

Referat fra møde i den Nationale Styregruppe for Livmoderhalskræftscreening (NSLS), 12. august 2026 kl. 11.00-14.00



Dato 21.08.2026
Bettina Kjær Kristiansen
AC fuldmægtig
Tel. +45 7842 2084
bettkr@rm.dk

Til stede:

Berit Andersen (BA), Cheflæge, Professor, Afdeling for Folkeundersøgelser (AF), Regionshospitalet Randers, Region Midtjylland (RM) (Formand og mødeleder)
Holger Schildt Knudsen, Specialkonsulent, Sundhedsplanlægningen, RM
Rikke Holst Andersen, Fag- og kvalitetsansvarlig cytobioanalytiker, Patologi, Regionshospitalet Randers, RM
Majbritt Winther, Specialkonsulent, Patientforløb og økonomi – Sundhedsplanlægning, Region Nordjylland
Jørgen Marinus Madsen, AC-fuldmægtig, Sagsbehandling, Praksis, Region Syddanmark
Jesper Hansen Bonde (JHB), Molekylærbiolog, seniorforsker, ph.d., Patologiafdelingen, Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden (RH)
Anna Amalie Tofte Molin, Specialkonsulent, Enhed for Hospitalsplanlægning, Center for Sundhed, RH
Jeppe Bennekou Schroll, Overlæge, ph.d., Afdeling for Kvindesygdomme, Graviditet og Fødsler, Herlev Hospital, RH
Rouzbeh Salamani Overlæge, Patologi, Næstved Sygehus, Region Sjælland (RSJ) (Midlertidigt sundhedsfagligt medlem)
Anne Kirstine Aarestrup, Chefkonsulent, Evidens og analyser, Sundhedsstyrelsen (SST) (Observatør)
Bettina Kjær Kristiansen (BKK), AC fuldmægtig, AF, Regionshospitalet Randers, RM (Referent)

Ikke til stede:

Marianne Waldstrøm, Overlæge, Patologi, Aarhus Universitetshospital, RM
Anne Hammer Lauridsen, Overlæge, Professor, Kvindesygdomme og Fødsler på Regionshospitalet Gødstrup, RM
Elsebeth Lynge, Professor emeritus, Københavns Universitet og Nykøbing Falster Sygehus, RSJ
Susan Gram Colding, Chefkonsulent, Planlægningsenheden, Sundhedsstrategisk Planlægning RSJ
Jens Bjerg Johansen, Seniorkonsulent, Center for Sundheds- og Socialpolitik, Danske Regioner (Observatør)

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2: Opfølgning på godkendt referat fra møde den 19. november 2025

Sekretariatet er i dialog med Danske Regioner om (gen)udpegninger og opdateret kommissorie. Det forventes afklaret i løbet af efteråret. Indtil da har RN, RSJ og RSD mulighed for at medtage midlertidige sundhedsfaglige medlemmer.

Punkt 3: Opdatering af selvopsamlet prøvekit i RH

JHB præsenterede opdateringer for selvopsamlede prøver i RH. Ændringerne relaterer sig til udskiftning af Evalyn Brush med SensiGrib, nyt informationsmateriale og ny forpakning. SensiGrib sparer manuelle arbejdsgange i RHs laboratorie, fx er det nu kvinden, der putter børsten i et prøverør, fremfor laboranten. SensiGrib er også mindre end Evalyn Brushen, og det har givet RH mulighed for at minimere plastforbrug og bruge mindre kuverter, der igen sikrer billigere porto. Forud for ændringerne har RH undersøgt kvindernes præferencer¹ og kvaliteten af HPV-analyserne² ved brug af forskellige prøvekit. I forlængelse af oplægget drøftedes blandt andet akkreditering, IVDR godkendelser, om selve prøvetagningen (ændret fra 6 runder til 20 sekunder) har betydning for HPV-detektion, manglende dobbeltidentifikation (dvs. fx både cpr-nr. og stregkode), og om SensiGrib kan bruges med andet dansk HPV-apparatur.

RH anvender det nye test-kit indenfor få uger, og NSLS ser frem til at følge implementeringen. Erfaringerne er væsentlige, forud for udvikling af et nationalt it-system (i regi af PGDB), og forud for udlicitering af 'forpakning og udsendelse' til ekstern leverandør (svarende til tarmkræftscreeningsprogrammet), da sidstnævnte formentligt vil forudsætte, at hele DK vælger samme prøvekit.

Punkt 4: Ensartet screeningstilbud af høj kvalitet på tværs af landet

NSLS drøftede, at ovenstående kan ses som ét (af flere) eksempler på, hvordan screeningsprogrammet i DK udvikles forskelligt. Nogle forskelligheder opstår af pga. lokale faglige ønsker, andre skyldes praktiske begrænsninger, tekniske løsninger eller regionale politiske hensyn, der fx resulterer i forskellige implementeringshastigheder. Samlet har 'screening for livmoderhalskræft' siden 1960'erne dog været på en lang rejse, og programmet har næppe været mere ensrettet, end det er i dag. NSLS bifalder alligevel endnu mere ensretning, men grænsen mellem regionale lokale beslutninger og nationale fælles beslutninger er ikke mejslet i sten. Det kan have fordele, at nogle områder laver ekstra tiltag, som andre områder kan lære af. Omvendt giver selvsamme forskelligheder udfordringer, fx ved monitorering, og det kræver opmærksomhed, at lokale ændringer ikke er så markante, at de ikke kan omgøres.

NSLS drøftede, at alle bør leve op til SSTs minimumskrav, men NSLS ønsker også, at blive mere eksPLICIT på, hvornår 'lokale forbedringstiltag' udfordrer 'national ensretning'. I forlængelse heraf nævnes det som en mulighed, at der nedsættes et eller flere fagudvalg, der

¹ [*'Women's preference for HPV self-sampling devices: a programme-embedded, large-scale paired comparative study within the cervical cancer screening programme in the Capital Region of Denmark'*](#)

² [*'Large-Scale Study Comparing Analytical and Diagnostic Quality of Three HPV Self-Sampling Devices for At-Home Cervical Cancer Screening'*](#)

undersøger udvalgte områder med variation. Derudover opfordres til fælles orientering, når tiltag afprøves i regionerne. Sidst besluttet, at punktet gendrøftes på et senere møde.

Punkt 5: Status for og placering af 'breve på andre sprog end dansk'

BKK præsenterede tanker bag placering. Det aftales, at breve placeres regionalt, og at dette bør gendrøftes, hvis det mod forventning ikke fungerer.

Punkt 6: Anbefalet opfølgning versus reel opfølgning

BKK præsenterede præliminære resultater fra en artikel under produktion.

Resultaterne tyder på kun få kvinder med HPV-screening i 2021 modtog mindre opfølgning end anbefalet, og at ca. 6% modtog mere opfølgning indenfor 18 måneder. Mere end halvdelen af alle histologier blev udført efter et HPV-negativt screeningsresultatet, og blandt disse kvinder skulle udføres mere end 100 histologier for finde én kvinde med CIN2+. Hvis kvinden var anbefalet histologi hos gynækolog efter screening, skulle der til sammenligning kun udføres to histologier for at finde én kvinde med CIN2+.

NSLS drøftede, at artiklen ikke kender årsager til henvisning til gynækolog og histologi, og når kvinder modtager mere opfølgning end anbefalet efter screening, kan det skyldes andre relevante indikationer. Aktuelt arbejder DSOG på mere konservative retningslinjer for kvinder med uregelmæssig blødning. Det forventes at begrænse antallet af kvinder, der i nærværende opgørelse modtager mere opfølgning end anbefalet ved screening.

Samlet set var der enighed om, at det er et rigtig godt resultat, at kun få kvinder mangler adækvat opfølgning.

Punkt 7: Regionale aktiviteter for at øge deltagelsen i screening

NSLS drøftede regionernes ideer samt processen med at realisere disse. Flere regioner har benyttet sig af ideer fra temadagen. En ny temadag på et senere tidspunkt hilses velkommen. Særligt erfaringer på tværs af kræftscreeningsprogrammerne har været udbytterige for de klinikere, der normalvis kun beskæftiger sig med et program.

Punkt 8: Dansk ScreeningsBiobank

JHB præsenterede kort Dansk ScreeningsBiobank (DScB) der er oprettet for tre år siden efter beslutning i Sundhedsdirektørkredsen. Biobanken skal give mulighed for at auditerer cancere, lave ny diagnostik og forskning på 'gamle' prøver. JHB ønsker en dialog med NSLS om hvordan biobanken integreres med screeningsprogrammet.

Det besluttet, at punktet medtages på et senere NSLS møde, hvor formanden for biobanken eventuelt inviteres med.

Punkt 9: Eventuelt

- Flowchart for selvopsamlede prøver skal opdateres. Fagudvalg for selvopsamlede prøver består aktuelt kun af tre personer. BA opfordrede til at flere NSLS-medlemmer bidrager hertil.

Afdeling for Folkeundersøgelser

Skovlyvej 1, 8930 Randers NØ

Indgang 11, 2. sal

www.folkeundersogelser.rm.dk (fagfolk)

www.kraeftscreening.rm.dk (borger)

- SST orienterede om screeningsprogrammet i regi af Kræftplan V: I slutningen af året forventer SST, at overdrage en rapport til departementet. Tidshorisonten for den efterfølgende politiske behandling er ukendt.
- BA orienterede om, at fagudvalg for differentieret implementering af HPV screening arbejder på opgørelser vedr. triagering. Det er fagudvalgets ambition at kunne lavet et notat i efteråret, der først drøftes i regi af NSLS, dernæst overdrages til sundhedsdirektørkredsen og siden til SST.