# Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening

Periode: 1. januar 2025- 31. december 2025

Offentligørelsesdato 18.12.2026

# Konklusioner og anbefalinger

Siden udrulning af det nationale brystkræftscreeningsprogram i perioden 2007-2010 har der har været gennemført syv hele (2 år +/- 3 mdr.) runder. I løbet af årene blev runderne i de 5 regioner tiltagende asynkrone og data derfor utidssvarende i flere regioner. Styregruppen besluttede derfor, at rapporterne med virkning fra kalenderåret 2024 og frem skulle overgå til årlige rapporter. Denne rapport dækker kalenderåret 2025.

I den aktuelle opgørelse er opgjort data fra kalenderåret 2025, og de to forudgående kalenderår 2024 og 2023 er genberegnet til sammenligning.

Rapporter for de foregående runder kan findes på nedenstående link.

https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-kvalitetsdatabase-for-mammografiscreening-dkms/viden-fra-databasen/

Denne rapport beskriver et bredt spektrum af kvalitetsindikatorer, som afspejler henholdsvis kvindernes accept af programmet (indikator 2 og 11), den lægefaglige kvalitet i udredning og behandling (indikatorerne 4-9) og organisatoriske forhold (indikator 3 og 10).

Kvinder, der tidligere er behandlet for brystkræft, inviteres til screening efter, at de er fyldt 70 år, og indtil de er fyldt 79 år. Disse kvinder indgår derfor i dataopgørelserne. Der er udført supplerende opgørelser over de tidligere brystkræftopererede i alderen 50-79 år. Disse data er præsenteret ved de enkelte indikatorer.

Såvel på landsplan som regionalt overholdes den fastsatte standard for deltagelsesprocenten blandt de inviterede med en god margen. Deltagelsesprocenten har været stigende igennem årene. På landsplan er deltagelsesprocenten nu på 85,4% af de inviterede. I de 4 regioner er spredningen fra 88,9% i Region Hovedstaden til 82,9% i Region Sjælland.

Såvel på landsplan som regionalt ses fortsat en høj opfyldelse af de fastsatte lægefaglige standarder.

På landsplan findes 38,8% % af de screeningsfundne invasive brystkræfttilfælde at måle 1 cm eller derunder. Spredningen er fra 47% i Region Nord til 36,1% i Region Syd. Alle regioner ligger således langt over udviklingsmålet på 30% eller flere små invasive cancere.

Andelen af invasive screeningsdetekterede brystkræfttilfælde uden spredning til lymfeknuder i armhulen på diagnosetidspunktet er stigende med et nationalt niveau på 79,8%, og standarden overholdes således fint både på landsplan og regionalt.

Andelen af brystkræfttilfælde, der findes mellem to screeningsrunder (intervalcancere), holder sig fortsat fint inden for den fastlagte standard for hhv. interval cancer indenfor 1 år og indenfor 2 år i alle fem regioner; dette til trods for, at der i den aktuelle årsopgørelse i lighed med Årsrapporten fra 2024 i modsætning til i runderapporterne også er inkluderet DCIS, Pleomorf LCIS og Florid LCIS i opgørelsen af intervalcancere.

I aktuelle årsrapport er, som det var tilfældet i Årsrapport 2024, inkluderet en opgørelse over detektionsraten af invasive brysttumorer samt DCIS og Pleomorf og Florid LCIS. Detektionsraten blandt de screenede har været støt stigende og ligger på 0,71% på landsplan med en spredning på mellem 0,77 i Region Hovedstaden og 0,66% i hhv. Region Syddanmark og i Region Sjælland.

Detektionsraten for såvel invasive som in situ cancere er stigende, men andelen af in situ cancere (DCIS, Pleomorf og Florid LCIS) stiger mere end andelen af invasive brysttumorer. I alt fik 2.149 kvinder diagnosticeret brystkræft (invasiv og in situ) heraf var 1.744 var invasive, svarende til 81,4 % af de screeningsdetekterede brysttumorer. Udviklingsmålet er således nået på landsplan i år i lighed med tidligere år; med en forsat svagt faldende andel af invasiv brystkræft. Tre regioner (Region Hovedstaden 79,1%, Region Midtjylland 78,3% og Region Nordjylland 77,4%) opfyldte ikke udviklingsmålet på mellem 80% og 90% invasive kræfttilfælde.

Som noget nyt er andelen af DCIS iht. gradering opgjort i denne årsrapport. Data viser, at de DCIS-forandringer, der findes ved screening, langt overvejende er DCIS grad 2 og 3. På landsplan er fordelingen 17,3 % DCIS gr.1, 38,7% DCIS gr. 2 og 39,4% DCIS gr.3. Hvor fund af DCIS gr.1 i denne aldersgruppe må formodes at kunne være overdiagnostik, vil DCIS gr. 2 og især DCIS gr. 3. forventes at have behandlingsmæssig og prognostisk betydning og er således næppe overdiagnostik.

Unødig operation af kvinder med screeningsfund, bør så vidt muligt undgås. Det er derfor glædeligt, at trods en svagt faldende tendens, ses fortsat en meget flot målopfyldelse af ratio mellem operationer med et godartet fund og operationer af kvinder med en kræftdiagnose; med en ratio på kun 1 godartet pr. 8,5 ondartede på landsplan. Såvel på landsplan som regionalt er standarden opfyldt med en stor margen.

Andelen af kvinder, der på baggrund af et screeningsfund genindkaldes til udredning, ligger på 2,4% på nationalt niveau og holder sig såvel på landsplan som regionalt fortsat fint inden for den fastlagte standard.

Styregruppen indførte i screeningsrunde 6 en ny indikator, der skal opgøre andelen af genindkaldte kvinder, der kommer til klinisk mammografi. Denne indikator blev indført, da screeningsprogrammet kun kan gavne kvinderne, hvis de i tilfælde af en positiv screeningstest accepterer tilbuddet om yderligere undersøgelser. Den fastsatte standard overholdes med 99,4% på et meget flot på nationalt niveau.

Standarderne for de organisatoriske forhold afspejler ressourcemæssige udfordringer, men med betydelige forbedringer siden sidste opgørelse.

Standarden for overholdelse af fastlagt screeningsinterval er med 93% geninviterede indenfor 2 år +/- 3 mdr. på nationalt niveau tæt ved at opfylde standarden på ≥ 95 %. To regioner, Region Hovedstaden og Region Sjælland nåede ikke udviklingsmålet i 2025, hvor Region Hovedstaden er med 83.5% længst fra udviklingsmålet, hvilket i al fald i nogen grad kan tilskrives tekniske udfordringer, men regionen har kunnet sikre, at 98,8% blev geninviteret indenfor 2 år + 6 måneder.

Opfyldelsen af svartiden på screeningsundersøgelser er faldende og ligger på nationalt med et niveau på 90,4%% nu under standarden. Dette skyldes primært at Region Nordjylland havde 16% med manglende svar. De fire andre regioner har resultater på over 98%.

Konklusion:

Vi kan konkludere, at det danske mammografiscreeningsprogram fortsat har en høj lægefaglig standard, men også at der er ressourcemæssige udfordringer.

Styregruppen for DKMS, oktober 2026

Ilse Vejborg

Formand for DKMS

Cheflæge og screeningschef,

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

# Oversigt over de samlede indikatorresultater

## Tabel 1.1 - Oversigt indikatorer

| Indikator | Udviklingsmål | Uoplyst % | Indikatoropfyldelse Andel (95% CI) | Andel | Andel |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 01.01.2025 - 31.12.2025 | 2024 | 2023 |
| Indikator 2a: Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder | > 75 | 0 | 85,4 (85,3-85,5) | 85,0 | 84,9 |
| | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | 2022 | 2021 |
| Indikator 3: Andel af kvinder der geninviteres til screening indenfor 2 år +/- 3mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening | ≥ 95 | 4 | 93,3 (93,2-93,4) | 94,9 | 73,9 |
| | | | 01.01.2025 - 31.12.2025 | 2024 | 2023 |
| Indikator 4: Andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs supplerende diagnostik) ud af alle der møder op til organiseret screening | < 3 | 0 | 2,4 (2,4-2,5) | 2,5 | 2,2 |
| | | | 01.01.2024 - 31.12.2024 | 2023 | 2022 |
| Indikator 5a: Andel kvinder med interval cancer indenfor det første år, ud af alle kvinder som får diagn. brystkræft indenfor det første år efter screening samt kvinder som får diagn. brystkræft ved screening | ≤ 23 | | 11,9 (10,6-13,3) | 12,5 | 12,6 |
| | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | 2022 | 2021 |
| Indikator 5b: Andel kvinder med interval cancer inden for det 2. år (>12&<=24 mdr), ud af alle kvinder som får diagn. brystkræft inden for det 2. år efter screen. samt kvinder som får diagn. brystkræft ved scr. | ≤ 34 | | 20,8 (19,3-22,4) | 21,9 | 19,7 |
| | | | 01.01.2025 - 31.12.2025 | 2024 | 2023 |

| | | Uoplyst | Indikatoropfyldelse | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Indikator 6: Andel kvinder med invasive brysttumorer, blandt kvinder med invasive brysttumorer eller duktalt carcinoma in situ, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening | 80 - 90 | 0 | 81,4 (79,7-83,0) | 81,6 | 82,5 |
| Indikator 6b: Andel af screenede kvinder der får diagnosticeret invasive brysttumorer samt DCIS (detektionsraten) | | 0 | 0,7 (0,7-0,7) | 0,7 | 0,7 |
| Indikator 7: Andel af kvinder med lymfeknude negative mammakarcinomer ud alle opererede kvinder med screeningsdetekterede primære mammakarcinomer. | > 75 | 5 | 79,8 (77,8-81,8) | 79,4 | 77,1 |
| Indikator 8: Andel af invasive cancere med tumor størrelse <= 10 mm ud af alle invasive cancere | ≥ 30 | 6 | 38,8 (36,4-41,3) | 40,8 | 37,4 |
| Indikator 10: Tid mellem screening og screeningssvar i proportioner <= 10 arbejdsdage | > 95 | 2 | 90,4 (90,2-90,5) | 96,9 | 93,4 |
| Indikator 11: Andelen af genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 60 dage | ≥ 95 | 2 | 99,4 (99,1-99,5) | 99,5 | 99,0 |

## Tabel 1.2 - Oversigt supplerende indikatorer

| Indikator | Udviklingsmål | Uoplyst % | Indikatoropfyldelse Andel (95% CI) | Andel | Andel |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 01.01.2025 - 31.12.2025 | 2024 | 2023 |
| Indikator 2as: Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder - kun tidl. brystkræftopererede (inkl DCIS) | > 75 | 0 | 81,88 (81,38-82,37) | 79,97 | 79,15 |
| | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | |
| Indikator 3s2: Andel af kvinder der geninviteres til screening indenfor 2 år +/- 6mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening | ≥ 98 | 4 | 98,63 (98,58-98,67) | | |
| Indikator 3s3: Andel af kvinder der geninviteres til screening indenfor 2 år +/- 3mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS) | ≥ 95 | 10 | 94,16 (93,67-94,63) | | |
| | | | 01.01.2025 - 31.12.2025 | 2024 | 2023 |
| Indikator 4s: Andel af genindkaldte kvinder der får diagnosticeret cancer (invasiv + DCIS) | | 0 | 29,30 (28,26-30,36) | 29,66 | 29,56 |
| Indikator 4s2: Andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs supplerende diagnostik) ud af alle der møder op til organiseret screening - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS) | < 3 | 0 | 3,21 (2,96-3,47) | 3,68 | 2,92 |

| | | Uoplyst | Indikatoropfyldelse | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Indikator 4s3: Andel af genindkaldte kvinder der får diagnosticeret cancer (invasiv + DCIS) - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS) | | 0 | 50,16 (46,13-54,19) | 54,90 | 49,54 |
| | | | 01.01.2024 - 31.12.2024 | 2023 | 2022 |
| Indikator 5as: Andel m intervalcancer det første år, ud af alle som får diagn. brystkræft inden for det første år efter screening samt diagn. brystkræft ved screening - kun tidl. brystkræftopererede (inkl DCIS) | ≤ 23 | | 17,20 (13,90-20,91) | 23,12 | 23,64 |
| | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | 2022 | 2021 |
| Indikator 5bs: Andel m intervalcancer inden for 2. år (>12&<=24mdr), ud af alle som får diagn. brystkræft inden for det 2. år samt diagn. brystkræft ved screen. - kun tidl. brystkræftopererede (inkl DCIS) | ≤ 34 | | 30,10 (25,54-34,98) | 30,00 | 28,87 |
| | | | 01.01.2025 - 31.12.2025 | 2024 | 2023 |
| Indikator 6s2: Andel med invasive brysttumorer, blandt invasive brysttumorer eller DCIS, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening - kun tidl. brystkræftopererede (inkl DCIS) | 80 - 90 | 0 | 81,49 (76,70-85,67) | 81,38 | 81,27 |
| Indikator 6s3: Andel (%) af screenede kvinder, der får diagnosticeret invasiv brystkræft (invasiv brystkræft detektionsrate) | | 0 | 0,58 (0,56-0,61) | 0,59 | 0,54 |

| | | Uoplyst | Indikatoropfyldelse | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Indikator 7s: Andel af kvinder med lymfeknude negative mammakarcinomer ud alle opererede kvinder med screeningsdetekterede primære mammakarcinomer - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS) | > 75 | 12 | 86,30 (81,03-90,56) | 84,21 | 84,44 |
| Indikator 8s: Andel af invasive cancere med tumor størrelse <= 10 mm ud af alle invasive cancere - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS) | ≥ 30 | 10 | 47,77 (41,07-54,52) | 41,90 | 35,03 |
| Indikator 11c: Andelen af genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 28 dage | | 2 | 89,74 (89,01-90,43) | 95,99 | 89,82 |
| | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | 2022 | 2021 |
| Indikator 11s: Andelen af genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 60 dage - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS) | ≥ 95 | 0 | 98,60 (97,13-99,43) | 98,59 | 98,63 |

# Indikatorresultater

## Indikator 2a: Deltagelse blandt inviterede

Indikator 2a vurderer effekten af screeningsprogrammet ved at måle på deltagelsen, der opgøres som andelen af inviterede kvinder, der får foretaget en mammografi.

Beregningsregler

Indikatortype: proces

Indikatorformat: andel

Tæller: Antal kvinder der får foretaget en screenings (follow-up til og med 10. aug. 2026).

Nævner: Antal kvinder der er inviteret til screening i aktuelle kalenderår. Variable til afgrænsning af indikatoren: invitationsdato.

Ekskluderede: Dato for invitation og/eller bookingdato fejlbehæftet; Ikke nok opfølgningstid.

Uoplyste: Svardato findes, men ingen oplysning om screening i LPR.

Udviklingsmål: > 75%.

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 2a (deltagelse) for 2025 udgøres af 303.272 kvinder, der blev inviteret til at deltage i mammografiscreeningsprogrammet. Indikatoren har en datakomplethed på 100% i 2025, kun 495 (1‰) kvinder er ekskluderet pga. fejlbehæftede datoregistreringer for invitation-/booking eller manglende registreringer af mammografiscreeningsproceduren i LPR.

Resultater

I 2025 blev 355.147 kvinder inviteret til at deltage i screeningsprogrammet for brystkræft med en booking-dato; 235.516 (85,4%) valgte at deltage Tabel 2.1. Deltagelsen varierede fra 88,9% i Region Hovedstaden til 82,9% i Region Sjælland. Målsætningen om at minimum 75% af de inviterede kvinder deltager i screeningsprogrammet er dermed opnået for alle regioner.

Derudover er det glædeligt, at Region Midtjylland har fået overført de manglende registreringerne af screeningsmammografier for 2024 til LPR, således, at resultater for 2024 er retvisende i forhold til sidste årsrapports resultater.

Tendensen har været en svagt stigende tilslutning siden Corona pandemien (2020-2022 til nu 85,4% i 2025 Figur 2.2. Stigningen har været størst i Region Hovedstaden, hvor tilslutningen er gået fra ca. 84% til 89% i samme periode.

Supplerende opgørelser: Deltagelsen blandt kvinder, der tidligere er opereret for brystkræft (inkl. DCIS) var 81,9% Tabel 2.3. Over tid er tilslutningen til screeningsprogrammet blandt de tidligere brystkræftopererede steget støt. Region Hovedstaden nåede som den sidste region udviklingsmålet i 2024 Figur 2.4.

Diskussion og implikationer

Det er glædeligt, at deltagelsen i screening for brystkræft efter at have modtaget en invitation med en bookingdato stadig er høj og har været det over en længere periode. Dette fortæller, at denne procedure for invitationer giver anledning til en høj deltagelse.

Deltagelsen blandt tidligere brystkræftopererede er lavere end for den generelle population. Det er uvist, om det skyldes aktive valg hos kvinderne selv, eller om der evt. udføres klinisk mammografi.

Hvad angår datagrundlaget, arbejder Region Hovedstaden på at få overført data på tidligere udeblevne kvinder, som ikke får et bookingtidspunkt sammen med invitationen. Kvinder uden bookingtidspunkt udgøres af kvinder, som tidligere er udeblevet. Det vides, at tidligere udeblevne kvinder ofte udebliver fra næste screening, og derfor vil tilføjelse af den manglende population forventeligt mindske resultat for deltagelsen.

Socioøkonomiske data indgår ikke i denne rapport, men forskning har vist, at der er social ulighed i deltagelsen på samme måde som for andre kræftscreeningsprogrammer. Det anbefales, at der arbejdes på inklusion af data om socioøkonomi på samme måde, som det aktuelt sker i Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase.

Vurdering

Det er en del af Kræftplan V, at regionerne skal igangsætte initiativer til at øge deltagelsen i eksisterende screeningsprogrammer. Deltagelse i screening er da også væsentlig for effekten af et program, og især udsatte borgere deltager mindre end andre. Deltagelsen bør derfor fortsat følges, hvilket måske kan medvirke til at indikere, om igangsatte initiativer har den ønskede effekt. Det anbefales desuden at arbejde på at inkludere socioøkonomiske data.

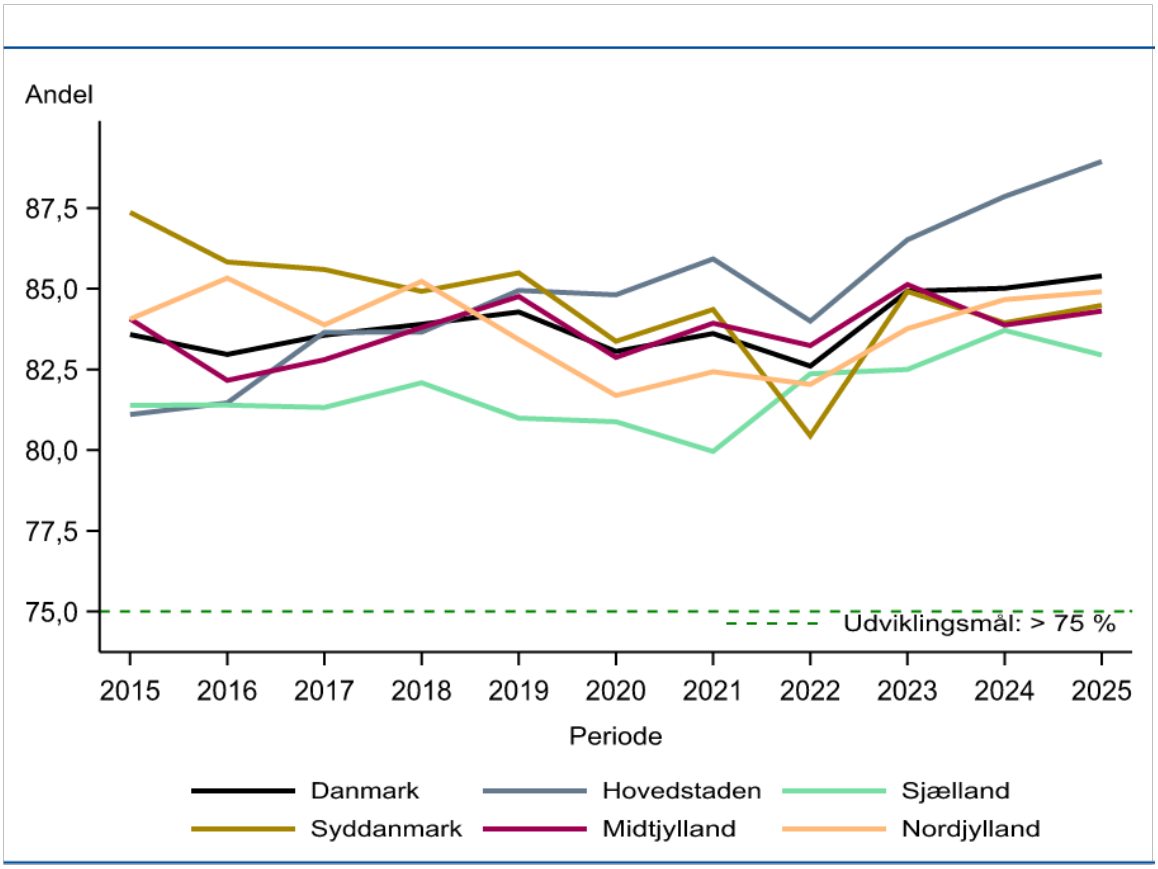
**Tabel 2.1 - Andelen af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af inviterede**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | > 75% | Tæller/ | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 303.272 / 355.147 | 286 (0) | 85,4 | (85,3-85,5) | 291.047 / 342.350 | 85,0 | 325.405 / 383.189 | 84,9 |

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hovedstaden** | Ja | 80.605 / 90.628 | 0 (0) | 88,9 | (88,7-89,1) | 80.812 / 91.982 | 87,9 | 93.101 / 107.611 | 86,5 |
| **Sjælland** | Ja | 45.331 / 54.652 | 0 (0) | 82,9 | (82,6-83,3) | 55.021 / 65.728 | 83,7 | 47.524 / 57.605 | 82,5 |
| **Syddanmark** | Ja | 73.476 / 86.969 | 245 (0) | 84,5 | (84,2-84,7) | 65.390 / 77.899 | 83,9 | 69.226 / 81.523 | 84,9 |
| **Midtjylland** | Ja | 68.821 / 81.630 | 40 (0) | 84,3 | (84,1-84,6) | 58.093 / 69.262 | 83,9 | 78.472 / 92.180 | 85,1 |
| **Nordjylland** | Ja | 35.039 / 41.268 | 1 (0) | 84,9 | (84,6-85,3) | 31.731 / 37.479 | 84,7 | 37.082 / 44.270 | 83,8 |

Andelen af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder

**Figur 2.2 - Udvikling i andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi**




Udvikling i andel inviterede kvinder

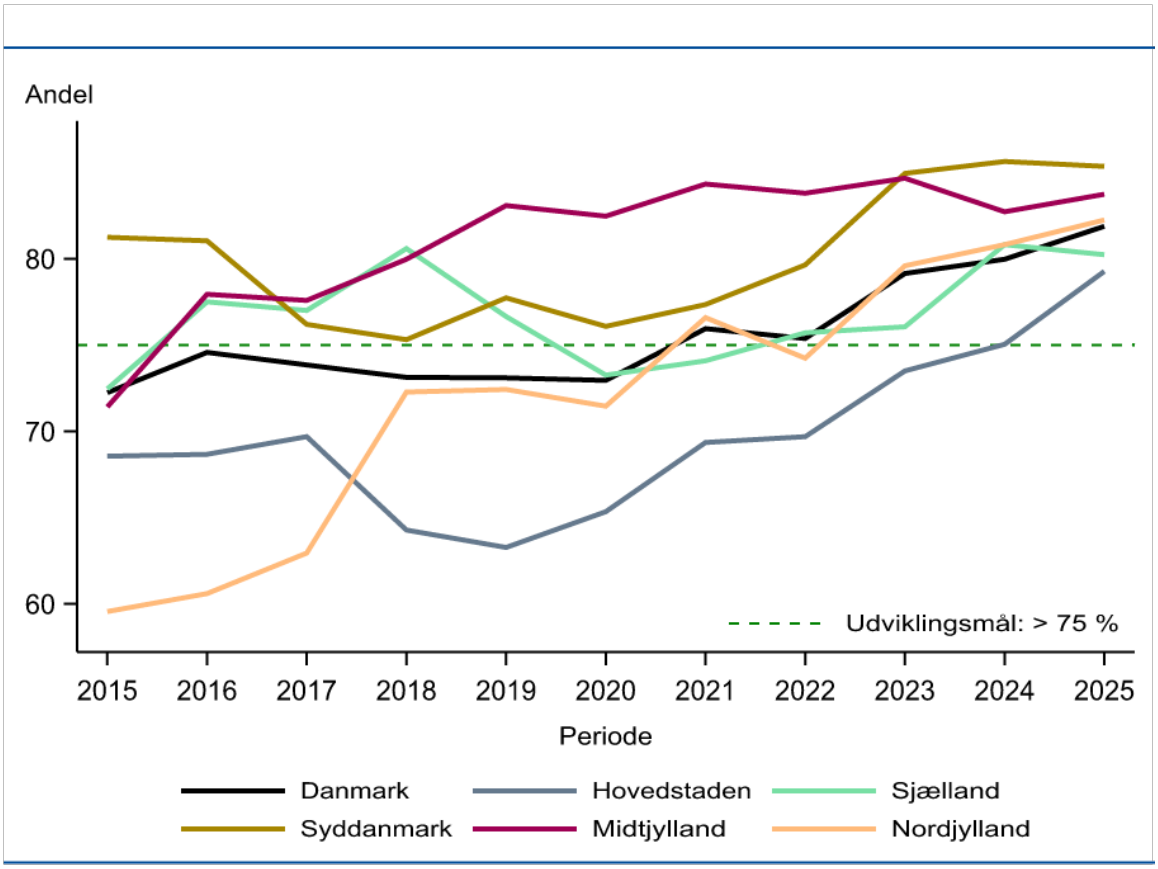
## Deltagelse blandt tidligere brystkræftopererede

**Tabel 2.3 - Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af tidligere brystkræftopererede (inkl. DCIS) der får foretaget en screeningsmammografi**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | > 75% | Tæller/ | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | | Tidligere år | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Danmark** | Ja | 19.151 / 23.389 | 14 (0) | 81,9 | (81,4-82,4) | 19.404 / 24.264 | 80,0 | 18.463 / 23.328 | 79,1 |
| **Hovedstaden** | Ja | 5.973 / 7.535 | 0 (0) | 79,3 | (78,3-80,2) | 6.569 / 8.754 | 75,0 | 5.128 / 6.977 | 73,5 |
| **Sjælland** | Ja | 3.146 / 3.921 | 0 (0) | 80,2 | (79,0-81,5) | 3.720 / 4.603 | 80,8 | 3.424 / 4.502 | 76,1 |
| **Syddanmark** | Ja | 3.951 / 4.629 | 10 (0) | 85,4 | (84,3-86,4) | 3.780 / 4.414 | 85,6 | 3.894 / 4.584 | 84,9 |
| **Midtjylland** | Ja | 4.135 / 4.938 | 4 (0) | 83,7 | (82,7-84,8) | 3.797 / 4.590 | 82,7 | 3.915 / 4.624 | 84,7 |
| **Nordjylland** | Ja | 1.946 / 2.366 | 0 (0) | 82,2 | (80,6-83,8) | 1.538 / 1.903 | 80,8 | 2.102 / 2.641 | 79,6 |

**Figur 2.4 - Udvikling i andel af kvinder med tidligere brystkræft, der for foretaget en screeningsmammografi**




# Indikator 3: Screeningsinterval

Indikator 3 vurderer screeningsprogrammets evne til at screene kvinderne hvert andet år, og opgøres som andelen af kvinder, der er geninviteret indenfor 2 år (± 3mdr.) siden sidste screeningsdato eller kliniske mammografi eller seneste tilbudte.

Beregningsregler

Indikatortype: proces

Indikatorformat: andel

Tæller: Antal kvinder der geninviteres (tilbydes en bookingdato) inden for tidsperioden 2år +/÷ 3 måneder fra screeningsdato to år forinden. Hvis hun ikke blev screenet to år tidligere, medtages kvinden i tæller hvis tid fra

bookingdato to år tidligere til tidligst tilbudte screeningstid i aktuelle år er indenfor 2 år +/- 3 måneder.

Nævner: Antal kvinder der blev screenet eller har fik foretaget en klinisk mammografi to år tidligere, samt kvinder med bookingdato i aktuelle år, men som ikke deltog i screeningen to tidligere. Variable til afgrænsning: dato for mammografi eller forrige bookingdato.

Ekskluderede: Dato for invitation og/eller bookingdato fejlbehæftet; alder over 69 på geninvitationstidspunktet, kvinder der dør inden de kan geninviteres.

Uoplyste: Ingen bookingdatoer for forrige tilbud om screening.

Udviklingsmål: > 95%.

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 3 (screeningsinterval) for 2025 udgøres af 320.256 kvinder, der blev inviteret til at deltage, og deltog i mammografiscreeningsprogrammet to år tidligere. Herudover er der i opgørelsen 11.699 kvinder, der indgår som uoplyste pga. manglende bookingdato for geninvitationen. Region Hovedstaden havde flest med manglende bookingdato på geninvitationerne (7%). Datakompletheden for opgørelse af indikator 3 liger på 95% på landsplan.

Resultater

I 2025 blev 93% af kvinderne geninviteret indenfor 2 år ± 3 mdr. efter deres deltagelse i forrige screeningstilbud som ikke er langt fra det ønskede udviklingsmål. To regioner, Region Hovedstaden og Region Sjælland nåede ikke udviklingsmålet i 2025, hvor Region Hovedstaden (83,5%) var længst fra udviklingsmålet (≥95%) Tabel 3.1. Region Hovedstaden sender invitation uden præbooking til de kvinder, der ikke reagerede på hhv. invitation og påmindelsesbrev to år tidligere. Disse invitationer registreres ikke i DKMS databasen. Stikprøvekontrol har vist, at disse kvinder får en ny invitation uden præbooking indenfor det fastlagte interval på 2 år +/- 3mdr. Den lavere målopfyldelse i Region Hovedstaden må antages at kunne tilskrives dette. Region Hovedstaden har kunnet sikre at 98,8% blev geninviteret indenfor 2 år + 6 måneder Tabel 3.3.

Af trendfiguren fremgår det at udviklingsmålet var meget tæt på at være nået på landsplan de seneste to år Figur 3.2. Af figuren fremgår det også at Region Hovedstaden som eneste region har et dårligere resultatet i 2025 end for 2024.

Supplerende opgørelser:

Det fremgår af den supplerende opgørelse, at andelen som geninviteres i 2025 indenfor 2 år ± 6 mdr. er 98,6% for hele landet. Region Sjælland var længst fra udviklingsmålet med 97,5%.

Blandt kvinder med tidligere brystkræft er andelen, der geninviteres indenfor 2 år ± 3 mdr. 94,6% for hele landet. Region Syddanmark (95,3%) og Region Midtjylland (95,8%) nåede ønskede udviklingsmål (≥ 95%). Region Sjælland (90,9%) var længst fra udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Overholdelse af screeningsinterval er essentiel for et velfungerende brystkræftscreeningsprogram. Det er yderst tilfredsstillende, at der er betydelig fremgang i overholdelse af screeningsintervallet, og alle regioner ligger på nuværende tidspunkt tæt på det ønskede niveau. Det gælder både for den generelle befolkning og for tidligere brystkræftopererede. Der er dog for flere regioner en undren over, at resultatet ikke er tæt på 100%, hvorfor der foreslås gennemført en audit, så det kan identificeres, om der kan være en systematisk problemstilling i dataoverførsel eller opgørelse.

Vurdering af indikator

Screeningsintervallet bør fortsat følges.

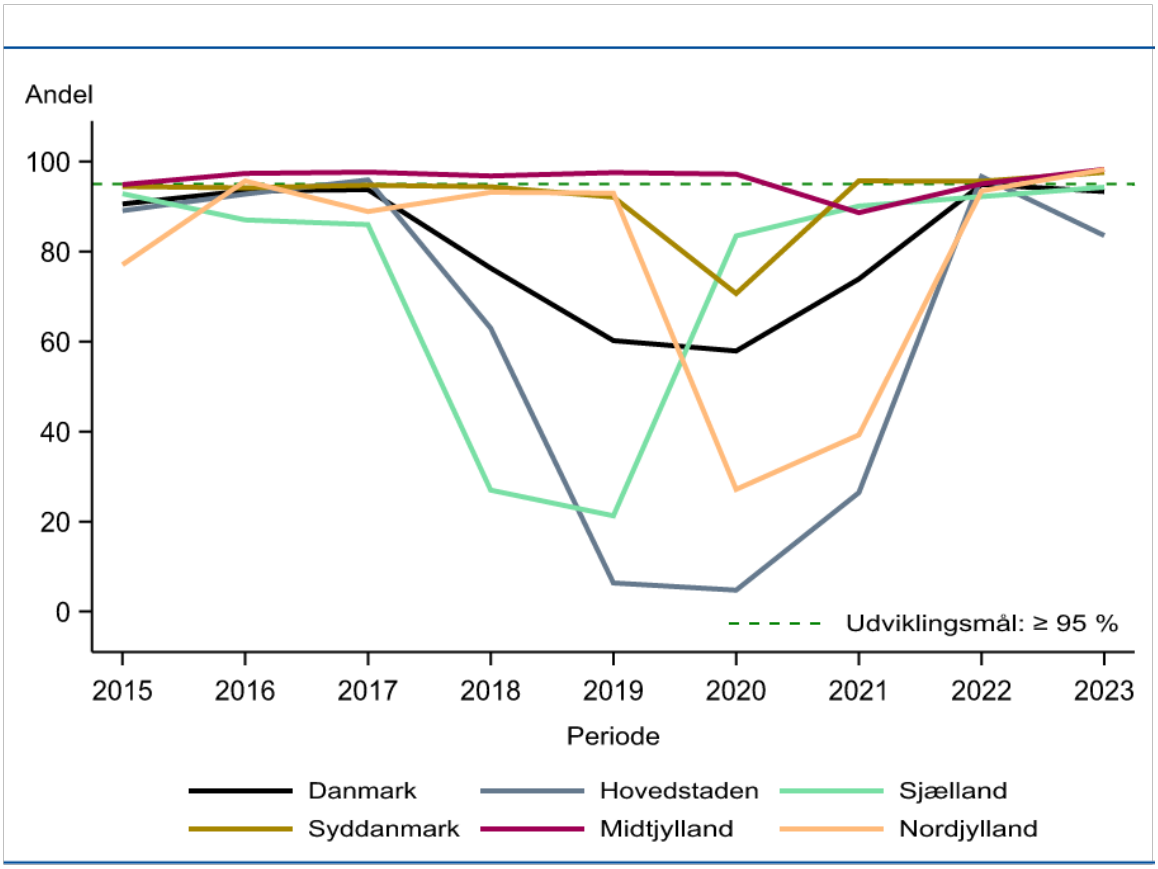
**Tabel 3.1 - Andel af kvinder, der geninviteres til screening indenfor 2 år+/- 3mdr., ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ≥ 95% | Tæller/ | antal | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Nej | 287.976 / 308.557 | 11.699 (4) | 93,3 | (93,2-93,4) | 263.642 / 277.809 | 94,9 | 191.277 / 258.871 | 73,9 |

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hovedstaden** | Nej | 72.585 / 86.882 | 6.189 (7) | 83,5 | (83,3-83,8) | 68.134 / 70.499 | 96,6 | 12.818 / 48.506 | 26,4 |
| **Sjælland** | Nej | 46.299 / 49.105 | 822 (2) | 94,3 | (94,1-94,5) | 46.282 / 50.196 | 92,2 | 39.164 / 43.468 | 90,1 |
| **Syddanmark** | Ja | 66.390 / 68.035 | 2.395 (3) | 97,6 | (97,5-97,7) | 57.796 / 60.450 | 95,6 | 67.146 / 70.170 | 95,7 |
| **Midtjylland** | Ja | 66.123 / 67.296 | 1.019 (1) | 98,3 | (98,2-98,4) | 65.486 / 68.906 | 95,0 | 61.355 / 69.228 | 88,6 |
| **Nordjylland** | Ja | 36.579 / 37.239 | 1.274 (3) | 98,2 | (98,1-98,4) | 25.944 / 27.758 | 93,5 | 10.794 / 27.499 | 39,3 |

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

**Figur 3.2 - Udvikling i andel af kvinder der geninviteres indenfor 2 år+/- 3mdr.**




Udvikling i andel af kvinder der geninviteres indenfor 2 år+/- 3mdr.

## Andel af kvinder, der geninviteres til organiseret screening

**Tabel 3.3 - Andel af kvinder der geninviteres til screening indenfor 2 år +/- 6mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening**

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ≥ 98% | Tæller/ | antal | 01.01.2023 - 31.12.2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI |

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Danmark** | Ja | 304.670 / 308.913 | 14.439 (4) | 98,6 | (98,6-98,7) |
| **Hovedstaden** | Ja | 85.903 / 86.918 | 6.866 (7) | 98,8 | (98,8-98,9) |
| **Sjælland** | Nej | 47.987 / 49.205 | 1.327 (3) | 97,5 | (97,4-97,7) |
| **Syddanmark** | Ja | 66.973 / 68.110 | 3.046 (4) | 98,3 | (98,2-98,4) |
| **Midtjylland** | Ja | 66.874 / 67.355 | 1.569 (2) | 99,3 | (99,2-99,3) |
| **Nordjylland** | Ja | 36.933 / 37.325 | 1.631 (4) | 98,9 | (98,8-99,1) |

**Tabel 3.4 - Andel af kvinder der geninviteres til screening indenfor 2 år +/- 3mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening - kun tidligere brystkræftopererede (inkl. DCIS)**

| | Udviklingsmål | | Uoplyst | Aktuelle år | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ≥ 95% opnået | Tæller/ nævner | antal (%) | 01.01.2023 - 31.12.2023 Andel | 95% CI |
| **Danmark** | Nej | 8.822 / 9.369 | 1.007 (10) | 94,2 | (93,7-94,6) |
| **Hovedstaden** | Nej | 2.659 / 2.820 | 276 (9) | 94,3 | (93,4-95,1) |
| **Sjælland** | Nej | 1.671 / 1.839 | 152 (8) | 90,9 | (89,5-92,1) |
| **Syddanmark** | Ja | 1.492 / 1.566 | 225 (13) | 95,3 | (94,1-96,3) |
| **Midtjylland** | Ja | 2.079 / 2.171 | 199 (8) | 95,8 | (94,8-96,6) |
| **Nordjylland** | Nej | 921 / 973 | 155 (14) | 94,7 | (93,1-96,0) |

# Indikator 4: Genindkaldelse

Indikator 4 måler på, hvor mange af de kvinder, der på baggrund af fund på screeningsmammografien, bliver indkaldt til en diagnostisk undersøgelse (klinisk mammografi).

Beregningsregler

Indikatortype: proces

Indikatorformat: andel

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

Nævner: Antal kvinder der er inviteret til screening i aktuelle kalender år og som får foretaget en screeningsmammografi (follow-up til og med 20. aug. 2026).

Ekskluderede: Dato for invitation og/eller bookingdato fejlbehæftet.

Uoplyste: Screeningsresultat ukendt

Udviklingsmål: < 3%.

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 4 (genindkaldelse) modsvarer tæller i indikator 2a (deltagere i screeningsprogrammet) og udgøres dermed af 303.272 kvinder (jf. indikatortabel 2a). Der kunne ikke findes oplysning om screeningsresultatet for 7 kvinder, der dermed er udeladt af opgørelsen (uoplyst).

Resultater

I 2025 blev 7.310 kvinder i Danmark genindkaldt til supplerende diagnostik efter deltagelse i mammografiscreening svarende til en andel på 2,4% Tabel 4.1. Udviklingsmålet var nået på regionalt niveau.

Andelen, der bliver genindkaldt på landsplan, har været stabilt over tid (2,2-2,5%) Figur 4.2.

Supplerende opgørelser:

Af de genindkaldte kvinder blev 29,3% diagnosticeret med invasiv brystkræft eller DCIS. Andelen diagnosticeret med invasiv brystkræft eller DCIS varierede fra 27,0% i Region Sjælland til 31,9% i Region Nordjylland Tabel 4.3. Andelen har været svagt stigende de senest 5 år Figur 4.4.

Blandt kvinder med tidligere brystkræft blev 3,2% genindkaldt til supplerende diagnostik efter deltagelse i screeningen Tabel 4.5. Generelt er andelen som genindkaldes højere blandt kvinder med tidligere kræft end for alle kvinder samlet, men antallet af invasiv eller in situ cancer er også højere jf. Tabel 4.7.

Diskussion og implikationer

Det er yderst tilfredsstillende at regionerne både opfylder udviklingsmålet på under 3 %, men også tilfredsstillende at alle regioner ligger omkring 2,5 % (lavest ligger Region Syddanmark og Region Midtjylland med 2,3%, højest ligger Region Hovedstaden 2,6 %).

Samtidig er det positivt, at Region Nordjylland har en genindkaldelsesprocent som i 2025 er steget til 2,4 % fra et historisk lavt niveau i 2024 på 1,8 %.

Det er vigtigt at følge genindkaldelsesraten i screeningsprogrammet.

Vurdering af indikator

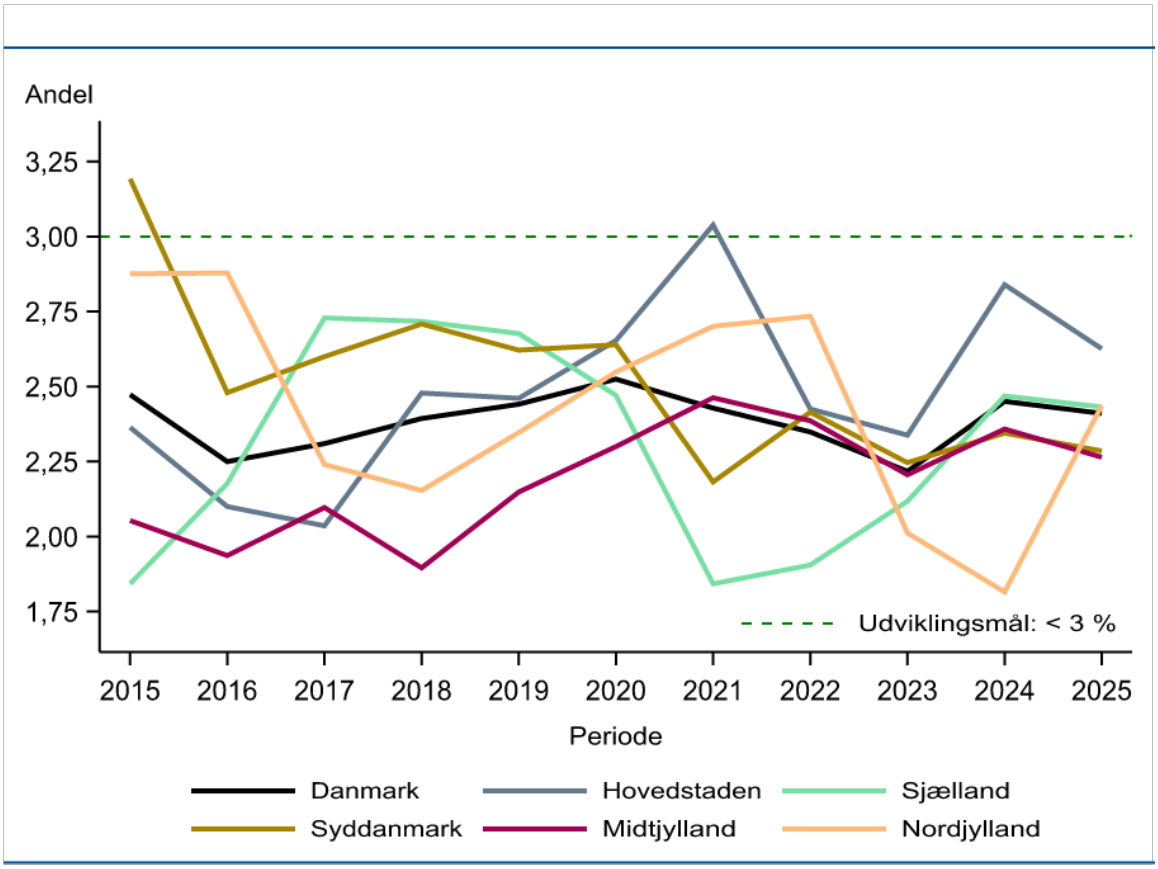
Indikatoren skal bibeholdes

**Tabel 4.1 - Genindkaldelse**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | < 3% | Tæller/ | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 7.310 / 303.266 | 7 (0) | 2,4 | (2,4-2,5) | 7.132 / 291.044 | 2,5 | 7.215 / 325.401 | 2,2 |
| **Hovedstaden** | Ja | 2.116 / 80.589 | 0 (0) | 2,6 | (2,5-2,7) | 2.294 / 80.787 | 2,8 | 2.176 / 93.077 | 2,3 |
| **Sjælland** | Ja | 1.103 / 45.356 | 0 (0) | 2,4 | (2,3-2,6) | 1.359 / 55.052 | 2,5 | 1.007 / 47.548 | 2,1 |
| **Syddanmark** | Ja | 1.679 / 73.470 | 3 (0) | 2,3 | (2,2-2,4) | 1.533 / 65.381 | 2,3 | 1.555 / 69.223 | 2,2 |
| **Midtjylland** | Ja | 1.558 / 68.807 | 4 (0) | 2,3 | (2,2-2,4) | 1.370 / 58.092 | 2,4 | 1.731 / 78.472 | 2,2 |
| **Nordjylland** | Ja | 854 / 35.044 | 0 (0) | 2,4 | (2,3-2,6) | 576 / 31.732 | 1,8 | 746 / 37.081 | 2,0 |

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

**Figur 4.2 - Udvikling i genindkaldelse**



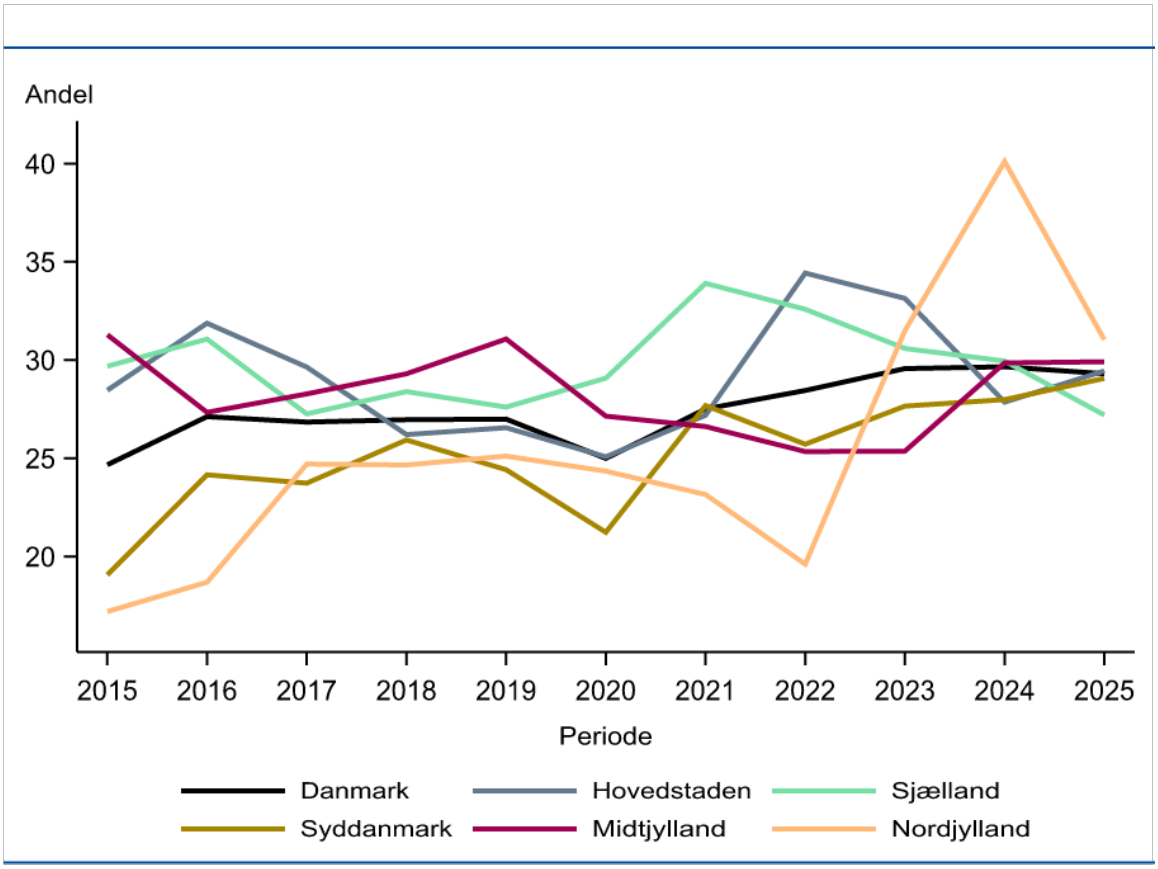

Udvikling i andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi

## Andelen af genindkaldte

**Tabel 4.3 - Andel af genindkaldte kvinder der får diagnosticeret cancer (invasiv + DCIS)**

| | Udvikling smål | Tæller/ | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | | 2.142 / 7.310 | 7 (0) | 29,3 | (28,3-30,4) | 2.115 / 7.132 | 29,7 | 2.133 / 7.215 | 29,6 |
| **Hovedstaden** | | 623 / 2.116 | 0 (0) | 29,4 | (27,5-31,4) | 639 / 2.294 | 27,9 | 721 / 2.176 | 33,1 |
| **Sjælland** | | 300 / 1.103 | 0 (0) | 27,2 | (24,6-29,9) | 407 / 1.359 | 29,9 | 308 / 1.007 | 30,6 |
| **Syddanmark** | | 488 / 1.679 | 3 (0) | 29,1 | (26,9-31,3) | 429 / 1.533 | 28,0 | 430 / 1.555 | 27,7 |
| **Midtjylland** | | 466 / 1.558 | 4 (0) | 29,9 | (27,6-32,3) | 409 / 1.370 | 29,9 | 439 / 1.731 | 25,4 |
| **Nordjylland** | | 265 / 854 | 0 (0) | 31,0 | (27,9-34,3) | 231 / 576 | 40,1 | 235 / 746 | 31,5 |

**Figur 4.4 - Udvikling i andel af genindkaldte kvinder der får diagnosticeret cancer (invasiv + DCIS)**

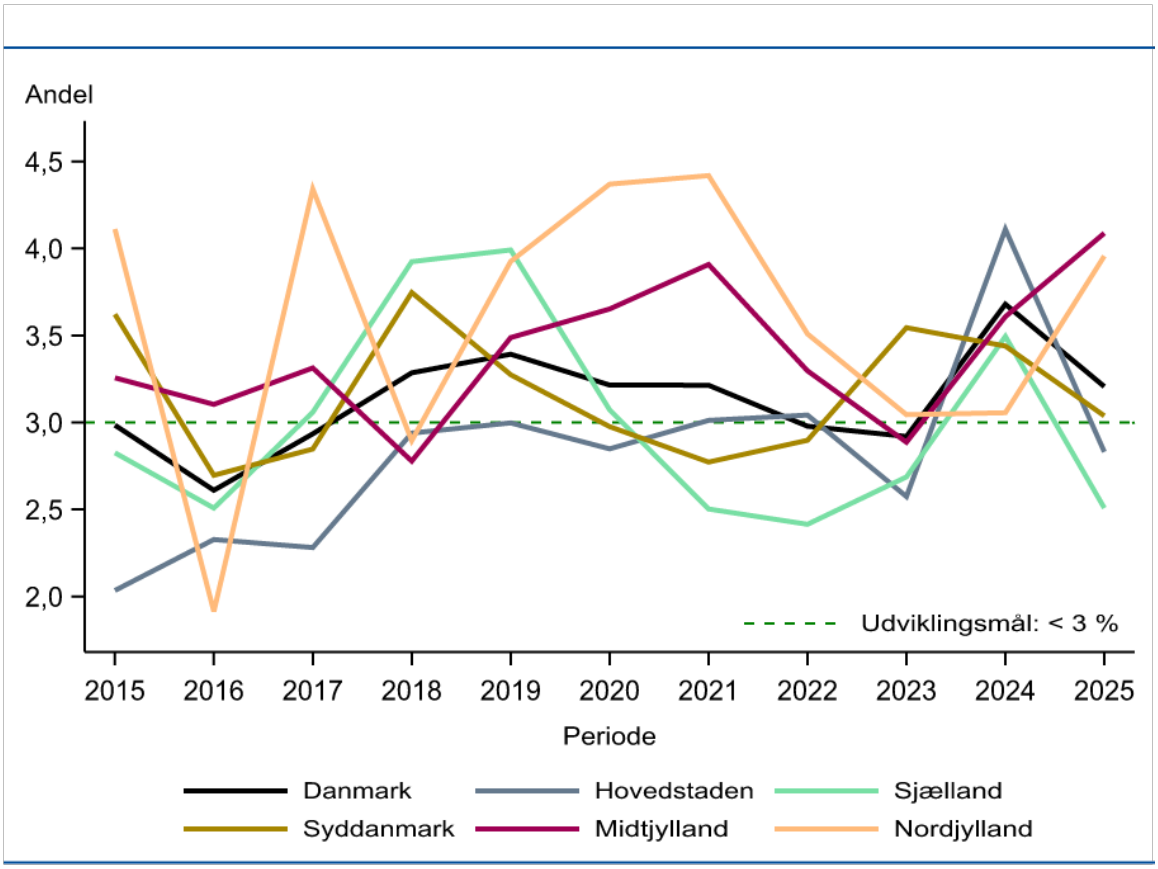



**Tabel 4.5 - Indkaldelse til klinisk mammografi - tidligere brystkræftopererede (inkl. DCIS)**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | < 3% | Tæller/ | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Nej | 614 / 19.150 | 1 (0) | 3,2 | (3,0-3,5) | 714 / 19.404 | 3,7 | 539 / 18.462 | 2,9 |
| **Hovedstaden** | Ja | 169 / 5.970 | 0 (0) | 2,8 | (2,4-3,3) | 270 / 6.569 | 4,1 | 132 / 5.128 | 2,6 |
| **Sjælland** | Ja | 79 / 3.150 | 0 (0) | 2,5 | (2,0-3,1) | 130 / 3.720 | 3,5 | 92 / 3.424 | 2,7 |
| **Syddanmark** | Nej | 120 / 3.950 | 0 (0) | 3,0 | (2,5-3,6) | 130 / 3.780 | 3,4 | 138 / 3.893 | 3,5 |
| **Midtjylland** | Nej | 169 / 4.134 | 1 (0) | 4,1 | (3,5-4,7) | 137 / 3.797 | 3,6 | 113 / 3.915 | 2,9 |
| **Nordjylland** | Nej | 77 / 1.946 | 0 (0) | 4,0 | (3,1-4,9) | 47 / 1.538 | 3,1 | 64 / 2.102 | 3,0 |

Andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (supplerende diagnostik) ud af alle der møder op til organiseret screening - kun tidligere brystkræftopererede (inkl. DCIS)

**Figur 4.6 - Udvikling i andelen, der indkaldelse til klinisk mammografi - tidligere brystkræftopererede (inkl. DCIS)**




Udvikling i andel af kvinder med tidligere brystkræft, der indkaldes til klinisk mammografi (supplerende diagnostik)

**Tabel 4.7 - Andel af genindkaldte der får diagnosticeret cancer (inkl. DCIS) - kun tidligere brystkræftopererede (inkl. DCIS)**

| | Udvikling smål opnået | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025 Andel | 95% CI | Tidligere år 2024 Antal | Andel | 2023 Antal | Andel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Danmark** | | 308 / 614 | 1 (0) | 50,2 | (46,1-54,2) | 392 / 714 | 54,9 | 267 / 539 | 49,5 |
| **Hovedstaden** | | 84 / 169 | 0 (0) | 49,7 | (41,9-57,5) | 136 / 270 | 50,4 | 73 / 132 | 55,3 |
| **Sjælland** | | 36 / 79 | 0 (0) | 45,6 | (34,3-57,2) | 77 / 130 | 59,2 | 44 / 92 | 47,8 |
| **Syddanmark** | | 70 / 120 | 0 (0) | 58,3 | (49,0-67,3) | 76 / 130 | 58,5 | 76 / 138 | 55,1 |
| **Midtjylland** | | 75 / 169 | 1 (1) | 44,4 | (36,8-52,2) | 75 / 137 | 54,7 | 38 / 113 | 33,6 |
| **Nordjylland** | | 43 / 77 | 0 (0) | 55,8 | (44,1-67,2) | 28 / 47 | 59,6 | 36 / 64 | 56,3 |

# Indikator 5: Intervalcancer

Indikator 5 måler andelen af kvinder med brystkræft (invasiv og in situ), som får konstateret brystkræft indenfor henholdsvis det første år og det andet år efter de deltog i screeningsprogrammet, uden der blev konstateret brystkræft som følge af selve screeningsprogrammet. Indikatoren er dermed udtryk for antallet af oversete, hurtigt voksende, eller ikke-diagnosticerbare cancer på screeningstidspunktet.

## Indikator 5a: Intervalcancer 1. år

Indikator 5a (Intervalcancer 1. år)

Beregningsregler

Indikatortype: proces

Indikatorformat: andel

Tæller: Kvinder i nævner, der enten får konstateret brystkræft (inkl. DCIS, florid og pleomorf LCIS) indenfor 11 mdr. efter negativt screeningssvar, eller 6-11 mdr. efter en screeningsafledt udredning med negativt svar

Nævner: Kvinder der deltog i screeningsprogrammet for brystkræft ved forrige screeningsrunde og som har fået konstateret brystkræft (inkl. DCIS, florid og pleomorf LCIS) ifm. screening eller efterfølgende indenfor det første år (0-11 mdr.) efter screeningsdeltagelsen.

Ekskluderede: Dato for invitation og/eller bookingdato fejlbehæftet; Ikke nok opfølgningstid; Ikke deltaget i screening; Ingen cancer 12 mdr. efter screening

Udviklingsmål: < 23%.

Datagrundlag

Datagrundlaget for indikator 5a er kvinder som deltog i screeningsprogrammet i 2024, og som har fået konstateret brystkræft 0-11 mdr. efter screeningsdatoen, uanset om tumoren var screeningsdetekteret eller ej. I alt fik 276 kvinder konstateret brystkræft 0-11 mdr. efter et negativt screeningsresultat.

Resultater

Af de 2.320 inkluderede kvinder, der deltog i screeningsprogrammet i 2024 og som fik diagnosticeret brystkræft i perioden 0-11 mdr. efter screeningen, blev 276 (11,9%) af diagnoserne stillet som intervalcancer i det første år efter deltagelse i screeningsprogrammet. Alle regioner har klart nået udviklingsmålet på ≤ 23% Tabel 5.1, dog skal Region Nordjyllands resultat tolkes med forbehold pga. få tilfælde.

Set over tid har Region Hovedstaden haft en stigning i andel af 1-års intervalcancere fra 12% til 14,5% Figur 5.2.

Supplerende opgørelse:

Blandt kvinder med tidligere brystkræft var andelen med intervalcancer det første år generelt højre - 17,2%. Her ses en større variation mellem regionerne. Sammenligning mellem de enkelte regioner bør tolkes med forbehold for de relative lave antal.

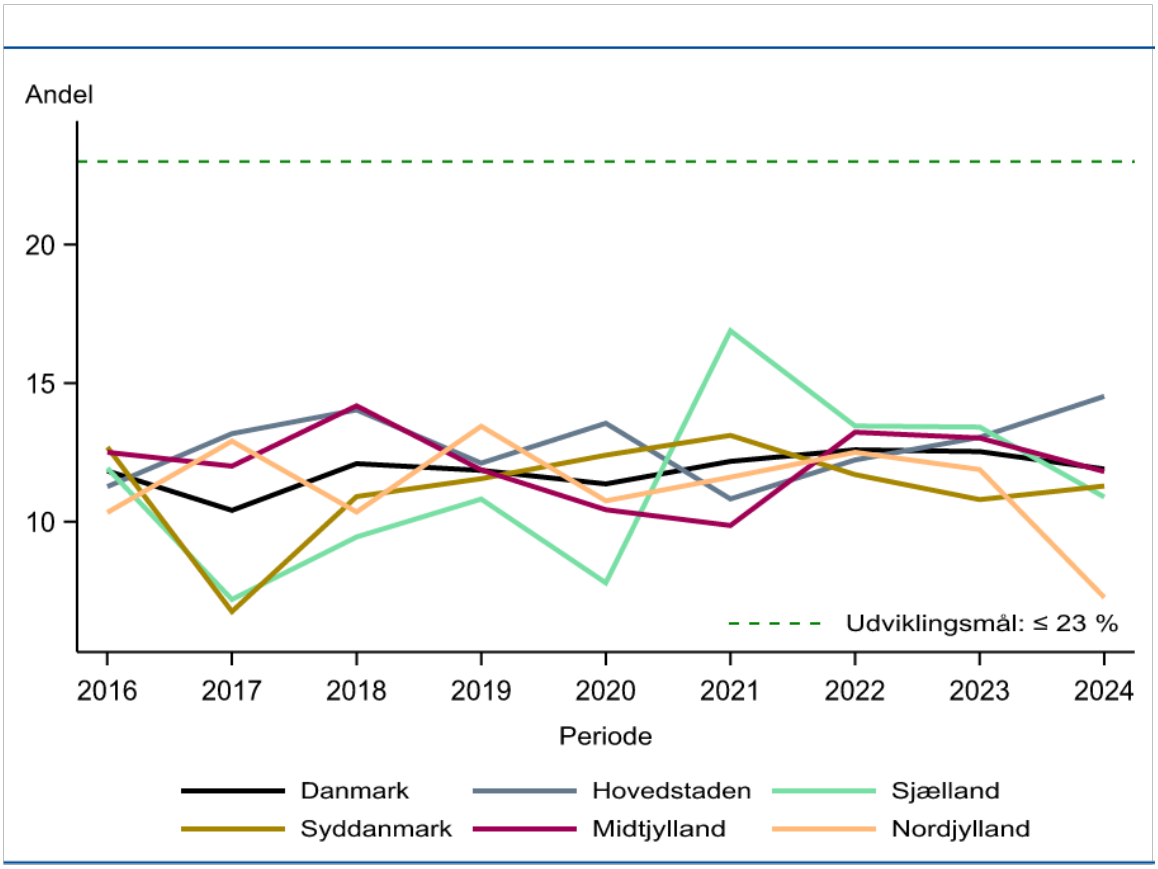
**Tabel 5.1 - Intervalcancer 1. år**

| | Udviklings mål | | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ≤ 23% | Tæller/ | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | | 2022 | |
| | opnået | nævner | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 276 / 2.320 | 11,9 | (10,6-13,3) | 294 / 2.347 | 12,5 | 246 / 1.954 | 12,6 |
| **Hovedstaden** | Ja | 106 / 730 | 14,5 | (12,0-17,3) | 105 / 805 | 13,0 | 83 / 679 | 12,2 |
| **Sjælland** | Ja | 48 / 441 | 10,9 | (8,1-14,2) | 46 / 343 | 13,4 | 46 / 342 | 13,5 |
| **Syddanmark** | Ja | 51 / 452 | 11,3 | (8,5-14,6) | 49 / 454 | 10,8 | 40 / 342 | 11,7 |
| **Midtjylland** | Ja | 53 / 449 | 11,8 | (9,0-15,2) | 63 / 484 | 13,0 | 57 / 431 | 13,2 |

| | Udviklings mål | Aktuelle år | | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nordjylland** | Ja | 18 / 248 | 7,3 | (4,4-11,2) | 31 / 261 | 11,9 | 20 / 160 | 12,5 |

Andel kvinder med intervalcancer i det første år efter screening, ud af alle kvinder som får diagnosticeret invasiv brystkræft indenfor det første år samt kvinder, som får diagnosticeret invasiv brystkræft ved screening

**Figur 5.2 - Intervalcancer 1. år**




Udvikling i andel af kvinder med intervalcancer indenfor det første år

## Intervalcancer 1. år - kvinder med tidligere brystkræft

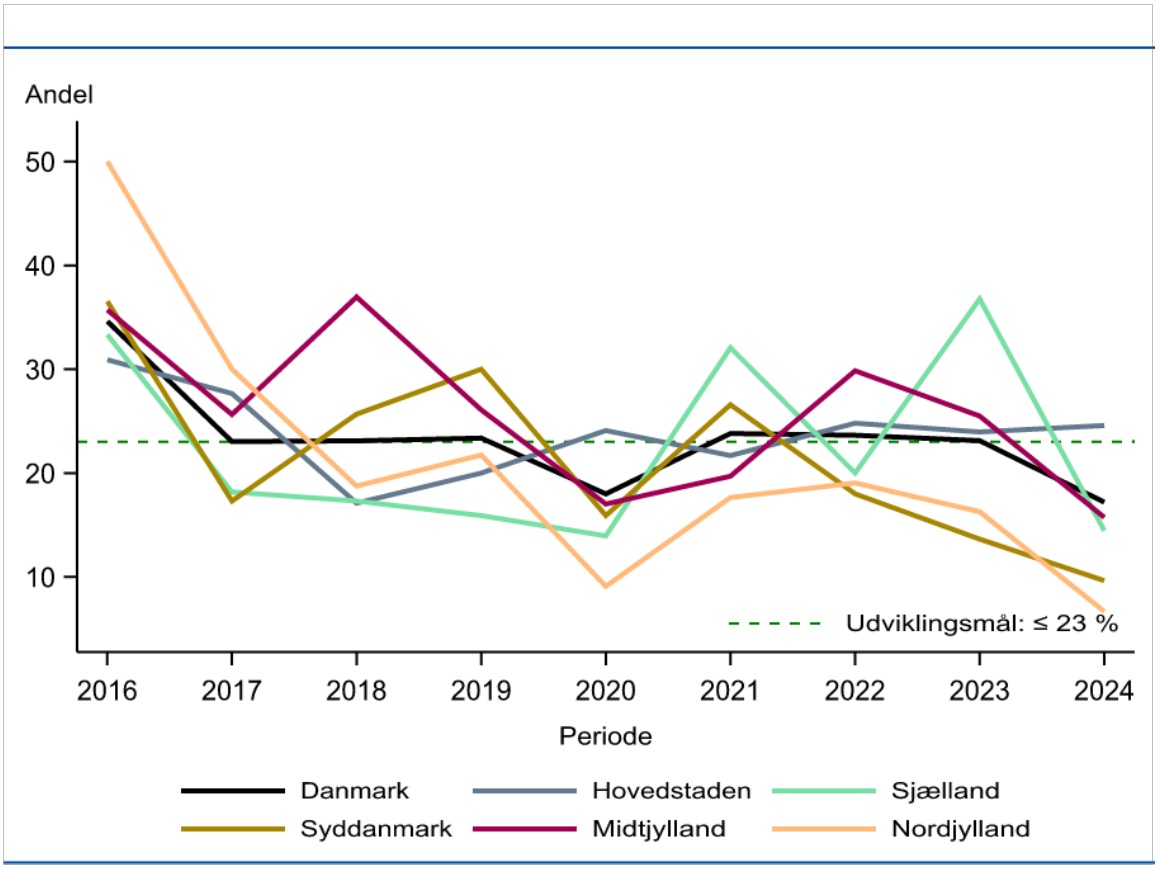
**Tabel 5.3 - Andel kvinder med tidligere brystkræft, som diagnosticeres med intervalcancer det førte år efter screening**

| | Udviklings mål | | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ≤ 23% | Tæller/ | 01.01.2024 - 31.12.2024 | | 2023 | | 2022 | |
| | opnået | nævner | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 81 / 471 | 17,2 | (13,9-20,9) | 80 / 346 | 23,1 | 74 / 313 | 23,6 |
| **Hovedstaden** | Nej | 44 / 179 | 24,6 | (18,5-31,6) | 23 / 96 | 24,0 | 31 / 125 | 24,8 |
| **Sjælland** | Ja | 13 / 90 | 14,4 | (7,9-23,4) | 25 / 68 | 36,8 | 10 / 50 | 20,0 |
| **Syddanmark** | Ja | 8 / 83 | 9,6 | (4,3-18,1) | 12 / 88 | 13,6 | 9 / 50 | 18,0 |

| | Udviklings mål | Aktuelle år | | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Midtjylland** | Ja | 14 / 89 | 15,7 | (8,9-25,0) | 13 / 51 | 25,5 | 20 / 67 | 29,9 |
| **Nordjylland** | Ja | # | 6,7 | (0,8-22,1) | 7 / 43 | 16,3 | 4 / 21 | 19,0 |

Andel kvinder med tidligere brystkræft, som diagnosticeres med intervalcancer det førte år efter screening, ud af alle kvinder som får diagnosticeret brystkræft det første år

**Figur 5.4 - Andel kvinder med tidligere brystkræft, som diagnosticeres med intervalcancer det førte år efter screening**




Udvikling i andel kvinder med tidligere brystkræft, der diagnosticeres med intervalcancer det første år efter screening

## Indikator 5b: Intervalcancer 2. år

Indikator 5b (Intervalcancer 2. år)

Beregningsregler

Indikatortype: proces

Indikatorformat: andel

Tæller: Kvinder i nævner, der får konstateret brystkræft (invasiv samt DCIS, florid og pleomorf LCIS) indenfor 12 og 23 mdr. efter negativt svar i sidste deltagelse i screeningsprogrammet for brystkræft, inklusive negativt svar ved udredning efter genindkaldelse.

Nævner: Kvinder der deltog i screeningsprogrammet for brystkræft ved forrige screeningsrunde og som har fået konstateret brystkræft (invasiv samt DCIS, florid og pleomorf LCIS ifm. screening eller efterfølgende indenfor 12 og 23 mdr. efter screeningsdeltagelsen.

Ekskluderede: Dato for invitation og/eller bookingdato fejlbehæftet; Ikke nok opfølgningstid; Ikke deltaget i screening; Ingen cancer 12-23 mdr. efter screening

Udviklingsmål: < 34%.

Datagrundlag

Datagrundlaget for indikator 5b er kvinder som deltog i screeningsprogrammet i 2023, og som har fået konstateret brystkræft 12-23 mdr. efter screeningsdatoen samt screeningsdetekteret brystkræft. Udfaldet er dog begrænset til de kvinder som har fået diagnosticeret brystkræft i perioden 12-23 mdr. efter screeningsdatoen. I alt fik 2.681 kvinder konstateret brystkræft 12-23 mdr. efter et negativt screeningsresultat.

Resultater

Af de 2.681 kvinder, der deltog i screeningsprogrammet i 2022 og fik diagnosticeret brystkræft indenfor 2 år, blev 557 (20,8%) af diagnoserne stillet som intervalcancer i perioden 12-23 mdr. efter deltagelse i screeningen. Alle regioner nåede et resultat langt bedre end fastsatte udviklingsmål (≤ 34%) Tabel 6.1. Den højeste andel intervalcancer i det andet år efter deltagelse i screening var i Region Midtjylland (23,7%). Udviklingsmålet har været mere end nået siden 2016 Figur 6.2.

Supplerende opgørelse:

Blandt kvinder med tidligere brystkræft var andelen med intervalcancer i det andet år efter deltagelse i screening 30,1% på landsplan Tabel 6.3. Region Midtjylland nåede ikke det ønskede udviklingsmål med en andel på 41,5%. På landsplan har udviklingsmålet været nået siden 2026 med enkelte regionale udsving Figur 6.4.

Opgørelsens resultater skal tolkes med forbehold grundet det lave antal.

Diskussion og implikationer

Intervalcancerraten er en vigtig indikator for screeningsprogrammets kvalitet og for sensitiviteten af screeningsproceduren. I aktuelle rapport er også inkluderet DCIS og Pleomorf og Florid LCIS. Trods dette er standarden fortsat fint opfyldt i alle 5 regioner, og resultaterne er således fortsat tilfredsstillende.

Det bemærkes, at blandt tidligere brystkræftopererede er andelen af intervalcancere højere, og indikatoren er i det første år ikke opfyldt i 3 ud af 5 regioner (Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Sjælland), men dog tæt på. I andet år opfyldes indikatoren i alle regioner.

Det er velkendt, at brystkræftopererede kvinder er en særlig subgruppe med en højere risiko for såvel at få diagnosticeret brystkræft ved screening som interval cancer. Det er derfor glædeligt, at også for de brystkræftopererede må intervalcancerraten regnes for at være acceptabel.

Vurdering af indikator 5a & 5b

Intervalcancerraten har siden 4. screeningsrunde været beregnet i forhold til den samtidige incidens og ikke baggrundsincidensen, som den i sin tid var uden screening, med nævneren værende antal kvinder med screeningsdetekteret cancer plus kvinder med interval cancer.

Standarden er fastsat på baggrund af skandinaviske resultater fra sammenlignelige screeningsprogrammer (2).

Indikator og standard bibeholdes.

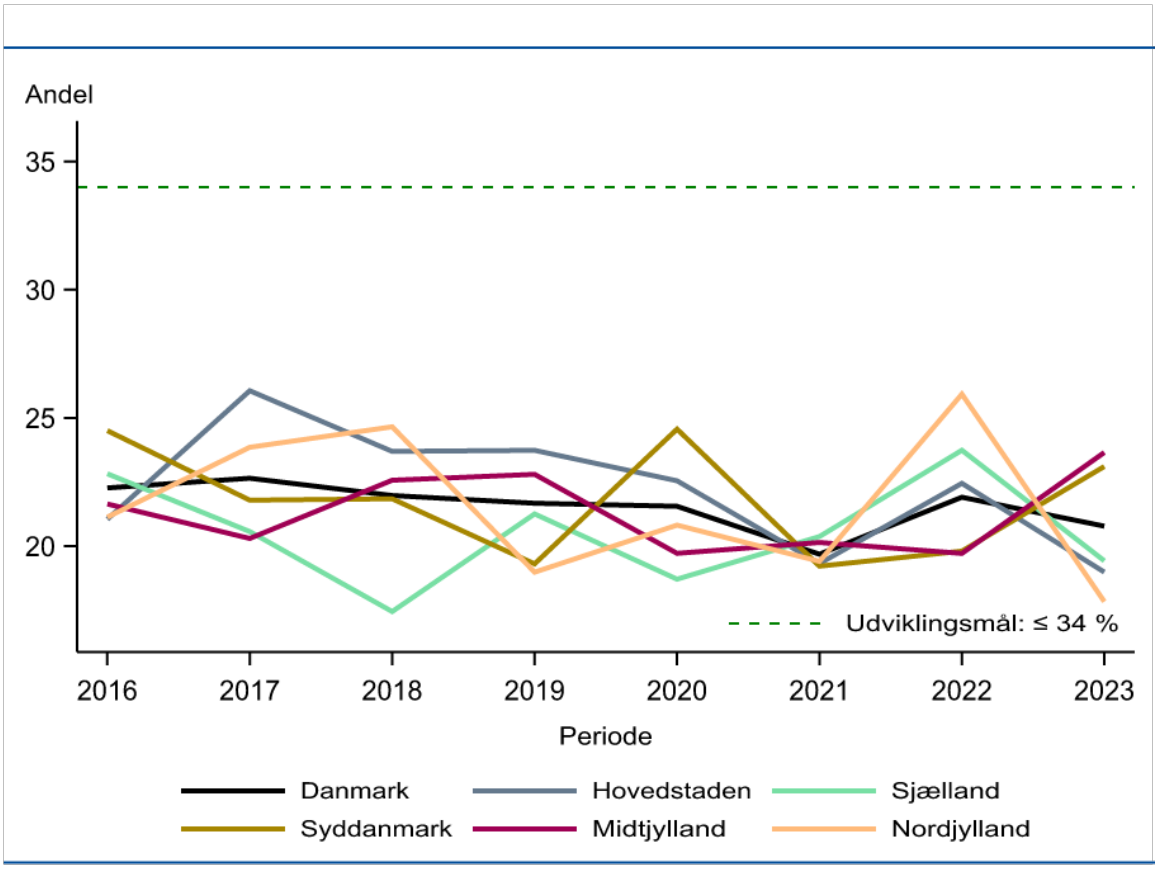
**Tabel 6.1 - Intervalcancer 2. år**

| | Udviklings mål | | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ≤ 34% | Tæller/ | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | opnået | nævner | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 557 / 2.681 | 20,8 | (19,3-22,4) | 497 / 2.269 | 21,9 | 421 / 2.139 | 19,7 |
| **Hovedstaden** | Ja | 168 / 885 | 19,0 | (16,4-21,7) | 178 / 793 | 22,4 | 102 / 528 | 19,3 |
| **Sjælland** | Ja | 74 / 381 | 19,4 | (15,6-23,8) | 94 / 396 | 23,7 | 66 / 324 | 20,4 |
| **Syddanmark** | Ja | 128 / 554 | 23,1 | (19,7-26,8) | 80 / 404 | 19,8 | 98 / 510 | 19,2 |

| | Udviklings mål | Aktuelle år | | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Midtjylland** | Ja | 136 / 575 | 23,7 | (20,2-27,3 ) | 96 / 487 | 19,7 | 116 / 576 | 20,1 |
| **Nordjylland** | Ja | 51 / 286 | 17,8 | (13,6-22,8 ) | 49 / 189 | 25,9 | 39 / 201 | 19,4 |

Andel kvinder med interval cancer inden for det 2. år (≥12 & ≤ 23 mdr.), ud af alle kvinder som får diagnosticeret brystkræft indenfor det 2. år efter screening samt kvinder som får diagnosticeret brystkræft ved screening

**Figur 6.2 - Intervalcancer 2. år**




Udvikling i andel af kvinder med intervalcancer indenfor det andet år

## Intervalcancer 2. år - kvinder med tidligere brystkræft

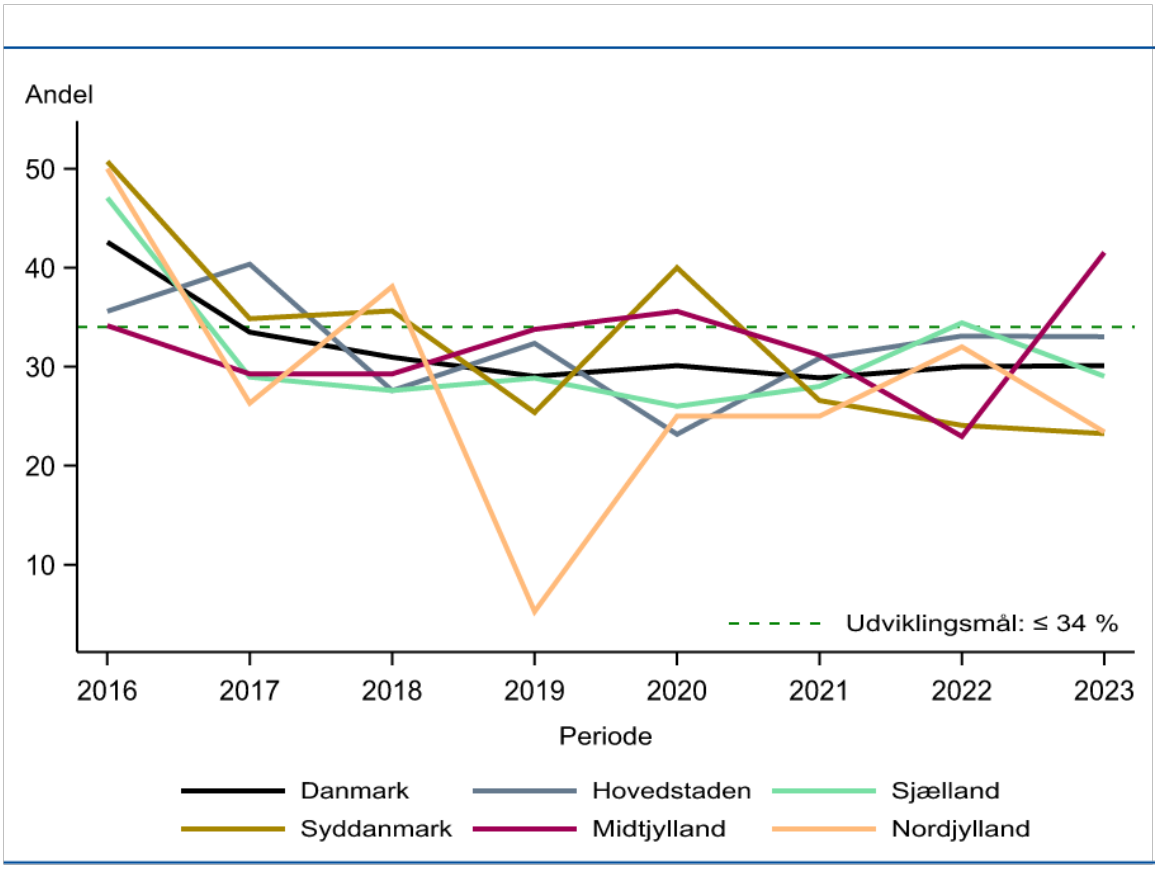
**Tabel 6.3 - Andel kvinder med tidligere brystkræft, som diagnosticeres med intervalcancer det andet år efter screening**

| | Udviklings mål | | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ≤ 34% | Tæller/ | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | opnået | nævner | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 115 / 382 | 30,1 | (25,5-35,0 ) | 102 / 340 | 30,0 | 97 / 336 | 28,9 |
| **Hovedstaden** | Ja | 36 / 109 | 33,0 | (24,3-42,7 ) | 46 / 139 | 33,1 | 29 / 94 | 30,9 |

| | Udviklings mål | Aktuelle år | | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sjælland** | Ja | 18 / 62 | 29,0 | (18,2-41,9 ) | 21 / 61 | 34,4 | 14 / 50 | 28,0 |
| **Syddanmark** | Ja | 23 / 99 | 23,2 | (15,3-32,8 ) | 13 / 54 | 24,1 | 21 / 79 | 26,6 |
| **Midtjylland** | Nej | 27 / 65 | 41,5 | (29,4-54,4 ) | 14 / 61 | 23,0 | 24 / 77 | 31,2 |
| **Nordjylland** | Ja | 11 / 47 | 23,4 | (12,3-38,0 ) | 8 / 25 | 32,0 | 9 / 36 | 25,0 |

Andel kvinder med tidligere brystkræft, som diagnosticeres med intervalcancer det første år efter screening, ud af alle kvinder som får diagnosticeret brystkræft det andet år

**Figur 6.4 - Andel kvinder med tidligere brystkræft, som diagnosticeres med intervalcancer det andet år efter screening**




Udvikling i andel kvinder med tidligere brystkræft, der diagnosticeres med intervalcancer det andet år efter screening

# Indikator 6: Invasiv brystkræft

Indikator 6 vurderer andelen af kvinder med invasive brysttumorer ud af det totale antal kvinder med invasive brysttumorer (karcinomer, sarkomer og maligne lymfomer), duktalt carcinoma in situ (DCIS) samt florid eller pleomorf lobular carcinoma in situ (LCIS), hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

Beregningsregler

Indikatortype: proces

Indikatorformat: andel

Tæller: Antal kvinder med invasive brysttumorer (karcinomer, sarkomer, maligne lymfomer og metastaser) diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

Nævner: Antal kvinder med invasive brysttumorer (karcinomer, sarkomer, maligne lymfomer og metastaser) og DCIS (ductal carcinoma in situ), florid og pleomorf LCIS, karcinom eller sarkom diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

Ekskluderede: Ikke nok opfølgningstid; Ikke deltaget i screening; Intet anormalt screeningssvar; Ingen screeningsdetekteret cancer.

Uoplyst: Deltagelse i screening men resultat ukendt.

Udviklingsmål: ≥ 80 og 90% ≤.

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 6 (andel med invasiv brystkræft) for 2025 modsvarer de kvinder, der fik konstateret brystkræft (inkl. DCIS og pleomorf LCIS) indenfor 6 mdr. efter deltagelse i den opfølgende diagnostik som følge af deltagelse i mammografiscreeningen i 2025. Det vil sige grundlaget består af 2.149 kvinder. Der kunne ikke findes oplysning om screeningsresultatet for 7 kvinder, der dermed er udeladt af opgørelsen (uoplyst).

Resultater

I alt fik 2.149 kvinder diagnosticeret brystkræft (invasiv og in situ) som følge af deltagelse i mammografiscreeningsprogrammet, hvor af 1.744 var invasive, svarende til at de invasive udgør 81,4 % af de screeningsdetekterede brysttumorer. Udviklingsmålet var nået på landsplan i år i lighed med tidligere år, og med en forsat svagt faldende andel invasiv brystkræft ift. in situ Figur 7.2. Tendensen til faldende andel invasive ses i tre regioner, Region Hovedstaden (79,1%), Region Midtjylland (78,3%) og Region Nordjylland (77,4%), der alle havde et resultat under udviklingsmålet (≥ 80 og 90% ≤) {tabel_6}. Dette betyder, at der i disse regioner detekteres en større andel DCIS-tumorer. For at undersøge dette nærmere er van Nyus graden af DCIS-tumorer medtaget Tabel 7.3. Grad 1 er de tidligste stadier, hvorimod grad 2 og 3 må anses for at være behandlingskrævende. Af tabellen fremgår det, at andelen af grad 1 DCIS-tumorer var relativ ens fordelt mellem regionerne og forholdsvis stabil over de senest tre år. Tabellen skal tolkes med forbehold vedr. lave antal tilfælde.

Supplerende opgørelse:

Blandt kvinder med tidligere brystkræft blev 248 ud af 311 (79,7%) diagnosticeret med invasiv brystkræft. Hen over de senest 4 år har andelen været svagt faldende og når i 2024 ikke det fastsatte udviklingsmål på 80-90% Figur 7.5.

Diskussion og implikationer

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

For at minimere såvel under- som overdiagnostik er en balance mellem invasive og in situ cancere nødvendig; en balance som 2 ud af 5 regioner har opnået i tilfredsstillende grad. De øvrige 3 regioner er tæt på målet.

Antallet af såvel invasive som in situ cancere stiger, men med en højere stigning i in situ end i invasive cancere. Diagnostik af differentieringsgrad 1 in situ cancere må i denne aldersgruppe kunne forventes at kunne udgøre overdiagnostik, hvorimod diagnostik af in situ grad 3 næppe er overdiagnostik. I lyset af, at andelen af in situ cancere er stigende, vil der arbejdes på at indhente oplysninger om fordelingen graderingen af in situ cancere ved næste rapport.

Også blandt de tidligere brystkræftopererede ses en betydelig stigning i antal af såvel screeningsdetekterede invasive som in situ cancere med en generelt højere stigning i antallet af in situ end invasive cancere.

Vurdering af indikator

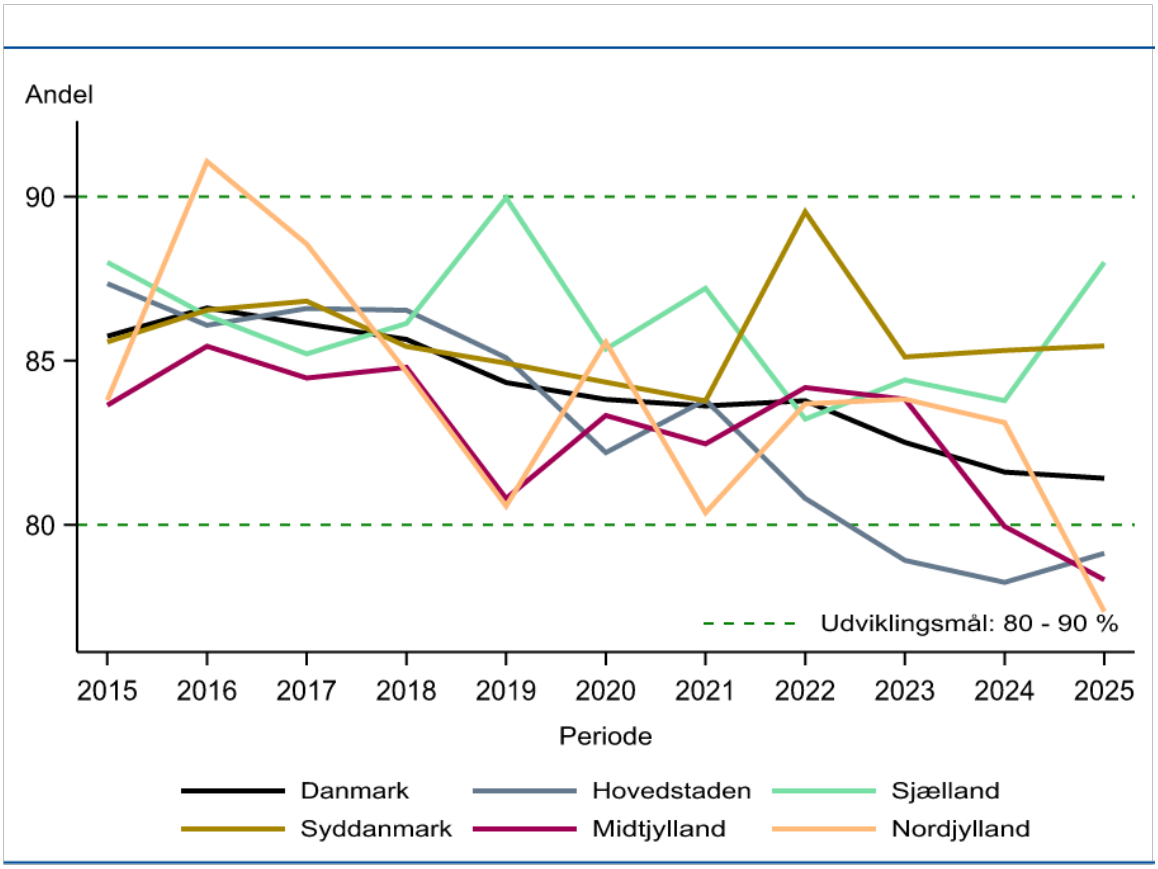
Fokus på indikatorværdien er fortsat vigtig for at vedligeholde balancen mellem mulig over- og underdiagnostik.

**Tabel 7.1 - Invasiv brystkræft**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 80 - 90% | Tæller/ | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 1.744 / 2.142 | 7 (0) | 81,42 | (79,71-83,05) | 1.726 / 2.115 | 81,61 | 1.760 / 2.133 | 82,51 |
| **Hovedstaden** | Nej | 493 / 623 | 0 (0) | 79,13 | (75,73-82,26) | 500 / 639 | 78,25 | 569 / 721 | 78,92 |
| **Sjælland** | Ja | 264 / 300 | 0 (0) | 88,00 | (83,78-91,45) | 341 / 407 | 83,78 | 260 / 308 | 84,42 |
| **Syddanmark** | Ja | 417 / 488 | 3 (1) | 85,45 | (82,01-88,46) | 366 / 429 | 85,31 | 366 / 430 | 85,12 |
| **Midtjylland** | Nej | 365 / 466 | 4 (1) | 78,33 | (74,30-81,98) | 327 / 409 | 79,95 | 368 / 439 | 83,83 |
| **Nordjylland** | Nej | 205 / 265 | 0 (0) | 77,36 | (71,84-82,25) | 192 / 231 | 83,12 | 197 / 235 | 83,83 |

Andel kvinder med invasive brysttumorer, blandt kvinder med invasive brysttumorer eller duktalt carcinoma in situ, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening

**Figur 7.2 - Udvikling i andel kvinder diagnosticeret med invasiv brystkræft**




Udvikling i andel kvinder med invasive brysttumorer, blandt kvinder med invasive brysttumorer eller duktalt carcinoma in situ, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening

## Invasiv brysttumorer - tidligere brystkræftopererede (inkl. DCIS)

**Tabel 7.3 - Fordeling af DCIS-graden**

| | Aktuelle år | | | | Tidligere år | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2025 | | | | 2024 | | | | 2023 | | | |
| | Grad 1 | Grad 2 | Grad 3 | Missing | Grad 1 | Grad 2 | Grad 3 | Missing | Grad 1 | Grad 2 | Grad 3 | Missing |
| Region | Antal (andel) | Antal (andel) | Antal (andel) | Antal (andel) | Antal (andel) | Antal (andel) | Antal (andel) | Antal (andel) | Antal (andel) | Antal (andel) | Antal (andel) | Antal (andel) |
| Danmark | 69 (17,3%) | 154 (38,7%) | 157 (39,4%) | 18 (4,5%) | 63 (16,2%) | 148 (38,0%) | 147 (37,8%) | 31 (8,0%) | 63 (16,9%) | 130 (34,9%) | 156 (41,8%) | 24 (6,4%) |
| Region Hovedstaden | 20 (15,4%) | 37 (28,5%) | 66 (50,8%) | 7 (5,4%) | 18 (12,9%) | 54 (38,8%) | 53 (38,1%) | 14 (10,1%) | 26 (17,1%) | 43 (28,3%) | 64 (42,1%) | 19 (12,5%) |
| Region Midtjylland | 21 (20,8%) | 46 (45,5%) | 27 (26,7%) | 7 (6,9%) | 13 (15,9%) | 42 (51,2%) | 20 (24,4%) | 7 (8,5%) | 16 (22,5%) | 32 (45,1%) | 19 (26,8%) | 4 (5,6%) |
| Region Nordjylland | 11 (18,3%) | 35 (58,3%) | 14 (23,3%) | | 6 (15,4%) | 18 (46,2%) | 13 (33,3%) | # | 7 (18,4%) | 15 (39,5%) | 16 (42,1%) | |
| Region Sjælland | 5 (13,9%) | 10 (27,8%) | 20 (55,6%) | # | 13 (19,7%) | 16 (24,2%) | 33 (50,0%) | 4 (6,1%) | 5 (10,4%) | 17 (35,4%) | 26 (54,2%) | |
| Region Syddanmark | 12 (16,9%) | 26 (36,6%) | 30 (42,3%) | 3 (4,2%) | 13 (20,6%) | 18 (28,6%) | 28 (44,4%) | 4 (6,3%) | 9 (14,1%) | 23 (35,9%) | 31 (48,4%) | # |

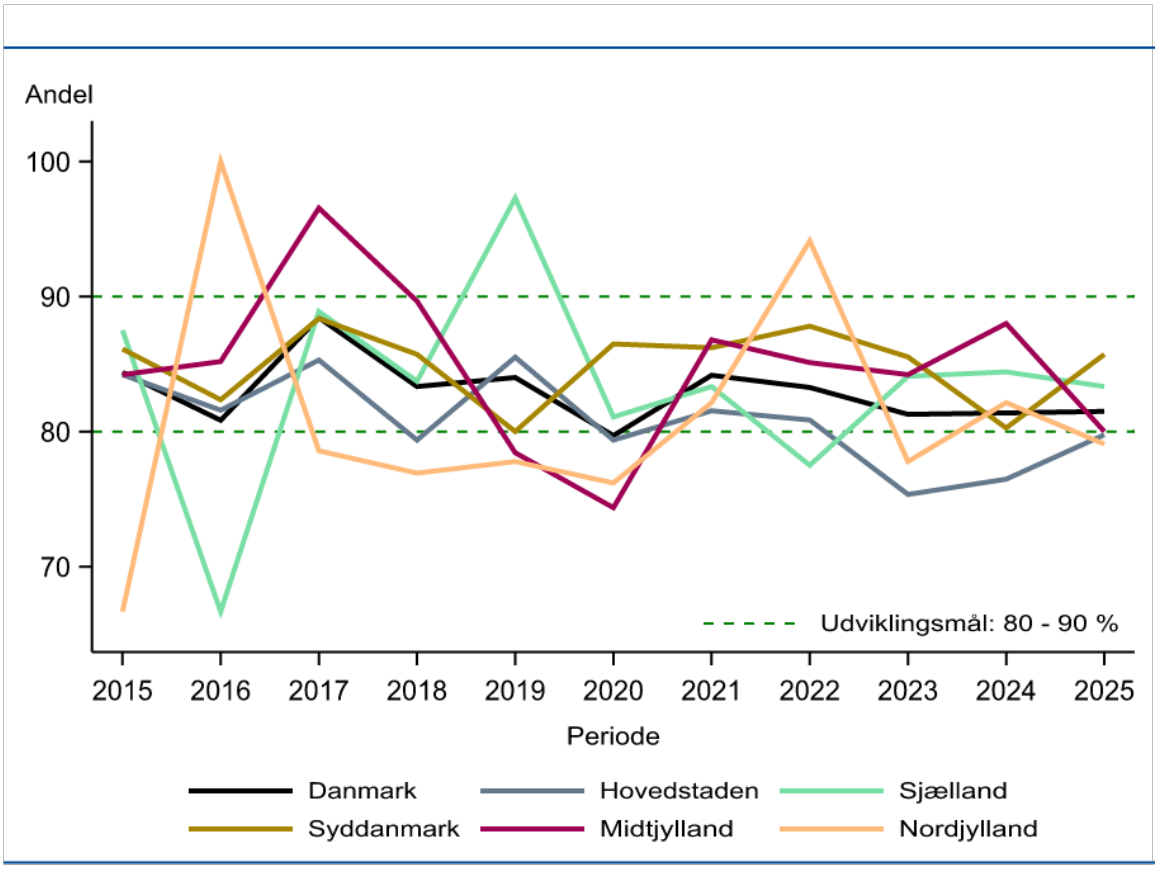
Fordeling af DCIS-graden (van Nuys)

**Tabel 7.4 - Andel med invasive brysttumorer, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening - kun tidl. brystkræftopererede**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 80 - 90% | Tæller/ | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 251 / 308 | 1 (0) | 81,49 | (76,70-85,67) | 319 / 392 | 81,38 | 217 / 267 | 81,27 |
| **Hovedstaden** | Nej | 67 / 84 | 0 (0) | 79,76 | (69,59-87,75) | 104 / 136 | 76,47 | 55 / 73 | 75,34 |
| **Sjælland** | Ja | 30 / 36 | 0 (0) | 83,33 | (67,19-93,63) | 65 / 77 | 84,42 | 37 / 44 | 84,09 |
| **Syddanmark** | Ja | 60 / 70 | 0 (0) | 85,71 | (75,29-92,93) | 61 / 76 | 80,26 | 65 / 76 | 85,53 |
| **Midtjylland** | Ja | 60 / 75 | 1 (1) | 80,00 | (69,17-88,35) | 66 / 75 | 88,00 | 32 / 38 | 84,21 |
| **Nordjylland** | Nej | 34 / 43 | 0 (0) | 79,07 | (63,96-89,96) | 23 / 28 | 82,14 | 28 / 36 | 77,78 |

Andel med invasive brysttumorer, blandt invasive brysttumorer eller DCIS, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening - kun tidl. brystkræftopererede (inkl. DCIS)

**Figur 7.5 - Udvikling i andel af kvinder med tidligere brystkræft, der diagnosticeres med invasiv brystkræft**




# Indikator 6b: Dektionsraten

Indikator 6b vurderer screeningsprogrammets detektionsrate, andelen af kvinder der får diagnosticeret invasive og in situ brysttumorer ud af alle screenede kvinder.

Beregningsregler

Indikatortype: proces

Indikatorformat: andel

Tæller: Antal kvinder der får diagnosticeret invasive (inkl. sarkomer, lymfomer, metastaser), in situ, DCIS, florid LCIS eller pleomorf LCIS brysttumorer.

Nævner: Antal kvinder der får foretaget en screeningsmammografi i aktuelle år, follow-up til og med 20. aug. 2026.

Ekskluderede: Dato for invitation er fejlbehæftet.

Udviklingsmål: ≥ endnu ikke fastsat.

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 6b (detektionsrate) er antallet af kvinder screenet (tæller, indikator 2a), der fik konstateret brystkræft (inkl. DCIS, pleomorf, florid LCIS) indenfor 6 mdr. efter deltagelse i den opfølgende diagnostik som følge af deltagelse i mammografiscreeningen i 2025. Det vil sige grundlaget består af 303.272 kvinder. Der kunne ikke findes oplysning om screeningsresultatet for 7 kvinder, der dermed er udeladt af opgørelsen (uoplyst).

Resultater

I alt fik 2.142 kvinder diagnosticeret brystkræft (invasiv og DCIS) som følge af deltagelse i mammografiscreeningsprogrammet, hvilket svarer til en detektionsrate på 0,7x% (7x per 10.000 deltagere) Tabel 8.1. Detektionsraten har over tid været stigende fra 0,60% til 0,72%, men med betydelig variation mellem regionerne Figur 8.2. De regioner, Region Hovedstaden og Region Nordjylland, der har indført AI som hjælpeværktøj til tolkning af mammografierne, har efterfølgende en højre detektionsrate.

Supplerende opgørelse:

Invasiv brystkræft detektionsrate: Den invasive detektionsrate for 2025 var på 0,58% eller 6 pr. 10.000 screenede kvinder, hvilket er lidt hørere end for de tidligere år Tabel 8.3.

Diskussion og implikationer

Diagnostik af brystkræft hos kvinder uden symptomer er essentiel for et brystkræftscreeningsprogram. Det er derfor glædeligt at se, at detektionsraten på landsplan er stigende. Det bemærkes, at især i Region Nordjylland er detektionsraten steget markant efter, at regionen har taget AI i brug. I Region Hovedstaden var detektionsraten i 2022 markant højere end i de øvrige regioner efter, at regionen i november 2021 havde taget AI i brug. Detektionsraten er fortsat den højeste blandt regionerne, men er faldet i 2023 og 2024. En mulig tolkning af dette kunne være, at der har været tale om et prævalenspeak efter AI ibrugtagningen, som nu er stabiliseret på et lidt højere niveau end før AI.

Vurdering af indikator

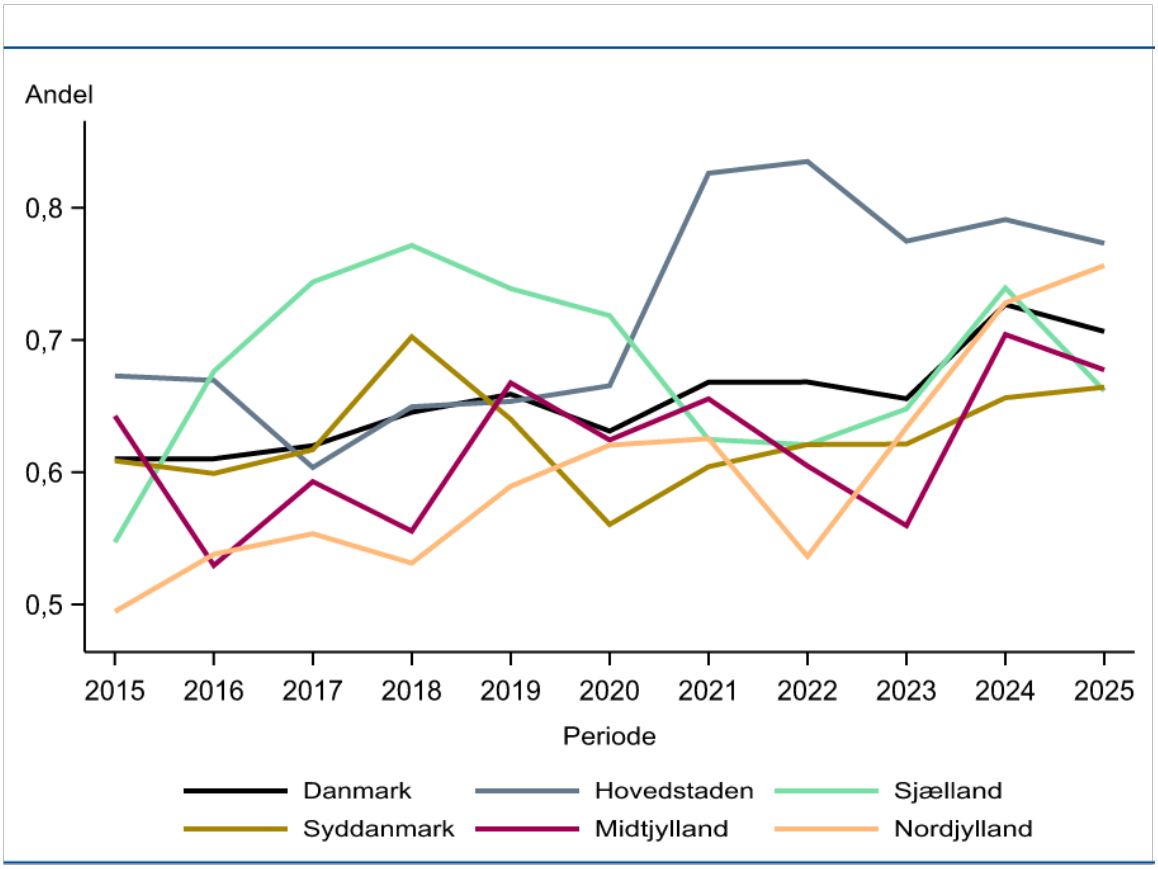
Fokus på detektionsraten er essentiel for screeningsprogrammet.

**Tabel 8.1 - Andel af screenede kvinder der får diagnosticeret invasive brysttumorer (dektionsraten)**

| | Udvikling smål | Tæller/ | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | | 2.142 / 303.266 | 7 (0) | 0,71 | (0,68-0,74) | 2.115 / 291.044 | 0,73 | 2.133 / 325.401 | 0,66 |
| **Hovedstaden** | | 623 / 80.589 | 0 (0) | 0,77 | (0,71-0,84) | 639 / 80.787 | 0,79 | 721 / 93.077 | 0,77 |
| **Sjælland** | | 300 / 45.356 | 0 (0) | 0,66 | (0,59-0,74) | 407 / 55.052 | 0,74 | 308 / 47.548 | 0,65 |
| **Syddanmark** | | 488 / 73.470 | 3 (0) | 0,66 | (0,61-0,73) | 429 / 65.381 | 0,66 | 430 / 69.223 | 0,62 |
| **Midtjylland** | | 466 / 68.807 | 4 (0) | 0,68 | (0,62-0,74) | 409 / 58.092 | 0,70 | 439 / 78.472 | 0,56 |
| **Nordjylland** | | 265 / 35.044 | 0 (0) | 0,76 | (0,67-0,85) | 231 / 31.732 | 0,73 | 235 / 37.081 | 0,63 |

Andel af screenede kvinder der får diagnosticeret invasive brysttumorer samt DCIS, florid LCIS samt pleomorf LCIS (detektionsraten)

**Figur 8.2 - Udvikling i dektionsraten**



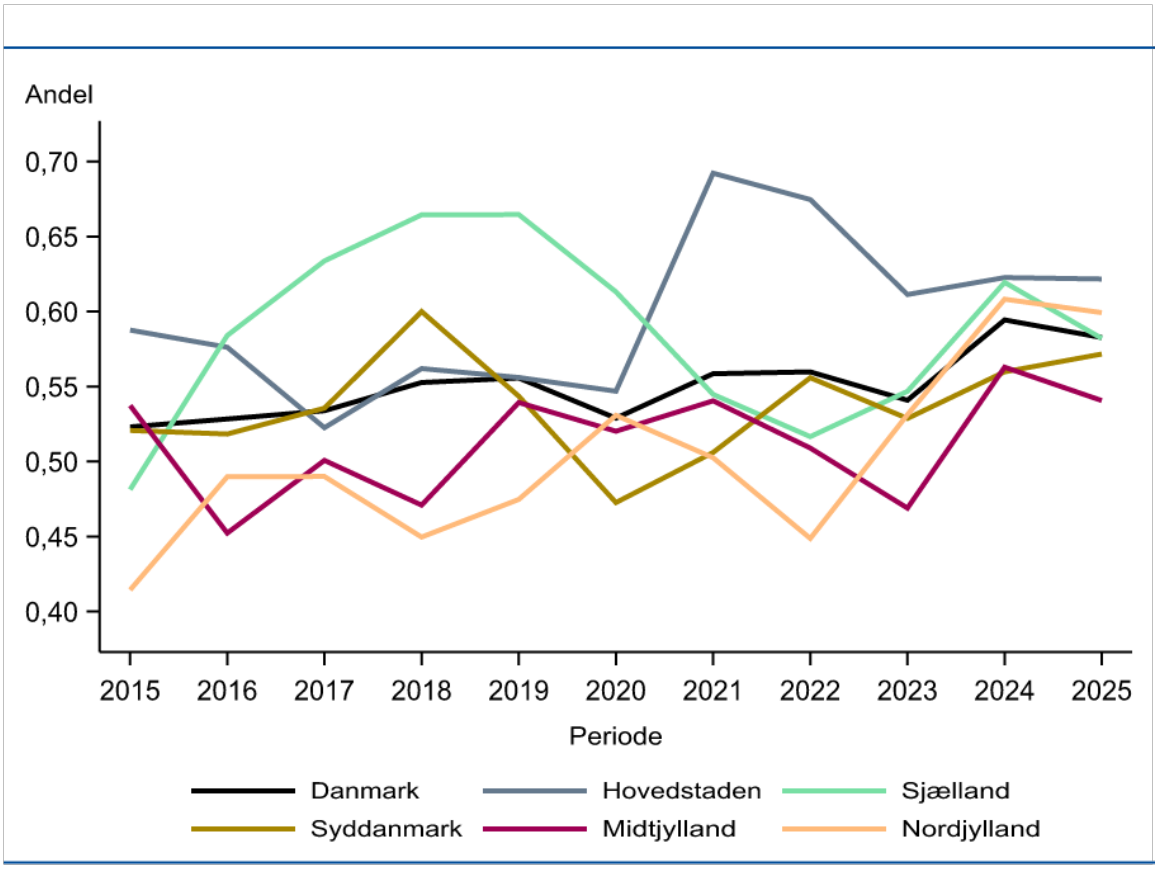

Andel af screenede kvinder der får diagnosticeret invasive brysttumorer samt DCIS, florid LCIS samt pleomorf LCIS (detektionsraten)

## Invasiv brystkræft - dektionsraten

**Tabel 8.3 - Andel af screenede kvinder, der får diagnosticeret invasiv brystkræft**

| | Udvikling smål opnået | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025 Andel | 95% CI | Tidligere år 2024 Antal | 2024 Andel | 2023 Antal | 2023 Andel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Danmark** | | 1.767 / 303.266 | 7 (0) | 0,58 | (0,56-0,61) | 1.730 / 291.044 | 0,59 | 1.760 / 325.401 | 0,54 |
| **Hovedstaden** | | 501 / 80.589 | 0 (0) | 0,62 | (0,57-0,68) | 503 / 80.787 | 0,62 | 569 / 93.077 | 0,61 |
| **Sjælland** | | 264 / 45.356 | 0 (0) | 0,58 | (0,51-0,66) | 341 / 55.052 | 0,62 | 260 / 47.548 | 0,55 |
| **Syddanmark** | | 420 / 73.470 | 3 (0) | 0,57 | (0,52-0,63) | 366 / 65.381 | 0,56 | 366 / 69.223 | 0,53 |
| **Midtjylland** | | 372 / 68.807 | 4 (0) | 0,54 | (0,49-0,60) | 327 / 58.092 | 0,56 | 368 / 78.472 | 0,47 |
| **Nordjylland** | | 210 / 35.044 | 0 (0) | 0,60 | (0,52-0,69) | 193 / 31.732 | 0,61 | 197 / 37.081 | 0,53 |

**Figur 8.4 - Udvikling i invasiv brystkræft - dektionsraten**




# Indikator 7: Node negative cancere

Indikator 7 vurderer andelen af kvinder med screeningsdetekteret primær invasiv brystkræft uden spredning til lymfeknuderne i aksillen (armhulen) ("node negative" på engelsk), ud af alle kvinder med screeningsdetekteret invasiv brystkræft. Spredning til lymfeknuderne indikerer højere sygdomsstadie af brysttumoren.

Beregningsregler

Indikatortype: Resultat

Indikatorformat: Andel

Tæller: Antal kvinder med primære mamma invasive karcinomer der er lymfeknude negative og diagnosticeret på baggrund af organiseret screening, blandt kvinder der er opereret.

Nævner: Antal kvinder med primære invasive mammakarcinomer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening, blandt kvinder der er opereret.

Ekskluderede: Dato for invitation og/eller bookingdato fejlbehæftet; Ikke nok opfølgningstid; Ikke deltaget i screening; Intet anormalt screeningssvar; Ingen screeningsdetekteret cancer, Neoadjuverende behandling.

Uoplyste: Ukendt lymfeknude status

Udviklingsmål: > 75%.

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 7 (lymfeknudenegativ kræft) modsvarer tæller i indikator 6 (Invasiv brystkræft) fraset 64 kvinder der har fået neoadjuverende behandling og udgøres dermed af 1.605 kvinder. Derudover kunne der ikke findes oplysning om lymfeknudestatus for 75 kvinder. og 7 kvinder med ukendt screeningsresultat i alt 5%, der er udeladt af opgørelsen (uoplyst); givende en datakomplethed på 95%.

Resultater

Af de 1.605 opererede kvinder med kendt lymfeknudestatus var 1.281 (79,8%) lymfeknudenegative Tabel 9.1. For første gang nåede alle regioner udviklingsmålet i 2024 og tilsvarende for 2025 Figur 9.2. Generelt er andelen

af kvinder med negativ lymfeknudestatus ved operation som følge af mammografiscreening svagt stigende over tid Figur 9.2.

Supplerende opgørelse:

Blandt kvinder med tidligere brystkræft, er andelen med lymfeknudenegativ brystkræft højere end for alle kvinder samlet. Andelen blandt kvinder med tidligere brystkræft var 86,3% på landsplan. Resultaterne for de enkelte regioner skal tolkes med varsomhed pga. det lave antal.

Diskussion og implikationer

Samlet er indikatoren tilfredsstillende opfyldt. Alle regioner ligger over udviklingsmålet - hovedparten endda med stigende kurve.

Vurdering af indikator

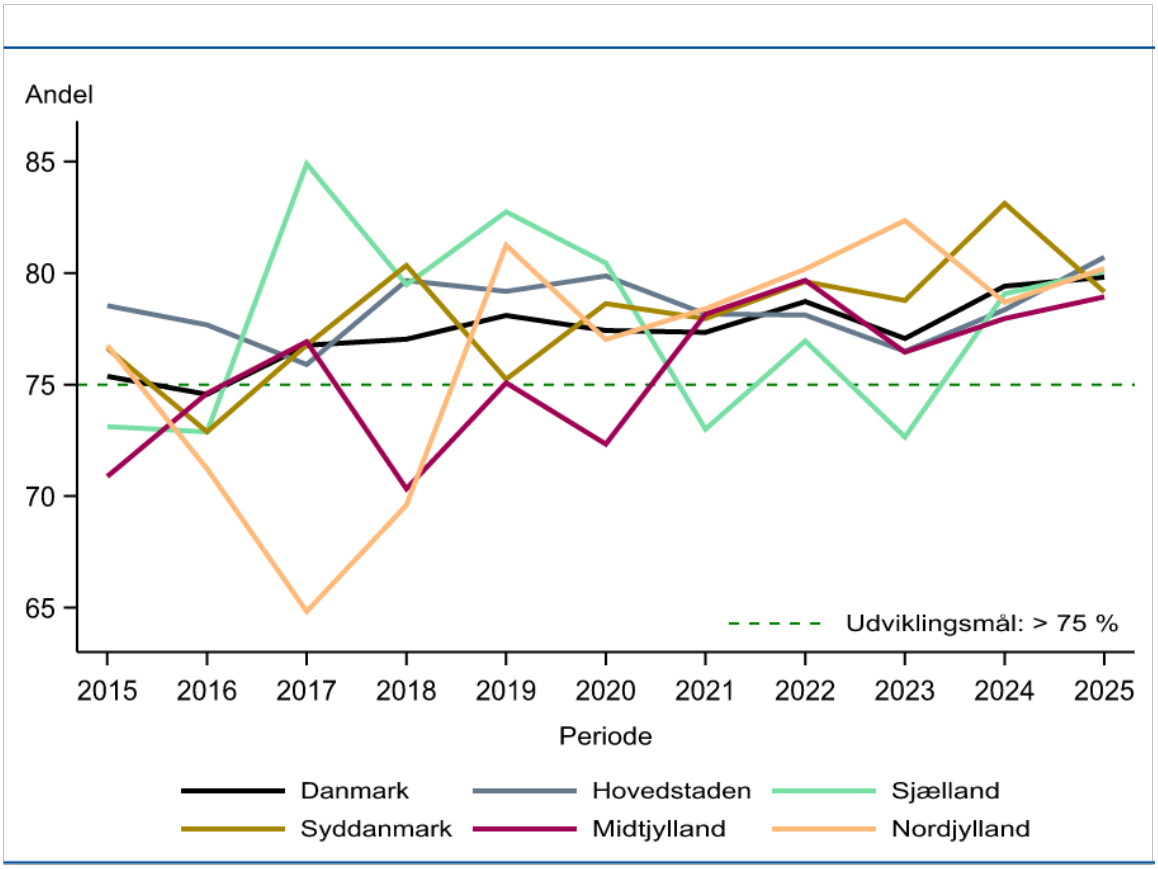
Node negativ (lymfeknude negativ) brystkræft er en vigtig prognostisk faktor. Målet er realistisk. Indikatoren bibeholdes.

**Tabel 9.1 - Andel af kvinder med lymfeknude negative mammakarcinomer ud af alle opererede kvinder med screeningsdetekterede primære mammakarcinomer**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | > 75% | Tæller/ | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 1.281 / 1.605 | 82 (5) | 79,8 | (77,8-81,8) | 1.242 / 1.564 | 79,4 | 1.240 / 1.609 | 77,1 |
| **Hovedstaden** | Ja | 364 / 451 | 24 (5) | 80,7 | (76,8-84,3) | 362 / 462 | 78,4 | 397 / 519 | 76,5 |
| **Sjælland** | Ja | 197 / 246 | 8 (3) | 80,1 | (74,5-84,9) | 238 / 301 | 79,1 | 170 / 234 | 72,6 |
| **Syddanmark** | Ja | 300 / 379 | 22 (5) | 79,2 | (74,7-83,1) | 261 / 314 | 83,1 | 256 / 325 | 78,8 |
| **Midtjylland** | Ja | 266 / 337 | 19 (5) | 78,9 | (74,2-83,2) | 237 / 304 | 78,0 | 263 / 344 | 76,5 |
| **Nordjylland** | Ja | 154 / 192 | 9 (4) | 80,2 | (73,9-85,6) | 144 / 183 | 78,7 | 154 / 187 | 82,4 |

Andel af kvinder med lymfeknude negative mammakarcinomer ud af alle opererede kvinder med screeningsdetekterede primære mammakarcinomer

**Figur 9.2 - Udvikling i andel af kvinder med lymfeknudenegative mammakarcinomer**




Udvikling i andel af kvinder med lymfeknudenegative mammakarcinomer

## Tidligere brystkræftopererede

**Tabel 9.3 - Andel af kvinder med lymfeknude negative mammakarcinomer ud alle opererede kvinder med screeningsdetekterede primære mammakarcinomer - kun tidligere brystkræftopererede (inkl. DCIS)**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | > 75% | Tæller/ | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 189 / 219 | 29 (12) | 86,3 | (81,0-90,6) | 224 / 266 | 84,2 | 152 / 180 | 84,4 |
| **Hovedstaden** | Ja | 51 / 56 | 11 (16) | 91,1 | (80,4-97,0) | 76 / 92 | 82,6 | 34 / 43 | 79,1 |
| **Sjælland** | Ja | 25 / 29 | 0 (0) | 86,2 | (68,3-96,1) | 40 / 52 | 76,9 | 26 / 30 | 86,7 |
| **Syddanmark** | Ja | 44 / 54 | 5 (8) | 81,5 | (68,6-90,7) | 39 / 46 | 84,8 | 46 / 54 | 85,2 |
| **Midtjylland** | Ja | 42 / 53 | 6 (10) | 79,2 | (65,9-89,2) | 50 / 56 | 89,3 | 24 / 28 | 85,7 |
| **Nordjylland** | Ja | 27 / 27 | 7 (21) | 100,0 | (87,2-100,0) | 19 / 20 | 95,0 | 22 / 25 | 88,0 |

# Indikator 8: Små cancere

Indikator 8 vurderer programmets effektivitet til at identificere flest mulige kræfttilfælde på et tidligt stadie; udtrykt ved andelen af kvinder med invasive primære karcinomer diagnosticeret på baggrund af screening, hvor tumoren er lille (≤ 10mm i diameter) ud af alle opererede kvinder med mammakarcinomer.

Beregningsregler

Indikatortype: Resultat

Indikatorformat: Andel

Tæller: Antal kvinder med primære mamma invasive karcinomer med diameter ≤ 10 mm identificeret på baggrund af organiseret screening.

Nævner: Antal kvinder med primære invasive mammakarcinomer med registreret tumorstørrelse eller neoadjuverende terapi, identificeret på baggrund af screening. Det antages at alle kvinder med registreret tumorstørrelse er opererede.

Ekskluderede: Dato for invitation og/eller bookingdato fejlbehæftet; Ikke nok opfølgningstid; Ikke deltaget i screening; Intet anormalt screeningssvar; Ingen screeningsdetekteret cancer; Neoadjuverende behandling.

Uoplyst: Ukendt tumorstørrelse og ingen neoadjuverende behandling; Ukendt screeningsresultat.

Udviklingsmål: ≥ 30%.

Datagrundlag

Der kunne ikke findes oplysning om tumorstørrelse for 98, samt 7 med ukendt screeningsresultat (6%) kvinder, der dermed er udeladt af opgørelsen (uoplyst).

Resultater

Af de 1.582 kvinder med kendt tumorstørrelse havde 614 (38,8%) tumorer på maksimum 10 mm (små tumorer). Alle fem regioner nåede et resultat over det fastsatte udviklingsmål på ≥ 30%. Andelen af kvinder med små tumorer varierede fra 36,1% i Region Syddanmark til 47,0% i Region Nordjylland Tabel 10.1. Generelt har andelen på landsplan været relativ stabil og klart over udviklingsmålet siden 2015, og alle regioner har siden 2017 været over udviklingsmålet Figur 10.2.

Supplerende opgørelse:

Blandt kvinder med tidligere kræft er andelen med små tumorer på landsplan i 2025 47,8% Tabel 10.3. Andelen er over de seneste tre år steget med 12,8% på landsplan Tabel 10.3. Region Nordjylland har haft en større stigning i andelen af små cancer over de seneste fire år Figur 10.4. Resultaterne skal tolkes med forbehold grundet de meget få antal pr. region.

Diskussion og implikationer

Samlet er indikatoren tilfredsstillende opfyldt. For Region Midtjylland ses dog en faldende kurve, hvilket bør være et opmærksomhedspunkt. Det skal bemærkes, at ved gennemgang af nyere data er andelen stigende for Region Midtjylland.

Vurdering af indikator

Størrelsen af en kræftknude er af prognostisk betydning. Målet er realistisk.

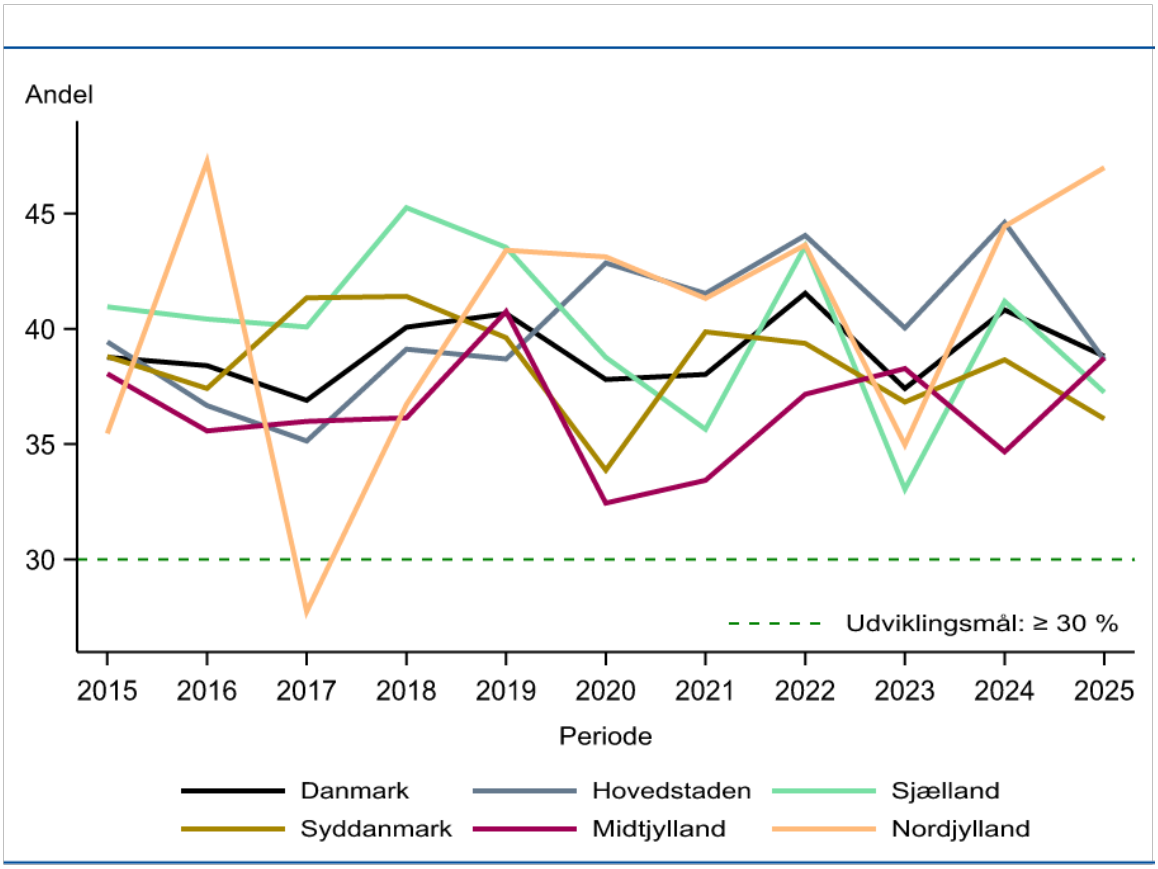
**Tabel 10.1 - Andel af invasive cancere med tumor størrelse <= 10 mm ud af alle primærer invasive cancere**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ≥ 30% | Tæller/ | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 614 / 1.582 | 105 (6) | 38,8 | (36,4-41,3) | 636 / 1.558 | 40,8 | 593 / 1.585 | 37,4 |
| **Hovedstaden** | Ja | 172 / 445 | 30 (6) | 38,7 | (34,1-43,4) | 207 / 464 | 44,6 | 207 / 517 | 40,0 |

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sjælland** | Ja | 92 / 247 | 7 (3) | 37,2 | (31,2-43,6) | 124 / 301 | 41,2 | 77 / 233 | 33,0 |
| **Syddanmark** | Ja | 135 / 374 | 27 (7) | 36,1 | (31,2-41,2) | 121 / 313 | 38,7 | 116 / 315 | 36,8 |
| **Midtjylland** | Ja | 129 / 333 | 23 (6) | 38,7 | (33,5-44,2) | 104 / 300 | 34,7 | 129 / 337 | 38,3 |
| **Nordjylland** | Ja | 86 / 183 | 18 (9) | 47,0 | (39,6-54,5) | 80 / 180 | 44,4 | 64 / 183 | 35,0 |

Andel af invasive cancere med tumor størrelse <= 10 mm ud af alle primærer invasive cancere.

**Figur 10.2 - Udvikling i andel af kvinder diagnosticeret med små cancer ifm. screening**




Udvikling i andel af kvinder diagnosticeret med små cancer ifm. screening

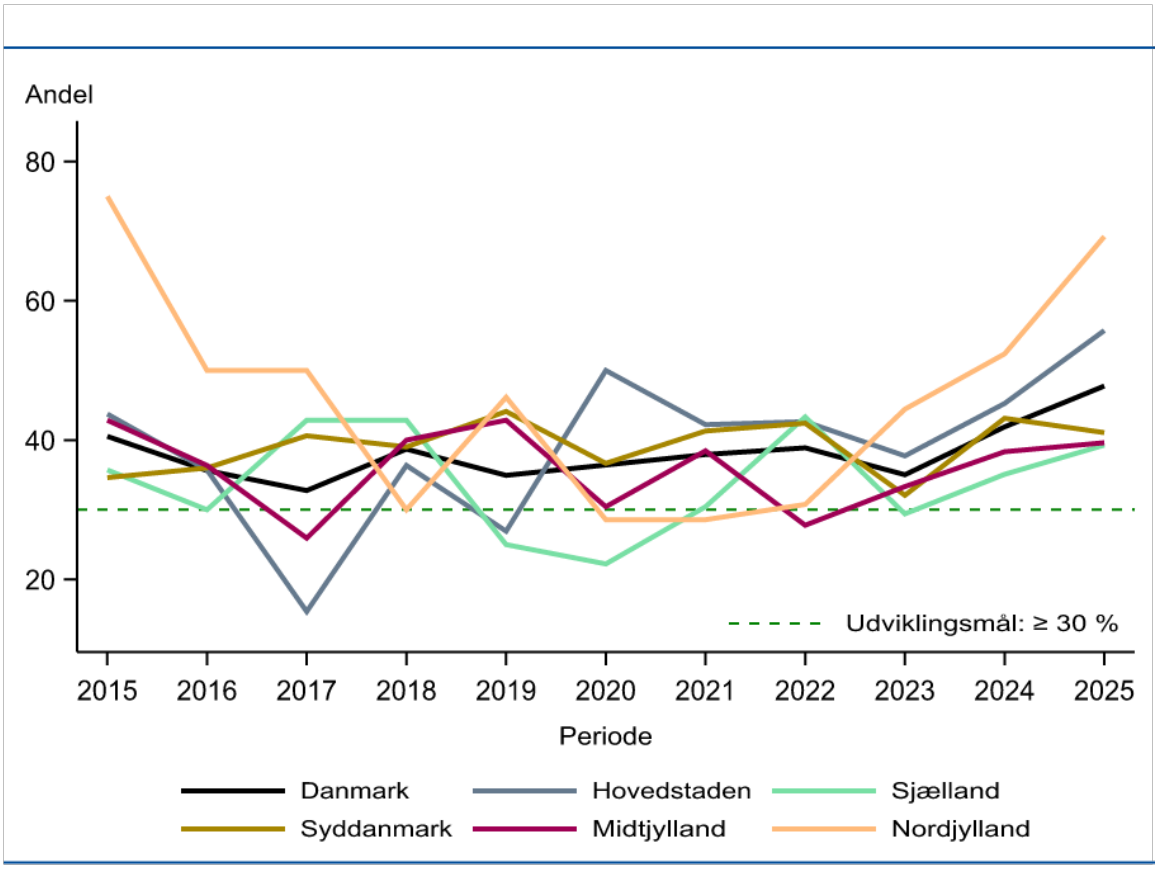
## Tidligere brystkræftopererede

**Tabel 10.3 - Andel af invasive cancere med tumor størrelse <= 10 mm ud af alle primære invasive cancere - kun tidligere brystkræftopererede (inkl. DCIS)**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ≥ 30% | Tæller/ | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 107 / 224 | 24 (10) | 47,8 | (41,1-54,5) | 119 / 284 | 41,9 | 69 / 197 | 35,0 |

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hovedstaden** | Ja | 34 / 61 | 6 (9) | 55,7 | (42,4-68,5) | 43 / 95 | 45,3 | 20 / 53 | 37,7 |
| **Sjælland** | Ja | 11 / 28 | 1 (3) | 39,3 | (21,5-59,4) | 20 / 57 | 35,1 | 10 / 34 | 29,4 |
| **Syddanmark** | Ja | 23 / 56 | 3 (5) | 41,1 | (28,1-55,0) | 22 / 51 | 43,1 | 17 / 53 | 32,1 |
| **Midtjylland** | Ja | 21 / 53 | 6 (10) | 39,6 | (26,5-54,0) | 23 / 60 | 38,3 | 10 / 30 | 33,3 |
| **Nordjylland** | Ja | 18 / 26 | 8 (24) | 69,2 | (48,2-85,7) | 11 / 21 | 52,4 | 12 / 27 | 44,4 |

**Figur 10.4 - Udvikling i andel af kvinder diagnosticeret med små cancer ifm. screening - kun tidligere brystkræftopererede (inkl. DCIS)**




# Indikator 9: Benign/malign ratio

Indikator 9 måler kvaliteten af den samlede diagnostiske proces (radiologi, kirurgi og patologi), ved at vurdere forholdet mellem godartede fund og kræfttilfælde hos kvinder opereret for mistanke om brystkræft foranlediget af anormalt screeningsresultat.

Beregningsregler

Indikatortype: Proces

Indikatorformat: Odds

Tæller: Antal kvinder der opereres for benign brystforandring.

Nævner: Antal kvinder der opereres for brystcancer inklusiv DCIS, pleomorf LCIS samt Florid LCIS (inkl. metastaser, lymfomer, sarkomer?).

Ekskluderede: Dato for invitation og/eller bookingdato fejlbehæftet; Ikke nok opfølgningstid; Ikke deltaget i screening; Intet anormalt screeningssvar; Ingen operation eller biopsi ifølge LPR; klassisk LCIS eneste fund.

Uoplyste: Ingen oplysning i LPR om fund ved operation eller biopsi.

Udviklingsmål: ≤1:4.

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 9 (ratio mellem benign og maligne tumorer) modsvarer nævner fra indikator 6 (Invasiv brystkræft), i alt 2.142 kvinder, hvoraf 142 ekskluderes pga. ingen operation eller biopsi i LPR og 6 pga. ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS, samt de benigne cases, 246, svarende til i alt 2.352 kvinder.

Resultater

Af de 2.352 kvinder med oplysninger om operationsfund var benignt eller malignt havde 246 kvinder kun benigne fund, hvilket gav en ratio på 1:8,5 på landsplan og klart over udviklingsmålet (1:4) Tabel 11.1. Set over de senest år har landsresultatet ligget klart over udviklingsmålet med en laveste regionale ratio på 1:6,6.

Diskussion og implikationer

Det er en klar negativ effekt af screening, når denne fører til, at benigne, asymptomatiske tilstande fører til et operativt indgreb. Standarden på 1:4 er valgt ud fra European Guidelines. Alle regioner opfylder dette med god margin; dette på trods af, at såvel papillomer, radiale ar, samt patientanmodning indgår som benigne operationer.

Vurdering af indikator

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

**Tabel 11.1 - Benign/malign ratio**

| | | | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Udvikling smål** | **Tæller/** | 2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | **opfyldt** | **nævner** | Odds | 95% CI | Antal | Odds (95% CI) | Antal | Odds (95% CI) |
| **Danmark** | **Ja** | **246 / 2106** | 1:8.5 | (1:7.6 - 1:9.7) | 246 / 2075 | 1:8.4 (1:7.5- 1:9.5) | 240 / 2113 | 1:8.8 (1:7.8- 1:10.0) |
| **Hovedstaden** | **Ja** | **84 / 614** | 1:7.3 | (1:6.0 - 1:9.0) | 88 / 637 | 1:7.2 (1:6.0- 1:8.9) | 77 / 721 | 1:9.4 (1:7.6- 1:11.8) |
| **Sjælland** | **Ja** | **33 / 296** | 1:9.0 | (1:6.5 - 1:12.8) | 48 / 393 | 1:8.2 (1:6.3- 1:11.0) | 31 / 301 | 1:9.7 (1:7.0- 1:14.1) |
| **Syddanmark** | **Ja** | **49 / 479** | 1:9.8 | (1:7.5 - 1:13.0) | 37 / 417 | 1:11.3 (1:8.3- 1:15.9) | 46 / 422 | 1:9.2 (1:7.0- 1:12.3) |
| **Midtjylland** | **Ja** | **58 / 457** | 1:7.9 | (1:6.2 - 1:10.2) | 56 / 400 | 1:7.1 (1:5.6- 1:9.3) | 66 / 434 | 1:6.6 (1:5.3- 1:8.3) |
| **Nordjylland** | **Ja** | **22 / 260** | 1:11.8 | (1:8.0 - 1:18.6) | 17 / 228 | 1:13.4 (1:8.5- 1:22.7) | 20 / 235 | 1:11.8 (1:7.8- 1:18.9) |

Forhold (odds) mellem antal kvinder opereret for benigne brysttumorer og antal kvinder opereret for maligne brysttumorer

# Indikator 10: Svartid

Indikator 10 måler screeningsprogrammets evne til at sende svar om resultatet af mammografiscreeningen indenfor 10 hverdage efter kvinden deltog i screeningen.

Beregningsregler

Indikatortype: Proces

Indikatorformat: Andel

Tæller: Antal kvinder der gennemgår mammografiscreening og hvor svar udsendes maksimalt 10 arbejdsdage senere

Nævner: Antal kvinder der deltog i mammografiscreeningsprogrammet.

Ekskluderede: Dato for invitation og/eller bookingdato fejlbehæftet; Ikke deltaget i screening

Uoplyste: Manglende svardato

Udviklingsmål: > 95%.

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 10 (svartid på screeningsresultat) modsvarer deltagere i screeningsprogrammet og udgør 355.147 kvinder (tæller indikator 2a). Der var enten fejl i svardatoerne (ift. bookingdato) eller svardatoen manglede for 6.015 (1,7%) af kvinderne, primært i Region Nordjylland, der dermed er udeladt af opgørelsen (uoplyst).

Resultater

Af de deltagende kvinder modtog 90,4% af kvinderne deres svar med screeningsresultatet indenfor maksimalt 10 arbejdsdage, og udviklingsmålet var ikke nået på landsplan Tabel 12.1. Dette skyldes primært at Region Nordjylland havde 5.669 (16%) med manglende svar, og dermed også var længst fra udviklingsmålet med en andel på 7.7%. De fire andre regioner har resultater på over 98%. Ad trendfiguren fremgår det at udviklingsmålet var nået for førte gang på landsplan i 2024, og at Region Hovedstaden for første gang nåede udviklingsmålet i 2025 Figur 12.2.

Diskussion og implikationer

I et velfungerende screeningsprogram er det hensigtsmæssigt, at deltagerne modtager hurtigt svar på undersøgelsen. Derfor er anbefalingen, at >95% skal modtage svar inden for 10 arbejdsdage. Forventes det, at der er længere svartid end 10 arbejdsdage, anbefales det, at dette oplyses i invitationsbrevet.

I år opfylder 4 af 5 regioner kvalitetsmålet.

I Region Nordjylland er der et stort fald i målopfyldelsen fra de sidste to år, hvor den lå på hhv. 87,5 % (2025) og 90,3 % (2024) til i år 7,7 %.

Region Nordjylland har implementeret AI i granskningen, som er et værktøj, der kan bidrage til at afhjælpe kapacitetsudfordringer. Derudover arbejdes der aktivt med rekruttering af mammaradiologer. Men der er fortsat kapacitetsudfordringer, og patienter med symptomer, som kan give mistanke om brystkræft, prioriteres før granskning.

Det anbefales fortsat at arbejde aktivt med rekruttering og uddannelse af mammaradiologer samt at granskningen skal indgå som et arbejdsområde på lige vilkår med de kliniske mammografier.

Resultaterne taget i betragtning bør løsninger, som på kort sigt kan afhjælpe problemet overvejes, f.eks. granskning som frivilligt ekstraarbejde.

Vurdering af indikator

Indikatoren er vigtig og bibeholdes.

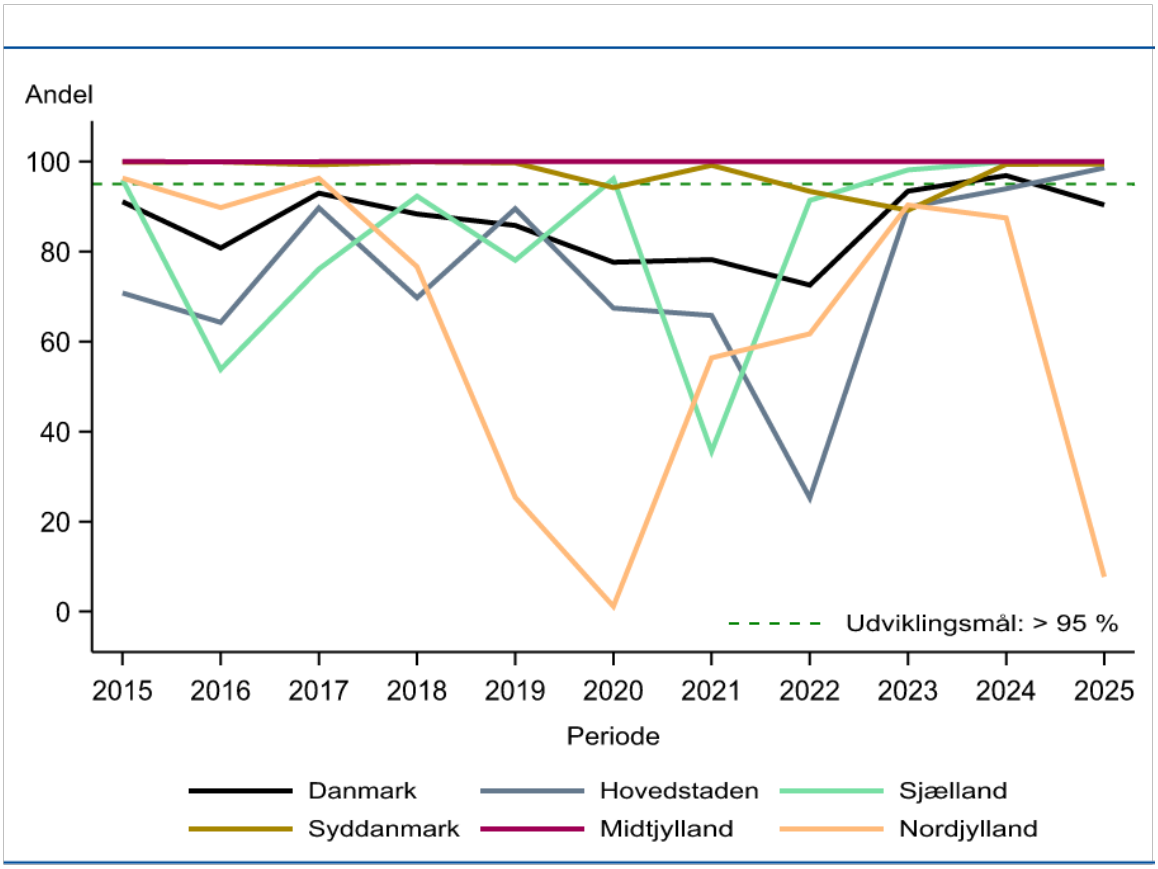
**Tabel 12.1 - Andel af screenede kvinder, der modtager deres screeningssvar indenfor 10 arbejdsdage**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | > 95% | Tæller/ | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Danmark** | Nej | 268.578 / 297.258 | 6.015 (2) | 90,4 | (90,2-90,5) | 279.748 / 288.789 | 96,9 | 303.621 / 325.045 | 93,4 |
| **Hovedstaden** | Ja | 79.350 / 80.475 | 114 (0) | 98,6 | (98,5-98,7) | 75.840 / 80.729 | 93,9 | 83.412 / 92.853 | 89,8 |
| **Sjælland** | Ja | 45.102 / 45.141 | 215 (0) | 99,9 | (99,9-99,9) | 54.893 / 54.921 | 99,9 | 46.601 / 47.493 | 98,1 |
| **Syddanmark** | Ja | 73.052 / 73.456 | 17 (0) | 99,5 | (99,4-99,5) | 64.973 / 65.376 | 99,4 | 61.679 / 69.179 | 89,2 |
| **Midtjylland** | Ja | 68.810 / 68.811 | 0 (0) | 100,0 | (100,0-100,0) | 58.088 / 58.088 | 100,0 | 78.451 / 78.457 | 100,0 |
| **Nordjylland** | Nej | 2.264 / 29.375 | 5.669 (16) | 7,7 | (7,4-8,0) | 25.954 / 29.675 | 87,5 | 33.478 / 37.063 | 90,3 |

Andel af screenede kvinder, der modtager deres screeningssvar indenfor 10 arbejdsdage

**Figur 12.2 - Udvikling i andel af kvinder, der modtager svar på mammografiscreening indenfor 10 arbejdsdage**




Udvikling i andel af kvinder, der modtager svar på mammografiscreening indenfor 10 arbejdsdage

# Indikator 11: Kvinder der kommer til udredning

Indikator 11 måler på, hvor mange af de kvinder, der får et anormalt screeningssvar, får foretaget en diagnostisk undersøgelse (klinisk mammografi) indenfor 60 dage fra datoen for screeningssvar. Det forudsættes, at alle kvinder med anormalt screeningssvar er indkaldt til klinisk udredning.

Beregningsregler

Indikatortype: Proces

Indikatorformat: Andel

Tæller: Antal kvinder der indgår i nævneren og som får foretaget en klinisk mammografi indenfor 60 dage efter dato for screeningssvar.

Nævner: Antal kvinder der får et anormalt svar ved mammografiscreeningen.

Ekskluderede: Dato for invitation og/eller bookingdato fejlbehæftet; Ikke nok opfølgningstid; Ikke deltaget i screening; Intet anormalt screeningssvar.

Uoplyste: Manglende svardato.

Udviklingsmål: Ikke fastlagt.

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 11 (diagnostisk udredning indenfor 60 dage) modsvarer personer indkaldt til supplerende diagnostik på baggrund af et anormalt screeningsresultat og udgør 7.310 kvinder (tæller indikator 4: Genindkaldelse). Det var ikke muligt at identificere svardatoen for 172 af kvinderne og for syv kvinder var screeningsresultatet ukendt, (1%). Disse kvinder er udeladt af opgørelsen (uoplyst).

Resultater

Af de inkluderede 7.133 kvinder fik 7.087 (99,4%) foretaget deres diagnostiske undersøgelse senest 60 dage efter svar på screeningen og dermed var udviklingsmålet nået på landsplan Tabel 13.1. Region Nordjylland havde en stor andel uoplyste (19%) pga. manglende angivelse af svardato for resultatet for screeningen, og dermed skal resultatet for Region Nordjylland tolkes med forbehold. Andelen på landsplan har været opfyldt siden 2015, dog med enkelte regionale udsving hen over årene.

Supplerende opgørelse:

Blandt kvinder med tidligere brystkræft får 98,6% af genindkaldte kvinder diagnostisk undersøgelse indenfor 60 dage på landsplan, og alle regioner nåede udviklingsmålet i 2025 Tabel 13.3.

Diskussion og implikationer

Formålet med mammografiscreeningsprogrammet er at reducere brystkræftdødeligheden.

En forudsætning for at screeningsprogrammet kan bidrage til dette er, at kvinder med anormalt screeningssvar også kommer til efterfølgende udredning og evt. behandling.

Det er positivt at andelen af kvinder, som får foretaget supplerende udredning efter anormalt screeningssvar indenfor 60 dage, forbliver på et højt niveau, i år 99,4 % nationalt, og at udviklingsmålet er nået i alle regioner

Der kan være flere årsager til at en kvinde ikke tager imod tilbud om udredning indenfor 2 måneder fra anormalt screeningssvar, f.eks. konkurrerende sygdom eller andre personlige forhold. Derfor synes en 100 % målopfyldelse ikke er realistisk, men en opmærksomhed på evt. årsag til udeblivelse hos den enkelte kvinde er relevant, så eventuelle forhindringer for at komme til udredning kan afklares.

Vurdering af indikator

Indikator og standard bør bibeholdes.

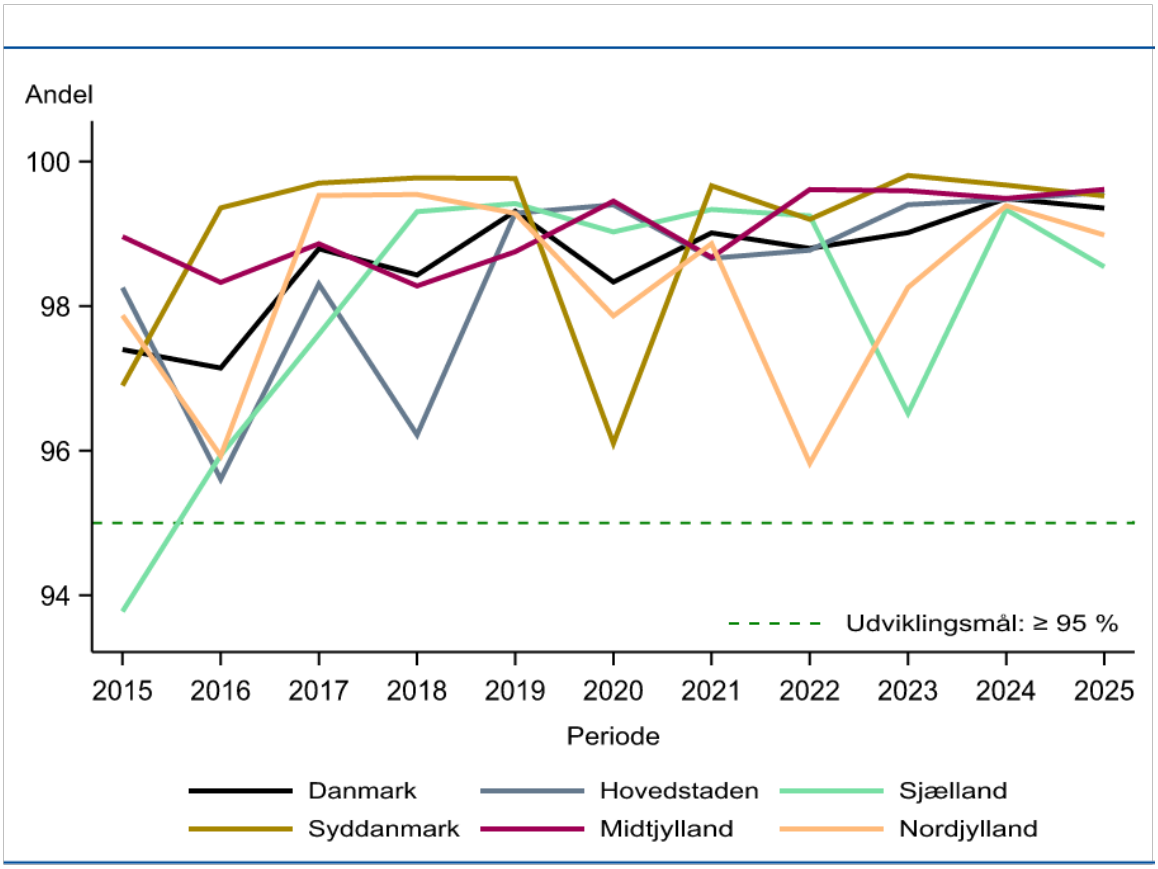
**Tabel 13.1 - Andelen af genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 60 dage**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ≥ 95% | Tæller/ | antal | 01.01.2025 - 31.12.2025 | | 2024 | | 2023 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 7.087 / 7.133 | 179 (2) | 99,4 | (99,1-99,5) | 7.001 / 7.037 | 99,5 | 7.142 / 7.213 | 99,0 |
| **Hovedstaden** | Ja | 2.103 / 2.112 | 2 (0) | 99,6 | (99,2-99,8) | 2.278 / 2.290 | 99,5 | 2.163 / 2.176 | 99,4 |
| **Sjælland** | Ja | 1.082 / 1.098 | 5 (0) | 98,5 | (97,6-99,2) | 1.344 / 1.353 | 99,3 | 970 / 1.005 | 96,5 |
| **Syddanmark** | Ja | 1.671 / 1.679 | 3 (0) | 99,5 | (99,1-99,8) | 1.528 / 1.533 | 99,7 | 1.552 / 1.555 | 99,8 |

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Midtjylland** | Ja | 1.550 / 1.556 | 4 (0) | 99,6 | (99,2-99,9) | 1.363 / 1.370 | 99,5 | 1.724 / 1.731 | 99,6 |
| **Nordjylland** | Ja | 681 / 688 | 165 (19) | 99,0 | (97,9-99,6) | 488 / 491 | 99,4 | 733 / 746 | 98,3 |

Andelen af genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 60 dage

**Figur 13.2 - Udvikling i andel af genindkaldte kvinder, der udredes indenfor 60 dage.**




Udvikling i andel af genindkaldte kvinder, der udredes indenfor 60 dage.

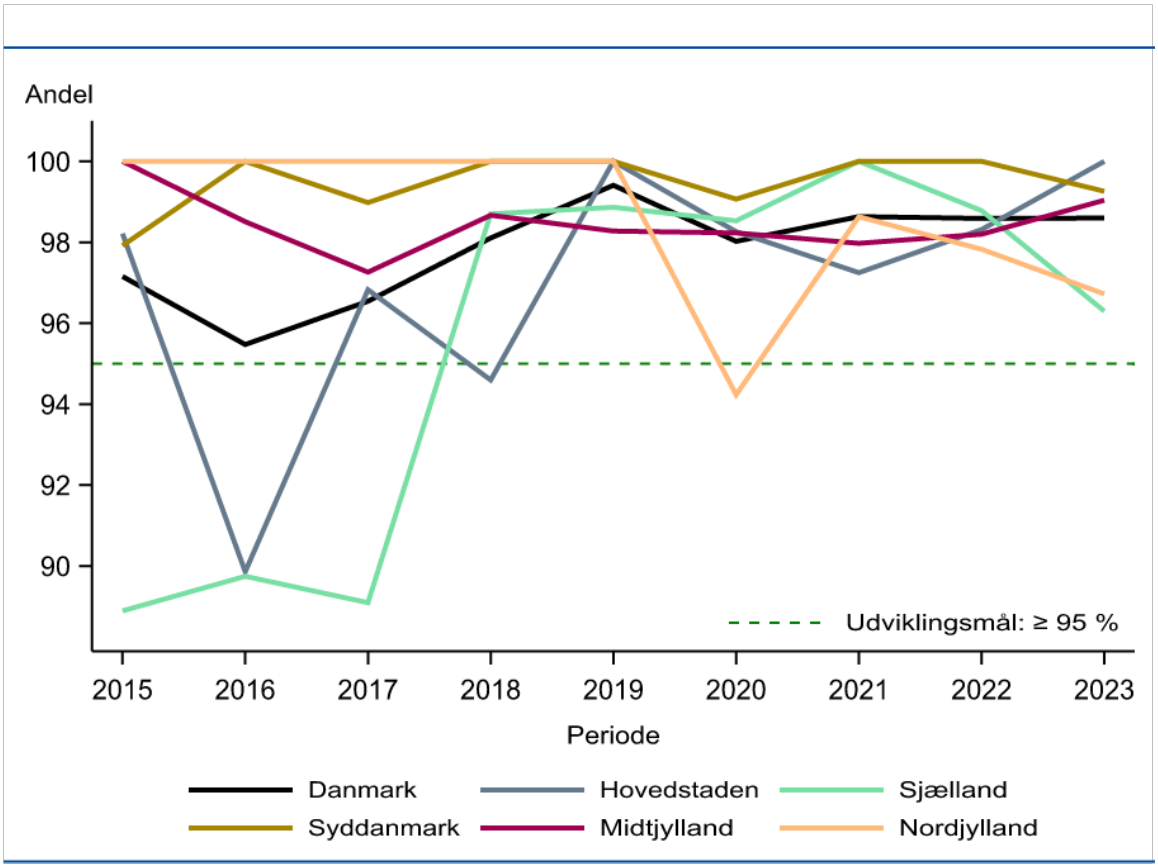
## Tidligere brystkræftopererede

**Tabel 13.3 - Andelen af genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 60 dage - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS)**

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ≥ 95% | Tæller/ | antal | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | opnået | nævner | (%) | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| **Danmark** | Ja | 492 / 499 | 1 (0) | 98,6 | (97,1-99,4) | 489 / 496 | 98,6 | 505 / 512 | 98,6 |
| **Hovedstaden** | Ja | 118 / 118 | 0 (0) | 100,0 | (96,9-100,0) | 175 / 178 | 98,3 | 106 / 109 | 97,2 |
| **Sjælland** | Ja | 78 / 81 | 0 (0) | 96,3 | (89,6-99,2) | 81 / 82 | 98,8 | 71 / 71 | 100,0 |

| | Udvikling smål | | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Syddanmark** | Ja | 134 / 135 | 1 (1) | 99,3 | (95,9-100,0) | 79 / 79 | 100,0 | 111 / 111 | 100,0 |
| **Midtjylland** | Ja | 103 / 104 | 0 (0) | 99,0 | (94,8-100,0) | 109 / 111 | 98,2 | 145 / 148 | 98,0 |
| **Nordjylland** | Ja | 59 / 61 | 0 (0) | 96,7 | (88,7-99,6) | 45 / 46 | 97,8 | 72 / 73 | 98,6 |

**Figur 13.4 - Udvikling i andel genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 60 dage - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS)**




Udvikling i andel genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 60 dage - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS)

# Screeningsprogram

Det nationale screeningsprogram for brystkræft blev indført i perioden 2007- 2010 for alle kvinder i alderen 50-69 år. Formålet med screening er at opdage brystkræft i et tidligt sygdomsstadie, der giver bedre mulighed for behandling og helbredelse. Screeningen foregår ved såkaldt mammografi (røntgenbillede) af begge bryster hvert andet år. Viser mammografien forandringer bliver kvinden indkaldt til en diagnostisk undersøgelse; en klinisk mammografi, som indbefatter klinisk undersøgelse, evt. supplerende mammografioptagelser, ultralydsundersøgelse og evt. nålebiopsi (3). I 2021 blev det besluttet at kvinder tidligere behandlet for brystkræft fortsat bliver inviteret til det nationale screeningsprogram, indtil de er fyldt 79 år(4).

Kvinderne starter deres screeningsforløb ved at blive inviteret af den region, hvori de er bosiddende. I alle fem regioner, foregår screeningen nu på faste screeningsenheder. Region Sjælland har tidligere tilbudt screening i busser, men er nu overgået til faste screeningsenheder. Region Syddanmark skiftede fra brug af screeningsbusser til faste screeningsenheder under runde 7. Invitationen af kvinderne foregår nu i alle regioner ud fra deres CPR-nr. og bopæl (postnummer).

I forbindelse med implementeringen af Folketingets beslutning om indførelse af mammografiscreening, udarbejdede Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner en ramme, inden for hvilken dette behandlingstilbud skulle kvalitetsmonitoreres. Med udgangspunkt i EUREF's Europæiske Guidelines (5) skulle der dels udarbejdes kliniske retningslinjer for mammografiscreening i Danmark, dels skulle der udvikles og vedligeholdes et sæt kvalitetsindikatorer egnede til at monitorere screeningens kvalitet.

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

Styregruppen har siden udarbejdet retningslinjer, som kan læses på Dansk Radiologisk Selskabs hjemmeside https://web.drs.dk/.

Årsrapporter fra 2017 og frem kan findes på nedenstående link.

(https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-kvalitetsdatabase-for-mammografiscreening-dkms/).

## Referenceliste

1. Olesen TB, Jensen H, Møller H, Jensen JW, Andersen B, Vejborg I, et al. Nation-wide mammography screening participation in Denmark during the COVID-19 pandemic: An observational study. eLife. 2023;12:e83541.

2. Andersen SB, Tornberg S, Kilpelainen S, Lynge E, Njor SH, Von Euler-Chelpin M. Measuring the burden of interval cancers in long-standing screening mammography programmes. J Med Screen. 2015;22(2):83-92.

3. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende nationale screeningsprogrammer. 2014.

4. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening – årsrapport 2021 – Sjette nationale screeningsrunde. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP); 2022.

5. N. Perry MB, C. De Wolf, S. Törnberg, R. Holland, L. Von Karsa. 4th Edition of the European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis: © European Communities; 2006.

# Styregruppens medlemmer

Formandskab: Cheflæge og screeningschef Ilse Vejborg

Patientrepræsentant: Vacant

Ledelsesrepræsentant: Lægelig direktør Kristian Bergholt Buhl

Regionale styregrupperepræsentanter

Region Hovedstaden: Cheflæge og screeningschef Ilse Vejborg

Region Sjælland: Vacant

Region Syddanmark: Ledende overlæge Signe Lindeberg Madsen, Overlæge Anne Marie Bak Jylling

Region Midtjylland: Cheflæge og klinisk professor Berit Anderensen

Region Nordjylland: Overlæge Annette Bergmann

Faglige selskabers styregrupperepræsentanter

Dansk Radiologisk Selskab: Cheflæge og screeningschef Ilse Vejborg, Ledende overlæge Signe Lindeberg Madsen

Dansk Brystkirurgisk Selskab: Overlæge Marianne Djernes Lautrup

Dansk Patologiselskab: Overlæge, Anne Marie Bak Jylling

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, SundK

Datamanager: Johannes Selling Mathiesen

Epidemiolog: Marianne Steding-Jessen

Kvalitetskonsulent: Mette Høyrup

Repræsentant for dataansvarlig myndighed, Region Midt

Kvalitetskonsulent Mette Høyrup, SundK. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

# Regionale kommentarer

**Region Hovedstaden:**

**Region Sjælland:**

**Region Syddanmark:**

**Region Midtjylland:**

**Region Nordjylland:**

# Om denne rapport

Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening

© Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut 2026

Udarbejdet af:

Rapporten er udarbejdet af Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut (SundK). Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen

Forperson for databasen:

Ilse Vejborg, Cheflæge/screeningschef, Ilse.vejborg@regionh.dk, tlf 3867 7749

SundK kontaktperson:

Mette Høyrup, methey@sundk.dk, tlf 2424 2948

Udgiver:

Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Versionsdato:

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

# Datagrundlag

Datagrundlaget for denne rapport vedrører de kvinder, der er inviteret til screening i 2025 af det nationale program for brystkræftscreening. Screeningsprogrammet er målrettet alle kvinder i alderen 50-69 år (targetpopulationen) samt fra 2021 kvinder, der tidligere er behandlet for brystkræft indtil de er fyldt 79 år (jf. ”Beskrivelse af screeningsprogrammet”). Identifikationen af kvinder med tidligere brystkræft er forskellig regionerne imellem: Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syd kobler med DBCG (”Dansk Kvalitetsdatabase for Brystkræft”) og inviterer alle kvinder, der tidligere i deres levetid er behandlet for brystkræft, indtil de er fyldt 79 år. Region Nordjylland har indtil maj 2021 kun inviteret tidligere brystkræft patienter der er diagnosticeret efter 1. februar 2010. Fra maj 2021 inviterer Region Nordjylland alle tidligere brystkræft patienter i aldersgruppen 70-79 år til screening. Indtil 2024 blev tidligere brystkræftpatienter i Region Midtjylland identificeret ud fra kvindes egne oplysninger som rutinemæssigt blev opsamlet når de blev mammografiscreenet i alderen 50-69 år. Fra og med 24. feb. 2024 overgik Region Midtjylland også til at koble med DBCG. Desuden inviteres tidligere brystkræftpatienter efter henvisning fra onkologiske afdelinger eller egen læge.

Invitationspopulationen er defineret som samtlige kvinder screeningsenhederne har inviteret og tilbudt en screeningsdato i 2025. Kvinder, der har frameldt deres deltagelse i screeningen i en tidligere screeningsrunde,

er derfor ikke inkluderet i invitationspopulationen.

Hver region har et centralt invitationssystem, hvorfra der via en web■service kontinuerligt overføres følgende data til DKMS: CPR■nummer, invitationsdato, bookingdato og svardato. Der foretages således ingen manuel indtastning. Samtlige invitationer, inklusive tilhørende personnumre, indgår i de regionale administrative invitationssystemer. DKMS har derfor 100% dækning i forhold til de indberettende enheder (5 regionale screeningsenheder). I 2025 er 209 kvinder, hvor invitationsdato, bookingdato ikke passer sammen ekskluderet. (jf. Eksklusionsårsager). Region Nordjylland har for 2025 haft problemer med at få overført/registreret svardatoerne for omkring 19% af deres screenede kvinder.

Data fra LPR

Fra LPR hentes oplysninger om mammografiscreeningen og dato for dennes udførelse. I alt 297.258 kvinder havde en registreret svardato for en screening i 2025 De manglende data medfører at indikator 10 på landsplan er underestimeret for 2025– med forbehold for Region Nordjyllands resultater.

Data fra Landsregisteret for Patologi

På foranledning af DKMS blev der i 2008 oprettet en SNOMED-kode for tumorstørrelse (målt i millimeter) i Landsregisteret for Patologi. For denne variabel var der i 2024 missing data for 99 kvinder, der er opererede og har et invasivt karcinom (Indikator 8: Små cancere). Der mangler desuden data vedr. lymfeknudestatus for 91 af de kvinder, der er opererede og har invasivt karcinom (Indikator 7: Node negative cancer). Antal uoplyst lymfeknudestatus skyldes formodentlig, at man ikke har aksilrømmet pga. tidligere kræftknuder eller dårlig almentilstand.

# 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 Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening (DKMS) svarer til målgruppen for screeningsprogrammet (”*targetpopulationen”*), som er alle kvinder bosiddende i Danmark i aldersgruppen 50-69år, der ikke har frameldt sig programmet eller er udmeldt/pauseret af forskellige årsager (fx igangværende behandling for brystkræft). Der findes ikke umiddelbart en sikker opgørelsesmåde til at identificere alle de pauserede samt de fra/udmeldte på en sikker måde. Til beregning af dækningsgraden bruges derfor alle kvinder bosiddende i Danmark pr. 1 januar 2025 som surrogat for målgruppens størrelse. Der var 761.073 kvinder i alderen 50-69 år i Danmark per 1. jan 2024 iflg. Danmarks Statistik (www.statistikbanken.dk). Da ca. halvdelen af kvinderne bliver inviteret per år, antages målgruppen for 2025 at bestå af 380.536 (761.073/2) kvinder. Der blev inviteret 355.642 kvinder til at deltage i screeningsprogrammet i 2025 (jf. Indikator 2a: Deltagelse) samt 209 ekskluderede kvinder (jf. Eksklusionsårsager og 286 i kategorien uoplyst), hvilket medfører at dækningsgraden estimeres til:

Dækningsgrad= 100% x (inviterede+ekskluderede)/(50-69 årige pr. 1/1-2025)/2

= 93,5%

Hvilket er over bekendtgørelsens krav på ≥90%.

# Eksklusioner

**Tabel 14.1 - Eksklusioner**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| **Uoplyst:** | 286 | Der er svardato men ingen oplysninger om screeningen i LPR |

**2as: Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder - kun tidl. brystkræftopererede (inkl DCIS)**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 332030 | Ikke tidligere brystkræft (inkl DCIS) |
| **Uoplyst:** | 14 | Der er svardato men ingen oplysninger om screeningen i LPR |

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|

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

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 43436 | Alder over 69 på geninvitationstidspunkt |
| | 3096 | Død inden geninvitationsdato |
| **Uoplyst:** | 1 | Manglende bookingdato |
| | 11698 | Bookingdato på geninvitation mangler |

**3s2: Andel af kvinder der geninviteres til screening indenfor 2 år +/- 6mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 43436 | Alder over 69 på geninvitationstidspunkt |
| **Uoplyst:** | 1 | Manglende bookingdato |
| | 14438 | Bookingdato på geninvitation mangler |

**3s3: Andel af kvinder der geninviteres til screening indenfor 2 år +/- 3mdr, ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS)**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 312836 | Ikke tidligere brystkræft (inkl DCIS) |
| | 140 | Brystkræft (inkl DCIS) i runden før |
| | 43436 | Alder over 69 på geninvitationstidspunkt |
| **Uoplyst:** | 1007 | Bookingdato på geninvitation mangler |

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

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| **Uoplyst:** | 7 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |

**4s: Andel af genindkaldte kvinder der får diagnosticeret cancer (invasiv + DCIS)**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| | 295955 | Intet anormalt screeningsresultat |
| **Uoplyst:** | 7 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |

**4s2: Andel af kvinder der indkaldes til klinisk mammografi (dvs supplerende diagnostik) ud af alle der møder op til organiseret screening - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS)**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| | 284121 | Ikke tidligere brystkræft (inkl DCIS) |
| **Uoplyst:** | 1 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |

**4s3: Andel af genindkaldte kvinder der får diagnosticeret cancer (invasiv + DCIS) - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS)**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| | 295955 | Intet anormalt screeningsresultat |
| | 6702 | Ikke tidligere brystkræft (inkl DCIS) |
| **Uoplyst:** | 1 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |

**5a: Andel kvinder med interval cancer indenfor det første år, ud af alle kvinder som får diagn. brystkræft indenfor det første år efter screening samt kvinder som får diagn. brystkræft ved screening**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 629 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 440 | Ikke nok follow-up tid |
| | 51760 | Ingen deltagelse i screening |
| | 288191 | Ingen screeningsdetekteret cancer, DCIS eller intervalcancer i de første 12 måneder efter screening |
| | 96 | Neoadjuverende behandling |

**5b: Andel kvinder med interval cancer inden for det 2. år (>12&<=24 mdr), ud af alle kvinder som får diagn. brystkræft inden for det 2. år efter screen. samt kvinder som får diagn. brystkræft ved scr.**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 19 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 202 | Ikke nok follow-up tid |
| | 59034 | Ingen deltagelse i screening |
| | 322522 | Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS eller intervalcancer fra 12-24 måneder efter screening |

**5as: Andel m intervalcancer det første år, ud af alle som får diagn. brystkræft inden for det første år efter screening samt diagn. brystkræft ved screening - kun tidl. brystkræftopererede (inkl DCIS)**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 629 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 440 | Ikke nok follow-up tid |
| | 51760 | Ingen deltagelse i screening |
| | 288191 | Ingen screeningsdetekteret cancer, DCIS eller intervalcancer i de første 12 måneder efter screening |
| | 1945 | Ikke tidligere brystkræft (inkl DCIS) |

**5bs: Andel m intervalcancer inden for 2. år (>12&<=24mdr), ud af alle som får diagn. brystkræft inden for det 2. år samt diagn. brystkræft ved screen. - kun tidl. brystkræftopererede (inkl DCIS)**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 19 | Bookingdato før invitationsdato |

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| | 202 | Ikke nok follow-up tid |
| | 59034 | Ingen deltagelse i screening |
| | 322522 | Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS eller intervalcancer fra 12-24 måneder efter screening |
| | 2299 | Ikke tidligere brystkræft (inkl DCIS) |

**6: Andel kvinder med invasive brysttumorer, blandt kvinder med invasive brysttumorer eller duktalt carcinoma in situ, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 103 | Ikke nok follow-up tid |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| | 295955 | Intet anormalt screeningsresultat |
| | 5065 | Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS |
| **Uoplyst:** | 7 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |

**6b: Andel af screenede kvinder der får diagnosticeret invasive brysttumorer samt DCIS (detektionsraten)**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| **Uoplyst:** | 7 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |

**6s2: Andel med invasive brysttumorer, blandt invasive brysttumorer eller DCIS, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening - kun tidl. brystkræftopererede (inkl DCIS)**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 103 | Ikke nok follow-up tid |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| | 295955 | Intet anormalt screeningsresultat |
| | 5065 | Ingen screeningsdetekteret cancer eller DCIS |
| | 1840 | Ikke tidligere brystkræft (inkl DCIS) |
| **Uoplyst:** | 1 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |

**6s3: Andel (%) af screenede kvinder, der får diagnosticeret invasiv brystkræft (invasiv brystkræft detektionsrate)**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| **Uoplyst:** | 7 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |

**7: Andel af kvinder med lymfeknude negative mammakarcinomer ud alle opererede kvinder med screeningsdetekterede primære mammakarcinomer.**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 103 | Ikke nok follow-up tid |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| | 5463 | Ingen screeningsdetekteret cancer |
| | 295955 | Intet anormalt screeningsresultat |
| | 64 | Neoadjuverende behandling |
| **Uoplyst:** | 7 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |
| | 75 | Lymfeknudestatus ukendt |

**7s: Andel af kvinder med lymfeknude negative mammakarcinomer ud alle opererede kvinder med screeningsdetekterede primære mammakarcinomer - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS)**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 103 | Ikke nok follow-up tid |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| | 5463 | Ingen screeningsdetekteret cancer |
| | 295955 | Intet anormalt screeningsresultat |
| | 1499 | Ikke tidligere brystkræft (inkl DCIS) |
| | 4 | Neoadjuverende behandling |
| **Uoplyst:** | 1 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |
| | 28 | Lymfeknudestatus ukendt |

**8: Andel af invasive cancere med tumor størrelse <= 10 mm ud af alle invasive cancere**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 103 | Ikke nok follow-up tid |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| | 5463 | Ingen screeningsdetekteret cancer |
| | 295955 | Intet anormalt screeningsresultat |
| | 64 | Neoadjuverende behandling |
| **Uoplyst:** | 7 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |
| | 98 | Ukendt tumorstørrelse og ingen neoadjuverende behandling |

**8s: Andel af invasive cancere med tumor størrelse <= 10 mm ud af alle invasive cancere - kun tidligere brystkræftopererede (inkl DCIS)**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 103 | Ikke nok follow-up tid |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| | 5463 | Ingen screeningsdetekteret cancer |
| | 295955 | Intet anormalt screeningsresultat |
| | 1499 | Ikke tidligere brystkræft (inkl DCIS) |
| | 4 | Neoadjuverende behandling |

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Uoplyst:** | 1 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |
| | 23 | Ukendt tumorstørrelse og ingen neoadjuverende behandling |

**9: Ratio mellem antal kvinder med benigne operationsfund og antal kvinder med maligne operationsfund, hvor operationen er foranlediget af anormalt screeningsresultat**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 103 | Ikke nok follow-up tid |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| | 295955 | Intet anormalt screeningsresultat |
| | 4840 | Ingen operation eller biopsi ifølge LPR |
| | 14 | Fund ved operation eller biopsi er kun LCIS |
| **Uoplyst:** | 8 | Ingen oplysninger i LPR om fund ved operation eller biopsi er benignt eller malignt |

**10: Tid mellem screening og screeningssvar i proportioner <= 10 arbejdsdage**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| **Uoplyst:** | 18 | Bookingdato passer ikke med svardato |
| | 24 | Invitationsdato i en runde kommer før svardato i forrige runde |
| | 5973 | Manglende svardato |

**11: Andelen af genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 60 dage**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 5 | Ikke nok follow-up tid |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| | 295955 | Intet anormalt screeningsresultat |
| **Uoplyst:** | 7 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |
| | 172 | Manglende svardato |

**11c: Andelen af genindkaldte kvinder, der bliver udredt inden for 28 dage**

| | Antal | Årsag |
|---|---|---|
| **Eksklusion:** | 209 | Bookingdato før invitationsdato |
| | 5 | Ikke nok follow-up tid |
| | 52161 | Ingen deltagelse i screening |
| | 295955 | Intet anormalt screeningsresultat |
| **Uoplyst:** | 7 | Deltagelse i screening men resultat ukendt (om normalt eller anormalt) |
| | 172 | Manglende svardato |

Antal kvinder der ekskluderes fra indikatoropgørelserne