



# ScreeningsNyt

Region Midtjylland - januar 2018



## Nyt om **Tarmkræftscreening**

*Ny invitationsalgoritme i tarmkræftscreeningsprogrammet*

*Kvalitetsmonitorering af koloskopier – pilotrapport 2*

*DTS Årsrapport 2016*

*Pakkefejl ved udsendelse af invitationer til screening for tarmkræft*

*Social ulighed i deltagelse i screening for tarmkræft*

*Opgørelse over telefoniske henvendelser vedrørende screening for tarmkræft*

## Nyt om **Brystkræftscreening**

*Bekymring for brystkræft ved screeningsdeltagelse*

*Regionale retningslinjer for granskning af screeningsmammografier og screeningsafledte kliniske mammografier*

*NemSMS i brystkræftscreeningsprogrammet*

## Nyt om **Livmoderhalskræftscreening**

*Audit af nydiagnosticeret livmoderhalskræft i RM i 2016*

*Engangstilbud om screening for livmoderhalskræft til kvinder født før 1948*

*DKLS Årsrapport 2016*

*Nye anbefalinger ved screening for livmoderhalskræft*

## Professorat i screeningsadfærd og organisering af screeningsprogrammer

Berit Andersen tiltrådte den 1. maj 2017 som professor i screeningsadfærd og organisering af screeningsprogrammer v/ Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet.

Med det nye professoratet skal Berit Andersen sammen med Afdeling for Folkeundersøgelser (AF) øvrige forskere og samarbejdspartnere udvikle forskning inden for kræftscreening med tiltag, som kan forbedre screeningsprogrammerne, øge befolkningens deltagelse i programmerne og støtte borgerne i at træffe et aktivt og bevidst valg.

Målet er at skabe endnu mere effektive screeningsprogrammer, større tilfredshed blandt deltagerne og i sidste ende mindre sygelighed og dødelighed. Berit Andersen fortsætter som ledende overlæge i AF.



*Berit Andersen  
Professor, ledende overlæge  
Afdeling for Folkeundersøgelser*



# Tarmkræftscreening

## Ny invitationsalgoritme i tarmkræftscreeningsprogrammet

I indkøringsperioden (2014-2017) for tarmkræftscreeningsprogrammet har alle borgere i Region Midtjylland (RM) i alderen 50-74 år modtaget én invitation til at deltage. Der blev i alt udsendt cirka 440.000 invitationer jævnt fordelt over perioden. Invitationerne blev udsendt i tilfældig rækkefølge efter borgernes fødselsmåned. De 50-årige fik en invitation lige omkring deres fødselsdag, og de 75-årige lige før deres fødselsdag med mindre de havde modtaget invitation tidligere i perioden.

Fra 2018 og frem skal den enkelte borger i alderen 50-74 år som udgangspunkt have mulighed for at deltage i screening for tarmkræft hvert andet år. Der er derfor implementeret en ny invitationsalgoritme i tarmkræftscreeningsprogrammet.

Den nye invitationsalgoritme har krævet ændringer af Invitations- og Administrationsmodulet til håndtering af invitationer, svar mv. Dermed sikres, at borgernes screeningsinterval (tidsinterval mellem invitationer/screeningsprøver) som udgangspunkt er 2 år +/- 3 måneder, og at det screeningsafledte aktivitetsniveau (antal invitationer/analyser/koloskopier pr. uge) kan fordeles jævnt over tid.

De overordnede principper i den nye invitationsalgoritme i tarmkræftscreeningsprogrammet kan ses af nedenstående oversigt.

### Overordnede principper for ny invitationsalgoritme

Seneste screeningsafledte aktivitet for den enkelte borger	Tidspunkt for borgerens næste invitation
Modtaget invitation men ej deltaget	Efter 2 år målt fra seneste invitationsdato
Indsendt negativ screeningsprøve (ej spor af blod)	
Indsendt positiv screeningsprøve (spor af blod) men ej ønsket koloskopi	Efter 2 år målt fra seneste screeningsprøve
Koloskopi med fund af lavrisiko polypper	
CT-kolografi uden fund	
Koloskopi uden fund	Efter 8 år målt fra seneste screeningsprøve
I behandling for tarmkræft	Inviteres ikke til at deltage i screening
Kontrolforløb for polypper	Inviteres ikke til at deltage i screening med mindre kontrolforløbet afsluttes
Afsluttet i kontrolforløb	Efter 2 år målt fra tidspunkt for afslutning i kontrolforløb



## Kvalitetsmonitorering af koloskopier – pilotrapport 2

I august 2017 udarbejdede AF Pilotrapport 2, Kvalitetsmonitorering af koloskopier i RM med opgørelser af udvalgte målepunkter for screeningsafledte koloskopier udført i 2016.

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

Resultaterne for de godt 5.500 screeningsafledte koloskopier, som er udført i RM i

2016, er (som i 2015) tilfredsstillende og med variation mellem hospitalerne og koloskopørerne.

Målepunkterne er tentative og anvendes primært som udgangspunkt for dialog og til udvikling af retningslinjer og arbejdsgange på regionens hospitaler, så der kan opnås en høj og ensartet kvalitet.

På længere sigt vil det være relevant at ændre målepunkterne til indikatorer og fastsætte standarder for kvaliteten af koloskopier.

## DTS Årsrapport 2016

Årsrapport 2016 fra Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase (DTS) blev offentliggjort oktober 2017.

Årsrapporten indeholder opgørelser af ni kvalitetsindikatorer for borgere, der har fået invitation i henholdsvis 2014, 2015 og 2016.

I nedenstående oversigt ses resultaterne fra Årsrapport 2016 på landsplan og for RM med AFs bemærkninger.

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

*Fortsættes på næste side*



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

	Indikator	Standard Acceptabelt Ønskeligt	Hele landet 2016	Region Midtjylland 2016	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 %	61 %	<b>64 %</b>	66 %	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 %	7,0 %	<b>6,8%</b>	6,6 %	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>93 %</b>	92 %	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 %	84 %	<b>91 %</b>	91 %	88 %	Standarden er overholdt på acceptabelt niveau samlet set for regionen.
<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 %	5,5 %	<b>5,4 %</b>	5,6 %	5,3 %	Standarden er ikke overholdt på regionens hospitaler.
<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 %	51 %	<b>52 %</b>	53 %	50 %	Standarden er ikke overholdt. DTS har formodentlig sat standarden for højt.
<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 % > 40 %	31 %	<b>33 %</b>	<b>33 %</b>	33 %	Standarden er overholdt på acceptabelt niveau.
<b>8</b>	<b>Fjernede polypper</b>						
	Andel af polypper, der er sendt til histopatologisk undersøgelse, ud af alle identificerede polypper ved koloskopi.		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 %	0,26 %	<b>0,21 %</b>	0,23 %	0,25 %	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 %	5,6 %	<b>5,8 %</b>	7,3 %	10,0 %	Standarden er overholdt.

\*) Incl. sigmoideoskopi



## Pakkefejl ved udsendelse af invitationer til screening for tarmkræft

Henover sommeren 2017 var der borgere, som modtog invitation til screening for tarmkræft med anden borgers navn og cpr-nr. på labels, der skal sættes på røret med afføringsprøve. Hvis borgerne ikke havde tjekket navn og cpr. nr. på labels, var der risiko for, at analyseresultater blev forbyttet.

Hændelserne var sket i forbindelse med en omlægning af produktionen hos distributørvirksomheden Strålfors, der pakker og udsender alle invitationer til screening for tarmkræft.

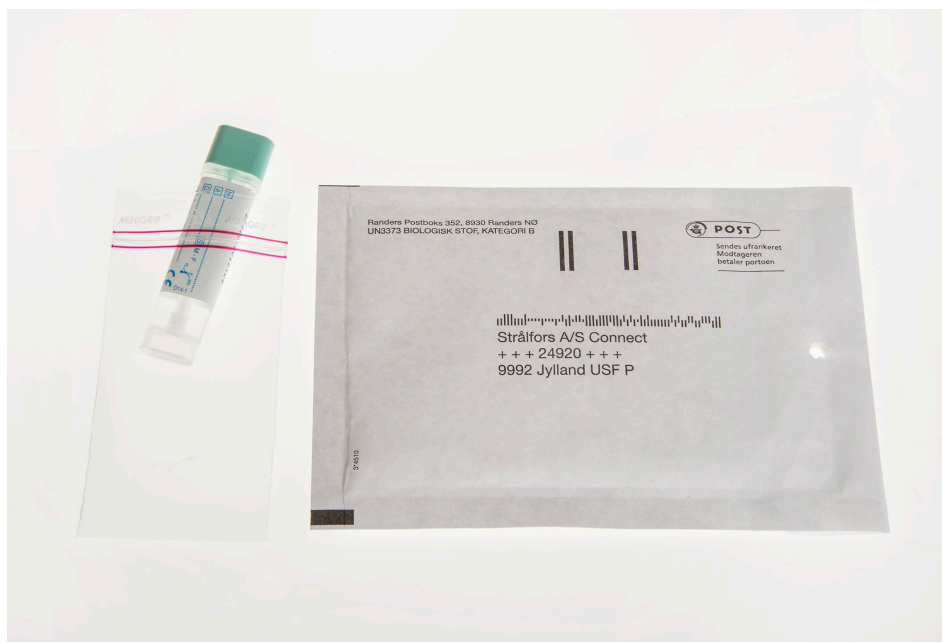
Udredning af hændelserne hos Strålfors viste, at der kunne være risiko for pakkefejl for tre regioners borgere på specifikke datoer.

De pågældende tre regioner valgte derfor at udsende nye invitationer til de borgere, hvor der var en risiko for, at de var berørt af fejlen.

Intet peger på, at RMs borgere var berørt af pakkefejlene henover sommeren 2017.

I efteråret 2017 udarbejdede Strålfors en detaljeret redegørelse om de registrerede pakkefejl og iværksatte skærpet overvågning, så lignende fejl ikke forekommer fremover.

På denne baggrund vil regionerne i samarbejde med Strålfors iværksætte en ændring af invitationen, så borgerens navn/adresse og labels til prøverør er på samme side. Dermed elimineres muligheden for tilsvarende pakkefejl.



Prøverør og returkuvert ved tarmkræftscreening

## Social ulighed i deltagelse i screening for tarmkræft

Udvalgt publikation fra AF

Formålet med undersøgelsen var at undersøge sammenhængen mellem sociodemografiske karakteristika og ikke-deltagelse i det danske screeningsprogram for tarmkræft.

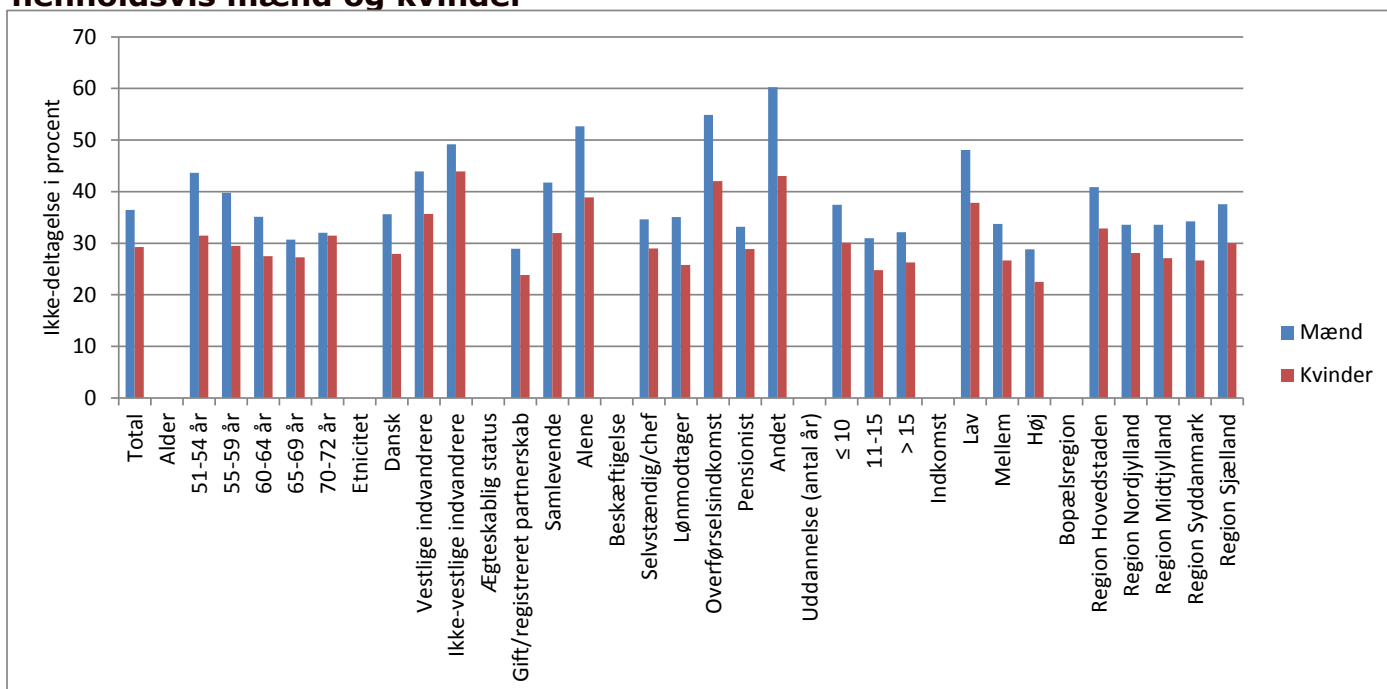
Det er velkendt fra andre lande, at der er social ulighed mellem deltagere og ikke-deltagere i screeningsprogrammer. Da der ligeledes er øget risiko for at få tarmkræft og for at dø af tarmkræft blandt de socialt dårligst stillede, er dette et problem, der skal tages alvorligt.

Der er to typer af ikke-deltagere i studiet. Ikke-deltagere betegner den største gruppe, som er dem, der uden at framelde sig programmet ikke indsender en afføringsprøve.

Aktive ikke-deltagere betegner en mindre gruppe, der framelde sig screeningsprogrammet midlertidigt eller permanent. Studiet viser, at der findes social ulighed mellem deltagere og ikke-deltagere i screeningsprogrammet for tarmkræft. At indvandrere deltager mindre end etniske danskere, men også i mindre grad aktivt framelde sig programmet, kan indikere både sproglige og kulturelle barrierer, som skal undersøges nærmere. Derudover skal årsager til ikke-deltagelse i forskellige grupper undersøges, så vi kan give alle borgere lige mulighed for at deltage i screening for tarmkræft.

Læs artiklen [her](#).

**Figur 1 Procentvis ikke-deltagelse i screeningsprogrammet for tarmkræft for henholdsvis mænd og kvinder**



Figur 1 viser andelen af ikke-deltagere i procent for henholdsvis mænd og kvinder. Overordnet er der flere ikke-deltagere blandt mænd end blandt kvinder, blandt yngre frem for ældre, blandt indvandrere frem for etniske danskere, blandt enlige frem for gifte/samboende og blandt borgere med lav indkomst frem for dem med højere indkomst. Når vi ser på de aktive ikke-deltagere, er sandsynligheden for at være ikke-deltager højest blandt de ældre i forhold til yngre og blandt modtagere af sociale ydelser og lavest blandt ikke-vestlige indvandrere sammenlignet med etniske danskere.





## Opgørelse over telefoniske henvendelser vedrørende screening for tarmkræft

Udvalgt publikation fra AF

Hver måned sender AF ca. 10.000 invitationer til screening for tarmkræft ud til borgere i RM. Invitationen indeholder information om tarmkræftscreening samt et sæt til prøvetagning, som borgeren skal bruge til at opsamle en afføringsprøve og indsende med posten til analyse. Regionens borgere kan henvende sig telefonisk til AF alle hverdage mellem kl 9.00 og 12.00, hvis de har spørgsmål vedrørende screeningsprogrammet.

Det er første gang i et dansk kræftscreeningsprogram, at både mænd og kvinder inviteres til screening, og det er første gang, at deltagelse foregår via en selvopsamlet prøve hjemme hos borgeren. Vi undersøgte derfor 1) i hvor høj grad inviterede borgere til tarmkræftscreeningsprogrammet anvendte muligheden for at ringe til AF med spørgsmål, 2) karakteristika for borgere, der ringede ind, 3) årsager til opkald.

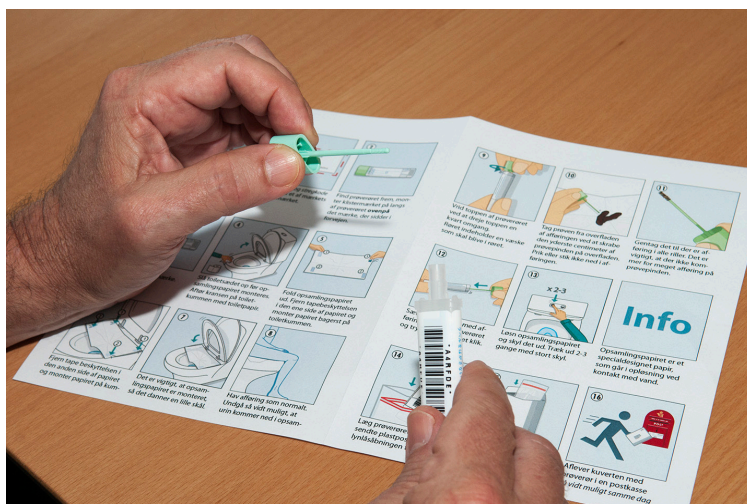
Vi registrerede køn, alder og årsag til opkald i en periode på 43 hverdage og sammenlignede med antal udsendte invitationer for at anslå, hvor mange invitationer der udløste et opkald.

Studiet viste, at relativt få invitationer udløste et opkald (7%), at alle aldersgrupper var jævnt repræsenteret, og at de fleste opkald (25%) handlede om framelding, om anvendelse af sættet til prøvetagning (23%) og om vejledning om forestående koloskopi (22%).

Signifikant færre borgeropkald kom fra mænd (43%) sammenlignet med kvinder, selvom lige mange mænd og kvinder modtager en invitation. Signifikant flere opkald om framelding kom fra kvinder (63%) sammenlignet med mænd, selvom kvinder i højere grad end mænd vælger at deltage.

Det tyder på, at kvinder i højere grad end mænd aktivt til- og fravælger screening for tarmkræft. Resultaterne kan anvendes til at identificere behov for tilpasning af skriftlig vejledning vedrørende kræftscreening, især i forhold til screening hvor der anvendes hjemmeopsamlede prøver. Indtil videre er studiet det første af sin slags, der er udgivet internationalt.

Læs artiklen [her](#).



Vejledning ved tarmkræftscreening



# Brystkræftscreening

## Bekymring for brystkræft ved screeningsdeltagelse

Udvalgt publikation fra AF

Bekymring for brystkræft ved screeningsdeltagelse er en af de mulige ulemper ved screeningsprogrammet. Bekymring kan forekomme ved modtagelse af invitationen, og mens kvinderne venter på svar. Derudover oplever nogle kvinder en øget bekymring for brystkræft, efter de har deltaget i screening.

Som led i kvalitetsudviklingen i brystkræftscreeningsprogrammet er bekymringsniveauet hos kvinder, der deltager i brystkræftscreening i RM, blevet undersøgt.

Knapt 75% af kvinder med normalt svar på screeningsmammografien angiver, at de ikke har været bekymrede i forbindelse med deltagelse. For kvinder, hvor screeningsmammografien viste forandringer, er andelen på knapt 40%. De kvinder, der angiver at være bekymrede, er primært bekymrede, mens de venter på svar på screeningsmammografien (25%).

Omkring 25% af de kvinder, hvor screening har vist forandringer, angiver

at de er mere bekymrede for brystkræft efter deres deltagelse, end de var før de deltog. Knapt 10% bliver bekymrede, når de modtager invitationen til screening.

Disse resultater antyder, at det vigtigste indsatsområde i forbindelse med at mindske kvindernes bekymringsniveau er svartiden i brystkræftscreeningsprogrammet.

Den gennemsnitlige svartid i RM på undersøgelsen er 4-5 dage (med overgangen til digital post er ventetiden for kvinderne dog mindsket yderligere).

Se disse og andre resultater om generel tilfredshed med RMs brystkræftscreeningsprogram i den videnskabelige artikel i BMC Health Services Research.

Læs artiklen [her](#)

## Bekymringer i forbindelse med deltagelse i brystkræftscreening

	Total (n=2,083) %	Normal screening (n=2,041) %	Screening med forandringer (n=42) %
Angav ingen bekymringer	72,6%	73,3%	38,1%
Bekymret ved invitation	9,8%	9,6%	19,0%
Bekymret ved afventning af svar	24,8%	24,1%	50,0%
Mere bekymret efter deltagelse	2,7%	2,0%	26,2%

Det er muligt for kvinderne at sætte mere end et kryds (altså at være bekymret på et eller flere af de fire stadier), derfor giver kolonnesummerne ikke 100%.

Fortsættes på næste side



## Regionale retningslinjer for granskning af screeningsmammografier og screeningsafledte kliniske mammografier

Styregruppen for Screeningsprogrammer i RM har tilsluttet sig nye retningslinjer for granskning af screeningsmammografier og screeningsafledte kliniske mammografier i RM. Retningslinjerne tager udgangspunkt i de europæiske guidelines for kvalitetssikring af brystkræftscreening.

De nye retningslinjer anbefaler, at mammaradiologer i RM skal deltage i såvel granskning af screeningsmammografier som screeningsafledte kliniske mammografier.

Herudover skal hver mammaradiolog mindst gennemføre 5000 granskninger om året for at kunne indgå i screeningsprogrammet for brystkræft.

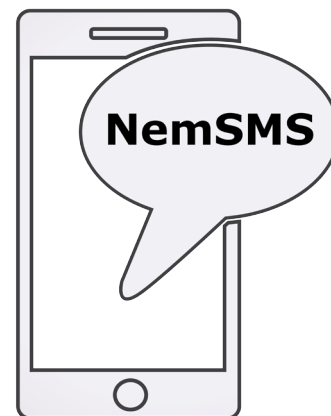
Formålet med de nye retningslinjer er at sikre en ensartet høj faglig kvalitet for granskning af screeningsmammografier og screeningsafledte kliniske mammografier i RM.

## NemSMS i brystkræftscreeningsprogrammet

AF har fra den 1. oktober 2017 udsendt NemSMS som påmindelse til kvinder i RM forud for en tid til brystkræftscreening.

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

NemSMS påmindelsen udsendes til de kvinder, der er tilmeldt NemSMS via [www.borger.dk](http://www.borger.dk).



# Livmoderhalskræftscreening

## Audit af nydiagnosticeret livmoderhalskræft i RM i 2016

AF og Den faglige følgegruppe for livmoderhalskræftscreening i RM har gennemført audit af kvinder, der i 2016 har fået stillet diagnosen livmoderhalskræft i RM.

Formålet med audit er at sikre den diagnostiske kvalitet af patientforløb, herunder at afdække kvinders deltagelse i screeningsprogrammet samt alder og sygdomsudbredelse på diagnosetidspunktet jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

I alt 61 kvinder i RM fik stillet diagnosen livmoderhalskræft i 2016. Til sammenligning fik 58 kvinder stillet diagnosen i 2015 og 77 kvinder i 2014.

Af de diagnosticerede tilfælde i 2016 var 44 (72%) kvinder i screeningsalderen (gennemsnitligt 46 år), og af disse kvinder havde 29% deltaget i forrige screeningsrunde (dvs. var blevet undersøgt indenfor de seneste 3½ år for de 23-49 årige kvinder eller de seneste 5½ år for de 50-70 årige kvinder).

Til sammenligning har 75% af alle kvinder i målgruppen for livmoderhalskræftscreeningsprogrammet fået foretaget en undersøgelse i den forrige screeningsrunde (jf. DKLS indikator vedrørende dækningsgrad). Hos 36% af kvinderne var udredningen for livmoderhalskræft igangsat af en screeningsprøve.

## Engangstilbud om screening for livmoderhalskræft til kvinder født før 1948

Af Kræftplan IV fremgår, at alle kvinder født før 1948 skal modtage et engangstilbud om screening for livmoderhalskræft i løbet af 2017. På grund af den måde som screeningsprogrammet for livmoderhalskræft i sin tid blev indført på, har disse kvinder, modsat kvinder født efter 1948, ikke alle fået et ensartet tilbud om screening tidligere. Mange kvinder født før 1948 har således ikke fået optimal screening for livmoderhalskræft og skal tilbydes en hrHPV-test som et engangstilbud.

AF har fra april til oktober 2017 udsendt invitationer til 96.003 kvinder i målgruppen i RM. Til og med december 2017 er 23.623 prøver blevet analyseret, svarende til en deltagelse på 24,6%. Gennemsnitsalderen ved prøvetagning var ca. 75 år, 13.588 prøver var taget hos kvinder mellem 69 og 74 år, og den ældste kvinde var 98 år.

Af alle undersøgte prøver var 94% hrHPV negative, og 6% af prøverne var

hrHPV positive, heraf var 421 positive for 16 og/eller 18, og disse kvinder er anbefalet henvist direkte til gynækologisk speciallæge.

Prøver, der var positive for andre typer HPV end 16 og 18, fik i overensstemmelse med 2012 anbefalingerne (for 60-64 årige) foretaget triage med en morfologisk undersøgelse. I denne gruppe af prøver var 82% med normal morfologi, og kvinder med disse prøvesvar blev henvist til kontrol om 1 år hos egen læge. I de tilfælde, hvor den morfologiske undersøgelse viste unormale celler, blev kvinden henvist til gynækologisk speciallæge.

70% af de prøver, der var positive for HPV 16 og/eller 18, blev i overensstemmelse med 2012 anbefalingerne (for 60-64 årige) ikke undersøgt ved morfologi, men kvinden blev henvist direkte til gynækologisk speciallæge.

I regi af DKLS vil der efterfølgende blive gennemført en national evaluering af engangstilbuddet.



## DKLS Årsrapport 2016

Dansk kvalitetsdatabase for livmoderhalskræftscreening (DKLS) Årsrapport 2016 blev offentliggjort i juni 2017.

DKLS har identificeret ni kvalitetsindikatorer, som skal beskrive kvaliteten af livmoderhalskræftscreeningen i Danmark.

For hver indikator er fastsat en standard. I tabellen nedenfor ses en oversigt for Årsrapporten 2016 på landsplan og i RM med bemærkninger fra AF.

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

Dansk kvalitetsdatabase for livmoderhalskræftscreening (DKLS) Årsrapport 2016 med bemærkninger fra Afdeling for Folkeundersøgelser						
	Indikator	Standard	Hele landet Årsrapport 2016	RM Årsrapport 2016	RM Årsrapport 2015	Afdeling for Folkeundersøgelser bemærkninger
<b>1</b>	<b>Kapacitet</b>					
	Antal årlige smear undersøgelser pr. patologiafdeling.	>25.000	-	89.651	86.083	Standarden er opfyldt i RM.
<b>2</b>	<b>Deltagelse og invitationsprocedure</b>					
2D	Andelen af kvinder, der får taget celleprøve fra livmoderhalsen indenfor 365 dage efter invitation til screening.	>75 %	64,2 %	66,4 %	66,8 %	Standarden er ikke opfyldt for RM. Ingen regioner opfylder standarden. Sundhedsstyrelsen og det faglige oplæg til Kræftplan IV har fokus på tiltag, der kan øge deltagelsen.
<b>3</b>	<b>Prøvekvalitet</b>					
	Andelen af uegnede celleprøver ud af alle celleprøver.	<1,5 %	1,2 %	1,8 %	2,0 %	Standarden er ikke opfyldt i RM. I RM følges SST's anbefalede kodepraksis og guidelines i vurderingen af egnethed. AF og Den faglige følgegruppe for livmoderhalskræftscreening har fokus på at ensarte kode- og registreringspraksis.
<b>4</b>	<b>Tilnærmet diagnostisk kvalitet</b>					
4A	Diagnostisk sensitivitet.	Indikatorerne udgik i 2015 fra daværende og fremtidige rapporter.				
4B	Diagnostisk specificitet.					

Fortsættes på næste side

	Indikator	Standard	Hele landet Årsrapport 2016	RM Årsrapport 2016	RM Årsrapport 2015	Afdeling for Folkeundersøgelsers bemærkninger
<b>5</b>	<b>Svartid</b>					
	Andelen af celleprøver, hvor undersøgelsesresultatet afsendes ≤10 hverdage efter modtagelsesdagen ud af alle celleprøver.	>95 %	95,6 %	94,7 %	97,1 %	Standarden er ikke opfyldt i RM.
<b>6</b>	<b>HPV-test</b>					
	Andelen af kvinder >30 år, hvor celleprøven viser ASCUS, som har fået foretaget supplerende HPV-test ud af alle kvinder >30 år, hvor celleprøven viser ASCUS.	>95 %	97,0 %	95,4 %	96,7 %	Standarden er opfyldt i RM. Da der fremadrettet forventes fuld målopfyldelse i alle regioner hvert år overvejes udskiftning af indikator.
<b>7</b>	<b>Dækningsgrad</b>					
	Andelen af undersøgte kvinder ud af alle kvinder i alderen 23-64 år.	>85 %	74,4 %	75,1 %	75,6 %	Standarden er ikke opfyldt i RM. Ingen regioner opfyldes standarden. Se også indikator 2.
<b>8</b>	<b>Opfølgning</b>					
	Andelen af celleprøver med svære celleforandringer, som ikke er fulgt op inden for 180 dage ud af alle celleprøver med svære celleforandringer.	<2 %	2,5 %	1,6 %	1,5 %	Standarden er opfyldt i RM. Prøver modtaget 01.10.2014 - 30.09.2015.
<b>9</b>	<b>Antal tilfælde af livmoderhalskræft</b>					
9A	Antal nydiagnosticerede tilfælde pr. år.	<350	358 (år 2015)	62 (år 2015)	75 (år 2014)	Standarden opgøres på landsplan og er ikke opfyldt. Inkluderer alle aldersgrupper og er dermed ikke begrænset til kvinder i screeningspopulationen (23-64 år).
9B	Incidensraten af livmoderhalskræft over de seneste 5 år.	<13,9	12,7 (år 2011-2015)	9,6 (år 2011-2015)	12,2 (år 2010-2014)	Standarden er opfyldt i RM. Inkluderer alle aldersgrupper og er dermed ikke begrænset til kvinder i screeningspopulationen (23-64 år).
9C	Andel af kvinder med livmoderhalskræft, hvor der er foretaget audit	Indikator 9C er udgået, da der ikke findes valide data til at opgøre den.				



## Nye anbefalinger ved screening for livmoderhalskræft

I forlængelse af Kræftplan IV har Sundhedsstyrelsen nedsat en national arbejdsgruppe, som skal rådgive Sundhedsstyrelsen om nye anbefalinger vedrørende screening for livmoderhalskræft.

Sundhedsstyrelsens seneste anbefalinger er fra 2012. Professor, ledende overlæge i AF, Berit Andersen, har deltaget i arbejdsgruppen som repræsentant for RM.

Anbefalinger ved screening for livmoderhalskræft er sendt i høring med høringsfrist medio januar 2018.

Den endelige version af de nye anbefalinger forventes at foreligge i marts 2018.

De nye anbefalinger sætter en overordnet ramme for screening for livmoderhalskræft bl.a. med anbefaling om:

- Nedsættelse af en national styregruppe for screening for livmoderhalskræft, som skal sikre koordinering af screening for livmoderhalskræft på tværs af landet.
- Differentieret implementering af hrHPV test som primær screeningsmetode for kvinder i alderen 30-59 år, så der genereres data med henblik på senere beslutning om indhold i screeningsprogrammet for denne aldersgruppe. Dette skal beskrives nærmere i regi af den nationale styregruppe, som også skal stå for at opsætte kriterier for beslutning om det endelige nationale program.

- Hjemmeopsamlet prøve til undersøgelse for hrHPV i stedet for anden påmindelse.
- National audit af livmoderhalskræfttilfælde.
- Iværksættelse af tiltag, der øger deltagelsen i screeningsprogrammet.
- Udvikling af nationale kvalitetskrav til HPV test, cytologisk test og kodning af disse resultater.
- I de kommende år have fokus på, om der skal ændres i screeningsprogrammet for kvinder i alderen 23-29 år med udgangspunkt i, at disse årgange med tiden vil have fået tilbudt HPV-vaccination.
- I de kommende år have fokus på evt. udvidelse af målgruppen til at inkludere ældre kvinder.





## 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, professor, ledende overlæge, 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)

