



Nyhedsbrev om kræftscreening i Region Midtjylland



Nyt om **Livmoderhalskræftscreening**
side 2-4

Nyt om **Brystkræftscreening**
side 5-10

Nyt om **Tarmkræftscreening**
side 11-12

Livmoderhalskræftscreening

Nye optageområder i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet

Fra 1. august 2013 overgår SMEAR-prøver fra Aarhus Patologiske Institut til Randers Patologiske Institut.

Som led i omorganiseringen af patologien i Region Midtjylland besluttede Klinik Forum på mødet d. 18. marts 2013, at Randers Patologiske Institut fra 1. august 2013 skal overtage de SMEAR-prøver, som hidtil er blevet mikroskoperet på Aarhus Patologiske Institut. Det drejer sig ca. om 30.000 prøver om året.

I figuren nedenfor ses de nye optageområder for de patologiske institutter, der indgår i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet fra 1. august 2013.



Patologiafdeling: ■ Holstebro ■ Viborg □ Randers



Audit af livmoderhalskræft

Den årlige audit af nydiagnosticerede tilfælde af livmoderhalskræft er netop gennemført i Region Midtjylland (RM).

Den faglige følgegruppe for livmoderhalskræftscreening i RM gennemgår en gang om året alle nydiagnosticerede tilfælde af livmoderhalskræft. I 2012 var der i RM 70 nye tilfælde af livmoderhalskræft, hvoraf 49 var i målgruppen for screeningsprogrammet.

Audit baserede sig på Sundhedsstyrelsens (SST) auditskema 2012. Den faglige følgegruppe har efter den fælles audit arbejdet videre på et regionalt auditskema, som i højere grad operationaliserer kategorierne i SST's skema, og som indeholder mere information om kvindens sygdoms- og screeningshistorik. Der arbejdes også på at gøre auditskemaet elektronisk.

Årsrapport 2012 fra DKLS

Den 1. juli 2013 offentliggøres årsrapporten for 2012 fra Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS). Efter offentliggørelsen kan du læse rapporten [HER](#).

I februar 2012 blev det omtalt i medierne, at der på landsplan var 130 kvinder med alvorlige celleforandringer, der ikke havde fået en opfølgende undersøgelse indenfor 450 dage. Tallet stammede fra DKLS årsrapporten for 2010.

Samme antal i år

I årsrapporten for 2011 var tallet 117 og forventeligt ligger det på samme niveau i 2012. Det vides ikke, hvorfor disse kvinder ikke er fulgt op. Det kan være en fejl, men det kan også skyldes, at kvinden ikke ønsker opfølgning, er bortrejst, er blevet behandlet i udlandet eller at hun lider af en anden alvorlig sygdom, der behandles først.

EDIFACT-besked

Allerede inden medieomtalen var der fokus på at løse problemet med kvinder, der ikke får rettidig opfølgning på deres celleprøver. I juni 2011 blev der etableret et it-system, som sender en elektronisk besked (EDIFACT) til den prøvetagende læge, hvis en celleprøve ikke er fulgt op indenfor den anbefalede tidsfrist. EDIFACT-systemet var dog først i fuld drift i februar 2012. Selvom systemet har fungeret efter hensigten i knap halvandet år, så forventes der ikke et markant fald i antallet af kvinder, der mangler opfølgning i den kommende årsrapport, fordi den baserer sig på perioden 1.10.2010-30.9.2011.

Den fulde effekt af EDIFACT-systemet forventes først at kunne ses i rapporten for 2013, der udkommer 1. juli 2014.



Returbreve med ukendt adressat

Fra maj 2013 framelder Afdeling for Folkeundersøgelser kvinder for 3 år til screening for livmoderhalskræft, hvis to invitationer i træk kommer uåbnet retur.

Afdeling for Folkeundersøgelser (AF) får ofte uåbnede invitationer til screening for livmoderhalskræft retur, fordi kvinden ikke er bosiddende på adressen. Returbrevene registreres i invitationssystemet, som automatisk sender en ny invitation til kvinden seks måneder senere.

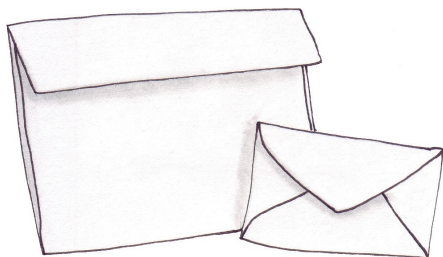
Udrejste studerende

Der er imidlertid en del gengangere blandt disse kvinder, som hver sjette måned får tilsendt en ny invitation til screening. AF modtager ca. 50 returbreve om måneden, hvor kvinden er forsøgt kontaktet minimum tre gange med seks måneders mellemrum. Mange af disse returbreve er sendt til kvinder med udenlandske navne, der har adresse på et kollegium. Det kan derfor tyde på, at der er tale om udenlandske studerende, der er rejst tilbage til deres hjemland uden at få frameldt deres folkeregisteradresse.

Efter indstilling fra AF besluttede den faglige følgegruppe for livmoderhalskræftscreening på mødet d. 21. maj, at anden gang en invitation kommer uåbnet retur fra samme kvinde, skal hun frameldes screeningsprogrammet for tre år.

Periodisk framelding

Den faglige følgegruppe var enig i, at det er spild af ressourcer at sende halvårlige invitationer til kvinder, der sandsynligvis ikke bor i landet. Med den periodiske framelding er der stor sandsynlighed for, at bopælskommunen i mellemtiden er blevet opdateret på kvindens bopælsstatus. Hvis kvinden f.eks. kun har været midlertidig udrejst, eller hvis returbrevene skyldes uorden i mærkningen af postkassen, så vil hun stadig blive inviteret i næste screeningsrunde.



Fra maj 2013 framelder Afdeling for Folkeundersøgelser kvinder for 3 år til screening for livmoderhalskræft, hvis to invitationer i træk kommer uåbnet retur.



Brystkræftscreening

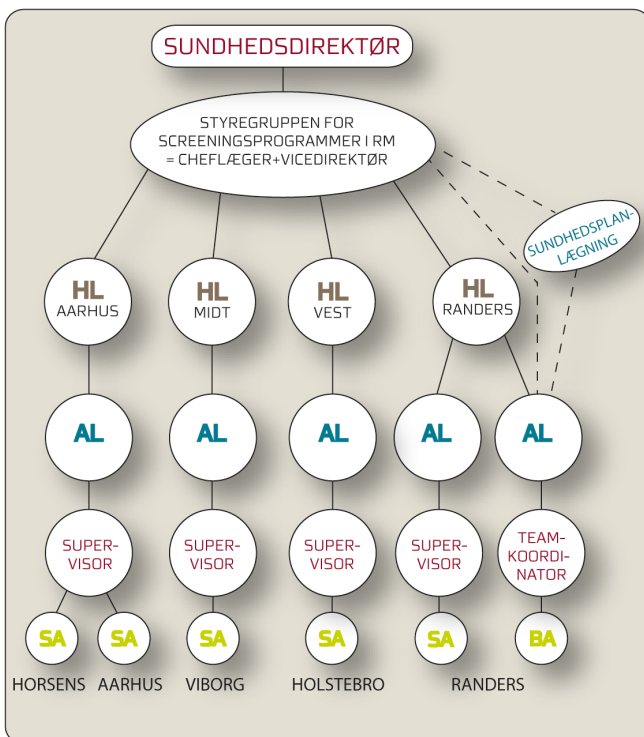
Fællesdag for screenings- og bookingassistenter

Restaurant Skovbakken i Randers udgjorde i år rammerne for den årlige fællesdag for screenings- og bookingassistenter. Dagens emner var blandt andet "organisering og ledelsesansvar i brystkræftscreeningsprogrammet", "Status på screeningsrunde 3" samt "Støtte og hjælp til kræftramte fra Kræftens Bekæmpelse".

Hvem bestemmer hvor?

Ved fællesdagen i november sidste år blev der efterspurgt en gennemgang og forklaring af organiseringen og ledelsesforhold i brystkræftsscreeningsprogrammet i Region Midtjylland (RM).

Afdelingsledelserne på de billeddiagnostiske afdelinger (BDA) og leder af Afdeling for Folkeundersøgelser (AF) fortalte om organiseringen ud fra figuren til venstre.



HL: Hospitalsledelse SA: Screeningsassistenter
AL: Afdelingsledelse BA: Bookingassistenter

Figuren viser den hierarkiske opbygning på hver hospitalsmatrikel. Brystkræftscreeningen er dog en tværregional opgave, som skal løses på et højt fagligt niveau og med høj service for borgerne. Det er derfor vigtigt, at holde fast i det gode samarbejde i dagligdagen på tværs af matriklerne på trods af søjleopdelingen. Eksempelvis er det nødvendigt, at booking- og screeningsassistenter løbende er i kontakt med hinanden og får løst dagligdagens udfordringer. Det er også vigtigt, at supervisorer og teamkoordinatoren fra AF får afstemt opgaver med hinanden, og at ledelsesniveauerne samarbejder og kommunikerer på tværs af hospitalsmatriklerne.

På fællesdagen var afdelingsledelserne repræsenteret ved:

- Berit Andersen, ledende overlæge, AF, Regionshospitalet Randers
- Nina Hjort, oversygeplejerske BDA, Aarhus Universitetshospital
- Grethe Nielsen, oversygeplejerske BDA, Regionshospitalet Viborg
- Martin Lund, overradiograf BDA, Regionshospitalet Randers



Nina Hjort, Aarhus Universitetshospital

Fællesdag fortsat

Ledelsesansvar

Personaleledelsesansvaret for screeningsassistenterne ligger hos den BDA "moderafdeling", som screeningsenheden er en satellit af. Spørgsmål og ansvar for fysisk og psykisk arbejdsmiljø, efteruddannelse, kurser mv. hører til hos egen afdelingsledelse.

Supervisorer på screeningsenhederne

På hver screeningsenhed er der udpeget en specialeansvarlig, også kaldet supervisor. De er en del af personalegruppen på screeningsenheden og har en koordinerende rolle i hverdagen. Melder der sig spørgsmål, ønsker, utilfredshed i hverdagen eller lignende skal screeningsassistenterne gå til egen supervisor. Herefter kan supervisoren tage problemstillingen videre i egen søjle eller evt. drøfte det med de øvrige supervisorer og/eller AF's teamkoordinator for at afklare, om der er tale om et lokalt eller generelt problem/ønske.



Holstebro
Henny Dreier Iversen



**Aarhus/
Horsens**
Tine Bisgaard



Viborg
Mette Haaning



Randers
Gunhild Sommer



Fællesdag fortsat

Opgaver hos Afdeling for Folkeundersøgelser

AF fungerer som overordnet koordinator for brystkræftscreeningsprogrammet i RM. AF har ikke tværgående økonomisk eller personaleledelsesansvar i screeningsprogrammet. Til daglig varetager AF først og fremmest borgerinformation og kontakt med inviterede kvinder i screeningsprogrammet.

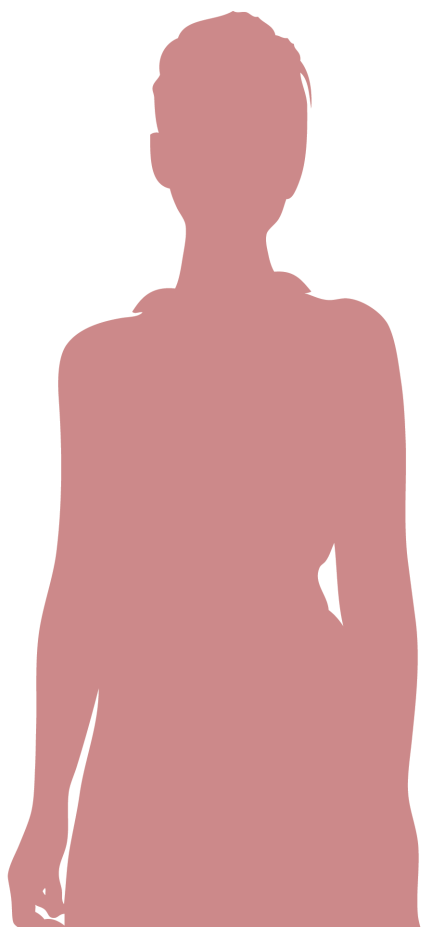
Herudover yder Anders Lernevall, overlæge i radiologi og ansat i AF faglig sparring 1-2 gang om året i screeningsenhederne.



Anders Lernevall, overlæge i radiologi

"Bestyrelse" – overordnet ledelse

Styregruppen for Screeningsprogrammer, der består af cheflægerne og vicedirektøren, fungerer som en slags "bestyrelse" for regionens kræftscreeningsprogrammer. Gruppen mødes 3-4 gange om året, hvor AF bl.a. orienterer om status og udfordringer i programmerne, og gruppen tager overordnede beslutninger for screeningsprogrammerne.



Status på 3. screeningsrunde

Vi er nu et godt stykke over halvvejs i 3. screeningsrunde, der går fra 1. januar 2012 – 31. december 2013. I Region Midtjylland er vi rigtig godt med, og fortsætter vi det gode arbejde, når vi i hus med at have screenet alle kvinderne inden nytår.



Fællesdag fortsat

Kræftens Bekæmpelse

Kræftens Bekæmpelse (KB) deltog med tre repræsentanter, der fortalte om patientforeningens arbejde, og hvilke støttemuligheder de kan tilbyde kræftramte. Områdekonsulent Elin Kristensen og rådgiver Ulla Juel-Blicher fortalte om organiseringen i KB, og nogle af de tilbud som kræftramte og pårørende kan gøre brug af. Grethe, der arbejder som frivillig i en brystkræftcafé i Horsens, fortalte om sin egen oplevelse af at have haft brystkræft og om arbejdet med at hjælpe andre i brystkræftcafeen.

Selvom screeningsprogrammet som udgangspunkt beskæftiger sig med raske kvinder, så sker det alligevel af og til, at screenings- og bookingassistenterne støder på kvinder, der af forskellige årsager er meget bekymrede for brystkræft. Selvom kvinderne ikke lider af brystkræft, så gælder tilbuddet om at tale med en rådgiver i KB også for bekymrede kvinder.



Grethe, frivillig i en brystkræftcafé i Horsens.



PGMU

Mette Haaning (supervisor i Viborg screeningsenhed) fortalte om den seneste PGMU, der er en vurdering af billedkvaliteten hos de enkelte screeningsassistenter. Randi Aare fra Region Hovedstaden deltog i PGMU'en i november 2012 som led i arbejdet med at sikre ensartet høj kvalitet på tværs af regionerne. Det bliver nu overvejet, om ekstern deltagelse i de regionale PGMU'er skal gentages og evt. gøres permanent.

Kvalitetsmålene for PGMU'en er, at mindst 75 % af screeningsbillederne skal være perfekte/gode, og at højst 3 % af screeningsbillederne må være ubrugelige.

I RM viste den seneste kvalitetsmåling, at 84 pct. af billederne var perfekte/gode og 0,1 pct. var ubrugelige.

Mette fortalte også, at en national gruppe af supervisorer siden efteråret har arbejdet med at lave et kompendium med billeder, tegninger og beskrivelser af kriterierne for PGMU'en i et forsøg på at ensrette bedømmelsen af billederne nationalt. Kompendiet er pt. til sidste godkendelse hos radiologerne.



Sommerferielukning 2013 i screeningsenhederne og i Afdeling for Folkeundersøgelser

Oversigt over ferie i brystkræftscreeningen 2013							
	Uge 28	Uge 29	Uge 30	Uge 31	Uge 32	Uge 33	Uge 34
	8/7-12/7	15/7-19/7	22/7-26/7	29/7-2/8	5/8-9/8	12/8-16/8	19/8-23/8
Holstebro							
Viborg							
Randers							
Aarhus							
Horsens							
Afd. for Folkeundersøgelser							



DKMS opgørelse af anden screeningsrunde

Dansk Kvalitetsdatabase for Brystkræftscreening offentliggjorde i december 2012 en rapport med resultaterne af den anden nationale screeningsrunde i brystkræftscreeningsprogrammet.

DKMS har forud for screeningsprogrammets opstart defineret 11 indikatorer, som skal beskrive kvaliteten af brystkræftscreeningen i Danmark. For hver indikator er der fastsat en standard som værdi for god kvalitet.

DKMS rapport for 2. screeningsrunde (2012)

	Indikator	Standard	Region Midt	Landsresultat	Afdeling for Folkeundersøgelsers kommentar
1	Stråledosis	<2,0 mGy	Ikke opgjort	Ikke opgjort	Der foretages konstanstest 1 gang om måneden i RM, som påbudt af Statens Institut for Strålebeskyttelse og Indkøb og Medicoteknik, RM. Data indsendes kvartalsvis til DKMS til info. RM overholder standarden vedr. stråledosis.
2	Deltagerprocent	>75 %	81,5%	81,0%	Standarden er overholdt. Deltagerprocenten i 3. screeningsrunde er pr. 31.05.2013 83,4 %.
3	Overholdelse af screeningsinterval	≥98 %	54,8 %	52,0%	Den manglende opfyldelse af indikatoren i RM skyldes, at en stor andel af kvinderne blev inviteret for tidligt i RM i 2. screeningsrunde – svarende til 32,9 %. 12,3 % af kvinderne modtog en invitation til screening efter 2 år + 3 mdr. Det forventes, at problemet vil være løst i 3. screeningsrunde, da kvinderne nu inviteres præcist, når de fylder 50 år.
4	Genindkaldelse (indkaldelse til klinisk mammografi)		2,3%	2,6%	Standarden er overholdt.
5	Intervalcancere indenfor et år efter screening	0-12 mdr. <30% 13-24 mdr. <50%	26,1% 44,6%	26,6% 40,9%	Standarden er overholdt.
6	Invasive brysttumorer	≥80 & ≤90%	85,7%	85,0%	Standarden er overholdt.
7	Node negative cancere	>70%	67,9%	69,4%	Standarden er sat inden implementering af sentinel diagnostik, som medfører at mindre omfattende spredning til lymfeknude identificeres. DKMS vil følge udviklingen og overveje justering af standarden.
8	Små cancere	≥25%	37,6%	39,4%	Standarden er overholdt.
9	Benign vs. malign operation	≤1:4	1:7,0	1:7,6	Standarden er overholdt.
10	Brystkræftpatienter, der modtager brystbevarende operation	>60%	82,5%	81,4%	Standarden er overholdt.
11	Svartid < 10 hverdage	>95%	98,6%	85,2%	Standarden er overholdt.

Skemaet viser resultaterne for Region Midtjylland og på landsplan. Opgørelsen vedrører anden screeningsrunde, som i RM gik fra 1. januar 2010 til 31. december 2011.



Tarmkræftscreening

PLANLÆGNING, PLANLÆGNING, PLANLÆGNING ...

Alle mænd og kvinder i alderen 50-74 år bliver inviteret til screening for tarmkræft første gang i perioden 2014-2017. Herefter, fra 2018 og frem, bliver borgerne inviteret hvert andet år.

Tarmkræftscreening - hvem, hvad, hvor og hvornår?

Invitationen består af skriftlig information og et prøvetagningssæt. Man deltager i screeningsprogrammet ved at lave en afføringsprøve. Prøven sendes til laboratoriet i en frankeret svarkuvert, hvor prøven undersøges for blod med iFOBT-metoden. Borgeren får sendt svaret på prøven hjem til sig selv. Hvis der ikke konstateres blod i afføringen, bliver borgeren indkaldt igen i næste screeningsrunde. Konstateres der blod i afføringen, får borgeren, sammen med prøvesvaret, tilsendt en tid til koloskopi på en koloskoperende enhed.

Det forventes, at 60 pct. af borgerne deltager i screening for tarmkræft og at 5,3 pct. af disse vil have blod i afføringen (4 pct. fra anden screeningsrunde). Det forventes samtidigt, at 5-10 pct. af koloskopierne ikke kan gennemføres, og i disse tilfælde tilbydes borgerne en CT-kolografipå en billeddiagnostisk afdeling i stedet for.

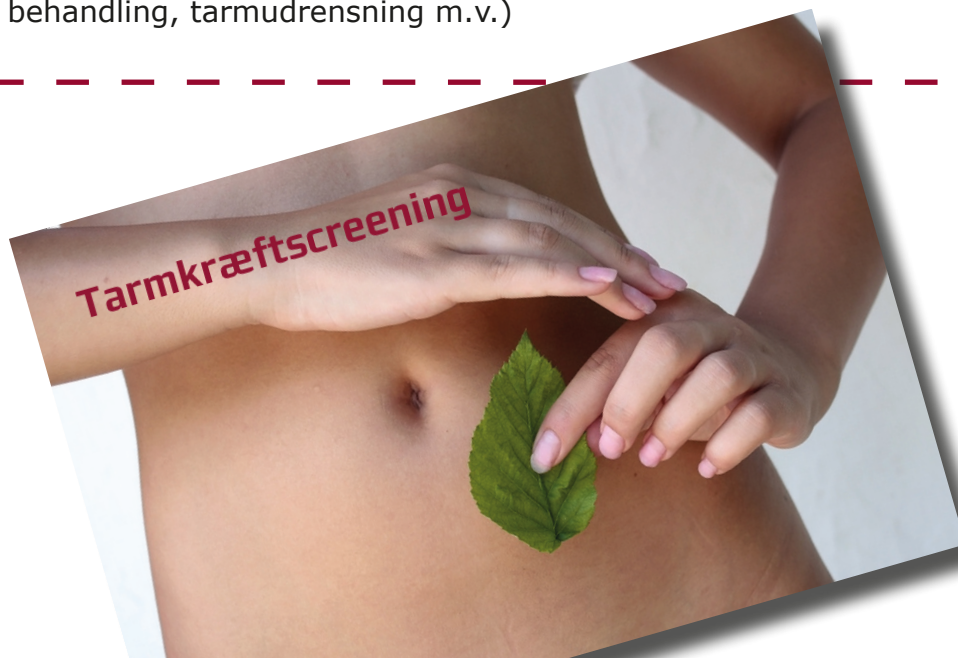
Planlægning på tværs af regionerne

Selvom tarmkræftscreeningsprogrammet er forankret i de fem regioner, er der et højt ambitionsniveau i forhold til at tilbyde borgerne et ensartet tilbud af absolut højeste kvalitet i hele landet. Der er derfor blevet nedsat en arbejdsgruppe, der er i fuld gang med at planlægge og koordinere screeningsprogrammet på tværs af regionerne. I det tværregionale arbejde har arbejdsgruppen bl.a. involveret faglige selskaber, IT-eksperter, kommunikationseksperter m.v. Der er også nedsat forskellige underarbejdsgrupper, som i en lang periode har arbejdet med forskellige dele af projektet.



Det forventes blandt andet at følgende initiativer bliver fælles for alle regionerne:

- Cut-off værdi ved iFOBT-analyse på alle biokemiske afdelinger
- Invitations- og administrationsmodul (IAM) forankres i Region Nordjylland
- Informations skrivelser og brochurer
- Retningslinjer for CT-kolografier
- Retningslinjer for kodning
- Kodemanual med henblik på ensartede registreringer i hele landet
- Overordnet kvalitetsmonitorering
- Retningslinjer for dele af koloskopierne (fx håndtering af AK-behandling, tarmudrensning m.v.)



Tirsdag d. 25. juni 2013 mødtes repræsentanter for de forskellige underarbejdsgrupper i Danske Regioner i København til et koordinerende møde for at sikre, at alle aspekter af screeningsprogrammet er tænkt ind i planlægningen.

Til mødet var repræsentanterne for de regionale implementeringsgrupper også inviteret. Region Midtjylland stillede med tre repræsentanter. Formålet med mødet var at skabe det bedste grundlag for at se snitflader og sammenhænge i forhold til de regionale planlægnings- og koordinationsopgaver forud for opstarten primo 2014.

Næste møde i den regionale implementeringsgruppe holdes i august 2013. Her vil fokus være på løsning af de opgaver, der er nødvendige for at supplere de nationale tiltag og beslutninger.



På Tværs

Read your letter in english ...

Afdeling for Folkeundersøgelser er netop ved at færdiggøre en engelsk oversættelse af invitationsbrevene til screening for brystkræft og livmoderhalskræft. Det er forventningen, at der efter sommerferien vil være en henvisning til en webside i brevene, hvor det specifikke brev kan læses på engelsk. Det overvejes i øjeblikket, om brevene skal oversættes til andre sprog.



Publikationer

Aktuelle publikationer fra Afdeling for Folkeundersøgelser

- Low N, Martin-Hilber A, Röllin A, Redmond S, Scott P, Trelle S, Cassell J, Spencer B, [Andersen B](#), Hawkes S, Herrmann B, Nardone A, Radcliffe K, Stucki C, Wayal S, Uusküla A: [Public Health benefits of partner notification for sexually transmitted infections and HIV](#). ECDC technical report (commissioned by ECDC, Stockholm). June 2013 p.1-231.
- Langagergaard V, Garne JP, Vejborg I, Schwartz W, Bak M, [Lernevall A](#), Mogensen NB, Larsson H, [Andersen B](#), Mikkelsen EM, [Existing data sources for clinical epidemiology: the Danish Quality Database of Mammography](#), Clin Epidemiol. 2013;5:81-8.
- [Jensen LF](#), [Andersen B](#), Vedsted P, [En social gradient i deltagelse i brystkræftscreening](#), TFDS, 2013 mar: 0909-6388
- [Jørgensen MJ](#), [Andersen B](#), Olesen F, [Young Danes' experiences with unsafe sex](#), Maindal HT, Dan Med J., 2013 Jan; 60 (1):A4566



Om Afdeling for Folkeundersøgelser

Om Afdeling for Folkeundersøgelser

Nyhedsbrevet er udgivet af Afdeling for Folkeundersøgelser. Vi har administrative og koordinerende opgaver, samt kvalitetsstyrings- og udviklingsopgaver i Region Midtjyllands kræftscreeningsprogrammer.



Berit Andersen
Ledende overlæge



Anita Ulvsgaard
Sørensen
Afdelingslæge



Anders Lernevall
Overlæge



Anne Marie Kjær
Bookingassistent
Teamkoordinator



Pia Lise Falch
Bookingassistent
Sekretær



Hejdi Petersen
Bookingassistent
RIS/PAX
administrator



Charlotte Foged
Røkkjær
Bookingassistent



Camilla Louise
Rasmussen
Bookingassistent
Web-ansvarlig



Mette Nordquist
Horn
Bookingassistent
Web-ansvarlig



Stine Lyngborg
Heslop
AC-fuldmægtig



Mette Bach Larsen
AC-fuldmægtig



Pernille Gabel
Uddannelseslæge



Bettina Kjær
Kristiansen
Ph.d. studerende



Line Flytkjær
Jensen
Ph.d. studerende



Marianne J.
Jørgensen
Sygeplejerske, MPH,
Ph.d. studerende

Siden sidst

Pernille Gabel er ansat i en et-årig introstilling som speciallæge i samfundsmedicin frem til maj 2014.

AC-fuldmægtig Kristian Mikkelsen har pr. 1. maj 2013 søgt nye udfordringer efter knap 4 år i afdelingen og er nu ansat i Aarhus Kommune.

Afdeling for Folkeundersøgelser

Regionshospitalet Randers

Skovlyvej 1, 8930 Randers NØ, indgang 11, 2. sal.

Tlf. 7842 0172

folkeundersogelser@rm.dk

www.kraeftscreening.rm.dk (Borger)

www.folkeundersogelser.rm.dk (Fagperson)

Tilmelding og afmelding

Tilmelding og afmelding

ScreeningsNyt udkommer ad hoc (minimum 2 gange om året)



Kender du nogen, som kunne have interesse i at læse ScreeningsNyt, kan du give os et præj ved at klikke [her](#), så sender vi det til dem.



Har du fået ScreeningsNyt tilsendt af en kollega, og ønsker du fremover at modtage nyhedsbrevet automatisk, kan du tilmelde dig ved at klikke [her](#).



Ønsker du ikke at modtage ScreeningsNyt fremover, kan du framelde dig ved at klikke [her](#).

