

NOTAT



30-09-2009

Jeanette Pinnerup Jensen

Tel. +45 8728 4441

jeanette.pinnerup@stab.rm.dk

1-30-72-102-08

Implementering af fælles regionalt screeningsprogram for livmoderhalskræft i Region Midtjylland - hovedprincipper samt konsekvenser

Der redegøres i dette notat for principperne for samt betydningen af implementering af fælles regionalt screeningsprogram i Region Midtjylland. Notatet er baseret på Brystkræftscreening Region Midtjyllands oplæg til programmet.

Der redegøres indledningsvist for programmets hovedprincipper – med fokus på de forhold, der ændres med implementering af det regionale screeningsprogram. Dernæst redegøres for programmets betydning for såvel programmets målgruppe som for de patologiafdelinger, der varetager celleprøver i dag. Endelig præsenteres et forslag til en plan for trinvis implementering ledsaget af et forslag til finansiering.

Side 1

Programmets hovedprincipper

Oplægget til implementering af et fælles regionalt screeningsprogram i Region Midtjylland indeholder følgende hovedprincipper:

- Fælles administration og kvalitetsopfølgning af screeningsprogrammet i Region Midtjylland placeres i regi af Brystkræftscreening Region Midtjylland, Regionshospitalet Randers, i samarbejde med regionens patologiafdelinger (der har det driftsmæssige programansvar).
- Aldersgruppen, der inviteres til screening for livmoderhalskræft, ændres fra 23-60 år til 23-65 år (kvinder i aldersgruppen 23-50 år inviteres til screening hvert tredje år, mens kvinder over 50 år inviteres hvert femte år). Denne programændring er omkostningsneutral.
- Der udsendes 2 rykkerbreve med henblik på at øge deltagelsesandelen (på nuværende tidspunkt udsendes kun 1 rykkerbrev).
- Regionens nuværende invitationsbreve revideres i henhold til

en landsdækkende skabelon og tekst i indkaldelsesbrevene. Ligeledes vedlægges national informationspjece i invitationerne.

- Indførelse af test for human papillomavirus (HPV) på screeningsprøver i tilfælde af atypiske celler, lette celleforandringer eller ved kontrol efter behandling af celleforandringer (keglesnit). Livmoderhalskræft skyldes viruset HPV. Ved at teste i de givne tilfælde, kan de kvinder, der ikke har HPV, undgå kontrolbesøg hos praktiserende læge eller gynækolog.
- Indførelse af automatiseret screening. Automatiseret screening har de umiddelbare fordele, at der er mulighed for at få testresultater med større diagnosesikkerhed og samtidig reducere den samlede arbejdstid med håndtering af prøverne på patologiafdelingerne. Det foreslås, at der indkøbes yderligere en automatiseret screener i Region Midtjylland. Der er allerede placeret en automatiseret screener på Regionshospitalet Randers (bevilget i Medicoteknisk pulje 2 ultimo 2007), og der foreslås således placeret endnu en automatiseret screener på denne matrikel. Indkøb af endnu en autoscreener til Region Midtjylland er prioriteret som en del af Medicoteknisk pulje 2 ansøgningerne for 2009 (behandlet på møde i Regionsrådet d. 29. april 2009). Det er vurderingen, at to autoscreenere er nødvendig for at dække behovet for screeningskapacitet i Region Midtjylland.

Der er med disse hovedprincipper lagt op til, at screeningsprogrammet for livmoderhalskræft i Region Midtjylland øger kvaliteten i forhold til:

- Øget deltagerandel
- Øget diagnosesikkerhed, herunder vil færre kvinder blive indkaldt til et unødvendigt kontrolbesøg.
- Øget effektivitet på de patologiske institutter i forhold til håndtering af prøverne fra undersøgelsen.

Etableringen af det regionale program vil ligeledes forbedre forudsætningerne for ensretning på tværs af regionerne med henblik på et standardiseret nationalt niveau for screeningsprogrammet.

Programændringernes betydning for henholdsvis de deltagende kvinder og for organiseringen indenfor patologien uddybes nedenfor.

Programændringernes betydning for de deltagende kvinder

Implementering af et fælles regionalt screeningsprogram sker med henblik på at kvalitetssikre programmet i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007.

Udvidelsen af aldersgruppen, der inviteres til screeningsundersøgelse, forventes at medføre, at flere kvinder deltager i programmet. Dermed kan flere tilfælde af livmoderhalskræft undgås.

Samtidig er det væsentligt, at kvinderne oplever mindst mulig gene ved deltagelse i screeningsprogrammet. En væsentlig ændring i denne sammenhæng er indførelse af ny undersøgelsesteknik, der har højere diagnosesikkerhed. Dermed reduceres risikoen for, at raske kvinder fejlagtigt vurderes at være syge (falsk positive testresultater), og ligeledes at syge kvinder fejlagtigt vurderes at være raske (falsk negative testresultater).

Indførelse af HPV-test af screeningsprøver medfører endvidere, at unødige kontrolbesøg hos praktiserende læge eller gynækolog kan undgås.

Programændringernes betydning for organiseringen i Region Midtjylland

Den nye organisering af screeningsprogrammet vedrørende livmoderhalskræft vil få betydning for de fire patologiafdelinger i Region Midtjylland. Varetagelsen af de klinisk patologiske opgaver er i dag placeret i Holstebro, Skive, Randers og Århus. Vejle Sygehus håndterer prøver fra kvinder bosat i Horsens og Hedensted kommuner.

Patologiafdelingerne modtager celleprøverne fra den praktiserende læge, som udtager celleprøven. På patologiafdelingen registreres og nummereres prøven i det elektroniske patologisystem.

Den foreslåede organisering af programmet vil betyde, at patologiafdelingen på Regionshospitalet Randers fremadrettet vil foretage registrering, præparering og autoscreening af samtlige regionale celleprøver fra livmoderhalsen. De screenede prøver vil blive sendt fra Regionshospitalet Randers til de øvrige tre patologiafdelinger. Her foretages "guidet mikroskopering" på arbejdsstationer, der via netværk er opkoblet til den automatiserede screener på Regionshospitalet Randers. Ligeledes foretages registrering af resultat, arkivering og svargivning til rekvi- rent (praktiserende læge) decentralt.

Fordelingen af prøver sker således, at hver afdeling har en produktion på mindst 15.000 celleprøver pr. år – Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patologiafdelinger, som undersøger celleprøver fra livmoderhalsen, har en produktion på mindst 15.000 prøver pr. år.

Såfremt den guidede mikroskopering viser, at der er indikation for en efterfølgende HPV-test, rekvireres dette på patologiafdelingen på Regionshospitalet Randers.

Programændringerne vil samlet set bevirke, at der flyttes opgaver fra patologiafdelingerne i Holstebro, Skive og Århus. I den foreslåede plan for implementering og finansiering indgår derfor også en forudsætning om, at der spares stillinger på de patologiafdelinger, hvorfra der flyttes opgaver. Det forudsættes, at indførelse af automatiseret centraliseret screening - på trods af en stigning på 12,5 % i prøveomfanget (bl.a. pga. udvidelse af aldersgruppen samt udsendelse af 2. rykker) - vil kunne reducere behovet for bioanalytikere med 9,7 årsværk (37 % af de samlede årsværk, der for nuværende anvendes til screening for livmoderhalskræft).

Arbejdskraftbehovet ved etablering af HPV-testning vurderes at være 1,5 stilling. Dermed er det en forudsætning i programmet, at der samlet set reduceres 8,2 bioanalytiker-årsværk. Denne reduktion medfører en driftsbesparelse på de afdelinger, som afgiver opgaver, som overføres til RH Randers til at varetage opgaverne i forlængelse af screeningsprogrammet.

De privatpraktiserende speciallæger i gynækologi varetager en del af de kontrolbesøg, som screeningsundersøgelsen afstedkommer. Implementering af det regionale screeningsprogram for livmoderhalskræft kan på sigt give anledning til en revurdering af arbejdsdelingen mellem de praktiserende speciallæger i gynækologi og de gynækologiske afdelinger, herunder muligheden for i højere grad at drage nytte af ressourcerne hos de privatpraktiserende gynækologiske speciallæger.

Plan for implementering

Sekretariatet ved Brystkræftscreening Region Midtjylland har udarbejdet et forslag til en plan for trinvis implementering af programændringerne. Det foreslås i planen, at programændringerne implementeres i en tre trins plan i perioden 1. november 2009 til 1. oktober 2010, hvorefter programmet forventes at være fuldt implementeret.

- Trin I – 1. november 2009:
Autoscreening og HPV-test implementeres på prøver fra Regionshospitalet Randers' op-
tageområde (Randers, Norddjurs, Syddjurs, Favrskov, Skanderborg og Odder kommu-
ner). Der indføres HPV-test på alle kontrolprøver efter keglesnit foretaget på regionens
gynækologiske afdelinger og i speciallægepraksis.
- Trin II – 1. januar 2010:
Invitationer, national pjece og rykkere udgår fra Screeningssekretariatet ved BRM for
Randers, Norddjurs, Syddjurs, Favrskov, Århus, Samsø, Silkeborg, Horsens, Hedensted,
Skanderborg og Odder kommuner. Der effektueres hjemtrækning af aktivitet vedrøren-
de kvinder fra Horsens og Hedensted kommuner, som nu går til undersøgelse i Region
Syddanmark. Disse prøver autoscreenes og HPV-testes ved indikation herfor.
- Trin III – 1. oktober 2010:
Fuld implementering. Invitationer, national pjece og rykkere udgår fra screeningssekre-
tariatet til hele Region Midtjylland, prøver fra hele regionen autoscreenes, og der fore-
tages HPV-test ved indikation herfor.

Implementeringsplan er tilrettelagt under hensyntagen til programmets finansiering.

Finansiering af drift

Region Midtjylland er tildelt 1,5 mio. kr. i DUT-kompensation i året 2009 og fremover til im-
plementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

DUT-kompensationen vedrører elementerne:

- Udsendelse af 2. rykkerbrev
- Udsendelse af informationspjece med første invitation
- Landsdækkende monitorering af screeningsprogrammerne
- Indførelse af supplerende HPV-test

DUT-kompensationen indgår i finansieringsforslaget.

De hospitaler, der har patologiafdelinger, samt Primær Sundhed bidrager til finansieringen med beløb svarende til de forventede besparelser i nettodriftsudgifter ved implementering af scree-
ningsprogrammet. Besparelserne vedrører reduktioner i antal årsværk, forsendelse af prøver
samt administration i forbindelse med udsendelse af invitationer.

Regionshospitalet Randers har overtaget budgetansvar for aktiviteten vedr. patologi i Region
Syddanmark for borgerne fra Horsens og Hedensted kommuner (besparelsesforslag 387 god-
kendt i budgetforliget 2009). Af hjemtrækningsbudgettet vedr. patologi i Region Syddanmark
finansieres den aktivitet fra kvinder fra Horsens og Hedensted kommuner, som er relateret til
screeningsprogrammet for livmoderhalskræft, og som nu varetages på Vejle Sygehus.

De tilgrundliggende beregninger af programændringernes omkostninger er baseret på en MTV-rapport fra Sundhedsstyrelsen fra 2005, som sammenlignede forskellige metoder til undersøgelse af celler fra livmoderhalsen.

Ved fuld implementering pr. 1. oktober 2010 vil der være behov for finansiering udover de ovenfor beskrevne finansieringskilder. Dette er for 2010 (1. oktober til 31. december) ca. 1,6 mio. kr. og for 2011 og fremover ca. 5,1 mio. kr. Det foreslås, at finansieringsbehovet i forbindelse med implementering af screeningsprogrammet prioriteres som udgifter til ny dyr medicin/nye behandlinger.

Forslag til finansiering af implementering og drift af regionalt screeningsprogram for livmoderhalskræft fremgår af nedenstående tabel, herunder hvad der kalkuleres med som reducerede driftsudgifter på de hospitaler, der afgiver opgaver.

Som det fremgår af skemaet indebærer forslaget til anvendelse af DUT-kompensationen på 1,5 mio. kr., at der i 2009 alene anvendes 0,74 mio. kr. til implementering af det regionale screeningsprogram for livmoderhalskræft. De resterende 0,76 mio. kr. forslås anvendt til finansiering af merudgifter vedr. kræftpakker.

Bevillingsskema - økonomiske konsekvenser af fælles regionalt screeningsprogram for livmoderhalskræft

	Budget 2009 - 1.000 kr. P/L- 2009	Budget 2010 - 1.000 kr. P/L 2010	Budget 2011 - 1.000 kr. P/L 2010	Rammeændring 2011 sammenholdt med 2010
Bevillingsansøgning:				
RH Randers - udgiftsbevilling til implementering af fælles regionalt screeningsprogram for livmoderhalskræft: Autoscr: RH Randers' optageområde + HPV-test: hele RM Invitationer, pjece, rykkere udgår fra BRM Ekstra omkostninger v. fuld implement. 1.10.2010 - 31.12.2010 Udgifter udover nuværende bevilling i 2011	740	1.665 1.395 1.797	11.773	6.916
Finansieringsbehov	740	4.857	11.773	6.916
Finansiering:				
RH Viborg/Skive Sparede driftsudg. vedr. udsendelse af invitationer, rykkere mv. Sparede driftsudg. v. fuld programimpl.		-38 -248	-1.144	-858
RH Holstebro Sparede driftsudg. vedr. udsendelse af invitationer, rykkere mv. Sparede driftsudg. v. fuld programimpl.		-49 -348	-1.589	-1.191
Primær Sundhed Sparede driftsudg. vedr. udsendelse af invitationer, rykkere mv.		-594	-594	0
AUH, Århus Sygehus Sparede driftudg. v. fuld programimplementering		-466	-1.865	-1.399
DUT-midler under Fælles Puljer til screeningsprogrammet ¹	-1.500	-1.500	-1.500	0
Udgifter vedr. ny dyr medicin/nye behandlinger		-1.614	-5.081	-3.467
Finansiering i alt:	-1.500	-4.857	-11.773	-6.916
Indgår i finansiering af merudgifter vedr. kræftpakker	-760	0	0	

¹ Der anvendes alene 740.000 kr. af de i alt 1,5 mio. kr. De resterende 760.000 kr. indgår i finansiering af merudgifter til kræftpakker i 2009.

Finansiering af apparatur

Implementering af de ovenfor beskrevne programændringer medfører et behov for investering i apparatur.

Der er tale om omkostninger til apparatur direkte relateret til screeningsprogrammet. Disse omkostninger er 7,7 mio. kr. Heraf er 5,7 mio. kr. til indkøb af automatiseret screener samt 10 mikroskoper allerede finansieret via Medicoteknisk pulje 2 (behandlet i Regionsrådet d. 29. april 2009). Der udestår dermed finansiering af apparatur til en værdi af 2,0 mio. kr., heraf vedrører 1,118 mio. kr. 2009 og 0,884 mio. kr. vedrører 2010 jf. nedenstående skema:

Budget til apparatur til indførelse af automatiseret screening og fælles administration (kr.)

	RH Randers	RH Holste- bro	RH Skive	ÅUH, Århus Sygehus	I alt
1 automatisk screeningsapparat	3.760.000				3.760.000
10 stk. mikroskoper	390.000	585.000	390.000	585.000	1.950.000
I alt finansieret i Medicoteknisk pulje 2 for 2009	4.150.000	585.000	390.000	585.000	5.710.000
1 præparerings- og farvemaskine (til mi- kroskopi)	392.000				392.000
Udstyr til HPV-testning: – Automatisk ekstraktionsmaskine til HPV-testning – PCR-apparatur til linear array – Profiblot apparatur	638.000				638.000
Kontoranlæg fælles administration	88.000				88.000
I alt til finansiering via pulje til medi- coteknisk udstyr 2009	1.118.000				1.118.000
2 præparerings- og farvemaskiner (til mi- kroskopi)	784.000				784.000
IT-udstyr patologi	100.000				100.000
I alt til finansiering via pulje til medi- coteknisk udstyr 2010	884.000				884.000
I alt	6.152.000	585.000	390.000	585.000	7.712.000

Det foreslås, at henholdsvis 1,118 mio. kr. i 2009 samt 0,884 mio. kr. i 2010 til indkøb af apparatur i direkte forlængelse af implementering af det fælles regionale screeningsprogram finansieres via pulje til medicoteknisk udstyr.

Regionsrådet afsatte i forbindelse med budget 2010 25 mio. kr. til Regionshospitalet Randers til "større anlægsprojekter". Regionsrådet forelægges på møde d. 21. oktober 2009 en anlægs-sag, hvor det foreslås, at en del af de 25 mio. kr. udmøntes til udbygning af Patologisk Institut på RH Randers. En mindre del af udbygningen knytter sig til screeningsprogrammet for livmoderhalskræft.

/JPJ