



# ScreeningsNyt

Region Midtjylland - jubilæumsudgave - februar 2017



## TAGDIGTID

Oplysningskampagne om screening for livmoderhalskræft

### Nyt om **Screening**

*Program for jubilæums-symposium*

*Kræftplan IV med fokus på kræftscreening*

*Kræftscreening på medicin-studiet, Aarhus Universitet*

*Screening for de ressourcestærke*

*Gæsteforsker i fælles beslutningstagning ved Afdeling for Folkeundersøgelser*

### Nyt om **Tarmkræftscreening**

*Status for tarmkræftscreenings-programmet pr. 1. januar 2017*

*Old habits die hard*

*Øget aktivitet i tarmkræft-screeningsprogrammet fra 1. januar 2018*

*Kvalitetsmonitorering af koloskopier – pilotrapport 2015*

*DTS Årsrapport 2015*

### Nyt om **Brystkræftscreening**

*DKMS Årsrapport 2016*

*Produktionsopgørelse for brystkræftscreening i BI-portalen*

### Nyt om **Livmoderhalskræft-screening**

*Engangstilbud til kvinder født før 1948 om screening for livmoderhalskræft ved HPV test*

*Udvidelse af brevsvaret til alle kvinder i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland*

*TAGDIGTID: Region Midtjylland laver oplysningskampagne om screening for livmoderhalskræft*

*Opfølgning på ufrivilligt anmeldte borgere i livmoderhalskræft-screeningsprogrammet*

## 10-års jubilæum

I disse måneder er det 10 år siden, at de første medarbejdere blev ansat i "Brystkræftscreening" på Regionshospitalet Randers. Det var medarbejdere, som i første omgang skulle implementere det nye screeningsprogram i Region Midtjylland (RM). Senere blev vi til Afdeling for Folkeundersøgelser, da også screening for livmoderhalskræft og tarmkræft blev en del af afdelingens opgaveportefølje.

Vi er i den anledning stolte over at kunne byde velkommen til et jubilæumssymposium om kræftscreening på borgernes præmisser. Oplæggene på symposiet giver indblik i de faktorer, som kan have betydning for borgernes oplevelse i forbindelse med kræftscreening, og det vil blandt andet være muligt at høre et foredrag v/ afdelingens nyudnævnte gæsteprofessor Adrian Edwards fra Cardiff University.

Det er Afdeling for Folkeundersøgelseres vision at levere den bedst mulige kvalitet og service i forbindelse med kræftscreening i RM. Derudover ønsker vi at yde væsentlige bidrag til udvikling af programmerne både regionalt, nationalt og internationalt. Vi glæder os til at bidrage med yderligere på alle niveauer i mange år ud i fremtiden.



*Berit Andersen,  
ledende overlæge,  
Afdeling for Folkeundersøgelser*

## Program for jubilæumssymposium

Torsdag den 16. marts 2017 kan Afdeling for Folkeundersøgelser fejre 10 års jubilæum. Det fejres med et jubilæumssymposium, som afholdes i auditoriet på Regionshospitalet Randers. Temaet er kræftscreening fra borgerens perspektiv, og alle er meget velkomne til at deltage i programmet.

### **15:00 Velkomst og rammesætning**

v/ ledende overlæge Berit Andersen, Afdeling for Folkeundersøgelser

### **15:15 Teoretiske perspektiver på kræftscreening**

v/ antropolog, seniorforsker, ph.d. Pia Kirkegaard, Afdeling for Folkeundersøgelser

### **15:30 Stress og bekymringer i forbindelse med kræftscreening**

v/ psykolog, lektor, ph.d. Mia Skytte O'Toole, psykologisk institut, Aarhus Universitet

### **16:00 Ulighed i brystkræftscreening**

v/ cand.scient.san.publ., ph.d. Line Flytkjær Jensen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet

### **16:30 Pause**

### **16:45 Informed decision-making in cancer screening (in English)**

v/ MD, professor Adrian Edwards, Cardiff University, UK. Gæsteprofessor ved Aarhus Universitet og Regionshospitalet Randers

### **17:30 Afrunding**

v/ ledende overlæge Berit Andersen, Afdeling for Folkeundersøgelser

### **17:45 Reception og let traktement**

Arrangementet slutter senest klokken 18.45.

Send gerne forhåndstilmelding til sekretær Marianne Rævsbæk Pedersen på mail [marape@rm.dk](mailto:marape@rm.dk)



## Kræftplan IV med fokus på kræftscreening

Regeringen udgav i august 2016 *Patienternes Kræftplan - Kræftplan IV*, udarbejdet bl.a. på baggrund af et fagligt oplæg fra Sundhedsstyrelsen. En række af hovedelementerne for kræftplan IV har fokus på kræftscreeningsprogrammerne.

De tre kræftscreeningsprogrammer har en høj deltagelsesprocent, men målet i kræftplan IV er at øge deltagelsen yderligere i kræftscreeningsprogrammerne - og i særdeleshed i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet, da Danmark stadig har en af de højeste forekomster af livmoderhalskræft.

Der skal derfor etableres særlige initiativer, der skal øge deltagelsen i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet. Der skal bl.a. etableres en nuanceret informationsindsats om livmoderhalskræft og HPV vaccination især rettet mod unge.

Sundhedsstyrelsen skal endvidere sammen med regionerne se på, hvordan deltagelsen i screeningsprogrammet kan øges fx gennem forlænget åbningstid eller mobile tilbud. Formålet er, at færre kvinder skal dø af livmoderhalskræft i fremtiden.

Herudover fremgår det af Kræftplan IV, at kvinder født før 1948 bør modtage et engangstilbud om HPV-test, idet mange kvinder født før 1948 har ikke fået optimal screening for livmoderhalskræft.

Endvidere skal Sundhedsstyrelsens nationale anbefalinger for livmoderhalskræftscreening opdateres. Anbefalingerne skal revideres og opdateres særligt med fokus på konsekvenser for programmet efter indførelse af HPV-vaccination. Evaluering af anvendelsen af HPV-hjemmeopsamlingsstest skal vurderes sammen hermed.

## Kræftscreening på medicinstudiet, Aarhus Universitet

Alle medicinstuderende på Aarhus Universitet tilbydes en dags undervisning i kræftscreeningsprogrammer. Undervisningen ligger på 2. semester af kandidatdelen (abdomen semesteret) og er en del af medicinstudiets professionsspor. Undervisningen planlægges af Afdeling for Folkeundersøgelser (AF) og undervisere er i øjeblikket fra AF og Institut for Filosofi, Aarhus Universitet.

Der undervises i kræftscreeningsprogrammernes tilblivelse, indhold og etiske dilemmaer.

Som noget nyt er det fra efteråret 2016 blevet en del af studieplanen, at de knap 200 studerende pr. semester skal aflevere en kort obligatorisk opgave.



## Screening for de ressourcestærke

I efteråret 2016 var der igen fokus på information til borgerne i forbindelse med tilbud om kræftscreening. En TV udsendelse anklagede blandt andet Sundhedsstyrelsen for at præsentere tal for fordele og ulemper på en måde, så det gav et urimelig positivt indtryk af fordelene. Sundhedsstyrelsen ændrede i den forbindelse oplysningspjece, som sendes ud til borgerne i forbindelse med invitation til screening for tarmkræft.

Afdeling for Folkeundersøgelser har (som omtalt i [ScreeningsNyt, januar 2016](#)) i 2015 publiceret en videnskabelig artikel, som viser, at en stor del af borgere med kort uddannelse har svært ved at forholde sig til tal og statistikker præsteret på forskellige måder.

Mange i denne målgruppe ønsker en klar anbefaling fra myndighederne i stedet for et budskab om selv at skulle tage stilling.

På den baggrund skrev ledende overlæge Berit Andersen i november 2016 en replik i Ugeskrift for Læger om, at de mange tal og krav om aktiv stillingtagen favoriserer og skaber kræftscreeningsprogrammer på de ressourcestærkes præmisser. Dermed risikeres det, at kræftscreening medvirker til at øge ulighed i danskernes sundhed. Der efterlyses metoder til at imødegå denne problemstilling.

Replikken er tilgængelig for abonnenter på Ugeskrift for Læger [her](#).

## Gæsteproffesor i fælles beslutningstagning ved Afdeling for Folkeundersøgelser



Professor  
Adrian Edwards

Professor Adrian Edwards (AE) er pr. 1. december 2016 tiltrådt som gæsteproffesor tilknyttet Afdeling for Folkeundersøgelser (AF) via Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet for en 5-årig periode. AEs primære forskningsområde er patientinddragelse i kliniske beslutninger (shared decision making)

og beslutningsstøtteværktøjer (decision aids). Som led i dette interesserer AE sig også for risikokommunikation og sundhedskompetencer (health literacy).

Til dagligt er AE leder for The Cochrane Institute for Primary Care and Public Health ved [Cardiff University, Wales, Storbritanien](#).

AE er en stor international kapacitet på sit område. Samarbejdet bidrager således på bedste vis til udbygningen af forskning i vigtige dele af kræftscreeningsprogrammerne. AE er allerede medvejleder på forskningsprojekter i AF, og der forventes at blive etableret yderligere projekter i fremtiden. Desuden vil AE blive inviteret til at holde foredrag ved særlige lejligheder, så hans ekspertviden kan komme mange til gavn.

AE vil holde et foredrag i forbindelse med AFs 10-års jubilæum. Dette foregår torsdag den 16. marts 2017 i auditoriet på Regionshospitalet Randers.



# Tarmkræftscreening

## Status for tarmkræftscreeningsprogrammet pr. 1. januar 2017

I indkøringsfasen for tarmkræftscreeningsprogrammet på knapt 4 år (2014-2017) skal Region Midtjylland invitere cirka 430.000 borgere i alderen 50-74 år. I de første tre år er der udsendt cirka 310.000 invitationer, og i 2017 forventes udsendt cirka 120.000 invitationer.

Pr. 1. januar 2017 har cirka 196.000 borgere indsendt afføringsprøve, hvilket svarer til en deltagerprocent på cirka 65 %. Af de indsendte prøver er 6,6 % positive (spor af blod).

Tarmkræftscreening status pr. 1. januar 2017		
<b>Antal udsendte invitationer</b>	2014	76.000
	2015	120.000
	2016	120.000
<b>Deltagere</b>	Antal indsendte prøver	196.000
	Deltagerprocenten	65 %
<b>Fordeling af analyseresultater</b>	Andel positive prøver	6,6 %
	Andel negative prøver	92,9 %
	Andel uegnede prøver	0,5 %

Tarmkræftscreening status pr. 1. januar 2017



## Old habits die hard

De første år af tarmkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland har der været etableret et uddannelsesforløb for erfarne koloskopører. Uddannelsesforløbet har været succesfuldt og deltagerne har rost forløbet, som de opfatter som meget udbytterigt.

Som en del af evalueringen af uddannelsesforløbet blev der gennemført et kvalitativt studie, som havde til formål at beskrive, hvordan underviserne lykkedes med at arbejde positivt og konstruktivt med udfordring og udvikling af de vaner, som karakteriserer erfarne klinikere.

Koloskopørernes kompetencer i forhold til at udføre koloskopi var ved kurssets start generelt ubevidste (et spørgsmål om "fornemmelse" – som når man kører bil), og koloskopørerne havde en forudgående forståelse for deres arbejdsområde som værende rutinearbejde med mindre status end andre arbejdsområder (som ofte kunne være kirurgiske indgreb). Koloskopørerne var også skeptiske overfor det forestående uddannelsesforløb.

## Øget aktivitet i tarmkræftscreeningsprogrammet fra 1. januar 2018

Fra 1. januar 2018 skal borgerne i aldersgruppen 50-74 år inviteres til at deltage i tarmkræftscreeningsprogrammet hvert andet år, hvor samme aldersgruppe i indkøringsfasen af programmet er inviteret i løbet af knapt 4 år. Dermed skal Region Midtjylland fra 2018 og frem årligt invitere knapt dobbelt så mange til at deltage i screening for tarmkræft.

Studiet viste, at der var i hvert fald fire faktorer, som medvirkede til at skabe et udviklende læringsmiljø:

- 1) Intellektualisering/Akademisering/ Perspektivering af undervisningen,
- 2) Praktiske "hands-on" øvelser og – "learning by doing",
- 3) Opfattelse af underviserne som værende vigtige og velansete kapaciteter/kolleger på området og
- 4) Opbygning af en positiv relation mellem undervisere og kursusedtagere

Artiklen kan læses i hele sin udstrækning [her](#).

I RM arbejdes der videre med uddannelse af koloskopører, og der er udpeget en gruppe af koloskopører fra det første kursus i 2014, som skal medvirke til at udanne kommende (yngre) koloskopører i regionen. Der arbejdes desuden på, at en tilsvarende model kan blive tilgængelig for koloskopører andre steder i landet.



## Kvalitetsmonitorering af koloskopier – pilotrapport 2015

I oktober 2016 udarbejdede Afdeling for Folkeundersøgelser i samarbejde med arbejdsgruppen vedrørende kvalitetsmonitorering af koloskopier en pilotrapport med de første opgørelser over otte målepunkter for screeningsafledte koloskopier udført i 2015.

Pilotrapporten er udarbejdet på baggrund af en rapportfunktion "Koloskopi" i RMs ledelsesinformationssystem (BI-portalen), der bygger på SKS\*)-koder og registreringer i SFI\*\*).

Målepunkterne er antal koloskopier, komplethed, komfort, sedation, fund af polypper, polypper sendt til undersøgelse, tilbagetræknings- og kvalitetstid og kvaliteten af tarmudrensningen, og de er opgjort på hospitals- og/eller koloskopørniveau.

\*) Sygehusklassifikationskoder

\*\*\*) Sundhedsfagligt indhold – formular i det patientadministrative til system til registrering af sundhedsfagligt indhold.

Generelt viser pilotrapporten vedrørende de godt 5.000 udførte screeningsafledte koloskopier i 2015 et tilfredsstillende resultat, men med variationer mellem koloskoperende enheder og mellem koloskopører. Disse variationer kan skyldes forskellige retningslinjer og organisering af koloskopifunktionerne samt en spredning i den enkelte koloskopørers erfaring/arbejdsgange.

RMs koloskoperende enheder anvender således pilotrapporten som udgangspunkt for dialog om retningslinjer og arbejdsgange ved udførelse af koloskopier.

## DTS Årsrapport 2015

I december 2016 blev Årsrapport 2015 fra Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase (DTS) offentliggjort.

Årsrapporten indeholder opgørelser af ni kvalitetsindikatorer for de borgere, der har fået invitation i henholdsvis 2014 og 2015.

DTS har defineret 10 indikatorer, som skal beskrive kvaliteten af tarmkræftscreeningen i Danmark.

For hver indikator er fastsat en standard som værdi for god kvalitet.

På næste side ses resultaterne fra Årsrapporten 2015 på landsplan og i Region Midtjylland med Afdeling for Folkeundersøgelser bemærkninger.

DTS Årsrapport 2015 kan findes [her](#).

*Fortsættes på næste side*





## Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase (DTS) Årsrapport 2015 med bemærkninger fra Afdeling for Folkeundersøgelser

	Indikator	Standard Acceptabelt Ønskeligt	Hele landet 2015	Region Midtjylland 2015	Region Midtjylland 2014	Afdeling for Folkeundersøgelser bemærkninger
<b>1</b>	<b>Deltagerprocent</b>					
	Andel af borgere, der har indsendt afføringsprøve inden for 3 mdr. efter invitationstidspunkt, ud af alle inviterede borgere.	>45 % >65 %	63 %	<b>66 %</b>	66 %	Standard er overholdt på ønskeligt niveau.
<b>2</b>	<b>Positivrate</b>					
	Andel af positive afføringsprøver ud af alle analyserede afføringsprøver indsendt inden for 3 mdr. efter invitationstidspunkt.	>5,4 % <8,0 %	6,9 %	<b>6,9 %</b>	6,7 %	Standard er overholdt.
<b>3</b>	<b>Compliance koloskopi/CT-kolografi</b>					
	Andel af borgere med positiv afføringsprøve, som er koloskoperet*) eller har fået en CT-kolografi inden for 2 måneder efter, der forelå en positiv prøve, ud af alle borgere med positiv afføringsprøve.	>85 % >95 %	90 %	<b>92 %</b>	91 %	Standard er overholdt på acceptabelt niveau.
<b>4</b>	<b>Komplet koloskopi</b>					
	Andel af borgere med komplet initial-koloskopi ud af alle initial-koloskopier inden for 2 måneder efter, der forelå en positiv afføringsprøve.	> 90 % > 95 %	87 %	<b>91 %</b>	88 %	Standarden er overholdt på acceptabelt niveau samlet set for regionen og for tre hospitaler
<b>5</b>	<b>Fund af tarmkræft</b>					
	Andel af borgere, der har fået konstateret tarmkræft, ud af alle borgere, som har fået lavet en screeningsafledt koloskopi*) eller CT-kolografi.	> 6 % > 9 %	5,8	<b>5,7</b>	5,3	Standarden er ikke overholdt samlet set for regionen og på to hospitaler. Kodepraksis og etablering af nyt modul i Patobank i 2015, kan måske påvirke resultaterne.
<b>6</b>	<b>Fund af tarmkræft i tidlige stadier</b>					
	Andel af borgere, der er opereret og diagnosticeret med tarmkræft i tidligt stadium, ud af alle borgere, der er opereret og diagnosticeret med tarmkræft i alle stadier.	> 75 %	54 %	<b>54 %</b>	50 %	Standarden er ikke overholdt. DTS har sat standarden forkert, hvorfor DTS anbefaler, at den tilpasses tilgængelige data i patobank.
<b>7</b>	<b>Fund af mellem- og højrisiko adenomer</b>					
	Andel af borgere, der har fået konstateret mellem- eller højrisiko adenomer, ud af alle koloskoperede borgere.	> 30 %	32 %	<b>33 %</b>	32 %	Standarden er overholdt på samlet set for regionen og for tre hospitaler.
<b>8</b>	<b>Fjernede polypper</b>					
	Andel af polypper, der er sendt til histopatologisk undersøgelse, ud af alle identificerede polypper ved koloskopi.	>85 % >90 %	Udgået	-	-	-
<b>9</b>	<b>Komplikationer ved koloskopi</b>					
	Andel af borgere med alvorlige komplikationer efter initial-koloskopi ud af alle borgere, der har fået foretaget en initial-koloskopi på baggrund af en positiv afføringsprøve.	< 0,6 %	0,25 %	<b>0,23 %</b>	0,29 %	Standarden er overholdt. Der bør være øget fokus på anvendelse af komplikationskoder. Der pågår en audit af screeningsafledte komplikationer
<b>10</b>	<b>High grade neoplasi adenomer</b>					
	Andel high grade neoplasi adenomer ud af alle adenomer, der er sendt til histopatologisk undersøgelse.	< 10 %	6,7	<b>7,3</b>	10,0	Standarden er overholdt

\*) Incl. sigmoideoskopi

\*\*) Koloskopierne er foretaget på Hospitalsenheden Horsens og de histopatologiske undersøgelser på Aarhus Universitetshospital.



# Brystkraftscreening

## DKMS Årsrapport 2016

Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografi-screening (DKMS) Årsrapport 2016 blev offentliggjort i november 2016. Rapporten vedrører fjerde nationale screeningsrunde, hvor der er inkluderet screeningsdata fra januar 2014 til december 2015.

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

I tabellen nedenfor ses resultaterne fra Årsrapporten 2016 på landsplan og i Region Midtjylland med Afdeling for Folkeundersøgelses bemærkninger. Ligeledes fremgår resultater fra tidligere screeningsrunder.

DKMS Årsrapport 2016 kan findes [her](#).

### Dansk Kvalitetsdatabase for brystkræftscreening (DKMS) Årsrapport 2016 med bemærkninger fra Afdeling for Folkeundersøgelses

	Indikator	Standard	Hele landet 4. screenings- runde	Region Midtjylland 4. screenings- runde	Region Midtjylland 3. screenings- runde	Region Midtjylland 2. screenings- runde	Afdeling for Folkeunder- søgelses bemærkninger
<b>1</b>	<b>Stråledosis</b>						
	Stråledosis registreret minimum én gang ugentlig for hvert apparat, der anvendes til mammografiscreening.	<2,0mGy	Ikke opgjort	Ikke opgjort	Ikke opgjort	Ikke opgjort	Indikatoren er ikke opgjort på landsplan eller regionsniveau, men for hver enkelt screeningsenhed. Alle fem screeningsenheder i Region Midtjylland overholder standard.
<b>2</b>	<b>Deltagerprocent</b>						
	Andel af kvinder, der får foretaget en screeningsmammografi, ud af de inviterede kvinder.	>75 %	82,1 %	83,9 %	83,2 %	81,5 %	Standard er overholdt.
<b>3</b>	<b>Overholdelse af screeningsinterval</b>						
	Andel af kvinder, der geninviteres til screening inden for 2 år +/- 3 mdr., ud af alle kvinder, der geninviteres til screening.	≥98 %	73,9 %	83,1 %	94,7 %	55,9 %	Standarden er ikke overholdt. AF har et særligt fokus på at overholde et korrekt screeningsinterval
<b>4</b>	<b>Genindkaldte</b>						
	Andel af kvinder, der indkaldes til klinisk mammografi på baggrund af et anormalt screeningsresultat, ud af alle der møder op til screening.	< 3 %	2,5 %	2,1 %	2,1 %	2,3 %	Standarden er overholdt.

Fortsættes på næste side

<b>5</b>	<b>Intervalcancere</b>						
	Andel kvinder diagnosticeret med invasivt karcinom mellem to screeningsrunder blandt kvinder, der ved den forudgående screening er fundet uden tegn på kræft (interval cancer), ud af alle kvinder som får diagnosticeret interval cancer samt kvinder som får diagnosticeret brystkræft ved screening.	0-12 mdr. <23 %	10,8 %	11,5 %	10,7 %	7,2 %	Standarden er overholdt.
		13-24 mdr. <34 %	19,1 %	18,7 %	18,8 %	10,7 %	Indikatoren er ændret, og opgøres ikke længere som en andel af baggrundsincidensen baseret på data fra 2006. Standarden er samtidig ændret fra hhv. 30/50 % til hhv. 23/34 %.
<b>6</b>	<b>Invasive brysttumorer</b>						
	Andel af kvinder med invasive brysttumorer ud af det totale antal kvinder med invasive brysttumorer eller duktalt carcinoma in situ (DCIS), hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af screening.	≥80 % & ≤90 %	85,8 %	82,7 %	85,5 %	88,2 %	Standarden er overholdt.
<b>7</b>	<b>Node negative cancere</b>						
	Andel af kvinder med invasive karcinomer, der er lymfeknude negative, ud af alle opererede kvinder med invasive karcinomer.	>75 %	80,4 %	78,1 %	79,8 %	72,4 %	Standarden er overholdt.
<b>8</b>	<b>Små cancere</b>						
	Andel af kvinder med invasivt karcinom med tumor størrelse ≤ 10 mm ud af alle opererede kvinder med invasivt karcinom.	≥30 %	40,1 %	39,0 %	38,6 %	39,0 %	Standarden er overholdt.
<b>9</b>	<b>Benign vs. malign operation</b>						
	Ratio mellem antal kvinder med benigne operationsfund og antal kvinder med maligne operationsfund, hvor operationen er foranlediget af et anormalt screeningsresultat.	≤1:4	1:9,7	1:10,8	1:6,7	1:6,7	Standarden er overholdt.
<b>10</b>	<b>Brystbevarende operation</b>						
	Andel af kvinder med invasivt karcinom, der modtager brystbevarende operation, ud af alle kvinder med invasivt karcinom der modtager operation.	Udgået	Udgået	Udgået	Udgået	Udgået	Udgået
<b>11</b>	<b>Svartid</b>						
	Andel kvinder, hvor tiden mellem screening og screeningssvar er mindre end 10 arbejdsdage.	>95 %	84,1 %	100 %	99,9 %	99,7 %	Standarden er overholdt.



## Produktionsopgørelse for brystkræftscreening i BI-portalen

Afdeling for Folkeundersøgelser (AF) har i samarbejde med BI-enheden fået oprettet en rapport i BI-portalen vedrørende en række nøgletal for brystkræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland (RM).

aflysninger, udeblivelser og antal positive for hver af de fem screeningsenheder i RM. Rapporten kan tilgås fra BI-portalens hjemmeside under rapporten Brystkræftscreening.

Nedenfor ses et eksempel på en tabel i rapporten, som viser antal bookede og screenede kvinder. Herudover fremgår

Produktionsopgørelse (alle nøgletal)						
Datafiltrering:						
Fra	Til	Screeningsenhed			Undersøgelsesgruppe	
01-01-2016	31-12-2016	All			All	
Produktionsopgørelse						
Screeningsenhed: All,						
Undersøgelsesgruppe: All,						
Periode: 01-01-2016 til 31-12-2016						
	Holstebro	Horsens	Randers	Viborg	Aarhus	I alt
Antal bookede	16.222	14.837	15.242	15.939	17.583	79.553
Antal screenede	13.505	11.833	12.151	13.067	14.065	64.621
% Screenede	83 %	80 %	80 %	82 %	80 %	81 %
Antal aflysninger	1.244	1.281	1.376	1.300	1.210	6.411
% Aflyste	7 %	8 %	9 %	8 %	7 %	8 %
Antal udeblevne	1.973	2.307	2.344	2.097	3.157	11.878
% Udeblevne	12 %	15 %	15 %	13 %	17 %	14 %
Antal positive	234	240	225	302	305	1.306
% Positive	1,7 %	2,0 %	1,9 %	2,3 %	2,2 %	2,0 %

Eksempel på udtræk fra BI-portalen vedr. produktionsopgørelse for brystkræftscreening som viser produktionsopgørelse for brystkræftscreening i RM i perioden 1. januar 2016 til 31. december 2016.



## Engangstilbud til kvinder født før 1948 om screening for livmoderhalskræft ved HPV test

Ifølge Kræftplan IV vil Regeringen give alle kvinder født før 1948 et engangstilbud om at blive screenet for livmoderhalskræft. På grund af den måde screeningsprogrammet for livmoderhalskræft i sin tid blev indført på, har kvinder født før 1948 ikke fået samme ensartede tilbud om screening som kvinder født efter 1948.

Denne aldersbetingede ulighed skal der rettes op på, og derfor tilbydes kvinder født før 1948 en test for Human Papillomavirus (HPV) som engangstilbud.

I dag er screening for livmoderhalskræft et tilbud til kvinder i alderen 23-64 år.

Kvinder i alderen 60-64 år tilbydes test for HPV mens kvinder i alderen 23-59 år tilbydes cytologisk undersøgelse.

Kvinder, der tager imod engangstilbudet vil, som øvrige kvinder, der inviteres til screening for livmoderhalskræft, selv skulle bestille tid til undersøgelsen hos egen læge.

Region Midtjylland vil i samarbejde med de øvrige regioner udarbejde en plan for iværksættelse af engangstilbuddet. I processen vil især praktiserende læger, Patologisk Institut og gynækologiske afdelinger i RM blive inddraget.

## Udvidelse af brevsvaret til alle kvinder i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet i Region Midtjylland

Fra den 23. januar 2017 vil alle kvinder i Region Midtjylland (RM) som har fået foretaget en celleprøve fra livmoderhalsen, modtage brevsvaret med posten på undersøgelse for celleforandringer i livmoderhalsen.

Brevsvaret er et supplement til det prøvesvar den prøvetagende læge modtager; og brevsvaret har til formål at sikre opfølgning af kvinder med abnorme celleprøver.

Siden et ph.d. studie i 2012, har halvdelen af kvinder i RM modtaget brevsvaret på deres undersøgelse. Brevsvaret har vist at øge andelen af kvinder med abnorme celleprøver, der modtager opfølgning. Derfor udvides initiativet nu til at omfatte alle kvinder i RM.

Prøvetagende læge vil fortsat modtage svar på prøven. Ansvaret for svarafgivelse og opfølgning ligger fortsat hos prøvetagende læge.



# Livmoderhalskræftscreening

## TAGDIGTID: Region Midtjylland laver oplysningskampagne om screening for livmoderhalskræft

I de kommende måneder vil en oplysningskampagne i Region Midtjylland (RM) gøre opmærksom på, at deltagelse i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft kan forebygge, at sygdommen udvikler sig.

En ny opgørelse i RM har vist, at 48 kvinder i screeningsmålruppen fik konstateret livmoderhalskræft i 2015. Næsten halvdelen af kræfttilfældene var hos kvinder under 45 år, og størstedelen var ikke blevet undersøgt for celleforandringer sidste gang de fik en invitation. De mest udbredte tilfælde af livmoderhalskræft fandtes hos kvinder, der ikke havde taget imod tilbuddet om screening.

I dag tager cirka hver tredje kvinde ikke imod tilbuddet om regelmæssige undersøgelser i screeningsprogrammet, og særligt de yngre kvinder i screeningsmålruppen er tilbøjelige til ikke at deltage.

Oplysningskampagnen har til formål at øge opmærksomheden på screeningsprogrammet, herunder at opfordre kvinder, der gerne vil deltage i screeningsprogrammet, til at tage sig tid til at få bestilt tid til undersøgelse hos egen læge, når de modtager en invitation til screening.

I de kommende måneder vil kvinder, der inviteres til livmoderhalskræftscreening i RM, sammen med invitationen modtage en pjece om livmoderhalskræftscreening samt en køleskabsmagnet.

Herudover vil praktiserende læger, gynækologiske afdelinger, apoteker og sundhedsplejersker m.fl. få mulighed for at rekvirere materiale i form af plakater og pjecer. (Kampagnematerialet er illustreret på næste side). Endelig vil kampagnens budskab blive udbredt via de sociale medier.

### TAGDIGTID – den første uge

I uge 7 blev oplysningskampagnen TAGDIGTID om screening for livmoderhalskræft igangsat med udsendelse af pressemeddelelse til en lang række nyhedsmedier.

På Regionshospitalet Randers' facebookside blev opslag med videoklip vist 17.800 gange i løbet af de første 9 timer og 120.000 gange i løbet af den første uge. Videoen er også delt på RMs facebookside, hvor der er vist samme interesse.

TV2 Østjylland har bragt indslag om kampagnen, hvor videoklipet også blev vist. Det kan ses [her](#).

I løbet af den første uge er der udsendt kampagnemateriale i form af cirka 2000 pjecer og 125 plakater til praktiserende læger, gynækologiske afdelinger, sundhedscentre, jordemødre og sundhedsplejersker i RM.



Magnet til køleskab

## TAGDIGTID - kampagnemateriale

**Celleforandringer kan ikke mærkes**



Alle kvinder mellem 23 og 64 år bliver tilbudt forebyggende undersøgelser for celleforandringer for at undgå livmoderhalskræft.

Bestil tid hos egen læge.  
Har du spørgsmål, kan du kontakte  
Afdeling for Folkeundersøgelser på 78 42 01 70.



Scan QR-koden eller  
Sundhedsstyrelsens pjece



Plakat A3 format

**midt**  
regionmidtjylland

**Celleforandringer kan ikke mærkes**

Alle kvinder mellem 23 og 64 år bliver tilbudt forebyggende undersøgelser for celleforandringer for at undgå livmoderhalskræft.




Afdeling for Folkeundersøgelser  
Region Midtjylland

Pjece M65 format

**Celleforandringer kan ikke mærkes**

Hvert år rammes **375** kvinder af livmoderhalskræft. Halvdelen er under 50 år

Hvert år får **15.000** kvinder konstateret celleforandringer



Udsnit af elektronisk kampagnemateriale for visning på informations-skærme i almen praksis





## Opfølgning på ufrivilligt frameldte borgere i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet

I oktober 2013 erfarede Afdeling for Folkeundersøgelser (AF), at der var ca. 19.000 kvinder i Region Midtjylland, der var frameldt screeningsprogrammet for livmoderhalskræft og dermed ikke var inviteret regelmæssigt til screening. Det blev afklaret, at der var tale om fejl, der var sket løbende under udvikling af de IT systemer, der administrerer screeningsprogrammet. Episoden har tidligere været omtalt i ScreeningsNyt (juli 2014 og september 2015).

Aktuelt har AF publiceret en opgørelse over, hvordan det gik de kvinder, som var frameldt.

De kvinder, der stadig var under 65 år, da

fejlen blev opdaget, blev alle gentilmeldt screeningsprogrammet. Cirka 22% af disse kvinder genframeldte sig programmet inden for det første år, hvilket tyder på, at en betydelig del af frameldingerne var korrekte. Blandt de kvinder, der ikke umiddelbart genframeldte sig, blev 55% undersøgt ved en screeningsprøve.

Deltagelsen i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft er omkring 65%, så en deltagelse på 55% blandt de frameldte kvinder tyder på, at der var flere kvinder end de, der aktivt genframeldte sig, der var korrekt frameldt. Af de, der blev undersøgt havde 95% normalt screeningsresultat og 1% havde svære celleforandringer eller kræft (Tabel 1).

Tabel 1. Fordeling af svar på screeningsprøver for de kvinder, der blev screenet inden for et år efter gentilmelding til screeningsprogrammet for livmoderhalskræft

Prøvesvar	Aldersgruppe						
	<45 år (n=854)	45-54 år (n=826)	55-64 år (n=980)	65-69 år (n=2892)	70-74 år (n=2058)	75-79 år (n=1367)	>80 år (n=2551)
Normal	93,9%	94,2%	95,5%	92,7 %	92,9 %	93,2%	57,8 %
Lavrisiko*	4,5%	4,8%	3,1%	4,6	4,4	2,9	2,2
Højrisiko**	1,5%	0,9%	0,6%	1,4	0,6	1,9	0
Uegnet/Ikke udført***	0	0,2%	0,7%	1,4	2,1	1,9	40,0%

\* <65 år: Lette celleforandringer. >65 år: HPV (type 31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66,68)

\*\* <65 år: Svære celleforandringer eller kræft. >65 år: HPV (type 16,18)

\*\*\* Kvinder over 64 år, hvis prøver blev analyseret udenfor Region Midtjylland blev ikke analyseret for HPV.

Fortsættes på næste side



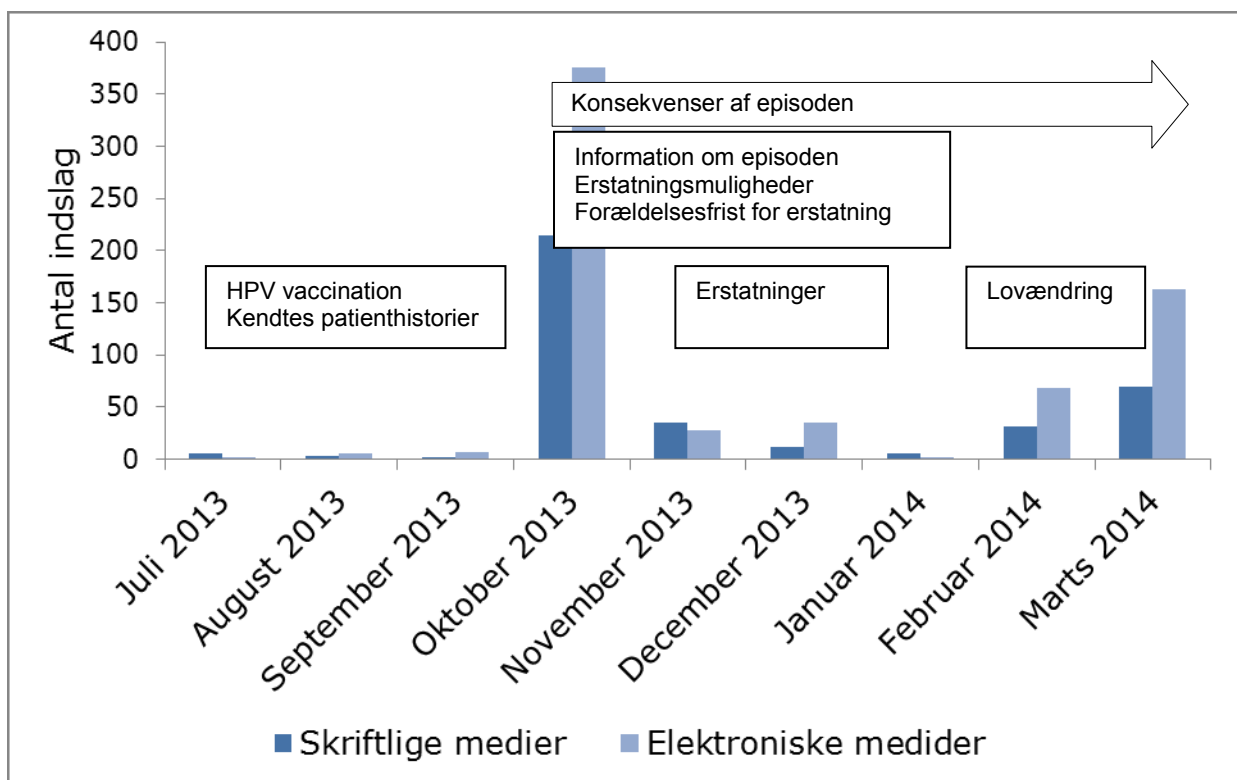
De fremeldte kvinder, der var over 64 år og dermed ikke længere i screeningsalderen, blev tilbudt en afsluttende undersøgelse for, om de havde Human Papillomavirus (HPV).

Knap 13% af disse kvinder tog imod tilbuddet afhængig af aldersgruppe således at 20% af de 65-69 årige kvinder blev undersøgt mod 4% af dem over 80 år. Af de undersøgte kvinder, havde over 90% et normalt screeningsresultat og 1% havde HPV16 eller 18, som er de typer af HPV, der er forbundet med størst risiko for at udvikle livmoderhalskræft (Tabel 1).

Hele forløbet blev dækket af både lokale og nationale medier. Figur 1 viser udviklingen i mediedækningen af livmoderhalskræft i perioden op til episoden med frameldingerne frem til og med marts 2014.

AF har stor bevågenhed på at sikre høj kvalitet i driften af kræftscreeningsprogrammerne. Når der sker fejl, sikrer AF, at fejlene håndteres og følges op således at fejl ikke gentager sig. Samspillet med mellem forskning og drift kvalificerer kvalitetssikringen af screeningsprogrammerne samtidig med, at der sikres optimal læring, der også deles på internationalt niveau.

Figur 1. Oversigt over mediebevågenhed i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet under frameldingssagen



Alle resultaterne er publiceret i artiklen "An adverse event in a well-established cervical cancer screening program: an

observational study of 19,000 females unsubscribed to the program", som kan læses [her](#).



## Afdeling for Folkeundersøgelser

Afdeling for Folkeundersøgelser planlægger, koordinerer, administrerer og forsker i screening for kræft i Region Midtjylland.

Opgaven består bl.a. i at sende invitationer, ombooke tider, udsende svar og medvirke til at sikre kvalitet og udvikling af screeningsprogrammerne.

Afdelingen ledes af Berit Andersen, ledende overlæge, lektor, ph. d.

Se ansatte i Afdeling for Folkeundersøgelser [her](#)



Afdeling for Folkeundersøgelser  
Skovlyvej 15  
8930 Randers NØ  
Tlf. 7842 0172

[folkeundersoegelser@rm.dk](mailto:folkeundersoegelser@rm.dk)  
[www.kraeftscreening.rm.dk](http://www.kraeftscreening.rm.dk) (Borger)  
[www.folkeundersoegelser.rm.dk](http://www.folkeundersoegelser.rm.dk) (Fagperson)

