



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 11-09-2018
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPAJU
Sagsnr.: 1806589
Dok. nr.: 682978

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 21. august 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 1301 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 1301:

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan og hvor ofte screeningsprogrammerne for eksempelvis bryst-, livmoderhals- og tyk- og endetarmskræft bliver evalueret med henblik på at vurdere effekt i forhold til risikoen for overdiagnostik og at skabe utryghed og sygeliggørelse hos borgerne? For det tilfælde at evalueringer på dette område ikke er sat i system, vil ministeren så tage initiativ til, at det sker?”

Svar:

Jeg vil gerne indlede med at slå fast, at jeg mener, at de nationale screeningsprogrammer på kræftområdet er meget vigtige, og at vi med screeningsprogrammerne har et godt og effektivt redskab til at kunne opfange tegn på kræft på et tidligt stadie. Derfor synes jeg også, det er vigtigt, at vi har en høj deltagelse i screeningsprogrammerne.

Mit ministerium har til brug for besvarelsen anmodet om et bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Der er for hvert af de tre nationale kræftscreeningsprogrammer oprettet kliniske kvalitetsdatabaser i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). De tre kliniske kvalitetsdatabaser for screening på kræftområdet er:

- Dansk Tarmkræftscreening Database (DTS)
- Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS)
- Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening (DKMS)

De tre kliniske kvalitetsdatabaser indeholder hver især op til 10 indikatorer, som afreporteres en gang om året i databasernes årsrapporter. Eftersom de tre kræftformer, der screenes for, er forskellige i deres sygdomsforløb, varierer indikatorerne fra program til program.

Indikatorerne opgør primært effekten af det pågældende screeningsprogram i form af antal fund af screeningsdetekteret kræft, heraf andelen af fund i tidlig fase, ligesom der også afreporteres på fund af forstadier til kræft.

Indikatorerne opgør også visse skadesvirkninger. Det er fx muligt at udlede andelen af falsk positive svar (falsk alarm) ud fra indikatorerne, ligesom DKMS også opgør omfanget af interval cancer. Begge forhold, som kan medvirke til at skabe utryghed. Der afreporteres ikke på overdiagnostik i de nævnte kliniske kvalitetsdatabaser.

Der er for hver indikator opstillet standarder, der angiver henholdsvis et ønskværdigt og et acceptabelt niveau. Standarderne, som er udledt af nationale erfaringer såvel som international litteratur, udgør et mål, som man kan evaluere screeningsprogrammets resultater op imod.

Årsrapporterne fra de kliniske kvalitetsdatabaser på screeningsområdet gør det muligt løbende at følge med i og monitorere screeningsprogrammernes resultater med henblik på eventuelle justeringer af programmerne.

Indikatorerne i de ovenfor omtalte kliniske kvalitetsdatabaser udgør de mest centrale mål, når programmernes gavnlige og skadelige virkninger skal opgøres. Indikatorerne er dog ikke udtømmende for screeningsindsatsen.

Sundhedsstyrelsen udgav derfor juni 2018 rapporten: "Opstart af det nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft, 2014-2016". Heri stilles der skarpt på resultaterne af tarm-kræftscreeningsprogrammets første tre år. Rapporten indeholder flere procesindikatorer end de, der afrapporteres i DTS årsrapporter, såsom, hvorvidt fristen for tilbudt undersøgelsesdato ved positivt prøvesvar overholdes, ligesom andelen af uegnede afføringsprøver også opgøres. Begge forhold, som kan bidrage til at skabe usikkerhed hos de borgere, som enten skal vente mere end 14 dage på en opfølgende undersøgelse eller de borgere, som skal tage sin afføringsprøve om igen. Rapporten er enkeltstående, idet den netop har fokus på opstarten af det nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft.

Sundhedsstyrelsen forventer dog fremover at udgive en årlig statusrapport på screeningsområdet, hvori der afrapporteres samlet på resultaterne af de tre kræftscreeningsprogrammer.

Det skal også nævnes, at Sundhedsstyrelsen på mere gennemgribende vis evaluerer og justerer indholdet af de nationale kræftscreeningsprogrammer, når de faglige anbefalinger, som ligger til grund for programmerne, revideres. Dette er senest sket i forbindelse med udgivelsen af Screening for livmoderhalskræft – anbefalinger i maj 2018, som bl.a. kortlagde evidensgrundlaget for HPV-screening med henblik på at afgøre, om HPV-screening skal indgå som primær screeningstest i Danmark. Det er ligeledes planlagt at revidere de faglige anbefalinger for tarmkræftscreeningsprogrammet ved udgangen af 2. screeningsrunde, dvs. i 2021. Der eksisterer ikke faglige anbefalinger for brystkræftscreeningsprogrammet.

Endelig skal det nævnes, at Sundhedsstyrelsen har nedsat et Rådgivende udvalg for de nationale screeningsprogrammer. Det rådgivende udvalg samles to gange om året og rådgiver Sundhedsstyrelsen både om, hvorvidt eksisterende screeningsprogrammer skal afvikles eller justeres og om nye screeningsprogrammer skal indføres.

Det kan opsummerende siges, at der i øjeblikket eksisterer systematisk og regelmæssigt indhentede tal for effekten af de tre kræftscreeningsprogrammer, som afrapporteres årligt i de kliniske kvalitetsdatabaser. Det er tal, som giver et godt udgangspunkt at evaluere programmernes effekt ud fra.

Der er for flere af de forhold ved screeningsprogrammerne, der eventuelt kan skabe utryghed og sygeliggørelse hos borgerne, oprettet indikatorer i de kliniske kvalitetsdatabaser, som der måles og rapporteres på systematisk og regelmæssigt. Disse indikatorer varierer dog fra program til program.

Det skal endelig nævnes, at vedrørende evalueringen af risiko for overdiagnostik udgør der en særlig problemstilling gældende, da der ikke er international enighed om, hvordan overdiagnostik kan opgøres og evalueres.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen, og har på baggrund af oplysningerne – herunder at Sundhedsstyrelsen fremover forventer at udgive en årlig statusrapport på screeningsområdet, hvori der afrapporteres samlet på resultaterne af de tre kræftscreeningsprogrammer – ikke planer om at iværksætte yderligere tiltag eller evalueringer af området.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Annemette Juul