

Organiserad prostatacancertestning i Region Skåne

Utvärdering av pilot hösten 2020

Denna rapport kommer från Prostatacancercentrum Skåne. Ansvariga för sammanställningen är Thomas Jiborn, överläkare och medicinskt ansvarig, och Anna-Carin Börjedal, koordinator. Kontaktuppgifter till Prostatacancercentrum Skåne: prostatacancercentrum@skane.se

Malmö 2021-04-20

1 BAKGRUND	4
1.1 Organiserad prostatacancertestning - OPT	4
1.2 Organiserad prostatacancertestning i Region Skåne	4
2 METODBESKRIVNING	5
2.1 Kallelsesystemet	5
2.2 Kommunikation	6
2.3 Utredningsprocess	6
3 RESULTAT	7
3.1 Utskick och deltagandegrad	7
3.2 Resultat av PSA-prov	9
3.3 Resultat av utredning	9
3.4 Uppföljning	10
3.5 Ledtider	10
4 SAMMANFATTNING OCH FRAMÅTBlick	10
Bilaga 1. Informationsutskick	12
Bilaga 2. Erbjudandebrev	13
Bilaga 3. Projektorganisation	14
Bilaga 4. PSA-algoritm	15
Bilaga 5. Flödesschema	16
Bilaga 6. Medicinskt styrdokument	17
Bilaga 7. Utredningsalgoritm	20

1 BAKGRUND

Prostatacancer är den vanligaste cancersjukdomen i Sverige och den som orsakar flest dödsfall bland svenska män. Socialstyrelsen har trots detta gjort bedömningen att fördelarna med ett nationellt screeningprogram med enbart PSA-testning inte tydligt överväger nackdelarna och man har därför avrått från att införa ett nationellt screeningprogram. Den bakomliggande orsaken till Socialstyrelsens bedömning är främst risken för överdiagnostik och överbehandling.

Dagens oorganiserade PSA-testning är emellertid ineffektiv, resurskrävande och ojämlig och Socialstyrelsen ställer sig därför positiv till att Sveriges regioner tar fram en struktur för att organisera prostatacancer-testningen.

1.1 ORGANISERAD PROSTATACANCERTESTNING - OPT

Organiserad prostatacancer-testning är, till skillnad från ett nationellt screeningprogram, ett regionalt program vars syfte är att komma till rätta med den oorganiserade PSA-testningen.

Organiserad prostatacancer-testning innebär ett samordnat informationsutskick med ett erbjudande om testning (Bilaga 1 och 2), vilket framför allt syftar till en jämlik tillgång till information, en möjlighet till ett välinformerat beslut hos den enskilde mannen och ett rationellt nyttjande av tillgängliga sjukvårdsresurser.

Våren 2018 fick Sveriges kommuner och landsting i uppdrag av Socialdepartementet att ta fram en handlingsplan för standardiserad och effektiviserad PSA-testning i Sverige. I uppdraget låg också att identifiera kunskapsluckor när det gäller diagnostiska tester, som kan komplettera PSA¹ som diagnostisk metod för att identifiera män med hög risk för att utveckla en allvarlig prostatacancer.

1.2 ORGANISERAD PROSTATACANCERTESTNING I REGION SKÅNE

Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne beslutade i juni 2018 att införa organiserad prostatacancer-testning i Skåne, och samtidigt beslutades att ett regionalt prostatacancercentrum skulle bildas. Samma år tillsattes en styrgrupp och en multiprofessionell projektgrupp med kompetens inom urologi, kommunikation och IT bildades. I projektgruppen ingick även en patientföreträdare. För information om projektorganisation se Bilaga 3. Ett automatiserat kallelsesystem skapades och ett omfattande informationsmaterial togs fram.

Prostatacancercentrum Skåne (PCC Skåne) sattes i drift i september 2019 och har sedan dess fortsatt att arbeta med att bygga upp struktur och logistik för organiserad prostatacancer-testning i Skåne. Sedan hösten 2020 ansvarar PCC Skåne för driften av OPT i Region Skåne.

¹ Prostata specifikt antigen, PSA, är ett protein som bildas normalt i prostata. Proteinet läcker ut i små mängder från prostata till blodbanan. Den vanligaste orsaken till förhöjt PSA-värde i blod är godartad prostataförstoring, men PSA kan också stiga vid prostatainfektion och prostatacancer.

I september 2020 startades en pilotstudie med informationsutskick till 1 000 skånska män i åldern 50, 56 och 62 år. De 1000 männen valdes ut slumpmässigt baserat på ålder och bostadskommun. Syftet med pilotstudien var att få en uppfattning om deltagandegrad och samtidigt testa logistik, organisation och IT-lösningar.

Utskicken innehöll information om för- och nackdelar med PSA-testning samt hänvisning till fördjupad information på 1177. I informationsutskicken medföljde också ett erbjudande om PSA-testning och strukturerad uppföljning baserad på Nationella vårdprogrammet för prostatacancer. Texten på 1177 är för närvarande översatt till lättläst svenska, engelska, arabiska och somaliska.

Resultaten från pilotprojektet redovisas under rubriken ”Resultat”.

2 METODBESKRIVNING

Att införa Organiserad prostatacancer-testning medför stora medicinska, organisatoriska, tekniska och kommunikativa utmaningar. Nedan beskrivs kortfattat hur Region Skåne och Prostatacancercentrum Skåne arbetat för att möta dessa utmaningar.

Samtidigt med Region Skåne (RS) fattade Västra Götalandsregionen (VGR) beslut om att starta ett pilotprojekt kring OPT och metodutvecklingen har till mycket stor del skett i samverkan mellan RS och VGR.

2.1 KALLELSESYSTEMET

I ett samarbete mellan RS, VGR och Regionalt cancercentrum Väst (RCC-Väst) har ett automatiserat kallelsesystem byggts upp på INCA-plattformen, som är en nationell IT-plattform för hantering av register kring cancerpatienter avseende vård och forskning. INCA har varit i skarp drift sedan 2007 och utvecklas gemensamt av landets regionala cancercentrum. En stor fördel med att koppla kallelsesystemet till INCA-plattformen är att INCA sedan tidigare innehåller andra nationella kvalitets- och screeningregister. Detta ger möjlighet för fler regioner att senare ansluta sig till systemet, vilket skapar förutsättningar för ett kommande nationellt kvalitetsregister för OPT.

Inför informationsutskick hämtar kallelsesystemet uppgifter från folkbokföringsregistret. För att undvika att män som redan fått diagnosen prostatacancer erbjuds PSA-testning samkörs uppgifterna mot regionala cancerregistret. Kallelsesystemet styrs av en algoritm (se Bilaga 4) och sköter helt automatiskt såväl informationsutskick som utskick av svarsbrev med information om aktuellt PSA-värde och rekommenderad uppföljning. Distribution av alla utskick sker enligt avtal med Strålfors. Regionalt cancercentrum Väst, som ansvarar för driften av INCA och kallelsesystemet, har ansvar för aktuella tryckeri- och distributionsavtal.

På INCA-plattformen bygger vi nu också ett regionalt uppföljningsregister, som ska användas för egen verksamhetsuppföljning.

2.2 KOMMUNIKATION

Jämte arbetet med nödvändiga IT-lösningar tillhör kommunikation de större utmaningarna i processen att starta OPT. Det gäller såväl kommunikation med involverade sjukvårdsaktörer som med berörda män och med allmänheten. En kommunikationsplan och mediastrategi togs därför fram tidigt i processen för att styra arbetet och strukturera behovet av kommunikationsinsatser.

Utskick med information om för- och nackdelar med PSA-testning har tagits fram i samarbete med den nationella gruppen för OPT, och regional information anpassad för förutsättningarna i Region Skåne har lagts till. Därtill har ett antal olika svarsbrev utformats och anpassats till standardformat för tryckeri och distribution.

I nära samarbete med 1177-redaktionen i RS har vi publicerat regional tilläggsinformation om OPT. Texterna är översatta i enlighet med gällande prioriteringslista och finns i nuläget tillgängliga på lättläst svenska, engelska, arabiska och somaliska. Ytterligare översättningar är planerade.

På 1177 finns också en informationsfilm, som tagits fram tillsammans med VGR. Arbetet med att översätta filmen pågår.

En mycket viktig del av kommunikationsarbetet har utgjorts av att skapa stabila flöden i utredningsprocessen. Centralt i detta arbete har varit att bygga upp samverkansgrupper med berörda vårdgivare, framför allt primärvården, laboratoriemedicin, röntgen och urologheterna.

Jämlikhet och tillgänglighet är fundamentet i det politiska beslutet om OPT och i enlighet med beslutet görs magnetkameraundersökning och urologutredning vid alla de offentliga skånska sjukhusen. En regional MR-grupp har skapats av dedikerade radiologer, som arbetar med kvalitetssäkring och standardisering av remissflöde och MR-protokoll. Inom urologin finns motsvarande regionalt samarbete som involverar de lokala patientprocessledarna (LPPL) och de lokala SVF²-koordinatorena.

2.3 UTREDNINGSPROCESS

Hörnstenarna i OPT i Region Skåne utgörs av PSA-prov och magnetkameraundersökning (MR-prostata), och utredningsprocessen bygger på riktlinjerna i Nationella vårdprogrammet för prostatacancer³.

Hela OPT-processen illustreras i Bilaga 5.

De män som, efter att ha tagit del av information om för- och nackdelar med PSA-testning, väljer att ta PSA-prov får erbjudande om uppföljning baserat på vilket PSA-värde de har (Bilaga 4).

² Standardiserat vårdförlopp

³ Webbadress till Nationella vårdprogrammet för prostatacancer:
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/prostatacancer/>

Koordinatorn på PCC Skåne har via kallelsesystemet överblick över alla inkomna PSA-svar och ansvarar för att starta utredning när en man uppvisar ett förhöjt PSA-värde. Kallelsesystemet skickar automatiskt ut ett svarsbrev till mannen och koordinators skickar samtidigt en standardremiss till utredande urologienhet. I pilotstudien ansvarade de utredande urologienheterna för att i näste skede utfärda en standardremiss till MR prostata, men remissrutinerna kommer att förändras under 2021. Se nedan under ”sammanfattning och framåtblick”.

Flera vetenskapliga studier har visat att införandet av MR-prostata vid PSA-förhöjning kan minska behovet av prostatabiopsier (vävnadsprovtagning) signifikant. Inom OPT Skåne har vi, i samarbete med VGR och med ledning av gällande vårdprogram, tagit fram en algoritm som beskriver när indikation för prostatabiopsi föreligger och om hur vävnadsproverna ska tas. Algoritmen baseras på utfall av MR-prostata samt förhållande mellan PSA-värde och prostatastorlek (PSA densitet). Algoritmen följer riktlinjerna i det nationella vårdprogrammet.

Om prostatacancer inte påvisas vid utredning remitteras mannen tillbaka till PCC Skåne, som ansvarar för att mannen återförs till kallelsesystemet. Män med PSA-förhöjning men utan påvisad prostatacancer kommer att få ett nytt erbjudande om PSA-testning och magnetkameraundersökning efter 2 år. För medicinskt styrdokument och biopsialgoritm se Bilaga 6 och 7.

3 RESULTAT

3.1 UTSKICK OCH DELTAGANDEGRAD

Fig 1. Fördelning av antalet informationsutskick i de förutbestämda åldersgrupperna

50 år	56 år	62 år	Totalt antal utskick
367 (37 %)	327 (33 %)	305 (30 %)	999

Fig 2. Andel män som tog PSA-prov

50 år	56 år	62 år	Totalt, alla åldersgrupper
38 %	44 %	45 %	42 %

Fig 3. Deltagandegrad per kommun

Kommun	Deltagande
Svalöv	80 %
Staffanstorp	47 %
Burlöv	38 %
Vellinge	37 %
Östra Göinge	64 %
Örkelljunga	44 %
Bjuv	31 %
Kävlinge	64 %
Lomma	44 %
Svedala	31 %
Skurup	44 %
Sjöbo	43 %
Hörby	60 %
Höör	53 %
Tomelilla	36 %
Bromölla	33 %
Osby	58 %
Perstorp	29 %
Klippan	35 %
Åstorp	33 %
Båstad	50 %
Malmö	37 %
Lund	42 %
Landskrona	41 %
Helsingborg	48 %
Höganäs	32 %
Eslöv	55 %
Ystad	30 %
Trelleborg	44%
Kristianstad	44%
Simrishamn	38%
Ängelholm	33%
Hässleholm	42%
Totalt	42%

3.2 RESULTAT AV PSA-PROV

Fig 4. Fördelning av PSA-värde i de olika åldersgrupperna

	50 år	56 år	62 år	Totalt
PSA <1	67 %	54 %	41 %	54 %
PSA 1-2,9	32 %	39 %	41 %	38 %
PSA ≥3	1 %	7 %	18 %	8 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %

Fig 5. Andel män med förhöjt PSA-värde (PSA ≥3)

50 år	56 år	62 år	Totalt, alla åldersgrupper
1 %	7 %	18 %	8 %

3.3 RESULTAT AV UTREDNING

Fig 6. Antal män med PSA ≥3 som genomgick magnetkameraundersökning och prostatabiopsi inom OPT

Antal män som genomgick utredning med MR inom OPT	Antal män som genomgick prostatabiopsi inom OPT
31/35 (89%)	16/35 (46%)

Fig 7. Andel män som diagnosticerades med prostatacancer. Anges som andel av antalet män med förhöjt PSA i respektive åldersgrupp.

50 år	56 år	62 år	Totalt, alla åldersgrupper
0 %	10 %	33 %	29 %

3.4 UPPFÖLJNING

Fig 8. Andel män som återgått till OPT *utan* utredning. Anges som andel av totalantalet män som tog PSA-prov i respektive åldersgrupp. **Uppföljning:** Erbjudande om nytt PSA-prov efter 2 respektive 6 år beroende på PSA-värde.

Åter OPT	50 år	56 år	62 år	Totalt
2 år	32 %	39 %	41 %	38 %
6 år	67 %	54 %	41 %	54 %
Totalt	99 %	93 %	82 %	92 %

Fig 9. Andel män som återgått till OPT *efter* urologbesök. Anges som andel av totalantalet män som utreddes hos urolog i respektive åldersgrupp. **Uppföljning:** Kallelse till nytt PSA-prov och ny MR-undersökning efter 2 år enligt algoritm.

Åter OPT	50 år	56 år	62 år	Totalt alla åldersgrupper
	100 %	80 %	58 %	66 %

3.5 LEDTIDER

Fig 10. Ingående ledtider samt total ledtid (kalenderdagar)

	PSA svar mottaget i kallelsesystemet=> remiss urolog	Remiss urolog=> remiss MR	Remiss MR => svar tillgängligt	MR utförd => Urologbesök	Ledtid totalt
Median	3	0	21	16	39
Medel	3,2	1,4	21,5	17,1	39,8

4 SAMMANFATTNING OCH FRAMÅTBlick

Organiserad prostatacancertestning är en verksamhet som byggts upp från grunden och som medfört behov av en helt ny struktur och organisation. Pilotstarten i september 2020 föregicks av noggrann

planering samt verksamhets- och kompetensöverskridande samarbete, vilket också förklarar den långa utvecklingstiden.

Trots rigorösa förberedelser visade sig uppstarten innehålla en hel del utmaningar. Det var emellertid väntat att en helt nystartad och tekniskt krävande verksamhet skulle stöta på hinder och utmaningar längs vägen.

Pilotstudien har på ett effektivt sätt påvisat och tydliggjort svagheter i OPT-processen och har därmed erbjudit verktyg för ett fortlöpande förbättringsarbete. Lärdomarna från pilotstudien har utan tvekan haft en central betydelse för skapandet av det stabila system som krävs för att starta breddinförande av OPT.

Större delen av det fortlöpande utvecklingsarbetet har rört IT-lösningar och kommunikation med berörda vårdgivare. Tekniska förbättringar har gjorts för att säkerställa att PSA-provsvär som tagits inom OPT skickas korrekt till kallelsesystemet. Manuella kontroller har gjorts för att identifiera luckor i systemet och adekvata åtgärder har vidtagits. Vidare har PCC Skåne i samverkan med företrädare för primärvården förbättrat instruktionerna till provtagningsenheterna.

Arbetet med att finslipa utredningsprocessen pågår fortlöpande och den största planerade förändringen är att remisser till magnetkameraundersökning framöver kommer att utföras av PCC Skåne. Detta innebär att urologmottagningarna endast får remisser i de fall det finns indikation för prostatabiopsi, vilket medför en minskad belastning på urologmottagningarna. Eftersom en stor del av män med lätt till måttlig PSA-förhöjning har ett normalt MR resultat uppnås ytterligare en stor vinst genom att många män slipper att bli patienter i onödan. Förändringen beräknas träda i kraft efter sommaren.

I Region Skåne finns ca 190 000 män i åldersgruppen 50–74 år och av kapacitetsskäl kommer därför införandet att ske gradvis. Under 2021 och 2022 kommer de män som fyller 50 år under respektive år att få informationsutskick och erbjudande om PSA-testning inom programmet. Takten för utvidgning till fler åldersgrupper avgörs av utredningskapaciteten i sjukvården, och framför allt gäller det tillgång till MR-resurser men även urologkompetens.

Syftet med OPT är att informera män om för- och nackdelar med PSA-testning och samtidigt erbjuda uppföljning enligt gällande vårdprogram. Jämlikhet, tillgänglighet och kvalitet är centrala begrepp. För att OPT ska få genomslagskraft krävs emellertid att beslut om införandetakten balanseras mot risken för en samtidig resurskrävande oorganiserad testning.

BILAGA 1. INFORMATIONSKICK



Returadress:
Helsingborgs lasarett
c/o Verksamhetsnära stöd
S.1 Nicolai, Bergaliden 11, vån 4
Prostatacancercentrum Skåne,
Anna-Karin Börjedal
251 87 Helsingborg

Information om testning för att tidigt upptäcka prostatacancer

Du får den här informationen för att Region Skåne erbjuder regelbunden testning för prostatacancer hos män mellan 50 och 74 år. Genom att lämna ett blodprov kan ditt PSA-värde mätas och du får en bedömning om risken för prostatacancer.

Bör du testa dig för prostatacancer eller inte?

Det är ofta bra att upptäcka och behandla cancer tidigt innan sjukdomen ger symtom. Därför finns nationella screeningprogram för tidig upptäckt av bland annat bröstcancer. När det gäller prostatacancer har Socialstyrelsen bedömt att fördelarna med ett nationellt screeningprogram inte tydligt överväger nackdelarna. Därför finns inget nationellt program för tidig upptäckt av prostatacancer. Istället informerar vi dig om fördelar och nackdelar, så att du själv kan välja om du vill testa dig eller inte.

Fördelar och nackdelar med att testa dig

Den viktigaste fördelen är att regelbunden testning ger goda möjligheter att upptäcka och bota en allvarlig prostatacancer i ett tidigt skede, innan sjukdomen sprids.

Den viktigaste nackdelen är att testningen kan leda till att du får en cancerdiagnos och eventuellt en behandling trots att cancer inte skulle utvecklats till en allvarlig sjukdom. Att behandlas för prostatacancer kan leda till att din livskvalitet försämras.

Det är vanligare att testningen leder till diagnos av en liten prostatacancer som inte skulle utvecklas till någon allvarlig sjukdom, än till att tidigt insatt behandling förhindrar senare spridning av cancer.

Mer information

Innan du bestämmer dig för om du vill testa dig eller inte, rekommenderar vi att du besöker webbplatsen 1177.se för mer information. Använd sökorden blodprov PSA eller prostatacancer. Du kan också hämta Socialstyrelsens broschyr om PSA-prov på din vårdcentral.

Om du tidigare fått diagnosen prostatacancer eller om du redan är under utredning, ber vi dig att kontakta Region Skånes prostatacancercentrum, se nedan.

Information in other languages

Information on prostate cancer testing in Skåne has been translated into English, Arabic and Somali at www.1177.se/Skane/other-languages

Kontakt Prostatacancercentrum Skåne

Telefon: 040-33 53 98, måndag-torsdag kl 9-11.

Om du väljer att vara med i programmet för organiserad prostatacancer-testning kommer vi att spara dina uppgifter i ett nationellt kvalitetsregister i syfte att följa upp och utveckla testprogrammet. Du har rätt att inte bli registrerad och att i efterhand få dina uppgifter raderade ur registret. Kontakta i så fall Region Skånes Prostatacancercentrum, se ovan.

BILAGA 2. ERBJUDANDEBREV



Returadress:
Helsingborgs lasarett
c/o Verksamhetsnära stöd
S:t Nicolai, Bergaliden 11, vån 4
Prostatacancercentrum Skåne,
Anna-Karin Börjedal
251 87 Helsingborg

Erbjudande om testning för att tidigt upptäcka prostatacancer

Män som är mellan 50 och 74 år blir stegvis under de kommande åren erbjudna att testa sig regelbundet för prostatacancer i Skåne. PSA-värdet i ditt blod används för att bedöma risken för prostatacancer. För dig är provtagningen gratis.

Gör så här

1. Du kan ta PSA-prov på din vårdcentral eller på något av Skånes sjukhus. Tänk på att du kan behöva boka tid för provtagning.
2. Ta med detta brev och legitimation och lämna till provtagningspersonalen.
3. Blodprovet ska lämnas inom en månad från det datum då det här brevet skickades till dig.
4. Provtagningen är gratis för dig.

Har du redan testat dig?

Om du redan har testat dig vid ett tidigare tillfälle och vill fortsätta, föreslår vi att du är med i Regions Skånes program för regelbunden testning. Följ instruktionen under "Gör så här".

Svar på din provtagning

Du får ett brev hemskickat inom två veckor efter provtagningen. I brevet finns information om ditt PSA-värde och vilken uppföljning som planeras. Om ditt PSA-värde är lågt kommer du att få en påminnelse om att lämna ett nytt PSA-blodprov om två eller sex år beroende på hur lågt ditt värde är. Om ditt PSA-värde däremot är förhöjt kommer du att få en kallelse till en undersökning med magnetkamera. Efter undersökningen får du en bokad tid hos en urologispecialist för utredning. Kontakta Prostatacancercentrum om du inte fått brev med provsvar inom 2 veckor.

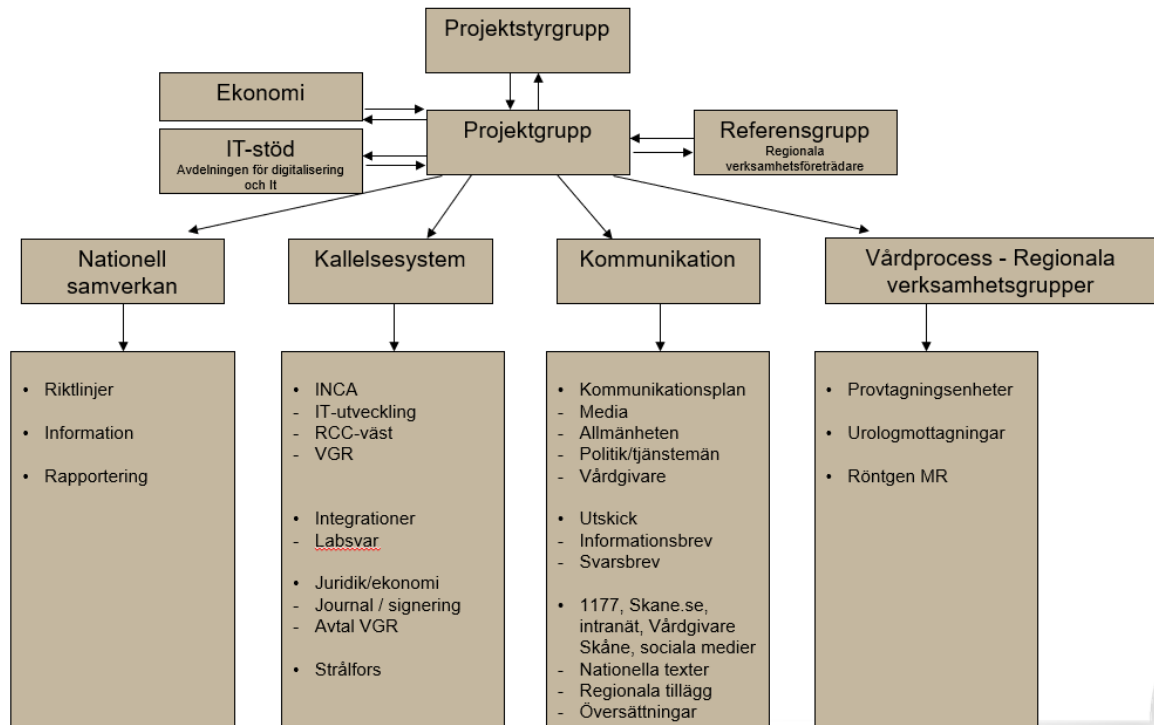
Du kan bidra till forskningen om värdet av organiserad prostatacancer testning

Ditt deltagande är viktigt. Ge ditt medgivande genom att besöka webbplatsen 1177.se. Använd sökordet Prostatacancer. Klicka på länken samtycke till forskning. Om du har frågor, kontakta Prostatacancercentrum. Telefon: 040-33 53 98, måndag-torsdag kl 9-11.

Instruktion till provtagningspersonalen: Detta brev berättigar till PSA-provtagning inom ramen för Region Skånes organiserade prostatacancer testning. Använd Kundkod MAÖKPC och RSid 122414. Mer information om provtagning finns på Vårdgivare Skåne under Laboratoriemedicin.

BILAGA 3. PROJEKTORGANISATION

för Organiserad prostatacancertestning i Region Skåne



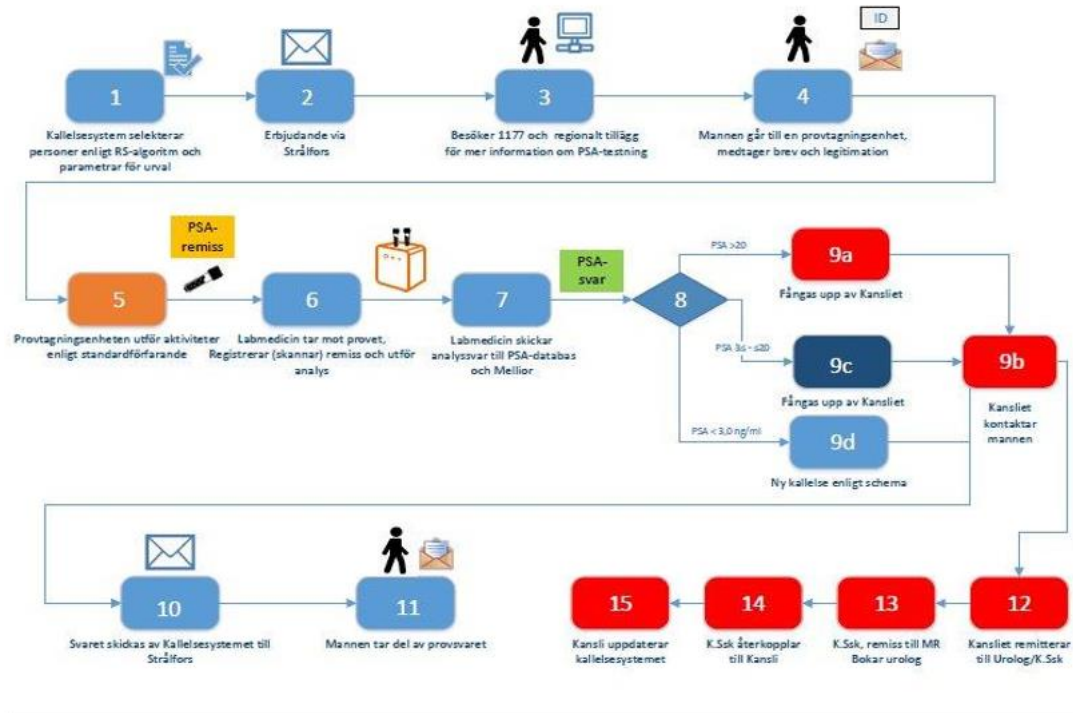
BILAGA 4. PSA-ALGORITM

Algoritm som styr automatisk uppföljning via kallelsesystemet på INCA-plattformen. Män med PSA ≥ 3 tas ur kallelsesystemet och remitteras av koordinators på prostatacancercentrum till utredning

Åldersgrupp	Regler/Info	PSA ng/ml	Kallelse igen	Svarstutskick
50	* Ingångsålder	≤ 1	Efter 6 år	Provsvar neg
		1.0–2.9	Vartannat år	Provsvar neg
		≥ 3	Avregistrerad Remiss MR/Urolog	Provsvar pos
56	* Ingångsålder	≤ 1	Efter 6 år	Provsvar neg
		1.0–2.9	Vartannat år	Provsvar neg
		≥ 3	Avregistrerad Remiss MR/Urolog	Provsvar pos
62	* Ingångsålder	< 1	Efter 6 år	Provsvar neg
		1.0–2.9	Vartannat år	Provsvar neg
		≥ 3	Avregistrerad Remiss MR/Urolog	Provsvar pos
68	* Sista ingångsålder	≤ 1	Avregistrerad, inga fler utskick	Provsvar neg Avslutsbrev
		1.0–2.9	Vartannat år	Provsvar neg
		≥ 3	Avregistrerad Remiss MR/Urolog	Provsvar pos
74	* Ej ingångsålder * Sista utskicksålder	< 3	Avregistrerad, inga fler utskick	Provsvar neg Avslutsbrev
		≥ 3	Avregistrerad Remiss MR/Urolog	Provsvar pos

BILAGA 5. FLÖDESSCHEMA

Flödesschema för Organiserad prostatacancertestning i Region Skåne



BILAGA 6. MEDICINSKT STYRDOKUMENT

Prostatacancercentrum Skåne

Thomas Jiborn

2020-12-07



1 (3)

Medicinskt styrdokument för OPT-mottagningar i Region Skåne

Bilagor

1. Flödesschema OPT-mottagning
2. Nationell biopsimall
3. Nationell PAD-mall
4. Hälsodeklaration
5. Informationsutskick från Prostatacancercentrum Skåne
6. Svarebrev vid förhöjt PSA (skickas ut automatiskt från kallelsesystemet)
7. Kallelse till OPT-mottagning
8. Rutin OPT-vårdprocess
9. Patientinformation inför vävnadsprovtagning
10. Standardremsa till urologmottagning

Bakgrund

Män som kallas till utredning inom organiserad prostatacancerdiagnostik (OPT) ska genomgå TRUL och biopsi i enlighet med bifogat flödesschema. Av kallelsen till patienterna framgår att besöket avser biopsitagning och att patienten ska kontakta primärvården för en första bedömning om annan urologisk problematik föreligger.

I samband med besöket lämnas

- Särskild hälsodeklaration som medföljer kallelsen
- Urinprov för test med urinsticka

A. Dokumentation i Melior

- Kontaktsak: OPT
- Nuvarande sjukdom: PSA-kvot-densitet-PIRADS
- Tidigare sjukdomar: Väsentlig samsjuklighet enligt hälsodeklaration
- Hereditet Ja/Nej
- Läkemedel (Se hälsodeklaration)
- Status
- AT
- Prostatapalpation: Om möjligt ange palpationsfynd enligt nationell PAD-mall
- TRUL: Volym. Ange eventuella malignitetsmisstänkta områden enligt nationell PAD-mall.
- Biopsier: Ange antal biopsier och om de är systematiska och/eller riktade. Ange också typ av antibiotikapofylax
- Bedömning:
 - Biopserad. Uppföljning enligt OPT
 - Ej biopserad. Åter OPT (om det inte föreligger biopsiindikation enl flödesschema)
 - Om bedömningen är infektion, biopserad inom 6 mån eller exklusion från OPT ska det anges här. (Se punkt E, F och G)

B. PAD-remiss

- Använd PAD-mall med angivning av sektorer enligt NVP
- Markera vilka biopsier som är systematiska och vilka som är *riktade*
- *Fyll i biopsiformulär på INCA!*

C. Malignt PAD

- Utredning och behandling enligt NVP
- Viktigt! Notera i Melior om patienten haft biopsirelaterad infektion. Ordinerad antibiotika? Slutenvård?
- Patienten avslutas från OPT-programmet
- Lokal OPT-koordinator skickar standardremissvar till prostatacancercentrum Skåne

D. Benigt PAD

- Brev- eller telefonbesked till patienten enligt lokal rutin. Standardbrev finns i Melior.
- Gör anteckning i Melior:
 - Bedömning: Benigt PAD. Uppföljning enligt OPT.
- Lokal OPT-koordinator skickar standardremissvar till prostatacancercentrum Skåne, som ombesörjer nytt PSA-prov efter 3 månader och skickar ny remiss om indikation för rebiopsi föreligger.

E. Rutin vid urinvägsinfektion

Handläggning vid positiv Nitur:

- Urinodling
- Recept på antibiotika enligt rutin.
- Dokumentation i Melior enligt punkt A.
- Undersök patienten med rektalpalpation och TRUL men avstå biopsier. *Undersökningen är viktig eftersom eventuella patologiska fynd har betydelse för uppföljningen.*
- Gör anteckning i Melior:
 - Bedömning: Infektion. Uppföljning enligt OPT.
- Lokal OPT-koordinator skickar remissvar till Prostatacancercentrum, som ombesörjer nytt PSA-prov efter 6 veckor och skickar ny remiss om biopsiindikation fortsatt föreligger.

F. Biopserad inom 6 mån

- Dokumentation i Melior enligt punkt A.
- Undersök patienten med rektalpalpation och TRUL men avstå biopsier. *Undersökningen är viktig eftersom eventuella patologiska fynd har betydelse för uppföljningen.*
- Gör anteckning i Melior:
 - Bedömning: Biopserad inom 6 mån. Uppföljning enligt OPT.

- Lokal OPT-kordinator skickar remissvar till Prostatacancercentrum, som ombesörjer nytt PSA-prov och skickar ny remiss om biopsiindikation fortsatt föreligger.

G. Exklusion från OPT-programmet

1. Väsentlig samsjuklighet (se hälsodeklaration).

Patienter utan symtom eller undersökningsfynd som talar för prostatacancer och som inte är aktuella för kurativt syftande behandling ska primärt inte biopseras. Dessa patienter måste bedömas individuellt och ska exkluderas från uppföljning inom OPT.

Gör anteckning i Melior:

- Bedömning: Exkluderas från OPT. Motivera!

2. Hereditet

Se definition och handläggning i NVP

Gör anteckning i Melior:

- Bedömning: Exkluderas från OPT. Hereditet.

BILAGA 7. UTREDNINGSSALGORITM

