12/5 2015

Resume af møde i Sundhedsstyrelsen afholdt d 10/ 11- 2014 ang opfølgning af smearprogram

Deltagerliste ses på særskilt dokument som en del af referatet.

Baggrunden for mødet om opfølgning af smearprogrammet er følgende:

Der er af DKLS ( Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalsscreening ) sat 9 kvalitetsindikatorer vedrørende screening for livmoderhalskræft, hvor indikator 2 har Sundhedsstyrelsens særlige bevågenhed. Indikator 2 omhandler deltagelse, altså andelen af kvinder, som får taget celleprøve fra livmoderhalsen indenfor 270 dage efter invitation til screening, standard > 75 %. Indikatoren omhandler desuden invitationsprocedurer. Se øvrige indikatorer i bilag 1).

Sundhedsstyrelsen ( SST ) følger løbende op på screeningsprogrammet for livmoderhalskræft mhp, om der er behov for justeringer, hvilket møderne vedrørende opfølgning på screeningsprogrammet omhandler. Der har indtil nu været afholdt to møder i hhv juni og november 2014, og nedenstående resume er resultatet af de to.

Tilslutningen til det danske screeningsprogram for livmoderhalskræft var i 2012 på 64,2 % på landsplan, med regional variation fra 59,9 % til 68,2 % af de inviterede. Sundhedsstyrelsen finder ikke denne deltagelsesprocent tilfredsstillende. Sundhedsstyrelsen drøfter derfor sammen med regionerne, hvordan deltagerprocenten kan øges, således at man som minimum når op på de 75 %, der er fastsat som national standard.

På mødet i SST d 10 /11 2014 præsenterede Carsten Rygaard kort resultaterne af Dansk Kvalitetsdatabases årsrapport for 2013, som blev publiceret i september 2014. Overordnet går det langsomt fremad, men det blev understreget, at man bør undgå ændring af standarderne nu, da det vil gøre det vanskeligt at vurdere,hvorvidt de respektive indsatser giver resultater.

I gennemgangen var der, ligesom ved mødet i juni 2014, særligt fokus på deltagelsesprocent og opfølgning.

Andelen af prøvesvar, som ikke er fulgt op rettidigt, er faldet fra 20,1 % til 17,8 % i den mest nutidige opgørelsesperiode fra 2011-2012. Der forventes en yderligere reduktion, når der er fuld effekt af den Edifact-meddelelse, der siden 2012 automatisk bliver sendt til prøvetagende læge.

Indikatoren for svartid (andel celleprøver besvaret i løbet af 10 hverdage) er på 90,5 % i 2013, hvilket er faldende fra 2012 og under den fastsatte nationale standard på >95 %. Regionerne informerede om, at dette dels skyldes ressourcemangel ( mangel på patologer og bioanalytikere) og dels skyldes prioritering af pakke-forløb og andre akutte forløb.

5 ud af 10 afdelinger opfylder den ønskede standard på >25.000 prøver per afdeling, og der er konkrete planer for yderligere sammenlægninger af patologiafdelinger.

Celleprøvens sensitivitet og specificitet er ikke opgjort i årsrapporten grundet en logaritmefejl. Indikatoren bliver afrapporteret i næste årsrapport.

Antal uegnede celleprøver er faldende og dette hænger formentlig sammen med, at alle regioner nu er gået over til væskebaseret teknik

**Resultat af audit af nydiagnostiseret livmoderhalskræft**

Audit af nydiagnostiseret livmoderhalskræft måtte udelades i årsrapporten pga. ”dataforskelle” på omkring 5 % mellem opgørelser fra Patobanken og Cancer-registret, dog har de enkelte regioners styregrupper opgjort tallene lokalt. Der blev præsenteret tal fra audit i hhv. Region Hovedstaden og Region Midtjylland ( se detaljerne i det vedhæftede referat bilag 2) i særskilt vedhæftning )

**Ældre kvinder og livmoderhalskræft**

Elsebeth Lynge præsenterede kohortetal **(**10-årige kohorter), der overordnet peger på, at ophobningen af nydiagnosticeret livmoderhalskræft i de ældre aldersklasser, er slutpunkterne fra fødselskohorter, der har haft en lagt større forekomst af sygdommen, end de yngre fødselskohorter, samt er et resultat af screeningen - eller snarere mangel på screening - i de foregående årtier.

De ældre kvinder har desuden oftere en mere fremskreden kræftform når det opdages, sandsynligvis fordi kræften sidder længere inde i cervikalkanalen og derfor opdages senere.

Der blev drøftet forskellige løsningsmodeller, der kan være med til at reducere incidens og dødelighed af livmoderhalskræft hos kvinder > 65 år, herunder en ekstra afsluttende HPV-test ved det fyldte 65 år eller alternativt 5 år efter sidste screeningsprøve i programmet. Der blev også drøftet hvorvidt et sådant tilbud bør gives som et engangstilbud eller som en fast ændring af programmet.

En HPV-test giver ’sikkerhed’ 5-7 år frem.

Kræftens Bekæmpelse gik ind for at kvinderne skal have et tilbud om undersøgelse også efter fyldte 65 år.

Gruppen var enige om at såfremt der skal tilbydes en undersøgelse til gruppen over 65, skal det være en HPV-test og ikke cytologi.

**Gruppen drøftede muligheder for at sikre bedre opfølgning af patologiske prøvesvar** og kunne tilslutte sig følgende to forslag:

***1)*** *Prøvesvaret sendes til kvinden via e-boks samtidig Edifact til prøvetagende læge.*

Her blev det pointeret, at det er vigtigt, at der informeres om, at ansvaret for opfølgning stadig ligger hos den prøvetagende læge.

***2)*** *Edifact nr. 2 sendes til den prøvetagende læge, dersom der efter 3 måneder ikke er reageret på den første Edifact.*

Her blev det fra regionernes side pointeret, at dette kræver en udvikling af IT-systemet på nationalt niveau.

**Drøftelse af muligheder for at øge deltagerprocenten**

Inddragelse af de praktiserende læger blev drøftet i forhold til dette. Det vil kræve en lovændring, dersom man ønsker at informerer den praktiserende læge om de kvinder, der ikke har deltaget i screening.

Det blev drøftet, hvorvidt en 3. rykker til kvinderne vil kunne bidrage til at øge deltagerprocenten. Region Sjælland anbefalede, at man ikke indfører en 3. rykker samtidig med at man starter op med e-boks, da det så kan blive vanskeligt at afgøre hvilken ændring, der har medført effekten.

Jesper Bonde orienterede om Region Hovedstadens HPV self-sampling pilot-projekt, hvor både deltagelsesprocent og brugen af de forskellige responsmuligheder (app, hjemmeside, svarblanket etc.) følges. Projektet afrapporteres endeligt inden sommeren 2015. I Region Midtjylland er et nyt PhD-projekt i gang med at kigge på effekten af selftest i stedet for 2. rykker.

Sundhedsstyrelsen indkalder gruppen til et nyt møde i efteråret 2015

Venlig hilsen praktiserende gynækolog Helle Kirkeby

Bilag 1) Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening seneste **årsrapport** (pdf