



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 3. februar 2015  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMCVA  
Sags nr.: 1500355  
Dok nr.: 1635242

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. januar 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 378 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Özlem Cekic (SF).

Spørgsmål nr. 378:

”Vil ministeren i forlængelse af svar på SUU alm. del - spørgsmål 738 (2013-14) oplyse, hvad status er for Sundhedsstyrelsens drøftelser med regioner og fagpersonale om kvaliteten af livmoderhalskræftscreeningsprogrammet, og hvordan regionerne vil sikre de nødvendige kvalitetsforbedringer på de relevante sygehusafdelinger og i praksissektoren? Forventer ministeren, at der som følge af drøftelserne vil ske yderligere tiltag i regionerne og evt. justeringer af screeningsprogrammet, og hvilke tiltag forventer ministeren i givet fald, at der vil blive tale om?”

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet anmodet Sundhedsstyrelsen om bidrag. Sundhedsstyrelsen oplyser i den forbindelse:

”Det nuværende screeningsprogram for livmoderhalskræft er opbygget således, at kvinder i alderen fra 23-49 år inviteres til screening hvert tredje år, mens kvinder i alderen 50-64 år inviteres hvert femte år. Selve screeningsundersøgelsen består af en celleprøve, der tages med en lille børste fra livmoderhalsen. Screeningsprogrammet er opbygget med afsæt i viden om, at en kvinde kun kan udvikle livmoderhalskræft, hvis hun er smittet med human papillomavirus (HPV). Ved screeningen undersøges cellerne fra livmoderhalsen for celleforandringer eller HPV-forekomst.

Sundhedsstyrelsen udsendte i september 2007 nationale anbefalinger vedrørende screening for livmoderhalskræft. Anbefalingerne blev revideret i 2012, bl.a. for at tage højde for den hastige udvikling indenfor området, herunder indførelse af væskebaseret prøvetagning, nye metoder til test for human papillomavirus (HPV), samt muligheden for vaccination mod HPV, der var blevet indført som del af børnevaccinationsprogrammet i 2009.

Sundhedsstyrelsen følger screeningsprogrammet blandt andet ved at modtage jævnlige afrapporteringer fra Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening. Sundhedsstyrelsen har både i anbefalingerne fra 2012 og i den løbende overvågning haft fokus på en række områder i screeningsprogrammet med det formål at forbedre indsatsen.

Afreporteringer fra databasen viser, at deltagelsen i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft ved den seneste opgørelse fra 2011-2012 lå på 66,6% på landsplan, med en regional variation fra 63,6% til 69,8% af de inviterede. Dette var en mindre stigning i forhold til året før. Tilslutningen til det danske screeningsprogram for livmoderhalskræft ligger dog lavere end den fastsatte nationale ønskelige standard på mindst 75 %. Tal fra databasen viser også, at indikatorer for opfølgning på prøvesvar i praksissektoren ikke opfylder de fastsatte standarder.

På baggrund af den manglende målopfyldelse har Sundhedsstyrelsen i hhv. juni og november 2014 afholdt møder med fagfolk og repræsentanter fra regionerne. Møderne blev afholdt med henblik på at drøfte udfordringer i livmoderhalskræftprogrammet og mulige tiltag til forbedring.

I forhold til deltagelsesprocenten har mulige initiativer været drøftet, herunder øget tilgængelighed ved fx oprettelse af klinikker med åben adgang for screeningsundersøgelser, mulighed for selvtest, mulighed for at udsende et 3. erindringsbrev til kvinden samt inddragelse af de praktiserende læger.

I forhold til at sikre opfølgning af de patologiske prøvesvar i praksissektoren blev patologisystemet videreudviklet i 2012, således at der nu automatisk sendes en elektronisk meddelelse til den enkelte prøvetagende læge vedrørende de celleprøver, som ikke er fulgt op i henhold til anbefalingerne i prøvesvaret. Effekten af dette vil først blive synlig ved de fremtidige opgørelser.

I forhold til prøve kvalitet har styrelsen tidligere anbefalet, at alle patologi afdelinger, der undersøger celleprøver fra livmoderhalsen, skal undersøge mindst 25.000 prøver årligt, og styrelsen forventer, at alle regioner efterlever dette i 2015. Herudover er alle regioner nu gået over til at anvende en væskebaseret teknik, hvilket forventes at medvirke til at reducere antal uegnede prøver.

Sundhedsstyrelsen og arbejdsgruppen vil holde et opfølgende møde i efteråret 2015 for at drøfte resultaterne af livmoderhalskræftprogrammets årsrapport fra 2014, de igangsatte udredninger og tiltag.”

Jeg kan henholde mig til styrelsens bidrag. Jeg vil i øvrigt benytte anledningen til endnu engang at slå fast, at det ligger regeringen meget på sinde, at screeningsprogrammet for livmoderhalskræft er velfungerende, har den ønskede kvalitet, og at der følges op i fornødent omfang.

Jeg har en forventning om, at regionerne - med opfølgning fra Sundhedsstyrelsens side, som det også fremgår af styrelsens bidrag – har nødvendigt fokus på, om de beskrevne tiltag har den ønskede virkning.

Med venlig hilsen