

**REFERAT**

**Emne** 2. møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer

**Mødedato** 15. september 2015

**Sted** Sundhedsstyrelsen, bygning 'Møllen', mødelokale 501

**Deltagere** Gunnar Baatrup, Danske Regioner  
Berit Andersen, Danske Regioner  
Knut Borch-Johnsen, Danske Regioner  
Else Hjortsø, Danske Regioner  
Jette Lyngholm, Danske Patienter  
Signild Vallgård, Etisk Råd  
Henrik Steen Hansen, Lægevidenskabelige selskaber  
John Brodersen, Lægevidenskabelige selskaber  
Jes Lindholt, Lægevidenskabelige selskaber  
Morten Grønbæk, Statens Institut for Folkesundhed  
Elsebeth Lyng, Københavns Universitet  
Rikke Søgaard, Aarhus Universitet  
Søren Birkeland, Syddansk Universitet  
Christian Torp-Pedersen, Aalborg Universitet  
Karsten Juhl Jørgensen, Det Nordiske Cochrane Center

Sundhedsstyrelsen  
Søren Brostrøm (Formand)  
Helene Probst  
Ane Bonnerup Vind  
Tamara Elisabeth Steiner (referent)  
Jan Fouchar  
Mette Malling

Jacob Bertramsen, Danske Regioner  
Iben Holten, Danske Patienter

5. oktober 2015

Sagsnr. 4-1010-68/1/

Reference TES

T 7222 7558

E syb@sst.dk

**Afbud****2. møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer**

**Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**

**Punkt 2. Gensidig orientering**

**Punkt 3. Status på forslag om indførelse af nationalt screeningsprogram for abdominalt aortaaneurisme.**

**Punkt 4. Status på screening for tyk- og endetarmskræft**

a) *Introduktion til screeningsprogrammet*

b) *Baggrund for indførelse af screeningsprogrammet samt monitorering af programmet*

c) *Informationsmateriale og distribution*

**Punkt 5. Kommende møder**

**Punkt 6. Evt.**

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

### **1. Godkendelse af dagsorden**

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til Christian Torp-Pedersen som er ny repræsentant for Aalborg Universitet. Derudover blev der budt velkommen til Gunnar Baatrup, Morten Grønæk, Rikke Søgaard og Karsten Juhl Jørgensen, som ikke deltog i det 1. møde i udvalget.

Dagsordenen blev godkendt.

### **2. Gensidig orientering**

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der er blevet oprettet et menupunkt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, som hedder ”Screeningsprogrammer”. Under dette punkt findes der information om nationale screeningsprogrammer, udvalget og ansøgningsprocedure samt link til ansøgningskemaet.

Sundhedsstyrelsen orienterede videre om, at der er en omorganisering i gang, hvor styrelsen bliver opdelt i 3 nye styrelser. Screeningsområdet forbliver i den del, der fremadrettet kommer til at hedde Sundhedsstyrelsen.

### **3. Status på forslag om indførelse af nationalt screeningsprogram for abdominalt aortaaneurisme.**

På det sidste møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer drøftede udvalget en indsendt ansøgning om indførelse af et nationalt screeningsprogram for abdominalt aorta aneurisme. Sundhedsstyrelsen besluttede på baggrund af udvalgets rådgivning, at der skulle udarbejdes et mere fyldestgørende beslutningsgrundlag.

Beslutningsgrundlaget bliver udarbejdet med udgangspunkt i en MTV-rapport udarbejdet af European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA) i 2013. Processen vil overordnet følge samme model, som ved udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer. Herved forstås at beslutningsgrundlaget vil basere sig på en publiceret systematisk udarbejdet litteraturgennemgang, opdatering af relevante søgninger og metaanalyser hvor relevant, og vurdering af kvaliteten af evidensen med GRADE-metoden. Sundhedsstyrelsen har ansat en fagkonsulent og er ved indgå aftale med en sundhedsøkonom. Sundhedsstyrelsen nedsætter en faglig følgegruppe med repræsentation af karkirurger, kardiologer og radiologer, som hjælper med at kvalificere beslutningsgrundlaget, primært via møder i efteråret 2015 og foråret 2016. Udvalget kan forvente at beslutningsgrundlaget drøftes på efterårsmødet 2016, men der vil løbende blive orienteret om arbejdet på udvalgsmøder. Udvalget opfordres til at oplyse om der er vinkler, som det særligt er vigtigt at evidensgrundlaget belyser, og kan fremsende relevant evidens.

Nogle i udvalget fandt, at følgegruppen var for snævert sammensat, og at der burde inviteres screeningsepidemiologer og almen medicinere med i gruppen. Andre fandt at gruppen var for bredt sammensat og undrede over, hvorfor kardiologerne var repræsenteret i. Sundhedsstyrelsen anførte, at følgegruppens opgave er at give fagligt input og fagligt kvalificere beslutningsgrundlaget. Det vil være Screeningsudvalget, der på baggrund af beslutningsgrundlaget, skal rådgive Sundhedsstyrelsen om eventuel indførelse af programmet, og udvalget vurderes at have den rette brede repræsentation. Sundhedsstyrelsen anførte endvidere at kardiologer er inddraget i følge-

gruppen i forhold til at sikre en inddragelse af andre relevante forebyggelses- og behandlingsprincipper.

Der blev påpeget behov for at kvalitetssikre det sundhedsøkonomiske bidrag til beslutningsgrundlaget.

Sundhedsstyrelsen vil overveje, om der skal laves peer review på beslutningsgrundlaget.

Derudover var der en drøftelse af om udvalget skal have indsigt i de litteratursøgninger, som bliver udarbejdet. Der var en kort drøftelse af, at udvalget ikke er et videnskabeligt udvalg, som skal gennemgå litteratur, men et rådgivende udvalg. Det blev påpeget at der er udgivet to systematiske reviews siden EUnetHTA-rapporten

### **Status på screening for tyk- og endetarmskræft**

#### *a) Introduktion til screeningsprogrammet*

Sundhedsstyrelsen gav en kort introduktion til screeningsprogrammet for tyk – og endetarmskræft. Programmet blev indført d. 1. marts 2014 på baggrund af Sundhedsstyrelsen anbefalinger vedr. screening for tyk-og endetarmskræft. Programmet retter sig mod alle i alderen 50-74 år, som hvert andet år inviteres til at indsende en afføringsprøve, som bliver undersøgt for usynligt blod.

#### *b) Baggrund for indførelse af screeningsprogrammet samt monitorering af programmet v. Morten Rasmussen, Overlæge ph.d., Tarmkræftscreeningschef i Region Hovedstaden*

Morten Rasmussen præsenterede evidensgrundlaget for indførelsen af screeningsprogrammet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens 10 kriterier for nationale screeningprogrammer.

Flere i udvalget stillede spørgsmål til hvorfor afføringsprøve er valgt som den primære screeningsmetode, når der er evidens, som tyder på, at sigmoideoskopi mere effektivt forebygger dødsfald og tillige er forebyggende, såfremt deltagelsen er lige så høj. Morten Rasmussen påpegede, at de fleste studier tyder på lav deltagelse ved sigmoideoskopi som primær screeningmetode. Derudover kræver det meget kapacitet at tilbyde alle inviterede en endoskopi. Det har stor betydning for deltagelsesprocenten hvilken undersøgelse, der tilbydes. Endvidere er der flere skadevirkninger ved endoskopi end ved afføringsprøve. Sundhedsstyrelsen præciserede, at afføringsprøve som primær screeningsmetode blev valgt ud fra ønsket om høj deltagelse samt en metode med lav risiko for skadevirkninger.

Blandt de regionale repræsentanter blev der peget på, at der er kapacitetsproblemer i regionerne, da der er flere afføringsprøver, der er positive for blod, og der derfor er flere borgere der tilbydes koloskopi end der var planlagt med. Det blev i den forbindelse nævnt, at man i Holland har ændret grænseværdien for positiv test, og dermed nedsat sensitiviteten ved at fiksere antallet af koloskopier, I Danmark har man

ikke ønsket denne løsning da det tyder på, at man med denne metode overser cancere, som ellers ville være blevet opdaget.

Der blev fra udvalget både udtryk ønske om, at evidensgrundlaget opdateres. Samtidig udtrykte andre i udvalget, at det er for tidligt at opdatere evidensen, og at man bør lade programmet køre mindst en hel runde, før det overvejes at lave ændringer.

Ovenstående drøftelse medførte en drøftelse af udvalgets rolle og opgaver, da der opstod tvivl blandt flere medlemmer omkring dette.

Morten Rasmussen præsenterede derefter foreløbige monitoreringsdata fra Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at der er en højere tilslutning, og flere positive afføringsprøver, end forventet

De regionale repræsentanter påpegede igen kapacitetsproblemer i regionerne. Knuth Borch-Johnsen påpegede, at i Region Sjælland medførte den øgede aktivitet forbundet med screeningsindsatsen, at der havde været et øget behov for at benytte private sygehuse til skopier, og at man i den sammenhæng havde oplevet kvalitetsproblemer. Han skitserede flere mulige løsninger, fx en ændret grænseværdi af screeningstesten med henblik på at reducere antallet af positive tests, eller en revurdering af frekvensen af efterkontroller til patienter behandlet for cancer. Der blev udtrykt ønske om en fælles national løsning.

Der var generelt en efterspørgsel på flere data bl.a. i forhold til komplikationer ved koloskopier. Der blev også spurgt til, hvilke socialgrupper deltagerne i screeningsprogrammet tilhører, og hvilke indsatser man overvejede i forhold til at sikre deltagelse på tværs af social status. Morten Rasmussen orienterede om, at komplikationer bliver monitoreret, og at den første årsrapport bliver udgivet i slutningen af året. Derimod bliver der ikke monitoreret på socioøkonomisk status, hvilket vil kræve et forskningsprojekt at få fastlagt. Sundhedsstyrelsen afventer kvalificerede data, før det kan besluttes, om der skal ændres på grænseværdierne.

Sundhedsstyrelsen arbejder stadig med formen for drøftelserne på udvalgsmøderne, og det vil blive overvejet, hvordan drøftelserne kan blive rammesat på de følgende møder.

c) *Informationsmateriale og distribution*

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at informationspjecerne vedr. de tre kræftscreeningsprogrammer er under revision. Planen er, at der på forårsmødet kommer til at være en temadrøftelse om informationsmaterialet. Forud for mødet vil Sundhedsstyrelsen udsende udkast til reviderede pjecer for tarmkræft, livmoderhalskræft og brystkræft. Derudover vil Sundhedsstyrelsen komme med et oplæg til drøftelse af erfaringer med distribution samt forslag til evt. ensretning af distributionen på tværs af regionerne.

Der var forslag om, at udgangspunktet for drøftelsen bør være de overordnede lovgivningsmæssige og de etiske principper, snarere end

formuleringen af de enkelte pjecer. Derudover at det ville være interessant, hvis Sundhedsstyrelsen fremlægger, hvorfor og hvordan brystkræftpjecen er blevet revideret.

Udvalget anførte at pjecen om screening for livmoderhalskræft bør opdateres, da programmet pr. 1. januar 2016 vil invitere kvinder, som har fået tilbud om HPV-vaccination i børnevaccinationsprogrammet.

#### **4. Kommende møder**

Der afholdes som udgangspunkt to møder årligt i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer. For 2016 er følgende møde planlagt:

- Tirsdag d. 8. marts 2016 kl. 13-16
- Tirsdag d. 20. september 2016 kl. 13-16

#### **5. Evt.**

Elsebeth Lyng orienterede om, at hun har fået forskningsmidler til at gennemføre et randomiseret forsøg som skal inkludere med kvinder, som er vaccineret mod HPV, og som inviteres til screening for livmoderhalskræft for første gang. De kvinder som fylder 23 år i 2016, er årgang 1993, som var den første årgang af kvinder, der blev tilbudt HPV-vaccinationen i børnevaccinationsprogrammet. Forsøget skal bidrage med viden om, hvordan screeningsprogrammet eventuelt skal justeres i forhold til denne ændring af populationens risiko for livmoderhalskræft.