



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Liselott.Blixt@ft.dk
Udvalg@ft.dk

Dato: 5. marts 2012
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMIHO
Sags nr.: 1201650
Dok nr.: 810505

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 3. februar 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 314 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 314:

"Vil ministeren redegøre for, hvorfor der er kvinder, som har ventet op til 450 dage, før de er blevet behandlet for celleforandringer? Redegørelsen bedes indeholde svar på, hvor mange kvinder det drejer sig om, samt de konsekvenser det har haft for den enkelte. Endvidere bedes ministeren forholde sig til, om det er hos den enkelte læge eller i sygehusystemet, det er gået galt og hvorfor?"

Svar:

Årsrapporten for 2010 fra Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræft-screening indeholder bl.a. opgørelser over opfølgningen på celleprøver som led i screening for livmoderhalskræft. Det fremgår, at 130 celleprøver, der viser alvorlige celleforandringer, ikke er fulgt op inden for 450 dage.

Det tal skal efter min opfattelse nedbringes.

Det er væsentligt at pointere, at celleforandringer ikke nødvendigvis er kræft. Der kan være tale om forstadier, som ikke bliver til kræft. Ifølge oplysninger fra Sundhedsstyrelsen tager det endvidere typisk 10-15 år for svære forstadier at udvikle sig til kræft.

Jeg skal retfærdigvis også gøre opmærksom på, at tallet angår opfølgning på celleprøver i form af kontrolundersøgelse, forebyggende keglesnit m.v., men ikke siger noget om, hvornår patienter med livmoderhalskræft bliver behandlet. Tallet skal også sættes i forhold til, at der på landsplan årligt tages ca. 400.000 celleprøver som led i screeningsprogrammet. Det ændrer dog ikke ved, at det efter min opfattelse er for højt.

Der kan være flere årsager til den manglende opfølgning. Uanset om årsagen f.eks. er, at svaret er blevet væk i lægehuset, at kvinden ikke er gået til gynækolog som aftalt eller om gynækologen efter en nærmere undersøgelse ikke finder anledning til yderligere, så skal der gøres en indsats for at sikre en god opfølgning i screeningsprogrammet.

Screeningsprogrammet er forankret i regionerne. De praktiserende læger er en vigtig aktør med ansvar for at tage celleprøven og for at drøfte svaret og en evt. videre behandling med kvinden. Jeg forventer, at regionerne og de prakti-

serende læger sætter det fornødne fokus på problemet. Ifølge Sundhedsstyrelsen har opfølgningen været drøftet med regionerne.

- ./.
- Jeg har desuden bedt Danske Regioner om en redegørelse. Redegørelsen er vedlagt, og jeg har noteret mig regionernes svar. Sundhedsstyrelsen har endvidere oplyst, at Danske Regioner har taget initiativ til at undersøge forløbet for de 130 kvinder samt eventuelle konsekvenser af den manglende opfølgning.

Også fra centralt hold er der taget en række initiativer for at reducere antallet af tilfælde med manglende opfølgning af abnorme eller uegnede patologisvar i screeningen for livmoderhalskræft.

Laboratoriet, der undersøger celleprøverne kan nu - med kvindens samtykke – sende svar direkte til kvinden samtidig med, at svaret også sendes til lægen. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger. Der sendes nu også en automatisk besked fra patologisystemet til lægen, hvis systemet ikke får besked om opfølgning. Så bliver lægen påmindet om, at der ikke er fulgt ordentligt op.

Task Force for Patientforløb for Kræft- og hjerteområdet følger op på regionernes implementering af de nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen.

Den nationale opfølgning og kvalitetssikring af screeningsresultater fortjener et ekstra fokus som supplement til den eksisterende monitorering af programmerne. Det er der allerede sat yderligere 1 mio. kr. af til årligt fra 2013.

Med venlig hilsen

Pia Olsen Dyhr / Irene Holm