

REFERAT Praksisplanudvalg d. 06-03-2019

Mødedato Onsdag d. 06. marts 2019 kl. 14:00

Mødested Konference 1, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, Viborg

Innholdsfortegnelse

Permanentgørelse af anvendelse af iFOBT test i almen praksis på baggrund af indkomne høringssv: 3

Punkt 1: Permanentgørelse af anvendelse af iFOBT test i almen praksis på baggrund af indkomne høringsvar

1-30-72-198-16

Resume

Aftalen om brug af iFOBT test (prøve for blod i afføringen, som også anvendes i tarmscreeningsprogrammet) i almen praksis til patienter med vage og uspecifikke symptomer udløber pr. 31. marts, 2019 efter at have været forlænget to gange. Region Midtjylland ønsker fortsat at tilbyde iFOBT test i almen praksis.

Administrationen indstiller,

at Region Midtjylland fortsat tilbyder iFOBT tests i almen praksis uden særskilt honorering udover en konsultationsydelse

Sagsfremstilling

I forbindelse med et ph.d. projekt om anvendeligheden i almen praksis af iFOBT (prøve for blod i afføringen, som også anvendes i tarmkræftscreeningsprogrammet), har almen praksis i Region Midtjylland siden midten af 2015 haft adgang til at bestille iFOBT til patienter med vage og uspecifikke symptomer. Ph.d. skulle afdække, om iFOBT kunne anvendes som et ekstra diagnostisk værktøj i almen praksis og dermed sikre diagnostik af patienter, hvis symptomer er så vage, at de ikke ville blive henvist i tarmkræftpakke eller andre kræftpakkeforløb. Afføringsprøven iFOBT bruges til at påvise om der er blod i afføringen.

Ph.d. projektet var en del af Region Midtjylland indsats under 'Jo før, jo bedre' kræftplanen. Her var et af delformålene at sikre bedre og hurtigere udredning til den store gruppe af patienter, som præsenterer med vage symptomer hos egen læge og derfor typisk ikke ville kunne henvises i kræftpakkeforløb. Det blev besluttet at teste brugen af diagnostiske redskaber, som ikke på daværende tidspunkt var tilgængelige for almen praksis, herunder iFOBT.

Interventionsperioden var i 2015-2016. Her blev iFOBT gjort tilgængelig for almen praksis, samtidig med, at der blev afholdt efteruddannelse i de kommunale lægelaug om anvendelse af iFOBT. Efterfølgende har almen praksis fortsat haft adgang til at bestille iFOBT, frem til resultater af ph.d. forelåg, og der kunne tages stilling til fortsat drift på baggrund af resultaterne.

I foråret 2018 udkom Jakob Søgaard Juuls ph.d. "Using the faecal immunochemical test in general practice: diagnostic workup at patients with non-alarm symptoms of colorectal cancer"

Resultaterne af studiet viser, at iFOBT giver mening at anvende i almen praksis som supplerende diagnostisk værktøj til at finde tarmkræft og andre alvorlige tarmsygdomme.

Der er i ph.d. projektperioden rekvireret i alt 3.462 iFOBT prøver af almen praksis. Af disse test var 540 (15,6 %) positive for blod i afføringen. Af disse 540 personer blev i alt 124 diagnosticeret med alvorlig sygdom, 51 med tarmkræft og 73 personer med andre alvorlige tarmsygdomme. F.eks. højrisiko adenomer, som kan udvikles til tarmkræft og inflammatoriske tarmsygdomme.

Resultaterne viser, at iFOBT er anvendelig i almen praksis til patienter med vage og uspecifikke symptomer. Resultaterne tyder på, at tarmkræft muligvis diagnosticeres i tidligere stadier, når almen praksis kan anvende iFOBT til patientgruppen med vage og uspecifikke symptomer, men der er for få data til at kunne konkludere det med sikkerhed. Yderligere forskning på en større mængde patienter vil være nødvendig, for at kunne sige noget med sikkerhed.

Efterfølgende har almen praksis' fortsatte brug af iFOBT været drøftet i Region Midtjylland i Praksisplanudvalget d. 5. september 2018. Her har praktiserende lægers repræsentanter udtrykt usikkerhed om, hvorvidt almen praksis' anvendelse af iFOBT kan være et forsinkende led i diagnosticering. Praksisplanudvalget besluttede, at der ikke er behov for en konkret aftale, men at de hidtidige erfaringer belyses yderligere i specialerådene (specialerådene afgiver faglig rådgivning til regionen).

Resuméer af høringsvar

Svar fra relevante aktører vil danne grundlag for, om almen praksis fortsat skal have adgang til at bestille iFOBT efter 31. marts 2019.

Der er sendt en anmodning om et høringsvar ud til:

- Specialrådet for Onkologi
- Specialrådet for Klinisk Biokemi

- Specialerådet for Kirurgi
- Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet
- Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
- Afdelingen for Folkeundersøgelser, Regionshospitalet Randers.

Der er ikke indkommet svar fra Specialerådet for Kirurgi. Specialerådet for Onkologi ønskede ikke at afgive hørings svar.

Specialerådet for Klinisk Biokemi og Afdelingen for Folkeundersøgelser mener, at det ser ud til, at testen anvendes efter hensigten (rette patienter og rette cut-off). Sidstnævnte pointerer, at manglende kontrolgruppe samt kort opfølgningstid af især FIT-negative resultater, gør det vanskeligt at vurdere den kliniske effekt af den nye mulighed for anvendelsen af analysen.

Klinisk Epidemiologisk Afdeling konkluderer i deres hørings svar, at Jakob Søgaard Juul's studie ikke bibringer tilstrækkelig evidens, der understøtter rutineanvendelse af iFOBT til personer med vage eller uspecifikke symptomer på tarmkræft. Afdelingen gør bl.a. opmærksom på, at man ikke kan vurdere, om strategien for anvendelse af iFOBT er mere diagnostisk effektiv end andre strategier, idet man ikke i undersøgelsen har sammenlignet strategien for anvendelse af iFOBT med en strategi, hvor iFOBT ikke er tilgængelig. Derudover påpeger afdelingen, at man ikke kan udtale sig om andelen af falsk-negative tests (patienter med tarmkræft, som iFOBT-testen har overset), idet studiet ikke har inkluderet en systematisk vurdering af personer med negativt iFOBT resultat (patienter uden spor af blod i afføringen). Idet der ikke findes supplerende internationale undersøgelser, der belyser problemstillingen, vurderer afdelingen, at hvis man fortsat ønsker at anvende iFOBT i almen praksis til patienter med potentielle symptomer på tarmkræft, så bør det videnskabelige grundlag styrkes.

Forskningsenheden påpeger, at ved screening er risikoen for tyktarmskræft ca. 0,15%, når der bruges iFOBT. Når almen praksis vælger at bruge iFOBT, er den ca. 10%. Forskningsenheden konkluderer, at hvis vi kan bruge iFOBT ved screening, så skal vi også gøre det i almen praksis. Derudover henviser Forskningsenheden til undersøgelse i Horsens, hvor man ser på om alle, der bliver henvist til kræftpakke for tyktarmskræft, kunne få lavet en iFOBT inden og på den måde vælge dem, som skal have en koloskopi. De foreløbige resultater viser, at hvor ca. 4% har tyktarmskræft, når lægerne henviser til kræftpakken, så kan man med iFOBT øge den andel til 20%. Dermed kan der spares ca. 80% af de koloskopier, der foretages i dag. Forskningsenheden har vedhæftet en engelsk undersøgelse, som understøtter Forskningsenhedens synspunkter.

Administrationen vurderer samlet set, at iFOBT er en billig (stykpris ca. 55 kr. for kit, analyse og forsendelse) og anvendelig test i almen praksis til personer med vage og uspecifikke symptomer, der ikke opfylder kræftpakken. Administrationen ser gevinsterne større end ulemperne, idet der er 10% risiko for tyktarmskræft, når den praktiserende læge vælger at bruge iFOBT.

Økonomi

I Region Midtjylland er der via 'Jo før, Jo bedre' puljen sat permanente midler af til driftsudgifterne ved at stille iFOBT til rådighed for almen praksis. Fortsat drift af iFOBT til almen praksis er således finansieret. Der er ikke afsat midler til at honorere praksis for at anvende iFOBT efter 31. marts 2019, udover de almindelige ydelser i landsoverenskomsten. I perioden indtil nu har praksis modtaget et tillægshonorar for at implementere og anvende iFOBT (bl.a. besvarelse af spørgeskema til ph.d. undersøgelsen). Regionen finder ikke, at almen praksis ved en eventuel permanentgørelse af ordningen skal honoreres særskilt udover en konsultationsydelse. Det gælder også et eventuelt forslag om brug af ydelse 2133 (Udtagning og forsendelse af biologisk materiale), idet praksis alene udleverer prøve-kit til patienterne.

Beslutning

Praksisplanudvalget godkendte som indstillet at iFOBT tilbuddet fortsætter.

Regionen har indstillet, at det bliver med en almindelig konsultationstakt (0101) uden særskilt tillægsydelse (2133, udtagning og forsendelse af biologisk materiale), mens PLO-M mener, at man kan tage en tillægsydelse 2133 sammen med en konsultationstakt (0101).

PLO-M bemærkede, at der er forskellig tolkning mellem de centrale parter af ydelsen 2133 (udtagning og forsendelse af biologisk materiale), hvilket har været behandlet i Landssamarbejdsudvalget.

Bilag

Hørings svar fra specialerådet, Klinisk Biokemi

Hørings svar fra specialerådet, onkologi

Høringssvar fra Klinisk Epidemiologisk Afdeling (iFOBT) 22NOV2018

Høringssvar fra Forskningsenheden for Almen Praksis, AUH

Høringssvar fra Afdelingen for Folkeundersøgelser

Faecal immunochemical testing in general practice, 2019