

Notat om 6. runde af det danske mammografi- screeningsprogram

Årsrapport 2021, publiceret august 2021

Ann-Britt Kvernørød
[FIRMANAVN] [Firmaadresse]

Indholdsfortegnelse

Brystkraftscreening.....	2
Årsrapport 2021.....	2
Screeningsrunderne	3
Gennemgang af indikatorerne.....	3
Indikator 1. Stråledosis.....	3
Indikator 2. Deltagelse.....	3
Indikator 3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval	4
Indikator 4. Genindkaldelse.....	4
Indikator 5. Interval cancer	5
Indikator 6. Invasive brysttumorer	6
Indikator 7. Node negative cancere	6
Indikator 8. Små cancere.....	6
Indikator 9. Benign versus malign operation.....	7
Indikator 10. Svartid	7
Indikator 11. Udredning	8

Brystkræftscreening

Siden 2009 har screening for brystkræft, mammografiscreening, været et landsdækkende tilbud for alle kvinder i alderen 50-69 år hvert andet år. Nogle regioner tilbød dog brystkræftscreening også før 2009.

Brystkræft er den hyppigste kræftsygdom blandt danske kvinder og den mest almindelige kræftsygdom hos kvinder i den vestlige verden. Ca. hver tiende kvinde i Danmark rammes af brystkræft, og risikoen stiger fra 50-årsalderen. Herhjemme har forekomsten af brystkræft været stigende gennem mange år, mens dødeligheden er faldende. Ikke mindst på grund af screeningsprogrammet.

Årsrapporten udfærdiges af Styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening (DKMS), der varetager kvalitetsovervågningen. Databasen er fagligt forankret i Dansk Radiologisk Selskab, Dansk Brystkirurgisk Selskab og Dansk Patologiselskab.

Årsrapport 2021 viser forsinkelser både i forhold til screeningsinterval og svartid. Dels er der en region, Region Sjælland, der ikke kan overholde det fastlagte screeningsinterval. I 2021 ved vi, at dette også gælder Region Hovedstaden. Desuden overholder tre regioner ikke den fastsatte svartid på 10 arbejdsdage, fordi de mangler mamma radiologer. Det finder Kræftens Bekæmpelse bekymrende, fordi det betyder, at der kan være kvinder, der går rundt med en uopdaget brystkræft. For de kvinder kan det være alvorligt med en forsinkelse. Det kan betyde, at lokaliseret sygdom er blevet avanceret sygdom med dårligere overlevelsesmuligheder.

Årsrapport 2021

Årsrapport 2021 blev publiceret i august 2021 og indeholder data fra den sjette nationale screeningsrunde. Dette notat gennemgår tendenserne i årsrapporten.

For første gang indeholder rapporten data fra LP3, det nye Landspatientregister, der blev udrullet i 2019. Det bemærkes, at opgørelserne skal tolkes med nogen forsigtighed. For første gang indgår desuden data for kvinder, der tidligere er behandlet for brystkræft og derfor er inviteret til screening, efter de er fyldt 70 år.

Årsrapporten gennemgår 11 indikatorer. LP3 data indgår i alle indikatorer. Kvalitetssikring af programmet er et vigtigt opmærksomhedspunkt. Modsat de to andre kræftscreeningsprogrammer er deltagerprocenten stadig høj, nemlig 83,7 pct. på landsplan og dermed langt over den fastsatte standard på >75 pct.

Der er generelt en høj opfyldelse af de fastsatte lægefaglige standarder, men der er dog udfordringer/problemer ift. de organisatoriske forhold. F.eks. overholdes det fastlagte screeningsinterval på 2 år +/- 3 mdr. ikke på nationalt niveau. To regioner, nemlig region Nordjylland og Region Sjælland overholder ikke screeningsintervallet.

Svartiden overholdes ikke på nationalt niveau. Tre regioner, nemlig Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden overholder ikke svartiden.

Rapporten konkluderer, at det danske brystkræftscreeningsprogram har en høj standard efter de første 6 nationale screeningsrunder. Det bemærkes, at de nuværende problemer ift. indkaldelser og svartider primært skyldes "ressourcemæssige udfordringer", såsom mangel på personale til at tage røntgenbilleder og uddannede radiologer.

Screeningsrunderne

Startdato og slutdato for de enkelte screeningsrunder er fastsat af de enkelte regioner. Derfor er runderne forskellige fra region til region. Rundeskift indebærer desuden 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 screeningsenheder inden for samme region.

Rapporten indeholder data for fjerde, femte og sjette screeningsrunde. Det bemærkes, at resultaterne for runde 4 og 5 er genberegnet – og derfor ikke er helt identiske med resultaterne i tidligere årsrapporter.

Gennemgang af indikatorerne

Årsrapporten er bygget op omkring 11 indikatorer, der kort gennemgås i dette notat:

Indikator 1. Stråledosis

Indikator 2. Deltagelse

Indikator 3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval

Indikator 4. Genindkaldelse

Indikator 5. Interval cancer

Indikator 6. Invasive brysttumorer

Indikator 7. Node negative cancere

Indikator 8. Små cancere

Indikator 9. Benign versus malign operation

Indikator 10. Svartid

Indikator 11. Udredning

Indikator 1. Stråledosis

Indikatoren udgår.

Indikator 2. Deltagelse

I sjette runde blev i alt 690.604 kvinder inviteret. 577.753 deltog, svarende til 83,7 pct. Invitationen kommer i e-boks med efterfølgende påmindelse per sms. Deltagelsen varierer fra 81,3 pct. i Region Sjælland til 84,5 pct. i Region Hovedstaden. Dvs. at deltagelsen både på landsplan og i alle fem regioner er et godt stykke over den fastsatte standard på >75 pct.

I sjette runde indgår også tidligere brystkræftpatienter (invasiv og DCIS) i alderen 70-79 år. Afrapporteringen af disse er dog ikke medtaget i dette notat.

Deltagelsen faldt lidt under de to nationale Covid-19-nedlukninger og var således lidt lavere under pandemien end før pandemien. Sjette runde blev afsluttet før COVID-19 i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Tallene fra Region Hovedstaden og Region Syd dækker kun første nedlukning, og Region Sjælland har til dels også 2. nedlukning med.

Tablet 1 Andel, der får en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder

Region	6. runde	5. runde	4. runde
Hele landet	83,7 %	83,2 %	83,0 %
Region Hovedstaden	84,5 %	83,0 %	77,6 %
Sjælland	81,3 %	81,1 %	82,2 %
Syddanmark	84,1 %	85,4 %	87,9 %
Midtjylland	84,1 %	82,5 %	85,3 %
Nordjylland	83,3 %	83,9 %	83,9 %

Indikator 3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval

I Danmark er screeningsintervallet sat til 2 år +/- 3 mdr. Og den fastsatte standard for geninvitation er 98 pct.

På landsplan geninviteres 92,6 pct. inden for tidsintervallet. Som tabel 2 viser, er der dog markante regionale forskelle. Region Midtjylland geninviterer 98,7 pct. af kvinderne inden for tidsfristen, mens man i Region Sjælland er nede på 73,2 pct., fordi regionen i 2020 ikke kunne rekruttere "tilstrækkeligt fotograferende personale". For at afhjælpe personale manglen fremover vil regionen søge at genetablere screenings-assistentuddannelsen. At kvinderne i Region Sjælland inviteres til screeningsbusser efter egen læges ydernummer spiller også en rolle for det forlængede tidsinterval, fordi kvinderne kan nå at skifte læge eller flytte undervejs i screeningsrunden.

Tablet 2 Andel geninviterede inden for 2 år +/- 3 mdr. ud af alle geninviterede kvinder

Region	6. runde	5. runde	4. runde
Hele landet	92.6 %	91.8 %	74.7 %
Region Hovedstaden	95.6 %	93.9 %	44.1 %
Sjælland	73.2 %	93.1 %	81.7 %
Syddanmark	95.9 %	95.5 %	91.1 %
Midtjylland	98.7 %	93.5 %	86.4 %
Nordjylland	94.1 %	73.1 %	83.3 %

Det bemærkes dog, at man i Danmark har valgt et kortere tidsinterval end de europæiske guidelines, der anbefaler, at 98 pct. af kvinderne geninviteres inden for 2 år +/- 6 mdr. Hvis samme interval blev brugt i det danske screeningsprogram, ville standarden på 98 pct. næsten være nået.

Indikator 4. Genindkaldelse

Indikator 4 beskriver hvor mange kvinder, der indkaldes til klinisk mammografi (dvs. supplerende diagnostik), når røntgenbilledet giver mistanke om kræft. Standarden er sat til <3 pct. og opnås både regionalt og nationalt.

På landsplan fik 3.525 (25,6 pct.) ud af de 13.759 genindkaldte kvinder diagnosticeret invasiv cancer eller DCIS (forstadier til brystkræft). Regionalt varierede det fra 30,2 pct. i Region Midtjylland til 23,1 pct. i Region Syddanmark.

Tendenser i Årsrapport for mammografiscreening 2021

Table 3 Kvinder, der indkaldes til klinisk mammografi ud af alle, der er blevet screenet

Region	6. runde	5. runde	4. runde
Hele landet	2,4%	2,4%	2,5%
Region Hovedstaden	2,5%	2,2%	2,4%
Sjælland	2,6%	2,7%	1,8%
Syddanmark	2,6%	2,6%	3,0%
Midtjylland	2,0%	2,0%	2,1%
Nordjylland	2,3%	2,5%	3,0%

Rapporten konkluderer, at de lave genindkaldelsesprocenter er tilfredsstillende, og at det også er tilfredsstillende, at 25 pct. af de genindkaldte kvinder viser sig at have kræft eller forstadier til kræft.

Rapporten vurderer, at der skal holdes øje med balancen mellem genindkaldelsesprocenten og de øvrige indikatorer.

Indikator 5. Interval cancer

Indikator 5 beskriver hvor mange kvinder, der får diagnosen brystkræft (invasivt carcinom) mellem to screeningsrunder, dvs. en periode på to år.

Standarden for interval cancer i det første år af en screeningsrunde (0-11 mdr.) er sat til <23 pct. Den overholdes både nationalt og regionalt.

Table 4 Andel af kvinder med interval cancer i det første år ud af alle kvinder, der får diagnosen brystkræft inden for det første år samt kvinder, der får diagnosen brystkræft ved screening

Region	6. runde	5. runde	4. runde
Hele landet	12,8%	11,3%	11,8%
Region Hovedstaden	13,9%	12,9%	11,7%
Sjælland	11,8%	9,3%	15,9%
Syddanmark	12,3%	9,8%	12,3%
Midtjylland	13,1%	13,2%	9,2%
Nordjylland	11,8%	10,2%	11,2%

Standarden for interval cancer inden for det andet år (12-23 mdr.) af en screeningsrunde er sat til ≤34 pct. Den overholdes nationalt og i alle regioner jævnfør tabel 5.

Table 5 viser andelen af kvinder med interval cancer i det andet år ud af alle kvinder, der får diagnosen brystkræft i det andet år samt kvinder, der får diagnosen brystkræft ved screening

Region	6. runde	5. runde	4. runde
Hele landet	21,2%	19,6%	19,0%
Region Hovedstaden	23,5%	19,3%	19,7%
Sjælland	18,8%	22,8%	21,8%
Syddanmark	21,8%	20,3%	17,0%

Tendenser i Årsrapport for mammografiscreening 2021

Midtjylland	19,6%	18,6%	18,8%
Nordjylland	21,2%	16,7%	17,3%

Indikator 6. Invasive brysttumorer

Denne indikator viser andelen af kvinder med invasive brysttumorer ud af det totale antal kvinder, der ved screening får konstateret invasive brysttumorer eller forstadier til brystkræft (DCIS – ductalt carcinoma in situ). I datagrundlaget indgår alle kvinder med diagnosen DCIS, karcinom, sarkom eller malignt lymfom eller har et anormalt screeningsresultat.

Tablet 6 viser andelen af kvinder med invasive brysttumorer ud af det totale antal kvinder diagnosticeret med brystkræft eller forstadier

Region	6. runde	5. runde	4. runde
Hele landet	84,4%	86,5	85,9
Region Hovedstaden	83,5	87,5	86,6
Sjælland	88,9	85,1	88,8
Syddanmark	85,7	86,7	85,7
Midtjylland	83,3	84,6	83,5
Nordjylland	82,8	89,8	85,7

I runde 6 udgør de invasive brysttumorer 84,8 pct. på landsplan. Som tabellen viser varierer andelen mellem 82,8 pct. i Region Nordjylland og 88,9 pct. i Region Sjælland. Standarden på ≥ 80 & ≤ 90 pct. overholdes altså både nationalt og regionalt.

Forstadier udgør en særlig udfordring for et screeningsprogram, fordi det berører problematikken om overdiagnostik – altså det fænomen, at man ved screening finder og behandler forstadier, der ikke ville have udviklet sig til kræft i kvindens levetid. Det skønnes dog, at 30-50 pct. af forstadierne (DCIS-forandringerne) ville have udviklet sig til kræft, hvis de ikke var blevet fjernet ved operation.

Det vurderes, at der i alle regioner er en ønskværdig procentfordeling mellem, hvor mange kvinder, der får konstateret kræft og hvor mange, der får konstateret forstadier.

Indikator 7. Node negative cancere

Denne indikator viser, hvor mange kvinder opereret for invasive karcinomer, hvor kræften ikke har spredt sig til lymfeknuderne. Standarden er >75 pct., og den opfyldes nationalt med 76,5 pct., men ikke i Region Midtjylland med 73,1 pct. og i Region Syddanmark med 75 pct.

Indikator 8. Små cancere

Indikator 8 viser andelen af kvinder med invasivt karcinom, hvor tumorstørrelsen er ≤ 10 mm ud af alle opererede kvinder med invasivt karcinom. Standarden er ≥ 30 pct. og overholdes både regionalt og nationalt (36,5 pct.). Den varierer dog mellem regionerne – fra 34,9 pct. i Region Syddanmark til 38,8 pct. i Region Sjælland.

Tendenser i Årsrapport for mammografiscreening 2021

Det bemærkes, at man i runde 6 ikke kender tumorstørrelse på 91 af de opererede invasive karcinomer, og at dette tal er kunstigt højt, fordi man ikke har kunnet følge kvinderne længe nok til at få tumorstørrelse fra patologiregistret med i opgørelsen.

Indikator 9. Benign versus malign operation

Indikator 9 viser forholdet mellem antallet af kvinder med benigne operationsfund og antal kvinder med maligne operationsfund, hvor operationen er foranlediget af et anormalt screeningsresultat. Forholdet er 1:10. Standard: $\leq 1:4$. I data indgår kvinder, der har en operationskode, en diagnosekode for benign brystforandring eller primær brystcancer og et anormalt screeningsresultat. DCIS er inkluderet i de maligne operationsfund. I indikatoren indgår LPR data, der indikerer operation. Derfor er antallet af kvinder med brysttumorer ikke helt identisk med opgørelserne i indikator 6, 7, og 8.

Standarden på 1:4 er valgt ud fra European Guidelines – og den opfyldes både nationalt og i alle regioner "*med særdeles god marginal*".

Indikator 10. Svartid

Indikator 10 ser på, hvor mange kvinder, der får svar på deres mammografi i løbet af 10 arbejdsdage eller mindre. Standarden er 95 pct. Kun Region Midtjylland og Region Syddanmark når i mål med hhv. 100,0 pct. og 99,1 pct.

Flere regioner har haft store problemer med at overholde svartiden. Der hvor svardatoen er kendt, har 96,2 pct. af kvinderne fået svar inden for 20 dage. Bortset fra i Region Nordjylland får næsten alle kvinder svar i løbet af 30 dage.

Tablet 7 viser antal dage mellem screening og screenings svar

Region	1-10 dage	11-20 dage	21-30 dage	31-60 dage
Hele landet	86,1%	10,1%	2,9%	0,4%
Region Hovedstaden	79,7%	19,5%	0,6%	0,0%
Sjælland	88,3%	10,4%	0,0%	0,0%
Syddanmark	98,8%	0,9%	.	0,0%
Midtjylland	99,9%	0,0%	0,0%	.
Nordjylland	44,5%	25,5%	24,5%	3,7%

For en velfungerende screening bør kvinderne få hurtigt svar – derfor har man vedtaget, at >95 pct. skal have svar inden 10 arbejdsdage.

I Region Nordjylland, Region Hovedstaden og Region Sjælland skyldes den usædvanligt lange svartid kapacitetsproblemer. Der mangler mamma radiologer, og flere steder screenes der overvejende på overarbejde. Patienterne med mistanke om kræft kommer før screeningsvurderinger.

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

Indikator 11. Udredning

Denne indikator viser andelen af kvinder, der bliver indkaldt til en klinisk mammografi inden for 2 måneder efter et anormalt screeningsresultat. Den fastsatte standard er ≥ 95 pct. Det er en vigtig indikator, der også kan beskrives som henvisning i kræftpakke til videre undersøgelser. Heldigvis nås standarden på ≥ 95 pct. både på nationalt og regionalt niveau.

I 6. screeningsrunde var der på landsplan 98,1 pct. af kvinderne med anormalt svar, der blev indkaldt til en klinisk mammografi inden for 2 måneder. Regionalt varierer det fra 95,4 pct. i Region Hovedstaden til 99,8 pct. i Region Syddanmark.

Tabel 8 viser tiden fra anormalt svar til udredning

Region	Inden for 14 dage	Mellem 14 og 21 dage	Mellem 21 og 28 dage	Mere end 28 men inden 2 måneder	Mere end 2 mdr. eller ingen udredning
Hele landet Antal 12.823	93,8%	2,8%	0,8%	0,7%	1,9%
Region Hovedstaden Antal 3.395	87,6%	4,9%	1,4%	1,5%	4,6%
Sjælland Antal 2.156	93,7%	3,7%	1,0%	0,8%	0,8%
Syddanmark Antal 3.338	98,8%	0,8%	0,1%	0,1%	0,2%
Midtjylland Antal 2.557	95,5%	2,1%	0,7%	0,4%	1,4%
Nordjylland Antal 1.377	95,6%	2,1%	0,6%	0,3%	1,4%

Det er vigtigt at monitorere, om kvinder med et anormalt screenings svar også får en klinisk mammografi. Hvis disse kvinder ikke bliver udredt, kan vi ikke nedsætte brystkræft dødeligheden.

Det bemærkes, at der kan være mange årsager til ikke at møde op til en klinisk mammografi. Nogle kvinder har alvorlige konkurrerende sygdomme. Andre kan vælge først at blive udredt efter mere end 2 måneder.