



## INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

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

Dato: 15-03-2024  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh: lva  
Sagsnr.:2024 - 1450  
Dok. nr.: 116252

### Folketingets Sundhedsudvalg

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 224 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 16. januar 2024. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Marlene Harpsøe (DD) og Jens Henrik Thulesen Dahl (DD).

#### Spørgsmål nr. 224:

”Hvilke initiativer har ministeren og Sundhedsstyrelsen med henvisning til SUU alm. del – svar på spm. 105, 2022-23, 2. saml., taget - nationalt såvel som internationalt - for at få yderligere undersøgt evidensen for at screene for prostatakræft ved PSA-måling og MRI-scanning med henblik på evt. beslutning om at indføre tilbuddet som et nationalt screeningsprogram for prostatakræft i Danmark?”

#### Svar:

Det er Sundhedsstyrelsen, som varetager de nationale screeningsprogrammer, herunder løbende vurderer effekten af de eksisterende screeningsprogrammerne og behandler ansøgninger om nye screeningsprogrammer. Ministeriet har til brug for min besvarelse derfor indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Det er muligt for de sundhedsfaglige miljøer, en gang om året, at indsende forslag til Sundhedsstyrelsen om indførelsen af nye nationale screeningsprogrammer. Der skal i forbindelse med indsendelsen af forslag udfyldes et skema, hvor man bl.a. skal redegøre for den eksisterende evidens på området.

Sundhedsstyrelsen har ikke, fra de faglige miljøer eller andre, modtaget et forslag om at indføre screening for prostatakræft som et nationalt screeningsprogram på linje med de eksisterende screeningsprogrammer for henholdsvis tarmkræft, brystkræft og livmoderhalskræft.

Såfremt Sundhedsstyrelsen modtager et forslag om at indføre screening for prostatakræft, vil styrelsen behandle forslaget og herunder forelægge forslaget for Sundhedsstyrelsens rådgivende udvalg for nationale screeningsprogrammer, som bl.a. rådgiver Sundhedsstyrelsen om, hvorvidt der er grundlag for at viderebehandle forslaget. Herunder om evidensgrundlaget i ansøgningen er fyldestgørende beskrevet.

Såfremt Sundhedsstyrelsen modtager et forslag, hvor det af udvalget vurderes, at evidensgrundlaget er fyldestgørende beskrevet, vil Sundhedsstyrelsen herefter, med rådgivning fra eksterne eksperter, tage stilling til om det foreslåede screeningsprogram skal indstilles til at udgøre et nationalt screeningsprogram.

Sundhedsstyrelsen har i sin publikation *Anbefalinger vedr. nationale screeningsprogrammer* fra 2014 fremsat 10 kriterier som et nationalt screeningsprogram skal leve op til for at kunne indstilles til et nationalt

screeningsprogram. Herunder at gavnen af screeningsprogrammet samlet set opvejer skadevirkningerne, samt at de økonomiske omkostninger forbundet med screeningsprogrammet skal stå i rimeligt forhold til det sundhedsmæssige udbytte.

Sundhedsstyrelsen følger ikke udviklingen inden for screening af prostatakæft systematisk. Ved systematisk forstås her, at styrelsen laver regelmæssige litteratursøgninger efter ny litteratur/evidens på området, efterfulgt af en systematisk gennemgang af evidensen.

Sundhedsstyrelsen har imidlertid, bl.a. som følge af den opmærksomhed, der er på screening for prostatakæft, september 2023 indhentet oplysninger fra én faglig ekspert om status på eksisterende studier af PSA-måling suppleret med MRI-scanning.

Status på daværende tidspunkt var, at der pågår et stort svensk screeningsstudie (The GÖTEBORG prostate cancer screening 2 trial), som har fokus på, om kombinationen af MR-skanning og PSA-test kan anvendes til at identificere de mænd, der har størst risiko for at dø af prostatakæft. Der forelå ikke nogen anvendelige resultater fra studiet.”

Jeg henholder mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde