

Årsrapport 2024

Dansk Tarmkræftscreenings- database (DTS)

1. januar 2024 – 31. december 2024

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2025

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version 1.0
Versionsdato: 12.12.2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Forord	4
Konklusioner og anbefalinger	5
Oversigt over indikatorer	7
Indikatorresultater - oversigt	8
Resultater for de enkelte indikatorer	9
Indikator 1: Deltagelse	10
Indikator 2: Intervalcancer	13
Indikator 3: Compliance til kolonudredning	15
Indikator 4: Komplet indekskoloskopi	18
Indikator 5: Tarmkræft i tidligt sygdomsstadie	21
Indikator 6: Detektion af adenomer	24
Indikator 7: Detektion af sessile serrate læsioner	27
Indikator 7C & 7D: Hyperplastiske polypper og SSL ratio	30
Indikator 8: Postkoloskopikolorektalkræfrate (PCCRC-rate)	33
Indikator 9: Blødningskomplikation efter indekskoloskopi	35
Indikator 11: Benigt resektat	37
Supplerende opgørelser	39
Supplement 1: Deltagelse	39
Supplement 2: Intervalcancer	40
Supplement 3: Compliance til kolonudredning	41
Supplement 4: Inkomplet koloskopi	42
Supplement 5: Screeningsdetekteret tarmkræft	44
Supplement 6: Detektion af adenomer	46
Supplement 7: Sessile serrate læsioner	49
Supplement 7b: Hyperplastiske polypper og SSL ratio	51
Supplement 8: Postkoloskopikolorektalkræfrate (PCCRC-rate)	53
Beskrivelse af sygdomsområdet	54
Datagrundlag, dækningsgrad og eksklusioner	55
Styregruppens medlemmer	57
Appendiks	58
Appendiks 1: Socioøkonomiske opgørelser	58
Indikator 1: Deltagelse	60
Indikator 3: Compliance til koloskopi	63
Indikator 4: Komplet indekskoloskopi	66
Appendiks 2: Referenceliste	69
Regionale kommentarer	70

Forord

Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase (DTS) er en national klinisk kvalitetsdatabase, etableret i 2014, som har til formål at forbedre kvaliteten i opsporingen og behandlingen af tarmkræft og forstadier hertil via monitoreringen af kvaliteten af det landsdækkende tarmkræftsscreeningsprogram.

Databasen opretholdes og driftes af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK); Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP) og Behandlingsrådet er fusioneret pr. 1.1.2025 i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Hver årsrapport opgøres på baggrund af de senest opdaterede data i databasen inden for opgørelsesperioden. Patientforløb og begivenheder, der hører til tidligere opgørelsesperioder, men som ikke nåede at blive indberettet i tide eller blev indberettet på en ufuldstændig måde, inkluderes i den efterfølgende årsrapport (efterregistreringer). Således kan resultaterne ikke umiddelbart sammenlignes mellem årsrapporter fra år til år. De mest opdaterede antal og estimater forefindes altid i seneste udgivne årsrapport. Indeværende årsrapport beror på data per 22. august 2025.

Rapporten er opbygget af tre hoveddele: konklusioner og anbefalinger, indikatoropgørelser, og supplerende materiale.

Der gøres opmærksom på at indikator 6 "Detektion af adenomer (ADR)" er blevet revideret i denne årsrapport, så sessile serrate læsioner ikke medtages i tælleren, da disse opgøres separat i indikator 7 "Detektion af sessile serrate læsioner". Indikator 6 i denne årsrapport kan derfor ikke sammenlignes med opgørelser i tidligere årsrapporter. Desuden gøres opmærksom på, at indikator 10 er udeladt fra denne årsrapport, da indikatoren er under revision ifm. det nye opfølgingsprogram for adenomfund.

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

Konklusioner og anbefalinger

Deltagelsen til tarmkræftscreening i 2024 er stabiliseret på 60% og let stigende efter flere år med en nedadgående deltagelse, hvilket er positivt. Deltagelsen blandt yngre mænd er dog stadig lav. Stigningen blandt førstegangsinviteret ser også ud til at forsætte, og er nu 49% i 2024. Der er dog stadig en betydelig social skævhed med lavere deltagelse blandt personer med kort uddannelse og lav indkomst. Der er stadig en noget lavere deltagelse hos indvandrere både fra vestlige og ikke-vestlige lande, selvom deltagelse er steget i begge grupper sammenlignet med deltagelse i 2023.

Der er i løbet af 2024 gjort flere tiltag for at øge deltagelsen blandt de grupper, der har den laveste deltagelse. Sundhedsstyrelsen har oversat pjecen om tarmkræftscreening til andre sprog. Kræftens Bekæmpelse har desuden oversat invitationsmaterialet til andre sprog, der kan tilgås direkte med QR-kode i det tilsendte invitationsmateriale. Der er desuden iværksat flere lokale regionale indsatser for at øge deltagelsen blandt personer med anden etnisk herkomst end dansk.

I december 2024 blev invitationsproceduren desuden styrket med et elektronisk forvarsel om, at man vil modtage en invitation til tarmkræftscreening inden for de næste uger, samt en yderligere påmindelse, så man i alt får 2 påmindelser, hvis man ikke indsender sin afføringsprøve. Den ændrede invitationsprocedure ventes dog først at have en effekt fra 2025. Det vil kræve en vedvarende og øget indsats at øge deltagelse yderligere og mindske den sociale ulighed.

Screeningsprogrammet har fået ny leverandør til omdeling af invitationer og prøver. Med udgangen af 2025 har postnord stoppet sin postuddeling og nedtaget deres postkasser. DAO har overtaget uddelingen af invitationsmaterialet med afføringsprøve, og prøven skal dermed også afleveres hos DAO indleveringssteder. Man kan frygte at nogle borgere herved får længere afstand til forsendelsessteder og derved nedsætte deltagelsen.

Der blev i 2024 diagnosticeret 685 personer med tarmkræft og 9 tilfælde af kræft i endetarmsåbningen som følge af tarmkræftscreeningen og der er nu diagnosticeret mere end 10.000 personer med tarmkræft via tarmkræftscreeningen siden starten i marts 2014. Hovedparten (65,8%) har fået konstateret tarmkræft i et tidlig stadie, hvor både behandlingen er mere skånsom og prognosen betydelig bedre end hvis tarmkræften først blev fundet når den giver symptomer. Tarmkræftscreeningen bidrager derfor betydelig til den nedsatte dødelighed af tarmkræft.

Antallet af intervalcancer har været stabil over flere år. Der var 383 personer inviteret i 2022 der blev testet negativ og i løbet af de følgende 2 år fik diagnosticeret tarmkræft. Både danske og udenlandske undersøgelser tyder på, at dette tal kan reduceres ved at individualisere cut-off grænsen for positiv test uden at få flere falske positive FIT-test der medfører flere unødige koloskopier. Men der mangler yderligere undersøgelser i den danske tarmkræftbefolkning inden dette endeligt kan anbefales.

Kvaliteten af udførte koloskopier i tarmkræftscreeningsprogrammet er forbedret yderligere gennem 2024. Andelen af komplette indekskoloskopier er øget nationalt til 93,3%. Dette er delvist som følge af en skift til et bedre udtømningsmiddel. Der er en del variation af andelen af personer med flere koloskopier og man bør derfor se på om ændrede retningslinjer for pausering af blodfortyndende medicin og tilstedeværelse af nødvendig ekspertise til fjernelse af store og vanskelige polyper ved indekskoloskopien kan nedsætte antallet af personer, der har behov for flere koloskopier. Den stigende koloskopikvalitet viser sig desuden ved en stigende andel af fjernede forstadier i både ADR og SSL. ADR er i 2024 nationalt på 60,1% og variationen mellem afdelinger er faldet men der er stadig enkle afdelinger der ligger under udviklingsmålene. Detektion af SSL er også steget til 13,5 men her er der stadig en betydelig variation mellem de enkelte afdelinger, samt flere afdelinger, der ikke opfylder udviklingsmålene. Det må derfor antages at, der stadig er mulighed for forbedring. Det

forventes at tidstro kvalitetsmåling på endoskopørniveau vil forbedre dette. SundK forventes at levere disse data, der har været forsinket grundet tekniske udfordringer, inden udgangen af 2025. Fjernelse af de mange forstadier til tarmkræft i tarmkræftscreeningen vil forebygge et stigende antal tilfælde af tarmkræft. Antallet af oversete tilfælde af tarmkræft målt som PCCRC rate er faldet til 6,8% i 2021. Ud af 20.323 personer fik 48 personer en screeningskoloskopi diagnosticeret tarmkræft i de efterfølgende 4 år, selvom deres screeningskoloskopi var negativ i 2020. Begge tal er en bedring sammenlignet med foregående år.

Oversigt over indikatorer

Indikator	Navn i rapport	Type	Format	Udviklings -mål	ID
1: Andel af inviterede borgere der har indsendt en afføringsprøve ud af alle inviterede borgere	Deltagelse	Proces	Andel	≥ 65%	DTS_015_002
2: Andel interval cancer i 2 år ud af alle med negativ test	Intervalcancer per 10.000	Resultat	Andel		DTS_025_004
3: Andel af borgere med positiv afføringsprøve der bliver koloskoperet eller CT-kolograferet ud af alle borgere med positiv afføringsprøve	Compliance til kolonudredning	Proces	Andel	≥ 92%	DTS_003_005
4: Andel af borgere med komplet *indeks-koloskopi ud af alle borgere der får foretaget en indeks-koloskopi (*initiale koloskopi efter positiv afføringsprøve)	Komplet indeksskoloskopi	Proces	Andel	≥ 95%	DTS_004_005
5: Andel af borgere opereret (inkl. lokalres.) + diag. med screeningsdetek. tarmkræft i tidl. stadie (UICC I og II) af alle opr. (inkl. lokalres.) + diag. med screeningsdetek. tarmkr. (alle	Tarmkræft i tidlig stadie	Resultat	Andel		DTS_021_004
6: Andel af koloskoperede borgere med adenomer ud af alle koloskoperede borgere (eksl. Rene SSL)	Detektion af adenomer (ADR)	Resultat	Andel	≥ 55%	DTS_100_001
7: Andel af koloskoperede borgere med sessile serrate læsioner	Detektion af sessile serrate læsioner	Resultat	Andel	≥ 15%	DTS_039_002
7c: Ratio mellem hyperplastiske polypper og sessile serrate læsioner høj. side	Hyperplasi-SSL ratio, højre side	Resultat	Ratio		DTS_058_001
7d: Ratio mellem hyperplastiske polypper og sessile serrate læsioner ven. side	Hyperplasi-SSL ratio, venstre side	Resultat	Ratio		DTS_059_001
8: PCCRC-raten for inviterede borgere der har en cancerdiagnose	Postkoloskopi-kolorektalkræfte (PCCRC)	Resultat	Andel	≤ 4%	DTS_060_001
9: Andel borgere med blødning fra rectum indenfor 14 dage efter koloskopier ud af alle koloskoperede borgere	Komplikation efter indeksskoloskopi	Proces	Andel		DTS_056_002
11: Andel med benign resektion inden for 6 måneder efter primær koloskopi	Benignt resektat	Proces	Andel	≤ 1%	DTS_035_004

Indikatorresultater - oversigt

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for aktuelle årsrapport dækkende opgørelsesperioden 1. januar 2024 - 31. december 2024 samt tidligere års indikatorresultater.

Indikator	udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Deltagelse	≥ 65	0	60,0 (59,9-60,1)	59,6	59,9
			01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020
Intervalcancer per 10.000		0	7,7 (7,0 - 8,6)	9,0	8,6
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Compliance til kolonudredning	≥ 92	0	91,1 (90,7-91,5)	91,2	90,2
Komplet indeksskoloskopi	≥ 95	2	93,3 (92,9-93,6)	92,2	91,8
Tarmkræft i tidlig stadie		28	65,8 (61,1-70,2)	68,9	66,7
Detektion af adenomer (ADR)	≥ 55	0	60,1 (59,4-60,8)	57,6	55,2
Detektion af sessile serrate læsioner	≥ 15	0	13,5 (13,0-14,0)	12,5	10,7
Hyperplasi-SSL ratio, højre side			1,4:1	1,7:1	1,8:1
Hyperplasi-SSL ratio, venstre side			3,5:1	4,0:1	3,7:1
			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019
Postkoloskopikolorektalkræfrate (PCCRC)	≤ 4		6,8	7,7	8,9
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2012
Komplikation efter indeksskoloskopi		0	0,6 (0,5-0,8)	0,5	0,7
Benignt resektat	≤ 1	0	0,2 (0,1-0,3)	0,2	0,2

Resultater for de enkelte indikatorer

I dette afsnit gennemgås resultaterne af de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort definition efterfuldt af en overordnet beskrivelse af, hvilke patienter der indgår i nævner og tæller, eksklusionskriterier samt udviklingsmål. For yderligere uddybning af beregningsreglerne for indikatorerne og beskrivelse af variable henvises til hjemmesiden for databasens dokumentation hos Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (db-dokumentation-sundk.dk).

Indikator 1 er henført til bopælsregion på invitationstidspunktet.

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

For indikator 4, 5, 6, 7 og 8 er indikatorresultaterne henført til de afdelinger, hvor indekskoloskopiaen er foretaget.

Indikator 6: Detektion af adenomer er blevet revideret i denne årsrapport, så sessile serrate læsioner IKKE medtages i tælleren, da disse opgøres separat i Indikator 7: Detektion af sessile serrate læsioner. Indikator 6 i denne årsrapport kan derfor ikke sammenlignes med opgørelser i tidligere årsrapporter.

Resultaterne for indikator 10 er udeladt fra denne årsrapport, da indikatoren er under revision ifm. det nye opfølgningsprogram.

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

- *Udviklingsmål:* Angiver, om målsætningen for indikatoren er opfyldt for en afdeling, region eller på landsplan. "Ja" indikerer, at indikatorresultatet er lig med eller bedre end målsætningen. "Nej" indikerer at resultatet for den enkelte indikator ikke har nået målsætningen, uanset om værdien for målsætningen er indeholdt i konfidensintervallet for indikatorresultatet.
- *Tæller/nævner:* Angiver det samlede antal patienter der indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi som hhv. tæller og nævner.
- *Uoplyst:* Angiver det antal patienter, der mangler data, der er nødvendige til at beregne den enkelte indikator, f.eks. data vedrørende respons.
- *Aktuelt år:* Under aktuelt år angives indikatorresultatet for den aktuelle indikator. Den statistiske usikkerhed for det beregnede indikatorresultat er anført med et 95% konfidensinterval (95% KI), som angiver det interval, hvori indikatorresultatet med 95% sandsynlighed ligger. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision indikatorresultatet er bestemt og afhænger af størrelsen af patientpopulationen. Periodeangivelsen "aktuelt år" og "tidligere år" refererer til opgørelsesperioden. Den aktuelle indikator kan godt ligge et år eller flere år tilbage, afhængig af den valgte opfølgningstid.

Indikator 1: Deltagelse

Indikatoren vurderer effekten af screeningsprogrammet ved at måle på deltagelsen, der opgøres som andelen af inviterede borgere, der indsender en afføringsprøve indenfor 4½ måneder efter regionen har udsendt en invitation med et testkit. Der er kommet ny invitationsprocedure per 1.12.2024, hvor der udsendes en digital forvarsel forud for udsendelsen af testkit samt en ekstra påmindelse 3 mdr. efter invitationen, hvis der ikke er indsendt en afføringsprøve. Opgørelsen af deltagelsen i denne årsrapport er stadig udregnet efter den oprindelige metode, der ikke tager højde for dette.

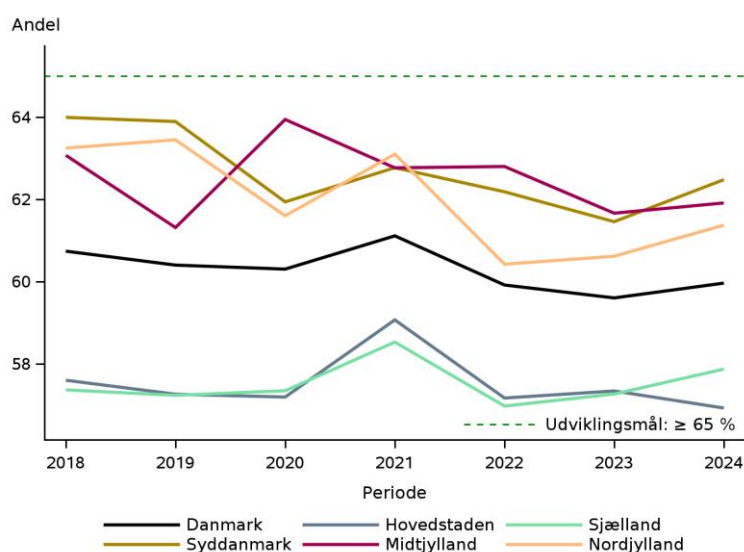
Beregningsregler:

Indikatortype	Proces
Format	Andel
Tæller	Antal borgere i nævneren, der har indsendt en afføringsprøve indenfor 3 måneder efter regionen har udsendt invitation med et testkit eller indenfor 4½ måned hvis regionen har udsendt en påmindelse.
Nævner	Antal borgere der er inviteret til screening i opgørelsesperioden (start-slut)
Ekskluderede	Ingen koloskopienhed registreret på invitationen iflg. IAM*; Ikke nok opfølgningstid
Udviklingsmål	≥ 65%

* Invitations- og administrationsmodul

Andel af inviterede borgere der har indsendt en afføringsprøve ud af alle inviterede borgere

	Udviklings -mål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	528.934 / 882.055	0 (0)	60,0	(59,9-60,1)	513.814 / 862.023	59,6	522.465 / 871.940	59,9
Hovedstaden	Nej	138.485 / 243.270	0 (0)	56,9	(56,7-57,1)	133.224 / 232.335	57,3	134.622 / 235.478	57,2
Sjælland	Nej	81.649 / 141.081	0 (0)	57,9	(57,6-58,1)	83.315 / 145.484	57,3	82.323 / 144.490	57,0
Syddanmark	Nej	126.634 / 202.670	0 (0)	62,5	(62,3-62,7)	120.552 / 196.145	61,5	124.508 / 200.213	62,2
Midtjylland	Nej	124.359 / 200.851	0 (0)	61,9	(61,7-62,1)	123.839 / 200.819	61,7	124.503 / 198.242	62,8
Nordjylland	Nej	57.807 / 94.183	0 (0)	61,4	(61,1-61,7)	52.884 / 87.240	60,6	56.509 / 93.517	60,4



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 1 for 2024 udgøres af 882.055 borgere, der blev inviteret til at deltage i screeningsprogrammet for tarmkræft. Herudover er der i opgørelsen ekskluderet 177 borgere fra opgørelsen pga. manglende opfølgningstid efter deres sidste påmindelse (jf. eksklusioner s. 56). Datakompletheden for opgørelse af indikator 1 er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse.

Resultater

I 2024 blev der inviteret 882.055 borgere til at deltage i screeningsprogrammet for tarmkræft, og 528.934 borgere (60,0%) valgte at deltage. Deltagelsen varierede i 2024 fra 56,9% i Region Hovedstaden til 62,5% i Region Syddanmark. Deltagelsen på landsplan er højere end i 2023 (59,6%) og på samme niveau som i 2022 (59,9%). Den største stigning var i Region Syddanmark og Region Nordjylland, hvor deltagelsen var henholdsvis 1,0 procentpoint og 0,8 procentpoint højere i 2024 end i 2023. Stigningen i deltagelsen er den første stigning i deltagelse siden 2018; fraset den momentane stigning under Covid-19 pandemien i 2021.

Andelen af førstegangsinviterede, der deltager, stiger for andet år i træk og var i 2024 49,0% mod 48,3% i 2023 og 47,2% i 2022 (Supplement 1, Tabel S1). Stigningen i deltagelsen blandt førstegangsinviterede forekom i alle regioner; højest i Region Midtjylland, hvor stigningen var 1,3 procentpoint.

Deltagelsen i screeningsprogrammet er højere jo ældre borgeren er ved invitationstidspunktet, hvilket gælder for begge køn (Supplement 1, Tabel S2).

Deltagelse i screeningsprogrammet i 2024 varierer på tværs af socioøkonomiske faktorer (jf. Appendiks, s.60). Den laveste deltagelse i 2024 var blandt mænd (55,2%), 50-54 årige (51,3%), singler (49,0%), personer med kort uddannelse (51,8%), blandt personer med lav indkomst (43,6%), samt blandt immigranter og efterkommere fra både vestlige (50,5%) og ikke-vestlige lande (50,0%).

Generelt ses variation i deltagelsen over tid for alle socioøkonomiske faktorer ift. den overordnede udvikling imellem regioner; undtaget for civilstatus, der er relativt stabil med markant forskel mellem singler og gifte/samboende både nationalt og regionsvis.

Det bemærkes at personer med kort uddannelse fortsat har faldende deltagelse i Region Sjælland. I de fire andre regioner ses i 2024 en stabiliserende, omend stadig lav, deltagelse blandt personer med kort uddannelse efter et fald i deltagelsen i denne gruppe siden 2021. Samme mønster ses ift. indkomst, hvor deltagelsen blandt personer med den laveste indkomst er faldet siden 2018 for alle regioner, men måske med en opbremsning i 2024 af faldet i Region Syddanmark og Region Sjælland.

Deltagelsen blandt immigranter er øget med 0,6-0,8 procentpoint siden 2022, hvilket er mere end stigningen blandt personer med dansk oprindelse (0,2 procentpoint) i de sidste tre år. Der ses variation i udvikling i deltagelsen mellem regioner og hvorvidt immigranter er fra vestlige eller ikke-vestlige lande. Det bemærkes, at i Region Nordjylland og Region Syddanmark er forskellen i deltagelsen blandt immigranter fra vestlige lande og ikke-vestlige lande øget det sidste år.

Diskussion og implikationer

Det er glædeligt, at den nedadgående tendens i deltagelsen ser ud til at være stagneret og måske endda er let stigende. Der ses fortsat et mønster med lavest deltagelse blandt mænd og blandt de yngste i målgruppen, men det er vigtigt, at deltagelsen hos de førstegangsinviterede fortsat stiger. I oktober 2024 igangsatte Kræftens Bekæmpelse en 2-årig indsats og informationskampagne 'Syn dig selv' målrettet mænd med kortere uddannelse, og dette kan have medvirket til resultatet for 2024.

Effekten af regionernes igangsættelse af ny invitationsprocedure med digital forvarsel og ekstra digital reminder forventes at kunne ses i næste DTS rapport for 2025.

Den sociale ulighed i deltagelsen i screening for tarmkræft er meget stor. Som tidligere ses især stor forskel på borgere med lav og høj indkomst, hvor borgere i den laveste indkomstgruppe i 2024 havde en 26,5 procentpoint lavere deltagelse end borgere i den højeste indkomstgruppe. Den målte ulighed er et tegn på sårbarhed hos nogle borgere, hvor konkrete lokale initiativer måske kan have en betydning for nogle, mens de større generelle initiativer ofte har mindst effekt på de mest sårbare grupper. Det betyder, at uligheden kan øges samtidig med at den generelle deltagelse kan stige.

Tendensen til lidt højere deltagelse blandt vestlige og ikke-vestlige indvandrere er et skridt i den rigtige retning for en stor gruppe af borgere, som generelt deltager mindre. Det kan afspejle et øget opmærksomhed på kulturelt tilpasset kommunikation og inddragelse. Fx har Sundhedsstyrelsen oversat pjecen om screening for tarmkræft til andre sprog, Kræftens Bekæmpelse har oversat invitationer til andre sprog og i Region Midtjylland har en række kvalitative projekter lagt vejen for igangværende interventionsstudier målrettet netop disse borgere.

Hvis deltagelsen i screening for tarmkræft skal øges er der behov for vedvarende forskelligartede indsatser, som både bør være generelle og målrettet særlige sårbare grupper. Da deltagelsen i screeningsprogrammet for tarmkræft er det absolut vigtigste for effekten, opfordres de involverede aktører til at fortsætte arbejdet med igangværende og nye initiativer. Dette kan foregå såvel nationalt som lokalt.

Tarmscreeningsprogrammet skifter pr. 1.12.2025 leverandør af omdelingen af både invitation med testkit, samt borgerens indsendelse af prøvesvar. Dette sker på baggrund af, at Postnord ophører med at omdele brevforsendelser samt fjerner alle offentlige postkasser. Dette medfører ændringer for, hvor borgeren kan indlevere sit prøvesvar. Det er uvist, om dette vil indvirke på deltagelsesgraden, og det bør følges tæt i den kommende tid.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes og vil være vigtig for at kunne monitorere effekten af både planlagte, igangværende og kommende tiltag. Opgørelsesmåden skal tilpasses indførelsen af den ekstra digitale påmindelse 6 uger efter den nuværende første påmindelse.

Indikator 2: Intervalcancer

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

Beregningsregler

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

Andel interval cancer i løbet af 2 år ud af alle med negativ test

	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022			Tidligere år			
	Antal	Andel per 10.000	95% CI	2021	Andel per 10.000	2020	Andel per 10.000
Danmark	383 / 494.996	7,7	(7,0 - 8,6)	440 / 491.227	9,0	401 / 468.037	8,6
Hovedstaden	102 / 127.237	8,0	(6,5-9,7)	105 / 127.564	8,2	100 / 117.182	8,5
Sjælland	49 / 78.200	6,3	(4,6-8,3)	80 / 77.284	10,4	63 / 77.198	8,2
Syddanmark	91 / 117.983	7,7	(6,2-9,5)	97 / 116.683	8,3	96 / 110.072	8,7
Midtjylland	92 / 118.148	7,8	(6,3-9,5)	108 / 116.158	9,3	101 / 112.164	9,0
Nordjylland	49 / 53.428	9,2	(6,8-12,1)	50 / 53.538	9,3	41 / 51.421	8,0

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 2 udgøres af 494.996 borgere, der blev inviteret og deltog i screeningsprogrammet i 2022 og havde en negativ FIT-test. Herudover er der i opgørelsen ekskluderet 576 borgere pga. manglende opfølgningstid, 50 pga. patienten er diagnosticeret med kræft i endetarmsåbningen (analcancer)¹, og 5.490 pga. patienten er emigreret el. død i løbet af opfølgningstiden uden at der er registreret en cancerdiagnose. (jf. eksklusioner s. 56). Datakompletheden er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse.

Resultater

Blandt de 494.996 borgere der deltog i screeningsprogrammet i 2022 og som havde en negativ FIT test, og som kunne følges i to år, fik 383 diagnosticeret tarmkræft indenfor to år efter den negative FIT-test. Dette svarer til 7,7 kræfttilfælde per 10.000 personer. Andelen med intervalcancer var lavest i Region Sjælland (6,3 pr. 10.000) og højest i Region Nordjylland (9,2 pr. 10.000). Det varierer hvilke regioner der har ligget højest og lavest i de seneste tre år. Intervalcancerraten var 7,7 pr. 10.000

¹ FIT testen (afføringstesten der bruges i tarmkræftscreeningsprogrammet) kan ikke bruges til at screene for kræft i endetarmsåbningen (analcancer) da denne kræftform har en anden oprindelse end tyktarmskræft. Tyktarmskræft udgår fra slimhinden i tarmen, mens kræft i endetarmsåbningen (analcancer) udgår fra hudcellerne i endetarmsåbningen. FIT testen måler blod i afføringen. Blødningen fra tyktarmskræft sker jævnt, men blødning pga. kræft i endetarmsåbningen (analcancer) er intermitterende og lokaliseret. Derfor udelukker en negativ FIT test IKKE kræft i endetarmsåbningen. Derfor kan FIT testen IKKE bruges til at screene for kræft i endetarmsåbningen (analcancer). Ved mistanke om kræft i endetarmsåbningen (analcancer) skal der laves en specifik undersøgelse for dette.

personer ved 2 tidligere negative FIT tests og 8,3 pr. 10.000 personer ved 3 tidligere negative FIT tests (Supplement 2: Intervalcancer).

Diskussion og implikationer

Intervalcancerraten er en vigtig kvalitetsindikator for tarmkræftscreeningprogrammet for både deltagerne og professionelle, da det angiver risikoen for at udvikle kræft inden for 2 år efter en negativ FIT-test. Intervalcancerraten har været stabil i flere år.

Intervalcancerraten er også en indirekte markør for kvaliteten af prøveopsamlingen som foretages ikke superviseret af borgerne selv ud fra den medsendte korte instruktion. Da den danske intervalcancerrate svarer til hvad der observeres i tilsvarende udenlandske FIT baserede programmer skønnes kvaliteten af prøveopsamlingen i det danske program tilfredsstillende.

Vi har tidligere vist at der i prævalensrunden (2014-2018) med det nuværende fælles cut-off (100 µHb/L svt. 20 µg Hb/g fæces) er en lille systematisk skævhed, der gør at cancerdetektion for kvinder er lidt mindre end for mænd ved samme mængde blod i afføringen (1). Nye udenlandske undersøgelser tyder på, at denne kønsbias genfindes i incidensrunder (2). Derfor kan det overvejes også at undersøge dette for det danske program.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

Indikator 3: Compliance til kolonudredning

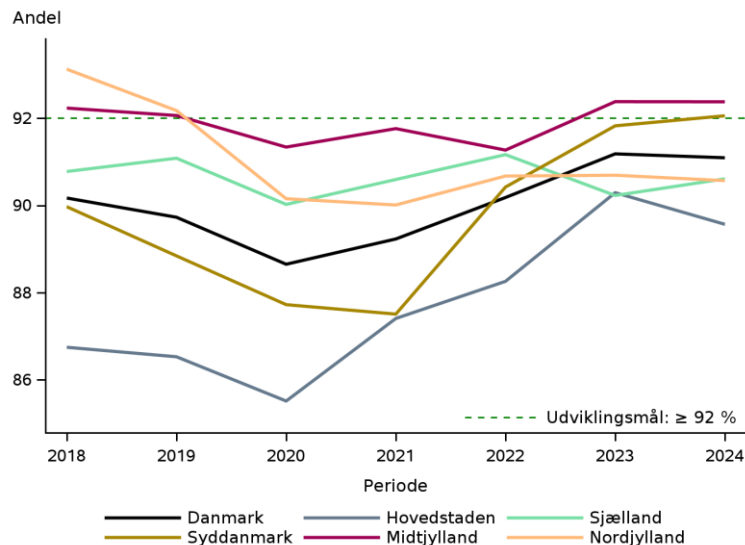
Indikatoren måler på, hvor mange af de borgere, der har en positiv afføringsprøve, der får foretaget en opfølgende kolonudredning (koloskopi, sigmoideoskopi, CT-kolografi) indenfor 2 måneder efter positiv afføringsprøve. Indikatoren er et samlet mål for forskellige faktorer, der kan have indflydelse på om patienten får foretaget opfølgende kolonudredning som anbefalet (kaldet compliance). Der gøres opmærksom på at udviklingsmålet er hævet til 92% fra denne årsrapport.

Beregningsregler

Indikatorformat	Proces
Format	Andel
Tæller	Antal i nævneren der bliver koloskoperet, CT-kolograferet eller får foretaget sigmoideoskopi.
Nævner	Borgere med positiv afføringsprøve
Ekskluderede	Ikke egnet prøve ; Ikke nok opfølgningstid ; Ikke positiv test ; Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation
Udviklingsmål	≥ 92%

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

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 92% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022	2021	2020	2019
Danmark	Nej	19.238 / 21.119	0 (0)	91,1	(90,7-91,5)	19.515 / 21.402	91,2	19.281 / 21.380	90,2
Hovedstaden	Nej	4.808 / 5.368	0 (0)	89,6	(88,7-90,4)	4.716 / 5.223	90,3	4.962 / 5.622	88,3
Sjælland	Nej	3.011 / 3.323	0 (0)	90,6	(89,6-91,6)	3.075 / 3.408	90,2	2.910 / 3.192	91,2
Syddanmark	Ja	4.728 / 5.136	0 (0)	92,1	(91,3-92,8)	4.763 / 5.187	91,8	4.607 / 5.095	90,4
Midtjylland	Ja	4.399 / 4.762	0 (0)	92,4	(91,6-93,1)	4.619 / 5.000	92,4	4.610 / 5.051	91,3
Nordjylland	Nej	2.276 / 2.513	0 (0)	90,6	(89,4-91,7)	2.329 / 2.568	90,7	2.178 / 2.402	90,7
Hovedstaden	Nej	4.808 / 5.368	0 (0)	89,6	(88,7-90,4)	4.716 / 5.223	90,3	4.962 / 5.622	88,3
Bispebjerg	Nej	947 / 1.048	0 (0)	90,4	(88,4-92,1)	949 / 1.047	90,6	989 / 1.125	87,9
Bornholm	Ja	185 / 201	0 (0)	92,0	(87,4-95,4)	191 / 206	92,7	180 / 209	86,1
Herlev	Nej	1.329 / 1.448	0 (0)	91,8	(90,2-93,1)	1.299 / 1.440	90,2	1.430 / 1.600	89,4
Hvidovre	Nej	1.259 / 1.459	0 (0)	86,3	(84,4-88,0)	1.156 / 1.302	88,8	1.164 / 1.346	86,5
Nordsjælland	Nej	1.086 / 1.207	0 (0)	90,0	(88,1-91,6)	1.119 / 1.222	91,6	1.199 / 1.340	89,5
Sjælland	Nej	3.011 / 3.323	0 (0)	90,6	(89,6-91,6)	3.075 / 3.408	90,2	2.910 / 3.192	91,2
Holbæk	Nej	770 / 842	0 (0)	91,4	(89,4-93,2)	816 / 870	93,8	756 / 817	92,5
Køge	Nej	714 / 785	0 (0)	91,0	(88,7-92,9)	740 / 854	86,7	742 / 819	90,6
Nykøbing Falster	Nej	778 / 860	0 (0)	90,5	(88,3-92,3)	747 / 831	89,9	684 / 758	90,2
Slagelse	Nej	749 / 836	0 (0)	89,6	(87,3-91,6)	772 / 853	90,5	728 / 798	91,2
Syddanmark	Ja	4.728 / 5.136	0 (0)	92,1	(91,3-92,8)	4.763 / 5.187	91,8	4.607 / 5.095	90,4
Lillebælt	Ja	1.144 / 1.233	0 (0)	92,8	(91,2-94,2)	1.184 / 1.270	93,2	1.091 / 1.221	89,4
Odense	Nej	1.725 / 1.877	0 (0)	91,9	(90,6-93,1)	1.677 / 1.840	91,1	1.714 / 1.865	91,9
Sydvestjysk	Ja	933 / 1.003	0 (0)	93,0	(91,3-94,5)	964 / 1.052	91,6	918 / 1.008	91,1
Sønderjylland	Nej	926 / 1.023	0 (0)	90,5	(88,6-92,2)	938 / 1.025	91,5	884 / 1.001	88,3
Midtjylland	Ja	4.399 / 4.762	0 (0)	92,4	(91,6-93,1)	4.619 / 5.000	92,4	4.610 / 5.051	91,3
Horsens	Ja	825 / 891	0 (0)	92,6	(90,7-94,2)	834 / 933	89,4	876 / 962	91,1
Hosp.enhed Midt	Nej	884 / 966	0 (0)	91,5	(89,6-93,2)	936 / 1.008	92,9	903 / 1.001	90,2
Randers	Nej	1.659 / 1.817	0 (0)	91,3	(89,9-92,6)	1.711 / 1.848	92,6	1.768 / 1.939	91,2
Regionhosp. Gødstrup	Ja	1.029 / 1.084	0 (0)	94,9	(93,4-96,2)	1.128 / 1.195	94,4	1.060 / 1.140	93,0
Nordjylland	Nej	2.276 / 2.513	0 (0)	90,6	(89,4-91,7)	2.329 / 2.568	90,7	2.178 / 2.402	90,7
Aalborg	Nej	1.470 / 1.631	0 (0)	90,1	(88,6-91,5)	1.449 / 1.586	91,4	1.378 / 1.523	90,5
Regionhosp. Nordjylland	Nej	550 / 606	0 (0)	90,8	(88,2-92,9)	606 / 673	90,0	529 / 579	91,4
Thisted	Ja	256 / 276	0 (0)	92,8	(89,0-95,5)	274 / 309	88,7	271 / 300	90,3
Øvrige afdelinger/ privathospitaler	Nej	20 / 26	0 (0)	76,9	(56,4-91,0)	25 / 38	65,8	17 / 29	58,6



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 3 for 2024 udgøres af 21.119 borgere, der, på baggrund af en positiv FIT test i forbindelse med screeningsprogrammet, blev indkaldt til kolonudredning. Herudover er der i opgørelsen ekskluderet 172 borgere, hvor prøven var uegnet, samt 72 borgere pga. manglende opfølgningstid (jf. eksklusioner s. 56). Datakompletheden for opgørelse af indikator 3 er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse.

Resultater

I 2024 fik 19.238 (91,1%) af borgere med en positiv screeningsprøve (FIT test) foretaget kolonudredning indenfor 2 mdr. efter den positive FIT test, hvilket er lig andelen i 2023 (91,2%). Andelen der får en kolonudredning indenfor 2 mdr., varierer fra 89,6% i Region Hovedstaden til 92,4% i Region Midtjylland. Alle regioner har højere andel i 2024 end i 2023, undtagen Region Hovedstaden. På hospitalsniveau varierer andelen fra 86,3% for Hvidovre hospital til 94,9% for Regionshospital Gødstrup.

Udviklingsmålet om at ≥ 92% af borgere med positiv FIT test skal have foretaget kolonudredning indenfor 2 mdr. er kun nået for et fåtal af afdelinger og for to regioner (Region Syddanmark & Region Midtjylland). Stort set alle hospitaler opnår udviklingsmålet på ≥ 92% indenfor 6 mdr. efter den positive FIT test, selvom den samlede andel er lavere i 2024 end i 2023. Region Hovedstaden og Region Nordjylland ligger lavere end udviklingsmålet efter 6 mdr. opfølgning. De hospitaler som ikke har nået udviklingsmålet indenfor 6 mdr. ligger alle mindre end 0,7%-point fra udviklingsmålet; undtaget Hvidovre Hospital, der har en andel indenfor 6 mdr. på 88,5% (Supplement 3, Tabel S5).

Compliance til kolonudredning indenfor 2 mdr. er lavest blandt borgere med højere komorbiditetsscore: compliance er 92,5% blandt borgere uden komorbiditet, og 80,1% blandt borgere med højest komorbiditet (Supplement 3, Tabel S6).

Compliance til kolonudredning indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test i screeningsprogrammet i 2024 varierer i mindre grad på tværs af socioøkonomiske faktorer (jf. Appendiks, s. 63). Den laveste compliance var blandt immigranter fra ikke-vestlige lande (84,8%), personer med lav indkomst (82,7%), personer med kort uddannelse (87,5%), samt blandt singler (87,0%) og 70-74 årige (90,0%). Der var ingen forskel mellem mænd (91,2%) og kvinder (91,0%) i compliance til kolonudredning.

Generelt er compliance steget henover årene for alle socioøkonomiske grupper, undtaget for personer med lav indkomst, personer med kort uddannelse, samt blandt singler, for hvem compliance er lavere i 2024 end tidligere. Dette er gældende i alle regioner. Compliance blandt personer fra ikke-vestlige lande varierer forskelligt mellem regionerne.

Diskussion og implikationer

Der kan foreligge gode grunde til ikke at gennemføre en koloskopi eller CT-kolografi. Uanset dette bør tilstræbes højest mulige compliance.

Det anbefales fortsat, at der fremadrettet arbejdes på at belyse og forsøge at imødegå social ulighed vedr. compliance til kolonudredning. Jævnfør appendiks vedr. socioøkonomiske opgørelser (side 63) ses det, at der er social ulighed sv.t. compliance til kolonudredning. "Risikofaktorer" for ikke at blive kolonudredt er de kendte: Enlige, borgere med korte uddannelser samt lav indkomst. Der er ligeledes en lavere compliance blandt indvandrere - mest udtalt for ikke vestlige indvandrere.

Den lavere compliance kan naturligvis skyldes mindre "villighed" til koloskopi; men kan måske også tilskrives øget komorbiditet, dog er compliance relativt stabilt over aldersgrupperne (jf. s.63), hvilket taler imod dette.

I anden halvdel af 2024 søsatte Kræftens Bekæmpelse en kampagne mhp. at øge deltagelsen i Tarmkræftscreeningen. Kampagnen var forsøgt målrettet til det yngste segment af de inviterede, og mænd med kortere uddannelser. Dette har ikke, på nuværende tidspunkt, haft en aflæsar afsmittende effekt på compliance til udredning.

Selvom compliance stiger, kan indikatoropfyldelsen muligvis være underestimeret på grund af nogle borgerne kunne have fået foretaget en kolonudredning inden datoen for den positive test, og dermed ikke tælles med i indikatoren. Det anbefales at dette undersøges nærmere.

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

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

Indikator 4: Komplet indeksskoloskopi

Indikatoren vurderer kvaliteten af den første kikkertundersøgelse (koloskopi) efter en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet ved at angive om kikkertundersøgelsen er registreret som komplet. Der gøres opmærksom på at udviklingsmålet er hævet fra 90% til 95% fra denne årsrapport.

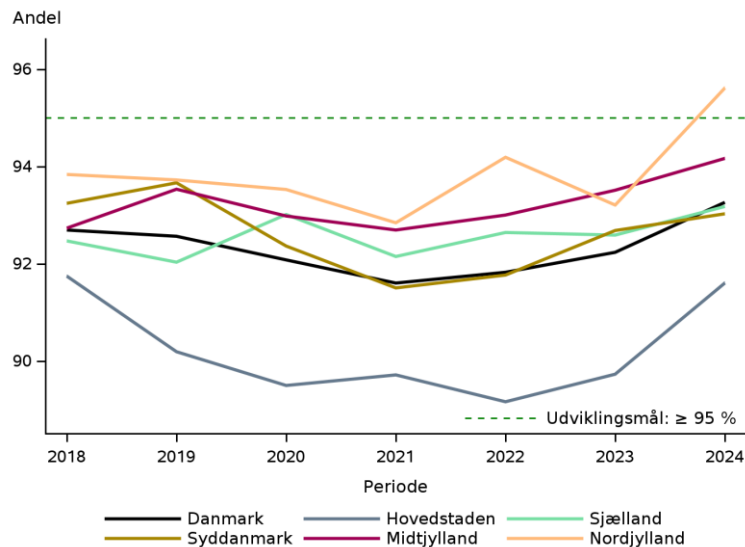
Beregningsregler

<i>Indikatorformat</i>	Proces
<i>Format</i>	Andel
<i>Tæller</i>	Antal i nævneren der får en komplet indeksskoloskopi
<i>Nævner</i>	Borgere med en positiv afføringsprøve, der bliver koloskoperet
<i>Ekskluderede</i>	Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar ; Ikke nok opfølgningstid ; Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation
<i>Uoplyste</i>	Komplethed af koloskopi er uoplyst
<i>Udviklingsmål</i>	≥ 95%

Andel af borgere med komplet* indeksskoloskopi

	Udviklingsmål ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	2022 Antal	Andel
Danmark	Nej	17.505 / 18.769	419 (2)	93,3	(92,9-93,6)	17.434 / 18.901	92,2	16.833 / 18.331	91,8
Hovedstaden	Nej	4.268 / 4.659	144 (3)	91,6	(90,8-92,4)	3.994 / 4.451	89,7	4.148 / 4.652	89,2
Sjælland	Nej	2.719 / 2.918	89 (3)	93,2	(92,2-94,1)	2.725 / 2.943	92,6	2.570 / 2.774	92,6
Syddanmark	Nej	4.338 / 4.663	42 (1)	93,0	(92,3-93,7)	4.347 / 4.690	92,7	3.892 / 4.241	91,8
Midtjylland	Nej	4.086 / 4.339	47 (1)	94,2	(93,4-94,8)	4.254 / 4.549	93,5	4.228 / 4.546	93,0
Nordjylland	Ja	2.094 / 2.190	82 (4)	95,6	(94,7-96,4)	2.114 / 2.268	93,2	1.995 / 2.118	94,2
Hovedstaden	Nej	4.268 / 4.659	144 (3)	91,6	(90,8-92,4)	3.994 / 4.451	89,7	4.148 / 4.652	89,2
Bispebjerg	Nej	847 / 917	28 (3)	92,4	(90,5-94,0)	779 / 898	86,7	821 / 937	87,6
Bornholm	Nej	159 / 181	3 (2)	87,8	(82,2-92,2)	162 / 187	86,6	159 / 174	91,4
Herlev	Nej	1.199 / 1.311	18 (1)	91,5	(89,8-92,9)	1.080 / 1.202	89,9	1.146 / 1.282	89,4
Hvidovre	Nej	1.099 / 1.202	56 (4)	91,4	(89,7-93,0)	1.011 / 1.104	91,6	1.012 / 1.132	89,4
Nordsjælland	Nej	964 / 1.048	38 (3)	92,0	(90,2-93,6)	962 / 1.060	90,8	1.010 / 1.127	89,6
Sjælland	Nej	2.719 / 2.918	89 (3)	93,2	(92,2-94,1)	2.725 / 2.943	92,6	2.570 / 2.774	92,6
Holbæk	Nej	675 / 746	22 (3)	90,5	(88,1-92,5)	739 / 793	93,2	695 / 731	95,1
Køge	Nej	633 / 678	36 (5)	93,4	(91,2-95,1)	616 / 681	90,5	637 / 690	92,3
Nykøbing Falster	Nej	710 / 753	25 (3)	94,3	(92,4-95,8)	653 / 703	92,9	593 / 635	93,4
Slagelse	Nej	701 / 741	6 (1)	94,6	(92,7-96,1)	717 / 766	93,6	645 / 718	89,8
Syddanmark	Nej	4.338 / 4.663	42 (1)	93,0	(92,3-93,7)	4.347 / 4.690	92,7	3.892 / 4.241	91,8
Lillebælt	Nej	1.058 / 1.131	13 (1)	93,5	(92,0-94,9)	1.068 / 1.168	91,4	910 / 1.002	90,8
Odense	Nej	1.595 / 1.702	6 (0)	93,7	(92,5-94,8)	1.544 / 1.660	93,0	1.464 / 1.597	91,7
Sydvestjysk	Nej	822 / 908	20 (2)	90,5	(88,4-92,4)	856 / 931	91,9	740 / 819	90,4
Sønderjylland	Nej	863 / 922	3 (0)	93,6	(91,8-95,1)	879 / 931	94,4	778 / 823	94,5
Midtjylland	Nej	4.086 / 4.339	47 (1)	94,2	(93,4-94,8)	4.254 / 4.549	93,5	4.228 / 4.546	93,0
Horsens	Ja	780 / 815	10 (1)	95,7	(94,1-97,0)	764 / 817	93,5	821 / 860	95,5
Hosp.enhed Midt	Nej	818 / 868	7 (1)	94,2	(92,5-95,7)	867 / 920	94,2	814 / 886	91,9
Randers	Nej	1.538 / 1.634	22 (1)	94,1	(92,9-95,2)	1.577 / 1.692	93,2	1.629 / 1.747	93,2
Regionhosp. Gødstrup	Nej	949 / 1.021	7 (1)	92,9	(91,2-94,4)	1.046 / 1.120	93,4	964 / 1.053	91,5
Nordjylland	Ja	2.094 / 2.190	82 (4)	95,6	(94,7-96,4)	2.114 / 2.268	93,2	1.995 / 2.118	94,2
Aalborg	Ja	1.350 / 1.411	56 (4)	95,7	(94,5-96,7)	1.322 / 1.419	93,2	1.268 / 1.337	94,8
Regionhosp. Nordjylland	Ja	512 / 533	17 (3)	96,1	(94,0-97,5)	544 / 587	92,7	477 / 516	92,4
Thisted	Nej	232 / 246	9 (4)	94,3	(90,6-96,9)	248 / 262	94,7	250 / 265	94,3
Øvrige afdelinger / privathospitaler	Ja	# / #	17 (94)	100,0	(2,5-100,0)	0 / 0		0 / 0	

*initiale koloskopi efter positiv afføringsprøve



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 4 udgøres af 19.188 borgere (inkl. 419 uoplyste), der fik foretaget en koloskopi indenfor 2 mdr. efter testsvaret fra laboratoriet. Herudover blev 467 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet, samt 1.932 borgere pga. koloskopien ikke var gennemført indenfor 2 mdr. efter den positive FIT-test (jf. eksklusioner s. 56). Datakompletheden for opgørelse af indikator 4 er 98%, idet 419 havde uoplyst komplethed af indekskoloskopien. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse. Dog skal der ved tolkning af data gøres opmærksom på at andelen af uoplyste er højest i regioner øst for Storebælt samt Region Nordjylland.

Resultater

Blandt de 18.769 borgere med en indekskoloskopi (første koloskopi efter positiv FIT test), hvor der var oplysninger om kompletheden af indekskoloskopien var 17.505 (93,3%) af disse koloskopier komplette. Andelen af komplette indekskoloskopier varierer på regionalt niveau fra 91,6% i Region Hovedstaden til 95,6% i Region Nordjylland. Alle regioner har en højere andel i 2024 med komplette indekskoloskopier end i 2023; på landsplan er andelen steget siden 2021.

Andelen med komplet indekskoloskopi varierer hospitalerne imellem fra 87,8% på Bornholm Sygehus til 96,1% på Regionshospital Nordjylland. Hovedparten (18 ud af 20) af sygehusene har en andel komplette indekskoloskopier under 95%.

De hyppigste årsager til inkomplet koloskopi er "Dårlig udtømning" (62,3%) og "Smerter eller ikke passable sving" (27,5%), disse to årsager udgør over 90% af årsagerne til inkomplet indekskoloskopi i Region Sjælland (90,9%) og Region Syddanmark (92,9%), hvorimod de udgør 87,0% i Region Hovedstaden (Supplement 4, Tabel S7).

Ud af de 19.185 borgere (inkl. de med uoplyst komplethed), der fik udført en koloskopi efter en positiv FIT-test, fik 2.198 (11,5%) udført mindst én ny kolonudredning (koloskopi, CT-kolografi, kameraus. af tarm) indenfor 3 mdr. efter indekskoloskopien (Supplement 4, Tabel S8). Andelen med ny kolonudredning varierer fra 8,2% i Region Nordjylland til 14,2% i Region Hovedstaden, hvilket

modsvare variationen med komplette indeksskoloskopier. Variationen regionerne imellem har været nogenlunde konstant i de sidste tre år. Blandt de personer som fik mindst én ny kolonudredning, havde 43,9% en komplet indeksskoloskopi, og 33,9% havde en inkomplet koloskopi pga. dårlig udtømning (Supplement 4, Tabel S9).

Kompletheden af indeksskoloskopien i 2024 varierer på tværs af socioøkonomiske faktorer (jf. Appendiks, s.66). Den laveste komplethed var blandt kvinder (92,6%), singler (91,4%), personer med kort uddannelse (90,8%), personer med lav indkomst (89,1%) samt immigranter fra ikke-vestlige lande (91,5%).

Generelt er kompletheden af indeksskoloskopien relativt stabil til svagt stigende henover årene for alle socioøkonomiske grupper, med en mindre variation grupperne imellem. Udviklingen på regionsniveau minder om landsniveauet med enkelte undtagelser. For personer med lav indkomst er kompletheden faldende i Region Syddanmark siden 2019 med et kortvarigt plateau i 2022 og 2023. For personer med lav uddannelse er den tidligere faldende komplethed af indeksskoloskopier i Region Hovedstaden afløst af en stigning på knap 4 procentpoint i 2024 ift. 2023.

Diskussion og implikationer

Efter udviklingsmålet er ændret fra 90% til 95% er målet ikke nået på nationalt niveau og heller ikke på regionalt niveau fraset en enkelt region (Region Nordjylland).

I 2024 var alle regioner fuldt overgået til det nye udtømningsregime med Plenvu, og der bemærkes et fald i antallet af patienter med angivet inkomplet indeksskoloskopi p.b.a. "dårlig udtømning". Der har været et fald i inkomplette koloskopier på omkring 200 i forhold til 2023, hvilket alle kan tilskrives et fald i antallet med inkomplette koloskopier p.b.a. dårlig udtømning.

Cirka 11,5% (2.198) af borgere der deltager i tarmkræftscreeningen og får udført en indeksskoloskopi får udført en opfølgende kolonudredning (koloskopi eller CT-kolografi). Årsagerne hertil kan være mange, naturligvis vil inkomplet indeksundersøgelse (6,7% af indeksundersøgelser) være en hovedårsag. Ligeledes kan lokale forhold vedr. evt. ekspertise omkring fjernelse af større skønnede benigne læsioner eller eventuelle forhold omkring AK behandling og polypfjernelse medføre ekstra kolonudredning, enten i form af en CT-kolografi eller en supplerende koloskopi. Bornholm har som forventeligt en meget høj andel af patienter der er kolonudredt mere end 1 gang inden for 3 måneder. Dette kan kun delvist forklares ved inkomplette indeksskoloskopier, men må bero på øvrige lokale forhold i regionen.

Der anbefales fortsat monitorering og opkvalificering af endoskopørkorpset samt fokus på dataindsamling.

Andelen af patienter med ikke-oplyst komplethed vedr. indeksskoloskopier er i år højest i Region Nordjylland; højere end såvel Region Hovedstaden og region Sjælland som ellers historisk har ligget højest med andel af uoplyste. Hvilke lokale forhold der ligger til grund herfor er årsrapporten ukendt. Det bifaldes, at andelen med uoplyst komplethed af koloskopi er faldet i Østdanmark, omend variation stadig eksisterer. Variationen internt i Østdanmark kan ikke alene tilskrives Sundhedsplatformen, og må afspejle lokal utilfredsstillende kodepraksis. Det anbefales, at man lokalt vurderer og forbedrer kodepraksis.

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

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

Indikator 5: Tarmkræft i tidligt sygdomsstadie

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

Beregningsregler

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

Andel af borgere med screeningsdetekteret tarmkræft i tidl. stadie (UICC I og II) af alle med screeningsdetekteret tarmkræft

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år			
				Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	2022 Antal	Andel
Danmark		288 / 438	168 (28)	65,8	(61,1-70,2)	409 / 594	68,9	416 / 624	66,7
Hovedstaden		65 / 111	42 (27)	58,6	(48,8-67,8)	83 / 120	69,2	95 / 156	60,9
Sjælland		48 / 73	21 (22)	65,8	(53,7-76,5)	71 / 104	68,3	81 / 123	65,9
Syddanmark		77 / 106	40 (27)	72,6	(63,1-80,9)	102 / 143	71,3	104 / 148	70,3
Midtjylland		77 / 112	40 (26)	68,8	(59,3-77,2)	117 / 166	70,5	87 / 134	64,9
Nordjylland		21 / 36	25 (41)	58,3	(40,8-74,5)	36 / 61	59,0	47 / 61	77,0
Hovedstaden		65 / 111	42 (27)	58,6	(48,8-67,8)	83 / 120	69,2	95 / 156	60,9
Bispebjerg		14 / 21	7 (25)	66,7	(43,0-85,4)	17 / 25	68,0	20 / 32	62,5
Bornholm		# / #	3 (50)	66,7	(9,4-99,2)	# / #	50,0	4 / 4	100,0
Herlev		14 / 25	14 (36)	56,0	(34,9-75,6)	18 / 26	69,2	23 / 40	57,5
Hvidovre		17 / 32	12 (27)	53,1	(34,7-70,9)	24 / 32	75,0	24 / 38	63,2
Nordsjælland		18 / 30	6 (17)	60,0	(40,6-77,3)	23 / 35	65,7	24 / 42	57,1
Sjælland		48 / 73	21 (22)	65,8	(53,7-76,5)	71 / 104	68,3	81 / 123	65,9
Holbæk		13 / 18	6 (25)	72,2	(46,5-90,3)	19 / 24	79,2	25 / 33	75,8
Køge		9 / 13	2 (13)	69,2	(38,6-90,9)	12 / 25	48,0	19 / 30	63,3
Nykøbing Falster		16 / 25	9 (26)	64,0	(42,5-82,0)	22 / 29	75,9	17 / 28	60,7
Slagelse		10 / 17	4 (19)	58,8	(32,9-81,6)	18 / 26	69,2	20 / 32	62,5
Syddanmark		77 / 106	40 (27)	72,6	(63,1-80,9)	102 / 143	71,3	104 / 148	70,3
Lillebælt		19 / 25	8 (24)	76,0	(54,9-90,6)	32 / 44	72,7	24 / 34	70,6
Odense		29 / 37	17 (31)	78,4	(61,8-90,2)	34 / 51	66,7	42 / 57	73,7
Sydvestjysk		11 / 20	8 (29)	55,0	(31,5-76,9)	15 / 23	65,2	19 / 30	63,3
Sønderjylland		18 / 24	7 (23)	75,0	(53,3-90,2)	21 / 25	84,0	19 / 27	70,4
Midtjylland		77 / 112	40 (26)	68,8	(59,3-77,2)	117 / 166	70,5	87 / 134	64,9
Horsens		15 / 23	8 (26)	65,2	(42,7-83,6)	22 / 31	71,0	16 / 25	64,0
Hosp.enhed Midt		14 / 21	5 (19)	66,7	(43,0-85,4)	24 / 35	68,6	20 / 28	71,4
Randers		25 / 40	18 (31)	62,5	(45,8-77,3)	39 / 53	73,6	28 / 46	60,9
Regionhosp. Gødstrup		23 / 28	9 (24)	82,1	(63,1-93,9)	32 / 47	68,1	23 / 35	65,7
Nordjylland		21 / 36	25 (41)	58,3	(40,8-74,5)	36 / 61	59,0	47 / 61	77,0
Aalborg		14 / 22	13 (37)	63,6	(40,7-82,8)	21 / 36	58,3	30 / 39	76,9
Regionhosp. Nordjylland		5 / 9	6 (40)	55,6	(21,2-86,3)	13 / 18	72,2	8 / 11	72,7
Thisted		# / #	6 (55)	40,0	(5,3-85,3)	# / #	28,6	9 / 11	81,8

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 5 for 2024 udgøres af 606 borgere (inkl. 138 uoplyste), idet 74 (10,8%) personer blev ekskluderet, da de ikke kunne genfindes i DCCG databasen (hvorfra stadieoplysningen hentes), samt at seks personer blev ekskluderet fra opgørelsen pga. diagnosedatoen i DCCG ikke var indenfor 6 mdr. efter laboratoriesvaret på FIT testen eller manglende opfølgningstid (jf. eksklusioner s.56). Forskellen mellem DCCG og DTS i antal borgere med tarmkræft som følge af screening skyldes at DCCG opdateres med en hvis forsinkelse pga. manuel indtastning, hvorimod DTS opdateres dagligt på baggrund af patologiregisteret. Forskellen forsvinder ved næste årsrapport. Datakompletheden for opgørelse af indikator 5 er 72%, idet 168 havde uoplyst patologisk tumorstadie (UICC stadie) i DCCG. Opgørelse på regionsniveau skal foretages med opmærksomhed på at andelen af uoplyste er væsentlig højere for Region Hovedstaden, Region Syddanmark samt Region Midtjylland. Grundet det lave antal og andelen ekskluderede pga. ingen match i DCCG, skal sammenligninger generelt foretages med varsomhed.

Resultater

Der blev diagnosticeret 685 (3,6%) personer med tarmkræft og 9 tilfælde af kræft i endetarmsåbningen² som følge af deltagelse i screeningsprogrammet for tarmkræft i 2024 (Supplement 5: Screeningsdetekteret tarmkræft), svarende til et tilfælde for hver 28 personer der blev koloskoperet efter en positiv screenings-FIT test. Det diagnostiske udbytte af tarmkræft i screeningsprogrammet er på samme niveau som i 2023.

Det var muligt at identificere et patologisk stadie for 438 af tarmkræfttilfældene i DCCG. Blandt disse havde 288 (65,8%) et tidligt stadie (UICC I-II). Andelen med tidligt stadie varierede i 2024 fra 58,3% i Region Nordjylland til 72,6% i Region Syddanmark. Det varierer hvilke regioner der har ligget højest og lavest i de seneste tre år. Andelen med tidligt tarmkræftstadie udviser større variation mellem hospitalerne end mellem regionerne. Dette skyldes de lavere antal per hospital og deraf følgende tilfældig variation.

I Supplement 5: Screeningsdetekteret tarmkræft forefindes en opgørelse baseret på klinisk tumor stadie. Klinisk tumor stadie kan identificeres i DCCG for 589 (97%) ud af 606 patienter. Andelen med tidlig klinisk stadie var i 2024 på landsplan 65,5%; varierende fra 60,7% i Region Hovedstaden til 75,4% i Region Nordjylland. Generelt er andele med tidlig klinisk stadie højere for hospitaler med lave andele med patologisk stadie og omvendt.

Diskussion og implikationer

Der blev diagnosticeret 685 personer med tarmkræft og 9 tilfælde af kræft i endetarmsåbningen som følge af en positiv FIT og efterfølgende yderlig udredning i 2024. Hvilket svare til at 3,6% af de personer der undersøges efter en positiv FIT har tarmkræft eller man finder et tilfælde for 28 personer man koloskoperer. Det diagnostiske udbytte af tarmkræft har ligget stabilt de sidste 4 år. Variationen mellem regionerne er mellem 2,9 i Region Nordjylland og 3,8% i region Midtjylland og Hovedstaden. Ser man over de sidste 3 år varierer det diagnostiske udbytte af tarmkræft mellem regionerne som udtryk for statistisk usikkerhed.

Andel af borgere der får diagnosticeret tarmkræft i tarmkræftscreeningen med patologi verificeret stadie ligger på 65,8% og har ligget stabilt siden tarmkræftscreeningen start. Variationen mellem regionerne ligger mellem 58,3% i Region Nordjylland og 72,6% i Syddanmark med udsving for de

² FIT testen kan ikke bruges til at screene for kræft i endetarmsåbningen (analcancer) da denne kræftform har en anden oprindelse end tyktarmskræft. Tyktarmskræft udgår fra slimhinden i tarmen, mens kræft i endetarmsåbningen (analcancer) udgår fra hudcellerne i endetarmsåbningen. FIT testen måler blod i afføringen. Blødningen fra tyktarmskræft sker jævnt, men blødningen kræft i endetarmsåbningen (analcancer) er intermitterende og lokaliseret.

enkle regioner gennem de sidste 3 år, Syddanmark har dog de sidste 3 hvert år ligget over 70%. Den statistiske usikkerhed gør dog at denne trend bør vurderes med forsigtighed. Ser man på andelen af tidlig tarmkræft vurderet på klinisk stadie findes 65,5 i tidligt stadie, hvor variationen er mellem 60,7% i Hovedstaden og 75,4 i Region Nordjylland, her findes også udsving mellem regionerne i de sidste 3 år og der ses ingen tendens over de sidste 3 år regionerne imellem eller inden for hver region.

Der er nu diagnosticeret over 10.000 personer med tarmkræft i den danske tarmkræftscreening siden starten i 2014 og 2/3 er diagnosticeret i tidlig stadie helt på højde med andre internationale tarmkræftscreeningsprogrammer og bidrager positivt til en lavere dødelighed af tarmkræft samtidig med at behandlingen ofte er mere skånsom hos patienter der får diagnosticeret deres tarmkræft ved tarmkræftscreeningen.

Der findes et stigende antal behandlingsmodaliteter af forbehandling til tarmkræft inden kirurgisk behandling. Indikatoren bygger på stadie defineret ud fra patologisvaret fra resektion og beskriver dermed det endelige resultat. Valg af behandlingsmodalitet af forstadier til og af tarmkræft foretages ud fra klinisk bedømt sygdomsstadie; så der vælges mindre belastende behandlinger for borgere med tidlig klinisk sygdomsstadie. Derfor er det vigtigt at de fundne tumorer er i så tidlig klinisk stadie som muligt.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er stadig en vigtig for måling af effektivitet af tarmkræftscreeningen og bør bibeholdes. Dog anbefales det at skifte indikatoren fra andel med tidlig patologisk stadie til andel med tidlig klinisk stadie. Der bør dog suppleres med andel af personer med tarmkræft der udelukkende behandles endoskopisk med kurativ sigte.

Indikator 6: Detektion af adenomer

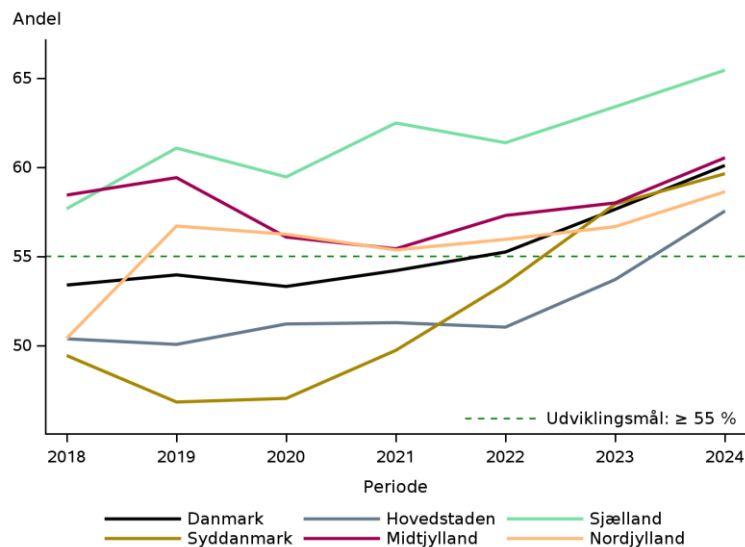
Indikatoren beskriver kvaliteten af koloskopien målt på andelen af borgere, der får fjernet mindst ét adenom ved kikkertundersøgelsen efter en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet. Opgørelsen kaldes også adenomdetektionsraten (ADR). Der gøres opmærksom på, at polypfund bestående udelukkende af Sessile Serrate Læsioner (SSL) ikke længere tælles med i opgørelsen, da disse opgøres separat i indikator 7.

Beregningsregler

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

Andel af koloskoperede borgere med adenomer ud af alle koloskoperede borgere

	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 55% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2021	2020
Danmark	Ja	11.516 / 19.161	0 (0)	60,1	(59,4-60,8)	11.210 / 19.447	57,6	10.477 / 18.964	55,2
Hovedstaden	Ja	2.758 / 4.793	0 (0)	57,5	(56,1-58,9)	2.525 / 4.702	53,7	2.524 / 4.946	51,0
Sjælland	Ja	1.966 / 3.004	0 (0)	65,4	(63,7-67,1)	1.945 / 3.068	63,4	1.783 / 2.905	61,4
Syddanmark	Ja	2.800 / 4.695	0 (0)	59,6	(58,2-61,0)	2.746 / 4.740	57,9	2.322 / 4.342	53,5
Midtjylland	Ja	2.653 / 4.383	0 (0)	60,5	(59,1-62,0)	2.668 / 4.600	58,0	2.631 / 4.592	57,3
Nordjylland	Ja	1.332 / 2.272	0 (0)	58,6	(56,6-60,7)	1.317 / 2.324	56,7	1.212 / 2.166	56,0
Hovedstaden	Ja	2.758 / 4.793	0 (0)	57,5	(56,1-58,9)	2.525 / 4.702	53,7	2.524 / 4.946	51,0
Bispebjerg	Ja	632 / 940	0 (0)	67,2	(64,1-70,2)	623 / 949	65,6	591 / 989	59,8
Bornholm	Ja	114 / 184	0 (0)	62,0	(54,5-69,0)	123 / 191	64,4	96 / 180	53,3
Herlev	Ja	775 / 1.326	0 (0)	58,4	(55,7-61,1)	632 / 1.294	48,8	665 / 1.425	46,7
Hvidovre	Nej	639 / 1.257	0 (0)	50,8	(48,0-53,6)	582 / 1.153	50,5	581 / 1.162	50,0
Nordsjælland	Ja	598 / 1.085	0 (0)	55,1	(52,1-58,1)	565 / 1.113	50,8	591 / 1.190	49,7
Sjælland	Ja	1.966 / 3.004	0 (0)	65,4	(63,7-67,1)	1.945 / 3.068	63,4	1.783 / 2.905	61,4
Holbæk	Ja	524 / 767	0 (0)	68,3	(64,9-71,6)	546 / 814	67,1	476 / 753	63,2
Køge	Nej	377 / 713	0 (0)	52,9	(49,1-56,6)	377 / 736	51,2	393 / 742	53,0
Nykøbing Falster	Ja	561 / 778	0 (0)	72,1	(68,8-75,2)	501 / 746	67,2	450 / 682	66,0
Slagelse	Ja	504 / 746	0 (0)	67,6	(64,1-70,9)	521 / 772	67,5	464 / 728	63,7
Syddanmark	Ja	2.800 / 4.695	0 (0)	59,6	(58,2-61,0)	2.746 / 4.740	57,9	2.322 / 4.342	53,5
Lillebælt	Ja	694 / 1.140	0 (0)	60,9	(58,0-63,7)	664 / 1.182	56,2	517 / 1.034	50,0
Odense	Ja	1.125 / 1.705	0 (0)	66,0	(63,7-68,2)	1.150 / 1.665	69,1	938 / 1.605	58,4
Sydvestjysk	Nej	499 / 927	0 (0)	53,8	(50,6-57,1)	432 / 956	45,2	410 / 875	46,9
Sønderjylland	Nej	482 / 923	0 (0)	52,2	(48,9-55,5)	500 / 937	53,4	457 / 828	55,2
Midtjylland	Ja	2.653 / 4.383	0 (0)	60,5	(59,1-62,0)	2.668 / 4.600	58,0	2.631 / 4.592	57,3
Horsens	Ja	466 / 825	0 (0)	56,5	(53,0-59,9)	446 / 834	53,5	496 / 875	56,7
Hosp.enhed Midt	Ja	519 / 874	0 (0)	59,4	(56,0-62,7)	507 / 929	54,6	505 / 893	56,6
Randers	Ja	1.013 / 1.655	0 (0)	61,2	(58,8-63,6)	1.030 / 1.708	60,3	1.007 / 1.763	57,1
Regionhosp. Gødstrup	Ja	655 / 1.027	0 (0)	63,8	(60,8-66,7)	685 / 1.127	60,8	623 / 1.058	58,9
Nordjylland	Ja	1.332 / 2.272	0 (0)	58,6	(56,6-60,7)	1.317 / 2.324	56,7	1.212 / 2.166	56,0
Aalborg	Ja	864 / 1.467	0 (0)	58,9	(56,3-61,4)	771 / 1.446	53,3	762 / 1.370	55,6
Regionhosp. Nordjylland	Ja	318 / 550	0 (0)	57,8	(53,6-62,0)	390 / 605	64,5	315 / 526	59,9
Thisted	Ja	150 / 255	0 (0)	58,8	(52,5-64,9)	156 / 273	57,1	135 / 270	50,0
Øvrige afdelinger / privathospitaler	Nej	7 / 17	0 (0)	41,2	(18,4-67,1)	9 / 17	52,9	5 / 16	31,3



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 6 for 2024 udgøres af 19.161 borgere, der fik diagnosticeret minimum ét adenom indenfor 6 mdr. efter en positiv FIT test, og som fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter testsvaret. Herudover blev 467 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet og 27 borgere pga. manglende opfølgningstid (jf. eksklusioner s. 56). Datakompletheden for opgørelse af indikator 6 er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse.

Resultater

Af de 19.161 inviterede borgere i 2024 som havde en positiv FIT test og fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter den positive FIT-test og som kunne følges i 6 mdr. fik 11.516 (60,1%) påvist minimum ét adenom. Andelen med minimum ét påvist adenom er steget på landsplan med 2,5 procentpoint fra 59,6% i 2023, hvilket er en forsat stigning i ADR fra 2020 og frem. Andelen med minimum ét påvist adenom stiger fortsat i alle regioner. Variationen mellem regionerne er i 2024 7,9 procentpoint, hvilket er mindre end tidligere; 9,7 procentpoint i 2023 og 9,6 procentpoint i 2022.

På hospitalsniveau varierer andelen fra 50,8% på Hvidovre hospital til 72,1% på Nykøbing-Falster Sygehus. Alle, undtagen fire, hospitaler har en højere ADR end udviklingsmålet om, at der bør påvises mindst ét adenom ved minimum 55% af koloskopierne. Generelt er detektion af adenomer i screeningsprogrammet stigende på de forskellige hospitaler – undtagen for Sygehus Sønderjylland, der udviser svagt faldende ADR.

Gennemsnitligt påvises 1,4 adenom per borger der koloskoperes som følge af en positiv FIT test; varierende fra 1,2 i Region Hovedstaden og Region Syddanmark til 1,8 i Region Sjælland (Supplement, s.46). Blandt borgere med adenomfund ved koloskopien, påvises gennemsnitligt 2,5 adenomer; varierende fra 1,9 på Sydvestjysk sygehus til 3,2 på Nykøbing-Falster og Slagelse sygehus (Supplement 6, s. 47). Begge analyser indikerer svag stigende gennemsnit af påviste adenomer over de seneste tre år.

Blandt borgere med screeningsafledt koloskopi, finder man højrisikoadenomer hos 20,7% på landsplan, med en variation på regionsniveau fra 15,3% i Region Syddanmark til 26,3% i Region Sjælland (Supplement 6, s.48). Den højere andel hos Region Sjælland, genfindes hos alle deres hospitaler undtaget Køge, der ligger under landsgennemsnittet med 18,1%.

Diskussion og implikationer

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

I denne årsrapport opgøres ADR for første gang ikke som et sammensat mål hvor både adenomer og sessil serrate læsioner "tæller med" men kun for histologisk verificerede adenomer. Dette gør indikatoren lettere at sammenligne med internationale opgørelser. Tallene for tidligere år er korrigerede således at disse nu er sammenlignelige over tid.

På landsniveau ligger ADR tilfredsstillende. Der er dog fortsat en vis regional variation og endnu større variation på afdelingsniveau. Landsgennemsnittet for ADR stiger fortsat hvilket er meget tilfredsstillende. Ingen afdelinger opnår ADR mindre end 50% hvilket er glædeligt.

De data som tidligere har kunnet leveres hvad angår ADR på endoskopørniveau har desværre været plaget af uregelmæssigheder i 2024 hvilket har medført vanskeligheder ved at monitorere kvaliteten i de enkelte afdelinger. Det må opfattes som særdeles vigtigt at disse data igen bliver tilgængelige for afdelingernes endoskopi ansvarlige således at der kan foretages lokale tiltag om nødvendigt for at øge koloskopikvaliteten.

Vurdering af indikatoren

Udviklingsmålet på 55% hvad angår ADR må forventes at skulle øges i de kommende år.

Indikator 7: Detektion af sessile serrate læsioner

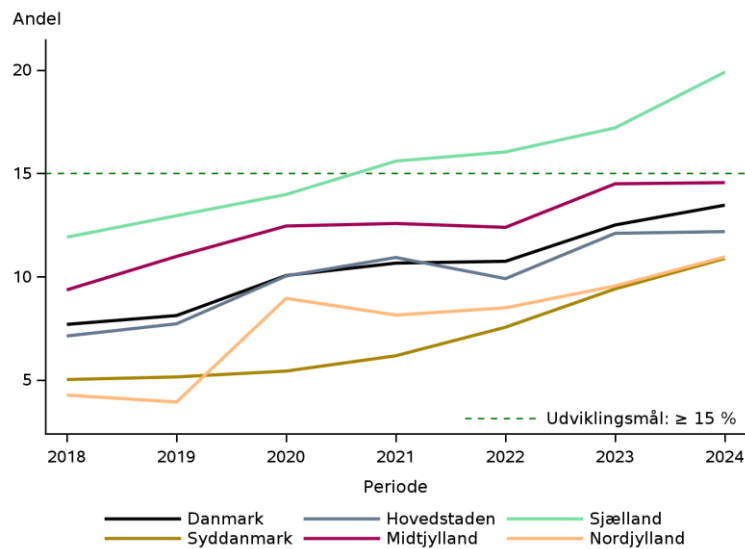
Indikatoren beskriver kvaliteten af koloskopien målt på andelen af borgere, der får fjernet mindst én sessil serrat læsion ved kikkertundersøgelsen indenfor 6 mdr. efter en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet. Resultaterne for indikatoren findes opdelt for henholdsvis højre side og venstre side af kolon i supplement.

Beregningsregler

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

Indikator 7: Andel af koloskoperede borgere med sessile serrate læsioner

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 15%	Tæller/ nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.580 / 19.161	0 (0)	13,5	(13,0-14,0)	2.432 / 19.447	12,5	2.038 / 18.964	10,7
Hovedstaden	Nej	584 / 4.793	0 (0)	12,2	(11,3-13,1)	569 / 4.702	12,1	490 / 4.946	9,9
Sjælland	Ja	598 / 3.004	0 (0)	19,9	(18,5-21,4)	528 / 3.068	17,2	466 / 2.905	16,0
Syddanmark	Nej	511 / 4.695	0 (0)	10,9	(10,0-11,8)	446 / 4.740	9,4	328 / 4.342	7,6
Midtjylland	Nej	638 / 4.383	0 (0)	14,6	(13,5-15,6)	667 / 4.600	14,5	569 / 4.592	12,4
Nordjylland	Nej	249 / 2.272	0 (0)	11,0	(9,7-12,3)	222 / 2.324	9,6	184 / 2.166	8,5
Hovedstaden	Nej	584 / 4.793	0 (0)	12,2	(11,3-13,1)	569 / 4.702	12,1	490 / 4.946	9,9
Bispebjerg	Ja	182 / 940	0 (0)	19,4	(16,9-22,0)	223 / 949	23,5	195 / 989	19,7
Bornholm	Nej	25 / 184	0 (0)	13,6	(9,0-19,4)	38 / 191	19,9	24 / 180	13,3
Herlev	Nej	151 / 1.326	0 (0)	11,4	(9,7-13,2)	95 / 1.294	7,3	76 / 1.425	5,3
Hvidovre	Nej	126 / 1.257	0 (0)	10,0	(8,4-11,8)	110 / 1.153	9,5	102 / 1.162	8,8
Nordsjælland	Nej	100 / 1.085	0 (0)	9,2	(7,6-11,1)	103 / 1.113	9,3	93 / 1.190	7,8
Sjælland	Ja	598 / 3.004	0 (0)	19,9	(18,5-21,4)	528 / 3.068	17,2	466 / 2.905	16,0
Holbæk	Ja	163 / 767	0 (0)	21,3	(18,4-24,3)	130 / 814	16,0	100 / 753	13,3
Køge	Nej	74 / 713	0 (0)	10,4	(8,2-12,9)	90 / 736	12,2	74 / 742	10,0
Nykøbing Falster	Ja	190 / 778	0 (0)	24,4	(21,4-27,6)	157 / 746	21,0	133 / 682	19,5
Slagelse	Ja	171 / 746	0 (0)	22,9	(20,0-26,1)	151 / 772	19,6	159 / 728	21,8
Syddanmark	Nej	511 / 4.695	0 (0)	10,9	(10,0-11,8)	446 / 4.740	9,4	328 / 4.342	7,6
Lillebælt	Ja	218 / 1.140	0 (0)	19,1	(16,9-21,5)	165 / 1.182	14,0	103 / 1.034	10,0
Odense	Nej	141 / 1.705	0 (0)	8,3	(7,0-9,7)	155 / 1.665	9,3	147 / 1.605	9,2
Sydvestjysk	Nej	79 / 927	0 (0)	8,5	(6,8-10,5)	53 / 956	5,5	30 / 875	3,4
Sønderjylland	Nej	73 / 923	0 (0)	7,9	(6,3-9,8)	73 / 937	7,8	48 / 828	5,8
Midtjylland	Nej	638 / 4.383	0 (0)	14,6	(13,5-15,6)	667 / 4.600	14,5	569 / 4.592	12,4
Horsens	Nej	107 / 825	0 (0)	13,0	(10,8-15,5)	89 / 834	10,7	86 / 875	9,8
Hosp.enhed Midt	Nej	101 / 874	0 (0)	11,6	(9,5-13,9)	117 / 929	12,6	89 / 893	10,0
Randers	Nej	243 / 1.655	0 (0)	14,7	(13,0-16,5)	281 / 1.708	16,5	247 / 1.763	14,0
Regionhosp. Gødstrup	Ja	187 / 1.027	0 (0)	18,2	(15,9-20,7)	180 / 1.127	16,0	146 / 1.058	13,8
Nordjylland	Nej	249 / 2.272	0 (0)	11,0	(9,7-12,3)	222 / 2.324	9,6	184 / 2.166	8,5
Aalborg	Nej	170 / 1.467	0 (0)	11,6	(10,0-13,3)	135 / 1.446	9,3	130 / 1.370	9,5
Regionhosp. Nordjylland	Nej	49 / 550	0 (0)	8,9	(6,7-11,6)	69 / 605	11,4	38 / 526	7,2
Thisted	Nej	30 / 255	0 (0)	11,8	(8,1-16,4)	18 / 273	6,6	16 / 270	5,9
Øvrige afdelinger / privathospitaler	Nej	0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	0 / 17	0,0	# / #	12,5



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 7 for 2024 udgøres af 19.161 borgere, der fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test. Herudover blev 467 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet samt 27 personer pga. manglende opfølgningstid (jf. eksklusioner s. 56). Datakompletheden for opgørelse af indikator 7 er 100%.

Resultater

Blandt de 19.160 borgere inkluderet i opgørelsen fik 2.580 (13,5%) påvist minimum én sessil serrat læsion i tyktarmen, hvilket er højere end de to tidligere år. Andelen varierer regionerne imellem fra 10,9% i Region Syddanmark til 19,9% i Region Sjælland. Andelen med sessil serrat læsionsfund har på været svagt stigende siden 2018, både på lands-, regions-, og hospitalsniveau. Variationen mellem regionerne er mindre end tidligere, når der ses bort fra Region Sjælland, der ligger markant højere end de fire andre regioner.

Af supplerende opgørelser (Supplement 7, s. 49) ses, at 2.086 (10,9%) fik påvist sessil serrat læsion(er) i h. side af tyktarmen (oralt for venstre fleksur); varierende fra 8,1% i Region Nordjylland til 15,1% i Region Sjælland. Generelt synes andelen at være stigende for de fleste hospitaler, selvom der ses betydelig variation i andel med påvist sessil serrat læsion i h. side blandt hospitaler indenfor den samme region.

I supplement 7 (s. 50), ses desuden, at 799 (4,2%) fik påvist sessil serrat læsion(er) i venstre side af tyktarmen (analt for venstre fleksur); varierende fra 3,0% i Region Midtjylland til 8,0% i Region Sjælland. Andelen varierer kraftigt mellem sygehusene indenfor alle regioner; eksempelvis er andelen af påviste SSL i venstre side 2,4% på Sjællands Universitetshospital, Køge og 10,3% på Nykøbing-Falster Sygehus.

Diskussion og implikationer

Sessil serrate læsioner (SSL) anses at være forstadiet for 20-30% af kolorektal cancer (3). Hyperplastiske polypper(HP) anses at være harmløse uden neoplastisk potentiale.

Den endoskopiske detektion af SSL kan være vanskelig pga. disses flade morfologi og relative diskrete forandringer sammenlignet med adenomer.

Den endoskopiske differentialdiagnose imellem SSL og HP er usikker, dog er SSL oftest større end HP og er hyppigere lokaliseret i orale colon.

Detektionsraten på landsniveau stiger fortsat. Der er ikke nogen accepteret international detektionsrate af SSL i et FIT baseret CRC screeningsprogram. Det fastsatte udviklingsmål på mindst 15% er sat pragmatisk, idet dette burde være opnåeligt for alle afsnit da flere afdelinger vedvarende opnår mindst dette.

Det bemærkes at alle afdelinger nu ligger over 5% i detektionsrate, men der ses fortsat en stor variation imellem de enkelte afdelinger, som næppe kan tilskrives forskelle mellem de enkelte afdelingers patient grundlag, men må afspejle en ringere detektion af SSL.

Det må vurderes som tilfredsstillende at flere afdelinger vedvarende opnår detektionsrater > 15% af SSL. Den store relative spredning af detektionsraten er faldende, men der er fortsat behov for en målrettet indsats for at øge kendskabet til detektionen af SSL på en del afdelinger. Kendskab til detektionsraten på endoskopørniveau vil kunne understøtte dette.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren forslås bibeholdt i denne form.

Indikator 7C & 7D: Hyperplastiske polypper og SSL ratio

Indikatoren beskriver kvaliteten af den patologiske vurdering og kodning af adenomer ift. om fundet er hyperplastisk polyp eller Sessil Serrat Læsion (SSL) blandt borgere, der får fjernet mindst én polyp/SSL ved kikkertundersøgelsen indenfor 6 mdr. efter en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet. Resultaterne for indikatoren opgøres opdelt for henholdsvis højre side (oralt for venstre fleksur) og venstre side (analt for venstre fleksur) af kolon. Beskrivelse af resultater og implikation foretages samlet efter tabellerne.

Beregningsregler

<i>Indikatorformat</i>	Resultat
<i>Format</i>	Ratio
<i>Tæller</i>	Antal hyperplastiske polypper diagnosticeret i perioden 0-6 måneder efter den positive FIT test
<i>Nævner</i>	Antal Sessile Serrate Læsioner (SSL) diagnosticeret i perioden 0-6 måneder efter den positive FIT test.
<i>Ekskluderede</i>	Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation ; Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar ; Ikke nok opfølgningstid
<i>Udviklingsmål</i>	Ikke fastlagt

Indikator 7C: Ratio mellem hyperplastiske polypper og SSL, højre side

	Aktuelle år		Tidligere år			
	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
	Antal	Odds	Antal	Odds	Antal	Odds
Danmark	2.859 / 2.086	1,4:1	3.178 / 1.846	1,7:1	2.611 / 1.452	1,8:1
Hovedstaden	555 / 478	1,2:1	685 / 424	1,6:1	624 / 385	1,6:1
Sjælland	672 / 455	1,5:1	701 / 376	1,9:1	583 / 312	1,9:1
Syddanmark	630 / 404	1,6:1	678 / 328	2,1:1	436 / 211	2,1:1
Midtjylland	725 / 566	1,3:1	823 / 576	1,4:1	691 / 433	1,6:1
Nordjylland	277 / 183	1,5:1	291 / 142	2,0:1	276 / 110	2,5:1
Hovedstaden	555 / 478	1,2:1	685 / 424	1,6:1	624 / 385	1,6:1
Bispebjerg	186 / 151	1,2:1	279 / 174	1,6:1	244 / 163	1,5:1
Bornholm	27 / 17	1,6:1	41 / 16	2,6:1	33 / 16	2,1:1
Herlev	142 / 135	1,1:1	116 / 80	1,5:1	94 / 61	1,5:1
Hvidovre	113 / 93	1,2:1	131 / 70	1,9:1	126 / 68	1,9:1
Nordsjælland	87 / 82	1,1:1	118 / 84	1,4:1	127 / 77	1,6:1
Sjælland	672 / 455	1,5:1	701 / 376	1,9:1	583 / 312	1,9:1
Holbæk	198 / 110	1,8:1	179 / 89	2,0:1	137 / 66	2,1:1
Køge	74 / 62	1,2:1	101 / 68	1,5:1	74 / 46	1,6:1
Nykøbing Falster	214 / 148	1,4:1	206 / 108	1,9:1	166 / 86	1,9:1
Slagelse	186 / 135	1,4:1	215 / 111	1,9:1	206 / 114	1,8:1
Syddanmark	630 / 404	1,6:1	678 / 328	2,1:1	436 / 211	2,1:1
Lillebælt	193 / 161	1,2:1	177 / 111	1,6:1	99 / 61	1,6:1
Odense	274 / 118	2,3:1	344 / 121	2,8:1	223 / 96	2,3:1
Sydvestjysk	97 / 65	1,5:1	75 / 40	1,9:1	46 / 19	2,4:1
Sønderjylland	66 / 60	1,1:1	82 / 56	1,5:1	68 / 35	1,9:1
Midtjylland	725 / 566	1,3:1	823 / 576	1,4:1	691 / 433	1,6:1
Horsens	127 / 96	1,3:1	118 / 67	1,8:1	134 / 71	1,9:1
Hosp.enhed Midt	111 / 91	1,2:1	139 / 103	1,3:1	115 / 74	1,6:1
Randers	301 / 214	1,4:1	346 / 247	1,4:1	257 / 168	1,5:1
Regionhosp. Gødstrup	186 / 165	1,1:1	220 / 159	1,4:1	184 / 119	1,5:1
Nordjylland	277 / 183	1,5:1	291 / 142	2,0:1	276 / 110	2,5:1
Aalborg	187 / 126	1,5:1	172 / 81	2,1:1	171 / 78	2,2:1
Regionhosp. Nordjylland	66 / 39	1,7:1	95 / 51	1,9:1	85 / 26	3,3:1
Thisted	24 / 18	1,3:1	24 / 10	2,4:1	20 / 6	3,3:1

Indikator 7C: Ratio mellem hyperplastiske polypper og SSL, venstre side

	Aktuelle år		Tidligere år			
	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
	Antal	Odds	Antal	Odds	Antal	Odds
Danmark	2.827 / 799	3,5:1	3.343 / 842	4,0:1	3.024 / 823	3,7:1
Hovedstaden	547 / 168	3,3:1	683 / 195	3,5:1	669 / 161	4,2:1
Sjælland	691 / 240	2,9:1	746 / 234	3,2:1	671 / 226	3,0:1
Syddanmark	678 / 160	4,2:1	805 / 156	5,2:1	598 / 145	4,1:1
Midtjylland	602 / 131	4,6:1	745 / 150	5,0:1	732 / 190	3,9:1
Nordjylland	309 / 100	3,1:1	363 / 107	3,4:1	353 / 101	3,5:1
Hovedstaden	547 / 168	3,3:1	683 / 195	3,5:1	669 / 161	4,2:1
Bispebjerg	167 / 52	3,2:1	251 / 72	3,5:1	205 / 56	3,7:1
Bornholm	38 / 12	3,2:1	52 / 23	2,3:1	47 / 12	3,9:1
Herlev	112 / 26	4,3:1	100 / 21	4,8:1	108 / 21	5,1:1
Hvidovre	129 / 54	2,4:1	154 / 52	3,0:1	158 / 49	3,2:1
Nordsjælland	101 / 24	4,2:1	126 / 27	4,7:1	151 / 23	6,6:1
Sjælland	691 / 240	2,9:1	746 / 234	3,2:1	671 / 226	3,0:1
Holbæk	212 / 76	2,8:1	216 / 67	3,2:1	161 / 44	3,7:1
Køge	62 / 17	3,6:1	80 / 26	3,1:1	89 / 33	2,7:1
Nykøbing Falster	231 / 80	2,9:1	231 / 75	3,1:1	202 / 71	2,8:1
Slagelse	186 / 67	2,8:1	219 / 66	3,3:1	219 / 78	2,8:1
Syddanmark	678 / 160	4,2:1	805 / 156	5,2:1	598 / 145	4,1:1
Lillebælt	191 / 86	2,2:1	203 / 78	2,6:1	124 / 56	2,2:1
Odense	281 / 35	8,0:1	392 / 43	9,1:1	283 / 61	4,6:1
Sydvestjysk	116 / 22	5,3:1	106 / 17	6,2:1	82 / 12	6,8:1
Sønderjylland	90 / 17	5,3:1	104 / 18	5,8:1	109 / 16	6,8:1
Midtjylland	602 / 131	4,6:1	745 / 150	5,0:1	732 / 190	3,9:1
Horsens	98 / 19	5,2:1	129 / 32	4,0:1	149 / 27	5,5:1
Hosp.enhed Midt	105 / 19	5,5:1	126 / 21	6,0:1	122 / 17	7,2:1
Randers	227 / 55	4,1:1	299 / 57	5,2:1	264 / 105	2,5:1
Regionhosp. Gødstrup	172 / 38	4,5:1	191 / 40	4,8:1	196 / 41	4,8:1
Nordjylland	309 / 100	3,1:1	363 / 107	3,4:1	353 / 101	3,5:1
Aalborg	190 / 68	2,8:1	198 / 69	2,9:1	195 / 70	2,8:1
Regionhosp. Nordjylland	81 / 15	5,4:1	117 / 27	4,3:1	113 / 21	5,4:1
Thisted	38 / 17	2,2:1	48 / 11	4,4:1	45 / 10	4,5:1

Resultater

Forholdet (ratio) mellem højresidige hyperplastiske polypper og SSL som er undersøgt histologisk var på landsplan 1,4:1 varierende fra 1,2:1 i region Hovedstaden til 1,6:1 i Region Syddanmark. Ratioen i 2024 er lavere end de to tidligere år. Den lavere ratio i 2024 ift. 2023 genfindes for alle hospitaler, hvor ratioen varierer fra 1,1:1 på fire hospitaler til 2,3:1 på Odense Universitetshospital. I supplement 7b (s. 51) er ratioen opgjort på patologiske afdelinger. Denne opgørelse viser samme tendens med lavere ratio i 2024 ift. 2023. Ratioen svinger på patologiske afdelinger fra 1,1:1 til 2,3:1 nogenlunde svarende til hospitalerne.

Forholdet (ratio) mellem venstresidige hyperplastiske polypper og SSL som blev undersøgt histologisk var 3,5:1; varierende fra 2,9:1 i Region Sjælland til 4,6:1 i Region Midtjylland. Ratioen er lavere i 2024 ift. 2023 for alle fem regioner og de fleste hospitaler. Ratioen varierer markant mellem hospitaler fra 2,2:1 på Sygehus Lillebælt og Thisted Sygehus til 8,0:1 på Odense Universitetshospital. Opgørelsen på patologiske afdelinger i supplement 7b (s. 52) viser samme tendenser med lavere ratio i 2024 ift. 2023 samt markant variation mellem de patologiske afdelinger svarende til variationen på hospitalerne.

Diskussion og implikationer

Ratio mellem HP og SSL i højre colon ses relativt ensartet mellem regionerne og mange afdelinger. Samme ratio i ve. colon ligger som forventeligt højere idet mange HP er lokaliseret her. Når ratioerne opgøres på den undersøgende patologi afdeling ses dog en bemærkelsesværdig variation mellem de enkelte patologiafdelinger – dette er specielt udtalt for afdelingerne i Region Syddanmark.

Generelt vurderes det at hovedparten af patologi afdelinger følger samme diagnostiske kriterier hvad angår differentialdiagnosen mellem SSL og HP, men den udtalte variation mellem ratio af SSL/HP i ve. colon bør være et fokuspunkt på nogle afdelinger.

Vurdering af indikatoren

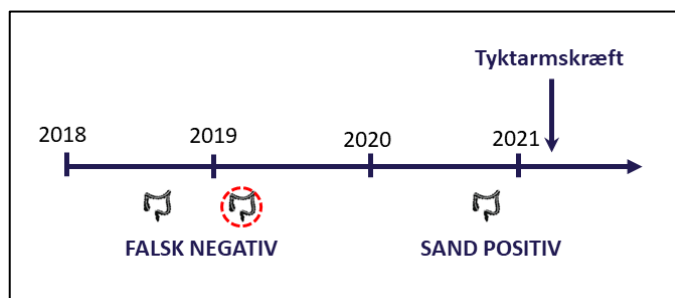
Indikatoren forslås bibeholdt i denne form.

Indikator 8: Postkoloskopikolorektalkræftrate (PCCRC-rate)

Indikatoren måler på risikoen for, at der kan fremkomme tarmkræft indenfor 3 år, selvom den screeningsafledte koloskopi (efter positiv afføringsprøve) var uden maligne fund.

Beregningsregler	
Indikatorstype	Resultat
Format	Andel
Tæller	Falsk negative koloskopier (FN) defineret som min. én screeningsafledt koloskopi i intervallet 6-36 måneder før kræftdiagnose. Ved flere koloskopier anvendes tidspunkt for den koloskopi der er tættest på kræftdiagnosen.
Nævner	Summen af falsk negative koloskopier (FN) og sand positive koloskopier (SP). En sandt positiv koloskopi (SP) er defineret som min. én screeningsafledt koloskopi i perioden 6-0 måneder før kræftdiagnosen. Ved flere koloskopier anvendes tidspunkt for den koloskopi der er tættest på kræftdiagnose. Ét individ kan være diagnosticeret med > 1 kræftdiagnose over tid. Hver koloskopi er kun inkl. én gang og relaterer til den nærmeste efterfølgende kræftdiagnose (se Figur 1).
Ekskluderede	Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation; Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar; Ikke nok opfølgningstid; Død/emigreret
Udviklingsmål	Endnu ikke fastlagt
Bemærkning	Grundet opfølgningstid er indikatoren tidsforskuet 3 år.

Figur 1: skematisk oversigt over hvilke koloskopier, der indgår beregningen af PCCRC iflg. WEO-metodologi. I viste eksempel indgår den sand positive koloskopi i 2020 samt den falsk negative i 2019, der er markeret med en rød cirkel, da denne er tættest på Kræftdiagnosen.



PCCRC-rate for inviterede borgere der har en cancerdiagnose, der kan følges i 3 år efter koloskopien

	Udviklingsmål		Aktuelle år				Tidligere år			
	≤ 4%		01.01.2021 - 31.12.2021				2020			
	opfyldt	PCCRC	DC	PCCRC-rate	PCCRC	DC	PCCRC-rate	PCCRC	DC	PCCRC-rate
Danmark	Nej	75	1.035	6,8	83	991	7,7	116	1.181	8,9
Hovedstaden	Nej	22	228	8,8	31	256	10,8	34	307	10,0
Sjælland	Nej	15	192	7,2	14	155	8,3	25	188	11,7
Syddanmark	Nej	14	269	4,9	18	257	6,5	24	295	7,5
Midtjylland	Nej	12	241	4,7	13	212	5,8	14	250	5,3
Nordjylland	Nej	12	104	10,3	7	111	5,9	18	141	11,3
Privathospitaler	Nej	#	#	.	#	#	.	#	#	.

Datagrundlag

Der gøres opmærksom på at pga. beregningsmetoden, så kan det samme tarmkræfttilfælde indgå både med en falsk-negativ og sand-positiv koloskopi. Dermed kan summen af sand positive og falsk negative koloskopier afvige fra antallet af tarmkræfttilfælde i populationen. Pga. det lave antal kræfttilfælde i perioden 6-36 mdr. efter en koloskopi, skal opgørelserne på regionsniveau tolkes med varsomhed, da få tilfælde kan påvirke estimatet relativt meget.

Resultater

I opgørelsen for 2020 var der 1035 sand-positive koloskopier og 75 falsk-negative koloskopier, svarende til en postkoloskopiscancerrate (PCCRC-rate) på 6,8%. Raten varierede fra 4,7% i Region Midtjylland til 10,3% i Region Nordjylland. PCCRC-raten på landsplan er lavere end i 2023 og i 2022. Faldet i PCCRC-raten genfindes i alle regioner; undtaget Region Nordjylland, der varierer over år grundet lave antal.

I supplement (s. 53), findes en opgørelse af andel af koloskoperede borgere, der indenfor fire år efter en negativ indekskoloskopi får diagnosticeret tarmkræft. I denne opgørelse ses at der for borgere koloskoperet i 2020 fik 48 svarende til 24 per 10.000 en tarmkræftdiagnose. Der gøres her opmærksom på at denne metode ikke kan sammenlignes med PCCRC-raten på grund af forskelle i beregningsgrundlag (fx indekstidspunkt, og tilfælde kræft vs. koloskopier).

Diskussion og implikationer

PCCRC-raten er nu beregnet på tredje år i det danske tarmscreeningsprogram. PCCRC-raten er faldende gennem de seneste 2 år hvilket er glædeligt og formentlig et udtryk for bedre koloskopi-kvalitet. Det underbygges af en stigning i ADR gennem de seneste år. Der er solid evidens for sammenhængen mellem PCCRC-rate og ADR, også i det danske tarmscreeningsprogram (4).

Den beregnede PCCRC-rate på 6,8% kan fortsat forbedres. Data fra England i perioden 2005-2013 viste en tilsvarende PCCRC-rate på 7,4% for alle koloskopier, mens koloskopier foretaget under det engelske screeningsprogram ("NHS bowel cancer screening programme") havde en lav PCCRC-rate på 3,6% (5). Tilsvarende havde det Hollandske screeningsprogram en PCCRC-rate på 2,7% for perioden 2014-2016.(6) De Engelske og Hollandske screeningsprogrammer er generelt karakteriseret ved høje krav til koloskopørfaring, uddannelse og performance monitorering.

Det estimeres at ca. 80% af PCCRC tilfældene i Danmark formentlig er overset og PCCRC-raten bør derfor kunne mindskes yderligere fremadrettet ved at forbedre koloskopi-kvaliteten (7).

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes uændret.

Indikator 9: Blødningskomplikation efter indekskoloskopi

Indikatoren vurderer hvor mange personer der får blødninger fra tarmkanalen registreret i landspatientregisteret op til 14 dage efter en kikkertundersøgelse for tarmkræft, der blev foretaget som følge af en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet.

Beregningsregler

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

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

Andel borgere med blødning fra rectum indenfor 14 dage efter indekskoloskopi

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark		123 / 19.188	0 (0)	0,6	(0,5-0,8)	103 / 19.451	0,5	129 / 18.965	0,7
Hovedstaden		24 / 4.803	0 (0)	0,5	(0,3-0,7)	17 / 4.704	0,4	32 / 4.946	0,6
Sjælland		17 / 3.007	0 (0)	0,6	(0,3-0,9)	10 / 3.069	0,3	12 / 2.905	0,4
Syddanmark		28 / 4.705	0 (0)	0,6	(0,4-0,9)	33 / 4.740	0,7	21 / 4.343	0,5
Midtjylland		29 / 4.386	0 (0)	0,7	(0,4-0,9)	22 / 4.600	0,5	22 / 4.592	0,5
Nordjylland		21 / 2.272	0 (0)	0,9	(0,6-1,4)	18 / 2.325	0,8	39 / 2.166	1,8

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 9 for 2024 udgøres af 19.188 borgere, der fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test. Herudover blev 467 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet (jf. Eksklusioner s. 56). Datakompletheden for opgørelse af indikator 7 er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse generelt, men grundet lavt antal udfald i de enkelte regioner, skal vurderinger af opgørelsen foretages med varsomhed på tværs af regioner og over tid.

Resultater

Blandt borgere inviteret til screening i 2024 var der 123 (0,6%) personer der havde fået registreret blødning fra tarmkanalen efter deres indekskoloskopi. Andelen varierer fra 0,5% i Region Hovedstaden til 0,9% i Region Nordjylland. Andelen af borgere med komplikation i form af blødning fra tarmkanalen indenfor 14 dage efter indekskoloskopien synes relativt stabilt ift. 2023 og 2022.

Diskussion og implikationer

Blødning efter koloskopi kan tolkes som mål for polypektomi-kvaliteten. Forskellen mellem regionerne skal tolkes med varsomhed grundet få tilfælde af blødning efter screenings koloskopi. Nationalt er andelen borgen med blødning fra endetarmen efter koloskopi uændret de seneste år.

Data fra det engelske screeningsprogram har vist en samlet blødningsrate på 0,59%, hvoraf størstedelen var klinisk ubetydelige. Forekomsten af blødninger af moderat til høj alvorlighedsgrad var 0,13% (8). Det vurderes, at blødningsraten i det danske screeningsprogram er sammenlignelig med

den engelske. Sammenligningen bør dog foretages med forsigtighed, idet der foreligger forskelle i opfølgningsmetoder og registreringspraksis.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er et vigtigt mål for polypektomi-kvaliteten.

Det bør overvejes at udvikle en komplikationsindikator med flere elementer end blødning.

Indikator 11: Benigt resektat

Indikatoren måler på andelen af borgere, der får foretaget ikke organbesparende fjernelse af godartet polypvæv uden der er fjernet ondartet (malignt) væv efter at have haft en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet.

Beregningsregler

Indikatortype	Resultat
Indikatorformat	Andel
Tæller	Borgere der indgår i nævneren, der har fået foretaget en kolon/rektum/blindtarm resektion, hvor der er fundet en benign polyp, indenfor 6 mdr. efter indekskoloskopien
Nævner	Borgere med positiv afføringsprøve, der bliver koloskoperet og hvor der ikke er diagnosticeret tarmkræft op til 6 mdr. efter dato for indekskoloskopi
Ekskluderede	Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation; Ingen koloskopi indenfor 2 mdr efter laboratoriesvar; Ikke nok opfølgningstid; Resektion indenfor 3 dage efter koloskopi
Uoplyste	Ukendt
Udviklingsmål	Endnu ikke fastlagt

Andel med benign resektion inden for 6 måneder efter primær koloskopi

	Udviklings- mål	≤ 1% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
					01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
					Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Ja	Ja	39 / 18.769	0 (0)	0,2	(0,1-0,3)	47 / 19.047	0,2	40 / 18.578	0,2
Hovedstaden	Ja	Ja	10 / 4.687	0 (0)	0,2	(0,1-0,4)	12 / 4.618	0,3	10 / 4.847	0,2
Sjælland	Ja	Ja	5 / 2.942	0 (0)	0,2	(0,1-0,4)	6 / 2.994	0,2	# / #	0,1
Syddanmark	Ja	Ja	14 / 4.593	0 (0)	0,3	(0,2-0,5)	11 / 4.638	0,2	12 / 4.249	0,3
Midtjylland	Ja	Ja	4 / 4.295	0 (0)	0,1	(0,0-0,2)	14 / 4.498	0,3	12 / 4.500	0,3
Nordjylland	Ja	Ja	6 / 2.238	0 (0)	0,3	(0,1-0,6)	4 / 2.286	0,2	4 / 2.131	0,2
Hovedstaden	Ja	Ja	10 / 4.687	0 (0)	0,2	(0,1-0,4)	12 / 4.618	0,3	10 / 4.847	0,2
Bispebjerg	Ja	Ja	# / #	0 (0)	0,1	(0,0-0,6)	5 / 938	0,5	# / #	0,1
Bornholm	Ja	Ja	0 / 175	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0 / 187	0,0	# / #	0,6
Herlev	Ja	Ja	3 / 1.304	0 (0)	0,2	(0,0-0,7)	0 / 1.276	0,0	# / #	0,1
Hvidovre	Ja	Ja	5 / 1.227	0 (0)	0,4	(0,1-0,9)	# / #	0,2	6 / 1.136	0,5
Nordsjælland	Ja	Ja	# / #	0 (0)	0,1	(0,0-0,5)	5 / 1.086	0,5	# / #	0,1
Sjælland	Ja	Ja	5 / 2.942	0 (0)	0,2	(0,1-0,4)	6 / 2.994	0,2	2 / 2.839	0,1
Holbæk	Ja	Ja	4 / 755	0 (0)	0,5	(0,1-1,4)	0 / 799	0,0	0 / 735	0,0
Køge	Ja	Ja	0 / 702	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)	0 / 718	0,0	0 / 725	0,0
Nykøbing Falster	Ja	Ja	# / #	0 (0)	0,1	(0,0-0,7)	# / #	0,3	# / #	0,2
Slagelse	Ja	Ja	0 / 730	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)	4 / 754	0,5	# / #	0,1
Syddanmark	Ja	Ja	14 / 4.593	0 (0)	0,3	(0,2-0,5)	11 / 4.638	0,2	12 / 4.249	0,3
Lillebælt	Ja	Ja	6 / 1.121	0 (0)	0,5	(0,2-1,2)	4 / 1.154	0,3	# / #	0,1
Odense	Ja	Ja	3 / 1.659	0 (0)	0,2	(0,0-0,5)	# / #	0,1	3 / 1.564	0,2
Sydvestjysk	Ja	Ja	4 / 910	0 (0)	0,4	(0,1-1,1)	5 / 940	0,5	5 / 857	0,6
Sønderjylland	Ja	Ja	# / #	0 (0)	0,1	(0,0-0,6)	# / #	0,1	3 / 810	0,4
Midtjylland	Ja	Ja	4 / 4.295	0 (0)	0,1	(0,0-0,2)	14 / 4.498	0,3	12 / 4.500	0,3
Horsens	Ja	Ja	# / #	0 (0)	0,2	(0,0-0,9)	3 / 815	0,4	3 / 860	0,3
Hosp.enhed Midt	Ja	Ja	0 / 856	0 (0)	0,0	(0,0-0,4)	6 / 906	0,7	# / #	0,2
Randers	Ja	Ja	# / #	0 (0)	0,1	(0,0-0,4)	5 / 1.675	0,3	6 / 1.730	0,3
Gødstrup	Ja	Ja	0 / 1.001	0 (0)	0,0	(0,0-0,4)	0 / 1.100	0,0	# / #	0,1
Nordjylland	Ja	Ja	6 / 2.238	0 (0)	0,3	(0,1-0,6)	4 / 2.286	0,2	4 / 2.131	0,2
Aalborg	Ja	Ja	5 / 1.448	0 (0)	0,3	(0,1-0,8)	# / #	0,1	# / #	0,1
Nordjylland	Ja	Ja	# / #	0 (0)	0,2	(0,0-1,0)	# / #	0,3	# / #	0,2
Thisted	Ja	Ja	0 / 249	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)	0 / 269	0,0	# / #	0,4
Øvrige afdelinger / privathospitaler	Ja	Ja	0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	0 / 17	0,0	0 / 15	0,0

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 11 for 2023 udgøres af 18.769 borgere, der fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test. Herudover blev 467 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet (jf. eksklusion s. 56), 40 personer pga. manglende opfølgningstid samt 3 personer pga. resektion indenfor 3 dage efter koloskopi. Datakompletheden for opgørelse af indikator 11 er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse generelt, men grundet lavt antal på hospitalsniveau kan indikatoren ikke vurderes på hospitalsniveau. Tallene på hospitalsniveau er kun medtaget for at de enkelte afdelinger internt har mulighed for at gennemgå forløbet for mulig læring.

Det skal samtidig gøres opmærksom på at opgørelserne er henført til den koloskoperende (indekskoloskopi) afdeling/sygehus.

Resultater

Blandt de 18.769 borgere inkluderet i opgørelsen fik 39 (0,2%) resekeret benigt væv, hvilket er på højde med de to tidligere år. Andelen varierer fra 0,1% til 0,3% regionerne imellem. Målsætningen om at der maksimalt bør være benigne fund i maksimalt 1% af resekerede er dermed nået for alle regioner.

Diskussion og implikationer

Med baggrund i at alle afdelinger har nået udviklingsmålet kan det diskuteres om det er sat for højt. Dybest set er det dog positivt, at så få patienter får foretaget regelret kolon resektion på baggrund af en benign polyp. Det lave antal repræsenterer nok blot, at alle skoperende enheder er godt med i forhold til modaliteter, der tillader fjernelse af selv vanskelig benign patologi. Det har været diskuteret i styregruppen, om der er en mindre underreportering aktuelt, da enkelte patienter måske først allokeres til kolonresektion når en evt. sen resektionskontrol afslører, at det ikke er realistisk at behandle læsionen i bund endoskopisk, trods gentagne procedurer.

Da indikatoren sidst blev taget ud af årsrapporten var det med baggrund i en audit og i den forbindelse fandt man ret få patienter der reelt hørte til i indikatoren og vi tillader os derfor at konkludere at den nu er retvisende.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

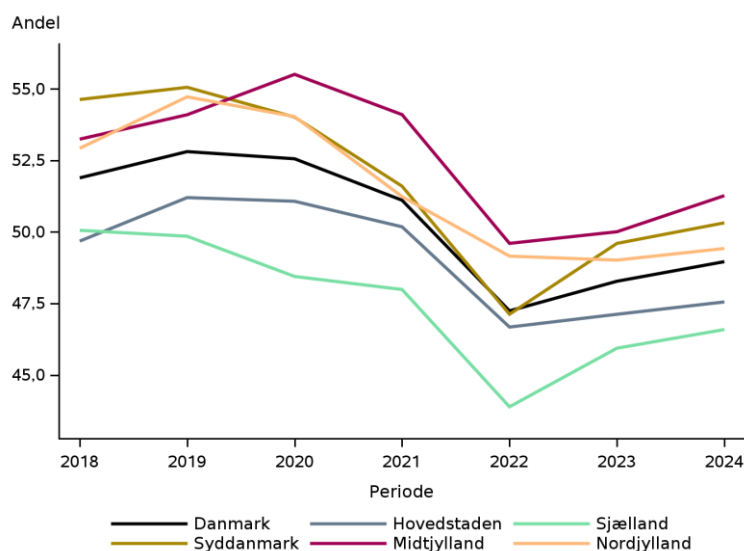
Supplerende opgørelser

Supplement 1: Deltagelse

Tabel S1: Andel af førstegangsinviterede borgere der har indsendt en afføringsprøve ud af alle førstegangsinviterede borgere

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
			01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	2021	2020
			Andel		Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	41.876 / 85.526	0 (0)	49,0	(48,6-49,3)	40.884 / 84.685	48,3	43.469 / 92.013	47,2
Hovedstaden	13.487 / 28.361	0 (0)	47,6	(47,0-48,1)	12.776 / 27.112	47,1	13.450 / 28.816	46,7
Sjælland	6.017 / 12.915	0 (0)	46,6	(45,7-47,5)	5.999 / 13.059	45,9	6.127 / 13.960	43,9
Syddanmark	8.963 / 17.812	0 (0)	50,3	(49,6-51,1)	8.952 / 18.048	49,6	9.345 / 19.830	47,1
Midtjylland	9.508 / 18.545	0 (0)	51,3	(50,5-52,0)	9.294 / 18.585	50,0	10.210 / 20.584	49,6
Nordjylland	3.901 / 7.893	0 (0)	49,4	(48,3-50,5)	3.863 / 7.881	49,0	4.337 / 8.823	49,2

Figur S1: Årlig udvikling i deltagelse blandt førstegangsinviterede borgere fra 2018 til 2024



Tabel S2: Køns- og aldersfordelt deltagelse

Alder og køn	Alle		Førstegangsinviterede		Flergangsinviterede	
	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%	Tæller / nævner	%
Alle	528.934 / 882.055	60,5	41.893 / 85.486	49,5	487.041 / 796.569	61,6
Kvinder 50-54 år	69.665 / 119.423	58,3	22.590 / 40.885	55,0	47.075 / 78.538	59,4
Kvinder 55-59 år	57.930 / 93.648	61,6	214 / 678	31,9	57.716 / 92.970	61,6
Kvinder 60-64 år	60.267 / 89.136	67,1	180 / 546	33,0	60.087 / 88.590	68,2
Kvinder 65-69 år	53.259 / 76.450	69,3	120 / 359	33,0	53.139 / 76.091	69,3
Kvinder 70-74 år	47.510 / 67.654	70,4	73 / 230	31,9	47.437 / 67.424	70,4
Mænd 50-54 år	55.485 / 118.478	47,3	18.195 / 40.717	45,1	37.290 / 77.761	48,4
Mænd 55-59 år	48.344 / 95.971	50,6	176 / 836	20,9	48.168 / 95.135	50,6
Mænd 60-64 år	50.932 / 87.449	58,3	179 / 648	27,5	50.753 / 86.801	58,3
Mænd 65-69 år	45.335 / 72.847	62,7	114 / 404	28,6	45.221 / 72.443	62,7
Mænd 70-74 år	40.207 / 60.999	66,0	52 / 183	28,6	40.155 / 60.816	66,0

Supplement 2: Intervalcancer

Tabel S3: Intervalcancer blandt personer med 2 foregående negative FIT-test

	Aktuelle år			Tidligere år			
	01.01.2022 - 31.12.2022			2021		2020	
	Antal	Andel per 10.000	95% CI	Antal	Andel per 10.000	Antal	Andel per 10.000
Danmark	342 / 442.909	7,7	(6,9 - 8,6)	391 / 432.836	9,0	357 / 412.384	8,7
Hovedstaden	93 / 109.515	8,5	(6,9-10,4)	94 / 108.368	8,7	84 / 98.365	8,5
Sjælland	47 / 70.521	6,7	(4,9-8,9)	68 / 68.534	9,9	55 / 69.056	8,0
Syddanmark	82 / 107.603	7,6	(6,1-9,5)	85 / 104.992	8,1	87 / 98.709	8,8
Midtjylland	75 / 106.599	7,0	(5,5-8,8)	97 / 102.634	9,5	94 / 100.012	9,4
Nordjylland	45 / 48.671	9,2	(6,7-12,4)	47 / 48.308	9,7	37 / 46.242	8,0

Tabel S4: Intervalcancer blandt personer med 3 foregående negative FIT-test

	Aktuelt år			Tidligere år	
	01.01.2022 - 31.12.2022			2021	
	Antal	Andel per 10.000	95% CI	Antal	Andel per 10.000
Danmark	301 / 363.085	8,3	(7,4 - 9,3)	312 / 317.828	9,8
Hovedstaden	77 / 82.683	9,3	(7,4-11,6)	69 / 75.241	9,2
Sjælland	45 / 59.266	7,6	(5,5-10,2)	54 / 50.378	10,7
Syddanmark	70 / 90.954	7,7	(6,0-9,7)	70 / 79.410	8,8
Midtjylland	70 / 89.711	7,8	(6,1-9,9)	83 / 76.798	10,8
Nordjylland	39 / 40.471	9,6	(6,9-13,2)	36 / 36.001	10,0

Supplement 3: Compliance til kolonudredning

Tabel S5: Andel af borgere med positiv afføringsprøve der bliver koloskoperet eller CT-kolograferet indenfor 6 mdr. efter prøvesvar ud af alle borgere med positiv afføringsprøve

	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
		antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	19.485 / 21.086	0 (0)	92,4	(92,0-92,8)	19.815 / 21.397	92,6	19.667 / 21.379	92,0
Hovedstaden	4.903 / 5.355	0 (0)	91,6	(90,8-92,3)	4.804 / 5.220	92,0	5.125 / 5.622	91,2
Sjælland	3.053 / 3.319	0 (0)	92,0	(91,0-92,9)	3.142 / 3.407	92,2	2.961 / 3.192	92,8
Syddanmark	4.772 / 5.126	0 (0)	93,1	(92,4-93,8)	4.812 / 5.187	92,8	4.680 / 5.094	91,9
Midtjylland	4.439 / 4.757	0 (0)	93,3	(92,6-94,0)	4.668 / 5.000	93,4	4.673 / 5.051	92,5
Nordjylland	2.302 / 2.513	0 (0)	91,6	(90,5-92,7)	2.375 / 2.567	92,5	2.212 / 2.402	92,1
Hovedstaden	4.903 / 5.355	0 (0)	91,6	(90,8-92,3)	4.804 / 5.220	92,0	5.125 / 5.622	91,2
Bispebjerg	968 / 1.043	0 (0)	92,8	(91,1-94,3)	969 / 1.046	92,6	1.023 / 1.125	90,9
Bornholm	186 / 201	0 (0)	92,5	(88,0-95,8)	194 / 206	94,2	189 / 209	90,4
Herlev	1.346 / 1.444	0 (0)	93,2	(91,8-94,5)	1.326 / 1.439	92,1	1.479 / 1.600	92,4
Hvidovre	1.289 / 1.457	0 (0)	88,5	(86,7-90,1)	1.178 / 1.302	90,5	1.200 / 1.346	89,2
Nordsjælland	1.110 / 1.205	0 (0)	92,1	(90,4-93,6)	1.132 / 1.221	92,7	1.233 / 1.340	92,0
Sjælland	3.053 / 3.319	0 (0)	92,0	(91,0-92,9)	3.142 / 3.407	92,2	2.961 / 3.192	92,8
Holbæk	784 / 841	0 (0)	93,2	(91,3-94,8)	827 / 870	95,1	769 / 817	94,1
Køge	722 / 783	0 (0)	92,2	(90,1-94,0)	768 / 853	90,0	761 / 819	92,9
Nykøbing Falster	785 / 860	0 (0)	91,3	(89,2-93,1)	759 / 831	91,3	694 / 758	91,6
Slagelse	762 / 835	0 (0)	91,3	(89,1-93,1)	788 / 853	92,4	737 / 798	92,4
Syddanmark	4.772 / 5.126	0 (0)	93,1	(92,4-93,8)	4.812 / 5.187	92,8	4.680 / 5.094	91,9
Lillebælt	1.147 / 1.229	0 (0)	93,3	(91,8-94,7)	1.189 / 1.270	93,6	1.108 / 1.220	90,8
Odense	1.746 / 1.874	0 (0)	93,2	(91,9-94,3)	1.705 / 1.840	92,7	1.743 / 1.865	93,5
Sydvestjysk	945 / 1.002	0 (0)	94,3	(92,7-95,7)	975 / 1.052	92,7	931 / 1.008	92,4
Sønderjylland	934 / 1.021	0 (0)	91,5	(89,6-93,1)	943 / 1.025	92,0	898 / 1.001	89,7
Midtjylland	4.439 / 4.757	0 (0)	93,3	(92,6-94,0)	4.668 / 5.000	93,4	4.673 / 5.051	92,5
Horsens	831 / 890	0 (0)	93,4	(91,5-94,9)	850 / 933	91,1	893 / 962	92,8
Hosp.enhed Midt	893 / 965	0 (0)	92,5	(90,7-94,1)	947 / 1.008	93,9	914 / 1.001	91,3
Randers	1.674 / 1.815	0 (0)	92,2	(90,9-93,4)	1.728 / 1.848	93,5	1.791 / 1.939	92,4
Regionhosp. Gødstrup	1.038 / 1.083	0 (0)	95,8	(94,5-97,0)	1.132 / 1.195	94,7	1.068 / 1.140	93,7
Nordjylland	2.302 / 2.513	0 (0)	91,6	(90,5-92,7)	2.375 / 2.567	92,5	2.212 / 2.402	92,1
Aalborg	1.491 / 1.631	0 (0)	91,4	(90,0-92,7)	1.485 / 1.586	93,6	1.399 / 1.523	91,9
Regionhosp. Nordjylland	554 / 606	0 (0)	91,4	(88,9-93,5)	615 / 672	91,5	539 / 579	93,1
Thisted	257 / 276	0 (0)	93,1	(89,5-95,8)	275 / 309	89,0	274 / 300	91,3
Privathospitaler								
Øvrige afdelinger inkl. privathospitaler	23 / 25	0 (0)	92,0	(74,0-99,0)	30 / 38	78,9	24 / 29	82,8

Tabel S6: Andel af borgere med positiv afføringsprøve der bliver koloskoperet eller CT-kolograferet indenfor 6 mdr. efter prøvesvar ud af alle borgere med positiv afføringsprøve

	Tæller/ nævner	Aktuelt år			Tidligere år		
		%	2024	2023	2022	%	
			95% CI		antal		95% (CI)
Danmark	19.238 / 21.119	91,1	(90,7 - 91,5)	19.515 / 21.402	91,2 (90,8-91,6)	19.281 / 21.380	90,2
0	12.766 / 13.807	92,5	(92,0 - 92,9)	12.794 / 13.845	92,4 (92,0-92,8)	12.752 / 13.927	91,6
1	2.879 / 3.197	90,1	(89,0 - 91,1)	2.895 / 3.182	91,0 (90,0-92,0)	2.890 / 3.240	89,2
2	2.090 / 2.307	90,6	(89,4 - 91,8)	2.180 / 2.423	90,0 (88,8-91,2)	2.051 / 2.327	88,1
3	770 / 893	86,2	(84,0 - 88,5)	784 / 903	86,8 (84,6-89,0)	764 / 886	86,2
≥ 4	733 / 915	80,1	(77,5 - 82,7)	862 / 1.049	82,2 (79,9-84,5)	824 / 1.000	82,4

Supplement 4: Inkomplet koloskopi

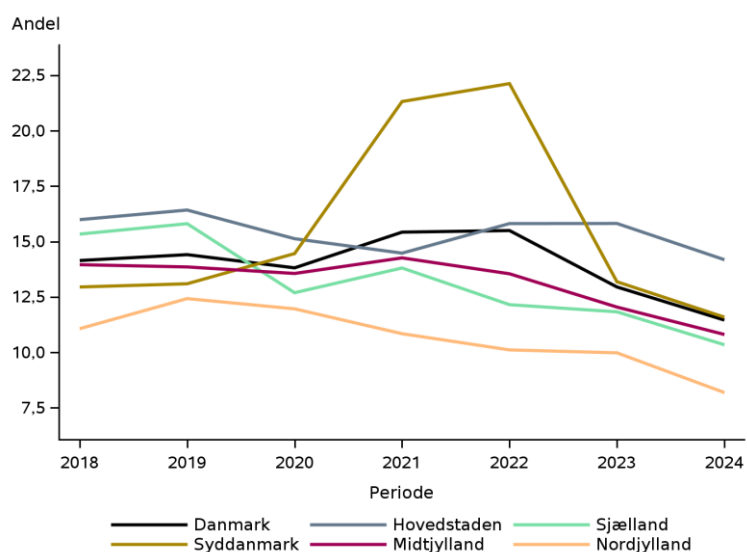
Tabel S7: Årsag til ikke komplet indeks-koloskopi 2024

	Dårlig udtømmning		Smerter eller ikke passabelt sving		Stenose		Anden årsag		Ingen årsag registreret		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	787	62,3	348	27,5	27	2,1	89	7,0	13	1,0	1.264
Hovedstaden	232	59,2	109	27,8	7	1,8	32	8,2	12	3,1	392
Sjælland	151	76,3	29	14,6	4	2,0	13	6,6	#	0,5	198
Syddanmark	154	47,4	148	45,5	5	1,5	18	5,5			325
Midtjylland	183	72,0	45	17,7	10	3,9	16	6,3			254
Nordjylland	67	70,5	17	17,9	#	1,1	10	10,5			95

Tabel S8: Andel af borgere der får 1 eller flere koloskopier inden for 3 mdr. udover deres indeks-koloskopi (initiale koloskopi efter positiv afføringsprøve)

Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	2.198 / 19.185	0 (0)	11,5	(11,0-11,9)	2.519 / 19.451	13,0	2.939 / 18.965	15,5
Hovedstaden	681 / 4.802	0 (0)	14,2	(13,2-15,2)	744 / 4.704	15,8	782 / 4.946	15,8
Sjælland	311 / 3.007	0 (0)	10,3	(9,3-11,5)	363 / 3.069	11,8	353 / 2.905	12,2
Syddanmark	545 / 4.703	0 (0)	11,6	(10,7-12,5)	625 / 4.740	13,2	961 / 4.343	22,1
Midtjylland	474 / 4.386	0 (0)	10,8	(9,9-11,8)	554 / 4.600	12,0	622 / 4.592	13,5
Nordjylland	186 / 2.272	0 (0)	8,2	(7,1-9,4)	232 / 2.325	10,0	219 / 2.166	10,1
Hovedstaden	681 / 4.802	0 (0)	14,2	(13,2-15,2)	744 / 4.704	15,8	782 / 4.946	15,8
Bispebjerg	115 / 944	0 (0)	12,2	(10,2-14,4)	175 / 949	18,4	166 / 989	16,8
Bornholm	41 / 184	0 (0)	22,3	(16,5-29,0)	40 / 191	20,9	34 / 180	18,9
Herlev	182 / 1.329	0 (0)	13,7	(11,9-15,7)	192 / 1.295	14,8	199 / 1.425	14,0
Hvidovre	181 / 1.258	0 (0)	14,4	(12,5-16,5)	162 / 1.153	14,1	190 / 1.162	16,4
Nordsjælland	161 / 1.086	0 (0)	14,8	(12,8-17,1)	175 / 1.114	15,7	193 / 1.190	16,2
Sjælland	311 / 3.007	0 (0)	10,3	(9,3-11,5)	363 / 3.069	11,8	353 / 2.905	12,2
Holbæk	97 / 768	0 (0)	12,6	(10,4-15,2)	80 / 814	9,8	82 / 753	10,9
Køge	82 / 714	0 (0)	11,5	(9,2-14,1)	110 / 737	14,9	106 / 742	14,3
Nykøbing Falster	75 / 778	0 (0)	9,6	(7,7-11,9)	105 / 746	14,1	64 / 682	9,4
Slagelse	57 / 747	0 (0)	7,6	(5,8-9,8)	68 / 772	8,8	101 / 728	13,9
Syddanmark	545 / 4.703	0 (0)	11,6	(10,7-12,5)	625 / 4.740	13,2	961 / 4.343	22,1
Lillebælt	103 / 1.144	0 (0)	9,0	(7,4-10,8)	135 / 1.182	11,4	196 / 1.035	18,9
Odense	192 / 1.707	0 (0)	11,2	(9,8-12,8)	230 / 1.665	13,8	355 / 1.605	22,1
Sydvestjysk	125 / 927	0 (0)	13,5	(11,4-15,9)	125 / 956	13,1	204 / 875	23,3
Sønderjylland	125 / 925	0 (0)	13,5	(11,4-15,9)	135 / 937	14,4	206 / 828	24,9
Midtjylland	474 / 4.386	0 (0)	10,8	(9,9-11,8)	554 / 4.600	12,0	622 / 4.592	13,5
Horsens	77 / 825	0 (0)	9,3	(7,4-11,5)	78 / 834	9,4	81 / 875	9,3
Hosp.enhed Midt	89 / 875	0 (0)	10,2	(8,2-12,4)	109 / 929	11,7	121 / 893	13,5
Randers	171 / 1.656	0 (0)	10,3	(8,9-11,9)	223 / 1.708	13,1	265 / 1.763	15,0
Regionhosp. Gødstrup	137 / 1.028	0 (0)	13,3	(11,3-15,6)	144 / 1.127	12,8	154 / 1.058	14,6
Nordjylland	186 / 2.272	0 (0)	8,2	(7,1-9,4)	232 / 2.325	10,0	219 / 2.166	10,1
Aalborg	99 / 1.467	0 (0)	6,7	(5,5-8,2)	141 / 1.446	9,8	129 / 1.370	9,4
Regionhosp. Nordjylland	57 / 550	0 (0)	10,4	(7,9-13,2)	62 / 606	10,2	59 / 526	11,2
Thisted	30 / 255	0 (0)	11,8	(8,1-16,4)	29 / 273	10,6	31 / 270	11,5
Øvrige afdelinger inkl. privathospitaler	# / #	0 (0)	11,1	(1,4-34,7)	# / #	5,9	3 / 16	18,8

Figur S2: Udvikling i andel af borgere der får 1 eller flere koloskopier inden for 3 mdr. udover deres indeks-koloskopi (initiale koloskopi efter positiv afføringsprøve) fra 2018 til 2024, fordelt på regioner



Tabel S9: Årsag til ikke komplet indeks-koloskopi blandt personer som får 1 eller flere koloskopier inden for 3 mdr. udover deres indeks-koloskopi (initiale koloskopi efter positiv afføringsprøve)

	Komplet koloskopi		Dårlig udtømning		Smerter eller ikke passabelt sving		Stenose		Anden årsag		Ingen årsag registreret		Ingen registrering af kompletthed		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	966	43,9	738	33,6	319	14,5	#	0,5	70	3,2	#	0,4	86	3,9	2.198
Hovedstaden	296	43,3	212	31,0	95	13,9	#	0,6	27	4,0	#	1,0	42	6,1	683
Sjælland	106	34,2	144	46,5	29	9,4	#	1,0	9	2,9	#	0,3	18	5,8	310
Syddanmark	232	42,6	146	26,8	142	26,1	#	0,4	15	2,8			#	1,5	545
Midtjylland	244	51,5	175	36,9	37	7,8	#	0,4	12	2,5			#	0,8	474
Nordjylland	88	47,3	61	32,8	16	8,6			7	3,8			14	7,5	186

Supplement 5: Screeningsdetekteret tarmkræft

Herunder præsenteres andelen af deltagere, der har fået diagnosticeret tarmkræft indenfor 6 mdr. efter en screeningsafledte koloskopi.

Tabel S10: Andel af borgere med screeningsdetekteret tarmkræft (uanset stadie), ud af alle borgere der har fået foretaget screeningsafledt koloskopi eller CT-kolonografi

Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år			
			Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	2022 Antal	Andel
Danmark	685 / 19.172	0 (0)	3,6	(3,3-3,8)	708 / 19.447	3,6	723 / 19.218	3,8
Hovedstaden	180 / 4.796	0 (0)	3,8	(3,2-4,3)	152 / 4.693	3,2	197 / 4.941	4,0
Sjælland	108 / 3.003	0 (0)	3,6	(3,0-4,3)	126 / 3.062	4,1	136 / 2.899	4,7
Syddanmark	167 / 4.699	0 (0)	3,6	(3,0-4,1)	169 / 4.750	3,6	165 / 4.590	3,6
Midtjylland	165 / 4.390	0 (0)	3,8	(3,2-4,4)	187 / 4.610	4,1	149 / 4.599	3,2
Nordjylland	65 / 2.268	0 (0)	2,9	(2,2-3,6)	74 / 2.319	3,2	74 / 2.175	3,4
Hovedstaden	180 / 4.796	0 (0)	3,8	(3,2-4,3)	152 / 4.693	3,2	197 / 4.941	4,0
Bispebjerg	37 / 944	0 (0)	3,9	(2,8-5,4)	30 / 943	3,2	37 / 985	3,8
Bornholm	10 / 185	0 (0)	5,4	(2,6-9,7)	8 / 190	4,2	8 / 177	4,5
Herlev	41 / 1.327	0 (0)	3,1	(2,2-4,2)	33 / 1.293	2,6	48 / 1.429	3,4
Hvidovre	51 / 1.254	0 (0)	4,1	(3,0-5,3)	38 / 1.151	3,3	52 / 1.155	4,5
Nordsjælland	40 / 1.084	0 (0)	3,7	(2,6-5,0)	43 / 1.114	3,9	52 / 1.195	4,4
Sjælland	108 / 3.003	0 (0)	3,6	(3,0-4,3)	126 / 3.062	4,1	136 / 2.899	4,7
Holbæk	30 / 769	0 (0)	3,9	(2,6-5,5)	25 / 814	3,1	38 / 752	5,1
Køge	18 / 712	0 (0)	2,5	(1,5-4,0)	31 / 739	4,2	33 / 741	4,5
Nykøbing Falster	37 / 776	0 (0)	4,8	(3,4-6,5)	40 / 739	5,4	29 / 680	4,3
Slagelse	23 / 746	0 (0)	3,1	(2,0-4,6)	30 / 770	3,9	36 / 726	5,0
Syddanmark	167 / 4.699	0 (0)	3,6	(3,0-4,1)	169 / 4.750	3,6	165 / 4.590	3,6
Lillebælt	37 / 1.137	0 (0)	3,3	(2,3-4,5)	52 / 1.182	4,4	37 / 1.085	3,4
Odense	65 / 1.713	0 (0)	3,8	(2,9-4,8)	59 / 1.671	3,5	59 / 1.709	3,5
Sydvestjysk	33 / 929	0 (0)	3,6	(2,5-5,0)	30 / 961	3,1	38 / 917	4,1
Sønderjylland	32 / 920	0 (0)	3,5	(2,4-4,9)	28 / 936	3,0	31 / 879	3,5
Midtjylland	165 / 4.390	0 (0)	3,8	(3,2-4,4)	187 / 4.610	4,1	149 / 4.599	3,2
Horsens	36 / 822	0 (0)	4,4	(3,1-6,0)	37 / 831	4,5	28 / 874	3,2
Hosp.enhed Midt	31 / 883	0 (0)	3,5	(2,4-4,9)	40 / 936	4,3	31 / 902	3,4
Randers	59 / 1.657	0 (0)	3,6	(2,7-4,6)	60 / 1.708	3,5	54 / 1.762	3,1
Regionhosp. Gødstrup	39 / 1.026	0 (0)	3,8	(2,7-5,2)	50 / 1.125	4,4	36 / 1.058	3,4
Nordjylland	65 / 2.268	0 (0)	2,9	(2,2-3,6)	74 / 2.319	3,2	74 / 2.175	3,4
Aalborg	36 / 1.466	0 (0)	2,5	(1,7-3,4)	48 / 1.442	3,3	44 / 1.376	3,2
Regionhosp. Nordjylland	17 / 547	0 (0)	3,1	(1,8-4,9)	18 / 604	3,0	17 / 528	3,2
Thisted	12 / 255	0 (0)	4,7	(2,5-8,1)	8 / 273	2,9	13 / 271	4,8
Øvrige afd. / privathospitaler	# / #	0 (0)	5,0	(0,1-24,9)	0 / 25	0,0	# / #	11,8

T

abel S11: Andel borgere med screeningsdetekteret tarmkræft i tidl. stadie (UICC I & II) af alle med screeningsdetekteret tarmkræft; Klinisk tumor stadie.

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	386 / 589	17 (3)	65,5	(61,7-69,4)	430 / 637	67,5	438 / 657	66,7
Hovedstaden	88 / 145	8 (5)	60,7	(52,7-68,6)	96 / 131	73,3	114 / 171	66,7
Sjælland	63 / 92	2 (2)	68,5	(59,0-78,0)	89 / 114	78,1	95 / 125	76,0
Syddanmark	91 / 142	4 (3)	64,1	(56,2-72,0)	83 / 152	54,6	97 / 156	62,2
Midtjylland	98 / 149	3 (2)	65,8	(58,2-73,4)	121 / 173	69,9	84 / 132	63,6
Nordjylland	46 / 61	0 (0)	75,4	(64,6-86,2)	41 / 67	61,2	47 / 71	66,2
Hovedstaden	88 / 145	8 (5)	60,7	(52,7-68,6)	96 / 131	73,3	114 / 171	66,7
Bispebjerg	20 / 28	0 (0)	71,4	(54,7-88,2)	25 / 29	86,2	30 / 36	83,3
Bornholm	4 / 6	0 (0)	66,7	(28,9-100,0)	3 / 3	100,0	6 / 6	100,0
Herlev	31 / 39	0 (0)	79,5	(66,8-92,2)	25 / 29	86,2	29 / 42	69,0
Hvidovre	20 / 40	4 (9)	50,0	(34,5-65,5)	21 / 34	61,8	26 / 42	61,9
Nordsjælland	13 / 32	4 (11)	40,6	(23,6-57,6)	22 / 36	61,1	23 / 45	51,1
Sjælland	63 / 92	2 (2)	68,5	(59,0-78,0)	89 / 114	78,1	95 / 125	76,0
Holbæk	18 / 24	0 (0)	75,0	(57,7-92,3)	18 / 25	72,0	33 / 34	97,1
Køge	11 / 15	0 (0)	73,3	(51,0-95,7)	19 / 29	65,5	26 / 31	83,9
Nykøbing Falster	24 / 33	1 (3)	72,7	(57,5-87,9)	31 / 34	91,2	19 / 29	65,5
Slagelse	10 / 20	1 (5)	50,0	(28,1-71,9)	21 / 26	80,8	17 / 31	54,8
Syddanmark	91 / 142	4 (3)	64,1	(56,2-72,0)	83 / 152	54,6	97 / 156	62,2
Lillebælt	23 / 33	0 (0)	69,7	(54,0-85,4)	21 / 46	45,7	19 / 37	51,4
Odense	31 / 52	2 (4)	59,6	(46,3-73,0)	31 / 55	56,4	35 / 58	60,3
Sydvestjysk	14 / 27	1 (4)	51,9	(33,0-70,7)	14 / 27	51,9	23 / 31	74,2
Sønderjylland	23 / 30	1 (3)	76,7	(61,5-91,8)	17 / 24	70,8	20 / 30	66,7
Midtjylland	98 / 149	3 (2)	65,8	(58,2-73,4)	121 / 173	69,9	84 / 132	63,6
Horsens	22 / 31	0 (0)	71,0	(55,0-86,9)	23 / 30	76,7	16 / 23	69,6
Hosp.enhed Midt	14 / 26	0 (0)	53,8	(34,7-73,0)	25 / 37	67,6	18 / 27	66,7
Randers	40 / 57	1 (2)	70,2	(58,3-82,1)	45 / 57	78,9	33 / 50	66,0
Regionhosp. Gødstrup	22 / 35	2 (5)	62,9	(46,8-78,9)	28 / 49	57,1	17 / 32	53,1
Nordjylland	46 / 61	0 (0)	75,4	(64,6-86,2)	41 / 67	61,2	47 / 71	66,2
Aalborg	27 / 35	0 (0)	77,1	(63,2-91,1)	30 / 42	71,4	27 / 43	62,8
Regionhosp. Nordjylland	11 / 15	0 (0)	73,3	(51,0-95,7)	10 / 18	55,6	11 / 15	73,3
Thisted	8 / 11	0 (0)	72,7	(46,4-99,0)	# / #	14,3	9 / 13	69,2

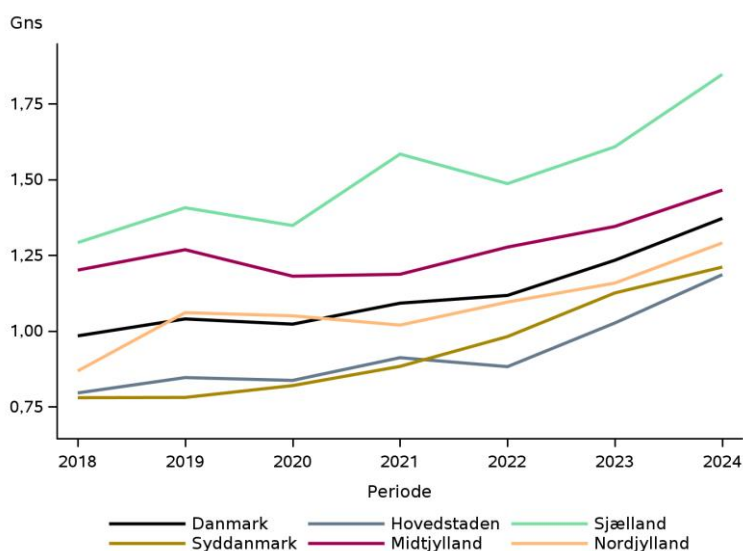
Supplement 6: Detektion af adenomer

I dette afsnit præsenteres flere supplerende tabeller til indikator 6. Først præsenteres en oversigt over de gennemsnitlige antal adenomer per koloskoperet borger og blandt de koloskoperede borgere, hvor der er minimum et adenom fund. Dette er efterfulgt af opgørelser af andelen af koloskoperede borgere med udelukkende mellem- eller højrisiko adenomer.

Tabel S12: Gennemsnitlig antal adenomer i alt i programmet per koloskoperet borger

Udviklingsmål opfyldt	Antal	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
			Gennemsnit	95% CI	Antal	Gennemsnit	Antal	Gennemsnit
Danmark	19.161	0 (0)	1,4	(1,3-1,4)	19.447	1,2	18.964	1,1
Hovedstaden	4.793	0 (0)	1,2	(1,1-1,2)	4.702	1,0	4.946	0,9
Sjælland	3.004	0 (0)	1,8	(1,7-2,0)	3.068	1,6	2.905	1,5
Syddanmark	4.695	0 (0)	1,2	(1,2-1,3)	4.740	1,1	4.342	1,0
Midtjylland	4.383	0 (0)	1,5	(1,4-1,5)	4.600	1,3	4.592	1,3
Nordjylland	2.272	0 (0)	1,3	(1,2-1,4)	2.324	1,2	2.166	1,1

Figur S3: Udvikling i gennemsnitlig antal adenomer i alt i programmet per koloskoperet borger; 2018-2024



Tabel S13: Gennemsnitlig antal adenomer i alt i programmet per koloskoperet borger med mindst ét adenom

Udviklingsmål	Antal	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
			Gennemsnit	95% CI	Antal	Gennemsnit	Antal	Gennemsnit
Danmark	10.702	0 (0)	2,5	(2,4-2,5)	10.298	2,3	9.492	2,2
Hovedstaden	2.524	0 (0)	2,3	(2,2-2,3)	2.244	2,2	2.212	2,0
Sjælland	1.890	0 (0)	2,9	(2,8-3,1)	1.848	2,7	1.701	2,5
Syddanmark	2.539	0 (0)	2,2	(2,2-2,3)	2.477	2,2	2.069	2,1
Midtjylland	2.531	0 (0)	2,5	(2,4-2,6)	2.518	2,5	2.403	2,4
Nordjylland	1.211	0 (0)	2,4	(2,3-2,5)	1.204	2,2	1.102	2,2
Hovedstaden	2.524	0 (0)	2,3	(2,2-2,3)	2.244	2,2	2.212	2,0
Bispebjerg	586	0 (0)	2,6	(2,4-2,7)	566	2,6	534	2,3
Bornholm	109	0 (0)	2,3	(1,9-2,6)	115	2,6	87	2,1
Herlev	681	0 (0)	2,2	(2,0-2,3)	526	1,8	531	1,6
Hvidovre	605	0 (0)	2,2	(2,1-2,4)	531	2,0	533	2,0
Nordsjælland	542	0 (0)	2,0	(1,9-2,1)	506	2,0	527	1,9
Sjælland	1.890	0 (0)	2,9	(2,8-3,1)	1.848	2,7	1.701	2,5
Holbæk	500	0 (0)	3,0	(2,8-3,2)	506	2,8	426	2,5
Køge	359	0 (0)	2,1	(1,9-2,2)	363	2,2	396	2,2
Nykøbing Falster	549	0 (0)	3,2	(2,9-3,4)	472	2,7	427	2,6
Slagelse	482	0 (0)	3,2	(2,9-3,6)	507	2,9	452	2,8
Syddanmark	2.539	0 (0)	2,2	(2,2-2,3)	2.477	2,2	2.069	2,1
Lillebælt	657	0 (0)	2,3	(2,2-2,5)	610	2,1	462	1,9
Odense	985	0 (0)	2,3	(2,2-2,4)	1.012	2,4	811	2,2
Sydvestjysk	452	0 (0)	1,9	(1,8-2,1)	386	1,8	362	1,9
Sønderjylland	445	0 (0)	2,3	(2,1-2,5)	469	1,9	434	2,2
Midtjylland	2.531	0 (0)	2,5	(2,4-2,6)	2.518	2,5	2.403	2,4
Horsens	426	0 (0)	2,2	(2,0-2,3)	416	2,1	419	2,4
Hosp.enhed Midt	489	0 (0)	2,3	(2,1-2,5)	463	2,2	467	2,2
Randers	984	0 (0)	2,7	(2,5-2,9)	985	2,6	928	2,5
Regionhosp. Gødstrup	632	0 (0)	2,7	(2,5-2,9)	654	2,6	589	2,6
Nordjylland	1.211	0 (0)	2,4	(2,3-2,5)	1.204	2,2	1.102	2,2
Aalborg	797	0 (0)	2,4	(2,3-2,5)	717	2,3	702	2,2
Regionhosp. Nordjylland	282	0 (0)	2,4	(2,2-2,7)	345	2,3	275	2,2
Thisted	132	0 (0)	2,6	(2,2-2,9)	142	2,1	125	1,9
Øvrige afdelinger / privathospitaler	8	0 (0)	1,3	(0,9-1,6)	7	2,0	5	2,2

Tabel S14: Andel af koloskoperede borgere med udelukkende høj risiko adenomer ud af alle koloskoperede

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	3.958 / 19.161	0 (0)	20,7	(20,1-21,2)	3.969 / 19.447	20,4	4.473 / 18.964	23,6
Hovedstaden	1.058 / 4.793	0 (0)	22,1	(20,9-23,3)	949 / 4.702	20,2	1.108 / 4.946	22,4
Sjælland	789 / 3.004	0 (0)	26,3	(24,7-27,9)	831 / 3.068	27,1	875 / 2.905	30,1
Syddanmark	718 / 4.695	0 (0)	15,3	(14,3-16,4)	713 / 4.740	15,0	834 / 4.342	19,2
Midtjylland	948 / 4.383	0 (0)	21,6	(20,4-22,9)	1.039 / 4.600	22,6	1.237 / 4.592	26,9
Nordjylland	445 / 2.272	0 (0)	19,6	(18,0-21,3)	436 / 2.324	18,8	419 / 2.166	19,3
Hovedstaden	1.058 / 4.793	0 (0)	22,1	(20,9-23,3)	949 / 4.702	20,2	1.108 / 4.946	22,4
Bispebjerg	239 / 940	0 (0)	25,4	(22,7-28,3)	273 / 949	28,8	319 / 989	32,3
Bornholm	44 / 184	0 (0)	23,9	(17,9-30,7)	47 / 191	24,6	46 / 180	25,6
Herlev	282 / 1.326	0 (0)	21,3	(19,1-23,6)	187 / 1.294	14,5	252 / 1.425	17,7
Hvidovre	240 / 1.257	0 (0)	19,1	(17,0-21,4)	220 / 1.153	19,1	256 / 1.162	22,0
Nordsjælland	253 / 1.085	0 (0)	23,3	(20,8-26,0)	222 / 1.113	19,9	235 / 1.190	19,7
Sjælland	789 / 3.004	0 (0)	26,3	(24,7-27,9)	831 / 3.068	27,1	875 / 2.905	30,1
Holbæk	227 / 767	0 (0)	29,6	(26,4-33,0)	258 / 814	31,7	211 / 753	28,0
Køge	129 / 713	0 (0)	18,1	(15,3-21,1)	163 / 736	22,1	175 / 742	23,6
Nykøbing Falster	199 / 778	0 (0)	25,6	(22,5-28,8)	200 / 746	26,8	240 / 682	35,2
Slagelse	234 / 746	0 (0)	31,4	(28,0-34,8)	210 / 772	27,2	249 / 728	34,2
Syddanmark	718 / 4.695	0 (0)	15,3	(14,3-16,4)	713 / 4.740	15,0	834 / 4.342	19,2
Lillebælt	99 / 1.140	0 (0)	8,7	(7,1-10,5)	41 / 1.182	3,5	125 / 1.034	12,1
Odense	331 / 1.705	0 (0)	19,4	(17,6-21,4)	357 / 1.665	21,4	374 / 1.605	23,3
Sydvestjysk	154 / 927	0 (0)	16,6	(14,3-19,2)	158 / 956	16,5	127 / 875	14,5
Sønderjylland	134 / 923	0 (0)	14,5	(12,3-17,0)	157 / 937	16,8	208 / 828	25,1
Midtjylland	948 / 4.383	0 (0)	21,6	(20,4-22,9)	1.039 / 4.600	22,6	1.237 / 4.592	26,9
Horsens	132 / 825	0 (0)	16,0	(13,6-18,7)	181 / 834	21,7	244 / 875	27,9
Hosp.enhed Midt	194 / 874	0 (0)	22,2	(19,5-25,1)	196 / 929	21,1	247 / 893	27,7
Randers	378 / 1.655	0 (0)	22,8	(20,8-24,9)	418 / 1.708	24,5	444 / 1.763	25,2
Regionhosp. Gødstrup	244 / 1.027	0 (0)	23,8	(21,2-26,5)	244 / 1.127	21,7	301 / 1.058	28,4
Nordjylland	445 / 2.272	0 (0)	19,6	(18,0-21,3)	436 / 2.324	18,8	419 / 2.166	19,3
Aalborg	294 / 1.467	0 (0)	20,0	(18,0-22,2)	261 / 1.446	18,0	248 / 1.370	18,1
Regionhosp. Nordjylland	105 / 550	0 (0)	19,1	(15,9-22,6)	121 / 605	20,0	116 / 526	22,1
Thisted	46 / 255	0 (0)	18,0	(13,5-23,3)	54 / 273	19,8	55 / 270	20,4
Øvrige afdelinger / privathospitaler	0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	# / #	5,9	# / #	6,3

Supplement 7: Sessile serrate læsioner

Herunder præsenteres resultaterne for indikator 7 opdelt på henholdsvis højre side af colon (oralt for venstre fleksur) og venstre side af colon (analt venstre fleksur).

Tabel S15: Andel af koloskoperede borgere med sessile serrate læsioner i højre side

Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		2023		Tidligere år 2022	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	2.086 / 19.161	0 (0)	10,9	(10,4-11,3)	1.846 / 19.447	9,5	1.452 / 18.964	7,7
Hovedstaden	478 / 4.793	0 (0)	10,0	(9,1-10,9)	424 / 4.702	9,0	385 / 4.946	7,8
Sjælland	455 / 3.004	0 (0)	15,1	(13,9-16,5)	376 / 3.068	12,3	312 / 2.905	10,7
Syddanmark	404 / 4.695	0 (0)	8,6	(7,8-9,4)	328 / 4.740	6,9	211 / 4.342	4,9
Midtjylland	566 / 4.383	0 (0)	12,9	(11,9-13,9)	576 / 4.600	12,5	433 / 4.592	9,4
Nordjylland	183 / 2.272	0 (0)	8,1	(7,0-9,3)	142 / 2.324	6,1	110 / 2.166	5,1
Hovedstaden	478 / 4.793	0 (0)	10,0	(9,1-10,9)	424 / 4.702	9,0	385 / 4.946	7,8
Bispebjerg	151 / 940	0 (0)	16,1	(13,8-18,6)	174 / 949	18,3	163 / 989	16,5
Bornholm	17 / 184	0 (0)	9,2	(5,5-14,4)	16 / 191	8,4	16 / 180	8,9
Herlev	135 / 1.326	0 (0)	10,2	(8,6-11,9)	80 / 1.294	6,2	61 / 1.425	4,3
Hvidovre	93 / 1.257	0 (0)	7,4	(6,0-9,0)	70 / 1.153	6,1	68 / 1.162	5,9
Nordsjælland	82 / 1.085	0 (0)	7,6	(6,1-9,3)	84 / 1.113	7,5	77 / 1.190	6,5
Sjælland	455 / 3.004	0 (0)	15,1	(13,9-16,5)	376 / 3.068	12,3	312 / 2.905	10,7
Holbæk	110 / 767	0 (0)	14,3	(11,9-17,0)	89 / 814	10,9	66 / 753	8,8
Køge	62 / 713	0 (0)	8,7	(6,7-11,0)	68 / 736	9,2	46 / 742	6,2
Nykøbing Falster	148 / 778	0 (0)	19,0	(16,3-22,0)	108 / 746	14,5	86 / 682	12,6
Slagelse	135 / 746	0 (0)	18,1	(15,4-21,1)	111 / 772	14,4	114 / 728	15,7
Syddanmark	404 / 4.695	0 (0)	8,6	(7,8-9,4)	328 / 4.740	6,9	211 / 4.342	4,9
Lillebælt	161 / 1.140	0 (0)	14,1	(12,2-16,3)	111 / 1.182	9,4	61 / 1.034	5,9
Odense	118 / 1.705	0 (0)	6,9	(5,8-8,2)	121 / 1.665	7,3	96 / 1.605	6,0
Sydvestjysk	65 / 927	0 (0)	7,0	(5,5-8,9)	40 / 956	4,2	19 / 875	2,2
Sønderjylland	60 / 923	0 (0)	6,5	(5,0-8,3)	56 / 937	6,0	35 / 828	4,2
Midtjylland	566 / 4.383	0 (0)	12,9	(11,9-13,9)	576 / 4.600	12,5	433 / 4.592	9,4
Horsens	96 / 825	0 (0)	11,6	(9,5-14,0)	67 / 834	8,0	71 / 875	8,1
Hosp.enhed Midt	91 / 874	0 (0)	10,4	(8,5-12,6)	103 / 929	11,1	74 / 893	8,3
Randers	214 / 1.655	0 (0)	12,9	(11,4-14,6)	247 / 1.708	14,5	168 / 1.763	9,5
Regionhosp. Gødstrup	165 / 1.027	0 (0)	16,1	(13,9-18,5)	159 / 1.127	14,1	119 / 1.058	11,2
Nordjylland	183 / 2.272	0 (0)	8,1	(7,0-9,3)	142 / 2.324	6,1	110 / 2.166	5,1
Aalborg	126 / 1.467	0 (0)	8,6	(7,2-10,1)	81 / 1.446	5,6	78 / 1.370	5,7
Regionhosp. Nordjylland	39 / 550	0 (0)	7,1	(5,1-9,6)	51 / 605	8,4	26 / 526	4,9
Thisted	18 / 255	0 (0)	7,1	(4,2-10,9)	10 / 273	3,7	6 / 270	2,2
Øvrige afdelinger / privathospitaler	0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	0 / 17	0,0	# / #	12,5

Tabel S16: Andel af koloskoperede borgere med sessile serrate læsioner i venstre side

Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	799 / 19.161	0 (0)	4,2	(3,9-4,5)	842 / 19.447	4,3	823 / 18.964	4,3
Hovedstaden	168 / 4.793	0 (0)	3,5	(3,0-4,1)	195 / 4.702	4,1	161 / 4.946	3,3
Sjælland	240 / 3.004	0 (0)	8,0	(7,0-9,0)	234 / 3.068	7,6	226 / 2.905	7,8
Syddanmark	160 / 4.695	0 (0)	3,4	(2,9-4,0)	156 / 4.740	3,3	145 / 4.342	3,3
Midtjylland	131 / 4.383	0 (0)	3,0	(2,5-3,5)	150 / 4.600	3,3	190 / 4.592	4,1
Nordjylland	100 / 2.272	0 (0)	4,4	(3,6-5,3)	107 / 2.324	4,6	101 / 2.166	4,7
Hovedstaden	168 / 4.793	0 (0)	3,5	(3,0-4,1)	195 / 4.702	4,1	161 / 4.946	3,3
Bispebjerg	52 / 940	0 (0)	5,5	(4,2-7,2)	72 / 949	7,6	56 / 989	5,7
Bornholm	12 / 184	0 (0)	6,5	(3,4-11,1)	23 / 191	12,0	12 / 180	6,7
Herlev	26 / 1.326	0 (0)	2,0	(1,3-2,9)	21 / 1.294	1,6	21 / 1.425	1,5
Hvidovre	54 / 1.257	0 (0)	4,3	(3,2-5,6)	52 / 1.153	4,5	49 / 1.162	4,2
Nordsjælland	24 / 1.085	0 (0)	2,2	(1,4-3,3)	27 / 1.113	2,4	23 / 1.190	1,9
Sjælland	240 / 3.004	0 (0)	8,0	(7,0-9,0)	234 / 3.068	7,6	226 / 2.905	7,8
Holbæk	76 / 767	0 (0)	9,9	(7,9-12,2)	67 / 814	8,2	44 / 753	5,8
Køge	17 / 713	0 (0)	2,4	(1,4-3,8)	26 / 736	3,5	33 / 742	4,4
Nykøbing Falster	80 / 778	0 (0)	10,3	(8,2-12,6)	75 / 746	10,1	71 / 682	10,4
Slagelse	67 / 746	0 (0)	9,0	(7,0-11,3)	66 / 772	8,5	78 / 728	10,7
Syddanmark	160 / 4.695	0 (0)	3,4	(2,9-4,0)	156 / 4.740	3,3	145 / 4.342	3,3
Lillebælt	86 / 1.140	0 (0)	7,5	(6,1-9,2)	78 / 1.182	6,6	56 / 1.034	5,4
Odense	35 / 1.705	0 (0)	2,1	(1,4-2,8)	43 / 1.665	2,6	61 / 1.605	3,8
Sydvestjysk	22 / 927	0 (0)	2,4	(1,5-3,6)	17 / 956	1,8	12 / 875	1,4
Sønderjylland	17 / 923	0 (0)	1,8	(1,1-2,9)	18 / 937	1,9	16 / 828	1,9
Midtjylland	131 / 4.383	0 (0)	3,0	(2,5-3,5)	150 / 4.600	3,3	190 / 4.592	4,1
Horsens	19 / 825	0 (0)	2,3	(1,4-3,6)	32 / 834	3,8	27 / 875	3,1
Hosp.enhed Midt	19 / 874	0 (0)	2,2	(1,3-3,4)	21 / 929	2,3	17 / 893	1,9
Randers	55 / 1.655	0 (0)	3,3	(2,5-4,3)	57 / 1.708	3,3	105 / 1.763	6,0
Regionhosp. Gødstrup	38 / 1.027	0 (0)	3,7	(2,6-5,0)	40 / 1.127	3,5	41 / 1.058	3,9
Nordjylland	100 / 2.272	0 (0)	4,4	(3,6-5,3)	107 / 2.324	4,6	101 / 2.166	4,7
Aalborg	68 / 1.467	0 (0)	4,6	(3,6-5,8)	69 / 1.446	4,8	70 / 1.370	5,1
Regionhosp. Nordjylland	15 / 550	0 (0)	2,7	(1,5-4,5)	27 / 605	4,5	21 / 526	4,0
Thisted	17 / 255	0 (0)	6,7	(3,9-10,5)	11 / 273	4,0	10 / 270	3,7
Øvrige afdelinger / privathospitaler	0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	0 / 17	0,0	0 / 16	0,0

Supplement 7b: Hyperplastiske polypper og SSL ratio

Herunder præsenteres resultaterne for indikator 7b opgjort på for patologiske afdelinger. Resultaterne opgøres på henholdsvis højre side af colon (oralt for venstre fleksur) og venstre side af colon (analt for venstre fleksur).

Tabel S17: Ratio mellem hyperplastiske polypper og SSL hø. side, Opgjort for patologiske afdelinger

	Aktuelle år			Tidligere år		
	01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022		
	Antal	Odds	Antal	Odds	Antal	Odds
Danmark	2.859 / 2.086	1,4:1	3.178 / 1.846	1,7:1	2.611 / 1.452	1,8:1
Hovedstaden	555 / 478	1,2:1	684 / 424	1,6:1	624 / 385	1,6:1
Sjælland	672 / 455	1,5:1	701 / 376	1,9:1	583 / 312	1,9:1
Syddanmark	630 / 404	1,6:1	679 / 328	2,1:1	437 / 212	2,1:1
Midtjylland	725 / 566	1,3:1	823 / 576	1,4:1	690 / 432	1,6:1
Nordjylland	277 / 183	1,5:1	291 / 142	2,0:1	276 / 110	2,5:1
Hovedstaden	555 / 478	1,2:1	684 / 424	1,6:1	624 / 385	1,6:1
Rigshospitalet: Patologiafdeling PA	213 / 168	1,3:1	320 / 190	1,7:1	278 / 180	1,5:1
Amager og Hvidovre Hospital: Patologiafdeling	113 / 93	1,2:1	131 / 70	1,9:1	126 / 68	1,9:1
Herlev og Gentofte Hospital: Patologisk-anatomisk institut	229 / 217	1,1:1	233 / 164	1,4:1	220 / 137	1,6:1
Sjælland	672 / 455	1,5:1	701 / 376	1,9:1	583 / 312	1,9:1
Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Patologi Afd.	451 / 299	1,5:1	481 / 263	1,8:1	532 / 285	1,9:1
Region Sjællands Sygehusvæsen: NAE Patologi Afd.	221 / 156	1,4:1	220 / 113	1,9:1	51 / 27	1,9:1
Syddanmark	630 / 404	1,6:1	679 / 328	2,1:1	437 / 212	2,1:1
OUH Odense Universitetshospital: Afdelingen for Klinisk Patologi	274 / 118	2,3:1	347 / 121	2,9:1	224 / 96	2,3:1
Sygehus Sønderjylland: SHS Patologi (Sønderborg)	81 / 72	1,1:1	82 / 56	1,5:1	68 / 35	1,9:1
Sydvestjysk Sygehus: SVS Patologisk Afdeling (Esbjerg)	82 / 53	1,5:1	73 / 40	1,8:1	45 / 19	2,4:1
Vejle Sygehus: Klinisk Patologi, Laboratoriecentret	193 / 161	1,2:1	177 / 111	1,6:1	100 / 62	1,6:1
Midtjylland	725 / 566	1,3:1	823 / 576	1,4:1	690 / 432	1,6:1
Aarhus Universitetshospital: Patologisk Institut	128 / 99	1,3:1	118 / 67	1,8:1	133 / 69	1,9:1
Hospitalsenhed Midt: Patologi Viborg	297 / 256	1,2:1	359 / 262	1,4:1	300 / 194	1,5:1
Regionshospitalet Randers: Patologi - Randers	300 / 211	1,4:1	346 / 247	1,4:1	257 / 169	1,5:1
Nordjylland	277 / 183	1,5:1	291 / 142	2,0:1	276 / 110	2,5:1
Aalborg Universitetshospital: Alb Patologisk Institut	65 / 37	1,8:1	74 / 40	1,9:1	84 / 45	1,9:1
Regionshospitalet Nordjylland Ven: Hjr Patologisk anatomisk inst.	212 / 146	1,5:1	217 / 102	2,1:1	192 / 65	3,0:1

Tabel S7: Ratio mellem hyperplastiske polypper og SSL ve. side. Opgjort for patologiske afdelinger

	Aktuelle år		Tidligere år			
	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022	
	Antal	Odds	Antal	Odds	Antal	Odds
Danmark	2.827 / 799	3,5:1	3.343 / 842	4,0:1	3.024 / 823	3,7:1
Hovedstaden	547 / 168	3,3:1	682 / 194	3,5:1	669 / 161	4,2:1
Sjælland	691 / 240	2,9:1	746 / 234	3,2:1	671 / 226	3,0:1
Syddanmark	678 / 160	4,2:1	807 / 157	5,1:1	598 / 146	4,1:1
Midtjylland	602 / 131	4,6:1	745 / 150	5,0:1	732 / 189	3,9:1
Nordjylland	309 / 100	3,1:1	363 / 107	3,4:1	353 / 101	3,5:1
Hovedstaden	547 / 168	3,3:1	682 / 194	3,5:1	669 / 161	4,2:1
Rigshospitalet: Patologiafdeling PA	205 / 64	3,2:1	302 / 95	3,2:1	252 / 68	3,7:1
Amager og Hvidovre Hospital: Patologiafdeling	129 / 54	2,4:1	155 / 52	3,0:1	158 / 49	3,2:1
Herlev og Gentofte Hospital: Patologisk-anatomisk institut	213 / 50	4,3:1	225 / 47	4,8:1	259 / 44	5,9:1
Sjælland	691 / 240	2,9:1	746 / 234	3,2:1	671 / 226	3,0:1
Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Patologi Afd.	454 / 157	2,9:1	504 / 155	3,3:1	615 / 206	3,0:1
Region Sjællands Sygehusvæsen: NAE Patologi Afd.	237 / 83	2,9:1	242 / 79	3,1:1	56 / 20	2,8:1
Syddanmark	678 / 160	4,2:1	807 / 157	5,1:1	598 / 146	4,1:1
OOUH Odense Universitetshospital: Afdelingen for Klinisk Patologi	282 / 35	8,1:1	396 / 44	9,0:1	284 / 61	4,7:1
Sygehus Sønderjylland: SHS Patologi (Sønderborg)	101 / 20	5,1:1	105 / 18	5,8:1	109 / 16	6,8:1
Sydvestjysk Sygehus: SVS Patologisk Afdeling (Esbjerg)	104 / 19	5,5:1	103 / 17	6,1:1	81 / 12	6,8:1
Vejle Sygehus: Klinisk Patologi, Laboratoriecentret	191 / 86	2,2:1	203 / 78	2,6:1	124 / 57	2,2:1
Midtjylland	602 / 131	4,6:1	745 / 150	5,0:1	732 / 189	3,9:1
Aarhus Universitetshospital: Patologisk Institut	98 / 19	5,2:1	129 / 33	3,9:1	149 / 25	6,0:1
Hospitalsenhed Midt: Patologi Viborg	277 / 57	4,9:1	317 / 61	5,2:1	319 / 58	5,5:1
Regionshospitalet Randers: Patologi - Randers	227 / 55	4,1:1	299 / 56	5,3:1	264 / 106	2,5:1
Nordjylland	309 / 100	3,1:1	363 / 107	3,4:1	353 / 101	3,5:1
Aalborg Universitetshospital: Alb Patologisk Institut	70 / 33	2,1:1	88 / 39	2,3:1	94 / 44	2,1:1
Regionshospitalet Nordjylland Ven: Hjr Patologisk anatomisk inst.	239 / 67	3,6:1	275 / 68	4,0:1	259 / 57	4,5:1

Supplement 8: Postkoloskopikolorektalkræftrate (PCCRC-rate)

Herunder præsenteres en alternativ metode at opgøre PCCRC-raten. Nedenstående metode opgør antallet af kræfttilfælde indenfor fire år efter indekskoloskopi, målt per koloskoperet borger uden maligne fund ved indekskoloskopian, der kan følges i min. fire år.

Tabel S18: Andel postkoloskopi kolorektal cancer tilfælde per koloskoperede deltagere, der kan følges i 4 år efter koloskopian

		Aktuelt år			Tidligere år		
		2020			2019		
	Antal	Andel per 10.000	95% CI	Antal	Andel per 10.000	Antal	Andel per 10.000
Danmark	48/ 20.323	23,6	(17,4 - 31,3)	90/ 22.352	40,3	95/ 22.743	41,8
Hovedstaden	11 / 5.065	21,7	(10,8-38,8)	35 / 5.473	64,0	33 / 5.758	57,3
Sjælland	8 / 3.205	25,0	(10,8-49,1)	9 / 3.330	27,0	14 / 3.868	36,2
Syddanmark	20 / 4.652	43,0	(26,3-66,3)	21 / 5.385	39,0	21 / 4.850	43,3
Midtjylland	6 / 5.016	12,0	(4,39-26,0)	13 / 5.151	25,2	14 / 5.543	25,3
Nordjylland	3 / 2.352	12,8	(2,63-37,2)	12 / 2.982	40,2	13 / 2.696	48,2

Beskrivelse af sygdomsområdet

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

Screening for tarmkræft med den kemisk baserede afføringsstest Hemocult (H-II) hvert andet år, har i 4 randomiserede undersøgelser vist en nedsættelse af tarmkræftdødeligheden på 16% sammenlignet med kontrolgruppen, når positiv test efterfølges af koloskopi. For personer, der udførte mindst ét sæt afføringsprøver, var reduktionen på 25%(9). Denne effekt blev primært opnået ved, at tarmkræft blev diagnosticeret på et tidligere stadie hos deltagerne i tarmkræftscreeningen, sammenlignet med personer, der fik diagnosticeret deres tarmkræft som følge af symptomer(10). Udskifter man H-II med en immunologisk test som OC-Sensor, kan det øge testens sensitivitet for tarmkræft med en faktor 1,5 til 2. OC-sensor finder ligeledes 3 gange så mange avancerede forstadier (adenomer) sammenlignet med H-II(11, 12). Fjernes adenomerne ved den efterfølgende koloskopi, tyder det på, at incidensen af tarmkræft vil falde(13). For at få fuld effekt af tarmkræftscreeningen, er det vigtigt, at så mange med positiv afføringsstest som muligt bliver udredt med koloskopi eller CT-kolonografi. Det er essentielt i screeningsøjemed, at koloskopierne udføres af erfarne koloskopører med et højt volumen for at nedbringe antallet af komplikationer mest muligt(14, 15). Det kræver dedikation og omhyggelighed at finde og fjerne så mange adenomer som mulig, for at reducere risikoen for intervalcancer hos personer med en positiv afføringsstest(16).

Datagrundlag, dækningsgrad og eksklusioner

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

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

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

Rapporten inkluderer alle borgere, der er inviteret til screening i perioden 01-01-2022 til 31-12-2024 samt for nogle indikatorer, visse borgere, der er inviteret til screening i 2019-2021. Der er anvendt data fra LPR, CPR og Patologiregisteret, samt data fra DCCG.

Dækningsgrad

Dækningsgraden er et udtryk for hvor stor en andel af målpopulationen, som databasen dækker. Dækningsgraden skal være min. 90% (BEK nr. 881 af 26/06/2018). Målpopulationen for Dansk Tarmscreeningsdatabase (DTS) svarer til målgruppen for screeningsprogrammet, som er alle personer bosiddende i Danmark i aldersgruppen 50-74år, der ikke har frmeldt sig programmet. Der findes pt. ikke oplysninger om frmeldte i DTS, hvorfor der til beregning af dækningsgraden bruges alle personer bosiddende i Danmark pr. 1 januar 2024 som surrogat for målgruppens størrelse. Der var 1.798.832 personer i alderen 50-74 år i Danmark per 1. jan 2024 iflg. Danmarks Statistik (www.statistikbanken.dk). Da ca. halvdelen af personerne bliver inviteret per år, antages målgruppen for 2024 at bestå af 899.416 ($\frac{1.798.832}{2}$) personer. Der blev inviteret 882.055 personer til at deltage i 2024 (Indikator 1: Deltagelse), hvilket medfører at dækningsgraden estimeres som følger:

$$Dækningsgrad = \frac{882.055}{899.416} \times 100\% = 98,1\%$$

Dækningsgraden vurderes yderst tilfredsstillende.

Årsager til eksklusion

Indikator 1

	Antal	Årsag
Eksklusion:	177	Ikke nok opfølgningstid

Indikator 2

	Antal	Årsag
Eksklusion:	336.387	Ingen prøve
	13.089	Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation
	576	Ikke nok opfølgningstid
	21.353	Ikke negativ test
	50	Patienten har analcancer
	5.490	Patienten er emigreret/død indenfor opfølgningstiden

Indikator 3

	Antal	Årsag
Eksklusion:	342.500	Ingen prøve
	10.726	Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation
	172	Ingen egnet prøve
	507.643	Ingen positiv prøve
	72	Ikke nok opfølgningstid

Indikator 4

	Antal	Årsag
Eksklusion:	467	Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation
	1.932	Ingen koloskopi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar
Uoplyst:	419	Komplethed af koloskopi er uoplyst

Indikator 5

	Antal	Årsag
Eksklusion:	467	Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation
	1.881	Ingen koloskopi, sigmoideoskopi eller ct-kolografi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar
	18.487	Ingen cancer fundet inden for 6 mdr efter laboratoriesvar
	1	Ikke nok opfølgningstid
	74	Person ikke i DCCG databasen
	5	Diagnosedato fra DCCG ikke inden for 6 måneder efter laboratoriesvar
	9	Patienten har analcancer
	57	Patienten er emigreret/død indenfor opfølgningstiden
Uoplyst:	168	Uoplyst UICC stadie

Indikator 6

	Antal	Årsag
Eksklusion:	467	Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation
	1.932	Ingen koloskopi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar
	27	Ikke nok opfølgningstid

Indikator 7

	Antal	Årsag
Eksklusion:	467	Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation
	1.932	Ingen koloskopi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar
	27	Ikke nok opfølgningstid

Indikator 9

	Antal	Årsag
Eksklusion:	467	Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation
	1.932	Ingen koloskopi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar

Indikator 11

	Antal	Årsag
Eksklusion:	467	Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation
	1.932	Ingen koloskopi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar
	40	Ikke nok opfølgningstid
	376	Diagnosticeret med cancer mellem indexkoloskopi og resektion
	3	Resektion indenfor 3 dage efter koloskopi

Styregruppens medlemmer

Formandskab

Overlæge, ph.d. Morten Rasmussen

Patientrepræsentant

Jette Lyngholm

Borgerrepræsentant

Vakant

Ledelsesrepræsentant

Vakant

Regionale styregrupperepræsentanter

Region Hovedstaden: Overlæge, ph.d. Morten Rasmussen

Region Sjælland: Overlæge Nina Brander

Region Syddanmark: Overlæge Mikkel Sjöström

Region Midtjylland: Cheflæge, professor, ph.d., Berit Andersen

Region Nordjylland: Læge, ph.d. Lasse Pedersen

Faglige selskabers styregrupperepræsentanter

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi: Overlæge Bo Søndergaard

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

Dansk Patologiselskab: Vakant

Sundhedsstyrelsens observatør

Vakant

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Datamanager: Petra Birgitta Hall Viborg

Epidemiolog: Henry Jensen

Kvalitetskonsulent: Mette Høyrup

Repræsentant for dataansvarlig myndighed, Region Midt

Kvalitetskonsulent Mette Høyrup. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Appendiks

Appendiks 1: Socioøkonomiske opgørelser

Formål

Formålet er at belyse socioøkonomiske forskelle i indikatorresultater for screening for tyktarmskræft i Danmark, for herigennem at kunne bidrage til kvalitetsudviklingen af screeningsprogrammet for tyktarmskræft i Danmark, ved at identificere mulige grupper af borgere, som ikke får den optimale udbytte af screeningsprogrammet.

Metode

Data opgøres på landsniveau og regionsniveau for indikator 1 (Deltagelse), indikator 3 (compliance til koloskopi) samt indikator 4 (komplethed af indekskoloskopi). For hver indikator opgøres opfyldelsesgraden af indikatoren ift. de undersøgte socioøkonomiske faktorer. Herudover vil udviklingen fra 2018 og frem opgøres grafisk for hver kategori af de socioøkonomiske faktorer. Disse fire indikatorer er udvalgt, da indikator 1 og 3 er direkte afhængige af borgerens accept af og villighed til at medvirke i screeningsprogrammet, og indikator 4 er et udtryk for kvaliteten af den opfølgende koloskopi.

Socioøkonomiske variabler

De udvalgte socioøkonomiske faktorer der opgøres er civilstatus, etnicitet (oprindelsesland), uddannelsesniveau og disponibel indkomst, som dannes i overensstemmelse med oplysninger og metoder fra Danmarks Statistik.

Civilstatus opgøres ift. om man bor alene eller sammen med en partner. Etnicitet bliver kategoriseret som værende Dansk samt immigrant fra henholdsvis vestlige og ikke-vestlige lande (inkl. efterkommere): vestlige lande omfatter EU, Andorra, Australien, Canada, Island, Liechtenstein, Monaco, New Zealand, Norge, San Marino, Schweiz, Storbritannien og Vatikanstaten. Uddannelse er defineret som længste fuldførte uddannelse op til året for invitation i screeningsprogrammet, og er kategoriseret som kort, mellemlang og lang uddannelse. Indkomst opgøres som gennemsnittet af OECD-ækvivaleret nettoindkomst på husstandsniveau i tre år inden invitationsåret og kategoriseres i tre grupper (laveste 20%, mellemste 21-80%, og højeste 20%). I tabellen nedenfor ses en oversigt over variablerne og deres kategorisering ift. variabler og koder hos Danmarks Statistik.

Tabel A1: Oversigt over kategorier af socioøkonomiske faktorer, kilderegister og kodeværdier hos Danmarks Statistik, samt opgørelsesperiode

Statistik, samt oplyselsesperiode

Civilstatus		
Kategori	Kode i Familie_type i registeret BEF	Opgørelsestidspunkt
Gift/samboende	1 & 7: gift (2 køn) 2: Registreret partnerskab 3: Samlevende 4: Samboende	Invitationsår
Ugift/single	8: gift (samme køn) 5 & 9: Single 10: Barn uden forældre i boligen	
Immigrationsstatus (etnicitet)		
Kategori	Kode i OPR LAND & IETYPE i registeret BEF	opgørelsestidspunkt
Dansk oprindelse	OPR LAND=1	Året før invitation
Immigrant fra vestlig land ^{a, c}	OPR LAND=2	
Immigrant fra Ikke-vestlig land ^{b, c}	OPR LAND=3	
Uddannelsesniveau		
Kategori	Kode i HFAUDD i registeret UDDA	Opgørelsestidspunkt
Kort	10, 15	Invitationsår
Mellemlang	20, 30, 35	
Lang	40, 50, 60, 70, 80	
Ukendt	90, ""	
Indkomst - husstand (OECD-ækvivaleret)		
Kategori	Værdi brugt fra AEKVIVADISP_13 i registeret DISP	Opgørelsestidspunkt
Lav	Første (laveste) kvintil	Gennemsnit af de sidste tre år før invitationsår
Mellem	2.-4. kvintil	
Høj	Femte (øverste) kvintil	

^a EU, Andorra, Australien, Canada, Island, Liechtenstein, Monaco, New Zealand, Norge, San Marino, Schweiz, Storbritannien og Vatikanstaten, ^b de europæiske lande, Albanien, Bosnien-Hercegovina, Hviderusland, Jugoslavien, Kosovo, Makedonien, Moldova, Montenegro, Rusland, Serbien, Sovjetunionen, Tyrkiet og Ukraine. Alle lande i Afrika, Syd- og Mellemamerika og Asien. Alle lande i Oceanien (på nær Australien og New Zealand) samt statsløse, ^c inkl. efterkommere (0,18% af den samlede populationen)

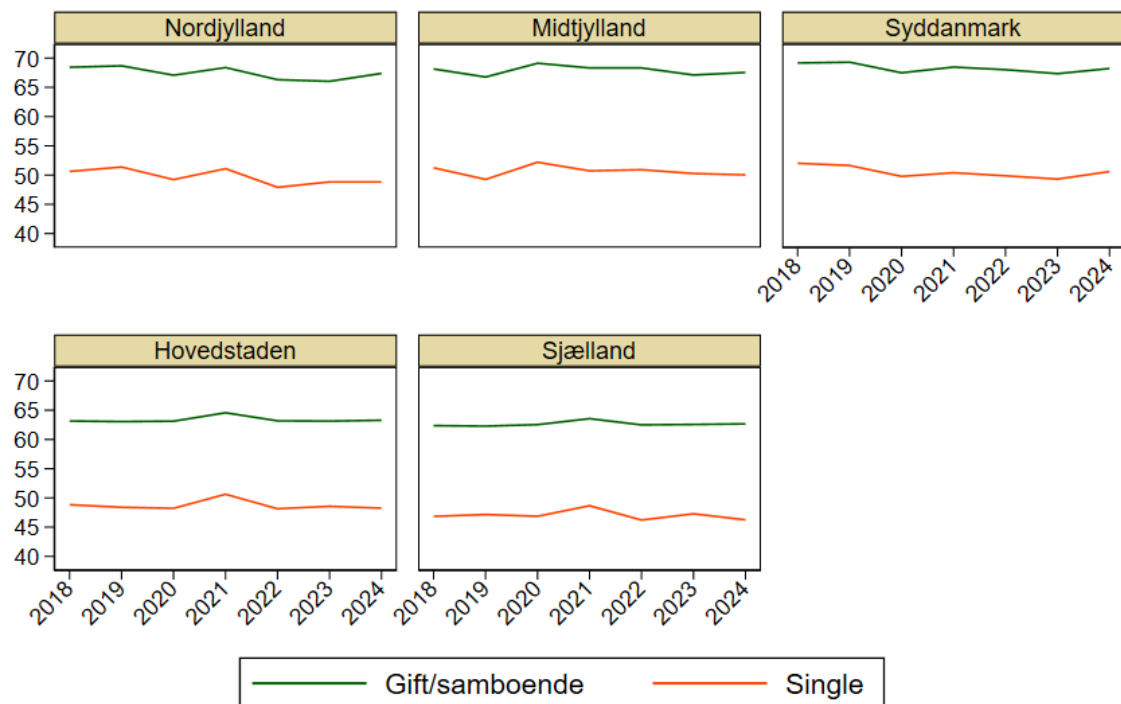
Opgørelserne bygger på data fra projektet "Socioøkonomiske opgørelser af kvalitetsindikatorer i kræftscreeningsprogrammer" som er registreret i Region Midtjyllands fortegnelse over forskningsprojekter (j.nr. 1-16-02-300-24).

Resultater

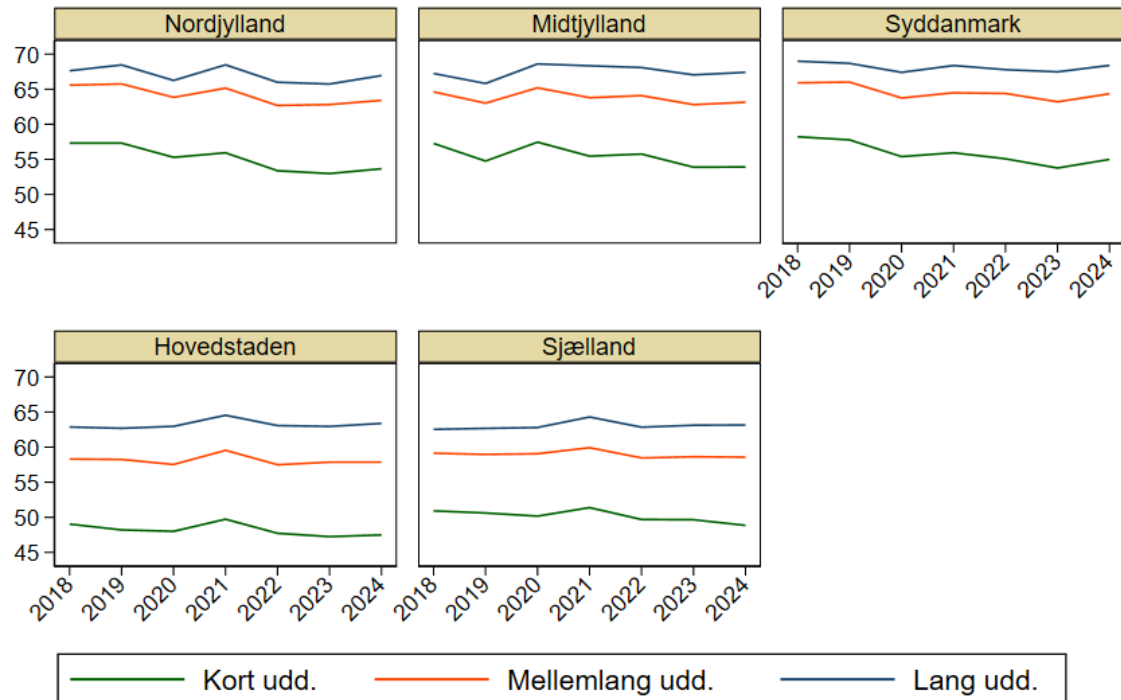
Indikator 1: Deltagelse

Tabel A2: Deltagelse i tarmkræftscreening på landsplan ift. socioøkonomiske faktorer

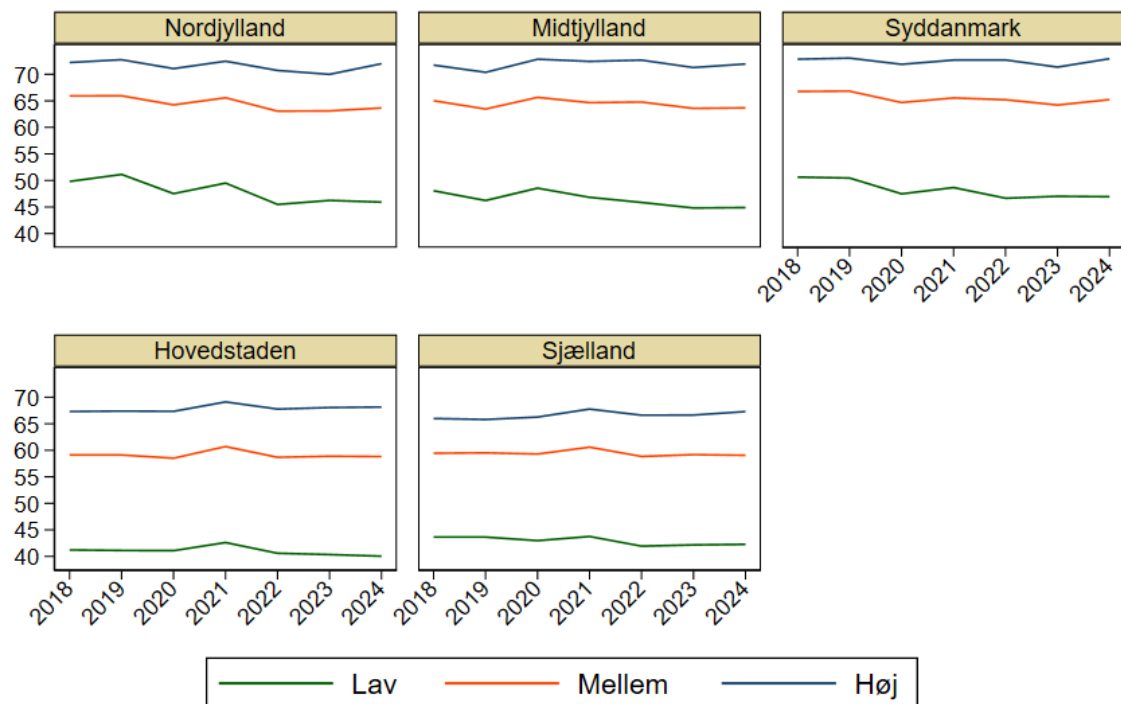
	Tæller / nævner	Aktuelle år 2024		Tidligere år	
		Andel	(95%CI)	2023 Andel	2022 Andel
Køn					
Mand	240211 / 435547	55,2	(55-55,3)	54,8	55,1
Kvinde	288558 / 446167	64,7	(64,5-64,8)	64,3	64,6
Aldersgruppe					
50-54	107833 / 210019	51,3	(51,1-51,6)	52,0	51,9
55-59	101826 / 182960	55,7	(55,4-55,9)	56,3	56,9
60-64	121518 / 191580	63,4	(63,2-63,6)	61,4	61,8
65-69	98878 / 149905	66,0	(65,7-66,2)	65,8	66,6
70-74	97787 / 142329	68,7	(68,5-68,9)	67,6	68,9
Civilstand					
Gift/samboende	384518 / 583971	65,8	(65,7-66)	65,3	65,8
Single	143330 / 292828	48,9	(48,8-49,1)	48,9	48,8
Uddannelsesniveau					
Kort	90525 / 174865	51,8	(51,5-52)	51,5	52,4
Mellemlang	233322 / 380042	61,4	(61,2-61,5)	61,0	61,5
Lang	188035 / 286665	65,6	(65,4-65,8)	65,0	65,4
Ukendt	16947 / 40637	41,7	(41,2-42,2)	38,4	37,0
Disponibel indkomst (OECD ækvivaleret)					
Lav (1. kvintil)	63451 / 145463	43,6	(43,4-43,9)	43,8	43,9
Mellem (2.-4. kvintil)	323767 / 521128	62,1	(62-62,3)	61,8	62,3
Høj (5. kvintil)	132339 / 188737	70,1	(69,9-70,3)	69,3	69,8
Oprindelsesland					
Danmark	476233 / 771324	61,7	(61,6-61,9)	61,1	61,5
Vestlige lande	17756 / 35152	50,5	(50-51)	49,9	49,9
Ikke-vestlige lande	32551 / 65065	50,0	(49,6-50,4)	49,7	49,2



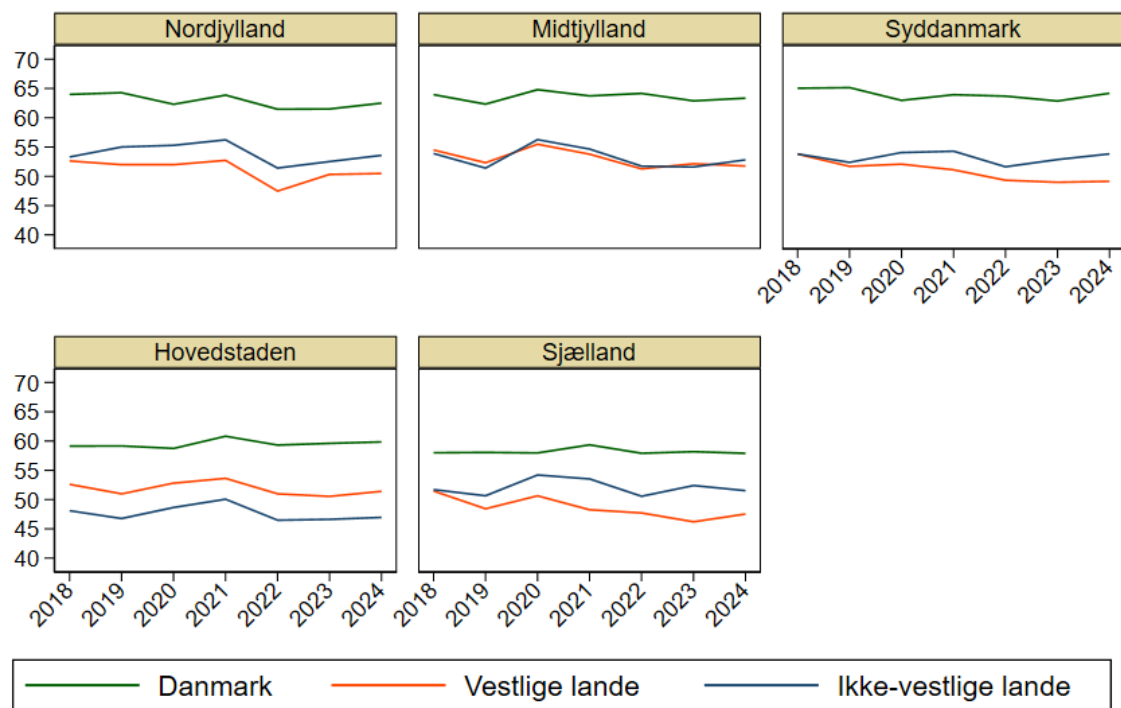
Graphs by Region på baggrund af tilknyttet afdeling ved invitation



Graphs by Region på baggrund af tilknyttet afdeling ved invitation



Graphs by Region på baggrund af tilknyttet afdeling ved invitation

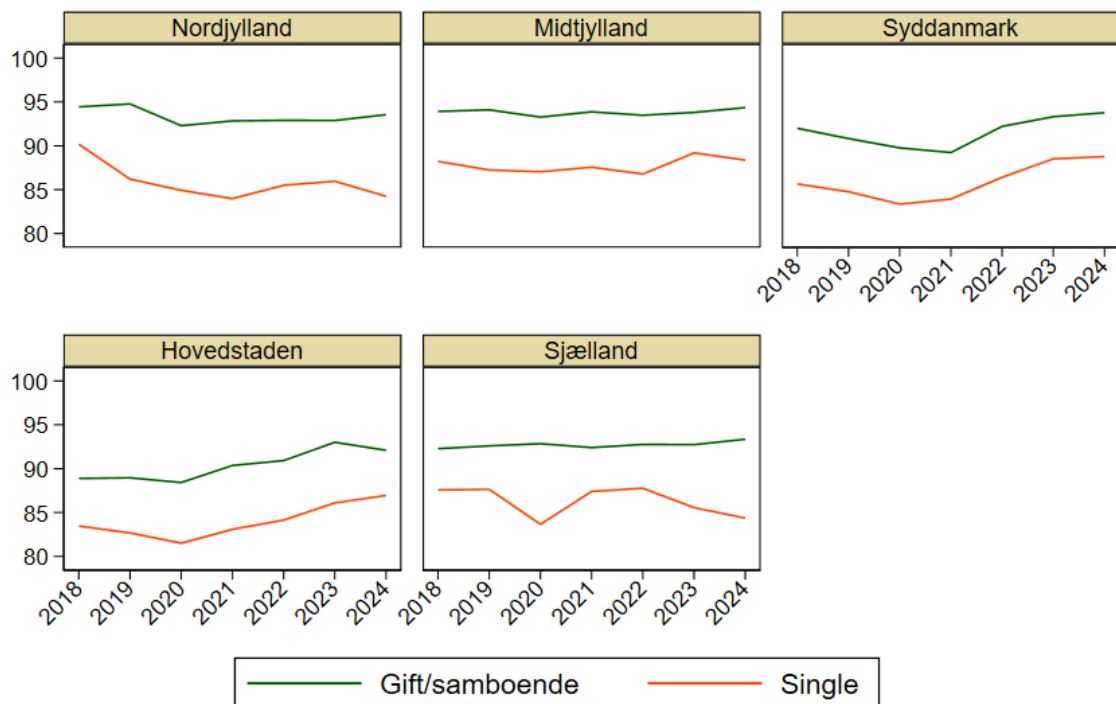


Graphs by Region på baggrund af tilknyttet afdeling ved invitation

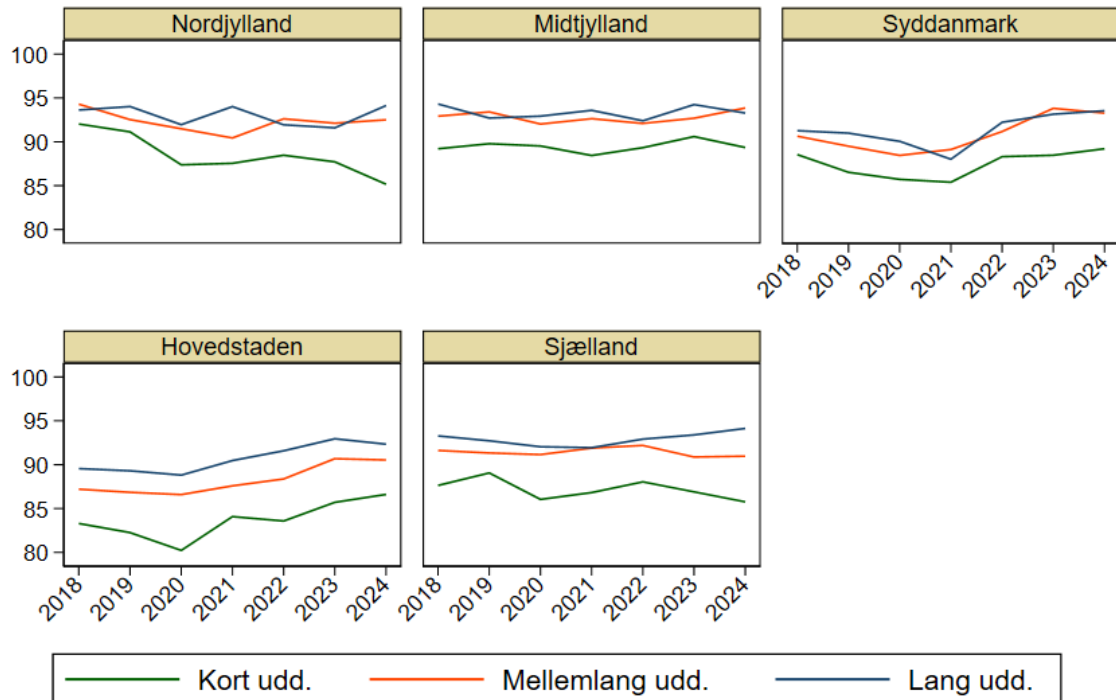
Indikator 3: Compliance til koloskopi

Tabel A3: Compliance til opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. i tarmkræftscreening på landsplan ift. socioøkonomiske faktorer

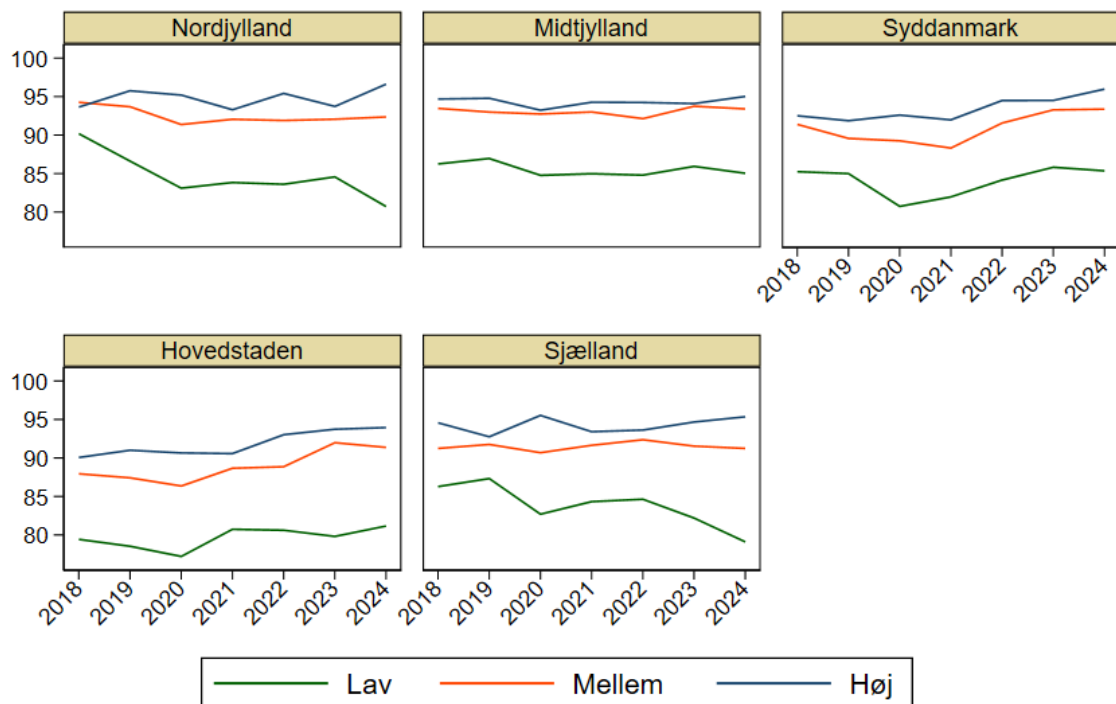
	Tæller / nævner	Aktuelle år 2024		Tidligere år 2023 2022	
		Andel	(95%CI)	Andel	Andel
Køn					
Mand	10094 / 11068	91,2	(90,7-91,7)	91,0	90,2
Kvinde	9136 / 10039	91,0	(90,4-91,6)	91,4	90,1
Aldersgruppe					
50-54	3341 / 3635	91,9	(91-92,8)	90,5	90,9
55-59	3145 / 3424	91,9	(90,9-92,7)	91,6	91,0
60-64	4114 / 4510	91,2	(90,4-92)	92,2	90,0
65-69	3984 / 4332	92,0	(91,1-92,8)	91,0	89,4
70-74	4588 / 5097	90,0	(89,2-90,8)	90,7	89,9
Civilstand					
Gift/samboende	13313 / 14264	93,3	(92,9-93,7)	93,2	92,4
Single	5859 / 6734	87,0	(86,2-87,8)	87,2	85,9
Uddannelsesniveau					
Kort	4012 / 4583	87,5	(86,5-88,5)	88,1	87,5
Mellemlang	8925 / 9674	92,3	(91,7-92,8)	92,2	91,1
Lang	5682 / 6100	93,1	(92,5-93,8)	93,2	92,1
Ukendt	614 / 755	81,3	(78,4-84)	78,9	77,6
Disponibel indkomst (OECD ækvivaleret)					
Lav (1. kvintil)	2919 / 3530	82,7	(81,4-83,9)	83,7	83,4
Mellem (2.-4. kvintil)	12028 / 13010	92,5	(92-92,9)	92,7	91,2
Høj (5. kvintil)	3935 / 4146	94,9	(94,2-95,6)	94,1	93,9
Oprindelsesland					
Danmark	17397 / 18902	92,0	(72,1-79,1)	85,7	90,4
Vestlige lande	657 / 753	87,3	(85,4-87,2)	89,7	91,4
Ikke-vestlige lande	1031 / 1216	84,8	(89,6-90,7)	90,8	82,0



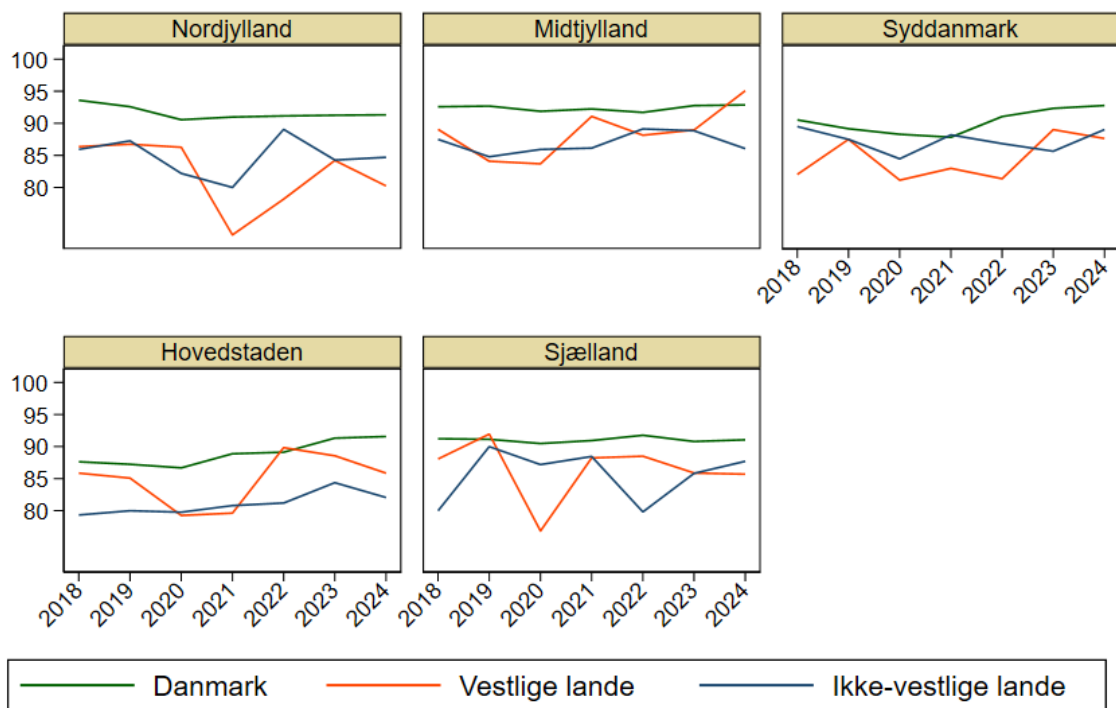
Graphs by Region på baggrund af tilknyttet afdeling ved invitation



Graphs by Region på baggrund af tilknyttet afdeling ved invitation



Graphs by Region på baggrund af tilknyttet afdeling ved invitation

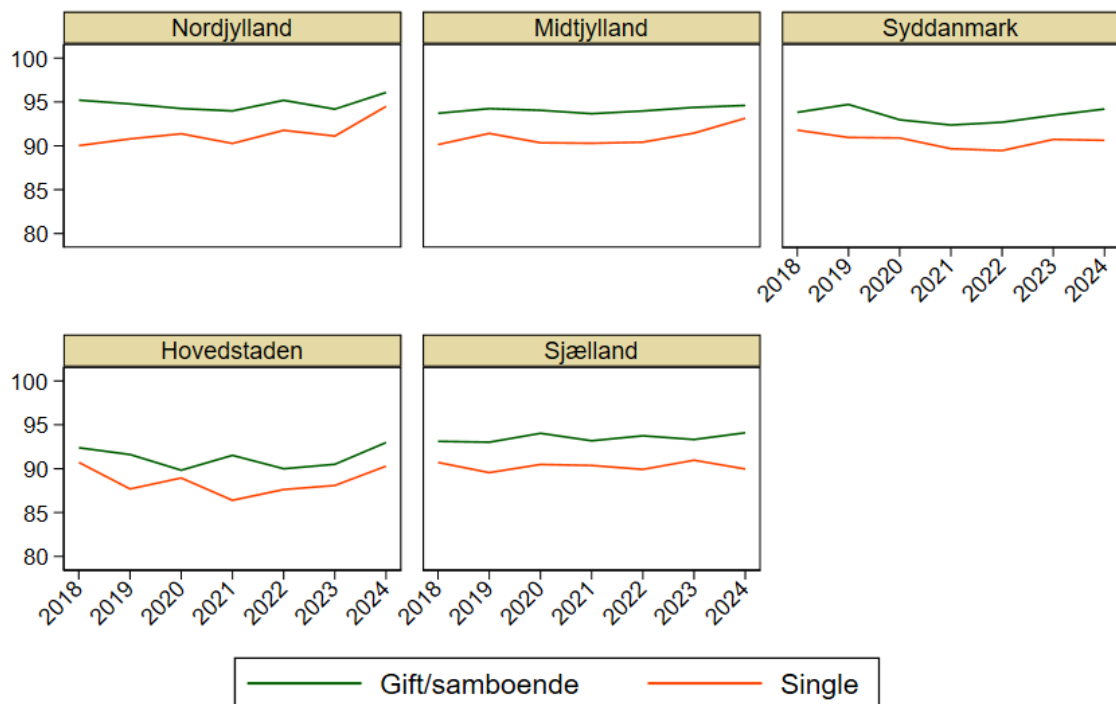


Graphs by Region på baggrund af tilknyttet afdeling ved invitation

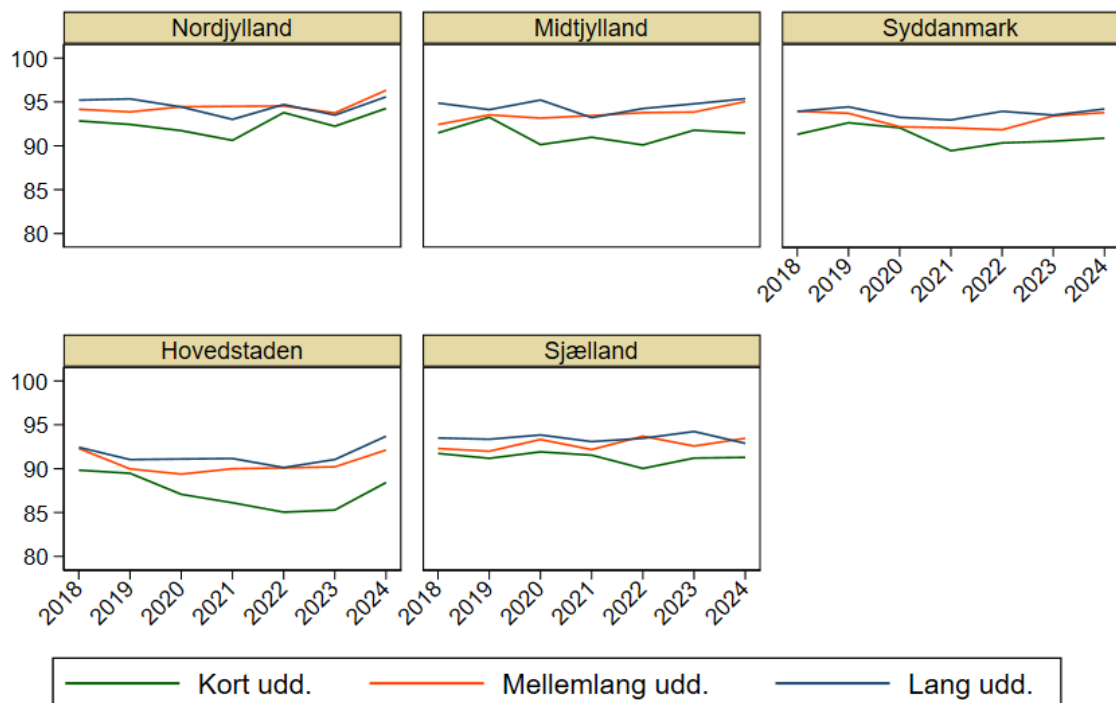
Indikator 4: Komplet indeksskoloskopi

Tabel A4: Komplet indeksskoloskopi i tarmkræftscreeningsprogrammet på landsplan ift. socioøkonomiske faktorer

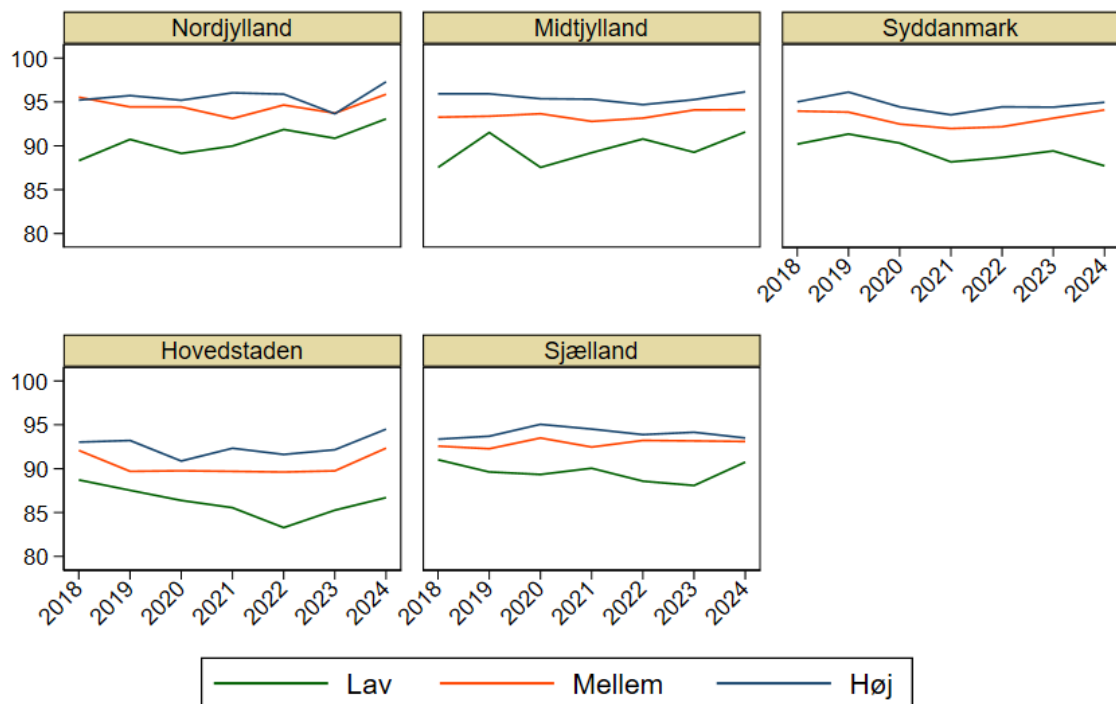
	Aktuelle år 2024			Tidligere år 2023 2022	
	Tæller / nævner	Andel	(95%CI)	Andel	Andel
Køn					
Mand	9255 / 9864	93,8	(93,3-94,3)	92,6	92,6
Kvinde	8241 / 8895	92,6	(92,1-93,2)	91,8	90,9
Aldersgruppe					
50-54	3065 / 3260	94,0	(93,1-94,8)	93,6	92,1
55-59	2918 / 3084	94,6	(93,8-95,4)	92,6	92,6
60-64	3756 / 4015	93,5	(92,7-94,3)	92,4	92,1
65-69	3588 / 3894	92,1	(91,3-93)	91,6	91,8
70-74	4127 / 4451	92,7	(91,9-93,5)	91,4	90,9
Civilstand					
Gift/samboende	12235 / 12992	94,2	(93,8-94,6)	93,1	92,8
Single	5219 / 5712	91,4	(90,6-92,1)	90,3	89,5
Uddannelsesniveau					
Kort	3540 / 3899	90,8	(89,8-91,7)	90,2	89,6
Mellemlang	8203 / 8733	93,9	(93,4-94,4)	92,8	92,6
Lang	5216 / 5533	94,3	(93,6-94,9)	93,1	92,7
Ukendt	539 / 597	90,3	(87,6-92,5)	89,3	86,9
Disponibel indkomst (OECD ækvivaleret)					
Lav (1. kvintil)	2524 / 2833	89,1	(87,9-90,2)	88,5	88,2
Mellem (2.-4. kvintil)	11006 / 11740	93,7	(93,3-94,2)	92,7	92,3
Høj (5. kvintil)	3662 / 3851	95,1	(94,4-95,8)	93,8	93,6
Oprindelsesland					
Danmark	15868 / 16982	93,4	(93,1-93,8)	92,3	91,9
Vestlige lande	595 / 639	93,1	(90,9-95)	92,7	90,4
Ikke-vestlige lande	915 / 1000	91,5	(89,6-93,2)	90,7	90,8



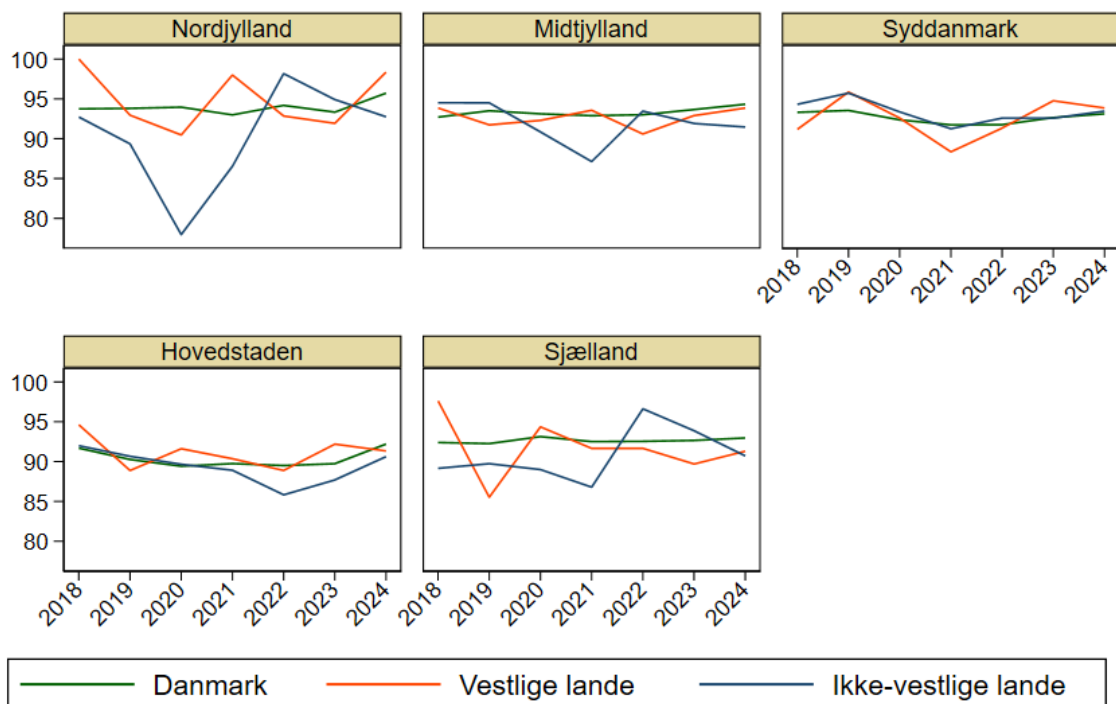
Graphs by Region på baggrund af tilknyttet afdeling ved invitation



Graphs by Region på baggrund af tilknyttet afdeling ved invitation



Graphs by Region på baggrund af tilknyttet afdeling ved invitation



Graphs by Region på baggrund af tilknyttet afdeling ved invitation

Appendiks 2: Referenceliste

1. Njor SH, Andersen B, Friis-Hansen L, de Haas N, Linnemann D, Norgaard H, et al. The optimal cut-off value in fit-based colorectal cancer screening: An observational study. *Cancer Med*. 2021;10(5):1872-9.
2. Clark GR, Godfrey T, Purdie C, Strachan J, Carey FA, Fraser CG, et al. Interval cancers in a national colorectal screening programme based on faecal immunochemical testing: Implications for faecal haemoglobin concentration threshold and sex inequality. *J Med Screen*. 2024;31(1):21-7.
3. He X, Hang D, Wu K, Naylor J, Drew DA, Giovannucci EL, et al. Long-term Risk of Colorectal Cancer After Removal of Conventional Adenomas and Serrated Polyps. *Gastroenterology*. 2020;158(4):852-61 e4.
4. Rasmussen SL, Pedersen L, Torp-Pedersen C, Rasmussen M, Bernstein I, Thorlacius-Ussing O. Post-colonoscopy colorectal cancer and the association with endoscopic findings in the Danish colorectal cancer screening programme. *BMJ Open Gastroenterol*. 2025;12(1).
5. Burr NE, Derbyshire E, Taylor J, Whalley S, Subramanian V, Finan PJ, et al. Variation in post-colonoscopy colorectal cancer across colonoscopy providers in English National Health Service: population based cohort study. *BMJ*. 2019;367:l6090.
6. Wisse PHA, de Boer SY, Oudkerk Pool M, Terhaar Sive Droste JS, Verveer C, Meijer GA, et al. Post-colonoscopy colorectal cancers in a national fecal immunochemical test-based colorectal cancer screening program. *Endoscopy*. 2024;56(5):364-72.
7. Troelsen FS, Sorensen HT, Pedersen L, Brix LD, Grode LB, Dekker E, et al. Root-cause Analysis of 762 Danish Post-colonoscopy Colorectal Cancer Patients. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2023;21(12):3160-9 e5.
8. Rees CJ, Thomas Gibson S, Rutter MD, Baragwanath P, Pullan R, Feeney M, et al. UK key performance indicators and quality assurance standards for colonoscopy. *Gut*. 2016;65(12):1923-9.
9. Hewitson P, Glasziou P, Watson E, Towler B, Irwig L. Cochrane systematic review of colorectal cancer screening using the fecal occult blood test (hemoccult): an update. *Am J Gastroenterol*. 2008;103(6):1541-9.
10. Lindebjerg J, Osler M, Bisgaard C. Colorectal cancers detected through screening are associated with lower stages and improved survival. *Dan Med J*. 2014;61(1):A4758.
11. Hol L, Wilschut JA, van Ballegooijen M, van Vuuren AJ, van der Valk H, Reijerink JC, et al. Screening for colorectal cancer: random comparison of guaiac and immunochemical faecal occult blood testing at different cut-off levels. *Br J Cancer*. 2009;100(7):1103-10.
12. Guittet L, Bouvier V, Mariotte N, Vallee JP, Arsene D, Boutreux S, et al. Comparison of a guaiac based and an immunochemical faecal occult blood test in screening for colorectal cancer in a general average risk population. *Gut*. 2007;56(2):210-4.
13. Giorgi Rossi P, Vicentini M, Sacchetti C, Di Felice E, Caroli S, Ferrari F, et al. Impact of Screening Program on Incidence of Colorectal Cancer: A Cohort Study in Italy. *Am J Gastroenterol*. 2015;110(9):1359-66.
14. Rabeneck L, Paszat LF, Saskin R, Stukel TA. Association between colonoscopy rates and colorectal cancer mortality. *Am J Gastroenterol*. 2010;105(7):1627-32.
15. Chukmaitov A, Bradley CJ, Dahman B, Siangphoe U, Warren JL, Klabunde CN. Association of polypectomy techniques, endoscopist volume, and facility type with colonoscopy complications. *Gastrointest Endosc*. 2013;77(3):436-46.
16. Kaminski MF, Regula J, Kraszewska E, Polkowski M, Wojciechowska U, Didkowska J, et al. Quality indicators for colonoscopy and the risk of interval cancer. *N Engl J Med*. 2010;362(19):1795-803.

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Ingen kommentarer.

Region Sjælland

Sjællands Universitetshospital, Nykøbing Falster har indgivet følgende kommentar til årsrapporten. Positiv udvikling af indikator 5 og 6 dvs. detektion af polypper (adenomer og serrat læsioner især på højre side) og nu bedste resultat i DK. Afdelingen har et målrettet fokus på kvalitet herunder:

- Kvalitetsprojektet Ren Tarm til Tiden – som nu er fuld indarbejdet i afdelingen
- Mini polyp møder ca. hver 14 dag, med screeningssygeplejersker, hvor vi har haft fokus på:
 - Fagligheden – evidensbaseret.
 - Diskuteret videoer optaget fra undersøgelser – hvad kunne vi have gjort anderledes og bedre.
 - Fælles undervisning af alle, så de assisterende sygeplejersker kan bakke op omkring undersøgelsen og fundene – og bruges som ekstra øjne.
 - Arbejder med feedback/feedforward.
- Aktiv deltagelse i lokal kompetencedag, nationale årskurser og de store kongresser (bl.a. ESGENA og SADE) som skaber fokus på kvalitet og opdatering.

Region Syddanmark

Ingen kommentarer modtaget

Region Midtjylland

Ingen kommentarer.

Region Nordjylland

Ingen kommentarer

