

INDIKATORER OG DATADEFINITIONER
DANSK KVALITETSDATABASE FOR MAMMOGRAFISCREENING
(DKMS)

INDHOLD

INTRODUKTION	2
DATADEFINITIONER FOR DE ENKELTE INDIKATORER	
1. Stråledosis	5
2. Deltagelse	6
3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval	7
4. Genindkaldelse til klinisk mammografi.....	8
5. Intervalcancer	9
6. Invasive cancertumorer ud af alle cancertumorer.....	10
7. Node negative cancere	17
8. Små cancere	17
9. Benign vs. malign operation	17
11. Svartid.....	17

INTRODUKTION

I det følgende beskrives de 10 indikatorer, der er udvalgt til at monitorere det nationale program for brystkræftscreening i Danmark samt de tilhørende datadefinitioner. Desuden er datakilder angivet for hver indikator.

Denne version af ”Indikatorer og Datadefinitioner for DKMS” er baseret på ”Dokumentalistrapport 2008”, ”Pilotrapport 2009” samt årsrapporterne for runde I, II, III og første halvdel af IV samt 4th Edition of the European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis, Eds.: N. Perry, M. Boroeders, C. De Wolf, S. Törnberg, R. Holland, L. Von Karsa, © European Communities, 2006 (reference 1). Denne version af ”Indikatorer og Datadefinitioner for DKMS” opdateres hver gang der foretages betydelige ændringer i indikatorer og datadefinitioner.

Targetpopulation

Targetpopulationen defineres i DKMS sammenhæng som antal kvinder i alderen 50-69 år, der er bosiddende i de respektive regioner ved starten af hver screeningsrunde.

Invitationspopulation

Invitationspopulationen defineres i DKMS sammenhæng som samtlige kvinder screeningsenhederne inviterer til at deltage i screeningsprogrammet og tilbyder en screeningdato (bookingdato) inden for én screeningsrunde.

Screeningsrunde

I DKMS sammenhæng defineres en ”screeningsrunde” som en programperiode, hvor startdato og slutdato fastsættes på regionsniveau, dvs. der er tale om programmets/systemets runder. En screeningsrunde skal i udgangspunktet svare til 2 år jf. sundhedsloven.

Hver kvinde tilskrives et rundenummer på baggrund af den første tilbudte bookingdato= første dato kvinden tilbydes at få foretaget screening i hver runde. Alle kvinder der har en ”første bookingdato” inden for det tidsinterval, der definerer runde x tilskrives ”rundenummerNyt” = x. For at udnytte alle tider screener Region Midtjylland kvinder i runde x også i de 2 sidste måneder i runde x-1.

Eksempel 1: Region Y: Runde 1. start 01-01-08, slut 01-03-10. Alle kvinder hvis første bookingdato ligger inden for dette tidsinterval skal have ”rundenummerNyt” = 1., uanset om de har

været til screening i et tidligere program (H:S, Fyn eller Sjælland). Eksempel 2: Region Y: Runde 1. start 01-01-08, slut 01-03-10. En kvinde der har første bookingdato 15-02-10, men faktisk screenes 1-04-10 på grund af ferie eller lign. skal alligevel have "rundenummerNyt" = 1.

Eksempel 3. Region Y: Runde 2. start 01-12-09, slut 01-01-12. Alle kvinder hvis første bookingdato ligger inden for dette tidsinterval skal have "rundenummerNyt" = 2., dette gælder også for kvinder, som ikke var inviteret i runde 1 på grund af alder, og for kvinder som sagde nej tak i runde 1., men gerne vil deltage i runde 2.

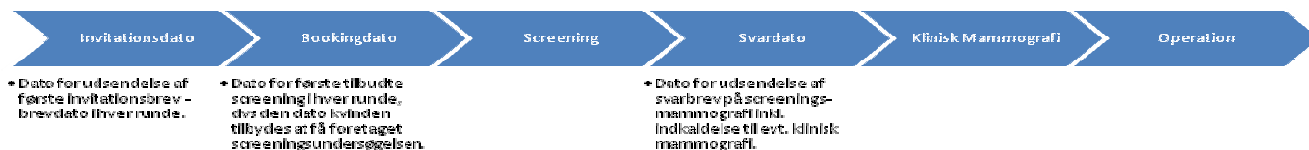
En kvinde kan kun inkluderes én gang i hver runde. Det betyder, at kvinder, der har flyttet adresse til en anden region i løbet af en screeningsrunde og derfor er blevet indkaldt og evt. screenet i to eller flere regioner, kun medtælles én gang, svarende til den region hvor der både foreligger en invitation og en screening. Hvis der foreligger to invitationer og to screeninger i to forskellige regioner i samme runde medtælles kun den første hvor der er en svar dato. Hvis der ingen svar dato er for nogen af screeningerne medtages første screening.

Screeningsforløb

Et screeningsforløb indeholder for alle kvinder, der deltager i screeningsprogrammet, en invitationsdato, en bookingdato, en screeningsdato samt en svar dato. Bookingdato og screeningsdato kan være identiske.

Hvis en kvinde er registreret med mere end én screeningsdato i LPR (f.eks. på grund af teknisk genindkaldelse) inden for samme runde, er der ved beregning af indikatorerne kun anvendt den sidste screeningsdato, med mindre der er mere end 4 måneder mellem de 2 screeninger, så antages det at der ikke er tale om en teknisk genindkaldelse og første evt. positive screening medtages. For en del kvinder vil screeningsforløbet også indeholde en dato for klinisk mammografi og en dato for operation. Datoen for screeningsmammografien skal ligge før invitationsdatoen i den efterfølgende screeningsrunde.

Hvis en kvinde er registreret med >1 screening i Landspatientregisteret (LPR) anvendes den første screening ved opgørelse af svartid,



Patientforløb

Et patientforløb inden for en runde er en helhed, der inkluderer alle koder, diagnoser og operationer foretaget max. 180 dage efter et anormalt screeningsresultat. Til fastlæggelse af, om den enkelte kvinde opfylder indikatorer 7 ses kun på patologisvar der ligger højst 1 måned før en brystkræft diagnose i patientforløbet og max 2 måneder efter.

Hvis der er foretaget flere operationer og/eller biopsier anvendes:

- 1) Alvorligste brystoperation
- 2) Den alvorligste SNOMED-kode (invasiv cancer)
- 3) Max. tumorstørrelse, hvis angivet (størrelse af karcinomer)
- 4) Alvorligste lymfeknudestatus, hvis angivet

DATADEFINITIONER FOR DE ENKELTE INDIKATORER

1. Stråledosis

Indikatorbeskrivelse

Stråledosis ved PMMA(polymethylmethacrylate) tykkelse 4,5 cm.

Argumentation for indikatoren

Stråledosis der overstiger tærskelværdierne betragtes som en bivirkning ved screeningsprogrammet, men samtidig er effekten af screeningsprogrammet stærkt afhængigt af sufficient billedoptagelse. Data skal afrapporteres som "Average Glandular Dose" (MGD), som er stråledosis målt på et 45 mm PMMA testfantom - svarende til 53 mm EU-standardbryst, normeret til 50 % fedt og 50 % kirtelvæv.

Indikatortype

Strukturindikator (teknisk kvalitetskontrol)

Datakilde

Data indberettes manuelt, men samlet for hver region til KCN. Stråledosis skal registreres minimum én gang ugentlig for hvert apparat, der anvendes til mammografiscreening.

Analyser

Indikatoren kan ikke opgøres på individniveau, men på apparat niveau. Der beregnes gennemsnitsværdier og 95% sikkerhedsintervaller.

Standarder

<2,0 mGy

Referencer

(1).

2. Deltagelse

Indikatorbeskrivelse

A. Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af de inviterede kvinder

B. Andel af kvinder der får foretaget en screeningsmammografi ud af targetpopulationen

Argumentation for indikatoren

Der ønskes høj deltagelse i programmet med henblik på at opnå størst mulig effekt.

Indikatortype

Procesindikator.

Tællerdefinition

Antal kvinder der får foretaget en screeningsmammografi i den pågældende screeningsrunde.

Operationalisering: Dato for screeningsmammografi (bør være koderne DZ123AA & UXRC45) skal ligge efter eller være lig med invitationsdatoen, og før efterfølgende invitation (næste runde,) hvis en sådan findes eller 2 år En screeningsmammografi defineres som en af koderne DZ123AA, DZ123A, DZ108A samt koden UXRC45, eller En af koderne DZ123A, DZ123AA, DZ108A, UXRC45 samt en af koderne ZPR00N, ZPR01N..

Nævnerdefinition

A. Invitationspopulationen i den pågældende screeningsrunde:

Antal kvinder der er inviteret til screening i den pågældende screeningsrunde, dvs. alle kvinder i aldersgruppen 50-69 år, eksklusiv kvinder der på forhånd er ekskluderet af screeningsstedet (f.eks. kvinder i behandling/kontrol, kvinder der har fået foretaget mammografi inden for de seneste 12 måneder samt kvinder der har frmeldt sig screeningsprogrammet).

Operationalisering: Hvis en kvinde er registreret med flere end én invitation pr. screeningsrunde anvendes kun første invitationsdato med svar dato eller første invitationsdato hvis der ikke findes invitationer med svar dato..

B. Targetpopulationen i den pågældende screeningsrunde:

Antal kvinder i alderssegmentet 50-69 år og bosiddende i Danmark ved screeningsrundens start.

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer (Invitationspopulationen)

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Bookingdato
- Svardato
- RundenummerNyt (den systemrunde kvinden tilhører)
- Regionskode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

Standarder

A. >75 %

B. Endnu ikke fastsat

Referencer (1).

3. Overholdelse af fastlagt screeningsinterval

Indikatorbeskrivelse

Andel af kvinder der geninviteres* til screening inden for 2 år \pm 3 mdr., ud af alle kvinder der geninviteres til organiseret screening.

*Geninvitation refererer her til kvinder, der har deltaget i nærmeste foregående screeningsrunde.

Argumentation for indikatoren

Overholdelse af det fastsatte screeningsinterval (2 år) er væsentligt for at sikre opsporing af tumorer på et tidligt stadie. Der bør således hverken være for kort eller for langt interval mellem screeningerne. Kvinderne forventer endvidere at blive screenet hvert andet år, ligesom dette interval er fundet mest omkostningseffektivt.

Indikatorstype

Procesindikator.

Tællerdefinition

Antal kvinder der geninviteres (tilbydes en bookingdato) inden for tidsperioden 2 år \pm 3 måneder fra screeningsdato i foregående runde.

Operationalisering: Det forudsættes at de geninviterede kvinder har deltaget i den foregående screeningsrunde.

Nævnerdefinition

Antal kvinder der geninviteres i den pågældende screeningsrunde, og som har deltaget i nærmeste foregående screeningsrunde.

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Bookingdato (den første screeningsdato kvinden tilbydes i hver runde)
- RundenummerNyt (den systemrunde kvinden tilhører)
- Regionskode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

Standarder

≥ 98 %

Referencer

(1).

4. Genindkaldelse til klinisk mammografi

Indikatorbeskrivelse

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

Argumentation for indikatoren

Unødig genindkaldelse medfører unødigt ængstelse og ekstra omkostninger. For høj andel af kvinder som genindkaldes vil indebære for mange falsk positive screeningsvar.

Indikatorstype

Procesindikator.

Tællerdefinition

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

Operationalisering: Defineres som kvinder med anormalt screeningsresultat. Hvis en kvinde er registreret med flere end én screeningsmammografi I LPR (f.eks. på grund af teknisk genindkaldelse) inden for samme runde, anvendes den sidste screeningsdato, med mindre der er mere end 4 måneder mellem de 2 screeninger, så antages det, at der ikke er tale om en teknisk genindkaldelse og første evt. positive screening medtages.

Nævnerdefinition:

Antal kvinder der får foretaget screeningsmammografi.

Operationalisering: Dato for screeningsmammografi skal ligge efter eller være lig med invitationsdatoen. I de tilfælde, hvor invitationsdatoen ved en fejl ligger før bookingdatoen kræves der kun at screeningsmammografien ligger efter eller er lig med bookingdatoen..

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Bookingdato (den første screeningsdato kvinden tilbydes i hver runde)
- RundenummerNyt (den systemrunde kvinden tilhører)
- Regionkode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

Standarder

Første screeningsrunde: <5 %

Følgende screeningsrunder: <3 %

Referencer

(1).

5. Intervalcancer

Indikatorbeskrivelse

Antal kvinder diagnosticeret med invasivt karcinom mellem to screeningsrunder (max. 2 år) blandt kvinder, der ved den forudgående screening er fundet uden tegn på kræft, og sat i forhold til antal kvinder med screeningsdetekteret cancer (invasiv +DCIS) plus antal kvinder med interval cancer.

Inden for første år (0-11 mdr.).

Inden for andet år (12-23 mdr.)

Indikatorstype

Procesindikator.

Argumentation for indikatoren

Indikatoren er et udtryk for antallet af oversete, hurtigt voksende, eller ikke-diagnosticerbare cancertilfælde på screeningstidspunktet. Det er ønskeligt med færrest mulige antal tilfælde af intervalcancer.

Intervalcancer rate

Antal kvinder med invasivt karcinom, der diagnosticeres mellem to screeningsrunder eller max 2 år efter en screening, hos kvinder der deltager i organiseret screening og ikke har fået påvist cancer herved.

*Operationalisering: Kvinder der har normalt undersøgelsesresultat (SKS kode) ZPR01N og (SNOMED-kode) T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 (i samme rekord) før næste bookingdato / screeningsdato (hvad der kommer først) eller 2 år hvis kvinden ikke er booket til screening i næste runde. Desuden kvinder der har anormalt undersøgelsesresultat (SKS kode) ZPR00N og (SNOMED-kode) T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 (i samme rekord) >6 måneder efter screening men før 2 år/næste screening.*

Se nedenstående flow diagram

Nævner

*Operationalisering: Kvinder der har normalt undersøgelsesresultat (SKS kode) ZPR01N og (SNOMED-kode) T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 (i samme rekord) før næste bookingdato / screeningsdato (hvad der kommer først) eller 2 år hvis kvinden ikke er booket til screening i næste runde. Desuden kvinder der har anormalt undersøgelsesresultat (SKS kode) ZPR00N og (SNOMED-kode) T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 (i samme rekord) >6 måneder efter screening men før 2 år/næste screening. Samt kvinder diagnosticeret med invasiv cancer og DCIS ved screening: T04*** & M85002; T04*** & M85012; T04*** & M85032; T04*** & M8***3; T04*** & M9***3; T04*** & M8***6 i samme rekord.*

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører)
- Bookingdato
- Invitationsdato
- Regionkode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening),

ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

III. Patobanken

- CPR-nummer
- Rekvirent dato
- SNOMED-kode: T04*** & M8***3, M8***6 eller M9***3 i samme rekord

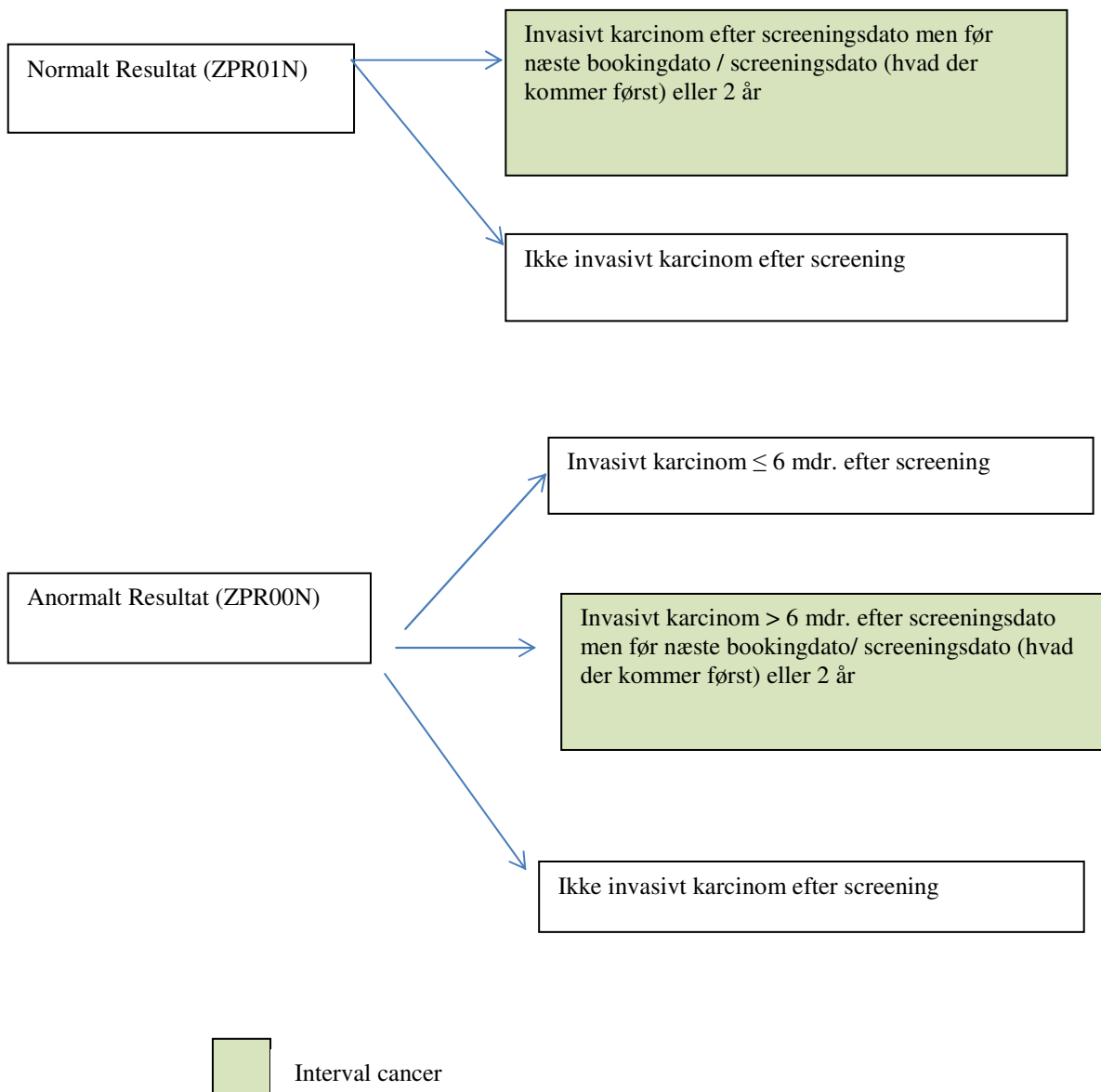
Standarder:

Inden for første år (≤ 12 mdr.): < 23 %

Inden for andet år (> 12 & ≤ 24 mdr.): < 34 %

Referencer (1).

Flowdiagram vedr. Indikator 5, Intervalcancer.



6. Invasive brysttumorer

Indikatorbeskrivelse

Andel af kvinder med invasive* brysttumorer ud af det totale antal kvinder med invasive* brysttumorer eller duktalt carcinoma in situ, hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

*Invasive brysttumorer: karcinomer, sarkomer (malign phylloides tumor) samt maligne lymfomer

Argumentation for indikatoren

For at minimere overdiagnostik og underbehandling er det hensigtsmæssigt, at antallet af in situ brysttumorer ("cancere på stedet", "forstadier") ikke er for høj eller for lavt, idet det anslås, at 30-50 % af in situ brysttumorer udvikler sig til invasive brysttumorer. Det antages, at fjernelse af især de lavt differentierede in situ brysttumorer bidrager til at nedsætte dødeligheden af brystkræft.

Indikatorstype

Procesindikator.

Tællerdefinition

Antal kvinder med invasive brysttumorer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

*Operationalisering: SNOMED-kode: T04*** & M8***3; T04*** & M9***3; T04*** & M8***6 i samme rekord, for kvinder der har et positivt screeningsvar. Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.*

Nævnerdefinition

Antal kvinder med brysttumorer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

LCIS (T04*** & M85202) som eneste fund medtages ikke.

*Operationalisering: SNOMED-kode: T04*** & M85002; T04*** & M85012; T04*** & M85032; T04*** & M8***3; T04*** & M9***3; T04*** & M8***6 i samme rekord, for kvinder der har anormalt undersøgelsesresultat (SKS kode) ZPR00N. Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.*

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Bookingdato
- Invitationsdato
- Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører.)
- Regionskode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

III. Patobanken

- CPR-nummer, rekvirent dato

- SNOMED-kode: T04*** & M85002; T04*** & M85012; T04*** & M85032; T04*** & M8***3; T04*** & M9***3; T04*** & M8***6

Standarder

≥80 % & ≤90 %

Referencer: (1).

7. Node negative cancer

Indikatorbeskrivelse

Andel af kvinder med primære mammakarcinomer* der er lymfeknude negative ud af alle opererede kvinder med primære mammakarcinomer*.

*Karcinomer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

Argumentation for indikatoren

Screeningsprogrammet skal identificere flest mulige cancertilfælde på et tidligt stadie.

Lymfeknudestatus er en væsentlig prognostisk faktor for overlevelse efter mammacancer.

Indikatorstype

Intermediær resultatindikator.

Tællerdefinition

Antal kvinder med primære mammakarcinomer der er lymfeknude negative og diagnosticeret på baggrund af organiseret screening, blandt kvinder der er opereret.

Operationalisering:

SNOMED-kode: T04*** & M8***3 i samme rekord, for kvinder der har et positivt screeningsvar. og har lymfeknudelokalisation registreret. Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.

Desuden findes registrering af lymfeknudelokalisation inden for 1 måned for brystkræft diagnosen og højst 2 måneder efter brystkræftdiagnosedt: T0872* (lymfeknude i processus axillaris); T0871* (lymfeknude i axil); T0835*(lymfeknude i mamma samt parasternalt); T0828* (lymfeknude, infraklavikulær) T0800* (lymfeknude).

Findes der for kvinden en rekord i patientforløbet med lymfeknudelokalisation OG registreret metastase M8***6 betragtes kvindens karcinom som lymfeknude positiv (alle metastaser= lymfeknude positive). Findes der for kvinden en rekord i patientforløbet med lymfeknudelokalisation OG INGEN registreret metastase M8***6 betragtes kvindens karcinom som lymfeknude negativ.

Nævnerdefinition

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

Lymfeknude ukendte tages ikke i betragtning.

Operationalisering:

SNOMED-kode: T04*** & M8***3 i samme rekord, for kvinder der har et positivt screeningsvar og har lymfeknudelokalisation registrering. Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Bookingdato
- Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører)
- Regionskode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)

- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

III. Patobanken

- CPR-nummer, rekvirent dato
- SNOMED-kode: T04*** & M8***3 (Invasive karcinomer i mamma); T0800*; T0828*; T0872*; T0871* ; T0835*; M8***6 (alle metastaser).

Standarder

Første screeningsrunde: >70 %

Følgende screeningsrunder: >75 %

Referencer

(1).

8. Små cancere

Indikatorbeskrivelse

Andel af kvinder med primære mammakarcinomer* med tumor størrelse ≤ 10 mm ud af alle opererede kvinder med primære mammakarcinomer*.

*Karcinomer diagnosticeret på baggrund af organiseret screening.

Argumentation for indikatoren

Screeningsprogrammet skal identificere flest mulige cancertilfælde på et tidligt stadie (små cancere ≤ 10 mm). Tumorstørrelsen er en væsentlig prognostisk faktor for overlevelse efter mammacancer.

Indikatortype

Intermediær resultatindikator.

Tællerdefinition

Antal kvinder med primære mammakarcinomer med diameter ≤ 10 mm identificeret på baggrund af organiseret screening. Tumorer fra kvinder der har fået neoadjuverende terapi klassificeres som >10 mm uanset responsgrad. Det antages at alle kvinder med registreret tumorstørrelse er opererede.

Operationalisering:

SNOMED-kode: T04*** & M8***3, samt i samme eller anden relevant rekord ÆTD*** (≤ 10 mm), for kvinder der har et positivt screeningssvar, men eksklusiv kvinder med responsgrad 1,2,3, eller 4(ÆYYBR1, ÆYYBR2, ÆYYBR3, ÆYYBR4). Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.

Nævnerdefinition

Antal kvinder med primære mammakarcinomer med registreret tumorstørrelse eller neoadjuverende terapi, identificeret på baggrund af screening, .

Operationalisering:

SNOMED-kode: T04*** & M8***3 samt i samme eller anden relevant rekord ÆTD*** eller ÆYYBR1, ÆYYBR2, ÆYYBR3, ÆYYBR4, for kvinder der har et positivt screeningssvar. Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Booking dato
- Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører)
- Regionskode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)

III. Patobanken

- CPR-nummer, rekvirent dato
- SNOMED-kode: T04***, M8***3, ÆTD***

- Responsgrad 1,2,3,4 (*ÆYYBR1, ÆYYBR2, ÆYYBR3, ÆYYBR4*)

Standarder

Første screeningsrunde: ≥ 25 %

Følgende screeningsrunder: ≥ 30 %

Referencer: (1,5).

9. Benign vs. malign operation

Indikatorbeskrivelse

Ratio mellem antal kvinder med benigne operationsfund og antal kvinder med maligne operationsfund hvor operationen er foranlediget af anormalt screeningsresultat.

Argumentation for indikatoren

Screeningsprogrammet skal identificere flest mulige sandt positive cancertilfælde og færrest mulige falsk positive cancertilfælde. Indikatoren er et samlet udtryk for kvaliteten af den integrerede diagnostiske proces (radiologi, kirurgi og patologi).

Indikatorstype

Procesindikator.

Definition: benigne operationsfund

Antal kvinder der opereres for benign brystforandring. LCIS som eneste fund medtages ikke.

Operationalisering:

Antal operationer - Operationskoder (KHAB*, KHAC*, KHAA10*) for benign brystforandring - diagnosekoder (DD24, DN60, DN61, DN62, DN63, DN64), , blandt kvinder med anormalt screeningsresultat (ZPR00N). Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.

Definition: maligne operationsfund

Antal kvinder der opereres for primær brystcancer inklusiv DCIS

Operationalisering:

Antal operationer - Operationskoder (KHAB*, KHAC*, KHAA10*) for primær brystcancer - diagnosekoder (DC50*, DD05*), blandt kvinder med anormalt screeningsresultat (ZPR00N). Hele patientforløbet tages i betragtning jf. side 3.

Datakilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Bookingdato
- Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører)
- Regionskode

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)
- Diagnosekoder
 - a. Benigne: DD24, DN60, DN61, DN62, DN63, DN64
 - b. Maligne: DC50*, DD05*
- Operationskoder: KHAA10*, KHAB*, KHAC*

Standarder

≤1:4

Referencer

(1,5).

11. Svartid

Indikatorbeskrivelse

A. Tid mellem screening og screenings svar i antal arbejdsdage

B. Tid mellem screening og screenings svar i proportioner

Argumentation for indikatoren

Kvinder der deltager i screeningsprogrammet skal modtage svar på screeningsundersøgelsen hurtigst muligt for at undgå unødigt bekymring.

Indikator type

Procesindikator:

A. Antal dage mellem screening og afsendt screenings svar

B. Andel af kvinder hvor svar udsendes maksimum 10 arbejdsdage efter screeningsundersøgelse finder sted

Tællerdefinition

Antal kvinder der gennemgår mammografiscreening og hvor svar udsendes maksimalt 10 arbejdsdage senere. Findes der flere svar datoer registreret vælges første svar dato efter screening inden for samme region.

Nævnerdefinition

Antal kvinder der gennemgår mammografiscreening.

Data kilder og variable

I. Lokale bookingsystemer

- CPR-nummer
- Invitationsdato
- Bookingdato
- Rundenummer (den systemrunde kvinden tilhører.)
- Regionskode
- Svar dato (dato for udsendelse af svarbrev på screeningsmammografi inkl. indkaldelse til evt. klinisk mammografi.)

II. LPR

- CPR-nummer
- D_inddto (indskrivningsdato)
- DZ123AA (mammografiscreening i henhold til sundhedsloven §85), DZ123A (mammografiscreening), DZ108 (udgået kode), UXRC45 (mammografi, screening), ZPR01N (normalt undersøgelsesresultat) samt ZPR00N (anormalt undersøgelsesresultat)
- Screeningssted og dato

Standarder

Antal arbejdsdage: ≤ 10 dage

Proportion: $>95\%$

Referencer

(1).