



Bilag til kommissorium for følgegruppe til Sundhedsstyrelsens analyse af national screening for brystkræft i regi af Kræftplan V

Med afsæt i regeringens Kræftplan V af maj 2025 skal der i regi af Sundhedsstyrelsen igangsættes en analyse af de eksisterende nationale screeningsprogrammer på kræftområdet med inddragelse af den nyeste viden og erfaringer på området. Det overordnede formål er at afklare potentialet for at screene mere målrettet, herunder ud fra individuelle hensyn.

Det fremgår desuden af udmøntningsaftalen for Kræftplan V, at en mulig opdatering af kræftscreeningsprogrammerne ikke vil medføre merudgifter i regionerne.

Sundhedsstyrelsen igangsætter som følge heraf en analyse af det nationale screeningsprogram for brystkræft, som igangsættes september 2025 og forventes afsluttet september 2026, hvorefter der afrapporteres til Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement iht. aftale herom.

Analysen af det nationale screeningsprogram for brystkræft retter sig mod følgende to overordnede nedslagspunkter relateret til screening for brystkræft og handler overordnet om, hvem man skal screene og hvor ofte:

- Risikobaseret screeningstilbud
- Screeningsalder (målgruppe)

De to nedslagspunkter beskrives nærmere i nedenstående.

Nedslagspunkt 1: Risikobaseret screeningstilbud

Sundhedsstyrelsen vil undersøge potentialet i at indføre et risikobaseret screeningsprogram for brystkræft, nærmere bestemt potentialet i henholdsvis at måle tætheden af kvindens brystvæv, i at anvende AI med et prognostisk sigte og endelig undersøge potentialet i at risikostratificere ud fra kvindens sundhedsdata. Tre metoder med hver deres kompleksitetsgrad i risikovurderingen.

27. oktober 2025

Sagsnr. 03-0503-201/
Sagsbehandler KLA

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk



Et centralt element i denne undersøgelse bliver at vurdere henholdsvis de gavnlige og de skadelige virkninger for screeningsdeltagerne ved eventuelt at overgå til et risikobaseret screeningsprogram for brystkræft, samt de organisatoriske og sundhedsøkonomiske konsekvenser af en sådan overgang.

I et risikobaseret screeningsprogram for brystkræft har kvindens individuelle risiko for at udvikle brystkræft betydning for både hyppigheden af screeningstilbuddet og valget af screeningstest.

Risikovurdering ud fra måling af tætheden af kvindens brystvæv

Sundhedsstyrelsen vil undersøge potentialet i at tilbyde digital tomosyntese til kvinder med tæt brystvæv i regi af det nationale screeningsprogram for brystkræft. Vigtige effektmål i undersøgelsen bliver her sensitivitet og specificitet.

Hos kvinder med tæt brystvæv er der en øget risiko for, at en kræfttumor ikke opdages på røntgenbilledet af brystet (mammografiet). Et falsk negativt resultat kan give de screenede kvinder en falsk tryghed, hvilket kan føre til, at kræften ikke opdages/finde i tide.

Tæt brystvæv kan undersøges med digital tomosyntese af brystet, som er en teknik, der giver 3-dimensionelle billeder af brystvævet, og hvorved der opnås en bedre mulighed for at opdage eventuelle tumorer i tæt brystvæv.

Individuel risikovurdering baseret på AI-analyse af kvindens mammografi

Sundhedsstyrelsen vil undersøge potentialet i at vurdere kvindens risiko for at udvikle brystkræft ved brug af AI med et prognostisk sigte.

AI-algoritmer kan analysere mammografibilleder for mønstre i brystvævs densitet og struktur. Når disse oplysninger kombineres med faktorer som kvindens alder (og evt. andre kliniske data), kan AI udregne en risikoprofil, som kan anvendes til at vurdere om kvinden skal indkaldes igen efter 1 år, 2 år eller måske først om 4 år til en ny screeningsundersøgelse og hvilken type af test, der skal anvendes

Screeningsinterval og -metode kan justeres fra gang til gang alt efter hvad mammografiet viser. Ved gentagne screeninger kan AI desuden inddrage tidligere mammografier af kvindens bryst og sammenligne dem med det aktuelle billede for derved at øge præcision i risikovurderingen.

Individuel risikovurdering ud fra sundhedsdata

Sundhedsstyrelsen vil undersøge potentialet i at vurdere kvindens risiko for at udvikle brystkræft ud fra hendes sundhedsdata.



Flere faktorer har betydning for en kvindes risiko for at udvikle brystkræft. Det gælder blandt andet livsstilsfaktorer, tidligere eller igangværende hormonbehandling, familiehistorie med brystkræft samt genetiske dispositioner. På baggrund af disse sundhedsdata kan kvindens individuelle risiko for at udvikle brystkræft estimeres, hvilket igen giver mulighed for at tilrettelægge et mere målrettet screeningstilbud.

I et risikobaseret screeningsprogram baseret på kvindens sundhedsdata kan kvinder med høj risiko for at udvikle brystkræft tilbydes hyppigere kontrol og dermed potentielt drage fordel af en tidligere diagnose, mens kvinder med lav risiko kan undgå unødvendige røntgenundersøgelser. Denne tilgang kan potentielt øge de samlede gevinster ved screening og samtidig reducere nogle af de ulemper, der er forbundet med det nuværende screeningsprogram, såsom falsk positive fund, overdiagnostik og interval cancer.

Nedslagspunkt 2: Screeningsalder (målgruppe)

Sundhedsstyrelsen vil undersøge potentialet i at udvide det nationale screeningsprogram for brystkræft, så asymptomatiske kvinder tilbydes screening for brystkræft med mammografi fra de er 45 år, ligesom det også skal undersøges om asymptomatiske kvinder op til 74 år bør tilbydes screening for brystkræft med mammografi.

Der er tillige organisatoriske og ressourcemæssige aspekter, som bør inddrages, når potentialet for at udvide aldersgruppen i et screeningsprogram skal analyseres. Herunder særligt screeningskapaciteten nationalt. Disse aspekter vil derfor også belyses i analysen.

I Danmark screenes kvinder for brystkræft i alderen 50-69 år, men i nogle lande træder kvinderne ind i programmet fra de er 45 år og enkelte steder 40 år, mens kvinderne i flere lande screenes for brystkræft indtil de fylder 75 år.

Når det skal vurderes hvilke aldersgrupper, der skal inviteres til at deltage i et nationalt screeningsprogram, er det væsentligt at se på om, og i hvilken grad, de gavnlige virkninger af at deltage overstiger de skadelige. De gavnlige og skadelige virkninger af at deltage i screeningsprogrammet for brystkræft ser forskellige ud alt efter, hvilken alder kvinden har.

For de yngre kvinder, hvis brystvæv er tættere, er der større risiko for at overse en kræfttumor på røntgenundersøgelsen (falsk negativt resultat), hvilket leder til falsk tryghed hos kvinden, som måske undlader at gå til lægen ved symptomer. Den forventede restlevetid vil dog også være længere for de kvinder, som er i 40'erne og 50'erne, og som via screening får opdaget og behandlet brystkræfttilfælde i tide.

I den anden ende af aldersspektret, lever kvinderne i dag længere, hvorfor der også blandt de ældre kvinder potentielt er flere leveår at vinde ved at deltage i



et screeningsprogram for brystkræft. Men her spiller også risikoen for overdiagnostik ind, da kvinderne kan dø af andre årsager førend de mærker eventuelle symptomer på brystkræft. Tumorer hos ældre kvinder er desuden oftere af en langsomt voksende type i forhold til hos yngre kvinder,