

REFERAT

Emne 7. møde i Sundhedsstyrelsen Rådgivende Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer

Mødedato 15. maj 2018 kl. 13-16

Sted Sundhedsstyrelsen, mødelokale 501

Deltagere Marlene Øhrberg Krag (Formand), Sundhedsstyrelsen
Morten Bangsgaard, Etisk Råd
Elsebeth Lyng, Københavns Universitet
John Brodersen, Lægevidenskabelige Selskaber
Rikke Søgaard, Aarhus Universitet
Olav Bjørn Petersen, Danske Regioner
Ann-Britt Kvernød (suppleant for Janne Villemoes Bi-
gaard), Danske Patienter
Natalie Thulesen (suppleant for Else Hjortsø), Danske
Regioner

11. juni 2018

Sagsnr. 4-1010-68/1/

Reference KLA

E kla@sst.dk

Sekretariat/Sundhedsstyrelsen:

Gry St-Martin, Sundhedsstyrelsen

Christine Brot, Sundhedsstyrelsen

Kristoffer Lande Andersen, Sundhedsstyrelsen

Afbud:

Søren Birkeland, Syddansk Universitet

Christian Torp-Pedersen, Aalborg Universitet

Berit Andersen, Lægevidenskabelige Selskaber

7. møde i SSTs Rådgivende Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Velkomst ved Sundhedsstyrelsen

Punkt 3. Introduktion til Sundhedsstyrelsens arbejde med nationale screeningsprogrammer

Punkt 4. Drøftelse af ansøgningsskema for indførelse af nationale screeningsprogrammer – ny proces og nyt skema

Punkt 5. Kommende møder

Punkt 6. Eventuelt

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden godkendt uden kommentarer.

Punkt 2. Velkomst ved Sundhedsstyrelsen

Formand Marlene Øhrberg Krag bød udvalgets ny- og genudpegede medlemmer velkommen og redegjorde for baggrunden for at ændre i udvalgets sammensætning og revidere kommissoriet.

Der fulgte herefter en præsentationsrunde.

Punkt 3. Introduktion til Sundhedsstyrelsens arbejde med nationale screeningsprogrammer

Sundhedsstyrelsen præsenterede sine indsatser relateret til de nationale screeningsprogrammer. Følgende områder blev belyst:

- Anbefalinger vedr. nationale screeningsprogrammer; herunder de 10 kriterier for vurdering af befolkningsrettede screeningsprogrammer.
- Screeningsprogrammer på kræftområdet. Bryst, tarm og livmoderhals.
- Screeningsprogrammer for gravide og nyfødte.
- Informationsmateriale og formidlingsprincipper.
- Monitorering på screeningsområdet
- Nye screeningsprogrammer; ansøgning og vurdering

Sundhedsstyrelsens præsentationer i form af slides for hvert af de ovenstående seks områder, vedlægges referatet.

Punkt 4. Drøftelse af ansøgningskema for indførelse af nationale screeningsprogrammer – ny proces og nyt skema

Sundhedsstyrelsen præsenterede sit forslag til ny procedure for ansøgningsprocessen, hvor ansøgninger om indførelse af nye nationale screeningsprogrammer indsendes en gang om året og efterfølgende drøftes i det rådgivende udvalg.

Der var blandt udvalgsmedlemmerne opbakning til den nye procedure.

Herefter drøftede udvalget det fremsendte forslag til nyt ansøgningskema for indførelse af nationale screeningsprogrammer. Der fremkom følgende kommentarer til skemaet:

Skemaet bør suppleres af en hjælpetekst, hvor man beskriver lidt yderligere, hvad der lægges vægt på i besvarelsen af de forskellige spørgsmål.

Der var desuden konkrete kommentarer til følgende punkter i ansøgningskemaet (se rød tekst):

Angiv, hvis muligt, en opgørelse af 1-års, 5-års og 10-års overlevelse, samt udviklingen heri gennem de seneste 10 år. **Det bemærkedes, at overlevelsen skal opgøres for en population, som ikke er screenet. Og helst danske tal.**

Angiv relativ og absolut risikoreduktion i morbiditet ved at deltage i screeningsprogrammet versus ikke at deltage i screeningen. **Bør angives for både inviterede og deltagere i screeningsprogrammet.**

Angiv relativ og absolut risikoreduktion i sygdomsspecifik mortalitet ved henholdsvis at deltage i screeningsprogrammet versus ikke at deltage i screeningsprogrammet. **Bør angives for både inviterede og deltagere i screeningsprogrammet.**

Angiv screeningstestens sensitivitet og specificitet i den foreslåede målgruppe for screeningen. **Angivelse af sensitiviteten bør ledsages af oplysning om overdiagnostik, da de sandt positive udgøres af både korrekt diagnosticerede og overdiagnosticerede. Mod dette kan fremføres, at det er vanskeligt at opgøre andelen af overdiagnosticerede, som kræver prognostisk vurderet litteratur, der følger folk til døden. Alternativt, må andelen opgøres over længst mulige periode, fx 11 år efter. Desuden skal det defineres i skemaet, hvad der forstås ved overdiagnostik.**

Angiv et begrundet estimat af number needed to screen. **Bør suppleres af number needed to invite (intention to treat)**

Angiv psykiske skadevirkninger forbundet med screeningen. **Psykiske skadevirkninger bør erstattes med psykosociale skadevirkninger.**

Angiv andelen af overdiagnosticerede per 10.000 screenede. **Bør angives for både inviterede og deltagere i screeningsprogrammet**

Angiv andelen af overbehandlede per 10.000 screenede. **Bør angives for både inviterede og deltagere i screeningsprogrammet**

Beskriv screeningsprogrammets effekt på screeningspopulationens livskvalitet. Referer gerne til validerede målinger af livskvalitet. **Bør udgå**

Beskriv eventuel effekt på ulighed i sundhed. **Der fremkom kommentar om man bør overveje, hvem der får de vundne leveår forbundet med screeningsprogrammet. Hvis det kun er de ressourcestærke, kunne midlerne eventuelt være bedre anvendt på andre sundhedsindsatser. Desuden er der forskel på at tale om retfærdig fordeling af ressourcer og om ulighed i sundhed, så det skal gøres mere klart, hvad SST efterspørger.**

Angiv estimat for det forventede ressourceforbrug i forhold til det forventede udbytte (cost-benefit, cost-effectiveness eller cost-utility/QALY). **Det er vigtigt at gøre sig klart, hvilket perspektiv, der anvendes i den sundhedsøkonomiske analyse. Skal omkostninger udelukkende opgøres i et sundhedssektorperspektiv, eller skal de samfundsøkonomiske omkostninger også inkluderes? Skal der anvendes marginale omkostningsbetragtninger eller deskriptive? Vigtigt at formulere spørgsmålet på en måde, så vi får de oplysninger ind, som beslutningstagerne reelt har brug for.**

Beskriv hvordan screeningsprogrammet kan monitoreres, herunder relevante indikatorer og organisatorisk ansvar for kvalitetssikring. **Ansøger bør her angive hvilke indikatorer, der kan hentes i eksisterende kliniske kvalitetsdatabaser**

Andre oplysninger: i dette punkt kan også efterspørges henvisninger til f.eks. systematiske reviews/Cochrane, internationale retningslinjer, USPSTF m.m.

Punkt 5. Kommende møder

Næste møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Nationale Screeningsprogrammer er planlagt til:

- tirsdag d. 20. november 2018, kl. 13-16 i Sundhedsstyrelsens lokale 501

Punkt 6. Eventuelt

Sundhedsstyrelsen udbad sig ønsker til emner, som kan drøftes på de kommende udvalgmøder. Følgende emner blev nævnt:

- Monitorering af eksisterende nationale screeningsprogrammer (særligt tarmkræft, brystkræft og nyfødte)
- Sundhedsøkonomisk analyse. Herunder præsentation v. Rikke Søgaard