

Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase

Årsrapport for 2023
- 1. januar til 31. december 2023

Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase

© RKKP 2024

Rapportens analyser er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videncenter. Rapporten er auditeret og kommenteret af Dansk Tarmkræftscreeningsdatabases styregruppe.

Formand: Overlæge, ph.d. Morten Rasmussen,
Tarmkræftscreeningschef Region Hovedstaden,
Abdominalcenter K, Bisbebjerg Hospital,
morten.rasmussen@regionh.dk

Kontaktperson: Mette Høyrup, methey@rkkp.dk

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.0

Versionsdato: 20.12.2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

| | |
|--|----|
| Konklusioner og anbefalinger | 4 |
| Læsevejledning | 5 |
| Oversigt over indikatorer | 6 |
| Resultatoversigt | 7 |
| Resultater for de enkelte indikatorer | 8 |
| Indikator 1: Deltagelse | 9 |
| Indikator 2: Intervalcancer per 10.000 | 12 |
| Indikator 3: Compliance til kolonudredning | 15 |
| Indikator 4: Komplet indekskoloskopi | 18 |
| Indikator 5: Tarmkræft i tidligt sygdomsstadie | 22 |
| Indikator 6: Detektion af adenomer (ADR) | 25 |
| Indikator 7: Detektion af sessile serrate læsioner (SSL) | 28 |
| Indikator 8: Postkoloskopi-kolorektalkræftrate | 33 |
| Indikator 9: Blødningskomplikation efter indekskoloskopi | 35 |
| Indikator 10a: Kontrolkoloskopi - højrisiko adenomer | 37 |
| Indikator 10b: Kontrolkoloskopi - mellemrisiko adenomer | 40 |
| Indikator 11: Benigt resektat | 43 |
| Supplerende opgørelser | 46 |
| Supplement 1: Deltagelse | 46 |
| Supplement 2: Intervalcancer | 48 |
| Supplement 3: Compliance til kolonudredning | 49 |
| Supplement 4: Inkomplet koloskopi | 51 |
| Supplement 5: Screeningsdetekteret tarmkræft | 54 |
| Supplement 6: Detektion af adenomer | 55 |
| Supplement 7: Sessile serrate læsioner | 59 |
| Supplement 8: PCCRC – tidligere udgave | 63 |
| Supplement 10a: kontrolkoloskopi - højrisikoadenomer | 64 |
| Supplement 10b: kontrolkoloskopi - mellemrisikoadenomer | 65 |
| Beskrivelse af sygdomsområdet | 66 |
| Datagrundlag, dækningsgrad & eksklusion | 66 |
| Dækningsgrad | 67 |
| Årsager til eksklusion | 67 |
| Styregruppens medlemmer | 69 |
| Appendiks | 70 |
| Appendiks 1: Indikatorer opgjort ift. socioøkonomi | 70 |
| Indikator 1: Deltagelse | 72 |
| Indikator 2: Intervalcancer | 74 |
| Indikator 3: Compliance til koloskopi | 75 |
| Indikator 4: Komplet indekskoloskopi | 77 |
| Indikator 5: Tarmkræft i tidlig stadie | 79 |
| Indikator 6: Detektion af adenomer (ADR) | 80 |
| Indikator 7: Detektion af Sessile Serrate Læsioner | 82 |
| Indikator 10a: Kontrolkoloskopi – højrisiko adenomer | 83 |
| Indikator 10b: Kontrolkoloskopi – højrisiko adenomer | 83 |
| Referenceliste | 84 |
| Regionale kommentarer | 86 |

Konklusioner og anbefalinger

Siden tarmkræftscreeningen blev indført i 2014 i Danmark, er der i alt blevet diagnosticeret 9.450 personer med tarmkræft, heraf 702 i 2023, som følge af en positiv afføringsprøve. To ud af tre af tarmkræfttilfældene er blevet fundet i et tidligt stadie, hvor prognosen er markant bedre og behandlingen er mere skånsom. Man kan derfor antage at indførelsen af tarmkræftscreening er en betydelig faktor for den forbedrede tarmkræftdødelighed i Danmark gennem de seneste 10 år. Resultater fra DCCG (Dansk kolorektal cancer database) og Nordcan (nordiske cancerregistre) viser ligeledes at hyppigheden (incidensen) af tarmkræft er faldende i aldersgruppen, der får tilbudt tarmkræftscreening. Grundet de mange forstadier til tarmkræft der fjernes i forbindelse med tarmkræftscreeningen, ser det ud til at tarmkræft kan forebygges.

Det er bekymrende at det stadig ser ud til at deltagelsen falder, selvom det bratte fald i deltagelsen blandt førstegangsinviterede gennem foregående år synes stoppet. Der anbefales derfor en øget indsats fremover – også mhp. at øge deltagelsen særligt blandt socialt udsatte og folk med en anden kulturel baggrund.

Fit testen overser hvert år 400-450 personer der inden for 2 år får diagnosticeret tarmkræft på trods af en negativ test. Stadiet af tarmkræft blandt disse borgere er dog stadig bedre end gennemsnittet blandt de borgere, der får diagnosticeret deres tarmkræft udenfor tarmkræftscreeningsprogrammet, men stadig dårligere end hvis det var fundet ifm. tarmkræftscreeningen. Der anbefales derfor at øge forskningen i metoder der kan gøre screeningstesten endnu bedre.

Det er uacceptabelt at der stadig er så mange screeningskoloskopier hvor komplethed og årsag til inkomplet koloskopi ikke er registreret. Der anbefales at lokale screeningsafdelinger øger fokus på dette. På afdelinger med lav komplethed af koloskopi bør man nøje overveje årsagen. En for kritisk indstilling til udtømningskvaliteten kan medføre en for høj re-koloskopirate. Det er naturligvis en balancegang, da der foreligger god evidens for, at dårlig udrensning giver en lavere ADR.

Behovet for at knap 10% af alle screeningskoloskopier gentages synes dog højt, hvorfor der er behov for at undersøge dette nærmere i kommende årsrapporter. Ændrede retningslinjer for polypektomi blandt patienter i blodfortyndende behandling kan formodentligt reducere andelen med gentagne undersøgelser.

Det er meget positivt at såvel ADR som antallet af borgere der får fjernet SSL stiger - som udtryk for en generelt stigende kvalitet af de udførte koloskopier. Der er dog stadig afdelinger hvor denne stigning ikke er indtruffet og afdelinger, der ligger under de nationale anbefalinger. Det anbefales, at disse afdelinger lader sig inspirere af afdelinger med bedre resultater. Et øget uddannelsesstilbud mhp. at højne koloskopikvaliteten kan eventuelt kombineres med en flytning af screeningkoloskopierne til afdelinger med bedre resultater for at give plads til en intensiveret oplæring.

Halvfems patienter fik indenfor 4 år efter en ”normal” screeningskoloskopi konstateret tarmkræft. Dette er en lidt højere andel sammenlignet med de bedste internationale resultater, og bør tilstræbes forbedret i fremtiden med en endnu bedre uddannelse af screeningskoloskopørerne.

Den stigende andel af personer, der kommer til 1-årskontrol i polyppkontrolprogrammet er positivt. Andelen af personer, der møder til rettidig 3-årskontrol, er fortsat for lav – om end noget af årsagen kan skyldes fejlregistrering. Borgere, der ikke følger et planlagt adenomkontrolprogram bliver ikke indkaldt i tarmkræftscreeningen. Derfor anbefales, at afdelingerne auditerer på at borgere der bør indgå i et polypopfølgingsprogram, også gør dette.

Læsevejledning

Hver årsrapport opgøres på baggrund af de senest opdaterede data ultimo august måned i Dansk tarmscreeningsdatabase (DTS) i opgørelsesåret. Forløb og begivenheder, der hører til tidligere opgørelsesperioder, men som ikke nåede at blive indberettet i tide eller blev indberettet på en ufuldstændig måde, inkluderes i efterfølgende årsrapporter (efterregistreringer). Således kan resultaterne ikke umiddelbart sammenlignes mellem årsrapporter fra år til år. De mest opdaterede antal og estimater forefindes altid i seneste udgivne årsrapport.

Rapporten er opbygget af 3 hoveddele: Konklusioner og anbefalinger, indikatoropgørelser, samt supplerende materiale.

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

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

Standard opfyldt: Angiver, om målsætningen for indikatoren er opfyldt for en afdeling, region eller på landsplan.

”Ja” indikerer, at indikatorresultatet er lig med eller bedre end målsætningen. ”Nej” indikerer at resultatet for den enkelte indikator ikke har nået målsætningen, uanset om værdien for målsætningen er indeholdt i konfidensintervallet for indikatorresultatet.

Tæller/nævner: Angiver det samlede antal patienter der indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi som hhv. tæller og nævner.

Uoplyst: Angiver det antal patienter, der mangler data, der er nødvendige til at beregne den enkelte indikator, f.eks. data vedrørende respons.

Aktuelt år: Under aktuelt år angives indikatorresultatet for den aktuelle indikator. Den statistiske usikkerhed for det beregnede indikatorresultat er anført med et 95 % konfidensinterval (95 % KI), som angiver det interval, hvori indikatorresultatet med 95 % sandsynlighed ligger. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision indikatorresultatet er bestemt og afhænger af størrelsen af patientpopulationen. Periodeangivelsen ”aktuelt år” og ”tidligere år” refererer til opgørelsesperioden. Den aktuelle indikator kan godt ligge et år eller flere år tilbage, afhængig af den valgte opfølgningstid.

Oversigt over indikatorer

| Indikator | Navn i rapport | Type | Format | Standard | ID |
|--|---|----------|--------|----------|-------------|
| 1: Andel af inviterede borgere der har indsendt en afføringsprøve ud af alle inviterede borgere | Deltagelse | Proces | Andel | ≥ 65 % | DTS_015_002 |
| 2: Andel interval cancer i 2 år ud af alle med negativ test | Intervalcancer per 10.000 | Resultat | Andel | | DTS_025_004 |
| 3: Andel af borgere med positiv afføringsprøve der bliver koloskoperet eller CT-kolograferet ud af alle borgere med positiv afføringsprøve | Compliance til kolonudredning | Proces | Andel | ≥ 90 % | DTS_003_004 |
| 4: Andel af borgere med komplet *indeks-koloskopi ud af alle borgere der får foretaget en indeks-koloskopi (*initiale koloskopi efter positiv afføringsprøve) | Komplet indekskoloskopi | Proces | Andel | ≥ 90 % | DTS_004_004 |
| 5: Andel af borgere opereret (inkl. lokalres.) + diag. med screeningsdetek. tarmkræft i tidl. stadie (UICC I og II) af alle opr. (inkl. lokalres.) + diag. med screeningsdetek. tarmkr. (alle stadier) | Tarmkræft i tidlig stadie | Resultat | Andel | | DTS_021_004 |
| 6: Andel af koloskoperede borgere med adenomer ud af alle koloskoperede borgere | Detektion af adenomer (ADR) | Resultat | Andel | ≥ 55 % | DTS_023_005 |
| 7: Andel af koloskoperede borgere med sessile serrate læsioner | Detektion af sessile serrate læsioner | Resultat | Andel | ≥ 15 % | DTS_039_002 |
| 8: WEO postkoloskopikolorektalkræftrate | Postkoloskopi-kolorektalkræftrate (PCCRC) | Resultat | Andel | | |
| 9: Andel borgere med blødning fra rectum indenfor 14 dage efter koloskopier ud af alle koloskoperede borgere | Komplikation efter indekskoloskopi | Proces | Andel | | DTS_056_002 |
| 10A: Andel borgere med højrisiko adenom, der får kontrolkoloskopi 5-18 mdr. efter højrisiko adenom diagnosen | Kontrolkoloskopi - højrisiko adenom | Proces | Andel | | DTS_012_006 |
| 10b: Andel borgere med mellemrisiko adenom, der får kontrolkoloskopi 30-42 mdr efter mellemrisiko adenom diagnosen | Kontrolkoloskopi - mellemrisiko adenom | Proces | Andel | | DTS_013_006 |
| 11: Andel med benign resektion indenfor 6 mdr. efter primær koloskopi | Benigt resektat | Proces | Andel | ≤ 1,5 % | DTS_035_003 |

Resultatoversigt

Tabellen viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for aktuelle årsrapport dækkende opgørelsesperioden 1. januar 2023 - 31. december 2023 samt tidligere års indikatorresultater.

Oversigt over de samlede indikatorresultater

| Indikator | Standard | Uoplyst | | Indikatoropfyldelse | | |
|--|----------|---------|-------------------------|---------------------|-------|-------|
| | | | % | Andel (95% CI) | Andel | Andel |
| Deltagelse | ≥ 65 | 0 | 01.01.2023 - 31.12.2023 | 2022 | 2021 | |
| | | | 59,5 (59,4-59,6) | 59,9 | 61,1 | |
| Intervalcancer per 10.000 | | 0 | 01.01.2021 - 31.12.2021 | 2020 | 2019 | |
| | | | 9,0 (8,2 - 9,8) | 8,5 | 9,2 | |
| Compliance til kolonudredning | ≥ 90 | 0 | 01.01.2023 - 31.12.2023 | 2022 | 2021 | |
| | | | 91,2 (90,8-91,5) | 90,2 | 89,2 | |
| Komplet indekskoloskopi | ≥ 90 | 3 | 92,3 (91,9-92,6) | 91,8 | 91,6 | |
| Tarmkræft i tidlig stadie | | 9 | 68,8 (64,7-72,6) | 67,0 | 69,2 | |
| Detektion af adenomer (ADR) | ≥ 55 | 0 | 60,9 (60,2-61,6) | 58,1 | 56,8 | |
| Detektion af sessile serrate læsioner | ≥ 15 | 0 | 12,5 (12,0-12,9) | 10,8 | 10,7 | |
| Postkoloskopi-kolorektalkræfttrate (PCCRC) | | 0 | 01.01.2020 - 31.12.2020 | 2019 | 2018 | |
| | | | 7,7 | 8,9 | 7,1 | |
| Komplikation efter indekskoloskopi | | 0 | 01.01.2023 - 31.12.2023 | 2022 | 2021 | |
| | | | 0,5 (0,4-0,6) | 0,7 | 0,7 | |
| Kontrolkoloskopi - højrisiko adenom | | 0 | 01.01.2022 - 31.12.2022 | 2021 | 2020 | |
| | | | 72,2 (70,2-74,0) | 68,6 | 61,2 | |
| Kontrolkoloskopi - mellemrisiko adenom | | 0 | 01.01.2020 - 31.12.2020 | 2019 | 2018 | |
| | | | 51,0 (49,1-52,9) | 42,2 | 35,2 | |
| Benigt resektat | ≤ 1,5 | 0 | 01.01.2023 - 31.12.2023 | 2022 | 2021 | |
| | | | 0,2 (0,2-0,3) | 0,2 | 0,2 | |

Resultater for de enkelte indikatorer

I dette afsnit gennemgås resultaterne af de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af beregningsreglerne i form af hvilke patienter der indgår i nævner og tæller, eksklusionskriterier samt standard. For yderligere uddybning af beregningsreglerne for indikatorerne og beskrivelse af variable henvises til [RKKPs dokumentation \(www.rkkp-dokumentation.dk\)](http://www.rkkp-dokumentation.dk).

Det skal bemærkes, at de forskellige indikatorer er henført til region ift. enten borgerens bopæl, afdelingen hvor indekskoloskopien er udført, eller afdelingen borgeren initialt blev henført til ved invitationen. Indikator 1 er henført til bopælsregion på invitationstidspunktet. Indikator 2 er henført til den koloskoperende enhed, som borgeren ifølge IAM tilhører baseret på bopæl. For indikator 3 - 11 er indikatorresultaterne henført til de afdelinger, hvor indekskoloskopien er foretaget.

Derudover skal det bemærkes at, indikator 8 er i denne årsrapport opgjort efter den af "World Endoscopy Organisation (WEO)" anbefalede metode [1, 2], og kan derfor ikke sammenlignes med opgørelser i tidligere årsrapporter. Samtidig er indikator 8 også opgjort vha. den tidligere brugte metode i Supplement (s. 63).

Yderligere skal det bemærkes, at resultaterne for indikator 10 er opgjort på afdelingsniveau selvom sikring af kontrolkoloskopier er et regionalt anliggende. Dette er valgt for at de enkelte regioner og afdelinger lettest kan se hvor der er et udviklingspotentiale.

Indikator 1: Deltagelse

Indikatoren vurderer effekten af screeningsprogrammet ved at måle på deltagelsen, der opgøres som andelen af inviterede borgere, der indsender en afføringsprøve indenfor 4½ måneder efter en invitation.

Beregningsregler:

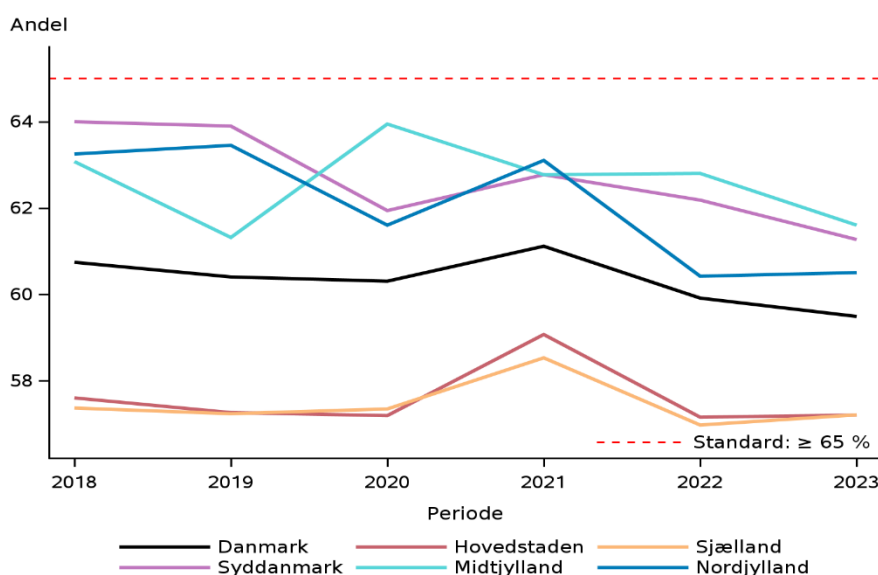
| | |
|---------------|---|
| Indikatortype | Proces |
| Format | Andel |
| Tæller | Antal borgere i nævneren, der har indsendt en afføringsprøve indenfor 3 måneder efter en invitation eller påmindelse. |
| Nævner | Antal borgere der er inviteret til screening i opgørelsesperioden (start-slut) |
| Ekskluderede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

* Invitations- og administrationsmodul

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

| | Standard | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | | | | |
|-------------|----------|-------------------|---------------|-------------|-------------|-------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|
| | | ≥ 65% opfyldt | Tæller/nævner | antal (%) | Andel | 95% CI | 2022 | | 2021 | |
| | | | | | | | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Danmark | Nej | 512.689 / 861.815 | 0 (0) | 59,5 | (59,4-59,6) | 522.384 / 871.889 | 59,9 | 520.882 / 852.287 | 59,1 | 520.882 / 852.287 |
| Hovedstaden | Nej | 132.877 / 232.282 | 0 (0) | 57,2 | (57,0-57,4) | 134.575 / 235.453 | 57,2 | 135.280 / 229.011 | 59,1 | 135.280 / 229.011 |
| Sjælland | Nej | 83.218 / 145.460 | 0 (0) | 57,2 | (57,0-57,5) | 82.321 / 144.488 | 57,0 | 81.965 / 140.038 | 58,5 | 81.965 / 140.038 |
| Syddanmark | Nej | 120.128 / 196.062 | 0 (0) | 61,3 | (61,1-61,5) | 124.489 / 200.196 | 62,2 | 123.772 / 197.175 | 62,8 | 123.772 / 197.175 |
| Midtjylland | Nej | 123.691 / 200.786 | 0 (0) | 61,6 | (61,4-61,8) | 124.495 / 198.235 | 62,8 | 122.902 / 195.794 | 62,8 | 122.902 / 195.794 |
| Nordjylland | Nej | 52.775 / 87.225 | 0 (0) | 60,5 | (60,2-60,8) | 56.504 / 93.517 | 60,4 | 56.963 / 90.269 | 63,1 | 56.963 / 90.269 |

Udvikling af deltagelse fra 2018-2023



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 1 for 2023 udgøres af 861.815 borgere, der blev inviteret til at deltage i screeningsprogrammet for tarmkræft. Herudover er der i opgørelsen ekskluderet 238 borgere fra opgørelsen pga.

manglende opfølgningstid efter deres sidste påmindelse (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 1 er 100 %. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse.

Resultater

I 2023 blev der inviteret 861.815 borgere til at deltage i screeningsprogrammet for tarmkræft, og 512.689 borgere (59,5%) valgte at deltage. Deltagelsen varierede i 2023 fra 57,2% i Region Sjælland til 61,6% i Region Midtjylland. Målsætningen om at minimum 65% af de inviterede borgere deltager i screeningsprogrammet er dermed ikke nået. Deltagelsen er lavere end de to foregående år, hvor deltagelsen på landsplan var 59,9% (2022) og 61,1% (2021). Den største nedgang i deltagelsen var i Region Midtjylland og Region Syddanmark, hvor deltagelsen var henholdsvis 1,2 og 0,9 procentpoint lavere i 2023 end i 2022. Nedgangen i deltagelsen følger trenden med en faldende deltagelse siden 2018; dog med en enkelt undtagelse under Covid-19 pandemien i 2021, hvor deltagelsen steg momentant.

Deltagelsen blandt førstegangsinviterede har tidligere været kraftig nedadgående, men er i 2023 stabiliseret med en svag stigning med en deltagelsesprocent på 48,1% mod 47,2% i 2022 (Supplement 1). Stabiliseringen af deltagelsen blandt førstegangsinviterede forekom i fire regioner, hvorimod der stadig muligvis er en mindre nedgang i Region Nordjylland (48,9% i 2023 vs. 49,1% i 2022).

Deltagelsen i screeningsprogrammet er højere jo ældre borgeren er ved invitationstidspunktet, hvilket gælder for begge køn (Supplement 1: Deltagelse). Andelen af inviterede, der altid deltager i screeningsprogrammet, har været faldende de sidste tre år fra 49% i 2021 til 45% i 2023. Andelen af inviterede der deltager engang imellem, har været stigende fra 22% i 2021 til 27% i 2023. Andelen af inviterede der aldrig har deltaget, har været stabil på 29% fra 2021 til 2023 (Supplement 1: Deltagelse).

Deltagelse i screeningsprogrammet i 2023 varierer på tværs af socioøkonomiske faktorer (jf. Appendiks, s. 72). Den laveste deltagelse i 2023 var blandt singler (48,8%), personer med kort uddannelse (51,5%), blandt personer med lav indkomst (43,6%), samt blandt immigranter og efterkommere fra både vestlige (49,8%) og ikke-vestlige lande (49,6%).

Generelt ses variation i deltagelsen over tid for alle socioøkonomiske faktorer ift. den overordnede udvikling imellem regioner; undtaget for civilstatus, der følger den overordnede udvikling både nationalt og regionsvis. Faldet i deltagelse over de sidste tre år er større blandt personer med kort uddannelse (2,2%-point) end blandt personer med lang uddannelse (1,6%-point). Faldet blandt personer med kort uddannelse synes mest markant i Region Nordjylland og Region Syddanmark. Samme mønster ses ift. indkomst, hvor deltagelsen blandt personer med den laveste indkomst er faldet med 2,2%-point siden 2021, og 1,4%-point blandt personer med den højeste indkomst i samme periode. Faldet i deltagelsen blandt personer med lavest indkomst synes højere i de vstdanske regioner end i de østdanske regioner.

Deltagelsen blandt immigranter er faldet mere (2,5%-point – 2,8%-point) end blandt personer med dansk oprindelse (1,3%-point) i de sidste tre år. Der ses variation i faldet mellem regioner og hvorvidt immigranter er fra vestlige eller ikke-vestlige lande. Det bemærkes, at i Region Sjælland og Region Syddanmark er deltagelse faldet mere blandt immigranter fra vestlige lande end fra ikke-vestlige lande siden 2018.

Diskussion og implikationer

Den faldende deltagelse fortsætter og understreger behovet for intervention.

Det er derfor glædeligt at implementering af de længe ønskede ekstra påmindelser i tarmkræftscreeningsprogrammet forventes at finde sted inden udgangen af 2024, så effekten vil kunne ses i DTS rapporten med data fra 2025. En publikation fra 2022 viste en øget deltagelse på knap 3%, når den nuværende

strategi blev suppleret med både en digital præ-advisering og en ekstra reminder [3]. Deltagelsen øgedes mest blandt de yngste inviterede, hvilket adresserer fundene i DTS med lav deltagelse blandt førstegangsinviterede.

I 2023 har Kræftens Bekæmpelse i samarbejde med repræsentanter fra regionerne igangsat en generel informationskampagne og effekten vil kunne ses i næste DTS årsrapport med data fra 2024.

Af andre mulige interventioner kan nævnes, at en publikation fra 2024 har vist en signifikant øget dækning i tarmkræftscreeningsprogrammet, hvis kvinder i brystkræftscreeningsenhederne får mulighed for at få tjekket deres screeningsstatus i tarmkræftscreeningsprogrammet [4]. Dette var især effektivt for underscreenede og tidligere ikke-deltagere. Der pågår desuden interventionsforskning med henblik på at øge deltagelsen blandt borgere i udsatte boligområder, hvilket måske på sigt vil kunne adressere dele af den sociale ulighed i deltagelsen.

Det er glædeligt, at der nu er adgang til socioøkonomiske data til anvendelsen i monitorering af tarmkræftscreeningsprogrammet. DTS vil i kommende perioder arbejde videre med indikatorer til implementering i fremtidige rapporter.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes og vil være vigtig for at kunne monitorere effekten af de planlagte tiltag. Det kan blive nødvendigt at ændre opgørelsesmåden, da der fremadrettet forventes implementeret en anden påmindelse 6 uger efter den nuværende første påmindelse.

Indikator 2: Intervalcancer per 10.000

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

Beregningsregler

| | |
|-----------------------|---|
| <i>Indikatorstype</i> | Resultat |
| <i>Format</i> | Andel |
| <i>Tæller</i> | Antal i nævneren der diagnosticeres med tarmkræft indenfor 2 år efter den negative test. |
| <i>Nævner</i> | Borgere med negativ afføringsprøve |
| <i>Ekskluderede</i> | Ikke nok opfølgningstid; Ikke negativ test; Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation; død/emigreret |
| <i>Standard</i> | Endnu ikke fastlagt |
| <i>Bemærkning</i> | Indikator er tidsforskudt med 2 år for at alle har 2 års opfølgning; Opgøres per 10.000 |

Intervalcancer indenfor 2 år efter negativ FIT test pr. 10.000 deltagere.

| | Aktuelle år | | | Tidligere år | | | |
|--------------------|-------------------------|------------------|-------------|---------------|------------------|---------------|------------------|
| | 01.01.2021 - 31.12.2021 | | | 2020 | | 2019 | |
| | Antal | Andel per 10.000 | 95% CI | Antal | Andel per 10.000 | Antal | Andel per 10.000 |
| Danmark | 440 / 490.528 | 9,0 | (8,2 - 9,8) | 400 / 467.979 | 8,5 | 450 / 490.747 | 9,2 |
| Hovedstaden | 105 / 127.212 | 8,3 | (6,8-10,0) | 100 / 117.144 | 8,5 | 107 / 121.890 | 8,8 |
| Sjælland | 80 / 77.219 | 10,4 | (8,2-12,9) | 63 / 77.196 | 8,2 | 67 / 77.212 | 8,7 |
| Syddanmark | 97 / 116.506 | 8,3 | (6,8-10,2) | 96 / 110.072 | 8,7 | 120 / 121.352 | 9,9 |
| Midtjylland | 108 / 116.089 | 9,3 | (7,6-11,2) | 101 / 112.149 | 9,0 | 115 / 116.509 | 9,9 |
| Nordjylland | 50 / 53.502 | 9,3 | (6,9-12,3) | 40 / 51.418 | 7,8 | 41 / 53.784 | 7,6 |

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 2 udgøres af 490.528 borgere, der blev inviteret og deltog i screeningsprogrammet i 2021 og havde en negativ FIT-test. Herudover er der i opgørelsen ekskluderet 729 borgere pga. manglende opfølgningstid, 49 pga. patienten er diagnosticeret med kræft i endetarmsåbningen (analcancer), og 5.558 pga. patienten er emigreret el. død indenfor 6 mdr. efter sidste test uden at der er registreret en cancerdiagnose. (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden er 100 %. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse.

Resultater

Blandt de 490.528 borgere der deltog i screeningsprogrammet i 2021 og som havde en negativ FIT test, og som kunne følges i to år, fik 440 diagnosticeret tarmkræft indenfor to år efter den negative FIT-test. Dette svarer til 9,0 kræfttilfælde per 10.000 personer. Andelen med intervalcancer var lavest i Region Hovedstaden samt Region Syddanmark (8,3 pr. 10.000) og højest i Region Sjælland (10,4 pr. 10.000). Det varierer hvilke regioner der har ligget højest og lavest i de seneste tre år. Intervalcancerraten var 9,0 pr. 10.000 personer ved 2 tidligere negative FIT tests og 9,8 pr. 10.000 personer ved 3 tidligere negative FIT tests (Supplement2: Intervalcancer)

Af de 440 intervalcancer tilfælde i 2021 kunne 24,5% ikke genfindes i Dansk kolorektalcancer database (DCCG) på opgørelsestidspunktet, 37,0% havde tidlig tumorstadiet, 33,2% havde ikke tidlig stadium og 5,2% havde uoplyst stadium, med variation mellem regioner (Supplement2: Intervalcancer). Fraset de som ikke kunne genfindes i DCCG og havde uoplyst stadium, var andelen af intervalcancer i tidlig stadium 52,8% på landsplan, hvilket er en 16

procentpoint lavere andel med tidlig tumorstadium ift. de screeningsafledte cancerfund på 67% (jf. Indikator 5: Tarmkræft i tidligt sygdomsstadium), men ca. 5 %-point højere end andelen med tidlig tumorstadium blandt alle kolorektalkræftpatienter i 2023 iflg. DCCGs årsrapport for 2023 [5].

Andelen med intervalcancer på tværs af socioøkonomiske faktorer er opgjort i Appendiks (s. 74). Andelen med intervalcancer er højest blandt singler (9,7 per 10.000), personer med kort uddannelse (11,3 per 10.000), personer med lav indkomst (11,9 per 10.000) samt personer med dansk oprindelse (9,4 per 10.000). Generelt ses variation i andelen med intervalcancer over tid for alle socioøkonomiske faktorer både nationalt og imellem regioner, men grundet de lave antal i nogle grupper, specielt for immigranter, kan der ikke udledes specifikke tendenser.

Diskussion og implikationer

Ingen kræftscreeningstest har 100% sensitivitet og specificitet, og derfor vil der desværre altid være tilfælde hvor der trods en negativ screeningstest efterfølgende konstateres kræft. Derfor er denne indikator vigtig, da den viser hvor mange personer, der får diagnosticeret tarmkræft indenfor 2 år efter en negativ FIT-test.

Ved den grænseværdi (cutoff), vi har valgt i Danmark (100 µg/L buffer svarende til 20 µg Hb/g fæces)), er der mindre end ét cancer tilfælde per 1.000 negative tests indenfor 2 år efter udførelse af screeningstest. Dette års postFIT cancer rate på 9,0 (8,2 - 9,8) interval cancerer pr 10.000 FIT negative screenede er uændret i forhold til 2020 & 2019. Den mindre variation fra år til år og de mindre regionale forskelle, der ses mellem intervalcancerer hos borgere inviteret i 2021, er ikke betydende og skyldes formentlig, at der er tale om så små tal at selv mindre udsving/ændringer kan resultere i nogen variation.

Incidensen skønnes acceptabel/tilfredsstillende, da det er sammenligneligt med hvad der observeres i tilsvarende screeningsprogrammer i f.eks. Holland [6, 7] og Finland [8]. En risiko på ca. 1/1.000 for at udvikle cancer indenfor 2 år trods en negativ FIT-test anses for acceptabel for den enkelte, der screenes. Men da incidensen nu har været stabil over nogle år er det formentlig udtryk for hvad der kan opnås med testen med de nuværende præmisser (cutoff, screeningsinterval etc.).

Interval-cancerne har generelt højere stadium end de der findes ved screeningen, hvilket kunne være udtryk for, at intervalcancerne måske har en lidt anden biologi, der måske kunne medføre, at de fx bløder mindre og derfor undgår detektion ved screeningen. Det er dog vigtigt at bemærke, at trods den lave risiko for hver enkelt screenet person (ca. 9 pr 10.000 screenede), så udgør det totale antal postFIT intervalcancerer pga. det meget høje totale antal screenede, der testes FIT negative, alligevel ca. 1/3 af alle cancerer der findes hos de, der deltager i screeningsprogrammet.

Antallet af intervalcancer sammen med antallet af fundne cancer hos de FIT positive bruges til at beregne en slags cancerdetektionsrate for screeningsprogrammet for alle der deltager. En måde at beregne en sådan kan være denne: $\text{detektionsrate} = \frac{\text{screening detekterede cancerer}}{\text{screening detekterede} + \text{interval cancerer}}$ som i DK er på ca. 64-66%. Denne performance er lidt lavere end i det hollandske screeningsprogram [6, 7], der kun har været gennem to runder og derfor nok har flere cancerer i senere stadier. Derimod svarer performance til de programmer der har været gennem flere runder [9-12], og derfor formentlig har forholdsvis flere cancerer i tidlige stadier.

Selvom om intervalcancereraten er et lidt komplekst kvalitetsmål, så vidner den stabile lave intervalcancerer om, at blandt de deltagende har screeningsprogrammet over de seneste mange år haft en stabil og ensartet høj performance. Dette må dog ikke blive en sovepude, og der bør løbende arbejdes med, hvordan programmet kan forbedres.

Vurdering af indikatoren

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

Indikator 3: Compliance til kolonudredning

Indikatoren måler på, hvor mange af de borgere, der har en positiv afføringsprøve, der får foretaget en kikkertundersøgelse (koloskopi evt. sigmoideoskopi) eller en CT kolografi indenfor 2 måneder efter positiv afføringsprøve. Indikatoren er et samlet mål for forskellige faktorer, der kan have indflydelse på om patienten får foretaget opfølgende koloskopi som anbefalet (kaldet compliance).

Beregningsregler

| | |
|-----------------------|--|
| <i>Indikatorstype</i> | Proces |
| <i>Format</i> | Andel |
| <i>Tæller</i> | Antal i nævneren der bliver koloskoperet, CT-kolograferet eller foretaget sigmoideoskopi. |
| <i>Nævner</i> | Borgere med positiv afføringsprøve |
| <i>Ekskluderede</i> | Ikke egnet prøve; Ikke nok opfølgningstid; Ikke positiv test; Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation |
| <i>Standard</i> | ≥ 90% |

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

| | Standard ≥ 90% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Privathospital | Ja | 13 / 14 | 0 (0) | 92,9 | (66,1-99,8) | 14 / 18 | 77,8 | 17 / 20 | 85,0 |
| Danmark | Ja | 19.469 / 21.356 | 0 (0) | 91,2 | (90,8-91,5) | 19.276 / 21.377 | 90,2 | 21.464 / 24.054 | 89,2 |
| Hovedstaden | Ja | 4.696 / 5.207 | 0 (0) | 90,2 | (89,3-91,0) | 4.962 / 5.622 | 88,3 | 5.402 / 6.180 | 87,4 |
| Sjælland | Ja | 3.068 / 3.400 | 0 (0) | 90,2 | (89,2-91,2) | 2.910 / 3.192 | 91,2 | 3.410 / 3.764 | 90,6 |
| Syddanmark | Ja | 4.750 / 5.175 | 0 (0) | 91,8 | (91,0-92,5) | 4.602 / 5.092 | 90,4 | 5.045 / 5.765 | 87,5 |
| Midtjylland | Ja | 4.616 / 4.999 | 0 (0) | 92,3 | (91,6-93,1) | 4.610 / 5.050 | 91,3 | 5.058 / 5.512 | 91,8 |
| Nordjylland | Ja | 2.326 / 2.561 | 0 (0) | 90,8 | (89,6-91,9) | 2.178 / 2.403 | 90,6 | 2.532 / 2.813 | 90,0 |
| Hovedstaden | Ja | 4.696 / 5.207 | 0 (0) | 90,2 | (89,3-91,0) | 4.962 / 5.622 | 88,3 | 5.402 / 6.180 | 87,4 |
| Bispebjerg | Ja | 947 / 1.044 | 0 (0) | 90,7 | (88,8-92,4) | 989 / 1.126 | 87,8 | 1.273 / 1.442 | 88,3 |
| Bornholm | Ja | 190 / 205 | 0 (0) | 92,7 | (88,2-95,8) | 180 / 209 | 86,1 | 185 / 209 | 88,5 |
| Herlev | Ja | 1.291 / 1.433 | 0 (0) | 90,1 | (88,4-91,6) | 1.430 / 1.599 | 89,4 | 1.486 / 1.719 | 86,4 |
| Hvidovre | Nej | 1.149 / 1.299 | 0 (0) | 88,5 | (86,6-90,1) | 1.165 / 1.346 | 86,6 | 1.153 / 1.353 | 85,2 |
| Nordsjælland | Ja | 1.117 / 1.221 | 0 (0) | 91,5 | (89,8-93,0) | 1.198 / 1.340 | 89,4 | 1.303 / 1.451 | 89,8 |
| Rigshospitalet | Nej | ##/## | 0 (0) | 40,0 | (5,3-85,3) | ##/## | 0,0 | ##/## | 33,3 |
| Sjælland | Ja | 3.068 / 3.400 | 0 (0) | 90,2 | (89,2-91,2) | 2.910 / 3.192 | 91,2 | 3.410 / 3.764 | 90,6 |
| Holbæk | Ja | 814 / 869 | 0 (0) | 93,7 | (91,8-95,2) | 756 / 818 | 92,4 | 841 / 910 | 92,4 |
| Køge | Nej | 737 / 847 | 0 (0) | 87,0 | (84,6-89,2) | 742 / 818 | 90,7 | 883 / 984 | 89,7 |
| Nykøbing Falster | Ja | 745 / 828 | 0 (0) | 90,0 | (87,7-91,9) | 684 / 758 | 90,2 | 794 / 891 | 89,1 |
| Slagelse | Ja | 772 / 856 | 0 (0) | 90,2 | (88,0-92,1) | 728 / 798 | 91,2 | 892 / 979 | 91,1 |
| Syddanmark | Ja | 4.750 / 5.175 | 0 (0) | 91,8 | (91,0-92,5) | 4.602 / 5.092 | 90,4 | 5.045 / 5.765 | 87,5 |
| Lillebælt | Ja | 1.180 / 1.268 | 0 (0) | 93,1 | (91,5-94,4) | 1.090 / 1.221 | 89,3 | 1.178 / 1.344 | 87,6 |
| Odense | Ja | 1.672 / 1.834 | 0 (0) | 91,2 | (89,8-92,4) | 1.712 / 1.863 | 91,9 | 1.818 / 2.089 | 87,0 |
| Sydvestjysk | Ja | 960 / 1.048 | 0 (0) | 91,6 | (89,8-93,2) | 916 / 1.007 | 91,0 | 1.028 / 1.149 | 89,5 |
| Sønderjylland | Ja | 938 / 1.025 | 0 (0) | 91,5 | (89,6-93,1) | 884 / 1.001 | 88,3 | 1.021 / 1.183 | 86,3 |

| | Standard | | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023 | | Tidligere år | | | |
|-----------------------------|----------|-------------------|-------------------------|--|-------------|---------------|-------|---------------|-------|
| | ≥ 90% | Tæller/ nævner | | 2022 | | 2021 | | | |
| | opfyldt | | | Antal | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Midtjylland | Ja | 4.616 / 4.999 | 0 (0) | 92,3 | (91,6-93,1) | 4.610 / 5.050 | 91,3 | 5.058 / 5.512 | 91,8 |
| Aarhus | Nej | 10 / 14 | 0 (0) | 71,4 | (41,9-91,6) | 3 / 9 | 33,3 | 7 / 12 | 58,3 |
| Horsens | Nej | 834 / 931 | 0 (0) | 89,6 | (87,4-91,5) | 876 / 958 | 91,4 | 861 / 953 | 90,3 |
| Hosp.enhed Midt | Ja | 936 / 1.008 | 0 (0) | 92,9 | (91,1-94,4) | 903 / 1.000 | 90,3 | 1.007 / 1.109 | 90,8 |
| Randers | Ja | 1.708 / 1.851 | 0 (0) | 92,3 | (91,0-93,5) | 1.768 / 1.943 | 91,0 | 1.987 / 2.157 | 92,1 |
| Regionshosp. Gødstrup | Ja | 1.128 / 1.195 | 0 (0) | 94,4 | (92,9-95,6) | 1.060 / 1.140 | 93,0 | 1.196 / 1.281 | 93,4 |
| Nordjylland | Ja | 2.326 / 2.561 | 0 (0) | 90,8 | (89,6-91,9) | 2.178 / 2.403 | 90,6 | 2.532 / 2.813 | 90,0 |
| Aalborg | Ja | 1.448 / 1.585 | 0 (0) | 91,4 | (89,9-92,7) | 1.378 / 1.523 | 90,5 | 1.590 / 1.739 | 91,4 |
| Regionshosp. Nordjylland | Ja | 604 / 670 | 0 (0) | 90,1 | (87,6-92,3) | 529 / 579 | 91,4 | 627 / 719 | 87,2 |
| Thisted | Nej | 274 / 306 | 0 (0) | 89,5 | (85,6-92,7) | 271 / 301 | 90,0 | 315 / 355 | 88,7 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | Ja | 13 / 14 | 0 (0) | 92,9 | (66,1-99,8) | 14 / 18 | 77,8 | 17 / 20 | 85,0 |

fjernet af diskretionshensyn

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 3 for 2023 udgøres af 21.356 borgere, der, på baggrund af en positiv FIT test i forbindelse med screeningsprogrammet, blev indkaldt til kolonudredning. Herudover er der i opgørelsen ekskluderet 149 borgere, hvor prøven var uegnet, samt 76 borgere pga. manglende opfølgningstid (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 3 er 100 %. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse.

Resultater

I 2023 fik 91,2% af borgere med en positiv screeningsprøve (FIT test) foretaget kolonudredning indenfor 2 mdr. efter den positive FIT test, hvilket er 1 procentpoint højere end i 2022. Andelen er stigende i Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland i forhold til de to foregående år. Andelen der får en koloskopiundersøgelse indenfor 2 mdr., varierer fra 90,2% i Region Hovedstaden til 92,4% i Region Midtjylland. På hospitalsniveau varierer andelen fra 88,8% for Sjællands Universitetshospital, Køge til 94,4% for Regionshospitalet Gødstrup.

Målsætningen om at ≥ 90% af borgere med positiv FIT test skal have foretaget kolonudredning indenfor 2 mdr. er nået på regionsniveau for alle regioner men er ikke nået for seks hospitaler. Stort set alle hospitaler opnår en målsætning på ≥ 90% indenfor 6 mdr. efter den positive FIT test, undtaget Thisted Sygehus (89,9%), hvilket svarer til 1 person fra at nå målsætningen (Supplement 3: Compliance til kolonudredning).

Blandt deltagere i screeningen i 2021 med en positiv FIT test som IKKE fik foretaget kolonudredning indenfor 6 mdr. (non-compliance) blev 26 personer (1,2%) diagnosticeret med kræft indenfor 2 år efter den positive FIT test (Supplement 3: Compliance til kolonudredning). Til sammenligning fik 4,1% af de compliance diagnosticeret kræft indenfor 2 år. Blandt non-compliance havde hver tredje (33,3%) af de som fik kræft indenfor 2 år et tidligt tumorstadium mod 69,1% blandt de compliance.

Compliance til kolonudredning indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test i screeningsprogrammet i 2023 varierer i mindre grad på tværs af socioøkonomiske faktorer (jf. Appendiks, s. 75). Den laveste compliance var blandt immigranter fra ikke-vestlige lande (85,7%), personer med lav indkomst (83,6%), personer med kort uddannelse (88,1%), samt blandt singler (87,2%).

Generelt er compliance steget for alle socioøkonomiske grupper henover årene, med en mindre variation grupperne imellem. For personer med lav indkomst er variationen i compliance mellem regionerne steget svagt fra 9,5 %-point i 2021 til 10,4 %-point i 2023. Compliance er faldende for personer med lav indkomst i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Diskussion og implikationer

Standarden opfyldes på nationalt- og regionalt niveau. Andelen af borgere, som gennemgår kolonudredning, er i 2023 fortsat svagt stigende i forhold til de seneste år. Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger i denne årsrapport fortsat med den laveste compliance til kolonudredning. I samfulde regioner bemærkes en stigende compliance i forhold til de foregående årsrapporter fraset Region Sjælland, der som den eneste har en svagt faldende tendens i forhold til den foregående årsrapport. Dette består selv efter seks måneders opfølgning (se supplement 3, s. 49). Hvad årsagerne er hertil – inklusiv eventuelle særlige lokale forhold er ikke årsrapporten bekendt.

Der kan foreligge mange gode grunde til ikke at gennemføre en koloskopi eller kolografi. Uanset dette bør der tilstræbes højest mulige compliance. Compliance til koloskopi indenfor 6 mdr. (se supplement 3, s. 49) opfylder standarden med over 90 % i compliance for alle regioner og alle skoperende enheder - fraset Thisted Sygehus der som ovenfor anført ligger akkurat under.

Det anbefales fortsat, at der fremadrettet arbejdes på at belyse og forsøge at imødegå en evt. social ulighed vedr. compliance til kolonudredning. Jævnført tabeller og figurer side 75-77 ses det, at der er social ulighed sv.t. compliance til kolonudredning. Det kan naturligvis både skyldes mindre ”villighed” til koloskopi blandt de udsatte grupper; men kan måske også tilskrives øget komorbiditet.

Indsatsen vedrørende oplysning og information om vigtigheden af at følge screeningsprogrammet bør fastholdes og jævnligt gøres. Hvorvidt en netop initieret oplysningskampagne udgået fra Kræftens Bekæmpelse vil have effekt skal blive interessant at følge.

Det anbefales at indikatoren opgøres for 6 mdr. for de enkelte socioøkonomiske variabler, for bedre at kunne vurdere om den mindre forskel i compliance imellem grupperne mindskes ved længere opfølgningstid.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

Indikator 4: Komplet indeksskoloskopi

Indikatoren vurderer kvaliteten af den første kikkertundersøgelse (koloskopi) efter en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet ved at angive om kikkertundersøgelsen er registreret som komplet.

Beregningsregler

| | |
|----------------------|--|
| <i>Indikatortype</i> | Proces |
| <i>Format</i> | Andel |
| <i>Tæller</i> | Antal i nævneren der får en komplet indeksskoloskopi |
| <i>Nævner</i> | Borgere med en positiv afføringsprøve, der bliver koloskoperet |
| <i>Ekskluderede</i> | Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar; Ikke nok opfølgningstid; Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation |
| <i>Uoplyste</i> | Komplethed af koloskopi er uoplyst |
| <i>Standard</i> | ≥ 90 % |

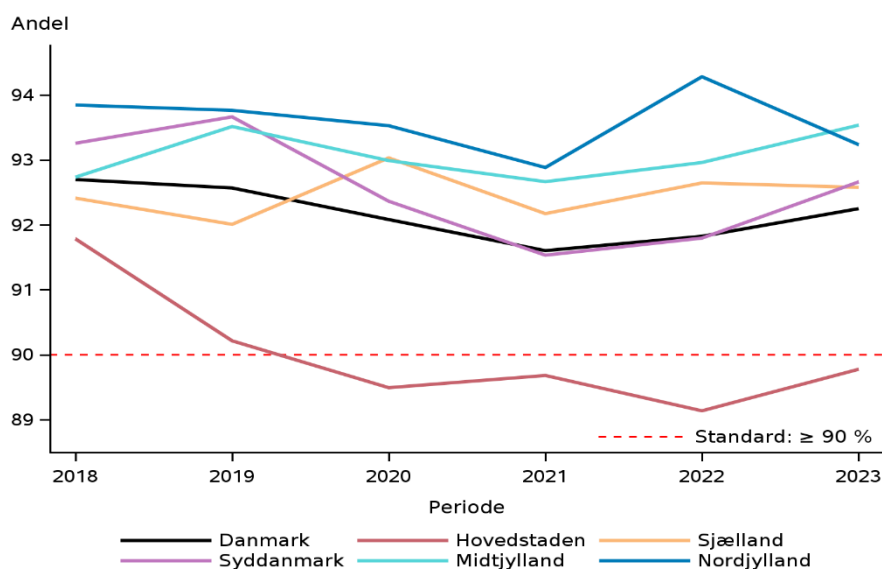
Andel af borgere med komplet indeks-koloskopi* ud af alle borgere der får foretaget en indeks-koloskopi

| | Standard ≥ 90% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023 | | Tidligere år | | | |
|--------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | | | | Andel | 95% CI | 2022 Antal | Andel | 2021 Antal | Andel |
| Danmark | Ja | 17.391 / 18.852 | 554 (3) | 92,3 | (91,9-92,6) | 16.826 / 18.324 | 91,8 | 18.732 / 20.449 | 91,6 |
| Hovedstaden | Nej | 3.977 / 4.430 | 254 (5) | 89,8 | (88,8-90,7) | 4.148 / 4.652 | 89,2 | 4.634 / 5.166 | 89,7 |
| Sjælland | Ja | 2.716 / 2.934 | 128 (4) | 92,6 | (91,6-93,5) | 2.569 / 2.773 | 92,6 | 2.959 / 3.211 | 92,2 |
| Syddanmark | Ja | 4.334 / 4.676 | 51 (1) | 92,7 | (91,9-93,4) | 3.886 / 4.235 | 91,8 | 4.234 / 4.627 | 91,5 |
| Midtjylland | Ja | 4.252 / 4.546 | 51 (1) | 93,5 | (92,8-94,2) | 4.228 / 4.546 | 93,0 | 4.621 / 4.985 | 92,7 |
| Nordjylland | Ja | 2.112 / 2.266 | 57 (2) | 93,2 | (92,1-94,2) | 1.995 / 2.118 | 94,2 | 2.284 / 2.460 | 92,8 |
| Hovedstaden | Nej | 3.977 / 4.430 | 254 (5) | 89,8 | (88,8-90,7) | 4.148 / 4.652 | 89,2 | 4.634 / 5.166 | 89,7 |
| Bispebjerg | Nej | 778 / 897 | 50 (5) | 86,7 | (84,3-88,9) | 821 / 937 | 87,6 | 1.115 / 1.235 | 90,3 |
| Bornholm | Nej | 161 / 186 | 4 (2) | 86,6 | (80,8-91,1) | 159 / 174 | 91,4 | 147 / 180 | 81,7 |
| Herlev | Nej | 1.073 / 1.194 | 93 (7) | 89,9 | (88,0-91,5) | 1.146 / 1.282 | 89,4 | 1.214 / 1.370 | 88,6 |
| Hvidovre | Ja | 1.007 / 1.097 | 49 (4) | 91,8 | (90,0-93,4) | 1.013 / 1.133 | 89,4 | 1.011 / 1.128 | 89,6 |
| Nordsjælland | Ja | 958 / 1.056 | 56 (5) | 90,7 | (88,8-92,4) | 1.009 / 1.126 | 89,6 | 1.147 / 1.253 | 91,5 |
| Rigshospitalet | | 0 / 0 | 2 (100) | | | | | 0 / 0 | |
| Sjælland | Ja | 2.716 / 2.934 | 128 (4) | 92,6 | (91,6-93,5) | 2.569 / 2.773 | 92,6 | 2.959 / 3.211 | 92,2 |
| Holbæk | Ja | 736 / 790 | 22 (3) | 93,2 | (91,2-94,8) | 695 / 731 | 95,1 | 747 / 803 | 93,0 |
| Køge | Ja | 612 / 677 | 57 (8) | 90,4 | (87,9-92,5) | 636 / 689 | 92,3 | 730 / 804 | 90,8 |
| Nykøbing Falster | Ja | 651 / 701 | 43 (6) | 92,9 | (90,7-94,7) | 593 / 635 | 93,4 | 679 / 733 | 92,6 |
| Slagelse | Ja | 717 / 766 | 6 (1) | 93,6 | (91,6-95,2) | 645 / 718 | 89,8 | 803 / 871 | 92,2 |
| Syddanmark | Ja | 4.334 / 4.676 | 51 (1) | 92,7 | (91,9-93,4) | 3.886 / 4.235 | 91,8 | 4.234 / 4.627 | 91,5 |
| Lillebælt | Ja | 1.065 / 1.164 | 14 (1) | 91,5 | (89,7-93,0) | 909 / 1.001 | 90,8 | 1.008 / 1.101 | 91,6 |
| Odense | Ja | 1.539 / 1.655 | 5 (0) | 93,0 | (91,7-94,2) | 1.462 / 1.595 | 91,7 | 1.505 / 1.677 | 89,7 |
| Sydvestjysk | Ja | 851 / 926 | 26 (3) | 91,9 | (90,0-93,6) | 737 / 816 | 90,3 | 820 / 892 | 91,9 |
| Sønderjylland | Ja | 879 / 931 | 6 (1) | 94,4 | (92,7-95,8) | 778 / 823 | 94,5 | 901 / 957 | 94,1 |
| Midtjylland | Ja | 4.252 / 4.546 | 51 (1) | 93,5 | (92,8-94,2) | 4.228 / 4.546 | 93,0 | 4.621 / 4.985 | 92,7 |
| Aarhus | | 0 / 0 | 2 (100) | | | 0 / 0 | | ## | 100,0 |
| Horsens | Ja | 764 / 817 | 17 (2) | 93,5 | (91,6-95,1) | 821 / 860 | 95,5 | 811 / 849 | 95,5 |
| Hosp.enhed Midt | Ja | 867 / 920 | 9 (1) | 94,2 | (92,5-95,7) | 814 / 886 | 91,9 | 917 / 998 | 91,9 |
| Randers | Ja | 1.575 / 1.689 | 16 (1) | 93,3 | (91,9-94,4) | 1.629 / 1.747 | 93,2 | 1.790 / 1.953 | 91,7 |
| Regionshosp. Gødstrup | Ja | 1.046 / 1.120 | 7 (1) | 93,4 | (91,8-94,8) | 964 / 1.053 | 91,5 | 1.102 / 1.184 | 93,1 |

| | Standard ≥ 90% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023 | | Tidligere år | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------|---------------|-------|---------------|-------|
| | | | | Andel | 95% CI | 2022 | | 2021 | |
| | | | | | | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Nordjylland | Ja | 2.112 / 2.266 | 57 (2) | 93,2 | (92,1-94,2) | 1.995 / 2.118 | 94,2 | 2.284 / 2.460 | 92,8 |
| Aalborg | Ja | 1.322 / 1.419 | 27 (2) | 93,2 | (91,7-94,4) | 1.268 / 1.337 | 94,8 | 1.451 / 1.556 | 93,3 |
| Regionshosp. Nordjylland | Ja | 542 / 585 | 19 (3) | 92,6 | (90,2-94,6) | 477 / 516 | 92,4 | 552 / 607 | 90,9 |
| Thisted | Ja | 248 / 262 | 11 (4) | 94,7 | (91,2-97,0) | 250 / 265 | 94,3 | 281 / 297 | 94,6 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | | 0 / 0 | 13 (100) | | | 0 / 0 | | 0 / 0 | |

*initiale koloskopi efter positiv afføringsprøve, # fjernet af diskretionshensyn

Udvikling i andel med komplet koloskopi i perioden 2018-2023



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 4 udgøres af 19.406 borgere (inkl. 554 uoplyste), der fik foretaget en koloskopi indenfor 2 mdr. efter testsvaret fra laboratoriet. Herudover blev 495 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet, samt 1.951 borgere pga. koloskopien ikke var gennemført indenfor 2 mdr. efter den positive FIT-test (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 4 er 97%, idet 554 havde uoplyst komplethed af indekskoloskopien. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse. Dog skal der ved tolkning af data gøres opmærksom på at andelen af uoplyste er højest i regioner øst for Storebælt.

Resultater

Blandt de 18.852 borgere med en indekskoloskopi (første koloskopi efter positiv FIT test), hvor der var oplysninger om kompletheden af indekskoloskopien var 17.391 (92,3%) af disse koloskopier komplette. Andelen af komplette indekskoloskopier varierer på regionalt niveau fra 89,8% i Region Hovedstaden til 93,5% i Region Midtjylland.

Andelen varierer hospitalerne imellem fra 86,6% på Bornholm Sygehus til 94,7% på Thisted sygehus. Målsætningen om at $\geq 90\%$ af indekskoloskopierne bør være komplette er nået for alle regioner og sygehuse, undtaget for Bispebjerg Hospital, Bornholm Sygehus samt Herlev Hospital.

De hyppigste årsager til inkomplet koloskopi er "Dårlig udtømning" (68,1%) og "Smerter eller ikke passable sving" (23,1%) (Supplement 4: Inkomplet koloskopi), disse to årsager udgør mindst 91% af årsagerne i fire regioner, hvorimod de kun udgør 87,7% i Region Midtjylland.

Ud af de 19.405 borgere (inkl. de med uoplyst complethed), der fik udført en koloskopi efter en positiv FIT-test, fik 1.904 (9,8%) udført mindst én ny koloskopi indenfor 3 mdr. efter indekskoloskopien (Supplement 4: Inkomplet koloskopi). Andelen varierer fra 7,1% i Region Nordjylland til 12,6% i Region Hovedstaden, hvilket modsvarer variationen med komplette indekskoloskopier. Variationen regionerne imellem har været nogenlunde konstant i de sidste tre år. Blandt de personer som fik mindst én ny koloskopi, havde 38,1% en komplet indekskoloskopi, og 47% havde en inkomplet koloskopi pga. dårlig udtømning (Supplement 4: Inkomplet koloskopi).

Kompletheden af indekskoloskopien i 2023 varierer i mindre grad på tværs af socioøkonomiske faktorer (jf. Appendiks, s. 77). Den laveste complethed var blandt singler (90,3%), personer med kort uddannelse (90,2%), personer med lav indkomst (88,6%) samt immigranter fra ikke-vestlige lande (90,7%). Generelt er completheden af indekskoloskopien relativt stabil til svagt stigende henover årene for alle socioøkonomiske grupper, med en mindre variation grupperne imellem. Udviklingen på regionsniveau minder om landsniveauet med enkelte undtagelser. For personer med lav indkomst er completheden faldende i Region Sjælland siden 2018, samt fra 2018 til 2022 i Region Hovedstaden. For personer med lav uddannelse er completheden faldende i Region Hovedstaden siden 2019 og udgør nu landets laveste andel complethed.

Diskussion og implikationer

Standarden er opfyldt på nationalt niveau, men netop ikke i én enkelt region (Hovedstaden). Dette er uændret i forhold til tidligere år. Der er betydelige regionale forskelle i årsager til ikke-gennemført komplet indeks-koloskopi (supplement 4, s. 51). Hvorvidt ændringen i udtømningsregimet til brug af Plenvu vil give en faldende andel af inkomplette koloskopier pba "dårlig udtømning"; skal blive interessant at følge i den næstkommende årsrapport (for 2024). Jævnfør appendiks vedr. social ulighed ses, at dette også slår igennem vedr. andel komplette indekskoloskopier (jf. Appendiks, s. 77-79).

Der bør fortsat gøres en indsats for korrekt kodning. Såvel region Hovedstaden som region Sjælland har uændret (men dog svagt faldende) en betydelig højere andel "uoplyste" vedrørende komplet koloskopi. Dette kan ikke alene tilskrives "Sundhedsplatformen" (se nedenfor) – men nærmere utilfredsstillende kodepraksis især sv.t. enkelte skopienheder i begge regioner. Der er skoperende enheder i begge regioner som ligger lavt - som svarende til de øvrige regioner. Det anbefales, at man lokalt vurderer og forbedrer kodepraksis.

Man har systematisk ligget lavest i Region Hovedstaden med en lav andel komplette indeks-koloskopier. Dette gentages i denne årsrapport for 4 ud af 6 skoperende enheder. Hvoraf især Bispebjerg samt som noget nyt Bornholm har en lav andel af komplette indeks-koloskopier. Især Hvidovre samt Nordsjælland har modsat øget deres andel af komplette indeks-koloskopier betydeligt.

Såvel Bispebjerg som Bornholm har ligeledes som forventeligt en meget høj andel af patienter der er koloskoperet mere end 1 gang inden for 3 måneder. Ca. hver 6. patient får mere end 1 skopi (supplement 4, s. 51). Det er en uforholdsmæssig høj andel; og er betydeligt højere end såvel landsgennemsnit som sammenlignelige afdelinger. Det kan kun delvist forklares ved inkomplette indekskoloskopier – men må også bero på øvrige lokale forhold i forhold til de øvrige skoperende enheder i regionen.

Der er betydelige variationer i angivne årsager til ikke-komplet koloskopi fra region til region, men variationen i den samlede andel ikke-komplette indeks-koloskopier er helt overordnet minimal (supplement 4. s. 51).

Der anbefales fortsat monitorering og opkvalificering af endoskopørkorpset samt en fortsat monitorering af udtømningsregimets effektivitet, og især nu - da man nationalt har ændret udtømningsregimet.

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

På side 51 (supplerende tabeller) fremgår det, at der i 2023 samlet er 9,8% af de koloskoperede borgere, der har fået foretaget mere end et koloskopi-forsøg indenfor 3 måneder efter den initiale koloskopi efter en positiv FIT-test. Nationalt har 7,7% ikke fået en komplet indeks-koloskopi. Man må således formode at langt størsteparten af borgerne med en inkomplet indeks-koloskopi får udført colonudredning enten i form af en CT-kolografi eller en supplerende koloskopi.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

Indikator 5: Tarmkræft i tidligt sygdomsstadie

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

Beregningsregler

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

Andel af borgere opereret (inkl. lokalres.) + diag. med screeningsdetek. tarmkræft i tidl. stadie (UICC I og II) af alle opr. (inkl. lokalres.) + diag. med screeningsdetek. tarmkr. (alle stadier)

| | Standard opfyldt | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------|------------------|-------------------|--------------|-------------------------|-------------|--------------|-------|-----------|-------|
| | | Tæller/ nævner | antal (%) | 01.01.2023 - 31.12.2023 | 95% CI | 2022 | | 2021 | |
| | | | | Andel | | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Danmark | | 374 / 544 | 54 (9) | 68,8 | (64,7-72,6) | 418 / 624 | 67,0 | 535 / 773 | 69,2 |
| Hovedstaden | | 74 / 108 | 13 (11) | 68,5 | (58,9-77,1) | 95 / 156 | 60,9 | 120 / 173 | 69,4 |
| Sjælland | | 58 / 86 | 11 (11) | 67,4 | (56,5-77,2) | 81 / 122 | 66,4 | 95 / 134 | 70,9 |
| Syddanmark | | 97 / 136 | 11 (7) | 71,3 | (62,9-78,7) | 104 / 147 | 70,7 | 125 / 196 | 63,8 |
| Midtjylland | | 110 / 156 | 13 (8) | 70,5 | (62,7-77,5) | 88 / 135 | 65,2 | 143 / 194 | 73,7 |
| Nordjylland | | 35 / 58 | 6 (9) | 60,3 | (46,6-73,0) | 48 / 62 | 77,4 | 52 / 76 | 68,4 |
| Hovedstaden | | 74 / 108 | 13 (11) | 68,5 | (58,9-77,1) | 95 / 156 | 60,9 | 120 / 173 | 69,4 |
| Bispebjerg | | 15 / 22 | 3 (12) | 68,2 | (45,1-86,1) | 20 / 32 | 62,5 | 28 / 45 | 62,2 |
| Bornholm | | ## / ## | 1 (33) | 50,0 | (1,3-98,7) | 4 / 4 | 100,0 | 3 / 5 | 60,0 |
| Herlev | | 16 / 24 | 3 (11) | 66,7 | (44,7-84,4) | 23 / 40 | 57,5 | 29 / 44 | 65,9 |
| Hvidovre | | 22 / 30 | 3 (9) | 73,3 | (54,1-87,7) | 24 / 38 | 63,2 | 31 / 40 | 77,5 |
| Nordsjælland | | 20 / 30 | 3 (9) | 66,7 | (47,2-82,7) | 24 / 42 | 57,1 | 29 / 39 | 74,4 |
| Sjælland | | 58 / 86 | 11 (11) | 67,4 | (56,5-77,2) | 81 / 122 | 66,4 | 95 / 134 | 70,9 |
| Holbæk | | 17 / 20 | 1 (5) | 85,0 | (62,1-96,8) | 25 / 33 | 75,8 | 24 / 34 | 70,6 |
| Køge | | 8 / 20 | 3 (13) | 40,0 | (19,1-63,9) | 19 / 30 | 63,3 | 18 / 27 | 66,7 |
| Nykøbing Falster | | 19 / 25 | 5 (17) | 76,0 | (54,9-90,6) | 17 / 28 | 60,7 | 29 / 37 | 78,4 |
| Slagelse | | 14 / 21 | 2 (9) | 66,7 | (43,0-85,4) | 20 / 31 | 64,5 | 24 / 36 | 66,7 |
| Syddanmark | | 97 / 136 | 11 (7) | 71,3 | (62,9-78,7) | 104 / 147 | 70,7 | 125 / 196 | 63,8 |
| Lillebælt | | 30 / 42 | 2 (5) | 71,4 | (55,4-84,3) | 24 / 33 | 72,7 | 29 / 46 | 63,0 |
| Odense | | 34 / 51 | 5 (9) | 66,7 | (52,1-79,2) | 41 / 56 | 73,2 | 48 / 76 | 63,2 |
| Sydvestjysk | | 14 / 21 | 4 (16) | 66,7 | (43,0-85,4) | 19 / 30 | 63,3 | 15 / 26 | 57,7 |
| Sønderjylland | | 19 / 22 | 0 (0) | 86,4 | (65,1-97,1) | 20 / 28 | 71,4 | 33 / 48 | 68,8 |

| | Standard opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|-----------------------------|------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|--------------|-------|-----------|-------|
| | | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Midtjylland | | 110 / 156 | 13 (8) | 70,5 | (62,7-77,5) | 88 / 135 | 65,2 | 143 / 194 | 73,7 |
| Horsens | | 21 / 29 | 2 (6) | 72,4 | (52,8-87,3) | 16 / 25 | 64,0 | 26 / 33 | 78,8 |
| Hosp.enhed Midt | | 20 / 29 | 3 (9) | 69,0 | (49,2-84,7) | 20 / 28 | 71,4 | 29 / 41 | 70,7 |
| Randers | | 37 / 51 | 6 (11) | 72,5 | (58,3-84,1) | 28 / 46 | 60,9 | 54 / 76 | 71,1 |
| Regionshosp. Gødstrup | | 32 / 47 | 2 (4) | 68,1 | (52,9-80,9) | 24 / 36 | 66,7 | 34 / 44 | 77,3 |
| Nordjylland | | 35 / 58 | 6 (9) | 60,3 | (46,6-73,0) | 48 / 62 | 77,4 | 52 / 76 | 68,4 |
| Aalborg | | 21 / 36 | 6 (14) | 58,3 | (40,8-74,5) | 31 / 40 | 77,5 | 39 / 48 | 81,3 |
| Regionshosp. Nordjylland | | 12 / 15 | 0 (0) | 80,0 | (51,9-95,7) | 8 / 11 | 72,7 | 10 / 19 | 52,6 |
| Thisted | | #/# | 0 (0) | 28,6 | (3,7-71,0) | 9 / 11 | 81,8 | 3 / 9 | 33,3 |

fjernet af diskretionshensyn

Datagrundlag

Af deltagende borgere som blev inviteret i 2023 blev der i patologiregisteret fundet 702 borgere, der fik diagnosticeret tarmkræft (ekskl. tre tilfælde af kræft i endetarmsåbningen (analcancer)) indenfor 6 mdr. efter en positiv FIT test, og som fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter testsvaret (jf. Supplement 5: Screeningsdetekteret tarmkræft).

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 5 for 2023 udgøres af 598 borgere (inkl. 54 uoplyste), idet 96 (13,6%) personer blev ekskluderet, da de ikke kunne genfindes i DCCG databasen (hvorfra stadieoplysningen hentes), samt at otte personer blev ekskluderet fra opgørelsen pga. diagnosedatoen i DCCG ikke var indenfor 6 mdr. efter laboratoriesvaret på FIT testen (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 5 er 91%, idet 54 havde uoplyst tumorstadie (UICC stadie) i DCCG. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse på landsniveau. Opgørelse på regionsniveau skal foretages med opmærksomhed på at andelen af uoplyste er væsentlig højere for Regionerne i Østdanmark. Grundet det lave antal og andelen ekskluderede pga. ingen match i DCCG, skal sammenligninger generelt foretages med varsomhed.

Resultater

Der blev diagnosticeret 702 (3,6%) personer med tarmkræft og 3 tilfælde af kræft i endetarmsåbningen som følge af deltagelse i screeningsprogrammet for tarmkræft i 2023 (Supplement 5: Screeningsdetekteret tarmkræft), svarende til et tilfælde for hver 28 personer der blev koloskoperet efter en positiv screenings-FIT test. Det diagnostiske udbytte af tarmkræft i screeningsprogrammet er lavere end de to foregående år: 3,8% i 2022 og 4,0% i 2021.

Det var muligt at identificere et stadie for 544 af tarmkræfttilfældene i DCCG. Blandt disse 544 kræfttilfælde havde 374 (68,8%) et tidligt stadie (UICC I-II). Andelen med tidligt stadie varierede i 2023 fra 60,3% i Region Nordjylland til 71,3% i Region Midtjylland. Det varierer hvilke regioner der har ligget højest og lavest i de seneste tre år. Andelen med tidligt tarmkræftstadie udviser større variation mellem hospitalerne end mellem regionerne. Dette skyldes de lavere antal per hospital og deraf følgende tilfældig variation.

I appendiks 1 (s. 79) fremgår det, at andelen med tidligt tumorstadie i 2023 var højest blandt personer som var gift/samboende (69,6%), havde kort uddannelse (73,8%), havde mellem indkomst (70,1%) samt blandt personer med dansk oprindelse (69,1%). Andelen varierer år for år på grund af de lave antal kræfttilfælde per år.

Diskussion og implikationer

Siden tarmkræftscreeningen start i 2024 har 9.450 personer fået diagnosticeret tarmkræft som følge af tarmkræftscreeningen, heraf 702 personer der var inviteret i 2023 og man vil forvente at man i løbet af 2024 vil have fundet mere end 10.000 personer med tarmkræft som følge af tarmkræftscreeningen. Tæt på 70% blev fundet i et tidligt stadie hvorfor man vil forvente at tarmkræftdødeligheden vil forbedres yderligere over de næste år som følge af tarmkræftscreening. Resultaterne er identiske med de Hollandske resultater.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er en vigtig indikator, der demonstrerer vigtigheden i at kunne tilbyde tarmkræftscreening til befolkningen. På trods af at denne indikator ikke har ændret sig siden tarmkræftscreeningen start, vil vi bibeholde den i næste års rapport.

Indikator 6: Detektion af adenomer (ADR)

Indikatoren beskriver kvaliteten af koloskopien målt på andelen af borgere, der får fjernet mindst ét adenom ved kikkertundersøgelsen efter en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet. Opgørelsen kaldes også adenomdetektionsraten (ADR).

Beregningsregler

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

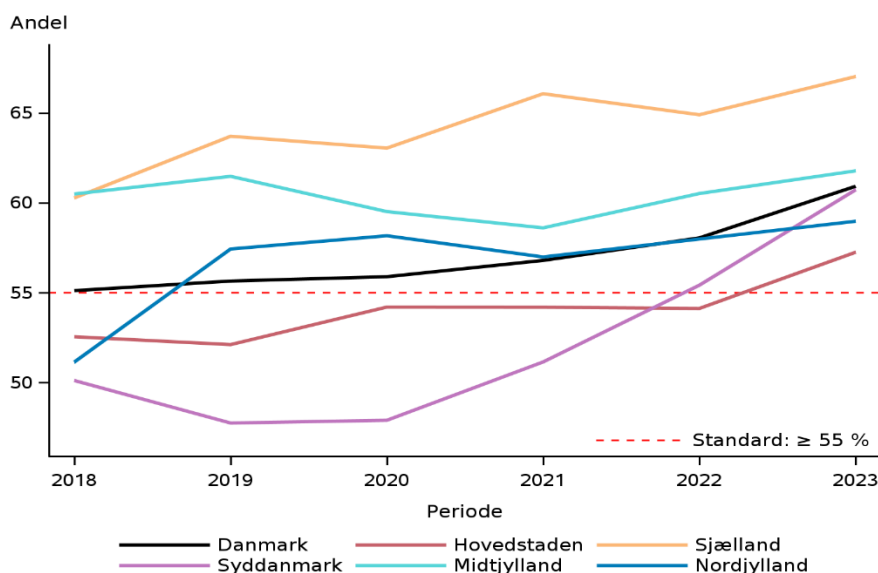
Andel af koloskoperede borgere med adenomer ud af alle koloskoperede borgere

| | Standard ≥ 55% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | 2022 | 2021 | | 2020 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Privathospital | Ja | 8 / 13 | 0 (0) | 61,5 | (31,6-86,1) | 5 / 13 | 38,5 | 8 / 17 | 47,1 |
| Danmark | Ja | 11.817 / 19.397 | 0 (0) | 60,9 | (60,2-61,6) | 11.003 / 18.954 | 58,1 | 12.012 / 21.149 | 56,8 |
| Hovedstaden | Ja | 2.680 / 4.681 | 0 (0) | 57,3 | (55,8-58,7) | 2.676 / 4.944 | 54,1 | 2.920 / 5.388 | 54,2 |
| Sjælland | Ja | 2.051 / 3.060 | 0 (0) | 67,0 | (65,3-68,7) | 1.884 / 2.903 | 64,9 | 2.249 / 3.404 | 66,1 |
| Syddanmark | Ja | 2.868 / 4.723 | 0 (0) | 60,7 | (59,3-62,1) | 2.403 / 4.336 | 55,4 | 2.445 / 4.780 | 51,2 |
| Midtjylland | Ja | 2.840 / 4.597 | 0 (0) | 61,8 | (60,4-63,2) | 2.779 / 4.592 | 60,5 | 2.955 / 5.042 | 58,6 |
| Nordjylland | Ja | 1.370 / 2.323 | 0 (0) | 59,0 | (56,9-61,0) | 1.256 / 2.166 | 58,0 | 1.435 / 2.518 | 57,0 |
| Hovedstaden | Ja | 2.680 / 4.681 | 0 (0) | 57,3 | (55,8-58,7) | 2.676 / 4.944 | 54,1 | 2.920 / 5.388 | 54,2 |
| Bispebjerg | Ja | 670 / 946 | 0 (0) | 70,8 | (67,8-73,7) | 648 / 989 | 65,5 | 830 / 1.272 | 65,3 |
| Bornholm | Ja | 129 / 190 | 0 (0) | 67,9 | (60,8-74,5) | 103 / 180 | 57,2 | 131 / 184 | 71,2 |
| Herlev | Nej | 669 / 1.287 | 0 (0) | 52,0 | (49,2-54,7) | 701 / 1.424 | 49,2 | 657 / 1.483 | 44,3 |
| Hvidovre | Nej | 613 / 1.146 | 0 (0) | 53,5 | (50,6-56,4) | 604 / 1.162 | 52,0 | 543 / 1.150 | 47,2 |
| Nordsjælland | Nej | 599 / 1.110 | 0 (0) | 54,0 | (51,0-56,9) | 620 / 1.189 | 52,1 | 758 / 1.298 | 58,4 |
| Rigshospitalet | Nej | ##/## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | | | ##/## | 100,0 |
| Sjælland | Ja | 2.051 / 3.060 | 0 (0) | 67,0 | (65,3-68,7) | 1.884 / 2.903 | 64,9 | 2.249 / 3.404 | 66,1 |
| Holbæk | Ja | 573 / 812 | 0 (0) | 70,6 | (67,3-73,7) | 498 / 752 | 66,2 | 588 / 839 | 70,1 |
| Køge | Ja | 403 / 733 | 0 (0) | 55,0 | (51,3-58,6) | 412 / 741 | 55,6 | 519 / 880 | 59,0 |
| Nykøbing Falster | Ja | 525 / 743 | 0 (0) | 70,7 | (67,2-73,9) | 477 / 682 | 69,9 | 493 / 793 | 62,2 |
| Slagelse | Ja | 550 / 772 | 0 (0) | 71,2 | (67,9-74,4) | 497 / 728 | 68,3 | 649 / 892 | 72,8 |
| Syddanmark | Ja | 2.868 / 4.723 | 0 (0) | 60,7 | (59,3-62,1) | 2.403 / 4.336 | 55,4 | 2.445 / 4.780 | 51,2 |
| Lillebælt | Ja | 713 / 1.177 | 0 (0) | 60,6 | (57,7-63,4) | 554 / 1.033 | 53,6 | 629 / 1.126 | 55,9 |
| Odense | Ja | 1.197 / 1.660 | 0 (0) | 72,1 | (69,9-74,3) | 973 / 1.603 | 60,7 | 801 / 1.718 | 46,6 |
| Sydvestjysk | Nej | 443 / 949 | 0 (0) | 46,7 | (43,5-49,9) | 413 / 872 | 47,4 | 497 / 960 | 51,8 |
| Sønderjylland | Ja | 515 / 937 | 0 (0) | 55,0 | (51,7-58,2) | 463 / 828 | 55,9 | 518 / 976 | 53,1 |
| Midtjylland | Ja | 2.840 / 4.597 | 0 (0) | 61,8 | (60,4-63,2) | 2.779 / 4.592 | 60,5 | 2.955 / 5.042 | 58,6 |
| Aarhus | Nej | ##/## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | ##/## | 33,3 | ##/## | 33,3 |
| Horsens | Ja | 468 / 834 | 0 (0) | 56,1 | (52,7-59,5) | 521 / 875 | 59,5 | 500 / 861 | 58,1 |
| Hosp.enhed Midt | Ja | 543 / 929 | 0 (0) | 58,4 | (55,2-61,6) | 526 / 893 | 58,9 | 582 / 1.004 | 58,0 |
| Randers | Ja | 1.098 / 1.705 | 0 (0) | 64,4 | (62,1-66,7) | 1.075 / 1.763 | 61,0 | 1.148 / 1.979 | 58,0 |

| | Standard ≥ 55% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023 | | Tidligere år | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------|---------------|-------|---------------|-------|
| | | | | Andel | 95% CI | 2022 | | 2021 | |
| | | | | | | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Regionshosp. Gødstrup | Ja | 731 / 1.127 | 0 (0) | 64,9 | (62,0-67,7) | 656 / 1.058 | 62,0 | 724 / 1.195 | 60,6 |
| Nordjylland | Ja | 1.370 / 2.323 | 0 (0) | 59,0 | (56,9-61,0) | 1.256 / 2.166 | 58,0 | 1.435 / 2.518 | 57,0 |
| Aalborg | Ja | 806 / 1.446 | 0 (0) | 55,7 | (53,1-58,3) | 792 / 1.370 | 57,8 | 921 / 1.582 | 58,2 |
| Regionshosp. Nordjylland | Ja | 405 / 604 | 0 (0) | 67,1 | (63,1-70,8) | 324 / 526 | 61,6 | 357 / 623 | 57,3 |
| Thisted | Ja | 159 / 273 | 0 (0) | 58,2 | (52,1-64,2) | 140 / 270 | 51,9 | 157 / 313 | 50,2 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | Ja | 8 / 13 | 0 (0) | 61,5 | (31,6-86,1) | 5 / 13 | 38,5 | 8 / 17 | 47,1 |

fjernet af diskretionshensyn

Udvikling i ADR i perioden 2018-2023



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 6 for 2023 udgøres af 19.397 borgere, der fik diagnosticeret minimum ét adenom indenfor 6 mdr. efter en positiv FIT test, og som fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter testsvaret. Herudover blev 495 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 6 er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse, undtaget for Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet, der ikke kommenteres.

Resultater

Af de 19.397 inviterede borgere i 2023 som havde en positiv FIT test og fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter den positive FIT-test og som kunne følges i 6 mdr. fik 11.817 (60,9%) påvist minimum ét adenom. Andelen med minimum ét påvist adenom er steget på landsplan med 2,8 procentpoint fra 58,1% i 2022, hvilket er en smule højere end stigningen fra 2020 og frem. Andelen med minimum ét påvist adenom stiger i alle regioner. Region Syddanmark har den største stigning fra 55,4% i 2022 til 60,7% i 2023, hvilket er en fortsættelse af regionens kraftige stigning siden år 2020.

På hospitalsniveau varierer andelen fra 46,7% på Sydvestjysk Sygehus til 72,1% på Odense Universitetshospital (når der ses bort fra Aarhus Universitetshospital). Målsætningen om, at der bør påvises mindst ét adenom ved minimum 55% af koloskopierne er ikke nået for fire hospitaler (udover Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet).

Generelt er detektion af adenomer i screeningsprogrammet stigende på de forskellige hospitaler – specielt de som tidligere lå lavest.

Gennemsnitligt påvises 1,2 adenom per borger der koloskoperes som følge af en positiv FIT test; varierende fra 1,0 i Region Hovedstaden til 1,6 i Region Sjælland (Supplement 6: Detektion af adenomer). Blandt borgere med adenom fund ved koloskopien, påvises gennemsnitligt 2,3 adenomer; varierende fra 1,8 på Herlev hospital til 2,9 på Slagelse sygehus (Supplement 6: Detektion af adenomer). Begge analyser indikerer svag stigende gennemsnit af påviste adenomer over de seneste tre år.

Blandt borgere med screeningsafledt koloskopi, finder man mellem- eller højrisikoadenomer hos 27,6%. Andelen varierer på regionsniveau fra 24,9% i Region Nordjylland til 34,4% i Region Sjælland (Supplement 6: Detektion af adenomer). Den højere andel hos Region Sjælland, genfindes hos alle deres hospitaler undtagen Køge, der dog ligger over landsgennemsnittet med 28,5%. Af de 1.900 påviste højrisikoadenomer i 2023 blev 202 (10,1%) udelukkende bedømt som højrisiko på baggrund af piecemeal-resektion, med en betydelig regional variation fra 4,1% i Region Sjælland til 17,0% i Region Syddanmark; med højeste andel på Sydvestjysk sygehus samt Sygehus Sønderjylland (Supplement 6: Detektion af adenomer).

Adenomdetektionsraten i tarmscreeningsprogrammet i 2023 var lavest blandt immigranter fra ikke-vestlige lande (50,2%), personer med høj indkomst (59,1%), personer med lang uddannelse (59,1%), samt blandt gifte/samboende (60,8%) (Appendiks 1, s. 80). Generelt er variationen i ADR mellem de forskellige socioøkonomiske grupper af en stabil størrelse siden 2018. Det bemærkes, at personer fra ikke-vestlige lande har ligget ca. 10%-point lavere i ADR end personer med dansk oprindelse i alle år siden 2018.

Diskussion og implikationer

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

Landsgennemsnittet for ADR er steget støt i løbet af screeningsprogrammets eksistens og ligger nu lige over 60%, hvilket mindst modsvarer tallene fra andre lande med FIT baserede CRC screeningsprogrammer. På regionsniveau er der mindre spredning end tidligere hvad angår ADR – dette er specielt drevet af en markant stigning af ADR på visse afdelinger i de enkelte regioner mens ADR kun er svagt stigende eller stagnerende på andre afdelinger.

På landsniveau ligger ADR tilfredsstillende. Der er dog fortsat en vis regional variation og endnu større variation på afdelingsniveau. De afdelinger i de enkelte regioner som har haft en markant stigning i ADR kunne tjene som rollemønstre for andre afdelinger, idet de tiltag der har medført stigning i ADR med stor sandsynlighed vil have samme effekt på andre afdelinger. For at kunne analysere området yderligere er det glædeligt at der i flere regioner nu kan leveres data på endoskopørniveau – adgang til disse data må forventeligt gøre lokale tiltag for at øge ADR lettere at monitorere.

Den påviste lavere ADR blandt immigranter fra ikke vestlige lande kan muligvis forklares ved en anden alders- og/eller kønssammensætning i denne gruppe – dette område må afdækkes ved nærmere analyser i fremtiden.

Vurdering af indikatoren

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

Indikator 7: Detektion af sessile serrate læsioner (SSL)

Indikatoren beskriver kvaliteten af koloskopien målt på andelen af borgere, der får fjernet mindst én sessil serrat læsion ved kikkertundersøgelsen indenfor 6 mdr. efter en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet.

Resultaterne for indikatoren opgøres samlet i dette afsnit, og opdelt for henholdsvis højre og venstre side af kolon i supplement.

Beregningsregler

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

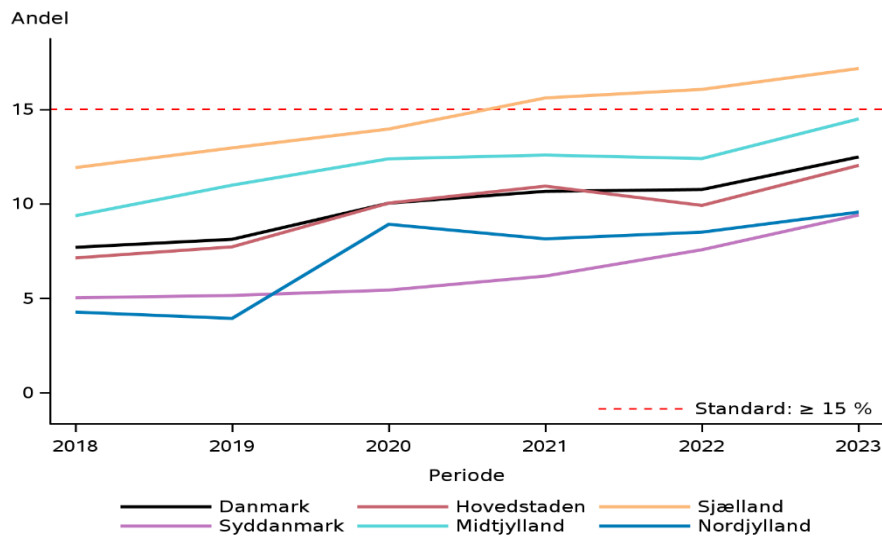
Andel af koloskoperede borgere med sessile serrate læsioner

| | Standard ≥ 15% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023 | | Tidligere år | | | |
|--------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------|----------------|-------|----------------|-------|
| | | | | Andel | 95% CI | 2022 Antal | Andel | 2021 Antal | Andel |
| Privathospital | Nej | 0 / 13 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-24,7) | ## | 7,7 | 0 / 17 | 0,0 |
| Danmark | Nej | 2.420 / 19.397 | 0 (0) | 12,5 | (12,0-12,9) | 2.038 / 18.954 | 10,8 | 2.254 / 21.149 | 10,7 |
| Hovedstaden | Nej | 563 / 4.681 | 0 (0) | 12,0 | (11,1-13,0) | 490 / 4.944 | 9,9 | 589 / 5.388 | 10,9 |
| Sjælland | Ja | 525 / 3.060 | 0 (0) | 17,2 | (15,8-18,5) | 466 / 2.903 | 16,1 | 531 / 3.404 | 15,6 |
| Syddanmark | Nej | 444 / 4.723 | 0 (0) | 9,4 | (8,6-10,3) | 328 / 4.336 | 7,6 | 295 / 4.780 | 6,2 |
| Midtjylland | Nej | 666 / 4.597 | 0 (0) | 14,5 | (13,5-15,5) | 569 / 4.592 | 12,4 | 634 / 5.042 | 12,6 |
| Nordjylland | Nej | 222 / 2.323 | 0 (0) | 9,6 | (8,4-10,8) | 184 / 2.166 | 8,5 | 205 / 2.518 | 8,1 |
| Hovedstaden | Nej | 563 / 4.681 | 0 (0) | 12,0 | (11,1-13,0) | 490 / 4.944 | 9,9 | 589 / 5.388 | 10,9 |
| Bispebjerg | Ja | 222 / 946 | 0 (0) | 23,5 | (20,8-26,3) | 195 / 989 | 19,7 | 231 / 1.272 | 18,2 |
| Bornholm | Ja | 38 / 190 | 0 (0) | 20,0 | (14,6-26,4) | 24 / 180 | 13,3 | 32 / 184 | 17,4 |
| Herlev | Nej | 93 / 1.287 | 0 (0) | 7,2 | (5,9-8,8) | 76 / 1.424 | 5,3 | 64 / 1.483 | 4,3 |
| Hvidovre | Nej | 108 / 1.146 | 0 (0) | 9,4 | (7,8-11,3) | 102 / 1.162 | 8,8 | 115 / 1.150 | 10,0 |
| Nordsjælland | Nej | 102 / 1.110 | 0 (0) | 9,2 | (7,6-11,0) | 93 / 1.189 | 7,8 | 147 / 1.298 | 11,3 |
| Rigshospitalet | Nej | ## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | | | ## | 0,0 |
| Sjælland | Ja | 525 / 3.060 | 0 (0) | 17,2 | (15,8-18,5) | 466 / 2.903 | 16,1 | 531 / 3.404 | 15,6 |
| Holbæk | Ja | 129 / 812 | 0 (0) | 15,9 | (13,4-18,6) | 100 / 752 | 13,3 | 138 / 839 | 16,4 |
| Køge | Nej | 89 / 733 | 0 (0) | 12,1 | (9,9-14,7) | 74 / 741 | 10,0 | 112 / 880 | 12,7 |
| Nykøbing Falster | Ja | 156 / 743 | 0 (0) | 21,0 | (18,1-24,1) | 133 / 682 | 19,5 | 103 / 793 | 13,0 |
| Slagelse | Ja | 151 / 772 | 0 (0) | 19,6 | (16,8-22,5) | 159 / 728 | 21,8 | 178 / 892 | 20,0 |
| Syddanmark | Nej | 444 / 4.723 | 0 (0) | 9,4 | (8,6-10,3) | 328 / 4.336 | 7,6 | 295 / 4.780 | 6,2 |
| Lillebælt | Nej | 164 / 1.177 | 0 (0) | 13,9 | (12,0-16,0) | 103 / 1.033 | 10,0 | 127 / 1.126 | 11,3 |
| Odense | Nej | 155 / 1.660 | 0 (0) | 9,3 | (8,0-10,8) | 147 / 1.603 | 9,2 | 94 / 1.718 | 5,5 |
| Sydvestjysk | Nej | 52 / 949 | 0 (0) | 5,5 | (4,1-7,1) | 30 / 872 | 3,4 | 30 / 960 | 3,1 |
| Sønderjylland | Nej | 73 / 937 | 0 (0) | 7,8 | (6,2-9,7) | 48 / 828 | 5,8 | 44 / 976 | 4,5 |
| Midtjylland | Nej | 666 / 4.597 | 0 (0) | 14,5 | (13,5-15,5) | 569 / 4.592 | 12,4 | 634 / 5.042 | 12,6 |
| Aarhus | Nej | ## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | ## | 33,3 | 0 / 3 | 0,0 |
| Horsens | Nej | 89 / 834 | 0 (0) | 10,7 | (8,7-13,0) | 86 / 875 | 9,8 | 65 / 861 | 7,5 |
| Hosp.enhed Midt | Nej | 117 / 929 | 0 (0) | 12,6 | (10,5-14,9) | 89 / 893 | 10,0 | 81 / 1.004 | 8,1 |
| Randers | Ja | 280 / 1.705 | 0 (0) | 16,4 | (14,7-18,3) | 247 / 1.763 | 14,0 | 351 / 1.979 | 17,7 |

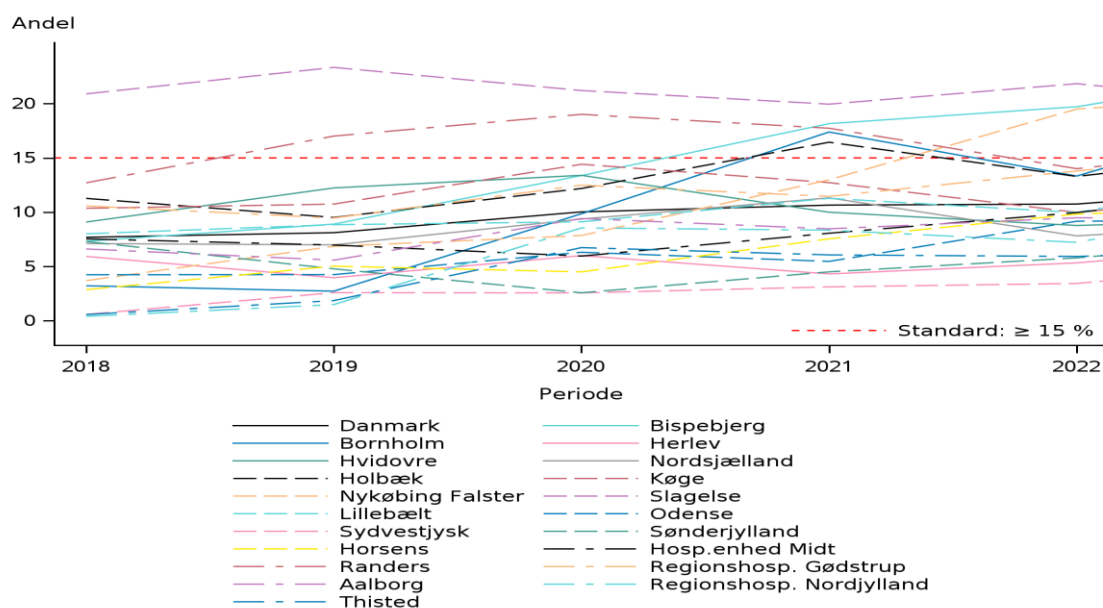
| | Standard ≥ 15% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023 | | Tidligere år | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------|--------------|-------|-------------|-------|
| | | | | Andel | 95% CI | 2022 | | 2021 | |
| | | | | | | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Regionshosp. Gødstrup | Ja | 180 / 1.127 | 0 (0) | 16,0 | (13,9-18,2) | 146 / 1.058 | 13,8 | 137 / 1.195 | 11,5 |
| Nordjylland | Nej | 222 / 2.323 | 0 (0) | 9,6 | (8,4-10,8) | 184 / 2.166 | 8,5 | 205 / 2.518 | 8,1 |
| Aalborg | Nej | 135 / 1.446 | 0 (0) | 9,3 | (7,9-11,0) | 130 / 1.370 | 9,5 | 134 / 1.582 | 8,5 |
| Regionshosp. Nordjylland | Nej | 69 / 604 | 0 (0) | 11,4 | (9,0-14,2) | 38 / 526 | 7,2 | 52 / 623 | 8,3 |
| Thisted | Nej | 18 / 273 | 0 (0) | 6,6 | (4,0-10,2) | 16 / 270 | 5,9 | 19 / 313 | 6,1 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | Nej | 0 / 13 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-24,7) | #/# | 7,7 | 0 / 17 | 0,0 |

fjernet af diskretionshensyn

Udvikling i andel koloskoperede med påvist sessil serrat læsion fra 2018-2023; regionsniveau



Udvikling i andel koloskoperede med påvist sessil serrat læsion 2018-2023; hospitalsniveau



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 7 for 2023 udgøres af 19.397 borgere, der fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test. Herudover blev 495 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 7 er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse generelt, men grundet lavt antal på enkelte afdelinger, skal vurderinger af opgørelsen foretages med varsomhed for disse afdelinger.

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

Resultater

Blandt de 19.397 borgere inkluderet i opgørelsen fik 2.420 (12,5%) påvist minimum én sessil serrat læsion i tyktarmen, hvilket er højere end de to tidligere år. Andelen varierer regionerne imellem fra 9,4% i Region Syddanmark til 17,2% i Region Sjælland. Målsætningen om at der bør kunne påvises sessil serrate læsioner hos mere end 15% af koloskoperede borgere er dermed ikke nået for fire ud af fem regioner. På hospitalsniveau er målet opnået for syv ud af 21 mulige. Andelen med sessil serrate læsionsfund har på været svagt stigende siden 2018, både på lands-, regions-, og hospitalsniveau.

Af supplerende opgørelser ses, at 1.838 (9,5%) fik påvist sessil serrat læsion(er) i hø. side af tyktarmen (oralt for venstre fleksur); varierende fra 6,1% i Region Nordjylland til 12,5% i Region Midtjylland (Supplement 7: Sessile serrate læsioner). Generelt synes andelen at være stigende for de fleste hospitaler, dog bemærkes at Bornholm Sygehus har lavere andel for andet år i træk. Desuden ses betydelig variation i andel med påvist sessil serrat læsion i hø. side blandt hospitaler indenfor den samme region.

I Supplement 7: Sessile serrate læsioner ses, at forholdet mellem højresidige hyperplastiske polypper og SSL som er undersøgt histologisk var 1,7:1 varierende fra 1,4:1 i region Midtjylland til 2,1:1 i Region Syddanmark. Ratioen har været nogenlunde stabil på regionsniveau igennem de sidste tre år, undtaget for Region Nordjylland, hvor den er

mindsket fra 2,6:1 til 2,0:1 over to år. Den lavere ratio over år i Region Nordjylland skyldes hovedsageligt fald i ratioen på Thisted Sygehus samt Regionshospital Nordjylland.

I Supplement 7: Sessile serrate læsioner ses desuden, at 838 (4,3%) fik påvist sessil serrat læsion(er) i venstre side af tyktarmen (analt for venstre fleksur); varierende fra 3,3% i Region Syddanmark og Region Midtjylland til 7,6% i Region Sjælland. Andelen varierer kraftigt mellem sygehusene indenfor alle regioner; eksempelvis er andelen af påviste SSL i venstre side 1,6% på Herlev Hospital og 12,1% på Bornholm Sygehus.

I Supplement 7: Sessile serrate læsioner ses, at forholdet mellem venstresidige hyperplastiske polypper og SSL som er undersøgt histologisk var 4,0:1 varierende fra 3,2:1 i Region Sjælland til 5,2:1 i Region Syddanmark. Ratioen har været nogenlunde stabil på regionsniveau igennem de sidste tre år, undtaget for Region Syddanmark og Region Midtjylland, hvor den er stigende de sidste to år. Stigningen i Region Syddanmark er mest markant for Odense Universitetshospital og i Region Midtjylland mest markant for Randers Regionshospital.

Detektion af sessil serrate læsioner i 2023 varierede en smule på tværs af socioøkonomiske faktorer (Appendiks 1, s. 82). Detektionen var højest blandt singler (13,1%), personer med lang uddannelse (13,4%), personer med høj indkomst (13,0%) samt blandt personer med dansk oprindelse. Der ses en stigning i detektion af sessile serrate læsioner siden 2022 for alle kategorier af socioøkonomiske mål, undtaget blandt personer med anden oprindelse end dansk, dog skal der her tages højde for små antal.

Diskussion og implikationer

Sessil serrate læsioner (SSL) anses for at være forstadiet for 20-30 % af alle tilfælde af kolorektal cancer, og er typisk mere diskrete end adenomer, idet disse næsten altid er flade og udviser mere diskrete forandringer sammenlignet med adenomer. De er ofte dækket af et lag af mucus som kan vanskeliggøre detektionen af disse.

Hyperplastiske polypper anses for at være uden potentiale til at udvikle sig til cancer. Endoskopisk er adskillelsen mellem SSL og hyperplastiske polypper usikker, dog er de fleste hyperplastiske polypper diminutive (max 5 mm) og findes oftest i rectum og anale del af sigmoideum. Der er veletablerede diagnostiske kriterier for den histopatologiske differentialdiagnose mellem SSL og hyperplastiske polypper.

Der findes ingen international standard for detektionsraten for SSL i FIT baserede screenings programmer. Standarden her er valgt pragmatisk da det i princippet burde være muligt at opnå samme detektionsrate på alle afdelinger.

Opgørelserne viser, at en større andel af borgerne får fjernet sessil serrate læsioner ved koloskopi nu end tidligere. Dette kan skyldes både den øgede opmærksomhed på at se læsionerne endoskopisk men også øget fokus på at klassificere læsionerne korrekt på de patologiske afdelinger. Der er generelt en stigning på alle centre men der er fortsat stor spredning på tallene fra 7,2 til 23,5. På de patologiske afdelinger varierer ratioen mellem hyperplastiske og sessil serrate læsioner ligeledes over et relativt stort spænd fra 2,3-9,1 på venstre side hvilket indikerer at der fortsat er brug for at have fokus på både at finde læsionerne og klassificere dem korrekt.

Det er således vigtigt at se tallene i sammenhæng. Bispebjerg som ligger højest med antallet af borgere, der har fået fjernet en sessil serrat læsion (23,5), mens den patologiske afdeling som er knyttet til Bispebjerg, ligger lidt under landsgennemsnittet i ratioen mellem SSL og hyperplastiske polypper (1,6 på venstre side og 3,5 på højre side). Dette indikerer, at den høje andel af borgere der får fjernet en SSL på Bispebjerg ikke alene kan tilskrives at den patologiske afdeling hyppigere klassificerer læsioner som SSL i forhold til andre centre, men det vil have en indflydelse på tallet.

Hvis man ser på centre som Odense og Thisted, som ligger lavt i andelen af borgere som får fjernet en sessil serrat læsion (hhv. 9,3 og 6,6) er ratioen mellem SSL og hyperplastiske polypper klassificeret på de tilknyttede patologiske

afdelinger over landsgennemsnittet (hhv. 9,1 og 4,4 på venstre side og 2,8 og 2,4 på højre side) hvilket indikerer, at en del af forklaringen på hvorfor disse centre ligger lavt i andelen af borgere, der får fjernet en SSL, kan tilskrives, at læsionerne hyppigere klassificeres som hyperplastiske polypper disse steder (og især på OUH).

Da der næppe er nogen forskel af prævalensen af SSL i den danske screeningspopulation, afspejler de store relative forskelle mellem afdelingerne med stor sandsynlighed variation i endoskopikvaliteten. Selvom der generelt sker en stigning i antallet af borgere der får fjernet en SSL, er denne stigning også tilstede på de afdelinger som ligger højest. Det vurderes derfor at der sker en generel forbedring men at forbedringspotentialer fortsat er stort på de centre der ligger lavest og det foreslås at der især på disse endoskopiafsnit foretages en målrettet indsats for at udbrede kendskabet til diagnostikken af SSL

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes.

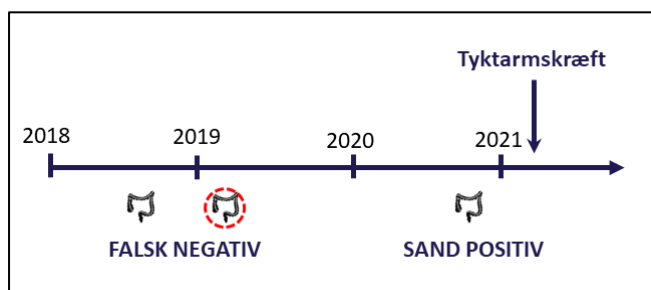
Indikator 8: Postkoloskopi-kolorektalkræftrate

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

Der gøres opmærksom på, at indikatoren er tilrettet den af "World Endoscopy Organisation" anbefalede metode [1, 2]. Alle tal for tidligere år i dette afsnit er genberegnet efter den nye metode, hvilket sikrer at årene kan sammenlignes i denne rapport. Men denne rapport's resultater kan ikke sammenlignes med tidligere årsrapporter.

Beregningsregler

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



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

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

| | Aktuelle år | | | Tidligere år | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|------|--------------|--------------|------|---------------|------|------|---------------|
| | 01.01.2020 - 31.12.2020 | | | 2019 | | | 2018 | | |
| | FN* | SP** | PCCRC-rate** | FN* | SP** | PCCRC-rate*** | FN* | SP* | PCCRC-rate*** |
| Danmark | 83 | 991 | 7,7 | 116 | 1181 | 8,9 | 93 | 1220 | 7,1 |
| Hovedstaden | 31 | 256 | 10,8 | 34 | 307 | 10,0 | 24 | 334 | 6,7 |
| Sjælland | 14 | 155 | 8,3 | 25 | 188 | 11,7 | 13 | 210 | 5,8 |
| Syddanmark | 18 | 257 | 6,5 | 24 | 295 | 7,5 | 20 | 255 | 7,3 |
| Midtjylland | 13 | 212 | 5,8 | 14 | 250 | 5,3 | 20 | 283 | 6,6 |
| Nordjylland | 7 | 111 | 5,9 | 18 | 141 | 11,3 | 16 | 136 | 10,5 |
| Privathospitaler | . | . | . | # | . | . | . | # | . |

*Falsk negative koloskopier, **Sand positive koloskopier, ***PCCRC-rate=(FN/(FN+SP))*100. # fjernet af diskretionshensyn

Datagrundlag

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

Resultater

I opgørelsen for 2020 var der 991 sand-positive koloskopier og 83 falsk-negative koloskopier, svarende til en postkoloskopiscancerrate (PCCRC-rate) på 7,7%. Raten varierede fra 5,8% i Region Midtjylland til 10,8% i Region Hovedstaden.

Antallet af tarmkræfttilfælde, der ikke blev diagnosticeret som følge af screeningskoloskopien har varieret i de senest tre år udtrykt ved, at PCCRC-raten har varieret mellem 7,1% (2018) og 8,9% (2019). Grundet det lave antal kan variationen mellem regioner og år være udtryk for tilfældig variation.

Diskussion og implikationer

En PCCRC-rate på 7,7% efter WEO-metoden er på niveau med den landsdækkende rate i Danmark (for alle koloskopier) i 2011/2012 [13]. Man kunne have ønsket at PCCRC-raten havde været lavere. Dog bør man være opmærksom på at kontrolprogrammer (eks. 1 års kontrolkoloskopier i screeningsprogrammet) kan føre til en højere PCCRC-rate.

Data fra England i perioden 2005-2013 viste en tilsvarende PCCRC-rate på 7,4% for alle koloskopier, mens koloskopier foretaget under det engelske screeningsprogram ("NHS bowel cancer screening programme") havde en lav PCCRC-rate på 3,6% [14]. Det engelske screeningsprogram er generelt karakteriseret ved meget høje krav til koloskopørfaring, uddannelse og performance monitorering.

Det estimeres at 81% af PCCRC tilfældene i Danmark formentlig er overset og PCCRC-raten bør derfor kunne mindskes yderligere fremadrettet ved at forbedre koloskopi-kvaliteten [15].

PCCRC-raten er blandt de vigtigste markører for koloskopi-kvalitet og må betegnes som "gold standard" ved validering af andre performance markører. PCCRC-raten kræver dog et stort datamateriale og 36 måneders opfølgning hvorfor data vil være ældre ved præsentation. Der er solid evidens for sammenhæng mellem PCCRC og adenom detektionsraten (indikator 6) i både generelle koloskopi-populationer og FIT-screening [16, 17]. Hvis adenom detektionsrate øges vil det formentlig føre til et fald i PCCRC-raten de efterfølgende år.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bibeholdes uændret. Der bør overvejes hvilket niveau af PCCRC rate der tilstræbes.

Indikator 9: Blødningskomplikation efter indekskoloskopi

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

Beregningsregler

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

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

Andel borgere med blødning fra mavetarmkanalen indenfor 14 dage efter koloskopier ud af alle koloskoperede borgere

| | Standard opfylt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|--------------|-------|--------------|-------|
| | | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Danmark | | 103 / 19.406 | 0 (0) | 0,5 | (0,4-0,6) | 129 / 18.959 | 0,7 | 146 / 21.149 | 0,7 |
| Hovedstaden | | 17 / 4.684 | 0 (0) | 0,4 | (0,2-0,6) | 32 / 4.946 | 0,6 | 26 / 5.388 | 0,5 |
| Sjælland | | 10 / 3.062 | 0 (0) | 0,3 | (0,2-0,6) | 12 / 2.905 | 0,4 | 24 / 3.404 | 0,7 |
| Syddanmark | | 33 / 4.727 | 0 (0) | 0,7 | (0,5-1,0) | 21 / 4.337 | 0,5 | 21 / 4.780 | 0,4 |
| Midtjylland | | 22 / 4.597 | 0 (0) | 0,5 | (0,3-0,7) | 22 / 4.592 | 0,5 | 26 / 5.042 | 0,5 |
| Nordjylland | | 18 / 2.323 | 0 (0) | 0,8 | (0,5-1,2) | 39 / 2.166 | 1,8 | 42 / 2.518 | 1,7 |
| Andet | | # / # | 0 (0) | 100,0 | (2,5-100,0) | # / # | 0,0 | | |

fjernet af diskretionshensyn

Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 9 for 2023 udgøres af 19.406 borgere, der fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test. Herudover blev 495 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet (jf. "Årsager til eksklusion"). Datakompletheden for opgørelse af indikator 7 er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse generelt, men grundet lavt antal udfald i de enkelte regioner, skal vurderinger af opgørelsen foretages med varsomhed på tværs af regioner og over tid.

Resultater

Blandt borgere inviteret til screening i 2023 var der 103 (0,5%) personer der havde fået registreret blødning fra tarmkanalen efter deres indekskoloskopi. Andelen varierer fra 0,3% i Region Sjælland til 0,8% i Region Nordjylland. Andelen af borgere med komplikation i form af blødning fra tarmkanalen indenfor 14 dage efter indekskoloskopien synes faldende i de sidste tre år i Region Sjælland (fra 0,7% til 0,3%) og Region Nordjylland (fra 1,7% til 0,8%) – dog skal der her tages forbehold for små antal udfald per år.

Diskussion og implikationer

Blødning efter koloskopi skal tolkes som mål for polypektomi-kvaliteten. Det er glædeligt, at der både i Region Sjælland og Region Nordjylland findes en faldende tendens. Der bemærkes relativt mange blødningskomplikationer i Region Nordjylland i 2021 og 2022. Årsagen kan ikke identificeres med sikkerhed, men der eksisterer forskellige retningslinjer regionerne imellem mht. pausering af blodfortyndende medicin i forbindelse med fjernelse af mindre polypper, hvilket kan påvirke resultatet.

Data fra det engelske screeningsprogram har vist en samlet blødningsrate på 0,59% (hvoraf mange var klinisk ubetydelige) og en rate på 0,13% for mellem og høj alvorlighedsgrad [18]. Det vurderes at blødningsraten i det danske screeningsprogram er sammenligneligt med det engelske, men sammenligningen skal foretages med en vis varsomhed grundet forskellig tidsperiode, opfølgningmetode etc.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er et vigtigt mål for polypektomi-kvaliteten. Man kan overveje udelukkende at anvende procedurer hvor der er fjernet polypper fremadrettet samt inddrage yderligere administrative data for at skelne mellem alvorligheden af blødningen.

Indikator 10a: Kontrolkoloskopi - højrisiko adenomer

Indikatoren måler på om borgere, der får konstateret højrisikoadenom, der får foretaget en kontrolkoloskopi 5-18 måneder efter diagnosen. I forhold til tidligere år indeholder årets opgørelse også kikkertundersøgelser foretaget i primærsektoren.

Indikatoren bygger på risikovurdering baseret på patologiske fund suppleret med klinisk vurdering hvor patologiplysninger er mangelfulde. Indikatoren er yderligere opgjort udelukkende baseret på den kliniske vurdering i supplement (Supplement 10a: kontrolkoloskopi - højrisikoadenomer).

Beregningsregler

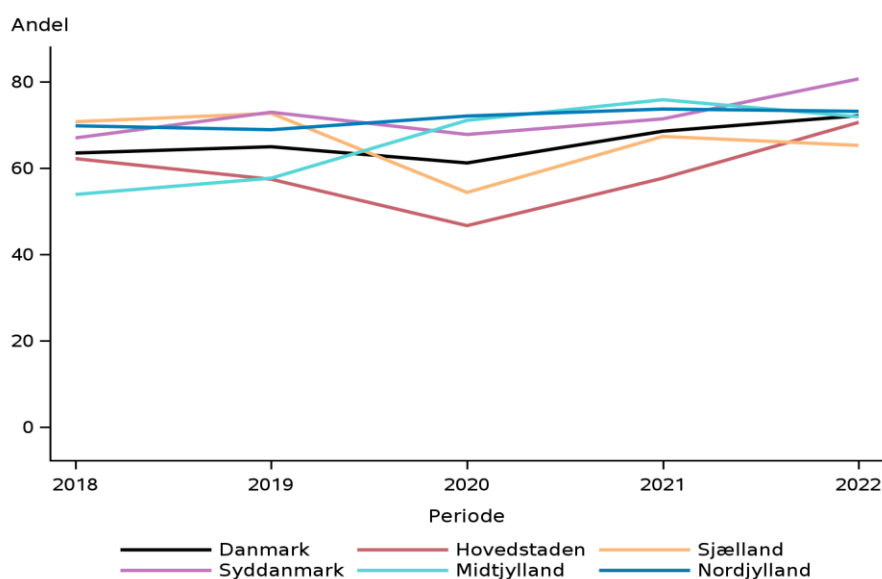
| | |
|------------------------|--|
| <i>Indikatorformat</i> | Proces |
| <i>Format</i> | Andel |
| <i>Tæller</i> | Borgere der indgår i nævneren og har fået en koloskopi 5-18 måneder efter højrisiko adenom diagnosen. |
| <i>Nævner</i> | Antal borgere der har fået en højrisiko adenom diagnose |
| <i>Ekskluderede</i> | Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation; Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar; Komorbiditet; Alder >74; Ikke nok opfølgningstid; Død/emigreret; Ingen højrisiko adenom |
| <i>Standard</i> | ikke fastlagt |

Andel borgere med højrisiko adenom, der får kontrolkoloskopi 5-18 mdr. efter højrisiko adenom diagnosen

| | Standard opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------|------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|---------------|-------|---------------|-------|
| | | | | 01.01.2022 - 31.12.2022 | | 2021 | | 2020 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Danmark | | 1.558 / 2.159 | 0 (0) | 72,2 | (70,2-74,0) | 1.608 / 2.345 | 68,6 | 1.359 / 2.220 | 61,2 |
| Hovedstaden | | 375 / 531 | 0 (0) | 70,6 | (66,5-74,5) | 319 / 553 | 57,7 | 254 / 544 | 46,7 |
| Sjælland | | 282 / 432 | 0 (0) | 65,3 | (60,6-69,8) | 353 / 524 | 67,4 | 242 / 445 | 54,4 |
| Syddanmark | | 351 / 435 | 0 (0) | 80,7 | (76,7-84,3) | 345 / 483 | 71,4 | 295 / 435 | 67,8 |
| Midtjylland | | 389 / 541 | 0 (0) | 71,9 | (67,9-75,7) | 434 / 572 | 75,9 | 413 / 581 | 71,1 |
| Nordjylland | | 161 / 220 | 0 (0) | 73,2 | (66,8-78,9) | 157 / 213 | 73,7 | 155 / 215 | 72,1 |
| Hovedstaden | | 375 / 531 | 0 (0) | 70,6 | (66,5-74,5) | 319 / 553 | 57,7 | 254 / 544 | 46,7 |
| Bispebjerg | | 120 / 164 | 0 (0) | 73,2 | (65,7-79,8) | 115 / 189 | 60,8 | 99 / 170 | 58,2 |
| Bornholm | | 12 / 20 | 0 (0) | 60,0 | (36,1-80,9) | 18 / 26 | 69,2 | 8 / 26 | 30,8 |
| Herlev | | 87 / 114 | 0 (0) | 76,3 | (67,4-83,8) | 65 / 87 | 74,7 | 49 / 114 | 43,0 |
| Hvidovre | | 88 / 125 | 0 (0) | 70,4 | (61,6-78,2) | 47 / 113 | 41,6 | 34 / 114 | 29,8 |
| Nordsjælland | | 68 / 108 | 0 (0) | 63,0 | (53,1-72,1) | 74 / 138 | 53,6 | 64 / 120 | 53,3 |
| Sjælland | | 282 / 432 | 0 (0) | 65,3 | (60,6-69,8) | 353 / 524 | 67,4 | 242 / 445 | 54,4 |
| Holbæk | | 75 / 101 | 0 (0) | 74,3 | (64,6-82,4) | 83 / 124 | 66,9 | 67 / 100 | 67,0 |
| Køge | | 70 / 95 | 0 (0) | 73,7 | (63,6-82,2) | 96 / 117 | 82,1 | 70 / 93 | 75,3 |
| Nykøbing Falster | | 97 / 115 | 0 (0) | 84,3 | (76,4-90,5) | 78 / 102 | 76,5 | 61 / 88 | 69,3 |
| Slagelse | | 40 / 121 | 0 (0) | 33,1 | (24,8-42,2) | 96 / 181 | 53,0 | 44 / 164 | 26,8 |
| Syddanmark | | 351 / 435 | 0 (0) | 80,7 | (76,7-84,3) | 345 / 483 | 71,4 | 295 / 435 | 67,8 |
| Lillebælt | | 84 / 100 | 0 (0) | 84,0 | (75,3-90,6) | 127 / 144 | 88,2 | 98 / 117 | 83,8 |
| Odense | | 127 / 149 | 0 (0) | 85,2 | (78,5-90,5) | 86 / 126 | 68,3 | 90 / 119 | 75,6 |
| Sydvestjysk | | 65 / 91 | 0 (0) | 71,4 | (61,0-80,4) | 85 / 121 | 70,2 | 72 / 100 | 72,0 |
| Sønderjylland | | 75 / 95 | 0 (0) | 78,9 | (69,4-86,6) | 47 / 92 | 51,1 | 35 / 99 | 35,4 |

| | Standard opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|-----------------------------|------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|--------------|-------|-----------|-------|
| | | | | 01.01.2022 - 31.12.2022 | | 2021 | | 2020 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Midtjylland | | 389 / 541 | 0 (0) | 71,9 | (67,9-75,7) | 434 / 572 | 75,9 | 413 / 581 | 71,1 |
| Horsens | | 86 / 102 | 0 (0) | 84,3 | (75,8-90,8) | 55 / 102 | 53,9 | 20 / 88 | 22,7 |
| Hosp.enhed Midt | | 97 / 113 | 0 (0) | 85,8 | (78,0-91,7) | 94 / 126 | 74,6 | 87 / 111 | 78,4 |
| Randers | | 166 / 195 | 0 (0) | 85,1 | (79,3-89,8) | 193 / 224 | 86,2 | 193 / 232 | 83,2 |
| Regionshosp. Gødstrup | | 40 / 131 | 0 (0) | 30,5 | (22,8-39,2) | 92 / 120 | 76,7 | 113 / 150 | 75,3 |
| Nordjylland | | 161 / 220 | 0 (0) | 73,2 | (66,8-78,9) | 157 / 213 | 73,7 | 155 / 215 | 72,1 |
| Aalborg | | 107 / 147 | 0 (0) | 72,8 | (64,8-79,8) | 93 / 129 | 72,1 | 104 / 148 | 70,3 |
| Regionshosp. Nordjylland | | 43 / 57 | 0 (0) | 75,4 | (62,2-85,9) | 53 / 65 | 81,5 | 46 / 51 | 90,2 |
| Thisted | | 11 / 16 | 0 (0) | 68,8 | (41,3-89,0) | 11 / 19 | 57,9 | 5 / 16 | 31,3 |

Udvikling i andel får kontrolkoloskopi 5-18 mdr. efter højrisiko adenom diagnosen i perioden 2018-2023.



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 10a for 2022 udgøres af 2.159 borgere, der fik diagnosticeret minimum ét højrisiko adenom i forbindelse med en screeningsafledt koloskopi i 2022. Herudover blev 576 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet, 2 pga. anden sygdom, 15 pga. høj alder (>74 år), 17 pga. manglende opfølgningstid, samt 8 personer som enten var døde eller emigreret før opfølgningsperioden (jf. "Årsager til eksklusion"). Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse på lands- og regionsplan, men grundet lavt antal på enkelte hospitaler (Bornholms Sygehus samt Thisted Sygehus) skal sammenligninger for disse foretages med varsomhed.

Resultater

I alt 2.159 borgere diagnosticeret med højrisikoadenom efter en screeningsafledt koloskopi i 2022 blev inkluderet i opgørelsen. Af disse fik 1.558 (72,2%) en kontrolkoloskopi i perioden 5-18 mdr. efter diagnosen, hvilket er en stigning for tredje år i træk (61,2% for 2020 og 68,6% for 2021). Regionalt varierer andelen som fik en kontrolkoloskopi fra 65,3% i Region Sjælland til 73,2% i Region Nordjylland. Variationen mellem regionerne er faldende igennem de sidste tre år fra 25,4 %-point i 2020, over 18,2 %-point i 2021 til 15,4 %-point i 2022, hvilket hovedsageligt kan tilskrives stigningen i kontrolandelen hos Region Hovedstaden og Region Midtjylland. På hospitalsniveau varierer andelen betydeligt fra 30,5% på Regionshospitalet Gødstrup til 85,8% på Hospitalsenhed Midt. Overordnet set har andelen, der får foretaget en kontrolkoloskopi, været stigende siden 2018, med et enkelt fald i 2020. Generelt ses stigende tendens for alle regioner.

Ved udelukkende at inkludere patienter med en LPR kode for fund af højrisikoadenom efter en screeningsafledt koloskopi i 2022 fik 77,3% en kontrolkoloskopi i perioden 5-18 mdr. efter diagnosen med en regional variation fra 69,9% i Region Sjælland til 90,5% i Region Syddanmark (Supplement 10a: kontrolkoloskopi - højrisikoadenomer). Antallet af patienter vurderet klinisk med højrisikoadenomer er lavere end ved patologi: 407 i 2022, 563 i 2021 og 561 i 2020. Den mindre forskel i 2022 skyldes hovedsageligt en øget registrering af LPR variabelen i Region Nordjylland.

Andelen af personer med en kontrolkoloskopi 5-18 mdr. efter påvisning af højrisikoadenom i 2022 varierede på tværs af socioøkonomiske faktorer (Appendiks 1, s. 83). Andelen, som fik foretaget en kontrolkoloskopi, var lavest blandt singler (69,2%), personer med kort uddannelse (68,7%), personer med lav indkomst (66,0%) samt blandt personer immigreret fra et vestligt land (62,2%). Andelen med kontrolkoloskopi har generelt været stigende siden 2020 på tværs af alle socioøkonomiske faktorer med 10-12 %-point, undtaget blandt immigranter fra vestlige lande, der er steget mindre (6 %-point) i samme periode.

Diskussion og implikationer

Efter auditering af data på flere afdelinger er der fundet flere årsager til fejlregistrering og derved forklaring på hvorfor andelen af kontrolkoloskopier ikke er højere. Den væsentligste årsag er, at klinikkerne vurderer, at patienter tilhører mellemrisiko og derved rettelig bør kontrolkoloskoperes efter tre år og ikke efter et år. Denne fejlkilde forventes elimineret efter implementeringen af den nyeste version af polypkontrolprogrammet. Der tilrådes dog afdelingerne at udføre auditering hvis deres opfølgingsandel er under 75%, da patienter der ifølge retningslinjerne skulle følge polypkontrolprogrammet, men ikke gør dette heller ikke indkaldes til at deltage i tarmkræftscreeningen.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren skal fra næste årsrapport tilrettes det nye opdaterede polypkontrolprogram.

Indikator 10b: Kontrolkoloskopi - mellemrisiko adenomer

Indikatoren måler på om borgere, der får konstateret mellemrisikoadenom, der får foretaget en kontrolkoloskopi 30-42 måneder efter diagnosen. I forhold til tidligere år indeholder årets opgørelse også kikkertundersøgelser foretaget i primærsektoren.

Indikatoren bygger på risikovurdering baseret på patologiske fund suppleret med klinisk vurdering hvor patologiplysninger er mangelfulde. Indikatoren er yderligere opgjort udelukkende baseret på den kliniske vurdering i supplement (Supplement 10b: kontrolkoloskopi - mellemrisikoadenomer).

Beregningsregler

| | |
|------------------------|--|
| <i>Indikatorformat</i> | Proces |
| <i>Format</i> | Andel |
| <i>Tæller</i> | Borgere der indgår i nævneren og har fået en koloskopi 30-42 måneder efter mellemrisiko adenom diagnosen. |
| <i>Nævner</i> | Antal borgere der har fået en mellemrisiko adenom diagnose |
| <i>Ekskluderede</i> | Laboratoriesvar er senere end 3 mdr. efter sidste invitation; Ingen koloskopi indenfor 2 mdr. efter laboratoriesvar; Komorbiditet; Alder >72 år; Ikke nok opfølgningsperiode; Død/emigreret; Ingen mellemrisiko adenom |
| <i>Standard</i> | Ikke fastlagt |

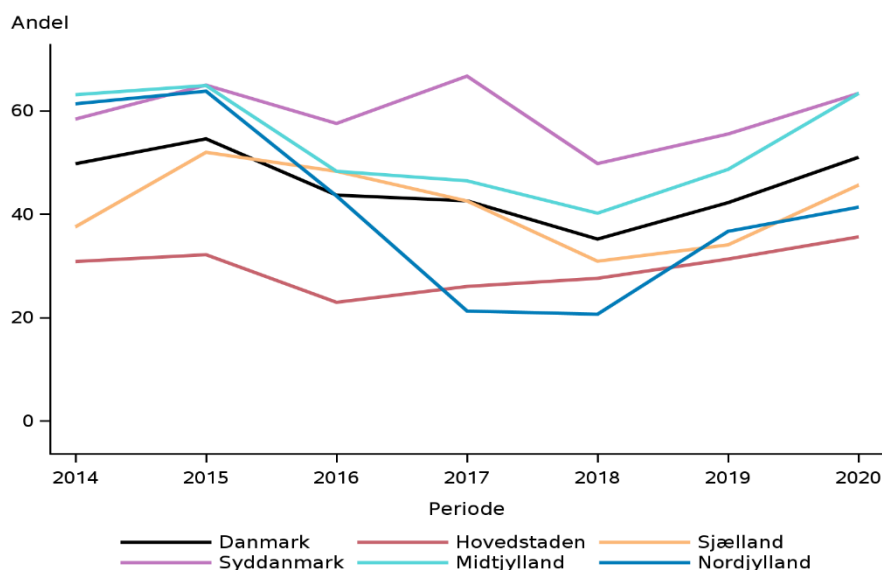
Andel borgere med mellemrisiko adenom, der får kontrolkoloskopi 30-42 mdr. efter mellemrisiko adenom diagnosen

| | Standard opfyldt | Tæller/nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------|------------------|---------------|-------------------|-------------------------|---------------|--------------|---------------|-------|-------|
| | | | | 01.01.2020 - 31.12.2020 | | 2019 | | 2018 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Danmark | 1.415 / 2.774 | 0 (0) | 51,0 | (49,1-52,9) | 1.374 / 3.254 | 42,2 | 1.191 / 3.386 | 35,2 | |
| Hovedstaden | 220 / 618 | 0 (0) | 35,6 | (31,8-39,5) | 222 / 709 | 31,3 | 216 / 783 | 27,6 | |
| Sjælland | 224 / 491 | 0 (0) | 45,6 | (41,2-50,1) | 172 / 505 | 34,1 | 194 / 628 | 30,9 | |
| Syddanmark | 358 / 565 | 0 (0) | 63,4 | (59,2-67,3) | 398 / 717 | 55,5 | 351 / 705 | 49,8 | |
| Midtjylland | 460 / 726 | 0 (0) | 63,4 | (59,7-66,9) | 399 / 820 | 48,7 | 346 / 861 | 40,2 | |
| Nordjylland | 153 / 370 | 0 (0) | 41,4 | (36,3-46,6) | 183 / 499 | 36,7 | 84 / 407 | 20,6 | |
| Hovedstaden | 220 / 618 | 0 (0) | 35,6 | (31,8-39,5) | 222 / 709 | 31,3 | 216 / 783 | 27,6 | |
| Bispebjerg | 48 / 175 | 0 (0) | 27,4 | (21,0-34,7) | 74 / 191 | 38,7 | 102 / 186 | 54,8 | |
| Bornholm | 17 / 24 | 0 (0) | 70,8 | (48,9-87,4) | 4 / 22 | 18,2 | 0 / 26 | 0,0 | |
| Herlev | 12 / 140 | 0 (0) | 8,6 | (4,5-14,5) | 6 / 116 | 5,2 | 15 / 177 | 8,5 | |
| Hvidovre | 62 / 122 | 0 (0) | 50,8 | (41,6-60,0) | 49 / 202 | 24,3 | 20 / 211 | 9,5 | |
| Nordsjælland | 81 / 157 | 0 (0) | 51,6 | (43,5-59,6) | 89 / 178 | 50,0 | 79 / 183 | 43,2 | |
| Sjælland | 224 / 491 | 0 (0) | 45,6 | (41,2-50,1) | 172 / 505 | 34,1 | 194 / 628 | 30,9 | |
| Holbæk | 42 / 132 | 0 (0) | 31,8 | (24,0-40,5) | 55 / 125 | 44,0 | 77 / 171 | 45,0 | |
| Køge | 67 / 122 | 0 (0) | 54,9 | (45,7-63,9) | 24 / 101 | 23,8 | 29 / 96 | 30,2 | |
| Nykøbing Falster | 77 / 90 | 0 (0) | 85,6 | (76,6-92,1) | 73 / 110 | 66,4 | 74 / 131 | 56,5 | |
| Slagelse | 38 / 147 | 0 (0) | 25,9 | (19,0-33,7) | 20 / 169 | 11,8 | 14 / 230 | 6,1 | |
| Syddanmark | 358 / 565 | 0 (0) | 63,4 | (59,2-67,3) | 398 / 717 | 55,5 | 351 / 705 | 49,8 | |
| Lillebælt | 103 / 144 | 0 (0) | 71,5 | (63,4-78,7) | 147 / 188 | 78,2 | 139 / 177 | 78,5 | |
| Odense | 147 / 194 | 0 (0) | 75,8 | (69,1-81,6) | 186 / 250 | 74,4 | 156 / 233 | 67,0 | |
| Sydvestjysk | 9 / 89 | 0 (0) | 10,1 | (4,7-18,3) | 13 / 135 | 9,6 | 32 / 128 | 25,0 | |

| | Standard opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|-----------------------------|------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|--------------|-------|-----------|-------|
| | | | | 01.01.2020 - 31.12.2020 | | 2019 | | 2018 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Sønderjylland | | 99 / 138 | 0 (0) | 71,7 | (63,5-79,1) | 52 / 144 | 36,1 | 24 / 167 | 14,4 |
| Midtjylland | | 460 / 726 | 0 (0) | 63,4 | (59,7-66,9) | 399 / 820 | 48,7 | 346 / 861 | 40,2 |
| Horsens | | 89 / 127 | 0 (0) | 70,1 | (61,3-77,9) | 50 / 141 | 35,5 | 30 / 175 | 17,1 |
| Hosp.enhed Midt | | 70 / 118 | 0 (0) | 59,3 | (49,9-68,3) | 60 / 114 | 52,6 | 83 / 160 | 51,9 |
| Randers | | 191 / 307 | 0 (0) | 62,2 | (56,5-67,7) | 237 / 355 | 66,8 | 203 / 312 | 65,1 |
| Regionshosp. Gødstrup | | 110 / 174 | 0 (0) | 63,2 | (55,6-70,4) | 52 / 210 | 24,8 | 30 / 214 | 14,0 |
| Nordjylland | | 153 / 370 | 0 (0) | 41,4 | (36,3-46,6) | 183 / 499 | 36,7 | 84 / 407 | 20,6 |
| Aalborg | | 71 / 235 | 0 (0) | 30,2 | (24,4-36,5) | 56 / 297 | 18,9 | 14 / 250 | 5,6 |
| Regionshosp. Nordjylland | | 64 / 96 | 0 (0) | 66,7 | (56,3-76,0) | 111 / 162 | 68,5 | 68 / 98 | 69,4 |
| Thisted | | 18 / 39 | 0 (0) | 46,2 | (30,1-62,8) | 16 / 40 | 40,0 | ## | 3,4 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | | 0 / 4 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-60,2) | 0 / 4 | 0,0 | ## | 0,0 |

fjernet af diskretionshensyn

Udvikling i andel får kontrolkoloskopi 30-42 mdr. efter mellemrisikoadenom diagnosen i perioden 2018-2023.



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 10b for 2020 udgøres af 2.774 borgere, der fik diagnosticeret minimum ét mellemrisiko adenom i forbindelse med en screeningsafledt koloskopi i 2020. Herudover blev 678 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet, syv pga. anden sygdom, 438 pga. høj alder (>72 år), 33 pga. manglende opfølgningstid, samt 75 personer som enten var døde eller emigreret indenfor opfølgningsperioden (jf. "Årsager til eksklusion"). Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse på lands- og regionsplan, dog bør vurdering af enkelte hospitaler (Bornholms Sygehus, Sydvestjysk Sygehus samt Thisted Sygehus) foretages med varsomhed grundet lavt antal udfald.

Resultater

I alt 2.774 borgere diagnosticeret med mellemrisikoadenom efter en screeningsafledt koloskopi i 2020 blev inkluderet i opgørelsen. Af disse fik 1.415 (51,0%) en kontrolkoloskopi i perioden 30-42 mdr. efter diagnosen, hvilket er en stigning for tredje år i træk (35,2% for 2018 og 42,2% for 2019). Regionalt varierer andelen som fik en kontrolkoloskopi fra 35,6% i Region Hovedstaden til 63,4% i Region Syddanmark og Region Midtjylland. Variationen mellem regionerne er steget fra 24,2 %-point i 2019 til 27,8 %-point i 2020 pga. de store stigninger i andele i Region Syddanmark og Region Midtjylland. På hospitalsniveau varierer andelen betydeligt fra 8,6% på Herlev Hospital til 85,6% på Sjællands Universitetshospital, Nykøbing F.

Ved udelukkende at inkludere patienter med en LPR kode for fund af mellemrisikoadenom efter en screeningsafledt koloskopi i 2020 fik 58,4% en kontrolkoloskopi i perioden 30-42 mdr. efter diagnosen varierende regionerne imellem fra 35,4% i Region Hovedstaden til 63,4% i Region Syddanmark og Region Midtjylland (Supplement 10b: kontrolkoloskopi - mellemrisikoadenomer). Antallet af patienter vurderet klinisk med mellemrisikoadenomer er lavere end ved patologi: 680 i 2020, 878 i 2019 og 569 i 2018. Forskellen mellem antal patienter ift. patologisk og klinisk registrering er hovedsageligt tilstede for Region Nordjylland, hvor forskellen i fx 2020 var 331 personer, svarende til 48,6% af forskellen i antal for hele landet i 2020.

Andelen af personer med en kontrolkoloskopi 30-42 mdr. efter påvisning af mellemrisikoadenom i 2020 varierede på tværs af socioøkonomiske faktorer (Appendiks 1, s. 83). Andelen, som fik foretaget en kontrolkoloskopi, var lavest blandt singler (45,6%), personer med kort uddannelse (49,4%), personer med lav indkomst (42,9%) samt blandt personer immigreret fra et vestligt land (50,0%). Andelen med kontrolkoloskopi har generelt været stigende siden 2018 på tværs af alle socioøkonomiske faktorer med 12-19 %-point, med den højeste fremgang blandt gifte/samboende (17,3 %-point), personer med kort uddannelse (19,1 %-point), personer med mellem indkomst (17,2 %-point) samt blandt immigranter fra vestlige lande (16 %-point).

Diskussion og implikationer

Det er stærkt utilfredsstillende at andelen af kontrolkoloskopier er så lav hos patienter der ved indekskoloskopien fik diagnosticeret mellemrisikoadenomer og derfor burde indkaldes til kontrolkoloskopi efter 3 år. Man risikerer at nedsætte den gavnlige effekt ved at deltage i tarmkræftscreeningen hvis dette ikke forbedres betydeligt fremover.

Ved auditering af data har man fundet flere fejlregistreringer blandt ved at koden for komorbiditet som årsag for at patienter ikke bør indkaldes til adenomkontrol eller forsætte i tarmkræftscreeningen ikke er blevet brugt. Der tilrådes til, at afdelingerne underviser i korrekt kodning. Det tilrådes også at auditere sine data lokalt for herved at kunne sikre korrekt allokering af kontrolforløb af patienterne fremover

Vurdering af indikatoren

Det tilrådes at indikatoren vil forsætte i tarmkræftscreeningen

Indikator 11: Benigt resektat

Indikatoren måler på andelen af borgere, der får foretaget ikke organbesparende fjernelse af godartet polypvæv efter at have haft en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet. Algoritmen bag indikatoren er blevet justeret til denne årsrapport. Alle tal for tidligere år i dette afsnit er derfor genberegnet efter den nye metode, hvilket sikrer at årene kan sammenlignes i denne rapport. Men denne rapport's resultater kan ikke sammenlignes med tidligere årsrapporter.

Beregningsregler

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

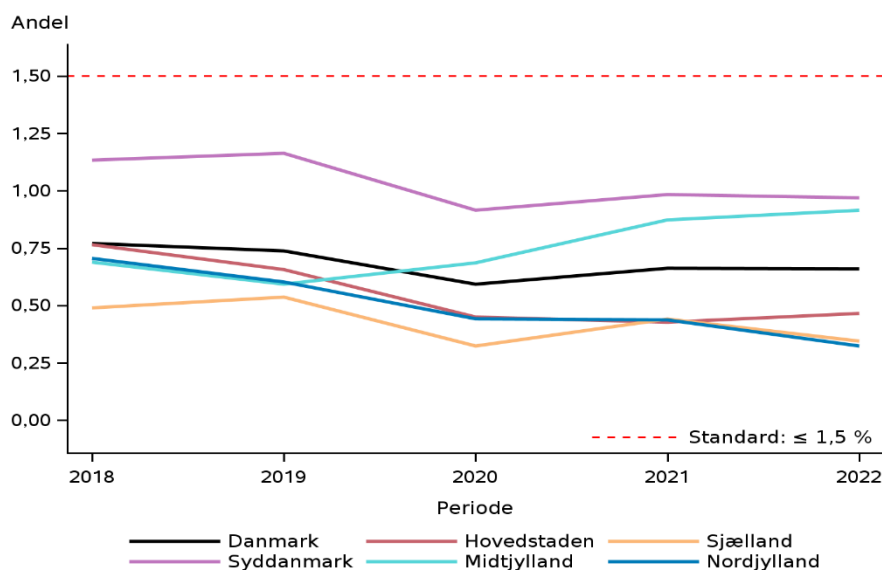
Andel med benign resektion inden for 6 måneder efter primær koloskopi

| | Standard ≤ 1,5% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023 | | Tidligere år | | | |
|--------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|--|------------|--------------|-------|-------------|-------|
| | | | | Andel | 95% CI | 2022 | | 2021 | |
| | | | | | | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Privathospital | Ja | 0 / 13 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-24,7) | 0 / 12 | 0,0 | 0 / 17 | 0,0 |
| Danmark | Ja | 47 / 18.990 | 0 (0) | 0,2 | (0,2-0,3) | 40 / 18.569 | 0,2 | 51 / 20.670 | 0,2 |
| Hovedstaden | Ja | 12 / 4.597 | 0 (0) | 0,3 | (0,1-0,5) | 10 / 4.846 | 0,2 | 11 / 5.270 | 0,2 |
| Sjælland | Ja | 6 / 2.984 | 0 (0) | 0,2 | (0,1-0,4) | ## | 0,1 | 9 / 3.327 | 0,3 |
| Syddanmark | Ja | 11 / 4.621 | 0 (0) | 0,2 | (0,1-0,4) | 12 / 4.243 | 0,3 | 11 / 4.658 | 0,2 |
| Midtjylland | Ja | 14 / 4.490 | 0 (0) | 0,3 | (0,2-0,5) | 12 / 4.500 | 0,3 | 13 / 4.925 | 0,3 |
| Nordjylland | Ja | 4 / 2.285 | 0 (0) | 0,2 | (0,0-0,4) | 4 / 2.131 | 0,2 | 7 / 2.473 | 0,3 |
| Hovedstaden | Ja | 12 / 4.597 | 0 (0) | 0,3 | (0,1-0,5) | 10 / 4.846 | 0,2 | 11 / 5.270 | 0,2 |
| Bispebjerg | Ja | 5 / 935 | 0 (0) | 0,5 | (0,2-1,2) | ## | 0,1 | 3 / 1.241 | 0,2 |
| Bornholm | Ja | 0 / 186 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-2,0) | ## | 0,6 | 0 / 180 | 0,0 |
| Herlev | Ja | 0 / 1.269 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-0,3) | ## | 0,1 | ## | 0,1 |
| Hvidovre | Ja | ## | 0 (0) | 0,2 | (0,0-0,6) | 6 / 1.136 | 0,5 | ## | 0,2 |
| Nordsjælland | Ja | 5 / 1.083 | 0 (0) | 0,5 | (0,2-1,1) | ## | 0,1 | 4 / 1.269 | 0,3 |
| Rigshospitalet | Ja | ## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | | | ## | 0,0 |
| Sjælland | Ja | 6 / 2.984 | 0 (0) | 0,2 | (0,1-0,4) | ## | 0,1 | 9 / 3.327 | 0,3 |
| Holbæk | Ja | 0 / 797 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-0,5) | 0 / 734 | 0,0 | ## | 0,1 |
| Køge | Ja | 0 / 715 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-0,5) | 0 / 724 | 0,0 | ## | 0,2 |
| Nykøbing Falster | Ja | ## | 0 (0) | 0,3 | (0,0-1,0) | ## | 0,2 | ## | 0,1 |
| Slagelse | Ja | 4 / 754 | 0 (0) | 0,5 | (0,1-1,4) | ## | 0,1 | 5 / 871 | 0,6 |
| Syddanmark | Ja | 11 / 4.621 | 0 (0) | 0,2 | (0,1-0,4) | 12 / 4.243 | 0,3 | 11 / 4.658 | 0,2 |
| Lillebælt | Ja | 4 / 1.149 | 0 (0) | 0,3 | (0,1-0,9) | ## | 0,1 | 3 / 1.098 | 0,3 |
| Odense | Ja | ## | 0 (0) | 0,1 | (0,0-0,3) | 3 / 1.562 | 0,2 | 3 / 1.665 | 0,2 |
| Sydvestjysk | Ja | 5 / 933 | 0 (0) | 0,5 | (0,2-1,2) | 5 / 854 | 0,6 | 4 / 946 | 0,4 |
| Sønderjylland | Ja | ## | 0 (0) | 0,1 | (0,0-0,6) | 3 / 810 | 0,4 | ## | 0,1 |

| | Standard ≤ 1,5% opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023 | | Tidligere år | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|--|------------|--------------|-------|------------|-------|
| | | | | Andel | 95% CI | 2022 | | 2021 | |
| | | | | | | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Midtjylland | Ja | 14 / 4.490 | 0 (0) | 0,3 | (0,2-0,5) | 12 / 4.500 | 0,3 | 13 / 4.925 | 0,3 |
| Aarhus | Ja | ## / # | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | 0 / 3 | 0,0 | 0 / 3 | 0,0 |
| Horsens | Ja | 3 / 815 | 0 (0) | 0,4 | (0,1-1,1) | 3 / 860 | 0,3 | ## / # | 0,2 |
| Hosp.enhed Midt | Ja | 6 / 906 | 0 (0) | 0,7 | (0,2-1,4) | ## / # | 0,2 | ## / # | 0,2 |
| Randers | Ja | 5 / 1.668 | 0 (0) | 0,3 | (0,1-0,7) | 6 / 1.730 | 0,3 | 7 / 1.929 | 0,4 |
| Regionshosp. Gødstrup | Ja | 0 / 1.099 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-0,3) | ## / # | 0,1 | ## / # | 0,2 |
| Nordjylland | Ja | 4 / 2.285 | 0 (0) | 0,2 | (0,0-0,4) | 4 / 2.131 | 0,2 | 7 / 2.473 | 0,3 |
| Aalborg | Ja | ## / # | 0 (0) | 0,1 | (0,0-0,5) | ## / # | 0,1 | 5 / 1.555 | 0,3 |
| Regionshosp. Nordjylland | Ja | ## / # | 0 (0) | 0,3 | (0,0-1,2) | ## / # | 0,2 | ## / # | 0,2 |
| Thisted | Ja | 0 / 269 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-1,4) | ## / # | 0,4 | ## / # | 0,3 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | Ja | 0 / 13 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-24,7) | 0 / 12 | 0,0 | 0 / 17 | 0,0 |

fjernet af diskretionshensyn

Udvikling i andel med benign resektion i perioden 2018-2023.



Datagrundlag

Datagrundlaget for opgørelse af indikator 11 for 2023 udgøres af 18.990 borgere, der fik foretaget en opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test. Herudover blev 495 personer ekskluderet fra opgørelsen pga. at laboratoriesvaret forelå senere end tre mdr. efter sidste invitation til at deltage i screeningsprogrammet (jf. "Årsager til eksklusion") samt 17 personer pga. manglende opfølgningstid og tre personer, der fik foretaget deres resektion indenfor 3 dage efter indekskoloskopien. Datakompletheden for opgørelse af indikator 11 er 100%. Datagrundlaget er tilstrækkeligt til meningsfuld opgørelse generelt, men grundet lavt antal på hospitalsniveau kan

indikatoren ikke vurderes på hospitalsniveau. Tallene på hospitalsniveau er kun medtaget for at de enkelte afdelinger internt har mulighed for at gennemgå forløbet for mulig læring.

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

Resultater

Blandt de 18.990 borgere inkluderet i opgørelsen fik 47 (0,2%) resekeret benignt væv, hvilket er på højde med de to tidligere år. Andelen varierer fra 0,2% til 0,3% regionerne imellem. Målsætningen om at der maksimalt kun bør være benigne fund i 1,5% af koloskoperede er dermed opfyldt for alle regioner og afdelinger. Andelen har været lav for alle regioner igennem de sidste tre år, dog med lidt udsving for de enkelte regioner pga. det lave antal udfald.

Diskussion og implikationer

Indikatoren intenderer at vurdere, hvor stor en andel borgere der får foretaget ikke organbesparende resektion af godartet polypvæv, efter at have haft en positiv afføringsprøve i screeningsprogrammet.

Hensigten med indikatoren er at vurdere de enkelte centres evne til at færdigbehandle patienter med større benign patologi endoskopisk, hvilket er ønskeligt med henblik på at undgå komplikationer til kirurgi og senfølger. Alle centre opfylder indikatoren, men der er stor spredning hvilket nok afspejler at der er få events. Der er lavet stikprøve audit på indikatoren og ved denne har man fundet at tallene afspejler det man ønsker at måle.

Vurdering af indikatoren

Målet er i høj grad opfyldt for alle enheder, hvilket er særdeles positivt. Styregruppen er enige i at følge indikatoren fremadrettet.

Supplerende opgørelser

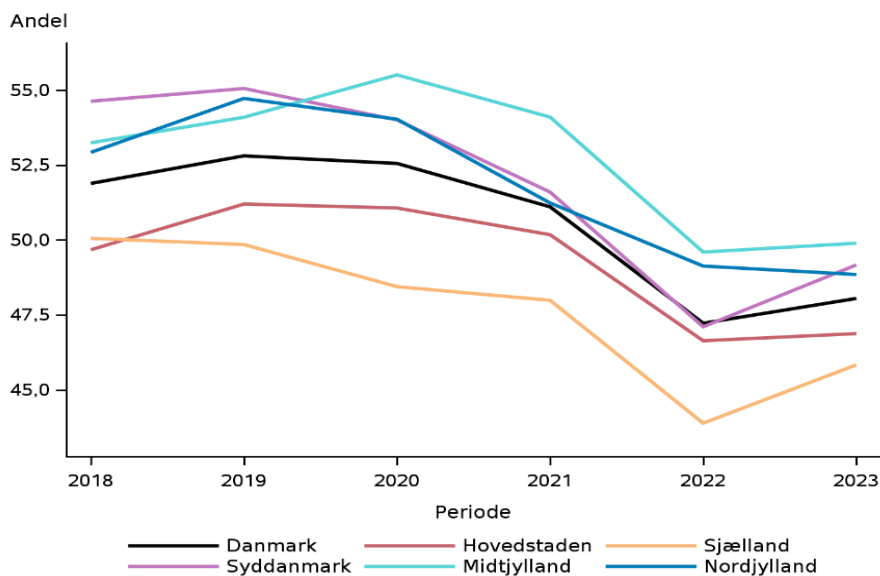
Supplement 1: Deltagelse

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

| | Standard opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Danmark | | 40.668* / 84.633* | 0 (0) | 48,1 | (47,7-48,4) | 43.449 / 92.005 | 47,2 | 42.604 / 83.359 | 51,1 |
| Hovedstaden | | 12.702 / 27.095 | 0 (0) | 46,9 | (46,3-47,5) | 13.438 / 28.812 | 46,6 | 13.181 / 26.268 | 50,2 |
| Sjælland | | 5.982 / 13.051 | 0 (0) | 45,8 | (45,0-46,7) | 6.127 / 13.960 | 43,9 | 6.231 / 12.984 | 48,0 |
| Syddanmark | | 8.866 / 18.031 | 0 (0) | 49,2 | (48,4-49,9) | 9.340 / 19.827 | 47,1 | 9.188 / 17.806 | 51,6 |
| Midtjylland | | 9.269 / 18.577 | 0 (0) | 49,9 | (49,2-50,6) | 10.209 / 20.583 | 49,6 | 9.967 / 18.422 | 54,1 |
| Nordjylland | | 3.849 / 7.879 | 0 (0) | 48,9 | (47,7-50,0) | 4.335 / 8.823 | 49,1 | 4.037 / 7.879 | 51,2 |

* 50-årige udgør 38.960 (95,8%) af tæller og 78.486 (92,7%) af nævner

Tabel S2: Årlig udvikling i deltagelse blandt førstegangsinviterede borgere fra 2018 til 2022



Tabel S3: Køns- og aldersfordelt deltagelse

| Alder og køn | Alle | | Førstegangsinviterede | | Flergangsinviterede | |
|------------------|-------------------|------|-----------------------|------|---------------------|------|
| | Tæller / nævner | % | Tæller / nævner | % | Tæller / nævner | % |
| Alle | 512.689 / 861.815 | 59,4 | 40.668 / 84.633 | 48,4 | 472.021 / 777.182 | 60,5 |
| Kvinder 50-54 år | 65.485 / 113.578 | 57,2 | 21.984 / 40.390 | 53,9 | 43.501 / 73.188 | 59,4 |
| Kvinder 55-59 år | 53.902 / 86.883 | 61,6 | 212 / 753 | 28,6 | 53.690 / 86.130 | 62,7 |
| Kvinder 60-64 år | 56.829 / 86.409 | 66,0 | 180 / 553 | 33,0 | 56.649 / 85.856 | 66,0 |
| Kvinder 65-69 år | 53.725 / 77.644 | 69,3 | 155 / 435 | 35,2 | 53.570 / 77.209 | 69,3 |
| Kvinder 70-74 år | 48.966 / 70.075 | 70,4 | 78 / 227 | 34,1 | 48.888 / 69.848 | 70,4 |
| Mænd 50-54 år | 52.681 / 114.457 | 46,2 | 17.474 / 40.206 | 44,0 | 35.207 / 74.251 | 47,3 |
| Mænd 55-59 år | 44.969 / 89.196 | 50,6 | 183 / 836 | 22,0 | 44.786 / 88.360 | 50,6 |
| Mænd 60-64 år | 48.508 / 85.511 | 57,2 | 189 / 652 | 28,6 | 48.319 / 84.859 | 57,2 |
| Mænd 65-69 år | 46.165 / 74.189 | 62,7 | 137 / 381 | 36,3 | 46.028 / 73.808 | 62,7 |
| Mænd 70-74 år | 41.459 / 63.873 | 64,9 | 76 / 200 | 38,5 | 41.383 / 63.673 | 64,9 |

Tabel S4: Deltagelse opgjort ift. regelmæssighed i deltagelse; første kolonne med % angiver deltagelsesprocenten indenfor gruppen, anden kolonne med % angiver gruppens deltagelsesprocent af alle inviterede

| | Aktuelle år | | | Tidligere år | | | | | |
|---|-------------------|----------------|--------------------------|-------------------|----------------|--------------------------|-------------------|----------------|--------------------------|
| | 2023 | | Andel af inviterede % | 2022 | | Andel af inviterede % | 2021 | | Andel af inviterede % |
| | antal | % ^a | | antal | % ^a | | antal | % ^a | |
| Danmark | 512.689 / 861.815 | 59,5 | 100 | 522.384 / 871.889 | 59,9 | 100 | 520.882 / 852.287 | 61,1 | 100 |
| Aldrig deltaget (never) ^b | 0 / 246.888 | 0,0 | 29 | 0 / 251.871 | 0,0 | 29 | 0 / 251.067 | 0,0 | 29 |
| Altid deltaget (regular) ^c | 383.866 / 383.866 | 100,0 | 45 | 399.976 / 399.976 | 100 | 46 | 414.137 / 414.137 | 100 | 49 |
| Deltaget en gang imellem (irregular) ^d | 128.823 / 231.061 | 55,8 | 27 | 122.408 / 220.042 | 55,6 | 25 | 106.745 / 187.083 | 57,1 | 22 |

^a Deltagelsesprocent = andel af inviterede som deltager i screening. ^b Personer som aldrig har deltaget i screening uanset om de er inviteret en, to eller flere gange. ^c Personer som altid har deltaget i screening uanset om de er inviteret en, to eller flere gange. ^d Personer som har deltaget minimum en (eller flere) gange færre end de er inviteret til. Nævneren udgøres derfor kun af flergangsinviterede.

Supplement2: Intervalcancer

Tabel S5: Intervalcancer blandt personer med 2 foregående negative FIT-test

| | Aktuelle år | | | Tidligere år | | | |
|--------------------|-------------------------|------------------|--------------|--------------|------------------|--------------|------------------|
| | 01.01.2021 - 31.12.2021 | | | 2020 | | 2019 | |
| | Antal | Andel per 10.000 | 95% CI | Antal | Andel per 10.000 | Antal | Andel per 10.000 |
| Danmark | 391/ 432.531 | 9,0 | (8,2 - 10,0) | 356/ 412.374 | 8,6 | 360/ 386.547 | 9,3 |
| Hovedstaden | 94 / 108.222 | 8,7 | (7,0-10,6) | 84 / 98.356 | 8,5 | 81 / 90.057 | 9,0 |
| Sjælland | 68 / 68.509 | 9,9 | (7,7-12,6) | 55 / 69.054 | 8,0 | 53 / 61.687 | 8,6 |
| Syddanmark | 85 / 104.901 | 8,1 | (6,5-10,0) | 87 / 98.714 | 8,8 | 99 / 98.516 | 10,0 |
| Midtjylland | 97 / 102.607 | 9,5 | (7,7-11,5) | 94 / 100.008 | 9,4 | 93 / 93.614 | 9,9 |
| Nordjylland | 47 / 48.292 | 9,7 | (7,2-12,9) | 36 / 46.242 | 7,8 | 34 / 42.673 | 8,0 |

Tabel S6: Intervalcancer blandt personer med 3 foregående negative FIT-test

| | Aktuelt år | | | Tidligere år | |
|--------------------|-------------------------|------------------|--------------|--------------|------------------|
| | 01.01.2021 - 31.12.2021 | | | 2020 | |
| | Antal | Andel per 10.000 | 95% CI | Antal | Andel per 10.000 |
| Danmark | 312/ 317.707 | 9,8 | (8,8 - 11,0) | 263/ 287.816 | 9,1 |
| Hovedstaden | 69 / 75.176 | 9,2 | (7,1-11,6) | 42 / 56.905 | 7,4 |
| Sjælland | 54 / 50.367 | 10,7 | (8,1-14,0) | 47 / 51.758 | 9,1 |
| Syddanmark | 70 / 79.378 | 8,8 | (6,9-11,1) | 69 / 71.335 | 9,7 |
| Midtjylland | 83 / 76.791 | 10,8 | (8,6-13,4) | 81 / 75.799 | 10,7 |
| Nordjylland | 36 / 35.995 | 10,0 | (7,0-13,8) | 24 / 32.019 | 7,5 |

Tabel S7: Stadiefordeling af intervalcancer blandt personer inviteret til screening i 2021

| | I alt | | | Ikke i DCCG databasen | | Tidlig stadie | | Ej tidlig stadie | | Uoplyst UICC stadie | |
|--------------------|-------|-------|------|-----------------------|------|---------------|------|------------------|-----|---------------------|---|
| | Antal | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Danmark | 440 | 108 | 24,5 | 163 | 37,0 | 146 | 33,2 | 23 | 5,2 | | |
| Hovedstaden | 105 | 33 | 31,4 | 30 | 28,6 | 33 | 31,4 | 9 | 8,6 | | |
| Sjælland | 80 | 20 | 25,0 | 25 | 31,3 | 33 | 41,3 | # | 2,5 | | |
| Syddanmark | 97 | 27 | 27,8 | 36 | 37,1 | 30 | 30,9 | # | 4,1 | | |
| Midtjylland | 108 | 20 | 18,5 | 50 | 46,3 | 33 | 30,6 | # | 4,6 | | |
| Nordjylland | 50 | 8 | 16,0 | 22 | 44,0 | 17 | 34,0 | # | 6,0 | | |

fjernet af diskretionshensyn

Supplement 3: Compliance til kolonudredning

Tabel S8: Andel af borgere med positiv afføringsprøve der bliver koloskoperet eller CT-kolograferet indenfor 6 mdr. efter prøvesvar ud af alle borgere med positiv afføringsprøve

| | Standard opfyldt | Tæller/nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------------|------------------|-----------------|-------------------|-------------------------|--------------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Privathospital | | 14 / 14 | 0 (0) | 100,0 | (76,8-100,0) | 16 / 18 | 88,9 | 19 / 20 | 95,0 |
| Danmark | | 19.762 / 21.338 | 0 (0) | 92,6 | (92,3-93,0) | 19.658 / 21.370 | 92,0 | 21.902 / 24.054 | 91,1 |
| Hovedstaden | | 4.783 / 5.200 | 0 (0) | 92,0 | (91,2-92,7) | 5.123 / 5.619 | 91,2 | 5.585 / 6.180 | 90,4 |
| Sjælland | | 3.133 / 3.397 | 0 (0) | 92,2 | (91,3-93,1) | 2.959 / 3.190 | 92,8 | 3.465 / 3.764 | 92,1 |
| Syddanmark | | 4.795 / 5.170 | 0 (0) | 92,7 | (92,0-93,4) | 4.675 / 5.090 | 91,8 | 5.136 / 5.765 | 89,1 |
| Midtjylland | | 4.665 / 4.998 | 0 (0) | 93,3 | (92,6-94,0) | 4.673 / 5.050 | 92,5 | 5.118 / 5.512 | 92,9 |
| Nordjylland | | 2.372 / 2.559 | 0 (0) | 92,7 | (91,6-93,7) | 2.212 / 2.403 | 92,1 | 2.579 / 2.813 | 91,7 |
| Hovedstaden | | 4.783 / 5.200 | 0 (0) | 92,0 | (91,2-92,7) | 5.123 / 5.619 | 91,2 | 5.585 / 6.180 | 90,4 |
| Bispebjerg | | 966 / 1.042 | 0 (0) | 92,7 | (91,0-94,2) | 1.023 / 1.126 | 90,9 | 1.315 / 1.442 | 91,2 |
| Bornholm | | 193 / 205 | 0 (0) | 94,1 | (90,0-96,9) | 189 / 209 | 90,4 | 192 / 209 | 91,9 |
| Herlev | | 1.319 / 1.432 | 0 (0) | 92,1 | (90,6-93,5) | 1.478 / 1.598 | 92,5 | 1.548 / 1.719 | 90,1 |
| Hvidovre | | 1.171 / 1.297 | 0 (0) | 90,3 | (88,5-91,8) | 1.200 / 1.345 | 89,2 | 1.188 / 1.353 | 87,8 |
| Nordsjælland | | 1.129 / 1.219 | 0 (0) | 92,6 | (91,0-94,0) | 1.232 / 1.339 | 92,0 | 1.340 / 1.451 | 92,4 |
| Rigshospitalet | | 5 / 5 | 0 (0) | 100,0 | (47,8-100,0) | ## | 50,0 | ## | 33,3 |
| Sjælland | | 3.133 / 3.397 | 0 (0) | 92,2 | (91,3-93,1) | 2.959 / 3.190 | 92,8 | 3.465 / 3.764 | 92,1 |
| Holbæk | | 825 / 869 | 0 (0) | 94,9 | (93,3-96,3) | 768 / 817 | 94,0 | 850 / 910 | 93,4 |
| Køge | | 764 / 845 | 0 (0) | 90,4 | (88,2-92,3) | 760 / 817 | 93,0 | 908 / 984 | 92,3 |
| Nykøbing Falster | | 756 / 827 | 0 (0) | 91,4 | (89,3-93,2) | 694 / 758 | 91,6 | 807 / 891 | 90,6 |
| Slagelse | | 788 / 856 | 0 (0) | 92,1 | (90,0-93,8) | 737 / 798 | 92,4 | 900 / 979 | 91,9 |
| Syddanmark | | 4.795 / 5.170 | 0 (0) | 92,7 | (92,0-93,4) | 4.675 / 5.090 | 91,8 | 5.136 / 5.765 | 89,1 |
| Lillebælt | | 1.184 / 1.267 | 0 (0) | 93,4 | (91,9-94,7) | 1.107 / 1.219 | 90,8 | 1.203 / 1.344 | 89,5 |
| Odense | | 1.700 / 1.834 | 0 (0) | 92,7 | (91,4-93,8) | 1.741 / 1.863 | 93,5 | 1.857 / 2.089 | 88,9 |
| Sydvestjysk | | 968 / 1.044 | 0 (0) | 92,7 | (91,0-94,2) | 929 / 1.007 | 92,3 | 1.047 / 1.149 | 91,1 |
| Sønderjylland | | 943 / 1.025 | 0 (0) | 92,0 | (90,2-93,6) | 898 / 1.001 | 89,7 | 1.029 / 1.183 | 87,0 |
| Midtjylland | | 4.665 / 4.998 | 0 (0) | 93,3 | (92,6-94,0) | 4.673 / 5.050 | 92,5 | 5.118 / 5.512 | 92,9 |
| Aarhus | | 11 / 14 | 0 (0) | 78,6 | (49,2-95,3) | 7 / 9 | 77,8 | 8 / 12 | 66,7 |
| Horsens | | 850 / 931 | 0 (0) | 91,3 | (89,3-93,0) | 893 / 958 | 93,2 | 871 / 953 | 91,4 |
| Hosp.enhed Midt | | 947 / 1.008 | 0 (0) | 93,9 | (92,3-95,3) | 914 / 1.000 | 91,4 | 1.024 / 1.109 | 92,3 |
| Randers | | 1.725 / 1.850 | 0 (0) | 93,2 | (92,0-94,3) | 1.791 / 1.943 | 92,2 | 2.004 / 2.157 | 92,9 |
| Regionshosp. Gødstrup | | 1.132 / 1.195 | 0 (0) | 94,7 | (93,3-95,9) | 1.068 / 1.140 | 93,7 | 1.211 / 1.281 | 94,5 |
| Nordjylland | | 2.372 / 2.559 | 0 (0) | 92,7 | (91,6-93,7) | 2.212 / 2.403 | 92,1 | 2.579 / 2.813 | 91,7 |
| Aalborg | | 1.483 / 1.583 | 0 (0) | 93,7 | (92,4-94,8) | 1.399 / 1.523 | 91,9 | 1.615 / 1.739 | 92,9 |
| Regionshosp. Nordjylland | | 614 / 670 | 0 (0) | 91,6 | (89,3-93,6) | 539 / 579 | 93,1 | 642 / 719 | 89,3 |
| Thisted | | 275 / 306 | 0 (0) | 89,9 | (85,9-93,0) | 274 / 301 | 91,0 | 322 / 355 | 90,7 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | | 14 / 14 | 0 (0) | 100,0 | (76,8-100,0) | 16 / 18 | 88,9 | 19 / 20 | 95,0 |

fjernet af diskretionshensyn

Stadiefordeling ift. compliance til kolonudredning, 2021

Tabel S9: oversigt over stadiefordeling blandt personer med kræft fordelt på personer som fik foretaget kolonudredning indenfor 6 mdr. (venstre halvdel af tabel) og for de personer som blev koloskoperet efter 6 mdr. (og dermed diagnosticeret kræft senere end 6 mdr.) efter den positive FIT test.

| | Koloskoperet indenfor 6 mdr. | | | | | | | | | Ikke koloskoperet indenfor 6 mdr. | | | | | | | | |
|--------------------|------------------------------|-----------------------|-------|---------------|-------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------------------------------|-----------------------|-------|---------------|------|------------------|------|---------------------|------|
| | I alt | Ikke i DCCG databasen | | Tidlig stadie | | Ej tidlig stadie | | Uoplyst UICC stadie | | I alt | Ikke i DCCG databasen | | Tidlig stadie | | Ej tidlig stadie | | Uoplyst UICC stadie | |
| | | Antal | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | | % | Antal | Antal | % | Antal | % | Antal | % |
| Danmark | 899 | 33 | 3,7 | 559 | 62,2 | 250 | 27,8 | 57 | 6,3 | 26 | # | 7,7 | 7 | 26,9 | 14 | 53,8 | 3 | 11,5 |
| Hovedstaden | 218 | 12 | 5,5 | 129 | 59,2 | 59 | 27,1 | 18 | 8,3 | 8 | # | 12,5 | # | 25,0 | 5 | 62,5 | | |
| Sjælland | 155 | 7 | 4,5 | 99 | 63,9 | 43 | 27,7 | 6 | 3,9 | 5 | # | 20,0 | | 3 | 60,0 | # | 20,0 | |
| Syddanmark | 223 | 7 | 3,1 | 129 | 57,8 | 72 | 32,3 | 15 | 6,7 | 8 | | | # | 25,0 | 6 | 75,0 | | |
| Midtjylland | 215 | 5 | 2,3 | 146 | 67,9 | 53 | 24,7 | 11 | 5,1 | 3 | | | # | 66,7 | | | # | 33,3 |
| Nordjylland | 88 | # | 2,3 | 56 | 63,6 | 23 | 26,1 | 7 | 8,0 | # | | | # | 50,0 | | | # | 50,0 |

fjernet af diskretionshensyn

Supplement 4: Inkomplet koloskopi

Tabel S10: Årsag til ikke komplet indeks-koloskopi 2023

| | Dårlig udtømning | | Smerter eller ikke passabelt sving | | Stenose | | Anden årsag | | Ingen årsag registreret | | I alt |
|--------------------|------------------|------|------------------------------------|------|---------|-----|-------------|-----|-------------------------|-----|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | |
| Danmark | 1.002 | 68,6 | 337 | 23,1 | 35 | 2,4 | 65 | 4,4 | 22 | 1,5 | 1.461 |
| Hovedstaden | 322 | 71,1 | 93 | 20,5 | 7 | 1,5 | 10 | 2,2 | 21 | 4,6 | 453 |
| Sjælland | 180 | 82,6 | 25 | 11,5 | # | 0,9 | 10 | 4,6 | # | 0,5 | 218 |
| Syddanmark | 204 | 59,5 | 117 | 34,1 | 11 | 3,2 | 11 | 3,2 | | | 343 |
| Midtjylland | 195 | 66,3 | 63 | 21,4 | 14 | 4,8 | 22 | 7,5 | | | 294 |
| Nordjylland | 101 | 66,0 | 39 | 25,5 | # | 0,7 | 12 | 7,8 | | | 153 |

fjernet af diskretionshensyn

Tabel S11: Andel af borgere der får 1 eller flere koloskopier inden for 3 mdr udover deres indeks-koloskopi (initiale koloskopi efter positiv afføringsprøve)

| | Standard opfyldt | Tæller/nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------------|-------------|----------------|-------|----------------|-------|
| | | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Privathospital | | ## | 0 (0) | 7,7 | (0,2-36,0) | ## | 7,7 | 0 / 17 | 0,0 |
| Danmark | | 1.904 / 19.405 | 0 (0) | 9,8 | (9,4-10,2) | 1.958 / 18.959 | 10,3 | 2.196 / 21.149 | 10,4 |
| Hovedstaden | | 589 / 4.684 | 0 (0) | 12,6 | (11,6-13,6) | 621 / 4.946 | 12,6 | 617 / 5.388 | 11,5 |
| Sjælland | | 310 / 3.062 | 0 (0) | 10,1 | (9,1-11,2) | 289 / 2.905 | 9,9 | 382 / 3.404 | 11,2 |
| Syddanmark | | 454 / 4.726 | 0 (0) | 9,6 | (8,8-10,5) | 438 / 4.337 | 10,1 | 476 / 4.780 | 10,0 |
| Midtjylland | | 386 / 4.597 | 0 (0) | 8,4 | (7,6-9,2) | 461 / 4.592 | 10,0 | 529 / 5.042 | 10,5 |
| Nordjylland | | 164 / 2.323 | 0 (0) | 7,1 | (6,1-8,2) | 148 / 2.166 | 6,8 | 192 / 2.518 | 7,6 |
| Hovedstaden | | 589 / 4.684 | 0 (0) | 12,6 | (11,6-13,6) | 621 / 4.946 | 12,6 | 617 / 5.388 | 11,5 |
| Bispebjerg | | 160 / 947 | 0 (0) | 16,9 | (14,6-19,4) | 146 / 989 | 14,8 | 165 / 1.272 | 13,0 |
| Bornholm | | 33 / 190 | 0 (0) | 17,4 | (12,3-23,5) | 29 / 180 | 16,1 | 25 / 184 | 13,6 |
| Herlev | | 151 / 1.287 | 0 (0) | 11,7 | (10,0-13,6) | 138 / 1.425 | 9,7 | 124 / 1.483 | 8,4 |
| Hvidovre | | 110 / 1.146 | 0 (0) | 9,6 | (8,0-11,5) | 150 / 1.163 | 12,9 | 118 / 1.150 | 10,3 |
| Nordsjælland | | 135 / 1.112 | 0 (0) | 12,1 | (10,3-14,2) | 158 / 1.189 | 13,3 | 185 / 1.298 | 14,3 |
| Rigshospitalet | | ## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | | | ## | 0,0 |
| Sjælland | | 310 / 3.062 | 0 (0) | 10,1 | (9,1-11,2) | 289 / 2.905 | 9,9 | 382 / 3.404 | 11,2 |
| Holbæk | | 71 / 812 | 0 (0) | 8,7 | (6,9-10,9) | 63 / 753 | 8,4 | 79 / 839 | 9,4 |
| Køge | | 102 / 734 | 0 (0) | 13,9 | (11,5-16,6) | 93 / 742 | 12,5 | 146 / 880 | 16,6 |
| Nykøbing Falster | | 80 / 744 | 0 (0) | 10,8 | (8,6-13,2) | 48 / 682 | 7,0 | 69 / 793 | 8,7 |
| Slagelse | | 57 / 772 | 0 (0) | 7,4 | (5,6-9,5) | 85 / 728 | 11,7 | 88 / 892 | 9,9 |
| Syddanmark | | 454 / 4.726 | 0 (0) | 9,6 | (8,8-10,5) | 438 / 4.337 | 10,1 | 476 / 4.780 | 10,0 |
| Lillebælt | | 101 / 1.177 | 0 (0) | 8,6 | (7,0-10,3) | 88 / 1.034 | 8,5 | 103 / 1.126 | 9,1 |
| Odense | | 158 / 1.660 | 0 (0) | 9,5 | (8,1-11,0) | 145 / 1.603 | 9,0 | 168 / 1.718 | 9,8 |
| Sydvestjysk | | 79 / 952 | 0 (0) | 8,3 | (6,6-10,2) | 83 / 872 | 9,5 | 93 / 960 | 9,7 |
| Sønderjylland | | 116 / 937 | 0 (0) | 12,4 | (10,3-14,7) | 122 / 828 | 14,7 | 112 / 976 | 11,5 |
| Midtjylland | | 386 / 4.597 | 0 (0) | 8,4 | (7,6-9,2) | 461 / 4.592 | 10,0 | 529 / 5.042 | 10,5 |
| Aarhus | | ## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | ## | 33,3 | 0 / 3 | 0,0 |
| Horsens | | 61 / 834 | 0 (0) | 7,3 | (5,6-9,3) | 64 / 875 | 7,3 | 73 / 861 | 8,5 |
| Hosp.enhed Midt | | 63 / 929 | 0 (0) | 6,8 | (5,3-8,6) | 85 / 893 | 9,5 | 101 / 1.004 | 10,1 |
| Randers | | 150 / 1.705 | 0 (0) | 8,8 | (7,5-10,2) | 189 / 1.763 | 10,7 | 243 / 1.979 | 12,3 |
| Regionshosp. Gødstrup | | 112 / 1.127 | 0 (0) | 9,9 | (8,3-11,8) | 122 / 1.058 | 11,5 | 112 / 1.195 | 9,4 |
| Nordjylland | | 164 / 2.323 | 0 (0) | 7,1 | (6,1-8,2) | 148 / 2.166 | 6,8 | 192 / 2.518 | 7,6 |
| Aalborg | | 103 / 1.446 | 0 (0) | 7,1 | (5,9-8,6) | 82 / 1.370 | 6,0 | 127 / 1.582 | 8,0 |
| Regionshosp. Nordjylland | | 42 / 604 | 0 (0) | 7,0 | (5,1-9,3) | 46 / 526 | 8,7 | 51 / 623 | 8,2 |
| Thisted | | 19 / 273 | 0 (0) | 7,0 | (4,2-10,7) | 20 / 270 | 7,4 | 14 / 313 | 4,5 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | | ## | 0 (0) | 7,7 | (0,2-36,0) | ## | 7,7 | 0 / 17 | 0,0 |

fjernet af diskretionshensyn

Tabel S12: Resultat ved første koloskopi 2023, for de borgere der får 1 el. flere koloskopier inden 3 mdr. efter indeks-koloskopi

| | Komplet koloskopi | | Dårlig udtømning | | Smerter eller ikke passabelt sving | | Stenose | | Anden årsag | | Ingen årsag registreret | | Ingen registrering af kompletthed | | I alt |
|--------------------|-------------------|------|------------------|------|------------------------------------|------|---------|-----|-------------|-----|-------------------------|-----|-----------------------------------|-----|-------|
| | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | Antal | % | |
| Danmark | 725 | 38,1 | 894 | 47,0 | 147 | 7,7 | 10 | 0,5 | 29 | 1,5 | 8 | 0,4 | 91 | 4,8 | 1.904 |
| Hovedstaden | 192 | 32,6 | 288 | 48,9 | 42 | 7,1 | # | 0,3 | 6 | 1,0 | 7 | 1,2 | 52 | 8,8 | 589 |
| Sjælland | 102 | 32,9 | 169 | 54,5 | 9 | 2,9 | | | 7 | 2,3 | # | 0,3 | 22 | 7,1 | 310 |
| Syddanmark | 215 | 47,1 | 179 | 39,3 | 52 | 11,4 | # | 0,4 | # | 0,4 | | | 6 | 1,3 | 456 |
| Midtjylland | 159 | 41,2 | 171 | 44,3 | 34 | 8,8 | 6 | 1,6 | 10 | 2,6 | | | 6 | 1,6 | 386 |
| Nordjylland | 57 | 35,0 | 87 | 53,4 | 10 | 6,1 | | | 4 | 2,5 | | | 5 | 3,1 | 163 |

fjernet af diskretionshensyn

Supplement 5: Screeningsdetekteret tarmkræft

Tabel S13: Andel af borgere med screeningsdetekteret tarmkræft (uanset stadie), ud af alle borgere der har fået foretaget screeningsafledt koloskopi eller CT-kolonografi

| | Standard opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023 | | Tidligere år | | | |
|-----------------------------|------------------|-------------------|-------------------------|--|------------|--------------|-------|--------------|-------|
| | | | | Andel | 95% CI | 2022 | | 2021 | |
| | | | | | | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Privathospital | | 0 / 13 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-24,7) | ## | 14,3 | ## | 5,9 |
| Danmark | | 702 / 19.392 | 0 (0) | 3,6 | (3,4-3,9) | 720 / 18.971 | 3,8 | 851 / 21.140 | 4,0 |
| Hovedstaden | | 151 / 4.669 | 0 (0) | 3,2 | (2,7-3,8) | 196 / 4.938 | 4,0 | 197 / 5.384 | 3,7 |
| Sjælland | | 123 / 3.053 | 0 (0) | 4,0 | (3,4-4,8) | 136 / 2.897 | 4,7 | 144 / 3.394 | 4,2 |
| Syddanmark | | 168 / 4.734 | 0 (0) | 3,5 | (3,0-4,1) | 163 / 4.348 | 3,7 | 216 / 4.793 | 4,5 |
| Midtjylland | | 187 / 4.606 | 0 (0) | 4,1 | (3,5-4,7) | 149 / 4.599 | 3,2 | 210 / 5.037 | 4,2 |
| Nordjylland | | 73 / 2.317 | 0 (0) | 3,2 | (2,5-3,9) | 74 / 2.175 | 3,4 | 83 / 2.515 | 3,3 |
| Hovedstaden | | 151 / 4.669 | 0 (0) | 3,2 | (2,7-3,8) | 196 / 4.938 | 4,0 | 197 / 5.384 | 3,7 |
| Bispebjerg | | 30 / 940 | 0 (0) | 3,2 | (2,2-4,5) | 37 / 984 | 3,8 | 53 / 1.270 | 4,2 |
| Bornholm | | 8 / 189 | 0 (0) | 4,2 | (1,8-8,2) | 8 / 177 | 4,5 | 6 / 184 | 3,3 |
| Herlev | | 32 / 1.284 | 0 (0) | 2,5 | (1,7-3,5) | 47 / 1.427 | 3,3 | 49 / 1.483 | 3,3 |
| Hvidovre | | 38 / 1.144 | 0 (0) | 3,3 | (2,4-4,5) | 52 / 1.156 | 4,5 | 45 / 1.147 | 3,9 |
| Nordsjælland | | 43 / 1.110 | 0 (0) | 3,9 | (2,8-5,2) | 52 / 1.194 | 4,4 | 44 / 1.298 | 3,4 |
| Rigshospitalet | | ## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | | | ## | 0,0 |
| Sjælland | | 123 / 3.053 | 0 (0) | 4,0 | (3,4-4,8) | 136 / 2.897 | 4,7 | 144 / 3.394 | 4,2 |
| Holbæk | | 25 / 812 | 0 (0) | 3,1 | (2,0-4,5) | 38 / 751 | 5,1 | 34 / 837 | 4,1 |
| Køge | | 29 / 735 | 0 (0) | 3,9 | (2,7-5,6) | 33 / 740 | 4,5 | 31 / 879 | 3,5 |
| Nykøbing Falster | | 39 / 736 | 0 (0) | 5,3 | (3,8-7,2) | 29 / 680 | 4,3 | 39 / 789 | 4,9 |
| Slagelse | | 30 / 770 | 0 (0) | 3,9 | (2,6-5,5) | 36 / 726 | 5,0 | 40 / 889 | 4,5 |
| Syddanmark | | 168 / 4.734 | 0 (0) | 3,5 | (3,0-4,1) | 163 / 4.348 | 3,7 | 216 / 4.793 | 4,5 |
| Lillebælt | | 52 / 1.177 | 0 (0) | 4,4 | (3,3-5,8) | 36 / 1.029 | 3,5 | 54 / 1.131 | 4,8 |
| Odense | | 59 / 1.666 | 0 (0) | 3,5 | (2,7-4,5) | 58 / 1.618 | 3,6 | 81 / 1.722 | 4,7 |
| Sydvestjysk | | 29 / 955 | 0 (0) | 3,0 | (2,0-4,3) | 38 / 878 | 4,3 | 30 / 973 | 3,1 |
| Sønderjylland | | 28 / 936 | 0 (0) | 3,0 | (2,0-4,3) | 31 / 823 | 3,8 | 51 / 967 | 5,3 |
| Midtjylland | | 187 / 4.606 | 0 (0) | 4,1 | (3,5-4,7) | 149 / 4.599 | 3,2 | 210 / 5.037 | 4,2 |
| Aarhus | | 0 / 10 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-30,8) | 0 / 3 | 0,0 | 0 / 5 | 0,0 |
| Horsens | | 37 / 831 | 0 (0) | 4,5 | (3,2-6,1) | 28 / 874 | 3,2 | 35 / 858 | 4,1 |
| Hosp.enhed Midt | | 40 / 934 | 0 (0) | 4,3 | (3,1-5,8) | 31 / 902 | 3,4 | 43 / 1.005 | 4,3 |
| Randers | | 60 / 1.706 | 0 (0) | 3,5 | (2,7-4,5) | 54 / 1.762 | 3,1 | 86 / 1.976 | 4,4 |
| Regionshosp. Gødstrup | | 50 / 1.125 | 0 (0) | 4,4 | (3,3-5,8) | 36 / 1.058 | 3,4 | 46 / 1.193 | 3,9 |
| Nordjylland | | 73 / 2.317 | 0 (0) | 3,2 | (2,5-3,9) | 74 / 2.175 | 3,4 | 83 / 2.515 | 3,3 |
| Aalborg | | 48 / 1.442 | 0 (0) | 3,3 | (2,5-4,4) | 44 / 1.376 | 3,2 | 55 / 1.577 | 3,5 |
| Regionshosp. Nordjylland | | 17 / 602 | 0 (0) | 2,8 | (1,7-4,5) | 17 / 528 | 3,2 | 19 / 624 | 3,0 |
| Thisted | | 8 / 273 | 0 (0) | 2,9 | (1,3-5,7) | 13 / 271 | 4,8 | 9 / 314 | 2,9 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | | 0 / 13 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-24,7) | ## | 14,3 | ## | 5,9 |

fjernet af diskretionshensyn

Supplement 6: Detektion af adenomer

Tabel S 14: Gennemsnitlig antal adenomer i alt i programmet per koloskoperet borger

| | Standard opfyldt | Antal | Uoplyst | Aktuelle år | | Tidligere år | | Antal | Gennemsnit | Antal | Gennemsnit | | |
|--------------------|---------------------|--------|---------|-------------------------|-----------|--------------|---|-------|------------|-------|------------|------------|--|
| | | | antal | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | | | | | 2021 | |
| | | | (%) | Gennemsnit | 95% CI | Gennemsnit | | | | | | Gennemsnit | |
| Andet | | # | 0 (0) | 0,0 | (-.) | | # | 0,0 | | | | | |
| Danmark | | 19.397 | 0 (0) | 1,2 | (1,2-1,3) | | | 1,1 | | | 1,1 | | |
| Hovedstaden | | 4.681 | 0 (0) | 1,0 | (1,0-1,1) | | | 0,9 | | | 0,9 | | |
| Sjælland | | 3.060 | 0 (0) | 1,6 | (1,5-1,7) | | | 1,5 | | | 1,6 | | |
| Syddanmark | | 4.723 | 0 (0) | 1,1 | (1,1-1,2) | | | 1,0 | | | 0,9 | | |
| Midtjylland | | 4.597 | 0 (0) | 1,3 | (1,3-1,4) | | | 1,3 | | | 1,2 | | |
| Nordjylland | | 2.323 | 0 (0) | 1,2 | (1,1-1,2) | | | 1,1 | | | 1,0 | | |

fjernet af diskretionshensyn

Tabel S15: Gennemsnitlig antal adenomer i alt i programmet per koloskoperet borger med mindst ét adenom

| | Standard opfyldt | Uoplyst | | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|-----------------------------|---------------------|---------|--------------|-------------------------|-----------|--------------|------------|--------|------------|
| | | Antal | antal (%) | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | | | | Gennemsnit | 95% CI | Antal | Gennemsnit | Antal | Gennemsnit |
| Privathospital | | 7 | 0 (0) | 2,0 | (0,8-3,2) | 5 | 2,2 | 6 | 1,8 |
| Danmark | | 10.277 | 0 (0) | 2,3 | (2,3-2,4) | 9.488 | 2,2 | 10.402 | 2,2 |
| Hovedstaden | | 2.234 | 0 (0) | 2,2 | (2,1-2,2) | 2.212 | 2,0 | 2.379 | 2,1 |
| Sjælland | | 1.844 | 0 (0) | 2,7 | (2,6-2,8) | 1.700 | 2,5 | 2.044 | 2,6 |
| Syddanmark | | 2.472 | 0 (0) | 2,2 | (2,1-2,2) | 2.066 | 2,1 | 2.172 | 1,9 |
| Midtjylland | | 2.517 | 0 (0) | 2,5 | (2,4-2,5) | 2.403 | 2,4 | 2.579 | 2,3 |
| Nordjylland | | 1.203 | 0 (0) | 2,2 | (2,1-2,3) | 1.102 | 2,2 | 1.222 | 2,1 |
| Hovedstaden | | 2.234 | 0 (0) | 2,2 | (2,1-2,2) | 2.212 | 2,0 | 2.379 | 2,1 |
| Bispebjerg | | 565 | 0 (0) | 2,6 | (2,5-2,8) | 534 | 2,3 | 683 | 2,4 |
| Bornholm | | 115 | 0 (0) | 2,6 | (2,1-3,1) | 87 | 2,1 | 111 | 2,1 |
| Herlev | | 522 | 0 (0) | 1,8 | (1,7-2,0) | 531 | 1,6 | 482 | 1,5 |
| Hvidovre | | 528 | 0 (0) | 2,0 | (1,9-2,2) | 533 | 2,0 | 465 | 2,2 |
| Nordsjælland | | 504 | 0 (0) | 2,0 | (1,8-2,1) | 527 | 1,9 | 637 | 2,1 |
| Sjælland | | 1.844 | 0 (0) | 2,7 | (2,6-2,8) | 1.700 | 2,5 | 2.044 | 2,6 |
| Holbæk | | 505 | 0 (0) | 2,8 | (2,5-3,0) | 425 | 2,5 | 518 | 2,6 |
| Køge | | 360 | 0 (0) | 2,2 | (2,0-2,4) | 396 | 2,2 | 478 | 2,3 |
| Nykøbing Falster | | 472 | 0 (0) | 2,7 | (2,5-2,9) | 427 | 2,6 | 444 | 2,3 |
| Slagelse | | 507 | 0 (0) | 2,9 | (2,7-3,1) | 452 | 2,8 | 604 | 3,2 |
| Syddanmark | | 2.472 | 0 (0) | 2,2 | (2,1-2,2) | 2.066 | 2,1 | 2.172 | 1,9 |
| Lillebælt | | 608 | 0 (0) | 2,1 | (2,0-2,3) | 462 | 1,9 | 544 | 2,0 |
| Odense | | 1.012 | 0 (0) | 2,4 | (2,3-2,5) | 810 | 2,2 | 733 | 1,8 |
| Sydvestjysk | | 383 | 0 (0) | 1,8 | (1,7-1,9) | 360 | 1,9 | 410 | 2,0 |
| Sønderjylland | | 469 | 0 (0) | 1,9 | (1,8-2,1) | 434 | 2,2 | 485 | 2,0 |
| Midtjylland | | 2.517 | 0 (0) | 2,5 | (2,4-2,5) | 2.403 | 2,4 | 2.579 | 2,3 |
| Horsens | | 416 | 0 (0) | 2,1 | (2,0-2,3) | 419 | 2,4 | 424 | 2,5 |
| Hosp.enhed Midt | | 463 | 0 (0) | 2,2 | (2,0-2,4) | 467 | 2,2 | 495 | 2,1 |
| Randers | | 984 | 0 (0) | 2,6 | (2,4-2,7) | 928 | 2,5 | 1.004 | 2,3 |
| Regionshosp. Gødstrup | | 654 | 0 (0) | 2,6 | (2,4-2,9) | 589 | 2,6 | 655 | 2,5 |
| Nordjylland | | 1.203 | 0 (0) | 2,2 | (2,1-2,3) | 1.102 | 2,2 | 1.222 | 2,1 |
| Aalborg | | 716 | 0 (0) | 2,3 | (2,1-2,4) | 702 | 2,2 | 797 | 2,1 |
| Regionshosp. Nordjylland | | 345 | 0 (0) | 2,3 | (2,1-2,5) | 275 | 2,2 | 295 | 2,1 |
| Thisted | | 142 | 0 (0) | 2,1 | (1,8-2,4) | 125 | 1,9 | 130 | 2,0 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | | 7 | 0 (0) | 2,0 | (0,8-3,2) | 5 | 2,2 | 6 | 1,8 |

fjernet af diskretionshensyn

Tabel S16: Andel af koloskoperede borgere med udelukkende mellem eller høj risiko adenomer ud af alle koloskoperede borgere

| | Standard opfyldt | Tæller/nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------------|-------------|----------------|-------|----------------|-------|
| | | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Privathospital | | 6 / 13 | 0 (0) | 46,2 | (19,2-74,9) | ## | 15,4 | ## | 5,9 |
| Danmark | | 5.358 / 19.397 | 0 (0) | 27,6 | (27,0-28,3) | 5.231 / 18.954 | 27,6 | 5.686 / 21.149 | 26,9 |
| Hovedstaden | | 1.206 / 4.681 | 0 (0) | 25,8 | (24,5-27,0) | 1.289 / 4.944 | 26,1 | 1.328 / 5.388 | 24,6 |
| Sjælland | | 1.053 / 3.060 | 0 (0) | 34,4 | (32,7-36,1) | 942 / 2.903 | 32,4 | 1.133 / 3.404 | 33,3 |
| Syddanmark | | 1.212 / 4.723 | 0 (0) | 25,7 | (24,4-26,9) | 1.126 / 4.336 | 26,0 | 1.174 / 4.780 | 24,6 |
| Midtjylland | | 1.302 / 4.597 | 0 (0) | 28,3 | (27,0-29,6) | 1.295 / 4.592 | 28,2 | 1.379 / 5.042 | 27,4 |
| Nordjylland | | 579 / 2.323 | 0 (0) | 24,9 | (23,2-26,7) | 577 / 2.166 | 26,6 | 671 / 2.518 | 26,6 |
| Hovedstaden | | 1.206 / 4.681 | 0 (0) | 25,8 | (24,5-27,0) | 1.289 / 4.944 | 26,1 | 1.328 / 5.388 | 24,6 |
| Bispebjerg | | 337 / 946 | 0 (0) | 35,6 | (32,6-38,8) | 340 / 989 | 34,4 | 399 / 1.272 | 31,4 |
| Bornholm | | 59 / 190 | 0 (0) | 31,1 | (24,6-38,2) | 50 / 180 | 27,8 | 62 / 184 | 33,7 |
| Herlev | | 253 / 1.287 | 0 (0) | 19,7 | (17,5-21,9) | 313 / 1.424 | 22,0 | 241 / 1.483 | 16,3 |
| Hvidovre | | 291 / 1.146 | 0 (0) | 25,4 | (22,9-28,0) | 303 / 1.162 | 26,1 | 286 / 1.150 | 24,9 |
| Nordsjælland | | 266 / 1.110 | 0 (0) | 24,0 | (21,5-26,6) | 283 / 1.189 | 23,8 | 340 / 1.298 | 26,2 |
| Rigshospitalet | | ## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | | | ## | 0,0 |
| Sjælland | | 1.053 / 3.060 | 0 (0) | 34,4 | (32,7-36,1) | 942 / 2.903 | 32,4 | 1.133 / 3.404 | 33,3 |
| Holbæk | | 300 / 812 | 0 (0) | 36,9 | (33,6-40,4) | 225 / 752 | 29,9 | 275 / 839 | 32,8 |
| Køge | | 209 / 733 | 0 (0) | 28,5 | (25,3-31,9) | 208 / 741 | 28,1 | 257 / 880 | 29,2 |
| Nykøbing Falster | | 259 / 743 | 0 (0) | 34,9 | (31,4-38,4) | 243 / 682 | 35,6 | 237 / 793 | 29,9 |
| Slagelse | | 285 / 772 | 0 (0) | 36,9 | (33,5-40,4) | 266 / 728 | 36,5 | 364 / 892 | 40,8 |
| Syddanmark | | 1.212 / 4.723 | 0 (0) | 25,7 | (24,4-26,9) | 1.126 / 4.336 | 26,0 | 1.174 / 4.780 | 24,6 |
| Lillebælt | | 258 / 1.177 | 0 (0) | 21,9 | (19,6-24,4) | 245 / 1.033 | 23,7 | 316 / 1.126 | 28,1 |
| Odense | | 511 / 1.660 | 0 (0) | 30,8 | (28,6-33,1) | 427 / 1.603 | 26,6 | 351 / 1.718 | 20,4 |
| Sydvestjysk | | 212 / 949 | 0 (0) | 22,3 | (19,7-25,1) | 210 / 872 | 24,1 | 242 / 960 | 25,2 |
| Sønderjylland | | 231 / 937 | 0 (0) | 24,7 | (21,9-27,5) | 244 / 828 | 29,5 | 265 / 976 | 27,2 |
| Midtjylland | | 1.302 / 4.597 | 0 (0) | 28,3 | (27,0-29,6) | 1.295 / 4.592 | 28,2 | 1.379 / 5.042 | 27,4 |
| Aarhus | | ## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | ## | 33,3 | 0 / 3 | 0,0 |
| Horsens | | 223 / 834 | 0 (0) | 26,7 | (23,8-29,9) | 258 / 875 | 29,5 | 235 / 861 | 27,3 |
| Hosp.enhed Midt | | 237 / 929 | 0 (0) | 25,5 | (22,7-28,4) | 256 / 893 | 28,7 | 261 / 1.004 | 26,0 |
| Randers | | 524 / 1.705 | 0 (0) | 30,7 | (28,5-33,0) | 465 / 1.763 | 26,4 | 572 / 1.979 | 28,9 |
| Regionshosp. Gødstrup | | 318 / 1.127 | 0 (0) | 28,2 | (25,6-30,9) | 315 / 1.058 | 29,8 | 311 / 1.195 | 26,0 |
| Nordjylland | | 579 / 2.323 | 0 (0) | 24,9 | (23,2-26,7) | 577 / 2.166 | 26,6 | 671 / 2.518 | 26,6 |
| Aalborg | | 351 / 1.446 | 0 (0) | 24,3 | (22,1-26,6) | 370 / 1.370 | 27,0 | 420 / 1.582 | 26,5 |
| Regionshosp. Nordjylland | | 162 / 604 | 0 (0) | 26,8 | (23,3-30,5) | 139 / 526 | 26,4 | 174 / 623 | 27,9 |
| Thisted | | 66 / 273 | 0 (0) | 24,2 | (19,2-29,7) | 68 / 270 | 25,2 | 77 / 313 | 24,6 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | | 6 / 13 | 0 (0) | 46,2 | (19,2-74,9) | ## | 15,4 | ## | 5,9 |

fjernet af diskretionshensyn

Tabel S17: Andel af personer med højrisiko adenomer, der udelukkende er bedømt som højrisiko pga. piecemeal kode

| | Standard opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------|--------------|-------|-------------|-------|
| | | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Danmark | | 202 / 1.992 | 0 (0) | 10,1 | (8,8-11,6) | 168 / 2.200 | 7,6 | 209 / 2.391 | 8,7 |
| Hovedstaden | | 58 / 451 | 0 (0) | 12,9 | (9,9-16,3) | 34 / 551 | 6,2 | 35 / 580 | 6,0 |
| Sjælland | | 17 / 411 | 0 (0) | 4,1 | (2,4-6,5) | 29 / 438 | 6,6 | 22 / 527 | 4,2 |
| Syddanmark | | 65 / 383 | 0 (0) | 17,0 | (13,3-21,1) | 74 / 437 | 16,9 | 60 / 490 | 12,2 |
| Midtjylland | | 30 / 512 | 0 (0) | 5,9 | (4,0-8,3) | 17 / 551 | 3,1 | 24 / 575 | 4,2 |
| Nordjylland | | 32 / 235 | 0 (0) | 13,6 | (9,5-18,7) | 14 / 223 | 6,3 | 68 / 219 | 31,1 |
| Hovedstaden | | 58 / 451 | 0 (0) | 12,9 | (9,9-16,3) | 34 / 551 | 6,2 | 35 / 580 | 6,0 |
| Bispebjerg | | 21 / 149 | 0 (0) | 14,1 | (8,9-20,7) | 4 / 169 | 2,4 | 11 / 200 | 5,5 |
| Bornholm | | 0 / 29 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-11,9) | 0 / 20 | 0,0 | ## | 3,8 |
| Herlev | | 7 / 78 | 0 (0) | 9,0 | (3,7-17,6) | 9 / 120 | 7,5 | 6 / 88 | 6,8 |
| Hvidovre | | 23 / 105 | 0 (0) | 21,9 | (14,4-31,0) | 12 / 132 | 9,1 | 11 / 117 | 9,4 |
| Nordsjælland | | 7 / 90 | 0 (0) | 7,8 | (3,2-15,4) | 9 / 110 | 8,2 | 6 / 149 | 4,0 |
| Sjælland | | 17 / 411 | 0 (0) | 4,1 | (2,4-6,5) | 29 / 438 | 6,6 | 22 / 527 | 4,2 |
| Holbæk | | ## | 0 (0) | 1,8 | (0,2-6,4) | 6 / 101 | 5,9 | 9 / 124 | 7,3 |
| Køge | | 8 / 71 | 0 (0) | 11,3 | (5,0-21,0) | 14 / 96 | 14,6 | 8 / 118 | 6,8 |
| Nykøbing Falster | | ## | 0 (0) | 0,9 | (0,0-5,0) | 4 / 118 | 3,4 | 3 / 103 | 2,9 |
| Slagelse | | 6 / 120 | 0 (0) | 5,0 | (1,9-10,6) | 5 / 123 | 4,1 | ## | 1,1 |
| Syddanmark | | 65 / 383 | 0 (0) | 17,0 | (13,3-21,1) | 74 / 437 | 16,9 | 60 / 490 | 12,2 |
| Lillebælt | | 13 / 85 | 0 (0) | 15,3 | (8,4-24,7) | 12 / 101 | 11,9 | 4 / 147 | 2,7 |
| Odense | | 13 / 155 | 0 (0) | 8,4 | (4,5-13,9) | 20 / 149 | 13,4 | 24 / 128 | 18,8 |
| Sydvestjysk | | 19 / 76 | 0 (0) | 25,0 | (15,8-36,3) | 33 / 91 | 36,3 | 32 / 121 | 26,4 |
| Sønderjylland | | 20 / 67 | 0 (0) | 29,9 | (19,3-42,3) | 9 / 96 | 9,4 | 0 / 94 | 0,0 |
| Midtjylland | | 30 / 512 | 0 (0) | 5,9 | (4,0-8,3) | 17 / 551 | 3,1 | 24 / 575 | 4,2 |
| Horsens | | 6 / 77 | 0 (0) | 7,8 | (2,9-16,2) | 5 / 105 | 4,8 | 3 / 105 | 2,9 |
| Hosp.enhed Midt | | 4 / 92 | 0 (0) | 4,3 | (1,2-10,8) | ## | 1,7 | 10 / 126 | 7,9 |
| Randers | | 14 / 212 | 0 (0) | 6,6 | (3,7-10,8) | 4 / 198 | 2,0 | 7 / 224 | 3,1 |
| Regionshosp. Gødstrup | | 6 / 131 | 0 (0) | 4,6 | (1,7-9,7) | 6 / 133 | 4,5 | 4 / 120 | 3,3 |
| Nordjylland | | 32 / 235 | 0 (0) | 13,6 | (9,5-18,7) | 14 / 223 | 6,3 | 68 / 219 | 31,1 |
| Aalborg | | 17 / 141 | 0 (0) | 12,1 | (7,2-18,6) | 9 / 149 | 6,0 | 31 / 133 | 23,3 |
| Regionshosp. Nordjylland | | 11 / 62 | 0 (0) | 17,7 | (9,2-29,5) | 4 / 58 | 6,9 | 33 / 66 | 50,0 |
| Thisted | | 4 / 32 | 0 (0) | 12,5 | (3,5-29,0) | ## | 6,3 | 4 / 20 | 20,0 |

fjernet af diskretionshensyn

Supplement 7: Sessile serrate læsioner

Tabel S18: Andel af koloskoperede borgere med sessile serrate læsioner i højre side

| | Standard opfyldt | Tæller/nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------------|-------------|----------------|-------|----------------|-------|
| | | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Privathospital | | 0 / 13 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-24,7) | ## | 7,7 | 0 / 17 | 0,0 |
| Danmark | | 1.838 / 19.397 | 0 (0) | 9,5 | (9,1-9,9) | 1.452 / 18.954 | 7,7 | 1.644 / 21.149 | 7,8 |
| Hovedstaden | | 420 / 4.681 | 0 (0) | 9,0 | (8,2-9,8) | 385 / 4.944 | 7,8 | 475 / 5.388 | 8,8 |
| Sjælland | | 374 / 3.060 | 0 (0) | 12,2 | (11,1-13,4) | 312 / 2.903 | 10,7 | 357 / 3.404 | 10,5 |
| Syddanmark | | 327 / 4.723 | 0 (0) | 6,9 | (6,2-7,7) | 211 / 4.336 | 4,9 | 195 / 4.780 | 4,1 |
| Midtjylland | | 575 / 4.597 | 0 (0) | 12,5 | (11,6-13,5) | 433 / 4.592 | 9,4 | 480 / 5.042 | 9,5 |
| Nordjylland | | 142 / 2.323 | 0 (0) | 6,1 | (5,2-7,2) | 110 / 2.166 | 5,1 | 137 / 2.518 | 5,4 |
| Hovedstaden | | 420 / 4.681 | 0 (0) | 9,0 | (8,2-9,8) | 385 / 4.944 | 7,8 | 475 / 5.388 | 8,8 |
| Bispebjerg | | 174 / 946 | 0 (0) | 18,4 | (16,0-21,0) | 163 / 989 | 16,5 | 202 / 1.272 | 15,9 |
| Bornholm | | 16 / 190 | 0 (0) | 8,4 | (4,9-13,3) | 16 / 180 | 8,9 | 26 / 184 | 14,1 |
| Herlev | | 78 / 1.287 | 0 (0) | 6,1 | (4,8-7,5) | 61 / 1.424 | 4,3 | 53 / 1.483 | 3,6 |
| Hvidovre | | 68 / 1.146 | 0 (0) | 5,9 | (4,6-7,5) | 68 / 1.162 | 5,9 | 77 / 1.150 | 6,7 |
| Nordsjælland | | 84 / 1.110 | 0 (0) | 7,6 | (6,1-9,3) | 77 / 1.189 | 6,5 | 117 / 1.298 | 9,0 |
| Rigshospitalet | | ## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | | | ## | 0,0 |
| Sjælland | | 374 / 3.060 | 0 (0) | 12,2 | (11,1-13,4) | 312 / 2.903 | 10,7 | 357 / 3.404 | 10,5 |
| Holbæk | | 89 / 812 | 0 (0) | 11,0 | (8,9-13,3) | 66 / 752 | 8,8 | 76 / 839 | 9,1 |
| Køge | | 67 / 733 | 0 (0) | 9,1 | (7,2-11,5) | 46 / 741 | 6,2 | 83 / 880 | 9,4 |
| Nykøbing Falster | | 107 / 743 | 0 (0) | 14,4 | (12,0-17,1) | 86 / 682 | 12,6 | 64 / 793 | 8,1 |
| Slagelse | | 111 / 772 | 0 (0) | 14,4 | (12,0-17,1) | 114 / 728 | 15,7 | 134 / 892 | 15,0 |
| Syddanmark | | 327 / 4.723 | 0 (0) | 6,9 | (6,2-7,7) | 211 / 4.336 | 4,9 | 195 / 4.780 | 4,1 |
| Lillebælt | | 110 / 1.177 | 0 (0) | 9,3 | (7,7-11,2) | 61 / 1.033 | 5,9 | 76 / 1.126 | 6,7 |
| Odense | | 121 / 1.660 | 0 (0) | 7,3 | (6,1-8,6) | 96 / 1.603 | 6,0 | 54 / 1.718 | 3,1 |
| Sydvestjysk | | 40 / 949 | 0 (0) | 4,2 | (3,0-5,7) | 19 / 872 | 2,2 | 26 / 960 | 2,7 |
| Sønderjylland | | 56 / 937 | 0 (0) | 6,0 | (4,5-7,7) | 35 / 828 | 4,2 | 39 / 976 | 4,0 |
| Midtjylland | | 575 / 4.597 | 0 (0) | 12,5 | (11,6-13,5) | 433 / 4.592 | 9,4 | 480 / 5.042 | 9,5 |
| Aarhus | | ## | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | ## | 33,3 | 0 / 3 | 0,0 |
| Horsens | | 67 / 834 | 0 (0) | 8,0 | (6,3-10,1) | 71 / 875 | 8,1 | 48 / 861 | 5,6 |
| Hosp.enhed Midt | | 103 / 929 | 0 (0) | 11,1 | (9,1-13,3) | 74 / 893 | 8,3 | 74 / 1.004 | 7,4 |
| Randers | | 246 / 1.705 | 0 (0) | 14,4 | (12,8-16,2) | 168 / 1.763 | 9,5 | 239 / 1.979 | 12,1 |
| Regionshosp. Gødstrup | | 159 / 1.127 | 0 (0) | 14,1 | (12,1-16,3) | 119 / 1.058 | 11,2 | 119 / 1.195 | 10,0 |
| Nordjylland | | 142 / 2.323 | 0 (0) | 6,1 | (5,2-7,2) | 110 / 2.166 | 5,1 | 137 / 2.518 | 5,4 |
| Aalborg | | 81 / 1.446 | 0 (0) | 5,6 | (4,5-6,9) | 78 / 1.370 | 5,7 | 94 / 1.582 | 5,9 |
| Regionshosp. Nordjylland | | 51 / 604 | 0 (0) | 8,4 | (6,4-11,0) | 26 / 526 | 4,9 | 31 / 623 | 5,0 |
| Thisted | | 10 / 273 | 0 (0) | 3,7 | (1,8-6,6) | 6 / 270 | 2,2 | 12 / 313 | 3,8 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | | 0 / 13 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-24,7) | ## | 7,7 | 0 / 17 | 0,0 |

fjernet af diskretionshensyn

Tabel S19: Ratio mellem hyperplastiske polypper og SSL hø. side

| | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------------|-------------------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | Antal | Odds | Antal | Odds | Antal | Odds |
| Danmark | 3.168 / 1.838 | 1,7:1 | 2.607 / 1.452 | 1,8:1 | 3.001 / 1.644 | 1,8:1 |
| Hovedstaden | 682 / 420 | 1,6:1 | 623 / 385 | 1,6:1 | 770 / 475 | 1,6:1 |
| Sjælland | 699 / 374 | 1,9:1 | 582 / 312 | 1,9:1 | 761 / 357 | 2,1:1 |
| Syddanmark | 675 / 327 | 2,1:1 | 434 / 211 | 2,1:1 | 384 / 195 | 2,0:1 |
| Midtjylland | 822 / 575 | 1,4:1 | 691 / 433 | 1,6:1 | 732 / 480 | 1,5:1 |
| Nordjylland | 290 / 142 | 2,0:1 | 276 / 110 | 2,5:1 | 353 / 137 | 2,6:1 |
| Hovedstaden | 682 / 420 | 1,6:1 | 623 / 385 | 1,6:1 | 770 / 475 | 1,6:1 |
| Bispebjerg | 278 / 174 | 1,6:1 | 244 / 163 | 1,5:1 | 312 / 202 | 1,5:1 |
| Bornholm | 41 / 16 | 2,6:1 | 33 / 16 | 2,1:1 | 47 / 26 | 1,8:1 |
| Herlev | 116 / 78 | 1,5:1 | 94 / 61 | 1,5:1 | 81 / 53 | 1,5:1 |
| Hvidovre | 129 / 68 | 1,9:1 | 125 / 68 | 1,8:1 | 126 / 77 | 1,6:1 |
| Nordsjælland | 118 / 84 | 1,4:1 | 127 / 77 | 1,6:1 | 204 / 117 | 1,7:1 |
| Sjælland | 699 / 374 | 1,9:1 | 582 / 312 | 1,9:1 | 761 / 357 | 2,1:1 |
| Holbæk | 178 / 89 | 2,0:1 | 136 / 66 | 2,1:1 | 184 / 76 | 2,4:1 |
| Køge | 100 / 67 | 1,5:1 | 74 / 46 | 1,6:1 | 141 / 83 | 1,7:1 |
| Nykøbing Falster | 206 / 107 | 1,9:1 | 166 / 86 | 1,9:1 | 126 / 64 | 2,0:1 |
| Slagelse | 215 / 111 | 1,9:1 | 206 / 114 | 1,8:1 | 310 / 134 | 2,3:1 |
| Syddanmark | 675 / 327 | 2,1:1 | 434 / 211 | 2,1:1 | 384 / 195 | 2,0:1 |
| Lillebælt | 176 / 110 | 1,6:1 | 99 / 61 | 1,6:1 | 116 / 76 | 1,5:1 |
| Odense | 344 / 121 | 2,8:1 | 222 / 96 | 2,3:1 | 117 / 54 | 2,2:1 |
| Sydvestjysk | 73 / 40 | 1,8:1 | 45 / 19 | 2,4:1 | 74 / 26 | 2,8:1 |
| Sønderjylland | 82 / 56 | 1,5:1 | 68 / 35 | 1,9:1 | 77 / 39 | 2,0:1 |
| Midtjylland | 822 / 575 | 1,4:1 | 691 / 433 | 1,6:1 | 732 / 480 | 1,5:1 |
| Horsens | 118 / 67 | 1,8:1 | 134 / 71 | 1,9:1 | 152 / 48 | 3,2:1 |
| Hosp.enhed Midt | 139 / 103 | 1,3:1 | 115 / 74 | 1,6:1 | 111 / 74 | 1,5:1 |
| Randers | 345 / 246 | 1,4:1 | 257 / 168 | 1,5:1 | 295 / 239 | 1,2:1 |
| Regionshosp. Gødstrup | 220 / 159 | 1,4:1 | 184 / 119 | 1,5:1 | 174 / 119 | 1,5:1 |
| Nordjylland | 290 / 142 | 2,0:1 | 276 / 110 | 2,5:1 | 353 / 137 | 2,6:1 |
| Aalborg | 172 / 81 | 2,1:1 | 171 / 78 | 2,2:1 | 220 / 94 | 2,3:1 |
| Regionshosp. Nordjylland | 94 / 51 | 1,8:1 | 85 / 26 | 3,3:1 | 90 / 31 | 2,9:1 |
| Thisted | 24 / 10 | 2,4:1 | 20 / 6 | 3,3:1 | 43 / 12 | 3,6:1 |

Tabel S20: Andel af koloskoperede borgere med sessile serrate læsioner i venstre side

| | Standard opfyldt | Tæller/ nævner | Uoplyst antal (%) | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|------------|--------------|-------|--------------|-------|
| | | | | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | | | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Privathospital | | 0 / 13 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-24,7) | 0 / 13 | 0,0 | 0 / 17 | 0,0 |
| Danmark | | 838 / 19.397 | 0 (0) | 4,3 | (4,0-4,6) | 823 / 18.954 | 4,3 | 876 / 21.149 | 4,1 |
| Hovedstaden | | 193 / 4.681 | 0 (0) | 4,1 | (3,6-4,7) | 161 / 4.944 | 3,3 | 171 / 5.388 | 3,2 |
| Sjælland | | 233 / 3.060 | 0 (0) | 7,6 | (6,7-8,6) | 226 / 2.903 | 7,8 | 259 / 3.404 | 7,6 |
| Syddanmark | | 155 / 4.723 | 0 (0) | 3,3 | (2,8-3,8) | 145 / 4.336 | 3,3 | 127 / 4.780 | 2,7 |
| Midtjylland | | 150 / 4.597 | 0 (0) | 3,3 | (2,8-3,8) | 190 / 4.592 | 4,1 | 224 / 5.042 | 4,4 |
| Nordjylland | | 107 / 2.323 | 0 (0) | 4,6 | (3,8-5,5) | 101 / 2.166 | 4,7 | 95 / 2.518 | 3,8 |
| Hovedstaden | | 193 / 4.681 | 0 (0) | 4,1 | (3,6-4,7) | 161 / 4.944 | 3,3 | 171 / 5.388 | 3,2 |
| Bispebjerg | | 71 / 946 | 0 (0) | 7,5 | (5,9-9,4) | 56 / 989 | 5,7 | 53 / 1.272 | 4,2 |
| Bornholm | | 23 / 190 | 0 (0) | 12,1 | (7,8-17,6) | 12 / 180 | 6,7 | 6 / 184 | 3,3 |
| Herlev | | 21 / 1.287 | 0 (0) | 1,6 | (1,0-2,5) | 21 / 1.424 | 1,5 | 17 / 1.483 | 1,1 |
| Hvidovre | | 52 / 1.146 | 0 (0) | 4,5 | (3,4-5,9) | 49 / 1.162 | 4,2 | 48 / 1.150 | 4,2 |
| Nordsjælland | | 26 / 1.110 | 0 (0) | 2,3 | (1,5-3,4) | 23 / 1.189 | 1,9 | 47 / 1.298 | 3,6 |
| Rigshospitalet | | #/# | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | | | #/# | 0,0 |
| Sjælland | | 233 / 3.060 | 0 (0) | 7,6 | (6,7-8,6) | 226 / 2.903 | 7,8 | 259 / 3.404 | 7,6 |
| Holbæk | | 66 / 812 | 0 (0) | 8,1 | (6,3-10,2) | 44 / 752 | 5,9 | 84 / 839 | 10,0 |
| Køge | | 26 / 733 | 0 (0) | 3,5 | (2,3-5,2) | 33 / 741 | 4,5 | 42 / 880 | 4,8 |
| Nykøbing Falster | | 75 / 743 | 0 (0) | 10,1 | (8,0-12,5) | 71 / 682 | 10,4 | 51 / 793 | 6,4 |
| Slagelse | | 66 / 772 | 0 (0) | 8,5 | (6,7-10,7) | 78 / 728 | 10,7 | 82 / 892 | 9,2 |
| Syddanmark | | 155 / 4.723 | 0 (0) | 3,3 | (2,8-3,8) | 145 / 4.336 | 3,3 | 127 / 4.780 | 2,7 |
| Lillebælt | | 78 / 1.177 | 0 (0) | 6,6 | (5,3-8,2) | 56 / 1.033 | 5,4 | 66 / 1.126 | 5,9 |
| Odense | | 43 / 1.660 | 0 (0) | 2,6 | (1,9-3,5) | 61 / 1.603 | 3,8 | 48 / 1.718 | 2,8 |
| Sydvestjysk | | 16 / 949 | 0 (0) | 1,7 | (1,0-2,7) | 12 / 872 | 1,4 | 5 / 960 | 0,5 |
| Sønderjylland | | 18 / 937 | 0 (0) | 1,9 | (1,1-3,0) | 16 / 828 | 1,9 | 8 / 976 | 0,8 |
| Midtjylland | | 150 / 4.597 | 0 (0) | 3,3 | (2,8-3,8) | 190 / 4.592 | 4,1 | 224 / 5.042 | 4,4 |
| Aarhus | | #/# | 0 (0) | 0,0 | (0,0-84,2) | 0 / 3 | 0,0 | 0 / 3 | 0,0 |
| Horsens | | 32 / 834 | 0 (0) | 3,8 | (2,6-5,4) | 27 / 875 | 3,1 | 18 / 861 | 2,1 |
| Hosp.enhed Midt | | 21 / 929 | 0 (0) | 2,3 | (1,4-3,4) | 17 / 893 | 1,9 | 15 / 1.004 | 1,5 |
| Randers | | 57 / 1.705 | 0 (0) | 3,3 | (2,5-4,3) | 105 / 1.763 | 6,0 | 166 / 1.979 | 8,4 |
| Regionshosp. Gødstrup | | 40 / 1.127 | 0 (0) | 3,5 | (2,5-4,8) | 41 / 1.058 | 3,9 | 25 / 1.195 | 2,1 |
| Nordjylland | | 107 / 2.323 | 0 (0) | 4,6 | (3,8-5,5) | 101 / 2.166 | 4,7 | 95 / 2.518 | 3,8 |
| Aalborg | | 69 / 1.446 | 0 (0) | 4,8 | (3,7-6,0) | 70 / 1.370 | 5,1 | 58 / 1.582 | 3,7 |
| Regionshosp. Nordjylland | | 27 / 604 | 0 (0) | 4,5 | (3,0-6,4) | 21 / 526 | 4,0 | 28 / 623 | 4,5 |
| Thisted | | 11 / 273 | 0 (0) | 4,0 | (2,0-7,1) | 10 / 270 | 3,7 | 9 / 313 | 2,9 |
| Privathospitaler | | | | | | | | | |
| Privathospital | | 0 / 13 | 0 (0) | 0,0 | (0,0-24,7) | 0 / 13 | 0,0 | 0 / 17 | 0,0 |

fjernet af diskretionshensyn

Tabel S21: Ratio mellem hyperplastiske polypper og SSL ve. side

| | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------------|-------------------------|-------|--------------|-------|-------------|--------|
| | 01.01.2023 - 31.12.2023 | | 2022 | | 2021 | |
| | Antal | Odds | Antal | Odds | Antal | Odds |
| Danmark | 3.331 / 838 | 4,0:1 | 3.020 / 823 | 3,7:1 | 3.357 / 876 | 3,8:1 |
| Hovedstaden | 678 / 193 | 3,5:1 | 668 / 161 | 4,1:1 | 801 / 171 | 4,7:1 |
| Sjælland | 743 / 233 | 3,2:1 | 670 / 226 | 3,0:1 | 865 / 259 | 3,3:1 |
| Syddanmark | 803 / 155 | 5,2:1 | 596 / 145 | 4,1:1 | 537 / 127 | 4,2:1 |
| Midtjylland | 744 / 150 | 5,0:1 | 732 / 190 | 3,9:1 | 711 / 224 | 3,2:1 |
| Nordjylland | 362 / 107 | 3,4:1 | 353 / 101 | 3,5:1 | 441 / 95 | 4,6:1 |
| Hovedstaden | 678 / 193 | 3,5:1 | 668 / 161 | 4,1:1 | 801 / 171 | 4,7:1 |
| Bispebjerg | 249 / 71 | 3,5:1 | 205 / 56 | 3,7:1 | 279 / 53 | 5,3:1 |
| Bornholm | 52 / 23 | 2,3:1 | 47 / 12 | 3,9:1 | 56 / 6 | 9,3:1 |
| Herlev | 100 / 21 | 4,8:1 | 108 / 21 | 5,1:1 | 89 / 17 | 5,2:1 |
| Hvidovre | 152 / 52 | 2,9:1 | 157 / 49 | 3,2:1 | 147 / 48 | 3,1:1 |
| Nordsjælland | 125 / 26 | 4,8:1 | 151 / 23 | 6,6:1 | 230 / 47 | 4,9:1 |
| Sjælland | 743 / 233 | 3,2:1 | 670 / 226 | 3,0:1 | 865 / 259 | 3,3:1 |
| Holbæk | 215 / 66 | 3,3:1 | 160 / 44 | 3,6:1 | 243 / 84 | 2,9:1 |
| Køge | 79 / 26 | 3,0:1 | 89 / 33 | 2,7:1 | 134 / 42 | 3,2:1 |
| Nykøbing Falster | 231 / 75 | 3,1:1 | 202 / 71 | 2,8:1 | 173 / 51 | 3,4:1 |
| Slagelse | 218 / 66 | 3,3:1 | 219 / 78 | 2,8:1 | 315 / 82 | 3,8:1 |
| Syddanmark | 803 / 155 | 5,2:1 | 596 / 145 | 4,1:1 | 537 / 127 | 4,2:1 |
| Lillebælt | 203 / 78 | 2,6:1 | 124 / 56 | 2,2:1 | 137 / 66 | 2,1:1 |
| Odense | 392 / 43 | 9,1:1 | 282 / 61 | 4,6:1 | 191 / 48 | 4,0:1 |
| Sydvestjysk | 104 / 16 | 6,5:1 | 81 / 12 | 6,8:1 | 100 / 5 | 20,0:1 |
| Sønderjylland | 104 / 18 | 5,8:1 | 109 / 16 | 6,8:1 | 109 / 8 | 13,6:1 |
| Midtjylland | 744 / 150 | 5,0:1 | 732 / 190 | 3,9:1 | 711 / 224 | 3,2:1 |
| Horsens | 129 / 32 | 4,0:1 | 149 / 27 | 5,5:1 | 148 / 18 | 8,2:1 |
| Hosp.enhed Midt | 126 / 21 | 6,0:1 | 122 / 17 | 7,2:1 | 119 / 15 | 7,9:1 |
| Randers | 298 / 57 | 5,2:1 | 264 / 105 | 2,5:1 | 275 / 166 | 1,7:1 |
| Regionshosp. Gødstrup | 191 / 40 | 4,8:1 | 196 / 41 | 4,8:1 | 169 / 25 | 6,8:1 |
| Nordjylland | 362 / 107 | 3,4:1 | 353 / 101 | 3,5:1 | 441 / 95 | 4,6:1 |
| Aalborg | 198 / 69 | 2,9:1 | 195 / 70 | 2,8:1 | 256 / 58 | 4,4:1 |
| Regionshosp. Nordjylland | 116 / 27 | 4,3:1 | 113 / 21 | 5,4:1 | 127 / 28 | 4,5:1 |
| Thisted | 48 / 11 | 4,4:1 | 45 / 10 | 4,5:1 | 58 / 9 | 6,4:1 |

Supplement 8: PCCRC – tidligere udgave

Herunder findes opgørelse af PCCRC ifølge den tidligere udgave. Denne udgave vurderer risikoen for at der overses et tarmkræfttilfælde ift. det samlede antal screeningsafledte koloskopiier indenfor 4 år efter indekskoloskopien.

Opgørelsen er kun medtaget t.o. ift. tidligere årsrapporter og kommenteres ikke.

Tabel S22: Andel postkoloskopi kolorektal cancer tilfælde per koloskoperede deltagere, der kan følges i 4 år efter koloskopien

| | Aktuelt år | | | Tidligere år | | | |
|--------------------|-------------|---------------------|---------------|--------------|---------------------|-------------|---------------------|
| | 2019 | | | 2018 | | 2017 | |
| | Antal | Andel per 10.000 | 95% CI | Antal | Andel per 10.000 | Antal | Andel per 10.000 |
| Danmark | 90 / 22.317 | 40,3 | (32,4 - 49,5) | 95 / 22.736 | 41,8 | 86 / 20.699 | 41,6 |
| Hovedstaden | 35 / 5.464 | 64,1 | (44,7-89,0) | 33 / 5.757 | 57,3 | 18 / 4.874 | 36,9 |
| Sjælland | 9 / 3.325 | 27,1 | (12,4-51,3) | 14 / 3.868 | 36,2 | 17 / 3.522 | 48,3 |
| Syddanmark | 21 / 5.376 | 39,1 | (24,2-59,6) | 21 / 4.847 | 43,3 | 27 / 4.724 | 57,2 |
| Midtjylland | 13 / 5.145 | 25,3 | (13,5-43,2) | 14 / 5.544 | 25,3 | 16 / 4.805 | 33,3 |
| Nordjylland | 12 / 2.981 | 40,3 | (20,8-70,2) | 13 / 2.696 | 48,2 | 8 / 2.739 | 29,2 |

Supplement 10a: kontrolkoloskopi - højrisikoadenomer

Herunder findes opgørelse af indikator 10a, hvor risikovurderingen af adenom fund udelukkende er baseret på den kliniske vurdering registreret med min. én af koderne ZPY1E01 el. ZPY1D20+ i LPR senest 180 dage efter en positiv FIT-test.

Tabel S23: Andel borgere med højrisiko adenom (klinisk vurderet), der får kontrolkoloskopi 5-18 mdr. efter højrisiko adenom diagnosen.

| | Tæller/ nævner | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------------|-------------------|-------------------------|--------------|---------------|-------|---------------|-------|
| | | 01.01.2022 - 31.12.2022 | 2021 | 2020 | | | |
| | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Danmark | 1.355 / 1.752 | 77,3 | (75,4-79,3) | 1.295 / 1.782 | 72,7 | 1.062 / 1.659 | 64,0 |
| Hovedstaden | 346 / 451 | 76,7 | (72,8-80,6) | 280 / 458 | 61,1 | 224 / 448 | 50,0 |
| Sjælland | 256 / 366 | 69,9 | (65,2-74,6) | 297 / 423 | 70,2 | 198 / 346 | 57,2 |
| Syddanmark | 258 / 285 | 90,5 | (87,1-93,9) | 297 / 377 | 78,8 | 243 / 334 | 72,8 |
| Midtjylland | 370 / 496 | 74,6 | (70,8-78,4) | 412 / 514 | 80,2 | 393 / 525 | 74,9 |
| Nordjylland | 125 / 154 | 81,2 | (75,0-87,3) | 9 / 10 | 90,0 | 4 / 6 | 66,7 |
| Hovedstaden | 346 / 451 | 76,7 | (72,8-80,6) | 280 / 458 | 61,1 | 224 / 448 | 50,0 |
| Bispebjerg | 115 / 151 | 76,2 | (69,4-83,0) | 92 / 143 | 64,3 | 88 / 145 | 60,7 |
| Bornholm | 12 / 20 | 60,0 | (38,5-81,5) | 17 / 25 | 68,0 | 8 / 26 | 30,8 |
| Herlev | 82 / 102 | 80,4 | (72,7-88,1) | 56 / 73 | 76,7 | 36 / 81 | 44,4 |
| Hvidovre | 79 / 98 | 80,6 | (72,8-88,4) | 44 / 95 | 46,3 | 33 / 90 | 36,7 |
| Nordsjælland | 58 / 80 | 72,5 | (62,7-82,3) | 71 / 122 | 58,2 | 59 / 106 | 55,7 |
| Sjælland | 256 / 366 | 69,9 | (65,2-74,6) | 297 / 423 | 70,2 | 198 / 346 | 57,2 |
| Holbæk | 64 / 79 | 81,0 | (72,4-89,7) | 43 / 61 | 70,5 | 29 / 40 | 72,5 |
| Køge | 57 / 74 | 77,0 | (67,4-86,6) | 89 / 100 | 89,0 | 65 / 77 | 84,4 |
| Nykøbing Falster | 97 / 110 | 88,2 | (82,1-94,2) | 73 / 92 | 79,3 | 60 / 76 | 78,9 |
| Slagelse | 38 / 103 | 36,9 | (27,6-46,2) | 92 / 170 | 54,1 | 44 / 153 | 28,8 |
| Syddanmark | 258 / 285 | 90,5 | (87,1-93,9) | 297 / 377 | 78,8 | 243 / 334 | 72,8 |
| Lillebælt | 52 / 56 | 92,9 | (86,1-99,6) | 121 / 134 | 90,3 | 93 / 105 | 88,6 |
| Odense | 107 / 114 | 93,9 | (89,5-98,3) | 72 / 89 | 80,9 | 67 / 79 | 84,8 |
| Sydvestjysk | 36 / 42 | 85,7 | (75,1-96,3) | 60 / 67 | 89,6 | 56 / 72 | 77,8 |
| Sønderjylland | 63 / 73 | 86,3 | (78,4-94,2) | 44 / 87 | 50,6 | 27 / 78 | 34,6 |
| Midtjylland | 370 / 496 | 74,6 | (70,8-78,4) | 412 / 514 | 80,2 | 393 / 525 | 74,9 |
| Horsens | 84 / 95 | 88,4 | (82,0-94,9) | 51 / 89 | 57,3 | 19 / 75 | 25,3 |
| Hosp.enhed Midt | 93 / 106 | 87,7 | (81,5-94,0) | 92 / 110 | 83,6 | 84 / 102 | 82,4 |
| Randers | 161 / 181 | 89,0 | (84,4-93,5) | 181 / 203 | 89,2 | 183 / 212 | 86,3 |
| Regionshosp. Gødstrup | 32 / 114 | 28,1 | (19,8-36,3) | 88 / 112 | 78,6 | 107 / 136 | 78,7 |
| Nordjylland | 125 / 154 | 81,2 | (75,0-87,3) | 9 / 10 | 90,0 | 4 / 6 | 66,7 |
| Aalborg | 79 / 96 | 82,3 | (74,7-89,9) | 6 / 7 | 85,7 | 4 / 5 | 80,0 |
| Regionshosp. Nordjylland | 36 / 46 | 78,3 | (66,3-90,2) | 3 / 3 | 100 | | . |
| Thisted | 10 / 12 | 83,3 | (62,2-100,0) | | . | # / # | 0,0 |

fjernet af diskretionshensyn

Supplement 10b: kontrolkoloskopi - mellemrisikoadenomer

Herunder findes opgørelse af indikator 10b, hvor risikovurderingen af adenom fund udelukkende er baseret på den kliniske vurdering registreret med min. én af koderne ZPY1E02 el. ZPY1D10+ i LPR senest 180 dage efter en positiv FIT-test.

Tabel S24: Andel borgere med mellemrisiko adenom (klinisk vurderet), der får kontrolkoloskopi 30-42 mdr. efter mellemrisiko adenom diagnosen.

| | Tæller/ nævner | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|--------------------------|-------------------|-------------------------|--------------|---------------|-------|---------------|-------|
| | | 01.01.2020 - 31.12.2020 | 2019 | 2018 | | | |
| | | Andel | 95% CI | Antal | Andel | Antal | Andel |
| Danmark | 1.223 / 2.094 | 58,4 | (56,3-60,5) | 1.149 / 2.376 | 48,4 | 1.148 / 2.817 | 40,8 |
| Hovedstaden | 210 / 457 | 46,0 | (41,4-50,5) | 218 / 504 | 43,3 | 214 / 608 | 35,2 |
| Sjælland | 216 / 460 | 47,0 | (42,4-51,5) | 171 / 478 | 35,8 | 188 / 502 | 37,5 |
| Syddanmark | 320 / 457 | 70,0 | (65,8-74,2) | 354 / 586 | 60,4 | 329 / 601 | 54,7 |
| Midtjylland | 457 / 681 | 67,1 | (63,6-70,6) | 391 / 755 | 51,8 | 341 / 800 | 42,6 |
| Nordjylland | 20 / 39 | 51,3 | (35,6-67,0) | 15 / 53 | 28,3 | 76 / 306 | 24,8 |
| Hovedstaden | 210 / 457 | 46,0 | (41,4-50,5) | 218 / 504 | 43,3 | 214 / 608 | 35,2 |
| Bispebjerg | 46 / 145 | 31,7 | (24,1-39,3) | 72 / 158 | 45,6 | 101 / 164 | 61,6 |
| Bornholm | 17 / 22 | 77,3 | (59,8-94,8) | 4 / 12 | 33,3 | 0 / 21 | 0,0 |
| Herlev | 11 / 66 | 16,7 | (7,7-25,7) | 5 / 29 | 17,2 | 15 / 103 | 14,6 |
| Hvidovre | 59 / 105 | 56,2 | (46,7-65,7) | 48 / 169 | 28,4 | 19 / 168 | 11,3 |
| Nordsjælland | 77 / 119 | 64,7 | (56,1-73,3) | 89 / 136 | 65,4 | 79 / 152 | 52,0 |
| Sjælland | 216 / 460 | 47,0 | (42,4-51,5) | 171 / 478 | 35,8 | 188 / 502 | 37,5 |
| Holbæk | 38 / 119 | 31,9 | (23,6-40,3) | 54 / 119 | 45,4 | 77 / 157 | 49,0 |
| Køge | 64 / 111 | 57,7 | (48,5-66,8) | 24 / 93 | 25,8 | 28 / 84 | 33,3 |
| Nykøbing Falster | 77 / 89 | 86,5 | (79,4-93,6) | 73 / 104 | 70,2 | 70 / 114 | 61,4 |
| Slagelse | 37 / 141 | 26,2 | (19,0-33,5) | 20 / 162 | 12,3 | 13 / 147 | 8,8 |
| Syddanmark | 320 / 457 | 70,0 | (65,8-74,2) | 354 / 586 | 60,4 | 329 / 601 | 54,7 |
| Lillebælt | 99 / 121 | 81,8 | (74,9-88,7) | 142 / 169 | 84,0 | 130 / 157 | 82,8 |
| Odense | 130 / 162 | 80,2 | (74,1-86,4) | 157 / 197 | 79,7 | 147 / 195 | 75,4 |
| Sydvestjysk | 6 / 63 | 9,5 | (2,3-16,8) | 10 / 102 | 9,8 | 30 / 102 | 29,4 |
| Sønderjylland | 85 / 111 | 76,6 | (68,7-84,5) | 45 / 118 | 38,1 | 22 / 147 | 15,0 |
| Midtjylland | 457 / 681 | 67,1 | (63,6-70,6) | 391 / 755 | 51,8 | 341 / 800 | 42,6 |
| Horsens | 87 / 117 | 74,4 | (66,4-82,3) | 47 / 124 | 37,9 | 28 / 154 | 18,2 |
| Hosp.enhed Midt | 70 / 108 | 64,8 | (55,8-73,8) | 60 / 98 | 61,2 | 83 / 140 | 59,3 |
| Randers | 190 / 293 | 64,8 | (59,4-70,3) | 234 / 329 | 71,1 | 200 / 297 | 67,3 |
| Regionshosp. Gødstrup | 110 / 163 | 67,5 | (60,3-74,7) | 50 / 204 | 24,5 | 30 / 209 | 14,4 |
| Nordjylland | 20 / 39 | 51,3 | (35,6-67,0) | 15 / 53 | 28,3 | 76 / 306 | 24,8 |
| Aalborg | 17 / 34 | 50,0 | (33,2-66,8) | 9 / 40 | 22,5 | 9 / 203 | 4,4 |
| Regionshosp. Nordjylland | # / # | 50,0 | (0,0-100,0) | 5 / 10 | 50,0 | 65 / 74 | 87,8 |
| Thisted | # / # | 66,7 | (13,3-100,0) | # / # | 33,3 | # / # | 6,9 |

fjernet af diskretionshensyn

Beskrivelse af sygdomsområdet

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

Screening for tarmkræft med den kemisk baserede afføringsstest Hemocult (H-II) hvert andet år, har i 4 randomiserede undersøgelser vist en nedsættelse af tarmkræftdødeligheden på 16% sammenlignet med kontrolgruppen, når positiv test efterfølges af koloskopi. For personer, der udførte mindst ét sæt afføringsprøver, var reduktionen på 25% [19]. Denne effekt blev primært opnået ved, at tarmkræft blev diagnosticeret på et tidligere stadie hos deltagerne i tarmkræftscreeningen, sammenlignet med personer, der fik diagnosticeret deres tarmkræft som følge af symptomer [20]. Udskifter man H-II med en immunologisk test som OC-Sensor, kan det øge testens sensitivitet for tarmkræft med en faktor 1,5 til 2. OC-sensor finder ligeledes 3 gange så mange avancerede forstadier (adenomer) sammenlignet med H-II [21, 22]. Fjernes adenomerne ved den efterfølgende koloskopi, tyder det på, at incidensen af tarmkræft vil falde [23]. For at få fuld effekt af tarmkræftscreeningen, er det vigtigt, at så mange med positiv afføringsstest som muligt bliver udredt med koloskopi eller CT-kolonografi. Det er essentielt i screeningsøjemed, at koloskopierne udføres af erfarne koloskopører med et højt volumen for at nedbringe antallet af komplikationer mest muligt [24, 25]. Det kræver dedikation og omhyggelighed at finde og fjerne så mange adenomer som mulig, for at reducere risikoen for intervalcancer hos personer med en positiv afføringsstest [26].

Datagrundlag, dækningsgrad & eksklusion

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

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

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

Rapporten inkluderer alle borgere, der er inviteret til screening i perioden 01-01-2021 til 31-12-2023 samt for nogle indikatorer, visse borgere, der er inviteret til screening i 2018-2020. Der er anvendt data fra LPR, CPR og Patologiregisteret, sygesikringsregisteret samt data fra DCCG.

Dækningsgrad

Dækningsgraden er et udtryk for hvor stor en andel af målpopulationen, som databasen dækker. Dækningsgraden skal være min. 90% (BEK nr. 881 af 26/06/2018). Målpopulationen for Dansk Tarmscreeningsdatabase (DTS) svarer til målgruppen for screeningsprogrammet, som er alle personer bosiddende i Danmark i aldersgruppen 50-74 år, der ikke har meldt sig programmet. Der findes pt. ikke oplysninger om fremeldte i DTS, hvorfor der til beregning af dækningsgraden bruges alle personer bosiddende i Danmark pr. 1 januar 2023 som surrogat for målgruppens størrelse. Der var 1.794.413 personer i alderen 50-74 år i Danmark per 1. jan 2023 iflg. Danmarks Statistik (www.statistikbanken.dk). Da ca. halvdelen af personerne bliver inviteret per år, antages målgruppen for 2023 at bestå af 897.207 ($\frac{1.794.413}{2}$) personer. Der blev inviteret 861.815 personer til at deltage i 2023 (jf. Indikator 1:

Deltagelse), hvilket medfører at estimerede dækningsgrad for 2023 er: $Dækningsgrad = \frac{861.815}{897.207} \times 100\% = 96,1\%$
Dækningsgraden er derfor yderst tilfredsstillende.

Årsager til eksklusion

| Indikator 1: | Antal | Årsag |
|--------------------|-------|-------------------------|
| Eksklusion: | 238 | Ikke nok opfølgningstid |

| Indikator 2: | Antal | Årsag |
|--------------------|---------|--|
| Eksklusion: | 320.646 | Ingen prøve |
| | 10.762 | Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation |
| | 729 | Ikke nok opfølgningstid |
| | 24.021 | Ikke negativ test |
| | 46 | Patienten har analcancer |
| | 5.558 | Patienten er emigreret/død indenfor opfølgningstiden |

| Indikator 3 | Antal | Årsag |
|--------------------|---------|--|
| Eksklusion: | 338.813 | Ingen prøve |
| | 10.475 | Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation |
| | 149 | Ingen egnet prøve |
| | 491.184 | Ingen positiv prøve |
| | 76 | Ikke nok opfølgningstid |

| Indikator 4 | Antal | Årsag |
|--------------------|-------|--|
| Eksklusion: | 495 | Laboratoriesvar er senere end tre mdr. efter sidste invitation |
| | 1.951 | Ingen koloskopi inden for 2 mdr. efter laboratoriesvar |
| Uoplyst: | 554 | Komplethed af koloskopi er uoplyst |

| Indikator 5 | Antal | Årsag |
|--------------------|--------|--|
| Eksklusion: | 495 | Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation |
| | 1.889 | Ingen koloskopi, sigmoideoskopi eller ct-kolografi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar |
| | 18.757 | Ingen cancer fundet inden for 6 mdr efter laboratoriesvar |
| | 9 | Ikke nok opfølgningstid |
| | 96 | Person ikke i DCCG databasen |

| Indikator 5 | Antal | Årsag |
|-----------------|-------|--|
| | 8 | Diagnosedato fra DCCG ikke inden for 6 måneder efter laboratoriesvar |
| Uoplyst: | 54 | Uoplyst UICC stadie |

| Indikator 6 | Antal | Årsag |
|--------------------|-------|---|
| Eksklusion: | 495 | Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation |
| | 1.951 | Ingen koloskopi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar |
| | 9 | Ikke nok opfølgningstid |

| Indikator 7 | Antal | Årsag |
|--------------------|-------|---|
| Eksklusion: | 495 | Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation |
| | 1.951 | Ingen koloskopi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar |
| | 9 | Ikke nok opfølgningstid |

| Indikator 9 | Antal | Årsag |
|--------------------|-------|---|
| Eksklusion: | 495 | Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation |
| | 1.951 | Ingen koloskopi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar |

| Indikator 10a | Antal | Årsag |
|--------------------|--------|---|
| Eksklusion: | 576 | Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation |
| | 2.418 | Ingen koloskopi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar |
| | 2 | Komorbiditet |
| | 15 | Alder > 74 ved højrisiko eller alder > 72 ved mellemrisiko |
| | 17 | Ikke nok opfølgningstid |
| | 16.758 | Ikke konstateret højrisiko adenom ved screening |
| | 8 | Patienten er emigreret/død indenfor opfølgningstiden |

| Indikator 10b | Antal | Årsag |
|--------------------|--------|---|
| Eksklusion: | 678 | Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation |
| | 2.888 | Ingen koloskopi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar |
| | 7 | Komorbiditet |
| | 438 | Alder > 74 ved højrisiko eller alder > 72 ved mellemrisiko |
| | 33 | Ikke nok opfølgningstid |
| | 18.109 | Ikke konstateret mellemrisiko adenom ved screening |
| | 75 | Patienten er emigreret/død indenfor opfølgningstiden |

| Indikator 11 | Antal | Årsag |
|--------------------|-------|---|
| Eksklusion: | 495 | Laboratoriesvar er senere end tre mdr efter sidste invitation |
| | 1.951 | Ingen koloskopi inden for 2 mdr efter laboratoriesvar |
| | 17 | Ikke nok opfølgningstid |
| | 396 | Diagnosticeret med cancer mellem indexkoloskopi og resektion |
| | 3 | Resektion indenfor 3 dage efter koloskopi |

Styregruppens medlemmer

Formandskab

Overlæge, ph.d. Morten Rasmussen

Patientrepræsentant

Jette Lyngholm (orlov)

Borgerrepræsentant

Vakant

Regionale styregrupperepræsentanter

Region Hovedstaden: Overlæge, ph.d. Morten Rasmussen

Region Sjælland: Overlæge Nina Brander

Region Syddanmark: Overlæge Mikkel Sjöström

Region Midtjylland: Professor, ph.d., ledende overlæge Berit Andersen

Region Nordjylland: Læge, ph.d. Lasse Pedersen

Faglige selskabers styregrupperepræsentanter

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi: Overlæge Bo Søndergaard

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

Dansk Patologiselskab: Overlæge, ph.d. Sanne Kjær-Frifeldt

Sundhedsstyrelsens observatør

Chefkonsulent: Anne Kristine Aarestrup

RKKPs Videncenter

Datamanager: Petra Hall Viborg

Epidemiolog: Henry Jensen

Kvalitetskonsulent: Mette Høyrup

Appendiks

Appendiks 1: Indikatorer opgjort ift. socioøkonomi

Baggrunden for opgørelsen

Forskning har vist at der er sociale forskelle blandt de, som deltager og de, som ikke deltager i screening for kræft [27-29]. For eksempel deltager færre mænd end kvinder i screening for tarmkræft [29]. Derudover deltager personer med kort uddannelse, lav indkomst, minoritetsbaggrund og personer, der bor alene, i mindre grad i screening for kræft sammenlignet med personer med lang uddannelse, høj indkomst, dansk baggrund, og personer, der bor sammen med en partner [27-33].

Derfor blev det besluttet af styregruppen for Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase (DTS) i forbindelse med den seneste årsrapport fra DTS for 2022, at indikatorer bør opgøres stratificeret på socioøkonomiske faktorer i fremtidige årsrapporter [34]. Dette for at databasen både kan identificere mulige negative udviklinger hurtigst muligt, samt at kunne komme med de bedste mulige anbefalinger til udvikling af screeningsprogrammet.

Formål

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

Metode

Data opgøres på landsniveau for indikator 1-7 samt 10a og 10b, samt på regionsniveau for indikator 1, 3, 6 og 7, pga. deres højere antal udfald. For hver indikator opgøres opfyldelsesgraden af indikatoren ift. de undersøgte socioøkonomiske faktorer. Herudover vil udviklingen fra 2018 og frem opgøres grafisk for indikator 1 (Deltagelse), indikator 3 (compliance til koloskopi), indikator 4 (komplethed af indekskoloskopi) samt indikator 6 (adenomdetektionsraten) for hver kategori af de socioøkonomiske faktorer. Disse fire indikatorer er udvalgt til ekstra analyser, da indikator 1 og 3 er direkte afhængige af borgerens accept af og villighed til at medvirke i screeningsprogrammet, samt indikator 4 og 6 er et udtryk for kvaliteten af den opfølgende koloskopi.

Socioøkonomiske variabler

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

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

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

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

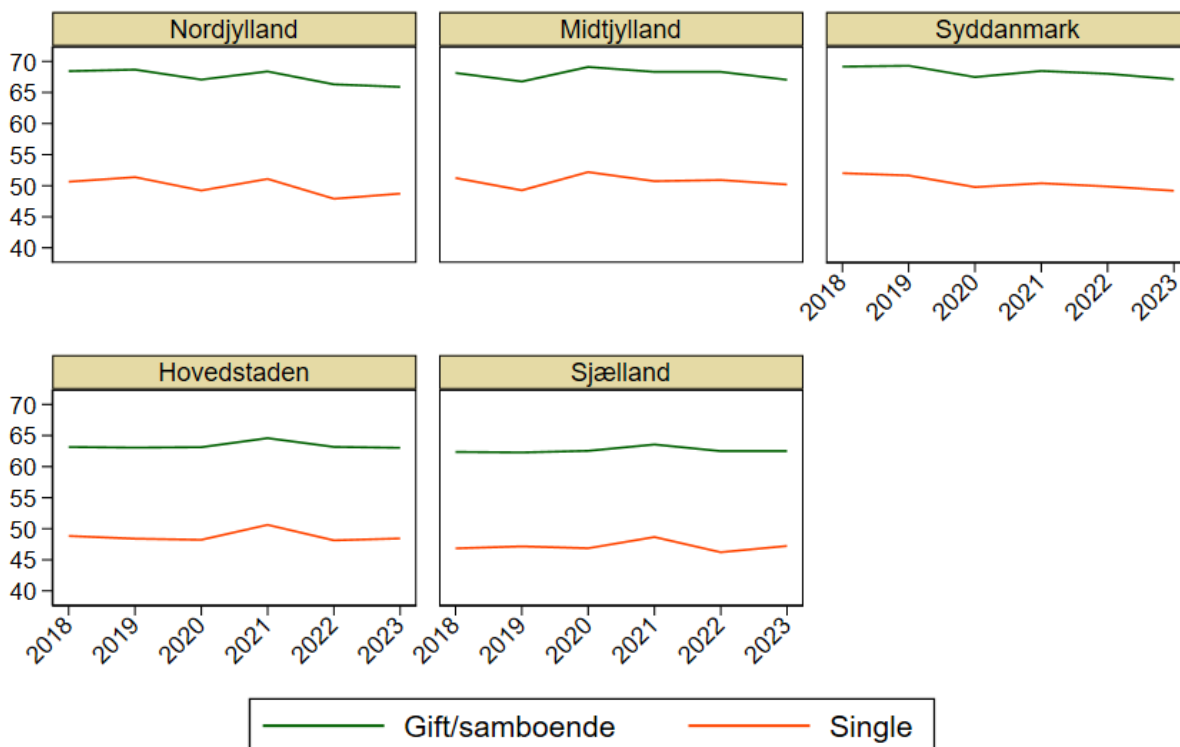
Opgørelserne bygger på data fra projektet ”Socioøkonomiske opgørelser af kvalitetsindikatorer i kræftscreeningsprogrammer” som er registreret i Region Midtjyllands fortegnelse over forskningsprojekter (j.nr. 1-16-02-300-24).

Resultater

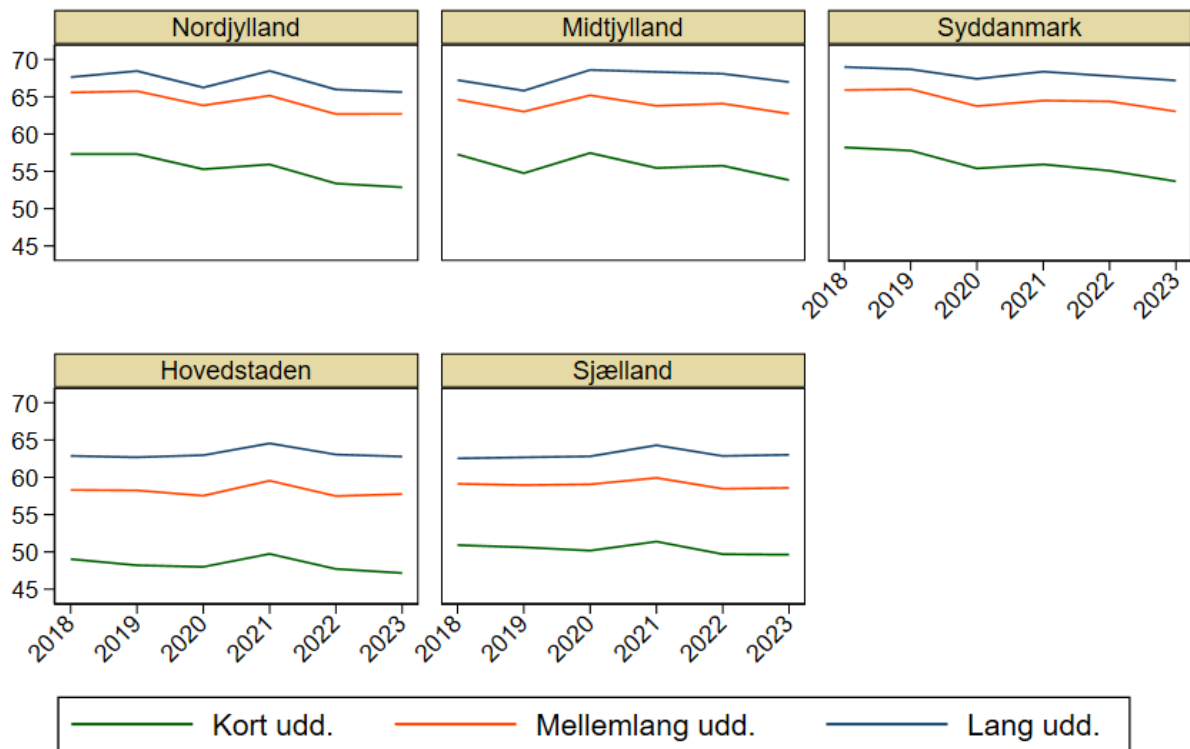
Indikator 1: Deltagelse

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

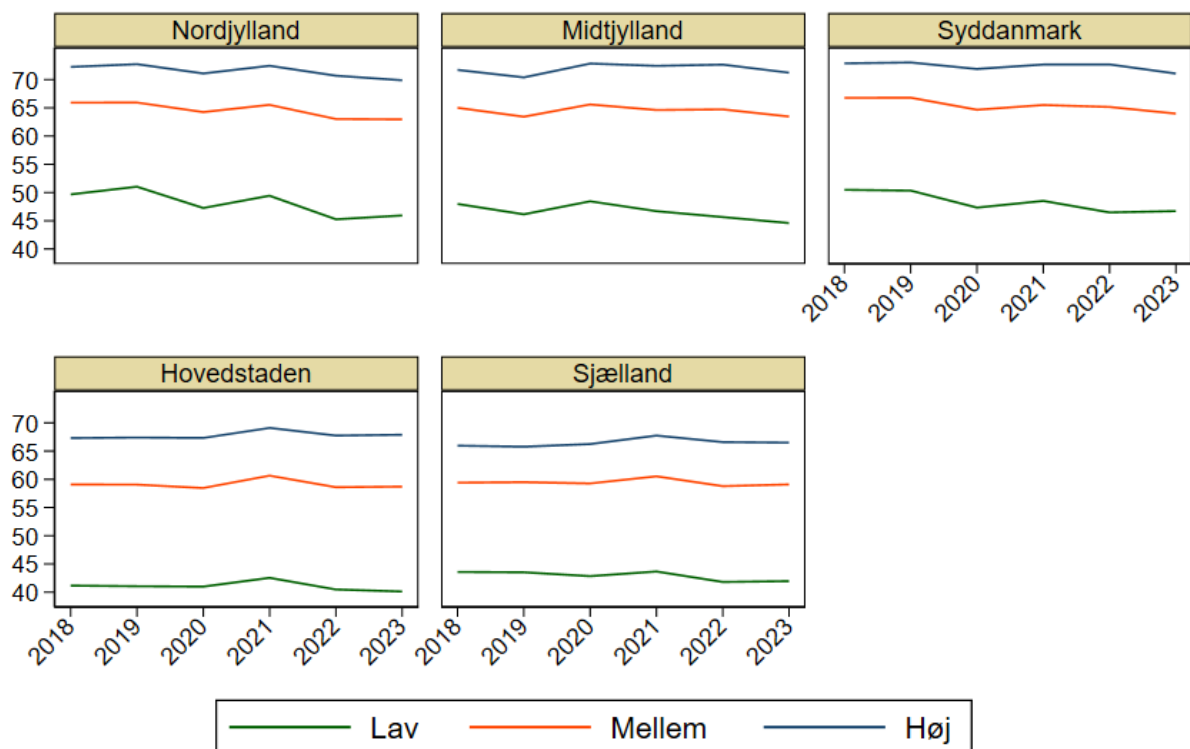
| | Aktuelle år | | | Tidligere år | |
|---|-----------------|---------------|-------------|---------------|---------------|
| | Tæller / nævner | 2023 Andel | (95%CI) | 2022 Andel | 2021 Andel |
| Civilstand | | | | | |
| Gift/samboende | 373249 / 572675 | 65,2 | (65,1-65,3) | 65,8 | 66,6 |
| Single | 138333 / 283444 | 48,8 | (48,6-49) | 48,8 | 50,3 |
| Uddannelsesniveau | | | | | |
| Kort | 90617 / 176111 | 51,5 | (51,2-51,7) | 52,4 | 53,7 |
| Mellemlang | 226840 / 372553 | 60,9 | (60,7-61) | 61,4 | 62,4 |
| Lang | 183706 / 283083 | 64,9 | (64,7-65,1) | 65,4 | 66,5 |
| Ukendt | 11526 / 30068 | 38,3 | (37,8-38,9) | 37,0 | 40,8 |
| Disponibel indkomst (OECD ækvivaleret) | | | | | |
| Lav (1. kvartil) | 63793 / 146367 | 43,6 | (43,3-43,8) | 43,7 | 45,8 |
| Mellem (2.-4. kvartil) | 315381 / 511412 | 61,7 | (61,5-61,8) | 62,2 | 63,3 |
| Høj (5. kvartil) | 125735 / 181807 | 69,2 | (61,5-61,8) | 69,8 | 70,6 |
| Oprindelsesland | | | | | |
| Danmark | 465454 / 763247 | 61,0 | (60,9-61,1) | 61,5 | 62,3 |
| Vestlige lande | 17114 / 34372 | 49,8 | (49,3-50,3) | 49,9 | 52,3 |
| Ikke-vestlige lande | 29014 / 58500 | 49,6 | (49,3-50,3) | 49,2 | 52,4 |



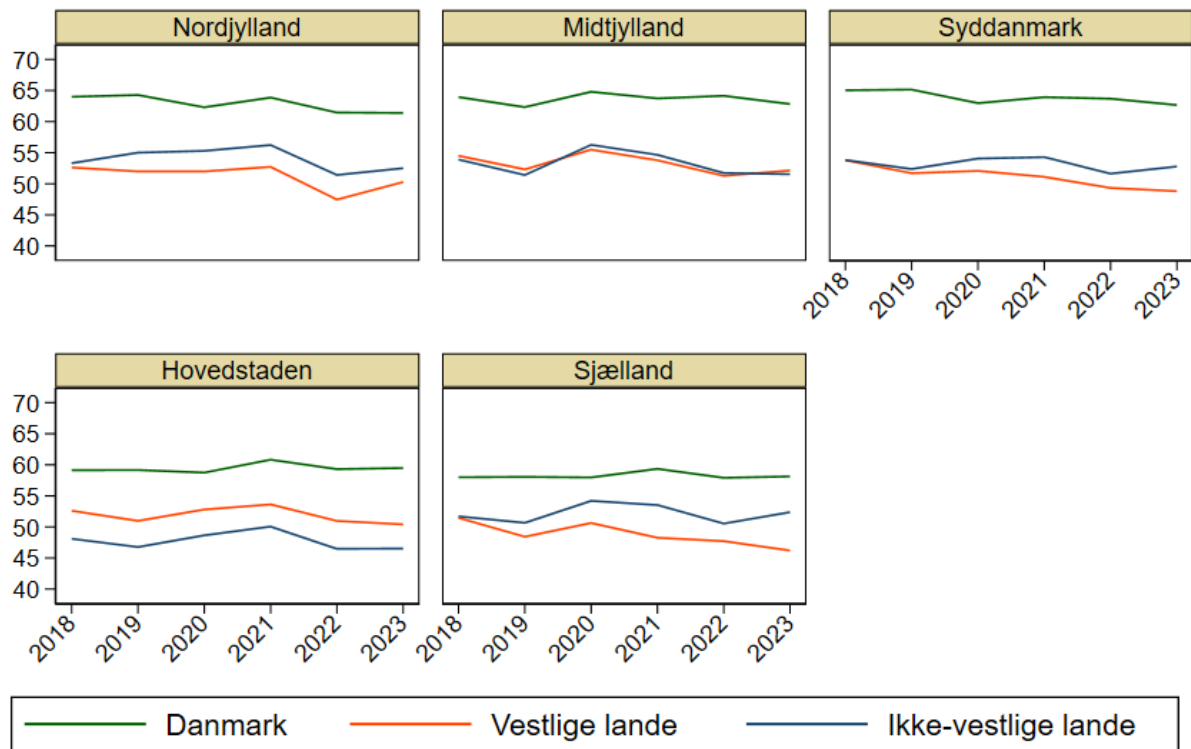
Figur A1: Udvikling i deltagelse i tarmscreeningsprogrammet fra 2018 til 2023 ift. civilstand, opgjort per region.



Figur A 2: Udvikling i deltagelse i tarmscreeningsprogrammet fra 2018 til 2023 ift. uddannelsesnivea, opgjort per region



Figur A 3: Udvikling i deltagelse i tarmscreeningsprogrammet fra 2018 til 2023 ift. indkomstniveau, opgjort per region



Figur A 4: Udvikling i deltagelse i tarmscreeningsprogrammet fra 2018 til 2023 ift. oprindelsesland, opgjort per region

Indikator 2: Intervalcancer

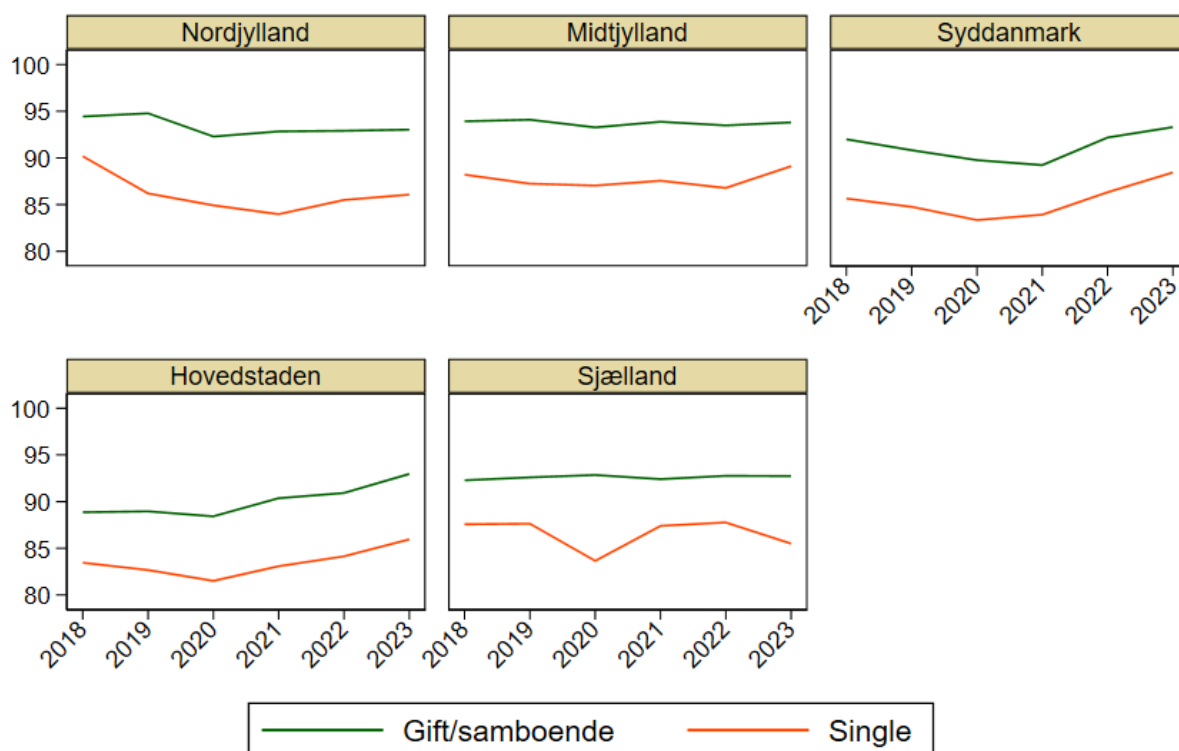
Tabel A 3: Intervalcancer per 10.000 personer med negativ FIT test i tarmkræftscreening på landsplan, opgjort ift. socioøkonomiske faktorer

| | Aktuelle år | | 2020 (95%CI) | Tidligere år | |
|---|-----------------|-------|-----------------|--------------|-------|
| | 2021 | 2019 | | Andel | Andel |
| | Tæller / nævner | Andel | | | |
| Civilstand | | | | | |
| Gift/samboende | 311 / 361979 | 8,6 | (7,7-9,6) | 8,3 | 9,4 |
| Single | 124 / 128442 | 9,7 | (8-11,5) | 9,2 | 8,2 |
| Uddannelsesniveau | | | | | |
| Kort | 105 / 92875 | 11,3 | (9,2-13,7) | 10,6 | 11,1 |
| Mellemlang | 196 / 218497 | 9,0 | (7,8-10,3) | 8,0 | 8,7 |
| Lang | 131 / 169790 | 7,7 | (6,5-9,2) | 8,4 | 8,3 |
| Ukendt | 8 / 9366 | 8,5 | (3,7-16,8) | 3,6 | 14,7 |
| Disponibel indkomst (OECD ækvivaleret) | | | | | |
| Lav (1. kvintil) | 78 / 65668 | 11,9 | (9,4-14,8) | 12,3 | 13,0 |
| Mellem (2.-4. kvintil) | 271 / 301085 | 9,0 | (8-10,1) | 8,5 | 8,6 |
| Høj (5. kvintil) | 91 / 118385 | 7,7 | (6,2-9,4) | 6,6 | 8,5 |
| Oprindelsesland | | | | | |
| Danmark | 422 / 449854 | 9,4 | (8,5-10,3) | 8,8 | 9,3 |
| Vestlige lande | 5 / 15224 | 3,3 | (1,1-7,7) | 6,6 | 12,0 |
| Ikke-vestlige lande | 8 / 25343 | 3,2 | (1,4-6,2) | 4,0 | 2,3 |

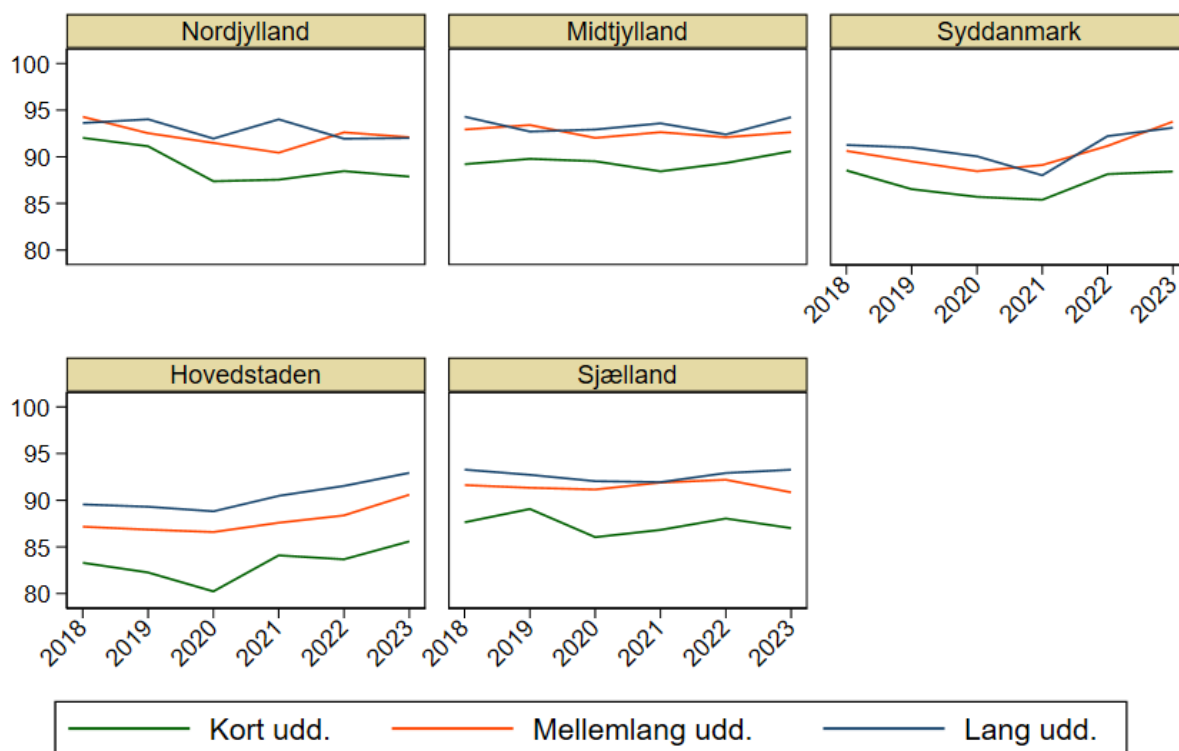
Indikator 3: Compliance til koloskopi

Tabel A 4: Compliance til opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. i tarmkræftscreening på landsplan, opgjort ift. socioøkonomiske faktorer

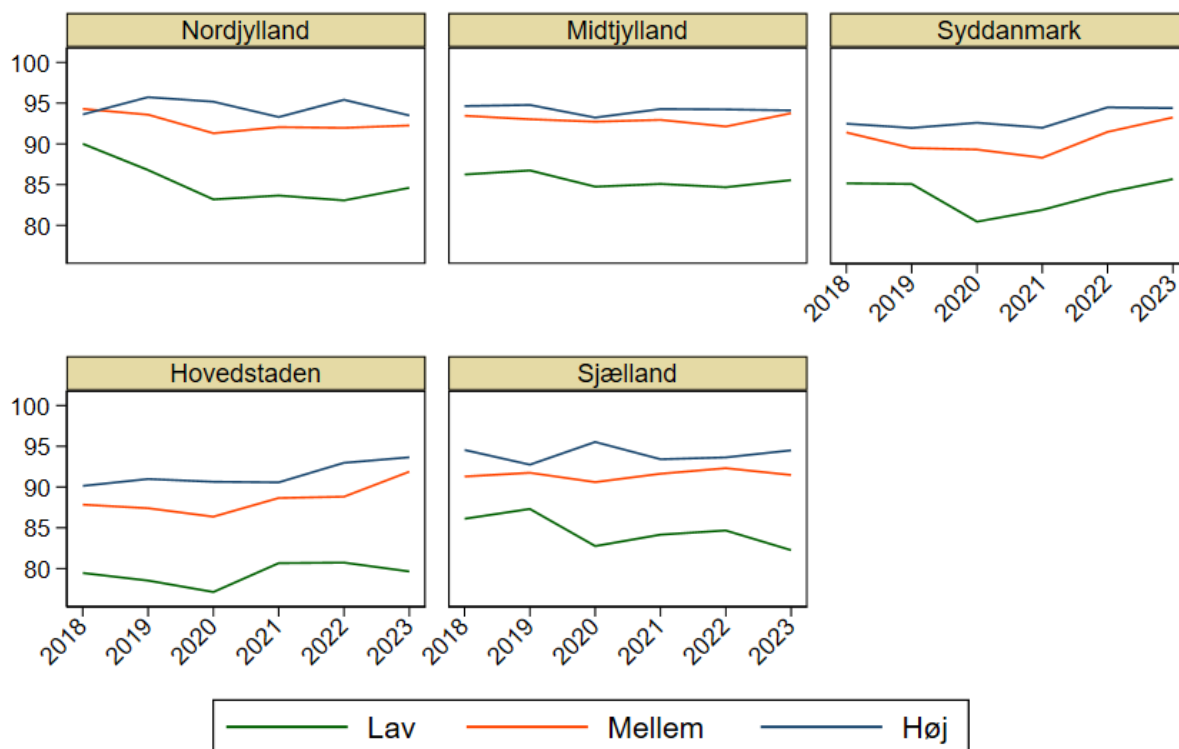
| | Aktuelle år | | Tidligere år | | | |
|---|-----------------|-------|--------------|-------------|-------|-------|
| | 2023 | 2022 | 2021 | (95%CI) | Andel | Andel |
| | Tæller / nævner | Andel | | | | |
| Civilstand | | | | | | |
| Gift/samboende | 13685 / 14679 | 93,2 | | (92,8-93,6) | 92,4 | 91,5 |
| Single | 5721 / 6564 | 87,2 | | (86,3-88) | 85,9 | 85,0 |
| Uddannelsesniveau | | | | | | |
| Kort | 4152 / 4713 | 88,1 | | (87,1-89) | 87,4 | 86,4 |
| Mellemlang | 9040 / 9815 | 92,1 | | (91,6-92,6) | 91,1 | 90,2 |
| Lang | 5792 / 6213 | 93,2 | | (92,6-93,8) | 92,1 | 91,2 |
| Ukendt | 485 / 615 | 78,9 | | (75,4-82) | 77,6 | 78,2 |
| Disponibel indkomst (OECD ækvivaleret) | | | | | | |
| Lav (1. kvintil) | 3038 / 3635 | 83,6 | | (82,3-84,8) | 83,3 | 82,8 |
| Mellem (2.-4. kvintil) | 12310 / 13285 | 92,7 | | (92,2-93,1) | 91,2 | 90,5 |
| Høj (5. kvintil) | 3835 / 4079 | 94,0 | | (92,2-93,1) | 93,9 | 92,3 |
| Oprindelsesland | | | | | | |
| Danmark | 17814 / 19404 | 91,8 | | (91,4-92,2) | 90,8 | 90,0 |
| Vestlige lande | 635 / 722 | 88,0 | | (85,4-90,2) | 86,5 | 82,8 |
| Ikke-vestlige lande | 957 / 111 | 85,7 | | (85,4-90,2) | 84,3 | 83,9 |



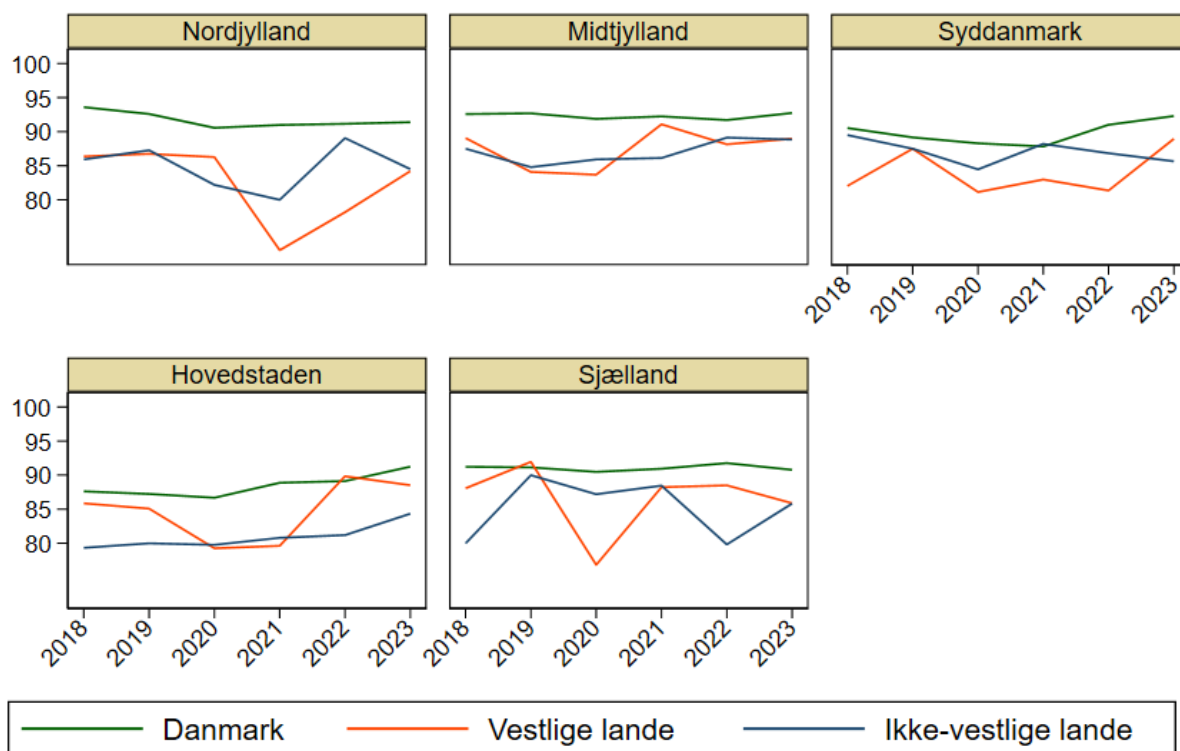
Figur A 5: Udvikling i compliance til opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test i tarmscreeningsprogrammet fra 2018 til 2023 ift. civilstand, opgjort per region.



Figur A 6: Udvikling i compliance til opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test i tarmscreeningsprogrammet fra 2018 til 2023 ift. uddannelsesnivea, opgjort per region



Figur A 7: Udvikling i compliance til opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test i tarmscreeningsprogrammet fra 2018 til 2023 ift. indkomstniveau, opgjort per region

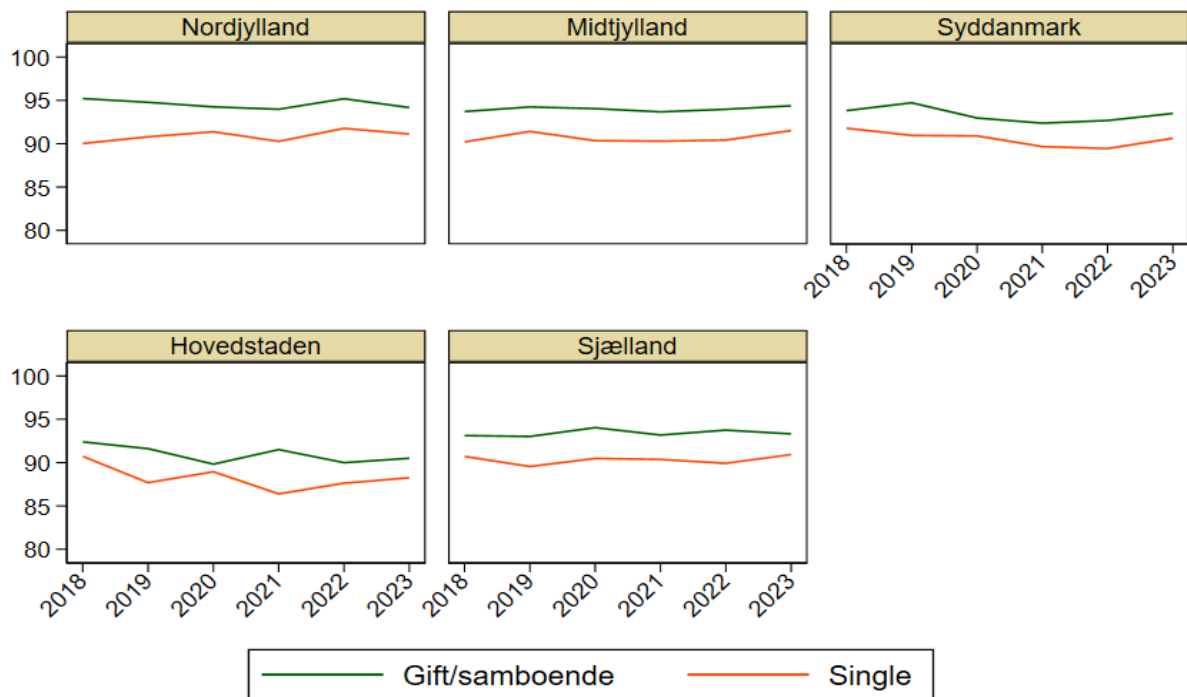


Figur A 8: Udvikling i compliance til opfølgende koloskopi indenfor 2 mdr. efter en positiv FIT test i tarmscreeningsprogrammet fra 2018 til 2023 ift. oprindelsesland, opgjort per region

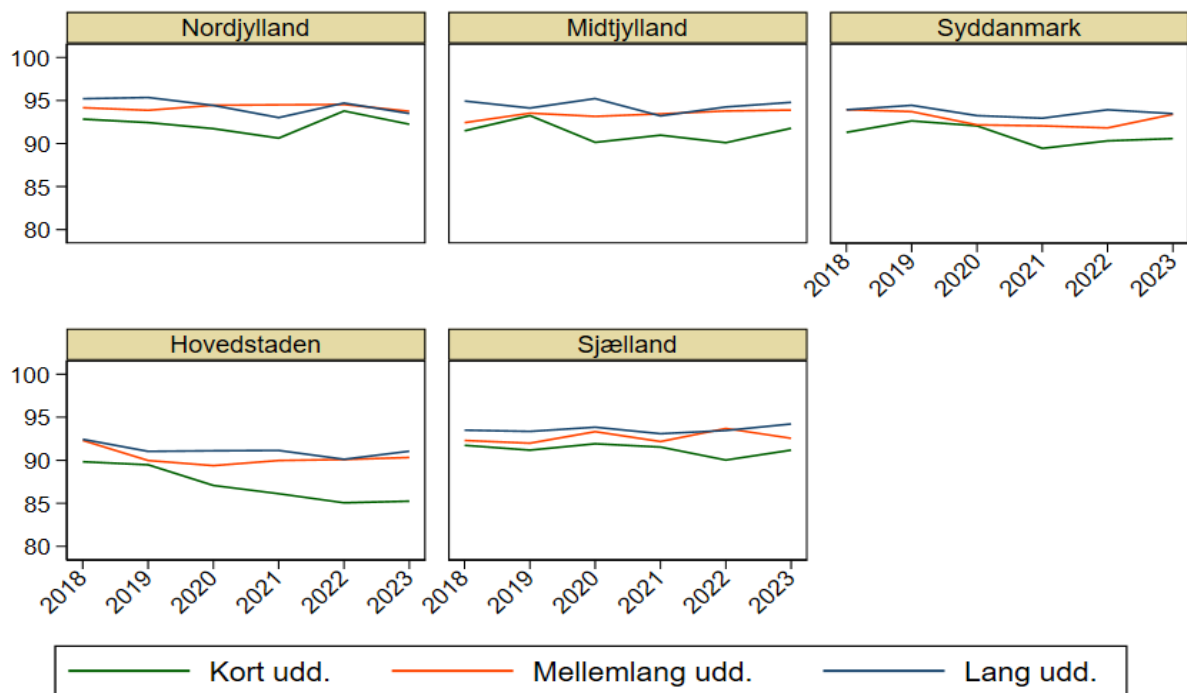
Indikator 4: Komplet indeksskoloskopi

Tabel A 5: Komplet indeksskoloskopi i tarmkræftscreeningsprogrammet på landsplan, opgjort ift. socioøkonomiske faktorer

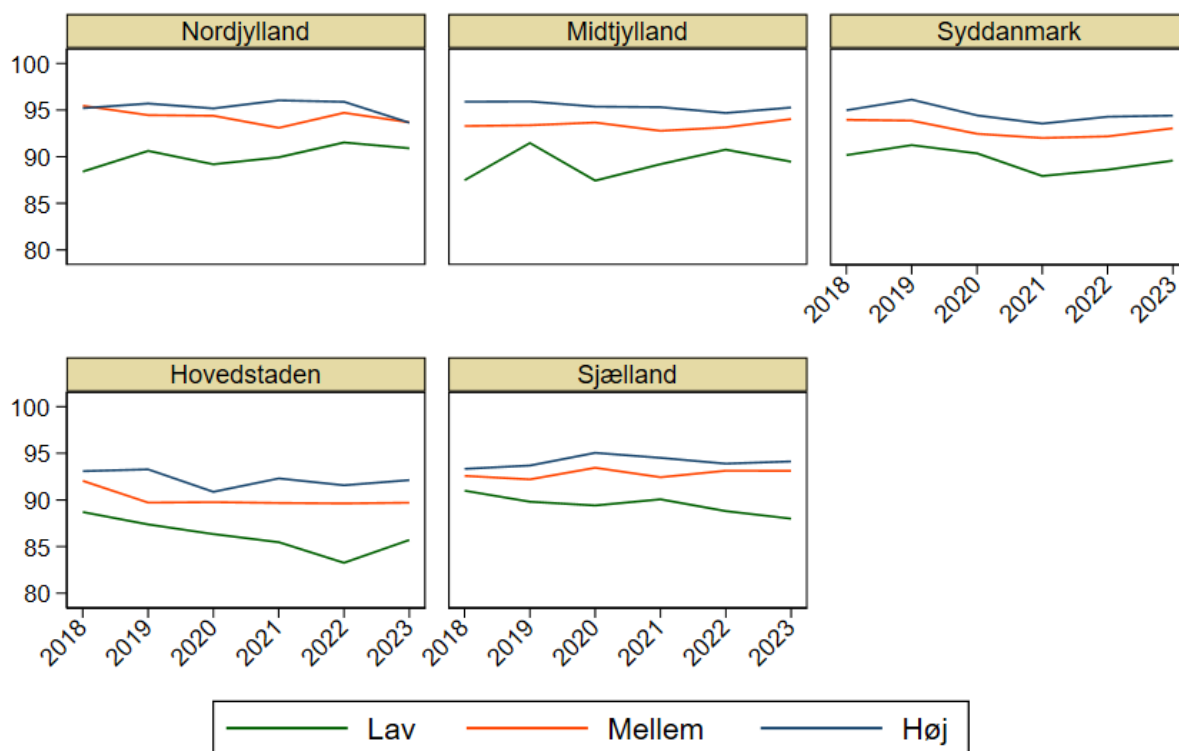
| | Aktuelle år 2023 | | (95%CI) | Tidligere år | |
|---|---------------------|-------|-------------|---------------|---------------|
| | Tæller / nævner | Andel | | 2022 Andel | 2021 Andel |
| Civilstand | | | | | |
| Gift/samboende | 12368 / 13283 | 93,1 | (92,7-93,5) | 92,8 | 92,8 |
| Single | 4976 / 5511 | 90,3 | (89,5-91,1) | 89,5 | 89,0 |
| Uddannelsesniveau | | | | | |
| Kort | 3640 / 4035 | 90,2 | (89,3-91,1) | 89,6 | 89,6 |
| Mellemlang | 8121 / 8752 | 92,8 | (92,2-93,3) | 92,6 | 92,2 |
| Lang | 5215 / 5600 | 93,1 | (92,4-93,8) | 92,7 | 92,5 |
| Ukendt | 415 / 465 | 89,2 | (86,1-91,9) | 86,9 | 87,6 |
| Disponibel indkomst (OECD ækvivaleret) | | | | | |
| Lav (1. kvintil) | 2592 / 2924 | 88,6 | (87,4-89,8) | 88,1 | 88,2 |
| Mellem (2.-4. kvintil) | 11074 / 11948 | 92,7 | (92,2-93,1) | 92,3 | 91,9 |
| Høj (5. kvintil) | 3475 / 3706 | 93,8 | (92,2-93,1) | 93,5 | 93,9 |
| Oprindelsesland | | | | | |
| Danmark | 15943 / 17263 | 92,4 | (91,9-92,7) | 91,9 | 91,8 |
| Vestlige lande | 568 / 613 | 92,7 | (90,3-94,6) | 90,4 | 91,3 |
| Ikke-vestlige lande | 833 / 918 | 90,7 | (90,3-94,6) | 90,8 | 88,7 |



Figur A 9: Udvikling i kompleted af indeksskoloskopi fra 2018 til 2023 ift. civilstand, opgjort per region



Figur A 10: Udvikling i kompleted af indeksskoloskopi fra 2018 til 2023 ift. uddannelsesnivea, opgjort per region



Figur A 11: Udvikling i komplementheden af indekskoloskopi fra 2018 til 2023 ift. indkomstniveau, opgjort per region

Indikator 5: Tarmkræft i tidlig stadie

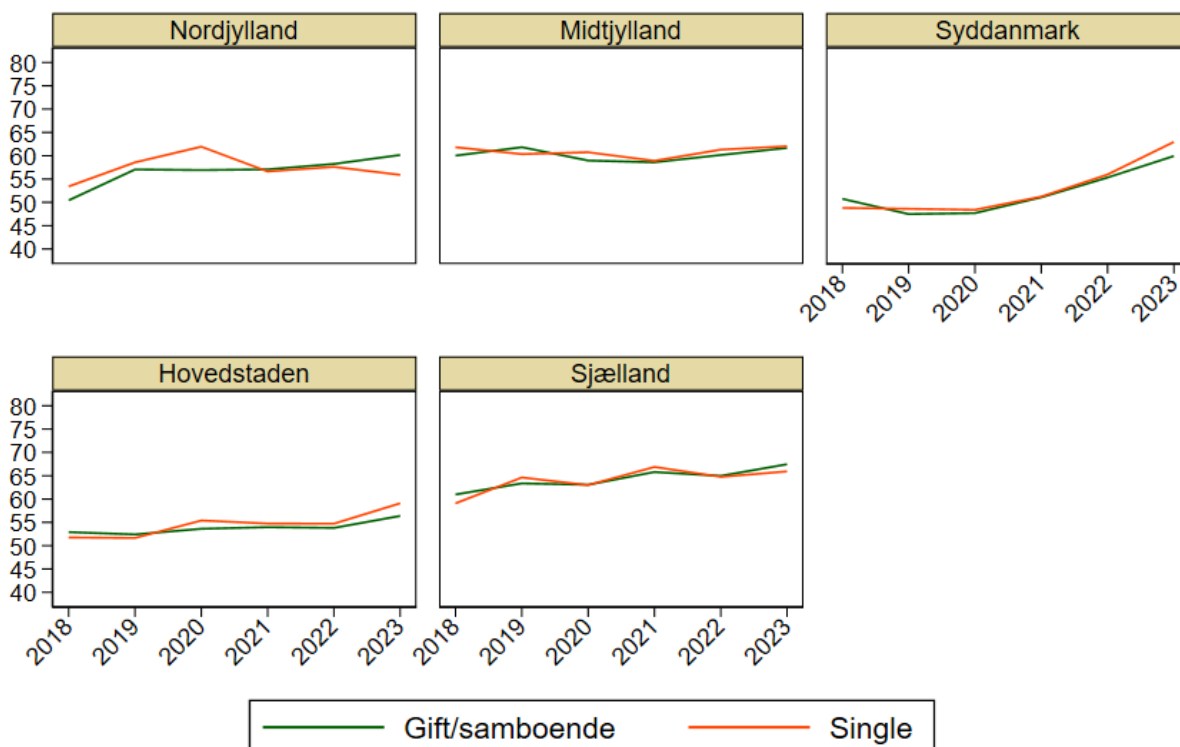
Tabel A 6: Andel tarmkræfttilfælde i tidlig stadie i tarmkræftscreeningprogrammet på landsplan, opgjort ift. socioøkonomiske faktorer

| | Tæller / nævner | Aktuelle år 2023 | | Tidligere år | |
|---|-----------------|---------------------|-------------|--------------|-------|
| | | Andel | (95%CI) | Andel | Andel |
| Civilstand | | | | | |
| Gift/samboende | 268 / 385 | 69,6 | (64,7-74,2) | 67,4 | 68,0 |
| Single | 102 / 154 | 66,2 | (58,2-73,6) | 67,2 | 73,9 |
| Uddannelsesniveau | | | | | |
| Kort | 76 / 103 | 73,8 | (64,2-82) | 62,3 | 69,6 |
| Mellemlang | 175 / 258 | 67,8 | (61,8-73,5) | 66,7 | 71,0 |
| Lang | 111 / 163 | 68,1 | (60,4-75,2) | 70,2 | 67,9 |
| Ukendt | 12 / 20 | 60,0 | (36,1-80,9) | 76,9 | 52,0 |
| Disponibel indkomst (OECD ækvivaleret) | | | | | |
| Lav (1. kvintil) | 57 / 84 | 67,9 | (56,8-77,6) | 62,6 | 68,9 |
| Mellem (2.-4. kvintil) | 242 / 345 | 70,1 | (65-74,9) | 69,2 | 70,5 |
| Høj (5. kvintil) | 67 / 104 | 64,4 | (65-74,9) | 62,9 | 65,5 |
| Oprindelsesland | | | | | |
| Danmark | 344 / 498 | 69,1 | (64,8-73,1) | 67,4 | 70,8 |
| Vestlige lande | 13 / 22 | 59,1 | (36,4-79,3) | 73,3 | 52,4 |
| Ikke-vestlige lande | 13 / 19 | 68,4 | (36,4-79,3) | 64,3 | 50,0 |

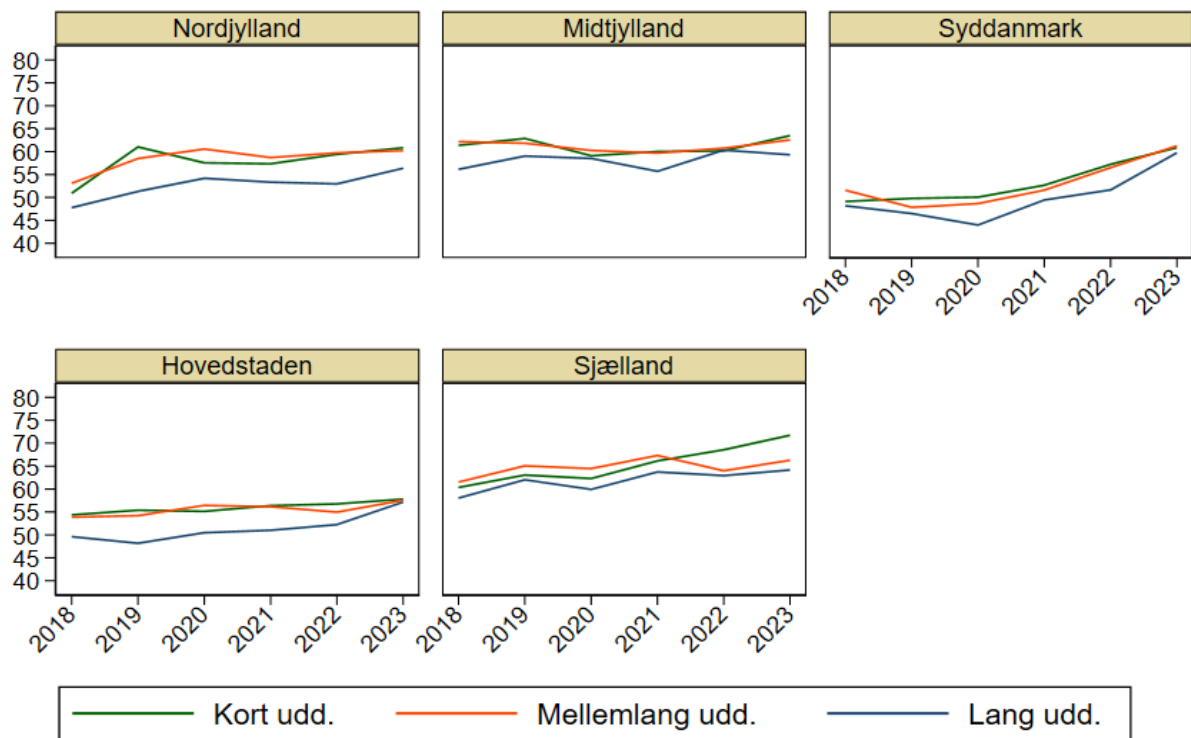
Indikator 6: Detektion af adenomer (ADR)

Tabel A 7: Adenomdetektionsraten i tarmkræftscreeningsprogrammet på landsplan, opgjort ift. socioøkonomiske faktorer

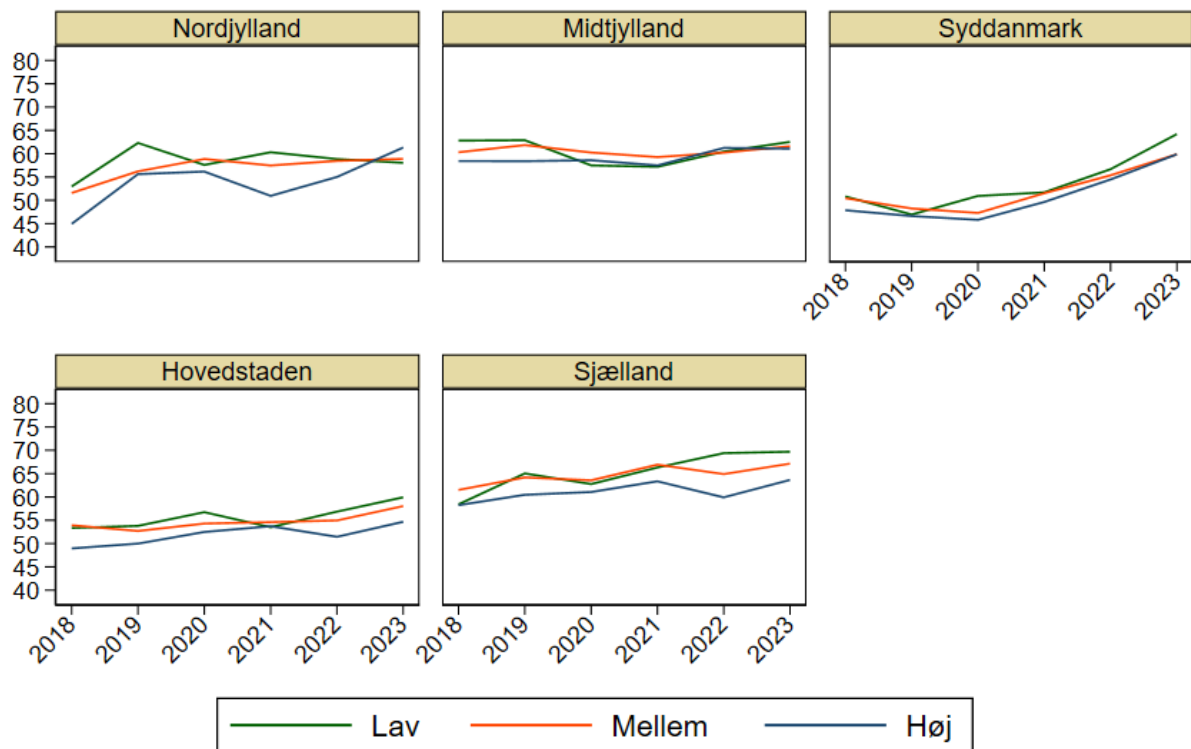
| | Aktuelle år 2023 | | | Tidligere år | |
|---|---------------------|-------|-------------|---------------|---------------|
| | Tæller / nævner | Andel | (95%CI) | 2022 Andel | 2021 Andel |
| Civilstand | | | | | |
| Gift/samboende | 8289 / 13639 | 60,8 | (59,9-61,6) | 58,0 | 56,7 |
| Single | 3495 / 5695 | 61,4 | (60,1-62,6) | 58,3 | 57,2 |
| Uddannelsesniveau | | | | | |
| Kort | 2592 / 4133 | 62,7 | (61,2-64,2) | 59,9 | 58,1 |
| Mellemlang | 5547 / 9015 | 61,5 | (60,5-62,5) | 58,8 | 58,2 |
| Lang | 3407 / 5767 | 59,1 | (57,8-60,4) | 55,5 | 53,9 |
| Ukendt | 271 / 482 | 56,2 | (51,7-60,7) | 56,4 | 52,9 |
| Disponibel indkomst (OECD ækvivaleret) | | | | | |
| Lav (1. kvintil) | 1901 / 3018 | 63,0 | (61,2-64,7) | 59,7 | 56,8 |
| Mellem (2.-4. kvintil) | 7482 / 1227 | 61,0 | (60,1-61,8) | 58,4 | 57,4 |
| Høj (5. kvintil) | 2260 / 3823 | 59,1 | (60,1-61,8) | 55,7 | 55,0 |
| Oprindelsesland | | | | | |
| Danmark | 10949 / 17749 | 61,7 | (61-62,4) | 58,6 | 57,3 |
| Vestlige lande | 357 / 632 | 56,5 | (52,5-60,4) | 58,9 | 56,5 |
| Ikke-vestlige lande | 478 / 953 | 50,2 | (52,5-60,4) | 48,2 | 49,0 |



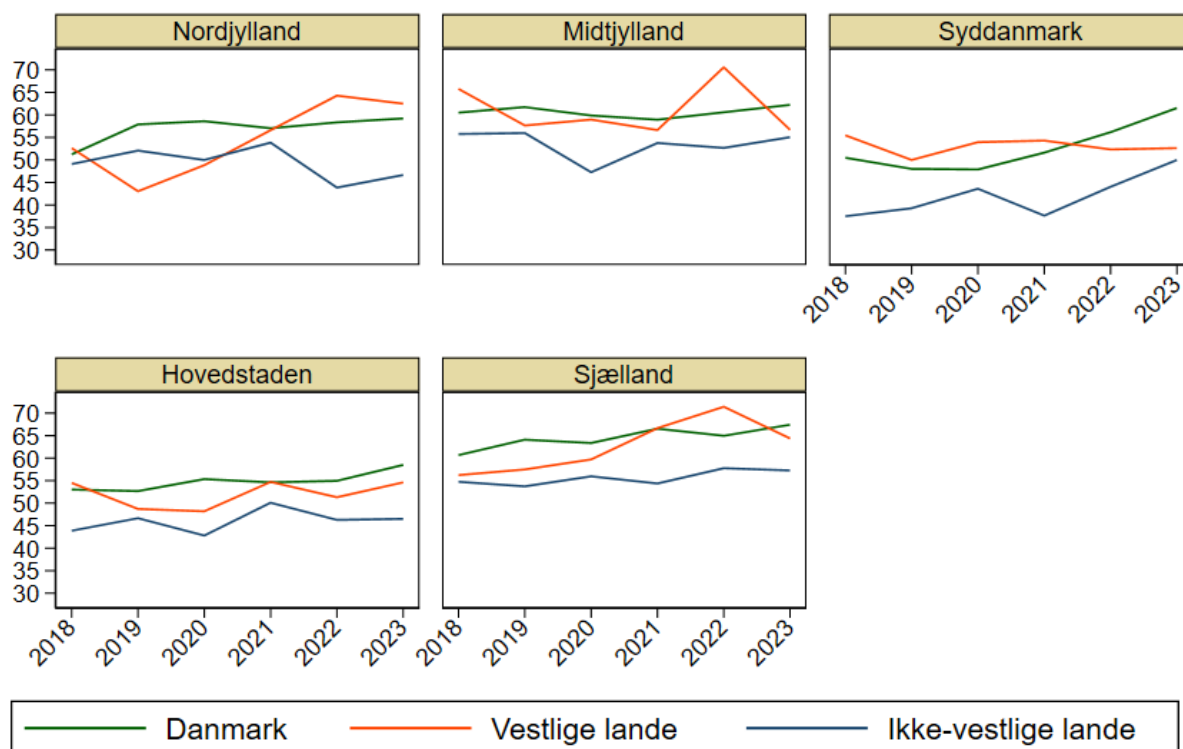
Figur A 12: Udvikling i ADR i tarmscreeningsprogrammet fra 2018 til 2023 ift. civilstand, opgjort per region



Figur A 13: Udvikling i ADR i tarmscreeningsprogrammet fra 2018 til 2023 ift. uddannelsesniveau, opgjort per region



Figur A 14: Udvikling i ADR i tarmscreeningsprogrammet fra 2018 til 2023 ift. indkomstniveau, opgjort per region



Figur A 15: Udvikling i ADR i tarmscreeningsprogrammet fra 2018 til 2023 ift. oprindelsesland, opgjort per region

Indikator 7: Detektion af Sessile Serrate Læsioner

Tabel A 8: Andel af koloskopier med fund af sessile serrate læsioner i tarmkræftscreeningsprogrammet på landsplan, opgjort ift. socioøkonomiske faktorer

| | Aktuelle år 2023 | | Tidligere år | |
|---|---------------------|------------------|---------------|---------------|
| | Tæller / nævner | Andel (95%CI) | 2022 Andel | 2021 Andel |
| Civilstand | | | | |
| Gift/samboende | 1662 / 13639 | 12,2 (11,6-12,7) | 10,6 | 10,6 |
| Single | 748 / 5695 | 13,1 (12,3-14) | 11,3 | 10,7 |
| Uddannelsesniveau | | | | |
| Kort | 497 / 4133 | 12,0 (11-13,1) | 11,1 | 10,3 |
| Mellemlang | 1096 / 9015 | 12,2 (11,5-12,8) | 10,6 | 10,8 |
| Lang | 772 / 5767 | 13,4 (12,5-14,3) | 10,9 | 11,1 |
| Ukendt | 55 / 482 | 11,4 (8,7-14,6) | 9,0 | 7,3 |
| Disponibel indkomst (OECD ækvivaleret) | | | | |
| Lav (1. kvartil) | 371 / 3018 | 12,3 (11,1-13,5) | 10,5 | 9,3 |
| Mellem (2.-4. kvartil) | 1530 / 12272 | 12,5 (11,9-13,1) | 10,6 | 10,9 |
| Høj (5. kvartil) | 494 / 3823 | 12,9 (11,9-13,1) | 11,2 | 11,3 |
| Oprindelsesland | | | | |
| Danmark | 2307 / 17749 | 13,0 (12,5-13,5) | 11,1 | 11,0 |
| Vestlige lande | 64 / 632 | 10,1 (7,9-12,7) | 11,1 | 8,9 |
| Ikke-vestlige lande | 39 / 953 | 4,1 (7,9-12,7) | 5,0 | 4,9 |

Indikator 10a: Kontrollkoloskopi – højrisiko adenomer

Tabel A 9: Andel af personer der har fået en kontrollkoloskopi 5-18 mdr. efter fund af højrisikoadenom i tarmkræftscreeningsprogrammet på landsplan, opgjort ift. socioøkonomiske faktorer

| | Aktuelle år 2022 | | | Tidligere år | |
|---|---------------------|-------|-------------|---------------|---------------|
| | Tæller / nævner | Andel | (95%CI) | 2021 Andel | 2020 Andel |
| Civilstand | | | | | |
| Gift/samboende | 1086 / 1474 | 73,7 | (71,3-75,9) | 69,4 | 62,4 |
| Single | 472 / 682 | 69,2 | (65,6-72,7) | 67,0 | 58,8 |
| Uddannelsesniveau | | | | | |
| Kort | 364 / 530 | 68,7 | (64,5-72,6) | 64,4 | 56,8 |
| Mellemlang | 736 / 1018 | 72,3 | (69,4-75) | 69,7 | 62,5 |
| Lang | 410 / 547 | 75,0 | (71,1-78,5) | 71,4 | 64,1 |
| Ukendt | 48 / 64 | 75,0 | (62,6-85) | 55,1 | 54,2 |
| Disponibel indkomst (OECD ækvivaleret) | | | | | |
| Lav (1. kvintil) | 264 / 400 | 66,0 | (61,1-70,6) | 62,1 | 54,9 |
| Mellem (2.-4. kvintil) | 982 / 1347 | 72,9 | (70,4-75,3) | 69,1 | 62,6 |
| Høj (5. kvintil) | 291 / 379 | 76,8 | (72,2-80,9) | 73,7 | 64,6 |
| Oprindelsesland | | | | | |
| Danmark | 1463 / 2017 | 72,5 | (70,5-74,5) | 69,2 | 61,6 |
| Vestlige lande | 46 / 74 | 62,2 | (50,1-73,2) | 57,7 | 56,0 |
| Ikke-vestlige lande | 49 / 65 | 75,4 | (63,1-85,2) | 61,7 | 53,7 |

Indikator 10b: Kontrollkoloskopi – højrisiko adenomer

Tabel A 10: Andel af personer der har fået en kontrollkoloskopi 30-42 mdr. efter fund af mellemriskoadenom i tarmkræftscreeningsprogrammet på landsplan, opgjort ift. socioøkonomiske faktorer

| | Aktuelle år 2020 | | | Tidligere år | |
|---|---------------------|-------|-------------|---------------|---------------|
| | Tæller / nævner | Andel | (95%CI) | 2019 Andel | 2018 Andel |
| Civilstand | | | | | |
| Gift/samboende | 105 / 1980 | 53,2 | (51-55,4) | 43,9 | 35,9 |
| Single | 362 / 794 | 45,6 | (42,1-49,1) | 37,8 | 33,2 |
| Uddannelsesniveau | | | | | |
| Kort | 313 / 634 | 49,4 | (45,4-53,3) | 40,0 | 30,3 |
| Mellemlang | 715 / 1368 | 52,3 | (49,6-54,9) | 42,0 | 37,0 |
| Lang | 358 / 716 | 50,0 | (46,3-53,7) | 44,9 | 36,3 |
| Ukendt | 29 / 56 | 51,8 | (38-65,3) | 44,4 | 35,1 |
| Disponibel indkomst (OECD ækvivaleret) | | | | | |
| Lav (1. kvintil) | 171 / 399 | 42,9 | (37,9-47,9) | 37,7 | 30,4 |
| Mellem (2.-4. kvintil) | 935 / 1788 | 52,3 | (49,9-54,6) | 42,0 | 35,1 |
| Høj (5. kvintil) | 301 / 569 | 52,9 | (48,7-57,1) | 47,1 | 39,8 |
| Oprindelsesland | | | | | |
| Danmark | 132 / 2602 | 50,9 | (49-52,9) | 42,7 | 35,3 |
| Vestlige lande | 33 / 66 | 50,0 | (37,4-62,6) | 43,0 | 34,0 |
| Ikke-vestlige lande | 57 / 10 | 53,8 | (43,8-63,5) | 26,3 | 42,7 |

Referenceliste

1. Rutter, M.D., et al., *World Endoscopy Organization Consensus Statements on Post-Colonoscopy and Post-Imaging Colorectal Cancer*. *Gastroenterology*, 2018. **155**(3): p. 909-925 e3.
2. Morris, E.J., et al., *Post-colonoscopy colorectal cancer (PCCRC) rates vary considerably depending on the method used to calculate them: a retrospective observational population-based study of PCCRC in the English National Health Service*. *Gut*, 2015. **64**(8): p. 1248-56.
3. Larsen, M.B., et al., *The impact of pre-notifications and reminders on participation in colorectal cancer screening - A randomised controlled trial*. *Prev Med*, 2022. **164**: p. 107229.
4. Helgestad, A.D.L., et al., *Increasing coverage in cervical and colorectal cancer screening by leveraging attendance at breast cancer screening: A cluster-randomised, crossover trial*. *PLoS Med*, 2024. **21**(8): p. e1004431.
5. (RKKP), R.K.K., *DCCG Årsrapport 1. januar 2023 - 31. december 2023*. 2024, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).
6. van der Vlugt, M., et al., *Risk of Oral and Upper Gastrointestinal Cancers in Persons With Positive Results From a Fecal Immunochemical Test in a Colorectal Cancer Screening Program*. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2018. **16**(8): p. 1237-1243 e2.
7. Breekveldt, E.C.H., et al., *Factors associated with interval colorectal cancer after negative FIT: Results of two screening rounds in the Dutch FIT-based CRC screening program*. *Int J Cancer*, 2023. **152**(8): p. 1536-1546.
8. Heinavaara, S., et al., *Optimizing screening with faecal immunochemical test for both sexes - Cost-effectiveness analysis from Finland*. *Prev Med*, 2022. **157**: p. 106990.
9. Imperiale, T.F., et al., *Performance Characteristics of Fecal Immunochemical Tests for Colorectal Cancer and Advanced Adenomatous Polyps: A Systematic Review and Meta-analysis*. *Ann Intern Med*, 2019. **170**(5): p. 319-329.
10. Jensen, C.D., et al., *Fecal Immunochemical Test Program Performance Over 4 Rounds of Annual Screening: A Retrospective Cohort Study*. *Ann Intern Med*, 2016. **164**(7): p. 456-63.
11. Lee, J.K., et al., *Accuracy of fecal immunochemical tests for colorectal cancer: systematic review and meta-analysis*. *Ann Intern Med*, 2014. **160**(3): p. 171.
12. Zorzi, M., et al., *Interval colorectal cancers after negative faecal immunochemical test in a 13-year screening programme*. *J Med Screen*, 2021. **28**(2): p. 131-139.
13. Pedersen, L., et al., *Risk of post-colonoscopy colorectal cancer in Denmark: time trends and comparison with Sweden and the English National Health Service*. *Endoscopy*, 2019. **51**(8): p. 733-741.
14. Burr, N.E., et al., *Variation in post-colonoscopy colorectal cancer across colonoscopy providers in English National Health Service: population based cohort study*. *BMJ*, 2019. **367**: p. l6090.
15. Troelsen, F.S., et al., *Root-cause Analysis of 762 Danish Post-colonoscopy Colorectal Cancer Patients*. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2023. **21**(12): p. 3160-3169 e5.
16. Corley, D.A., et al., *Adenoma detection rate and risk of colorectal cancer and death*. *N Engl J Med*, 2014. **370**(14): p. 1298-306.
17. Wisse, P.H.A., et al., *Adenoma Detection Rate and Risk for Interval Postcolonoscopy Colorectal Cancer in Fecal Immunochemical Test-Based Screening : A Population-Based Cohort Study*. *Ann Intern Med*, 2022. **175**(10): p. 1366-1373.
18. Rees, C.J., et al., *UK key performance indicators and quality assurance standards for colonoscopy*. *Gut*, 2016. **65**(12): p. 1923-1929.
19. Hewitson, P., et al., *Cochrane systematic review of colorectal cancer screening using the fecal occult blood test (hemoccult): an update*. *Am J Gastroenterol*, 2008. **103**(6): p. 1541-9.
20. Lindebjerg, J., M. Osler, and C. Bisgaard, *Colorectal cancers detected through screening are associated with lower stages and improved survival*. *Dan Med J*, 2014. **61**(1): p. A4758.
21. Hol, L., et al., *Screening for colorectal cancer: random comparison of guaiac and immunochemical faecal occult blood testing at different cut-off levels*. *Br J Cancer*, 2009. **100**(7): p. 1103-10.
22. Guittet, L., et al., *Comparison of a guaiac based and an immunochemical faecal occult blood test in screening for colorectal cancer in a general average risk population*. *Gut*, 2007. **56**(2): p. 210-4.
23. Giorgi Rossi, P., et al., *Impact of Screening Program on Incidence of Colorectal Cancer: A Cohort Study in Italy*. *Am J Gastroenterol*, 2015. **110**(9): p. 1359-66.

24. Rabeneck, L., et al., *Association between colonoscopy rates and colorectal cancer mortality*. Am J Gastroenterol, 2010. **105**(7): p. 1627-32.
25. Chukmaitov, A., et al., *Association of polypectomy techniques, endoscopist volume, and facility type with colonoscopy complications*. Gastrointest Endosc, 2013. **77**(3): p. 436-46.
26. Kaminski, M.F., et al., *Quality indicators for colonoscopy and the risk of interval cancer*. N Engl J Med, 2010. **362**(19): p. 1795-803.
27. Helgestad, A.D.L., et al., *The association of demographic and socioeconomic variables with cancer screening participation: A national cross-sectional study of three cancer screening programs in Denmark*. Heliyon, 2024. **10**(13): p. e311163.
28. Deding, U., et al., *Determinants of non-participation in colon examination following positive stool sample in colorectal cancer screening*. Eur J Public Health, 2019. **29**(6): p. 1118-1124.
29. Deding, U., et al., *Sociodemographic predictors of participation in colorectal cancer screening*. Int J Colorectal Dis, 2017. **32**(8): p. 1117-1124.
30. Deding, U., et al., *The effects of reminders for colorectal cancer screening: participation and inequality*. Int J Colorectal Dis, 2019. **34**(1): p. 141-150.
31. Deding, U., et al., *Socioeconomic inequalities in interval colorectal cancer are explained by differences in faecal haemoglobin concentration and age: a register-based cohort study*. BMJ Open Gastroenterol, 2023. **10**(1).
32. Deding, U., C. Torp-Pedersen, and H. Boggild, *The association between immigration status and ineligible stool samples for colorectal cancer screening*. Cancer Epidemiol, 2018. **57**: p. 74-79.
33. Deding, U., et al., *Health educational background as a predictor of non-participation in national colorectal cancer screening: A cross-sectional population study among 886,088 invited Danes*. Prev Med, 2019. **125**: p. 69-76.
34. (RKKP), R.K.K., *Dansk Tarmscreeningsdatabase - Årsrapport for 2022*. 2024, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). p. 60.

Regionale kommentarer

Region Nordjylland

Indikator 7 detektion af Sessil Serrate Læsioner: I Region Nordjylland sættes der fokus på detektion af SSL fremadrettet, hvorfor indikatoren vil blive fulgt tæt.

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Syddanmark

Ingen kommentarer

Region Sjælland

Ingen kommentarer

Region Hovedstaden

Ingen kommentarer

