 %). Dette kan forklares med at det i Region Hovedstaden i efteråret 2021 politisk /administrativt blev besluttet at reducere screeningsprogrammet med op til 75%. I efterfølgende lægefaglig vurdering blev det prioriteret at give forgang til screeningsundersøgelse til tidligere brystkræftopererede kvinder i det reducerede screeningsprogram. Tidligere brystkræftopererede kvinder udgjorde dermed en større andel af de screenede i Region Hovedstaden. Tidligere brystkræftopererede udgør en særlig udfordring i screeningsregi: dels er tilhørende mammografiscreeningsoptagelser vanskeligere at vurdere, og dels er andelen af påviste sygelige forandringer højere. Den marginalt forhøjede genindkaldelsesprocent i Region Hovedstaden er derfor en naturlig og forventelig konsekvens af, at de brystkræftopererede udgjorde en større andel af de inviterede (i 3. kvartal udgjorde brystkræftopererede 6% af de inviterede i Region Hovedstaden, hvor denne andel lå på 1-2% i øvrige regioner og kvartaler).

I ethvert screeningsprogram vil der kunne forventes sammenhæng mellem genindkaldelsesprocent og detektionsrate: Jo lavere genindkaldelsesprocent, desto højere detektionsrate. Lav genindkaldelsesprocent og høj detektionsrate er umiddelbart gode og ønskelige mål i et screeningsprogram. Imidlertid vil en "lav" genindkaldelsesprocent implicit muligt have problemer: Højere antal kvinder med spredning til lymfeknuder på diagnosepunktet, lavere antal tidlige tumorstadier (lavere antal små tumorer), lavere antal invasiv brystkræft i forhold til forstadier til brystkræft og højere antal intervalcancere. Sådanne sammenhænge blev antydnet i datasæt fra seneste screeningsrunde. I aktuelle opgørelsesperiode har Region Sjælland reduceret genindkaldelsesprocenten til 1,9% (2,5% 2020; 2,7% 2019) - nu landets laveste. Nærværende datasæt indeholder naturligt ikke vurderingsmuligheder for, om dette muligt har haft/vil kunne have u hensigtsmæssige konsekvenser.

Vurdering, indikator 4

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

Indikator 10. Svartid

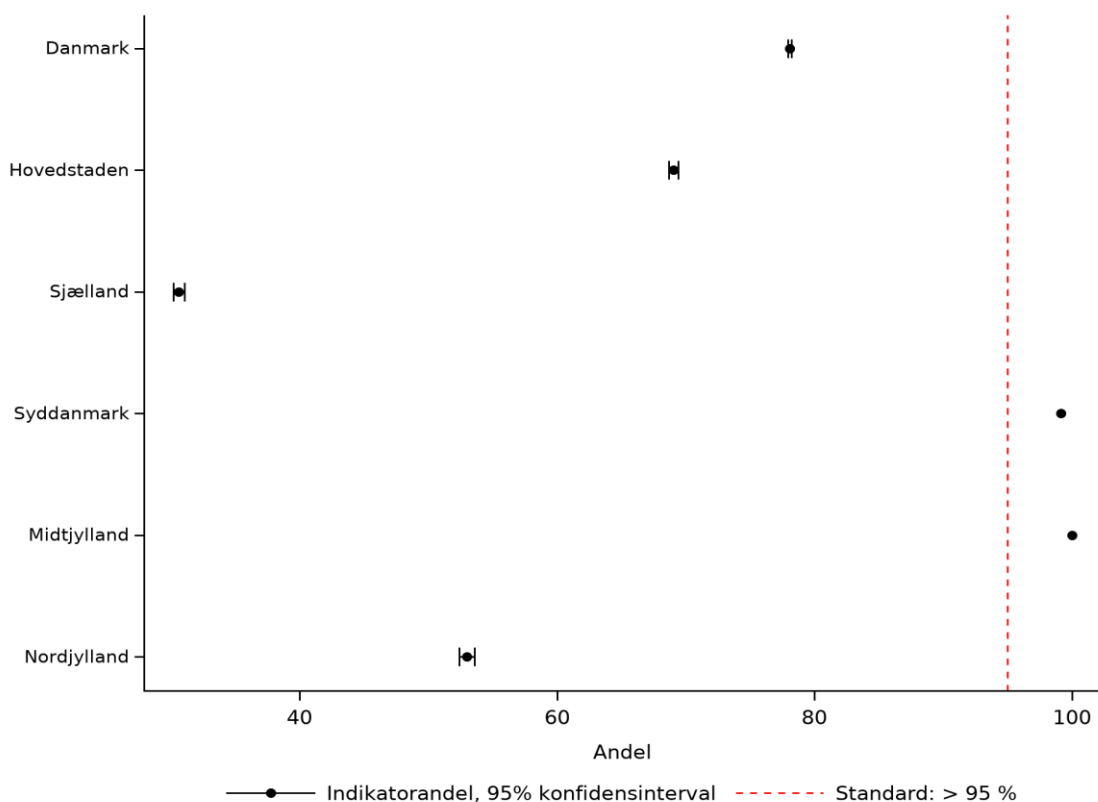
Andel kvinder, der får screeningsvar, hvor tiden mellem screening og screeningsvar er mindre end eller lig 10 arbejdsdage. Standard: >95 %.

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

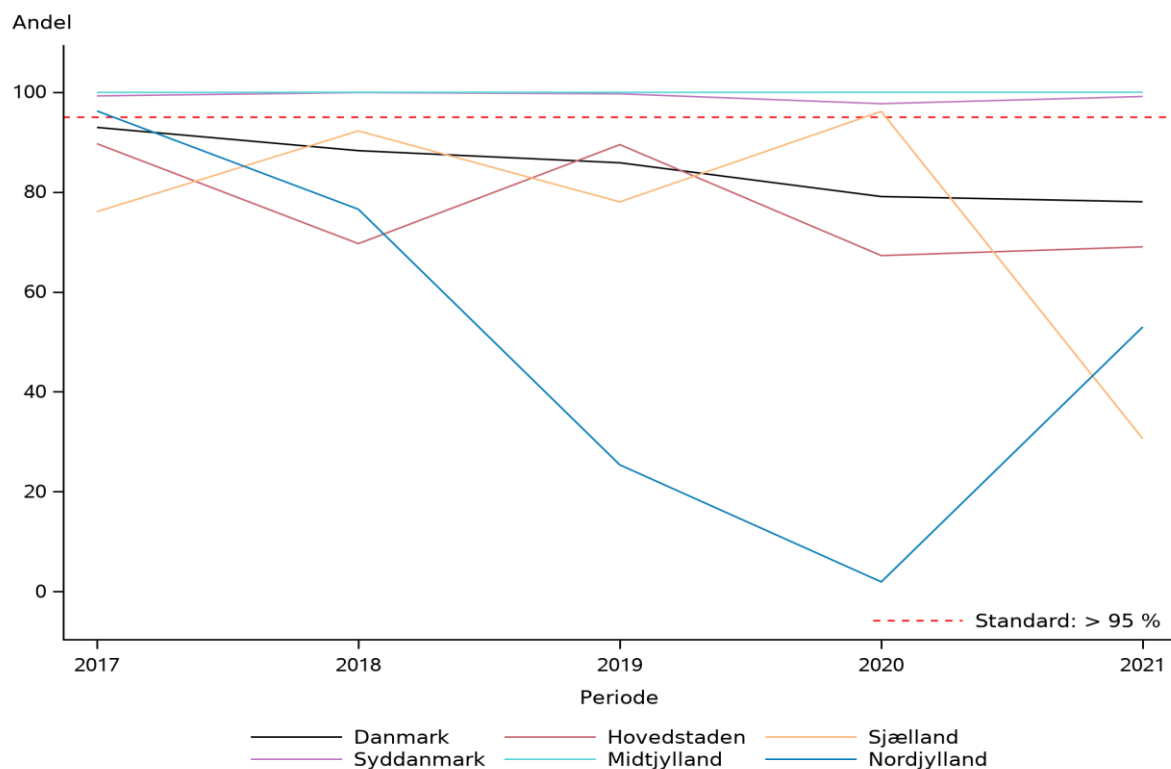
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		> 95% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% CI	2020 Antal	Andel	2019 Antal Andel
Danmark	Nej	179.539 / 229.976	285 (0)	78,1 (77,9-78,2)	198.035 / 250.320	79,1	235.244 / 273.927	85,9
Hovedstaden	Nej	31.243 / 45.253	175 (0)	69,0 (68,6-69,5)	42.866 / 63.704	67,3	66.783 / 74.609	89,5
Sjælland	Nej	11.100 / 36.262	73 (0)	30,6 (30,1-31,1)	31.999 / 33.274	96,2	30.174 / 38.663	78,0
Syddanmark	Ja	64.412 / 64.961	16 (0)	99,2 (99,1-99,2)	59.521 / 60.912	97,7	64.415 / 64.613	99,7
Midtjylland	Ja	60.703 / 60.704	12 (0)	100,0 (100,0-100,0)	63.083 / 63.084	100,0	66.341 / 66.351	100,0
Nordjylland	Nej	12.081 / 22.796	9 (0)	53,0 (52,3-53,6)	566 / 29.346	1,9	7.531 / 29.691	25,4

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

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



Indikator 10. Trend i regionale indikatorresultater for tid mellem screening og screeningsvar i proportioner der er ≤ 10 arbejdsdage. 2017-2021



Resultater, indikator 10

Blandt kvinder, der er inviteret i 2021 og har en oplyst svar dato, får 78,1% på landsplan svar på deres screening inden for 10 arbejdsdage. Der er betydelig variation mellem regionerne (100% i Region Midtjylland vs. 30,6% i Region Sjælland). Indikatoren er ikke opfyldt på nationalt plan, men opfyldt i Region Syddanmark og Region Midtjylland. Region Syddanmark og Region Midtjylland har opfyldt indikatoren i de seneste 5 år, mens de andre regioner i de seneste 5 år har haft problemer med at opfylde indikatoren (jævnfør trendgraf).

Af tabel 3 i appendiks 1 ses, at der, hvor svardatoen er kendt, har 96,1 % af kvinderne fået svar inden for 20 dage. Bortset fra i Region Nordjylland får næsten alle kvinder svar inden for de første 30 dage efter deres screening.

Diskussion og implikationer, indikator 10

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

I Region Nordjylland, Region Hovedstaden og Region Sjælland skyldes den manglende indikatoropfyldelse kapacitetsproblemer og i Region Hovedstaden desuden IT-udfordringer.

Der er mangel på mamma radiologer, og de fleste steder screenes der overvejende på overarbejde. Udredning af patienterne med mistanke om kræft prioriteres frem for screeningsvurderinger.

Vurdering, indikator 10

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

Indikator 11. Udredning

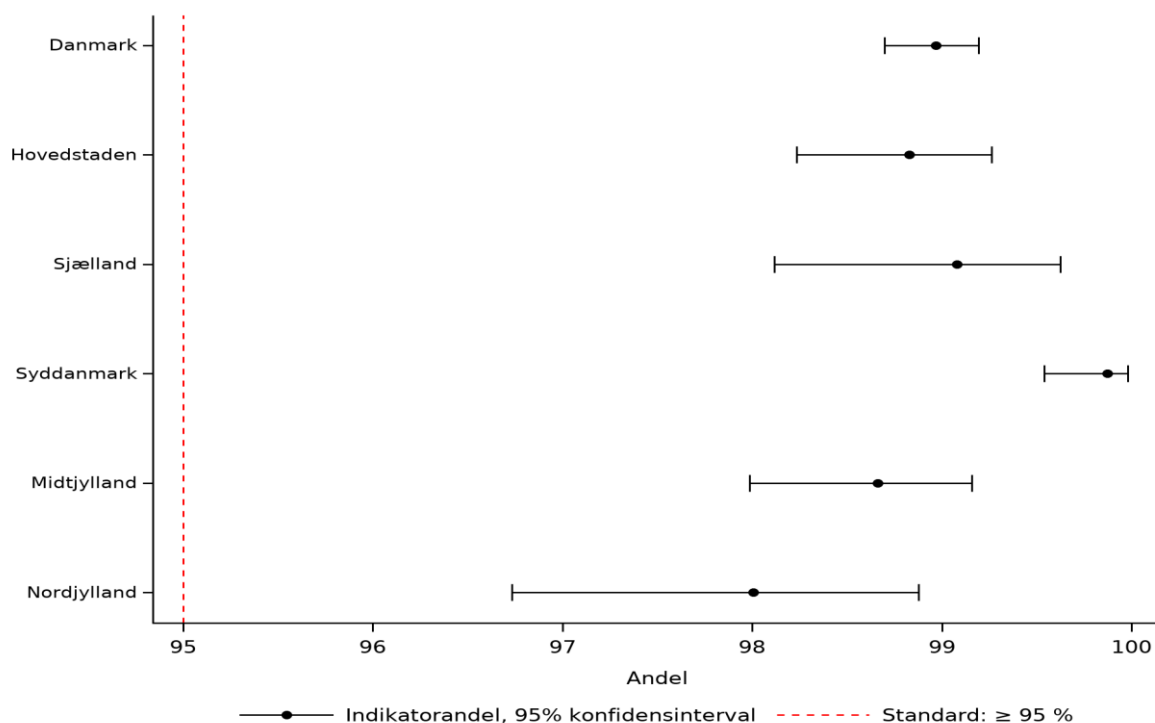
Andel af kvinder indkaldt til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik), på baggrund af et anormalt screeningsresultat, der efterfølgende får en klinisk mammografi, inden for 2 måneder. Standard: $\geq 95\%$.

Indikator 11: Andelen (i %) af kvinder indkaldt til klinisk mammografi, der får en klinisk mammografi inden for 2 måneder.

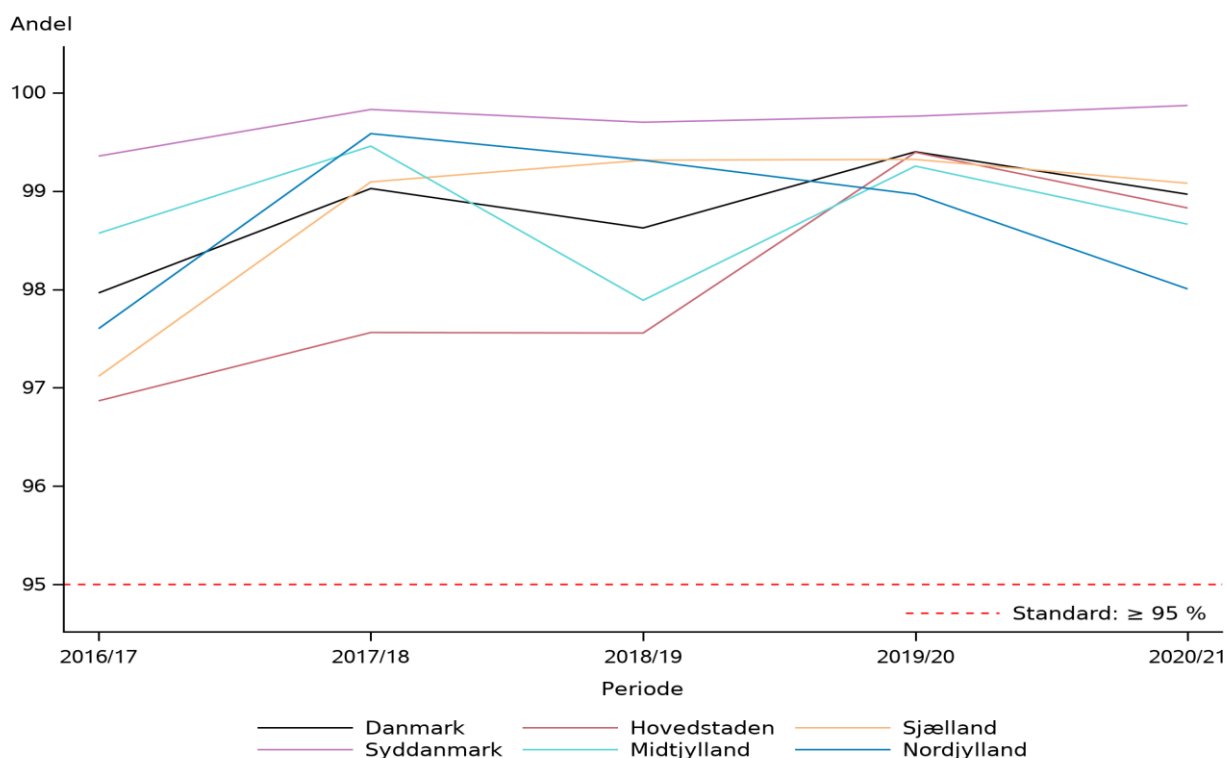
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.08.2020 - 31.07.2021		2019/20		2018/19	
	$\geq 95\%$ opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	6.521 / 6.589	15 (0)	99,0	(98,7-99,2)	6.296 / 6.334	99,4	6.314 / 6.402	98,6
Hovedstaden	Ja	1.856 / 1.878	7 (0)	98,8	(98,2-99,3)	1.642 / 1.652	99,4	1.757 / 1.801	97,6
Sjælland	Ja	754 / 761	2 (0)	99,1	(98,1-99,6)	879 / 885	99,3	1.015 / 1.022	99,3
Syddanmark	Ja	1.550 / 1.552	4 (0)	99,9	(99,5-100,0)	1.677 / 1.681	99,8	1.664 / 1.669	99,7
Midtjylland	Ja	1.624 / 1.646	0 (0)	98,7	(98,0-99,2)	1.331 / 1.341	99,3	1.299 / 1.327	97,9
Nordjylland	Ja	737 / 752	2 (0)	98,0	(96,7-98,9)	767 / 775	99,0	579 / 583	99,3

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

Indikator 11: Andel (i %) af kvinder indkaldt til klinisk mammografi, der får en klinisk mammografi inden for 2 måneder. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 11. Trend i regionale indikatorresultater for andel kvinder indkaldt til klinisk mammografi, der får en klinisk mammografi inden for 2 måneder. 2016/17-2020/21



Resultater, indikator 11

Blandt kvinder inviteret i perioden 1/8-2020 til 21/7-2021 fik 6.589 kvinder et anormalt svar og skulle derfor efterfølgende have en klinisk mammografi. Af disse 6.589 kvinder fik 99,0% (6.521) efterfølgende en klinisk mammografi. Andelen af kvinder, der efter et anormalt svar får en klinisk mammografi inden for 2 måneder, varierer fra 98,0% i Region Nordjylland til 99,9% i Region Syddanmark. Standarden på $\geq 95\%$ opnås således både på nationalt og regionalt niveau. Region Syddanmark har ligget højest igennem de seneste 5 år (jævnfør trendgraf).

På landsplan er tiden mellem et anormalt svar og den første kliniske opfølgning mindre end 14 dage for 88,3% af kvinderne, mellem 14 og 21 dage for 6,6%, mellem 21 og 28 dage for 2,7% og mellem 28 dage og 2 måneder for 1,3% af kvinderne. Der er dog betydelige regionale forskelle. Således får 98,5% af kvinderne med et anormalt svar deres første kliniske opfølgning inden for mindre end 14 dage i Region Syddanmark, mens dette kun gælder for 69,3% af kvinderne med et anormalt svar i Region Hovedstaden (Appendiks I, tabel 4). Tilsvarende får næsten alle kvinder (99,7%) med et anormalt svar i Region Syddanmark deres første kliniske opfølgning indenfor 28 dage, mens det tilsvarende tal er 94,8% i Region Hovedstaden (Appendiks I, tabel 4).

Diskussion og implikationer, indikator 11

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

Vurdering, indikator 11

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

4. Beskrivelse af sygdomsområdet

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

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

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

Styregruppen for DKMS, Maj 2022

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

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

5. Oversigt over indikatorerne

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

6. Datagrundlag

Datagrundlaget for denne rapport vedrører de kvinder, der er inviteret til screening i 2021 eller det seneste år det er muligt at opgøre (pga. krav om opfølgningstid). **Invitationspopulationen** er defineret som samtlige kvinder screeningsenhederne har inviteret og tilbudt en screeningsdato. Kvinder, der har frameldt deres deltagelse i screeningen i en tidligere screeningsrunde, er derfor ikke inkluderet i invitationspopulationen.

Data indberettet til DKMS via web-service

Hver region har et centralt invitationssystem, hvorfra der via en web-service kontinuerligt overføres følgende data til DKMS: CPR-nummer, invitationsdato, bookingdato, rundenummer og svar dato. Der foretages således ingen manuel indtastning. Samtlige invitationer, inklusive tilhørende personnumre, indgår i de regionale administrative invitationssystemer. DKMS har derfor 100% dækningsgrad i forhold til de indberettende enheder (5 regionale screeningsenheder), og formentlig 100% dækningsgrad for kvinder der inviteres til screening.

Historik

Indikator 1 udgår fra og med runde 6.

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

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

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

Årsager til eksklusion

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

	Antal	Årsag
Hovedstaden Eksklusion:	3.721	Ikke nok follow-up tid
Hovedstaden	1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Hovedstaden	1	Bookingdato før invitationsdato
Hovedstaden	1	Samme invitations- eller bookingdato for flere runder
Hovedstaden	2	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Hovedstaden Uoplyst:	230	Der er svar dato men ingen oplysninger om screeningen i LPR

		Antal	Årsag
Sjælland	Eksklusion:	4.070	Ikke nok follow-up tid
Sjælland		1.601	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Sjælland		1	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Sjælland	Uoplyst:	56	Der er svar dato men ingen oplysninger om screeningen i LPR
Syddanmark	Eksklusion:	3.767	Ikke nok follow-up tid
Syddanmark		21	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Syddanmark		1	Bookingdato før invitationsdato
Syddanmark	Uoplyst:	149	Der er svar dato men ingen oplysninger om screeningen i LPR
Midtjylland	Eksklusion:	2.749	Ikke nok follow-up tid
Midtjylland		1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Midtjylland	Uoplyst:	675	Der er svar dato men ingen oplysninger om screeningen i LPR
Nordjylland	Eksklusion:	1.402	Ikke nok follow-up tid
Nordjylland		1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Nordjylland		821	Bookingdato før invitationsdato

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

		Antal	Årsag
Hovedstaden	Eksklusion:	18.682	Ingen deltagelse i tidligere runde
Hovedstaden		1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Hovedstaden		1	Bookingdato før invitationsdato
Hovedstaden		1	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Hovedstaden	Uoplyst:	3	Runden før har datoer der ikke stemmer overens
Sjælland	Eksklusion:	16.100	Ingen deltagelse i tidligere runde
Sjælland		1.388	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Sjælland		1	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Sjælland	Uoplyst:	11	Runden før har datoer der ikke stemmer overens
Syddanmark	Eksklusion:	20.183	Ingen deltagelse i tidligere runde
Syddanmark		27	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Syddanmark		1	Bookingdato før invitationsdato
Syddanmark	Uoplyst:	12	Runden før har datoer der ikke stemmer overens
Midtjylland	Eksklusion:	18.902	Ingen deltagelse i tidligere runde
Midtjylland		1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Midtjylland	Uoplyst:	5	Runden før har datoer der ikke stemmer overens
Nordjylland	Eksklusion:	7.860	Ingen deltagelse i tidligere runde
Nordjylland		1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Nordjylland		563	Bookingdato før invitationsdato
Nordjylland	Uoplyst:	39	Runden før har datoer der ikke stemmer overens

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

		Antal	Årsag
Hovedstaden	Eksklusion:	8.967	Ikke nok follow-up tid
Hovedstaden		7.040	Ingen deltagelse i screening
Hovedstaden		1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Hovedstaden		1	Bookingdato før invitationsdato
Sjælland	Eksklusion:	11.225	Ikke nok follow-up tid
Sjælland		7.971	Ingen deltagelse i screening
Sjælland		1.387	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Sjælland		2	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Syddanmark	Eksklusion:	15.617	Ikke nok follow-up tid
Syddanmark		9.995	Ingen deltagelse i screening
Syddanmark		28	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen

	Antal	Årsag
Syddanmark	1	Bookingdato før invitationsdato
Midtjylland Eksklusion:	6.686	Ikke nok follow-up tid
Midtjylland	11.686	Ingen deltagelse i screening
Midtjylland	1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Nordjylland Eksklusion:	3.106	Ikke nok follow-up tid
Nordjylland	4.664	Ingen deltagelse i screening
Nordjylland	1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Nordjylland	563	Bookingdato før invitationsdato

Indikator 10: Tid mellem screening og screenings svar i proportioner <= 10 arbejdsdage

	Antal	Årsag
Hovedstaden Eksklusion:	10.353	Ingen deltagelse i screening
Hovedstaden	1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Hovedstaden	1	Bookingdato før invitationsdato
Hovedstaden Uoplyst:	175	Manglende svar dato
Sjælland Eksklusion:	13.056	Ingen deltagelse i screening
Sjælland	1.387	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Sjælland	2	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Sjælland Uoplyst:	1	Svar dato i en runde kommer efter invitationsdato i efterfølgende runde
Sjælland	6	Invitationsdato i en runde kommer før svar dato i forrige runde
Sjælland	66	Manglende svar dato
Syddanmark Eksklusion:	14.866	Ingen deltagelse i screening
Syddanmark	28	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Syddanmark	1	Bookingdato før invitationsdato
Syddanmark Uoplyst:	16	Manglende svar dato
Midtjylland Eksklusion:	13.222	Ingen deltagelse i screening
Midtjylland	1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Midtjylland Uoplyst:	1	Bookingdato passer ikke med svar dato
Midtjylland	1	Invitationsdato i en runde kommer før svar dato i forrige runde
Midtjylland	10	Manglende svar dato
Nordjylland Eksklusion:	5.409	Ingen deltagelse i screening
Nordjylland	1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Nordjylland	563	Bookingdato før invitationsdato
Nordjylland Uoplyst:	9	Manglende svar dato

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

	Antal	Årsag
Hovedstaden Eksklusion:	4	Ikke nok follow-up tid
Hovedstaden	11.297	Ingen deltagelse i screening
Hovedstaden	60.770	Intet anormalt screeningsresultat
Hovedstaden	532	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Hovedstaden	1	Bookingdato før invitationsdato
Hovedstaden	3	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Hovedstaden Uoplyst:	7	Manglende svar dato
Sjælland Eksklusion:	1	Ikke nok follow-up tid
Sjælland	8.609	Ingen deltagelse i screening
Sjælland	33.523	Intet anormalt screeningsresultat
Sjælland	1.594	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Sjælland	2	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Sjælland Uoplyst:	2	Manglende svar dato
Syddanmark Eksklusion:	12.511	Ingen deltagelse i screening
Syddanmark	63.376	Intet anormalt screeningsresultat

	Antal	Årsag
Syddanmark	11	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Syddanmark	3	Bookingdato før invitationsdato
Syddanmark	1	Samme invitations- eller bookingdato for flere runder
Syddanmark	1	Rundens invitationsdato passer ikke med tidligere eller senere runder
Syddanmark	Uoplyst:	4 Manglende svar dato
Midtjylland	Eksklusion:	7 Ikke nok follow-up tid
Midtjylland	14.719	Ingen deltagelse i screening
Midtjylland	68.406	Intet anormalt screeningsresultat
Midtjylland	1	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Nordjylland	Eksklusion:	2 Ikke nok follow-up tid
Nordjylland	6.717	Ingen deltagelse i screening
Nordjylland	28.682	Intet anormalt screeningsresultat
Nordjylland	2	Rundenummer og bookingdato passer ikke sammen
Nordjylland	1.541	Bookingdato før invitationsdato
Nordjylland	Uoplyst:	2 Manglende svar dato

7. Styregruppens medlemmer

Formandskab	Ledende overlæge og screeningschef Ilse Vejborg, Afdeling for brystundersøgelse HGH / Mammografiscreeningsprogrammet i Region Hovedstaden
Øvrige medlemmer	Specialeansvarlig overlæge Henning Dons-Jensen, Mammadiagnostisk afsnit, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland Professor Berit Andersen, Universitetsklinisk for kræftscreening, Afdeling for Folkeundersøgelser, Regionshospitalet Randers, Region Midtjylland Ekstern konsulent, overlæge Walter Schwartz, Mammograficentret, Odense Universitetshospital Overlæge John Christensen, Billeddiagnostisk Afdeling, Afsnit for Brystundersøgelser, Universitetshospitalet Roskilde Overlæge Martin Bak, Klinisk Diagnostisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, Repræsentant for Dansk Patologiselskab (Udtrådt pr. 1/6 2022) Overlæge Marianne Djernes Lautrup, Plastik- og Brystkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, Repræsentant for Dansk Brystkirurgisk Selskab
RKKP	Epidemiolog og statistiker Sisse Njor Datamanager, Christian Babiarz Madsen Kvalitetskonsulent Ane Birgitte Telén Andersen, Repræsentant for den dataansvarlige myndighed

Appendiks 1: Supplerende tabeller

Vedr. Indikator 3

Tabel 1. Andel (i %) af kvinder, der geninviteres til screening inden for 2 år +/- 6mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening - opgjort pr. screeningsrunde (standard jf. European Guidelines, ≥ 98%)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	188.691 / 205.370	70 (0)	91,9	(91,8-92,0)	208.970 / 214.833	97,3	231.707 / 235.781	98,3
Hovedstaden	Nej	28.741 / 37.105	3 (0)	77,5	(77,0-77,9)	55.116 / 55.614	99,1	63.889 / 64.464	99,1
Sjælland	Nej	26.071 / 33.270	11 (0)	78,4	(77,9-78,8)	24.992 / 28.556	87,5	32.680 / 33.961	96,2
Syddanmark	Ja	59.214 / 59.642	12 (0)	99,3	(99,2-99,3)	49.170 / 50.337	97,7	57.532 / 58.955	97,6
Midtjylland	Ja	54.637 / 55.039	5 (0)	99,3	(99,2-99,3)	53.631 / 54.032	99,3	51.335 / 51.927	98,9
Nordjylland	Ja	20.028 / 20.314	39 (0)	98,6	(98,4-98,7)	26.061 / 26.294	99,1	26.271 / 26.474	99,2

Vedr. Indikator 4

Tabel 2. Andel (i %) af genindkaldte kvinder der får diagnosticeret cancer (invasiv + DCIS)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.08.2020 - 31.07.2021		2019/20		2018/19	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		1.523 / 6.618	0 (0)	23,0	(22,0-24,0)	1.615 / 6.351	25,4	1.779 / 6.471	27,5
Hovedstaden		417 / 1.889	0 (0)	22,1	(20,2-24,0)	429 / 1.655	25,9	511 / 1.812	28,2
Sjælland		200 / 764	0 (0)	26,2	(23,1-29,4)	241 / 888	27,1	313 / 1.068	29,3
Syddanmark		364 / 1.556	0 (0)	23,4	(21,3-25,6)	359 / 1.685	21,3	424 / 1.678	25,3
Midtjylland		353 / 1.653	0 (0)	21,4	(19,4-23,4)	406 / 1.342	30,3	398 / 1.330	29,9
Nordjylland		189 / 756	0 (0)	25,0	(21,9-28,2)	180 / 781	23,0	133 / 583	22,8

Vedr. indikator 10

Tabel 3. Tid i antal dage mellem screening og screeningssvar i 2021 opgjort på regionalt og nationalt niveau

	I alt	1-10 dage		11-20 dage		21-30 dage		31-60 dage		Over 60 dage		Uoplyst	
		Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	230.261	179.539	78,0	41.696	18,1	7.876	3,4	860	0,4	5	0,0	285	0,1
Hovedstaden	45.437	31.243	68,8	12.957	28,5	1.035	2,3	18	0,0			184	0,4
Sjælland	36.325	11.100	30,6	22.327	61,5	2.831	7,8	#	0,0	#	0,0	63	0,2
Syddanmark	64.971	64.412	99,1	548	0,8	#	0,0					#	0,0
Midtjylland	60.724	60.703	100,0					#	0,0			#	0,0
Nordjylland	22.804	12.081	53,0	5.864	25,7	4.009	17,6	839	3,7	3	0,0	#	0,0

Vedr. Indikator 11

Table 4. Tid fra anormalt svar til udredning (første kliniske kontakt), blandt kvinder inviteret i perioden 1/8-2020 til 31/7-2021.

Tid fra screeningssvar til udredning

	Inden for 14 dage		Mellem 14 og 21 dage		Mellem 21 og 28 dage		Mere end 28 dage men inden for 2 måneder		Mere end 2mdr eller ingen udredning		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	6.044	91,7	287	4,4	#	1,9	67	1,0	#	1,0	6.589
Hovedstaden	1.491	79,4	213	11,3	102	5,4	50	2,7	22	1,2	1.878
Sjælland	735	96,6	14	1,8	5	0,7			7	0,9	761
Syddanmark	1.536	99,0	9	0,6	#	0,1	3	0,2	#	0,1	1.552
Midtjylland	1.573	95,6	36	2,2	7	0,4	8	0,5	22	1,3	1.646
Nordjylland	709	94,3	15	2,0	7	0,9	6	0,8	15	2,0	752

Appendiks 2.

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

INDHOLD

INTRODUKTION

DATADefinitioner FOR DE ENKELTE INDIKATORER

2. DELTAGELSE
3. OVERHOLDELSE AF FASTLAGT SCREENINGSINTERVAL
4. GENINDKALDELSE TIL KLINISK MAMMOGRAFI
10. SVARTID
11. UDREDNING

INTRODUKTION

I det følgende beskrives de 5 indikatorer, der er udvalgt til at monitorere det nationale program for brystkræftscreening i Danmark, samt de tilhørende datadefinitioner når opgørelsesperioden ikke er screeningsrunder. Desuden er datakilder angivet for hver indikator.

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

Invitationspopulation

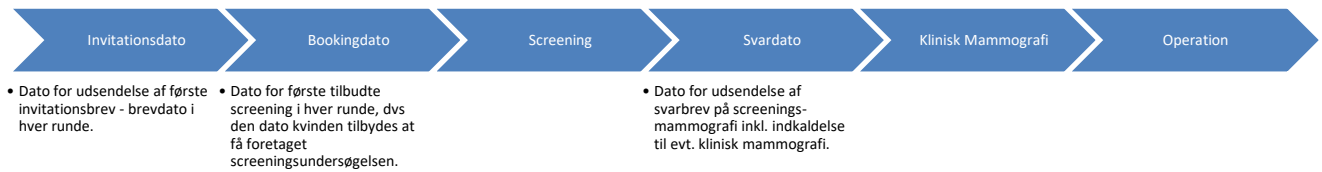
Invitationspopulationen defineres i DKMS sammenhæng som samtlige kvinder screeningsenhederne inviterer til at deltage i screeningsprogrammet og tilbyder en screeningdato (bookingdato).

Screeningsforløb

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

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

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



Patientforløb

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

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

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

DATADEFINITIONER FOR DE INDIKATOR 2, 3, 4, 10 og 11.

2. Deltagelse

Indikatorbeskrivelse

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

Argumentation for indikatoren

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

Indikatorstype

Procesindikator.

Tællerdefinition

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

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

Nævnerdefinition

- A. Invitationspopulationen i den pågældende screeningsrunde:

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

Operationalisering: Hvis en kvinde er registreret med flere end én invitation pr. screeningsrunde anvendes kun invitationer hvor invitationsdato, bookingdato og rundenummer passer sammen.

Derefter vælges første invitationsdato med svar dato eller første invitationsdato, hvis der ikke findes invitationer med svar dato.

3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval

Indikatorbeskrivelse

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

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

Argumentation for indikatoren

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

Indikatorstype

Procesindikator.

Tællerdefinition

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

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

Nævnerdefinition

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

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

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

II. LPR

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

Standarder

$\geq 95\%$

Referencer

(1).

4. Genindkaldelse til klinisk mammografi

Indikatorbeskrivelse

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

Argumentation for indikatoren

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

Indikatorstype

Procesindikator.

Tællerdefinition

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

Operationalisering: Defineres som kvinder med mindst et anormalt screeningsresultat.

Nævnerdefinition:

Antal kvinder der får foretaget screeningsmammografi.

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

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

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

II. LPR

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

Standarder

Første screeningsrunde: <5 %

Følgende screeningsrunder: <3 %

Referencer

(1).

10. Svartid

Indikatorbeskrivelse

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

Argumentation for indikatoren

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

Indikator type

Procesindikator:

Tællerdefinition

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

Nævnerdefinition

Antal kvinder der gennemgår mammografiscreening.

Data kilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

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

II. LPR

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

Standarder

Antal arbejdsdage: ≤ 10 dage

Proportion: >95 %

Referencer

(1).

11. Udredning

Indikatorbeskrivelse

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

Argumentation for indikatoren

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

Indikatorstype

Procesindikator:

Tællerdefinition

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

Nævnerdefinition

Antal kvinder der får et anormalt svar ved mammografiscreeningen.

Datakilder og variable

III. Lokale bookingsystemer

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

IV. LPR

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

Standarder

Proportion: >95 %

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Regionen har ingen kommentarer til indsættelse i årsrapporten

Region Midtjylland

Regionen har ingen kommentarer til indsættelse i årsrapporten

Region Sjælland

Regionen har ingen kommentarer til indsættelse i årsrapporten

Region Syddanmark

" "

—

Region Nordjylland

" "

—