

Organiserad prostatacancertestning (OPT)

Handlingsplan Region Blekinge

Janusz Frey, överläkare urologi
Tina Persson, cancersamordnare

LPO Cancersjukdomar 2 december 2024, revision 02

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Tillvägagångsätt.....	3
Bakgrund.....	3
Tidigare beslut och relaterade underlag	3
Omvärldsbevakning.....	4
Nulägesanalys.....	5
Resultat och analys	10
Bedömning och rekommendation.....	15
Förslag till beslut	16
Källor.....	16
Bilaga.....	17

Inledning

Uppdrag

Uppdragets ändamål är att utreda möjligheter och förutsättningar för införande av OPT. Syftet med OPT är jämlik vård och tidig diagnostik av prostatacancer som en del i att komma ifrån nuvarande PSA-testning, vilken bedöms ineffektiv.

Tillvägagångssätt

Insamlande av material sker huvudsakligen genom omvärldsbevakning av andra regioner, ställningstaganden nationellt genom SweOPT- nationella registret för organiserad prostatacancer-testning rapport för 2023 och Organiserad prostatacancer-testning, beskrivning och rekommendationer från 2024. Kunskapshämtning från berörda verksamheter och tidigare underlag om OPT i Region Blekinge.

Bakgrund

Prostatacancer är den vanligaste cancersjukdomen i Sverige och den som orsakar flest dödsfall bland svenska män. Prostatacancer har en mycket lång symtomfri, lokaliserad fas, då den vanligen kan botas, medan den nästan alltid är obotlig när den ger upphov till symtom. Dessa förhållanden gör att screening är en lämplig metod för att minska sjuklighet och dödlighet i prostatacancer. En stor, europeisk, randomiserad studie har visat att regelbunden screening av män mellan 55 och 70 år med blodprovet prostataspecifikt antigen (PSA), minskar dödligheten i prostatacancer ungefär lika mycket som screening med mammografi minskar dödligheten i bröstcancer. En svensk randomiserad studie har visat att screening med PSA-prov vartannat år, med start mellan 50 och 64 års ålder, nästan halverar dödligheten i prostatacancer efter 14 år.

Screening med PSA-prov, följt av systematiska vävnadsprov, orsakar också betydande överdiagnostik och överbehandling. Många medelålders och äldre män har en liten prostatacancer, som aldrig utvecklas till en livshotande sjukdom. Omkring hälften av männen som diagnostiseras med prostatacancer efter screening med PSA och systematiska vävnadsprov hade sluppit att bli prostatacancerpatienter om de inte hade PSA-testats. På senare år har forskningen visat att blodprov och magnetkameraundersökning kan komplettera PSA-provet för att sälla fram de män som behöver genomgå vävnadsprov, vilket minskar överdiagnostiken av icke livshotande prostatacancer. Att dessa kompletterande tester förbättrar diagnostiken är klarlagt, men ytterligare forskning behövs för att ta reda på hur de ska användas på bästa sätt.

Tidigare beslut och relaterade underlag

Förstudier Region Blekinge

Från 1 januari 2020 krävs ingen remiss för att ta PSA-prov i Region Blekinge och fr o m 1 februari 2020 erbjuder regionen PSA-provtagning för män mellan 50 – 74 år. Det skickas inte ut något erbjudande till målgruppen, men den som önskar ta prov behöver först fylla i blanketten Frågor till Dig som funderar på att ta PSA-prov. I blanketten efterfrågas bl. a om

personen tagit del av informationsblad samt broschyr från Socialstyrelsen angående för- och nackdelar med PSA-provtagning.

Tidigare beslut är taget att Region Blekinge ska avvakta resultaten från Skåne och Västra Götaland och att vi har mycket att vinna på att takta införandet med övriga regioner i södra sjukvårdsregionen. Under 2023 var antalet män i Blekinge som utredes inom SVF 446 och andel som startade behandling var 28%. Antal PSA-prover som togs var 12 641 st.

Omvärldsbevakning

Regionala cancercentrum i samverkan (RCC)

Socialdepartementet gav år 2018 SKL (nuvarande SKR) i uppdrag att bl. a standardisera och effektivisera PSA-testningen. Samma år tog RCC fram rekommendationer om OPT. Sedan 2019 har RCC en nationell arbetsgrupp för OPT med representanter för de sex RCC grupperna och adjungerande experter. Den nationella arbetsgruppen (NAG) stöds av RCC väst med koordinator, registerproduktägare och statistiker. Socialstyrelsen framhåller att hälso- och sjukvården kan bidra till ökad kunskap genom erbjudande av organiserad PSA-testning inom ramen för forskning och utveckling. Eftersom ett av motiven för införande av OPT är att fylla kunskapsluckor är kraven på rapportering av projektens resultat mycket höga.

EU-kommissionen

Som en del av EU:s program för cancerscreening inom ramen för EU:s plan mot cancer har EU-kommissionen tagit fram en ny strategi för att få fler människor att genomgå cancerscreening. Den organiserade screeningen bör utvidgas till ytterligare tre cancerformer, däribland prostatacancer av män upp till 70 år på grundval av prostataspecifik antigen testning och magnetisk resonanstomografi (MR) som uppföljning. För prostatacancerscreening rekommenderas utvärdering och stegvis implementering för att fylla kunskapsluckor och skapa en infrastruktur för kvalitetssäkrad testning, det vill säga väldigt snarlik den svenska satsningen på OPT. I rekommendationen läggs särskild vikt vid bl. a lika tillgång till screening och att i tid säkerställa adekvat diagnostisering, behandling, psykologiskt stöd och eftervård.

Södra sjukvårdsregionen

2018 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne att införa OPT, samtidigt som beslut om bildande av regionalt prostatacancercentrum (PCC Skåne) togs. En pilotstudie gjordes under hösten 2020 och föregicks av noggrann planering samt verksamhets- och kompetensöverskridande samarbeten. Sedan hösten 2020 ansvarar PCC Skåne för drift av OPT inom regionen. Automatiserat kallelsesystem har byggts upp på INCA-plattformen, vilket bedömts fördelaktigt då INCA sedan tidigare innehåller andra nationella kvalitets- och screeningregister. Samlad plattform för register ger möjlighet för uppföljning av kommande nationellt kvalitetsregister

I Skåne genomfördes hösten 2020 ett pilotprojekt med 1 000 män och OPT togs i rutindrift 2021-01-01. Under 2021 erbjöds OPT till samtliga 9 000 män födda 1971. Sedan 2022 erbjuds testning till alla män i Skåne som fyller 50 eller 56 år under kalenderåret. Från 2024 erbjuds även de män som fyller 62 år. En successiv utökning till samtliga män mellan 50 och 74 års ålder planeras.

Region Kronoberg har beslutat att införa OPT 2025 och Region Halland avvaktar rekommendation från Socialstyrelsen.

Västra Götalandsregionen

I Västra Götalandsregionen (VGR) genomfördes under 2020 till 2022 ett pilotprojekt som omfattade samtliga 11 000 män som under något av dessa år fyllde 50 år. Regionledningen har därefter förlängt projektet med ett år i taget. Diskussioner pågår om mer långsiktig finansiering och utvidgning till samtliga män mellan 50 och 74 års ålder.

Nulägesanalys

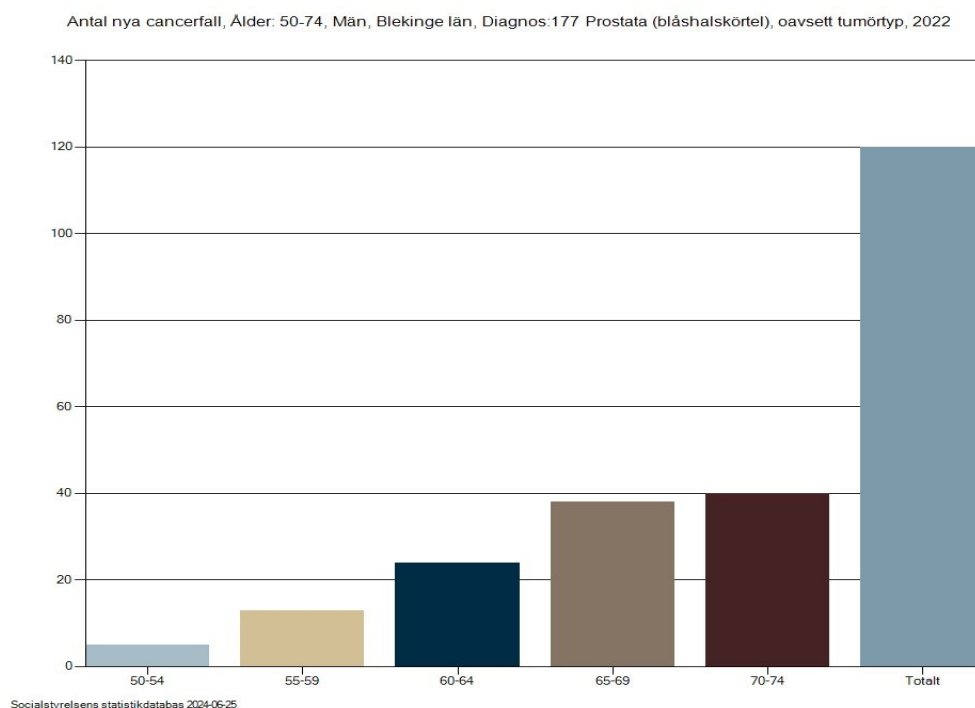
I följande kapitel presenteras nulägesbild kring prostatacancerprocessen i Region Blekinge som en del i att skapa god överblick kring möjligheter och förutsättningar för implementering av OPT i regionen.

Befolkningsunderlag i Blekinge län

Antal män i Blekinge län 2023 uppdelat per 5-årsåldersintervall upp till 74 år enligt SCB

Ålder	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	Totalt
Antal	5095	5676	4784	4528	4295	24 378

Antal nya fall av prostatacancer i Blekinge län 2022 enligt Socialstyrelsens cancerdatabas uppdelat på 5-årsåldersintervall upp till 74 år



Nuvarande PSA-provtagning

I Blekinge drabbas årligen omkring 120 män av prostatacancer och tidig upptäckt ökar chansen att bli botad. Utifrån dagens oorganiserade testning blir männen som inte tar eget initiativ ej testade, samtidigt som andra män tar flera omotiverade PSA-prover. Nedan redovisas antal utförda åtgärder inom provtagning, utförd MR, biopsier samt totala kostnader och tid för respektive åtgärd.

Antal utförda åtgärder inom respektive steg 2021,2022 och 2023

Åtgärd	Antal 2021	Antal 2022	Antal 2023
PSA-prov	12 116	13 144	12 641
PSA-prov över 3 ng/ml	4245	4599	4320
Utförd MR	301	427	612
Mellannålsbiopsi (MNB)	117	184	149

Tabell över tid för utförande av åtgärder inkl. tid för granskning och utlåtande

Åtgärd	Tid
PSA-prov	10 min
Analys PSA-prov*	
MR	15–20 min
Urologbesök	30–60 min
Biopsi	40 min +analystid **

*Svårt att ta fram statistik då PSA-analyser är en del i större process.

**Analys av biopsi tar ca fyra arbetsdagar på Lab utöver tid för läkarbesök och efterbeställningar.

Resurser

Processen med prostatacancer har sedan införandet av SVF arbetat med förbättringar och att korta ledtider. Inom primärvården tas PSA-prov på samtliga vårdcentraler i Blekinge län och inom specialistvården tas flest PSA-prov på Kirurgmottagningarna i Karlskrona och i Karlshamn. PSA-prov tas genom vanligt blodprov vilket tar ca 10 minuter. Utredning samt diagnostik görs i Karlskrona eller Karlshamn och alla operationer utförs i Karlskrona. Under årsskiftet 2023/2024 började urologen använda Transperineal fusionsbiopsi system. Grundbemanningen av

specialistläkare beräknas vara tillräcklig under hösten 2024. Däremot är verksamheten för kontaktsjuksköterskor hårt belastad och i nuvarande struktur finns inte resurser för utökad volym.

I region Blekinge finns tre MR kameror (varav 2 1,5T och en 3T), MR prostata utförs på samtliga kameror. Patienter undersöks inom ramen för SVF, vid känd cancer i aktiv monitorering och inför strålbehandling. Under perioden juli 2023 till juni 2024 utfördes totalt 789 MR prostata. Av dessa var 725 diagnostiska MR prostata varav 521 inom ramen för SVF. Röntgenkliniken har i nuläget brist på radiologisk kompetens, på såväl röntgensjuksköterska som läkarsidan. Väntetider till MR är i nuläget upp till 52 veckor (per juni 2024) med ca 1100 remisser i kö till MR och ca 5600 remisser i kö totalt till alla radiologiska undersökningar. I juni hade 66% av de bokade undersökningarna på kliniken väntat längre än den medicinska prioritetstiden, väntetiderna är överlägset längst till MR.

Röntgensjuksköterskebemanningen på kliniken tillåter inte full verksamhet på MR kamerorna, därför har kliniken tvingats ta in hyrpersonal för att förhindra att väntetiderna ökar ytterligare och för att under hösten 2024 förhoppningsvis kunna minska köerna något. Undersökningar inom SVF är högprioriterade och kliniken håller dessa ledtidertider i hög grad, med effekt att andra undersökningar trängs undan. En ökad volym av MR prostata kommer leda till ökade undanträngningseffekter.

På läkarsidan fattas personal och kliniken är i nuläget beroende av hyrläkare och timanställda pensionärer. För att hinna med granskningsuppdraget arbetar läkare även på avtalad övertid och undersökningar skickas också till externgranskningsföretag. MR kompetensen är begränsad och en ökad volym av MR prostata kommer att generera förlängda svarstider generellt på MR undersökningar. Införandet av OPT förväntas generera fler MR undersökningar. Röntgenkliniken i Blekinge har redan i nuläget ett diagnostiskt uppdrag som är större än vad kliniken klarar av och är i behov av ytterligare en MR kamera och mer personal för att kunna leverera den diagnostik som Blekinges invånare behöver.

Resursläget på patologavdelningen är i dagsläget hanterbart. Remitterande verksamheter är kirurgmottagningarna i Karlskrona respektive Karlshamn samt vissa vårdcentraler. En framtida bättre selektion av patienter innan biopsi kan bli gynnsam för såväl patienter som patologen. Vad gäller patologen och klinisk kemi har de kapacitet att hantera fler analyser.

Region Blekinge skickar patienter för att strålbehandlas i Region Kronoberg. De flesta patienter med lågriskcancer och förväntad kvarvarande livstid mer än 10 år erbjuds aktiv monitorering i stället för strålbehandling eller operation, vilket majoriteten av patienterna väljer.

Blodprovstagning för PSA inom ramen för OPT bör erbjudas i primärvård, eftersom detta ger god tillgänglighet även i glesbygd. Vid en fullt utbyggd OPT bör primärvården enbart ordinera PSA-prov vid klinisk misstanke på prostatacancer och för uppföljning av män med förhöjda PSA-värden utanför den åldersgrupp som omfattas av OPT. Män utanför åldersgruppen för OPT som inte har symtom som inger misstanke på prostatacancer bör avrådas från att inleda PSA-testning, det kan leda till resursbesparingar för primärvården.

Ekonomi

I dagsläget fördelas kostnader för PSA på samtliga enheter som tar prov inom primärvård, slutenvård, privata vårdgivare och företagshälsovård. I nuläget skriver primärvården remiss till MR-undersökning men den rutinen kan behöva ändras.

Förbättrad följsamhet till provtagningsrekommendationerna i nationellt vårdprogram (NVP) skulle minska antal PSA prover, prover skulle tas med glesare intervall på symtomfria män med PSA-värde under viss nivå och symtomfria män under 40 respektive över 74 år skulle inte ta PSA-prov alls.

Kostnad 2024

Åtgärd	Kostnad kr per besök och undersökning
Läkarbesök primärvård	3 673
Läkarbesök öppenvårdsspecialist	6 587
Analys PSA-prov kemlab, medelpris	118
PSA-prov (S-PSA kostnad)	120
MR diagnostik	3 247
Biopsi prostata (ca kostnad)	7800
Stockholm 3 (enbart själva testet)	ca 2300

Åtgärd	Beräknad kostnad kr 2024
PSA-prov	1 491 638
Analys PSA-prov kemlab	1 516 920
Utförd MR	1 987 164
Mellannålsbiopsi (MNB)	1 162 200
Totalt	6 157 922

Generiskt kallelsesystem

Region Blekinge har möjlighet att ansluta till befintligt kallelsesystem. Kallelsesystemet är en del av INCA-plattformen som är nationell IT-plattform för hantering av kallelser, provsvar och regionala vårdregister för OPT (ROP). INCA har varit i skarp drift sedan 2007 och utvecklas gemensamt av landets regionala cancercentrum. Samtliga regionala projekt bör använda OPT-IT, eftersom ett gemensamt IT-system sparar resurser för utveckling och drift, förenklar nationell redovisning av resultatet och underlättar uppföljning av män som flyttar mellan olika regioner. Uppgifter från OPT-IT överförs enkelt till det nationella kvalitetsregistret för OPT, SweOPT och till ROP. Kallelsesystemet tillhandahålls av RCC Väst och samfinansieras av de regioner som använder det. RCC väst ger stöd vid ett införande och har tagit fram en checklista som hjälp.

Enligt data från SweOPT och det nationella prostatacancerregistret (NPCR) april 2024 är det 9 regioner som rapporterar in data i SweOPT 2023. Det är 137 774 män som totalt erbjudits OPT 2020–2023 och totalt 53 887 män som valt att delta i OPT under samma period.

Den nationella arbetsgruppen för OPT har tagit fram 18 nationella indikatorer för OPT. Indikatorerna ska fortlöpande användas för utvärdering, kvalitetskontroll och förbättring av verksamheten. Samtliga OPT-projekt bör registrera nödvändiga data för de 18 indikatorerna i det nationella kvalitetsregistret och årligen rapportera utfallen för den nationella arbetsgruppen.

Region Skåne har tillsammans med andra aktörer tagit fram en algoritm som styr automatisk uppföljning via kallelsesystemet. De män som faller ur kallelsesystemet pga. högt PSA-värde remitteras av koordinator för vidare utredning

Algoritm kallelsesystem

Åldersgrupp	Regler/Info	PSA ng/ml	Kallelse igen	Svarstutskick
50	* Ingångsålder	< 1	Efter 6 år	Provsvär neg
		<u>1.0-2.9</u>	Vartannat år	Provsvär neg
		≥ 3	Avregistrerad Remiss MR/UR X % åter till OPT	Provsvär <u>pos</u>
56	* Ingångsålder	< 1	Efter 6 år	Provsvär neg
		<u>1.0-2.9</u>	Vartannat år	Provsvär neg
		≥ 3	Avregistrerad	Provsvär <u>pos</u>
62	* Ingångsålder	< 1	Efter 6 år	Provsvär neg
		<u>1.0-2.9</u>	Vartannat år	Provsvär neg
		≥ 3	Avregistrerad Remiss MR/UR X % åter till OPT	Provsvär <u>pos</u>
68	* Sista ingångsålder	< 1	Avregistrerad, inga fler kallelser	Provsvär neg Avslutsbrev
	" Funktion * Beräknad nästa kallelseålder > 74 = Avregistrerad"	<u>1.0-2.9</u>	Vartannat år	Provsvär neg Eventuellt Avslutsbrev (next 74+)
		≥ 3	Avregistrerad Remiss MR/UR X % åter till OPT	Provsvär <u>pos</u>
74	* Ej ingångsålder	< 3	Avregistrerad, inga fler kallelser	Provsvär neg Avslutsbrev
	* Sista kallelseålder	≥ 3	Avregistrerad, SVF	Provsvär <u>pos</u>

Tilläggstest Stockholm3

Sthlm3 är ett blodprov som kombinerar fem proteinmarkörer, över 100 genetiska markörer och kliniska data (ålder, familjehistoria, prostatavolym och palpationsfynd) för att bedöma risk för behandlingskrävande prostatacancer vid vävnadsprov. Utifrån nuvarande förutsättningar i Region Blekinge är det inte lönsamt att köpa licens för testet, men möjlighet att ta testet finns och patienten får själv bekosta det. Används Sthlm3 behöver det även fortsättas med vid varje kommande provtillfälle.

Barnrättsperspektiv

Prövning av barnets bästa är inte aktuellt då utredningen inte påtagligt och direkt rör barn eller barn som närstående.

Resultat och analys

Förväntade effekter och kostnader

Projektet med OPT innebär stor organisatorisk förändring för bedrivande av urologisk sjukvård. OPT utgör i stor del förebyggande arbete och erbjudande till friska individer.

Det är lämpligt att börja med att erbjuda OPT till män mellan 50 och 55 års ålder eftersom screening som påbörjas i denna åldersgrupp minskar risken för död i prostatacancer betydligt mer än om screeningen påbörjas vid 60 års ålder eller senare. Bedömning görs att omkring hälften av alla män svarar på inbjudan och lämnar PSA-prov, varav omkring 3 % får värde över 3 ng/ml vilket föranleder vidare utredning.

Initialt innebär OPT ökade kostnader för införande och närmast ny organisering, men på längre sikt bättre strukturering med tidigare upptäckt och jämnare inflöde till röntgen samt urolog. Tidigt upptäckt prostatacancer innebär mindre behandlingsinsatser.

Genom OPT får alla män i specificerad åldersgrupp, information om PSA-testning och kan därefter själva ta ställning till om de vill testa sig eller inte. En organiserad testning leder till mer jämlik vård som når alla delar av samhället. De som väljer att testa sig får provsvar och meddelas när de erbjuds nästa testning, vilket innebär minskad oro och minskat omotiverade PSA-tester. Den nationellt gemensamma, generiska texten om tänkbara fördelar och nackdelar med testning för prostatacancer bör skickas ut tillsammans med erbjudandet om deltagande i projektet. Den nationella informationen måste kompletteras med regionalt anpassad information om praktiska frågor, bland annat om var blodprov kan lämnas och om hur personuppgifter lagras, inklusive i det nationella kvalitetsregistret. På sikt är det lämpligt att erbjudanden om testning och besked om provsvar digitaliseras. Digital kommunikation inom OPT utvärderas för närvarande i Region Jönköpings län. Tills vidare bör åtminstone den första informationen om möjligheten till OPT skickas med vanligt brev, eftersom en del män inte använder dator eller mobiltelefon.

I nuläget finns ingen data över vilka positiva effekter som OPT kan generera, men Socialstyrelsens hälsoekonomiska analys talar för att screening med PSA-prov skulle öka antalet kvalitetsjusterade levnadsår i befolkningen och på sikt vara kostnadsbesparande för samhället. Detta i jämförelse med nuvarande utbredda, oorganiserade PSA-testning.

Vid införande av OPT är det viktigt att göra en inledande pilot med begränsat antal män, förslagsvis ett första utskick till alla 50-åriga män (ca 1000) Vid en svarsfrekvens på 40 % uppskattas flödet för denna åldersgrupp bli enligt tabell nedan.

Åtgärd	Antal män	Kostnad
PSA-prov	400	48 000
PSA-prov över 3 ng/ml	12	
Utförd MR	10	32 470
Mellannålsbiopsi (MNB)	1	7 800
Urologibesök utan biopsi	4	13 174

Vid breddinförande bedöms omkring 24 400 män i åldrarna 50 – 74 år vara i OPT. En modell för breddinförande skulle kunna vara att erbjuda åldersgrupperna 50-, 56-, 62-åringar. Ovan tabeller kan även ställas i relation till följande underlag baserad på nuvarande testningsförfarande i regionen.

- 2022 upptäcktes totalt 120 nya fall av prostatacancer i åldersgruppen 50–74 år.
- Analyserade PSA-prover 2022 uppgick till totalt 13 144 varav 4599 hade PSA över 3 ng/ml.
- Antal MR prostata uppgick till 427 under 2022

Regionalt anpassade insatser kan behövas för att undvika att den oorganiserade PSA-testningen fortsätter parallellt med OPT. I Sverige är PSA-testning av äldre män anmärkningsvärt vanlig. Det är därför angeläget att minska PSA-testningen bland män äldre än 75 år utan klinisk misstanke på prostatacancer. Åtgärderna för att minska PSA-testningen bland äldre män utan klinisk misstanke på prostatacancer får dock inte leda till att män med symptomgivande prostatacancer inte utreds adekvat. Allmänläkarna i den expertgrupp som RCC i samverkan sammankallade år 2018 bedömde att symtomfria män över 74 års ålder troligen kan avrådas från PSA-testning, om det finns ett organiserat program för män upp till denna ålder.

Kostnadsuppskattning och utveckling IT-system

Befintligt IT-kallelsesystem finns och tillhandahålls av RCC Väst. Region Blekinge kan ansluta till systemet med en anslutningskostnad och ett utarbetat samarbetsavtal finns att tillgå. Vidare bekostar regionerna själva brevutskick via Strålfors och den kostnaden beror på antal brev som skickas ut, enligt aktuellt avtal kostar det ca 6 kr per brevutskick. Region Jönköping arbetar utifrån en digital lösning för brevutskick via 1177. Fler regioner vill ansluta till den digitala lösningen och vid ett införande bör man beräkna att den lösningen tar något längre tid att planera och införa med ca 1 års framförhållning.

Uppskattningsvis krävs omkring ca 800 timmar i engångsarbete för utveckling av integration där både IT och labb ingår. Därtill årlig förvaltning på omkring 80 timmar. Tidsuppskattningen är avhängt hur exempelvis gränssnittet ser ut i kallelsesystemet, om provsvaren även ska in i Cosmic samt hur vidimering av provsvar sker. Utveckling av integrationer mellan labbsystem och kallelsesystemet tillsammans med RCC Väst och Region Blekinges leverantör av labbsystem är nödvändigt.

Estimerad kostnadstäckning för Region Blekinge

Driftsätta/införande	Antal timmar	Timpris	Kostnad
Teknisk koordination	100	800	80 000
IT-infrastruktur	80	800	64 000
Installation av kallelsesystemet	200	850	170 000
Total kostnad			314 000

Samlad uppskattning av tillkommande kostnader

Införande av OPT förväntas medföra kostnader på omkring 1,3 mnkr/år för en processägare/ledare och arbetsgrupp med deltidsanställd läkare samt sjuksköterska. Kostnaden förväntas minska efter de initiala tre introduktionsåren där processledning inte erfordras i samma utsträckning.

Anslutning till befintligt kallelsesystem förväntas innebära kostnad på omkring 314 000 tkr och en förvaltningskostnad på ca 174 000kr/år. Det är troligt att det tillkommer kostnad för att delar i kallelsesystemet behöver utvecklas specifikt för regionen. Regionen faktureras även kostnaden för de brev som skickas ut via Strålfors om man inte väljer den digitala lösningen via 1177.se

Estimerad resurskostnad projektledning:

- Processägare/ledare 50 % (under 2 – 3 år): 400 tkr/år
- Del-/heltidsanställd sjuksköterska: 500 tkr/år (kanslifunktion)
- Läkartjänst 30 % (under 2 – 3 år): 400 tkr/år

Finansiering projektinförande

Projektfinsiering för OPT kan lösas genom användning av medel från statsbidrag Jämlik och effektiv cancervård där pengar går via RCC. I nuläget fördelas statsbidraget inom Hälso-och sjukvården.

Risk- och konsekvensanalys

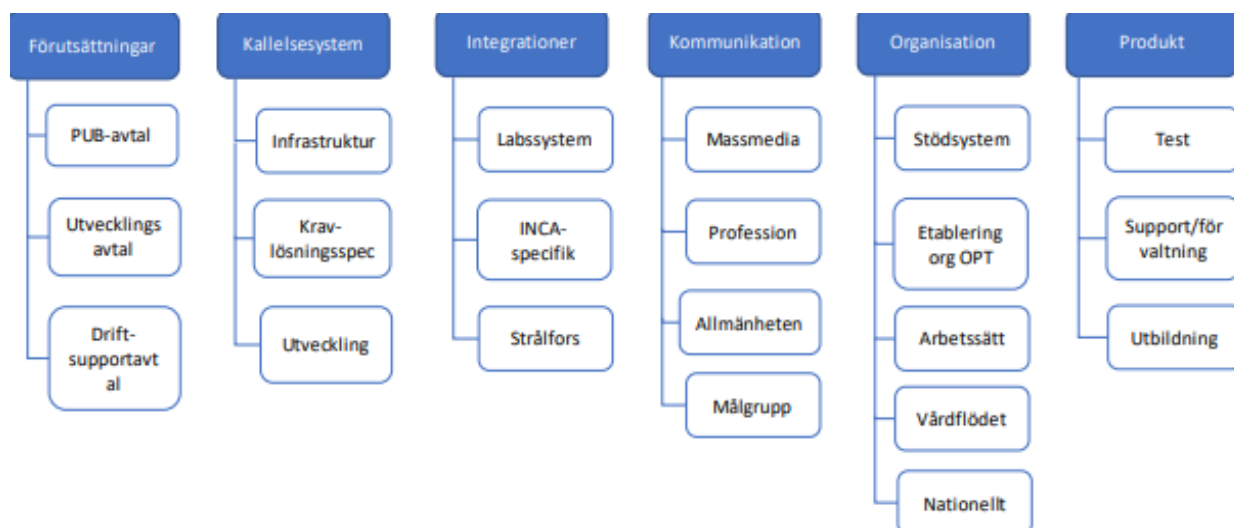
Nedan presenteras utdrag ur Region Skånes risk- och konsekvensanalys, framför allt utifrån systemperspektivet. Andra aspekter att beakta är bl. a att erbjudande om testning kan skapa oro hos friska, symtomfria män.

Riskbeskrivning	Sannolikhet	Påverkan	Prioritet
Inaktuella kontaktuppgifter 1177.se	M	H	2
Individer som ej deltar i programmet vill ta PSA-test	H	H	1
INCA olämplig som plattform	L	H	3
För få deltagare i piloten	L	H	3
Går ej publicera svar på 1177.se	L	H	3
Legala hinder (krav signering/journalföring/GDPR) ¹²	M	H	2
Projektet kan ej leverera i tid	L	H	3

Införandeorganisation

Arbetsgruppen (LAG) bör förslagsvis innefatta representanter från urolog, onkolog, röntgenklinik, patolog, primärvård, klinisk kemi, eventuellt jurist (kopplat till GDPR), kommunikatör, patientrepresentant och cancersamordnare.

WBS Region Blekinge



Under uppstartsfas och första åren finns behov av processägare/ledare om ca 50 %-tjänst för uppstart samt konsolidering. Vidare finns behov av inrättande av del-/heltidsanställd sjuksköterska och medicinskt ansvarig läkare om ca 30 % för utrullning av system, samordna utredning samt rådgivning. Över tid kommer antal PSA-prov som tas i primärvården minska och struktureras.

För den dagliga driften av OPT behövs ett kansli. Administrativ personal vid kansliet kan bland annat sköta utskick med information, kallelser till uppföljande prostatacancer-testning, besked om testresultat och registrering av indikatorer. Till kansliet bör knytas personer med medicinsk kompetens. Kanslierna bör i någon form erbjuda eller hänvisa till telefonkontakt för män som har frågor om programmet eller som vill diskutera sitt val att delta eller inte. Det pågår en dialog i södra sjukvårdsregionen kring ett ev. samarbete med ett gemensamt kansli.

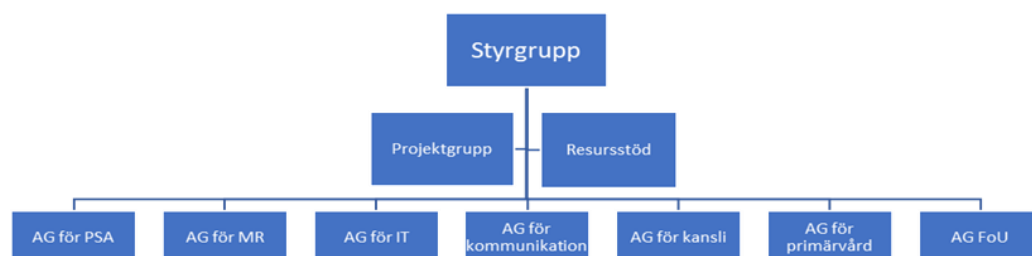
Vid införande behöver det även beaktas om såväl privata som offentliga vårdcentraler behöver ha tillgängliga tider för PSA-provtagning, eftersom det då ska ingå i vårdvalsavtalet gällande deras uppdrag.

Förslag till organisation och arbetsgrupp med processägare/ledare för organiserad prostatacancertestning

Införandet av OPT innebär en stor organisatorisk förändring för bedrivandet av urologisk sjukvård och påverkar flera verksamheter på olika sätt. Förberedelsearbetet beräknas ta 9 - 12 månader för att starta verksamheten och därefter succesivt införa OPT för hela ålderskohorten.

Förslag till processägare/ledare och arbetsgrupp är det som i nuläget kan förberedas utan ekonomiska medel för att skapa god framförhållning och planering för de verksamheter och medarbetare i LPO-strukturen som ska involveras i förberedelsearbetet.

Förslag på ledningsstruktur.



Kommunikation

Information om fördelar och nackdelar med prostatacancertestning bör vara lika i hela Sverige. En betydande del av projektet bör riktas åt kommunikation till ett stort antal intressenter samt förankring i vårdkedjan för säkerställande av drift och tillgänglighet.

En kommunikationsplan och mediastrategi bör tas fram tidigt i processen för att styra arbetet och strukturera behov av kommunikationsinsatser. Nära samarbete med 1177-redaktionen bör initieras för publicering av regional tilläggsinformation om OPT. Det finns framtaget generisk text avsedd för erbjudandet om OPT.

Tidplan

Ett stegvis införande av OPT är att föredra under en ettårsperiod efterföljt av utvärdering och sedermera ev. breddinförande. Nedan presenteras ett förslag och estimerad tidplan för OPT i Region Blekinge.

Aktivitet	Period
Förberedandefas	Starta Kv. 2 2025
Steg 1, pilot	Kv. 2-3 2026
Steg 2, pilot	Kv. 3-4 2026
Utvärdering steg 1 och 2	Kv. 4 2026
Beslut breddinförande	Start Kv. 1 2027

Bedömning och rekommendation

Ett beslut behöver tas om ett successivt införande av OPT med start 2026 är möjligt. Förslagsvis bör förberedelsearbetet inledas under 2025 för att möta behovet av åtgärder inför uppstart 2026. Hantering av resursfrågan och att sätta ihop en arbetsgrupp är betydande i det fortsatta arbetet.

Samlad kostnad för införandet i Region Blekinge beräknas bli omkring 1,6 mnkr första året och processledning förväntas erfordras även under år 2 och 3 med en kostnad på omkring 1,3 mnkr per år. Finansiering av själva införandet bör så långt som möjligt ske via statsbidrag Jämlik och effektiv cancervård.

Vid breddinförande uppstår tydliga kostnader i verksamheten (exempelvis klinisk kemi, primärvård och röntgen) samt ny samordningsfunktion och systemstöd. Beroende på omfattningen i breddinförandet kommer både volymer och införandetid påverkas.

Det finns svårigheter i att uppskatta volymer för hur många av de som i dagsläget tar prover som kommer försvinna eller minska i sin testningsfrekvens i och med införande av OPT. Likaså hur detta möjligen skulle kunna regleras behöver utredas vidare. Det finns i nuläget ingen information från andra regioner på hur införandet påverkar övrig PSA-testning.

Vad gäller systemstöd är rekommendationen att det köps i sin helhet av RCC Väst som även står för support, drift och utveckling. Ett eventuellt införande måste anpassas till de nationella rekommendationer som förväntas komma kring prostatacancertestning. OPT bör införas stegvis i region Blekinge med en inledande pilotgrupp med begränsat antal män, förslagsvis utskick i 2 steg samt efterföljande utvärdering av projektet som ska besvara nedan frågor:

Hur många män tar PSA-prov inom programmet? Vilka resurser krävs i Region Blekinge för utredning av män med förhöjt PSA värde? Hur upplever berörda män informationsutskicket?

Lokalt bör följande beaktas;

- Budget för förberedelsearbete och långsiktig budget för fortsatt införande.
- Förvaltning av verksamheten samt placering och bemanning av OPT-kansli.
- Vilken är den organisatoriska tillhörigheten för OPT? En av flera faktorer som behöver vägas in i det beslutet är att OPT till största delen är en preventiv verksamhet och inte sjukhusvård.
- Det finns fördelar att införandet byggs på digital kommunikation via 1177, enl. Jönköpings modellen.
- Eftersom OPT berör även privata vårdgivare behövs en ändring i regelboken för vårdval primärvård.
- OPT bör utvärderas hälsoekonomiskt
- Av värde kan vara att utreda möjligheten till gemensam screeningverksamhet som en del i att samla alla screeningprogram till en enhet för att generera samordningsvinster.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar utredningen.

Källor

Europeiska hälsunionen: cancerscreening (europa.eu)

Frågor till Dig som funderar på att ta PSA-prov.pdf (1177.se)

Nationell rekommendation OPT (cancercentrum.se)

Organiserad prostatacancertestning – förstudie Region Blekinge 2019

SWeOPT- nationella registret för organiserad prostatacancertestning rapport för 2023

Organiserad prostatacancertestning (OPT) Beskrivning och rekommendationer
uppdaterad år 2024 (version 5.1)

Flödesschema för OPT

