

# Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening

# Årsrapport 2018

Oktober 2019

# Hvorfra udgår rapporten

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

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

Analyser og epidemiologiske kommentarer i rapporten er udarbejdet af statistiker Petra Hall Viborg og epidemiolog, ph.d. Birgitte Schütt Christensen, RKKP's Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening. Styregruppen for databasen har forestået den faglige kommentering og de anførte anbefalinger.

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

# Indhold


1. Konklusioner og anbefalinger ..... 4

2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater for 2017 ..... 9

3. Resultater for indikatorerne ..... 10

Indikator 1. Kapacitet 11

Indikator 2. Deltagelse og invitationsprocedure 14

Indikator 3. Prøvekvalitet 17

Indikator 5. Svartid 20

Indikator 6. HPV-test 23

Indikator 7. Dækningsgrad 26

Indikator 8. Opfølgning 29

Indikator 9. Antal tilfælde af livmoderhalskræft 32

Indikator 10. Andel HPV positive ved ASCUS 34

4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet ..... 36

5. Datagrundlag ..... 38

6. Styregruppens medlemmer ..... 39

Appendiks I. Oversigtstabel 2017: Resultater på regionalt niveau 40

Appendiks II. Supplerende analyser 42

Appendiks III. Ordliste 63

Appendiks IV. Forkortelsesliste 65

Appendiks V. Indikatoroversigt og beskrivelse 66

7. Kommentarer fra regioner og afdelinger ..... 73

# 1. Konklusioner og anbefalinger

I det følgende gives en kort status over opfyldelsen af de 9 DKLS kvalitetsindikatorer vedrørende screening for livmoderhalskræft, så læseren hurtigt kan få overblik over indsatsen, inklusiv de vigtigste anbefalinger på områder, hvor der kan opnås forbedringer enten fagligt eller organisatorisk. Der er i 2018 rapporten desuden en prøveindikator uden fastsat standard (10): Andel HPV positive ved ASCUS.

**Indikator 1. Kapacitet**
*Indikator 1: Antal årlige cervixcytologiske undersøgelser fra livmoderhalsen pr. patologiafdeling. Standard >25.000 prøver årligt pr. patologiafdeling.*

Det totale antal undersøgte celleprøver i 2018 var 410.683, et fald i antal prøver i forhold til 2017 på knap 20%. I 2017 var var der imidlertid ekstraordinært mange screeningprøver pga. engangstilbuddet om screening til kvinder født før 1948. Antallet af undersøgende afdelinger er uændret i forhold til sidste årsrapport, idet der fortsat er 7 afdelinger, der undersøger cervixcytologiske prøver.

I Region Nordjylland, Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midt undersøges alle cervixcytologiske prøver således et sted, og de 4 regioner opfylder Sundhedsstyrelsens anbefaling om minimum 25.000 prøver årligt per afdeling. Prøverne i Region Syddanmark undersøges stadig 3 steder, hvor 2 af stederne, Esbjerg og Sønderborg, der har indgået en samarbejdsaftale, hver især ligger under de anbefalede 25.000 prøver årligt

**Anbefaling:** Det anbefales at afdelingerne følger sundhedsstyrelsens anbefaling fra 2018 hvor det fortsat anbefales at hver afdeling undersøger mindst 25.000 celleprøver årligt for at vedligeholde kompetencer. Det er dog bemærket i anbefalingen, at der var insufficiente data til en evidensbaseret anbefaling om antallet af celleprøver pr. afdeling og det anbefales derfor, at Den Nationale Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS) vurderer, om tallet skal justeres, samt om minimumskravet skal formuleres pr. afdeling eller pr. person, der foretager cytologibedømmelser.

**Indikator 2. Deltagelse og invitationsprocedure**
*Indikator 2D: Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen indenfor 365 dage efter invitation til screening ud af alle kvinder, der inviteres til screening. Standard >75 %*

Den samlede deltagelse i screeningsprogrammet efter invitation samt 1. og 2. erindringsbrev indtil 365 dage efter invitation er 62,0 % på landsplan i den aktuelle tidsperiode (vs. 63,5 % i årsrapporten for 2017). Indikatorstandarden på mindst 75 % deltagelse er dermed ikke opfyldt hverken på landsplan eller blandt nogen af regionerne. Deltagelsen varierer på regionalt niveau mellem 59,8 % (Region Hovedstaden) og 64,2 % (Region Syddanmark).

**Anbefaling:** Styregruppen anbefaler, at udsendelsen af 1. og 2. erindringsbrev fortsætter.

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

Styregruppen anbefaler, at der nationalt og regionalt igangsættes/fortsættes oplysningskampagner for at øge deltagelsen.

Styregruppen anbefaler, at invitationsbreve og erindringsbreve er indbydende og letlæselige med enkel og overskuelig information. Derudover afventer styregruppen resultatet af, at invitation til screening nu sendes via e-Boks.

Styregruppen anbefaler, at den Nationale Styregruppe for Screening for Livmoderhalskræft (NSLS) tager stilling til, hvilke andre initiativer der med for fordel kan iværksættes for at øge deltagelsen. Dette er først og fremmest stillingtagen til selvopsamlet prøve, men kunne også være mulighed for drop-in screeningsklinikker.

**Indikator 3. Prøvekvalitet**
*Indikator 3: Andelen af uegnede celleprøver ud af alle celleprøver. Standard <1,5 %*

Andelen af uegnede celleprøver i 2018 er på landsplan steget til 1,0 % fra 0,7 % i sidste årsrapport. Det er dog fortsat pænt under den fastsatte standard på <1,5 %.

I 2018 ses en forskel på regionsniveau (fra 0,5 % til 1,6 %) i andelen af uegnede prøver. Region Midtjylland (Randers) og Region Nordjylland (/Aalborg) opnår netop ikke indikatorstandarden, som det ellers sås i sidste årsrapport, hvor alle opfyldte indikatorstandarden.

**Anbefaling:** Ved uegnede celleprøver vil prøven som hidtil blive påsat en kode med opfordring til, at der tages ny prøve.

Styregruppen anbefaler, at de regionale styregrupper informerer i hver region f.eks. i de regionale praksisinformationer om årets resultat vedr. uegnede celleprøver offentliggjort i DKLS årsrapporten med evt. bemærkninger om lokale afvigelser.

Man bør altid anvende koden M09010 (materialet uegnet til diagnostisk vurdering) samt en kode for årsag til uegnethed – og vel at mærke med en af de årsagskoder, der er anført i Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Når de nye anbefalinger for livmoderhalskræftscreening implementeres, skal man i opgørelser over uegnethed være opmærksom på, dels at forholdet mellem mikroskoperede prøver og HPV analyser ændres, dels om der ændres på kriterier for egnethed i såvel cytologi som HPV analyse.

**Indikator 4. Tilnærmet diagnostisk kvalitet**
Udgik i 2015

**Indikator 5. Svartid**
*Indikator 5: Andelen af celleprøver, hvor undersøgelsesresultatet afsendes ≤10 hverdage efter modtagelsesdagen ud af alle celleprøver. Standard >95 %*

Andelen af celleprøver, der er besvaret efter højst 10 hverdage i 2018, ligger på landsniveau på 94,7 %, hvilket er netop under den fastsatte standard på 95 %. Der ses en del regional variation; Region Hovedstaden og Syddanmark opfylder atter standarden, mens Region Nordjylland fortsat ligger et godt

stykke under. Region Sjælland opfylder heller ikke standarden, mens Region Midt næsten opfylder standarden

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

**Indikator 6. HPV-test**

*Indikator 6: Andelen af kvinder, som har fået foretaget supplerende HPV-test ud af alle kvinder 30-59 år, hvor celleprøven viser ASCUS. Standard >95 %*

På nationalt niveau ses, at i de sidste tre perioder har andelen af celleprøver med ASCUS, hvor der er foretaget supplerende HPV-test, ligget over standarden på >95 %. I aktuelle periode udførtes der HPV-test på 98,7 % af de relevante prøver. Alle regioner og afdelinger opfylder nu standarden for indikatoren.

**Anbefaling:** Da HPV analyser udgør en stadig stigende andel af undersøgelserne anbefaler styregruppen at indikatoren udskiftes med nye indikatorer vedrørende anvendelsen og kvaliteten af HPV test.

**Indikator 7. Dækningsgrad**

*Indikator 7: Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år (dækningsgrad). Standard >85 %*

På landsplan er dækningsgraden 73,3 % i den aktuelle periode. Ingen af regionerne opfylder standarden på over 85 %. Der er lille variation i dækningsgraden mellem regionerne, dog er forskellen signifikant og går fra 71,8 % (Region Sjælland) til 74,2 % (Region Nordjylland).

**Anbefaling:** Sundhedsstyrelsens retningslinjer fra maj 2018 indeholder en anbefaling om at tilbyde hjemmeopsamlet prøve til kvinder i forbindelse med 2. reminder. National Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS) arbejder på en plan for landsdækkende implementering af dette

Praktiserende læger bør desuden være opmærksomme på at tilbyde undersøgelse til ikke-undersøgte kvinder, når kvinderne møder op i almen praksis af anden årsag. Samtidig bør der være opmærksomhed omkring, at målet er, at screeningsintervallerne følges, og der bør ikke screenes hyppigere end de fastlagte screeningsintervaller, da det ændrer på vægtningen af fordele og ulemper ved screeningsprogrammet.

Regionerne overgik i 2018 til udsendelse af invitationer og påmindelser med digital post, men effekten heraf kan endnu ikke afspejles i årsrapporten. Effekten bør følges.

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

Af hensyn til at få registreret hysterektomerede kvinder korrekt bør patologiafdelingerne fortsat have fokus på, at totalt hysterektomerede kvinder skal kodes med SNOMED koden ÆAA030 (frameldes screening for livmoderhalskræft).

**Indikator 8. Opfølgning**
*Indikator 8: Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op indenfor 180 dage, ud af celleprøver med svære celleforandringer. Standard <2 %*

Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, der ikke er fulgt op indenfor 180 dage, udgør 1,7 % på landsplan. Det er fald siden sidste årsrapport, hvor dette tal var 2,3 % på landsplan. Hermed er indikatorstandarden på <2 % opfyldt på landsplan. Der ses forbedring blandt alle regioner for denne indikator siden seneste periode, og indikatoren er nu opfyldt på landsplan.

På regionalt niveau varierer andelen af prøver med svære celleforandringer, der ikke er fulgt op inden for 180 dage fra 1,3 % (Region Midtjylland) til 2,1 % (Region Hovedstaden). Men Region Hovedstaden opfylder nu næsten også indikatorstandarden, og der ses fra årsrapport til årsrapport forbedring over de seneste tre opgørelsesperioder.

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

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

**Indikator 9. Antal tilfælde af livmoderhalskræft**
*Indikator 9A: Antal nydiagnosticerede tilfælde pr. år. Standard <350 pr. år*

*Indikator 9B: Incidensraten af livmoderhalskræft over de seneste 5 år. Standard <13,9 pr. 100.000 kvinder*

2017 var antallet af nye tilfælde af livmoderhalskræft 365 på landsplan ifølge Cancerregisteret. Dermed er standarden på højst 350 tilfælde pr år ikke opfyldt, og tallene fra sidste årsrapport (under 340 tilfælde). Overskridelsen af indikatorstandarden kan være relateret til Engangstilbuddet om livmodershalskræftscreening i år 2017 til kvinder født før 1948. Gennemsnittet af årligt antal af nye tilfælde af livmoderhalskræft i årene 2012-2017 er 370.

Den aldersstandardiserede incidensrate af livmoderhalskræft (med brug af den danske kvindelige befolkning i 2005 som standard) var i 2017 på landsplan 12,6 pr. 100.000 kvinder. Således at standarden er opfyldt for indikator 9B. På regionalt plan varierede incidensen i 2017 pr. 100.000 kvinder fra 11,6 i Region Sjælland og til 13,6 i Region Syddanmark. Den gennemsnitlige incidensrate over de fem år er 13,0 pr. 100.000 kvinder.

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

Det anbefales, at de fem regionale styregrupper monitorerer auditresultaterne og at screeningsdeltagelsen hos de kvinder, som udvikler livmoderhalskræft, klarlægges ved de regionale audits.

**Indikator 10.**
*Andelen af patienter med ASCUS diagnose, som har fået HPV test, der er HPV positiv*

Indikatoren er ny og medtages for andet år som pilot. Der er ikke sat standard for indikatoren.

Andelen af patienter med ASCUS diagnose, som har fået HPV test, der er positiv er 36,9 %, mens den i sidste opgørelse var 47,6%. Nedgangen i denne andel er forårsaget af såvel nedgang i tællerens absolutte antal, samt et højere absolut antal i nævneren end set i sidste årsrapport (sidste årsrapport: 2.062 / 4.324).

Andelen af HPV positive varierer på regionalt niveau fra 25,7 % til 62,0 %. I Region Hovedstaden går andelen atter ned i 2018 i forhold til de forudgående perioder, mens andelen stiger i Region Syddanmark siden sidste opgørelsesperiode

**Anbefaling:** Det anbefales at kodepraksis som anbefalet af Sundhedsstyrelsen følges af alle regioner og afdelinger. Styregruppen vil fremadrettet overveje anvendelsen af denne indikator.

**Samlet oversigt**
For at give et samlet overblik er gennemgangen af hver enkelt indikator suppleret med en oversigt over de 9 indikatorer på landsplan på næste side, der viser resultaterne for screeningen for livmoderhalskræft i Danmark i aktuelle år og de to foregående år.

Idet de 5 regioner individuelt er ansvarlige for driften for livmoderhalskræftscreeningen i de respektive regioner, er der suppleret med en status på regionsniveau i appendiks 1.

# 2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater for 2017

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

| *Indikator* | *Format* | *Standard* | *Årsrapport 2018 % (95 % CI)* | *Årsrapport 2017 % (95 % CI)* | *Årsrapport 2016 % (95 % CI)* |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. Antal årlige cervixcytologiske undersøgelser per afdeling** | Antal | > 25.000 | - | - | - |
| **2. Deltagelse*** | Andel | > 75 % | 62.0 (61.9 - 62.2) | 63.5 (63.3 - 63.7) | 64.6 (64.4 - 64.7) |
| **3. Andelen af uegnede celleprøver** | Andel | < 1,5 % | 1.0 (0.9 – 1.0) | 0.7 (0.7 - 0.7) | 1.2 (1.2 - 1.2) |
| **5. Overholdt svartid på ≤ 10 hverdage** | Andel | > 95 % | 94.7 (94.6 - 94.8) | 92.8 (92.7 - 92.8) | 95.6 (95.5 - 95.7) |
| **6. HPV-test efter ASCUS diagnose** | Andel | > 95 % | 98.7 (98.4 - 99.0) | 98.1 (97.7 - 98.5) | 98.1 (97.7 - 98.5) |
| **7. Dækningsgrad**** | Andel | > 85 % | 73.3 (73.2-73.3) | 73.5 (73.4-73.5) | 74.4 (74.4-74.5) |
| **8. Manglende opfølgning af prøver med svære celleforandringer*** | Andel | < 2 % | 1.7 (1.5 - 2.0) | 2.3 (2.0 - 2.6) | 2.5 (2.2 - 2.9) |
| **9A. Antal nydiagnosticerede tilfælde af livmoderhalskræft*** | Antal | < 350 | 365 | 339 | 361 |
| **9B. Incidensraten de seneste 5 år af livmoderhalskræft *** | Rate | <13,9 | 12,6 | 11,8 | 12,7 |
| **10. Andelen HPV positive ved ASCUS** | Andel | - | 36.9 (35.5 – 38.3) | 47.6 (46.1 - 49.1) | 46.1 (44.7 - 47.6) |

**Tidsforskudt indikator: Aktuelle år er 2016 for at give plads til opfølgningstid*
*** Indikatoren opgjort på summerede perioder, aktuelle år er 2012/2014-2018*

*Indikator 1: Standarden vedrører afdelingsresultat, hvorfor landsresultatet ikke vises her.*
*Indikator 9B: Incidensraten er opgjort pr. 100.000 kvinder.*

# 3. Resultater for indikatorerne

Principielt skal årsrapporten afspejle kvaliteten af det nationale screeningsprogram i 2018, men af hensyn til at have tilstrækkelig opfølgningstid er dette ikke muligt for indikator 2, 6, 7 og 8. For de pågældende indikatorer er resultaterne opgjort for de mest nutidige tidsperioder under hensyntagen til den opfølgningstid, som er nødvendig for den enkelte indikator.

Det har endvidere kun været muligt at opgøre indikator 9A og 9B vedrørende nye tilfælde af livmoderhalskræft frem til 2017.

Screeningsprogrammets målgruppe er kvinder i alderen 23-64 år i Danmark. Indikator 1, 3, 8 og 9 er dog ikke aldersbegrænset, da det for disse indikatorer er fundet relevant at stille de samme kvalitetskrav - uanset kvindens alder og deltagelse i screeningsprogrammet. Indikator 6 og indikator 10 er opgjort for kvinder i alderen 30-59 år.

Celleprøver fra livmoderhalsen, der er undersøgt hos privatpraktiserende patologer, indgår kun i datagrundlaget for indikator 8. Prøver, der kommer fra Grønlandske og Færøske rekvirenter, er ekskluderet.

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

Denne årsrapport er helt overvejende baseret på data, som stilles til rådighed for RKKP fra Sundhedsdatastyrelsen. Det anvendte data-træk er opdateret i februar 2019 og indeholder de relevante data fra Landsregisteret for Patologi. Data fra screeningsindkaldemodulet anvendt til indikator 2 og 7 hentes via en web-service.

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

Indikatoropgørelserne for 2016 og 2017 er genberegnet for at tage højde for opdatering af data, ændringer i dataadgang og definitioner. De genberegnede resultater kan derfor være forskellige fra de resultater, som findes i de tidligere årsrapporter. Angående tallene for 2017 gøres opmærksom på, at i 2017 blev kvinder med alder 70+, som ellers ikke er omfattet af screeningsprogrammet, ekstraordinært inviteret til screening som et engangstilbud, og dette gav anledning til et bagvedliggende øget antal af undersøgte kvinder og prøver i opgørelser der afspejler 2017.

# *Indikator 1. Kapacitet*

### Tabel 1. Antal cervixcytologiske undersøgelser på landsplan samt fordelt på regioner og patologiafdelinger, alle aldersgrupper

### Standard: >25.000 prøver årligt pr. patologiafdeling

**Datagrundlag og beregning.** Indikatoren er opgjort for perioden 01-01-2018 til 31-12-2018 (aktuelle år), og der er inkluderet SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology.

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

Appendiks indeholder samme opgørelse opdelt på hhv. cytologi undersøgte og hhv. HPV undersøgte (ifølge m-koder)

***Indikator 1. Antal årlige cervixcytologiske undersøgelser fra livmoderhalsen pr. patologiafdeling***

| | *Standard* | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|
| | *> 25000* | *antal* | *01.01.2018 - 31.12.2018* | *2017* | *2016* |
| | *opfyldt* | *(%)* | *Antal* | *Antal* | *Antal* |
| **Danmark** | Ja | 0(0) | **410.683** | 501.080 | 395.088 |
| **Region Hovedstaden** | Ja | 0(0) | **146.111** | 169.123 | 138.820 |
| **Region Sjælland** | Ja | 0(0) | **52.260** | 65.622 | 48.573 |
| **Region Syddanmark** | Ja | 0(0) | **80.783** | 102.841 | 76.749 |
| **Region Midtjylland** | Ja | 0(0) | **90.520** | 112.993 | 90.351 |
| **Region Nordjylland** | Ja | 0(0) | **41.009** | 50.501 | 40.595 |
| | | | | | |
| **Region Hovedstaden** | Ja | 0(0) | **146.111** | 169.123 | 138.820 |
| Hvidovre | Ja | 0(0) | **146.111** | 169.123 | 138.820 |
| | | | | | |
| **Region Sjælland** | Ja | 0(0) | **52.260** | 65.622 | 48.573 |
| Næstved | Ja | 0(0) | **52.260** | 65.622 | 48.573 |
| | | | | | |
| **Region Syddanmark**[1] | -[1] | 0(0) | **80.783** | 102.841 | 76.749 |
| Esbjerg/Sønderborg[1] | Nej[1] | 0(0) | **30.040** | 39.595 | 18.725[1] |
| Vejle[2] | Ja | 0(0) | **50.743** | 63.246 | 47.515 |
| | | | | | |
| **Region Midtjylland** | Ja | 0(0) | **90.520** | 112.993 | 90.351 |
| Randers | Ja | 0(0) | **90.520** | 112.993 | 90.351 |
| | | | | | |
| **Region Nordjylland** | Ja | 0(0) | **41.009** | 50.501 | 40.595 |
| Aalborg | Ja | 0(0) | **41.009** | 50.501 | 40.595 |

[1] Esbjerg og Sønderborg har indgået en samarbejdsaftale per september 2016 således at alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, men hvor mikroskopi fortsat foregår i begge afdelinger. RKKP kan af datatekniske indberetningsårsager ikke adskille tallene for Esbjerg og Sønderborg fra og med opgørelsesåret 2017. Region Syddanmark har oplyst, at i 2018 er 15.155 prøver registreret i Esbjerg efterfølgende mikroskoperet i Sønderborg, mens 15.041 prøver er mikroskoperet i Esbjerg. Årsagen til diskrepansen i det samlede antal prøver trukket af hhv. RKKP og Region Syddanmark er ukendt. På grund af denne samarbejdsaftale mellem Esbjerg og Sønderborg bør angivelsen af "standard opfyldt" i denne tabel tolkes med forsigtighed for disse afdelinger og er for Region Syddanmark ikke angivet i denne indikatortabel. I opgørelsesperioden 2016 var der 10.509 prøver fra Sønderborg, der ikke fremgår her (jf. samarbejdsaftalens tidspunkt for ikrafttrædelse).

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

**Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 1**

Tabel 1 viser at i 2018 var det totale antal cytologiundersøgte celleprøver 410.683. Da standarden for indikator 1 omhandler hvorvidt der er et minimumsantal på 25.000 cytologiundersøgte prøver *per patologiafdeling* skal man være forsigtig når man skeler til kolonnen "Standard opfyldt" (ja/nej) på lands- og regionsniveau for denne indikator.

Blandt patologiafdelinger der analyserede celleprøver i 2018 jf. ovenstående tabel, er der indgået et samarbejde mellem Esbjerg og Sønderborg: Alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, mens mikroskopi og besvarelse af prøverne fortsat foregår i begge afdelinger, med en nogenlunde ligelig fordeling af antallet af mikroskoperede prøver mellem hver afdeling. (Dvs. tallene kan af RKKP ikke adskilles for Esbjerg og Sønderborg i ovenstående tabel, da tallene registreres under afdeling "Esbjerg"). Region Syd har oplyst, at i 2018 er 15.155 prøver registreret i Esbjerg efterfølgende mikroskoperet i Sønderborg. Dette samarbejde bevirker imidlertid, at disse 2 afdelinger ikke lever op til den anbefalede indikatorstandard på minimum 25.000 celleprøver årligt pr. patologiafdeling. Indikatorstandarden på minimum 25.000 celleprøver årligt er dermed reelt opfyldt på 5 ud af 7 patologiafdelinger.

I appendiks II, tabel 1A, ses diagnosefordelingen af celleprøver, der er undersøgt i 2018. Resultaterne er opgjort på landsplan samt fordelt på regioner. På landsplan er hovedparten af prøverne normale (91,4 %), mens 1,1 % af prøverne er uegnede, 2,9 % har diagnosen ASCUS, 1,0 % har diagnosen AGC, AIS eller ASCH, 2,1 % har diagnosen LSIL, 1,0 % har diagnosen HSIL og <0,1 % har diagnosen karcinom. Andelen af normale prøver varierer fra 90 % (Region Nordjylland) til 93 % (Region Syddanmark), mens uegnede prøver varierer fra 0,7 (Syddanmark) til 1,7% (Nordjylland og Midtjylland).

Af appendiks II, tabellerne 1B og 1C ses indikator tabel 1 opdelt på hhv. cytologi undersøgte og hhv. HPV undersøgte, idet standarden på 25.000 undersøgte prøver pr. afdeling er sat ud fra cytologiundersøgelser. Det ses af tabel 1b at standarden på minimum 25.000 årlige celleprøver fortsat er opfyldt på 5 ud af 7 patologiafdelinger når de kvinder som udelukkende er HPV-undersøgt er sorteret fra.

**Styregruppens kommentar til indikator 1**

Antallet på mindst 25.000 prøver årligt pr. patologiafdeling (indført i 2012) er arbitrært, men bygger på princippet om, "at øvelse gør mester". Antallet af årlige prøver en afdeling anbefales at se, varierer i litteraturen. De europæiske retningslinjer anbefaler minimum 15.000[1][2] prøver årligt, mens man f.eks. i Irland anbefaler 25.000[3] prøver og i England 35.000[4] prøver årligt.

Internationalt findes også mål for, hvor mange cytologiprøver hver cytobioanalytiker og læge minimum bør se årligt for at kunne vedligeholde deres ekspertise. Her er flere steder angivet et mål på 3000 prøver pr. år for en cytobioanalytiker, mens man i Irland og England stiler efter at patologer ser 750 prøver pr. år.

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

[2] www.eurocytology.eu

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

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

Da det ikke er muligt i DKLS regi at opgøre antallet at cytologiprøver på individniveau, anbefales de enkelte patologiafdelinger så vidt muligt at efterstræbe, at ovenstående referencegrundlag efterleves.

Antallet af undersøgende afdelinger er uændret i forhold til sidste årsrapport, idet der fortsat er 7 afdelinger, der undersøger cervixcytologiske prøver.

I Region Nordjylland, Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midt undersøges alle cervixcytologiske prøver således et sted, og de 4 regioner opfylder Sundhedsstyrelsens anbefaling om minimum 25.000 prøver årligt.

Prøverne i Region Syd undersøges stadig 3 steder, hvor 2 af stederne, Esbjerg og Sønderborg, ligger under de anbefalede 25.000 prøver årligt. Der er pr. 15.09.2016 indgået en samarbejdsaftale mellem afdelingerne i Esbjerg og Sønderborg, der betyder at prøverne der tilgår disse afdelinger nummereres, præpareres og indscannes i Esbjerg, hvorefter prøverne fordeles til mikroskopi og besvarelse mellem de 2 afdelinger. Det er efterfølgende oplyst af Region Syd, at 15.155 prøver der blev registreret og præpareret i Esbjerg, er mikroskoperet i Sønderborg, mens 15.041 prøver er mikroskoperet i Esbjerg.

Det fremgår af Tabel 1, at der i 2018 har været et fald på knap 20 % i antallet af cervix-cytologiske prøver på landsplan. I 2017 så man en tilsvarende stor stigning på ca. 20%. Denne store stigning kan forklares ved det ekstraordinære engangstilbud om screening for livmoderhalskræft til kvinder født før 1948. Denne undersøgelse indbefattede HPV analyse på en cervix-cytologisk prøve. Det fremgår af Tabel 1B i appendix, at faldet i cervixcytologiske prøver næsten udelukkende skyldes et fald i cervixcytologiske prøver til HPV analyse. Et fald det er rimeligt at antage skyldes en aftagende prøvemængde som følge af engangstilbuddet, selv om flere regioner fortsatte med at tilbyde engangstilbuddet ind i 2018. Sidstnævnte forhold kan muligvis forklare den lille stigning i antallet af prøver når man sammenligner med tallene fra 2016, hvor engangstilbuddet jo ikke var gældende.

Der kan være flere forklaringer på variationerne i antallet af celleprøver fra livmoderhalsen fra år til år, som ses i alle regioner. Det ændrede indkaldemønster, hvor de 50-64-årige kvinder inviteres hvert 5. år, vil give et forbigående fald. De ændrede retningslinjer kan medføre færre kontroller, ligesom demografien kan ændre på antallet af kvinder i screeningens målgruppe.

**Anbefalinger til indikator 1**

Det anbefales, at afdelingerne følger Sundhedsstyrelsens anbefaling fra 2018[5], hvor det fortsat anbefales at hver afdeling undersøger mindst 25.000 celleprøver årligt for at vedligeholde kompetencer. Det er dog bemærket i anbefalingen, at der var insufficiente data til en evidensbaseret anbefaling om antallet af celleprøver pr. afdeling og det anbefales derfor, at Den Nationale Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS) vurderer, om tallet skal justeres, samt om minimumskravet skal formuleres pr. afdeling eller pr. person, der foretager cytologibedømmelser.

[5] https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/screening-for-livmoderhalskraeft

# *Indikator 2. Deltagelse og invitationsprocedure*

### Indikator 2: Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitation til screening ud af alle kvinder, der inviteres til screening.

### Standard >75 %

**Datagrundlag og beregning**
*Nævner:* Kvinder, der blev inviteret i perioden 01-01-2017 til 31-12-2017 (aktuelle år) og efterfølgende har haft mulighed for at blive geninviteret efter henholdsvis 3 mdr. og 6 mdr. jf. invitationsproceduren.

*Tæller:* Kvinder, der har fået taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage.

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

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

Figur 1 illustrerer den andel af inviterede kvinder, der deltager henholdsvis 90 dage efter invitation, 1. og 2. erindringsbrev, samt deltagelse senere end 90 dage.

### *Indikator 2d. Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitation*

| | *Standard* | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *> 75%* | *Tæller/* | *antal* | *01.01.2017 - 31.12.2017* | | *2016* | *2015* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | Nej | 221.330 / 356.903 | 0 (0) | **62,0** | (61,9-62,2) | 63,5 (63,3-63,7) | 64,6 (64,4-64,7) |
| **Region Hovedstaden** | Nej | 75.168 / 125.621 | 0 (0) | **59,8** | (59,6-60,1) | 60,9 (60,6-61,2) | 62,6 (62,3-62,9) |
| **Region Sjælland** | Nej | 29.517 / 47.988 | 0 (0) | **61,5** | (61,1-61,9) | 63,0 (62,6-63,5) | 62,8 (62,4-63,3) |
| **Region Syddanmark** | Nej | 46.892 / 73.004 | 0 (0) | **64,2** | (63,9-64,6) | 65,7 (65,3-66,0) | 66,9 (66,5-67,3) |
| **Region Midtjylland** | Nej | 49.310 / 78.216 | 0 (0) | **63,0** | (62,7-63,4) | 65,6 (65,3-65,9) | 66,4 (66,0-66,7) |
| **Region Nordjylland** | Nej | 20.443 / 32.074 | 0 (0) | **63,7** | (63,2-64,3) | 64,4 (63,9-64,9) | 65,0 (64,5-65,6) |

*Nævner: Kvinder, der er frameldt screeningsprogrammet inden invitation, indgår ikke i nævneren.*

*95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.*

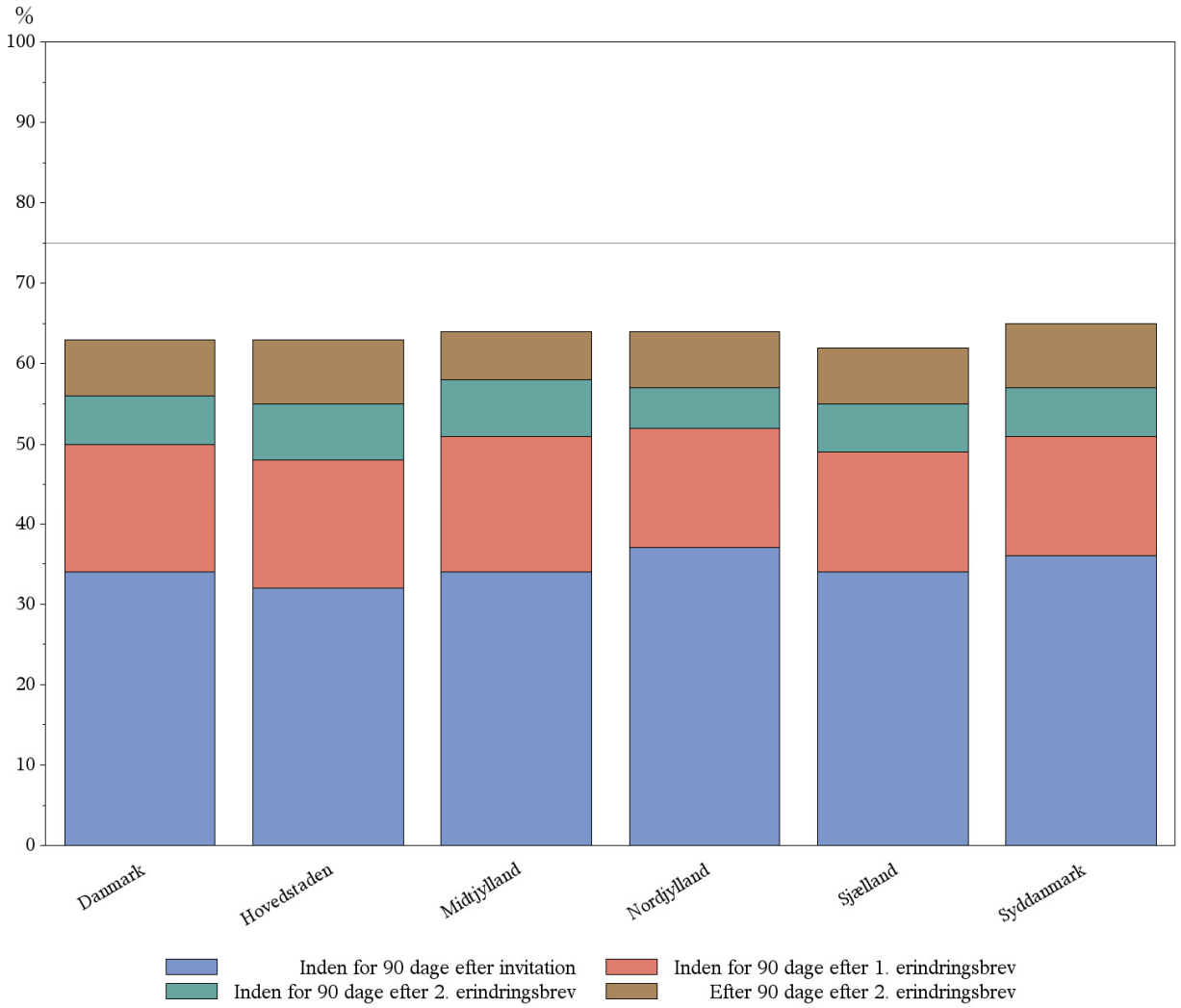
**Supplerende tabeller (se appendiks II)**

Indikator 2A: Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter invitation ud af alle kvinder, der inviteres til screening. Standard >50 %.

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

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

***Figur 1. Kumuleret deltagerprocent 90 dage efter invitation, 1. erindringsbrev og 2. erindringsbrev, samt i alt efter invitation i de 5 regioner i 2017 (standard >75 %)***




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

**Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 2**

Den samlede deltagelse i screeningsprogrammet efter invitation samt 1. og 2. erindringsbrev indtil 365 dage efter invitation er 62,0 % på landsplan i den aktuelle tidsperiode (vs. 63,5 % i årsrapporten for 2017). Indikatorstandarden på mindst 75 % deltagelse er dermed ikke opfyldt hverken på landsplan eller blandt nogen af regionerne. Deltagelsen varierer på regionalt niveau mellem 59,8 % (Region Hovedstaden) og 64,2 % (Region Syddanmark).

I appendiks II indgår tabeller for deltagelse efter 90 dage efter hhv. første invitation, hhv. efter 1. og 2. erindringsbrev (tabel 2A, 2B og 2C). Her ses på landsniveau en deltagelsesandel på 34,6 % 90 dage efter første invitation, en deltagelsesandel på 26,2 % 90 dage efter 1. erindringsbrev og en deltagelsesandel på 15,6 % 90 dage efter 2. erindringsbrev. (Disse andele var i sidste årsrapport hhv. 34,6 %; 28,0 % og 16,4 %).

**Styregruppens kommentar til indikator 2**

I 2017 deltog 62,0% af alle inviterede kvinder på landsplan i screeningsprogrammet et år efter invitation og geninvitationer. Deltagelsen er signifikant lavere end de seneste år. Således var resultatet på landsplan i 2015 64,6% (Tabel Indikator 2). Den kumulerede deltagerprocent, som ses i figur 1, viser dog en højere deltagelse, når der ikke er nogen øvre tidsgrænse, på ca. 65%, men en standard på >75% virker uopnåelig. Effekten af invitationen og geninvitationerne i forhold til deltagelse er meget sammenlignelige regionalt (Figur 1).

I 2016 iværksatte Region Midtjylland, Region Sjælland og Kræftens Bekæmpelse oplysningskampagner om screeningsprogrammet for at øge deltagelsen. Disse tiltag mangler at blive evalueret, men af tabel Indikator 2 fremgår det, at der kun i Region Nord har været en meget svag stigning i andelen af kvinder , der har fået taget en celleprøve indenfor 365 dage efter invitation i 2017.

Effekten af geninvitationer viser et fald, da andelen af inviterede, der fik taget en celleprøve indenfor 90 dage efter hhv. første og anden geninvitation er nationalt 26,2% og 15,6% (27,4% og 16,5% i 2016), (Indikator 2B og 2C i appendiks II). Standarden på >40% efter 1. geninvitation er langt fra opnået, og effekten af 2. geninvitation har generelt været faldende siden 2015 fra 17,3% til 15,6% i 2017.

I 2018 blev den elektroniske invitation til screening indført på landsplan via e-Boks. Effekten heraf kan ikke vurderes i herværende data som omfatter invitation i perioden 01-01-2017 til 31-12-2017 (samt evt. efterfølgende gen-invitation) Der skal fokuseres på læsevenligt, indbydende invitationsbrev og let adgang til at bestille tid hos egen læge.

Den gynækologiske undersøgelse opleves som ubehagelig af mange, og derfor var der ønske om alternative metoder fx selvopsamlet prøve. Dette er et af fokuspunkterne for den nye nationale styregruppe for livmoderhalskræftscreeningen, som blev nedsat i 2018 efter de nye anbefalinger blev udgivet.

**Anbefalinger til indikator 2**

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

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

Styregruppen anbefaler, at der nationalt og regionalt igangsættes/fortsættes oplysningskampagner for at øge deltagelsen.

Styregruppen anbefaler, at invitationsbreve og erindringsbreve er indbydende og letlæselige med enkel og overskuelig information. Derudover afventer styregruppen resultatet af, at invitation til screening nu sendes via e-Boks.

Styregruppen anbefaler, at den Nationale Styregruppe for Screening for Livmoderhalskræft (NSLS) tager stilling til, hvilke andre initiativer der med for fordel kan iværksættes for at øge deltagelsen. Dette er først og fremmest stillingtagen til selvopsamlet prøve, men kunne også være mulighed for drop-in screeningsklinikker.

# *Indikator 3. Prøvekvalitet*

### Indikator 3: Andelen af uegnede celleprøver ud af alle celleprøver på lands-, regions- og afdelingsniveau.

### Standard <1,5 %

**Datagrundlag og beregning.** Indikatoren er opgjort for perioden 01-01-2018 til 31-12-2018 (aktuelle år)
Nævner: SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology.
Tæller: mindst én af koderne for uegnede celleprøver, men ikke en samtidig diagnosekode.

Denne indikator skal afspejle kvaliteten af prøvetagningen, præparerings- og screeningsteknikken samt kodepraksis. Populationen er derfor ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år), og der skelnes ikke mellem screeningsprøver og kontrolprøver, idet alle prøver indgår. For yderligere detaljer se indikatorbeskrivelsen (Appendiks V).

Appendiks tabel 3B og 3C indeholder samme opgørelse men opdelt på cytologi undersøgte og HPV undersøgte (ifølge m-koder).

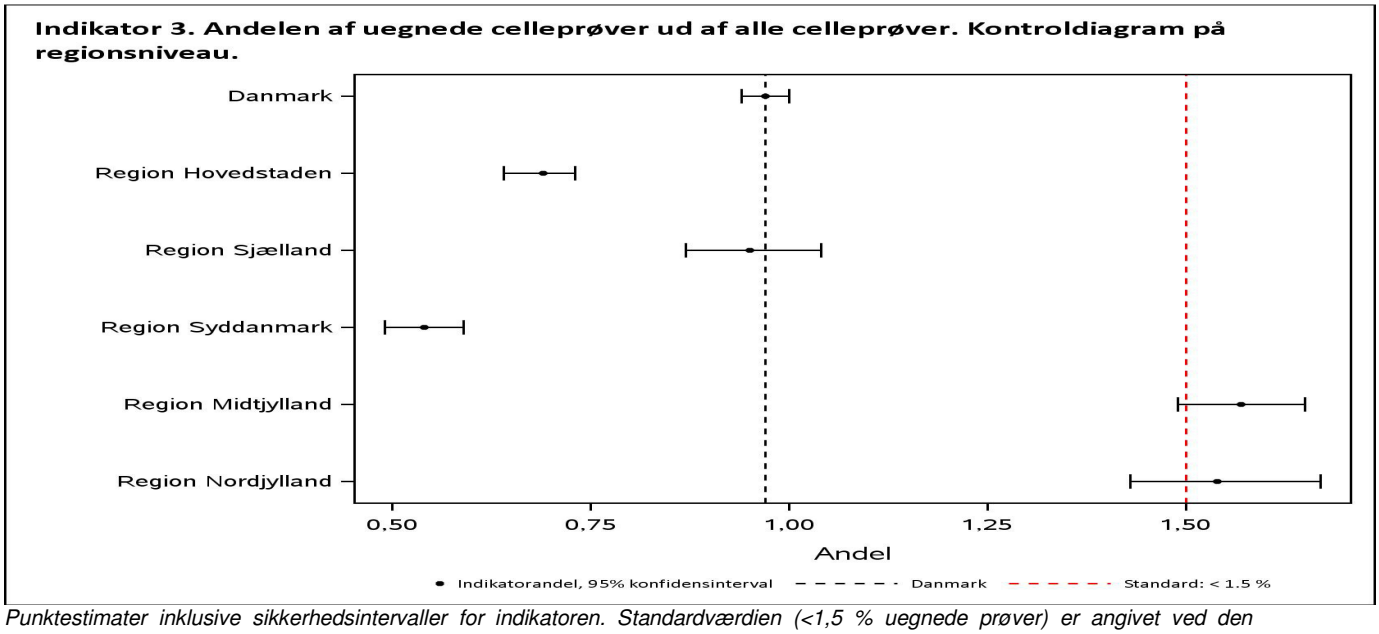
***Indikator 3. Andelen af uegnede celleprøver ud af alle celleprøver***

| | *Standard* | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *< 1.5%* | *Tæller/* | *antal* | *01.01.2018 - 31.12.2018* | | *2017* | *2016* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | Ja | 3.987 / 410.683 | 0 (0) | **1,0** | (0,9-1,0) | 0,7 (0,7-0,7) | 1,2 (1,2-1,2) |
| **Region Hovedstaden** | Ja | 1.002 / 146.111 | 0 (0) | **0,7** | (0,6-0,7) | 0,6 (0,5-0,6) | 0,8 (0,8-0,9) |
| **Region Sjælland** | Ja | 498 / 52.260 | 0 (0) | **1,0** | (0,9-1,0) | 0,6 (0,5-0,6) | 0,9 (0,8-1,0) |
| **Region Syddanmark** | Ja | 437 / 80.783 | 0 (0) | **0,5** | (0,5-0,6) | 0,5 (0,4-0,5) | 1,0 (1,0-1,1) |
| **Region Midtjylland** | Nej | 1.417 / 90.520 | 0 (0) | **1,6** | (1,5-1,7) | 1,1 (1,0-1,2) | 1,8 (1,7-1,9) |
| **Region Nordjylland** | Nej | 633 / 41.009 | 0 (0) | **1,5** | (1,4-1,7) | 1,1 (1,0-1,2) | 1,6 (1,4-1,7) |
| **Region Hovedstaden** | Ja | 1.002 / 146.111 | 0 (0) | **0,7** | (0,6-0,7) | 0,6 (0,5-0,6) | 0,8 (0,8-0,9) |
| Hvidovre | Ja | 1.002 / 146.111 | 0 (0) | **0,7** | (0,6-0,7) | 0,6 (0,5-0,6) | 0,8 (0,8-0,9) |
| **Region Sjælland** | Ja | 498 / 52.260 | 0 (0) | **1,0** | (0,9-1,0) | 0,6 (0,5-0,6) | 0,9 (0,8-1,0) |
| Næstved | Ja | 498 / 52.260 | 0 (0) | **1,0** | (0,9-1,0) | 0,6 (0,5-0,6) | 0,9 (0,8-1,0) |
| **Region Syddanmark** | Ja | 437 / 80.783 | 0 (0) | **0,5** | (0,5-0,6) | 0,5 (0,4-0,5) | 1,0 (1,0-1,1) |
| Esbjerg/Sønderborg[1] | Ja | 118 / 30.040 | 0 (0) | **0,4** | (0,3-0,5) | 0,4 (0,3-0,4) | 0,6 (0,5-0,8) |
| Vejle | Ja | 319 / 50.743 | 0 (0) | **0,6** | (0,6-0,7) | 0,5 (0,5-0,6) | 1,3 (1,2-1,4) |
| **Region Midtjylland** | Nej | 1.417 / 90.520 | 0 (0) | **1,6** | (1,5-1,7) | 1,1 (1,0-1,2) | 1,8 (1,7-1,9) |
| Randers | Nej | 1.417 / 90.520 | 0 (0) | **1,6** | (1,5-1,7) | 1,1 (1,0-1,2) | 1,8 (1,7-1,9) |
| **Region Nordjylland** | Nej | 633 / 41.009 | 0 (0) | **1,5** | (1,4-1,7) | 1,1 (1,0-1,2) | 1,6 (1,4-1,7) |
| Aalborg | Nej | 633 / 41.009 | 0 (0) | **1,5** | (1,4-1,7) | 1,1 (1,0-1,2) | 1,6 (1,4-1,7) |

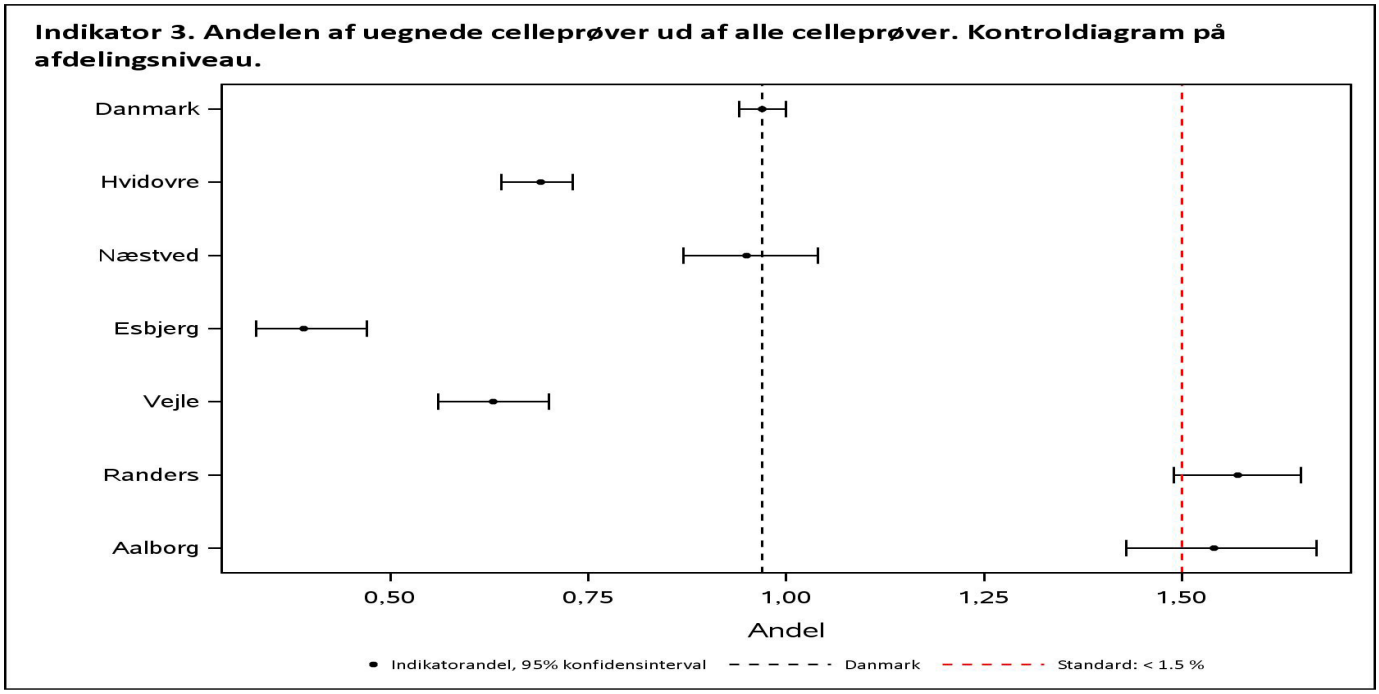
[1]Esbjerg og Sønderborg har indgået en samarbejdsaftale per september 2016 således at alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, men hvor mikroskopi fortsat foregår i begge afdelinger. På grund af denne samarbejdsaftale mellem Esbjerg og Sønderborg bør angivelsen af "standard opfyldt" i denne tabel tolkes med forsigtighed for disse afdelinger (RKKP kan ikke adskille tallene for Esbjerg og Sønderborg). Region Syd oplyser at i 2018 er 15.155 prøver registreret i Esbjerg efterfølgende mikroskoperet i Sønderborg, mens 15.041 prøver er mikroskoperet i Esbjerg. Årsagen til diskrepansen i det samlede antal prøver trukket af hhv. RKKP og Region Syd er ukendt.

*95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.*

***Figurer til Indikator 3***




*Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standardværdien (<1,5 % uegnede prøver) er angivet ved den lodrette linje. Figurens x-akse er vist i udsnit.*




*Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standardværdien (<1,5 % uegnede prøver) er angivet ved den lodrette linje. Figurens x-akse er vist i udsnit.*

**Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 3**

Andelen af uegnede celleprøver i 2018 er på landsplan steget til 1,0 % fra 0,7 % i sidste årsrapport. Det er dog fortsat pænt under den fastsatte standard på <1,5 %.

I 2018 ses en forskel på regionsniveau (fra 0,5 % til 1,6 %) i andelen af uegnede prøver. Region Midtjylland (Randers) og Region Nordjylland (/Aalborg) opnår netop ikke indikatorstandarden, som det ellers sås i sidste årsrapport, hvor alle opfyldte indikatorstandarden.

Andelen af uegnede celleprøver fordelt på årsag i 2018 fremgår af tabel 3A i appendiks II. Heraf ses det at de to overordnede hyppigste årsager på landsplan til at prøven er uegnet enten er for få pladeepitelceller (50 % af alle uegnede prøver), eller at prøverne indeholdt for lidt materiale (19,2%). Dog varierer årsagerne til uegnet celleprøve en del mellem regionerne.

Af appendiks II, tabeller 3B og 3C ses indikator tabel 3 opdelt i cytologi-undersøgt og kun HPV-undersøgte.

**Styregruppens kommentar til indikator 3**
I 2018 er den nationale standard 1,0 % uegnede prøver, hvilket er en mindre stigning i forhold til sidste års resultat (0,7 %), men nationalt er standarden opnået, nu for 3. år i træk. I år er standarden lige netop overskredet i 2 regioner. Tallene for 2018 og for 2017 er dog ikke sammenlignelige pga. Engangstilbuddet om screening til kvinder født før 1948 givet i 2017. Celleprøver består af prøver, der dels er analyseret ved mikroskopi (supplerende indikator 3B, appendiks II) og dels prøver, der er analyseret med HPV undersøgelse uden mikroskopi (indikator 3C, appendiks II). Af den supplerende tabel 3B i appendiks II fremgår det at andelen af uegnede prøver der er mikroskoperede på landsplan er 1,1%, med regional variation på mellem 0,7% (Region Syddanmark) og 1,7% (Region Midtjylland og Region Nordjylland) . Andelen af uegnede prøver der kun er undersøgt med HPV test er lav (indikator 3C): 0,0 % på landsplan og med meget lille variation mellem afdelinger og regioner på mellem 0.0% og 0,1%.

De cervixcytologisk uegnede prøver ligger som tidligere indenfor kategorierne for lidt materiale og materiale med for få pladeepitelceller. Den regionale variation kan opstå ved forskellig lokal kodepraksis eller måden for bedømmelse af prøven vedrørende årsager til uegnethed.

**Anbefalinger til indikator 3**

Ved uegnede celleprøver vil prøven som hidtil blive påsat en kode med opfordring til, at der tages ny prøve.

Styregruppen anbefaler, at de regionale styregrupper informerer i hver region f.eks. i de regionale praksisinformationer om årets resultat vedr. uegnede celleprøver offentliggjort i DKLS årsrapporten med evt. bemærkninger om lokale afvigelser. Med de små antal af uegnede prøver, er der fortsat ikke grund til at prøvetagende læger med særligt mange uegnede prøver orienteres og vejledes

Styregruppen anbefaler, at de regionale styregrupper sikrer, at afdelingerne følger Sundhedsstyrelsens anbefalede kodepraksis samt guidelines, så kontrolprøver uden endocervikale celler følges op.

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

Når de nye anbefalinger for livmoderhalskræftscreening implementeres, skal man i opgørelser over uegnethed være opmærksom på, dels at forholdet mellem mikroskoperede prøver og HPV analyser ændres, dels om der ændres på kriterier for egnethed i såvel cytologi som HPV analyse.

## *Indikator 5. Svartid*

### Indikator 5: Andelen af celleprøver, hvor undersøgelsesresultatet afsendes ≤10 hverdage efter modtagelsesdagen ud af alle celleprøver.

### Standard >95 %

**Datagrundlag og beregning.** Celleprøver hvor modtagedato ligger i perioden 01-01-2018 til 31-12-2018, (aktuelle år)
Nævner: SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology for kvinder i alderen 23-64 år på modtagedato.
Tæller: svardato ≤ 10 hverdage fra modtage dato.

***Indikator 5. Andelen af celleprøver, hvor undersøgelsesresultatet afsendes <= 10 hverdage efter modtagelsesdagen***

| | *Standard* | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *> 95%* | *Tæller/* | *antal* | *01.01.2018 - 31.12.2018* | | *2017* | *2016* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | Nej | 358.922 / 379.011 | 0 (0) | **94,7** | (94,6-94,8) | 92,8 (92,7-92,8) | 95,6 (95,5-95,7) |
| **Region Hovedstaden** | Ja | 136.706 / 136.719 | 0 (0) | **100,0** | | 100,0 (100,0-100,0) | 99,9 (99,9-100,0) |
| **Region Sjælland** | Nej | 39.871 / 46.535 | 0 (0) | **85,7** | (85,4-86,0) | 91,7 (91,4-91,9) | 93,7 (93,5-94,0) |
| **Region Syddanmark** | Ja | 74.161 / 74.575 | 0 (0) | **99,4** | (99,4-99,5) | 99,7 (99,6-99,7) | 99,6 (99,5-99,6) |
| **Region Midtjylland** | Nej | 79.384 / 83.844 | 0 (0) | **94,7** | (94,5-94,8) | 91,2 (91,0-91,4) | 94,8 (94,6-94,9) |
| **Region Nordjylland** | Nej | 28.800 / 37.338 | 0 (0) | **77,1** | (76,7-77,6) | 57,8 (57,3-58,3) | 77,1 (76,7-77,6) |
| **Region Hovedstaden** | Ja | 136.706 / 136.719 | 0 (0) | **100,0** | | 100,0 (100,0-100,0) | 99,9 (99,9-100,0) |
| Hvidovre | Ja | 136.706 / 136.719 | 0 (0) | **100,0** | | 100,0 (100,0-100,0) | 99,9 (99,9-100,0) |
| **Region Sjælland** | Nej | 39.871 / 46.535 | 0 (0) | **85,7** | (85,4-86,0) | 91,7 (91,4-91,9) | 93,7 (93,5-94,0) |
| Næstved | Nej | 39.871 / 46.535 | 0 (0) | **85,7** | (85,4-86,0) | 91,7 (91,4-91,9) | 93,7 (93,5-94,0) |
| **Region Syddanmark** | Ja | 74.161 / 74.575 | 0 (0) | **99,4** | (99,4-99,5) | 99,7 (99,6-99,7) | 99,6 (99,5-99,6) |
| Esbjerg/Sønderborg[1] | Ja | 26.865 / 27.188 | 0 (0) | **98,8** | (98,7-98,9) | 99,4 (99,4-99,5) | 98,7 (98,5-98,8) |
| Vejle[2] | Ja | 47.296 / 47.387 | 0 (0) | **99,8** | (99,8-99,9) | 99,8 (99,8-99,8) | 99,9 (99,8-99,9) |
| **Region Midtjylland** | Nej | 79.384 / 83.844 | 0 (0) | **94,7** | (94,5-94,8) | 91,2 (91,0-91,4) | 94,8 (94,6-94,9) |
| Randers | Nej | 79.384 / 83.844 | 0 (0) | **94,7** | (94,5-94,8) | 91,2 (91,0-91,4) | 94,8 (94,6-94,9) |
| **Region Nordjylland** | Nej | 28.800 / 37.338 | 0 (0) | **77,1** | (76,7-77,6) | 57,8 (57,3-58,3) | 77,1 (76,7-77,6) |
| Aalborg | Nej | 28.800 / 37.338 | 0 (0) | **77,1** | (76,7-77,6) | 57,8 (57,3-58,3) | 77,1 (76,7-77,6) |

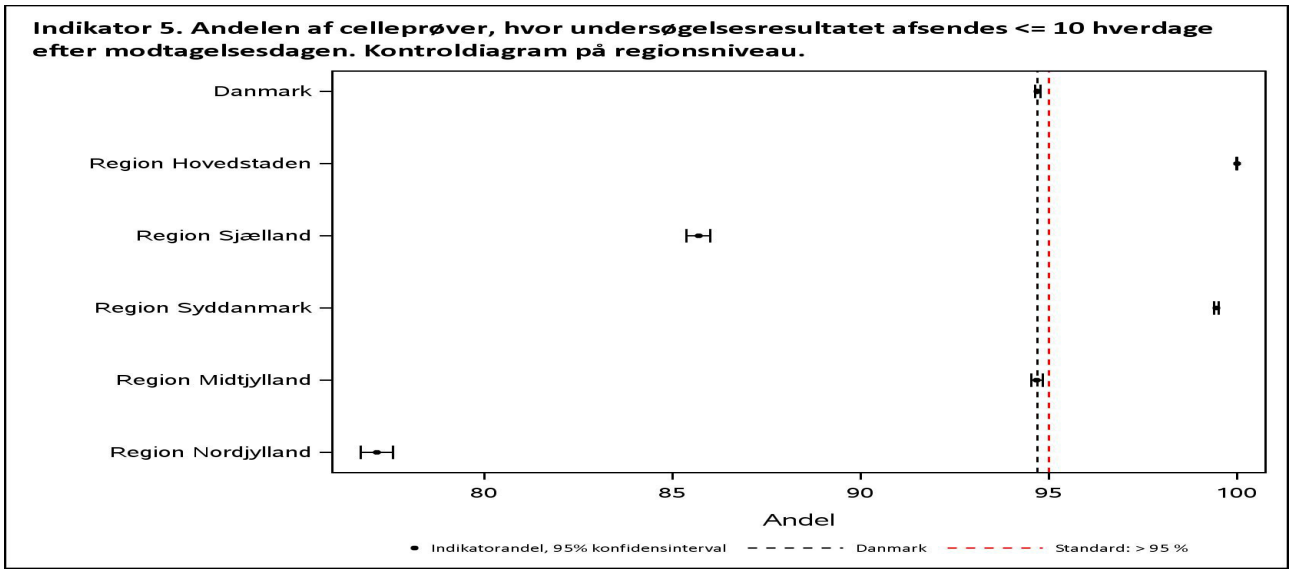
[1] Esbjerg og Sønderborg har indgået en samarbejdsaftale per september 2016 således at alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, men hvor mikroskopi fortsat foregår i begge afdelinger. På grund af denne samarbejdsaftale mellem Esbjerg og Sønderborg bør angivelsen af "standard opfyldt" i denne tabel tolkes med forsigtighed for disse afdelinger (RKKP kan ikke adskille tallene for Esbjerg og Sønderborg). Region Syd oplyser at i 2018 er 15.155 prøver registreret i Esbjerg efterfølgende mikroskoperet i Sønderborg, mens 15.041 prøver er mikroskoperet i Esbjerg. Årsagen til diskrepansen i det samlede antal prøver trukket af hhv. RKKP og Region Syd er ukendt.

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

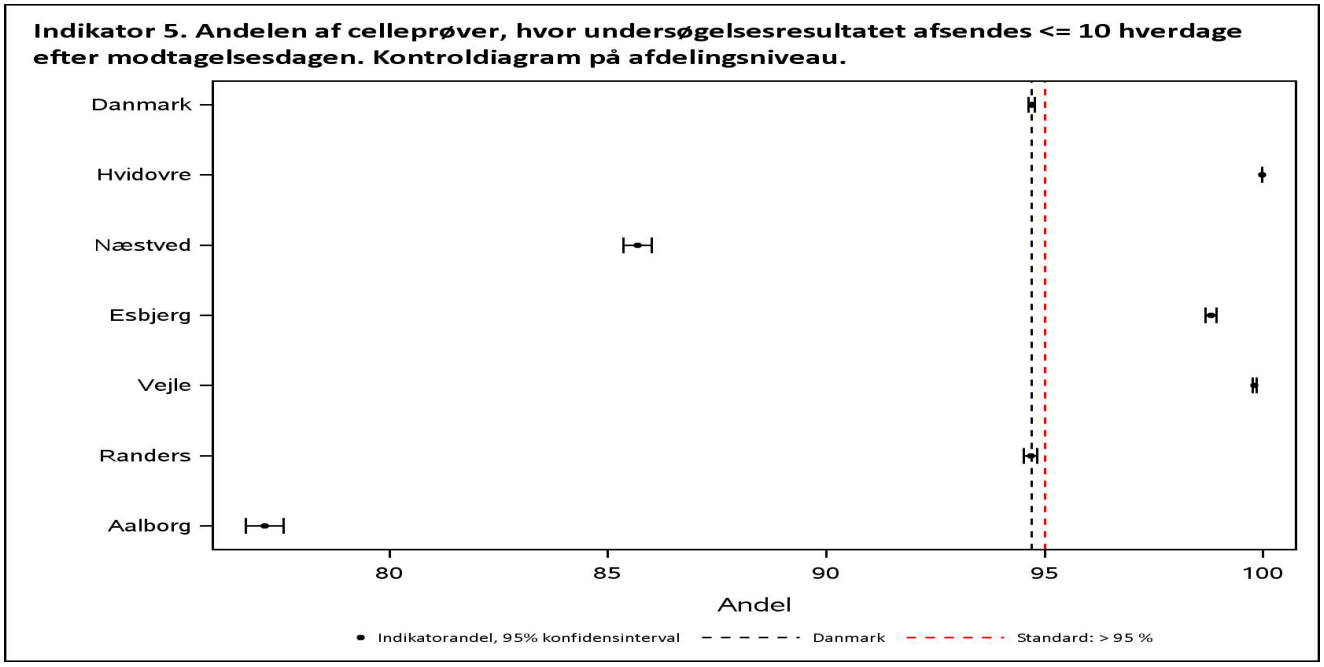
*Tæller/nævner: Antal prøver hvor svar sendes inden for 10 hverdage / antal celleprøver.*

*95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.*

***Figur er til indikator 5***




*Figuren viser punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden på >95 % er angivet ved den lodrette linje. Figurens x-akse er vist i udsnit.*




*Figuren viser punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden på >95 % er angivet ved den lodrette linje. Figurens x-akse er vist i udsnit.*

**Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 5**
Andelen af celleprøver, der er besvaret efter højst 10 hverdage i 2018, ligger på landsniveau på 94,7 %, hvilket er netop under den fastsatte standard på 95 %. Der ses en del regional variation; Region Hovedstaden og Syddanmark opfylder atter standarden, mens Region Nordjylland fortsat ligger et godt stykke under. Region Sjælland opfylder heller ikke standarden, mens Region Midt næsten opfylder standarden.

Alle kvinder skal have samme svartid uafhængigt af, i hvilket regi celleprøven er taget. Derfor er der foretaget en supplerende analyse, hvor svartiden er opgjort separat for celleprøver fra henholdsvis hospitalssektoren og praksissektoren (appendiks tabel 5A). Heraf kan det ses, at langt størstedelen af celleprøverne i screeningspopulationen kommer fra praksissektoren (92,4 %), mens 7,6 % af celleprøverne kommer fra hospitalsregi. Median svartiden er fortsat 3 hverdage for praksissektoren og nu 2 hverdage for hospitalssektoren.

I den grundlæggende opgørelse af indikator 5 indgår alle celleprøver inklusive de celleprøver, der skal have foretaget en supplerende HPV-test, hvilket kan medføre en længere svartid. Svartiden er derfor også opgjort separat for celleprøver med og uden en supplerende HPV-test (appendiks tabel 5B)**.** For 18,9 % af celleprøverne i 2018 er der foretaget en supplerende HPV-test, og median svartiden er i alt lidt over 4 hverdage, når der udføres en sådan supplerende HPV-test. HPV-test giver dermed ikke anledning til forlænget svartid.

**Styregruppens kommentar til indikator 5**
Standarden på 95% indenfor 10 hverdage er ikke opfyldt på landsplan i 2018, hvor kun 94,7% af prøverne er besvaret indenfor 10 hverdage. Der er stor variation mellem regionerne, og 3 af 5 regioner opfylder ikke indikatoren. Indikatorer er opfyldt for Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

**Anbefaling til indikator 5**
Det anbefales, at de screeningsafdelinger, der ikke opfylder svartiden, sætter fokus på arbejdets organisering og prioritering, så svartiden kan reduceres og målsætningen opfyldes

# *Indikator 6. HPV-test*

**Indikator 6: Andelen af kvinder, som har fået foretaget supplerende HPV-test ud af alle kvinder 30-59 år, hvor celleprøven viser ASCUS.**

**Standard >95 %**

**Datagrundlag og beregning**.
Nævner: Modtagedato 01-04-2017 til 31-03-2018 (aktuelle år). T8X310 (celleprøver fra livmoderhalsen) og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology, alder 30-59 år på modtagedato, og diagnosen ASCUS (M67014, M69711, M72125, M73005, M73225, M69700). Kvinder med ASCUS-plus diagnose inden for 2 år før modtagelsesdatoen af nuværende prøve ekskluderes (dvs. med én af følgende: ASCUS, karcinom, HSIL, ASCH, LSIL AGC, AIS). ASCUS-diagnosen er stillet af en patologiafdeling.

Tæller: HPV-test (P33520, P33750, P33760, P33B30, P33B35, P33B36, FY5005, FY5006, FY5009, FY5010) jvf. appendiks V for en uddybende beskrivelse af indikatorberegningen. HPV-test skal foreligge inden for 270 dage efter modtagedato af celleprøven, og kvinden må ikke være død eller udrejst af landet inden for opfølgningsperioden (270 dage).

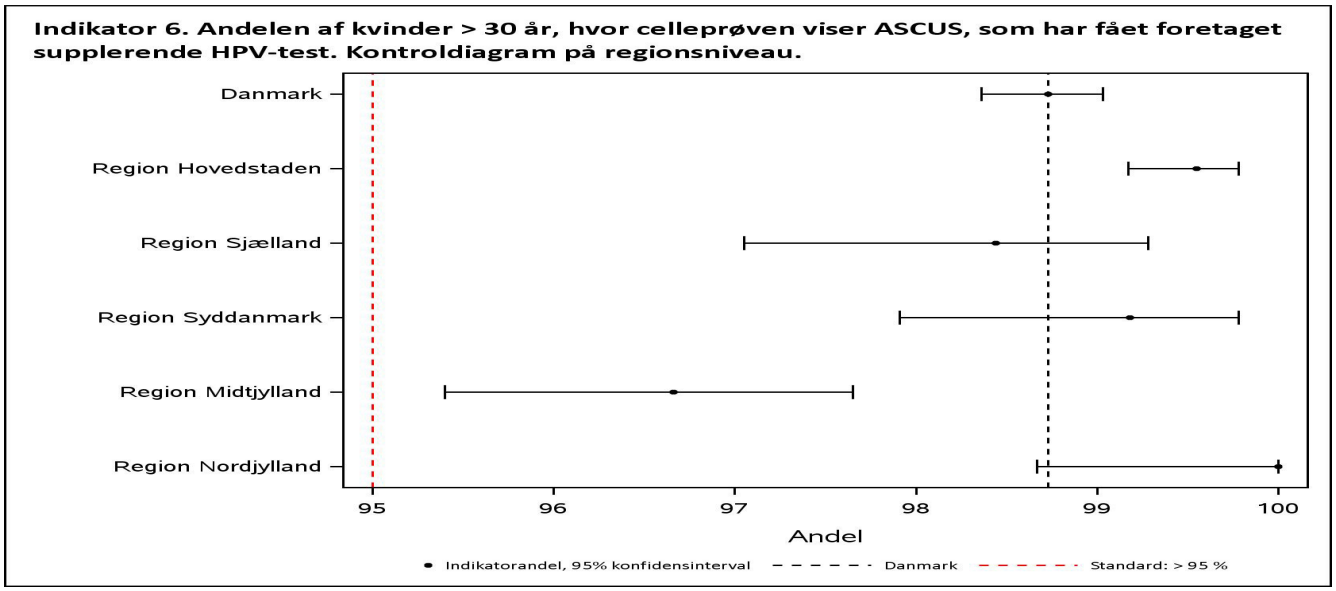
***Indikator 6. Andelen af kvinder > 30 år, hvor celleprøven viser ASCUS, som har fået foretaget supplerende HPV-test***

| | *Standard* | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *> 95%* | *Tæller/* | *antal* | *01.04.2017 - 31.03.2018* | | *2016/2017* | *2015/2016* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | Ja | 4.573 / 4.632 | 0 (0) | **98,7** | (98,4-99,0) | 98,1 (97,7-98,5) | 98,1 (97,7-98,5) |
| **Region Hovedstaden** | Ja | 2.207 / 2.217 | 0 (0) | **99,6** | (99,2-99,8) | 99,4 (98,7-99,7) | 98,2 (96,8-99,1) |
| **Region Sjælland** | Ja | 567 / 576 | 0 (0) | **98,4** | (97,1-99,3) | 99,1 (98,2-99,6) | 99,3 (98,7-99,7) |
| **Region Syddanmark** | Ja | 482 / 486 | 0 (0) | **99,2** | (97,9-99,8) | 99,3 (98,5-99,8) | 99,8 (99,3-100,0) |
| **Region Midtjylland** | Ja | 1.041 / 1.077 | 0 (0) | **96,7** | (95,4-97,7) | 94,8 (93,4-96,0) | 95,3 (94,1-96,4) |
| **Region Nordjylland** | Ja | 276 / 276 | 0 (0) | **100,0** | (98,7-100,0) | 100,0 (99,0-100,0) | 99,7 (98,4-100,0) |
| **Region Hovedstaden** | Ja | 2.207 / 2.217 | 0 (0) | **99,6** | (99,2-99,8) | 99,4 (98,7-99,7) | 98,2 (96,8-99,1) |
| Hvidovre | Ja | 2.207 / 2.217 | 0 (0) | **99,6** | (99,2-99,8) | 99,4 (98,7-99,7) | 98,2 (96,8-99,1) |
| **Region Sjælland** | Ja | 567 / 576 | 0 (0) | **98,4** | (97,1-99,3) | 99,1 (98,2-99,6) | 99,3 (98,7-99,7) |
| Næstved | Ja | 567 / 576 | 0 (0) | **98,4** | (97,1-99,3) | 99,1 (98,2-99,6) | 99,3 (98,7-99,7) |
| **Region Syddanmark** | Ja | 482 / 486 | 0 (0) | **99,2** | (97,9-99,8) | 99,3 (98,5-99,8) | 99,8 (99,3-100,0) |
| Esbjerg/Sønderborg[1] | Ja | 152 / 155 | 0 (0) | **98,1** | (94,5-99,6) | 98,3 (95,0-99,6) | 100,0 (98,1-100,0) |
| Vejle[2] | Ja | 330 / 331 | 0 (0) | **99,7** | (98,3-100,0) | 99,7 (98,7-100,0) | 100,0 (99,5-100,0) |
| **Region Midtjylland** | Ja | 1.041 / 1.077 | 0 (0) | **96,7** | (95,4-97,7) | 94,8 (93,4-96,0) | 95,3 (94,1-96,4) |
| Randers | Ja | 1.041 / 1.077 | 0 (0) | **96,7** | (95,4-97,7) | 94,8 (93,4-96,0) | 95,3 (94,1-96,4) |
| **Region Nordjylland** | Ja | 276 / 276 | 0 (0) | **100,0** | (98,7-100,0) | 100,0 (99,0-100,0) | 99,7 (98,4-100,0) |
| Aalborg | Ja | 276 / 276 | 0 (0) | **100,0** | (98,7-100,0) | 100,0 (99,0-100,0) | 99,7 (98,4-100,0) |

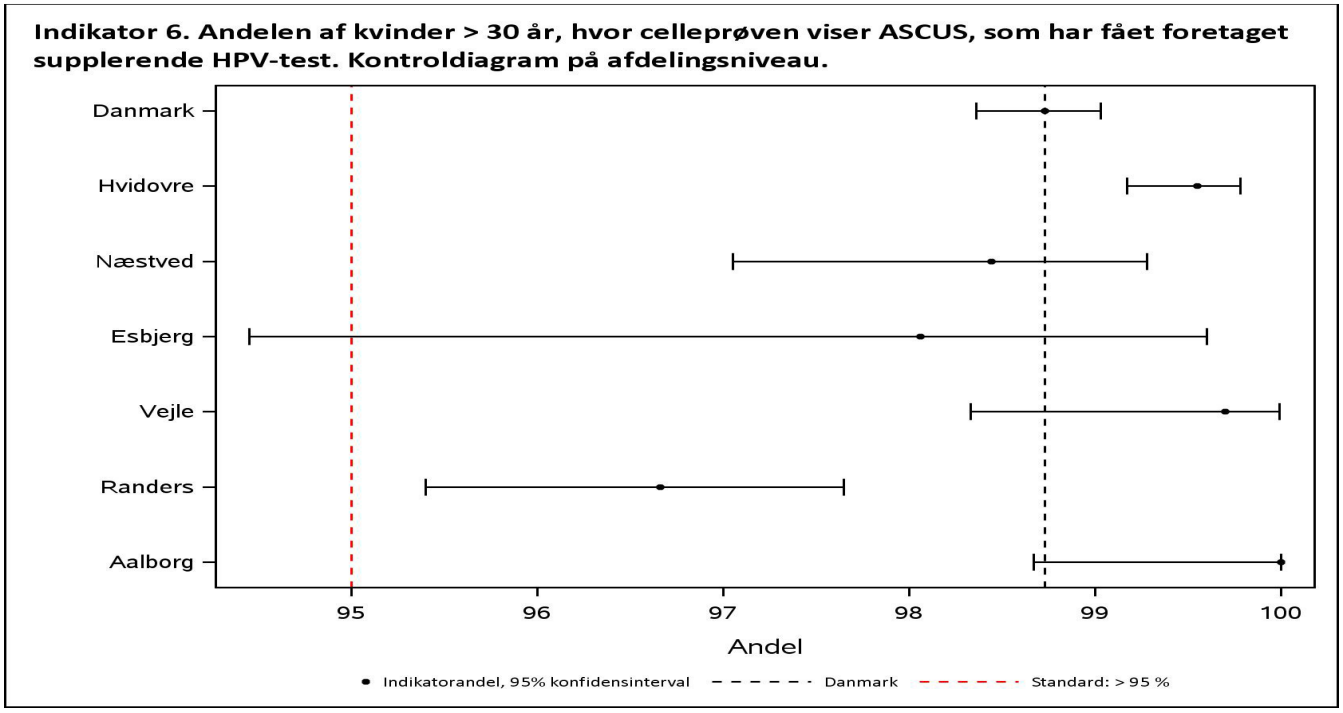
[1] Esbjerg og Sønderborg har indgået en samarbejdsaftale per september 2016 således at alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, men hvor mikroskopi fortsat foregår i begge afdelinger. På grund af denne samarbejdsaftale mellem Esbjerg og Sønderborg bør angivelsen af "standard opfyldt" i denne tabel tolkes med forsigtighed for disse afdelinger (RKKP kan ikke adskille tallene for Esbjerg og Sønderborg).

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

***Figurer til indikator 6. Andelen af kvinder 30-59 år, hvor celleprøven viser ASCUS, som har fået foretaget supplerende HPV-test, opgjort på regionsniveau, 2017-2018***




*Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden på >95 % er angivet ved den lodrette linje. Figurens x-akse er vist i udsnit.*




*Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standarden på >95 % er angivet ved den lodrette linje. Figurens x-akse er vist i udsnit.*

**Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 6**
På nationalt niveau ses, at i de sidste tre perioder har andelen af celleprøver med ASCUS, hvor der er foretaget supplerende HPV-test, ligget over standarden på >95 %. I aktuelle periode udførtes der HPV-test på 98,7 % af de relevante prøver. Alle regioner og afdelinger opfylder nu standarden for indikatoren.

Indikatorens beregningsmetode afgrænset til udelukkende at inkludere celleprøver fra cervix, ikke kontrol prøver fra endo-cervix, og til kun at inkludere aldersgruppen 30-59 år.

Der foreligger 2 supplerende analyser til indikator 6, henholdsvis
- andelen af kvinder (uanset alder), der har en celleprøve, der viser ASCUS (appendiks tabel 6A), samt
- diagnosefordelingen af atypi diagnoser blandt alle celleprøver (appendiks tabel 6B).
Af appendiks tabel 6A ses det, at på landsplan er andelen af kvinder med en ASCUS-prøve ud af alle kvinder med en celleprøve 2,3 % i 2018, ligesom i den foregående periode.
Af appendiks tabel 6B ses det, at i 2018 er andelen af ASCUS 2,5 % på landsplan, og at tallet varierer blandt regionerne og afdelingerne (fra 1,3 % i Esbjerg til 3,2 % i Hvidovre). Andelen af prøver med AGC-diagnosen er på landsplan 0,2 % (regional variation fra 0,0 til 0,4), og andelen af prøver med ASCH-diagnosen er på landsplan 0,7 % (regional variation fra 0,2 % til 1,2 %). De tre "atypi-diagnoser" AGC, ASCH og ASCUS udgør i alt 3,4 % af alle celleprøver på landsplan**.**

**Styregruppens kommentar til indikator 6**
Standarden for indikatoren er opfyldt på landsplan og er opfyldt for alle regioner og for alle afdelinger.

Andelen af prøver med ASCUS diagnose har været stabil over de sidste 3 perioder på landsplan, men der ses dog fortsat variation i andelen af ASCUS diagnoser mellem regioner og mellem screeningsafdelingerne, hvor den for regioner ligger mellem 1,5% (Syddanmark) og 3,0 % (Hovedstaden) og på afdelingsniveau mellem 1,3 % (Esbjerg) og 3,0 % (Hvidovre). En af årsagerne til der fortsat er nogen variation mellem screeningsafdelingerne er, at ASCUS kan være en vanskelig diagnose, som på baggrund af den efterfølgende vævsprøve kan dække over alt fra reaktive forandringer til karcinom samt lokal kodepraksis.

Der ses ligeledes fortsat nogen variation i fordelingen af antallet af ASCUS, AGC og ASCH og den samlede andel af prøver der har disse diagnoser mellem landets 7 screeningsafdelinger (Tabel 6B): Esbjerg havde i 2017 98,2 % uden ASCUS/ASCH/AGC mens Hvidovre havde 95,2 % uden ASCUS/ASCH/AGC diagnoser.

I Tabel 6C er en opdateret oversigt over, hvilke typer HPV analyser de 5 danske regioner anvender, samt implementeringsgraden for brug af HPV test i screeningen for livmoderhalskræft.

**Anbefalinger til indikator 6**
Standarden er opfyldt på landsplan med 98,7 % og har stort set været uændret nu 3 år i træk. Alle regioner og screeningsafdelinger opfylder standarden.

Da HPV analyser udgør en stadig stigende andel af undersøgelserne anbefaler styregruppen at indikatoren udskiftes med nye indikatorer vedrørende anvendelsen og kvaliteten af HPV test.

# *Indikator 7. Dækningsgrad*

### Tabel 7. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år (dækningsgrad) i hele landet samt fordelt på regioner

### Standard >85 %

**Datagrundlag og beregning:** Indikatoren er opgjort på baggrund af data hentet fra Patobankens Indkaldemodul, fordi dataudtræk fra Landsregisteret for Patologi ikke inkluderer bopælsadresse.
Data til aktuelle periode er udtrukket marts 2019 og inkluderer de forudgående 42 måneder for de 23-49-årige samt 66 måneder for de 50-64-årige (svarende til hhv. 3,5- og 5,5-års intervaller). Dvs. denne indikator er et øjebliksbillede og afspejler derfor ikke screeningsprogrammets dækningsgrad i kalenderåret 2018, men i tidsintervallet hhv. 3,5 år og 5,5 år før udtræksdatoen 8. marts 2019. Indikatoren er opgjort på kommunalt niveau i Tabel 7A (appendiks). Dækningsgraden opgøres ikke på afdelingsniveau.
Nævner: Antal kvinder i befolkningen pr. marts 2019.Tæller: Celleprøver fra livmoderhalsen = T8X3* eller T8x210, MATTYP 23 (algoritme og beregning opsat af Patobank og CGI).

***Indikator 7. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år***

| | *Standard* | | *Uoplyst* | *Aktuel periode* | | *Tidligere perioder* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *> 85%* | *Tæller/* | *antal* | *2014-2019** | | *2013-2018*** | *2011-2016**** |
| *Regionsnavn* | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | nej | 1.142.630 / 1.559.507 | 0 (0) | **73.3** | (73.2-73.3) | 73.5 (73.4-73.5) | 74.4 (74.4-74.5) |
| **Region Hovedstaden** | nej | 386.211 / 525.915 | 0 (0) | **73.4** | (73.3-73.6) | 73.1 (73.0-73.2) | 74.2 (74.0-74.3) |
| **Region Sjælland** | nej | 155.214 / 216.239 | 0 (0) | **71.8** | (71.6-72.0) | 72.3 (72.1-72.5) | 73.2 (73.0-73.4) |
| **Region Syddanmark** | nej | 231.080 / 316.764 | 0 (0) | **73.0** | (72.8-73.1) | 73.5 (73.4-73.7) | 74.7 (74.6-74.9) |
| **Region Midtjylland** | nej | 257.560 / 348.965 | 0 (0) | **73.8** | (73.7-74.0) | 74.3 (74.1-74.4) | 75.1 (74.9-75.2) |
| **Region Nordjylland** | nej | 112.565 / 151.624 | 0 (0) | **74.2** | (74.0-74.5) | 74.6 (74.4-74.8) | 75.0 (74.8-75.3) |

**Aktuelle periode: September 2014 til marts 2019 (for kvinder med alder 23-49) og september 2013 til marts 2018 (for kvinder med alder 50-64 år). Tidligere perioders resultater er baseret på datatræk foretaget hhv. ultimo 2018 og ultimo 2016 (fra sidste års rapport udtræk).*

*95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.*

**Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 7**
På landsplan er dækningsgraden 73,3 % i den aktuelle periode. Ingen af regionerne opfylder standarden på over 85 %. Der er lille variation i dækningsgraden mellem regionerne, dog er forskellen signifikant og går fra 71,8 % (Region Sjælland) til 74,2 % (Region Nordjylland).

I indikatorberegningens nævner ("antal kvinder i befolkningen pr. marts 2019") indgår kvinder, der ifølge Indkaldemodulet har fået foretaget total hysterektomi, og dækningsgraden er derfor en smule underestimeret i forhold til den reelle målgruppe (se appendiks tabel 7B hvor årsagen 'hysterektomi' udgør den største årsag til framelding).

Appendiks tabel 7C fremstiller indikator 7 opdelt på 5-års aldersintervaller og heraf ses at de yngste kvinder på 23-24 år har den laveste deltagelse (53,1 % på landsniveau), og at de ældste kvinder også ligger lavt (69,4 % på landsplan).

Dækningsgraden i samtlige danske kommuner fremgår af tabel 7A i appendiks II. Der ses variation mellem kommuner inden for alle regioner.

Med henblik på at kunne forbedre dækningsgraden er det interessant at kende antallet af kvinder, som er frameldt screeningsprogrammet samt årsagen til frameldingen. I tabel 7B, appendiks II, ses antallet af kvinder, som var frameldt screeningsprogrammet ved aktuelle opgørelse fordelt på alder (inden for målgruppen 23-65 år) og årsag til framelding. På landsplan var i alt 89.778 kvinder frameldt screeningsprogrammet pr. marts 2019. Årsagerne til framelding er *hysterektomi* (61,6 %), *anden årsag* (11,6 %), *jeg springer over denne gang* (10,3 %), *framelding for altid* (11,6 %), *adressat ukendt* (0,7 %), *gravid* (2 %), *ønsker ikke at deltage* (1,1 %), og *jeg vil udsætte invitationen 1 år* (0,9 %). Antallet af kvinder som er frameldt screeningsprogrammet er i absolutte tal det hidtil laveste set siden 2014. Faldet i antal kvinder i denne frameldings-tabel siden årsrapport 2015 ser primært ud til at bero på nedgang i årsagerne hhv. "ukendt adressat" og "andet/anden årsag". De seneste år har der desuden været et faldende antal hysterektomerede kvinder målt i absolutte tal, men denne årsag ser ud til at variere og var fx lavere i årsrapport 2014 end set i årsrapporterne derefter (tabel 7B, appendiks II).

**Styregruppens kommentar til indikator 7**
Et nyligt studie[1] har vist, at den samlede dækningsgrad stiger fra 76 % til 79 %, hvis der korrigeres for hysterektomerede kvinder. For de yngste kvinder i screeningspopulationen vil graviditet også kunne betyde forsinket screeningsundersøgelse, og det ses yderligere i årsrapporten, at de yngre kvinder ofte er (midlertidigt) frameldt på grund af adressat ukendt. Hvis der tages hensyn til disse problematikker, vil den samlede dækningsgrad derfor være endnu højere.

Det noteres, at dækningsgraden er lav på landsplan for de yngste kvinder, men at Region Nordjylland har en forholdsvis høj deltagelse hos disse kvinder.

**Anbefalinger til indikator 7**
Sundhedsstyrelsens retningslinjer fra maj 2018 indeholder en anbefaling om at tilbyde hjemmeopsamlet prøve til kvinder i forbindelse med 2. reminder. National Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS) arbejder på en plan for landsdækkende implementering af dette, hvilket forventes at øge både deltagelse og dækningsgrad for kvinder i hele målgruppen. Dette er tidligere påvist i et randomiseret studie[2].

Praktiserende læger bør desuden være opmærksomme på at tilbyde undersøgelse til ikke-undersøgte kvinder, når kvinderne møder op i almen praksis af anden årsag. Et dansk studie[2] har vist, at disse "opportunistiske undersøgelser" medvirker til, at de grupper af kvinder (f.eks. indvandrere), som ellers ikke deltager i screening regelmæssigt, bliver undersøgt. Samtidig bør der være opmærksomhed omkring, at målet er, at screeningsintervallerne følges, og der bør ikke screenes hyppigere end de

fastlagte screeningsintervaller, da det ændrer på vægtningen af fordele og ulemper ved screeningsprogrammet.

Regionerne overgik i 2018 til udsendelse af invitationer og påmindelser med digital post, men effekten heraf kan endnu ikke afspejles i årsrapporten. Effekten bør følges.

Det anbefales, at der laves registerbaserede undersøgelser af, i hvilket omfang udsættelse af undersøgelse på grund af graviditet har indflydelse på dækningsgraden i programmet.
Af hensyn til at få registreret hysterektomerede kvinder korrekt bør patologiafdelingerne have fokus på, at totalt hysterektomerede kvinder skal kodes med SNOMED koden ÆAA030 (frameldes screening for livmoderhalskræft).

---

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

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

# Indikator 8. Opfølgning

### Indikator 8: Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage, ud af alle celleprøver med svære celleforandringer. Opgjort på landsplan og for regioner

### Standard <2 %

**Datagrundlag og beregning**
Nævner: celleprøver med modtagedato 01-10-2016 til 30-09-2017, SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (vagina/livmoderhalsen), en M-kode samt en SNOMED-kode for opfølgning (Æ-kode). (se evt. appendiks V for yderligere datadefinitioner). Svære celleforandringer defineres som: karcinom, HSIL, AIS, ASCH og AGC.

Tæller: Opfølgende prøve, som defineret i appendiks V taget mere end 180 dage efter den første celleprøve blev besvaret af patologiafdelingen.

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

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

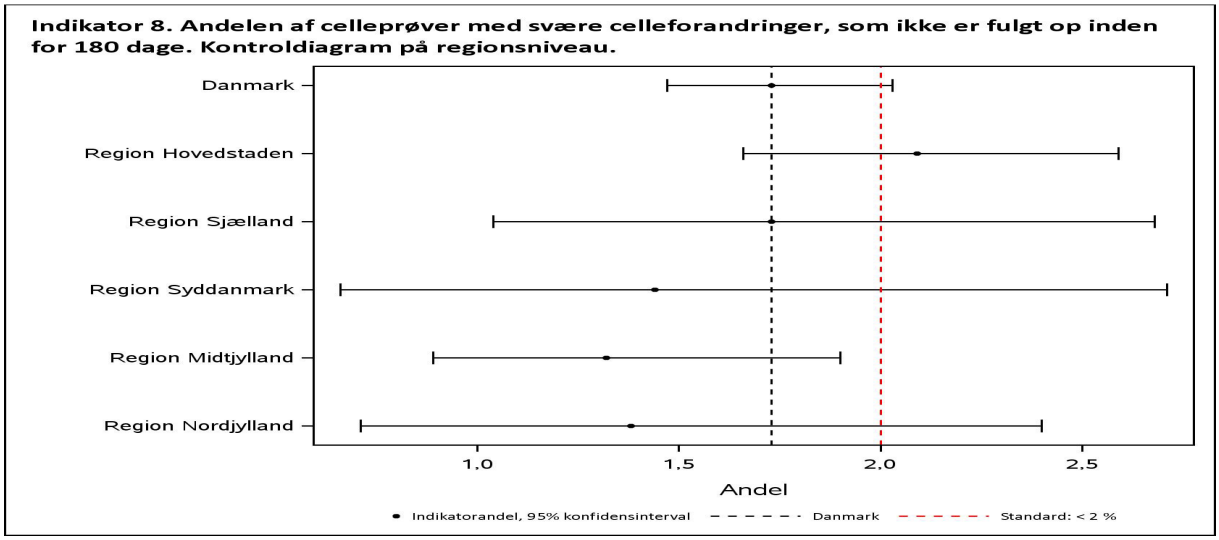
***Indikator 8. Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage***

| | *Standard* | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *< 2%* | *Tæller/* | *antal* | *01.10.2016 - 30.09.2017* | | *2015/2016* | *2014/2015* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | Ja | 150 / 8.665 | 0 (0) | **1,7** | (1,5-2,0) | 2,3 (2,0-2,6) | 2,5 (2,2-2,9) |
| **Region Hovedstaden** | Nej | 81 / 3.880 | 0 (0) | **2,1** | (1,7-2,6) | 2,6 (2,1-3,2) | 3,1 (2,5-3,8) |
| **Region Sjælland** | Ja | 19 / 1.100 | 0 (0) | **1,7** | (1,0-2,7) | 1,8 (1,1-2,7) | 1,3 (0,8-2,0) |
| **Region Syddanmark** | Ja | 9 / 626 | 0 (0) | **1,4** | (0,7-2,7) | 1,7 (0,9-2,9) | 3,8 (2,6-5,4) |
| **Region Midtjylland** | Ja | 29 / 2.189 | 0 (0) | **1,3** | (0,9-1,9) | 2,2 (1,7-2,9) | 1,4 (0,9-2,2) |
| **Region Nordjylland** | Ja | 12 / 870 | 0 (0) | **1,4** | (0,7-2,4) | 2,7 (1,6-4,1) | 3,6 (2,3-5,4) |

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

*95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.*

***Figurer til indikator 8. Opfølgning af celleprøver med svære celleforandringer inden for 180 dage, opgjort på regionsniveau, 2016/2017.***




*Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren.*

*Standardværdien (<2 % abnorme eller uegnede celleprøver, der ikke er fulgt op rettidigt) er angivet ved den lodrette linje. Figurens x-akse er vist i udsnit.*

**Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 8**

Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, der ikke er fulgt op indenfor 180 dage, udgør 1,7 % på landsplan. Det er et fald siden sidste årsrapport, hvor dette tal var 2,3 % på landsplan. Hermed er indikatorstandarden på <2 % opfyldt på landsplan. Der ses forbedring blandt alle regioner for denne indikator siden seneste periode, og indikatoren er nu opfyldt på landsplan.

På regionalt niveau varierer andelen af prøver med svære celleforandringer, der ikke er fulgt op inden for 180 dage fra 1,3 % (Region Midtjylland) til 2,1 % (Region Hovedstaden). Men Region Hovedstaden opfylder nu også næsten indikatorstandarden, og der ses fra årsrapport til årsrapport forbedring over de seneste tre opgørelsesperioder.

Af de 150 (1,7%) celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er blevet fulgt op inden for 180 dage, er 59 (0,7 %) heller ikke fulgt op inden for 450 dage (appendiks II tabel 8A).

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

I supplerende analyse (appendiks II tabel 8B) af celleprøver med svære celleforandringer er der anvendt de tidsgrænser, der er anført i anbefalingerne (jf. Æ-koder). Her udgør andelen på landsplan, der ikke er fulgt op 3,6 %.

Der er foretaget yderligere to supplerende analyser vedr. opfølgning af alle abnorme og uegnede celleprøver uanset sværhedsgrad, hvor tidsfristerne er henholdsvis jf. anbefalinger (appendiks II tabel 8C) og 450 dage uanset Æ-koden (appendiks II tabel 8D). Ud af alle abnorme og uegnede celleprøver blev 11,3 % ikke fulgt op inden for de anbefalede tidsgrænser (i sidste årsrapport var dette tal 13,7 %), og 3,9 % (i sidste årsrapport; 5,1 %) blev ikke fulgt op når tidsvinduet udvides til 450 dage. Der er således sket en forbedring i disse tal siden sidste årsrapport.

**Styregruppens kommentar til indikator 8**
Det er meget tilfredsstillende at målopfyldelsen på denne indikator løbende bliver bedre, og kun Region Hovedstaden opfylder formelt ikke standarden, selvom målopfyldelsen ligger inden for konfidensintervallet.

Regionerne udsender EDI-besked til prøvetagende læge, når en patient ikke er fulgt op som anbefalet. I løbet af 2019 forventes direkte svarbreve til alle kvinder i målgruppen implementeret i hele landet, hvilket i et projekt har vist sig at øge korrekt opfølgning.

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

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

**Anbefalinger til indikator 8**
Det har stor betydning for den kliniske effekt af livmoderhalskræftscreeningsprogrammet, at unormale og uegnede prøver følges korrekt op. Derfor er det vigtigt med fortsat fokus på målopfyldelsen.

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

# *Indikator 9. Antal tilfælde af livmoderhalskræft*

### Indikator 9A: Antal ny-diagnosticerede tilfælde pr. år. Standard <350 pr. år

### Indikator 9B: Incidensraten af livmoderhalskræft over de seneste 5 år. Standard <13,9 pr. 100.000 kvinder

**Datagrundlag og beregning.** Data fra Cancerregisteret over alle incidente tilfælde af livmoderhalskræft i tidsperioden 2012 til 2017 (indikator 9A og 9B). Opgørelsen på regionsniveau er baseret på kvindens bopæl på diagnosetidspunktet, som den er registreret i Cancerregisteret. Aldersfordelingen i den danske kvindelige befolkning er hentet i Statistikbanken.dk. Indikator 9 er opgjort pr. kalenderår på nationalt og regionalt niveau, men tidsforskudt et år tilbage, fordi Cancerregisteret ikke er opdateret til 2018. Opgørelsen er ikke begrænset til populationen i screeningsprogrammet (23-64 år), men omfatter alle tilfælde af ny-diagnosticeret livmoderhalskræft.

***Indikator 9a. Antal tilfælde af livmoderhalskræft pr. år på nationalt og regionalt niveau de seneste 6 år***

***Standard: < 350 pr. år***

| | *2017* | *2016* | *2015* | *2014* | *2013* | *2012* | *Gennemsnit* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Danmark | **365** | 339 | 361 | 419 | 372 | 366 | 370 |
| Hovedstaden | **115** | 105 | 101 | 130 | 131 | 108 | 115 |
| Sjælland | **49** | 59 | 64 | 75 | 54 | 83 | 64 |
| Syddanmark | **83** | 77 | 91 | 91 | 86 | 81 | 85 |
| Midtjylland | **79** | 64 | 63 | 76 | 76 | 64 | 70 |
| Nordjylland | **39** | 34 | 42 | 47 | 25 | 30 | 36 |

***Tabel 9b. Aldersstandardiseret* incidensrate for Danmark 2012-2017***

***Standard < 13,9 pr. 100.000 kvinder***

| | *2017* | *2016* | *2015* | *2014* | *2013* | *2012* | *Gennemsnit* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Danmark | **12.6** | 11.8 | 12.7 | 14.8 | 13.1 | 13.0 | 13.0 |
| Hovedstaden | **12.4** | 11.7 | 11.3 | 14.3 | 14.7 | 12.3 | 12.8 |
| Sjælland | **11.6** | 14.2 | 15.4 | 17.5 | 13.2 | 19.6 | 15.3 |
| Syddanmark | **13.6** | 13.0 | 15.4 | 15.4 | 14.4 | 13.4 | 14.2 |
| Midtjylland | **12.5** | 10.1 | 10.1 | 12.2 | 12.4 | 10.5 | 11.3 |
| Nordjylland | **13.5** | 12.0 | 15.2 | 16.5 | 8.5 | 10.3 | 12.7 |

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

**Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 9A og 9B**

I 2017 var antallet af nye tilfælde af livmoderhalskræft 365 på landsplan ifølge Cancerregisteret. Dermed er standarden på højst 350 tilfælde pr år ikke opfyldt. Gennemsnittet af årligt antal af nye tilfælde af livmoderhalskræft i årene 2012-2017 er 370.

Den aldersstandardiserede incidensrate af livmoderhalskræft (ved brug af den danske kvindelige befolkning i 2005 som standard) var i 2017 på landsplan 12,6 pr. 100.000 kvinder. Således er indikatorstandarden opfyldt for indikator 9B. På regionalt plan varierede incidensen i 2017 pr. 100.000 kvinder fra 11,6 i Region Sjælland og til 13,6 i Region Syddanmark. Den gennemsnitlige incidensrate over de fem år er 13,0 pr. 100.000 kvinder.

**Styregruppens kommentar til indikator 9A og 9B**

Til trods for at der i mange år har været et veletableret screeningsprogram med mulighed for fjernelse af forstadier, ses der fortsat ca. 350 nye tilfælde af cervix cancer i Danmark årligt. Det må bemærkes, at den væsentligste *enkeltårsag* til udvikling af livmoderhalskræft fortsat er manglende deltagelse i screeningen. Dette er bl.a. dokumenteret i en artikel baseret på danske data fra 2011 hvor mere end 45 % af alle nye tilfælde findes hos de ca. 25 % af kvinderne, der ikke har fulgt screeningsprogrammet[1]. Et senere, endnu ikke publiceret studie på data fra Region Syddanmark, finder at blandt alle kvinder der diagnosticeres med cervix cancer (alle aldre, også ældre end nuværende screeningspopulation) er 67% ikke screenet i de forudgående 3½ eller 5½ år (ældste screeningsgruppe).

Styregruppen har som en del af indikator 9 planlagt at inddrage en opgørelse af kræfttilfælde fordelt på stadier på diagnosetidspunktet i relation til screeningsdeltagelse. Dette vil være relevant, idet det vil afklare om screeningsdeltagelse bevirker at sygdommen findes i lavere/tidligere stadier, og der er dermed større chancer for kurativ behandling. Endvidere vil følgerne af behandlingen være mere begrænsede. Ved FIGO-stadium IA1 betragtes kvinden efter operation, som består af et keglesnit, som oftest for helbredt med bevaret fertilitet. Ved FIGO stadium IA2 er behandlingen som oftest simpel hysterektomi eller ved ønske om bevaret fertilitet, trachelektomi. Der er ansøgt om data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database og data vedr. stadier og screeningsdeltagelse forventes i næste årsrapport.

**Anbefalinger til indikator 9A og 9B**

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

Det anbefales, at de fem regionale styregrupper monitorerer auditresultaterne og at screeningsdeltagelsen hos de kvinder, som udvikler livmoderhalskræft, klarlægges ved de regionale audits.

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

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

# *Indikator 10. Andel HPV positive ved ASCUS*

**Indikator 10. Andelen af patienter med ASCUS diagnose, som har fået HPV test, der er HPV positiv, alder 30-59**

**Standard: Ikke fastsat**

**Datagrundlag og beregning**

Nævner: Følgende celleprøver er medtaget: T8X310, MATYPE 23 og samtidig diagnosen ASCUS (M67014, M69711, M72125, M73005, M73225 er tilføjet, M69700).

Der er foretaget HPV-test (P33520, P33750, P33760, P33B30, P33B35, P33B36, FY5005, FY5006, FY5009, FY5010), som ligger inden for 270 dage efter modtagedato af celleprøven

Tæller: (high-risk HPV) FY5006 OG FY5009, FY5010, Æ33400, Æ3340Y, Æ3340Z, Æ33416, Æ33418, Æ33431, Æ33433, Æ33435, Æ33439, Æ33445, Æ33451, Æ33452, Æ33456, Æ33458, Æ33459, Æ33466, Æ33468

***Indikator 10. Andelen af patienter med ASCUS diagnose, som har fået HPV test, der er HPV positiv***

| | | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Standard* | *Tæller/* | *antal* | *01.04.2017 - 31.03.2018* | | *2016/2017* | *2015/2016* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | - | 1.686 / 4.573 | 0 (0) | **36,9** | (35,5-38,3) | 47,6 (46,1-49,1) | 46,1 (44,7-47,6) |
| **Region Hovedstaden** | - | 567 / 2.207 | 0 (0) | **25,7** | (23,9-27,6) | 55,0 (52,1-57,8) | 94,9 (92,9-96,4) |
| **Region Sjælland** | - | 242 / 567 | 0 (0) | **42,7** | (38,6-46,9) | 41,5 (38,2-44,9) | 34,1 (31,6-36,7) |
| **Region Syddanmark** | - | 289 / 482 | 0 (0) | **60,0** | (55,4-64,4) | 46,2 (42,6-49,8) | 44,7 (41,5-47,8) |
| **Region Midtjylland** | - | 417 / 1.041 | 0 (0) | **40,1** | (37,1-43,1) | 41,4 (38,5-44,3) | 32,0 (29,6-34,6) |
| **Region Nordjylland** | - | 171 / 276 | 0 (0) | **62,0** | (55,9-67,7) | 60,5 (55,2-65,7) | 62,1 (56,7-67,2) |
| **Region Hovedstaden** | - | 567 / 2.207 | 0 (0) | **25,7** | (23,9-27,6) | 55,0 (52,1-57,8) | 94,9 (92,9-96,4) |
| Hvidovre | - | 567 / 2.207 | 0 (0) | **25,7** | (23,9-27,6) | 55,0 (52,1-57,8) | 94,9 (92,9-96,4) |
| **Region Sjælland** | - | 242 / 567 | 0 (0) | **42,7** | (38,6-46,9) | 41,5 (38,2-44,9) | 34,1 (31,6-36,7) |
| Næstved | - | 242 / 567 | 0 (0) | **42,7** | (38,6-46,9) | 41,5 (38,2-44,9) | 34,1 (31,6-36,7) |
| **Region Syddanmark** | - | 289 / 482 | 0 (0) | **60,0** | (55,4-64,4) | 46,2 (42,6-49,8) | 44,7 (41,5-47,8) |
| Esbjerg/Sønderborg[1] | - | 89 / 152 | 0 (0) | **58,6** | (50,3-66,5) | 59,7 (51,9-67,1) | 57,4 (50,2-64,5) |
| Vejle[2] | - | 200 / 330 | 0 (0) | **60,6** | (55,1-65,9) | 41,8 (37,7-46,0) | 39,5 (35,9-43,2) |
| **Region Midtjylland** | - | 417 / 1.041 | 0 (0) | **40,1** | (37,1-43,1) | 41,4 (38,5-44,3) | 32,0 (29,6-34,6) |
| Randers | - | 417 / 1.041 | 0 (0) | **40,1** | (37,1-43,1) | 41,4 (38,5-44,3) | 32,0 (29,6-34,6) |
| **Region Nordjylland** | - | 171 / 276 | 0 (0) | **62,0** | (55,9-67,7) | 60,5 (55,2-65,7) | 62,1 (56,7-67,2) |
| Aalborg | - | 171 / 276 | 0 (0) | **62,0** | (55,9-67,7) | 60,5 (55,2-65,7) | 62,1 (56,7-67,2) |

[1]Esbjerg og Sønderborg har indgået en samarbejdsaftale per september 2016 således at alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg, men hvor mikroskopi fortsat foregår i begge afdelinger.

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

**Klinisk epidemiologisk kommentar til indikator 10**
Andelen af patienter med ASCUS diagnose, som har fået HPV test, der er positiv er 36,9 %, mens den i sidste opgørelse var 47,6%. Nedgangen i denne andel er forårsaget af såvel nedgang i tællerens absolutte antal, samt et højere absolut antal i nævneren end set i sidste årsrapport (sidste årsrapport: 2.062 / 4.324).

Andelen af HPV positive varierer på regionalt niveau fra 25,7 til 62,0 %. I Region Hovedstaden går andelen atter ned i 2018 i forhold til de forudgående perioder, mens andelen stiger i Region Syddanmark siden sidste opgørelsesperiode (drevet af stigning i Vejle).

Indikatoren er forholdsvis ny og blev sidste år medtaget for første gang som pilot. Der er ikke sat standard for indikatoren.

**Styregruppens kommentar til indikator 10**

På landsplan er 36,9 % af prøver med ASCUS diagnoser (blandt kvinder alder 30-59 år), hvor der blev udført HPV test, positive. Andelen er på landsplan faldende i forhold til sidste periode og dækker over stor spredning mellem regionerne; fra 25,4 % i Region Hovedstaden til 62,0 % i Nordjylland. Over tid ses desuden store variationer på regions- og afdelingsniveau; Region Hovedstaden er faldet fra 94,9 % i 2015 til 25,8 % i nuværende periode. Og faldet kan her forklares med ændret kodepraksis, hvor der for prøver med ASCUS efter indikation blev udført supplerende HPV analyse, som blev kodet som normal, hvis HPV analysen var negativ/HPV ikke påvist. I sidste periode er kodepraksis ændret og følger nu anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen. I Vejle ses en stigning i andelen der er HPV positive; fra 41,8% i sidste periode til 60,6% i nuværende periode. Denne stigning kan forklares ved at Vejle i 2017 startede et implementeringsstudie med HPV baseret screening i en del af optageområdet Forskellen mellem de enkelte regioner kan skyldes forskelle i anvendelsen af ASCUS diagnosen, og endelig muligvis dække over forskelle i populationerne.

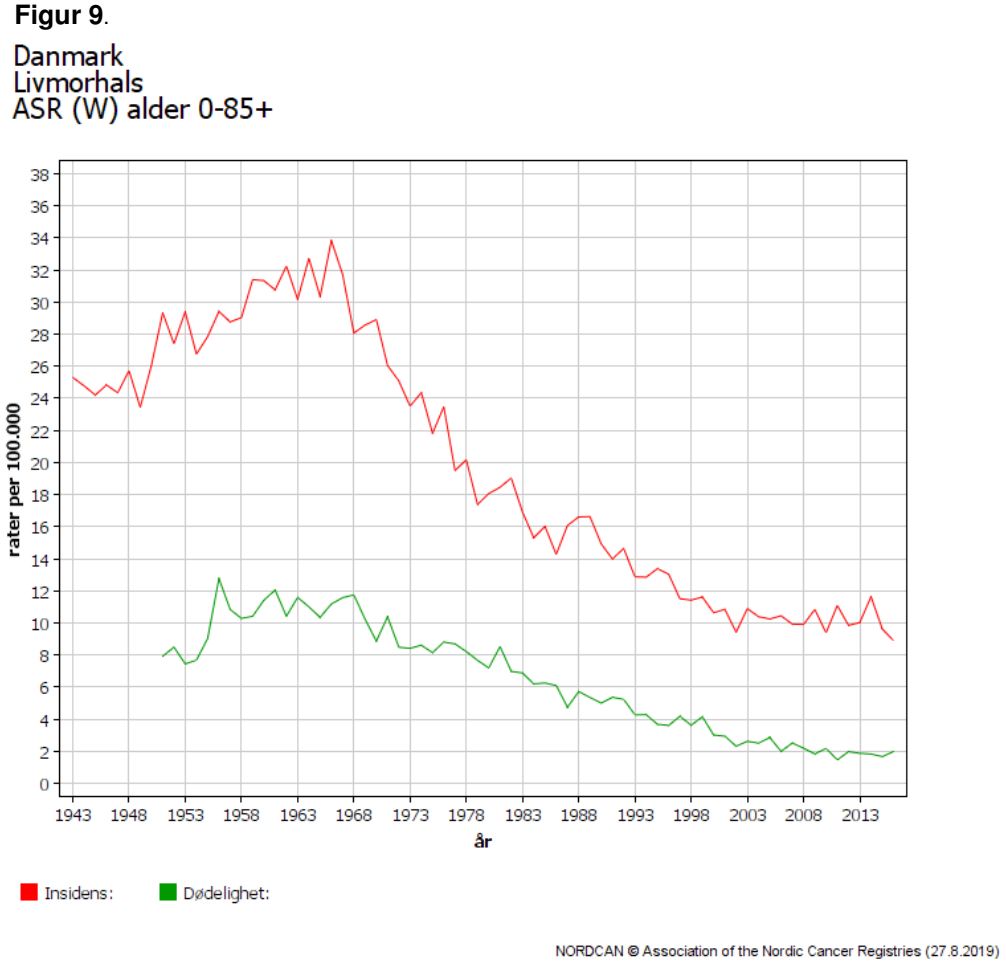
**Anbefalinger til indikator 10**

Det anbefales at kodepraksis, som anbefalet af Sundhedsstyrelsen, følges af alle regioner og afdelinger. Styregruppen vil fremadrettet overveje anvendelsen af denne indikator.

# 4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Som det fremgår af figur 9, har indførelsen af screening for livmoderhalskræft i Danmark fra midten af 1960'erne medført et kraftigt fald i såvel nye årlige tilfælde som i dødelighed, selv om faldet i incidensen de seneste 10 år har været meget beskedent. Ifølge Nordcan var incidensen i 2016 8.89 pr 100.000, dvs. stagnerede i forhold til den udvikling, der ses i figuren nedenfor. Dødeligheden var i 2015 1.97 pr 100.000.

**Figur 9**.




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

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

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

Til at varetage kvalitetsmonitoreringen nedsatte regionerne i 2008 en national styregruppe for "Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening" (DKLS). Styregruppen har siden udarbejdet 9 kliniske indikatorer med tilhørende standarder til måling af kvaliteten af det samlede screeningsprogram, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen. Monitoreringen begyndte den 1. januar 2009, og DKLS har siden udsendt en Årsrapport for 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 og 2017, hvor kvalitetsindikatorerne opgøres i en ikke-anonymiseret form på landsplan, regionsniveau og for den enkelte patologiafdeling, der deltager i screeningen. En anonymiseret udgave af rapporten offentliggøres.

DKLS' kvalitetsindikatorer omfatter kapacitet (1), deltagelse og invitationsprocedure (2), prøvekvalitet (3), diagnostisk kvalitet (4 udgået fra og med 2015), svartid (5), HPV-test (6), dækningsgrad (7), opfølgning (8) og antal nye tilfælde af livmoderhalskræft (9). I 2017 er desuden medtaget en prøveindikator; andel HPV positive ved ASCUS (10). Alle data vedrørende de nuværende 9 kvalitetsindikatorer opsamles direkte via nationale registre (Patologidatabanken, CPR-registeret og Cancerregisteret), hvorfor monitoreringen af kvaliteten ikke har ført til en øget registreringsbyrde.

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

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

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

Sundhedsstyrelsen har 27. maj 2018 publiceret opdaterede anbefalinger for screening af livmoderhalskræft[1]. En væsentlig ændring er en anbefaling om en differentieret kontrolleret implementering af HPV-baseret screening, som nærmere skal udformes og koordineres af Den Nationale styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS). Det anbefales at den allerede etablerede monitorering i Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS) videreføres, og at styregruppen for DKLS i samarbejde med den nyetablerede NSLS vurderer evt. behov for at erstatte eller supplere de nuværende, og at DKLS i samarbejde med NSLS overvejer at indføre supplerende indikatorer med henblik på kvalitetssikring af anvendelse af HPV-tests . Desuden anbefales at NSLS fastlægger supplerende indikatorer for den differentierede implementering af HPV-screening, og at disse monitoreres af DKLS og inkluderes i DKLS-årsrapporten. Der må således i de kommende år forventes en intensiveret udvikling og ibrugtagning af nye indikatorer, så screeningsprogrammet fortsat kan monitoreres og kvalitetssikres.

[1] Screening for livmoderhalskræft -anbefalinger. Sundhedsstyrelsen, Maj 2018.

# 5. Datagrundlag

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

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

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

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

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

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

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

# 6. Styregruppens medlemmer

Styregruppen for Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening, maj 2016:

- Ledende overlæge Marianne Waldstrøm, Region Syddanmark
- Overlæge Reza Serizawa, Region Hovedstaden
- Professor, ledende overlæge Berit Andersen, Region Midtjylland
- Afsnitsledende bioanalytiker Jette Christensen, Region Nordjylland
- Overlæge Lise Grupe Larsen, Region Sjælland
- Afdelingsbioanalytiker Dorthe Ejersbo, Dansk Cytologiforening
- Overlæge Kirsten Jochumsen, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
- Overlæge Tonje Johansen, Patobanken
- Praktiserende læge Hanne Nørgaard Heje, Dansk Selskab for Almen Medicin
- Molekylærbiolog Dorthe Ørnskov, Dansk Patologiselskab
- Biostatistiker Petra Hall Viborg, Afdeling for databaseområde 2: Cancer og cancerscreening, RKKP
- Klinisk epidemiolog Birgitte Schütt Christensen, Afdeling for databaseområde 2: Cancer og cancerscreening, RKKP
- Kontaktperson Ane Birgitte Telén Andersen, desuden RKKP repræsentant for dataansvarlig myndighed, Region Midtjylland

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

Fra RKKPs afdeling for databaseområde 2: Cancer og cancer screening, har Petra Hall Viborg foretaget de statistiske analyser.

.

**Ændringer i 2015- 2018**

Fratrådte medlemmer af styregruppen

- Overlæge Karsten Nielsen, Dansk Selskab for Patologi
- Praktiserende læge Jette Kolding Kristensen, Dansk Selskab for Almen Medicin
- Ledende overlæge Carsten Rygaard, Region Hovedstaden
- Ledende overlæge Hans Svanholm, Patobanken
- Speciallæge i almen medicin, Jette Ahrensberg, DSAM
- Specialkonsulent Mari-Ann Munch, Region Sjælland
- Overlæge Maria Franzmann, Region Hovedstaden

Tiltrådte medlemmer af styregruppen

- Molekylærbiolog Dorthe Ørnskov, Dansk Patologiselskab
- Hanne Nørgaard Heje, Dansk Selskab for Almen Medicin
- Overlæge Lise Grupe Larsen, Region Sjælland
- Overlæge Tonje Johansen, Patobanken
- Praktiserende læge Jette Kolding Kristensen, DSAM
- Overlæge Reza Serizawa, Region Hovedstaden

# Appendiks I. Oversigtstabel 2018: Resultater på regionalt niveau

| Indikator | Standard | Hovedstaden | | | Sjælland | | | Syddanmark | | | Midtjylland | | | Nordjylland | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2018, % | 2017, % | 2016, % | 2018, % | 2017, % | 2016, % | 2018, % | 2017, % | 2016, % | 2018, % | 2017, % | 2016, % | 2018, % | 2017, % | 2016, % |
| 1. Antal årlige cervixcytologiske undersøgelser pr. afdeling | >25.000 | *Standarden vedrører afdelingsresultat, hvorfor de regionale resultater ikke vises her.* | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Deltagelse* | Mindst 75 % | 59.8 (59,6-60,1) | 60.9 (60.6 - 61.2) | 62.6 (62.3 - 62.9) | 61,5 (61,1-61,9) | 63.0 (62.6 - 63.5) | 62.8 (62.4 - 63.3) | 64.2 (63.9 - 64.6) | 65.7 (65.3 - 66.0) | 66.9 (66.5 - 67.3) | 63.0 (62.7 - 63.4) | 65.6 (65.3 - 65.9) | 66.4 (66.0 - 66.7) | 63.7 (63.2 - 64.3) | 64.4 (63.9 - 64.9) | 65.0 (64.5 - 65.6) |
| 3. Andelen af uegnede celleprøver | Højst 1,5 % | 0.7 (0.6 - 0.7) | 0.6 (0.5 - 0.6) | 0.8 (0.8 - 0.9) | 1.0 (0.9 - 1.0) | 0.6 (0.5 - 0.6) | 0.9 (0.8 - 1.0) | 0.5 (0.5 - 0.6) | 0.5 (0.4 - 0.5) | 1.0 (1.0 - 1.1) | 1.6 (1.5 - 1.7) | 1.1 (1.0 - 1.2) | 1.8 (1.7 - 1.9) | 1.5 (1.4 - 1.7) | 1.1 (1.0 - 1.2) | 1.6 (1.4 - 1.7) |
| 5. Overholdt svartid ≤ 10 svardage | Mindst 95 % | 100.0 (100.0 - 100.0) | 100.0 (100.0 - 100.0) | 99.9 (99.9 - 100.0) | 85.7 (85.4 - 86.0) | 91.7 (91.4 - 91.9) | 93.7 (93.5 - 94.0) | 99.4 (99.4 - 99.5) | 99.7 (99.6 - 99.7) | 99.6 (99.5 - 99.6) | 94.7 (94.5 - 94.8) | 91.2 (91.0 - 91.4) | 94.8 (94.6 - 94.9) | 77.1 (76.7 - 77.6) | 57.8 (57.3 - 58.3) | 77.1 (76.7 - 77.6) |
| 6. HPV test efter ASCUS hos kvinder >30 år | Mindst 95 % | 99.6 (99.2 - 99.8) | 99.4 (98.7 - 99.7) | 98.2 (96.8 - 99.1) | 98.4 (97.1 - 99.3) | 99.1 (98.2 - 99.6) | 99.3 (98.7 - 99.7) | 99.2 (97.9 - 99.8) | 99.3 (98.5 - 99.8) | 99.8 (99.3 - 100.0) | 96.7 (95.4 - 97.7) | 94.8 (93.4 - 96.0) | 95.3 (94.1 - 96.4) | 100.0 (98.7 - 100.0) | 100.0 (99.0 - 100.0) | 99.7 (98.4 - 100.0) |
| 7. Dækningsgrad** | Mindst 85 % | 73.4 (73.3-73.6) | 73.1 (73.0-73.2) | 74.2 (74.0-74.3) | 71.8 (71.6-72.0) | 72.3 (72.1-72.5) | 73.2 (73.0-73.4) | 73.0 (72.8-73.1) | 73.5 (73.4-73.7) | 74.7 (74.6-74.9) | 73.8 (73.7-74.0) | 74.3 (74.1-74.4) | 75.1 (74.9-75.2) | 74.2 (74.0-74.5) | 74.6 (74.4-74.8) | 75.0 (74.8-75.3) |
| 8. Manglende opfølgning af celleprøver med svære celleforandringer* | Højst 2 % | 2.1 (1.7 - 2.6) | 2.6 (2.1 - 3.2) | 3.1 (2.5 - 3.8) | 1.7 (1.0 - 2.7) | 1.8 (1.1 - 2.7) | 1.3 (0.8 - 2.0) | 1.4 (0.7 - 2.7) | 1.7 (0.9 - 2.9) | 3.8 (2.6 - 5.4) | 1.3 (0.9 - 1.9) | 2.2 (1.7 - 2.9) | 1.4 (0.9 - 2.2) | 1.4 (0.7 - 2.4) | 2.7 (1.6 - 4.1) | 3.6 (2.3 - 5.4) |
| 9a. Antal ny diagnosticerede tilfælde af livmoderhalskræft * | <350 pr. år | 115 | 105 | 101 | 49 | 59 | 64 | 83 | 77 | 91 | 79 | 63 | 63 | 30 | 34 | 42 |

| Indikator | Standard | Hovedstaden | | | Sjælland | | | Syddanmark | | | Midtjylland | | | Nordjylland | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2018, % | 2017, % | 2016, % | 2018, % | 2017, % | 2016, % | 2018, % | 2017, % | 2016, % | 2018, % | 2017, % | 2016, % | 2018, % | 2017, % | 2016, % |
| 9b. Incidensraten af livmoderhalskræft* | < 13,9 pr. 100.000 kvinder | 12.4 | 11.7 | 11.3 | 11.6 | 14.2 | 15.4 | 13.6 | 13.0 | 15.4 | 12.5 | 10.1 | 10.1 | 13.5 | 12.0 | 15.2 |
| 10.Andel HPV positive ved ASCUS | - | **25,7** (23.9 - 27.6) | 55.0 (52.0 - 57.8) | 94.9 (92.9 - 96.4) | **42,7** (38.6 - 46.9) | 41.5 (38.2 - 44.9) | 34.1 (31.6 - 36.7) | **60,0** (55.4 - 64.4) | 46.2 (42.6 - 49.8) | 44.7 (41.5 - 47.8) | **40,1** (37.1 - 43.1) | 41.4 (38.5 - 44.3) | 32.0 (29.6 - 34.6) | **62,0** (55.9 - 67.7) | 60.5 (55.2 - 65.7) | 62.1 (56.7 - 67.2) |

**Tidsforskudt indikator: Aktuelle år (2018) er reelt 2017 for at give plads til opfølgningstid*
*** Indikatoren opgjort på summerede perioder, aktuelle år er 2014-2019*

*Indikator 9B: Incidensraten er opgjort pr. 100.000 kvinder.*

# Appendiks II. Supplerende analyser

**Indikatorområde 1. Kapacitet**

***Tabel 1A. Diagnosefordeling for cytologi-undersøgte prøver i 2018 på landsplan samt fordelt på regioner***

| | *Diagnose* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Karcinom* | | *HSIL* | | *LSIL* | | *ASCH* | | *ASCUS* | | *AIS* | | *AGC* | | *Normal* | | *Uegnet* | | *Andre* | | *I alt* |
| *regionskode* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* |
| Danmark | 70 | 0,0 | 4.946 | 1,4 | 7.683 | 2,1 | 3.019 | 0,8 | 10.319 | 2,9 | 104 | 0,0 | 881 | 0,2 | 328.005 | 91,4 | 3.978 | 1,1 | 56 | 0,0 | 359.061 |
| Region Hovedstaden | 4 | 0,0 | 1.651 | 1,3 | 2.092 | 1,6 | 1.522 | 1,2 | 4.215 | 3,3 | 14 | 0,0 | 580 | 0,5 | 117.640 | 91,4 | 993 | 0,8 | # | # | 128.713 |
| Region Sjælland | 25 | 0,1 | 875 | 1,9 | 1.675 | 3,7 | 158 | 0,4 | 1.251 | 2,8 | 39 | 0,1 | 38 | 0,1 | 40.404 | 89,8 | 498 | 1,1 | 10 | 0,0 | 44.973 |
| Region Syddanmark | 22 | 0,0 | 800 | 1,3 | 1.012 | 1,6 | 547 | 0,9 | 1.470 | 2,4 | 10 | 0,0 | 155 | 0,2 | 57.873 | 92,8 | 437 | 0,7 | 23 | 0,0 | 62.349 |
| Region Midtjylland | 14 | 0,0 | 1.018 | 1,2 | 1.601 | 1,9 | 440 | 0,5 | 2.438 | 2,9 | 29 | 0,0 | 81 | 0,1 | 78.490 | 91,8 | 1.417 | 1,7 | . | . | 85.528 |
| Region Nordjylland | 5 | 0,0 | 602 | 1,6 | 1.303 | 3,5 | 352 | 0,9 | 945 | 2,5 | 12 | 0,0 | 27 | 0,1 | 33.598 | 89,6 | 633 | 1,7 | 21 | 0,1 | 37.498 |

*#* Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter/forløb i tæller eller nævner.

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

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

### *Indikator 1b (supplerende). Kapacitet afgrænset til cytologi-undersøgte prøver.*

**Datagrundlag og beregning.** Indikatoren er opgjort for perioden 01-01-2018 til 31-12-2018 (aktuelle år), og der er inkluderet SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology Denne indikator har indflydelse på den diagnostiske kvalitet for alle celleprøver, og populationen er derfor ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år) men indeholder alle aldersgrupper.

**1B er ligesom 1A afgrænset til følgende morfologi koder:**

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

### *Indikator 1b (supplerende). Antal årlige cervixcytologiske undersøgelser fra livmoderhalsen pr. patologiadeling afgrænset til cytologi-undersøgte prøver*

| | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|
| | *Standard* | *antal* | *01.01.2018 - 31.12.2018* | *2017* | *2016* |
| | *opfyldt* | *(%)* | *Antal* | *Antal* | *Antal* |
| **Danmark** | - | 0(0) | **358.661** | 370.696 | 376.098 |
| **Region Hovedstaden** | - | 0(0) | **128.652** | 131.413 | 133.800 |
| **Region Sjælland** | - | 0(0) | **44.849** | 46.885 | 45.166 |
| **Region Syddanmark** | - | 0(0) | **62.254** | 67.847 | 73.814 |
| **Region Midtjylland** | - | 0(0) | **85.423** | 86.805 | 85.433 |
| **Region Nordjylland** | - | 0(0) | **37.483** | 37.746 | 37.885 |
| **Region Hovedstaden** | - | 0(0) | **128.652** | 131.413 | 133.800 |
| Hvidovre | - | 0(0) | **128.652** | 131.413 | 133.800 |
| **Region Sjælland** | - | 0(0) | **44.849** | 46.885 | 45.166 |
| Næstved | - | 0(0) | **44.849** | 46.885 | 45.166 |
| **Region Syddanmark** | - | 0(0) | **62.254** | 67.847 | 73.814 |
| Esbjerg/Sønderborg[1] | - | 0(0) | **27.483** | 28.772 | 17.977 |
| Vejle[2] | - | 0(0) | **34.771** | 39.075 | 45.328 |
| **Region Midtjylland** | - | 0(0) | **85.423** | 86.805 | 85.433 |
| Randers | - | 0(0) | **85.423** | 86.805 | 85.433 |
| **Region Nordjylland** | - | 0(0) | **37.483** | 37.746 | 37.885 |
| Aalborg | - | 0(0) | **37.483** | 37.746 | 37.885 |

[1] Esbjerg og Sønderborg har indgået en samarbejdsaftale per september 2016 således at alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg og hvor mikroskopi fortsat foregår i begge afdelinger. I 2018 er 15.155 prøver registreret i Esbjerg efterfølgende mikroskoperet i Sønderborg.

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

### *Indikator 1c (supplerende). Kapacitet, afgrænset til KUN HPV- (og ikke cytologi-) undersøgte*

**Datagrundlag og beregning.** Indikatoren er opgjort for perioden 01-01-2018 til 31-12-2018 (aktuelle år), og der er inkluderet SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology. Denne indikator har indflydelse på den diagnostiske kvalitet for alle celleprøver, og populationen er derfor ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år) men indeholder alle aldersgrupper.

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

### *Indikator 1c (supplerende). Antal årlige cervixcytologiske undersøgelser fra livmoderhalsen pr. patologiadeling afgrænset til kun hpv-undersøgte prøver*

| | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|
| | *Standard* | *antal* | *01.01.2018 - 31.12.2018* | *2017* | *2016* |
| | *opfyldt* | *(%)* | *Antal* | *Antal* | *Antal* |
| **Danmark** | - | 0(0) | **52.022** | 130.384 | 18.990 |
| **Region Hovedstaden** | - | 0(0) | **17.459** | 37.710 | 5.020 |
| **Region Sjælland** | - | 0(0) | **7.411** | 18.737 | 3.407 |
| **Region Syddanmark** | - | 0(0) | **18.529** | 34.994 | 2.935 |
| **Region Midtjylland** | - | 0(0) | **5.097** | 26.188 | 4.918 |
| **Region Nordjylland** | - | 0(0) | **3.526** | 12.755 | 2.710 |
| **Region Hovedstaden** | - | 0(0) | **17.459** | 37.710 | 5.020 |
| Hvidovre | - | 0(0) | **17.459** | 37.710 | 5.020 |
| **Region Sjælland** | - | 0(0) | **7.411** | 18.737 | 3.407 |
| Næstved | - | 0(0) | **7.411** | 18.737 | 3.407 |
| **Region Syddanmark** | - | 0(0) | **18.529** | 34.994 | 2.935 |
| Esbjerg/Sønderborg[1] | - | 0(0) | **2.557** | 10.823 | 748 |
| Vejle[2] | - | 0(0) | **15.972** | 24.171 | 2.187 |
| **Region Midtjylland** | - | 0(0) | **5.097** | 26.188 | 4.918 |
| Randers | - | 0(0) | **5.097** | 26.188 | 4.918 |
| **Region Nordjylland** | - | 0(0) | **3.526** | 12.755 | 2.710 |
| Aalborg | - | 0(0) | **3.526** | 12.755 | 2.710 |

[1]Esbjerg og Sønderborg har indgået en samarbejdsaftale per september 2016 således at alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg og hvor mikroskopi fortsat foregår i begge afdelinger. I 2018 er 15.155 prøver registreret i Esbjerg efterfølgende mikroskoperet i Sønderborg.

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

## Indikatorområde 2. Deltagelse og invitationsprocedure

***Indikator 2A (supplerende): Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter invitation ud af alle kvinder, der inviteres til screening. Standard >50 %***

| | *Standard* | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *> 50%* | *Tæller/* | *antal* | *01.01.2017 - 31.12.2017* | | *2016* | *2015* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | Nej | 123.568 / 356.820 | 0 (0) | **34,6** | (34,5-34,8) | 35,1 (35,0-35,3) | 35,8 (35,6-35,9) |
| **Region Hovedstaden** | Nej | 40.912 / 125.620 | 0 (0) | **32,6** | (32,3-32,8) | 32,8 (32,6-33,1) | 34,6 (34,3-34,9) |
| **Region Sjælland** | Nej | 16.739 / 47.975 | 0 (0) | **34,9** | (34,5-35,3) | 35,9 (35,5-36,3) | 34,4 (33,9-34,9) |
| **Region Syddanmark** | Nej | 26.636 / 72.962 | 0 (0) | **36,5** | (36,2-36,9) | 37,1 (36,7-37,4) | 37,7 (37,3-38,1) |
| **Region Midtjylland** | Nej | 27.182 / 78.200 | 0 (0) | **34,8** | (34,4-35,1) | 35,1 (34,8-35,5) | 35,9 (35,5-36,2) |
| **Region Nordjylland** | Nej | 12.099 / 32.063 | 0 (0) | **37,7** | (37,2-38,3) | 38,3 (37,8-38,8) | 37,7 (37,2-38,3) |

***Indikator 2B (supplerende): Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter første geninvitation* ud af alle kvinder, der geninviteres første gang. Standard >40 %.***

***1. erindringsbrev udsendes 90 dage efter invitation**

| | *Standard* | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *> 40%* | *Tæller/* | *antal* | *01.01.2017 - 31.12.2017* | | *2016* | *2015* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | Nej | 58.030 / 221.842 | 0 (0) | **26,2** | (26,0-26,3) | 27,4 (27,2-27,6) | 27,9 (27,7-28,1) |
| **Region Hovedstaden** | Nej | 20.881 / 80.508 | 0 (0) | **25,9** | (25,6-26,2) | 27,1 (26,8-27,5) | 27,7 (27,3-28,0) |
| **Region Sjælland** | Nej | 7.176 / 29.657 | 0 (0) | **24,2** | (23,7-24,7) | 24,9 (24,4-25,4) | 26,2 (25,7-26,8) |
| **Region Syddanmark** | Nej | 11.597 / 43.338 | 0 (0) | **26,8** | (26,3-27,2) | 27,1 (26,7-27,5) | 29,4 (28,9-29,9) |
| **Region Midtjylland** | Nej | 13.551 / 49.463 | 0 (0) | **27,4** | (27,0-27,8) | 29,9 (29,5-30,3) | 29,5 (29,1-30,0) |
| **Region Nordjylland** | Nej | 4.825 / 18.876 | 0 (0) | **25,6** | (24,9-26,2) | 26,2 (25,6-26,8) | 23,8 (23,1-24,4) |

***Indikator 2c (supplerende). Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter anden geninvitation. Standard >20 %.***

| | *Standard* | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *> 20%* | *Tæller/* | *antal* | *01.01.2017 - 31.12.2017* | | *2016* | *2015* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | Nej | 24.522 / 157.598 | 0 (0) | **15,6** | (15,4-15,7) | 16,5 (16,3-16,7) | 17,3 (17,1-17,6) |
| **Region Hovedstaden** | Nej | 9.005 / 57.020 | 0 (0) | **15,8** | (15,5-16,1) | 16,3 (16,0-16,6) | 16,8 (16,5-17,2) |
| **Region Sjælland** | Nej | 3.237 / 21.887 | 0 (0) | **14,8** | (14,3-15,3) | 15,1 (14,7-15,6) | 16,5 (16,0-17,0) |
| **Region Syddanmark** | Nej | 4.735 / 30.534 | 0 (0) | **15,5** | (15,1-15,9) | 16,5 (16,1-16,9) | 17,7 (17,2-18,1) |
| **Region Midtjylland** | Nej | 5.677 / 34.848 | 0 (0) | **16,3** | (15,9-16,7) | 18,4 (18,0-18,9) | 19,4 (18,9-19,8) |
| **Region Nordjylland** | Nej | 1.868 / 13.309 | 0 (0) | **14,0** | (13,5-14,6) | 14,8 (14,2-15,4) | 15,1 (14,5-15,8) |

**Indikatorområde 3. Prøvekvalitet**

***Tabel 3A. Andelen af uegnede celleprøver i 2018 fordelt på årsag, i hele landet samt på regions- og afdelingsniveau***

| | | *Uegnede celleprøver pga.* | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | *Autolyse/ blødning* | | *For lidt materiale* | | *Inflammation* | | *Materiale med for få pladeepitelceller* | | *Materialet uden endocervikale celler* | | *Teknisk dårligt* | | *Uegnet NOS/mindre egnet* | | *I alt* | |
| | | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* |
| *Danmark* | | 150 | 3,8 | 767 | 19,2 | 4 | 0,1 | 1.992 | 50,0 | 577 | 14,5 | 128 | 3,2 | 369 | 9,3 | 3.987 | 100,0 |
| *Region Hovedstaden* | *I alt* | 35 | 3,5 | 218 | 21,8 | # | # | 580 | 57,9 | 0 | 0 | 68 | 6,8 | 99 | 9,9 | 1.002 | 100,0 |
| | *Hvidovre* | 35 | 3,5 | 218 | 21,8 | # | # | 580 | 57,9 | 0* | 0 | 68 | 6,8 | 99 | 9,9 | 1.002 | 100,0 |
| *Region Midtjylland* | *I alt* | 53 | 3,7 | 224 | 15,8 | 0 | 0 | 646 | 45,6 | 414 | 29,2 | 12 | 0,8 | 68 | 4,8 | 1.417 | 100,0 |
| | *Randers* | 53 | 3,7 | 224 | 15,8 | 0 | 0 | 646 | 45,6 | 414 | 29,2 | 12 | 0,8 | 68 | 4,8 | 1.417 | 100,0 |
| *Region Nordjylland* | *I alt* | 6 | 0,9 | 32 | 5,1 | 0 | 0 | 584 | 92,3 | # | # | # | # | 9 | 1,4 | 633 | 100,0 |
| | *Aalborg* | 6 | 0,9 | 32 | 5,1 | 0 | 0 | 584 | 92,3 | # | # | # | # | 9 | 1,4 | 633 | 100,0 |
| *Region Sjælland* | *I alt* | 3 | 0,6 | 144 | 28,9 | 0 | 0 | 179 | 35,9 | 103 | 20,7 | 5 | 1,0 | 64 | 12,9 | 498 | 100,0 |
| | *Næstved* | 3 | 0,6 | 144 | 28,9 | 0 | 0 | 179 | 35,9 | 103 | 20,7 | 5 | 1,0 | 64 | 12,9 | 498 | 100,0 |
| *Region Syddanmark* | *I alt* | 53 | 12,1 | 149 | 34,1 | # | # | 3 | 0,7 | 59 | 13,5 | 42 | 9,6 | 129 | 29,5 | 437 | 100,0 |
| | *Esbjerg* | 3 | 2,5 | 55 | 46,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 42,4 | 0 | 0 | 10 | 8,5 | 118 | 100,0 |
| | *Vejle* | 50 | 15,7 | 94 | 29,5 | # | # | 3 | 0,9 | 9 | 2,8 | 42 | 13,2 | 119 | 37,3 | 319 | 100,0 |

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

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter/forløb i tæller eller nævner.

### *Indikator 3b (supplerende). Prøvekvalitet afgrænset til cytologi-undersøgte*

**Datagrundlag og beregning.** Indikatoren er opgjort for perioden 01-01-2018 til 31-12-2018 (aktuelle år)
Nævner: SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology,
Tæller: mindst én af koderne for uegnede celleprøver, men ikke en samtidig diagnosekode.

**3B er afgrænset til følgende morfologi koder:**

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

### *Indikator 3b. Andelen af uegnede celleprøver ud af cytologi-undersøgte*

| | | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Standard* | *Tæller/* | *antal* | *01.01.2018 - 31.12.2018* | | *2017* | *2016* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | - | 3.978 / 358.661 | 0 (0) | **1,1** | (1,1-1,1) | 1,0 (0,9-1,0) | 1,2 (1,2-1,3) |
| **Region Hovedstaden** | - | 993 / 128.652 | 0 (0) | **0,8** | (0,7-0,8) | 0,7 (0,7-0,8) | 0,9 (0,8-0,9) |
| **Region Sjælland** | - | 498 / 44.849 | 0 (0) | **1,1** | (1,0-1,2) | 0,8 (0,7-0,9) | 1,0 (0,9-1,1) |
| **Region Syddanmark** | - | 437 / 62.254 | 0 (0) | **0,7** | (0,6-0,8) | 0,7 (0,6-0,8) | 1,1 (1,0-1,2) |
| **Region Midtjylland** | - | 1.417 / 85.423 | 0 (0) | **1,7** | (1,6-1,8) | 1,4 (1,3-1,5) | 1,9 (1,8-2,0) |
| **Region Nordjylland** | - | 633 / 37.483 | 0 (0) | **1,7** | (1,6-1,8) | 1,4 (1,3-1,6) | 1,7 (1,5-1,8) |
| **Region Hovedstaden** | - | 993 / 128.652 | 0 (0) | **0,8** | (0,7-0,8) | 0,7 (0,7-0,8) | 0,9 (0,8-0,9) |
| Hvidovre | - | 993 / 128.652 | 0 (0) | **0,8** | (0,7-0,8) | 0,7 (0,7-0,8) | 0,9 (0,8-0,9) |
| **Region Sjælland** | - | 498 / 44.849 | 0 (0) | **1,1** | (1,0-1,2) | 0,8 (0,7-0,9) | 1,0 (0,9-1,1) |
| Næstved | - | 498 / 44.849 | 0 (0) | **1,1** | (1,0-1,2) | 0,8 (0,7-0,9) | 1,0 (0,9-1,1) |
| **Region Syddanmark** | - | 437 / 62.254 | 0 (0) | **0,7** | (0,6-0,8) | 0,7 (0,6-0,8) | 1,1 (1,0-1,2) |
| Esbjerg/Sønderborg[1] | - | 118 / 27.483 | 0 (0) | **0,4** | (0,4-0,5) | 0,5 (0,4-0,6) | 0,7 (0,5-0,8) |
| Vejle[2] | - | 319 / 34.771 | 0 (0) | **0,9** | (0,8-1,0) | 0,8 (0,8-0,9) | 1,4 (1,3-1,5) |
| **Region Midtjylland** | - | 1.417 / 85.423 | 0 (0) | **1,7** | (1,6-1,8) | 1,4 (1,3-1,5) | 1,9 (1,8-2,0) |
| Randers | - | 1.417 / 85.423 | 0 (0) | **1,7** | (1,6-1,8) | 1,4 (1,3-1,5) | 1,9 (1,8-2,0) |
| **Region Nordjylland** | - | 633 / 37.483 | 0 (0) | **1,7** | (1,6-1,8) | 1,4 (1,3-1,6) | 1,7 (1,5-1,8) |
| Aalborg | - | 633 / 37.483 | 0 (0) | **1,7** | (1,6-1,8) | 1,4 (1,3-1,6) | 1,7 (1,5-1,8) |

[1]Esbjerg og Sønderborg har indgået en samarbejdsaftale per september 2016 således at alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg og hvor mikroskopi fortsat foregår i begge afdelinger. I 2018 er 15.155 prøver registreret i Esbjerg efterfølgende mikroskoperet i Sønderborg.

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

## Indikator 3c (supplerende). Prøvekvalitet afgrænset KUN til HPV- (og ikke cytologi-) undersøgte

**Datagrundlag og beregning.** Indikatoren er opgjort for perioden 01-01-2018 til 31-12-2018 (aktuelle år)
Nævner: SNOMED-koderne T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology,
Tæller: mindst én af koderne for uegnede celleprøver, men ikke en samtidig diagnosekode.

**3C er afgrænset til følgende morfologi koder:** "M09003" "M0901H" "FY5005" "FY5006" "FY5009" "FY5010" "P33520" "P33750" "P33760" "P33B30" "P33B35" "P33B36"
Prøver som samtidig indeholder de ovenfor anførte cytologi morfologikoder er ekskluderet fra opgørelse.

### *Indikator 3c. Andelen af uegnede celleprøver ud af hpv-undersøgte*

| | | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Standard* | *Tæller/* | *antal* | *01.01.2018 - 31.12.2018* | | *2017* | *2016* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | - | 9 / 52.022 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,1) |
| **Region Hovedstaden** | - | 9 / 17.459 | 0 (0) | **0,1** | (0,0-0,1) | 0,1 (0,1-0,1) | 0,0 (0,0-0,1) |
| **Region Sjælland** | - | 0 / 7.411 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,1) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,1) |
| **Region Syddanmark** | - | 0 / 18.529 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,2) |
| **Region Midtjylland** | - | 0 / 5.097 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,1) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,1) |
| **Region Nordjylland** | - | 0 / 3.526 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,1) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,1) |
| **Region Hovedstaden** | - | 9 / 17.459 | 0 (0) | **0,1** | (0,0-0,1) | 0,1 (0,1-0,1) | 0,0 (0,0-0,1) |
| Hvidovre | - | 9 / 17.459 | 0 (0) | **0,1** | (0,0-0,1) | 0,1 (0,1-0,1) | 0,0 (0,0-0,1) |
| **Region Sjælland** | - | 0 / 7.411 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,1) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,1) |
| Næstved | - | 0 / 7.411 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,1) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,1) |
| **Region Syddanmark** | - | 0 / 18.529 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,2) |
| Esbjerg/Sønderborg[1] | - | 0 / 2.557 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,1) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,5) |
| Vejle[2] | - | 0 / 15.972 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,1 (0,0-0,3) |
| **Region Midtjylland** | - | 0 / 5.097 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,1) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,1) |
| Randers | - | 0 / 5.097 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,1) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,1) |
| **Region Nordjylland** | - | 0 / 3.526 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,1) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,1) |
| Aalborg | - | 0 / 3.526 | 0 (0) | **0,0** | (0,0-0,1) | 0,0 (0,0-0,0) | 0,0 (0,0-0,1) |

[1]Esbjerg og Sønderborg har indgået en samarbejdsaftale per september 2016 således at alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg og hvor mikroskopi fortsat foregår i begge afdelinger. I 2018 er 15.155 prøver registreret i Esbjerg efterfølgende mikroskoperet i Sønderborg.

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

**Indikatorområde 5. Svartid**

***Tabel 5a. Svartider i 2018 opgjort for celleprøver fordelt på prøvetagende læge i henholdsvis praksissektoren og hospitalssektoren***

| | | | Antal hverdage | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *N* | *%* | *Min.* | *Mean* | *Std.* | *Median* | *Max.* |
| *Praksis* | 350.064 | 92,4 | 0 | 4,3 | 3,1 | 3,0 | 51 |
| *Sygehus* | 28.947 | 7,6 | 0 | 3,2 | 2,7 | 2,0 | 34 |
| *I alt* | 379.011 | 100,0 | 0 | 4,2 | 3,1 | 3,0 | 51 |

***Tabel 5b. Svartider i 2018 opgjort for celleprøver +/- supplerende HPV-test***

| | | | Antal hverdage | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *N* | *%* | *Min.* | *Mean* | *Std.* | *Median* | *Max.* |
| *Med HPV test* | 71.554 | 18,9 | 0 | 4,0 | 3,3 | 3,0 | 31 |
| *Uden HPV test* | 307.457 | 81,1 | 0 | 4,3 | 3,1 | 3,0 | 51 |
| *I alt* | 379.011 | 100,0 | 0 | 4,2 | 3,1 | 3,0 | 51 |

## Indikatorområde 6. HPV-test

**Indikator 6a (supplerende).** Analyse vedr. antal kvinder med en celleprøve, der viser ASCUS ud af ***alle kvinder***, der har fået en celleprøve.

**Datagrundlag**
Celleprøver defineret ved følgende parametre: T8X310 (celleprøver fra livmoderhalsen) og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology. ASCUS er defineret ved SNOMED-koderne M67014 (ASCUS - atypiske pladeepitelceller af ukendt betydning), M69711 (atypiske pladeepitelceller), M72125 (atypisk reservecellehyperplasi), M73005 (atypisk metaplasi) eller M69700 (atypiske celler). Alle kvinder er inkluderet uanset alder.

***Tabel 6a. Andelen af kvinder med en celleprøve, der viser ASCUS***

| | | *Aktuel periode* | | *Tidligere perioder* | |
|---|---|---|---|---|---|
| | *Tæller/* | *01.01.2018 - 31.12.2018* | | *2017* | *2016* |
| | *nævner* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | 8.593 / 370.212 | **2,3** | (2,3-2,4) | 2,2 (2,2-2,3) | 2,3 (2,3-2,4) |
| **Region Hovedstaden** | 3.745 / 123.981 | **3,0** | (2,9-3,1) | 3,1 (3,0-3,2) | 1,5 (1,5-1,6) |
| **Region Sjælland** | 955 / 47.449 | **2,0** | (1,9-2,1) | 1,9 (1,7-2,0) | 3,9 (3,7-4,1) |
| **Region Syddanmark** | 1.095 / 74.860 | **1,5** | (1,4-1,5) | 1,2 (1,1-1,3) | 2,2 (2,1-2,3) |
| **Region Midtjylland** | 2.082 / 85.999 | **2,4** | (2,3-2,5) | 2,3 (2,2-2,4) | 2,8 (2,7-2,9) |
| **Region Nordjylland** | 716 / 37.923 | **1,9** | (1,8-2,0) | 2,1 (1,9-2,2) | 2,1 (2,0-2,3) |
| **Region Hovedstaden** | 3.745 / 123.981 | **3,0** | (2,9-3,1) | 3,1 (3,0-3,2) | 1,5 (1,5-1,6) |
| Hvidovre | 3.745 / 123.981 | **3,0** | (2,9-3,1) | 3,1 (3,0-3,2) | 1,5 (1,5-1,6) |
| **Region Sjælland** | 955 / 47.449 | **2,0** | (1,9-2,1) | 1,9 (1,7-2,0) | 3,9 (3,7-4,1) |
| Næstved | 955 / 47.449 | **2,0** | (1,9-2,1) | 1,9 (1,7-2,0) | 3,9 (3,7-4,1) |
| **Region Syddanmark** | 1.095 / 74.860 | **1,5** | (1,4-1,5) | 1,2 (1,1-1,3) | 2,2 (2,1-2,3) |
| Esbjerg/Sønderborg[1] | 361 / 28.241 | **1,3** | (1,1-1,4) | 0,9 (0,8-0,9) | 1,9 (1,7-2,1) |
| Vejle[2] | 734 / 46.619 | **1,6** | (1,5-1,7) | 1,4 (1,3-1,5) | 2,6 (2,5-2,8) |
| **Region Midtjylland** | 2.082 / 85.999 | **2,4** | (2,3-2,5) | 2,3 (2,2-2,4) | 2,8 (2,7-2,9) |
| Randers | 2.082 / 85.999 | **2,4** | (2,3-2,5) | 2,3 (2,2-2,4) | 2,8 (2,7-2,9) |
| **Region Nordjylland** | 716 / 37.923 | **1,9** | (1,8-2,0) | 2,1 (1,9-2,2) | 2,1 (2,0-2,3) |
| Aalborg | 716 / 37.923 | **1,9** | (1,8-2,0) | 2,1 (1,9-2,2) | 2,1 (2,0-2,3) |

[1]Esbjerg og Sønderborg har indgået en samarbejdsaftale per september 2016 således at alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg og hvor mikroskopi fortsat foregår i begge afdelinger. I 2018 er 15.155 prøver registreret i Esbjerg efterfølgende mikroskoperet i Sønderborg.

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

*95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.*

## Supplerende tabel vedr. diagnosefordeling blandt alle celleprøver med AGC, ASCH og ASCUS

**Datagrundlag**
Celleprøver defineret ved følgende parametre: modtagedato 01-01-2018 til 31-12-2018 samt SNOMED-koderne T8X310 (celleprøver fra livmoderhalsen) og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology. AGC er defineret ved SNOMED-koderne M67020, M69712 eller M69762, ASCH er defineret ved SNOMED-koden M67010 og ASCUS er defineret ved SNOMED-koderne M67014, M69711, M72125, M73005 eller M69700.

Alle prøver inklusive prøver fra speciallægepraksis samt revisionspræparater og specialundersøgelser er medtaget. Tabel 6B er opgjort på prøveniveau i modsætning til tabel 6A, der er opgjort på personnummerniveau, hvorfor antallet af ASCUS-diagnoser er forskelligt i de to tabeller.

***Tabel 6b. Diagnosefordeling i 2018 blandt alle celleprøver, på landsplan samt fordelt på regioner og screeningsafdelinger***

| | | *AGC* | | *ASCH* | | *ASCUS* | | *Ingen AGC/ASCH/ASCUS* | | *I alt* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* |
| *Danmark* | | 760 | 0,2 | 2.719 | 0,7 | 9.621 | 2,5 | 372.844 | 96,6 | 385.944 | 100,0 |
| *Region Hovedstaden* | *I alt* | 567 | 0,4 | 1.517 | 1,2 | 4.184 | 3,2 | 124.498 | 95,2 | 130.766 | 100,0 |
| | *Hvidovre* | 567 | 0,4 | 1.517 | 1,2 | 4.184 | 3,2 | 124.498 | 95,2 | 130.766 | 100,0 |
| *Region Midtjylland* | *I alt* | 64 | 0,1 | 416 | 0,5 | 2.358 | 2,6 | 86.699 | 96,8 | 89.537 | 100,0 |
| | *Randers* | 64 | 0,1 | 416 | 0,5 | 2.358 | 2,6 | 86.699 | 96,8 | 89.537 | 100,0 |
| *Region Nordjylland* | *I alt* | 25 | 0,1 | 335 | 0,8 | 921 | 2,3 | 39.246 | 96,8 | 40.527 | 100,0 |
| | *Aalborg* | 25 | 0,1 | 335 | 0,8 | 921 | 2,3 | 39.246 | 96,8 | 40.527 | 100,0 |
| *Region Sjælland* | *I alt* | 19 | 0,0 | 107 | 0,2 | 996 | 2,1 | 47.290 | 97,7 | 48.412 | 100,0 |
| | *Næstved* | 19 | 0,0 | 107 | 0,2 | 996 | 2,1 | 47.290 | 97,7 | 48.412 | 100,0 |
| *Region Syddanmark* | *I alt* | 85 | 0,1 | 344 | 0,4 | 1.162 | 1,5 | 75.111 | 97,9 | 76.702 | 100,0 |
| | *Esbjerg/ Sønder-borg*[1] | 28 | 0,1 | 129 | 0,4 | 377 | 1,3 | 28.499 | 98,2 | 29.033 | 100,0 |
| | *Vejle*[2] | 57 | 0,1 | 215 | 0,5 | 785 | 1,6 | 46.612 | 97,8 | 47.669 | 100,0 |

[1]Esbjerg og Sønderborg har indgået en samarbejdsaftale per september 2016 således at alle prøver registreres, præpareres og indscannes i Esbjerg og hvor mikroskopi fortsat foregår i begge afdelinger. I 2018 er 15.155 prøver registreret i Esbjerg efterfølgende mikroskoperet i Sønderborg.

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

*AGC: atypiske cylinderepitelceller,*

*ASCH: atypiske pladeepitelceller, muligt HSIL*

*ASCUS: atypiske pladeepitelceller af ukendt betydning.*

***Tabel 6C. Oversigt over de 5 regioners implementeringsgrad og brug af molekylære HPV test i cervix-screening i DK (status i maj 2018)***

| Region | Prøvetagningsmedie, cytologi-diagnostik | ASCUS/kvinder ≥30 år | ASCUS<30/LSIL alle aldre | 1. cytologi efter conus | "Check out" test ≥60 år | Kommentar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nordjylland**<br>**-Ålborg**<br>**-Hjørring** | SurePath med Focal Point og SlideWizard guided screening ved mikroskopi af cytologien | Roche cobas HPV DNA test | Roche cobas HPV DNA test | Roche cobas HPV DNA test | Roche cobas HPV DNA test | |
| **Midtjylland**<br>**-Randers** | SurePath med Focal Point og SlideWizard guided screening ved mikroskopi af cytologien | Roche cobas HPV DNA test | Udføres ikke rutinemæssigt | Roche cobas HPV DNA test | Roche cobas HPV DNA test | |
| **Syddanmark**<br>**-Vejle**<br>**-Esbjerg**<br>**-Sønderborg** | **Vejle*:**<br>ThinPrep med imaging guided screening ved mikroskopi af cytologien<br><br>**Esbjerg og Sønderborg *:**<br>SurePath med Focal Point og SlideWizard guided screening ved mikroskopi af cytologien | **Vejle:**<br>Roche cobas HPV DNA test<br><br>**Esbjerg:**<br>Roche cobas HPV DNA test<br><br>**Sønderborg:**<br>Roche cobas HPV DNA test | **Vejle:**<br>Aptima HPV mRNA test<br><br>**Esbjerg:**<br>Udføres ikke rutinemæssigt<br><br>**Sønderborg:**<br>Udføres ikke rutnemæssigt | **Vejle:**<br>Roche cobas HPV DNA test<br><br>**Esbjerg:**<br>Roche cobas HPV DNA test<br><br>**Sønderborg:**<br>Roche cobas HPV DNA test | **Vejle:**<br>Roche cobas HPV DNA test<br><br>**Esbjerg:**<br>Roche cobas HPV DNA test<br><br>**Sønderborg:**<br>Roche cobas HPV DNA test | *Prøver fra Esbjerg og Sønderborg modtages og nummereres fra 15.9.16 ,i Esbjerg hvor prøverne præpares og indskannes. Mikroskopi og HPV test foregår fortsat på begge afdelinger |
| **Sjælland**<br>**-Roskilde/Næstved** | **Næstved:**<br>SurePath med Focal Point og SlideWizard guided screening ved mikroskopi af cytologien | Roche cobas HPV DNA test | Aptima HPV mRNA test | Roche cobas HPV DNA test | Roche cobas HPV DNA test | |
| **Hovedstaden**<br>**-Hvidovre** | SurePath med Focal Point og SlideWizard guided screening ved mikroskopi af cytologien | BD Onclarity HPV DNA test | Udføres ikke rutinemæssigt. | BD Onclarity HPV DNA test | BD Onclarity HPV DNA test | |

Der anvendes aktuelt 3 forskellige HPV-tests i DK: Cobas 4800, BD Onclarity, Aptima. *Fra 29.05.17 opstart af implementering-studie, hvor kvinder i SLB's optageområde i alderen 30-59 år screenes med HPV test

**Indikatorområde 7. Dækningsgrad**

***Tabel 7a. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år T (dækningsgrad) i hele landet samt på kommuneniveau.***

| | | *Tæller* | *2014-2019* | |
|---|---|---|---|---|
| *Regionsnavn* | *Kommunenavn (Kommunekode)* | *nævner* | *Andel* | *95% CI* |
| **Danmark** | **I alt** | **1.142.630 / 1.559.507** | **73.3** | **(73.2-73.3)** |
| **Region Hovedstaden** | **I alt** | **386.211 / 525.915** | **73.4** | **(73.3-73.6)** |
| | Albertslund(165) | 5.024 / 7.265 | 69.2 | (68.1-70.2) |
| | Allerød(201) | 5.350 / 6.497 | 82.3 | (81.4-83.3) |
| | Ballerup(151) | 9.592 / 12.687 | 75.6 | (74.9-76.4) |
| | Bornholms Region(400) | 7.255 / 9.873 | 73.5 | (72.6-74.4) |
| | Brøndby(153) | 6.551 / 9.596 | 68.3 | (67.3-69.2) |
| | Dragør(155) | 2.751 / 3.546 | 77.6 | (76.2-79.0) |
| | Egedal(240) | 9.013 / 11.377 | 79.2 | (78.5-80.0) |
| | Fredensborg(210) | 7.994 / 10.605 | 75.4 | (74.6-76.2) |
| | Frederiksberg(147) | 23.763 / 31.800 | 74.7 | (74.2-75.2) |
| | Frederikssund(250) | 8.912 / 11.613 | 76.7 | (76.0-77.5) |
| | Frederiksværk-Hundested(260) | 5.755 / 7.912 | 72.7 | (71.8-73.7) |
| | Furesø(190) | 7.969 / 10.348 | 77.0 | (76.2-77.8) |
| | Gentofte(157) | 15.399 / 20.360 | 75.6 | (75.0-76.2) |
| | Gladsaxe(159) | 13.817 / 18.937 | 73.0 | (72.3-73.6) |
| | Glostrup(161) | 4.395 / 6.202 | 70.9 | (69.7-72.0) |
| | Gribskov(270) | 7.677 / 10.255 | 74.9 | (74.0-75.7) |
| | Helsingør(217) | 12.398 / 16.217 | 76.5 | (75.8-77.1) |
| | Herlev(163) | 5.805 / 7.709 | 75.3 | (74.3-76.3) |
| | Hillerød(219) | 10.521 / 13.557 | 77.6 | (76.9-78.3) |
| | Hvidovre(167) | 10.614 / 14.669 | 72.4 | (71.6-73.1) |
| | Høje-Taastrup(169) | 9.454 / 13.658 | 69.2 | (68.4-70.0) |
| | Hørsholm(223) | 4.821 / 6.153 | 78.4 | (77.3-79.4) |
| | Ishøj(183) | 3.991 / 6.313 | 63.2 | (62.0-64.4) |
| | Kristiansø(411) | 18 / 24 | 75.0 | (57.7-92.3) |
| | København(101) | 145.233 / 203.039 | 71.5 | (71.3-71.7) |
| | Lyngby-Tårbæk(173) | 11.251 / 14.744 | 76.3 | (75.6-77.0) |
| | Rudersdal(230) | 10.957 / 13.995 | 78.3 | (77.6-79.0) |
| | Rødovre(175) | 8.090 / 11.079 | 73.0 | (72.2-73.8) |
| | Tårnby(185) | 8.706 / 11.606 | 75.0 | (74.2-75.8) |

| Regionsnavn | Kommunenavn (Kommunekode) | Tæller nævner | 2014-2019 Andel | 95% CI |
|---|---|---|---|---|
| | Vallensbæk(187) | 3.135 / 4.278 | 73.3 | (72.0-74.6) |
| **Region Sjælland** | **I alt** | **155.214 / 216.239** | **71.8** | **(71.6-72.0)** |
| | Faxe(320) | 6.686 / 9.476 | 70.6 | (69.6-71.5) |
| | Greve(253) | 9.553 / 13.043 | 73.2 | (72.5-74.0) |
| | Guldborgsund(376) | 10.655 / 15.220 | 70.0 | (69.3-70.7) |
| | Holbæk(316) | 13.564 / 18.795 | 72.2 | (71.5-72.8) |
| | Kalundborg(326) | 8.440 / 12.483 | 67.6 | (66.8-68.4) |
| | Køge(259) | 11.928 / 16.051 | 74.3 | (73.6-75.0) |
| | Lejre(350) | 5.320 / 7.036 | 75.6 | (74.6-76.6) |
| | Lolland(360) | 6.634 / 10.029 | 66.1 | (65.2-67.1) |
| | Næstved(370) | 15.957 / 21.912 | 72.8 | (72.2-73.4) |
| | Odsherred(306) | 5.333 / 7.913 | 67.4 | (66.4-68.4) |
| | Ringsted(329) | 6.716 / 9.350 | 71.8 | (70.9-72.7) |
| | Roskilde(265) | 17.624 / 23.028 | 76.5 | (76.0-77.1) |
| | Slagelse(330) | 14.580 / 20.769 | 70.2 | (69.6-70.8) |
| | Solrød(269) | 4.603 / 6.018 | 76.5 | (75.4-77.6) |
| | Sorø(340) | 5.684 / 7.822 | 72.7 | (71.7-73.7) |
| | Stevns(336) | 4.031 / 5.817 | 69.3 | (68.1-70.5) |
| | Vordingborg(390) | 7.906 / 11.477 | 68.9 | (68.0-69.7) |
| **Region Syddanmark** | **I alt** | **231.080 / 316.764** | **73.0** | **(72.8-73.1)** |
| | Aabenraa(580) | 10.555 / 14.943 | 70.6 | (69.9-71.4) |
| | Assens(420) | 7.644 / 10.459 | 73.1 | (72.2-73.9) |
| | Billund(530) | 4.823 / 6.752 | 71.4 | (70.4-72.5) |
| | Esbjerg(561) | 22.001 / 30.324 | 72.6 | (72.1-73.1) |
| | Faaborg-Midtfyn(430) | 9.560 / 12.978 | 73.7 | (72.9-74.4) |
| | Fanø(563) | 575 / 782 | 73.5 | (70.4-76.6) |
| | Fredericia(607) | 9.697 / 13.339 | 72.7 | (71.9-73.5) |
| | Haderslev(510) | 10.070 / 14.245 | 70.7 | (69.9-71.4) |
| | Kerteminde(440) | 4.324 / 5.969 | 72.4 | (71.3-73.6) |
| | Kolding(621) | 18.448 / 24.659 | 74.8 | (74.3-75.4) |
| | Langeland(482) | 2.045 / 2.944 | 69.5 | (67.8-71.1) |
| | Middelfart(410) | 7.327 / 9.849 | 74.4 | (73.5-75.3) |
| | Nordfyns(480) | 5.438 / 7.553 | 72.0 | (71.0-73.0) |

| Regionsnavn | Kommunenavn (Kommunekode) | Tæller nævner | 2014-2019 Andel | 95% CI |
|---|---|---|---|---|
| | Nyborg(450) | 5.874 / 8.098 | 72.5 | (71.6-73.5) |
| | Odense(461) | 41.155 / 56.383 | 73.0 | (72.6-73.4) |
| | Svendborg(479) | 11.090 / 14.925 | 74.3 | (73.6-75.0) |
| | Sønderborg(540) | 13.624 / 18.586 | 73.3 | (72.7-73.9) |
| | Tønder(550) | 6.438 / 9.359 | 68.8 | (67.9-69.7) |
| | Varde(573) | 9.175 / 12.562 | 73.0 | (72.3-73.8) |
| | Vejen(575) | 7.676 / 10.626 | 72.2 | (71.4-73.1) |
| | Vejle(630) | 22.634 / 30.070 | 75.3 | (74.8-75.8) |
| | Ærø(492) | 907 / 1.359 | 66.7 | (64.2-69.2) |
| **Region Midtjylland** | **I alt** | **257.560 / 348.965** | **73.8** | **(73.7-74.0)** |
| | Favrskov(710) | 9.444 / 12.274 | 76.9 | (76.2-77.7) |
| | Hedensted(766) | 8.778 / 11.925 | 73.6 | (72.8-74.4) |
| | Herning(657) | 16.934 / 22.725 | 74.5 | (74.0-75.1) |
| | Holstebro(661) | 11.208 / 15.000 | 74.7 | (74.0-75.4) |
| | Horsens(615) | 17.187 / 23.618 | 72.8 | (72.2-73.3) |
| | Ikast-Brande(756) | 7.534 / 10.490 | 71.8 | (71.0-72.7) |
| | Lemvig(665) | 3.359 / 4.791 | 70.1 | (68.8-71.4) |
| | Norddjurs(707) | 6.426 / 9.422 | 68.2 | (67.3-69.1) |
| | Odder(727) | 4.335 / 5.745 | 75.5 | (74.3-76.6) |
| | Randers(730) | 18.551 / 25.610 | 72.4 | (71.9-73.0) |
| | Ringkøbing-Skjern(760) | 9.919 / 13.876 | 71.5 | (70.7-72.2) |
| | Samsø(741) | 545 / 890 | 61.2 | (58.0-64.4) |
| | Silkeborg(740) | 18.605 / 24.299 | 76.6 | (76.0-77.1) |
| | Skanderborg(746) | 12.572 / 16.182 | 77.7 | (77.0-78.3) |
| | Skive(779) | 8.344 / 11.459 | 72.8 | (72.0-73.6) |
| | Struer(671) | 3.672 / 5.126 | 71.6 | (70.4-72.9) |
| | Syddjurs(706) | 7.667 / 10.680 | 71.8 | (70.9-72.6) |
| | Viborg(791) | 18.530 / 24.922 | 74.4 | (73.8-74.9) |
| | Århus(751) | 73.950 / 99.931 | 74.0 | (73.7-74.3) |
| **Region Nordjylland** | **I alt** | **112.565 / 151.624** | **74.2** | **(74.0-74.5)** |
| | Aalborg(851) | 43.854 / 57.778 | 75.9 | (75.6-76.2) |
| | Brønderslev-Dronninglund(810) | 6.808 / 9.138 | 74.5 | (73.6-75.4) |
| | Frederikshavn(813) | 10.699 / 14.991 | 71.4 | (70.6-72.1) |

| *Regionsnavn* | *Kommunenavn (Kommunekode)* | *Tæller nævner* | *2014-2019 Andel* | *95% CI* |
|---|---|---|---|---|
| | Hjørring(860) | 12.298 / 16.493 | 74.6 | (73.9-75.2) |
| | Jammerbugt(849) | 6.866 / 9.570 | 71.7 | (70.8-72.6) |
| | Læsø(825) | 293 / 418 | 70.1 | (65.7-74.5) |
| | Mariagerfjord(846) | 7.914 / 10.654 | 74.3 | (73.5-75.1) |
| | Morsø(773) | 3.506 / 4.893 | 71.7 | (70.4-72.9) |
| | Rebild(840) | 6.016 / 7.660 | 78.5 | (77.6-79.5) |
| | Thisted(787) | 7.780 / 10.844 | 71.7 | (70.9-72.6) |
| | Vesthimmerlands(820) | 6.531 / 9.185 | 71.1 | (70.2-72.0) |

***Tabel 7b. Antal kvinder som var frameldt screeningsprogrammet pr. marts 2019, fordelt på alder og årsag til framelding. Opgjort på landsplan og regionsniveau.***

| | | Region | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Hovedstaden | | Sjælland | | Syddanmark | | Midtjylland | | Nordjylland | | Danmark | |
| Alder | Årsag | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| **23-29** | Andet | 528 | 22.6 | 31 | 13.3 | 12 | 2.1 | 17 | 2.2 | 10 | 3.0 | 598 | 14.1 |
| | Hysterectomeret (Livmoder fjernet) | 12 | 0.5 | 5 | 2.1 | 20 | 3.5 | 18 | 2.3 | 12 | 3.6 | 67 | 1.6 |
| | Jeg er gravid (angiv terminsdato) | 280 | 12.0 | 15 | 6.4 | 24 | 4.2 | 263 | 33.7 | 56 | 16.8 | 638 | 15.0 |
| | Jeg springer over denne gang | 914 | 39.1 | 87 | 37.3 | 250 | 44.2 | 246 | 31.5 | 101 | 30.2 | 1.598 | 37.6 |
| | Jeg vil framelde mig screening for livmoderhalskræft for altid | 206 | 8.8 | 72 | 30.9 | 180 | 31.8 | 133 | 17.0 | 96 | 28.7 | 687 | 16.2 |
| | Jeg vil udsætte invitationen 1 år | 149 | 6.4 | 10 | 4.3 | 28 | 4.9 | 48 | 6.1 | 57 | 17.1 | 292 | 6.9 |
| | Udrejst | . | . | # | # | # | # | . | . | . | . | # | # |
| | Ukendt adressat | 248 | 10.6 | 12 | 5.2 | 51 | 9.0 | 56 | 7.2 | # | # | 369 | 8.7 |
| | **I alt** | **2.337** | **100.0** | **233** | **100.0** | **566** | **100.0** | **781** | **100.0** | **334** | **100.0** | **4.251** | **100.0** |
| **30-49** | Andet | 782 | 10.7 | 126 | 3.5 | 187 | 3.2 | 340 | 6.4 | 86 | 3.9 | 1.521 | 6.3 |
| | Hysterectomeret (Livmoder fjernet) | 2.433 | 33.4 | 2.632 | 73.6 | 3.907 | 66.7 | 3.433 | 65.0 | 1.405 | 63.1 | 13.810 | 57.0 |
| | Jeg er gravid (angiv terminsdato) | 675 | 9.3 | 26 | 0.7 | 49 | 0.8 | 314 | 5.9 | 58 | 2.6 | 1.122 | 4.6 |
| | Jeg springer over denne gang | 1.840 | 25.2 | 230 | 6.4 | 578 | 9.9 | 360 | 6.8 | 177 | 8.0 | 3.185 | 13.1 |
| | Jeg vil framelde mig screening for livmoderhalskræft for altid | 1.070 | 14.7 | 445 | 12.4 | 966 | 16.5 | 673 | 12.7 | 392 | 17.6 | 3.546 | 14.6 |
| | Jeg vil udsætte invitationen 1 år | 203 | 2.8 | 9 | 0.3 | 36 | 0.6 | 51 | 1.0 | 39 | 1.8 | 338 | 1.4 |
| | Udrejst | 6 | 0.1 | . | . | 7 | 0.1 | 3 | 0.1 | # | # | 17 | 0.1 |
| | Ukendt adressat | 132 | 1.8 | 34 | 1.0 | 31 | 0.5 | 41 | 0.8 | # | # | 240 | 1.0 |
| | Ønsker ikke at deltage | 146 | 2.0 | 72 | 2.0 | 87 | 1.5 | 59 | 1.1 | 64 | 2.9 | 428 | 1.8 |
| | Ønsker ikke at deltage (framelding for altid) | 4 | 0.1 | 4 | 0.1 | 7 | 0.1 | 6 | 0.1 | # | # | 23 | 0.1 |
| | **I alt** | **7.291** | **100.0** | **3.578** | **100.0** | **5.855** | **100.0** | **5.280** | **100.0** | **2.226** | **100.0** | **24.230** | **100.0** |
| **50-64** | Andet | 882 | 6.7 | 529 | 5.1 | 1.675 | 10.3 | 4.480 | 30.3 | 733 | 10.8 | 8.299 | 13.5 |
| | Hysterectomeret (Livmoder fjernet) | 8.395 | 64.1 | 8.343 | 80.8 | 11.708 | 71.9 | 8.371 | 56.5 | 4.630 | 68.2 | 41.447 | 67.6 |
| | Jeg er gravid (angiv terminsdato) | # | # | . | . | 4 | 0.0 | # | # | . | . | 7 | 0.0 |
| | Jeg springer over denne gang | 1.969 | 15.0 | 493 | 4.8 | 1.061 | 6.5 | 598 | 4.0 | 364 | 5.4 | 4.485 | 7.3 |
| | Jeg vil framelde mig screening for livmoderhalskræft for altid | 1.500 | 11.5 | 848 | 8.2 | 1.620 | 9.9 | 1.264 | 8.5 | 949 | 14.0 | 6.181 | 10.1 |
| | Jeg vil udsætte invitationen 1 år | 77 | 0.6 | 11 | 0.1 | 46 | 0.3 | 23 | 0.2 | 21 | 0.3 | 178 | 0.3 |
| | Udrejst | . | . | # | # | # | # | # | # | # | # | 5 | 0.0 |
| | Ukendt adressat | 25 | 0.2 | 8 | 0.1 | 16 | 0.1 | 10 | 0.1 | # | # | 61 | 0.1 |
| | Ønsker ikke at deltage | 230 | 1.8 | 87 | 0.8 | 146 | 0.9 | 53 | 0.4 | 87 | 1.3 | 603 | 1.0 |
| | Ønsker ikke at deltage (framelding for altid) | 7 | 0.1 | 6 | 0.1 | 11 | 0.1 | 7 | 0.0 | . | . | 31 | 0.1 |
| | **I alt** | **13.087** | **100.0** | **10.326** | **100.0** | **16.288** | **100.0** | **14.809** | **100.0** | **6.787** | **100.0** | **61.297** | **100.0** |
| **I alt** | Andet | 2.192 | 9.7 | 686 | 4.9 | 1.874 | 8.3 | 4.837 | 23.2 | 829 | 8.9 | 10.418 | 11.6 |
| | Hysterectomeret (Livmoder fjernet) | 10.840 | 47.7 | 10.980 | 77.7 | 15.635 | 68.8 | 11.822 | 56.6 | 6.047 | 64.7 | 55.324 | 61.6 |
| | Jeg er gravid (angiv terminsdato) | 957 | 4.2 | 41 | 0.3 | 77 | 0.3 | 578 | 2.8 | 114 | 1.2 | 1.767 | 2.0 |
| | Jeg springer over denne gang | 4.723 | 20.8 | 810 | 5.7 | 1.889 | 8.3 | 1.204 | 5.8 | 642 | 6.9 | 9.268 | 10.3 |
| | Jeg vil framelde mig screening for livmoderhalskræft for altid | 2.776 | 12.2 | 1.365 | 9.7 | 2.766 | 12.2 | 2.070 | 9.9 | 1.437 | 15.4 | 10.414 | 11.6 |
| | Jeg vil udsætte invitationen 1 år | 429 | 1.9 | 30 | 0.2 | 110 | 0.5 | 122 | 0.6 | 117 | 1.3 | 808 | 0.9 |
| | Udrejst | 6 | 0.0 | # | # | 9 | 0.0 | 5 | 0.0 | # | # | 24 | 0.0 |
| | Ukendt adressat | 405 | 1.8 | 54 | 0.4 | 98 | 0.4 | 107 | 0.5 | 6 | 0.1 | 670 | 0.7 |
| | Ønsker ikke at deltage | 376 | 1.7 | 159 | 1.1 | 233 | 1.0 | 112 | 0.5 | 151 | 1.6 | 1.031 | 1.1 |

| | | Region | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | *Hovedstaden* | | *Sjælland* | | *Syddanmark* | | *Midtjylland* | | *Nordjylland* | | *Danmark* | |
| *Alder* | *Årsag* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* |
| | Ønsker ikke at deltage (framelding for altid) | 11 | 0.0 | 10 | 0.1 | 18 | 0.1 | 13 | 0.1 | # | # | 54 | 0.1 |
| | **I alt** | **22.715** | **100.0** | **14.137** | **100.0** | **22.709** | **100.0** | **20.870** | **100.0** | **9.347** | **100.0** | **89.778** | **100.0** |

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter/forløb i tæller eller nævner.

***Tabel 7c. Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år (dækningsgrad), i hele landet samt fordelt på regioner (standard > 85 %).***

| | | | *Aktuel periode* | | *Tidligere perioder* | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | *Tæller/* | *2014-2019** | | *2013-2018*** | *2011-2016**** |
| *Regionsnavn* | *Alder* | *nævner* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | **23-64** | **1.142.630 / 1.559.507** | **73,3** | **(73,2-73,3)** | **73,5 (73,4-73,5)** | **74,4 (74,4-74,5)** |
| | 23-24 | 42.517 / 80.083 | 53,1 | (52,7-53,4) | 52,8 (52,4-53,1) | 53,8 (53,4-54,1) |
| | 25-29 | 133.436 / 194.096 | 68,7 | (68,5-69,0) | 68,7 (68,5-68,9) | 69,1 (68,9-69,3) |
| | 30-34 | 125.497 / 171.128 | 73,3 | (73,1-73,5) | 73,6 (73,4-73,8) | 74,8 (74,6-75,1) |
| | 35-39 | 126.984 / 164.560 | 77,2 | (77,0-77,4) | 77,3 (77,1-77,5) | 78,6 (78,4-78,8) |
| | 40-44 | 144.593 / 185.172 | 78,1 | (77,9-78,3) | 78,0 (77,8-78,2) | 79,0 (78,9-79,2) |
| | 45-49 | 148.478 / 194.469 | 76,4 | (76,2-76,5) | 76,3 (76,1-76,4) | 77,0 (76,8-77,2) |
| | 50-54 | 162.709 / 207.693 | 78,3 | (78,2-78,5) | 78,7 (78,5-78,9) | 79,4 (79,2-79,6) |
| | 55-59 | 138.342 / 189.301 | 73,1 | (72,9-73,3) | 73,4 (73,2-73,6) | 74,1 (73,9-74,3) |
| | 60-64 | 120.074 / 173.005 | 69,4 | (69,2-69,6) | 70,1 (69,9-70,3) | 71,2 (71,0-71,4) |
| **Region Hovedstaden** | **23-64** | **386.211 / 525.915** | **73,4** | **(73,3-73,6)** | **73,1 (73,0-73,2)** | **74,2 (74,0-74,3)** |
| | 23-24 | 15.129 / 30.570 | 49,5 | (48,9-50,1) | 50,4 (49,8-51,0) | 51,7 (51,2-52,3) |
| | 25-29 | 52.667 / 78.319 | 67,2 | (66,9-67,6) | 67,2 (66,9-67,6) | 68,0 (67,7-68,4) |
| | 30-34 | 48.789 / 67.187 | 72,6 | (72,3-73,0) | 72,3 (71,9-72,6) | 73,7 (73,3-74,0) |
| | 35-39 | 45.776 / 59.280 | 77,2 | (76,9-77,6) | 76,8 (76,5-77,1) | 78,3 (78,0-78,7) |
| | 40-44 | 49.330 / 62.202 | 79,3 | (79,0-79,6) | 78,6 (78,3-78,9) | 79,6 (79,2-79,9) |
| | 45-49 | 48.026 / 61.608 | 78,0 | (77,6-78,3) | 76,9 (76,6-77,2) | 77,8 (77,4-78,1) |
| | 50-54 | 51.366 / 63.936 | 80,3 | (80,0-80,6) | 80,1 (79,8-80,4) | 80,5 (80,2-80,8) |
| | 55-59 | 41.542 / 55.215 | 75,2 | (74,9-75,6) | 74,7 (74,3-75,0) | 75,1 (74,8-75,5) |
| | 60-64 | 33.586 / 47.598 | 70,6 | (70,2-71,0) | 70,4 (70,0-70,8) | 71,9 (71,5-72,3) |
| **Region Sjælland** | **23-64** | **155.214 / 216.239** | **71,8** | **(71,6-72,0)** | **72,3 (72,1-72,5)** | **73,2 (73,0-73,4)** |
| | 23-24 | 3.800 / 7.761 | 49,0 | (47,9-50,1) | 47,7 (46,6-48,8) | 48,3 (47,1-49,4) |
| | 25-29 | 12.597 / 19.357 | 65,1 | (64,4-65,7) | 64,4 (63,7-65,1) | 64,5 (63,8-65,2) |
| | 30-34 | 14.005 / 19.830 | 70,6 | (70,0-71,3) | 71,4 (70,7-72,0) | 72,3 (71,6-72,9) |
| | 35-39 | 16.194 / 21.521 | 75,2 | (74,7-75,8) | 75,8 (75,2-76,4) | 76,7 (76,2-77,3) |
| | 40-44 | 20.458 / 26.891 | 76,1 | (75,6-76,6) | 76,9 (76,4-77,4) | 77,6 (77,1-78,1) |
| | 45-49 | 22.551 / 30.121 | 74,9 | (74,4-75,4) | 75,3 (74,8-75,8) | 75,8 (75,3-76,3) |
| | 50-54 | 25.251 / 32.896 | 76,8 | (76,3-77,2) | 77,0 (76,6-77,5) | 78,0 (77,6-78,5) |
| | 55-59 | 21.305 / 30.073 | 70,8 | (70,3-71,4) | 71,5 (71,0-72,0) | 72,9 (72,4-73,5) |
| | 60-64 | 19.053 / 27.789 | 68,6 | (68,0-69,1) | 69,5 (69,0-70,1) | 70,8 (70,3-71,3) |

| | | | Aktuel periode | | Tidligere perioder | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tæller/ | 2014-2019* | | 2013-2018** | 2011-2016*** |
| Regionsnavn | Alder | nævner | Andel | 95% CI | Andel (95% CI) | Andel (95% CI) |
| **Region Syddanmark** | **23-64** | **231.080 / 316.764** | **73,0** | **(72,8-73,1)** | **73,5 (73,4-73,7)** | **74,7 (74,6-74,9)** |
| | 23-24 | 7.530 / 14.323 | 52,6 | (51,8-53,4) | 51,3 (50,5-52,1) | 53,6 (52,7-54,4) |
| | 25-29 | 23.638 / 34.512 | 68,5 | (68,0-69,0) | 68,9 (68,4-69,4) | 69,5 (69,0-70,0) |
| | 30-34 | 23.200 / 31.714 | 73,2 | (72,7-73,6) | 73,7 (73,2-74,2) | 75,0 (74,5-75,5) |
| | 35-39 | 24.433 / 31.939 | 76,5 | (76,0-77,0) | 77,0 (76,5-77,4) | 78,5 (78,1-79,0) |
| | 40-44 | 29.235 / 37.727 | 77,5 | (77,1-77,9) | 77,6 (77,2-78,0) | 79,4 (79,0-79,8) |
| | 45-49 | 30.886 / 40.762 | 75,8 | (75,4-76,2) | 76,0 (75,6-76,5) | 76,8 (76,4-77,2) |
| | 50-54 | 34.464 / 44.580 | 77,3 | (76,9-77,7) | 78,2 (77,8-78,6) | 78,9 (78,5-79,3) |
| | 55-59 | 30.349 / 41.817 | 72,6 | (72,1-73,0) | 73,6 (73,1-74,0) | 74,4 (74,0-74,8) |
| | 60-64 | 27.345 / 39.390 | 69,4 | (69,0-69,9) | 70,5 (70,1-71,0) | 71,6 (71,1-72,0) |
| **Region Midtjylland** | **23-64** | **257.560 / 348.965** | **73,8** | **(73,7-74,0)** | **74,3 (74,1-74,4)** | **75,1 (74,9-75,2)** |
| | 23-24 | 11.208 / 19.592 | 57,2 | (56,5-57,9) | 56,3 (55,6-57,0) | 56,3 (55,6-57,0) |
| | 25-29 | 31.212 / 44.044 | 70,9 | (70,4-71,3) | 71,0 (70,5-71,4) | 70,7 (70,3-71,2) |
| | 30-34 | 27.886 / 37.247 | 74,9 | (74,4-75,3) | 75,7 (75,3-76,2) | 77,0 (76,5-77,4) |
| | 35-39 | 28.769 / 36.747 | 78,3 | (77,9-78,7) | 78,7 (78,3-79,2) | 80,1 (79,7-80,5) |
| | 40-44 | 32.222 / 41.030 | 78,5 | (78,1-78,9) | 78,6 (78,2-79,0) | 79,5 (79,1-79,9) |
| | 45-49 | 33.269 / 43.606 | 76,3 | (75,9-76,7) | 76,5 (76,1-76,9) | 77,3 (77,0-77,7) |
| | 50-54 | 35.511 / 45.461 | 78,1 | (77,7-78,5) | 78,9 (78,5-79,2) | 79,8 (79,5-80,2) |
| | 55-59 | 30.626 / 42.151 | 72,7 | (72,2-73,1) | 73,4 (72,9-73,8) | 73,8 (73,4-74,3) |
| | 60-64 | 26.857 / 39.087 | 68,7 | (68,3-69,2) | 69,5 (69,0-70,0) | 70,4 (70,0-70,9) |
| **Region Nordjylland** | **23-64** | **112.565 / 151.624** | **74,2** | **(74,0-74,5)** | **74,6 (74,4-74,8)** | **75,0 (74,8-75,3)** |
| | 23-24 | 4.850 / 7.837 | 61,9 | (60,8-63,0) | 60,9 (59,8-62,0) | 61,3 (60,2-62,3) |
| | 25-29 | 13.322 / 17.864 | 74,6 | (73,9-75,2) | 74,2 (73,5-74,8) | 74,1 (73,4-74,7) |
| | 30-34 | 11.617 / 15.150 | 76,7 | (76,0-77,4) | 77,1 (76,4-77,8) | 77,8 (77,1-78,5) |
| | 35-39 | 11.812 / 15.073 | 78,4 | (77,7-79,0) | 78,3 (77,6-78,9) | 79,0 (78,3-79,6) |
| | 40-44 | 13.348 / 17.322 | 77,1 | (76,4-77,7) | 77,2 (76,6-77,8) | 77,6 (77,0-78,2) |
| | 45-49 | 13.746 / 18.372 | 74,8 | (74,2-75,4) | 75,5 (74,9-76,1) | 76,2 (75,6-76,8) |
| | 50-54 | 16.117 / 20.820 | 77,4 | (76,8-78,0) | 77,8 (77,3-78,4) | 78,6 (78,1-79,2) |
| | 55-59 | 14.520 / 20.045 | 72,4 | (71,8-73,1) | 72,8 (72,2-73,5) | 72,9 (72,2-73,5) |
| | 60-64 | 13.233 / 19.141 | 69,1 | (68,5-69,8) | 70,5 (69,8-71,1) | 70,8 (70,1-71,4) |

**Indikatorområde 8. Opfølgning**

Supplerende analyser vedrørende andelen af abnorme eller uegnede celleprøver, som ikke er fulgt op inden for tidsgrænserne.

***Indikator 8a (supplerende). Andelen af celleprøver med svære celleforandringer (karcinom, HSIL, AIS, ASCH og AGC), som ikke er fulgt op inden for 450 dage. Opgjort på landsplan samt fordelt på regioner (opfølgningstid er 450 dage uden hensyn til Æ-kode)***

| | | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Standard* | *Tæller/* | *antal* | *01.10.2016 - 30.09.2017* | | *2015/2016* | *2014/2015* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | - | 59 / 8.618 | 0 (0) | **0,7** | (0,5-0,9) | 0,9 (0,7-1,2) | 1,1 (0,8-1,3) |
| **Region Hovedstaden** | - | 30 / 3.853 | 0 (0) | **0,8** | (0,5-1,1) | 1,2 (0,8-1,6) | 1,4 (1,0-1,8) |
| **Region Sjælland** | - | 8 / 1.095 | 0 (0) | **0,7** | (0,3-1,4) | 0,7 (0,3-1,3) | 0,5 (0,2-1,0) |
| **Region Syddanmark** | - | 4 / 626 | 0 (0) | **0,6** | (0,2-1,6) | 0,7 (0,2-1,5) | 2,3 (1,4-3,6) |
| **Region Midtjylland** | - | 11 / 2.180 | 0 (0) | **0,5** | (0,3-0,9) | 0,7 (0,4-1,2) | 0,5 (0,2-1,0) |
| **Region Nordjylland** | - | 6 / 864 | 0 (0) | **0,7** | (0,3-1,5) | 1,0 (0,4-2,0) | 0,7 (0,2-1,7) |

*95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.*

***Indikator 8b (supplerende). Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for tidsgrænserne***

| | | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Standard* | *Tæller/* | *antal* | *01.10.2016 - 30.09.2017* | | *2015/2016* | *2014/2015* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | - | 308 / 8.618 | 0 (0) | **3,6** | (3,2-4,0) | 4,3 (3,9-4,7) | 4,6 (4,2-5,1) |
| **Region Hovedstaden** | - | 164 / 3.853 | 0 (0) | **4,3** | (3,6-4,9) | 5,1 (4,4-5,9) | 5,0 (4,3-5,9) |
| **Region Sjælland** | - | 31 / 1.095 | 0 (0) | **2,8** | (1,9-4,0) | 2,8 (2,0-3,9) | 3,5 (2,6-4,6) |
| **Region Syddanmark** | - | 20 / 626 | 0 (0) | **3,2** | (2,0-4,9) | 5,2 (3,7-7,0) | 6,1 (4,5-8,0) |
| **Region Midtjylland** | - | 70 / 2.180 | 0 (0) | **3,2** | (2,5-4,0) | 3,7 (3,0-4,5) | 3,2 (2,3-4,2) |
| **Region Nordjylland** | - | 23 / 864 | 0 (0) | **2,7** | (1,7-4,0) | 4,2 (2,9-6,0) | 7,1 (5,2-9,4) |

***Indikator 8c (supplerende). Andelen af abnorme eller uegnede celleprøver, som ikke er fulgt op inden for tidsgrænserne jf. anbefalingerne angivet ved Æ- koder. Opgjort på landsplan samt fordelt på regioner***

| | | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Standard* | *Tæller/* | *antal* | *01.10.2016 - 30.09.2017* | | *2015/2016* | *2014/2015* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | - | 3.100 / 27.533 | 0 (0) | **11,3** | (10,9-11,6) | 13,3 (12,9-13,7) | 14,6 (14,2-15,0) |
| **Region Hovedstaden** | - | 1.254 / 10.502 | 0 (0) | **11,9** | (11,3-12,6) | 14,7 (14,0-15,4) | 15,4 (14,6-16,1) |
| **Region Sjælland** | - | 403 / 4.394 | 0 (0) | **9,2** | (8,3-10,1) | 10,1 (9,3-11,0) | 13,8 (12,9-14,7) |
| **Region Syddanmark** | - | 305 / 2.536 | 0 (0) | **12,0** | (10,8-13,4) | 15,1 (14,0-16,4) | 15,3 (14,2-16,5) |
| **Region Midtjylland** | - | 751 / 6.775 | 0 (0) | **11,1** | (10,4-11,9) | 12,2 (11,4-13,0) | 13,1 (12,3-14,0) |
| **Region Nordjylland** | - | 387 / 3.326 | 0 (0) | **11,6** | (10,6-12,8) | 14,3 (13,1-15,6) | 15,9 (14,6-17,2) |

*95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval*

***Tabel 8D. Andelen af abnorme eller uegnede celleprøver, som ikke er fulgt op inden for 450 dage. Uanset Æ-kode. Opgjort på landsplan samt fordelt på regioner***

| | | | *Uoplyst* | *Aktuelle år* | | *Tidligere år* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Standard* | *Tæller/* | *antal* | *01.10.2016 - 30.09.2017* | | *2015/2016* | *2014/2015* |
| | *opfyldt* | *nævner* | *(%)* | *Andel* | *95% CI* | *Andel (95% CI)* | *Andel (95% CI)* |
| **Danmark** | - | 1.075 / 27.533 | 0 (0) | **3,9** | (3,7-4,1) | 4,9 (4,7-5,2) | 5,8 (5,5-6,0) |
| **Region Hovedstaden** | - | 358 / 10.502 | 0 (0) | **3,4** | (3,1-3,8) | 4,2 (3,8-4,6) | 4,4 (4,0-4,8) |
| **Region Sjælland** | - | 192 / 4.394 | 0 (0) | **4,4** | (3,8-5,0) | 6,0 (5,3-6,7) | 7,5 (6,8-8,2) |
| **Region Syddanmark** | - | 161 / 2.536 | 0 (0) | **6,4** | (5,4-7,4) | 8,1 (7,3-9,1) | 7,7 (6,9-8,6) |
| **Region Midtjylland** | - | 211 / 6.775 | 0 (0) | **3,1** | (2,7-3,6) | 3,5 (3,1-4,0) | 5,0 (4,4-5,5) |
| **Region Nordjylland** | - | 153 / 3.326 | 0 (0) | **4,6** | (3,9-5,4) | 5,2 (4,4-6,0) | 5,7 (4,9-6,6) |

*95 % CI: 95 % sikkerhedsinterval.*

# Appendiks III. Ordliste

**Adenokarcinom** – Kræft udgået fra cylinderepitel
**Adenocarcinoma in situ** – Forstadie til adenokarcinom
**Aldersstandardiseret incidensrate** – En sammenvejning af aldersspecifikke incidensrater med brug af en valgt standardbefolkning
**ASCUS** / **ASCH** / **AGC** / **AIS** – se forkortelseslisten
**Atypi** / **atypiske celler** – Anvendes om celleforandringer, hvor det ikke kan afgøres, om der er tale om godartede, reaktive forandringer, forstadier til kræft eller kræft
**Atypi NOS** – Atypiske celler, som ikke kan diagnosticeres som enten af pladepitel eller cylinderepiteltype
**Audit** – En bagudrettet registrering af et emne, fx gennemgang af et patientforløb, der danner grundlag for en diskussion og evaluering mhp. en kvalitetsforbedring
**Autolyse** – Nedbrydning af celler ved deres egne enzymer
**Automatiseret screening** – Præscreening vha. computer

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

**Carcinoma in situ** / **CIS** – Den sværeste grad af forstadier, der kan videreudvikle sig til kræft
**Cervix** / **Cervix uteri** – (cervix er latin for hals) Livmoderhalsen: den nederste del af livmoderen
**Cervixcytologisk undersøgelse** – En undersøgelse af celler fra livmoderhalsen
**CIN-klassifikation** – Klassifikation af forstadier til livmoderhalskræft
**Cylinderepitel** – Cylinderformede celler, der beklæder slimhindeoverflade
**Cytobioanalytiker** – Bioanalytiker med kompetence i cellediagnostik
**Cytologi** – Læren om cellerne. Benyttes i patologien som betegnelse for diagnostik baseret på mikroskopisk undersøgelse af celleprøver

**Deltagerprocent (for screeningsprogram mod livmoderhalskræft)** – Andelen af inviterede kvinder, som bliver undersøgt
**Deoxyribonucleinsyre (DNA)** – Række af nucleotider, som findes i cellekernen. DNA-molekylerne udgør arvemassen (genomet) med alle dens gener (arveanlæg)
**Dysplasi** – Forstadier til kræft, der kan inddeles i let, moderat og svær dysplasi
**Dækningsgrad** – Den andel kvinder i en population, der i en given periode har fået taget en celleprøve

**Edifact** – Officiel standard for elektronisk forsendelse / udveksling af bl.a. sundhedsdata
**Endocervikale celler** – Cylinderepitelceller fra livmoderhalsens kanal
**Ektocervix** – Overfladen uden på livmoderhalsen
**Endocervix** – Overfladen i livmoderhalskanalen

**Falsk negativ celleprøve** – Når der ikke påvises abnorme celler, og kvinden alligevel har forstadier eller kræft
**Falsk positiv celleprøve** – Når der påvises celleforandringer tolket som forstadier eller kræft, som efterfølgende undersøgelse ikke kan bekræfte
**Fiksering** – Metode til at bevare celle- eller vævsstrukturer
**Fikseringsvæske** – Væske til bevaring af celler eller væv

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

**Histologi** – Mikroskopisk anatomi: læren om vævenes mikroskopiske opbygning
**Human papillomavirus (HPV)** – Virus, der kan medføre forstadier til livmoderhalskræft og livmoderhalskræft
**Hysterektomi** / **total hysterektomi** – Fjernelse af hele livmoderen

**Incidens** / **incidente tilfælde** – Antal nye tilfælde af en sygdom, som opstår i løbet af en given periode (oftest et år) i en afgrænset befolkning
**Indikator** / **kvalitetsindikator** – Målbar variabel, der anvendes til at overvåge og evaluere kvaliteten
**Inflammation** – Betændelse

**Karcinom** – Kræft udgået fra epitel
**Keglesnit eller konisering** – Fjernelse af et kegleformet stykke væv fra livmoderhalsen
**Koilocytose** – Pladeepitel med halo omkring kernen. Kan ses ved infektion med HPV
**Kolposkopi** – Kikkertundersøgelse af skeden og den synlige del af livmoderhalsen

**Mikroskopi** – undersøgelse af celler eller væv i mikroskop

**Negativ diagnose –** Prøver besvaret som normale
**Negativ prædiktiv værdi** – Ofte forkortet NPV. Angiver sandsynligheden for, at en person med en negativ test er rask
**Neoplasi** – Nydannelse af celler, der kan være såvel godartet som ondartet

**Onkogen** – Gen, hvis produkt kan transformere celler til cancerceller
**Onkogen HPV –** En type human papillomavirus, der kan medføre udvikling af livmoderhalskræft
**Opportunistisk screening** – Celleprøver taget uden for det organiserede screeningsprogram

**Patologidatabanken** / **Patobanken** – Landsdækkende databank, der indeholder alle patologidata inkl. diagnoser
**Persisterende** – Kronisk, vedvarende
**Pladeepitel** – Epitel, hvor cellerne ud mod overfladen har form af tynde plader parallelle med overfladen
**Planocellulært karcinom** – Kræft, der udgår fra flerlaget pladeepitel
**Population** – Befolkning, bestand. Betegner i statistikken den gruppe af enkeltindivider, som et studie siger noget om
**Positiv diagnose –** Prøver besvaret som abnorme
**Positiv prædiktiv værdi** – Ofte forkortet PPV. Angiver sandsynligheden for, at en person med en positiv test er syg
**Prospektiv** – Fremadskuende
**Prævalens** – Den brøkdel af en befolkning, der på et givet tidspunkt har lidelsen.

**Retrospektiv** – Bagudskuende

**Screening for kræft** – En undersøgelse af en gruppe personer uden symptomer med det formål at finde forstadier eller sygdom på et tidligt stadium
**Screeningspopulation** – Den målgruppe i befolkningen der tilbydes en given screening
**Screeningsprøve fra livmoderhalsen** – Celleprøve fra livmoderhalsen undersøgt som følge af en invitation eller et rykkerbrev. Defineres som en celleprøve modtaget inden for 12 måneder efter udsendelse af invitationsbrevet
**Sensitivitet** – Angiver sandsynligheden for at blive testet positiv, givet man er syg. Angiver testens evne til at finde de syge / klassificere
**Specificitet** – Angiver sandsynligheden for at blive testet negativ, forudsat man er rask. Angiver testens evne til at klassificere raske som raske
**Standard** – Det mål for kvalitet, der danner grundlag for vurdering og evaluering af en ydelses kvalitet
**Standardiseret incidensrate** / **incidensrate** – Antal nye tilfælde af en sygdom i relation til risikotiden (summen af tid, hvor personerne var i risiko for at få sygdommen første gang). Ved standardisering tages der højde for forskelle i f.eks. alderssammensætningen.
**Transformationszonen** – Overgangszonen mellem flerlaget pladeepitel og enlaget cylinderepitel
**Triage** – sortering og prioritering af patienter i sundhedssektoren

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

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

# Appendiks IV. Forkortelsesliste

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

# Appendiks V. Indikatoroversigt og beskrivelse

Nationale indikatorer til måling af kvaliteten af screeningsprogrammet mod livmoderhalskræft.

I følgende skema beskrives hver enkelt indikator, som fra 1. januar 2009 bliver opgjort årligt af Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS), samt uddybende specifikationer, forklaringer og argumentation for hver indikator.

**Generelle aspekter:**

Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS) skal én gang årligt offentliggøre en epidemiologisk og fagligt kommenteret årsrapport, som skal være tilgængelig for de indberettende enheder.

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

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

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

| Nr. | Indikatorområde | Indikatorbeskrivelse | Standard | Datakilder | Databasens rapporterings-niveau |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | **Kapacitet**<br><br>**(strukturmål)** | 1. Antal årlige cervix-cytologiske undersøgelser pr. patologiafdeling. | >25.000 | Landsregisteret for Patologi | Nationalt<br><br>Regionalt Patologiafdeling |
| | Specifikation: Antallet af celleprøver pr. patologiafdeling bør opgøres årligt, da Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav til de undersøgende patologiafdelinger er minimum 25.000 celleprøver årligt – jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2012.<br><br>Argumentation: Minimum på 25.000 celleprøver årligt er sat for at opretholde den diagnostiske kvalitet og erfaring, idet Sundhedsstyrelsen samtidig anbefaler, at alle celleprøver fra livmoderhalsen undersøges på patologiafdelinger.<br><br>Operationalisering: Datadækker et årligt tidsinterval (f.eks. 01-01-2009 til 31-12-2009), og proceduredatoen anvendes til at fastlægger tidsvinduet. Populationen er ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år).<br><br>Celleprøver: T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **2.** | **Deltagelse**<br><br>**og invitations-procedure**<br><br>**(procesmål)** | 2D. Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 365 dage efter invitation til screening ud af alle kvinder, der inviteres til screening<br><br>Supplerende tabeller:<br><br>2A. Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter første invitation ud af alle kvinder, der inviteres til screening.<br><br>2B. Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter første geninvitation* ud af alle kvinder, der geninviteres første gang. *Første geninvitation udsendes 90 dage efter 1. invitation.<br><br>2C. Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen inden for 90 dage efter anden geninvitation* ud af alle kvinder, der geninviteres anden gang. *Anden geninvitation udsendes 180 dage efter 1. invitation. | >75%<br><br>>40 %<br><br>>20 %<br><br>>50 % | Patologidatabankens Indkaldemodul | Nationalt<br><br>Regionalt<br><br>Kommunalt |
| | Specifikation: Indikatoren måler kvaliteten af invitationsproceduren i forhold til deltagelse. Der ønskes en monitorering af den omkostningstunge invitationsprocedure, især vedrørende den 2. geninvitation. Hidtidige erfaringer i Danmark har vist effekt af 2. geninvitation og dermed positiv effekt på screeningsprogrammets deltagerprocent.<br><br>Argumentation: Vigtig parameter for, om der opnås ønsket effekt af de udsendte invitationer. Det skal sikres, at kvinder ikke unødigt inviteres til screening, da for hyppige screeningsintervaller kan resultere i overdiagnostik og dermed overbehandling af kvinderne.<br><br>Operationalisering: Dataudtrækket inkluderer alle kvinder, der er inviteret til screening i den foregående 1 års periode (f.eks. 01-01-2014 til 31-12-2014), således at der kan opnås 1 års follow-up (3 mdr. fra invitation til 1. geninvitation + 3 mdr. fra 1. geninvitation til 2. geninvitation og derefter 6 mdr.) for alle inviterede kvinder.<br><br>Ved beregning af deltagelsesprocenten efter invitation samt efter 1. og 2. geninvitation er der taget udgangspunkt i det antal invitationer, hvor der er en afsendelsesdato, og det antal kvinder der efterfølgende er registeret med en prøve inden for hvert tidsinterval (90 dage) efter den foregående invitation eller geninvitation. | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **3.** | **Prøvekvalitet**<br><br>**(procesmål)** | Andelen af uegnede celleprøver ud af alle celleprøver. | <1,5 % | Landsregisteret for Patologi | Nationalt<br><br>Regionalt Patologiafdeling |
| | Specifikation: En uegnet celleprøver defineres ved enten for lidt materiale eller teknisk dårlig kvalitet f.eks. autolyse eller blodtilblanding, jf. Bethesda-klassifikationen, dvs. svarende til koderne for uegnet anført i tabel 1. i "Cervical cytology – distribution and diagnoses and Quality assurance, 20. November 2014".<br><br>Celleprøven tæller som egnet, hvis der samtidig med en kode for uegnet er en diagnosekode for karcinom, HSIL, LSIL, ASCH, ASCUS, AIS, ACG eller normal, jf. tabel 1. i "Cervical cytology – distribution and diagnoses and Quality assurance, 20. November 2014".<br><br>Argumentation: Årlig opgørelse og tilbagemelding over uegnede celleprøver vil øge opmærksomheden på celleprøvens kvalitet.<br><br>Operationalisering: Dataudtrækket dækker et årligt tidsinterval (f.eks. 01-01-2009 til 31-12-2009). Indikatoren afspejler kvaliteten af prøvetagning, præparerings- og screeningsteknik samt kodepraksis, og populationen er derfor ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år).<br><br>Celleprøver: T8X2** eller T8X3** (celleprøver fra vagina/livmoderhalsen) og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology<br><br>Tæller: Alle celleprøver koblet med mindst én af koderne for uegnede celleprøver inden for tidsperioden. | | | |
| **4.** | **Diagnostisk kvalitet**<br><br>**(procesmål)** | Udgået, maj 2016 | - | - | - |
| **5.** | **Svartid**<br><br>**(procesmål)** | Andelen af celleprøver, hvor undersøgelsesresultatet afsendes ≤10 hverdage efter modtagelsesdagen ud af alle celleprøver. | >95 % | Landsregisteret for Patologi | Nationalt<br><br>Regionalt Patologiafdeling |
| | Specifikation: Det antal hverdage, der går fra celleprøven modtages på patologiafdelingen til undersøgelsessvaret afsendes til prøvetager.<br><br>Argumentation: Svartiden bør ikke overskride 10 hverdage jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.<br><br>Operationalisering: Dataudtrækket dækker et årligt tidsinterval (f.eks. 01-01-2009 til 31-12-2009).<br><br>Celleprøver: T8X2** eller T8X3** eksklusiv revisionspræparater samt specialundersøgelser og MATTYP 23 jvf. Patobanks dokumentation af cervical cytology fra kvinder i alderen 23-64 år på modtagedato.<br><br>Svartid: Tid fra modtagedato til svardato. Vi har defineret at modtagedatoen = 0 dag og første arbejdsdag = 1 hverdag efter modtagedatoen. Eksempel: 01-07-2011 = Modtagedato = 0, 02-07-2011 = Første arbejdsdag = 1. Både 1. maj og 5. juni (Grundlovsdag) er defineret som helligdage.<br><br>Tæller: Svardatoen ligger < 10 hverdage fra modtage datoen på patologiafdelingen. | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **6.** | **HPV-test**<br><br>**(procesmål)** | Andelen af kvinder >30 år, hvor celleprøven viser ASCUS, som har fået foretaget supplerende HPV-test ud af alle kvinder >30 år, hvor celleprøven viser ASCUS. | >95 % | Landsregisteret for Patologi | Nationalt<br><br>Regionalt Patologiafdeling |
| | Specifikation: Infektion med onkogen human papillomavirus (HPV) er nødvendig for udvikling af livmoderhalskræft.<br><br>Uddybende forklaring: Det anbefales kun at bruge en supplerende HPV-test ved diagnoserne ASCUS og LSIL. Indikationsområdet afhænger af den valgte HPV-test. HPV-DNA test anbefales til kvinder over 30 år, da prævalensen af HPV i denne aldersgruppe er lavere i forhold til den yngre aldersgruppe.<br><br>Argumentation: En supplerende HPV-test kan kvalificere ASCUS-diagnosen (tidl. atypi) og LSIL-diagnosen (afhængig af valgt HPV test), fordi sensitiviteten er højere og specificiteten er den samme som ved gentagen cytologi. Det er derfor et kvalitetskrav, at de pågældende kvinder i så høj grad som muligt for foretaget en supplerende HPV-test.<br><br>Operationalisering: Dataudtrækket for kvinder >30 år dækker et årligt tidsinterval (f.eks. 01-04-2008 til 31-03-2009).<br><br>Celleprøver: T8X310 (cervix cytologi) og MATTYP 23 fra kvinder i alder 30-59 år på modtagedato. Der ekskluderes kvinder med én ASCUS diagnose inden for 2 år før modtagelsesdatoen af nuværende prøve, da kvinder der tidligere har fået en ASCUS diagnose henvises til gynækolog. Desuden må kvinden ikke være død eller flyttet ud af landet inden for opfølgningsperioden (270 dage). ASCUS givet ved M67014, M69711, M72125, M73005, M69700.<br><br>Tæller: PV- test (P33520, P33750, P33760, P33B30, P33B35, P33B36, FY5005, FY5006, FY5009, FY5010). HPV- test skal foreligge inden for 270 dage efter modtagedato af celleprøven. Alle HPV-tests inkluderes, uanset om de er udført på samme patologiafdeling eller på en anden patologiafdeling eller evt. i privat patologipraksis, men henføres til den afdeling, hvor ASCUS-diagnosen er stillet. | | | |
| **7.** | **Dækningsgrad**<br><br>**(effektmål)** | Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år. | >85 % | Patologidatabankens Indkaldemodul | Nationalt<br><br>Regionalt<br><br>Kommunalt |
| | Specifikation: Kvinder i aldersintervallet fra 23 til 49 år anbefales screening for livmoderhalskræft hvert tredje år, og kvinder i alderen 50-64 år anbefales screening hvert femte år. Da der først sendes invitationsbreve ud henholdsvis 3 eller 5 år efter seneste celleprøve, kan der forventes at gå længere tid end 3 eller 5 år, inden kvinden bliver inviteret til næste screeningsrunde. Denne ventetid er her sat til et halvt år. Dækningsgraden beregnes for en given dato. For kvinder i alderen 23,5 til 50,4 år opgøres den andel, der har fået taget mindst én celleprøve inden for de foregående 3,5 år. For kvinder i alderen 50,5 til 65,4 år opgøres den andel, der har fået taget mindst én celleprøve inden for de foregående 5,5 år. Dækningsgraden beregnes for alle kvinder, uanset om de har fået foretaget celleprøven på baggrund af en "programinvitation" eller ej (opportunistisk). Dækningsgraden opgøres på kommunalt, regionalt og nationalt niveau. Det er et øjebliksbillede og skal derfor udføres på alle niveauer på samme dato.<br><br>Argumentation: Dækningsgraden er den vigtigste parameter at forbedre med henblik på at øge | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | screeningsprogrammets effektivitet.<br><br>Operationalisering: Udtræk fra Patologidatabankens indkaldemodul på en specifik dato (f.eks. 05-01-2016), der inkluderer alle kvinder, der bor i et givent geografisk område i de relevante aldersgrupper på udtrækstidspunktet og relevante celleprøve(r) i de forudgående 42 og 66 måneder fra udtræksdato med henholdsvis 3 og 5 års screeningsintervaller.<br><br>Indikatoren afspejler derfor ikke deltagelsen i screeningsprogrammet i et specifikt år, men i den anførte tidsperiode.<br><br>Tæller: Kvinder med minimum én celleprøve fra livmoderhalsen (T8X3* eller T8x210 og MATTYP 23) indenfor de seneste 42 hhv. 66 måneder. (prøven medtælles i den aldersgruppe som kvinden er i nu, og ikke i den aldersgruppe kvinden tilhørte på prøvetagningstidspunktet). | | | | |
| **8.** | **Opfølgning af svære celleforandringer**<br><br>**(effektmål)** | Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage. | <2 % | Landsregisteret for Patologi | Nationalt<br><br>Regionalt |
| | Specifikation: Kvinder med svære celleforandringer (karcinom, HSIL, AIS, ASCH og AGC*)* skal følges op jf. retningslinjerne følges op inden for 180 dage. Via Patobanken er det muligt at identificere, hvornår kvinder med en celleprøve med svære celleforandringer er fulgt op.<br><br>Argumentation: Såfremt kvinder med svære celleforandringer ikke bliver fulgt op, vil nogle kvinder udvikle livmoderhalskræft, som ellers kunne være undgået.<br><br>Operationalisering: Dataudtrækket dækker det mest nutidige 1-årige tidsinterval (f.eks. 01-10-2013 til 30-09-2014), der giver tilstrækkelig opfølgningstid (450 dage for alle prøver dvs. inkl. for uegnede og abnorme prøver).<br><br>Denne indikator afspejler kvaliteten af opfølgningsproceduren for alle celleprøver med svære celle forandringer, og er derfor ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år). Desuden må kvinden ikke være død eller flyttet ud af landet inden for opfølgningsperioderne.<br><br>Celleprøver:<br><br>M80011, M80015, M67017, M69702, M69703, M69760, M80015, M80702, M80732, M80762, M80812, M80102, M80702, M80722, M80732, M81402, M67010, M69762, M67020, M69712, M8___3, M9___3, M740_9, M74C_9 og M74B_9<br><br>Henvisning til gynækolog defineres som = ny cervixcytologisk undersøgelse<br><br>I nedenstående beskrivelse af tæller og nævner er Æ-koder for opfølgningstidspunkt inkluderet (svarende til den supplerende analyse 8B)<br><br><u>Tæller</u>: Alle celleprøver med svære celleforandringer koblet med ÆAAX15 (gynækologisk specialundersøgelse tilrådes inden for 3 måneder) eller ÆAA015 (gynækologisk specialundersøgelse med kolposkopi tilrådes) uden ny opfølgende prøve; T8X2** (cytologi, vagina), T8X3** (cytologi, cervix), T80*** (vulva, labia, clitoris, Bartholins kirtel), T81*** (vagina), T82*** (uterus), T83*** (cervix uteri), T84*** (endometrium), T85*** (myometrium), T86*** (tuba, ligament, parametrium, parovariale region) eller T87*** (ovarium) inden for 7 dage før modtagedato til 120 dage (3+1 mdr.) efter svardato OG<br><br>alle celleprøver koblet med ÆAA021 (cytologisk kontrol om 2-4 måneder tilrådes) eller ÆAA001 (cytologisk kontrol om 3 måneder tilrådes) eller ÆAA002 (cytologisk kontrol om 3 måneder tilrådes: tidligere koniseret) | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | eller ÆAA003 (cytologisk kontrol om 3 måneder tilrådes: tidligere kryobehandlet) eller ÆAA0X1 (cytologisk kontrol om 3 måneder efter lokal østrogenbehandling tilrådes) eller ÆAA0Y1 (cytologisk kontrol inkl. test for HPV om 4 måneder tilrådes) uden ny opfølgende prøve inden for 7 dage før modtagedato til 180 dage (3+3 mdr.) efter svardato OG<br><br>alle celleprøver koblet med ÆAA004 (cytologisk kontrol om 6 måneder tilrådes) eller ÆAA005 (cytologisk kontrol om 6 måneder tilrådes: tidligere cytologisk fund) eller ÆAA006 (cytologisk kontrol om 6 måneder tilrådes: tidligere koniseret) eller ÆAA007 (cytologisk kontrol om 6 måneder tilrådes: tidligere kryobehandlet) eller ÆAA0Y2 (cytologisk kontrol inkl. test for HPV om 6 måneder tilrådes) uden ny opfølgende prøve inden for 7 dage før modtagedato til 270 dage (6+3 mdr.) efter svardato OG<br><br>alle celleprøver koblet med ÆAA018 (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes) eller ÆAA008 (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes: tidligere cytologisk fund) eller ÆAA009 (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes: tidligere koniseret) eller ÆAA010 (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes: tidligere kryobehandlet) eller ÆAA00A (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes: tidligere hysterektomeret) eller ÆAA00B (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes: tidligere strålebehandlet) eller ÆAA00E (cytologisk kontrol om 1 år tilrådes: tidligere histologisk fund) eller ÆAA0X7 (cytologisk kontrol om 18 måneder tilrådes) eller ÆAA0Y3 (cytologisk kontrol inkl. test for HPV om 1 år tilrådes) eller ÆAA0Y4 (cytologisk kontrol inkl. test for HPV om 18 måneder tilrådes) uden ny opfølgende prøve inden for 7 dage før modtagedato til 180 dage efter svardato.<br><br>Nævner: Alle celleprøver med svære celleforandringer koblet med ÆAA00A, ÆAA00B, ÆAA00E, ÆAA001, ÆAA02, ÆAA03, ÆAA004, ÆAA05, ÆAA06, ÆAA07, ÆAA008, ÆAA009, ÆAA010, ÆAA015, ÆAA018, ÆAA021, ÆAA0X1, ÆAA0X7, ÆAA0Y1, ÆAA0Y2, ÆAA0Y3, ÆAA0Y4, eller ÆAAX15.<br><br>Jf."Cervical cytology – distribution and diagnoses and quality assurance", 20. November 2014tabel 8a og 8b. | | | | |
| **9.** | **Antal tilfælde af**<br><br>**Livmoderhalskræft (effektmål) og audit (struktur mål)** | 9A. Antal nydiagnosticerede tilfælde pr. år.<br><br>9B. Incidensraten af livmoderhalskræft over de seneste 5 år. | <350<br><br><13,9 | Cancerregistret | 9A. Nationalt<br>Regionalt<br><br>9B. Nationalt<br>Regionalt |
| | 9A. Antal nydiagnosticerede tilfælde pr. år<br><br>Uddybende forklaring: Opgørelse af forekomsten af livmoderhalskræft kræver løbende registrering af alle nye tilfælde af livmoderhalskræft. Argumentation: Screeningsprogrammets ultimative formål er at nedsætte antallet af nydiagnosticerede tilfælde af livmoderhalskræft.<br><br>Operationalisering: Det årlige antal nye tilfælde hentes fra Cancerregisteret. Populationen er ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år).<br><br>9B. Incidensraten af livmoderhalskræft over de seneste 5 år<br><br>Uddybende forklaring: Incidensraten er et bedre udtryk end det absolutte tal, når der skal sammenlignes på tværs af regioner samt over tid.<br><br>Specifikation: Aldersstandardiserede incidensrater opgjort for hver region baseret på de seneste 5 år. Den danske kvindelige befolkning i 2005 bruges som standardbefolkning. Incidensraten er opgjort pr. 100.000 kvinder.<br><br>Argumentation: Screeningsprogrammets ultimative formål er at nedsætte incidensen af livmoderhalskræft. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Operationalisering: Baseres på data fra Cancerregisteret. Populationen er ikke begrænset til screeningspopulationen (23-64 år).<br><br>9C. Andelen af kvinder med nydiagnosticeret livmoderhalskræft, hvor der efterfølgende er foretaget audit.<br><br>Indikatoren er udgået. | | | | |
| **10.** | **HPV positive ved ASCUS** | Andel patienter med ASCUS diagnose som har positiv HPV test | Ingen foreløbig | Landsregisteret for Patologi | Nationalt Regionalt Patologiafdeling |
| | **10. Andelen af patienter med ASCUS diagnose, som har fået HPV test, der er HPV positiv.**<br><br>Ny indikator fra årsrapport for 2017: Andel screeningsundersøgte kvinder med ASCUS diagnose, som har positiv HPV-test.<br><br>Argumentation: (mangler)<br><br>Operationalisering:<br><br>Celleprøver: T8X310 og MATTYPE 23 og samtidig diagnosen ASCUS (M67014, M69711, M72125, M73005, M73225 er tilføjet, M69700), Og der er foretaget HPV-test (P33520, P33750, P33760, P33B30, P33B35, P33B36, FY5005, FY5006, FY5009, FY5010), som ligger inden for 270 dage efter modtagedato af celleprøven<br><br>Indikatoren er afgrænset til alder 23-59 år<br><br>Tæller: Alle high risk HPV- typer: FY5006 OG FY5009, FY5010, Æ33400, Æ3340Y, Æ3340Z, Æ33416, Æ33418, Æ33431, Æ33433, Æ33435, Æ33439, Æ33445, Æ33451, Æ33452, Æ33456, Æ33458, Æ33459, Æ33466, Æ33468 | | | |

# Kommentarer fra regioner og afdelinger

Region Nord

**Indikator 7. Dækningsgrad**

At Region Nordjylland ligger højest ift. målopfyldelsen på denne indikator, og også er den region hvor den største andel af kvinder i de yngre aldersgrupper deltager, kan hænge sammen med at en regional kampagne. I Region Nordjylland blev der 1. halvår 2018 gennemført en kampagne målrettet de sociale medier, hvilket muligvis kan have bidraget hertil. Kampagnen bestod af nyheder på nettet, uddeling af saddelovertræk og åben klinik forår og efterår 2018. Erfaringer fra kampagnen og evt. fortsættelse/nye initiativer drøftes i den regionale styregruppe for livsmoderhalskræftscreening.

Der er efter høringsperioden ingen kommentarer til årsrapporten fra Region Midt, Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Sjælland.