



Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening

Årsrapport 2017

Første halvdel af femte nationale screeningsrunde

November 2017

Hvorfra udgår rapporten

Formand for Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening er Ilse Vejborg
Klinik - og screeningschef, Radiologisk Klinik / Mammografiscreeningsprogrammet i Region Hovedstaden
Rigshospitalet, tlf. 35 45 16 62, e-mail: ilse.vejborg@regionh.dk

De biostatistiske analyser og de epidemiologiske kommentarer i denne rapport er udarbejdet af Regionernes
Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved seniorforsker, ph.d. Sisse H. Njor, e-mail: sisnjo@rkkp.dk.
Datamanager Vibeke Dahl Andersen fra RKKP, Afdeling for IT og datamanagement har varetaget
datamanagement. Styregruppen for databasen har forestået den faglige kommentering og de anførte
anbefalinger.

Kontaktperson for DKMS i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP) er kvalitetskonsulent Lea
Grey Haller, Afdeling for Klinisk Koordination, Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N, tlf. 21525908, e-mail:
lehall@rkkp.dk.

Indholdsfortegnelse

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	2
2. OVERSIGTSTABEL OVER DE SAMLEDE INDIKATORRESULTATER.....	3
3. RESULTATER FOR INDIKATORERNE	4
<i>Indikator 1. Stråledosis</i>	5
<i>Indikator 2. Deltagelse</i>	9
<i>Indikator 3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval</i>	111
<i>Indikator 4. Genindkaldelse</i>	13
<i>Indikator 5. Intervalcancer</i>	15
<i>Indikator 6. Invasive brysttumorer</i>	18
<i>Indikator 7. Node negative cancere</i>	19
<i>Indikator 8. Små cancere</i>	21
<i>Indikator 9. Benign vs. malign operation</i>	23
<i>Indikator 11. Svartid</i>	25
4. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET	28
5. OVERSIGT OVER INDIKATORERNE	29
6. DATAGRUNDLAG.....	29
7. STYREGRUPPENS MEDLEMMER.....	30
APPENDIKS 1: SUPPLERENDE TABELLER	31
APPENDIKS 2. DATADEFINITIONER	34
REGIONALE KOMMENTARER.....	35

1. Konklusioner og anbefalinger

Der har nu været gennemført fire hele runder og ca. 6-13 måneder af yderligere en runde indenfor det nationale danske brystkræftscreeningsprogram. I femte screeningsrunde, er der for Region Hovedstaden inkluderet data for ca. 7 måneder, for Region Sjælland og Region Syddanmark 6 måneder og for Region Midtjylland og Region Nordjylland ca. 13 måneder.

Årsrapporter for de fire foregående runder kan findes på nedenstående link.

<http://www.rkkp.dk/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/mammografiscreening>

Rapporten beskriver et bredt spektrum af kvalitetsindikatorer, som afspejler henholdsvis fysisk-teknisk kvalitet (indikator 1), kvindernes accept af programmet (deltagelsesprocent, indikator 2), den lægefaglige kvalitet i udredning og behandling (indikatorerne 4-9) og organisatoriske forhold (indikator 3 og 11). Den tidligere indikator 10 (Brystkræftpatienter der modtager brystbevarende operation) er udgået, idet denne indikator har været opfyldt i alle fem regioner i alle runder. Styregruppen har derfor ikke fundet, at der er behov for fortsat at monitorere denne indikator.

Den fysisktekniske standard er overholdt for alle apparater i alle fem regioner. Såvel på landsplan som regionalt overholdes den fastsatte standard for deltagelsesprocenten og der ses en høj opfyldelse af de fastsatte lægefaglige standarder. Således findes der på landsplan et stort antal små, tidlige brystkræfttilfælde og kun 21 % har spredt sig til lymfeknuder i armhulen på diagnosetidspunktet. Andelen af brystkræfttilfælde, der findes mellem to screeningsrunder, holder sig fint indenfor den fastlagte standard i alle fem regioner. Tilsvarende er der såvel nationalt som regionalt en meget fin målopfyldelse af ratio mellem operationer med et godartet fund og operationer af kvinder med en kræftdiagnose.

Standarderne for de organisatoriske forhold afspejler ressourcemæssige udfordringer. Standarden for overholdelse af fastlagt screeningsinterval overholdes således fortsat ikke i nogen af regionerne, men der ses på landsplan en klar forbedring. Tilsvarende ses på nationalt niveau en forbedring af standarden for svartid.

Styregruppen planlægger at indføre en ny indikator, der skal opgøre andelen af genindkaldte kvinder, der kommer til klinisk mammografi. Denne indikator indføres, da screeningsprogrammet kun kan gavne kvinderne, hvis de i tilfælde af en positiv screeningstest accepterer tilbuddet om yderligere undersøgelser.

Efter gennemførsel af fire og en halv screeningsrunde kan vi konkludere, at det danske mammografiscreeningsprogram har en høj lægefaglig standard, og at de problemer, vi har identificeret, er betinget af ressourcemæssige udfordringer.

Styregruppen for DKMS, november 2017

Ilse Vejborg

Formand for DKMS

Klinik - og screeningschef,

Radiologisk Klinik / Mammografiscreeningsprogrammet i Region Hovedstaden

Rigshospitalet

2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse % (95% CI)		
		Antal	Runde V	Runde IV	Runde III
Indikator 1: Gennemsnitlig stråledosis per stråleenhed for hvert screeningssted.	Mindre end 2,0 mGy	-	1,41 (1,22 – 1,60)	1,03 (1,02 – 1,03)	1,12 (1,12 – 1,13)
Indikator 2A: Deltagelse. Andel kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af inviterede kvinder.	Over 75%	-	82,8 (82,6 – 82,9)	83,0 (82,9 – 83,1)	84,4 (84,3 - 84,5)
Indikator 2B: Deltagelse. Andel kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af alle kvinder i Danmark pr. 1/1-2014 i alderen 50-69 år.	Ikke fastsat	-	Ikke opgjort	76,4 (76,3 - 76,5)	76,7 (76,6 - 76,8)
Indikator 3: Screeningsinterval. Andel kvinder der geninviteres til screeningsmammografi inden for 2 år +/- 3mdr. ud af alle kvinder, der geninviteres til screening.	Mindst 98%	-	90,4 (90,3 - 90,5)	74,1 (70,0 - 74,3)	61,7 (61,4 - 61,9)
Indikator 4: Genindkaldelse. Andel kvinder, der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik) på baggrund af et anormalt screeningsresultat, ud af alle der møder op til organiseret screening.	Mindre end 3%	936	2,3 (2,2 - 2,3)	2,5 (2,4 - 2,5)	2,7 (2,7 - 2,8)
Indikator 5a: Intervalcancer inden for første år. Andel kvinder diagnosticeret med intervalcancer inden for 12 måneder efter screening.	Mindre end 23%	-	12,0 (11,0 - 13,1)	10,7 (9,8 - 11,7)	11,7 (10,6 - 12,8)
Indikator 5b: Intervalcancer inden for 12-24 måneder. Andel kvinder diagnosticeret med intervalcancer inden for 12-24 måneder efter screening.	Mindre end 34	-	Ikke opgjort	19,0 (17,9 - 20,2)	20,9 (19,6 - 22,2)
Indikator 6: Invasive brysttumorer. Andel invasive brysttumorer ud af alle invasive brysttumorer incl. DCIS.	Mindst 80% og højst 90%	-	86,9 (85,0 - 88,7)	86,2 (85,0 - 87,3)	86,4 (85,2 - 87,5)
Indikator 7: Node negative cancere. Andel kvinder opereret for invasivt karcinom med negativ lymfeknudestatus.	Højere end 75%	59	79,0 (76,4 - 81,4)	80,6 (79,1 - 82,0)	78,1 (76,6 - 79,6)
Indikator 8: Små cancere. Andel kvinder opereret for invasivt karcinom hvor tumor er højst 10mm.	Højere end 30%	45	36,6 (33,7 - 39,6)	37,0 (35,3 - 38,8)	37,4 (35,6 - 39,1)
Indikator 9: Benign vs. malign operation. Antal kvinder opereret for benigne brysttumorer i forhold til antal kvinder opereret for maligne brysttumorer.	Højst 1:4	-	1:10,8 (1:9,0 -1:13,0)	1:9,3 (1:8,4 -1:10,2)	1:8,0 (1:7,4 -1:8,8)
Indikator 10: Brystkræftpatienter der modtager brystbevarende operation	Udgået	-	Udgået	Udgået	Udgået
Indikator 11: Svartid. Andel screenede kvinder der modtager screeningsvar inden for højst 10 arbejdsdage.	Højere end 95%	12702	86,5 (86,3 - 86,6)	83,9 (83,8 - 84,0)	78,7 (78,6 - 78,8)

¹Ikke opgjort på landsplan

3. Resultater for indikatorerne

Opgørelsesperiode og data

Denne rapport vedrører de kvinder, der er inviteret til screening til og med 10. februar 2017, dvs. de første 6-13 måneder **af femte runde** i det nationale program for brystkræftscreening. Data er løbende indberettet fra de fem regioners invitationssystemer til DKMS's webservice og udtrukket den 1. september 2017. De tilhørende relevante data er baseret på et datasæt henholdsvis fra Patologidatabanken (Patobanken) og Landspatientregisteret (LPR), der er opdateret til og med 10. august 2017. For at sikre nok opfølgningstid (6 måneder) efter en invitation dækker denne rapport, hvad angår indikator 2, 4, 6, 7, 8 og 9, derfor kun kvinder der er inviteret til screening til og med 10. februar 2017. Invitationer hvor dato for invitation og booket dato ikke passer sammen er ekskluderet. Ligeledes er invitationer hvor dato for invitation og/eller booket dato ikke passer med screeningsrunden ekskluderet. Det drejer sig om 6606 invitationer i runde III, 8839 invitationer i runde IV og 65 invitationer i runde V.

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

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

Region	Start	Slut dato
Hovedstaden	01-07-2016	01-07-2018
Midtjylland	01-01-2016	31-12-2017
Nordjylland ¹	01-01-2016	31-12-2017
Sjælland	01-08-2016	31-07-2018
Syddanmark	01-08-2016	31-07-2018

Rapporten inkluderer indikator resultaterne svarende til de første 6-13 måneder af den **femte screeningsrunde** samt fra de foregående 2 screeningsrunder (runde III og IV).

Alle resultater for de foregående runder er genberegnet på baggrund af de mest opdaterede data og dataspecifikationer, hvorfor resultaterne ikke er helt identiske med resultaterne publiceret i de tidligere årsrapporter. Se endvidere eksklusioner beskrevet i kapitel 6 datagrundlag samt datadefinitioner i appendiks 2.

Indikator 1. Stråledosis

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

Datagrundlag: Manuelle indberetninger fra screeningsstederne i de fem regioner.

Standard: <2,0mGy.

Stråledosis, der overstiger tærskelværdierne betragtes som en bivirkning ved screeningsprogrammet, men samtidigt er effekten af screeningsprogrammet stærkt afhængig af sufficient billedoptagelse. Data skal afrapporteres som "Average Glandular Dose" (AGD), som er stråledosis målt på et 45 mm PMMA testfantom - svarende til 53 mm EU-standardbryst, normeret til 50 % fedt og 50 % kirtelvæv. Stråledosis skal registreres minimum én gang ugentligt, for hvert apparat, der anvendes til mammografiscreening.

Tabel 1. Gennemsnitlig stråledosis per stråleenhed for hvert screeningssted

Region	Apparat	Standard opfyldt	Antal målinger	Runde V			Runde IV		Runde III				
				Dato, første måling ¹	Dato, sidste måling ²	Uger siden målingsstart	Antal målinger pr uge	Gennemsnit AGD(mGy) (95% CI)	Antal målinger pr uge	Gennemsnit AGD(mGy) (95% CI)	Antal målinger pr uge	Gennemsnit AGD(mGy) (95% CI)	
Hele landet		ja	4593	01JUL2016	02OCT2017	.	.	1,41(1,22-1,60)	.	1,03(1,02-1,03)	.	1,12(1,12-1,13)	
Hovedstaden	Bispebjerg - Rum A	Ja	241	01JUL2016	30JUN2017	52	4,63	1,13(1,12-1,14)	5,04	1,20(1,19-1,21)	4,35	1,21(1,21-1,22)	
	Bispebjerg - Rum B	Ja	246	02JUL2016	30JUN2017	52	4,73	1,07(1,06-1,08)	4,89	1,13(1,12-1,14)	4,40	1,20(1,20-1,20)	
	Bispebjerg - Rum C	Ja	234	01JUL2016	30JUN2017	52	4,50	1,71(1,42-1,99)	5,02	0,65(0,61-0,69)	4,32	1,06(1,06-1,07)	
	Bispebjerg - Rum E	Ja	244	01JUL2016	30JUN2017	52	4,69	1,53(1,29-1,77)	5,03	0,65(0,61-0,69)	4,45	1,07(1,06-1,07)	
	Bornholms Hospital	Ja	82	07SEP2016	01JUN2017	38	2,16	0,97(0,96-0,98)	0,81	0,96(0,93-0,99)	1,60	1,02(1,01-1,02)	
	Gentofte - Rum 1	Ja	161	02JAN2017	29SEP2017	38	4,24	1,16(1,15-1,17)	.	(.-)	.	(.-)	
	Gentofte - Rum 2	Ja	162	02JAN2017	29SEP2017	38	4,26	1,00(0,99-1,01)	.	(.-)	.	(.-)	
	Gentofte - Rum 3	Ja	157	02JAN2017	29SEP2017	38	4,13	1,06(1,05-1,06)	.	(.-)	.	(.-)	
	Herlev - Rum 1	Ja	184	01JUL2016	30MAR2017	39	4,72	1,21(1,21-1,22)	4,91	1,21(1,20-1,22)	4,40	1,12(1,12-1,13)	
	Herlev - Rum 2	Ja	170	01JUL2016	30MAR2017	39	4,36	0,95(0,94-0,95)	5,01	1,05(1,03-1,06)	4,56	1,06(1,05-1,06)	
	Herlev - Rum 3	Ja	182	01JUL2016	30MAR2017	39	4,67	1,03(1,02-1,03)	5,46	1,18(1,17-1,18)	4,59	1,22(1,22-1,22)	
	Hillerød - Rum 1	Ja	301	01JUL2016	29SEP2017	65	4,63	1,21(1,21-1,22)	5,20	1,20(1,19-1,20)	4,57	1,10(1,09-1,10)	
	Hillerød - Rum 2	Ja	301	01JUL2016	29SEP2017	65	4,63	1,10(1,09-1,10)	5,25	1,21(1,21-1,22)	4,62	1,31(1,31-1,31)	
	Hillerød - Rum 3	Ja	408	01JUL2016	29SEP2017	65	6,28	1,13(1,13-1,14)	5,10	1,12(1,12-1,13)	4,30	1,15(1,15-1,16)	
	Hvidovre - Rum A	Ja	152	01JUL2016	23JUN2017	51	2,98	1,03(1,02-1,03)	1,69	1,08(1,07-1,09)	4,37	1,08(1,07-1,08)	
	Hvidovre - Rum B	Ja	187	01JUL2016	30JUN2017	52	3,60	1,15(1,13-1,18)	1,65	1,29(1,28-1,29)	4,47	1,39(1,36-1,42)	
	Hvidovre - Rum C	Ja	176	01JUL2016	30JUN2017	52	3,38	1,01(0,99-1,03)	1,68	1,12(1,12-1,13)	4,52	1,10(1,10-1,11)	
	Hvidovre - Rum E	Ja	177	01JUL2016	30JUN2017	52	3,40	0,92(0,91-0,92)	.	0,92(.-)	.	(.-)	
	Sjælland	Mammografirum 2	Ja	41	01AUG2016	11SEP2017	58	0,71	1,29(1,17-1,41)	0,64	1,23(1,09-1,37)	0,82	1,04(0,94-1,14)
		Mammografirum 3	Ja	4	07AUG2017	11SEP2017	5	0,80	1,56(1,40-1,71)	0,60	0,79(0,76-0,81)	0,76	0,65(0,63-0,68)
Screening 2		Ja	1	04SEP2017	04SEP2017	0	.	1,56(.-)	.	(.-)	.	(.-)	
Syd bus		Ja	49	08AUG2016	25SEP2017	59	0,83	0,48(0,46-0,50)	0,63	0,49(0,47-0,51)	0,68	0,45(0,43-0,46)	
Toshscan Dimensions		Ja	2	19JUN2017	03JUL2017	2	1,00	1,53(1,21-1,84)	.	(.-)	.	(.-)	
Vest bus	Ja	49	01AUG2016	02OCT2017	61	0,80	0,44(0,42-0,46)	0,69	0,46(0,43-0,48)	0,76	0,50(0,41-0,59)		

Region	Apparat	Runde V					Runde IV		Runde III			
		Standard opfyldt	Antal målinger	Dato, første måling ¹	Dato, sidste måling ²	Uger siden målingsstart	Antal målinger pr uge	Gennemsnit AGD(mGy) (95% CI)	Antal målinger pr uge	Gennemsnit AGD(mGy) (95% CI)		
Syddanmark	Øst bus	Ja	38	08AUG2016	26JUN2017	46	0,83	0,44(0,44-0,44)	0,67	0,49(0,48-0,50)	0,83	0,45(0,44-0,46)
	Esbjerg - Bus 1	Ja	37	08AUG2016	26JUN2017	46	0,80	0,90(0,83-0,98)	0,86	0,88(0,82-0,95)	0,72	1,19(1,15-1,23)
	Fyn - Bus 4	Ja	34	08AUG2016	26JUN2017	46	0,74	1,09(1,08-1,10)	0,92	0,57(0,46-0,67)	0,53	1,25(1,13-1,36)
	Lillebælt - Bus 3	Ja	37	12AUG2016	30JUN2017	46	0,80	1,04(1,03-1,06)	0,71	1,02(1,01-1,04)	0,67	1,29(1,21-1,36)
	OUH – Inspiration	.	.	.	.	.	.	(.-.)	0,67	0,70(0,55-0,86)	0,56	1,46(1,33-1,59)
	OUH - Mammo 1	.	.	.	.	.	.	(.-.)	1,07	1,21(1,20-1,21)	0,63	1,31(1,21-1,41)
	OUH - Mammo 2	.	.	.	.	.	.	(.-.)	1,07	0,14(-0,05-0,32)	0,61	1,16(1,09-1,24)
	OUH - Mammo 3	Ja	43	10AUG2016	28JUN2017	46	0,93	1,39(1,24-1,54)	0,89	1,22(1,20-1,23)	.	(.-.)
	OUH - Mammo 4	Ja	44	10AUG2016	28JUN2017	46	0,96	1,02(1,01-1,03)	0,91	0,69(0,58-0,80)	.	(.-.)
	OUH - Mammo inspiration	Ja	45	12AUG2016	30JUN2017	46	0,98	1,04(1,02-1,05)	0,98	1,07(1,06-1,09)	.	(.-.)
Midtjylland	Sønderjylland - Bus 2	Ja	35	08AUG2016	30JUN2017	46	0,76	1,05(1,03-1,06)	0,75	1,00(0,99-1,00)	0,64	1,38(1,30-1,46)
	Åbenrå - Rum 3	Ja	15	04AUG2016	27JUN2017	47	0,32	0,89(0,86-0,92)	0,52	0,88(0,88-0,89)	.	(.-.)
	Screeningsenhed Holstebro	Ja	30	02JAN2017	05JUN2017	22	1,36	0,94(0,94-0,95)	0,83	1,07(1,06-1,09)	0,19	1,03(1,01-1,06)
	Screeningsenhed Horsens	Ja	36	02JAN2017	05JUN2017	22	1,64	1,02(1,02-1,03)	0,71	1,06(1,03-1,09)	0,19	1,09(1,06-1,13)
	Screeningsenhed Randers	Ja	34	02JAN2017	05JUN2017	22	1,55	1,08(1,07-1,08)	0,77	1,11(1,10-1,12)	0,22	1,24(1,20-1,29)
Nordjylland	Screeningsenhed Viborg	.	.	.	.	.	.	(.-.)	0,38	1,11(1,09-1,13)	0,15	1,07(1,04-1,10)
	Screeningsenhed Århus	Ja	36	02JAN2017	05JUN2017	22	1,64	0,96(0,94-0,98)	0,71	0,98(0,94-1,01)	0,20	0,94(0,91-0,96)
	Aalborg Sygehus Nord/Rum S - sn 1586	Ja	37	03OCT2016	12JUN2017	36	1,03	0,64(0,60-0,67)	1,25	0,69(0,65-0,73)	1,08	0,94(0,90-0,97)
	Aalborg Sygehus Nord/Rum SC - Inspiration	Ja	46	04JUL2016	12JUN2017	49	0,94	0,52(0,51-0,52)	1,35	0,91(0,87-0,95)	1,15	1,21(1,17-1,25)
	Hjørring/MAS3 - Inspiration	.	.	.	.	.	.	(.-.)	1,59	1,09(1,05-1,14)	1,27	1,01(1,00-1,03)
	Hjørring/MAS4 - Novation	.	.	.	.	.	.	(.-.)	1,74	0,72(0,71-0,73)	1,32	0,81(0,79-0,83)
	Hjørring/SCR1 - Inspiration	Ja	52	04JUL2016	12JUN2017	49	1,06	0,91(0,90-0,91)	2,09	0,94(0,88-1,00)	.	(.-.)
Hjørring/SCR2 - Novation	Ja	51	04JUL2016	12JUN2017	49	1,04	0,78(0,77-0,78)	2,18	0,88(0,84-0,93)	.	(.-.)	
Thisted - Mammo Rum D	.	.	.	.	.	.	(.-.)	1,06	1,23(1,22-1,24)	0,81	1,31(1,28-1,34)	

Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 1

Det gennemsnitlige antal målinger pr. uge varierer mellem regionerne. I store træk ser det ud til, at Region Hovedstanden registrerer stråledosis én gang dagligt, Region Midtjylland registrerer 2 gange ugentligt og de øvrige regioner registrerer én gang ugentlig. Dvs. stort set alle apparater bliver kontrolleret minimum 1 gang ugentligt som vedtaget for apparater, der anvendes til mammografiscreening. Den gennemsnitlige stråledosis varierer mellem 0,44 mGy (Vest bus, Øst bus, Region Sjælland) og 1,71 mGy (Bispebjerg, Rum C), og alle apparater overholder standarden stråledosis <2,0 mGy. I hele landet er den gennemsnitlige stråledosis steget fra 1,12 mGy og 1,03 mGy i runde 3 og 4 til 1,41 mGy i runde 5.

Styregruppens kommentar til indikator 1

Den registrerede forskel i stråledosis afspejler dels teknologiske forskelle dels kravet om sufficient billedoptagelse.

En arbejdsgruppe af fysikere i Danmark, med deltagelse af Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS), arbejder med det første udkast til en national vejledning for modtagekontrol og statuskontrol på digitalt (DR) mammografiudstyr i DK. Det er tanken med vejledningen, at den udgives som en SIS vejledning og som en national anbefaling til udførelse af modtage- og statuskontrol på mammografiudstyr for fysikere og firmaernes teknikere.

Arbejdsgruppen arbejder desuden med at finde en testmetode til at kontrollere nøjagtigheden af mammografiapparaternes egen angivelse af AGD på konsollen efter endt eksponering, så reelle stråledoser til brystet kan indsamles elektronisk og anvendes i DKMS databasen i stedet for stråledoser baseret på PMMA målinger (fantommålinger). Arbejdsgruppen forventer, at det endelige dokument er færdigt og klar til godkendelse af SIS primo 2018.

Anbefalinger til indikator 1

Målinger af stråledosis er en indikator på, at der foretages regelmæssig fysisk-teknisk kvalitetskontrol og at kvinderne ikke udsættes for unødigt stråling, hvorfor det fortsat anbefales, at der foretages ugentlige målinger af systemet og at der arbejdes på en ensartet radiologisk kvalitet.

Indikatoren må revideres, når anbefalingerne fra ovenstående arbejdsgruppe foreligger.

Indikator 2. Deltagelse

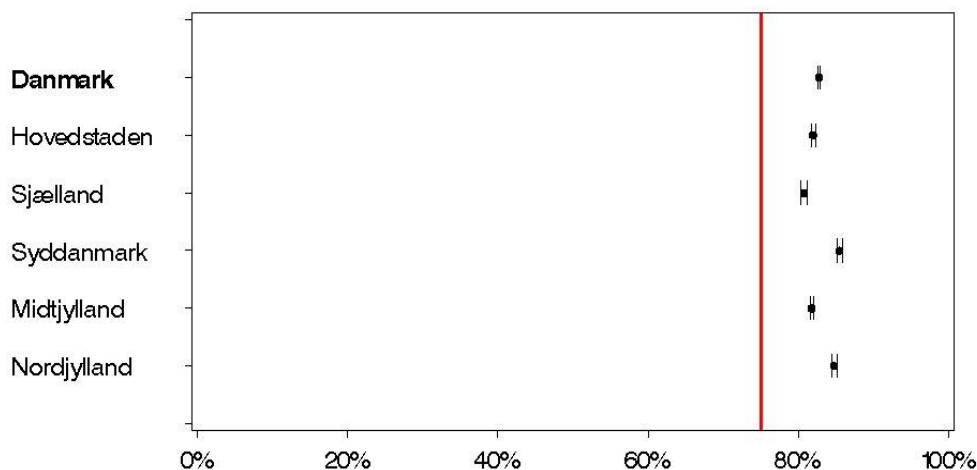
2A: Andel kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder.
Standard >75 %

Table 2A. Andel kvinder, der har fået foretaget en screeningsmammografi opgjort på regionalt og nationalt niveau

	Standard opfyldt	Tæller/ Nævner	Aktuel runde		Tidligere runder			
			Runde 5		Runde 4		Runde 3	
			%	95% CI	antal	% (95% CI)	antal	% (95% CI)
Danmark	ja	219302/ 264906	82.8	(82.6 - 82.9)	559427/ 673945	83.0 (82.9-83.1)	544446/ 645343	84.4 (84.3-84.5)
Hovedstaden	ja	50324/ 61348	82.0	(81.7 - 82.3)	154670/ 199314	77.6 (77.4-77.8)	146474/ 182488	80.3 (80.1-80.4)
Sjælland	ja	28393/ 35154	80.8	(80.4 - 81.2)	90504/ 110135	82.2 (81.9-82.4)	88060/ 106749	82.5 (82.3-82.7)
Syddanmark	ja	35112/ 41052	85.5	(85.2 - 85.9)	132509/ 150883	87.8 (87.7-88.0)	127025/ 137425	92.4 (92.3-92.6)
Midtjylland	ja	70147/ 85714	81.8	(81.6 - 82.1)	121102/ 141908	85.3 (85.2-85.5)	119158/ 143281	83.2 (83.0-83.4)
Nordjylland	ja	35326/ 41638	84.8	(84.5 - 85.2)	60642/ 71705	84.6 (84.3-84.8)	63729/ 75400	84.5 (84.3-84.8)

¹ Antal kvinder, der har fået en screeningsmammografi / kvinder der er inviteret til screening i runde 5

Figur 1. Deltagelse på regionalt og nationalt niveau



Figuren illustrerer punkttestimaterne inklusiv sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden er angivet ved den optrukne røde linje.

Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 2A

Indtil 10. februar 2017 er der i femte screeningsrunde inviteret 264.906 kvinder, hvoraf 82,8% vælger at deltage. På regionalt niveau varierer deltagelsesprocenten mellem 80,8 (Region Sjælland) og 85,5 (Region Syddanmark). Standarden på >75 % er således opnået på landsplan og i alle regioner.

I alt 271 (0,1%) af de inviterede kvinder er registreret med en screening i runde V jf. data i DKMS webservice, men uden der er registreret en kode for screening i LPR. Kvinder med en uoplyst kode for screening i LPR optræder primært hos Region Midtjylland (253), og der pågår aktuelt et arbejde med undersøge, hvordan dette kan forekomme.

Styregruppens kommentar til indikator 2A

Deltagelsesgraden er en vigtig faktor i screening. Den nationale deltagelsesfrekvens ligger nu på 82,8 % dvs. klart over grænsen på 75%. Variationen imellem regionerne er beskeden. Resultaterne må betragtes som tilfredsstillende. Invitationer via e-boks er indført i flere regioner. SMS påmindelse er indført i Region Hovedstaden.

Anbefalinger til indikator 2A

En fortsat åben information om mammografiscreening bør efterstræbes, for eksempel henvisning i invitationsbrevet til internetsider med let tilgængelig information, om både fordele og ulemper. Tiltag som kan øge deltagelsesgraden bør prøves, for eksempel SMS påmindelse i alle regioner.

2B: Andel kvinder der får fortaget en screeningsmammografi ud af alle kvinder i targetpopulationen¹.

Standard: ikke fastsat.

¹ Target Populationen = antal i Danmark pr. 1-1-2014 i alderen 50-69 år

Det giver ikke mening at opgøre indikator 2B for en halv runde, da indikatorens tæller svarer til en halv runde og nævneren svarer til en hel runde. Denne indikator vil derfor først blive afrapporteret i Årsrapport 2018.

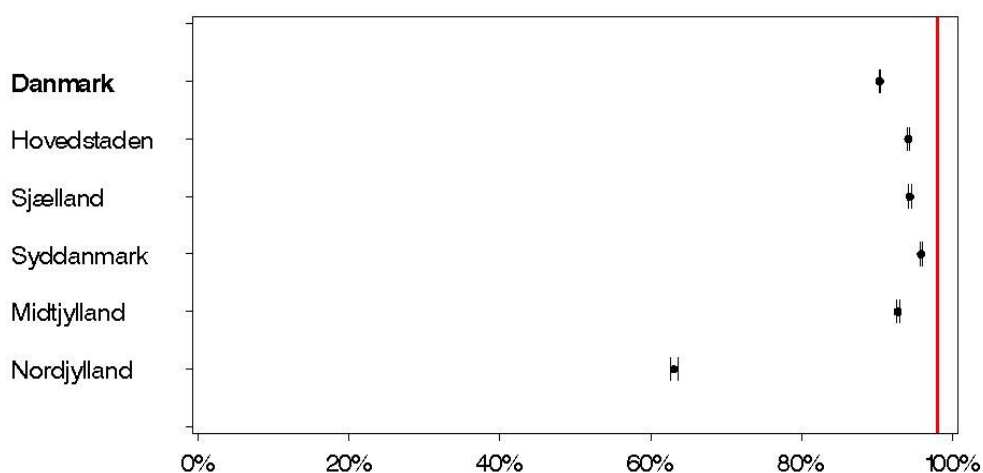
Indikator 3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval

Andel af kvinder, der geninviteres til screeningsmammografi inden for 2 år +/- 3 måneder ud af alle kvinder, der geninviteres til screening. Standard: $\geq 98\%$.

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Aktuel runde		Tidligere runder			
			Efter runde 4		Efter runde 3		Efter runde 2	
			%	95% CI	antal	% (95% CI)	antal	% (95% CI)
Danmark	nej	273496/ 302431	90.4	(90.3 - 90.5)	313398/ 422786	74.1 (74.0-74.3)	92171/ 149504	61.7 (61.4-61.9)
Hovedstaden	nej	73747/ 78298	94.2	(94.0 - 94.4)	54101/ 122549	44.1 (43.9-44.4)	26563/ 60832	43.7 (43.3-44.1)
Sjælland	nej	41034/ 43488	94.4	(94.1 - 94.6)	26071/ 38765	67.3 (66.8-67.7)	14363/ 21772	66.0 (65.3-66.6)
Syddanmark	nej	59724/ 62258	95.9	(95.8 - 96.1)	97528/ 109415	89.1 (88.9-89.3)	34021/ 44642	76.2 (75.8-76.6)
Midtjylland	nej	75844/ 81714	92.8	(92.6 - 93.0)	91417/ 97098	94.1 (94.0-94.3)	16127/ 19957	80.8 (80.3-81.4)
Nordjylland	nej	23147/ 36673	63.1	(62.6 - 63.6)	44281/ 54959	80.6 (80.2-80.9)	1097/ 2301	47.7 (45.6-49.7)

*Antal kvinder, der geninviteres til screeningsmammografi indenfor 2 år +/- 3 måneder/alle kvinder, der geninviteres til screening

Figur 3. Andel af kvinder, der geninviteres til screeningsmammografi opgjort på regionalt og nationalt niveau



Figuren illustrerer punkttestimaterne inklusiv sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden er angivet ved den optrukne røde linje.

Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 3

På landsplan geninviteres 90,4 % (273.496) af de relevante kvinder inden for den fastsatte tidsfrist på 2 år plus/ minus 3 måneder. På regionalt niveau varierer andelen mellem 63,1% (Region Nordjylland) og 95,9%

(Region Syddanmark). Indikator standarden på >98% opnås således hverken på nationalt eller regionalt niveau. Der ses dog en markant forbedring over de seneste runder.

European Guidelines anbefaler at >98% geninviteres indenfor fastlagt interval +/- 6 måneder. Indenfor 2 år +/- 6 måneder geninviteres 98,7% af kvinderne på landsplan med en regional variation fra 96,3 % i Region Sjælland til 99,5 % i Region Nordjylland (appendiks I, tabel 1). Standarden fra European Guidelines opfyldes således på landsplan og i 3 ud af 5 regioner. I Region Sjælland og Region Syddanmark inviteres kvinderne efter hvilken lægepraksis de tilhører. Kvinder der skifter lægepraksis, vil derfor kunne opleve at blive inviteret med et kortere/længere interval end normalt. Dette er formodentlig baggrunden for at Region Sjælland og Region Syddanmark har den laveste andel der geninviteres indenfor 2 år +/- 6 måneder.

Styregruppens kommentar til indikator 3

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

Med den mere ambitiøse danske standard på 2 år \pm 3 mdr. overholdes grænsen ikke, men der ses dog en markant forbedring over de seneste runder. 4 ud af 5 regioner, og den nationale standard ligger over 90%. Arbejdet med at få en korrekt intervallængde fortsætter. Der er fokus på problemet, og der arbejdes på at opnå den nationale standard.

Anbefalinger til indikator 3

Der bør efterstræbes en korrekt intervallængde, og at screeningen holdes nogenlunde synkroniseret.

Indikator 4. Genindkaldelse

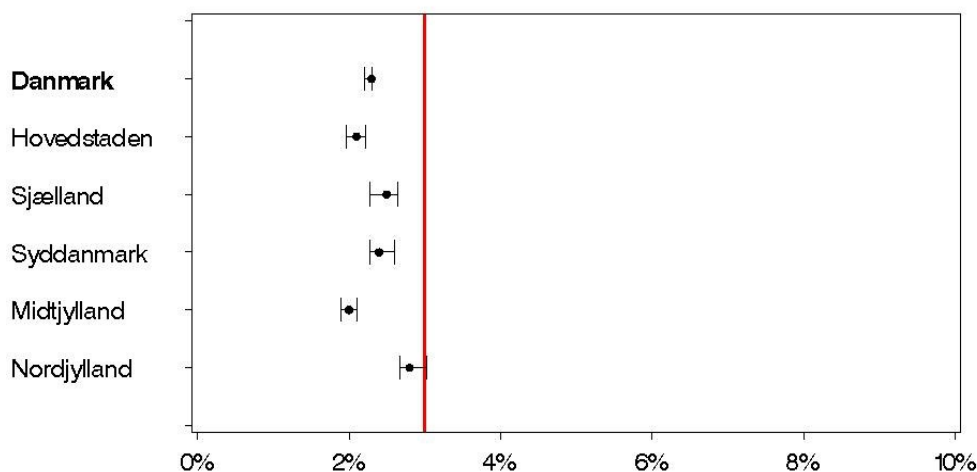
Andel af kvinder, der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik) på baggrund af et anormalt screeningsresultat, ud af alle der møder op til organiseret screening. Standard: $\leq 3\%$.

Table 4. Andel af kvinder med anormalt screeningsresultat, der skal indkaldes til klinisk mammografi efter screening opgjort på regionalt og nationalt niveau

	Standard opfyldt	Tæller/ Nævner ¹	Uoplyst		Aktuel runde					
			Antal ² (%)	%	Runde 5		Runde 4		Runde 3	
					95% CI	antal	% (95% CI)	antal	% (95% CI)	
Danmark	ja	4985/ 218366	936 (0)	2.3	(2.2 - 2.3)	13740/ 556400	2.5 (2.4-2.5)	14872/ 542315	2.7 (2.7-2.8)	
Hovedstaden	ja	1033/ 49389	935 (2)	2.1	(2.0 - 2.2)	3706/ 151661	2.4 (2.4-2.5)	4305/ 144351	3.0 (2.9-3.1)	
Sjælland	ja	697/ 28392	1 (0)	2.5	(2.3 - 2.6)	1638/ 90502	1.8 (1.7-1.9)	2055/ 88060	2.3 (2.2-2.4)	
Syddanmark	ja	853/ 35112	0 (0)	2.4	(2.3 - 2.6)	4003/ 132493	3.0 (2.9-3.1)	3722/ 127018	2.9 (2.8-3.0)	
Midtjylland	ja	1397/ 70147	0 (0)	2.0	(1.9 - 2.1)	2558/ 121102	2.1 (2.0-2.2)	2523/ 119157	2.1 (2.0-2.2)	
Nordjylland	ja	1005/ 35326	0 (0)	2.8	(2.7 - 3.0)	1835/ 60642	3.0 (2.9-3.2)	2267/ 63729	3.6 (3.4-3.7)	

¹ Antal kvinder med et anormalt screeningsresultat / alle kvinder med en screeningsmammografi. ² De uoplyste vedrører kvinder der har en kode for en screeningsmammografi, men ikke er registreret med en kode for et normalt eller anormalt resultat. De kvinder er ekskluderet både af tæller og nævner.

Figur 4. Andel af kvinder, med anormalt screeningsresultat, der skal indkaldes til klinisk mammografi efter screening opgjort på regionalt og nationalt niveau



Figuren illustrerer punkttestimaterne inklusiv sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden er angivet ved den optrukne røde linje.

Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 4

Andelen af kvinder, der bliver indkaldt til supplerende diagnostik efter screening udgør 2,3% på landsplan, mod 2,5% i runde IV og 2,7% i runde III. På regionalt niveau varierer andelen mellem 2,0% (Region Midtjylland) og 2,8% (Region Nordjylland). Standarden på <3% opnås således både på nationalt og regionalt niveau. Af en supplerende analyse (appendiks I, tabel 2) fremgår det, at 1.293 kvinder (25,9%) ud af de 4.985 genindkaldte fik diagnosticeret invasiv cancer eller DCIS, med en regional variation på mellem 33,5 % i Region Hovedstaden og 18,8% i Region Nordjylland.

I alt 936 (0,43%) kvinder er registreret med en screening i runde V, uden der er registreret en kode for et resultatet af screeningen (normalt eller anormalt) i LPR. De uoplyste optræder primært hos Region Hovedstaden (935). Region Hovedstaden har i forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen haft udfordringer med dataoverførsel til LPR, og arbejder på at få dette løst.

Styregruppens kommentar til indikator 4

De gennemgående lave genindkaldelsesprocenter er tilfredsstillende og det bemærkes, at genindkaldelsesprocenten i Region Nordjylland er faldet og nu indenfor standarden.

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

Anbefalinger til indikator 4

Det anbefales, at den positive udvikling med den tilfredsstillende lave genindkaldelses procent i alle regioner fastholdes.

Indikator 5. Intervalcancer

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

5A: Andel af kvinder diagnosticeret med intervalcancer inden for 12 måneder efter screening.

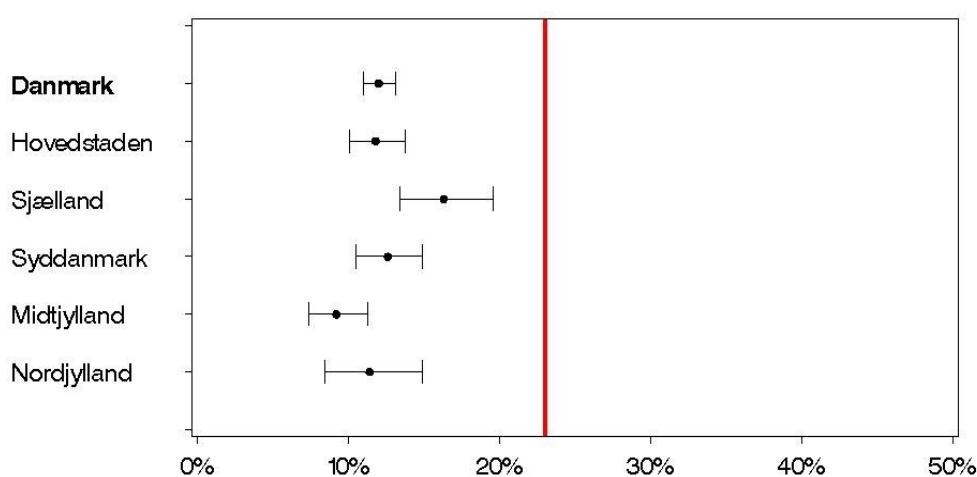
Standard: Inden for første år (≤ 12 måneder) $< 23\%$

Tabel 5A. Andel kvinder diagnosticeret med intervalcancer inden for 12 måneder efter screening opgjort på regionalt og nationalt niveau

	Standard opfyldt	Tæller/ Nævner ¹	Aktuel runde		Tidligere runder			
			Efter runde 4	Efter runde 3	Efter runde 2	Efter runde 1	Efter runde 0	
			%	95% CI	antal	% (95% CI)	Antal	% (95% CI)
Danmark	ja	478/ 3980	12.0	(11.0 - 13.1)	441/ 4129	10.7 (9.8-11.7)	404/ 3464	11.7 (10.6-12.8)
Hovedstaden	ja	141/ 1195	11.8	(10.0 - 13.8)	137/ 1246	11.0 (9.3-12.9)	129/ 983	13.1 (11.1-15.4)
Sjælland	ja	96/ 589	16.3	(13.4 - 19.5)	58/ 666	8.7 (6.7-11.1)	32/ 336	9.5 (6.6-13.2)
Syddanmark	ja	115/ 915	12.6	(10.5 - 14.9)	104/ 908	11.5 (9.5-13.7)	100/ 847	11.8 (9.7-14.2)
Midtjylland	ja	81/ 885	9.2	(7.3 - 11.2)	101/ 885	11.4 (9.4-13.7)	93/ 877	10.6 (8.6-12.8)
Nordjylland	ja	45/ 396	11.4	(8.4 - 14.9)	41/ 424	9.7 (7.0-12.9)	50/ 421	11.9 (8.9-15.4)

¹Nævner: Antal kvinder med interval cancer samt kvinder diagnosticeret med brystkræft ved screening

Figur 5A. Andel af kvinder diagnosticeret med intervalcancer inden for 12 måneder efter screening



Figuren illustrerer punktestimerne inklusiv sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden er angivet ved den optrukne røde linje.

5B: Andel af kvinder diagnosticeret med intervalcancer inden for 12-24 måneder efter screening.
Standard: Inden for andet år (≥ 12 & < 24 måneder) < 34 %.

Seneste slutdato for runde 4 var 6. august 2016, hvorfor kun en del af deltagerne i runde 4 vil kunne følges i 2 år efter deres screeningsdato. Indikator 5b kan derfor endnu ikke opgøres for runde 4. Indikator 5b er i den tidligere årsrapport opgjort for runde 1, 2 og 3 hvorfor indikator 5b ikke opgøres i denne årsrapport.

Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 5a

Blandt alle deltagere i runde 4 blev 478 kvinder diagnosticeret med intervalcancer inden for 12 måneder efter deres screening. På landsplan er andelen af interval cancer indenfor det første år 12,0%. På regionalt niveau varierer andelen mellem 9,2% (Region Midtjylland) og 16,3% (Region Sjælland). Standarden på < 23 % opfyldes således både på nationalt og regionalt niveau. Mens andelen har ligget nogenlunde fast for de fleste regioner, er andelen i Region Sjælland steget betragteligt fra de forgående runder til runde IV.

Styregruppens kommentar til indikator 5

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

Anbefalinger til indikator 5

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

Indikator 6. Invasive brysttumorer

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

¹Karcinomer, sarkomer og maligne lymfomer.

Standard: $\geq 80\%$ & $\leq 90\%$.

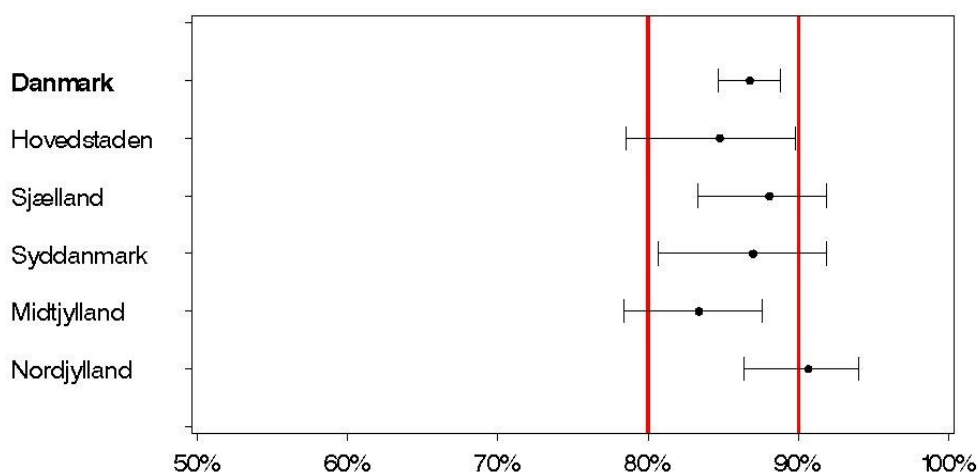
Datagrundlag: Der er inkluderet samtlige kvinder, der har diagnosen DCIS, karcinom, sarkom eller malignt lymfom samt har et anormalt screeningsresultat.

Table 6. Andel invasive brysttumorer ud af alle invasive brysttumorer + DCIS opgjort på regionalt og nationalt niveau.

	Standard opfyldt	Tæller/ Nævner ¹	Aktuel runde		Tidligere runder			
			Runde 5 % 95% CI	Runde 4 antal % (95% CI)	Runde 3 antal % (95% CI)			
Danmark	ja	1124/ 1293	86.9 (85.0 - 88.7)	3020/ 3505	86.2 (85.0-87.3)	3186/ 3688	86.4 (85.2-87.5)	
Hovedstaden	ja	301/ 346	87.0 (83.0 - 90.4)	918/ 1055	87.0 (84.8-89.0)	957/ 1109	86.3 (84.1-88.3)	
Sjælland	ja	171/ 196	87.2 (81.7 - 91.6)	439/ 494	88.9 (85.8-91.5)	526/ 608	86.5 (83.5-89.1)	
Syddanmark	ja	163/ 188	86.7 (81.0 - 91.2)	689/ 800	86.1 (83.5-88.4)	684/ 804	85.1 (82.4-87.5)	
Midtjylland	ja	318/ 374	85.0 (81.0 - 88.5)	674/ 805	83.7 (81.0-86.2)	669/ 784	85.3 (82.7-87.7)	
Nordjylland	nej	171/ 189	90.5 (85.4 - 94.3)	300/ 351	85.5 (81.3-89.0)	350/ 383	91.4 (88.1-94.0)	

¹Antal kvinder med invasive brysttumorer / alle kvinder med invasive brysttumorer + DCIS

Figur 6. Andel invasive brysttumorer ud af alle invasive brysttumorer inkl. DCIS



Figuren illustrerer punktestimerne inklusiv sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden er angivet ved den optrukne røde linje.

Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 6

Blandt alle invasive brysttumorer og DCIS i runde 5, udgør de invasive brysttumorer 86,9% på landsplan. På regionalt niveau varierer andelen mellem 85,0% (Region Midtjylland) og 90,5% (Region Nordjylland).

Standarden på ≥ 80 & $\leq 90\%$ overholdes således nationalt og i 4 ud af 5 regioner. På landsplan har andelen af invasive brysttumorer været stabilt henover de seneste tre screeningsrunder.

Af den supplerende analyse (appendiks I, tabel 3) ses det, at detektionsraten dvs. andelen af screenede kvinder der diagnosticeres med invasive brysttumorer for runde 5 er 0,59%. Detektionsraten har varieret hen over tre seneste runder mellem 0,63% og 0,68% med en regional variation i første del af 5.runde på mellem 0,69% (Region Hovedstaden og Region Sjælland) og 0,53% (Region Midtjylland).

Styregruppens kommentar til indikator 6

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

For at minimere såvel under- som overdiagnostik er en balance mellem invasive og in situ cancere nødvendig; en balance som 4 ud af 5 regioner har opnået i tilfredsstillende grad. Region Nordjylland har en lavere detektionsrate af både invasive og DCIS- forandringer.

Anbefalinger til indikator 6

Fortsat fokus på indikatorværdien er vigtig for at vedligeholde balancen mellem mulig over- og underdiagnostik. Det anbefales, at Region Nordjylland har fokus på at øge detektionsrate for at minimere underdiagnostik.

Indikator 7. Node negative cancere

Andel kvinder med invasive karcinomer¹ der er lymfeknude negative, ud af alle opererede kvinder med invasive karcinomer¹.

¹Karcinomer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

Standard: >75 %.

Datagrundlag: Der er inkluderet kvinder, der er blevet opereret samt har diagnosen invasivt karcinom, og hvor lymfeknudestatus er registreret samt har et anormalt screeningsresultat.

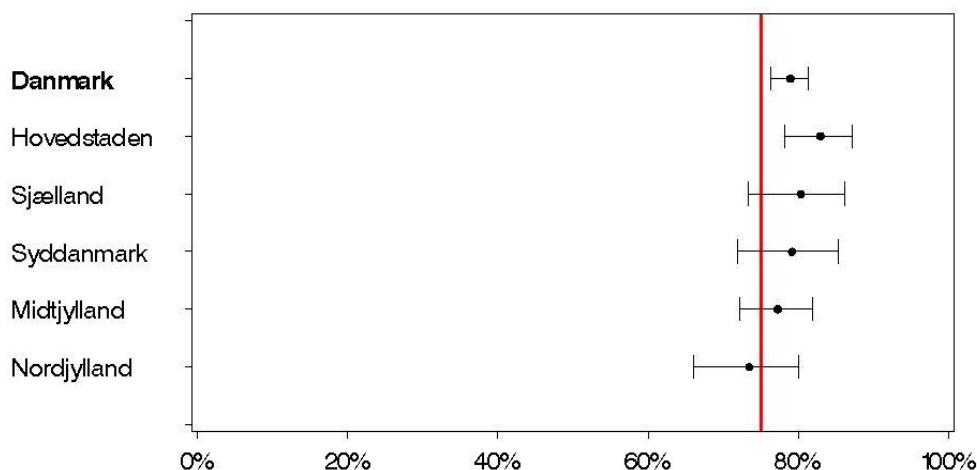
Tablet 7. Andel kvinder opereret for invasivt karcinom med negativ lymfeknude status opgjort på regionalt og nationalt niveau

	Standard opfyldt	Tæller/ Nævner ¹	Uoplyst Antal ²	Aktuel runde		Tidligere runder			
				Runde 5 %	95% CI	Runde 4		Runde 3	
						antal	% (95% CI)	antal	% (95% CI)
Danmark	ja	841/ 1065	59	79.0	(76.4 - 81.4)	2371/ 2941	80.6 (79.1-82.0)	2406/ 3080	78.1 (76.6-79.6)
Hovedstaden	ja	235/ 283	18	83.0	(78.1 - 87.2)	741/ 887	83.5 (80.9-85.9)	719/ 920	78.2 (75.3-80.8)
Sjælland	ja	127/ 158	13	80.4	(73.3 - 86.3)	335/ 431	77.7 (73.5-81.6)	404/ 505	80.0 (76.2-83.4)
Syddanmark	ja	122/ 154	9	79.2	(72.0 - 85.3)	562/ 673	83.5 (80.5-86.2)	520/ 664	78.3 (75.0-81.4)
Midtjylland	ja	235/ 304	14	77.3	(72.2 - 81.9)	514/ 657	78.2 (74.9-81.3)	520/ 652	79.8 (76.5-82.8)
Nordjylland	nej	122/ 166	5	73.5	(66.1 - 80.0)	219/ 293	74.7 (69.4-79.6)	243/ 339	71.7 (66.6-76.4)

¹Kvinder med lymfeknude negativt invasivt karcinom / kvinder med invasivt karcinom.

²Kvinder med invasivt karcinom hvor lymfeknudeoperation ikke er udført eller hvor lymfeknude status er uoplyst.

Figur 7. Andel kvinder opereret for invasivt karcinom med negativ lymfeknude status opgjort på regionalt og nationalt niveau



Figuren illustrerer punktestimerne inklusiv sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden er angivet ved den optrukne røde linje.

I femte screeningsrunde har 59 (5,2%) af de i alt 1124 kvinder, der er opereret for invasivt karcinom, ikke fået registreret lymfeknudestatus. Dvs. indikatoren er opgjort for i alt 1.065 kvinder, hvor data om lymfeknudestatus foreligger. Blandt disse er andelen af med lymfeknude negativ sygdom 79,0% på landsplan. På regionalt niveau varierer andelen mellem 73,5% (Region Nordjylland) og 83,0% (Region Hovedstaden). Standarden på >75% opfyldes således på landsplan og i 4 ud af 5 regioner.

Styregruppens kommentar til indikator 7

Ifølge de Europæiske Guidelines, som har dannet basis for fastsættelsen af databasens standarder, bør niveauet ligge på >75%. De Europæiske Guidelines er imidlertid skrevet, inden sentinel node metoden blev implementeret på bred basis. Metoden har medført, at spredning til lymfeknuderne nu kan identificeres med større sensitivitet. Det er derfor meget tilfredsstillende, at man stadig kan opfylde niveauet på >75% i 4 ud af 5 regioner..

Anbefalinger til indikator 7

Tallene tyder på, at steady state er ved at være indtrådt. Da 4 ud af 5 regioner opfylder niveauet, anbefales det, at man fastholder standarden på de 75 %.

Indikator 8. Små cancere

Andel kvinder med invasivt karcinom¹ med tumor størrelse ≤ 10 mm ud af alle opererede kvinder med invasivt karcinom¹.

¹Karcinomer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

Standard: ≥ 30 %.

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

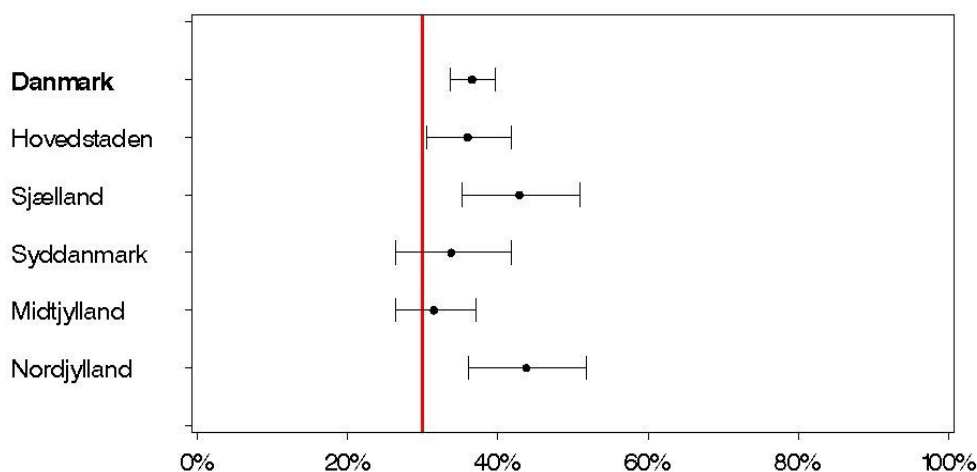
Tabel 8. Andel kvinder opereret for invasivt karcinom hvor tumor er ≤ 10 mm, opgjort på regionalt og nationalt niveau

	Standard opfyldt	Tæller/ Nævner ¹	Uoplyst Antal ²	Aktuel runde		Tidligere runder			
				%	95% CI	Runde 4		Runde 3	
						antal	% (95% CI)	Antal	% (95% CI)
Danmark	ja	395/ 1079	45	36.6	(33.7 - 39.6)	1084/ 2926	37.0 (35.3-38.8)	1152/ 3084	37.4 (35.6-39.1)
Hovedstaden	ja	105/ 292	9	36.0	(30.5 - 41.8)	341/ 896	38.1 (34.9-41.3)	325/ 939	34.6 (31.6-37.8)
Sjælland	ja	70/ 163	8	42.9	(35.2 - 50.9)	158/ 427	37.0 (32.4-41.8)	204/ 517	39.5 (35.2-43.8)
Syddanmark	ja	53/ 157	6	33.8	(26.4 - 41.7)	234/ 661	35.4 (31.8-39.2)	246/ 661	37.2 (33.5-41.0)
Midtjylland	ja	96/ 305	13	31.5	(26.3 - 37.0)	261/ 657	39.7 (36.0-43.6)	237/ 642	36.9 (33.2-40.8)
Nordjylland	ja	71/ 162	9	43.8	(36.1 - 51.8)	90/ 285	31.6 (26.2-37.3)	140/ 325	43.1 (37.6-48.7)

¹Kvinder med invasivt karcinom ≤ 10 mm / kvinder med invasivt karcinom

²Kvinder med invasivt karcinom, men hvor tumorstørrelse er uoplyst

Figur 8. Andel kvinder opereret for invasivt karcinom hvor tumor er ≤ 10 mm, opgjort på regionalt og nationalt niveau



Figuren illustrerer punktestimerne inklusiv sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden er angivet ved den optrukne røde linje.

Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 8

I femte screeningsrunde har 45 (4,0%) af de i alt 1.124 kvinder, der er opereret for invasivt karcinom, ikke fået registreret tumor størrelse. Dvs. indikatoren er opgjort for i alt 1.079 kvinder, hvor data om tumor størrelse foreligger. Andelen af kvinder, der er opereret for invasivt karcinom, der er ≤ 10 mm, udgør 36,6% på landsplan og varierer på regionalt niveau mellem 31,5% (Region Midtjylland) og 43,8% (Region Nordjylland). Standarden på $\geq 30\%$ opnås således både på nationalt og regionalt niveau.

Af den supplerende analyse (appendiks 1, tabel 4) fremgår det, at tumorstørrelsen i runde V fordeler sig således, at 37% er ≤ 10 mm, 29% er 11 til 15 mm, 14% er 16 til 20 mm og 20% er > 20 mm. Fordelingen er stort set som i runde IV.

Styregruppens kommentar til indikator 8

Standarden opfyldes meget pænt i alle regioner.

Anbefalinger til indikator 8

Der er i løbet af denne runde indført en regel i patologisystemet, som sikrer, at der altid bliver taget stilling til tumorstørrelse inden indberetning til Patobank. Der vil således fremover kun være meget få tumorer uden størrelsesangivelse.

Indikator 9. Benign vs. malign operation

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

Standard: $\leq 1:4$.

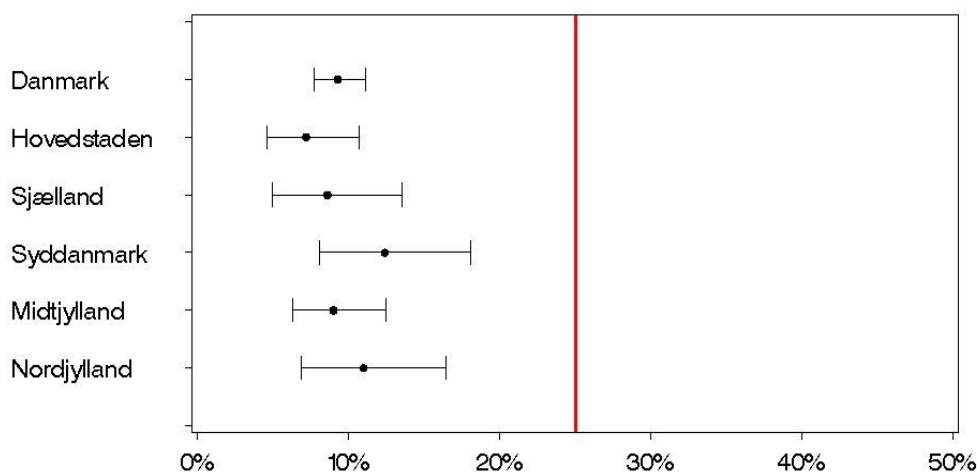
Datagrundlag: Der er inkluderet kvinder, der har en operationskode, en diagnosekode for benign brystforandring eller primær brystcancer samt har et anormalt screeningsresultat. DCIS er inkluderet i de maligne operationsfund. Til denne indikator kræves det, at der er LPR data, der indikerer operation,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

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

	Standard opfyldt	Tæller/ Nævner ¹	Aktuel runde		Tidligere runder			
			Runde 5	Runde 4	Runde 3	Runde 4	Runde 3	
			Odds	95% CI	antal	Odds (95% CI)	antal	Odds (95% CI)
Danmark	ja	114 / 1226	1:10.8	(1:9.0 - 1:13.0)	361 / 3344	1:9.3 (1:8.4- 1:10.2)	446 / 3583	1:8.0 (1:7.4- 1:8.8)
Hovedstaden	ja	22 / 306	1:13.9	(1:9.4 - 1:21.9)	88 / 923	1:10.5 (1:8.6- 1:13.0)	100 / 1032	1:10.3 (1:8.5- 1:12.5)
Sjælland	ja	16 / 187	1:11.6	(1:7.4 - 1:20.1)	34 / 488	1:14.4 (1:10.4- 1:20.4)	84 / 602	1:7.2 (1:5.9- 1:8.8)
Syddanmark	ja	23 / 185	1:8.1	(1:5.5 - 1:12.4)	125 / 786	1:6.3 (1:5.3- 1:7.5)	133 / 791	1:5.9 (1:5.1- 1:7.0)
Midtjylland	ja	33 / 366	1:11.1	(1:8.0 - 1:15.9)	78 / 798	1:10.2 (1:8.3- 1:12.8)	89 / 775	1:8.7 (1:7.2- 1:10.8)
Nordjylland	ja	20 / 182	1:9.1	(1:6.1 - 1:14.6)	36 / 349	1:9.7 (1:7.1- 1:13.7)	40 / 383	1:9.6 (1:7.2- 1:13.2)

¹Kvinder med benigne brysttumorer / kvinder med primære maligne brysttumorer

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



Figuren illustrerer punktestimerne inklusiv sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden er angivet ved den optrukne røde linje.

Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 9

På landsplan er antallet af kvinder, der er opereret for benigne brysttumorer versus kvinder, der er opereret for maligne brysttumorer 1:10,8. På regionalt plan varierer resultaterne en del, fra 1:8,1 i Region Syddanmark til 1:13,9 i Region Hovedstaden. Indikatoren opfyldes således på landsplan og i regioner. Ved sammenligning mellem regionerne må det tages i betragtning, at antallet af benigne operationer er begrænset, hvilket afspejles i brede konfidensintervaller og dermed begrænset præcision af estimerne. Den positive udvikling fra de foregående runder, hvor færre kvinder blev opereret for benigne brysttumorer i forhold til maligne brysttumorer, forsætter i femte screeningsrunde.

Styregruppens kommentar til indikator 9

Det er en klar negativ effekt af screening, når denne leder til at benigne, asymptomatiske tilstande medfører et operativt indgreb. Standarden på 1:4 er valgt ud fra European Guidelines. Det bemærkes at alle regioner opfylder dette med særdeles god marginal.

Anbefalinger til indikator 9

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

Indikator 11. Svartid

Andel kvinder, der får screeningsvar, hvor tiden mellem screening og screeningsvar er mindre end 10 arbejdsdage.

Standard: >95 %.

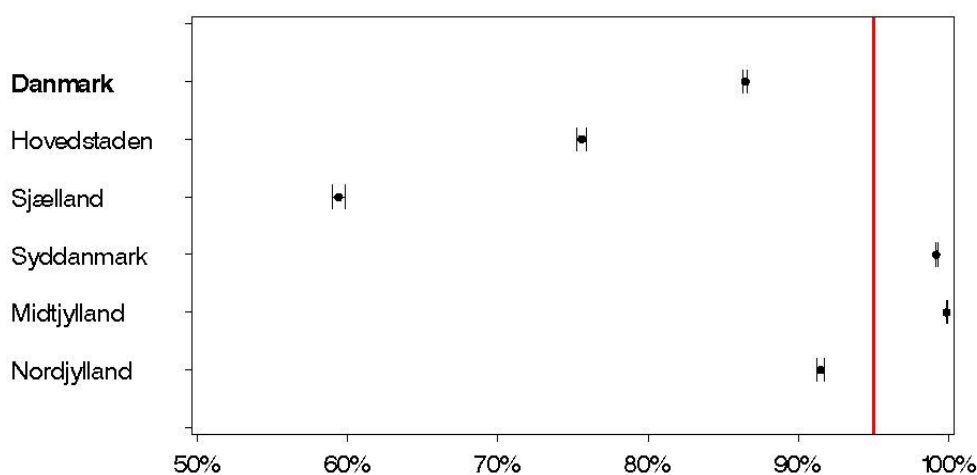
Datagrundlag: Der er kun inkluderet kvinder, der er blevet screenet og hvor svardatoen er oplyst.

Tabel 10. Andel kvinder der får et screeningsvar ≤10 arbejdsdage efter screeningen opgjort på regionalt og nationalt niveau

	Standard opfyldt	Tæller/ Nævner ¹	Uoplyst Antal	Aktuel runde		Tidligere runder					
				Runde 5		Runde 4		Runde 3			
				%	95% CI	Antal	% (95% CI)	antal	% (95% CI)		
Danmark	Nej	270209/ 312554	12702	86.5	(86.3 - 86.6)	437570/ 521498	83.9	(83.8-84.0)	406812/ 517134	78.7	(78.6-78.8)
Hovedstaden	Nej	60362/ 79881	1118	75.6	(75.3 - 75.9)	106381/ 150256	70.8	(70.6-71.0)	75223/ 142607	52.7	(52.5-53.0)
Sjælland	Nej	27256/ 45880	684	59.4	(59.0 - 59.9)	51762/ 88529	58.5	(58.1-58.8)	74006/ 84460	87.6	(87.4-87.8)
Syddanmark	Ja	59876/ 60348	2695	99.2	(99.1 - 99.3)	122341/ 122504	99.9	(99.8-99.9)	119376/ 119656	99.8	(99.7-99.8)
Midtjylland	Ja	83148/ 83208	5779	99.9	(99.9 - 99.9)	104900/ 104936	100	(100-100)	110620/ 110703	99.9	(99.9-99.9)
Nordjylland	Nej	39567/ 43237	2426	91.5	(91.2 - 91.8)	52186/ 55273	94.4	(94.2-94.6)	27587/ 59708	46.2	(45.8-46.6)

¹Antal screenede kvinder med screeningsvar efter max. 10 dage / Antal screenede kvinder

Figur 10. Andel af kvinder der får et screeningsvar ≤10 arbejdsdage efter screeningen opgjort på regionalt og nationalt niveau



Figuren illustrerer punktestimerne inklusiv sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden er angivet ved den optrukne røde linje.

Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 11

På landsplan får 86,5% af alle kvinder, med oplyst svar dato i runde 5, svar på deres screening inden for 10 arbejdsdage. Der er betydelig variation mellem regionerne (99,9% i Region Midtjylland vs. 59,4% i Region Sjælland). Indikatoren opfyldes ikke på nationalt plan, men to regioner (Syddanmark og Midtjylland) opfylder indikatoren. Der skal dog tages højde for at nogle regioner har en relativ høj andel med uoplyst svar dato (tabel 5, appendiks 1). Hvis andelen der får svar indenfor 10 dage udregnes blandt alle screenede (dvs også dem med uoplyst svar dato) opfylder kun Region Syddanmark indikatoren på >95%. På regionalt niveau har indikator resultatet varieret betydelig henover de seneste tre runder. Indikatoren har været høj og konstant for Region Syddanmark og Midtjylland, hvorimod der ses en tydelig forbedring for Region Nordjylland og Region Hovedstaden og en nedgang for Region Sjælland.

Af tabel 5 i appendiks 1 (supplerende tabeller) ses at 95,0 % af kvinderne har fået svar indenfor 20 dage samt at næsten alle har fået svar inden for de første 30 dage efter deres screening.

Styregruppens kommentar til indikator 11

For en velfungerende screening er det vigtigt, at kvinderne modtager hurtigt svar på undersøgelsen. Derfor er rekommandationen også, at >95% modtager svar inden 10 arbejdsdage.

I Region Nordjylland og Region Sjælland skyldes den manglende indikatoropfyldelse kapacitetsproblemer. Der er stadig mangel på mammariologer, og flere steder screenes der på overarbejde. Kræftpatienterne kommer før screeningerne.

Region Hovedstaden har siden november 2012 haft udtalte IT-problemer, som har hhv. umuliggjort og vanskeliggjort vurdering af screeningsmammografierne. It-problemerne er dog aftaget, hvilket også afspejles i svartiderne

Anbefalinger til indikator 11

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

4. Beskrivelse af sygdomsområdet

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

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

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

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

<http://www.rkkp.dk/om-rkkp/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/mammografiscreening>

Styregruppen for DKMS, november 2017

Formand for DKMS, Ilse Vejborg, Klinik - og screeningschef, overlæge,

Radiologisk Klinik, Rigshospitalet / Mammografiscreeningsprogrammet i Region Hovedstaden

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

5. Oversigt over indikatorerne

Nr.	Indikator område	Indikator beskrivelse	Type	Standarder
1	Stråledosis	Stråledosis ved PMMA* tykkelse 4,5 cm. *polymethylmethacrylate	Struktur	<2,0mGy
2	Deltagelse	A. Andel af kvinder der møder op til screening ud af de inviterede kvinder B. Andel af kvinder der møder op til screening ud af target populationen	Proces	>75% -
3	Overholdelse af fastlagt screeningsinterval	Andel af kvinder der geninviteres til screening indenfor 2 år +/- 3mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til screening.	Proces	≥98%
4	Genindkaldelse	Andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs supplerende diagnostik) ud af alle der møder op til screening. Første screeningsrunde Følgende screeningsrunder	Proces	<5% <3%
5	Intervalcancer	Andel af kvinder diagnosticeret med invasivt karcinom mellem to screeningsrunder blandt kvinder, der ved den forudgående screening er fundet uden tegn på kræft (interval cancer), ud af alle kvinder som får diagnosticeret interval cancer samt kvinder som får diagnosticeret brystkræft ved screening. Indenfor første år (0-11 mdr) Indenfor andet år (12-23 mdr)	Proces	<23% <34%
6	Invasive cancere	Andel af invasive cancere ud af det totale antal cancere	Proces	≥80&≤90%
7	Node negative cancere	Andel af invasive cancere der er lymfeknude negative ud alle invasive cancere Første screeningsrunde Følgende screeningsrunder	Resultat	>70% >75%
8	Små cancere	Andel af invasive cancere med tumor størrelse ≤ 10 mm ud af alle invasive cancere Første screeningsrunde Følgende screeningsrunder	Resultat	≥25% ≥30%
9	Benign vs. malign operation	Ratio mellem benigne og maligne kirurgiske indgreb foranlediget af screeningsfund	Proces	≤1:4
11	Svartid	A. Tid mellem screening og screeningssvar i antal arbejdsdage B. Tid mellem screening og screeningssvar i proportioner ≤ 10 arbejdsdage	Proces	≤10 arb.dage >95%

6. Datagrundlag

Datagrundlaget for denne rapport vedrører de kvinder, der er inviteret til screening i de første 6-13 måneder (antal måneder afhænger af region) af **femte runde af det nationale program** for brystkræftscreening.

Invitationspopulationen er defineret som samtlige kvinder screeningsenhederne har inviteret og tilbudt en screeningsdato i femte screeningsrunde. Kvinder, der har frmeldt deres deltagelse i screeningen i en tidligere screeningsrunde, er derfor ikke inkluderet i invitationspopulationen.

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

For at sikre nok opfølgningstid (6 måneder) efter en invitation er indikator 2,4,6,7,8 og 9 kun beregnet for kvinder der er inviteret til screening til og med 10. februar 2017. Invitationer hvor dato for invitation og booket dato ikke passer sammen er ekskluderet. Ligeledes er invitationer hvor dato for invitation og/eller booket dato ikke passer med screeningsrunden ekskluderet. Det drejer sig om 6606 invitationer i runde III, 8839 invitationer i runde IV og 65 invitationer i runde V.

Data indberettet til DKMS via web-service

Hver region har et centralt invitationssystem, hvorfra der via en web-service kontinuerligt overføres følgende data til DKMS: CPR-nummer, invitationsdato, bookingdato, rundenummer og svardato. Der foretages således ingen manuel indtastning. Samtlige invitationer, inklusive tilhørende personnumre, indgår i de regionale administrative invitationssystemer. DKMS har derfor 100% dækningsgrad i forhold til de indberettende enheder (5 regionale screeningsenheder), og formentlig 100% dækningsgrad for kvinder der inviteres til screening, men 65 kvinder har i runde IV fejl i invitationsdato, bookingdato eller rundenummer.

Data fra LPR

I alt 936 (0,4%) kvinder er registreret med en screening i runde V, men uden der er registreret en kode for screening. De uoplyste optræder primært hos Region Hovedstaden, og der pågår aktuelt et arbejde med at undersøge, hvordan dette kan forekomme. De manglende data kan medføre at indikator 2 er underestimeret for Region Hovedstaden.

Data fra Patobanken

På foranledning af DKMS blev der i 2008 oprettet en SNOMED-kode for tumorstørrelse (målt i millimeter) i Patobanken. For denne variabel var der i runde V missing data for 45 (4,0%) af de i alt 1.124 kvinder, der har et invasivt karcinom jf. indikator 8. Der mangler data vedr. lymfeknudestatus for 59 (5,2%) af de i alt 1.124 kvinder, der har invasivt karcinom jf. indikator 7. Det skyldes at man ikke har aksilrømmet pga. tidligere kræftkuder eller dårlig almentilstand.

7. Styregruppens medlemmer

Formandskab	Klinik- og screeningschef, overlæge Ilse Vejborg, Radiologisk afdeling Rigshospitalet/ Mammografiscreeningsprogrammet i Region Hovedstaden, København
Øvrige medlemmer	Repræsentant for Region Nordjylland - vacant Overlæge Anders Lernevall, Afdeling for Folkeundersøgelser Region Midtjylland, Regionshospitalet Randers Ekstern konsulent, overlæge Walter Schwartz, Mammograficentret, Odense Universitetshospital Specialeansvarlig overlæge Ingvar Mars, Radiologisk afdeling, Ringsted Sygehus Overlæge Martin Bak, Klinisk Diagnostisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg Repræsentant for brystkirurgisk selskab - vacant
RKKP	Epidemiolog og biostatistiker Sisse Njor Kvalitetskonsulent Lea Grey Haller
Dataansvarlig Myndighed	Specialkonsulent, Anne Gammelgaard, Region Midtjylland

Appendiks 1: Supplerende tabeller

Vedr. Indikator 3

Tabel 1. Andel af kvinder der er screenet i runde III og geninviteret i runde IV indenfor +/- 6 måneder opgjort på regional og nationalt niveau (Standard jf. indikator3 og European Guidelines >98%)

	Standard Opfyldt	Tæller/ nævner	Aktuel runde		Tidligere runder			
			Efter runde 4		Efter runde 3		Efter runde 2	
			%	95% CI	antal	% (95% CI)	antal	% (95% CI)
Danmark	Ja	298382/ 302431	98.7	(98.6 - 98.7)	409549/ 422786	96.9 (96.8-96.9)	124947/ 149504	83.6 (83.4-83.8)
Hovedstaden	Ja	77846/ 78298	99.4	(99.4 - 99.5)	120835/ 122549	98.6 (98.5-98.7)	40070/ 60832	65.9 (65.5-66.2)
Sjælland	Nej	41884/ 43488	96.3	(96.1 - 96.5)	37584/ 38765	97.0 (96.8-97.1)	20796/ 21772	95.5 (95.2-95.8)
Syddanmark	Nej	60894/ 62258	97.8	(97.7 - 97.9)	106059/ 109415	96.9 (96.8-97.0)	42346/ 44642	94.9 (94.6-95.1)
Midtjylland	Ja	81251/ 81714	99.4	(99.4 - 99.5)	95545/ 97098	98.4 (98.3-98.5)	19532/ 19957	97.9 (97.7-98.1)
Nordjylland	Ja	36507/ 36673	99.5	(99.5 - 99.6)	49526/ 54959	90.1 (89.9-90.4)	2203/ 2301	95.7 (94.8-96.5)

Vedr. Indikator 4

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

	Tæller/ nævner	Aktuel runde		Tidligere runder			
		Runde 5		Runde 4		Runde 3	
		%	95% CI	antal	% (95% CI)	antal	% (95% CI)
Danmark	1293/ 4985	25.9	(24.7 - 27.2)	3505/ 13740	25.5 (24.8-26.2)	3688/ 14872	24.8 (24.1-25.5)
Hovedstaden	346/ 1033	33.5	(30.6 - 36.5)	1055/ 3706	28.5 (27.0-30.0)	1109/ 4305	25.8 (24.5-27.1)
Sjælland	196/ 697	28.1	(24.8 - 31.6)	494/ 1638	30.2 (27.9-32.4)	608/ 2055	29.6 (27.6-31.6)
Syddanmark	188/ 853	22.0	(19.3 - 25.0)	800/ 4003	20.0 (18.8-21.3)	804/ 3722	21.6 (20.3-23.0)
Midtjylland	374/ 1397	26.8	(24.5 - 29.2)	805/ 2558	31.5 (29.7-33.3)	784/ 2523	31.1 (29.3-32.9)
Nordjylland	189/ 1005	18.8	(16.4 - 21.4)	351/ 1835	19.1 (17.4-21.0)	383/ 2267	16.9 (15.4-18.5)

Vedr. Indikator 6

Tabel 3. Andel af screenede kvinder af kvinder der får diagnosticeret invasive brysttumorer samt DCIS (detektionsraten)

	Tæller/ nævner		Aktuel runde		Tidligere runder			
			Runde 5		Runde 4		Runde 3	
			%	95% CI	antal	% (95% CI)	antal	% (95% CI)
Danmark	1293/ 219302	0.59	(0.56 - 0.62)	3505/ 559427	0.63 (0.61-0.65)	3688/ 544446	0.68 (0.66-0.70)	
Hovedstaden	346/ 50324	0.69	(0.62 - 0.76)	1055/ 154670	0.68 (0.64-0.72)	1109/ 146474	0.76 (0.71-0.80)	
Sjælland	196/ 28393	0.69	(0.60 - 0.79)	494/ 90504	0.55 (0.50-0.60)	608/ 88060	0.69 (0.64-0.75)	
Syddanmark	188/ 35112	0.54	(0.46 - 0.62)	800/ 132509	0.60 (0.56-0.65)	804/ 127025	0.63 (0.59-0.68)	
Midtjylland	374/ 70147	0.53	(0.48 - 0.59)	805/ 121102	0.66 (0.62-0.71)	784/ 119158	0.66 (0.61-0.71)	
Nordjylland	189/ 35326	0.54	(0.46 - 0.62)	351/ 60642	0.58 (0.52-0.64)	383/ 63729	0.60 (0.54-0.66)	

Vedr. Indikator 8

Tabel 4. Tumorstørrelse for kvinder opereret for invasivt karcinom i runde IV og V

	Tumorstørrelse i runde 4 ¹									
	0-10mm		11-15mm		16-20mm		>20mm		Ialt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
Danmark	1.084	37.0	894	30.6	407	13.9	541	18.5	2.926	
1 Hovedstaden	341	38.1	244	27.2	128	14.3	183	20.4	896	
2 Sjælland	158	37.0	128	30.0	62	14.5	79	18.5	427	
3 Syddanmark	234	35.4	223	33.7	91	13.8	113	17.1	661	
4 Midtjylland	261	39.7	210	32.0	81	12.3	105	16.0	657	
5 Nordjylland	90	31.6	89	31.2	45	15.8	61	21.4	285	

¹ Blandt kvinder med Invasiv kræft der opereres

	Tumorstørrelse i runde 5 ¹									
	0-10mm		11-15mm		16-20mm		>20mm		Ialt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Danmark</i>	395	36.6	315	29.2	154	14.3	215	19.9	1.079	
<i>1 Hovedstaden</i>	105	36.0	76	26.0	45	15.4	66	22.6	292	
<i>2 Sjælland</i>	70	42.9	53	32.5	18	11.0	22	13.5	163	
<i>3 Syddanmark</i>	53	33.8	41	26.1	30	19.1	33	21.0	157	
<i>4 Midtjylland</i>	96	31.5	97	31.8	45	14.8	67	22.0	305	
<i>5 Nordjylland</i>	71	43.8	48	29.6	16	9.9	27	16.7	162	

¹ Blandt kvinder med Invasiv kræft der opereres

Vedr. indikator 11

Tabel 5. Tid i antal dage mellem screening og screeningsvar opgjort på regionalt og nationalt niveau

	Tid fra screening til svar														
	1-10 dage		11-20 dage		21-30 dage		31-60 dage		Over 60 dage		Uoplyst		Ialt		
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<i>Danmark</i>	17	0.0	270.192	83.1	38.639	11.9	3.662	1.1	30	0.0	14	0.0	12.702	3.9	325.256
<i>1 Hovedstaden</i>	3	0.0	60.359	74.5	17.930	22.1	1.584	2.0	4	0.0	1	0.0	1.118	1.4	80.999
<i>2 Sjælland</i>	.	.	27.256	58.5	16.582	35.6	2.041	4.4	1	0.0	.	.	684	1.5	46.564
<i>3 Syddanmark</i>	.	.	59.876	95.0	444	0.7	15	0.0	11	0.0	2	0.0	2.695	4.3	63.043
<i>4 Midtjylland</i>	14	0.0	83.134	93.4	43	0.0	5	0.0	6	0.0	6	0.0	5.779	6.5	88.987
<i>5 Nordjylland</i>	.	.	39.567	86.7	3.640	8.0	17	0.0	8	0.0	5	0.0	2.426	5.3	45.663

Appendiks 2.

Regionale kommentarer