



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

Dato: 21. maj 2014
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMKKO
Sags nr.: 1402509
Dok nr.: 1450183

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 1. maj 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 738 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Özlem Sara Cekic (SF).

Spørgsmål nr. 738:

"Med henvisning til oplysningerne i Metroexpress den 30. april 2014 om, at screeninger ikke lever op til otte ud af ni opstillede kvalitetsstandarder, ønskes det oplyst, hvilke konkrete initiativer ministeren vil tage, for at der bliver skabt tryghed omkring screening for livmoderhalskræft. Der henvises til <http://www.mx.dk/nyheder/danmark/story/12843751>"

Svar:

Livmoderhalskræftscreeningen giver mulighed for at opdage celleforandringer, som kan være forstadier til kræft. Således er det muligt at behandle disse forstadier og undgå, at de eventuelt udvikler sig til kræft.

Det er således vigtigt, at screeningsprogrammet fungerer, og kvaliteten skal være i orden. Det gælder naturligvis ikke mindst i forhold til opfølgningen i de tilfælde, hvor en kvinde har fået taget en prøve, der viser tegn på celleforandringer eller ikke er egnet til de relevante analyser. Kvinder, der deltager i screeningsprogrammet skal have en tilbagemelding, og hvis der er anledning til tvivl, skal sundhedsvæsenet følge op.

Jeg kan oplyse, at Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening løbende indsamler data om livmoderhalskræftscreeningen i de fem regioner. Som ved de øvrige kliniske kvalitetsdatabaser er det regionerne, som er ansvarlige for driften af databasen. Databasen ledes af en faglig styregruppe, der bl.a. består af læger fra nogle af de sygehuse/afdelinger samt almen praksis, som medvirker i screeningsprogrammet.

En klinisk kvalitetsdatabase er et register, der indeholder udvalgte målbare indikatorer. Indikatorerne kan med udgangspunkt i det enkelte patientforløb belyse dele af eller den samlede kvalitet af sundhedsvæsenets indsats og resultater for en afgrænset patientgruppe. De indsamlede data anvendes til at overvåge behandlingskvaliteten for løbende at kunne vurdere mulighederne for at forbedre kvaliteten i behandlingen.

Styregruppen varetager bl.a. arbejdet med at udvikle og vedligeholde de indikatorer, der anvendes til at monitorere screeningens kvalitet. I tilknytning til indikatorerne har styregruppen endvidere formuleret måltal for den enkelte indi-

kator, herunder eksempelvis måltal for om der sker opfølgning på abnorme eller uegnede celleprøver.

Den seneste årsrapport fra Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening for 2012 blev offentliggjort i juni 2013. For nogle af indikatorerne er opgørelserne baseret på data for 2012, mens andre indikatorer er opgjort på baggrund af data fra 2010 og/eller 2011. Enkelte indikatorer er beregnet ud fra data, der går længere tilbage i tid.

Som det fremgår af Metroexpress den 30. april 2014, som SUU alm. del nr. 738 henviser til, konkluderer årsrapporten for 2012, at flere sygehusafdelinger og flere i praksissektoren ikke opfylder de måltal, som styregruppen har fastsat.

På den baggrund har jeg bedt Sundhedsstyrelsen om at drøfte bl.a. kvaliteten af screeningsprogrammet med regionerne og relevante fagpersoner, herunder hvordan regionerne vil sikre de nødvendige kvalitetsforbedringer på de relevante sygehusafdelinger og praksissektoren. Drøftelserne kan være afsæt for videre overvejelser yderligere tiltag i regionerne og evt. justeringer af screeningsprogrammet.

Mødet mellem Sundhedsstyrelsen, regionerne og de faglige eksperter finder efter planen sted i juni måned. Det kan efter det oplyste forventes, at der til den tid også foreligger nyere opgørelser fra Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening, så drøftelserne kan baseres på et så aktuelt grundlag som muligt.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Kirstine Korsager