



Ny hjemmeside

[www.kraeftscreening.rm.dk](http://www.kraeftscreening.rm.dk)

## Brystkræft-screening

Kvinder mellem 50 og 69 år, bliver hvert andet år inviteret til en forebyggende undersøgelse

## Livmoderhalskræftscreening

Kvinder mellem 23 og 65 år, bliver regelmæssigt tilbudt en forebyggende undersøgelse

## Tarmkræft-screening

Fra 2014 bliver alle mellem 50 og 75 år tilbudt en forebyggende undersøgelse

# ScreeningsNyt

**Nyhedsbrev med information om kræft-screeningsprogrammerne i Region Midtjylland**

Nyt om **Brystkræftscreening**  
side 3-7

Nyt om **Livmoderhalskræftscreening**  
side 8-10

Nyt om **tarmkræftscreening**  
side 11

# ScreeningsNyt

## Kræftscreeningsprogrammerne i Region Midtjylland har fået ny hjemmeside: [www.kraeftscreening.rm.dk](http://www.kraeftscreening.rm.dk)

Kræftscreeningsprogrammerne i Region Midtjylland har fået en ny og forhåbentlig mere brugervenlig hjemmeside [www.kraeftscreening.rm.dk](http://www.kraeftscreening.rm.dk) målrettet borgerne. Regionens kræftscreeningsprogrammer er samlet på én side. Hjemmesiden er således både indgangen til brystkræftscreening, livmoderhalskræftscreening og tarmkræftscreening. På den nye hjemmeside kan borgerne i Region Midtjylland selv finde oplysninger om screening eksempelvis fordele og ulemper ved screening, hvor og hvordan undersøgelserne foregår, Sundhedsstyrelsens informationspjecer, hvordan svar afgives og meget mere.

I brystkræftscreeningen er det desuden muligt at booke en ny tid eller melde afbud online. I livmoderhalskræftscreeningen er det muligt at framelde sig online. Tarmkræftscreening er endnu ikke indført, men det er vedtaget, at screeningen går i gang fra 2014. På hjemmesiden kan borgerne følge med i programmets udvikling.

Afdeling for Folkeundersøgelser har også fået en ny hjemmeside for samarbejdspartnere og andre fagfolk [www.folkeundersogelser.rm.dk](http://www.folkeundersogelser.rm.dk). Her kan interesserede læse faglige informationer om programmerne og læse om Afdeling for Folkeundersøgelser - herunder vores arbejdsopgaver, forskning m.m.

De grundlæggende tanker bag begge hjemmesider har været enkelthed, overskuelighed, gentagelse, korte tekster og sætninger. Yderligere har vi lagt vægt på genkendeligheden således, at farver og design går igen på alle sider. Vi håber at hjemmesiderne opleves som en forbedring for såvel brugere som samarbejdsparter. Vi modtager gerne kommentarer og forslag til ændringer/forbedringer.

## Screeningsenhed i Randers er flyttet

Screeningsenheden i Randers er pr. 12.12.2011 flyttet til nye lokaler på Thors Bakke i Randers Centrum. Screeningsenheden har til huse i det nybyggede kommunale sundhedscenter.



# Brystkræftscreening

## Ny invitationsmetode i brystkræftscreeningen

Afdeling for Folkeundersøgelser er pr. 1. november 2011 gået over til at invitere kvinder til brystkræftscreening på baggrund af deres CPR-nummer i stedet for deres praktiserende læges ydernummer. Den nye invitationsmetode medfører, at kvinderne modtager en invitation til brystkræftscreening kort efter, at de er fyldt 50 år. Herefter inviteres de til screening med præcist to års mellemrum indtil de fylder 70 år. Ændringen i invitationsmetode sikrer også, at kvinderne ikke modtager to invitationer i samme screeningsrunde, hvis de skifter praktiserende læge.

## Status for webportal

Siden april måned 2011 har 4.318 kvinder benyttet sig af muligheden for at ændre eller aflyse deres tid til brystkræftscreening på Region Midtjyllands webportal.

3.365 kvinder har ændret tid til screeningsundersøgelsen.

953 kvinder har enten aflyst undersøgelsen eller frmeldt sig screeningsprogrammet.

Ordningen må siges at være kommet godt fra start, da der endnu ikke har været nedbrud på systemet og tilbagemeldingerne fra brugerne har udelukkende været positive.



Bestil ny tid  
eller meld afbud

Klik her

## Kvinder visiteret til prioriteringsgruppe 3 undersøges nu på screeningsenhederne

Kvinder, der henvises af egen læge til undersøgelse for brystkræft, og som af radiologen bliver visiteret til DBCG's prioriteringsgruppe 3 (dvs. uden symptomer på brystkræft), kan nu undersøges på én af regionens screeningsenheder. Det gælder dog kun kvinder under 50 år og over 69 år, idet kvinder i screeningens målgruppe i forvejen modtager et screeningstilbud hvert andet år.

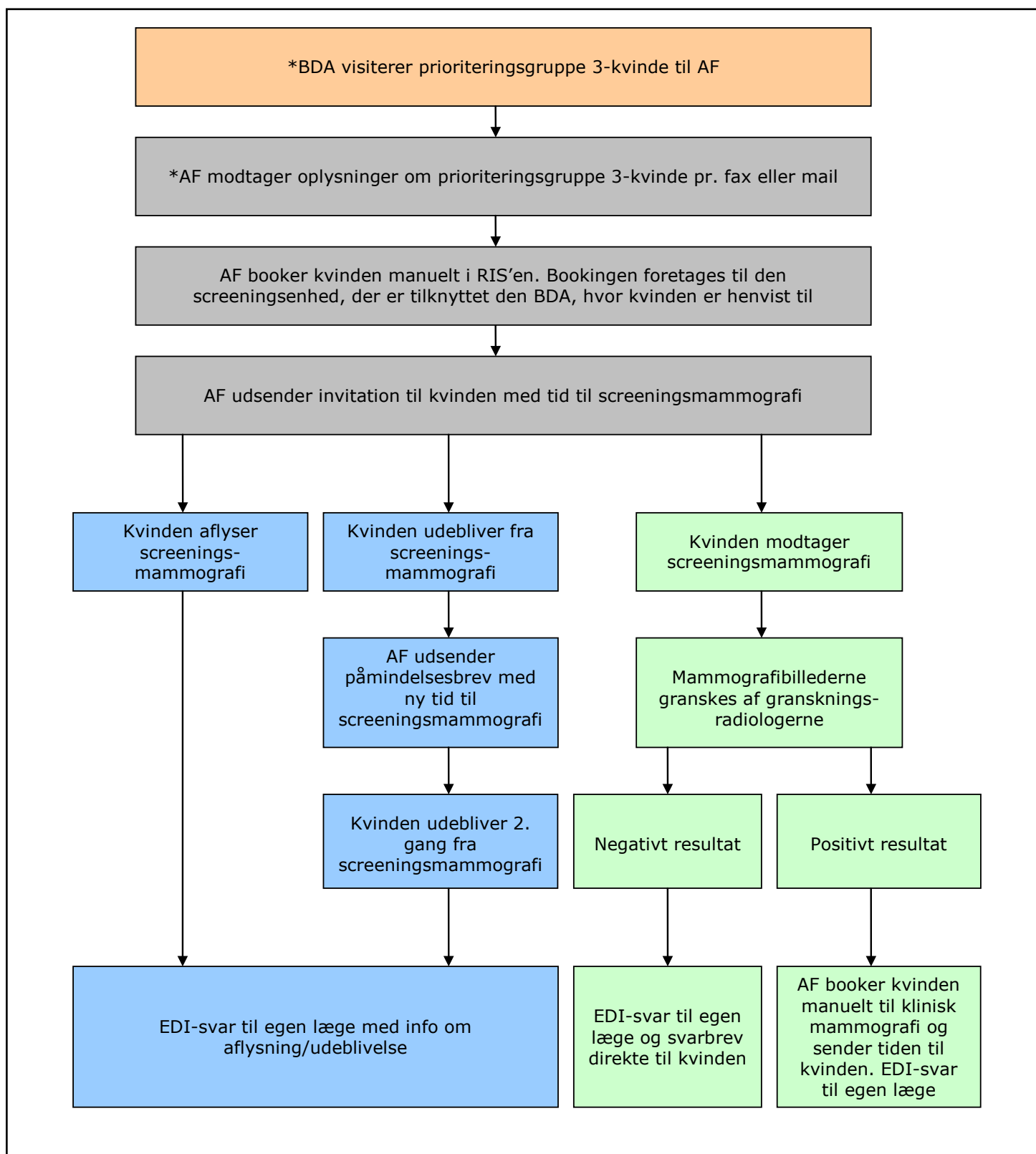
Afdeling for Folkeundersøgelser modtager oplysninger om kvinderne fra de billeddiagnostiske afdelinger og sørger derefter for, at kvinderne bliver tilbudt en screeningsmammografi senest 4 uger senere. Bookingen foregår til den screeningsenhed, der hører til den billeddiagnostiske afdeling, som egen læge har henvist til. Hvis kvinden ønsker en anden screeningsenhed kan hun kontakte Afdeling for Folkeundersøgelser telefonisk.

Den nye ordning trådte i kraft pr. 1. december 2011 og Afdeling for Folkeundersøgelser modtog de første oplysninger om kvinder i prioriteringsgruppe 3 på denne dato, hvor også tilpasningen af IT-systemet var klar. Allerede nu har brystkræftscreeningsprogrammet afviklet den "pukkel" af kvinder, der havde hobet sig op over de sidste måneder.

Proceduren for Afdeling for Folkeundersøgelsers håndtering af kvinder i prioriteringsgruppe 3, fremgår af **flow-chart næste side**.



## Arbejdsgange vedrørende visitering af prioriteringsgruppe 3-kvinder



\*Afdeling for Folkeundersøgelser = AF og Billeddiagnostisk Afdeling = BDA



## Laszlo Tabar: Webinar og besøg i Århus

Anders Lernevall, speciallæge i radiologi, har deltaget i et såkaldt "webinar" med den ungarske professor i radiologi Laszlo Tabar. Tabar er specialist i mammaradiologi, og det var også ham, der holdt oplæg på den konference som Afdeling for Folkeundersøgelser afholdte i maj 2010.

Webinaret som Anders deltog i foregik ved at deltagere fra hele verden loggede sig ind på Tabars kursusside, hvor han bød deltagerne velkommen. Herefter kunne de høre Tabar tale samtidig med, at de kunne følge med i et live power-pointshow. Til slut i webinaret kunne deltagerne skrive spørgsmål til Tabar, som han besvarede i tale.

Anders synes, at webinaret var meget spændende, lærerigt og ikke mindst tidsbesparende. Han beskriver oplevelsen som at være til en faglig konference – blot foran computeren derhjemme.

Desuden kan det nævnes, at Laszlo Tabar kommer til Aarhus d. 22-24. august 2012. Kan man ikke vente så længe, så kan man få oplysninger om og tilmelde sig kommende webinars med Laszlo Tabar på hans hjemmeside [www.mammographyed.com](http://www.mammographyed.com).



## Opgørelse over 2. screeningsrunde

2. screeningsrunde i brystkræftscreeningsprogrammet er afsluttet med udgangen af 2011. Statistikken for 2. screeningsrunde nedenfor viser, at der er inviteret 153.020 kvinder til brystkræftscreening i perioden 2010-2011. Heraf har 124.344 kvinder valgt at deltage i screeningsprogrammet, hvilket svarer til en deltagerprocent på 81,3 %. Af de screenede kvinder er 2.760 blevet genindkaldt til yderligere undersøgelse i form af en klinisk mammografi, svarende til 2,2 % af de screenede kvinder.

### Mammografiscreening Region Midtjylland - Opgørelse 2. screeningsrunde (2010-2011)

Område	*Inviterede	**Screenede	Deltagerprocent	***Kliniske mammografier	Recall-rate
Region Midtjylland	153.020	124.344	81,3 %	2.760	2,2 %

\*Kvinder, der har fået tilbudt en tid til screening i perioden 1.1.2010 - 31.12.2011, er medtaget i opgørelsen for 2. screeningsrunde. Kvinder tilhørende prioriteringsgruppe 3 er trukket ud af opgørelsen.

\*\*Kvinder, der har ombooket deres tid til screening efter d. 31.12.2011, er ikke medtaget i opgørelsen for antal screenede i 2. screeningsrunde.

\*\*\*Antallet af kvinder, der er sendt til klinisk mammografi på de billeddiagnostiske afdelinger i Region Midtjylland i perioden 1.1.2010 - 31.12.2011, som følge af mammografiscreening.



## Tidligere brystkræftopererede kvinder kommer tidligere tilbage til screeningen

DBCG er kommet med nye retningslinjer vedr. tidligere brystkræftopererede, således at nogle kvinder (lavrisikogruppen) i screeningsmålgruppen (50-69 år) nu kan overgå til screeningsprogrammet allerede 18 måneder efter behandling for brystkræft.

Siden sommer har screeningsprogrammet således modtaget disse kvinder i screeningsenhederne.

Screeningsassistenterne er med stor succes blev oplært i at tage de ekstra billeder, så de tidligere brystkræftopererede får taget 3 projektioner af hvert bryst.



## DKMS –(del) opgørelse

Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening (DKMS) er udkommet med en årsrapport vedrørende 2. nationale screeningsrunde. I og med screeningsrunderne er 2-årige afspejler årsrapporten kun resultater for første del af 2. screeningsrunde.

DKMS har defineret 11 indikatorer, som skal beskrive kvaliteten af brystkræftscreeningen i Danmark. For hver indikator er der fastsat en standard som værdi for god kvalitet. I tabellen nedenfor ses resultaterne på landsplan og for Region Midtjylland.

## DKMS årsrapport 2011

	Indikator	Standard	Region Midt	Landsresultat	Kommentar
1	Stråledosis	<2,0mGy	-	-	Ikke opgjort. Vil blive medtaget i næste rapport
2	Deltagerprocent	>75%	50,1% (81%)	70,3%	Af IT-mæssige årsager er der i Region Midtjylland ikke indberettet data for hele 2011. Det korrekte tal er 81% (se tabel ovenfor).
3	Overholdelse af fastlagt screeningsinterval	≥98%	48,4%	39,8%	En del kvinder er inviteret for tidligt (dvs. før der er gået 2 år fra sidste screeningsundersøgelse). Problemet forventes løst i 3. screeningsrunde.
4	Genindkaldelse (indkaldelse til klinisk mammografi)	<3%	2,4%	2,7%	Standarden er overholdt.
5	Intervalcancere indenfor et år efter screening	<30%	26,1%	26,2%	Standarden er overholdt.
6	Invasive cancere	≥80 & ≤90%	85,9	86,7	Standarden er overholdt.
7	Node negative cancere	>75%	66,1%	67,4%	Standarden er fastsat inden implementering af ny operationsteknik, som medfører, at det er lettere at identificere spredning til lymfeknuderne. DKMS overvejer justering af standarden.
8	Små cancere	≥ 30%	36,8%	38,7%	Standarden er overholdt.
9	Benign vs. malign operation	≤1:4	1:7,4	1:7,2	Standarden er overholdt.
10	Brystkræftpatienter, der modtager brystbevarende operation	>60%	81,5%	80,7%	Standarden er overholdt.
11	Svartid < 10 hverdage	>95%	99,8%	79,2%	Standarden er overholdt.

Det fremgår af tabellen, at de fleste af kvalitetsindikatorerne opfylder den fastsatte standard. F.eks. ses at fire ud af fem kvinder, der opereres for brystkræft, diagnosticeret ved screening, får en brystbevarende operation (indikator 10) og at godt en tredjedel af kvinderne har små cancere (≤10 millimeter) på diagnosetidspunktet (indikator 8).

Region Midtjylland har ikke overholdt screeningsintervallet på 2 år (indikator 3) i 2. screeningsrunde. Det skyldes dels, at screeningsprogrammet først kom i gang et par måneder inde i 2008, dels at Region Midtjylland havde et ekstra screeningssted (Kjellerup Sygehus), hvor der i løbet af kort tid blev screenet et stort antal kvinder i 2. kvartal 2008. Dette skete for, at vi kunne nå at give alle kvinder i målgruppen det første tilbud inden udgangen af 2009. Stort set alle kvinder, der blev inviteret i starten af 2. screeningsrunde (starten af 2010) blev derfor indkaldt "for tidligt" – det vil sige før, at der var gået 2 år siden sidste undersøgelse. Problemet er løst med starten af 3. screeningsrunde.





# Livmoderhalskræftscreening

## Nye retningslinjer for Livmoderhalskræftscreening

Sundhedsstyrelsens anbefalingerne for livmoderhalskræftscreening er offentliggjort den 11. januar 2012.

Formålet med de nye retningslinjer har især været at se på hvordan HPV test kan anvendes i screeningsprogrammet – herunder om der bør indføres primær HPV-screening til erstatning for mikroskopi. Desuden generel opfølgning på retningslinjerne fra 2007.

Arbejdsgruppen bag de nye retningslinjer har ikke fundet, at der er tilstrækkelig evidens for effekt og omfanget af fordele og ulemper ved primær HPV-test til erstatning af mikroskopi for hele målgruppen. Det anbefales dog, at der indføres primær HPV-test hos kvinder over 60 år (den sidste undersøgelse i screeningsprogrammet). Kvinden udgår af screeningsprogrammet, hvis der ikke påvises HPV. Påvises der HPV i 60-års alderen forbliver kvinden i screeningsprogrammet. Samtidigt skal udviklingen indenfor HPV som testmetode følges, når der er langtidsopfølgning på de igangværende internationale studier om dette emne.

Af andre anbefalinger med særlig betydning for Region Midtjylland kan nævnes, at det minimale antal mikroskopier pr. mikroskopierende patologisk institut stiger fra 15.000 til 25.000 prøver årligt. Desuden anbefales det, at de deltagende patologiske afdelinger laver audit efter en særlig skabelon på tidligere prøver fra alle kvinder, der får diagnosticeret livmoderhalskræft. Begge dele sker for at sikre en fortsat rigtig god kvalitet af screeningsundersøgelsen i vores screeningsprogram.

Endeligt fokuserer de nye anbefalinger på at øge deltagelsen og sikre korrekt opfølgning på abnormt screeningsresultat. Praktiserende læger skal sikre gode muligheder for at bestille tid til screeningsundersøgelse, og de skal modtage en EDI-besked, hvis et unormalt eller uegnet screeningsresultat ikke er fulgt korrekt op. Det sidste er allerede sat i værk af Patobanken fra juni 2011. Det anbefales også, at screenede kvinder selv skal have tilsendt svaret på en screeningsundersøgelse i stedet for, at de skal søge egen læge for at få det.

Du kan læse anbefalingerne [her](#).

## Patologisk Institut Skive er flyttet til Viborg

Efter et års tids byggeri er det nye patologiske institut indviet i Viborg. Instituttet er flyttet fra Skive til Viborg. Det nye patologiske institut er 2000 kvm stort moderne byggeri, som ligger lige ved Viborg Sygehus. Det nye Patologiske Institut i Viborg er på knap 2000 kvadratmeter og ligger op af Regionshospitalet Viborg.





## DKLS opgørelse for 2010

Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS) har offentliggjort [årsrapporten](#) for 2010.

Opgørelsen baserer sig på 9 indikatorer med dertilhørende standarder, som afspejler kvaliteten i programmet. I nedenstående tabel er såvel indikatorer, standarder, regionens resultater og landsresultatet opgjort.

Ved en række af indikatorerne opfylder Region Midtjylland ikke standarderne. For indikatorerne: 1B, 2, 3, 6 og 8 gælder, at der gjort tiltag til forbedring i løbet af 2010, således at den fulde effekt af forbedringerne først kan ses i årsrapporten for 2011.

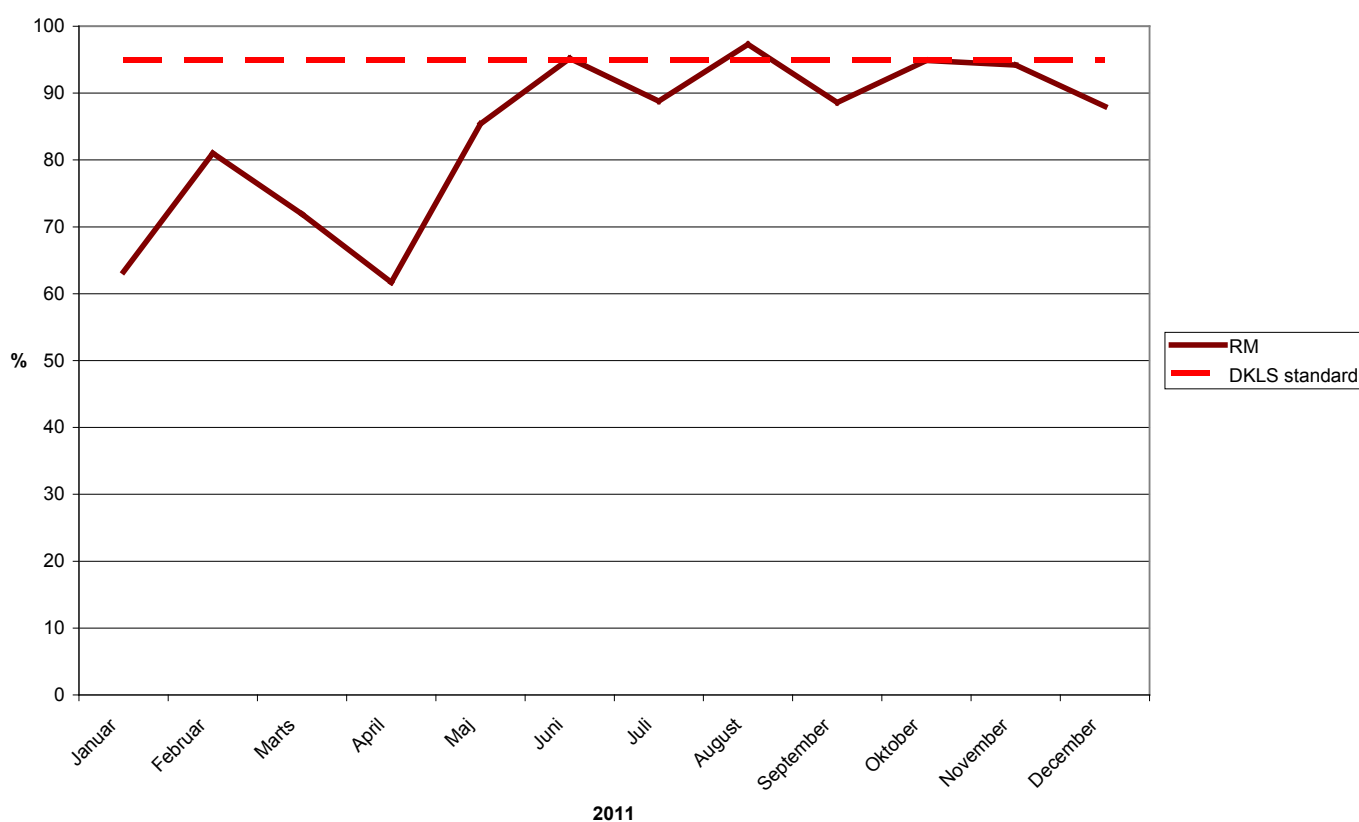
	Indikator	Standard	Region Midt	Landsresultat	Kommentar
1A	Andelen af kvinder, der venter på en indkaldelse	<5%	0,0%	0,1%	Standarden er overholdt
1B	Antal årlige smearundersøgelser pr. patologiafdeling	>15.000	Holstebro 16.886 Randers 26.607 Skive 11.527 Speciallæge 43 Århus 37.479	-	Prøverne er omfordelt med virkning fra oktober 2010. Speciallægen er ophørt med smearundersøgelser i 2010. Standarden forventes overholdt for 2011
2	Deltagerprocent	>75%	65,6%	64,9%	Fra oktober 2010 udsender AF 2. rykkerbrev for hele regionen. Den fulde effekt kan først vurderes i rapporten for 2012
3	Andelen af uegnede celleprøver	<1,5%	2,7%	2,6%	Væskebaseret teknik er indført i oktober 2010, og den fulde effekt af dette tiltag vil først kunne ses i rapporten 2011.
4A	Sensitivitet for CIN3 eller værre	>60%	68,5%	65%	Standarden er overholdt
4B	Specificitet for CIN3 eller værre	>95%	96%	96,8%	Standarden er overholdt
5	Svartid < 10 hverdage	>95%	76,4%	81,4%	Der er fokus på overholdelse af svartiderne, og de månedsvise opgørelser for 2011 ser meget bedre ud. (Se næste side)
6	HPV-test efter ASCUS diagnose hos kvinder > 30 år	>95%	11,7%	59%	HPV-testen blev først udrullet i oktober 2010. Standarden forventes overholdt i 2011.
7	Dækningsgrad	>85%	74,9%	76%	Der er i opgørelsen ikke taget højde for at en del af populationen er hysterektomeret (fjernet livmoder).
8	Manglende opfølgning på abnorme eller uegnede prøver	<2%	20,5%	19,9%	Fra 1. juni 2011 udsendes en EDI-fact besked til rekv. læge ved manglende opfølgning. Den fulde effekt vil først kunne ses i rapporten for 2012.
9A	Antal nydiagnosticerede tilfælde af livmoderhalskræft i DK	<350	90	391	Tal fra 2009. Standarden opgøres på landsplan
9B	Incidensraten af livmoderhalskræft de seneste 5 år	<13,9	15	14,2	Tal fra 2009. Standarden opgøres på landsplan



## Svartider (indikator 5) for smearprøver i Region midt

En af indikatorerne for god kvalitet i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet er ifølge Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS) antallet af arbejdsdage, som det tager at undersøge en smearprøve. Standarden er, at minimum 95% af smearprøverne skal være besvaret indenfor 10 arbejdsdage.

I nedenstående diagram kan det ses, hvordan regionen samlet har klaret sig i 2011. Den gennemsnitlige svartid har fra januar til maj 2011 svinget mellem ca. 60 og 85 %, hvilket skyldes det nye livmoderhalskræftscreeningsprogram med ny organisation og nye laboratorieprocedurer, men i juni såvel som i august nåede vi over de 95 %. Der har dog været lidt nedgang i efteråret, men det går trods alt i den rigtige retning sidst på året.



# Tarmkræftscreening

## Tarmkræftscreening i Region Midtjylland

Planlægning af tarmkræftscreening er godt i gang Region Midtjylland ligesom i resten af landet.

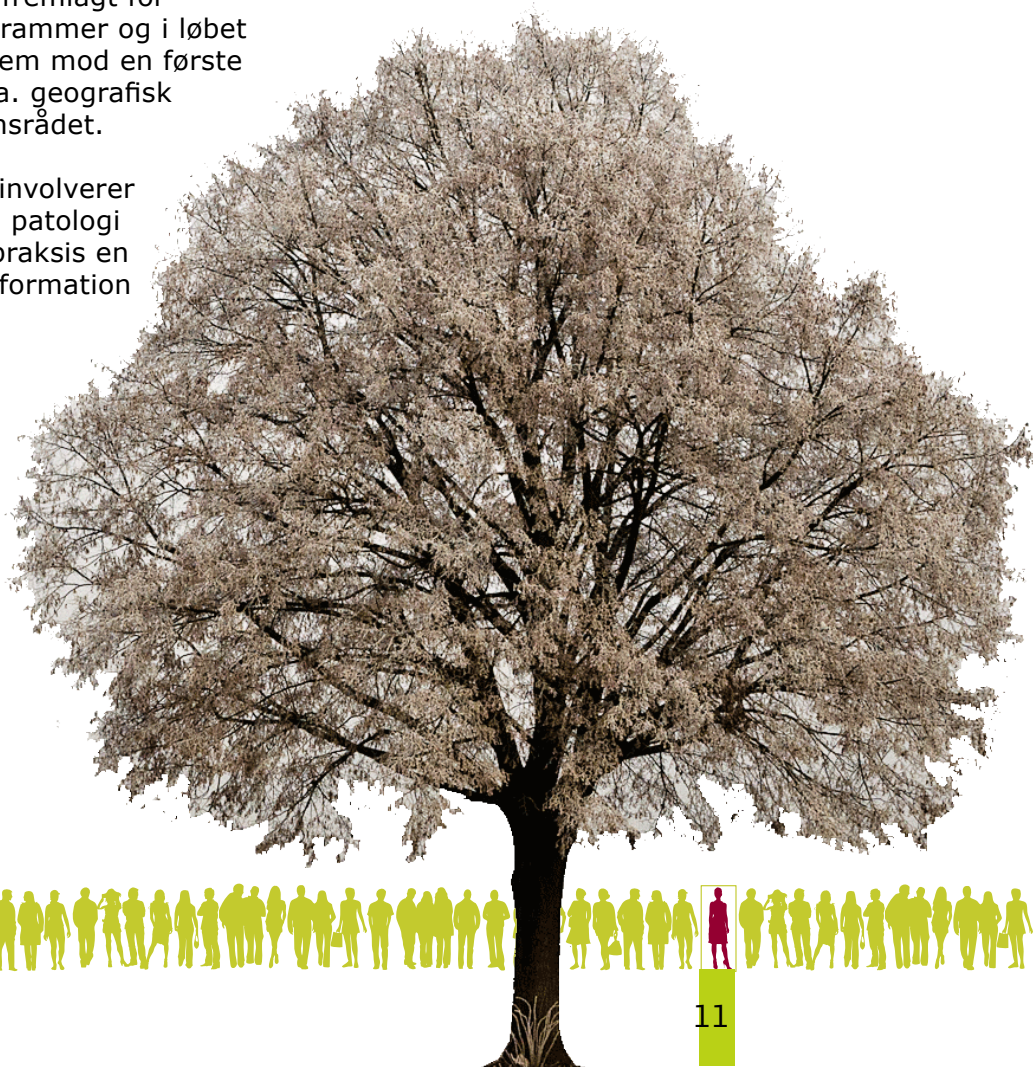
Fra 2014 skal alle borgere (både mænd og kvinder) i alderen 50-74 år have tilbud om at blive undersøgt for blod i afføringen, hvilket kan være tegn på tarmkræft. Borgerne i målgruppen modtager et testsæt med posten og skal indsende prøven til klinisk biokemisk afdeling. Svaret på prøven modtager de med posten. Tilbuddet skal gives hvert andet år, men med en indfasningsperiode på 4 år, således at screeningsprogrammet først er helt udrullet i 2018.

I Region Midtjylland skal knap 200.000 borgere inviteres hvert år og man regner med at 60% indsender en afføringeprov. Af deltagerne vil 5,6% have blod i afføringen og skal derfor have tilbudt en koleskopi eller alternativt en CT-kolograf, hvis ikke koloskopien kan gennemføres. Eventuelle polypper, fundet ved koloskopien, skal undersøges nærmere på patologisk afdeling. Når programmet er fuldt udrullet i 2018, forventes det, at der vil blive konstateret knap 360 nye tilfælde af tarmkræft årligt i Region midtjylland på baggrund af screeningsprogrammet. Tilfælde konstateret ved screening giver i mange tilfælde mulighed for mere skånsom behandling ligesom prognosen for behandlingen er bedre end de tilfælde, der først er konstateret efter symptomer.

Danske Regioner har nedsat en arbejdsgruppe, som koordinerer implementeringen på nationalt niveau og her arbejdes der bl.a. med at udforme fælles information til borgerne, fælles indkaldelsesprocedurer og fælles IT og kvalitetsmonitorering - i det omfang det giver mening.

I Region Midtjylland er Afdeling for Folkeundersøgelser og Sundhedsplanlægning i gang med forberedelserne. De første overvejelser har været fremlagt for Styregruppen for Screeningsprogrammer og i løbet af foråret vil der blive arbejdet frem mod en første orientering og stillingtagen til bl.a. geografisk placering af aktiviteterne i Regionsrådet.

Det er et stort projekt som både involverer klinisk biokemi, kirurgi, radiologi, patologi og onkologi. Desuden får almen praksis en naturlig rolle i forbindelse med information af borgerne.



# Om Afdeling for Folkeundersøgelser



## Om afdeling for Folkeundersøgelser

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



Afdeling for Folkeundersøgelser har pt. to ph.d.-studerende tilknyttet. Deres projekter beskrives nedenfor:

### Line Flytkjær Jensen: Årsager til ikke-deltagelse i screening for brystkræft

Projektet undersøger hvorvidt ikke-deltagelse i screening for brystkræft er forbundet med socio-demografiske faktorer, psykosociale faktorer samt sundheds-relaterende faktorer. Projektet er et registerstudie, der inkluderer alle kvinder, som blev inviteret til første rundes screening for brystkræft i Region Midtjylland (n=150.457). Ved at identificere grupper af kvinder, som er mere tilbøjelige til ikke at deltage i screening, vil AF blandt andet kunne målrette initiativer med henblik på at øge deltagelsen i screeningsprogrammer i fremtiden.

Projektet er et samarbejdsprojekt mellem Center for Forskning i Cancer Diagnostik i Praksis (CaP), Århus Universitet og Afdeling for Folkeundersøgelser, Regionshospitalet Randers.

Projektet har netop modtaget 1 mio. kr. fra Region Midtjyllands Forskningsfond. Desuden er projektet støttet af Riisfort fonden og Århus Universitet.

### Marianne Johansson Jørgensen: Unges seksuelle adfærd

Usikker sex har betydning for uønsket graviditet og overførsel af seksuelt overførte infektioner - herunder bl.a. infektion med klamydia, herpes, kondylomer og gonorre samt udvikling af livmoderhalskræft. Projektets formål er at skabe mulighed for at monitorere seksuel risikoadfærd hos unge danskere og dermed øge mulighederne for at få succes med forebyggende interventioner samt fortolke overvågningsdata (fx udbredelse af seksuelt overførte infektioner og livmoderhalskræft).

Projektet består af to delstudier blandt unge danskere i alderen 15-29 år. I først del udvikles og valideres et spørgeskema, så vi får et effektivt og præcist monitoreringsredskab til at beskrive unges danskeres seksuelle adfærd. I anden del sendes spørgeskemaet til en stor gruppe unge i hele landet. Der stilles også spørgsmål om andre livsstilsfaktorer (kost, rygning, alkohol og motion og stoffer) samt psykosociale og psykologiske risikofaktorer, hvilket giver mulighed for at påvise associationer. Denne beskrivelse er væsentlig for at kunne designe fremtidige interventioner og identificere særlige målgrupper for fremtidige indsatser. Endvidere er kendskab til danskernes seksuelle adfærd nødvendigt ved fortolkning af overvågningsdata om fx udbredelsen af livmoderhalskræft og seksuelt overførte infektioner.

Marianne er aktuelt i gang med første delstudie og alle gynækologiske afdelinger i Region Midtjylland, flere apoteker og klinisk mikrobiologisk afdeling, Århus Universitetshospital har stillet sig til rådighed.

Projektet er et samarbejdsprojekt mellem Afdeling for Folkeundersøgelser, Regionshospitalet Randers, og Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

Fondsstøtte fra: Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige forskningsfond, Lundbeckfonden UCSF og Aase og Ejnar Danielsens Fond.





## Siden sidst

Den 1.09.2011 blev Anita Sørensen færdig som speciallæge i samfundsmedicin. Hun er nu fastansat i afdelingen. Hendes ansættelse er en delt stilling mellem Afdeling for Folkeundersøgelser og som uddannelseskoordinerende læge på Regionshospitalet Randers.

Den 1.10 2011 tiltrådte Susanne Lauritzen stillingen som specialkonsulent i afdelingen. Susanne er oprindeligt uddannet sygeplejerske og har taget en videreuddannelse som sociolog i sociale forhold. Susannes stilling er også en delt stilling, hvor hun halvdelen af sin arbejdstid løser opgaver for Afdeling for Folkeundersøgelser og den anden halvdel går med forebyggelsesopgaver på Regionshospitalet Randers.



## Afdeling for Folkeundersøgelser hjælper Post Danmark med kvalitetssikring

Afdeling for Folkeundersøgelser indgår i et kvalitetssikringsprojekt som Post Danmark foretager. Projektet går ud på, at der, blandt de mange breve som AF udsender, indlægges "testbreve".

Testbrevene indeholder en chip, således at Post Danmark kan følge brevet fra det sendes til det modtages på en given adresse.

Formålet er at teste om brevene overholder tidsrammerne for forsendelser, og hvor der er plads til forbedringer.



## Ansatte i Afdeling for Folkeundersøgelser

- [Berit Andersen](#), leder af afdelingen, overlæge, speciallæge i samfundsmedicin
- [Anders Lernevall](#), overlæge, speciallæge i radiologi.
- [Anita Sørensen](#), afdelingslæge, speciallæge i samfundsmedicin (½ tid i AF og ½ tid som uddannelseskoordinerende læge på RH)
- [Anne Marie Kjær](#), bookingassistent og projektsekretær
- [Camilla Louise Rasmussen](#), bookingassistent og web-ansvarlig.
- [Kristian Mikkelsen](#), cand.scient.pol., AC-fuldmægtig med brystkræftscreening som sit primære arbejdsområde.
- [Louise Rostbøll](#), bookingassistent og afdelingssekretær
- [Pia Falch](#), bookingassistent og afdelingssekretær (På barselsorlov)
- [Stine Lyngborg Heslop](#), sociolog, AC-fuldmægtig med livmoderhalskræftscreening som sit primære arbejdsområde.
- [Susanne Hoffmann Lauritzen](#), specialkonsulent (½ i AF og ½ tid med forebyggende opgaver på RHR)
- [Vibeke Lundorff](#), bookingassistent og systemadministrator.
- [Vivian Langagergaard](#), uddannelseslæge i samfundsmedicin

### Ph.D.-studerende:

- [Marianne Jørgensen](#), sygeplejerske, MPH.
- [Line Flytkjær Jensen](#), kandidat i folkesundhedsvidenskab
- [Bettina Kjær Kristiansen](#), sygeplejerske, kandidat i folkesundhedsvidenskab. Planlægger Ph.D. studie, - endnu ikke indskrevet.

Tryk på navn, for at sende en e-mail.



Øverst fra venstre; [Anders Lernevall](#), [Louise Rostbøll](#), [Camilla L. Rasmussen](#), [Vibeke Lundorff](#), [Susanne H. Lauritzen](#), [Vivian Langagergaard](#), [Kristian Mikkelsen](#).  
 Nederst fra venstre; [Marianne Jørgensen](#), [Anne Marie Kjær](#), [Anita Sørensen](#), [Line F. Jensen](#), [Bettina K. Kristiansen](#), [Stine L. Heslop](#), [Berit Andersen](#).

# 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 sende nyhedsbrevet til dem ved at klikke [her](#). **Husk** at vedhæfte denne fil.

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

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

**Afdeling for Folkeundersøgelser**  
**Regionshospitalet Randers**  
**Skovlyvej 1, 8930 Randers NØ**  
**indgang 11, 2. sal.**  
**Tlf. 7842 0170**  
[folkeundersogelser@rm.dk](mailto:folkeundersogelser@rm.dk)  
[www.kraeftscreening.rm.dk](http://www.kraeftscreening.rm.dk)

