

Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027

Skabelon til brug for beskrivelse af budgetinitiativer til udvalgenes drøftelser af, hvilke 5 initiativer det enkelte udvalg vil melde ind i prioriteringsprocessen i forbindelse med budgetforhandlingerne i august. [max 2,5 side]

INITIATIV: Tidligere screeninger for tegn på endometriose

Fremsat af: Socialdemokratiet

Formål og indhold:

Hvilket problem vil I løse?

Endometriose er en underdiagnosticeret lidelse som rammer **1 ud af 10 piger eller kvinder**. Mange kvinder går i rigtig mange år inden at det bliver opdaget.

Viden på området fra sundhed.dk viser nedenstående

Forekomst

- Forekommer hos kvinder i fertil alder hyppigst i aldersgruppen 30-40 år. Tilstanden regnes for underdiagnosticeret
- Prævalens
 - 6-10% af kvinder i den reproduktive alder
 - Diagnosticeres hos 1- 7% af kvinder der steriliseres sidst i reproduktiv alder
 - Diagnosticeres hos 12-32 % af kvinder der laparoskoperes på grund af bækkensmerter
 - Incidensen er tilsyneladende stigende. Dette kan bl.a. skyldes
 - Bedre diagnostik
 - At kvinder føder færre børn
 - Kvinder udskyder graviditet til højere alder
- Endometriose påvises hos
 - 50-70% af kvinder som udredes for sekundær dysmenoré
 - 30-70% af kvinder som udredes for underlivssmerter
 - 30-50% af kvinder i par med infertilitetsproblemer

Disponerede faktorer

- Søster eller mor med endometriose øger risikoen 7 gange
- Østrogen eksponering herunder kraftige og mange menstruationer (f.eks: nulliparae), tidlig menarche og sen menopause
- Uterusanomalier
- Cervixstenose

Milde tilfælde af endometriose behandles primært med p-piller, hormonspiral og evt. smertestillende medicin.

Typisk behandles der med smertestillende i årevis, men vi ønsker at der tidligere stilles en eventuel diagnose, således at kvinderne ikke påvirkes i deres privatliv og arbejdsliv. Symptomer kan være smerter i bl.a. underliv, smerter ved menstruation, ved sex og ved afføring. Ved længerevarende endometriose kan smerterne blive kroniske.

Kan det undgås at kvinderne går ubehandlede rundt for længe?

Unødigt mange har sygedage og problemer med deres daglige livsførelse

Håbet er at kvinder kan blive afklaret ved en diagnose og herefter kan leve deres liv videre med sygdommen.

Hvordan foreslår I, at problemet løses? (Fx kræver det nyansættelser/anlægsmidler/mv?)

At der målrettet iværksættes tidligere screeninger for at opspore tegn på endometriose og iværksættes den rette behandling og rådgivning.

At målrettet der iværksættes forskningsprojekter for at skabe mere viden og bedre behandlinger til patienter med endometriose.

Administrationens vurdering:

Administrationen har hentet input til vurderingen ved regionens Sundhedsfaglige råd for gynækologi og obstetrik samt ved KAP-H's praksiskonsulenter indenfor gynækologi og obstetrik.

Sundhedsfagligt råd for gynækologi og obstetrik vurderer, at forsinket diagnose er problematisk for en del kvinder med endometriose. Blandt de mest syge patienter i Region Hovedstaden har halvdelen haft symptomer mere end 5 år før de har fået stillet diagnosen.

Svære tilfælde af endometriose vil kunne konstateres ved gynækologisk undersøgelse og ultralydsscanning, men for mange patienter vil en sikker diagnose skulle stilles ved laparoskopi (kikkertoperation). Gentagne gynækologiske undersøgelser (med det ubehag det medfører) og evt. laparoskopiske indgreb hos meget unge kvinder kan indebære en risiko, som man bør være opmærksom på og holde op mod evt. fordele ved forsøg på at opnå en tidligere diagnose.

Endometriose anslås at forekomme hos ca. 5-10 % af kvinder i fertil alder, men kun ca. 2-4 % bliver symptomgivende, så det kræver behandling. Sygdommen er vanskelig at forudsige udviklingen af - både hvad angår smertesymptomer, og hvad angår objektiv sygdom, idet nogle patienter kun har minimal/mild sygdom, som ikke udvikler sig særligt gennem årene, mens andre har en mere aggressiv sygdomsudvikling. Der er endnu ikke sikre metoder til at forudsige udviklingen for den enkelte patient.

I almen praksis er det primært sygehistorien, der kan give mistanke om endometriose, specielt smertemønster, relation til menstruationscyklus, infertilitet samt evt. tidligere effekt af p-piller på symptomerne. Behandlingsmulighederne består i p-piller og smertestillende medicin (NSAID).

Screening

Screening kræver en valideret og testet metode med høj følsomhed til at opspore patienter og ikke mindst frikende raske, således at man i et sådant initiativ kan holde fordelene op

mod de omkostninger og risici, der ville være ved at teste. På endometriose-området er der desværre ikke i dag tests, der ville opfylde et sådant krav.

Der er dog forskning på området, og der er udviklet forskellige ”spørgeredskaber”, men disse er ikke afprøvet i større populationer. Senest er man ved at forsøge forskellige machine learning-systemer, men her er der heller ikke endnu noget, der er klart. Endeligt er der kommet en spytp prøve test (mRNA), som endnu kun er testet i mindre grupper, og den er derfor aktuelt heller ikke et gangbart screeningsværktøj.

Samlet er de faglige anbefalinger fra Sundhedsfagligt råd for gynækologi og obstetrik, at der ikke er tilstrækkelig evidens til at screene for endometriose.

Opsporing i almen praksis

Sundhedsfagligt råd for gynækologi og obstetrik vurderer, at et øget fokus og kendskab til sygdommen hos almen praksis vil kunne hjælpe ift. en tidligere opsporing af endometriose og hjælpe nogle kvinder til en hurtigere udredning. Det kan fx ske ved at italesætte, at endometriose for nogle kvinder er en mulig sygdom, der evt. kan opstartes medicinsk behandling for, selvom der ikke umiddelbart er objektive fund. Vedvarende symptomer bør føre til henvisning til speciallæge eller gynækologisk afdeling.

KAP-H's praksiskonsulenter inden for gynækologi og obstetrik vurderer, at almen praksis generelt er opmærksomme på diagnosen ifm. cykliske smerter. Vi har dog ikke adgang til data, der viser aktiviteten i almen praksis i relation til endometriose.

KAP-H konsulenterne peger på, at der kunne være behov for et systematisk efteruddannelsestilbud indenfor gynækologi (dvs. at alle praktiserende læger skal tage det), eller at endometriose kunne være et tema for et af de gåhjemmøder, hospitalerne tilbyder almen praksis. Der findes allerede i regi af PLO-E et endagskursus i endometriose, som lægerne kan tage som selvvalgt efteruddannelse.

Temaerne for gåhjemmøderne besluttet lokalt på hospitalerne. Administrationen har været i dialog med KAP-H sekretariatet, der har opfordret hospitalerne til at overveje endometriose som tema for et kommende gåhjemmøde.

Temaerne for systematisk efteruddannelse i regi af PLO-E fastsættes i Fonden for Almen praksis. Administrationen kan forsøge at bringe et evt. regionalt ønske om systematisk efteruddannelse inden for endometriose ind til fonden. Alternativt kan regionen selv tilrettelægge og udbyde et kursus i endometriose (eller flere diagnoser) til regionens alment praktiserende læger. Såfremt det besluttet at gennemføre et regionalt udbudt kursus, vil der skulle afsættes kr. 100.000 til dette.

Forskning

I forhold til forslaget om forskning på området bemærker administrationen, at der i Forskningsudvalget er stillet et budgetforslag vedr. fokus på forskning i underbelyste områder, som typisk rammer kvinder og personer med livmoder, herunder endometriose.

Forskningsudvalget vil derfor tage stilling til, hvorvidt forslaget om forskning på området prioriteres i den videre budgetproces.

Konsekvenser:

Skriv tallene med 1 decimal.

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter	100.000,0			
Løn (til evt. nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres, om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

Evt. uddybende beskrivelse:

Udgiften relaterer sig alene til den eventuelle afholdelse af et regionalt endagskursus, herunder lokaleleje, forplejning og undervisere.

Finansiering:

Sæt kryds. Hvis finansiering er fra flere kasser, skal andelenes anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Endometriose er en underdiagnosticeret lidelse, som rammer op mod 10 pct. af piger og kvinder. Sygdommen kan medføre invaliderende smerter og føre til infertilitet. Mange kvinder går i mange år med sygdommen, inden den bliver opdaget.

Der findes ikke i dag validerede screeningsværktøjer for endometriose. Der er derfor behov for at investere i forskning i lidelsen. Samtidig skal almen praksis i højere grad klædes på til at kunne opspore sygdommen samt tilbyde behandling og følge sygdommens udvikling.

Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget bidrager til verdensmål 3 vedr. sundhed og trivsel. Derudover bidrager det til verdensmål 5 vedr. ligestilling mellem kønnene, da kvindesygdomme historisk set er underprioriteret i forskningen og verdensmål 10 vedr. reduktion af ulighed, da endometriose er en underdiagnosticeret sygdom.