



ScreeningsNyt

Region Midtjylland - januar 2016



Nyt om **FORSKNING**

*Omtale af udvalgte publikationer
i 2015*

Hvordan foretrækker borgere med kort uddannelse at blive informeret om screening for tarmkræft?

Screeningsadfærd er kompleks - et ph.d.-projekt om ikke-deltagelse i brystkræftscreening

Opportunistiske tests i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet

Unge seksuelle sundhed - et ph.d.-projekt om seksuel adfærd og associerede risikofaktorer

Forskning i Afdeling for Folkeundersøgelser - Omtale af udvalgte publikationer i 2015

Nyt om
Tarmkræftscreening
side 10

*Status på tarmkræftscreening
pr. 1. januar 2016*

DTS - Årsrapport 2014

Nyt om
Brystkræftscreening
side 12

DKMS Årsrapport 2015

*Digital post i screenings-
programmet for brystkræft*

Nyt om
**Livmoderhalskræft-
screening**
side 15

*National løsning for direkte
brevsvar i livmoderhals-
kræftscreeningsprogrammet*

Forskning på tværs

Der følger et særligt ansvar med, når samfundet beslutter at give borgerne et tilbud om at blive screenet for en sygdom eller for en risikofaktor, der uden behandling kan føre til en sygdom. Dette ansvar inkluderer fortløbende produktion af ny viden om de iværksatte screeningsprogrammer.

Tilbuddene skal være i orden, og vi har hele tiden behov for viden om, hvordan de kan tilrettes, så de bliver endnu bedre. Borgerne er forskellige, og vi har også behov for viden om, hvordan det kan sikres, at alle borgere får et brugbart tilbud, under hensyntagen til deres ret til informeret og frit valg om, hvorvidt de vil deltage eller ej.

Forskningsaktiviteter i Afdeling for Folkeundersøgelser har til formål at bidrage med kliniske studier og sundhedstjenesteforskningsprojekter, som kan medvirke i denne proces. Afdelingen ønsker at medvirke til, at dette sker med en nuanceret tilgang, hvilket kan være komplekst og inddrager metoder og forskere på tværs af etablerede forskningstraditioner og -institutioner.

I dette nummer af ScreeningsNyt giver vi eksempler på sådanne forskningsaktiviteter i Afdeling for Folkeundersøgelser.



*Berit Andersen,
ledende overlæge,
Afdeling for Folkeundersøgelser*



Hvordan foretrækker borgere med kort uddannelse at blive informeret om screening for tarmkræft?



*Pia Kirkegaard, seniorforsker, ph.d., antropolog,
Afdeling for Folkeundersøgelser,
Region Midtjylland.*

Borgere med kort uddannelse deltager sjældnere i tarmkræftscreening end borgere med længerevarende uddannelse. Det skyldes formentlig, at de har sværere ved at forstå og forholde sig aktivt til information om screening. Derfor er der behov for at undersøge, om information om tarmkræftscreening bør skræddersys til denne gruppe borgere med særligt henblik på at støtte en aktiv beslutning om deltagelse eller ej.

I dette studie blev informationsbehov og -ønsker vedrørende tarmkræftscreening undersøgt via fokusgrupper med deltagelse af i alt 20 kvinder og 18 mænd med kort uddannelse.

De fleste deltagere efterspurgte en simpel information med ganske få tal. Risiko-vurderinger opstillet som figurer fandt de fleste forvirrende og ubrugelige. Desuden opfattede de det som en klar opfordring fra sundhedsmyndighederne til at takke ja til tarmkræftscreening, hvis screeningsinvitationen indeholdt et prøvekit til at udføre en hjemmeop-samlet afføringsprøve. De fleste var interesserede i at få en klar anbefaling om screening i stedet for at blive bedt om selv at foretage en aktiv, individuel beslutning.

Studiet rejser spørgsmålet, om hvordan sundhedsvæsnet kan række ud til borgere med kort uddannelse i en tid, hvor viden om screening bliver mere og mere kompleks, samtidig med at borgere i stadig højere grad forventes at forstå og selv træffe aktive beslutninger om screening.

Kirkegaard, P., Mortensen, G.L., Mortensen, S.L., Larsen, M.B., Gabel, P., Andersen, B., "Making decisions about colorectal cancer screening. A qualitative study among citizens with lower educational attainment", European Journal of Public Health. 2015 Nov 4. pii: ckv207. [Epub ahead of print]



Screeningsadfærd er kompleks - et ph.d.-projekt om ikke-deltagelse i brystkræftscreening



*Line Flytkjær Jensen, postdoc, ph.d., cand.scient.san.publ.,
Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhed,
Aarhus Universitet.
Projektet er udført i tæt samarbejde med Afdeling for
Folkeundersøgelser, Region Midtjylland.*

Baggrund

Første screeningsrunde for brystkræft blev implementeret i Region Midtjylland i 2008-2009 med det formål at diagnosticere brystkræft i et tidligt stadie, hvor overlevelsen er bedst. Næsten 80 % af de inviterede kvinder deltog, men når vi som samfund har valgt at tilbyde screening til en stor befolkningsgruppe, er det også nødvendigt at følge op på om programmet anvendes af alle tilsigtede grupper.

Materiale og metode

Dette ph.d.-projekt havde til formål at undersøge faktorer associeret med ikke-deltagelse i første screeningsrunde i Region Midtjylland. Data omkring deltagelse blev indsamlet gennem en database med oplysninger på alle kvinder, som blev inviteret til første screeningsrunde, omtrent 150.000 kvinder. Ved hjælp af det danske CPR-nummer var det muligt at koble disse data til nationale registre om socio-økonomiske forhold og sygdomshistorie samt til den regionale spørgeskemaundersøgelse "Hvordan har du det?" Endelig beregnede vi den afstand, alle kvinder havde til deres tilknyttede screeningsenhed.

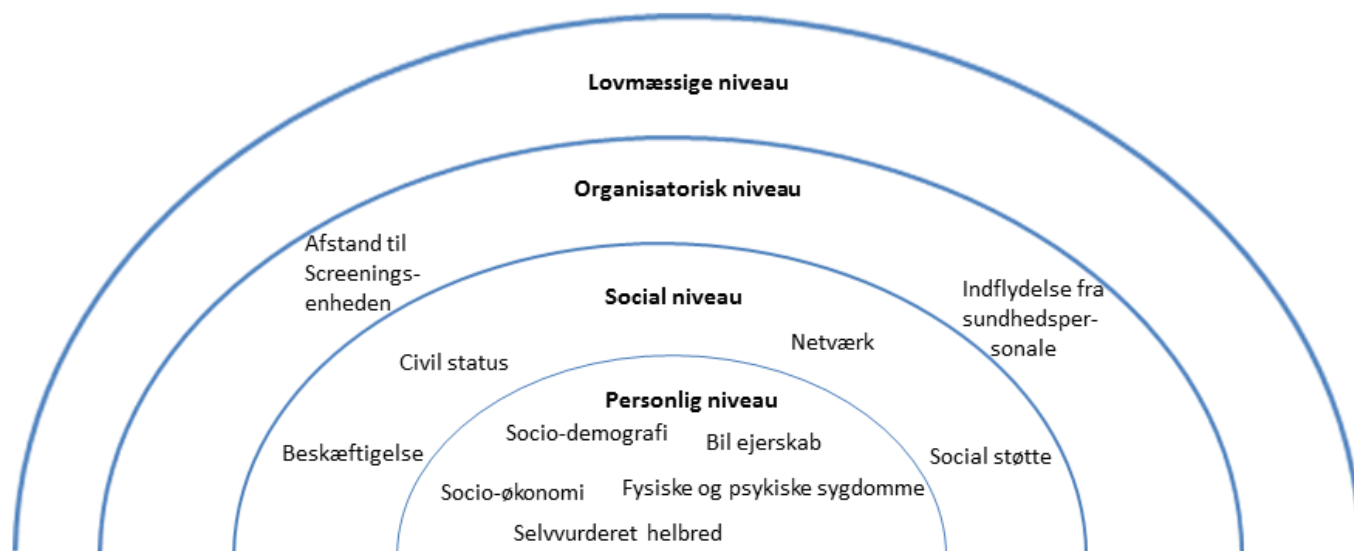
Teoretisk ramme

Det teoretiske afsæt for dette ph.d.-projekt er the social-ecological model, der i sit grundsyn opfatter sundhedsadfærd som kompleks og multifaktoriel.

Den teoretiske model (side 5) blev anvendt til at identificere faktorer, der kunne have betydning for screeningsadfærd. Projektet undersøger dermed screeningsadfærd på det personlige niveau (faktorer som socio-demografi, sundhedsstatus og selv vurderet helbred), det sociale niveau (social støtte, civilstand og beskæftigelse) og det organisatoriske niveau (afstand til screeningsenheden). De udvalgte faktorer er fremstillet på hvert niveau i figur 1.

Fortsættes på næste side





Figur 1. Social-ecological model og screeningsadfærd

Resultater

Resultaterne i ph.d.-projektet, der er blevet publiceret i seks artikler i internationale tidsskrifter viste, at screeningsadfærd påvirkes af både personlige, sociale og organisatoriske faktorer som illustreret i the social-ecological model.

Personlig niveau

På det personlige niveau viste resultaterne, at det generelt var kvinder med lavere social status, som ikke deltog i første screeningsrunde. Studiet fandt dog også, at højtuddannede kvinder var mindre tilbøjelige til at deltage. Endvidere havde kvinders sundhedstilstand betydning for deltagelse i første screeningsrunde. Projektet undersøgte om kvinder med forskellige kroniske sygdomme deltog i screening i samme grad som kvinder uden kroniske sygdomme. Kvinder der havde mere end én sygdom var mere tilbøjelige til ikke at deltage. Eksempelvis så vi, at 37 % af kvinder med minimum to kroniske sygdomme ikke deltog. Ikke-deltagelsen var 28 % for kvinder med én sygdom og 20 % for kvinder uden de studerede kroniske sygdomme.

Kvinder med psykiske lidelser havde ligeledes en større sandsynlighed for ikke at deltage i første screeningsrunde. Cirka halvdelen af kvinderne med enten skizofreni eller et alkohol- eller stofmisbrug deltog ikke. Blandt de ca. 20 % af kvinderne, der havde fået udskrevet antidepressiv medicin, var der ligeledes en øget sandsynlighed for ikke-deltagelse. Samtidig viste projektet, at også kvinder, der vurderede deres mentale helbred som dårligt eller oplevede et højt stressniveau, havde større sandsynlighed for ikke at deltage.

Fortsættes på næste side



Social niveau

Sociale faktorer havde ligeledes betydning for ikke-deltagelse. Kvinder med lav social støtte og manglende netværk deltog mindre i screeningsprogrammet, og projektet fandt desuden at ugifte kvinder, samt kvinder udenfor arbejdsmarkedet var mere tilbøjelige til ikke at deltage.

Organisatorisk niveau

Organiseringen af screeningsprogrammet har også betydning for, hvorvidt kvinder deltager eller ej. Kvinder, der boede mere end 15 km fra deres screeningenhed, var mere tilbøjelige til ikke at deltage – hvilket var tilfældet for 61 % af kvinderne.

Konklusion

Projektet konkluderede, at screeningsadfærd er kompleks og kan påvirkes af både personlige, sociale og organisatoriske faktorer. Projektet konkluderede, at selv i et samfund som det danske, hvor der er fri og lige adgang til sundhedsydelser, er der stadig 20 %, der ikke deltager i screening, og at ikke-deltagelsen er ulige fordelt på sociale og sundhedsmæssige grupper i samfundet. Selvom screeningstilbuddet er frivilligt, kunne disse resultater tyde på, at deltagelse ikke altid bestemmes ud fra et velovervejede grundlag, men påvirkes af personlige, sociale og organisatoriske faktorer. Nogle kvinder ville derfor muligvis have gavn af ekstra støtte, når de skal beslutte, om de vil deltage i screeningsprogrammet.

Jensen LF, Pedersen AF, Andersen B, Fenger-Gron M, Vedsted P. Distance to screening site and non-participation in screening for breast cancer: A population-based study. *J Public Health (Oxf)*. 2014;36(2):292-299. doi: 10.1093/pubmed/fdt068 [doi].

Jensen LF, Pedersen AF, Andersen B, Vedsted P. Identifying specific non-attending groups in breast cancer screening-population-based registry study of participation and socio-demography. *BMC Cancer*. 2012;12:518-2407-12-518. doi: 10.1186/1471-2407-12-518 [doi].

Jensen LF, Pedersen AF, Andersen B, Vedsted P. "Social support and non-participation in breast cancer screening: A danish cohort study." *J Public Health (Oxf)*. 2015. doi: fdv051 [pii].

Jensen LF, Pedersen AF, Andersen B, Vedsted P: "Self-assessed health, perceived stress and non-participation in breast cancer screening: A Danish cohort study": *Prev Med* 2015;81:392-398. doi: S0091-7435(15)00316-3 [pii].

Jensen LF, Pedersen AF, Andersen B, Vestergaard M, Vedsted P. Non-participation in breast cancer screening for women with chronic diseases and multimorbidity: A population-based cohort study. *BMC Cancer*. 2015;15:798-015-1829-1. doi: 10.1186/s12885-015-1829-1 [doi].

Jensen LF, Pedersen A, Bech B, Andersen B, Vedsted P. Psychiatric morbidity and non-participation in breast cancer screening. *Breast*. 2016 Feb;25:38-44. doi: 10.1016/j.breast.2015.10.002.



Opportunistiske tests i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet



Mette Tranberg, ph.d.-studerende ved Aarhus Universitet og Afdeling for Folkeundersøgelser, Region Midtjylland.

De fleste celleprøver til undersøgelse for livmoderhalskræft tages efter invitation til screening. Imidlertid tages der også opportunistiske celleprøver, dvs. prøver taget udenfor de fastlagte screeningsintervaller.

Afdeling for Folkeundersøgelser har undersøgt betydningen af opportunistiske celleprøver i forhold til fund af forstadier til livmoderhalskræft.

Studiet omfattede 807.624 kvinder i alderen 23-49 år, der havde fået foretaget en celleprøve mellem 2010 og 2013. Kvinderne blev inddelt i tre grupper:

- 1) Screenet som følge af invitation
- 2) Rutine opportunistisk testet, dvs. testet med et udvidet screeningsinterval, eller lige før kvinden ville have modtaget invitation til screening
- 3) Sporadisk opportunistisk testet, dvs. testet med et kortere screeningsinterval end anbefalet

Mere end en fjerdedel af celleprøverne blev taget som rutine (20,7 %) eller sporadiske (8,1 %) opportunistiske tests. Kvinder, som blev rutine opportunistisk testet, blev oftere diagnosticeret med svære forstadier, end kvinder screenet som følge af invitation.

Derimod blev der ikke fundet flere forstadier hos sporadisk opportunistisk testede kvinder. Rutine opportunistisk testning kan da være et vigtigt supplement til det organiserede screeningsprogram for livmoderhalskræft. Hyppigere screeningstests end anbefalet øgede ikke den kliniske effektivitet, og kan på baggrund af dette studie derfor ikke anbefales.

Mette Tranberg, Mette Bach Larsen, Ellen M. Mikkelsen, Hans Svanholm og Berit Andersen, "[Impact of opportunistic testing in a systematic cervical cancer screening program: a nationwide registry study](#)", BMC Public Health 2015, 15:68.



Unge seksuelle sundhed - et ph.d.-projekt om seksuel adfærd og associerede risikofaktorer



Marianne Johansson Jørgensen, postdoc, ph.d., MPH, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. Ph.d.-projektet blev udført i Afdeling for Folkeundersøgelser, Region Midtjylland.

Baggrund

På trods af adskillige forsøg på at forbedre den seksuelle sundhed, er seksuelt overførte infektioner stadig meget udbredt blandt unge i alderen 15-29 år. Sådanne infektioner kan have betydning for fx udvikling af livmoderhalskræft eller ufrivillig barnløshed. Nye og forbedrede forebyggelsesinitiativer er derfor nødvendige. Såvel planlægning som implementering af disse forudsætter dog en detaljeret viden om seksuel adfærd og associerede risikofaktorer - data der ikke tidligere har været tradition for systematisk at indsamle blandt den generelle unge befolkning i Danmark.

Dette ph.d.-projekt havde derfor til formål at undersøge den seksuelle adfærd blandt unge danskere i alderen 15-29 år og identificere mulige risikofaktorer for usikker sex.

Materiale og metode

Seksuelle adfærdsdata blev indsamlet ved hjælp af et valideret, webbaseret spørgeskema blandt tre grupper af danskere:

- 1) 20.000 unge fra den generelle danske befolkning tilfældigt udvalgt ved hjælp af CPR-registret
- 2) 1716 unge kvinder, der købte fortrydelsespiller på et af fire udvalgte apoteker i Region Midtjylland
- 3) 1445 unge kvinder og mænd, der fik konstateret en klamydiainfektion på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

I analyserne blev der taget højde for sociodemografiske forskelle mellem deltagere og ikke-deltagere.

Resultater

Ph.d.-projektet viste, at hovedparten af danskere i alderen 15-29 år anvendte kondom ved seksuel debut (kvinder: 70 %, mænd: 60 %). Brugen af kondom faldt i takt med, at de unge fik mere seksuel erfaring, og den afhang også af, om det drejede sig om en fast partner eller ej.

Fortsættes på næste side



Ved seneste samleje med en fast partner anvendte 51,8 % af kvinderne og 55,2 % af mændene et kondom, mens 10 % ikke anvendte nogen form for prævention. Hvis partneren derimod ikke var fast, var det kun 43,7 % af kvinderne og 49,5 % af mændene, der anvendte et kondom, mens 14,8 % af kvinderne og 20,9 % af mændene ikke anvendte nogen form for prævention.



Projektet viste en stærk sammenhæng mellem seksuel risikoadfærd og højrisiko-adfærd i forhold til rygning, overforbrug af alkohol og til dels også dårlige kostvaner. Projektet viste også, at de unge/den gruppe unge, der har en seksuel risikoadfærd, også har en højrisikoadfærd i forhold til rygning, overforbrug af alkohol og til dels også dårlige kostvaner.

Endelig viste projektet at tæt på halvdelen (46 %) af unge i alderen 15-29 år, med flere seksuelle partnere inden for det sidste år, havde haft overlappende forhold, forstået således at en seksuel relation til den næste partner blev indledt, før relationen til den foregående partner var afsluttet. For andre unge var perioden mellem forholdene ofte korte (median: 64 dage). Der fandtes en stærk sammenhæng mellem klamydiainfektion og overlappende forhold eller korte perioder mellem forhold.

Konklusion

En høj andel af unge danskere har usikker sex. Det øger deres risiko for at blive smittet med kønssygdomme som klamydia og HPV eller for at blive uønsket gravide. Der er behov for nye forebyggende initiativer, der sætter særligt fokus på anvendelse af prævention.

Jørgensen, Marianne Johansson, "Sexual behavior in the general young population in Denmark – factors associated with sexual risk behavior", Aarhus: Ph.d. dissertation; 2014: ISBN 978-87-90004-25-5.

Jørgensen MJ, Maindal HT, Christensen KS, Olesen F, Andersen B: Chlamydia trachomatis infection in young adults – association with concurrent partnerships and short gap length between partners. Infect Dis 2015 Jul 27:1-8.

Jørgensen MJ, Maindal HT, Christensen KS, Olesen F, Andersen B: Sexual behaviour among young Danes aged 15-29 years: a cross-sectional study of core indicators. Sex Transm Infect. 2015 May; 91(3): 171-7 doi: 10.1136.



Tarmkræftscreening

Status på tarmkræftscreening pr. 1. januar 2016

I 2015 er der udsendt ca. 120.000 invitationer til borgere i alderen 50-74 år til at deltage i screening for tarmkræft.

Deltagerprocenten for borgere, der har fået en invitation i perioden marts 2014 til og med oktober 2015, er 65 %.

Positivraten er 6,6 % af alle indsendte afføringsprøver.

Tarmkræftscreening status pr. 1. januar 2016		
Antal udsendte invitationer	2014	76.000
	2015	120.000
Deltagerprocent*	Alle	65 %
	Kvinder	68 %
	Mænd	61 %
Fordeling af analyseresultater	Andel positive prøver	6,6 %
	Andel negative prøver	92,9 %
	Andel uegnede prøver	0,5 %
Kønsfordeling – positive prøver	Kvinder	5,4 %
	Mænd	7,9 %

* Opgjort for borgere der fik tilsendt en invitation i marts 2014 – oktober 2015.

Dansk tarmkræftscreeningsdatabase - Årsrapport 2014

Primo januar 2016 blev Årsrapport 2014 fra Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase (DTS) offentliggjort.

Årsrapporten for 2014 indeholder opgørelse af ti kvalitetsindikatorer og kun for de første ti måneder af 1. screeningsrunde, da tarmkræftsscreeningsprogrammet startede pr. 1. marts 2014. Årsrapporten viser således de foreløbige effekter af screeningsprogrammet.

Generelt tyder DTS Årsrapport for 2014 på, at borgerne har taget godt imod screeningsmetoden, da deltagerprocenten er højere end forventet. Samtidig viser opgørelserne af kvalitetsindikatorerne, at der er fundet det forventede antal tilfælde af tarmkræft, og størstedelen heraf er fund i tidlige stadier. Den nationale årsrapport 2014 fra DCCG¹ viser desuden, at en større

andel af fund af tarmkræft via screening-programmet er i de tidlige stadier sammenlignet med ikke-screenede patienter.

DTS Årsrapport 2014 viser, at der er variationer i fund af tarmkræft i tidligt stadie og fund af forstadier til tarmkræft både mellem og inden for regionerne. Årsagen hertil kendes ikke på nuværende tidspunkt. Kvalitetsindikatorerne skal derfor overvåges nøje både i de enkelte regioner og på nationalt niveau.

Region Midtjylland overholder ikke alle kvalitetsstandarder i opgørelserne for 2014, hvilket kan skyldes kodepraksis for flere af indikatorerne. Region Midtjylland skal derfor fortsat have særligt fokus på kodning.

DTS Årsrapport 2014 kan findes [her](#)

¹ Danish Colorectal Cancer Group



Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase (DTS)

Årsrapport 2014

Resultatet af invitationer udsendt i 2014 svarende til 10 måneder af 1. screeningsrunde.

	Indikator	Standard Acceptabelt Ønskeligt	Hele landet	Region Midtjylland	Afdeling for Folkeundersøgelser bemærkninger
1	Deltagerprocent				
	Andel af borgere, der har indsendt afføringsprøve inden for 3 mdr. efter invitationstidspunkt, ud af alle inviterede borgere.	>45 % >65 %	64 %	66 %	Standard overholdt på ønskeligt niveau.
2	Positivrate				
	Andel af positive afføringsprøver ud af alle analyse-rede og egnede afføringsprøver indsendt inden for 3 mdr. efter invitationstidspunkt.	> 5,4 % < 8,0 %	6,8 %	6,7 %	Standard er overholdt.
3	Compliance koloskopi/CT-kolografi				
	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.	> 85 % > 95 %	88 %	91 %	Standard er overholdt på acceptabelt niveau.
4	Komplet koloskopi				
	Andel af borgere med komplet koloskopi ud af alle borgere, der har fået foretaget en koloskopi inden for 2 måneder efter, der forelå en positiv prøve.	> 90 % > 95 %	89 %	88 %	Standard er ikke overholdt. Manglende overholdelse af standarden skyldes formodentlig kodepraksis. AF iværksætter tiltag i samarbejde med afdelingerne.
5	Fund af tarmkræft				
	Andel af borgere, der har fået konstateret tarmkræft, ud af alle borgere, som har fået lavet en screeningsafledt koloskopi eller CT-kolografi.	> 6 % > 9 %	6,2 %	5,3 %	Standard er ikke overholdt. Manglende overholdelse af standarden kan skyldes kodepraksis, som med stor sandsynlighed er optimeret i 2015 med etablering af nyt polypmodul i Patobank. AF vil følge fremtidige opgørelser af indikatoren tæt.
6	Fund af tarmkræft i tidligt stadium				
	Andel af borgere, der er opereret og diagnosticeret med tarmkræft i tidligt stadium (pT1 og pT2), ud af alle borgere, som er opereret og diagnosticeret med tarmkræft i alle stadier.	> 75 %	53 %	50 %	Standard er ikke overholdt. DTS har oprindeligt sat standarden forkert, og den forventes tilpasset i fremtidige rapporter. AF vil følge op ved fremtidige opgørelser af indikatoren.
7	Fund af mellem og højrisiko adenomer				
	Andel af borgere, der har fået konstateret mellem eller høj risiko adenomer ud af alle koloskoperede borgere.	> 42 %	30 %	32 %	Standard er ikke overholdt. Standarden har været baseret på både lav-, mellem- og højrisiko adenomer. DTS anbefaler derfor, at standarden sættes til 30 % og standard for fund af både lav-, mellem- og højrisiko adenomer sættes til 45 %.
8	Fjernede polypper				
	Andel af polypper, der er sendt til histopatologisk undersøgelse, ud af alle identificeret polypper ved koloskopi.	> 85 % > 90 %	74 %	73 %	Standard er ikke overholdt. Definition af indikatoren og retningslinje for registrering er uklare. DTS overvejer at udtage eller omdefinere indikatoren.
9	Komplikationer ved koloskopi				
	Andel borgere med alvorlige komplikationer efter koloskopi ud af alle koloskoperede borgere.	< 0,6 %	0,22 %	0,29 %	Standard er overholdt. Indikatoren er vigtig i forhold til tarmkræftscreeningsprogrammets outcome. DTS vil derfor igangsætte en valideringsundersøgelse mhp. at afdække evt. komplikationer, som ikke identificeres med de koder, der anvendes ved opgørelse af indikatoren.
10	High grade neoplasi adenomer				
	Andel adenomer neoplasi ud af alle adenomer, der er sendt til histopatologisk undersøgelse.	< 10 %	9,3 %	9,9 %	Standard er overholdt.

Bemærkninger: Indikatorerne er som udgangspunkt opgjort på baggrund af data fra IAM. Derudover anvendes data fra LPR og Patologiregistreret den 10. oktober 2015. Indikator 1 og 2 er resultaterne opgjort ud fra borgernes bopælsadresse på dato for datatræk i IAM.



Brystkræftscreening

DKMS Årsrapport 2015

Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening (DKMS) Årsrapport 2015 blev offentliggjort i november 2015. Rapporten vedrører første halvdel af fjerde nationale screeningsrunde, hvor der er inkluderet screeningsdata fra januar 2014 til august 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 2015 på landsplan og i Region Midtjylland med Afdeling for Folkeundersøgelsers bemærkninger.

DKMS Årsrapport 2015 kan findes [her](#)

DKMS årsrapport 2015 med bemærkninger fra Afdeling for Folkeundersøgelser (rapporten vedrører første halvdel af 4. screeningsrunde (2014-2015))

	Indikator	Standard	Landsresultat for første halvdel af 4. screeningsrunde	Resultat for RM første halvdel af 4. screeningsrunde	Resultat for RM 3. screeningsrunde	Resultat for RM 2. screeningsrunde	Afdeling for Folkeundersøgelsers bemærkninger
1	Stråledosis						
	Stråledosis registreret minimum én gang ugentlig for hvert apparat, der anvendes til mammografiscreening.	<2,0 mGy	Ikke opgjort	Ikke opgjort	Ikke opgjort	Ikke opgjort	
2	Deltagerprocent						
	Andel af kvinder, der får foretaget en screeningsmammografi, ud af de inviterede kvinder	>75 %	80,4 %	80,6 %	83,1 %	82,3 %	Standarden er overholdt.
3	Overholdelse af screeningsinterval						
	Andel af kvinder, der geninviteres til screening inden for 2 år +/- 3 mdr., ud af alle kvinder, der geninviteres til screening.	≥98 %	69,9 %	87,0 %	94,6 %	54,2 %	Standarden er ikke overholdt. AF har særligt fokus på at sikre korrekt screeningsinterval.
4	Genindkaldte						
	Andel af kvinder, der indkaldes til klinisk mammografi, ud af alle der møder op til screening.	<5 % i første runde <3 % i efterfølgende screeningsrunder	2,5 %	2,1 %	2,2 %	2,3 %	Standarden er overholdt.
5	Intervalcancere						
	Antal kvinder diagnosticeret med invasivt karcinom mellem to screeningsrunder blandt kvinder, der ved screening er fundet uden tegn på kræft, sammenholdt med baggrundsincidensen ved fravær af screening.	0-12 mdr. <30 % 13-24 mdr. <50 %	25,2 % 42,0 %	29,3 % 49,6 %	28,0 % 54,6 %	26,1 % 44,5 %	Standarden er overholdt. Regionerne ligger relativt ens på tværs af landet. AF vil nøje følge udviklingen i de kommende rapporter.

Fortsættes på næste side

6	Invasive brysttumorer						
	Andel af kvinder med invasive brysttumorer ud af det totale antal kvinder med invasive brysttumorer eller ductalt carcinoma in situ (DCIS), hvor tumorerne er diagnosticeret på baggrund af screening.	≥80 % & ≤90 %	86,1 %	83,6 %	85,0 %	87,2 %	Standarden er overholdt.
7	Node negative cancer						
	Andel af kvinder med invasive karcinomer, der er lymfeknude negative, ud af alle opererede kvinder med invasive karcinomer.	>75 %	79,2 %	78,6 %	77,5 %	69,4 %	Standarden er overholdt.
8	Små cancer						
	Andel af kvinder med invasivt karcinom med tumor størrelse ≤ 10 mm ud af alle opererede kvinder med invasivt karcinom.	≥25 %	41,9 %	43,0 %	40,3 %	37,7 %	Standarden er overholdt.
9	Benign vs. malign operation						
	Ratio mellem antal kvinder med benigne operationsfund og antal kvinder med maligne operationsfund, hvor operationen er foranlediget af et anormalt screeningsresultat.	≤1:4	1:9,9	1:11,1	1:12,6	1:9,4	Standarden er overholdt.



Digital post i screeningsprogrammet for brystkræft

Fra januar 2016 udsender Afdeling for Folkeundersøgelser digital post i screeningsprogrammet for brystkræft.



Det betyder, at alle kvinder, der har e-boks (ca. 89%), vil modtage invitation, påmindelse og svar vedrørende screeningsprogrammet for brystkræft i e-boks.

De kvinder, der ikke har e-boks (ca. 11%), vil få tilsendt post vedrørende screeningsprogrammet som almindeligt brev.

Der vil som udgangspunkt være samme tidsramme som vanligt på svar på screeningsundersøgelse uafhængigt af, om det er digital post eller almindelig post. Det vil sige, at fx svar på screeningsundersøgelse for brystkræft foreligger inden for to uger.

NemSMS i brystkræftscreeningsprogrammet

Afdeling for Folkeundersøgelser forventer i løbet af kort tid at kunne udsende NemSMS som påmindelse til kvinder i Region Midtjylland forud for en tid til brystkræftscreening.

Det er forventningen, at tiltaget kan være med til at reducere antallet af udeblivelser fra screeningsprogrammet.

SMS-påmindelsen vil blive udsendt til de kvinder, der er tilmeldt NemSMS via www.borger.dk



Livmoderhalskræftscreening

National løsning for direkte brevsvær i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet

Afdeling for Folkeundersøgelser er med i en national arbejdsgruppe, der har udarbejdet en løsningsmodel for udsendelse af brevsvær direkte til kvinder i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet.

Sundhedsstyrelsen anbefaler direkte brevsvær som et tiltag, der kan sikre, at flere abnorme eller uegnede celleprøver følges op rettidigt. Andelen af prøver, der ikke er fulgt op rettidigt, er et af kvalitetsmålene (indikator 8) i DKLS årsrapporten med en tilhørende ønsket standard på mindre end 2 %. Af den nyeste årsrapport fra 2014 fremgår det, at andelen af abnorme eller uegnede celleprøver med manglende opfølgning udgør 15,9 % på landsplan. Dermed er målsætningen om en andel på < 2 % ikke opfyldt.

I Region Midtjylland har foreløbige resultater fra et ph.d.-projekt vist, at udsendelse af direkte brevsvær til kvinder i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet øger andelen af prøver, der følges op rettidigt.

Den nationale løsning for direkte brevsvær er udarbejdet i en arbejdsgruppe i Patologidatabankens regi og bygger på et system, hvor en algoritme indeholdende kombinationer af SNOMED-koder udløser en relevant brevtype til kvinden. Den nationale løsning rummer mulighed for regionale tilretninger, for eksempel med hensyn til ordlyden i brevene.

Direkte brevsvær implementeres i almen praksis i hele landet, når patologidatasystemet er klargjort til udsendelse af digital post.



Afdeling for Folkeundersøgelser

Afdeling for Folkeundersøgelser planlægger, koordinerer og administrerer 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 1, indgang 11, 2. sal
8930 Randers NØ
Tlf. 7842 0172

folkeundersogelser@rm.dk
www.kraeftscreening.rm.dk (Borger)
www.folkeundersogelser.rm.dk (Fagperson)



