

D A G S O R D E N

Emne 17. møde i Sundhedsstyrelsens Rådgivende Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer

Mødedato 26. september 2023, kl. 13:00-16:00

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

Deltagere Olav Bjørn Petersen, Danske Regioner
Jens Bjerg Johansen, Danske Regioner
Janne Villemoes Bigaard, Danske Patienter
Ida Vogel, Lægevidenskabelige selskaber (virtuelt)
Andreas Røder, Lægevidenskabelige selskaber
Rikke Søgaard, Dansk Selskab for Sundhedsøkonomi
John Brandt Brodersen, Københavns Universitet
Berit Andersen, Aarhus Universitet
Søren Birkeland, Syddansk Universitet
Henrik Støvring, Dansk Epidemiologisk Selskab
Stense Farholt, Dansk Pædiatrisk Selskab

13. oktober 2023

Sagsnr. 03-0500-14

Reference AKAA

T 21175934

E akaa@sst.dk

Fra Sundhedsstyrelsen:

Maria Herlev Ahrenfeldt

Simon Tarp

Kristoffer Lande Andersen

Camilla Krogh

Anne Kristine Aarestrup

Afbud

Ida Donkin, Etisk Råd

Henrik Møller, Aalborg Universitet

Under punkt 4: National Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening, faggruppe

Elsebeth Lynge

Jesper Bonde

Bettina Kjær Kristiansen

Jeppe Schroll (virtuelt)

17. møde i Sundhedsstyrelsen Rådgivende Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer

Punkt 1. Velkomst

Dagsordenen blev præsenteret efterfulgt af en kort præsentationsrunde.

De nye medlemmer i det rådgivende udvalg er:

- Ida Agnete Dalsjö, Danske Regioner (ikke til stede på mødet, i stedet Jens Bjerg Johansen)
- Andreas Røder, Lægevidenskabelige selskaber
- John Brandt Brodersen, Københavns Universitet, John har tidl. siddet i udvalget repræsenterende LVS
- Rikke Søgaard, Dansk Selskab for Sundhedsøkonomi – nyt selskab i det rådgivende udvalg. Rikke har tidl. siddet i udvalget repræsenterende AU
- Henrik Støvring, Dansk Epidemiologisk Selskab, nyt selskab i det rådgivende udvalg
- Stense Farholt, Dansk Pædiatrisk Selskab, nyt selskab i det rådgivende udvalg

Maria Herlev Ahrenfeldt orienterede udvalget om, at Sundhedsstyrelsens direktør, Jonas Egebart, er ny forperson for Sundhedsstyrelsens Rådgivende Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer. Jonas Egebart havde desværre ikke mulighed for at deltage på dette møde.

Den nye medlemsliste er medsendt.

Punkt 2. Orientering fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at følgende forslag til nationale screeningsprogrammer, som tidligere har været drøftet i det rådgivende udvalg, er på regeringens finanslovsudspil for 2024:

- Screening af nyfødte for medført grå stær
- Screening af nyfødte for galaktosæmi
- Screening af nyfødte for mukopolysakkaridose type 1, Hurler
- Screening af nyfødte for klassisk homocystinuri
- Screening af nyfødte for sygdomme i den mitokondrielle karnitin- og acylkarnitin transport

Yderligere orienterede Sundhedsstyrelsen om, at der ikke er nyt vedrørende følgende indstillinger til programmer, der tidligere er blevet forelagt det rådgivende udvalg:

- MTV af screeningsprogram af gravide for anlæg for cystisk fibrose

- Nationalt screeningsprogram for Abdominalt aorta aneurisme (AAA)

Kommentarer til punktet:

Udvalgsmedlem: Ansøgerne af forslaget om et nationalt screeningsprogram for gravide for anlæg for cystisk fibrose inkl. Cystisk Fibrose Foreningen havde i foråret foretræde for Sundhedsudvalget.

Sundhedsstyrelsen præsenterede dernæst pilotstudiet vedrørende et nationalt screeningsprogram for lungekræft, som regeringen har afsat midler til i forbindelse med 'Ny Sundhedspakke' af maj 2023.

Studier har vist, at man kan reducere den sygdomsspecifikke dødelighed for lungekræft ved at screene en risikopopulation for lungekræft. Formålet med pilotstudiet er at indsamle viden om og erfaringer med de organisatoriske og ressourcemæssige udfordringer, der knytter sig til systematisk at screene for lungekræft i en dansk kontekst. Viden og erfaringer der skal bidrage til vurderingen af muligheder og begrænsninger ved at indføre et nationalt screeningsprogram for lungekræft i Danmark.

Pilotstudiet skal implementeres i en udvalgt region i 2024-2026 og inkludere minimum 1000 tidligere eller nuværende storrygere.

Projektbeskrivelse eftersendes, når den er offentliggjort.

Kommentarer til punktet:

Der var enkelte spørgsmål vedrørende pilotstudiet, hvor Sundhedsstyrelsen understregede, at formålet med pilotstudiet ikke er at undersøge effekten af lungekræftscreening, men at undersøge udfordringer forbundet med at implementere programmet i en dansk kontekst. Nærmere detaljer om pilotstudiet kan læses i projektbeskrivelsen, som vil blive eftersendt referatet

Endelig gav Sundhedsstyrelsen en kort status på den evidensgennemgang vedrørende brystkræftscreening, Sundhedsstyrelsen er i gang med at udarbejde.

Kommissoriet er vedhæftet.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der ikke blev modtaget nye forslag til nationale screeningsprogrammer i 2023. På denne baggrund blev det 16. møde i Sundhedsstyrelsens Rådgivende Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer aflyst.

Et udvalgsmedlem spurgte, hvem der kan ansøge, og Sundhedsstyrelsen svarede hertil, at faglige selskaber, organisationer og miljøer på sundhedsområdet kan indstille forslag til nye nationale screeningsprogrammer.

Link til ansøgningsproces: [Forslag til nye nationale screeningsprogrammer - Sundhedsstyrelsen](#)

Punkt 3. Historik og formål med arbejdet i det rådgivende udvalg

Sundhedsstyrelsen opridsede historik for og formål med Sundhedsstyrelsens Rådgivende Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer.

Udvalget drøftede herefter formål med udvalgets arbejde.

Det blev drøftet om fosterdiagnostik skulle inkluderes i kommissoriet for det rådgivende udvalg. SST redegjorde for historikken, hvor fosterdiagnostikken ikke blevet betragtet som et nationalt screeningsprogram. Fosterdiagnostikken giver forældrene et reproduktivt valg, og fosterdiagnostikken kan ikke umiddelbart vurderes efter de 10 kriterier for nationale screeningsprogrammer (jf. fx kriterie 1: screeningsprogrammet skal reducere den sygdomsspecifikke dødelighed og/eller sygelighed). Sundhedsstyrelsen anerkender, at der foregår stor udvikling på området med bl.a. genomsekventering. Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen og drøfte, hvordan fosterdiagnostikken fremover skal behandles.

Sundhedsstyrelsen vil kigge nærmere på, om der er behov for en revision af kommissoriet og rådets opgaver, også med tanke på at Sundhedsstyrelsen har fået en ny direktør, der samtidig er forperson for udvalget.

Kommissorium er vedhæftet.

Punkt 4. Implementering af HPV-screening – anbefalinger fra National Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS)

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at opgaven med en differentieret implementering af HPV-screening blev igangsat af regionerne i 2021, som følge af Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende livmoderhalskræftscreening fra 2018.

Repræsentanter fra NSLS, der har haft til opgave at igangsætte og koordinere en overordnet, national plan for en kontrolleret, differentieret implementering af HPV-screening, præsenterede data fra den differentierede implementering og NSLS's anbefalinger på baggrund heraf.

Sundhedsfaglige konklusioner og anbefalinger fra National Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS) vedrørende implementering af HPV-screening efter 9½ mdr. opfølgning på differentieret implementering af HPV-screening i Danmark er vedhæftet.

Data er analyseret og blev præsenteret som intention-to-screen analyser. Der blev præsenteret tal med 14 måneders opfølgning, da der nu er mulighed for længere opfølgning, end da de oprindelige datatræk blev lavet. Konklusioner og anbefalinger har ikke ændret sig med den længere opfølgningsperiode.

NSLS anbefaler på baggrund af de hidtidige resultater af den differentierede screeningsindsats at indføre HPV-screening for livmoderhalskræft til kvinder i alderen 30-59 år. Sammenlignet med cytologi, så findes der med den nuværende opfølgning i HPV-testen marginalt flere behandlingskrævende forstadier til livmoderhalskræft blandt kvinder i aldersgruppen. HPV-screeningstesten i kombination med de valgte triagerings-metoder medfører ikke, at flere kvinder henvises til gynækolog, men at markant flere kvinder efterfølgende skal kontrolleres med en ny celleprøve i almen praksis.

NSLS tog i deres præsentation et forbehold for resultaterne, da der med introduktion af HPV-screening i aldersgruppen 30-59 år er tale om en prævalensrunde. I Vejle har man kørt længere tid med HPV-screening af kvinder i den pågældende aldersgruppe, og dette område betragtes derfor nu som incidens-screening, og heller ikke disse tal viser den store forskel mellem de to typer af screeningstest (HPV versus Cytologi).

Efter præsentationen modtog oplægsholderne spørgsmål og kommentarer fra udvalgets medlemmer.

Der blev stillet spørgsmål til, om det giver mening at skelne mellem en prævalensrunde og en incidensrunde, eftersom de screenede kvinder ikke er nye i programmet.

En anden kommentar gik på, at det er for tidligt at konkludere på resultaterne efter lidt mere end to år. At man ikke kan konkludere noget sikkert om det marginalt større antal fundne behandlingskrævende forandringer ved HPV-screening vil føre til færre tilfælde af intervalcancer sammenlignet med den velkendte lave sensitivitet ved cytologi. Det kræver mindst et par screeningsrunder. Hertil svarede NSLS, at to fulde screeningsrunder svarer til 10 år, hvilket er lang tid at vente, og at andelen af interval cancer i programmet er lavt. Det blev tilføjet, at det kan blive ressource-tungt for patologiafdelingerne at skulle vente 10 år, idet afdelingernes arbejdsbelastning er mindre ved analyse af HPV-screeningstest hvert femte år sammenlignet med analyse af en cytologitest hver tredje år. Hertil replicerede et udvalgsmedlem, at det ikke bør være patologiafdelingernes arbejdsbelastning, der skal være afgørende for beslutningen om at overgå til HPV-screeningstesten. Omvendt blev bemærket, at der er mangel på både cytobioanalytikere og patologer, og at der forventes, at HPV-screening også vil medføre færre screeningsprøver, der skal tages i almen praksis

En tredje kommentar gik på, at den højere recall rate ved HPV-testen potentielt er psykisk belastende for de berørte kvinder, som ikke kan forstå, hvor de har fået denne seksuelt overførbare sygdom fra. Det er kun 0,3-0,7 % af de positive screeningstilfælde, der ikke er seksuelt overført. Hertil svarede NSLS, at med udviklingen af mere effektive algoritmer vil man kunne reducere recall raten.

Der spurgtes til, hvorvidt man kan sige noget om omfanget af overdiagnostik ved de to tests, og om der er forskel heri. Potentielt vil en højere sensitivitet også lede til en højere grad af overdiagnostik, idet man finder flere tilfælde af forstadier (CIN 2 og CIN 3), hvoraf nogle ubehandlet vil gå i sig selv igen.

Der spurgtes til, om ugyldige prøver er taget fra i analysen af resultaterne. Hertil svarede NSLS, at det havde man ikke. Vurderingen er, at det ikke vil ændre resultaterne væsentligt.

Et udvalgsmedlem foreslog, at man kunne lave konsekvensberegninger af de to regimer i et livstidsperspektiv.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at man vil behandle anbefalingerne og tage stilling til den videre proces.

Punkt 5. Evt.

Sundhedsstyrelsen orienterede om planlagte kommende møder i det rådgivende udvalg. Næste møde er *d. 17. januar kl. 13-16*, hvor der planlægges en temadrøftelse og dernæst *d. 13. maj kl. 13-16*, hvor forslag til nye screeningsprogrammer behandles. Mødeindkaldelser sendes i Outlook.

Udvalgsmedlemmer fik mulighed for at komme med forslag til temaer til mødet i januar:

- Monitorering, diskussion af gavn og skade, monitorering af de eksisterende screeningsprogrammer.
- Hvordan skal vi gøre det, hvis vi skal screene mindre, ikke nødvendigvis afvikle.
- *Kriterier for vurdering af befolkningsrettede screeningsprogrammer*
Drøftelse af retfærdig fordeling af anvendte sundhedsydelse (kriterie 7)
- RKKP-kvalitetsmål/monitorering: Det er procesmål, der afrapporteres i RKKP, man bør overveje, om der skal andre mål til.

Udvalgsmedlemmer kan eftersende ønsker til temaer til drøftelse.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Sundhedsstyrelsen har lavet et supplerende informationsmateriale (udover eksisterende pjecer) vedrørende de tre kræftscreeningsprogrammer. Materialet er en one-pager med den mest nødvendige information om screeningsprogrammerne skrevet på en letforståelig måde. Begge materialer – pjecer og one-pager – er blevet oversat til hhv. engelsk, urdu, arabisk, tyrkisk og somalisk. Alle materialerne vil snarest blive tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.