



Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening

Årsrapport 2019

30.06.2020

Hvorfra udgår rapporten

Formand for Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS) er Marianne Waldstrøm, ledende overlæge, MPM, klinisk lektor, Klinisk Patologi, Vejle Sygehus, Sygehus Lillebælt, Beriderbakken 4, 7100 Vejle, tlf. 7940 6568, e-mail: marianne.waldstroem@rsyd.dk.

Kontaktperson for DKLS er Ane Birgitte Telén Andersen, RKKP's Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening, e-mail: anebba@rkkp.dk.

Analyser og epidemiologiske kommentarer i rapporten er udarbejdet af statistiker Petra Hall Viborg og klinisk epidemiolog, ph.d. Louise Hansen, RKKPs Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening. Styregruppen for databasen har forestået den lægefaglige kommentering og de anførte anbefalinger.

Den offentliggjorte årsrapport findes her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/screening/livmoderhalskraeftscreening/>.

Indholdsfortegnelse

1. Konklusioner og anbefalinger	4
2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater for 2019	7
3. Resultater for indikatorerne	9
Indikatorområde: Kapacitet	10
Indikator 1. Antal årlige celleprøver (cytologi og HPV) pr. patologiafdeling	10
Indikatorområde: Deltagelse og dækningsgrad	13
Indikator 2a. Andelen af kvinder, der får taget en celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitationen	13
Indikator 2b. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år	17
Indikatorområde: Prøvekvalitet	20
Indikator 3a. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle cytologi-undersøgte prøver	20
Indikator 3b. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle HPV-undersøgte prøver	23
Indikatorområde: Svartid	25
Indikator 4. Andelen af celleprøver hvor undersøgelsesresultatet afsendes ≤ 10 hverdage efter modtagelsesdagen	25
Indikatorområde: HPV-test	28
Indikator 5a. Andelen af positive HPV prøver blandt inviterede kvinder i alderen 60-64 år	28
Indikator 5b. Andelen af patienter med ASCUS diagnose, som har fået HPV test, der er HPV positiv, alder 30-59	31
Indikatorområde: Opfølgning	32
Indikator 6. Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage	32
Indikatorområde: Antal tilfælde af livmoderhalskræft	35
Indikator 7a: Antal ny-diagnosticerede tilfælde pr. år	35
Indikator 7b: Incidensraten af livmoderhalskræft over de seneste 5 år	35
4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	38
5. Datagrundlag	40
6. Styregruppens medlemmer	41
Appendiks I. Supplerende analyser	42
Appendiks II. Ordliste	72
Appendiks III. Forkortelsesliste	74
Appendiks IV. Indikatoroversigt og beskrivelse	75
Kommentarer fra regioner og afdelinger	87

1. Konklusioner og anbefalinger

I det følgende gives en kort status over opfyldelsen af DKLS kvalitetsindikatorer vedrørende screening for livmoderhalskræft, så læseren hurtigt kan få overblik over indsatsen, inklusiv de vigtigste anbefalinger på områder, hvor der kan opnås forbedringer enten fagligt eller organisatorisk.

Indikatorområde: Kapacitet

Indikator 1: Antal årlige celleprøver (cytologi og HPV) pr. patologiafdeling. Standard ≥ 25.000 prøver årligt pr. patologiafdeling.

Standarden opfyldes, ligesom i forudgående år, af 4 ud af 5 regioner og for 5 ud af 6 patologiafdelinger.

Anbefaling: Det anbefales, at patologiafdelingerne følger Sundhedsstyrelsens anbefaling fra 2018. Desuden anbefales, at den Nationale Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS) vurderer, om tallet skal justeres samt om minimumskravet fremadrettet skal formuleres pr. afdeling eller pr. person, der foretager cytologibedømmelser.

Indikatorområde: Deltagelse og dækningsgrad

Indikator 2a: Andelen af kvinder, der får taget en celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitationen. Standard ≥ 75 %

Indikator 2b: Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år. Standard ≥ 85 %

Både deltagelse og dækningsgrad ligger et stykke under standarden, både på nationalt niveau og for alle regioner. Ydermere ses en faldende tendens for begge sammenlignet med forudgående perioder.

Anbefaling: Styregruppen anbefaler, at der nationalt og regionalt igangsættes initiativer for at øge deltagelsen. Sundhedsstyrelsens retningslinjer fra maj 2018 indeholder en anbefaling om at tilbyde hjemmeopsamlet prøve til kvinder i forbindelse med 2. erindringsbrev. NSLS arbejder på en plan for landsdækkende implementering af dette, hvilket forventes at øge både deltagelse og dækningsgrad for kvinder i hele målgruppen.

Praktiserende læger bør desuden være opmærksomme på at tilbyde undersøgelse til ikke-undersøgte kvinder, når kvinderne møder op i almen praksis af anden årsag.

Styregruppen anbefaler, at udsendelsen af 1. og 2. erindringsbrev fortsætter og kvinder, der ønsker at framelde sig screeningen skal kunne gøre det selv og samtidig angive frameldingsårsagen på www.sundhed.dk samt se egen frameldelsesstatus. Det anbefales, at det også bliver muligt at gentilmelde sig screeningsprogrammet på www.sundhed.dk.

Indikatorområde: Prøvekvalitet

Indikator 3a: Andelen af uegnede celleprøver ud af alle cytologi-undersøgte prøver. Standard $\leq 1,5\%$

Indikator 3b: Andelen af uegnede celleprøver ud af alle HPV-undersøgte prøver. Standard $\leq 0,15\%$

På landsplan opfyldes standarden for cytologi-undersøgte prøver nu for 4. år i træk, men der ses mindre regionale variationer, hvor 2 regioner ligger lige akkurat over standarden. Standarden for HPV undersøgte prøver er opfyldt på landsplan og regionalt.

Anbefaling: Ved uegnede prøver skal prøven påsættes en kode med opfordring til, at der tages ny prøve. Styregruppen anbefaler, at de regionale styregrupper informerer i hver region, f.eks. i de regionale praksisinformationer, om årets resultat vedr. uegnede celleprøver offentliggjort i DKLS årsrapporten med evt. bemærkninger om lokale afvigelser. Styregruppen anbefaler, at de regionale styregrupper sikrer, at afdelingerne følger Sundhedsstyrelsens anbefalede kodepraksis samt guidelines.

Indikatorområde: Svartid

Indikator 4: Andelen af celleprøver, hvor undersøgelsesresultatet afsendes ≤ 10 hverdage efter modtagelsesdagen. Standard $\geq 95\%$

Standarden opfyldes ikke på landsplan, og der ses store regionale variationer. Kun 2 regioner opfylder standarden.

Anbefaling: Det anbefales, at de screeningsafdelinger der ikke opfylder svartiden sætter fokus på arbejdets organisering og prioritering, så svartiden kan reduceres og målsætningen opfyldes.

Indikatorområde: HPV test

Indikator 5a. Andelen af positive HPV prøver blandt inviterede kvinder i alderen 60-64 år.

Indikator 5b. Andelen af kvinder, hvor celleprøven viser ASCUS, som har fået foretaget supplerende HPV prøve, hvor HPV prøven er positiv. Opgøres ikke i 2019.

Der ses mindre forskelle mellem regionerne i antallet af HPV positive prøver blandt de inviterede kvinder i alderen 60-64 år.

Anbefaling: Det anbefales, at afdelinger løbende kvalitetssikrer og overvåger resultaterne fra deres HPV analyser og derved sikrer mod evt. kvalitetsbrist.

Indikatorområde. Opfølgning

Indikator 6: Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage. Standard $\leq 2\%$

Standarden er opfyldt i 2 ud af 5 regioner og er ikke opfyldt på landsplan.

Anbefaling: I forbindelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer for livmoderhalskræftscreening anbefales det, at der tages stilling til muligheden for at regionerne kan sende besked direkte til kvinder, som ikke er

blevet fulgt korrekt op inden for tidsfristen, så den enkelte kvinde selv kan igangsætte en undersøgelse, hvis hun ønsker det. Det anbefales at NSLS snarest arbejder på at implementere dette.

Indikatorområde. Antal tilfælde af livmoderhalskræft

Indikator 7a: Antal tilfælde pr. år. Standard <350 pr. år

Indikator 7b: Aldersstandardiseret incidensrate for livmoderhalskræft i de seneste 5 år. Standard <13,9 pr. 100.000 kvinder

Anbefaling:

Standarden er med 332 nye tilfælde i 2018 opfyldt ligesom standarden for den aldersstandardiserede incidensrate af livmoderhalskræft er opfyldt på landsplan. Der ses mindre regionale variationer.

Anbefaling: Styregruppen anbefaler, at den enkelte patologiafdeling foretager audit ved alle nye tilfælde af livmoderhalskræft med anvendelse af et standardiseret nationalt skema og anvender den anbefalede kodepraksis. Det anbefales, at de fem regionale styregrupper monitorerer auditresultaterne, og at screeningsdeltagelsen hos de kvinder, som udvikler livmoderhalskræft, klarlægges ved de regionale audits.

Samlet oversigt

For at give et samlet overblik er gennemgangen af hver enkelt indikator suppleret med en oversigt over de 7 indikatorområder på landsplan på næste side, der viser resultaterne for screeningen for livmoderhalskræft i Danmark i aktuelle år og de to foregående år. I årsrapport 2019 er ikke (som tidligere år) lavet en oversigt fordelt på regioner i appendiks.

2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater for 2019

Status på landsplan vedrørende opgjorte DKLS indikatorer i aktuelle år og de to foregående perioder

Herunder præsenteres en oversigt over de i rapporten inkluderede indikatorer og resultaterne på landsplan for aktuelle år samt for tidligere år. Idet indikatornummereringen er ændret i forhold til tidligere findes i det følgende desuden en oversigt over nummereringen i den foregående rapport. Indikatorerne er derudover samlet i 7 indikatorområder.

Oversigtstabel over samlet indikatorresultat

Indikator	Form at	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse (95% CI)		
				01.01.2019 - 31.12.2019	01.01.2018 - 31.12.2018	01.01.2017 - 31.12.2017
Indikator 1. Antal årlige celleprøver (cytologi og HPV) pr. patologiafdeling	Antal	≥ 25.000		-	-	-
Indikator 2a. Andelen af kvinder, der får taget en celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitationen*	Andel	≥ 75	0 (0)	61,6 (61,5-61,8)	62,6 (62,4-62,7)	63,9 (63,7-64,0)
Indikator 2b. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år**	Andel	≥ 85	0 (0)	72,6 (72,5-72,6)	73,3 (73,2-73,3)	73,5 (73,4-73,5)
Indikator 3a. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle cytologi-undersøgte prøver	Andel	≤ 1,5	0 (0)	1,1 (1,1-1,1)	1,1 (1,1-1,1)	0,9 (0,9-1,0)
Indikator 3b. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle HPV-undersøgte prøver	Andel	≤ 0,15	0 (0)	0,1 (0,0-0,1)	0,1 (0,0-0,1)	0,1 (0,1-0,1)
Indikator 4. Andelen af celleprøver, hvor undersøgelsesresultatet afsendes ≤ 10 hverdage efter modtagelsesdagen	Andel	≥ 95	0 (0)	91,3 (91,2-91,4)	94,6 (94,6-94,7)	92,7 (92,6-92,8)
Indikator 5a. Andelen af positive HPV prøver blandt inviterede kvinder i alderen 60-64 år	Andel		0 (0)	5,8 (5,5-6,2)	6,1 (5,7-6,4)	5,4 (5,0-5,7)
Indikator 5b. Andelen af kvinder, hvor celleprøven viser ASCUS, som har fået foretaget supplerende HPV prøve, hvor HPV prøven er positiv***						
Indikator 6. Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage****	Andel	≤ 2	0 (0)	2,3 (2,0-2,7)	1,8 (1,5-2,1)	2,2 (1,9-2,5)
Indikator 7a. Antal tilfælde af livmoderhalskræft*	Antal	≤ 350		332	370	340
Indikator 7b. Aldersstandardiseret incidensrate for livmoderhalskræft*	Rate	≤ 13,9		11,5	12,8	11,9

* Tidsforskuet indikator: Aktuelle år er 2018 for at give plads til opfølgningstid.

** Indikatoren opgjort på summerede perioder, aktuel periode: Oktober 2016 til marts 2020 (for kvinder med alder 23-49 år) og oktober 2014 til marts 2020 (for kvinder med alder 50-64 år; tidligere periode oktober 2015 til marts 2019 (for kvinder med alder 23-49 år) og oktober 2013 til marts 2019 (for kvinder med alder 50-64 år) samt perioden før det, juli 2014 til december 2017 (for kvinder med alder 23-49 år) og juli 2012 til december 2017 (for kvinder med alder 50-64 år)

*** Opgøres ikke i 2019

**** Tidsforskuet indikator for at give plads til opfølgningstid. Aktuelle år er 10/2017 til 11/2018.

Indikator 1: Standarden vedrører afdelingsresultat, hvorfor landsresultatet ikke vises her.

Indikator 7b: Incidensraten er opgjort pr. 100.000 kvinder.

Oversigtstabel over indikatorændringer

Indikatorområde	Indikatornummerering i nærværende rapport	Indikatornummerering i foregående årsrapport
Kapacitet	Indikator 1. Antal årlige celleprøver (cytologi og HPV) pr. patologiafdeling	1
Deltagelse og dækningsgrad	Indikator 2a. Andelen af kvinder, der får taget en celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitationen	2d
	Indikator 2b. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år	7
Prøvekvalitet*	Indikator 3a. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle cytologi-undersøgte prøver*	3b**
	Indikator 3b. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle HPV-undersøgte prøver	3c**
Svartid	Indikator 4. Andelen af celleprøver, hvor undersøgelsesresultatet afsendes ≤ 10 hverdage efter modtagelsesdagen	5
HPV test	Indikator 5a. Andelen af positive HPV prøver blandt inviterede kvinder i alderen 60-64 år	n/a
	Indikator 5b. Andelen af kvinder, hvor celleprøven viser ASCUS, som har fået foretaget supplerende HPV prøve, hvor HPV prøven er positiv***	10
Opfølgning	Indikator 6. Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage	8
Antal tilfælde af livmoderhalskræft	Indikator 7a. Antal tilfælde af livmoderhalskræft	9a
	Indikator 7b. Aldersstandardiseret incidensrate for livmoderhalskræft	9b

*Indikator Tabel 3 og indikator 6 udgået

**Supplerende indikatorer rykket frem fra appendiks

***Opgøres ikke i 2019

n/a – ny indikator

3. Resultater for indikatorerne

Principielt skal årsrapporten afspejle kvaliteten af det nationale screeningsprogram i 2019, men af hensyn til at have tilstrækkelig opfølgningstid er dette ikke muligt for indikator 2a, 2b, 6, 7a og 7b. For de pågældende indikatorer er resultaterne opgjort for de mest nutidige tidsperioder under hensyntagen til den opfølgningstid, som er nødvendig for den enkelte indikator.

Det har endvidere kun været muligt at opgøre indikator 7a og 7b vedrørende nye tilfælde af livmoderhalskræft frem til 2018.

Screeningsprogrammets målgruppe er kvinder i alderen 23-64 år i Danmark. Indikator 1, 3a, 3b, 6 og 7a, 7b er dog ikke aldersbegrænset, da det for disse indikatorer er fundet relevant at stille de samme kvalitetskrav - uanset kvindens alder og deltagelse i screeningsprogrammet. Indikator 5a er opgjort for kvinder i alderen 60-64 år.

Celleprøver fra livmoderhalsen, der er undersøgt hos privatpraktiserende patologer, indgår kun i datagrundlaget for indikator 6. Prøver, der kommer fra Grønlandske og Færøske rekvirenter, er ekskluderet.

Datagrundlaget, herunder datakilde, tidsperiode, aldersgruppe og opgørelsesniveau (individ/celleprøve), varierer og er derfor i det følgende beskrevet i forbindelse med hver enkelt indikator.

Denne årsrapport er helt overvejende baseret på data, som stilles til rådighed for RKKP fra Sundhedsdatastyrelsen. Det anvendte datatræk er opdateret i februar 2020 og indeholder de relevante data fra Landsregisteret for Patologi. Data fra screeningsindkaldemodulet anvendt til indikator 2a og 2b hentes via en web-service og er fra marts 2020.

Alle indikatordefinitioner og de anvendte SNOMED-koder fremgår af indikatorbeskrivelsen (appendiks IV).

Indikatoropgørelserne for 2017 og 2018 er genberegnet for at tage højde for opdatering af data, ændringer i dataadgang og definitioner. De genberegnete resultater kan derfor være forskellige fra de resultater, som findes i de tidligere årsrapporter. Angående tallene for 2017 gøres opmærksom på, at i 2017 blev kvinder med alder 70+, som ellers ikke er omfattet af screeningsprogrammet, ekstraordinært inviteret til screening som et engangstilbud, og dette gav anledning til et bagvedliggende øget antal af undersøgte kvinder og prøver i opgørelser der afspejler 2017.

Tabeller med '#' betyder, at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, hvor der er en eller to patienter/forløb.

Indikatorområde: Kapacitet

Indikator 1. Antal årlige celleprøver (cytologi og HPV) pr. patologiafdeling

Indikatoren er opgjort på landsplan samt fordelt på regioner og patologiafdelinger.

Datagrundlag og beregning. Indikatoren er opgjort for perioden 01-01-2019 til 31-12-2019 (aktuelle år), og der er inkluderet SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jf. Patobanks dokumentation af cervical cytology.

Denne indikator har indflydelse på den diagnostiske kvalitet for alle celleprøver, og populationen er derfor ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år), men indeholder alle aldersgrupper.

Appendiks I indeholder indikatoropgørelse opdelt på hhv. cytologiundersøgte (indikator 1a) og HPV-undersøgte (indikator 1b) celleprøver ud fra m-koder. Derudover findes diagnosefordeling for cytologiundersøgte prøver (indikator 1c).

Standard. ≥ 25.000 prøver årligt pr. patologiafdeling

Indikator 1. Antal årlige celleprøver (cytologi og HPV) pr. patologiafdeling

	Standard	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	≥ 25.000	antal	01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017
	opfyldt ¹	(%)	Antal	Antal	Antal
Danmark	-	0(0)	398.979	410.461	501.024
Hovedstaden	-	0(0)	133.658	145.872	169.068
Sjælland	-	0(0)	47.967	52.268	65.609
Syddanmark	-	0(0)	77.952	80.776	102.814
Midtjylland	-	0(0)	99.823	90.524	113.067
Nordjylland	-	0(0)	39.579	41.021	50.466
Hovedstaden	-	0(0)	133.658	145.872	169.068
Hvidovre	Ja	0(0)	133.658	145.872	169.068
Sjælland	-	0(0)	47.967	52.268	65.609
Næstved	Ja	0(0)	47.967	52.268	65.609
Syddanmark	-	0(0)	77.952	80.776	102.814
Esbjerg/Sønderborg ²	Nej	0(0)	28.352	30.045	39.574
Vejle ³	Ja	0(0)	49.600	50.731	63.240
Midtjylland	-	0(0)	99.823	90.524	113.067
Randers	Ja	0(0)	99.823	90.524	113.067
Nordjylland	-	0(0)	39.579	41.021	50.466
Aalborg	Ja	0(0)	39.579	41.021	50.466

¹ Standarden for indikator 1 omhandler et minimumsantal på 25.000 celleprøver (cytologi og HPV) *per patologiafdeling*, og Standard opfyldt (ja/nej) vises derfor ikke på lands- og regionsniveau for denne indikator.

² Blandt patologiafdelinger der analyserede celleprøver i 2019 jf. ovenstående tabel er der indgået et samarbejde mellem Esbjerg og Sønderborg pr. 2016. Alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, mens mikroskopi og besvarelse af prøverne fortsat foregår i begge afdelinger med en nogenlunde ligelig fordeling af antallet af mikroskoperede prøver mellem hver afdeling.

³ Fra 29.05.17 opstart af implementeringsstudie, hvor kvinder i SLB's optageområde i alderen 30-59 år screenes med HPV test.

Supplerende tabeller (appendiks I)

Indikator 1a. Antal årlige celleprøver pr. patologiafdeling afgrænset til cytologiundersøgte prøver

Indikator 1b. Antal årlige celleprøver pr. patologiafdeling afgrænset til HPV-undersøgte prøver

Tabel 1c. Diagnosefordeling for cytologiundersøgte prøver i 2019

Kommentarer til indikator 1

Af opgørelsen fremgår det, at i 2019 blev der undersøgt i alt 398.979 celleprøver på landsplan, hvilket omfatter både cytologiundersøgte og HPV-undersøgte prøver. Standarden på 25.000 undersøgte celleprøver pr. afdeling er opfyldt på 5 ud af 6 patologiafdelinger, hvilket også var tilfældet i 2018. I appendiks I ses ovenstående opgørelse opdelt på hhv. cytologiundersøgte og HPV-undersøgte celleprøver; af det totale antal celleprøver udgør hhv. cytologiundersøgte $n=351.822$ (indikator Tabel 1a) og HPV-undersøgte $n=47.157$ (indikator Tabel 1b). Det ses af Tabel 1a, at standarden på minimum 25.000 årlige celleprøver fortsat er opfyldt på 5 ud af 6 patologiafdelinger, når HPV-undersøgte celleprøver er sorteret fra.

På landsplan har der fra 2018 til 2019 været et fald i total antal prøver på knap 3% (fra 410.461 til 398.979). I 2017 så man en stigning på ca. 20% i forhold til 2016. Den store stigning skyldtes det ekstraordinære engangstilbud om screening med HPV-prøve til kvinder født før 1948. Det fremgår af Tabel 1b i appendiks II, at faldet fra 2018 til 2019 i celleprøver næsten udelukkende skyldes et fald i prøver til HPV analyse. Det kan skyldes, at der i 2018 var et mindre efterslæb i HPV-prøver for kvinder født før 1948, og at antal HPV prøver i 2018 derfor stadig var lidt højere end forventet.

Der ses generelt i alle regioner variationer i antal celleprøver fra livmoderhalsen fra år til år. Det kan skyldes, at der i 2008 blev ændret indkaldemønstre, så en del af kvinderne inviteres hvert 5. år, hvor alle tidligere blev inviteret hvert 3. år. Ændrede retningslinjer kan også medføre ændringer i kontrolprogrammerne, hvilket kan have betydning for flow af prøver på patologiafdelingerne.

Antallet på mindst 25.000 prøver årligt pr. patologiafdeling er arbitrært men bygger på princippet om at "øvelse gør mester". Det varierer i litteraturen, hvor mange cytologiprøver en afdeling bør analysere. De generelle europæiske retningslinjer anbefaler minimum 15.000^{1,2} prøver årligt, mens man f.eks. i Irland anbefaler 25.000³ prøver og i England 35.000⁴ prøver årligt. Internationalt findes også mål for, hvor mange cytologiprøver hver cytobioanalytiker og læge minimum bør se årligt for at kunne vedligeholde deres ekspertise. Her er flere steder angivet et mål på 3.000 prøver pr. år for en cytobioanalytiker, mens man i Irland og England stiler efter, at patologer ser 750 prøver pr. år. Det er ikke muligt i DKLS regi at opgøre antallet af cytologiprøver på individniveau. De enkelte patologiafdelinger har ansvaret for at sikre de fornødne kompetencer og et antal prøver til den enkelte cytobioanalytiker og patolog, så rutinen kan opretholdes, men ovenstående kan være et udgangspunkt.

I appendiks I, indikator Tabel 1c, ses diagnosefordelingen af cytologiundersøgte celleprøver, der er undersøgt i 2019. Resultaterne er opgjort på landsplan samt fordelt på regioner. På landsplan er hovedparten af prøverne normale (92,0 %), mens 1,1 % af prøverne er uegnede, 2,8 % har diagnosen

¹ European guidelines for quality assurance in cervical cancerscreening: recommendations for cytology laboratories; Cytopathology 2007, 18, 67–78

² <http://www.eurocytology.eu>

³ https://www.cervicalcheck.ie/fileupload/QualityAssurance/6_%20QA%20in%20CS%20-%20Ch4%20Quality%20assurance%20in%20cytopathology.pdf

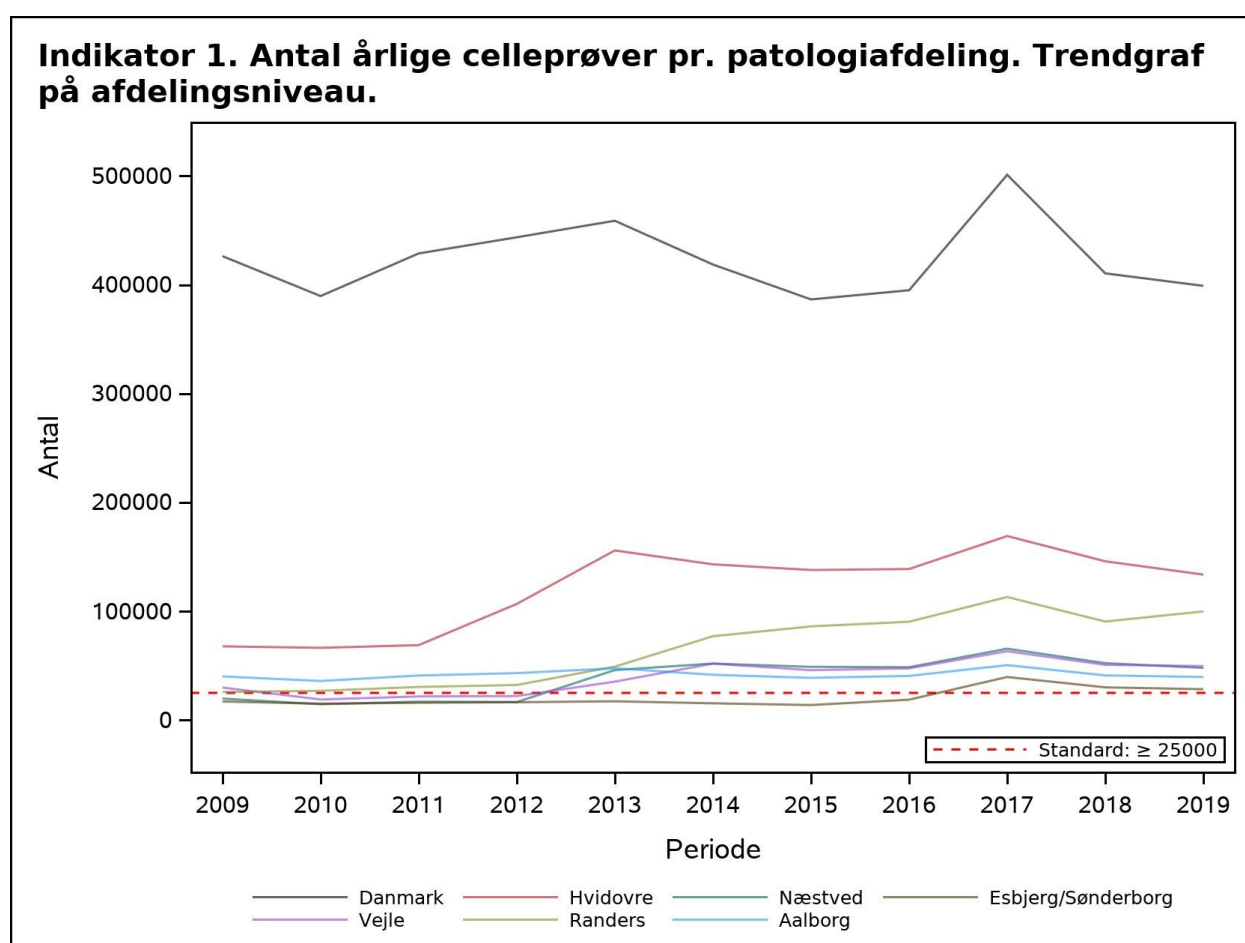
⁴ <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/05/serv-spec-25.pdf>

ASCUS, 1,0 % har diagnosen AGC, AIS eller ASCH, 2,0 % har diagnosen LSIL, 1,1 % har diagnosen HSIL og <0,1 % har diagnosen karcinom. Andelen af normale prøver varierer fra 90,3 % (Region Nordjylland) til 92,5 % (Region Midtjylland), mens uegnede prøver varierer fra 0,5 % (Syddanmark) til 1,7% (Midtjylland).

Anbefalinger til indikator 1

Det anbefales, at patologiafdelingerne følger Sundhedsstyrelsens anbefaling fra 2018 om, at hver afdeling undersøger mindst 25.000 celleprøver årligt for at vedligeholde kompetencer. Da anbefalingen bygger på et spinkelt grundlag, anbefales det, at National Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS) vurderer, om tallet skal justeres samt om minimumskravet skal formuleres pr. afdeling eller pr. person, der foretager cytologibedømmelser.

Figur til indikator 1



Indikatorområde: Deltagelse og dækningsgrad

Indikator 2a. Andelen af kvinder, der får taget en celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitationen

Nævner. Kvinder, der blev inviteret i perioden 01-01-2018 til 31-12-2018 (aktuelle år) og efterfølgende har haft mulighed for at blive geninviteret efter henholdsvis 3 måneder og 6 måneder jf. invitationsproceduren.

Tæller. Kvinder, der har fået taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitationen.

Standard. $\geq 75\%$

Antal inviterede kvinder kan omfatte kvinder, der har fået fjernet hele livmoderen (total hysterektomi). Antallet skønnes ikke stort og vil med årene blive mindre, da der i screeningsafdelingerne er indført en SNOMED-kodepraksis jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007, der skal framelde disse kvinder fremadrettet.

Ved beregning af deltagelsesprocenten efter invitation, 1. og 2. erindringsbrev er der taget udgangspunkt i det antal invitationer, der faktisk er sendt, og det antal kvinder, der efterfølgende er registeret med en prøve inden for hvert tidsinterval (90 dage) efter den foregående invitation eller erindringsbrev.

Figur 1 illustrerer den andel af inviterede kvinder, der deltager henholdsvis 90 dage efter invitation, 1. og 2. erindringsbrev, samt deltagelse senere end 90 dage. Figur 2 viser den kumulerede deltagerprocent i antal måneder fra invitationsdato i 2018 til modtagelsesdato på patologiafdeling.

Indikator 2a. Andelen af kvinder, der får taget en celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitationen

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 75\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	224.860 / 364.781	0 (0)	61,6	(61,5-61,8)	62,6 (62,4-62,7)	63,9 (63,7-64,0)
Hovedstaden	Nej	73.078 / 124.503	0 (0)	58,7	(58,4-59,0)	60,7 (60,4-60,9)	61,4 (61,2-61,7)
Sjælland	Nej	29.856 / 48.425	0 (0)	61,7	(61,2-62,1)	61,8 (61,4-62,2)	63,2 (62,8-63,6)
Syddanmark	Nej	47.785 / 74.180	0 (0)	64,4	(64,1-64,8)	64,6 (64,3-65,0)	65,9 (65,5-66,2)
Midtjylland	Nej	52.182 / 82.977	0 (0)	62,9	(62,6-63,2)	63,5 (63,1-63,8)	65,9 (65,6-66,2)
Nordjylland	Nej	21.959 / 34.696	0 (0)	63,3	(62,8-63,8)	64,1 (63,6-64,6)	64,8 (64,3-65,3)

*Nævner: Kvinder, der er framelde screeningsprogrammet inden invitation, indgår ikke i nævneren.
95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.*

Supplerende tabeller (appendiks I)

Indikator 2a1: Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter invitationen. Standard > 50 %.

Indikator 2a2: Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter første geninvitation. Standard > 40 %.

Indikator 2a3: Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter anden geninvitation. Standard > 20 %.

Tabel 2a4: Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitation fordelt på aldersgrupper.

Kommentar til indikator 2a

Den samlede deltagelse i screeningsprogrammet efter invitation samt 1. og 2. erindringsbrev indtil 365 dage efter invitation er 61,6 % på landsplan i den aktuelle tidsperiode (vs. 62,6 % i 2017). Deltagelsen varierer på regionalt niveau mellem 58,7 % (Region Hovedstaden) og 64,4 % (Region Syddanmark). Det bemærkes desuden, at der er et lille fald i deltagelsen både fra 2016 til 2017: fra 63,9 % til 62,6 %, og fra 2017 til 2018: fra 62,6 % til 61,6 %. Effekten af invitationen og geninvitationerne i forhold til deltagelse er meget sammenlignelige mellem regionerne (Figur 1).

Indikatorstandarden på mindst 75 % deltagelse er ikke opfyldt hverken på landsplan eller blandt nogen af regionerne. Den kumulerede deltagerprocent som ses i Figur 2 viser dog en højere deltagelse på ca. 65 %, når der ikke er nogen øvre tidsgrænse, men en standard på >75% virker uopnåelig.

I appendiks I indgår tabeller for deltagelse efter 90 dage efter hhv. første invitation, hhv. efter 1. og 2. erindringsbrev (hhv. indikator Tabel 2a1, Tabel 2a2 og Tabel 2a3). Her ses på landsniveau en deltagelsesandel på 34,3 % 90 dage efter første invitation (2017: 35,0 %), en deltagelsesandel på 25,1 % 90 dage efter 1. erindringsbrev (2017: 26,7 %) og en deltagelsesandel på 15,4 % 90 dage efter 2. erindringsbrev (2017: 15,9 %). Opgørelsen fordelt på alder i Tabel 2a4 (appendiks I) viser, at flest kvinder deltager i aldersgruppen 45-49 år, mens den laveste andel af deltagende kvinder ses blandt de 23-24 årige.

Alle regionerne overgik i første halvår af 2018 til udsendelse af digital invitation via e-boks til de kvinder, som er tilmeldt ordningen. I Region Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland skete dette i februar 2018, og i Nordjylland i maj 2018. I Region Syddanmark overgik man til digital invitation hhv. marts 2018 for Esbjerg og Vejle og maj 2018 for Sønderborg. Det er dog på nuværende tidspunkt ikke muligt at vurdere den fulde effekt af overgang til e-boks invitation, da en del kvinder er inviteret med papirpost i begyndelsen af 2018. Der skal fokuseres på læsevenligt, indbydende invitationsbrev og let adgang til at bestille tid hos egen læge.

Idet den gynækologiske undersøgelse kan opleves som ubehagelig af nogle kvinder er der ønske om alternative metoder fx selvopsamlet prøve. Dette er et af fokuspunkterne for den Nationale Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS).

Anbefalinger til indikator 2a

Styregruppen anbefaler, at udsendelsen af 1. og 2. erindringsbrev fortsætter, gerne med en alternativ mulighed for en selvopsamlet prøve til HPV-testning.

Kvinder, der ønsker at framelde sig screeningen, skal kunne gøre det selv og samtidig angive frameldingsårsagen på www.sundhed.dk samt se egen frameldelsesstatus. Det anbefales, at det også bliver muligt at gentilmelde sig screeningsprogrammet på www.sundhed.dk.

Styregruppen anbefaler, at der nationalt og regionalt igangsættes initiativer for at øge deltagelsen.

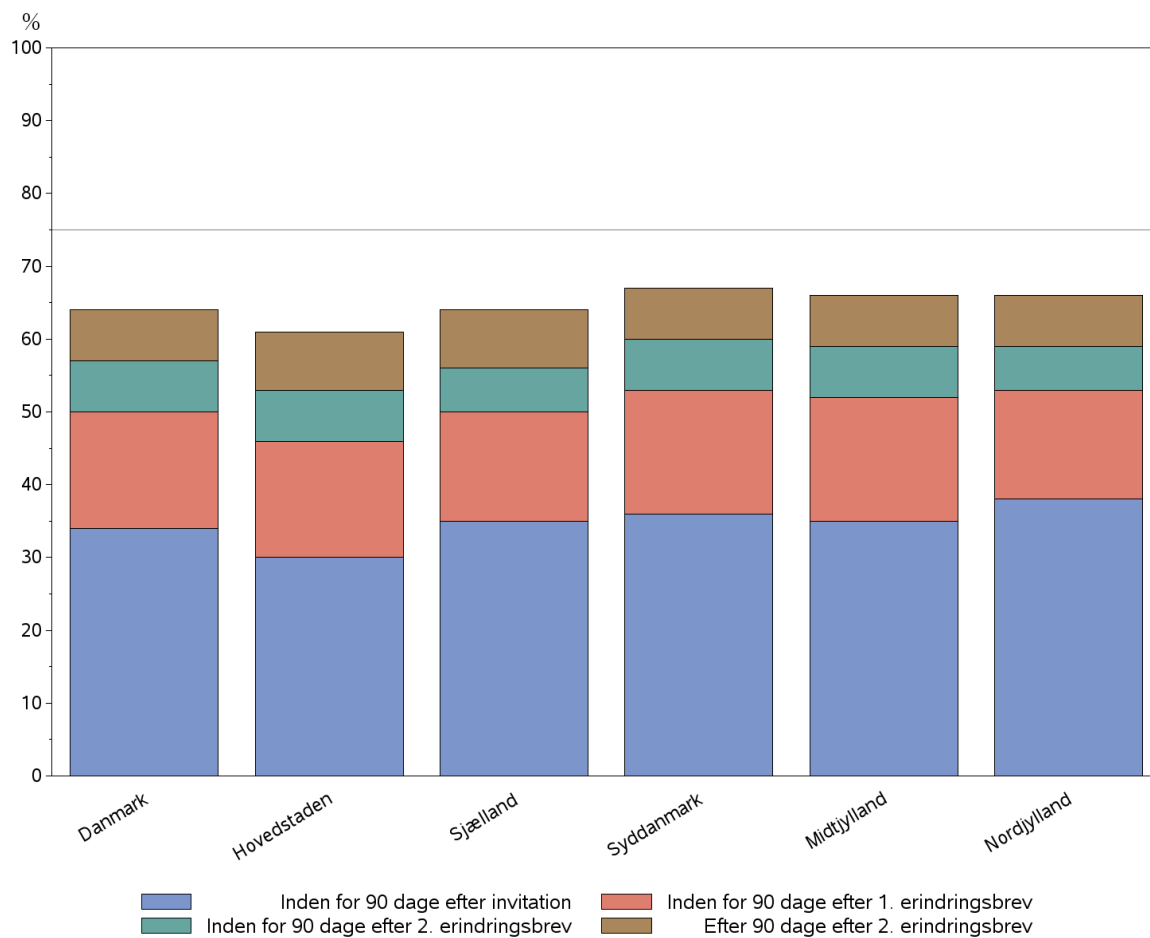
Styregruppen anbefaler, at invitationsbreve og erindringsbreve er indbydende og letlæselige med enkel og overskuelig information. Derudover afventer styregruppen at kunne måle den samlede effekt af, at invitation til screening nu sendes via digital post.

Styregruppen anbefaler, at NSLS tager stilling til, hvilke andre initiativer der med for fordel kan iværksættes for at øge deltagelsen. Dette er først og fremmest stillingtagen til selvopsamlet prøve.

Figurer til indikator 2a

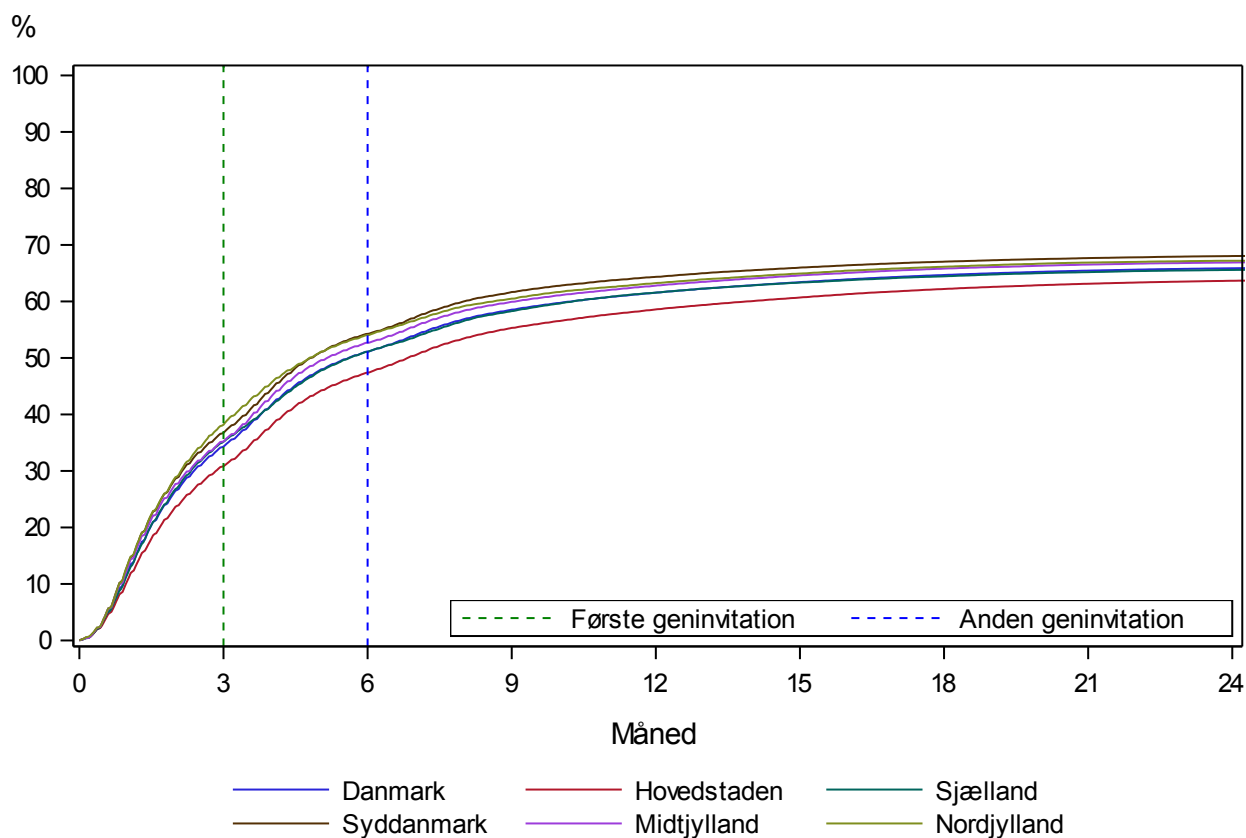
Supplerende figur i appendiks I: Figur 4. Antal udsendte invitationer pr. år i aldersgrupper.

Figur 1. Kumuleret deltagerprocent 90 dage efter invitation, 1. erindringsbrev og 2. erindringsbrev, samt i alt efter invitation i de 5 regioner i 2018 (standard $\geq 75\%$)

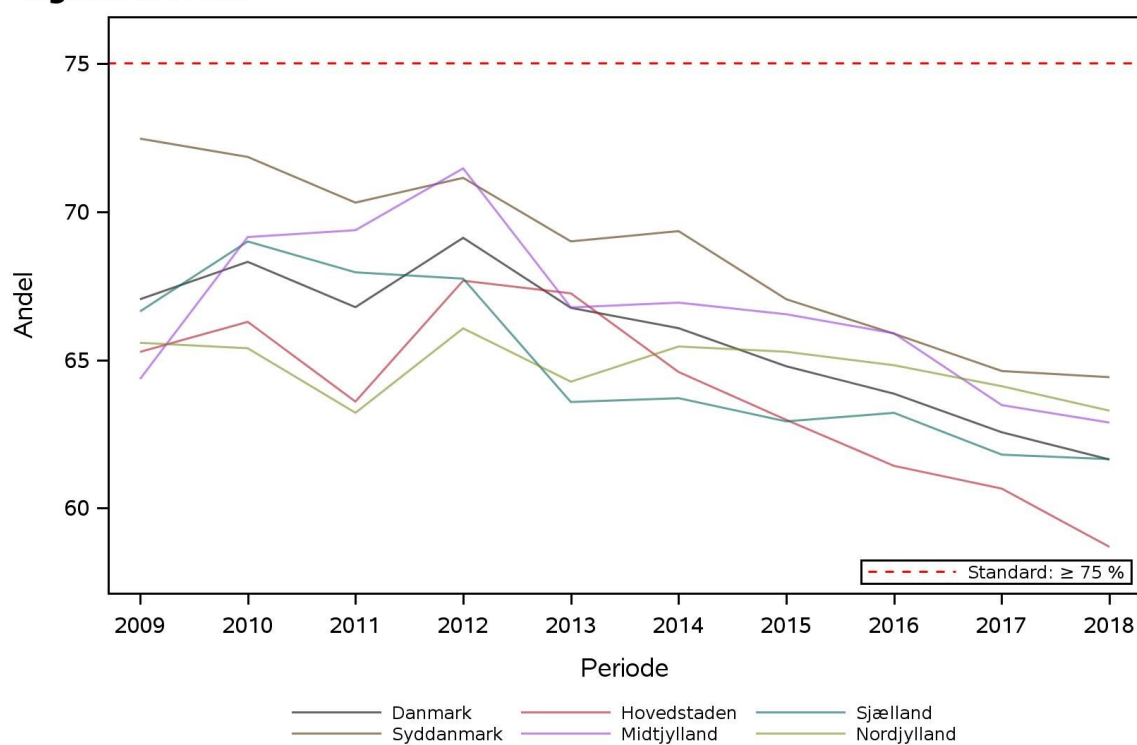


Bemærk: Der er ingen øvre tidsgrænse for deltagelse i kategorien >90 dage (brune søjler)

Figur 2. Kumuleret deltagelsesprocent i antal måneder fra invitationsdato i 2018 til modtagelsesdato på patologiafdeling.



Indikator 2a. Andelen af kvinder, der får taget en celleprøve fra livmoderhalsen indenfor 365 dage efter invitationen. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2b. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år

Datagrundlag og beregning: Indikatoren er opgjort på landsplan og fordelt på regioner på baggrund af data hentet fra Patobankens Indkaldemodul, fordi dataudtræk fra Landsregisteret for Patologi ikke inkluderer bopælsadresse.

Data til aktuelle periode er udtrukket marts 2020 og inkluderer de forudgående 42 måneder for de 23-49-årige samt 66 måneder for de 50-64-årige (svarende til hhv. 3,5- og 5,5-års intervaller). Dvs. denne indikator er et øjebliksbillede og afspejler derfor ikke screeningsprogrammets dækningsgrad i kalenderåret 2019, men i tidsintervallet hhv. 3,5 år og 5,5 år før udtræksdatoen 8. marts 2020. Indikatoren er opgjort på kommunalt niveau i Tabel 2b1 (appendiks). Dækningsgraden opgøres ikke på afdelingsniveau.

Nævner. Antal kvinder i befolkningen pr. marts 2020.

Tæller. Celleprøver fra livmoderhalsen = T8X3* eller T8x210, MATTYP 23 (algoritme og beregning opsat af Patobank og CGI).

Standard. > 85 %

Indikator 2b. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år

	Standard		Uoplyst antal	Aktuel periode		Tidligere perioder	
	> 85% opfyldt	Tæller/nævner		Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	nej	1.133.702 / 1.562.416	0 (0)	72,6	(72,5-72,6)	73,3 (73,2-73,3)	73,5 (73,4-73,5)
Hovedstaden	nej	383.125 / 528.451	0 (0)	72,5	(72,4-72,6)	73,4 (73,3-73,6)	73,1 (73,0-73,2)
Sjælland	nej	153.813 / 216.140	0 (0)	71,2	(71,0-71,4)	71,8 (71,6-72,0)	72,3 (72,1-72,5)
Syddanmark	nej	228.409 / 316.176	0 (0)	72,2	(72,1-72,4)	73,0 (72,8-73,1)	73,5 (73,4-73,7)
Midtjylland	nej	256.797 / 350.246	0 (0)	73,3	(73,2-73,5)	73,8 (73,7-74,0)	74,3 (74,1-74,4)
Nordjylland	nej	111.558 / 151.403	0 (0)	73,7	(73,5-73,9)	74,2 (74,0-74,5)	74,6 (74,4-74,8)

* *Aktuel periode:* Oktober 2016 til marts 2020 (for kvinder med alder 23-49 år) og oktober 2014 til marts 2020 (for kvinder med alder 50-64 år).

** *Tidligere periode:* Oktober 2015 til marts 2019 (for kvinder med alder 23-49 år) og oktober 2013 til marts 2019 (for kvinder med alder 50-64 år)

*** *Tidligere periode:* Juli 2014 til december 2017 (for kvinder med alder 23-49 år) og juli 2012 til december 2017 (for kvinder med alder 50-64 år)

95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.

Supplerende tabeller (appendiks I)

Tabel 2b1. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år på kommuneniveau.

Tabel 2b2. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år fordelt på aldersgrupper.

Tabel 2c. Antal kvinder som var frmeldt screeningsprogrammet pr. marts 2020, fordelt på alder og årsag til fremdeling.

Kommentar til indikator 2b

På landsplan er dækningsgraden 72,6 % i den aktuelle periode, og ingen af regionerne opfylder standarden på over 85 %. Der er lille variation i dækningsgraden mellem regionerne, der går fra 71,2 % (Region Sjælland) til 73,7 % (Region Nordjylland). Dækningsgraden i samtlige danske kommuner fremgår

af Tabel 2b1 i appendiks I. Der ses variation mellem kommuner inden for alle regioner, og det noteres, at der flere steder er stor geografisk forskel på dækningsgraden, fx fra 63,2% i Ishøj til 81,5 % i Allerød. For de 23-24-årige kvinder varierer dækningsgraden fra 48-49 % i Region Hovedstaden og Sjælland til 62 % i Nordjylland. For de 25-29-årige kvinder er variationen fra 65-66 % i Region Hovedstaden og Sjælland til 74 % i Nordjylland.

Tabel 2b2, appendiks I, illustrerer indikator 2b opdelt på 5-års aldersintervaller, og heraf ses at de yngste kvinder på 23-24 år har den laveste deltagelse (53,0 % på landsniveau), efterfulgt af de ældste kvinder (68,2 % på landsplan).

Med henblik på at kunne forbedre dækningsgraden er det interessant at kende antallet af kvinder, som er frameldt screeningsprogrammet samt årsagen til frameldingen. I Tabel 2c, appendiks I, ses antallet af kvinder, som var frameldt screeningsprogrammet ved aktuelle opgørelse fordelt på alder (inden for målgruppen 23-64 år) og årsag til framelding. På landsplan var i alt 85.765 kvinder frameldt screeningsprogrammet pr. marts 2020. Årsagerne til framelding er hovedsageligt *hysterektomi* (63,7 %), *anden årsag* (10,2 %), *jeg springer over denne gang* (9,5 %) og *framelding for altid* (12,0 %). Derudover udgør de resterende årsager til manglende deltagelse: *adressat ukendt* (0,6 %), *gravid* (1,9 %), *ønsker ikke at deltage* (1,1 %), og *jeg vil udsætte invitationen 1 år* (0,9 %).

Antallet af kvinder, som er frameldt screeningsprogrammet er i absolutte tal det hidtil laveste set siden 2014. Faldet i antal kvinder i denne frameldings-tabel siden årsrapport 2015 ser primært ud til at bero på nedgang i årsagerne hhv. *adressat ukendt*, *andet/anden årsag* og *jeg springer over denne gang*. De seneste år har der desuden været et faldende antal hysterektomerede kvinder målt i absolutte tal, men denne årsag ser ud til at variere og var fx lavere i årsrapport 2014 end set i årsrapporterne derefter. I indikatorberegningens nævner ("antal kvinder i befolkningen pr. marts 2020") indgår kvinder, der ifølge Indkaldemodulet har fået foretaget total hysterektomi, og dækningsgraden er derfor en smule underestimeret i forhold til den reelle målgruppe (se appendiks I Tabel 2c hvor årsagen "hysterektomi" udgør den største årsag til framelding). Et studie⁵ har vist, at den samlede dækningsgrad stiger fra 76 % til 79 %, hvis der korrigeres for hysterektomerede kvinder. Blandt de yngste kvinder (23-29 år) især er der en høj grad af intentionel frameldelse, idet sammenlagt 64,3 % angiver, at de ønsker at springe over denne gang, vil udsætte 1 år eller vil frameldes for altid. Derudover ses det, at de yngre kvinder ofte er (midlertidigt) frameldt på grund af adressat ukendt, og graviditet vil også kunne betyde forsinket screeningsundersøgelse. Dette kan formentlig forklare, at der hos 25-29 årige kvinder er stor forskel på deltagerprocenten og dækningsgraden; mens den første er 52,3 % (appendiks 1, tabel 2a4) er den anden 68,5% (appendiks 1, tabel 2b2). Hvis der tages hensyn til ovenstående problematikker, vil den samlede dækningsgrad derfor være endnu højere.

Anbefalinger til indikator 2b

Sundhedsstyrelsens retningslinjer fra maj 2018 indeholder en anbefaling om at tilbyde hjemmeopsamlet prøve til kvinder i forbindelse med 2. erindringsbrev. National Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS) arbejder på en plan for landsdækkende implementering af dette, hvilket forventes at øge både deltagelse og dækningsgrad for kvinder i hele målgruppen. Dette er tidligere påvist i et randomiseret studie⁶.

Praktiserende læger bør desuden være opmærksomme på at tilbyde undersøgelse til ikke-undersøgte kvinder, når kvinderne møder op i almen praksis af anden årsag. Et dansk studie⁶ har vist, at disse "opportunistiske undersøgelser" medvirker til, at de grupper af kvinder (f.eks. indvandrere), som ellers

⁵ Lam, JU et al. Hysterectomy and its impact on the calculated incidence of cervical cancer and screening coverage in Denmark. *Acta oncologica* 2015;54(8):1136-43

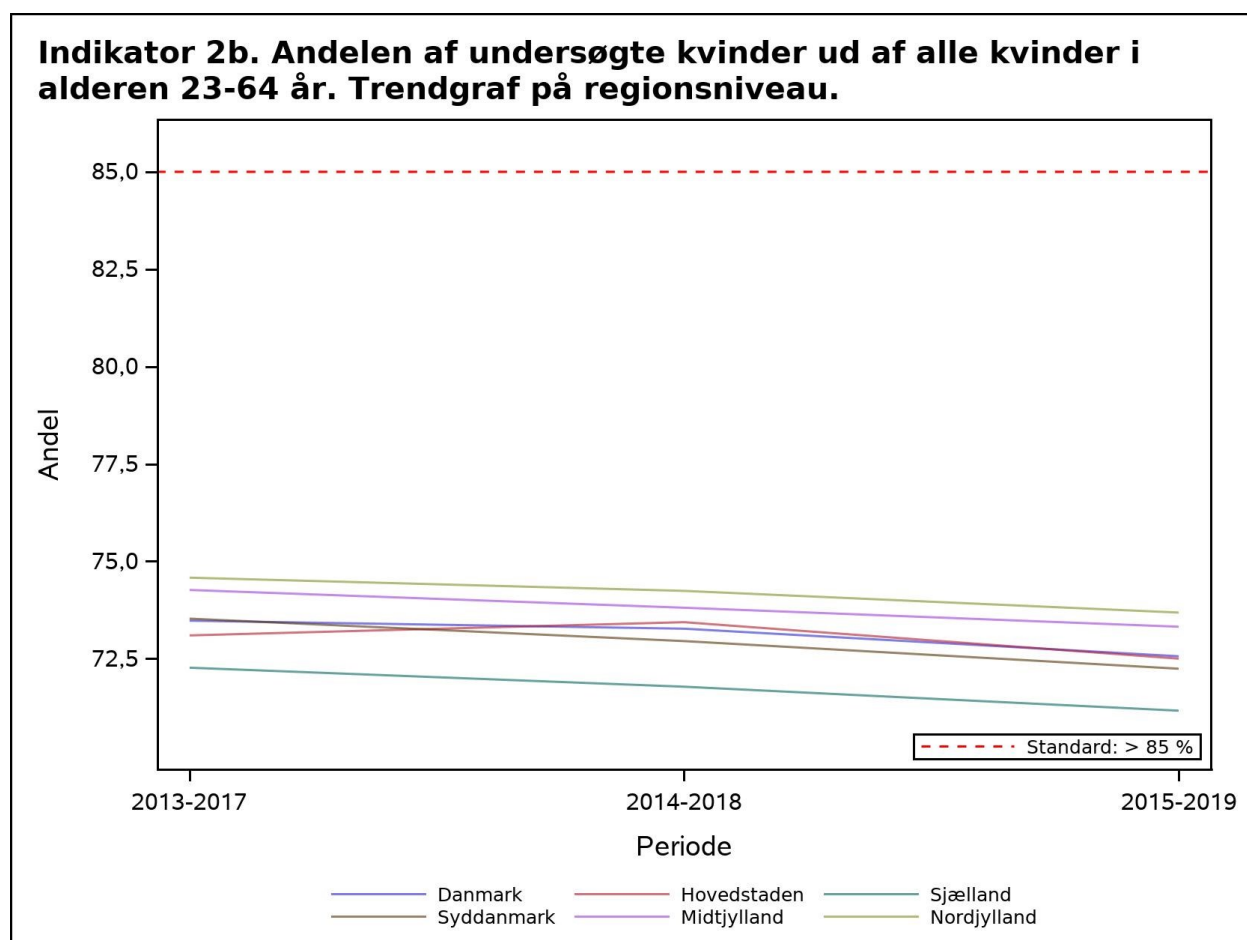
⁶ Tranberg, M et al. Impact of opportunistic testing in a systematic cervical cancer screening program: a nationwide registry study. *BMC public Health* 2015 Jul 21;15:681.

ikke deltager i screening regelmæssigt, bliver undersøgt. Samtidig bør der være opmærksomhed omkring, at målet er, at screeningsintervallerne følges, og der bør ikke screenes hyppigere end de fastlagte screeningsintervaller, da det ændrer på vægtningen af fordele og ulemper ved screeningsprogrammet.

Det anbefales, at der laves registerbaserede undersøgelser af, i hvilket omfang udsættelse af undersøgelse på grund af graviditet har indflydelse på dækningsgraden i programmet.

Af hensyn til at få registreret hysterektomerede kvinder korrekt bør patologiafdelingerne have fokus på, at totalt hysterektomerede kvinder skal kodes med SNOMED koden ÆEAA030 (framedes screening for livmoderhalskræft).

Figur til indikator 2b



Indikatorområde: Prøvekvalitet

Indikator 3 vedrørende andelen af uegnede celleprøver ud af alle celleprøver er udgået i denne rapport. Supplerende indikator 3b er rykket frem fra appendiks og er nu indikator 3a.

Indikator 3a. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle cytologi-undersøgte prøver

Datagrundlag og beregning. Indikatoren er opgjort for perioden 01-01-2019 til 31-12-2019 (aktuelle år).

Nævner. SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen), eksklusive endocervicale prøver, og MATTYP 23 jf. Patobanks dokumentation af cervical cytology og afgrænset til cytologi-undersøgte prøver. Dermed er indikatoren afgrænset til følgende morfologikoder:

"M00100" "M00120" "M00121" "M00122" "M00410" "M01111" "M02561" "M02562" "M09000" "M09010" "M09011" "M09012" "M09013" "M09014" "M09015" "M09016" "M09017" "M09018" "M09019" "M0901N" "M0901U" "M0901X" "M0901Y" "M09030" "M09070" "M09100" "M09140" "M09400" "M09401" "M09450" "M09453" "M09460" "M09462" "M09463" "M094A0" "M11600" "M11620" "M11650" "M30400" "M30610" "M33400" "M37000" "M37009" "M40000" "M41000" "M42000" "M42100" "M43000" "M47190" "M49700" "M51620" "M54000" "M54310" "M55370" "M55590" "M55X00" "M58000" "M67010" "M67014" "M67016" "M67017" "M67020" "M69000" "M69700" "M69702" "M69711" "M69712" "M69760" "M69780" "M69784" "M69790" "M69800" "M69810" "M69820" "M72600" "M73000" "M73005" "M73271" "M733A0" "M74009" "M74010" "M74030" "M740K9" "M74200" "M74A09" "M74AK9" "M74B09" "M74BK9" "M74C09" "M79370" "M80011" "M80013" "M80015" "M80103" "M80109" "M8010X" "M80702" "M80703" "M8070X" "M807A2" "M8085X" "M81316" "M81402" "M81403" "M81404" "M81406" "M81409" "M8140X" "M814A0" "M82110" "M83803" "M8384X" "M85607" "M8720X" "M9600X"

Tæller. mindst én af koderne for uegnede celleprøver, men ikke en samtidig diagnosekode. Defineres af følgende morfologikoder: "M09010" "M09011" "M09012" "M09013" "M09014" "M09015" "M09016" "M09017" "M09018" "M09019" "M09070" "M09000" "M09100" "M09140" "M09145" "M09150" "M0901X" "M0901Y" "M30610" "M37000" "M54310"

Standard. ≤ 1,5 %

Indikator 3a. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle cytologi-undersøgte prøver

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 1,5%	Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	
Danmark	Ja	3.805 / 343.251	0 (0)	1,1	(1,1-1,1)	1,1 (1,1-1,1)	0,9 (0,9-1,0)
Hovedstaden	Ja	936 / 122.721	0 (0)	0,8	(0,7-0,8)	0,8 (0,7-0,8)	0,7 (0,7-0,7)
Sjælland	Ja	499 / 39.945	0 (0)	1,2	(1,1-1,4)	1,1 (1,0-1,2)	0,8 (0,7-0,9)
Syddanmark	Ja	274 / 57.678	0 (0)	0,5	(0,4-0,5)	0,6 (0,6-0,7)	0,6 (0,6-0,7)
Midtjylland	Nej	1.490 / 85.792	0 (0)	1,7	(1,7-1,8)	1,6 (1,6-1,7)	1,4 (1,3-1,5)
Nordjylland	Nej	606 / 37.115	0 (0)	1,6	(1,5-1,8)	1,7 (1,5-1,8)	1,4 (1,3-1,5)
Hovedstaden	Ja	936 / 122.721	0 (0)	0,8	(0,7-0,8)	0,8 (0,7-0,8)	0,7 (0,7-0,7)
Hvidovre	Ja	936 / 122.721	0 (0)	0,8	(0,7-0,8)	0,8 (0,7-0,8)	0,7 (0,7-0,7)
Sjælland	Ja	499 / 39.945	0 (0)	1,2	(1,1-1,4)	1,1 (1,0-1,2)	0,8 (0,7-0,9)
Næstved	Ja	499 / 39.945	0 (0)	1,2	(1,1-1,4)	1,1 (1,0-1,2)	0,8 (0,7-0,9)
Syddanmark	Ja	274 / 57.678	0 (0)	0,5	(0,4-0,5)	0,6 (0,6-0,7)	0,6 (0,6-0,7)
Esbjerg/Sønderborg ¹	Ja	94 / 25.794	0 (0)	0,4	(0,3-0,4)	0,4 (0,3-0,5)	0,5 (0,4-0,6)
Vejle ²	Ja	180 / 31.884	0 (0)	0,6	(0,5-0,7)	0,8 (0,7-0,9)	0,8 (0,7-0,9)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 1,5%	Tæller/ opfyldt	antal	01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017	
		nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Midtjylland	Nej	1.490 / 85.792	0 (0)	1,7	(1,7-1,8)	1,6 (1,6-1,7)	1,4 (1,3-1,5)
Randers	Nej	1.490 / 85.792	0 (0)	1,7	(1,7-1,8)	1,6 (1,6-1,7)	1,4 (1,3-1,5)
Nordjylland	Nej	606 / 37.115	0 (0)	1,6	(1,5-1,8)	1,7 (1,5-1,8)	1,4 (1,3-1,5)
Aalborg	Nej	606 / 37.115	0 (0)	1,6	(1,5-1,8)	1,7 (1,5-1,8)	1,4 (1,3-1,5)

¹ Blandt patologiafdelinger der analyserede celleprøver i 2019 jf. ovenstående tabel er der indgået et samarbejde mellem Esbjerg og Sønderborg pr. 2016. Alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, mens mikroskopi og besvarelse af prøverne fortsat foregår i begge afdelinger med en nogenlunde ligelig fordeling af antallet af mikroskoperede prøver mellem hver afdeling.

² Fra 29.05.17 opstart af implementerings-studie, hvor kvinder i SLB's optageområde i alderen 30-59 år screenes med HPV test.

95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.

Supplerende tabeller (appendiks I)

Tabel 3c. Andelen af uegnede celleprøver i 2019 fordelt på årsag (tidl. Tabel 3a)

Kommentar til indikator 3a

På landsplan opfyldes standarden med en andel på 1,1% af uegnede celleprøver ud af alle cytologiundersøgte prøver nu for 4. år i træk, men der ses regional variation. Region Midtjylland og Region Nordjylland ligger lige akkurat over med en andel på hhv. 1,7 % og 1,6 %. Der ses ikke store udsving i forhold til sidste årsperiode.

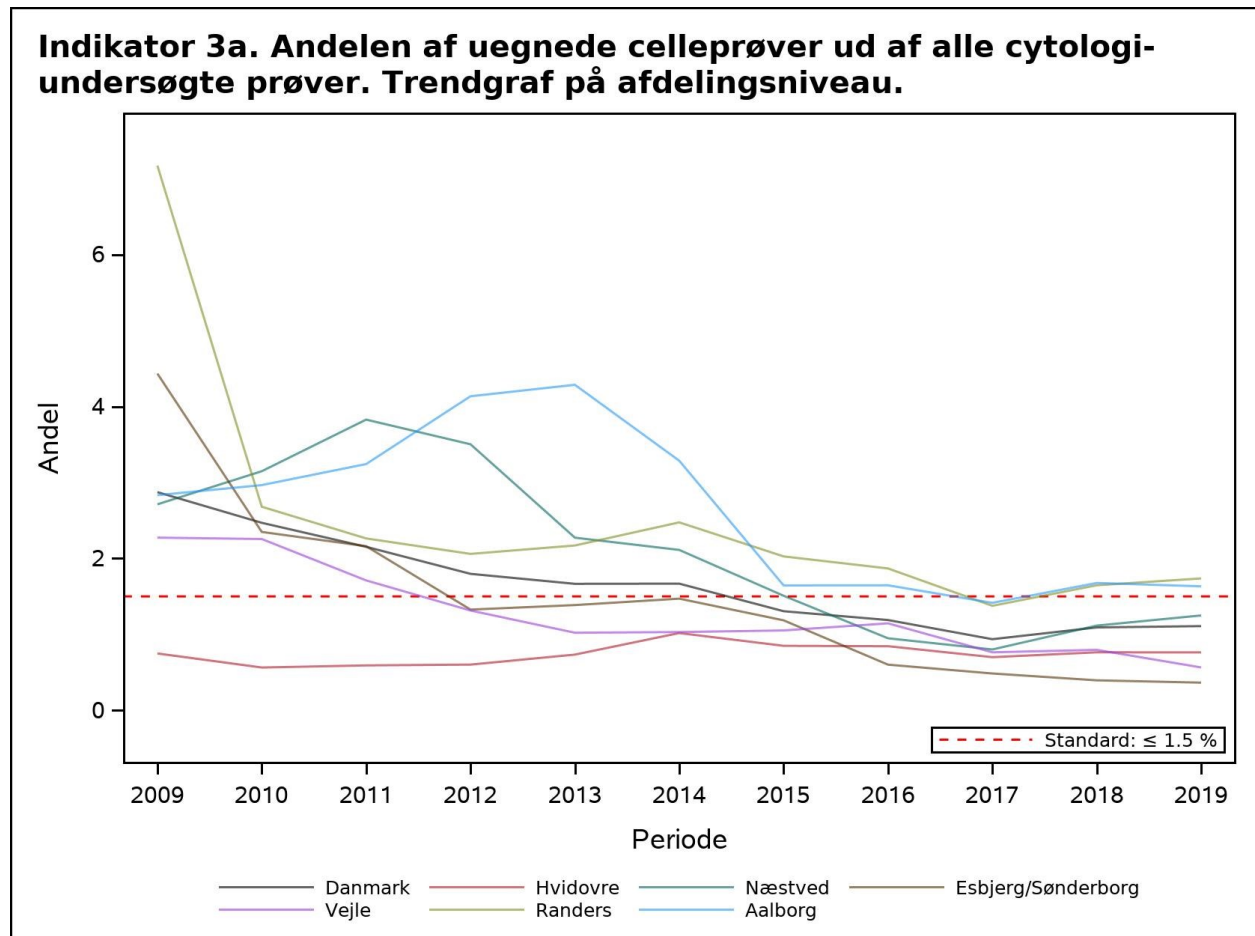
De cervixcytologisk uegnede prøver ligger som tidligere hovedsageligt inden for kategorierne "materiale med for få pladeepitelceller" og "for lidt materiale" (Tabel 3c, appendiks I). Tallene for de enkelte årsager til uegnethed er små. Den regionale variation kan opstå ved forskellig lokal kodepraksis, ved anvendelse af forskelligt apparatur eller måden for bedømmelse af prøven vedrørende årsager til uegnethed. Der er relativt stor regional forskel på, hvor mange prøver der bedømmes uegnede pga. for få pladeepitelceller. Dette kan muligvis skyldes forskellige tærskelværdier anvendt til at vurdere en prøve egnet.

Anbefalinger til indikator 3a

Ved uegnede celleprøver vil prøven som hidtil blive påsat en kode med opfordring til, at der tages ny prøve. Styregruppen anbefaler, at de regionale styregrupper informerer i hver region f.eks. i de regionale praksisinformationer om årets resultat vedr. uegnede celleprøver offentliggjort i DKLS årsrapporten med evt. bemærkninger om lokale afvigelser. Med de små antal af uegnede prøver er der fortsat ikke grund til, at prøvetagende læger med særligt mange uegnede prøver orienteres og vejledes. Styregruppen anbefaler, at de regionale styregrupper sikrer, at afdelingerne følger Sundhedsstyrelsens anbefalede kodepraksis samt guidelines, så kontrolprøver uden endocervikale celler følges op.

Man bør altid anvende koden M09010 (materialet uegnet til diagnostisk vurdering) samt en kode for årsag til uegnethed – og vel at mærke med en af de årsagskoder, der er anført i Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2012 (SST anbefalinger bilag 8, side 129-130).

Figur til indikator 3a



Indikator 3b. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle HPV-undersøgte prøver

Indikator 3 vedrørende andelen af uegnede celleprøver ud af alle celleprøver er udgået i denne rapport. Supplerende indikator 3c er rykket frem fra appendiks og er nu indikator 3b.

Datagrundlag og beregning. Indikatoren er opgjort for perioden 01-01-2019 til 31-12-2019 (aktuelle år)

Nævner. SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen), eksklusive endocervicale prøver, og MATTYP 23 jf. Patobanks dokumentation af cervical cytology og afgrænset til HPV-undersøgte prøver. Dermed er indikatoren afgrænset til følgende morfologikoder:

"M09003" "M0901H" "FY5005" "FY5006" "FY5009" "FY5010" "P33520" "P33750" "P33760" "P33B30" "P33B35" "P33B36"

Tæller. mindst én af koderne for uegnede celleprøver, men ikke en samtidig diagnosekode. Defineres af følgende morfologikoder: "M0901H" "M09003"

Standard. ≤ 0,15 %

Indikator 3b. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle HPV-undersøgte prøver

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 0,15%	Tæller/ nævner		01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017	
	opfyldt			Andel	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	
Danmark	Ja	54 / 81.256	0 (0)	0,1	(0,0-0,1)	0,1 (0,0-0,1)	0,1 (0,1-0,1)
Hovedstaden	Ja	13 / 18.280	0 (0)	0,1	(0,0-0,1)	0,1 (0,1-0,2)	0,1 (0,0-0,1)
Sjælland	Ja	8 / 8.361	0 (0)	0,1	(0,0-0,2)	0,0 (0,0-0,1)	0,1 (0,0-0,1)
Syddanmark	Ja	6 / 24.037	0 (0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,1)
Midtjylland	Ja	15 / 20.307	0 (0)	0,1	(0,0-0,1)	0,1 (0,0-0,1)	0,1 (0,0-0,1)
Nordjylland	Ja	12 / 10.271	0 (0)	0,1	(0,1-0,2)	0,1 (0,0-0,1)	0,1 (0,1-0,2)
Hovedstaden	Ja	13 / 18.280	0 (0)	0,1	(0,0-0,1)	0,1 (0,1-0,2)	0,1 (0,0-0,1)
Hvidovre	Ja	13 / 18.280	0 (0)	0,1	(0,0-0,1)	0,1 (0,1-0,2)	0,1 (0,0-0,1)
Sjælland	Ja	8 / 8.361	0 (0)	0,1	(0,0-0,2)	0,0 (0,0-0,1)	0,1 (0,0-0,1)
Næstved	Ja	8 / 8.361	0 (0)	0,1	(0,0-0,2)	0,0 (0,0-0,1)	0,1 (0,0-0,1)
Syddanmark	Ja	6 / 24.037	0 (0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,1)
Esbjerg/Sønderborg ¹	Ja	0 / 4.401	0 (0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0 (0,0-0,1)	0,0 (0,0-0,1)
Vejle ²	Ja	6 / 19.636	0 (0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0 (0,0-0,1)	0,0 (0,0-0,1)
Midtjylland	Ja	15 / 20.307	0 (0)	0,1	(0,0-0,1)	0,1 (0,0-0,1)	0,1 (0,0-0,1)
Randers	Ja	15 / 20.307	0 (0)	0,1	(0,0-0,1)	0,1 (0,0-0,1)	0,1 (0,0-0,1)
Nordjylland	Ja	12 / 10.271	0 (0)	0,1	(0,1-0,2)	0,1 (0,0-0,1)	0,1 (0,1-0,2)
Aalborg	Ja	12 / 10.271	0 (0)	0,1	(0,1-0,2)	0,1 (0,0-0,1)	0,1 (0,1-0,2)

¹ Blandt patologi-afdelinger der analyserede celleprøver i 2019 jf. ovenstående tabel er der indgået et samarbejde mellem Esbjerg og Sønderborg pr. 2016. Alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, mens mikroskopi og besvarelse af prøverne fortsat foregår i begge afdelinger med en nogenlunde ligelig fordeling af antallet af mikroskoperede prøver mellem hver afdeling.

² Fra 29.05.17 opstart af implementerings-studie, hvor kvinder i SLB's optageområde i alderen 30-59 år screenes med HPV test.

95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.

Kommentar til indikator 3b

Med denne årsrapport er der indført standard ($\leq 0,15$ %). Men en andel på 0,1% er standarden opfyldt på landsplan; det samme gør sig gældende regionalt, og der ses begrænset variation (mellem 0,0 % og 0,1 %). Opgørelsen for 2019 er ens med den for 2018 undtagen Region Sjælland, hvor der er sket en stigning fra 0,0 % til 0,1 %. Det bemærkes, at tallene er små, og at andelen af uegnede prøver der kun er undersøgt med HPV test er lav.

Det bør overvejes, om årsagen til de forskelle i uegnede HPV-analyser skal angives fremadrettet.

Anbefalinger til indikator 3b

Hvis man ønsker at analysere regionale forskelle ved uegnethed for HPV-analyser, skal der oprettes SNOMED koder for dette. Når de nye anbefalinger for livmoderhalskræftscreening implementeres, skal man i opgørelser over uegnethed være opmærksom på, dels at forholdet mellem mikroskoperede prøver og HPV analyser ændres, dels om der ændres på kriterier for egnethed i såvel cytologi som HPV analyse.

Indikatorområde: Svartid

Indikator 4. Andelen af celleprøver hvor undersøgelsesresultatet afsendes ≤ 10 hverdage efter modtagelsesdagen

Datagrundlag og beregning. Celleprøver hvor modtagedato ligger i perioden 01-01-2019 til 31-12-2019 (aktuelle år)

Nævner. SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jf. Patobanks dokumentation af cervical cytology for kvinder i alderen 23-64 år på modtagedato.

Tæller. Svartid ≤ 10 hverdage fra modtagedato.

Standard. ≥ 95 %

Indikator 4. Andelen af celleprøver, hvor undersøgelsesresultatet afsendes ≤ 10 hverdage efter modtagelsesdagen

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	329.058 / 360.523	0 (0)	91,3	(91,2-91,4)	94,6 (94,6-94,7)	92,7 (92,6-92,8)
Hovedstaden	Ja	125.545 / 125.553	0 (0)	100,0		100,0 (100,0-100,0)	100,0 (100,0-100,0)
Sjælland	Nej	34.826 / 44.151	0 (0)	78,9	(78,5-79,3)	85,4 (85,1-85,7)	91,5 (91,3-91,8)
Syddanmark	Ja	71.499 / 72.179	0 (0)	99,1	(99,0-99,1)	99,4 (99,4-99,5)	99,7 (99,6-99,7)
Midtjylland	Nej	64.711 / 82.442	0 (0)	78,5	(78,2-78,8)	94,6 (94,5-94,8)	91,1 (90,9-91,3)
Nordjylland	Nej	32.477 / 36.198	0 (0)	89,7	(89,4-90,0)	76,9 (76,5-77,3)	57,4 (56,9-57,9)
Hovedstaden	Ja	125.545 / 125.553	0 (0)	100,0		100,0 (100,0-100,0)	100,0 (100,0-100,0)
Hvidovre	Ja	125.545 / 125.553	0 (0)	100,0		100,0 (100,0-100,0)	100,0 (100,0-100,0)
Sjælland	Nej	34.826 / 44.151	0 (0)	78,9	(78,5-79,3)	85,4 (85,1-85,7)	91,5 (91,3-91,8)
Næstved	Nej	34.826 / 44.151	0 (0)	78,9	(78,5-79,3)	85,4 (85,1-85,7)	91,5 (91,3-91,8)
Syddanmark	Ja	71.499 / 72.179	0 (0)	99,1	(99,0-99,1)	99,4 (99,4-99,5)	99,7 (99,6-99,7)
Esbjerg/Sønderborg ¹	Ja	25.077 / 25.699	0 (0)	97,6	(97,4-97,8)	98,8 (98,6-98,9)	99,4 (99,4-99,5)
Vejle ²	Ja	46.422 / 46.480	0 (0)	99,9	(99,8-99,9)	99,8 (99,8-99,8)	99,8 (99,7-99,8)
Midtjylland	Nej	64.711 / 82.442	0 (0)	78,5	(78,2-78,8)	94,6 (94,5-94,8)	91,1 (90,9-91,3)
Randers	Nej	64.711 / 82.442	0 (0)	78,5	(78,2-78,8)	94,6 (94,5-94,8)	91,1 (90,9-91,3)
Nordjylland	Nej	32.477 / 36.198	0 (0)	89,7	(89,4-90,0)	76,9 (76,5-77,3)	57,4 (56,9-57,9)
Aalborg	Nej	32.477 / 36.198	0 (0)	89,7	(89,4-90,0)	76,9 (76,5-77,3)	57,4 (56,9-57,9)

¹ Blandt patologiafdelinger der analyserede celleprøver i 2019 jf. ovenstående tabel er der indgået et samarbejde mellem Esbjerg og Sønderborg pr. 2016. Alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, mens mikroskopi og besvarelse af prøverne fortsat foregår i begge afdelinger med en nogenlunde ligelig fordeling af antallet af mikroskoperede prøver mellem hver afdeling.

² Fra 29.05.17 opstart af implementerings-studie, hvor kvinder i SLB's optageområde i alderen 30-59 år screenes med HPV test.

95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.

Supplerende tabeller til indikator 4 (appendiks I)

Tabel 4a. Svartider i 2019 opgjort for celleprøver fordelt på prøvetagende læge i henholdsvis praksissektoren og hospitalssektoren

Tabel 4b. Svartider i 2019 opgjort for celleprøver +/- supplerende HPV-test

Kommentar til indikator 4

Af opgørelsen ses, at andelen af celleprøver, der er besvaret efter højst 10 hverdage i 2019 ligger på landsniveau på 91,3 %, hvilket er under den fastsatte standard på 95 %. Der ses en del regional variation; 3 af 5 regioner opfylder ikke standarden. Kun Region Hovedstaden og Syddanmark opfylder standarden. I Region Nordjylland ses dog en højere andel end i 2018 (89,7 % ift. 76,9 % i 2018). Såvel Region Sjælland som Region Midtjylland har oplevet et fald i andelen fra 2019 til 2018, og Region Midtjylland er i 2019 faldet til 78,5 % kontra 94,6% i 2018. På regionalt niveau kan manglende opfyldelse af standarden skyldes årsager som besparelser, regional prioritering, indførelse af nyt apparatur, sygdom blandt personalet, manglende ressourcer og organisationsændringer.

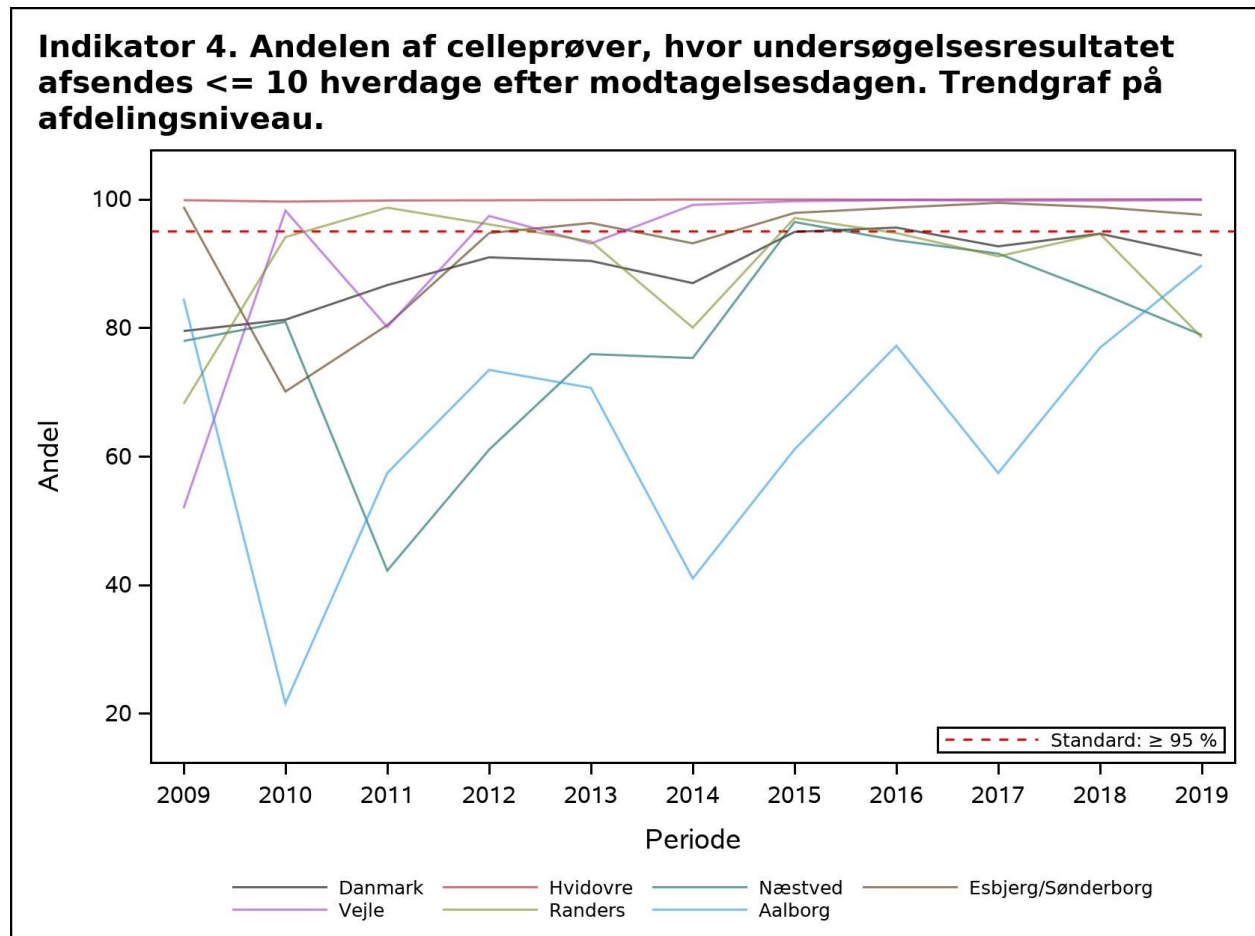
Alle kvinder skal have samme svartid uafhængigt af, i hvilket regi celleprøven er taget. Derfor er der foretaget en supplerende analyse, hvor svartiden er opgjort separat for celleprøver fra henholdsvis hospitalssektoren og praksissektoren (appendiks I Tabel 4a). Heraf kan det ses, at langt størstedelen af celleprøverne i screeningspopulationen kommer fra praksissektoren (94,5 %), mens 5,5 % af celleprøverne kommer fra hospitalsregi. Median svartiden er fortsat 3 hverdage for såvel praksissektoren og som hospitalssektoren.

I den grundlæggende opgørelse af indikator 4 indgår alle celleprøver inklusive de celleprøver, der skal have foretaget en supplerende HPV-test, hvilket kan medføre en længere svartid. Svartiden er derfor også opgjort separat for celleprøver med og uden en supplerende HPV-test (appendiks I Tabel 4b). For 15,6 % af celleprøverne i 2019 er der foretaget en supplerende HPV-test, og median svartiden er 3 hverdage, når der udføres en sådan supplerende HPV-test. HPV-test giver dermed ikke anledning til forlænget svartid.

Anbefaling til indikator 4

Det anbefales, at de screeningsafdelinger, der ikke opfylder svartiden, sætter fokus på arbejdets organisering og prioritering, så svartiden kan reduceres og målsætningen opfyldes. I 2020 skal screening for livmoderhalskræft organiseres på anden måde, idet en større andel af prøverne skal HPV testes primært. Dette kan påvirke svartiderne i de kommende årsrapporter.

Figur til indikator 4



Indikatorområde: HPV-test

Indikator 5a. Andelen af positive HPV prøver blandt inviterede kvinder i alderen 60-64 år

Datagrundlag og beregning. HPV-test (P33520, P33750, P33760, P33B30, P33B35, P33B36, FY5005, FY5006, FY5009, FY5010) hvor modtagedato ligger i perioden 01.01.2019 - 31.12.2019.

Nævner. SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** med samtidig HPV-test (P33520, P33750, P33760, P33B30, P33B35, P33B36, FY5005, FY5006, FY5009, FY5010) og MATTYP 23 for kvinder i alderen 60-64 år, der har modtaget en invitation.

Tæller. Antal positive HPV-tests, dvs. med en af følgende SNOMED: FY5006, FY5009, FY5010, Æ33400, Æ3340Y, Æ3340Z, Æ33416, Æ33418, Æ33431, Æ33433, Æ33435, Æ33439, Æ33445, Æ33451, Æ33452, Æ33456, Æ33458, Æ33459, Æ33466, Æ33468.

Standard. Ny indikator, derfor ingen standard.

Indikator 5a. Andelen af positive HPV prøver blandt inviterede kvinder i alderen 60-64 år

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2019 - 31.12.2019 Andel	95% CI	2018 Andel (95% CI)	2017 Andel (95% CI)
Danmark		862 / 14.791	0 (0)	5,8	(5,5-6,2)	6,1 (5,7-6,4)	5,4 (5,0-5,7)
Hovedstaden		153 / 3.158	0 (0)	4,8	(4,1-5,7)	5,9 (5,2-6,6)	4,2 (3,7-4,8)
Sjælland		155 / 2.400	0 (0)	6,5	(5,5-7,5)	6,2 (5,4-7,2)	6,8 (5,9-7,7)
Syddanmark		178 / 3.940	0 (0)	4,5	(3,9-5,2)	5,1 (4,5-5,8)	4,8 (4,2-5,5)
Midtjylland		262 / 3.726	0 (0)	7,0	(6,2-7,9)	7,3 (6,5-8,1)	6,3 (5,5-7,1)
Nordjylland		114 / 1.567	0 (0)	7,3	(6,0-8,7)	6,0 (5,0-7,0)	6,2 (5,1-7,5)
Hovedstaden		153 / 3.158	0 (0)	4,8	(4,1-5,7)	5,9 (5,2-6,6)	4,2 (3,7-4,8)
Hvidovre		153 / 3.158	0 (0)	4,8	(4,1-5,7)	5,9 (5,2-6,6)	4,2 (3,7-4,8)
Sjælland		155 / 2.400	0 (0)	6,5	(5,5-7,5)	6,2 (5,4-7,2)	6,8 (5,9-7,7)
Næstved		155 / 2.400	0 (0)	6,5	(5,5-7,5)	6,2 (5,4-7,2)	6,8 (5,9-7,7)
Syddanmark		178 / 3.940	0 (0)	4,5	(3,9-5,2)	5,1 (4,5-5,8)	4,8 (4,2-5,5)
Esbjerg/Sønderborg ¹		69 / 1.460	0 (0)	4,7	(3,7-5,9)	5,5 (4,6-6,7)	6,1 (5,0-7,3)
Veje ²		109 / 2.480	0 (0)	4,4	(3,6-5,3)	4,9 (4,1-5,7)	4,1 (3,4-4,9)
Midtjylland		262 / 3.726	0 (0)	7,0	(6,2-7,9)	7,3 (6,5-8,1)	6,3 (5,5-7,1)
Randers		262 / 3.726	0 (0)	7,0	(6,2-7,9)	7,3 (6,5-8,1)	6,3 (5,5-7,1)
Nordjylland		114 / 1.567	0 (0)	7,3	(6,0-8,7)	6,0 (5,0-7,0)	6,2 (5,1-7,5)
Aalborg		114 / 1.567	0 (0)	7,3	(6,0-8,7)	6,0 (5,0-7,0)	6,2 (5,1-7,5)

¹ Blandt patologi-afdelinger der analyserede celleprøver i 2019 jf. ovenstående tabel er der indgået et samarbejde mellem Esbjerg og Sønderborg pr. 2016. Alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, mens mikroskopi og besvarelse af prøverne fortsat foregår i begge afdelinger med en nogenlunde ligelig fordeling af antallet af mikroskoperede prøver mellem hver afdeling.

² Fra 29.05.17 opstart af implementerings-studie, hvor kvinder i SLB's optageområde i alderen 30-59 år screenes med HPV test.

95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.

Supplerende tabel til indikator 5a (appendiks I)

Tabel 5a1. Fordelingen af positive HPV prøver i alderen 60-64 år for 2019

Tabel 5a2. Oversigt over de 5 regioners implementeringsgrad og brug af molekulære HPV test i cervix-screening i DK (status for 2019)

Kommentar til indikator 5a

Indikator 5a er ny indikator og måler andelen af positive HPV prøver blandt inviterede kvinder i alderen 60-64 år. Indikatoren erstatter indikator 6 (andelen af kvinder med supplerende HPV-test ud af kvinder 30-59 år der viser ASCUS).

Der ses i 2019 en andel på 5,8 %, positive HPV-prøver på landsplan, hvilket er lidt lavere end tal fra 2018 (6,1 %). Der er regional forskel, varierende fra 4,5 % i Region Syddanmark til 7,3 % i Region Nordjylland. Tabel 5a1 i appendiks 1 viser, at hovedparten af HPV prøver på landsplan er af typen "HPV other" og dernæst flest HPV 16.

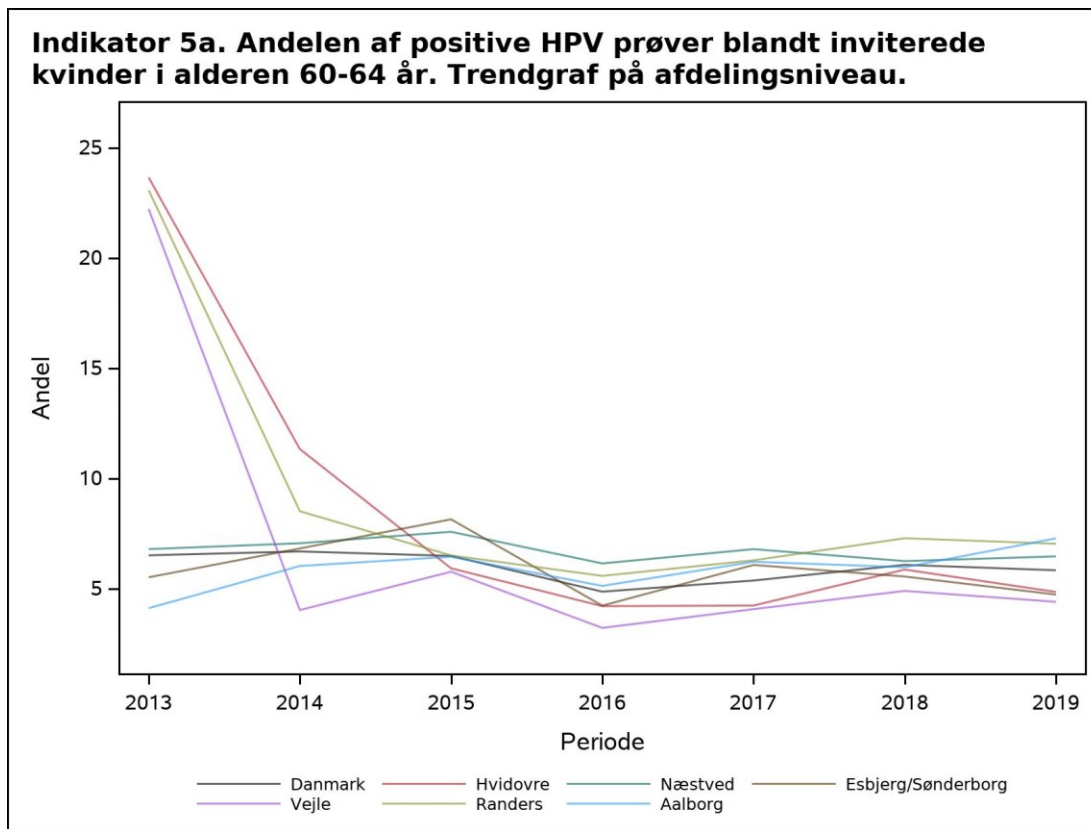
Mellem afdelingerne ses der forskelle i antal af HPV positive prøver, der ikke synes at kunne forklares ved anvendelsen af forskellige HPV test og/eller medie til opsamling af prøvematerialet; jf. tabel 5a2 anvendes samme kombination af HPV test og medie i Esbjerg/Sønderborg som i Randers og Ålborg, men der er mindre forskelle i andelen af HPV positive og med ikke-overlappende konfidensintervaller (fra 4,7% i Esbjerg til 7,0 % i Randers og 7,3% i Ålborg). Omvendt anvendes forskellig metode og kombination af metode og medie i afdelingerne Vejle, Esbjerg/Sønderborg og Hvidovre som har relativ ens positivrate (fra 4,4% til 4,8%). Forskellene i HPV positivitet mellem regionerne kan muligvis tilskrives forskelle i HPV prævalens blandt de 60-64 årige inviterede kvinder som deltager.

Anbefalinger til indikator 5a

Det anbefales at afdelinger løbende kvalitetssikrer og overvåger resultaterne fra deres HPV analyser og derved sikrer mod evt. kvalitetsbrist.

Figurer til indikator 5a

Supplerende figur i appendiks I: **Figur 5.** Antal udsendte invitationer pr. år blandt 60-64 årige kvinder fordelt på regioner.



Indikator 5b. Andelen af patienter med ASCUS diagnose, som har fået HPV test, der er HPV positiv, alder 30-59

Indikator 5b er i ikke opgjort i årsrapport 2019, idet datagrundlaget på nuværende tidspunkt er utilstrækkeligt til at opgøre indikatoren. Indikatoren forventes genoptaget i årsrapport 2020.

Indikatorområde: Opfølgning

Indikator 6: Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage

Indikatoren er opgjort som andel ud af alle celleprøver med svære celleforandringer, på landsplan og for regioner.

Datagrundlag og beregning. Indikatoren er tidsforskudt bagud for at give plads til 180 dages og op til 450 dages opfølgningstid. Desuden er der taget højde for, at kvinderne skal være i live og stadig bosiddende i Danmark ved udgangen af opfølgningsperioden.

I supplerende analyser, hvor alle prøver der skal følges op er inkluderet, er tidsgrænsen for, om den opfølgende prøve er taget rettidigt, bestemt af Æ-koden. Det vil sige henholdsvis 120 dage, 180 dage, 270 dage eller 450 dage efter den første celleprøve blev besvaret af patologiafdelingen jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se appendiks IV for yderligere datadefinitioner).

Nævner. Celleprøver med modtagedato 01-11-2017 til 31-10-2018, SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (vagina/livmoderhalsen), en M-kode samt en SNOMED-kode for opfølgning (Æ-kode). (se appendiks IV for yderligere datadefinitioner). Svære celleforandringer defineres som: karcinom, HSIL, AIS, ASCH og AGC.

Tæller. Prøver der ikke har en opfølgende prøve inden for 180 dage efter den første celleprøve blev besvaret af patologiafdelingen.

Standard. ≤ 2 %

Indikator 6. Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 2% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	167 / 7.170	0 (0)	2,3	(2,0-2,7)	1,8 (1,5-2,1)	2,2 (1,9-2,5)
Hovedstaden	Nej	95 / 3.716	0 (0)	2,6	(2,1-3,1)	2,1 (1,7-2,6)	2,5 (2,0-3,0)
Sjælland	Nej	15 / 619	0 (0)	2,4	(1,4-4,0)	1,7 (1,0-2,6)	1,8 (1,2-2,8)
Syddanmark	Nej	16 / 654	0 (0)	2,4	(1,4-3,9)	1,6 (0,8-3,0)	1,7 (0,9-2,9)
Midtjylland	Ja	28 / 1.512	0 (0)	1,9	(1,2-2,7)	1,4 (0,9-2,0)	2,1 (1,6-2,8)
Nordjylland	Ja	13 / 669	0 (0)	1,9	(1,0-3,3)	1,6 (0,9-2,6)	2,2 (1,3-3,6)

Tæller/nævner: Antal prøver med svære celleforandringer uden rettidig opfølgning / antal prøver med svære celleforandringer der skal følges op.

95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.

Supplerende tabeller (appendiks I)

Indikator 6a. Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 450 dage

Indikator 6b. Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for tidsgrænserne

Indikator 6c. Andelen af celleprøver med abnorme eller uegnede celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 450 dage

Indikator 6d. Andelen af celleprøver med abnorme eller uegnede celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for tidsgrænserne

Kommentar til indikator 6

Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, der ikke er fulgt op inden for 180 dage, udgør 2,3 % på landsplan. Det er en stigning siden sidste periode 2016/2017, hvor dette tal var 1,8 % på landsplan. Hermed er indikatorstandarden på ≤ 2 % ikke længere opfyldt på landsplan. Der er set stigninger i alle regioner, størst i Region Syddanmark og Region Sjælland. På regionalt niveau varierer andelen af prøver med svære celleforandringer der ikke er fulgt op inden for 180 dage fra 1,9 % (Region Midtjylland og Region Nordjylland) til 2,6 % (Region Hovedstaden).

Af de 167 (2,3 %) celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er blevet fulgt op inden for 180 dage (og hvor kvinderne fortsat er i live/ikke emigreret) er 54 (0,8 %) heller ikke fulgt op inden for 450 dage (appendiks I Tabel 6a). I en supplerende analyse (appendiks I Tabel 6b) af celleprøver med svære celleforandringer er der anvendt de tidsgrænser, der er anført i anbefalingerne (jf. Æ-koder). Her udgør andelen på landsplan der ikke er fulgt op 3,9 %.

Tidligere gennemgang af oplysninger om kvinder uden opfølgning på de respektive afdelinger har vist, at årsagerne til den manglende opfølgning har været fejlkodning for størstedelens vedkommende. Blandt de kvinder, der reelt ikke var fulgt op, var årsagen i flere tilfælde død eller emigration, eller at kvinderne ikke ønskede opfølgning. For de øvrige kvinder var der tale om andre forklaringer inkl. ukendt årsag.

Der er foretaget yderligere to supplerende analyser vedr. opfølgning af alle abnorme og uegnede celleprøver uanset sværhedsgrad, hvor tidsfristerne er henholdsvis 450 dage uanset Æ-koden (appendiks I Tabel 6c) og jf. anbefalinger (appendiks I Tabel 6d). Ud af alle abnorme og uegnede celleprøver blev 4,2 % ikke fulgt op ved tidsvinduet på 450 dage (sidste periode; 3,9 %), imens 12,3 % ikke blev fulgt op inden for de anbefalede tidsgrænser (i sidste periode var dette tal 11,1 %). Der er således sket en lille stigning i antal der ikke følges op til tiden siden sidste årsrapport.

Regionerne udsender EDI-besked til prøvetagende læge, når en patient ikke er fulgt op som anbefalet. I løbet af 2020 forventes direkte svarbreve til alle kvinder i målgruppen implementeret i hele landet, hvilket i et projekt har vist sig at øge korrekt opfølgning.

Der gøres opmærksom på, at selvom der sendes svar direkte til kvinden, så ligger ansvar for korrekt opfølgning ved unormale eller uegnede prøver stadig hos prøvetagende læge. Dette er præciseret i en retningslinje fra Sundhedsstyrelsen i 2012 <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137127>

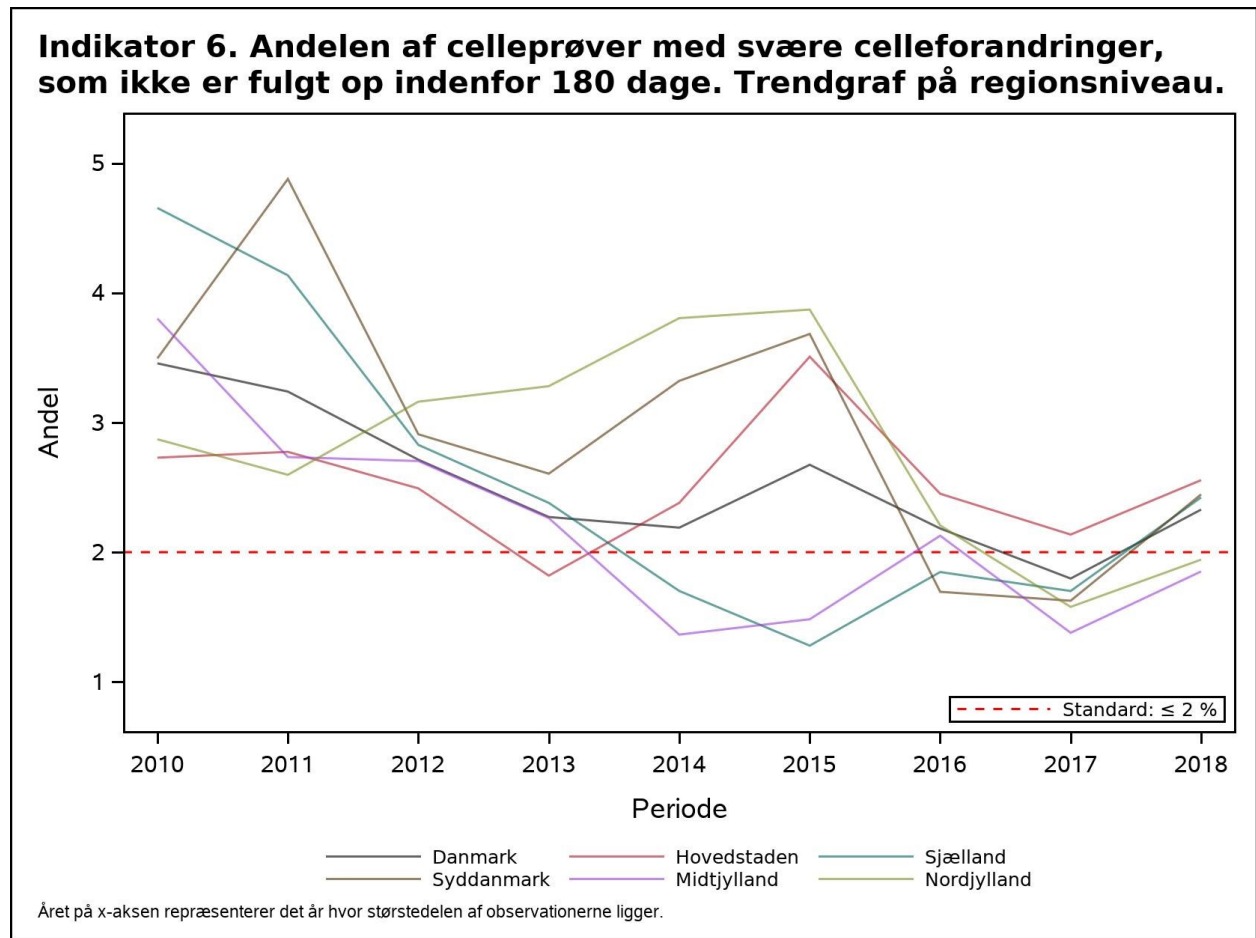
I almen praksis arbejdes i øjeblikket med generel sikring af korrekt prøvesvar og opfølgning af patienten, hvilket også har potentiale til at bedre opfølgningen af prøver i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet.

Anbefalinger til indikator 6

Det har stor betydning for den kliniske effekt af livmoderhalskræftscreeningsprogrammet, at unormale og uegnede prøver følges korrekt op. Derfor er det vigtigt med fortsat fokus på målopfyldelsen.

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer for livmoderhalskræftscreening anbefales det, at der tages stilling til muligheden for at regionerne kan sende besked direkte til kvinder, som ikke er blevet fulgt korrekt op inden for tidsfristen, så den enkelte kvinde selv kan igangsætte en undersøgelse, hvis hun ønsker det. Det anbefales at NSLS snarest arbejder på at implementere dette.

Figur til indikator 6



Indikatorområde: Antal tilfælde af livmoderhalskræft

Indikator 7a: Antal ny-diagnosticerede tilfælde pr. år.

Standard. <350 pr. år

Indikator 7b: Incidensraten af livmoderhalskræft over de seneste 5 år.

Standard. <13,9 pr. 100.000 kvinder

Datagrundlag og beregning. Data fra Cancerregisteret over alle incidente tilfælde af livmoderhalskræft i tidsperioden 2012 til 2018 (indikator 7a og 7b). Opgørelsen på regionsniveau er baseret på kvindens bopæl på diagnosetidspunktet, som den er registreret i Cancerregisteret. Aldersfordelingen i den danske kvindelige befolkning er hentet i Statistikbanken.dk. Indikator 7a og 7b er opgjort pr. kalenderår på nationalt og regionalt niveau, men tidsforskudt et år tilbage, fordi Cancerregisteret ikke er opdateret til 2019. Opgørelsen er ikke begrænset til populationen i screeningsprogrammet (23-64 år), men omfatter alle tilfælde af ny-diagnosticeret livmoderhalskræft.

Indikator 7a. Antal tilfælde af livmoderhalskræft pr. år på nationalt og regionalt niveau de seneste 7 år (standard < 350 pr. år).

	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	Gennemsnit
Danmark	332	370	340	361	418	371	365	365
Hovedstaden	88	118	104	101	130	130	108	111
Sjælland	56	50	59	64	75	54	83	63
Syddanmark	89	84	77	91	91	85	81	85
Midtjylland	71	80	65	63	75	77	64	71
Nordjylland	28	38	35	42	47	25	29	35

Tabel 7b. Aldersstandardiseret* incidensrate for Danmark 2012-2018 (standard < 13,9 pr. 100.000 kvinder).

	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	Gennemsnit
Danmark	11.5	12.8	11.9	12.7	14.8	13.1	13.0	12.8
Hovedstaden	9.5	12.8	11.6	11.3	14.3	14.6	12.3	12.3
Sjælland	12.4	11.8	14.3	15.4	17.5	13.2	19.6	14.9
Syddanmark	15.0	13.8	13.0	15.4	15.5	14.3	13.4	14.3
Midtjylland	11.1	12.6	10.3	10.1	12.0	12.6	10.5	11.3
Nordjylland	9.5	13.2	12.4	15.3	16.5	8.5	10.0	12.2

* Aldersstandardiseret rate pr. 100.000 (Standard: Danmark, 2005)

Kommentar til indikator 7a og 7b

I 2018 var antallet af nye tilfælde af livmoderhalskræft 332 på landsplan ifølge Cancerregisteret. Dermed er standarden på højst 350 tilfælde pr år opfyldt og er faldet markant siden sidste opgørelse, hvor antallet var 370 (i 2017). Gennemsnittet af årligt antal af nye tilfælde af livmoderhalskræft i årene 2012-2018 er 365.

Den aldersstandardiserede incidensrate af livmoderhalskræft (ved brug af den danske kvindelige befolkning i 2005 som standard) var i 2018 på landsplan 11,5 pr. 100.000 kvinder. Således er indikatorstandarden opfyldt for indikator 7b. På regionalt plan varierede incidensen i 2018 pr. 100.000 kvinder fra 9,5 i Region Hovedstaden til 15,0 i Region Syddanmark. Den gennemsnitlige incidensrate over de seks år er 12,8 pr. 100.000 kvinder.

Til trods for at der i mange år har været et veletableret screeningsprogram med mulighed for fjernelse af forstadier, ses der fortsat ca. 350 nye tilfælde af cervix cancer i Danmark årligt. Det må bemærkes, at den væsentligste enkeltårsag til udvikling af livmoderhalskræft fortsat er manglende deltagelse i screeningen. Dette er bl.a. dokumenteret i en artikel baseret på danske data fra 2011, hvor mere end 45 % af alle nye tilfælde findes hos de ca. 25 % af kvinderne, der ikke har fulgt screeningsprogrammet ⁷. Et senere studie på data fra Region Syddanmark finder, at blandt alle kvinder der diagnosticeres med cervix cancer (alle aldre, også ældre end nuværende screeningspopulation), er 67% ikke screenet i de forudgående 3,5 eller 5,5 år (ældste screeningsgruppe) ⁸.

Styregruppen har som en del af indikator 7 planlagt at inddrage en opgørelse af kræfttilfælde fordelt på stadier på diagnosetidspunktet i relation til screeningsdeltagelse. Dette vil være relevant, idet det vil afklare om screeningsdeltagelse bevirker, at sygdommen findes i lavere/tidligere stadier, hvorved der er større chancer for kurativ behandling. Endvidere vil følgerne af behandlingen være mere begrænsede. Ved FIGO-stadium IA1 betragtes kvinden efter operation, som består af et keglesnit, som oftest for helbredt med bevaret fertilitet. Ved FIGO stadium IA2 er behandlingen som oftest simpel hysterektomi eller ved ønske om bevaret fertilitet, trachelektomi. Der er ansøgt om data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database, og data vedr. stadier og screeningsdeltagelse forventes i næste årsrapport.

Man gør opmærksom på at stadieinddelingen for livmoderhalskræft er ændret pr. 1/1 2020.

Anbefalinger til indikator 7a og 7b

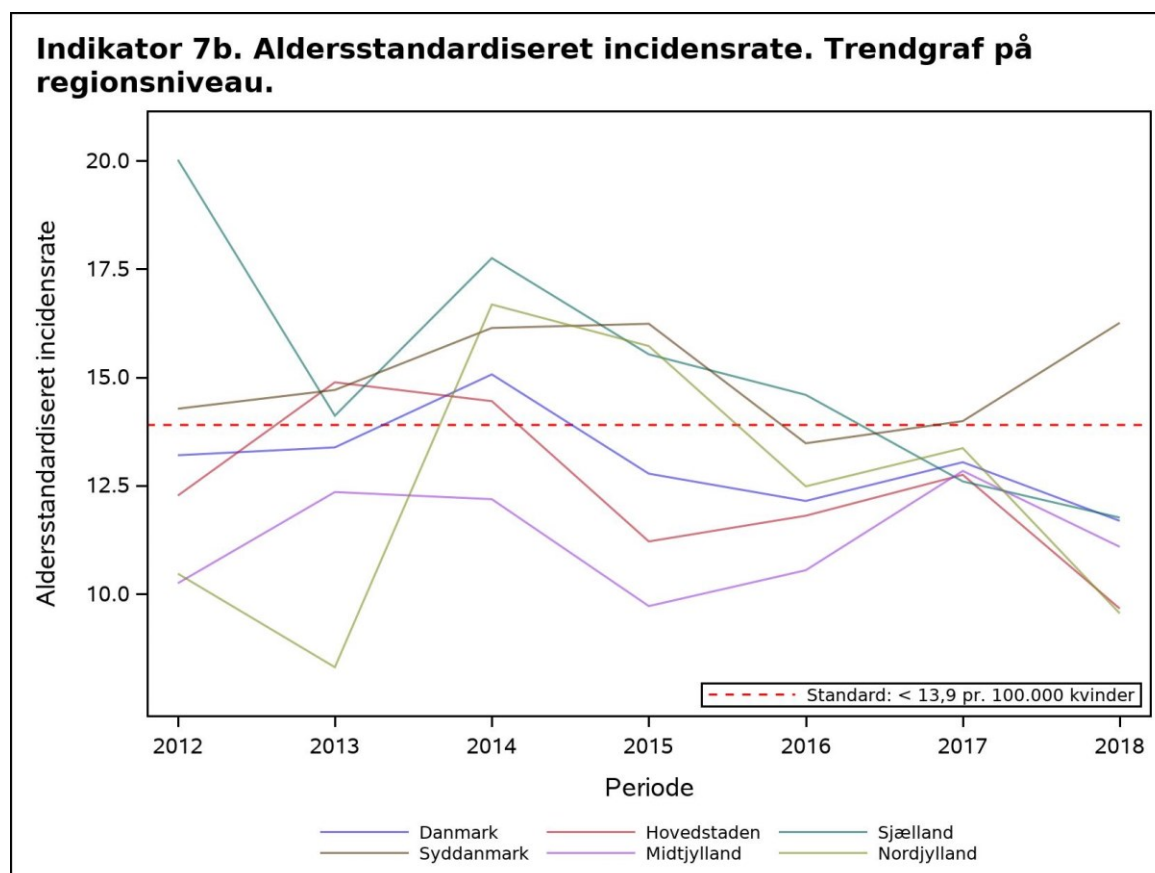
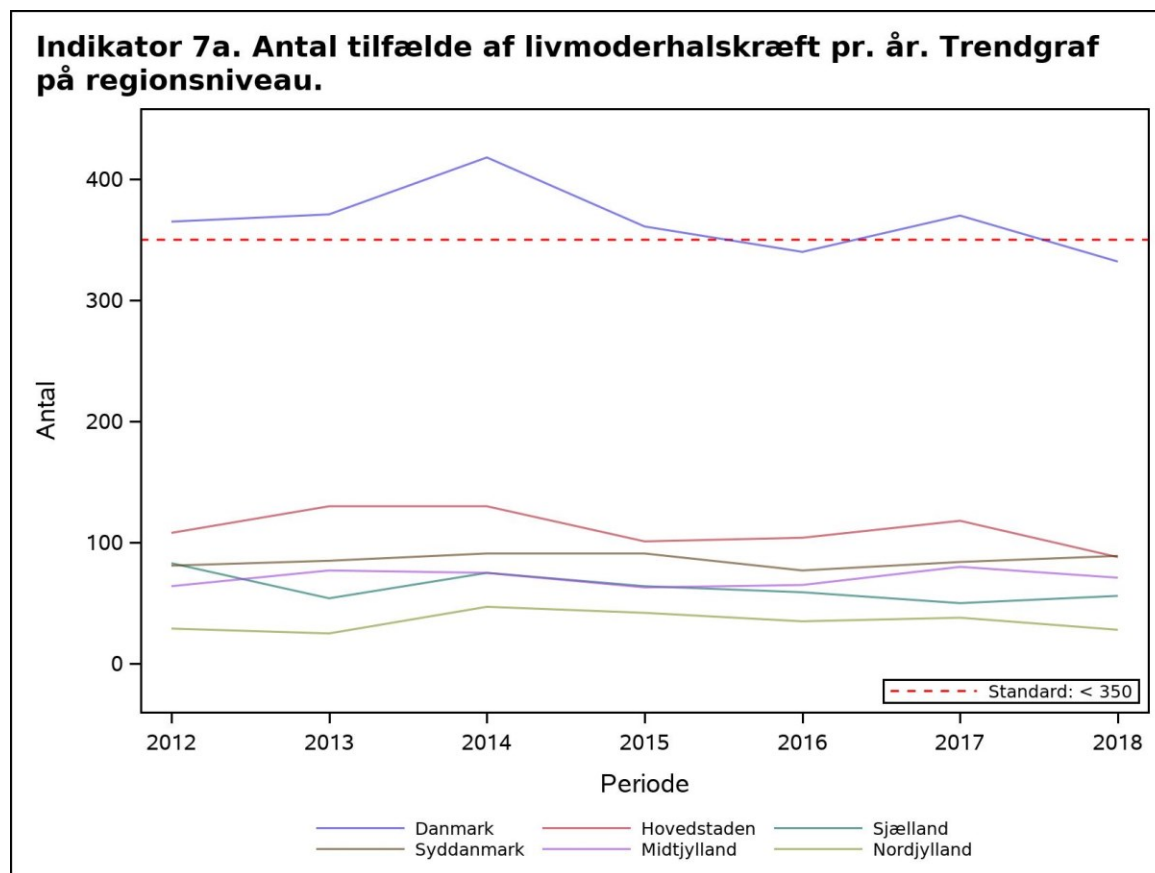
Styregruppen anbefaler, at den enkelte patologiafdeling foretager audit ved alle nye tilfælde af livmoderhalskræft med anvendelse af et standardiseret nationalt skema, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2012 vedrørende screening for livmoderhalskræft. Det anbefales endvidere, at man anvender den anbefalede kodepraksis.

Det anbefales, at de fem regionale styregrupper monitorerer auditresultaterne og at screeningsdeltagelsen hos de kvinder, som udvikler livmoderhalskræft, klarlægges ved de regionale audits. På længere sigt vil målet være at sænke indikatorstandarden, dels ved at der med forskellige tiltag i de 5 regioner arbejdes på at øge screeningsdeltagelsen, dels ved at øge tilslutningen til HPV-vaccination. Det er dog for tidligt at sænke standarden for indikatoren på nuværende tidspunkt, da engangs-screeningstilbuddet til ældre kvinder formodes at give en kortvarig stigning i antallet af fundne tilfælde af cervix cancer.

⁷ Screening history in women with cervical cancer in a Danish population-based screening program. Kirschner B1, Poll S, Rygaard C, Wählin A, Junge J. Gynecol Oncol. 2011 Jan;120(1):68-72.

⁸ Screening history and FIGO-stages among Danish women with cervical cancer in 2012–2014: a register-based study. 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6938494/>

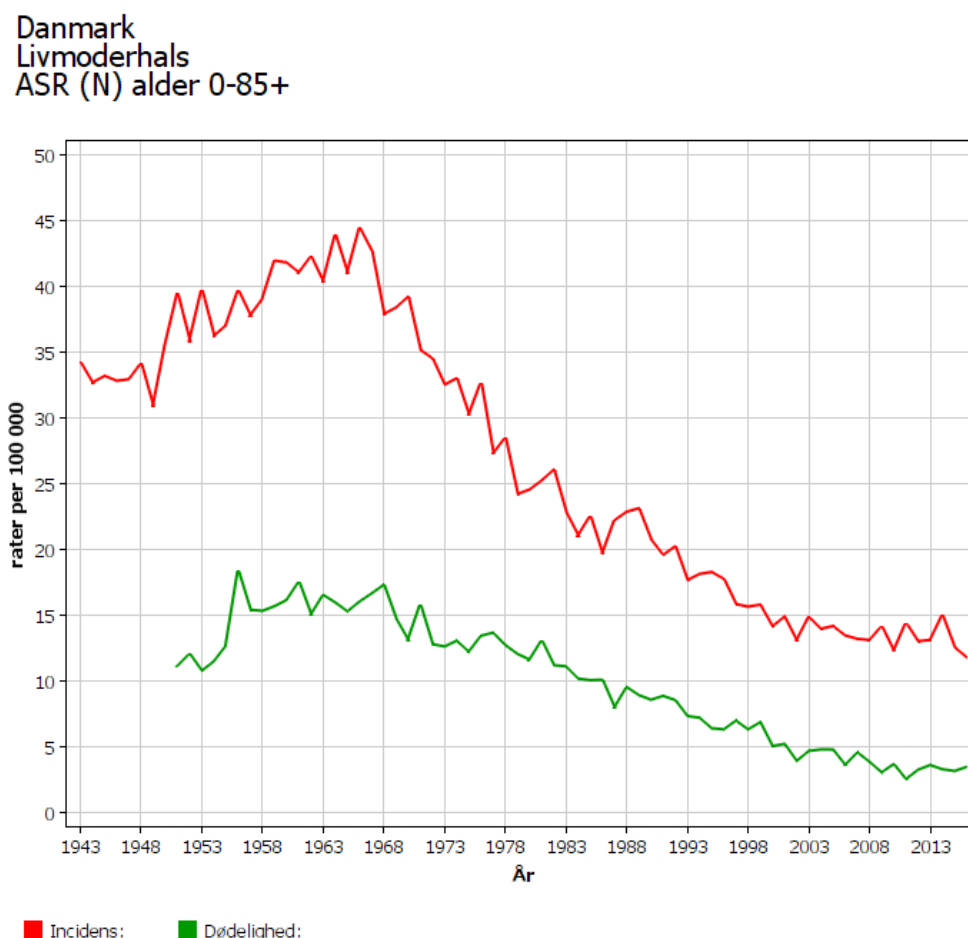
Figurer til indikator 7a og 7b



4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Som det fremgår af Figur 3 har indførelsen af screening for livmoderhalskræft i Danmark fra midten af 1960'erne medført et kraftigt fald i såvel nye årlige tilfælde som i dødelighed, omend faldet i incidensen de seneste 10 år har været meget beskedent. Ifølge Nordcan var incidensen i 2016 8.89 pr 100.000, dvs. stagnerede i forhold til den udvikling, der ses i figuren nedenfor. Dødeligheden var i 2015 1.97 pr 100.000.

Figur 3. Aldersstandiseret incidens og mortalitet af livmoderhalskræft i Danmark indtil 2016.



NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (30.4.2020)

Formålet med screening for livmoderhalskræft er at nedsætte forekomsten og dødeligheden af livmoderhalskræft ved at opspore og behandle sygdommens forstadier, inden de udvikler sig til kræft.

Danmark har i varierende omfang haft screening siden 1960'erne, men først i 1986 udarbejdede Sundhedsstyrelsen nationale anbefalinger vedrørende livmoderhalskræft, hvor alle kvinder i aldersklassen 23-59 år på landsplan skulle inviteres til en screeningsundersøgelse hvert tredje år, hvilket først var implementeret endeligt i hele landet i 2006. Først i september 2007 udsendte Sundhedsstyrelsen nye anbefalinger vedrørende forebyggende undersøgelser mod livmoderhalskræft, der var en gennemgribende revision af Sundhedsstyrelsens tidligere anbefalinger fra 1986.

Anbefalingerne fra 2007 medførte bl.a. etablering af en national styregruppe, der i regi af Danske Regioner skulle gennemføre en landsdækkende kvalitetsmonitorering af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft. Samtidigt etableredes fem regionale styregrupper som bindeled mellem den nationale styregruppe og de regionale aktører i screeningsprogrammet, som er de lokale administratorer, screeningsafdelinger og lægerne i praksissektoren. Anbefalingerne er siden opdateret i 2012.

Til at varetage kvalitetsmonitoreringen nedsatte regionerne i 2008 en national styregruppe for "Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening" (DKLS). Styregruppen har siden udarbejdet 7 kliniske indikatorområder og indikatorer med tilhørende standarder til måling af kvaliteten af det samlede screeningsprogram, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen. Monitoreringen begyndte den 1. januar 2009, og DKLS har siden udsendt en Årsrapport for 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 og 2017, hvor kvalitetsindikatorerne opgøres i en ikke-anonymiseret form på landsplan, regionsniveau og for den enkelte patologiafdeling, der deltager i screeningen. En anonymiseret udgave af rapporten offentliggøres.

DKLS' kvalitetsindikatorer omfatter kapacitet (1), deltagelse og dækningsgrad (2a og 2b), prøve kvalitet (3a og 3b), svartid (4), HPV-test (5a og 5b), opfølgning (6), og antal tilfælde af livmoderhalskræft (7a og 7b). Indikator 5a er ny i denne rapport, og indikator 5b er ikke opgjort i 2019 grundet utilstrækkeligt datagrundlag. Alle data vedrørende de nuværende kvalitetsindikatorer opsamles direkte via nationale registre (Patologidatabanken, CPR-registeret og Cancerregisteret), hvorfor monitoreringen af kvaliteten ikke har ført til en øget registreringsbyrde.

En af de væsentligste opgaver for den nationale styregruppe for DKLS er at udvikle og vedligeholde de kliniske kvalitetsindikatorer for monitoreringen og medvirke til at sikre, at screeningsprogrammet gennemføres efter ensartede principper og med en høj kvalitet. Den nationale styregruppe skal derfor understøtte de regioner/screeningsafdelinger, der har signifikant afvigende indikatorresultater i at undersøge, om der foreligger en kvalitetsbrist.

Målgruppen for DKLS Årsrapporten er regionale politikere, administratorer og sundhedsfagligt personale, der er ansvarlige for tilrettelæggelse og gennemførelse af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft i det danske sundhedsvæsen – herunder de praktiserende læger, som varetager prøvetagning og opfølgning af abnorme prøvesvar, samt de screeningsafdelinger, hvor celleprøverne undersøges.

DKLS Årsrapporter skal medvirke til, at alle involverede parter år for år kan følge udviklingen vedrørende screening for livmoderhalskræft i den enkelte screeningsafdeling, i den enkelte region og på landsplan, samt dokumentere, om der over tid fortsat sker en forbedring af screeningens kvalitet og effekt i Danmark, hvor indikatorsættet er den fælles reference med hensyn til, hvordan Sundhedsstyrelsens anbefalinger efterleves og opfyldes i praksis.

Sundhedsstyrelsen har 27. maj 2018 publiceret opdaterede anbefalinger for screening af livmoderhalskræft⁹. En væsentlig ændring er en anbefaling om en differentieret kontrolleret implementering af HPV-baseret screening, som nærmere skal udformes og koordineres af Den Nationale styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS). Det anbefales at den allerede etablerede monitorering i Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS) videreføres, og at styregruppen for DKLS i samarbejde med den nyetablerede NSLS vurderer evt. behov for at erstatte eller supplere de nuværende, og at DKLS i samarbejde med NSLS overvejer at indføre supplerende indikatorer med henblik på kvalitetssikring af anvendelse af HPV-tests. Desuden anbefales at NSLS fastlægger supplerende indikatorer for den differentierede implementering af HPV-screening, og at disse monitoreres af DKLS og inkluderes i DKLS-årsrapporten. Der må således i de kommende år forventes en intensiveret udvikling og ibrugtagning af nye indikatorer, så screeningsprogrammet fortsat kan monitoreres og kvalitetssikres.

⁹ Screening for livmoderhalskræft -anbefalinger. Sundhedsstyrelsen, maj 2018

5. Datagrundlag

Årsrapporten er helt overvejende baseret på data fra Landsregisteret for patologi (LRP). Det anvendte dataudtræk er opdateret medio februar 2019 og indeholder de relevante data fra LRP. Data fra Indkaldemodulet er hentet via Patobanks webside med udtræk marts 2019.

LRP er en landsdækkende databank, der via patologidatabanken (Patobank) modtager data fra alle landets patologiafdelinger og privatpraktiserende speciallæger i patologi, herunder data vedrørende celleprøver fra livmoderhalsen.

Oplysningerne fra Patobank opdateres dagligt ved overførsel af data fra både patologiafdelingernes og de privatpraktiserende patologers patologiesystemer. Det betyder, at alle celleprøver fra livmoderhalsen løbende registreres i Patobanken. Det giver en registreringsprocent tæt på 100 i Patobanken samt en dækningsgrad i DKLS databasen på næsten 100 %, idet der kan være manglende registreringer på grund af fejl i indberetningerne.

Validiteten af data sikres ved, at alle indberetninger til Patobanken vedrørende patientdata undersøges for systematiske fejl. Desuden kontrolleres det, at alle prøver er kodet med mindst én T-kode for topografi og én M-kode for morfologi. Indberetninger med fejl eller mangler returneres til afsender med henblik på fornyet indberetning.

Det diagnostiske udsagn kvalitetssikres ved, at alle prøvesvar godkendes af en patolog eller en cytobioanalytiker, før svaret afgives til den prøvetagende læge og samtidig automatisk registreres i Patobanken.

Der har vist sig nogle forskelle i kodepraksis for kodning af HPV-test efter prøver, der viser ASCUS, hos kvinder > 30 år samt for kodning af audit ved nye tilfælde af livmoderhalskræft. Styregruppen vil i det kommende år arbejde med at forbedre data på disse områder.

Det antages, at de data, der er anvendt i denne rapport, overordnet set er både dækkende og valide i forhold til at kunne opgøre kvalitetsindikatorerne for screeningsprogrammet for livmoderhalskræft.

6. Styregruppens medlemmer

Styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening, marts 2020:

- Ledende overlæge Marianne Waldstrøm, Region Syddanmark
- Overlæge Reza Serizawa, Region Hovedstaden
- Professor, ledende overlæge Berit Andersen, Region Midtjylland
- Afdelingslæge Anna Poulsgaard Frandsen, Region Nordjylland
- Overlæge Lise Grupe Larsen, Region Sjælland
- Bioanalytiker Susanne Nielsen, Dansk Cytologiforening
- Overlæge Kirsten Jochumsen, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
- Afdelingslæge Mary Holten Bennetsen, Patobanken
- Praktiserende læge Hanne Nørgaard Heje, Dansk Selskab for Almen Medicin
- Molekylærbiolog Dorthe Ørnskov, Dansk Patologiselskab
- Biostatistiker Petra Hall Viborg, Afdeling for databaseområde 2: Cancer og cancerscreening, RKKP
- Klinisk epidemiolog Louise Hansen, Afdeling for databaseområde 2: Cancer og cancerscreening, RKKP
- Kontaktperson Ane Birgitte Telén Andersen, Afdeling for databaseområde 2: Cancer og cancerscreening, RKKP – desuden RKKP repræsentant for dataansvarlig myndighed, Region Midtjylland

Herudover har professor Elsebeth Lyng, Københavns Universitet bidraget som ekstern ekspert.

Appendiks I. Supplerende analyser

Indikatorområde: Kapacitet

Indikator 1a. Antal årlige celleprøver pr. patologiafdeling afgrænset til cytologi-undersøgte prøver

Datagrundlag og beregning. Indikatoren er opgjort for perioden 01-01-2019 til 31-12-2019 (aktuelle år), og der er inkluderet SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jf. Patobanks dokumentation af cervical cytology. Denne indikator har indflydelse på den diagnostiske kvalitet for alle celleprøver, og populationen er derfor ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år) men indeholder alle aldersgrupper.

Indikator 1A afgrænset til følgende morfologi koder:

"M00100" "M00120" "M00121" "M00122" "M00410" "M01111" "M02561" "M02562" "M09000" "M09010" "M09011" "M09012" "M09013" "M09014" "M09015" "M09016" "M09017" "M09018" "M09019" "M0901N" "M0901U" "M0901X" "M0901Y" "M09030" "M09070" "M09100" "M09140" "M09400" "M09401" "M09450" "M09453" "M09460" "M09462" "M09463" "M094A0" "M11600" "M11620" "M11650" "M30400" "M30610" "M33400" "M37000" "M37009" "M40000" "M41000" "M42000" "M42100" "M43000" "M47190" "M49700" "M51620" "M54000" "M54310" "M55370" "M55590" "M55X00" "M58000" "M67010" "M67014" "M67016" "M67017" "M67020" "M69000" "M69700" "M69702" "M69711" "M69712" "M69760" "M69780" "M69784" "M69790" "M69800" "M69810" "M69820" "M72600" "M73000" "M73005" "M73271" "M733A0" "M74009" "M74010" "M74030" "M740K9" "M74200" "M74A09" "M74AK9" "M74B09" "M74BK9" "M74C09" "M79370" "M80011" "M80013" "M80015" "M80103" "M80109" "M8010X" "M80702" "M80703" "M8070X" "M807A2" "M8085X" "M81316" "M81402" "M81403" "M81404" "M81406" "M81409" "M8140X" "M814A0" "M82110" "M83803" "M8384X" "M85607" "M8720X" "M9600X"

Indikator 1a. Antal årlige celleprøver pr. patologiafdeling afgrænset til cytologi-undersøgte prøver

	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	antal	01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017
	opfyldt	(%)	Antal	Antal	Antal
Danmark		0(0)	351.822	358.445	370.648
Hovedstaden		0(0)	122.721	128.415	131.362
Sjælland		0(0)	43.532	44.857	46.872
Syddanmark		0(0)	61.840	62.251	67.824
Midtjylland		0(0)	86.221	85.427	86.879
Nordjylland		0(0)	37.508	37.495	37.711
Hovedstaden		0(0)	122.721	128.415	131.362
Hvidovre		0(0)	122.721	128.415	131.362
Sjælland		0(0)	43.532	44.857	46.872
Næstved		0(0)	43.532	44.857	46.872
Syddanmark		0(0)	61.840	62.251	67.824
Esbjerg/Sønderborg ¹		0(0)	26.628	27.491	28.755
Vejle ²		0(0)	35.212	34.760	39.069
Midtjylland		0(0)	86.221	85.427	86.879

	<i>Uoplyst</i>		<i>Aktuelle år</i>	<i>Tidligere år</i>	
	<i>Standard opfyldt</i>	<i>antal (%)</i>	<i>01.01.2019 - 31.12.2019 Antal</i>	<i>2018 Antal</i>	<i>2017 Antal</i>
Randers		0(0)	86.221	85.427	86.879
Nordjylland		0(0)	37.508	37.495	37.711
Aalborg		0(0)	37.508	37.495	37.711

[†] Blandt patologi-afdelinger der analyserede celleprøver i 2019 jf. ovenstående tabel er der indgået et samarbejde mellem Esbjerg og Sønderborg pr. 2016. Alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, mens mikroskopi og besvarelse af prøverne fortsat foregår i begge afdelinger med en nogenlunde ligelig fordeling af antallet af mikroskoperede prøver mellem hver afdeling. ² Fra 29.05.17 opstart af implementerings-studie, hvor kvinder i SLB's optageområde i alderen 30-59 år screenes med HPV test.

Indikator 1b. Antal årlige cervix cytologiske undersøgelser pr. patologiafdeling afgrænset til HPV-undersøgte prøver

Datagrundlag og beregning. Indikatoren er opgjort for perioden 01-01-2019 til 31-12-2019 (aktuelle år), og der er inkluderet SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jf. Patobanks dokumentation af cervical cytology. Denne indikator har indflydelse på den diagnostiske kvalitet for alle celleprøver, og populationen er derfor ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år) men indeholder alle aldersgrupper.

1b er afgrænset til følgende morfologi koder: "M09003" "M0901H" "FY5005" "FY5006" "FY5009" "FY5010" "P33520" "P33750" "P33760" "P33B30" "P33B35" "P33B36". Der er fratrukket de kvinder som samtidig med HPV-prøven også er cytologi-undersøgte (disse indgår i Tabel 1a)

Indikator 1b. Antal årlige celleprøver pr. patologiafdeling afgrænset til HPV-undersøgte prøver

	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	antal	01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017
	opfyldt	(%)	Antal	Antal	Antal
Danmark	0(0)		47.157	52.016	130.376
Hovedstaden	0(0)		10.937	17.457	37.706
Sjælland	0(0)		4.435	7.411	18.737
Syddanmark	0(0)		16.112	18.525	34.990
Midtjylland	0(0)		13.602	5.097	26.188
Nordjylland	0(0)		2.071	3.526	12.755
Hovedstaden	0(0)		10.937	17.457	37.706
Hvidovre	0(0)		10.937	17.457	37.706
Sjælland	0(0)		4.435	7.411	18.737
Næstved	0(0)		4.435	7.411	18.737
Syddanmark	0(0)		16.112	18.525	34.990
Esbjerg/Sønderborg ¹	0(0)		1.724	2.554	10.819
Vejle ²	0(0)		14.388	15.971	24.171
Midtjylland	0(0)		13.602	5.097	26.188
Randers	0(0)		13.602	5.097	26.188
Nordjylland	0(0)		2.071	3.526	12.755
Aalborg	0(0)		2.071	3.526	12.755

¹ Blandt patologiafdelinger der analyserede celleprøver i 2019 jf. ovenstående tabel er der indgået et samarbejde mellem Esbjerg og Sønderborg pr. 2016. Alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, mens mikroskopi og besvarelse af prøverne fortsat foregår i begge afdelinger med en nogenlunde ligelig fordeling af antallet af mikroskoperede prøver mellem hver afdeling.

² Fra 29.05.17 opstart af implementerings-studie, hvor kvinder i SLB's optageområde i alderen 30-59 år screenes med HPV test.

Tabel 1c. Diagnosefordeling for cytologi undersøgte prøver i 2019

	Diagnose																				
	Karcinom		HSIL		LSIL		ASCH		ASCUS		AIS		AGC		Normal		Uegnet		Andre		I alt
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Danmark	69	0,0	4.030	1,1	6.908	2,0	2.713	0,8	9.877	2,8	117	0,0	710	0,2	323.836	92,0	3.881	1,1	23	0,0	352.164
Hovedstaden	4	0,0	1.161	0,9	1.853	1,5	1.262	1,0	3.727	3,0	11	0,0	384	0,3	113.428	92,4	936	0,8	.	.	122.766
Sjælland	20	0,0	711	1,6	1.463	3,4	138	0,3	1.203	2,8	43	0,1	21	0,0	39.501	90,6	513	1,2	5	0,0	43.618
Syddanmark	22	0,0	619	1,0	1.138	1,8	552	0,9	1.888	3,0	23	0,0	177	0,3	57.179	92,3	331	0,5	5	0,0	61.934
Midtjylland	12	0,0	973	1,1	1.301	1,5	463	0,5	2.136	2,5	18	0,0	100	0,1	79.825	92,5	1.493	1,7	.	.	86.321
Nordjylland	11	0,0	566	1,5	1.153	3,1	298	0,8	923	2,5	22	0,1	28	0,1	33.903	90,3	608	1,6	13	0,0	37.525

1C er afgrænset til kun at omhandle de cytologi undersøgte prøver ved følgende morfologi koder:

"M00100" "M00120" "M00121" "M00122" "M00410" "M01111" "M02561" "M02562" "M09000" "M09010" "M09011" "M09012" "M09013" "M09014" "M09015" "M09016" "M09017" "M09018" "M09019" "M0901N" "M0901U" "M0901X" "M0901Y" "M09030" "M09070" "M09100" "M09140" "M09400" "M09401" "M09450" "M09453" "M09460" "M09462" "M09463" "M094A0" "M11600" "M11620" "M11650" "M30400" "M30610" "M33400" "M37000" "M37009" "M40000" "M41000" "M42000" "M42100" "M43000" "M47190" "M49700" "M51620" "M54000" "M54310" "M55370" "M55590" "M55X00" "M58000" "M67010" "M67014" "M67016" "M67017" "M67020" "M69000" "M69700" "M69702" "M69711" "M69712" "M69760" "M69780" "M69784" "M69790" "M69800" "M69810" "M69820" "M72600" "M73000" "M73005" "M73271" "M733A0" "M74009" "M74010" "M74030" "M740K9" "M74200" "M74A09" "M74AK9" "M74B09" "M74BK9" "M74C09" "M79370" "M80011" "M80013" "M80015" "M80103" "M80109" "M8010X" "M80702" "M80703" "M8070X" "M807A2" "M8085X" "M81316" "M81402" "M81403" "M81404" "M81406" "M81409" "M8140X" "M814A0" "M82110" "M83803" "M8384X" "M85607" "M8720X" "M9600X"

Indikatorområde: Deltagelse og dækningsgrad

Supplerende tabeller indikator 2a

Indikator 2a1. Andelen af kvinder, der får taget en celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter invitationen

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år	
	≥ 50%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2017	2016
	opfyldt					Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	124.994 / 364.781	0 (0)	34,3	(34,1-34,4)	35,0 (34,8-35,1)	35,3 (35,2-35,5)
Hovedstaden	Nej	38.325 / 124.503	0 (0)	30,8	(30,5-31,0)	33,1 (32,8-33,3)	33,2 (32,9-33,4)
Sjælland	Nej	17.011 / 48.425	0 (0)	35,1	(34,7-35,6)	35,1 (34,6-35,5)	36,0 (35,5-36,4)
Syddanmark	Nej	27.238 / 74.180	0 (0)	36,7	(36,4-37,1)	36,7 (36,4-37,1)	37,2 (36,8-37,5)
Midtjylland	Nej	29.194 / 82.977	0 (0)	35,2	(34,9-35,5)	35,1 (34,7-35,4)	35,3 (35,0-35,6)
Nordjylland	Nej	13.226 / 34.696	0 (0)	38,1	(37,6-38,6)	38,0 (37,4-38,5)	38,6 (38,0-39,1)

Indikator 2a2. Andelen af kvinder, der får taget en celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter første geninvitation

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2018 - 31.12.2018		Tidligere år	
	≥ 40%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2017	2016
	opfyldt					Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	58.244 / 231.600	0 (0)	25,1	(25,0-25,3)	26,7 (26,6-26,9)	28,0 (27,8-28,2)
Hovedstaden	Nej	20.284 / 83.770	0 (0)	24,2	(23,9-24,5)	27,0 (26,7-27,4)	27,5 (27,2-27,8)
Sjælland	Nej	6.886 / 30.335	0 (0)	22,7	(22,2-23,2)	24,7 (24,3-25,2)	26,0 (25,4-26,5)

	<i>Standard</i>		<i>Uoplyst</i>	<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>	
	<i>≥ 40%</i>	<i>Tæller/</i>	<i>antal</i>	<i>01.01.2018 - 31.12.2018</i>		<i>2017</i>	<i>2016</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>Andel</i>	<i>95% CI</i>	<i>Andel (95% CI)</i>	<i>Andel (95% CI)</i>
Syddanmark	Nej	12.169 / 44.682	0 (0)	27,2	(26,8-27,7)	25,9 (25,5-26,3)	28,1 (27,6-28,5)
Midtjylland	Nej	13.812 / 52.206	0 (0)	26,5	(26,1-26,8)	28,5 (28,1-28,9)	30,2 (29,8-30,7)
Nordjylland	Nej	5.093 / 20.607	0 (0)	24,7	(24,1-25,3)	25,9 (25,3-26,5)	26,7 (26,0-27,3)

Indikator 2a3. Andelen af kvinder, der får taget en celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter anden geninvitation

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
				Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	Nej	25.076 / 162.333	0 (0)	15,4	(15,3-15,6)	15,9 (15,7-16,1)	17,6 (17,4-17,8)
Hovedstaden	Nej	9.179 / 59.478	0 (0)	15,4	(15,1-15,7)	16,2 (15,9-16,6)	17,1 (16,7-17,4)
Sjælland	Nej	3.090 / 21.956	0 (0)	14,1	(13,6-14,5)	14,8 (14,4-15,3)	16,4 (15,9-16,9)
Syddanmark	Nej	5.134 / 30.656	0 (0)	16,7	(16,3-17,2)	15,3 (14,9-15,7)	17,6 (17,1-18,1)
Midtjylland	Nej	5.664 / 36.031	0 (0)	15,7	(15,3-16,1)	17,3 (16,9-17,7)	19,8 (19,4-20,3)
Nordjylland	Nej	2.009 / 14.212	0 (0)	14,1	(13,6-14,7)	14,2 (13,7-14,8)	16,0 (15,4-16,6)

Tabel 2a4. Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitation fordelt på aldersgrupper

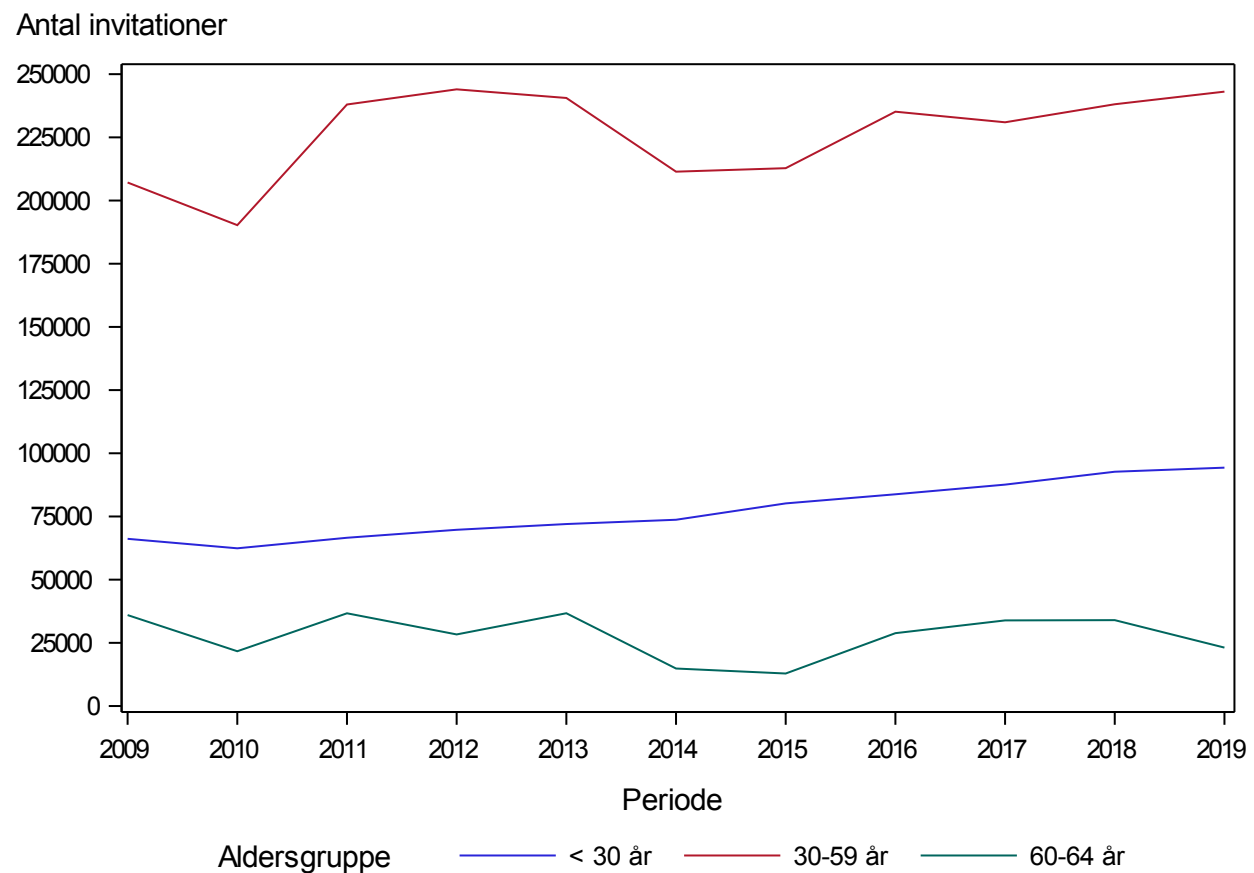
	Alder	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
			Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	23-64	224860 / 364781	61,6	(61,5-61,8)	62,6 (62,4-62,7)	63,9 (63,7-64,0)
	23-24	20126 / 38296	52,6	(52,1-53,1)	53,6 (53,1-54,1)	54,4 (53,9-54,9)
	25-29	28474 / 54406	52,3	(51,9-52,8)	52,8 (52,4-53,3)	54,3 (53,9-54,8)
	30-34	23333 / 40675	57,4	(56,9-57,8)	59,0 (58,5-59,5)	62,1 (61,6-62,6)
	35-39	28220 / 43583	64,8	(64,3-65,2)	64,9 (64,5-65,4)	67,4 (67,0-67,8)
	40-44	32895 / 48278	68,1	(67,7-68,6)	67,3 (66,9-67,7)	69,7 (69,3-70,1)
	45-49	34419 / 49841	69,1	(68,7-69,5)	68,1 (67,7-68,5)	70,1 (69,7-70,5)
	50-54	17201 / 27128	63,4	(62,8-64,0)	64,9 (64,3-65,5)	65,0 (64,4-65,6)

	Alder	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
			Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
	55-59	18382 / 28588	64,3	(63,7-64,9)	67,0 (66,4-67,5)	66,3 (65,6-66,9)
	60-64	21810 / 33986	64,2	(63,7-64,7)	67,9 (67,4-68,4)	63,9 (63,3-64,4)
Hovedstaden	23-64	73078 / 124503	58,7	(58,4-59,0)	60,7 (60,4-60,9)	61,4 (61,2-61,7)
	23-24	7160 / 14852	48,2	(47,4-49,0)	51,0 (50,2-51,9)	51,7 (50,9-52,6)
	25-29	11349 / 22404	50,7	(50,0-51,3)	52,2 (51,6-52,9)	53,9 (53,2-54,6)
	30-34	8760 / 16044	54,6	(53,8-55,4)	57,2 (56,4-58,0)	60,8 (60,0-61,6)
	35-39	9870 / 15742	62,7	(61,9-63,5)	63,5 (62,7-64,2)	66,3 (65,6-67,0)
	40-44	10789 / 16188	66,6	(65,9-67,4)	66,5 (65,8-67,3)	68,9 (68,2-69,6)
	45-49	10537 / 15713	67,1	(66,3-67,8)	66,6 (65,8-67,3)	69,3 (68,6-70,0)
	50-54	5328 / 8630	61,7	(60,7-62,8)	62,7 (61,6-63,8)	60,9 (59,8-62,1)
	55-59	4843 / 7849	61,7	(60,6-62,8)	65,5 (64,5-66,6)	60,3 (59,1-61,4)
	60-64	4442 / 7081	62,7	(61,6-63,9)	68,5 (67,6-69,4)	57,2 (56,2-58,3)
Sjælland	23-64	29856 / 48425	61,7	(61,2-62,1)	61,8 (61,4-62,2)	63,2 (62,8-63,6)
	23-24	1760 / 3597	48,9	(47,3-50,6)	49,1 (47,6-50,7)	48,9 (47,3-50,5)
	25-29	2578 / 5385	47,9	(46,5-49,2)	47,9 (46,5-49,3)	47,6 (46,2-49,0)
	30-34	2711 / 4782	56,7	(55,3-58,1)	56,4 (54,9-57,8)	60,6 (59,2-62,1)
	35-39	3798 / 5916	64,2	(63,0-65,4)	63,6 (62,3-64,8)	67,0 (65,9-68,2)
	40-44	4796 / 7189	66,7	(65,6-67,8)	66,2 (65,1-67,3)	70,0 (69,0-71,0)
	45-49	5555 / 8137	68,3	(67,3-69,3)	69,2 (68,2-70,2)	68,2 (67,1-69,2)

	Alder	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016
			Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
	50-54	2443 / 3820	64,0	(62,4-65,5)	62,4 (60,9-63,9)	65,7 (64,3-67,1)
	55-59	2789 / 4365	63,9	(62,5-65,3)	64,7 (63,3-66,0)	66,0 (64,5-67,4)
	60-64	3426 / 5234	65,5	(64,2-66,7)	66,7 (65,4-67,9)	65,0 (63,7-66,4)
Syddanmark	23-64	47785 / 74180	64,4	(64,1-64,8)	64,6 (64,3-65,0)	65,9 (65,5-66,2)
	23-24	3741 / 7013	53,3	(52,2-54,5)	53,6 (52,4-54,8)	54,8 (53,6-56,0)
	25-29	5246 / 9759	53,8	(52,8-54,7)	53,0 (52,0-54,1)	55,0 (54,0-56,1)
	30-34	4617 / 7618	60,6	(59,5-61,7)	60,7 (59,6-61,8)	63,5 (62,4-64,5)
	35-39	5651 / 8385	67,4	(66,4-68,4)	66,6 (65,6-67,5)	68,1 (67,2-69,1)
	40-44	6984 / 9925	70,4	(69,5-71,3)	69,1 (68,2-70,0)	70,8 (69,9-71,6)
	45-49	7156 / 9959	71,9	(71,0-72,7)	69,9 (69,0-70,7)	71,5 (70,6-72,3)
	50-54	3967 / 6010	66,0	(64,8-67,2)	67,6 (66,4-68,9)	69,3 (68,0-70,5)
	55-59	4488 / 6675	67,2	(66,1-68,4)	70,4 (69,2-71,5)	70,6 (69,2-72,0)
	60-64	5935 / 8836	67,2	(66,2-68,1)	69,3 (68,3-70,3)	68,7 (67,4-70,0)
Midtjylland	23-64	52182 / 82977	62,9	(62,6-63,2)	63,5 (63,1-63,8)	65,9 (65,6-66,2)
	23-24	5301 / 9242	57,4	(56,3-58,4)	56,8 (55,8-57,9)	57,9 (56,8-58,9)
	25-29	6652 / 12211	54,5	(53,6-55,4)	54,1 (53,2-55,1)	56,2 (55,2-57,1)
	30-34	5152 / 8745	58,9	(57,9-59,9)	61,2 (60,1-62,2)	62,8 (61,7-63,8)
	35-39	6365 / 9630	66,1	(65,2-67,0)	66,3 (65,3-67,2)	68,9 (68,0-69,8)
	40-44	7294 / 10452	69,8	(68,9-70,7)	67,3 (66,4-68,2)	70,4 (69,6-71,2)

<i>Alder</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>		
		<i>01.01.2018 - 31.12.2018</i>		<i>2017</i>	<i>2016</i>	
		<i>Andel</i>	<i>95% CI</i>	<i>Andel (95% CI)</i>	<i>Andel (95% CI)</i>	
45-49	7914 / 11225	70,5	(69,7-71,3)	67,3 (66,4-68,2)	71,8 (71,0-72,7)	
50-54	3927 / 6080	64,6	(63,4-65,8)	67,2 (66,0-68,4)	64,6 (63,2-65,9)	
55-59	4159 / 6469	64,3	(63,1-65,5)	68,2 (66,9-69,5)	71,1 (69,8-72,4)	
60-64	5418 / 8923	60,7	(59,7-61,7)	68,0 (66,8-69,1)	70,6 (69,5-71,7)	
Nordjylland	23-64	21959 / 34696	63,3	(62,8-63,8)	64,1 (63,6-64,6)	64,8 (64,3-65,3)
	23-24	2164 / 3592	60,2	(58,6-61,8)	60,6 (59,0-62,3)	61,4 (59,7-63,0)
	25-29	2649 / 4647	57,0	(55,6-58,4)	57,8 (56,3-59,3)	58,3 (56,7-59,8)
	30-34	2093 / 3486	60,0	(58,4-61,7)	61,3 (59,6-62,9)	65,1 (63,5-66,7)
	35-39	2536 / 3910	64,9	(63,4-66,4)	65,5 (64,0-67,0)	67,2 (65,7-68,6)
	40-44	3032 / 4524	67,0	(65,7-68,4)	67,9 (66,5-69,3)	67,8 (66,5-69,2)
	45-49	3257 / 4807	67,8	(66,4-69,1)	69,1 (67,8-70,4)	68,6 (67,2-69,9)
	50-54	1536 / 2588	59,4	(57,5-61,2)	64,0 (62,1-65,9)	67,4 (65,2-69,5)
	55-59	2103 / 3230	65,1	(63,5-66,8)	65,3 (63,5-67,2)	66,9 (65,2-68,7)
	60-64	2589 / 3912	66,2	(64,7-67,7)	64,1 (62,5-65,8)	60,4 (58,8-62,0)

Figur 4. Antal udsendte invitationer pr. år i aldersgrupper.



Supplerende tabeller indikator 2b

Tabel 2b1. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år på kommuneniveau.

Regionsnavn	Kommunenavn (Kommunekode)	Tæller	2014-2020	
		nævner	Andel	95% CI
Danmark	I alt	1.133.702 / 1.562.416	72,6	(72,5-72,6)
Hovedstaden	I alt	383.125 / 528.451	72,5	(72,4-72,6)
	Albertslund(165)	4.871 / 7.264	67,1	(66,0-68,1)
	Allerød(201)	5.298 / 6.498	81,5	(80,6-82,5)
	Ballerup(151)	9.524 / 12.707	75,0	(74,2-75,7)
	Bornholms Region(400)	7.083 / 9.842	72,0	(71,1-72,9)
	Brøndby(153)	6.335 / 9.540	66,4	(65,5-67,4)
	Dragør(155)	2.738 / 3.605	76,0	(74,6-77,3)
	Egedal(240)	8.918 / 11.394	78,3	(77,5-79,0)
	Fredensborg(210)	7.826 / 10.536	74,3	(73,4-75,1)
	Frederiksberg(147)	23.439 / 31.676	74,0	(73,5-74,5)
	Frederikssund(250)	8.693 / 11.590	75,0	(74,2-75,8)
	Frederiksværk-Hundested(260)	5.696 / 7.962	71,5	(70,5-72,5)
	Furesø(190)	7.877 / 10.305	76,4	(75,6-77,3)
	Gentofte(157)	15.179 / 20.258	74,9	(74,3-75,5)
	Gladsaxe(159)	13.693 / 18.766	73,0	(72,3-73,6)
	Glostrup(161)	4.398 / 6.344	69,3	(68,2-70,5)

Regionsnavn	Kommunenavn (Kommunekode)	2014-2020		
		Tæller nævner	Andel	95% CI
	Gribskov(270)	7.516 / 10.215	73,6	(72,7-74,4)
	Helsingør(217)	12.205 / 16.218	75,3	(74,6-75,9)
	Herlev(163)	5.703 / 7.747	73,6	(72,6-74,6)
	Hillerød(219)	10.466 / 13.632	76,8	(76,1-77,5)
	Hvidovre(167)	10.557 / 14.679	71,9	(71,2-72,6)
	Høje-Taastrup(169)	9.265 / 13.684	67,7	(66,9-68,5)
	Hørsholm(223)	4.710 / 6.033	78,1	(77,0-79,1)
	Ishøj(183)	3.966 / 6.275	63,2	(62,0-64,4)
	Kristiansø(411)	16 / 23	69,6	(50,8-88,4)
	København(101)	145.440 / 205.853	70,7	(70,5-70,8)
	Lyngby-Tårnbæk(173)	11.175 / 14.756	75,7	(75,0-76,4)
	Rudersdal(230)	10.791 / 13.953	77,3	(76,6-78,0)
	Rødovre(175)	8.117 / 11.239	72,2	(71,4-73,0)
	Tårnby(185)	8.575 / 11.572	74,1	(73,3-74,9)
	Vallensbæk(187)	3.055 / 4.284	71,3	(70,0-72,7)
Sjælland	I alt	153.813 / 216.140	71,2	(71,0-71,4)
	Faxe(320)	6.550 / 9.521	68,8	(67,9-69,7)
	Greve(253)	9.573 / 13.109	73,0	(72,3-73,8)
	Guldborgsund(376)	10.502 / 15.173	69,2	(68,5-69,9)
	Holbæk(316)	13.486 / 18.799	71,7	(71,1-72,4)
	Kalundborg(326)	8.251 / 12.383	66,6	(65,8-67,5)

<i>Regionsnavn</i>	<i>Kommunenavn (Kommunekode)</i>	<i>Tæller</i>		
		<i>nævner</i>	<i>Andel</i>	<i>2014-2020 95% CI</i>
	Køge(259)	11.897 / 16.147	73,7	(73,0-74,4)
	Lejre(350)	5.304 / 7.038	75,4	(74,4-76,4)
	Lolland(360)	6.488 / 9.863	65,8	(64,8-66,7)
	Næstved(370)	15.722 / 21.898	71,8	(71,2-72,4)
	Odsherred(306)	5.227 / 7.805	67,0	(65,9-68,0)
	Ringsted(329)	6.772 / 9.423	71,9	(71,0-72,8)
	Roskilde(265)	17.675 / 23.231	76,1	(75,5-76,6)
	Slagelse(330)	14.346 / 20.703	69,3	(68,7-69,9)
	Solrød(269)	4.622 / 6.042	76,5	(75,4-77,6)
	Sorø(340)	5.593 / 7.850	71,2	(70,2-72,2)
	Stevns(336)	3.994 / 5.810	68,7	(67,6-69,9)
	Vordingborg(390)	7.811 / 11.345	68,8	(68,0-69,7)
Syddanmark	I alt	228.409 / 316.176	72,2	(72,1-72,4)
	Aabenraa(580)	10.274 / 14.824	69,3	(68,6-70,0)
	Assens(420)	7.470 / 10.378	72,0	(71,1-72,8)
	Billund(530)	4.794 / 6.779	70,7	(69,6-71,8)
	Esbjerg(561)	21.609 / 30.048	71,9	(71,4-72,4)
	Faaborg-Midtfyn(430)	9.393 / 12.919	72,7	(71,9-73,5)
	Fanø(563)	563 / 798	70,6	(67,4-73,7)
	Fredericia(607)	9.653 / 13.350	72,3	(71,5-73,1)
	Haderslev(510)	9.882 / 14.136	69,9	(69,2-70,7)

<i>Regionsnavn</i>	<i>Kommunenavn (Kommunekode)</i>	<i>Tæller</i>	<i>2014-2020</i>	
		<i>nævner</i>	<i>Andel</i>	<i>95% CI</i>
	Kerteminde(440)	4.322 / 5.995	72,1	(71,0-73,2)
	Kolding(621)	18.267 / 24.586	74,3	(73,8-74,8)
	Langeland(482)	1.971 / 2.920	67,5	(65,8-69,2)
	Middelfart(410)	7.358 / 9.906	74,3	(73,4-75,1)
	Nordfyns(480)	5.345 / 7.540	70,9	(69,9-71,9)
	Nyborg(450)	5.792 / 8.077	71,7	(70,7-72,7)
	Odense(461)	41.120 / 56.663	72,6	(72,2-72,9)
	Svendborg(479)	10.972 / 14.814	74,1	(73,4-74,8)
	Sønderborg(540)	13.279 / 18.420	72,1	(71,4-72,7)
	Tønder(550)	6.241 / 9.234	67,6	(66,6-68,5)
	Varde(573)	8.997 / 12.457	72,2	(71,4-73,0)
	Vejen(575)	7.576 / 10.611	71,4	(70,5-72,3)
	Vejle(630)	22.671 / 30.388	74,6	(74,1-75,1)
	Ærø(492)	860 / 1.333	64,5	(61,9-67,1)
Midtjylland	I alt	256.797 / 350.246	73,3	(73,2-73,5)
	Favrskov(710)	9.367 / 12.336	75,9	(75,2-76,7)
	Hedensted(766)	8.666 / 11.916	72,7	(71,9-73,5)
	Herning(657)	16.857 / 22.728	74,2	(73,6-74,7)
	Holstebro(661)	11.099 / 14.953	74,2	(73,5-74,9)
	Horsens(615)	17.131 / 23.767	72,1	(71,5-72,6)
	Ikast-Brandø(756)	7.382 / 10.446	70,7	(69,8-71,5)

Regionsnavn	Kommunenavn (Kommunekode)	Tæller		
		nævner	Andel	95% CI
	Lemvig(665)	3.278 / 4.739	69,2	(67,9-70,5)
	Norddjurs(707)	6.242 / 9.272	67,3	(66,4-68,3)
	Odder(727)	4.316 / 5.740	75,2	(74,1-76,3)
	Randers(730)	18.397 / 25.523	72,1	(71,5-72,6)
	Ringkøbing-Skjern(760)	9.761 / 13.741	71,0	(70,3-71,8)
	Samsø(741)	535 / 879	60,9	(57,6-64,1)
	Silkeborg(740)	18.659 / 24.541	76,0	(75,5-76,6)
	Skanderborg(746)	12.624 / 16.256	77,7	(77,0-78,3)
	Skive(779)	8.156 / 11.322	72,0	(71,2-72,9)
	Struer(671)	3.620 / 5.124	70,6	(69,4-71,9)
	Syddjurs(706)	7.641 / 10.679	71,6	(70,7-72,4)
	Viborg(791)	18.377 / 24.803	74,1	(73,5-74,6)
	Århus(751)	74.689 / 101.481	73,6	(73,3-73,9)
Nordjylland	I alt	111.558 / 151.403	73,7	(73,5-73,9)
	Aalborg(851)	43.974 / 58.346	75,4	(75,0-75,7)
	Brønderslev-Dronninglund(810)	6.728 / 9.091	74,0	(73,1-74,9)
	Frederikshavn(813)	10.504 / 14.808	70,9	(70,2-71,7)
	Hjørring(860)	12.099 / 16.334	74,1	(73,4-74,7)
	Jammerbugt(849)	6.762 / 9.512	71,1	(70,2-72,0)
	Læsø(825)	277 / 401	69,1	(64,6-73,6)
	Mariagerfjord(846)	7.807 / 10.574	73,8	(73,0-74,7)

Regionsnavn	Kommunenavn (Kommunekode)	2014-2020		
		Tæller nævner	Andel	95% CI
	Morsø(773)	3.432 / 4.843	70,9	(69,6-72,1)
	Rebild(840)	6.007 / 7.685	78,2	(77,2-79,1)
	Thisted(787)	7.586 / 10.708	70,8	(70,0-71,7)
	Vesthimmerlands(820)	6.382 / 9.101	70,1	(69,2-71,1)

Tabel 2b2. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år

	Alder	Tæller/ nævner	Aktuel periode		Tidligere perioder	
			2014-2020*		2013-2019**	2012-2017***
			Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	23-64	1.133.702 / 1.562.416	72,6	(72,5-72,6)	73,3 (73,2-73,3)	73,5 (73,4-73,5)
	23-24	41.333 / 78.003	53,0	(52,6-53,3)	53,1 (52,7-53,4)	52,8 (52,4-53,1)
	25-29	134.669 / 196.671	68,5	(68,3-68,7)	68,7 (68,5-69,0)	68,7 (68,5-68,9)
	30-34	128.054 / 175.872	72,8	(72,6-73,0)	73,3 (73,1-73,5)	73,6 (73,4-73,8)
	35-39	123.946 / 162.452	76,3	(76,1-76,5)	77,2 (77,0-77,4)	77,3 (77,1-77,5)
	40-44	140.669 / 181.528	77,5	(77,3-77,7)	78,1 (77,9-78,3)	78,0 (77,8-78,2)
	45-49	148.537 / 195.848	75,8	(75,7-76,0)	76,4 (76,2-76,5)	76,3 (76,1-76,4)
	50-54	158.218 / 204.188	77,5	(77,3-77,7)	78,3 (78,2-78,5)	78,7 (78,5-78,9)

	Alder	Tæller/ nævner	Aktuel periode		Tidligere perioder	
			2014-2020*		2013-2019**	2012-2017***
			Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
	55-59	139.758 / 194.104	72,0	(71,8-72,2)	73,1 (72,9-73,3)	73,4 (73,2-73,6)
	60-64	118.518 / 173.750	68,2	(68,0-68,4)	69,4 (69,2-69,6)	70,1 (69,9-70,3)
Hovedstaden	23-64	383.125 / 528.451	72,5	(72,4-72,6)	73,4 (73,3-73,6)	73,1 (73,0-73,2)
	23-24	14.517 / 29.680	48,9	(48,3-49,5)	49,5 (48,9-50,1)	50,4 (49,8-51,0)
	25-29	52.533 / 79.132	66,4	(66,1-66,7)	67,2 (66,9-67,6)	67,2 (66,9-67,6)
	30-34	49.720 / 69.013	72,0	(71,7-72,4)	72,6 (72,3-73,0)	72,3 (71,9-72,6)
	35-39	44.429 / 58.483	76,0	(75,6-76,3)	77,2 (76,9-77,6)	76,8 (76,5-77,1)
	40-44	47.944 / 61.166	78,4	(78,1-78,7)	79,3 (79,0-79,6)	78,6 (78,3-78,9)
	45-49	48.470 / 62.957	77,0	(76,7-77,3)	78,0 (77,6-78,3)	76,9 (76,6-77,2)
	50-54	49.847 / 62.910	79,2	(78,9-79,6)	80,3 (80,0-80,6)	80,1 (79,8-80,4)
	55-59	42.127 / 57.094	73,8	(73,4-74,1)	75,2 (74,9-75,6)	74,7 (74,3-75,0)
	60-64	33.538 / 48.016	69,8	(69,4-70,3)	70,6 (70,2-71,0)	70,4 (70,0-70,8)
Sjælland	23-64	153.813 / 216.140	71,2	(71,0-71,4)	71,8 (71,6-72,0)	72,3 (72,1-72,5)
	23-24	3.540 / 7.345	48,2	(47,1-49,3)	49,0 (47,9-50,1)	47,7 (46,6-48,8)
	25-29	12.872 / 19.713	65,3	(64,6-66,0)	65,1 (64,4-65,7)	64,4 (63,7-65,1)
	30-34	14.338 / 20.506	69,9	(69,3-70,5)	70,6 (70,0-71,3)	71,4 (70,7-72,0)
	35-39	15.827 / 21.212	74,6	(74,0-75,2)	75,2 (74,7-75,8)	75,8 (75,2-76,4)
	40-44	19.737 / 25.976	76,0	(75,5-76,5)	76,1 (75,6-76,6)	76,9 (76,4-77,4)
	45-49	22.527 / 30.250	74,5	(74,0-75,0)	74,9 (74,4-75,4)	75,3 (74,8-75,8)

	Alder	Tæller/ nævner	Aktuel periode		Tidligere perioder	
			2014-2020*		2013-2019**	2012-2017***
			Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
	50-54	24.599 / 32.386	76,0	(75,5-76,4)	76,8 (76,3-77,2)	77,0 (76,6-77,5)
	55-59	21.498 / 30.642	70,2	(69,6-70,7)	70,8 (70,3-71,4)	71,5 (71,0-72,0)
	60-64	18.875 / 28.110	67,1	(66,6-67,7)	68,6 (68,0-69,1)	69,5 (69,0-70,1)
Syddanmark	23-64	228.409 / 316.176	72,2	(72,1-72,4)	73,0 (72,8-73,1)	73,5 (73,4-73,7)
	23-24	7.323 / 13.790	53,1	(52,3-53,9)	52,6 (51,8-53,4)	51,3 (50,5-52,1)
	25-29	23.867 / 34.823	68,5	(68,1-69,0)	68,5 (68,0-69,0)	68,9 (68,4-69,4)
	30-34	23.546 / 32.394	72,7	(72,2-73,2)	73,2 (72,7-73,6)	73,7 (73,2-74,2)
	35-39	24.033 / 31.697	75,8	(75,3-76,3)	76,5 (76,0-77,0)	77,0 (76,5-77,4)
	40-44	28.252 / 36.789	76,8	(76,4-77,2)	77,5 (77,1-77,9)	77,6 (77,2-78,0)
	45-49	30.762 / 40.821	75,4	(74,9-75,8)	75,8 (75,4-76,2)	76,0 (75,6-76,5)
	50-54	33.433 / 43.714	76,5	(76,1-76,9)	77,3 (76,9-77,7)	78,2 (77,8-78,6)
	55-59	30.591 / 42.830	71,4	(71,0-71,9)	72,6 (72,1-73,0)	73,6 (73,1-74,0)
	60-64	26.602 / 39.318	67,7	(67,2-68,1)	69,4 (69,0-69,9)	70,5 (70,1-71,0)
Midtjylland	23-64	256.797 / 350.246	73,3	(73,2-73,5)	73,8 (73,7-74,0)	74,3 (74,1-74,4)
	23-24	11.063 / 19.367	57,1	(56,4-57,8)	57,2 (56,5-57,9)	56,3 (55,6-57,0)
	25-29	31.963 / 44.941	71,1	(70,7-71,5)	70,9 (70,4-71,3)	71,0 (70,5-71,4)
	30-34	28.607 / 38.425	74,4	(74,0-74,9)	74,9 (74,4-75,3)	75,7 (75,3-76,2)
	35-39	28.145 / 36.234	77,7	(77,2-78,1)	78,3 (77,9-78,7)	78,7 (78,3-79,2)
	40-44	31.641 / 40.476	78,2	(77,8-78,6)	78,5 (78,1-78,9)	78,6 (78,2-79,0)

	Alder	Tæller/ nævner	Aktuel periode		Tidligere perioder	
			2014-2020*	2013-2019**	2012-2017***	
			Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
	45-49	33.181 / 43.661	76,0	(75,6-76,4)	76,3 (75,9-76,7)	76,5 (76,1-76,9)
	50-54	34.792 / 44.882	77,5	(77,1-77,9)	78,1 (77,7-78,5)	78,9 (78,5-79,2)
	55-59	30.903 / 43.045	71,8	(71,4-72,2)	72,7 (72,2-73,1)	73,4 (72,9-73,8)
	60-64	26.502 / 39.215	67,6	(67,1-68,0)	68,7 (68,3-69,2)	69,5 (69,0-70,0)
Nordjylland	23-64	111.558 / 151.403	73,7	(73,5-73,9)	74,2 (74,0-74,5)	74,6 (74,4-74,8)
	23-24	4.890 / 7.821	62,5	(61,5-63,6)	61,9 (60,8-63,0)	60,9 (59,8-62,0)
	25-29	13.434 / 18.062	74,4	(73,7-75,0)	74,6 (73,9-75,2)	74,2 (73,5-74,8)
	30-34	11.843 / 15.534	76,2	(75,6-76,9)	76,7 (76,0-77,4)	77,1 (76,4-77,8)
	35-39	11.512 / 14.826	77,6	(77,0-78,3)	78,4 (77,7-79,0)	78,3 (77,6-78,9)
	40-44	13.095 / 17.121	76,5	(75,8-77,1)	77,1 (76,4-77,7)	77,2 (76,6-77,8)
	45-49	13.597 / 18.159	74,9	(74,2-75,5)	74,8 (74,2-75,4)	75,5 (74,9-76,1)
	50-54	15.547 / 20.296	76,6	(76,0-77,2)	77,4 (76,8-78,0)	77,8 (77,3-78,4)
	55-59	14.639 / 20.493	71,4	(70,8-72,1)	72,4 (71,8-73,1)	72,8 (72,2-73,5)
	60-64	13.001 / 19.091	68,1	(67,4-68,8)	69,1 (68,5-69,8)	70,5 (69,8-71,1)

* *Aktuel periode: Oktober 2016 til marts 2020 (for kvinder med alder 23-49 år) og oktober 2014 til marts 2020 (for kvinder med alder 50-64 år).*
** *Tidligere periode: Oktober 2015 til marts 2019 (for kvinder med alder 23-49 år) og oktober 2013 til marts 2019 (for kvinder med alder 50-64 år)*
*** *Tidligere periode: Juli 2014 til december 2017 (for kvinder med alder 23-49 år) og juli 2012 til december 2017 (for kvinder med alder 50-64 år)*

Tabel 2c. Antal kvinder som var framelde screeningprogrammet pr. marts 2020, fordelt på alder og årsag til framelding.

Alder	Årsag	Region											
		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland		Danmark	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
23-29	I alt	1684	100,0	178	100,0	469	100,0	656	100,0	331	100,0	3318	100,0
	Andet	223	13,2	19	10,7	4	0,9	5	0,8	8	2,4	259	7,8
	Hysterektomeret (Livmoder fjernet)	14	0,8	5	2,8	18	3,8	18	2,7	15	4,5	70	2,1
	Jeg er gravid (angiv terminsdato)	242	14,4	9	5,1	24	5,1	259	39,5	55	16,6	589	17,8
	Jeg springer over denne gang	702	41,7	68	38,2	210	44,8	169	25,8	91	27,5	1240	37,4
	Jeg vil framelde mig screening for livmoderhalskræft for altid	187	11,1	66	37,1	152	32,4	115	17,5	88	26,6	608	18,3
	Jeg vil udsætte invitationen 1 år	140	8,3	4	2,2	30	6,4	54	8,2	56	16,9	284	8,6
	Udrejst	.	.	#	0,6	#	0,0
	Ukendt adressat	176	10,5	6	3,4	31	6,6	36	5,5	18	5,4	267	8,0
30-49	I alt	6583	100,0	3465	100,0	5650	100,0	5106	100,0	2128	100,0	22932	100,0
	Andet	436	6,6	102	2,9	155	2,7	276	5,4	77	3,6	1046	4,6
	Hysterektomeret (Livmoder fjernet)	2411	36,6	2558	73,8	3850	68,1	3316	64,9	1330	62,5	13465	58,7
	Jeg er gravid (angiv terminsdato)	579	8,8	24	0,7	44	0,8	361	7,1	58	2,7	1066	4,6
	Jeg springer over denne gang	1643	25,0	221	6,4	488	8,6	290	5,7	150	7,0	2792	12,2
	Jeg vil framelde mig screening for livmoderhalskræft for altid	1055	16,0	454	13,1	960	17,0	711	13,9	393	18,5	3573	15,6
	Jeg vil udsætte invitationen 1 år	198	3,0	15	0,4	24	0,4	58	1,1	46	2,2	341	1,5
	Udrejst	4	0,1	.	.	6	0,1	3	0,1	#	0,0	14	0,1
	Ukendt adressat	116	1,8	22	0,6	32	0,6	33	0,6	13	0,6	216	0,9
	Ønsker ikke at deltage	137	2,1	65	1,9	85	1,5	53	1,0	58	2,7	398	1,7
	Ønsker ikke at deltage (framelding for altid)	4	0,1	4	0,1	6	0,1	5	0,1	#	0,1	21	0,1
50-64	I alt	12759	100,0	9840	100,0	15753	100,0	14476	100,0	6687	100,0	59515	100,0
	Andet	761	6,0	450	4,6	1546	9,8	4055	28,0	644	9,6	7456	12,5
	Hysterektomeret (Livmoder fjernet)	8427	66,0	7994	81,2	11418	72,5	8545	59,0	4684	70,0	41068	69,0
	Jeg er gravid (angiv terminsdato)	3	0,0	.	.	4	0,0	#	0,0	.	.	8	0,0
	Jeg springer over denne gang	1806	14,2	447	4,5	979	6,2	552	3,8	308	4,6	4092	6,9
	Jeg vil framelde mig screening for livmoderhalskræft for altid	1481	11,6	844	8,6	1610	10,2	1226	8,5	940	14,1	6101	10,3
	Jeg vil udsætte invitationen 1 år	43	0,3	6	0,1	43	0,3	23	0,2	19	0,3	134	0,2

Alder	Årsag	Region											
		Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland		Danmark	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Udrejst	.	.	#	0,0	#	0,0	#	0,0	.	.	3	0,0
	Ukendt adressat	16	0,1	4	0,0	12	0,1	8	0,1	5	0,1	45	0,1
	Ønsker ikke at deltage	216	1,7	88	0,9	130	0,8	57	0,4	87	1,3	578	1,0
	Ønsker ikke at deltage (framelding for altid)	6	0,0	6	0,1	10	0,1	8	0,1	.	.	30	0,1
I alt	I alt	21026	100,0	13483	100,0	21872	100,0	20238	100,0	9146	100,0	85765	100,0
	Andet	1420	6,8	571	4,2	1705	7,8	4336	21,4	729	8,0	8761	10,2
	Hysterectomeret (Livmoder fjernet)	10852	51,6	10557	78,3	15286	69,9	11879	58,7	6029	65,9	54603	63,7
	Jeg er gravid (angiv terminsdato)	824	3,9	33	0,2	72	0,3	621	3,1	113	1,2	1663	1,9
	Jeg springer over denne gang	4151	19,7	736	5,5	1677	7,7	1011	5,0	549	6,0	8124	9,5
	Jeg vil framelde mig screening for livmoderhalskræft for altid	2723	13,0	1364	10,1	2722	12,4	2052	10,1	1421	15,5	10282	12,0
	Jeg vil udsætte invitationen 1 år	381	1,8	25	0,2	97	0,4	135	0,7	121	1,3	759	0,9
	Udrejst	4	0,0	#	0,0	7	0,0	4	0,0	#	0,0	18	0,0
	Ukendt adressat	308	1,5	32	0,2	75	0,3	77	0,4	36	0,4	528	0,6
	Ønsker ikke at deltage	353	1,7	153	1,1	215	1,0	110	0,5	145	1,6	976	1,1
	Ønsker ikke at deltage (framelding for altid)	10	0,0	10	0,1	16	0,1	13	0,1	#	0,0	51	0,1

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb.

Indikatorområde: Prøvekvalitet

Tabel 3c. Andelen af uegnede celleprøver i 2019 fordelt på årsag

	Uegnet NOS/mindre egnet		For lidt materiale		Autolyse/blødning		Teknisk dårligt		Inflammation		Materiale med for få pladeepitelceller		Materialet uden endocervikale celler		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	229	5,8	907	23,1	90	2,3	62	1,6	#	0,0	2.097	53,4	538	13,7	3.924
Hovedstaden	93	9,8	276	29,1	3	0,3	#	0,2	#	0,1	574	60,5			949
Sjælland	11	2,1	124	23,8	12	2,3	#	0,4			225	43,3	146	28,1	520
Syddanmark	67	20,1	147	44,0	35	10,5	51	15,3			3	0,9	31	9,3	334
Midtjylland	32	2,1	343	22,8	34	2,3	5	0,3			734	48,7	358	23,8	1.506
Nordjylland	26	4,2	17	2,8	6	1,0	#	0,3			561	91,2	3	0,5	615
Hovedstaden	93	9,8	276	29,1	3	0,3	#	0,2	#	0,1	574	60,5			949
Hvidovre	93	9,8	276	29,1	3	0,3	#	0,2	#	0,1	574	60,5			949
Sjælland	11	2,1	124	23,8	12	2,3	#	0,4			225	43,3	146	28,1	520
Næstved	11	2,1	124	23,8	12	2,3	#	0,4			225	43,3	146	28,1	520
Syddanmark	67	20,1	147	44,0	35	10,5	51	15,3			3	0,9	31	9,3	334
Esbjerg/Sønderborg	12	10,5	74	64,9	#	1,8							26	22,8	114
Vejle	55	25,0	73	33,2	33	15,0	51	23,2			3	1,4	5	2,3	220
Midtjylland	32	2,1	343	22,8	34	2,3	5	0,3			734	48,7	358	23,8	1.506
Randers	32	2,1	343	22,8	34	2,3	5	0,3			734	48,7	358	23,8	1.506
Nordjylland	26	4,2	17	2,8	6	1,0	#	0,3			561	91,2	3	0,5	615

	<i>Uegnet NOS/mindre egnet</i>		<i>For lidt materiale</i>		<i>Autolyse/blødning</i>		<i>Teknisk dårligt</i>		<i>Inflammation</i>		<i>Materiale med for få pladeepitelceller</i>		<i>Materialet uden endocervikale celler</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Aalborg	26	4,2	17	2,8	6	1,0	#	0,3			561	91,2	3	0,5	615

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb.

* Summen af uegnede celleprøver er højere i denne tabel (n=3924) end i Tabel 3a (n=3806) idet denne tabel også inkluderer de endocervikale prøver

¹ Region H har kodet Postkonus cytologier med for få endocervikale celler forkert. Vi har brugt M-koden M00121 i stedet for M09019. Derfor har vi i Tabel 3c ingen uegnede på den baggrund.

² Blandt patologiafdelinger der analyserede celleprøver i 2019 jf. ovenstående tabel er der indgået et samarbejde mellem Esbjerg og Sønderborg pr. 2016. Alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, mens mikroskopi og besvarelse af prøverne fortsat foregår i begge afdelinger med en nogenlunde ligelig fordeling af antallet af mikroskoperede prøver mellem hver afdeling.

³ Fra 29.05.17 opstart af implementerings-studie, hvor kvinder i SLB's optageområde i alderen 30-59 år screenes med HPV test.

Indikatorområde: Svartid

Tabel 4a. Svartider i 2019 opgjort for celleprøver fordelt på prøvetagende læge i henholdsvis praksissektoren og hospitalssektoren

	Antal hverdage						
	Antal	%	Minimum	Gennemsnit	Std.	Median	Maksimum
Praksis	340.772	94,5	0	4,6	3,6	3,0	81
Sygehus	19.751	5,5	0	3,9	2,8	3,0	28
I alt	360.523	100,0	0	4,6	3,5	3,0	81

Std.: standard deviation (standardafvigelse)

Tabel 4b. Svartider i 2019 opgjort for celleprøver +/- supplerende HPV-test

	Antal hverdage						
	Antal	%	Minimum	Gennemsnit	Std.	Median	Maksimum
Med HPV test	56.140	15,6	0	4,3	3,5	3,0	81
Uden HPV test	304.383	84,4	0	4,7	3,6	3,0	30
I alt	360.523	100,0	0	4,6	3,5	3,0	81

Std.: standard deviation (standardafvigelse)

Indikatorområde: HPV test

Tabel 3c. Andelen af uegnede celleprøver i 2019 fordelt på årsag

Tabel 5a1. Fordelingen af positive HPV prøver i alderen 60-64 år for 2019

	HPV 16	HPV 18	HPV other	HPV type ikke defineret
Danmark	180	51	673	8
Hovedstaden	31	8	110	5
Sjælland	41	13	117	3
Syddanmark	31	7	144	.
Midtjylland	50	14	217	.
Nordjylland	27	9	85	.
Hovedstaden	31	8	110	5
Hvidovre	31	8	110	5
Sjælland	41	13	117	3
Næstved	41	13	117	3
Syddanmark	31	7	144	.
Esbjerg/Sønderborg	11	5	55	.
Vejle	20	#	89	.
Midtjylland	50	14	217	.
Randers	50	14	217	.
Nordjylland	27	9	85	.
Aalborg	27	9	85	.

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb.

*Summen af positive HPV-prøver er højere i denne tabel (n=912) end i Tabel 5a (n=862), idet én celleprøve kan indeholde flere HPV typer.

¹ Blandt patologi-afdelinger der analyserede celleprøver i 2019 jf. ovenstående tabel er der indgået et samarbejde mellem Esbjerg og Sønderborg pr. 2016. Alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, mens mikroskopi og besvarelse af prøverne fortsat foregår i begge afdelinger med en nogenlunde ligelig fordeling af antallet af mikroskoperede prøver mellem hver afdeling.

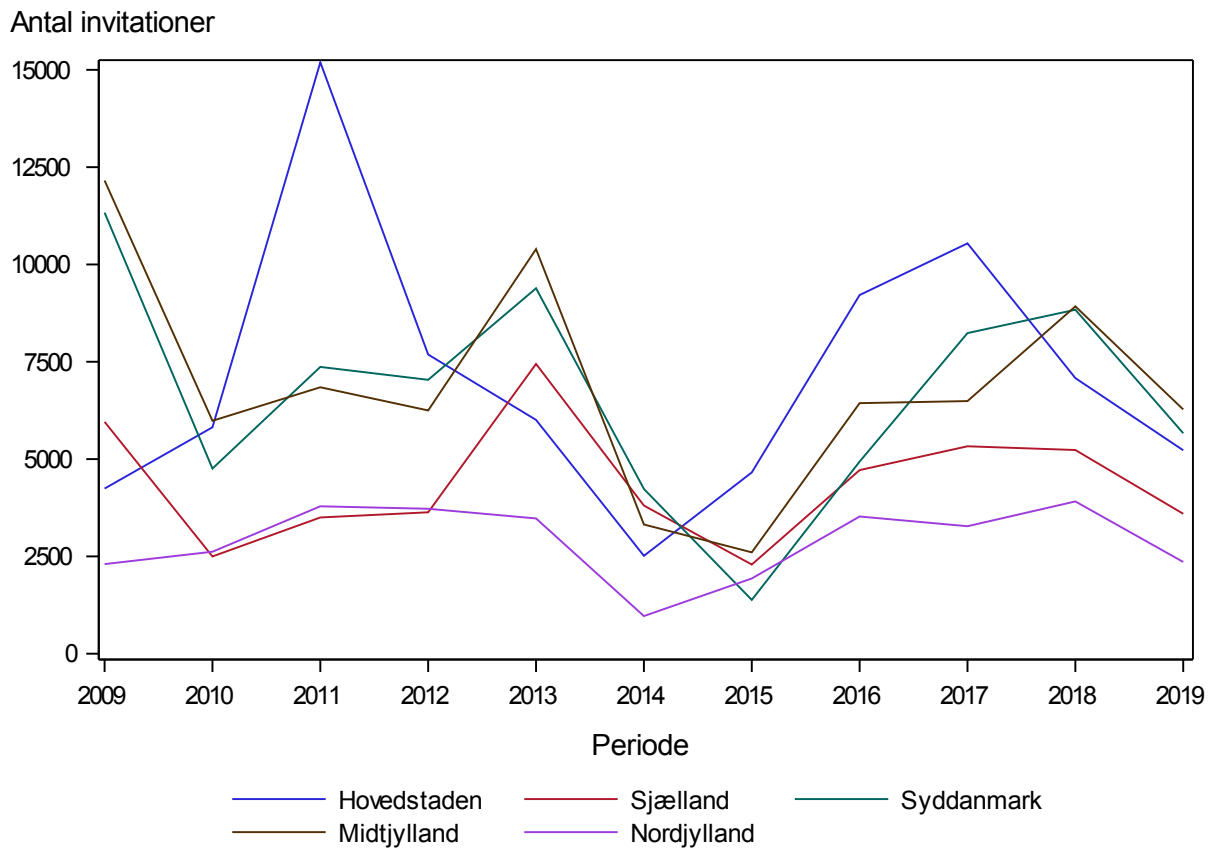
² Fra 29.05.17 opstart af implementerings-studie, hvor kvinder i SLB's optageområde i alderen 30-59 år screenes med HPV test.

Tabel 5a2. Oversigt over de 5 regioners implementeringsgrad og brug af molekulære HPV test i cervix-screening i DK (status for 2019)

Region	Prøvetagningsmedie, cytologi-diagnostik	ASCUS/kvinder ≥30 år	ASCUS<30/LSIL alle aldre	1. cytologi efter conus	"Check out" test ≥60 år	Kommentar
Nordjylland -Ålborg	SurePath med Focal Point og SlideWizard guided screening ved mikroskopi af cytologien	Roche cobas* HPV DNA test	Roche cobas* HPV DNA test	Roche cobas* HPV DNA test	Roche cobas* HPV DNA test	*Overgår fra 1.2.2020 til BD onclarity HPV DNA test
Midtjylland -Randers	SurePath med Focal Point og SlideWizard guided screening ved mikroskopi af cytologien	Roche cobas HPV DNA test	Udføres ikke rutinemæssigt	Roche cobas HPV DNA test	Roche cobas HPV DNA test	
Syddanmark -Vejle -Esbjerg -Sønderborg	Vejle**: ThinPrep med imaging guided screening ved mikroskopi af cytologien Esbjerg og Sønderborg ***: SurePath med Focal Point og SlideWizard guided screening ved mikroskopi af cytologien	Vejle: Roche cobas HPV DNA test Esbjerg: Roche cobas HPV DNA test Sønderborg: Roche cobas HPV DNA test	Vejle: Aptima HPV mRNA test Esbjerg: Roche cobas HPV DNA test Sønderborg: Roche cobas HPV DNA test	Vejle: Roche cobas HPV DNA test Esbjerg: Roche cobas HPV DNA test Sønderborg: Roche cobas HPV DNA test	Vejle: Roche cobas HPV DNA test Esbjerg: Roche cobas HPV DNA test Sønderborg: Roche cobas HPV DNA test	** Fra 29.05.17 opstart af implementering-studie, hvor kvinder i SLB's optageområde i alderen 30-59 år screenes med HPV test ***Prøver fra Esbjerg og Sønderborg modtages og nummereres fra 15.9.16 i Esbjerg hvor prøverne præpares og indskannes. Mikroskopi og HPV test foregår fortsat på begge afdelinger
Sjælland -Roskilde/Næstved	Næstved: SurePath med Focal Point og SlideWizard guided screening ved mikroskopi af cytologien	Roche cobas HPV DNA test	Aptima HPV mRNA test	Roche cobas HPV DNA test	Roche cobas HPV DNA test	
Hovedstaden -Hvidovre	SurePath med Focal Point og SlideWizard guided screening ved mikroskopi af cytologien	BD Onclarity HPV DNA test	Udføres ikke rutinemæssigt.	BD Onclarity HPV DNA test	BD Onclarity HPV DNA test	

Der anvendes aktuelt 3 forskellige HPV-tests i DK: Cobas 4800, BD Onclarity, Aptima.

Figur 4. Antal udsendte invitationer pr. år blandt 60-64 årige kvinder fordelt på regioner.



Indikatorområde: Opfølgning

Indikator 6a. Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 450 dage

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.11.2017 - 31.10.2018		2016/2017	2015/2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	54 / 7.126	0 (0)	0,8	(0,6-1,0)	0,7 (0,5-0,9)	0,9 (0,7-1,1)	
Hovedstaden	34 / 3.684	0 (0)	0,9	(0,6-1,3)	0,8 (0,6-1,2)	1,1 (0,8-1,5)	
Sjælland	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,2)	0,7 (0,3-1,4)	0,7 (0,3-1,4)	
Syddanmark	9 / 651	0 (0)	1,4	(0,6-2,6)	0,7 (0,2-1,7)	0,5 (0,1-1,3)	
Midtjylland	8 / 1.506	0 (0)	0,5	(0,2-1,0)	0,5 (0,3-0,9)	0,7 (0,4-1,1)	
Nordjylland	##	0 (0)	0,1	(0,0-0,8)	0,7 (0,3-1,5)	1,0 (0,4-2,0)	

95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er tale om et eller to patienter/forløb.

Indikator 6b. Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for tidsgrænserne

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.11.2017 - 31.10.2018		2016/2017	2015/2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark	280 / 7.126	0 (0)	3,9	(3,5-4,4)	3,6 (3,2-4,0)	4,2 (3,8-4,7)	
Hovedstaden	159 / 3.684	0 (0)	4,3	(3,7-5,0)	4,2 (3,6-4,9)	4,9 (4,2-5,6)	
Sjælland	27 / 618	0 (0)	4,4	(2,9-6,3)	3,0 (2,1-4,1)	2,9 (2,0-4,0)	
Syddanmark	27 / 651	0 (0)	4,1	(2,8-6,0)	3,1 (1,9-4,8)	5,0 (3,6-6,8)	
Midtjylland	43 / 1.506	0 (0)	2,9	(2,1-3,8)	3,1 (2,4-3,9)	3,9 (3,1-4,7)	
Nordjylland	24 / 667	0 (0)	3,6	(2,3-5,3)	3,2 (2,1-4,6)	3,7 (2,5-5,4)	

95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.

Indikator 6c. Andelen af celleprøver med abnorme eller uegnede celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 450 dage

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.11.2017 - 31.10.2018		2016/2017	2015/2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		985 / 24.729	0 (0)	4,0	(3,7-4,2)	3,7 (3,5-4,0)	4,7 (4,4-4,9)
Hovedstaden		379 / 10.570	0 (0)	3,6	(3,2-4,0)	3,4 (3,1-3,8)	3,9 (3,5-4,4)
Sjælland		201 / 3.219	0 (0)	6,2	(5,4-7,1)	4,1 (3,5-4,7)	5,9 (5,3-6,6)
Syddanmark		109 / 2.294	0 (0)	4,8	(3,9-5,7)	6,1 (5,2-7,2)	8,0 (7,1-9,0)
Midtjylland		184 / 5.703	0 (0)	3,2	(2,8-3,7)	3,1 (2,7-3,6)	3,5 (3,1-4,0)
Nordjylland		112 / 2.943	0 (0)	3,8	(3,1-4,6)	3,9 (3,3-4,7)	3,8 (3,2-4,6)

95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.

Indikator 6d. Andelen af celleprøver med abnorme eller uegnede celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for tidsgrænserne

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.11.2017 - 31.10.2018		2016/2017	2015/2016
			(%)	Andel	95% CI	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Danmark		3.032 / 24.729	0 (0)	12,3	(11,9-12,7)	11,2 (10,8-11,6)	13,1 (12,7-13,5)
Hovedstaden		1.347 / 10.570	0 (0)	12,7	(12,1-13,4)	11,9 (11,3-12,6)	14,2 (13,5-14,9)
Sjælland		394 / 3.219	0 (0)	12,2	(11,1-13,4)	9,0 (8,1-9,8)	10,1 (9,2-11,0)
Syddanmark		245 / 2.294	0 (0)	10,7	(9,4-12,0)	11,7 (10,5-13,1)	15,2 (13,9-16,4)
Midtjylland		686 / 5.703	0 (0)	12,0	(11,2-12,9)	11,0 (10,3-11,7)	12,2 (11,4-13,0)
Nordjylland		360 / 2.943	0 (0)	12,2	(11,1-13,5)	12,0 (10,9-13,1)	14,5 (13,2-15,8)

95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.

Appendiks II. Ordliste

Adenokarcinom – Kræft udgået fra cylinderepitel

Adenocarcinoma in situ – Forstadie til adenokarcinom

Aldersstandardiseret incidensrate – En sammenvejning af aldersspecifikke incidensrater med brug af en valgt standardbefolkning

ASCUS / ASCH / AGC / AIS – se forkortelseslisten

Atypi / atypiske celler – Anvendes om celleforandringer, hvor det ikke kan afgøres, om der er tale om godartede, reaktive forandringer, forstadier til kræft eller kræft

Atypi NOS – Atypiske celler, som ikke kan diagnosticeres som enten af pladepitel eller cylinderepiteltype

Audit – En bagudrettet registrering af et emne, fx gennemgang af et patientforløb, der danner grundlag for en diskussion og evaluering mhp. en kvalitetsforbedring

Autolyse – Nedbrydning af celler ved deres egne enzymer

Automatiseret screening – Præscreening vha. computer

Bethesda – International klassifikation og nomenklatur af celleprøver fra livmoderhalsen (USA)

Biopsi – Vævsprøve

Carcinoma in situ / CIS – Den sværeste grad af forstadier, der kan videreudvikle sig til kræft

Cervix / Cervix uteri – (cervix er latin for hals) Livmoderhalsen: den nederste del af livmoderen

Cervixcytologisk undersøgelse – En undersøgelse af celler fra livmoderhalsen

CIN-klassifikation – Klassifikation af forstadier til livmoderhalskræft

Cylinderepitel – Cylinderformede celler, der beklæder slimhindeoverflade

Cytobioanalytiker – Bioanalytiker med kompetence i cellediagnostik

Cytologi – Læren om cellerne. Benyttes i patologien som betegnelse for diagnostik baseret på mikroskopisk undersøgelse af celleprøver

Deltagerprocent (for screeningsprogram mod livmoderhalskræft) – Andelen af inviterede kvinder, som bliver undersøgt

Deoxyribonucleinsyre (DNA) – Række af nucleotider, som findes i cellekernen. DNA-molekylerne udgør arvemassen (genomet) med alle dens gener (arveanlæg)

Dysplasi – Forstadier til kræft, der kan inddeles i let, moderat og svær dysplasi

Dækningsgrad – Den andel kvinder i en population, der i en given periode har fået taget en celleprøve

Edifact – Officiel standard for elektronisk forsendelse / udveksling af bl.a. sundhedsdata

Endocervikale celler – Cylinderepitelceller fra livmoderhalsens kanal

Ektocervix – Overfladen uden på livmoderhalsen

Endocervix – Overfladen i livmoderhalskanalen

Falsk negativ celleprøve – Når der ikke påvises abnorme celler, og kvinden alligevel har forstadier eller kræft

Falsk positiv celleprøve – Når der påvises celleforandringer tolket som forstadier eller kræft, som efterfølgende undersøgelse ikke kan bekræfte

Fiksering – Metode til at bevare celle- eller vævsstrukturer

Fikseringsvæske – Væske til bevaring af celler eller væv

Guidet screening / guidet mikroskopi – Computerassisteret mikroskopi, hvor bioanalytikeren automatisk præsenteres for synsfelter/punkter, som er markeret af computeren

Histologi – Mikroskopisk anatomi: læren om vævenes mikroskopiske opbygning

Human papillomavirus (HPV) – Virus, der kan medføre forstadier til livmoderhalskræft og livmoderhalskræft

Hysterektomi / total hysterektomi – Fjernelse af hele livmoderen

Incidens / incidente tilfælde – Antal nye tilfælde af en sygdom, som opstår i løbet af en given periode (oftest et år) i en afgrænset befolkning

Indikator / kvalitetsindikator – Målbar variabel, der anvendes til at overvåge og evaluere kvaliteten

Inflammation – Betændelse

Karcinom – Kræft udgået fra epitel

Keglesnit eller konisering – Fjernelse af et kegleformet stykke væv fra livmoderhalsen

Koilocytose – Pladeepitel med halo omkring kernen. Kan ses ved infektion med HPV

Kolposkopi – Kikkertundersøgelse af skeden og den synlige del af livmoderhalsen

Mikroskopi – undersøgelse af celler eller væv i mikroskop

Negativ diagnose – Prøver besvaret som normale

Negativ prædiktiv værdi – Ofte forkortet NPV. Angiver sandsynligheden for, at en person med en negativ test er rask

Neoplasi – Nydannelse af celler, der kan være såvel godartet som ondartet

Onkogen – Gen, hvis produkt kan transformere celler til cancerceller

Onkogen HPV – En type human papillomavirus, der kan medføre udvikling af livmoderhalskræft

Opportunistisk screening – Celleprøver taget uden for det organiserede screeningsprogram

Patologidatabanken / Patobanken – Landsdækkende databank, der indeholder alle patologidata inkl. diagnoser

Persisterende – Kronisk, vedvarende

Pladeepitel – Epitel, hvor cellerne ud mod overfladen har form af tynde plader parallelle med overfladen

Planocellulært karcinom – Kræft, der udgår fra flerlaget pladeepitel

Population – Befolkning, bestand. Betegner i statistikken den gruppe af enkeltindivider, som et studie siger noget om

Positiv diagnose – Prøver besvaret som abnorme

Positiv prædiktiv værdi – Ofte forkortet PPV. Angiver sandsynligheden for, at en person med en positiv test er syg

Prospektiv – Fremadskuende

Prævalens – Den brøkdelen af en befolkning, der på et givet tidspunkt har lidelsen.

Retrospektiv – Bagudskuende

Screening for kræft – En undersøgelse af en gruppe personer uden symptomer med det formål at finde forstadier eller sygdom på et tidligt stadium

Screeningspopulation – Den målgruppe i befolkningen der tilbydes en given screening

Screeningsprøve fra livmoderhalsen – Celleprøve fra livmoderhalsen undersøgt som følge af en invitation eller et rykkerbrev. Defineres som en celleprøve modtaget inden for 12 måneder efter udsendelse af invitationsbrevet

Sensitivitet – Angiver sandsynligheden for at blive testet positiv, givet man er syg. Angiver testens evne til at finde de syge / klassificere

Specificitet – Angiver sandsynligheden for at blive testet negativ, forudsat man er rask. Angiver testens evne til at klassificere raske som raske

Standard – Det mål for kvalitet, der danner grundlag for vurdering og evaluering af en ydelses kvalitet

Standardiseret incidensrate / incidensrate – Antal nye tilfælde af en sygdom i relation til risikotiden (summen af tid, hvor personerne var i risiko for at få sygdommen første gang). Ved standardisering tages der højde for forskelle i f.eks. alderssammensætningen.

Transformationszonen – Overgangszonen mellem flerlaget pladeepitel og enlaget cylinderepitel

Triage – sortering og prioritering af patienter i sundhedssektoren

Udstrygningsteknik (UST) – Celleprøve fra livmoderhalsen primært udstrøget på objektglas

Vagina – Latin for skeden

Væskebaseret teknik (VBT) – Celleprøve fra livmoderhalsen, der primært er fikseret i væskebeholder og efterfølgende maskinel fremstilling af celleprøve på objektglas

Appendiks III. Forkortelsesliste

AGC	Atypical Glandular Cells (atypiske cylinderepitelceller)
AIS	Adenocarcinoma in Situ (adenokarcinom in situ)
ASCH	Atypical Squamous Cells cannot exclude HSIL (atypiske pladeepitelceller, muligt HSIL)
ASCUS	Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (atypiske pladeepitelceller af ukendt betydning)
CIN	Cervical Intraepithelial Neoplasia
CIS	Carcinoma in situ
DGCG	Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe
DGCD	Dansk Gynækologisk Cancer Database
DKLS	Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening
DPAS	Dansk Patologiselskab
DSPAC	Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi
DNA	Desoxyribonucleinsyre
Edifact	Officiel standard for elektronisk forsendelse / udveksling af bl.a. sundhedsdata
FDA	Food and Drug Administration (USA)
HPV	Human papillomavirus
HSIL	High-grade Squamous Intraepithelial Lesion (svær grad af pladeepitelforandring)
KCN	Kompetencecenter for Kliniske Kvalitetsdatabaser (Nord)
LSIL	Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion (let grad af pladeepitelforandring)
NOS	Not otherwise specified
SNOMED	Systematized Nomenclature of Medicine f. eks. T-kode for topografi, M-kode for morfologi og Æ-kode for ætiologi og opfølgning
UST	Udstrygningsteknik
VBT	Væskebaseret teknik
WHO	World Health Organization

Appendiks IV. Indikatoroversigt og beskrivelse

Generelle aspekter:

Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS) skal én gang årligt offentliggøre en epidemiologisk og fagligt kommenteret årsrapport, som skal være tilgængelig for de indberettende enheder. Denne afrapporterer de nationale indikatorer til måling af kvaliteten af screeningsprogrammet mod livmoderhalskræft.

Indikatorernes afrapporteringsniveau er forskellige og fremgår for hver indikator af oversigtstabellen. På sigt ønskes også en afrapportering af indikatorerne på ydernummerniveau, men dette er ikke muligt for øjeblikket. Der sigtes endvidere mod at udvikle en web-baseret adgang for hvert ydernummer til egne data sammenholdt med f.eks. det regionale gennemsnit.

Celleprøver, der er registreret i Patologidatabanken, stammer fra kvinder, som (1) indbydes og deltager i screeningsprogrammet, (2) får taget celleprøver uden for screeningsprogrammets invitationsprocedure (de opportunistiske) og (3) får taget en celleprøve som kontrol efter behandling for forstadier til livmoderhalskræft.

Indikatorer samt standarder er så vidt muligt udvalgt på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007 og 2012 vedrørende "Screening for livmoderhalskræft", Sundhedsstyrelsens rapport fra 2005 om "Væskebaseret teknik og udstrykningsteknik anvendt til screening for livmoderhalskræft i Danmark – en medicinsk teknologivurdering" samt tidligere opgørelser fra Patologidatabanken af deltagerprocent og dækningsgraden vedr. screening for livmoderhalskræft.

På de følgende sider ses oversigtsskemaer for hvert indikatorområde og de enkelte indikatorer, som fra 1. januar 2009 bliver opgjort årligt af Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS), samt uddybende specifikationer, forklaringer og argumentation for hver indikator.

Indikatorområde: Kapacitet				
	Indikatorbeskrivelse	Standard	Datakilder	Rapporteringsniveau
Indikator 1. Antal cervixcytologiske celleprøver på landsplan samt fordelt på regioner og patologiafdelinger, alle aldersgrupper (strukturemål)	<p>Specifikation: Antallet af celleprøver pr. patologiafdeling bør opgøres årligt, da Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav til de undersøgende patologiafdelinger er minimum 25.000 celleprøver årligt – jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2012.</p> <p>Argumentation: Minimum på 25.000 celleprøver årligt er sat for at opretholde den diagnostiske kvalitet og erfaring, idet Sundhedsstyrelsen samtidig anbefaler, at alle celleprøver fra livmoderhalsen undersøges på patologiafdelinger.</p> <p>Operationalisering: Datadækker et årligt tidsinterval (f.eks. 01-01-2009 til 31-12-2009), og proceduredatoen anvendes til at fastlægge tidsvinduet. Populationen er ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år).</p> <p>Celleprøver: T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jf. Patobanks dokumentation af cervical cytology</p>	≥25.000	Landsregisteret for Patologi	Nationalt Regionalt Patologiafdeling
Indikatorområde: Deltagelse og dækningsgrad				
	Indikatorbeskrivelse	Standard	Datakilder	Rapporteringsniveau
Indikator 2a. Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitation til screening ud af alle kvinder, der inviteres til screening (procesmål)	<p>Specifikation: Indikatoren måler kvaliteten af invitationsproceduren i forhold til deltagelse. Der ønskes en monitorering af den omkostningstunge invitationsprocedure, især vedrørende den 2. geninvitation. Hidtidige erfaringer i Danmark har vist effekt af 2. geninvitation og dermed positiv effekt på</p>	≥75 %	Patologidatabankens Indkaldemodul	Nationalt Regionalt Kommunalt

<p>Supplerende i appendiks 1</p> <p>Indikator 2a1. Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter første invitation ud af alle kvinder, der inviteres til screening. Standard: ≥ 50 %</p> <p>Indikator 2a2 Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter første geninvitation* ud af alle kvinder, der geninviteres første gang. *Første geninvitation udsendes 90 dage efter 1. invitation. Standard: ≥ 40 %</p> <p>Indikator 2a3. Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter anden geninvitation* ud af alle kvinder, der geninviteres anden gang. *Anden geninvitation udsendes 180 dage efter 1. invitation. Standard: ≥ 20 %</p>	<p>screeningsprogrammets deltagerprocent.</p> <p>Argumentation: Vigtig parameter for, om der opnås ønsket effekt af de udsendte invitationer. Det skal sikres, at kvinder ikke unødigt inviteres til screening, da for hyppige screeningsintervaller kan resultere i overdiagnostik og dermed overbehandling af kvinderne.</p> <p>Operationalisering: Dataudtrækket inkluderer alle kvinder, der er inviteret til screening i den foregående 1 års periode (f.eks. 01-01-2014 til 31-12-2014), således at der kan opnås 1 års follow-up (3 mdr. fra invitation til 1. geninvitation + 3 mdr. fra 1. geninvitation til 2. geninvitation og derefter 6 mdr.) for alle inviterede kvinder.</p> <p>Ved beregning af deltagelsesprocenten efter invitation samt efter 1. og 2. geninvitation er der taget udgangspunkt i det antal invitationer, hvor der er en afsendelsesdato, og det antal kvinder der efterfølgende er registeret med en prøve inden for hvert tidsinterval (90 dage) efter den foregående invitation eller geninvitation.</p>			
	Indikatorbeskrivelse	Standard	Datakilder	Rapporteringsniveau
<p>Indikator 2b. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år (dækningsgrad) i hele landet samt fordelt på regioner (effektmål)</p>	<p>Specifikation: Kvinder i aldersintervallet fra 23 til 49 år anbefales screening for livmoderhalskræft hvert tredje år, og kvinder i alderen 50-64 år anbefales screening hvert femte år. Da der først sendes invitationsbreve ud henholdsvis 3 eller 5 år efter seneste celleprøve, kan</p>	≥85 %	Patologidatabankens Indkaldemodul	<p>Nationalt</p> <p>Regionalt</p> <p>Kommunalt</p>

	<p>der forventes at gå længere tid end 3 eller 5 år, inden kvinden bliver inviteret til næste screeningsrunde. Denne ventetid er her sat til et halvt år.</p> <p>Dækningsgraden beregnes for en given dato. For kvinder i alderen 23,5 til 50,4 år opgøres den andel, der har fået taget mindst én celleprøve inden for de foregående 3,5 år. For kvinder i alderen 50,5 til 65,4 år opgøres den andel, der har fået taget mindst én celleprøve inden for de foregående 5,5 år.</p> <p>Dækningsgraden beregnes for alle kvinder, uanset om de har fået foretaget celleprøven på baggrund af en "programinvitation" eller ej (opportunistisk).</p> <p>Dækningsgraden opgøres på kommunalt, regionalt og nationalt niveau. Det er et øjebliksbillede og skal derfor udføres på alle niveauer på samme dato.</p> <p>Argumentation: Dækningsgraden er den vigtigste parameter at forbedre med henblik på at øge screeningsprogrammets effektivitet.</p> <p>Operationalisering: Udtræk fra Patologidatabankens indkaldemodul på en specifik dato (f.eks. 05-01-2016), der inkluderer alle kvinder, der bor i et givent geografisk område i de relevante aldersgrupper på udtrækstidspunktet og relevante celleprøve(r) i de forudgående 42 og 66 måneder fra udtræksdato med henholdsvis 3 og 5 års screeningsintervaller.</p> <p>Indikatoren afspejler derfor ikke deltagelsen i screeningsprogrammet i et specifikt år, men i den anførte tidsperiode.</p> <p>Tæller: Kvinder med minimum én celleprøve fra livmoderhalsen (T8X3* eller T8x210 og MATTYP 23) inden for de seneste 42 hhv. 66 måneder. (prøven</p>			
--	---	--	--	--

	medtælles i den aldersgruppe som kvinden er i nu, og ikke i den aldersgruppe kvinden tilhørte på prøvetagningstidspunktet).			
Indikatorområde: Prøvekvalitet				
	Indikatorbeskrivelse	Standard	Datakilder	Rapporteringsniveau
Indikator 3a. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle cytologiundersøgte prøver (procesmål)	<p>Specifikation: En uegnet celleprøve defineres ved enten for lidt materiale eller teknisk dårlig kvalitet f.eks. autolyse eller blodtilblanding, jf. Bethesda-klassifikationen, dvs. svarende til koderne for uegnet anført i Tabel 1. i "Cervical cytology – distribution and diagnoses and Quality assurance, 20. November 2014".</p> <p>Celleprøven tæller som egnet, hvis der samtidig med en kode for uegnet er en diagnosekode for karcinom, HSIL, LSIL, ASCH, ASCUS, AIS, ACG eller normal, jf. Tabel 1. i "Cervical cytology – distribution and diagnoses and Quality assurance, 20. November 2014".</p> <p>Argumentation: Årlig opgørelse og tilbagemelding over uegnede celleprøver vil øge opmærksomheden på celleprøvens kvalitet.</p> <p>Operationalisering: Dataudtrækket dækker et årligt tidsinterval (f.eks. 01-01-2009 til 31-12-2009). Indikatoren afspejler kvaliteten af prøvetagning, præparerings- og screeningsteknik samt kodepraksis, og populationen er derfor ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år).</p> <p>Celleprøver: SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen), eksklusive</p>	≤1,5%	Landsregisteret for Patologi	Nationalt Regionalt Patologifdeling

	<p>endocervicale prøver, og MATTYP 23 jf. Patobanks dokumentation af cervical cytology afgrænset til cytologi-undersøgte prøver</p> <p>Tæller: Alle celleprøver koblet med mindst én af koderne for uegnede celleprøver inden for tidsperioden men ikke en samtidig diagnosekode.</p>			
	Indikatorbeskrivelse	Standard	Datakilder	Rapporteringsniveau
<p>Indikator 3b. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle HPV-undersøgte prøver (procesmål)</p>	<p>Specifikation: En uegnet celleprøve defineres ved enten for lidt materiale eller teknisk dårlig kvalitet f.eks. autolyse eller blodtilblanding, jf. Bethesda-klassifikationen, dvs. svarende til koderne for uegnet anført i Tabel 1. i "Cervical cytology – distribution and diagnoses and Quality assurance, 20. November 2014".</p> <p>Celleprøven tæller som egnet, hvis der samtidig med en kode for uegnet er en diagnosekode for karcinom, HSIL, LSIL, ASCH, ASCUS, AIS, ACG eller normal, jf. Tabel 1. i "Cervical cytology – distribution and diagnoses and Quality assurance, 20. November 2014".</p> <p>Argumentation: Årlig opgørelse og tilbagemelding over uegnede celleprøver vil øge opmærksomheden på celleprøvens kvalitet.</p> <p>Operationalisering: Dataudtrækket dækker et årligt tidsinterval (f.eks. 01-01-2009 til 31-12-2009). Indikatoren afspejler kvaliteten af prøvetagning, præparerings- og screeningsteknik samt kodepraksis, og populationen er derfor ikke begrænset til</p>	<p>≤0,15 %</p>	<p>Landsregisteret for Patologi</p>	<p>Nationalt</p> <p>Regionalt</p> <p>Patologifdeling</p>

	<p>screeningspopulationen (23-64 år).</p> <p>Celleprøver: SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen), eksklusive endocervicale prøver, og MATTYP 23 jf. Patobanks dokumentation af cervical cytology, afgrænset til HPV-undersøgte prøver</p> <p>Tæller: Alle celleprøver koblet med mindst én af koderne for uegnede celleprøver inden for tidsperioden men ikke en samtidig diagnosekode.</p>			
Indikatorområde: Svartid				
	Indikatorbeskrivelse	Standard	Datakilder	Rapporteringsniveau
Indikator 4. Andelen af celleprøver hvor undersøgelsesresultatet afsendes ≤10 hverdage efter modtagelsesdagen (procesmål)	<p>Specifikation: Det antal hverdage, der går fra celleprøven modtages på patologiafdelingen til undersøgelsesvaret afsendes til prøvetager.</p> <p>Argumentation: Svartiden bør ikke overskride 10 hverdage jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.</p> <p>Operationalisering: Dataudtrækket dækker et årligt tidsinterval (f.eks. 01-01-2009 til 31-12-2009).</p> <p>Celleprøver: T8X2** eller T8X3** eksklusiv revisionspræparater samt specialundersøgelser og MATTYP 23 jf. Patobanks dokumentation af cervical cytology fra kvinder i alderen 23-64 år på modtagedato.</p> <p>Svartid: Tid fra modtagedato til svar dato. Vi har defineret at modtagedatoen = 0 dag og første arbejdsdag = 1 hverdag efter modtagedatoen. Eksempel: 01-07-2011 = Modtagedato = 0, 02-07-2011 = Første arbejdsdag = 1. Både 1. maj og 5. juni</p>	≥95 %	Landsregisteret for Patologi	Nationalt Regionalt Patologiafdeling

	(Grundlovsdag) er defineret som helligdage. Tæller: Svartatoen ligger ≤ 10 hverdage fra modtagedatoen på patologiafdelingen.			
Indikatorområde: HPV-test				
	Indikatorbeskrivelse	Standard	Datakilder	Rapporteringsniveau
Indikator 5a: Andelen af positive HPV prøver blandt kvinder i alderen 60-64 år (procesmål)	<p>Specifikation: Det antal HPV-test der er positive blandt alle HPV-test foretaget i denne aldersgruppe hos kvinder, der har modtaget en invitation.</p> <p>Argumentation: HPV-test anvendes som primær screeningsmetode til kvinder i alderen 60-64 år jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Hvis HPV ikke påvises, ophører screening.</p> <p>Operationalisering: Dataudtrækket dækker et årligt tidsinterval (f.eks. 01-01-2009 til 31-12-2009).</p> <p>Celleprøver: SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** med samtidig HPV-test og MATTYP 23 for kvinder i alderen 60-64 år, der har modtaget en invitation.</p> <p>Tæller: Antal positive HPV-tests.</p>	-	Landsregisteret for Patologi Patologidatabankens Indkaldemodul	Nationalt Regionalt Patologiafdeling
Indikatorområde: Opfølgning				
	Indikatorbeskrivelse	Standard	Datakilder	Rapporteringsniveau
Indikator 6: Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage ud af alle celleprøver med svære celleforandringer. Opgjort på landsplan	Specifikation: Kvinder med svære celleforandringer (karcinom, HSIL, AIS, ASCH og AGC) skal følges op jf. retningslinjerne følges op inden for 180 dage. Via Patobanken er det muligt at identificere, hvornår kvinder med en celleprøve med svære	Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden	≤ 2 %	Landsregisteret for Patologi

<p>og for regioner (effekt mål)</p>	<p>celleforandringer er fulgt op.</p> <p>Argumentation: Såfremt kvinder med svære celleforandringer ikke bliver fulgt op, vil nogle kvinder udvikle livmoderhalskræft, som ellers kunne være undgået.</p> <p>Operationalisering: Dataudtrækket dækker det mest nutidige 1-årige tidsinterval (f.eks. 01-10-2013 til 30-09-2014), der giver tilstrækkelig opfølgningstid (450 dage for alle prøver dvs. inkl. for uegnede og abnorme prøver).</p> <p>Denne indikator afspejler kvaliteten af opfølgningsproceduren for alle celleprøver med svære celle forandringer, og er derfor ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år). Desuden må kvinden ikke være død eller flyttet ud af landet inden for opfølgningsperioderne.</p> <p>Celleprøver: M80011, M80015, M67017, M69702, M69703, M69760, M80015, M80702, M80732, M80762, M80812, M80102, M80702, M80722, M80732, M81402, M67010, M69762, M67020, M69712, M8__3, M9__3, M740_9, M74C_9 og M74B_9</p> <p>Henvi sning til gynækolog defineres som = ny cervixcytologisk undersøgelse</p> <p>I nedenstående beskrivelse af tæller og nævner er Æ-koder for opfølgningstidspunkt inkluderet (svarende til den supplerende analyse 8B)</p> <p>Tæller: Alle celleprøver med svære celleforandringer koblet med ÆAAX15 (gynækologisk</p>	<p>for 180 dage.</p>		
-------------------------------------	--	----------------------	--	--

	<p>specialundersøgelse tilrådes inden for 3 måneder) eller ÆAA015 (gynækologisk specialundersøgelse med kolposkopi tilrådes) uden ny opfølgende prøve; T8X2** (cytologi, vagina), T8X3** (cytologi, cervix), T80*** (vulva, labia, clitoris, Bartholins kirtel), T81*** (vagina), T82*** (uterus), T83*** (cervix uteri), T84*** (endometrium), T85*** (myometrium), T86*** (tuba, ligament, parametrium, parovariale region) eller T87*** (ovarium) inden for 7 dage før modtagedato til 120 dage (3+1 mdr.) efter svar dato OG</p> <p>alle celleprøver koblet med ÆAA021 (cytologisk kontrol om 2-4 måneder tilrådes) eller ÆAA001 (cytologisk kontrol om 3 måneder tilrådes) eller ÆAA002 (cytologisk kontrol om 3 måneder tilrådes: tidligere koniseret) eller ÆAA003 (cytologisk kontrol om 3 måneder tilrådes: tidligere kryobehandlet) eller ÆAA0X1 (cytologisk kontrol om 3 måneder efter lokal østrogenbehandling tilrådes) eller ÆAA0Y1 (cytologisk kontrol inkl. test for HPV om 4 måneder tilrådes) uden ny opfølgende prøve inden for 7 dage før modtagedato til 180 dage (3+3 mdr.) efter svar dato OG</p> <p>alle celleprøver koblet med ÆAA004 (cytologisk kontrol om 6 måneder tilrådes) eller ÆAA005 (cytologisk kontrol om 6 måneder tilrådes: tidligere cytologisk fund) eller ÆAA006 (cytologisk kontrol om 6 måneder tilrådes: tidligere koniseret) eller ÆAA007 (cytologisk kontrol om 6 måneder tilrådes: tidligere kryobehandlet) eller ÆAA0Y2 (cytologisk kontrol inkl. test for HPV om 6 måneder tilrådes) uden ny opfølgende prøve inden for 7 dage før modtagedato til 270 dage (6+3 mdr.) efter svar dato OG</p> <p>alle celleprøver koblet med ÆAA018 (cytologisk kontrol</p>			
--	--	--	--	--

	<p>om 1 år tilrådes) eller ÆAA008 (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes: tidligere cytologisk fund) eller ÆAA009 (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes: tidligere koniseret) eller ÆAA010 (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes: tidligere kryobehandlet) eller ÆAA00A (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes: tidligere hysterektomeret) eller ÆAA00B (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes: tidligere strålebehandlet) eller ÆAA00E (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes: tidligere histologisk fund) eller ÆAA0X7 (cytologisk kontrol om 18 måneder tilrådes) eller ÆAA0Y3 (cytologisk kontrol inkl. test for HPV om 1 år tilrådes) eller ÆAA0Y4 (cytologisk kontrol inkl. test for HPV om 18 måneder tilrådes) uden ny opfølgende prøve inden for 7 dage før modtagedato til 180 dage efter svar dato.</p> <p>Nævner: Alle celleprøver med svære celleforandringer koblet med ÆAA00A, ÆAA00B, ÆAA00E, ÆAA001, ÆAA02, ÆAA03, ÆAA004, ÆAA05, ÆAA06, ÆAA07, ÆAA008, ÆAA009, ÆAA010, ÆAA015, ÆAA018, ÆAA021, ÆAA0X1, ÆAA0X7, ÆAA0Y1, ÆAA0Y2, ÆAA0Y3, ÆAA0Y4, eller ÆAAX15.</p> <p>Jf. "Cervical cytology – distribution and diagnoses and quality assurance", 20. November 2014 Tabel 8a og 8b.</p>			
Indikatorområde: Antal tilfælde af livmoderhalskræft				
	Indikatorbeskrivelse	Standard	Datakilder	Rapporteringsniveau
Indikator 7a. Antal ny-diagnosticerede tilfælde pr. år (effekt mål)	Uddybende forklaring: Opgørelse af forekomsten af livmoderhalskræft kræver løbende registrering af alle nye tilfælde af livmoderhalskræft. Argumentation: Screeningsprogrammets ultimative formål er at	<350	Cancerregistret	Nationalt Regionalt

	<p>nedsætte antallet af nydiagnosticerede tilfælde af livmoderhalskræft.</p> <p>Operationalisering: Det årlige antal nye tilfælde hentes fra Cancerregisteret. Populationen er ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år).</p>			
<p>Indikator 7b. Incidensraten af livmoderhalskræft over de seneste 5 år (effektmål)</p>	<p>Uddybende forklaring: Incidensraten er et bedre udtryk end det absolutte tal, når der skal sammenlignes på tværs af regioner samt over tid.</p> <p>Specifikation: Aldersstandardiserede incidensrater opgjort for hver region baseret på de seneste 5 år. Den danske kvindelige befolkning i 2005 bruges som standardbefolkning. Incidensraten er opgjort pr. 100.000 kvinder.</p> <p>Argumentation: Screeningsprogrammets ultimative formål er at nedsætte incidensen af livmoderhalskræft.</p> <p>Operationalisering: Baseres på data fra Cancerregisteret. Populationen er ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år).</p>	<p><13,9 pr. 100.000 kvinder</p>	<p>Cancerregistret</p>	<p>Nationalt</p> <p>Regionalt</p>

Kommentarer fra regioner og afdelinger

Region Nordjylland:

I Region Nordjylland kan tallet for antal ny-diagnosticerede tilfælde pr. år. (28 tilfælde) ikke genkendes. Audit i afdelingen har vist 20 nye tilfælde i 2018. Det giver anledning til frustration ikke at kunne genkende tallene, da der ikke er mulighed for at følge op på patienterne. I forbindelse med sidste årsrapport anmodede vi om adgang til cpr. numre. I tilbagemeldingen fra RKKP fremgik det, at cpr. numre ikke må udleveres, da databasen ikke indeholder information omkring hvilken afdeling/sygehus patienten er behandlet på.

Fra RKKP:

RKKP har ikke mulighed for at sende lister med CPR numre, idet data anvendt fra Cancerregistret til disse indikatorer ikke indeholder oplysninger om, hvilken afdeling der har behandlet patienten. Indikatoren er opgjort i regionerne efter patientens bopælskommune, hvilket ikke nødvendigvis er den samme som den behandelende afdeling. Der er ansøgt om data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database, og data vedr. stadier og screeningsdeltagelse forventes i næste årsrapport. Fra årsrapport 2020 forventes denne indikator derfor opgjort på baggrund af data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD), hvor det vil være muligt at se den pågældende behandlingsafdeling. Derfor bør ovenstående problematik ikke opstå til næste år.