

REFERAT Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalg for almen praksis (KEU) d. 17-09-2018

Mødedato Mandag d. 17. september 2018 kl. 17:00

Mødested Regionshuset Viborg, Konference 1

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Mødeplan for 2019.....	5
Økonomi, status over udvalgets midler.....	6
Status på udviklingspraksis.....	7
Revideret årsrapport om utilsigtede hændelser i almen praksis og lægevagten.....	9
Ansøgning - Tværsektoriel kvalitetsudvikling af patientforløb i det nære sundhedsvæsen.....	10
Ansøgning - Screening for livmoderhalskræft til kvinder i alderen 65-69 år.....	12

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-9-18

Resume

Opmærksomheden henledes på, at deltagerkredsen på henholdsvis den lukkede KEU-dagsorden og den lukkede SU-dagsorden er indskrænket til kun at omfatte udvalgenes medlemmer og administrationerne.

Det betyder, at deltagere, der ikke er medlemmer af det konkrete udvalg og/eller ikke har en administrativ funktion, skal forlade mødelokalet under behandling af de lukkede sager.

Vedlagt findes juridisk baggrundsnotat for ændringen. Notatet tager udgangspunkt i sager på samarbejdsudvalget, men princippet om begrænset adgang gør sig tilsvarende gældende for lukkede sager på KEU.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland, Regionsrådet:
Christian Møller-Nielsen, regional formand
Susanne Buch Nielsen - afbud
Else Kayser
Annette Roed

Kommunekontaktrådet:
Frank Heidemann, Ikast-Brande Kommune - afbud
Jan Kjær Madsen, Syddjurs Kommune (observatør) - afbud
Annette Mosegaard, Ikast-Brande Kommune
Direktør Karen Heebøll, Ikast-Brande Kommune

Lægeforeningen:
Lise Høyer, formand for PLO-Midtjylland
Henrik Kise
Bruno Melgaard Jensen
Søren Svenningsen
Henrik Nyholm
Jonas Hald
Poul Kraghede (observatør)
Birgitte Borup (observatør)

Lægelige koordinators for PKO, EUV og PUK:
Tommy Stoltz Olsen, Lægelig koordinator for EUV og PUK (observatør) - deltog ikke
Svend Kier, Lægelig koordinator for PKO (observatør) - deltog ikke

Lægeforeningens sekretariat:
Chefkonsulent Lisbeth Trøllund

Region Midtjylland, administrationen:
Koncerndirektør Christian Boel
Økonomidirektør Mette Jensen
Kontorchef Dorte Klith, Sundhedsplanlægning
Kontorchef Jørgen Nørskov Nielsen, Koncernøkonomi
Kontorchef Birgitte Haahr, Koncern Kvalitet
Specialkonsulent Camilla Ulsøe, Koncernøkonomi

Beslutning

Der var afbud fra:
Susanne Buch
Jan Kjær Madsen
Frank Heidemann

I øvrigt deltog lægelige koordinators Sven Kier og Tommy Stoltz Olsen ikke.

Bilag

Juridisk notat

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-9-18

Beslutning

Ingen bemærkninger

Punkt 3: Mødeplan for 2019

1-01-72-34-17

Resume

Der er planlagt fire møder i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget og Samarbejdsudvalget for almen praksis i 2019.

Administrationen indstiller,

at udvalget godkender mødeplanen

Sagsfremstilling

Møderne i Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget og Samarbejdsudvalget for almen praksis i 2019 foreslås afholdt på følgende dato'er:

- 12. marts 2019
- 11. juni 2019
- 19. september 2019
- 3. december 2019

Datoerne er drøftet med regional formand Christian Møller-Nielsen og PLO-M formand Lise Høyer.

Beslutning

Mødeplan for 2019 er godkendt.

Punkt 4: Økonomi, status over udvalgets midler

1-22-5-08

Resume

Der er udarbejdet en økonomisk oversigt over KEU- og EUV-midler, status pr. 31. august 2018.

Administrationen indstiller,

at den økonomiske oversigt over KEU- og EUV-midler tages til orientering.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet økonomisk oversigt, status pr. 31. august 2018, over Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalgets midler og EUV-midler samt de bevilgede projekter.

Der er 1.840.829 kr. tilbage i ikke forbrugte / ikke bevilgede midler i 2018, når de overførte projekter samt bevilgede projekter for 2018 er fratrasket. Hertil kommer yderligere tilbageløb fra klynger for maj og juni på 927.000 kr. Herefter er der 2.767.829 kr. i puljen.

Der er til dette møde søgt om projekter, som for 2018 udgør 1.134.503 kr. Hvis alle ansøgninger godkendes, er der 1.633.326 kr. tilbage i puljen for 2018. For 2019 udgør ansøgningerne 288.989 kr.

Klynger

Status pr. 1. august 2018 er, at der nu er oprettet et antal klynger.

Der kommer yderligere indtægter, men vi kender ikke præcis beløbet før vi ved, hvor mange klynger der melder sig på banen i de sidste måneder i år.

Der vedlægges desuden en oversigt over afsluttede KEU-projekter 2007 - 2018.

Beslutning

Taget til orientering

Det blev desuden oplyst, at der aktuelt er etableret 12 klynger i Region Midtjylland.

Bilag

Økonomisk oversigt KEU og EUV 2018, status pr. 31-8-18

Afsluttede KEU projekter 2007-2018

Punkt 5: Status på udviklingspraksis

1-30-72-213-12

Resume

I sommeren 2016 besluttede KEU, at udviklingspraksis skulle udvides fra fem til ti praksis med den tilføjelse, at der skulle laves en 'stop-op-evaluering' efter to år. Hermed gives en status.

Administrationen indstiller,

at status tages til orientering.

Sagsfremstilling

I sommeren 2016 besluttede KEU, at udviklingspraksis skulle udvides fra fem til ti praksis med den tilføjelse, at der skulle laves en 'stop-op-evaluering' efter to år.

De ti nuværende udviklingspraksis startede i december 2016, og har siden arbejdet med en række forskellige projekter:

- Audit til opsporing af skrøbelige ældre i egen praksis
- Medicingennemgangsprojekt og fælles konsultation med lægemiddelkonsulent og patient
- Test af pakker i "Medicin i Midt"
- Medicingennemgangsprojekt på plejehjem og fælles konsultation med lægemiddelkonsulent og plejehjemspersonale
- Systematisk screening for opfølgende hjemmebesøg og udvikling af fraser i forbindelse med opfølgende hjemmebesøg
- Udvikling og test af forberedende spørgeskema til patienter forud for årskontrol for diabetes
- Test af ARRIBA-hjerte, der er et beslutningsstøtteværktøj, som hjælper patienten med at tage en informeret beslutning om, hvilken forebyggelsesstrategi han/hun vil vælge (sat i gang juni 2018)

Projekterne viser, at udviklingspraksis kan bruges bredt - både i en udviklingsfase og i en testfase, hvor de har givet værdifulde og praksisnære input til kvalitetsarbejdet. Projekterne og resultaterne er beskrevet nærmere i vedlagte statusrapport.

Udvidelse fra fem til ti udviklingspraksis

Udvidelsen fra fem til ti udviklingspraksis har betydet, at der har været en større fleksibilitet i forhold til at afvikle flere projekter sideløbende. Det viste sig blandt andet at være en fordel, da arbejdsgruppen for "Medicin i Midt" med kort varsel gerne ville have testet materiale, som skulle sendes ud til alle praksis i Region Midtjylland.

Da der skulle findes fem nye udviklingspraksis i 2016, var ansøgerfeltet geografisk set mere snævert end ved pilotåret. Det kan skyldes akkreditering, som flere praksis stod overfor at skulle gennemføre. Det betyder, at de fem udviklingspraksis, der er tilbage 1. januar 2019, alle er i eller omkring Aarhus.

Dette har været drøftet i styregruppen, som vurderer, at det i en fortsættelse af udviklingspraksis er vigtigt at have en geografisk spredning, fordi der er lokale forskelle, som er vigtige i de projekter, som udviklingspraksis arbejder med. Derfor foreslår administrationen, at der søges efter udviklingspraksis i Lemvig, Holstebro, Struer, Ringkøbing-Skjern, Herning, Skive, Ikast-Brande, Horsens, Hedensted samt Norddjurs kommuner. Dermed vil alle hospitalsklynger også fremover være repræsenteret i udviklingspraksis.

Fremtidige indsatser for udviklingspraksis

Årene med udviklingspraksis viser, at udviklingspraksis kan bruges til en lang række projekter, herunder kvalificering af storskala-projekter, test af kvalitetsudviklingsværktøjer og gennemførelse af audit. Derudover har udviklingspraksis selv lavet en række udviklingsprojekter.

Administrationen vurderer, at fokus på udbredelse og spredning af de projekter, som udviklingspraksis arbejder med fremover skal styrkes. Som det fremgår af statusrapporten er der sket en videreformidling, og til dels også spredning af de forskellige projekters resultater, men det bør fremover ske mere systematisk.

Administrationen lægger op til, at erfaringerne med udviklingspraksis indgår i det videre arbejde med at etablere og udvikle klynger, så fokus på udbredelse og spredning dermed sker i samspil med kvalitetsklyngerne.

Økonomi og honorering

Grundhonoraret for tovholder i udviklingspraksis er 52.000 kr. årligt pr. praksis med et tillæg på 26.000 kr. ekstra pr. fuldtidslægekapacitet. Beløbet udbetales i tre rater årligt. Dertil kommer særskilt honorar til de praksis der af og til har deltaget i ekstra projekter.

Sekretariatet modtager årligt 300.000 kr. til projektstyring. Der er afsat 100.000 kr. til Forskningsenheden for Almen Praksis årligt for deltagelse i udvikling af projekter.

I 2017 var den samlede udgift til udviklingspraksis 908.000 kr. Opgørelse for 2016 og 2017 er vedlagt som bilag. I ét tilfælde har en udviklingspraksis ikke deltaget i et kvartalsprojekt, og har derfor ikke modtaget honorar.

Beslutning

Taget til orientering

Bilag

Økonomistatus udviklingspraksis

Status udviklingspraksis

Punkt 6: Revideret årsrapport om utilsigtede hændelser i almen praksis og lægevagten

1-36-72-13-13

Resume

UTH-teamet har udarbejdet en rapport for arbejdet med de utilsigtede hændelser i 2017

Administrationen indstiller,

- at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget tager rapporten til efterretning
- at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget godkender, at den bevilgede pulje på 50.000 kr. også kan benyttes til honorering af praktiserende læger ved analyser af alvorlige hændelser internt i praksis, også med henblik på bredere læring

Sagsfremstilling

På Samarbejdsudvalgets møde d. 11. juni 2018 blev årsrapporten om utilsigtede hændelser for almen praksis og lægevagten behandlet.

På mødet efterspurgte udvalget, at rapporten blev gjort mere gennemskuelig og letlæselig. Der blev samtidig bedt om, at rapporten indeholdt en beskrivelse af de alvorlige og dødelige hændelser. Rapporten er efterfølgende blevet rettet til, og den nye version er vedhæftet. Tilretningen er sket i samarbejde med den lægelige konsulent i UTH-teamet samt de to praktiserende læger fra PLO-M, der samarbejder med UTH-teamet.

I rapporten er almen praksis og lægevagten beskrevet i hver sit afsnit under følgende overskrifter:

- hændelsernes art
- hændelsernes alvorlighed
- et afsnit der nærmere beskriver de alvorlige og dødelige hændelser

Pulje til honorering af deltagelse i tværsektorielle hændelsesanalyser

I juni 2017 bevilgede Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget en rammebevilling på 50.000 kr. årligt, som UTH-teamet kan bruge til at honorere praktiserende lægers deltagelse i tværsektorielle hændelsesanalyser. Det er hændelser, som er rapporteret af praksis selv eller af samarbejdspartnere, hvor praksis er en del af hændelsen, og hvor hændelsen er alvorlig eller dødelig.

En hændelsesanalyse tager 2 timer, lægen bliver honoreret efter gældende konsulenttakst, som pr. 1. april 2018 er på 923,40 kr. pr. time.

UTH-teamet, herunder teamets lægelige konsulent, ønsker at udvide brugen af puljen til også at omfatte analyser, hvor hændelsen ikke er tværsektoriel. Teamet vurderer, at en udvidelse af brugen af puljen, vil gøre det nemmere at få almen praksis til at deltage i de ikke-tværsektorielle analyser, hvor teamet mener, at det vil være hensigtsmæssigt at der foretages en analyse, da der vil være relevant læring at hente. Læring der kan bruges mere generelt af almen praksis i Region Midtjylland.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Bilag

Årsrapport 2017

Punkt 7: Ansøgning - Tværsektoriel kvalitetsudvikling af patientforløb i det nære sundhedsvæsen

1-30-72-173-18

Resume

Projektet vil med brug af laboratoriemodellen udvikle nye samarbejdsmodeller, der skal skabe mere sammenhængende forløb for borgere med psykisk sygdom.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget bevilger 482.275 kr. til projektet

Sagsfremstilling

Randersklyngen søger om midler til at videreudvikle og fastholde det tværsektorielle samarbejde i klyngen. Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget har i 2012 og 2014 bevilget midler så de praktiserende læger kunne deltage i udviklingsarbejdet.

Rammen for det tværsektorielle udviklingsforløb er en laboratoriemodel, hvor praktiserende læger og ledere fra hospital og kommune mødes for at udvikle nye samarbejdsmodeller. I de kommende to laboratorier er der fokus på at skabe mere sammenhængende forløb for borgere med psykisk sygdom. Samarbejdet har hidtil primært beskæftiget sig med den somatiske del af det nære sundhedsvæsen. Området er i tråd med de prioriterede indsatsområder i den kommende sundhedsaftale, idet den nære psykiatri og herunder særligt voksne med svær psykisk sygdom, er ét af tre udvalgte indsatsområder i aftalen. Temaerne for de to laboratorier bliver:

1. Forebyggelse af akutte indlæggelser blandt borgere med psykiske lidelser

Målgruppen for laboratoriet er borgere, som hyppigt indlægges akut i aften- og nattetimerne på grund af bl.a. angst og utryghed. I laboratoriet skal der findes samarbejdsmodeller, som kan bidrage til, at målgruppen hjælpes med mindre indgribende tilbud end akut hospitalsindlæggelse. Konkret er formålet at afklare, hvordan der kan ske en bedre udnyttelse af eksisterende tilbud i region og kommuner samt at etablere nye tilbud, hvis der er behov for det.

2. Den gode indlæggelse og den gode udskrivelse for borgere med psykiske lidelser

Formålet med laboratoriet er at sikre mere sammenhængende indsatser i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse af borgere med psykiske lidelser. I laboratoriet kan der bl.a. inddrages erfaringer fra den somatiske del af det nære sundhedsvæsen med henblik på at vurdere om dele heraf kan overføres til den nære psykiatri. Det kunne eksempelvis være hurtig opfølgning efter udskrivelse, rehabiliteringstankegangen, udskrivelseskoordinatorer og/eller brobyggerfunktioner.

Regionshospitalet Randers, kommunerne i Randers-klyngen og repræsentanter fra praksissektoren har udviklet en model for sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen, som har vist sig velegnet til at udvikle og afprøve nye modeller for samarbejde på tværs af sektorer.

Der er tidligere blevet udviklet indsatser i forhold til borgere med hoftebrud, visitation af akut syge borgere, forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser via tidlig opsporing, terminale borgeres mulighed for at dø i eget hjem og hjælp til patienter med misbrugsproblematikker.

Almen praksis har en afgørende rolle i det nære sundhedsvæsen og er dermed også en central part i samarbejdet om at skabe fælles forbedringer til gavn for patienterne. Derfor søges der om midler til at honorere de praktiserende lægers deltagelse i en række aktiviteter i klyngen med henblik på at videreudvikle det tværsektorielle samarbejde.

Økonomi

Der søges konkret om midler til honorering af praktiserende læger for deltagelse i nye laboratorier, den tværgående styregruppe og i udviklingsdage. Der søges om i alt 482.275 kr. De praktiserende læger honoreres efter gældende konsulenttakst der pt. er på 923,40 kr.

Aktiviteter	2018	2019	Total
Honorar for deltagelse i tværgående styregruppe inkl. transport*	9.234 kr.	36.936 kr.	46.170 kr.
Honorar for deltagelse i to laboratorier inklusiv transport**			

	34.000 kr.	102.000 kr.	136.000 kr.
Honorar til 25 praktiserende læger for deltagelse i udviklingsdage inklusiv transport***	150.053 kr.	150.053 kr.	300.105 kr.
I alt	193.287 kr.	288.989 kr.	482.275 kr.

*Budgettet omfatter 2 lægers deltagelse i styregruppen i op til 25 timer

** Erfaringer fra tidligere laboratorier viser, at udgifter til konsulenthonorar og transportudgifter cirka udgør 34.000 kr. pr. laboratorium. Der deltager i udgangspunktet én praktiserende læge i hvert laboratorium

*** En udviklingsdag er på 6,5 time

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formålet er at videreudvikle det tværsektorielle samarbejde i Randersklyngen ved at afholde yderligere 2 laboratorier, denne gang med fokus på patienter med psykiske lidelser.

Der er en tværsektoriel styregruppe bestående af repræsentanter fra kommune, sygehus og almen praksis som initierer såkaldte laboratorier, hvor nye ideer vurderes. Ideerne udspringer fra afholdte udviklingsdage. Denne gang er fokus på psykiske lidelser. Der søges om midler til honorering af praktiserende lægers deltagelse i kvalitetsudviklingen.

Der er tale om en velafprøvet model som er tværsektorielt forankret, hvor almen praksis er med i både idé-fasen, udviklingen og beslutningen. Resultatet af dette vil med største sandsynlighed have stor relevans for almen praksis. Der er tale om et projekt med stor tværsektoriel tyngde.

Projektet er testet fra tidligere og der foreligger evalueringer fra tidligere. Projektet kan bidrage med stor kvalitetsudviklende relevant viden for almen praksis.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler at støtte projektet med KEU-midler, men det bemærkes, at man kunne reducere bevillingens størrelse grundet KEU's reducerede økonomi.

Beslutning

Der var enighed om, at det er et interessant projekt, men at det ansøgte beløb var for stort, hvorfor der skal ske en revurdering. Ansøger anmodes om at undersøge, om de budgetterede udgifter til honorering af alment praktiserende læger for deltagelse i styregruppe og laboratorier kan finansieres fra anden side, f.eks kommuner og hospitaler(evt. med projektmidler). Hvis det vurderes muligt, kan en ny indstilling vedtages af formandsskabet. Hvis det ikke er muligt, bringes sagen op igen på næste KEU-møde.

Bilag

Ansøgning - tilrettet

Punkt 8: Ansøgning - Screening for livmoderhalskræft til kvinder i alderen 65-69 år

1-30-72-174-18

Resume

Projektet vil undersøge om en udbredelse af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft til også at omfatte 65-69 årige kan gennemføres, og om det vil have positive effekter for målgruppen.

Administrationen indstiller,

at Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget ikke bevilger midler til projektet

Sagsfremstilling

Afdeling for Folkeundersøgelser, Regionshospitalet Randers, søger om midler til at gennemføre et projekt, der udvider screeningsalderen i det danske livmoderhalskræftscreeningsprogram til også at omfatte kvinder i alderen 65-69 år.

Screening for forstadier til livmoderhalskræft tilbydes i dag til kvinder i alderen 23-64 år. Screening har medført et bemærkelsesværdigt fald i både forekomst og dødelighed. I 2017 blev der som led i Kræftplan IV også tilbudt screening til kvinder på 69 år eller mere. Sundhedsstyrelsen har anbefalet, at det undersøges, om et screeningstilbud til 65-69-årige kvinder kan give de samme effekter som for de 23-64-årige.

Kun 65% af de 23-64-årige har deltaget i screeningsprogrammet og det har vist sig, at en af barriererne for deltagelse i screening har været, at den normalt kræver en gynækologisk undersøgelse hos egen læge. 45% af alle tilfælde af livmoderhalskræft forekommer hos kvinder, der ikke har deltaget regelmæssigt i screening. Et studie fra Afdeling for Folkeundersøgelser i Randers har vist, at en mulighed for selv at opsamle prøven hjemme øger deltagelsen blandt kvinder i alderen 30-64 år og at denne effekt er størst blandt socialt udsatte grupper. Kvinderne har desuden vist sig at være gode til at tage de hjemmeopsamlede prøver, og prøverne fungerer lige så godt til screeningen som prøverne fra egen læge.

Det specifikke formål med projektet er at undersøge gennemførligheden og effekten af at udvide livmoderhalskræft screeningen til også at omfatte kvinder i alderen 65-69 år.

I projektet tilbydes derfor screening for livmoderhalskræft til alle kvinder i Region Midtjylland i denne alder, som ikke har fået foretaget en screening i de sidste 5 år og som ikke er frmeldt programmet (ca. 20.000). Kvinder i de øvrige regioner med samme karakteristika (ca. 80.000) fungerer som kontrolgruppe.

Projektet planlægges som to delstudier:

1. delstudie, hvor screening tilbydes til de 65-69-årige kvinder, som ikke har fået foretaget screening i de sidste 5 år.
2. delstudie, hvor der gennem 2 år tilbydes screening til de 65-69-årige kvinder for hvem det i løbet af de to år bliver mere end 5 år siden, at de sidst fik foretaget screening.

Kvinderne i Region Midtjylland får tilbudt enten at få taget en celleprøve hos egen læge eller at bestille et sæt til en hjemmeopsamlet prøve. Hjemmeopsamlingsprøven kan kun påvise HPV-smitte, men ikke om dette har medført celleforandringer. Ved påvist HPV-smitte skal kvinden derfor henvises til egen læge for at få taget en celleprøve.

Effekten vurderes ud fra følgende effektmål:

- Andelen af kvinder, der tager imod tilbuddet i Region Midtjylland, og som bliver undersøgt enten via hjemmeopsamlet prøve eller hos egen læge sammenlignet med andelen af kvinder i andre regioner, som ikke modtager dette screeningstilbud (Region Midtjylland i forhold til øvrige regioner).
- Diagnostisering af forstadier til livmoderhalskræft hos kvinder, der får tilbuddet sammenlignet med kvinder, der ikke får tilbuddet (Region Midtjylland i forhold til øvrige regioner)
- Andelen af undersøgte kvinder med behov for opfølgning, som gennemfører denne opfølgning (Region Midtjylland).
- Screeningshistorik og socioøkonomisk status hos kvinder, der tager imod tilbuddet sammenlignet med øvrige kvinder (Region Midtjylland)

Kvinderne følges i 5-10 år for observation af forekomst og dødelighed af livmoderhalskræft. Der udføres desuden sundhedsøkonomiske analyser, der kan afgøre om tilbuddet er omkostningseffektivt.

Økonomi

Der søges om i alt 941.216 kr.

Der søges om midler til honorering af praktiserende læger, som tager en konventionel celleprøve hos projektets deltagere (forventeligt 5000 prøver) samt tager en celleprøve hos kvinder, som har en HPV-positiv hjemmeopsamlet prøve (forventeligt 375 prøver).

Lægen honoreres med den samme takst, som ved prøvetagninger i det eksisterende screeningsprogram (175,11 kr.)

Projektet har et samlet budget på 5.070.114 kr. hvoraf 1.848.000 kr. er skaffet. Der er søgt midler fra Helsefonden og Roche Diagnostics. Der er lavet en bindende kontrakt med Roche Diagnostics der betyder, at de ingen indflydelse har på projektets design, resultater og konklusion. Desuden planlægges det at søge midler fra Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond.

Faglig indstilling fra Det Regionale Kvalitetsteam

Formålet er at:

- undersøge gennemførligheden og effekten af at udvide screeningsalderen i det danske livmoderhalskræftscreeningsprogram til at omfatte kvinder i alderen 65-69 år
- undersøge om udvidelsen af screeningsalderen kan have samme positive betydning for forekomsten og dødeligheden af livmoderhalskræft som indførelsen af screeningsprogrammet har haft for aldersgruppen 23-64 årige

Projektet er et kohorte-studie som inkluderer alle kvinder i Danmark i alderen 65-69 år, som ikke har fået foretaget en screeningsundersøgelse inden for de sidste 5 år, og ikke er frameltdt programmet - interventionsgruppen er de kvinder som er bosat i Region Midtjylland. Kontrolgruppen er kvinder som er bosat andre steder. Der søges om midler til at honorere de praktiserende læger i forhold til prøvetagningen.

Kvinderne vil blive fulgt i forhold til forekomst og dødelighed af livmoderhalskræft. Desuden vil der blive udført sundhedsøkonomiske analyser der kan afgøre om tilbuddet er omkostningseffektivt. Studiet vil således give et svar på om screeningsprogrammet bør udvides til de 65-69 årige. En sådan viden har betydning for beslutningen i forhold til indførelse af screening.

Projektet bidrager ikke til at skabe læring i almen praksis, og Det Regionale Kvalitetsteam mener desuden at projektet er mere nationalt end regionalt. Det er et område som det er vigtigt at få mere viden om, men teamet mener ikke det ligger inden for KEU's område.

Det Regionale Kvalitetsteam anbefaler derfor, at der ikke bliver givet støtte til projektet.

Beslutning

KEU besluttede at give afslag på ansøgningen dels fordi projektet vurderes at have karakter af et nationalt projekt, dels fordi det ikke vurderes at tilføre noget nyt til almenpraksis.

Bilag

Samlet ansøgning