

REFERAT

Emne 15. møde i Sundhedsstyrelsens Rådgivende Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer

Mødedato 22. november 2022, kl. 13:00-16:00

Sted Sundhedsstyrelsens mødelokale Auditorium, Islands Brygge 57, 2300 Kbh. S.

Deltagere Olav Bjørn Petersen, Danske Regioner
Ida Donkin, Etisk Råd
Janne Villemoes Bigaard, Danske Patienter
John Brodersen, Lægevidenskabelige selskaber
Ida Vogel, Lægevidenskabelige selskaber
Elsebeth Lynge, Københavns Universitet
Berit Andersen, Aarhus Universitet
Søren Birkeland, Syddansk Universitet
Henrik Møller, Aalborg Universitet

12. december 2022

Sagsnr. 03-0500-9
Reference ZUSA
E akaa@sst.dk

Britta Tendal Jeppesen, Sundhedsstyrelsen
Maria Herlev Ahrenfeldt, Sundhedsstyrelsen
Anne Kristine Aarestrup, Sundhedsstyrelsen
Kristoffer Lande Andersen, Sundhedsstyrelsen
Camilla Krogh, Sundhedsstyrelsen
Christian Eriksen, Sundhedsstyrelsen
Zuhreh Sarwari, Sundhedsstyrelsen

Afbud Rikke Søgaard, Dansk Selskab for Sundhedsøkonomi
Ann Vilhelmsen, Danske Regioner

15. møde i Sundhedsstyrelsen Rådgivende Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer

1) Velkomst

Dagsordenen blev godkendt, og de to nye medlemmer i det rådgivende udvalg (RU) blev kort præsenteret. De nye medlemmer er Ida Donkin fra Etisk Råd og Rikke Søgaard fra Dansk Selskab for Sundhedsøkonomi.

2) Kort orientering fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienterede om nyt årshjul med en tilhørende ny mødekadence (oplæg er vedhæftet):

Frist for forslag til nye nationale screeningsprogrammer: 1. marts
Derefter:

- RU møde 1. behandling i maj
- RU møde, evt. 2. behandling i september, ellers aflysning

-RU møde, temadrøftelse og evt. 3. behandling i januar (dette gældende fra 2024).

Næste møde i RU er 2. maj 2023 kl. 13.00 – 16.00, hvor forslag til nye screeningsprogrammer behandles.

Efterårets møde vil ligge d. 26. september kl. 13.00 – 16.00, hvis der bliver behov for en 2. behandling af forslag til nye screeningsprogrammer.

Derudover informerede Sundhedsstyrelsen om, at udgivelse af næste statusrapport forventes medio 2024. Statusrapporten udgives hvert andet år.

3) Temadrøftelse: Monitorering af de nationale screeningsprogrammer

- **Monitorering af neonatalscreening i Danmark**
v. Camilla Krogh, overlæge, SST (oplæg er vedhæftet).

Camilla Krogh fra Sundhedsstyrelsen informerede om, at planen er, at der fremadrettet vil blive udgivet årsrapport vedrørende monitorering af neonatalscreeningsprogrammet.

Et medlem i RU kommenterede, at monitoreringsrapporten også bør omfatte screening af nyfødte for nedsat hørelse og grå stær.

- **Monitorering af livmoderhalskræftscreening i Danmark**
v. Reza Serizawa, konstitueret cheflæge, Formand for Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening, DKLS (oplæg er vedhæftet).

Generelle bemærkninger i forhold til monitorering af livmoderhalskræftscreening:

Et medlem i RU mente, at monitorering af livmoderhalskræftscreeningen også bør omfatte tal for kvinder, som henvender sig til de privatpraktiserende gynækologer. Derudover skal der være enighed om hvordan bivirkninger rapporteres. DKLS har nu fået en aftale i stand med Patobanken, som sætter en kode på, når der er tale om en screeningshenvist borger.

Et andet RU-medlem gjorde opmærksom på, at komplikationer også skal indberettes, da det er et stort problem, at de ikke bliver rapporteret.

Kvalitetsdatabase:

I forhold til udviklingsperspektiverne for kvalitetsdatabasen, så ønsker DKLS' styregruppe større fokus på de aktiviteter, der finder sted mellem screeningen og til en eventuel kræftdiagnose er stillet.

Her er det særligt kritisk, at antallet af keglesnit (konisation) ikke opgøres i databasen, eftersom de udgør en af de væsentligste skadevirkninger ved screeningsprogrammet. Udfordringerne består blandt andet i, at det er svært at tilgå data fra de privatpraktiserende og at afgøre om keglesnitet er relateret til en screeningsundersøgelse.

Et RU-medlem gjorde opmærksom på, at det ikke bliver monitoreret, hvorvidt de praktiserende læger følger ordentligt op på livmoderhalskræft screeningsprogrammet.

DKLS-formanden svarede, at databasen ønskede flere indikatorer ind i årsrapporten, men at de oplever, at det er svært at få RKKP til at tilføje yderligere indikatorer. DKLS er desuden ved at sætte nogle møder op med den nationale styregruppe for livmoderhalskræftscreeningen (NSLS) om mulige nye indikatorer.

Livmoderhalskræftscreening og vaccinerede kvinder:

På mødet blev det drøftet, hvilket tilbud man skal give HPV-vaccinerede kvinder, der som følge af vaccinen har mindre risiko for at udvikle livmoderhalskræft. Et medlem i RU gjorde opmærksom på, at det endnu ikke er muligt at sige særlig meget om effekten af vaccine i forhold til udviklingen af livmoderhalskræft, mens et andet RU-medlem påpegede, at der er vist klar effekt af vaccinen.

- **Monitorering af brystkræftscreening i Danmark**
v. Ilse Vejborg, cheflæge, Formand for Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening, DKMS (oplæg er vedhæftet).

Fund gennem brystkræftscreeningsprogrammet:

Et RU-medlem rejste spørgsmål om hvor mange diagnosticerede med invasiv cancer, der mon er fundet gennem screeningsprogrammet. Hertil oplystes, at dette opgøres i DKMS indikator 6.

Et andet RU-medlem gjorde opmærksom på, at nogle borgere har sundhedsforsikringer gennem deres arbejde, og derfor kan der være en andel af diagnoser, som kommer fra privatklinikker og ikke fra det nationale screeningsprogram. Især dem, som ikke kan vente på en udredning, henvender sig til et privathospital.

- **Monitorering af tarmkræftscreening i Danmark**
v. Morten Rasmussen, overlæge, Formand for Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase (oplæg er vedhæftet).

Morten Rasmussen fra Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase fortalte om perspektiverne i at afrapportere detektionsrate på koloskopørniveau. Har koloskopøren en detektionsrate enten signifikant højere eller signifikant lavere end gennemsnittet, bør disse tal auditeres, og det bør overvejes om koloskopøren efterfølgende skal tilbydes supplerende uddannelse. At rapportere på koloskopørniveau har krævet en kulturændring, men DTS' styregruppe mener, at kvalitet og performance vil øges, hvis man får lov at se sine egne resultater som koloskopør.

Morten lagde også vægt på, at der er lovmæssige udfordringer i forbindelse med dataejerskab. Eksempelvis i forhold til social ulighed kan DTS ikke bare hente data fra Danmarks Statistik, hvorfor data fra DTS ikke kan sættes sammen med data fra Danmarks statistik. Derfor bliver det svært at lave en

præcis undersøgelse af social ulighed i tilslutningen til tarmkræftscreeningsprogrammet.

- **Drøftelse af monitorering af programmerne**

Et RU-medlem understregede at formålet med screeningsprogrammerne er at reducere sygelighed og dødelighed. Dette medlem spurgte ind til, om der findes nogle opgørelser over hvordan, screening har reduceret sygeligheden og dødeligheden gennem tiden.

Et RU-medlem svarede, at der er lavet en masse undersøgelser om effekten af screeningsprogrammerne, og nævnte bl.a. brug af Difference-in-Difference metoden, hvor man kigger på om ændringen, der hvor man har udført screening er anderledes end ændringen, der hvor man ikke har udført screening. Resultater fra fx monitorering af brystkræftscreening viser, at tilfælde af brystkræft er faldet med 20 % efter screening.

Et RU-medlem udtrykte, at det kræver ganske mange ressourcer at opgøre effekten af screeningsprogrammer, og at det ikke bare er noget, man kan slå op et sted. Der er desuden uenighed blandt forskere dels om, hvordan effekten af screeningsprogrammerne gøres op og hvor stor den er.

Morten Rasmussen fra Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase udtrykte, at kvaliteten i monitoreringsarbejdet ligger i RKKP databaserne, og at regionerne sikrer monitorering og kvalitet. Nogle resultater viser, at sensitiviteten og specifiteten kan øges ved at ændre tærskelværdierne ud fra alder og køn. Derved kan man også nedsætte antallet af koloskopier. Disse indikatorer er dog ikke med i RKKP databaserne, men kan tages op på møde med den nationale styregruppe.

Et RU-medlem udtrykte utilfredshed med, at der på mødet ikke havde været mulighed for at diskutere kvalitet i screeningsprogrammerne, og hvordan denne måles, i et mere overordnet perspektiv. Der findes flere forskellige former for kvalitet – faglig kvalitet, brugeroplevet kvalitet, omkostningskvalitet, mv. – og det ville være relevant med en drøftelse af de mest relevante mål for kvaliteten i screeningsprogrammerne, og hvordan disse kan afbalanceres op imod hinanden.

4) Eventuelt

Ingen bemærkninger til dette punkt.