

Organiserad prostatacancer-testning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr



Förstudie

ORGANISERAD PROSTATCANCERTESTNING

Region Blekinge
Januari 2019

*Mia Dreier
Amer Mousa
Stefan Persson*

PROJEKTIL ver 1.4

Organiserad prostatacancertestning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

Innehåll

FÖRSTUDIE	1
UPPDRAGET	3
BAKGRUND.....	3
ORGANISERAD PSA-TESTNING.....	3
SAMMANFATTNING.....	4
NULÄGE.....	6
BEFOLKNINGSUNDERLAG I REGION BLEKINGE.....	6
BEFINTLIG PROVTAGNING	7
BEFINTLIGA RESURSER	11
<i>SVF prostata</i>	11
<i>Biopsier</i>	12
<i>Urologi och operationskapacitet</i>	12
<i>MRT (magnetisk resonanstomografi)</i>	12
<i>Strålbehandling</i>	13
<i>Kostnader</i>	14
EKONOMI OCH KOSTNADER.....	14
STÄLLNINGSTAGANDE	14
PLANERAT ARBETE.....	15
REFERENSER:.....	15

Organiserad prostatacancertestning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

Uppdraget

Region Blekinge har ansökt och fått statliga medel för att ta fram en förstudie inför ett ställningstagande till införande av organiserad prostatacancertestning i Region Blekinge. Enligt Socialstyrelsen ska förstudien kunna presenteras för politiker, tjänstemän och berörda yrkesgrupper. Förstudien ska besvara frågorna i underlaget från Regionalt cancercentrum i samverkan (RCC, ref 1). Region Blekinges hälso- och sjukvårdsledning har i samråd med Region Kronoberg beslutat att förstudien ska göras i samarbete med Kronoberg. Förstudien ska vara inlämnad till RCC i samverkan senast 30 januari 2019. Utgångspunkten är RCC i samverkans ”Rekommendationer om organiserad prostatacancertestning” (ref 2).

Bakgrund

I februari 2018 publicerade Socialstyrelsen remissversionen av rekommendation för screening för prostatacancer med PSA-prov. Slutsatsen i Socialstyrelsens rekommendation var att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda screening för prostatacancer. Bedömningen var att nyttan med prostatacancerscreening inte tydligt skulle överväga de negativa effekterna. Man bedömde att screening skulle innebära en risk för att kunna göra alltför stor skada i form av överdiagnostik, överbehandling och biverkningar. Socialstyrelsens rekommendation var ute på remiss till och med den 9 maj 2018.

Efter avslutad remissperiod så publicerades i oktober 2018 slutversionen av ”Screening för prostatacancer” (ref 3) och Socialstyrelsen står fast vid sin rekommendation, att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda screening för prostatacancer med PSA-prov. Avgörande för rekommendationen är att nyttan med screening för prostatacancer med enbart PSA-prov inte tydligt överväger de negativa effekterna på befolkningsnivå. Socialstyrelsen gör alltså samma bedömning av screening med PSA-prov som 2014. Orsaken är överdiagnostik och överbehandling. Vid förhöjt PSA-värde över en viss nivå görs idag vävnadsprovtagning (biopsi) av prostatan för att utesluta behandlingskrävande cancer. Förutom smärta och obehag medför det även en viss risk för allvarlig behandlingskrävande urinvägsinfektion, sk sepsis. Prostatacancerbehandling ger ofta följdverkningar i form av urinläckage och nedsatt erektionsförmåga. Nyttan med screening med enbart PSA-prov överväger inte de negativa effekterna på befolkningsnivå.

Organiserad PSA-testning

Däremot ställer sig Socialstyrelsen positiva till projekt med organiserad prostatacancertestning inom ramen för forskning och utveckling. Det finns även behov av studier kring tilläggstester till PSA-prov för förbättrad diagnostik. Under våren 2018 gav Socialdepartementet ett uppdrag till SKL att standardisera och effektivisera PSA-testningen och att identifiera kunskapsluckor om kompletterande diagnostiska tester för prostatacancer. Departementet har avsatt medel för landstingens planeringsarbete inför en organisering av PSA-testningen. Socialstyrelsen anger sedan 2014 att män bör erbjudas information om de tänkbara fördelarna och nackdelarna med PSA-testning och därefter erbjudas testning. Det är viktigt att skilja mellan allmän screening och en

PROJEKTIL ver 1.4

Organiserad prostatacancertestning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

organiserad testning. Allmän screening innebär ett nationellt samordnat screeningprogram med kallelser enligt vissa tidsintervall, till alla män inom en viss åldersgrupp. Organiserad testning kan vara ett samordnat informationsutskick med ett erbjudande om testning, vilket framför allt syftar till en jämlik tillgång till information, en möjlighet till ett välinformerat beslut hos den enskilde patienten och ett rationellt resursutnyttjande av tillgänglig vård.

En organiserad testning skulle innebära att landstingen aktivt informerar män i en viss åldersgrupp om för- och nackdelar med kontroll av PSA och samtidigt erbjuder en organiserad testning med standardiserade svarsrutiner och testintervall för de män som önskar testa sig. Huvudmännen uppmanas därför att utveckla former för en systematisk information om PSA-prov till män i åldern 50-70 år med erbjudande om organiserad provtagning. Denna typ av testning förväntas minska antalet män som testas i onödan och informationen skulle även nå grupper som idag inte testas trots att de skulle ha nytta av det.

Varje år diagnostiseras cirka 10 000 nya prostatacancerfall i Sverige. Av dessa beräknas hälften vara av karaktären låg, eller mycket låg risk och sannolikt diagnostiserade i onödan. För att skilja mellan de män som kan förväntas vara betjänta av kurativt syftande behandling och minska överdiagnostiken av kliniskt betydelselös prostatacancer finns utarbetade riktlinjer baserade på PSA-nivå och patientens ålder samt när i förloppet patienten ska remitteras för vidare utredning hos urologspecialist.

Region Blekinge avser följa resultatet av pilotstudien i Skåne, där 2000 män kommer att ingå, som beräknas starta i september 2019 och vara klar årsskiftet 2019-2020.

Blekinge avser invänta resultat av denna pilotstudie för att eventuellt kunna gå in i en större regiongemensam studie där det finns ett gemensamt administrativt system och erfarenheter när det gäller algoritmer samt nya diagnostiska tester utifrån de erfarenheter som region Skåne erhållit under pilot-fasen.

Sammanfattning

Organiserad prostatacancertestning handlar om symtomfria män. Män med symtom som kan tyda på prostatacancer ska utredas enligt riktlinjer i Nationellt vårdprogram för prostatacancer(NVP, ref 4)och Standardiserat vårdförlopp prostatacancer(ref 5). Idag tas PSA- prov på de symtomfria män som efterfrågar PSA-prov i samband med läkarbesök. Innan provet tas ska mannen ges muntlig och skriftlig information om provets för- och nackdelar i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer.

Flera nationella kartläggningar visar att dagens PSA-testning är oorganiserad, ojämlig och att det tas många PSA-prover i onödan på vissa män och inga prover alls på andra. Huvudsyftet med en organiserad prostatacancertestning är jämlik vård och tidig diagnostik av prostatacancer. Det innebär att man vill nå män som idag inte nås av PSA- information, minska PSA-testningen på symtomfria

Organiserad prostatacancer-testning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

män över 75 år och minska täta upprepade PSA-testningar på symtomfria män med låga PSA värden.

Kronoberg och Blekinge har fört en dialog om detta och beslutat att succesivt börja strukturera PSA-testningen i regionerna. Regionerna räknar med att organiserad prostatacancer-testning sannolikt kommer att införas fullt ut inom de närmaste åren. Då har bättre underlag från den nationella kunskapsstyrningen tagits fram och gemensamma nationella och regionala strukturer för det administrativa finns på plats.

Region Blekinge och Kronoberg kommer tillsammans att arbeta med att förbättra information om och öka kunskapen om prostatacancer-testning på symtomfria män i primärvården för att öka följsamheten till provtagningsrekommendationerna i det Nationella vårdprogrammet för prostatacancer. Detta arbete kommer att initieras i år.

Förstudien har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av:

Stefan Persson, allmänläkare och chefläkare primärvården

Amer Mousa, överläkare och urolog

Mia Dreier, cancersamordnare

Arbetsgruppen har även haft dialog med Conny Nöbelin, ordförande i Prostatacancerföreningen Viktor, kring ställningstagandet. Arbetsgruppen kommer även att samverka med Prostatacancerföreningen Viktor under vårens arbete med att ta fram ett förbättrat informationsmaterial till professionen och män inom de olika målgrupperna. Vi ser det som en tillgång att kunna göra patienterna delaktiga och att få ta del av deras perspektiv och erfarenheter för att utveckla och förbättra vård och omsorg i Region Blekinge.

Samverkan med Region Kronoberg:

Tina Eriksson, cancersamordnare

Håkan Ivarsson, allmänläkare och chefläkare i primärvården

Hans Thulesius, allmänläkare och docent i allmänmedicin

Henrik Björkman, specialistläkare inom urologi

Birgitta Roshäll, uroterapeut och kontaktsjuksköterska

Information och statistik är inhämtat från röntgen, patologen, urologen, klinisk kemi, strålbehandlingsenheten, analysavdelningen samt från folkbokföringsregistret och Socialstyrelsens cancerdatabas. RCC Syd har även varit behjälplig i arbetet med att ta fram data.

Organiserad prostatacancer-testning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

Nuläge

Varje år får drygt 10 000 män i Sverige diagnosen prostatacancer. Den relativa 10-års-överlevnaden är cirka 88 % (ref 6). I Region Blekinge drabbas ca 200 män varje år (ref 7). 2017 avled 30 män i Blekinge av prostatacancer. (ref 8). När prostatacancer ger symtom är den oftast lokalt avancerad eller spridd. Tidig upptäckt är avgörande för chans till bot.

Vår kartläggning visar att det i Blekinge år 2017 togs 4 540 PSA prover i den offentliga primärvården. Det togs 2 297 PSA prover i den privata primärvården. Det totala antalet PSA prov som togs i Blekinge år 2017 var - 12 942.

Befolkningsunderlag i Region Blekinge

Antal män mellan 50 – 74 års ålder: totalt och per 5-års åldersintervall
2017 var 24 951 män i Blekinge mellan 50-74 år.

Tabell 1: Antal män i Blekinge 2017 uppdelat per 5-årsåldersintervall upp till 74 år. (SCB)

Ålder	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Totalt
Antal	5 704	4 922	4 614	4 674	5 037	24 951

Antal nya fall av prostatacancer per 5-års åldersintervall

Tabell 2: Antal nya fall av prostatacancer i Blekinge 2017 per 5-års åldersintervall. (Cancerregistret)

Ålder	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Totalt
Antal	8	10	26	33	51	128

Organiserad prostatacancertestning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

Den åldersstandardiserade incidensen av prostatacancer

Tabell 3: Nya cancerfall. Incidens per 100 000, åldersspecifika samt åldersstandardiserad enligt befolkningen 2000, Ålder: 50-74, Män, Blekinge län, Diagnos:177 Prostata (blåshalskörtel), oavsett tumörtyp, 2017

Ålder	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Totalt
Incidens	145	210	562	669	1 019	452

Befintlig provtagning

I region Blekinge används analysprincipen ECLIA. Proverna analyseras på Cobas 6000, e601 från Roche Diagnostics.

I primärvården tas PSA-prover på alla vårdcentraler. Det finns 20 vårdcentraler i Blekinge och 13 av dem är offentliga. I specialistvården tas flest PSA-prover på kirurgmottagningen i Karlskrona och Karlshamn men prover tas även på en privat specialistmottagning.

Journalssystemen innehåller kallelsebrev av olika sorter men inte ett fungerande automatiserat system.

Tabell 4: Analyserade PSA-prover 2017. (LABKA)

	Antal
Specialistvården	6 105
Primärvården	6 837
Offentlig primärvård	4 540
Privat primärvård	2 297
Totalt 2017	12 942

Tabell 5: Antal män i Blekinge som tagit PSA-prov 2014 uppdelat i åldersgrupper samt redovisat i procent. (LABKA och cancerregistret). Alla verksamheter.

PSA test 2014 i all verksamhet					Män utan prostatacancer		Män med prostatacancer- diagnos innan 2014**		Män med prostatacancer- diagnos 2014 eller senare	
Åldersgrupp	Antal män	Antal PSA tester	Antal män testade*	Andel män testade	Antal	Andel av testade män	Antal	Andel av testade män	Antal	Andel av testade män
20-39 år	19099	186	165	1 %	165	100 %	0	0 %	0	0 %
40-44 år	4918	178	169	3 %	167	99 %	1	1 %	1	1 %
45-49 år	5566	396	351	6 %	341	97 %	5	1 %	5	1 %
50-54 år	5006	627	515	10 %	484	94 %	12	2 %	19	4 %
55-59 år	4637	1050	777	17 %	694	89 %	42	5 %	41	5 %
60-64 år	4750	1701	1151	24 %	954	83 %	121	11 %	76	7 %
65-69 år	5307	2787	1728	33 %	1327	77 %	279	16 %	122	7 %
70-74 år	4511	2579	1545	34 %	1114	72 %	340	22 %	91	6 %
75-79 år	3153	1649	1016	32 %	704	69 %	253	25 %	59	6 %
80-84 år	2096	1121	614	29 %	390	64 %	186	30 %	38	6 %
85-89 år	1176	508	291	25 %	187	64 %	92	32 %	12	4 %
90-94 år	452	147	89	20 %	59	66 %	27	30 %	3	3 %
95-	73	10	9	12 %	6	67 %	3	33 %	0	0 %
Summa	60744	12939	8420	14 %	6592	78 %	1361	16 %	467	6 %

* Vissa män har gjort upprepade tester under året. Därför skiljer sig antalet tester mot antalet män

** Dessa mäns PSA tester är sannolikt uppföljnings tester efter en tidigare prostatacancerdiagnos

Organiserad prostatacancertestning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

Tabell 6: Antal män i Blekinge som tagit PSA-prov 2017 uppdelat i åldersgrupper samt redovisat i procent. (LABKA och cancerregistret). Alla verksamheter

PSA test 2017 i all verksamhet					Män utan prostatacancer		Män med prostatacancer- diagnos innan 2017**		Män med prostatacancer- diagnos 2017 eller senare	
Ålders- grupp	Antal män	Antal PSA tester	Antal män testade *	Andel män testade	Antal	Andel av testade män	Antal	Andel av testade män	Antal	Andel av testade män
20 -39 år	20 099	170	162	1 %	162	100 %	0	0 %	0	0 %
40-44 år	4 874	165	154	3 %	151	98 %	2	1 %	1	1 %
45-49 år	5 221	395	340	7 %	336	99 %	3	1 %	1	0 %
50-54 år	5 602	714	585	10 %	556	95 %	15	3 %	14	2 %
55-59 år	4 807	971	714	15 %	644	90 %	55	8 %	15	2 %
60-64 år	4 611	1596	1081	23 %	914	85 %	126	12 %	41	4 %
65-69 år	4 838	2421	1545	32 %	1228	79 %	268	17 %	49	3 %
70-74 år	5 034	2898	1789	36 %	1301	73 %	422	24 %	66	4 %
75-79 år	3 469	1855	1130	33 %	760	67 %	324	29 %	46	4 %
80-84 år	2 263	1127	657	29 %	423	64 %	211	32 %	23	4 %
85-89 år	1 216	468	270	22 %	162	60 %	97	36 %	11	4 %
90-94 år	481	138	85	18 %	52	61 %	29	34 %	4	5 %
95-	104	18	12	12 %	9	75 %	3	25 %		0 %
Summa	62619	12936	8524	14 %	6698	79 %	1555	18 %	271	3 %

* Vissa män har gjort upprepade tester under året. Därför skiljer sig antalet tester mot antalet män

** Dessa mäns PSA tester är sannolikt uppföljnings PSA test en tidigare prostatacancerdiagnos

Organiserad prostatacancer-testning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

Tabell 7: Antal män i Blekinge som tagit PSA-prov 2014 uppdelat i åldersgrupper samt redovisat i procent. (LABKA och cancerregistret). Primärvård

PSA test 2014 i all primärvård					Män utan prostatacancer		Män med prostatacancer- diagnos innan 2014**		Män med prostatacancer- diagnos 2014 eller senare	
Ålders- grupp	Antal män	Antal PSA tester	Antal män testade *	Andel män testade	Antal	Andel av testade män	Antal	Andel av testade män	Antal	Andel av testade män
-39 år	36 519	123	120	0,3 %	120	100 %	0	0 %	0	0 %
40-44 år	4918	136	132	3 %	132	100 %	0	0 %	0	0 %
45-49 år	5566	273	259	5 %	253	98 %	1	0 %	5	2 %
50-54 år	5006	423	388	8 %	372	96 %	1	0 %	15	4 %
55-59 år	4637	622	561	12 %	526	94 %	8	1 %	27	5 %
60-64 år	4750	941	834	18 %	762	91 %	21	3 %	51	6 %
65-69 år	5307	1404	1169	22 %	1049	90 %	39	3 %	81	7 %
70-74 år	4511	1204	1019	23 %	895	88 %	61	6 %	63	6 %
75-79 år	3153	749	641	20 %	564	88 %	36	6 %	41	6 %
80-84 år	2096	472	375	18 %	301	80 %	46	12 %	28	7 %
85-89 år	1176	217	179	15 %	155	87 %	14	8 %	10	6 %
90-94 år	452	60	53	12 %	44	83 %	7	13 %	2	4 %
95-	73	5	5	7 %	4	80 %	1	20 %	0	0 %
Summa	78164	6629	5735	7 %	5177	90 %	235	4 %	323	6 %

* Vissa män har gjort upprepade tester under året. Därför skiljer sig antalet tester mot antalet män

** Dessa mäns PSA tester är sannolikt uppföljnings PSA test en tidigare prostatacancerdiagnos

Tabell 8 Antal män i Blekinge som tagit PSA-prov 2017 uppdelat i åldersgrupper samt redovisat i procent. (LABKA och cancerregistret). Primärvård

Åldersgrupp	PSA test 2017 i primärvården				Män utan prostatacancer		Män med prostatacancerdiagnos innan 2017**		Män med prostatacancerdiagnos 2017 eller senare	
	Antal män	Antal PSA tester	Antal män testade *	Andel män testade	Antal	Andel av testade män	Antal	Andel av testade män	Antal	Andel av testade män
-39 år	20 099	129	126	1 %	126	100 %	0	0 %	0	0 %
40-44 år	4 874	133	129	3 %	129	100 %	0	0 %	0	0 %
45-49 år	5 221	296	279	5 %	278	100 %	0	0 %	1	0 %
50-54 år	5 602	488	457	8 %	443	97 %	2	0 %	12	3 %
55-59 år	4 807	581	517	11 %	502	97 %	4	1 %	11	2 %
60-64 år	4 611	909	783	17 %	740	95 %	14	2 %	29	4 %
65-69 år	4 838	1278	1082	22 %	1012	94 %	38	4 %	32	3 %
70-74 år	5 034	1421	1181	23 %	1073	91 %	66	6 %	42	4 %
75-79 år	3 469	845	709	20 %	627	88 %	48	7 %	34	5 %
80-84 år	2 263	496	394	17 %	337	86 %	43	11 %	14	4 %
85-89 år	1 216	194	158	13 %	133	84 %	18	11 %	7	4 %
90-94 år	481	59	49	10 %	39	80 %	7	14 %	3	6 %
95-	104	7	6	6 %	6	100 %	0	0 %	0	0 %
Summa	62619	6836	5870	9 %	5445	93 %	240	4 %	185	3 %

* Vissa män har gjort upprepade tester under året. Därför skiljer sig antalet tester mot antalet män

** Dessa mäns PSA tester är sannolikt uppföljnings PSA test en tidigare prostatacancerdiagnos

Befintliga resurser

SVF prostata

Prostatacancer processen har sedan införandet av SVF (standardiserade vårdförlopp), 2015), arbetat med att förbättra processen och korta ledtider. Den maximala ledtiden för kirurgi är 61 dagar. Det nationella målet för 2020 är att 80 % av de som utreds enligt SVF ska ha startat sin behandling i tid. 2017 var siffran 65 % och fram till och med november 2018 startar 60 % av patienterna sin behandling i tid.

Organiserad prostatacancertestning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

Biopsier

I nuläget finns god bemanning för prostatadiagnostik, Region Blekinge har flera patologer med kompetens inom detta område och god måluppfyllelse gällande svarstider. De prostatabiopsier som visar cancer och är SVF-märkta ska vara besvarade inom 9 dagar. Detta har vi som mål att klara för 80 % av inkommande prover. 2018 uppnåddes målet i 99 % av fallen. Vår medelsvarstid var 6,3 dagar under 2018.

Tabell 9: Antal prostatabiopsier i Blekinge (data hämtade från patologen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Antal biopsier	438	445	462	418	518	495	468	439

Urologi och operationskapacitet

Utredning och diagnostik görs både i Karlskrona och i Karlshamn. Grundbemanning av specialitälkare är bristfällig. Det finns en rutin med fasta tider för SVF:er som gör att SVF:erna har bra ledtider. Det finns påtaglig undanträngningseffekt pga. SVF.

Mottagningskapaciteten är bristfällig då det borde finnas fler läkare för att möta behovet. Blir det fler patienter som kommer att behöva utredas för prostatacancer skapar vi ett stort tryck på verksamheten. Samma situation gäller även för kontaktsjuksköterskorna (kssk), vilka har en viktig roll för att koordinera och stödja patienterna från diagnos och genom hela vårdförloppet.

Inom verksamheten kommer det att behövas fler läkartjänster och fler sjukskötersketjänster.

Operationsrobot finns bara i Karlskrona. Alla patienter som opereras för prostatacancer opereras med robot sedan 2014.

2017 gjorde vi 80 prostatacancer operationer. 2018 gjordes 70 operationer.

I december 2018 fanns inga operationsköer. Ledtider är ca 4-6 veckor och det är ofta medicinsk indikation eller patientens eget val. Med bättre bemanning och operationssalar skulle kapaciteten kunna ökas med ytterligare ca 20-30 patienter/år.

MRT (magnetisk resonanstomografi)

Vi har 3 stycken MRT-maskiner i länet (1 i Karlshamn och 2 i Karlskrona). I Karlshamn finns det en GE Signa Explorer 1,5 Tesla och i Karlskrona finns det en GE Signa Explorer 1,5 Tesla och en GE Signa 750 3 Tesla. Det är GE Signa 750 3 Tesla som används vid MRT för undersökning av prostata vilken endast finns i Karlskrona. Verksamheten följer riktlinjerna i Nationellt vårdprogram för utförandet av MRT. Riktlinjerna är:

- Inför ställningstagande till förstagångs-biopsi efter föregående MRT.
- Vid kvarstående cancermisstanke efter en omgång benigna systematiska biopsier.
- Rektumamputerade patienter med förhöjt PSA.
- Inför definitivt beslut om aktiv monitorering.

Organiserad prostatacancertestning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

Kapacitet, nuläge:

I nuläget prioriteras en diagnostisk MR prostata på mellan 3-4 veckor beroende på angelägenhetsgraden. I dagsläget får en patient prioriterad till 3 veckor tid efter ca 6v medan en patient som prioriterats till 4 v får tid efter ca 8 veckor. Vi har således upp till 2 mån väntetid för en sådan undersökning.

För varje undersökning behövs en röntgensjuksköterska som utför undersökningen och en läkare som granskar och dikterar på undersökningen. Röntgenläkare och röntgensjuksköterskor är ju svåra att rekrytera men just nu har vi relativt god bemanning.

Tabell 10: Antal MR

År	Antal MR prostata
2017	123
2018	193

Strålbehandling

Region Blekinge skickar patienter till Kronoberg för strålning. Fungerar utan anmärkning.

Information nedan gäller strålningsenheten i Kronoberg.

Det finns tre accelerators i Kronoberg samt en datortomograf för dosplanering. De behandlar patienter från Kronoberg och Blekinge, samt även emot patienter från andra landsting som har kö. Strålbehandlingskapaciteten i Region Kronoberg är god både avseende utrustning och bemanning. I Kronoberg ges behandling med rotationsteknik och alla prostatabehandlingar utvärderas med CBCT.

Tabell 11: Antalet prostatacancer patienter som fått strålbehandling samt hur många strålbehandlingar som givits totalt till den diagnosgruppen.

År	Antal patienter	Totalt antal prostatabehandlingar
2016	87	4 514
2017	99	4 601
2018	91	

Organiserad prostatacancertestning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

Kostnader

Tabell 12: Kostnader för läkarbesök och diagnostik

Undersökning	Kostnad SEK
Biopsi (mellannål utan immunohistokemi) analys	2 000
Biopsi	5 890
PSA-test	98
MR	2 792
STHLM3	2 300
Läkarbesök i primärvården (inkl. moms)	1 631
Läkarbesök i specialistvården	3 176

Ekonomi och kostnader

Region Blekinges totala kostnad för dagens prostatacancerdiagnostik redovisas inte i denna förstudie. Under våren kommer Region Blekinge att ta fram en fördjupad kartläggning och beräkning av kostnader för det framtida arbetet med att införa organiserad PSA-testning. Detta i relation till befintliga resurser och kapacitet när det gäller personal och diagnostik. Tidigare studier visar att förbättrad följsamhet till provtagningsrekommendationerna i NVP skulle minska antalet PSA-prover. Prover skulle tas med glesare intervall på symptomfria män med PSA-värden under viss nivå. Provtagning på symptomfria män över 75 år eller under 45 skulle minska betydligt.

Ställningstagande

Region Blekinge kommer succesivt att organisera PSA-testning efter de förutsättningar som finns idag. Region Blekinge har som plan att starta upp organiserad PSA-testning så snart handlingsplan och förutsättningar finns. Denna förstudie utgör ett underlag för att anpassa och utveckla de lokala förutsättningarna.

Region Skåne planerar att med start, preliminärt september 2019, genomföra en pilotstudie för organiserad prostatacancertestning inom ramen för det nystartade prostatacancercentrum. Den kommer att inkludera 2000 män av blandad demografi och beräknas vara klar vid årsskiftet 2019-2020. I pilotstudien pågår ett utvecklingsarbete med att digitalisera de moment som går att digitalisera. Effekten av det förväntas innebära hög precision i hanteringen av analyser, ökad effektivitet, kortare ledtider och ytterst en mer jämlik vård. I studien kommer männen att få strukturerad information om PSA-provtagningens för- och nackdelar. Mannen väljer sedan om han vill ta provet eller inte. Om provet tas värderas testresultaten enligt en standardiserad algoritm och åtföljs av automatiserad åtgärd beroende på testresultat. Region Blekinge kommer att bevaka

PROJEKTIL ver 1.4

Organiserad prostatacancer-testning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

resultatet av pilotstudien för att eventuellt ingå i en större regiongemensam studie med ett gemensamt administrativt system och eventuellt nya diagnostiska tilläggstester beroende på resultat och Region Skånes erfarenheter av pilotstudien.

På senare år har forskningen visat att blodprov och magnetkameraundersökning kan komplettera PSA-provet för att sälla fram de män som behöver genomgå vävnadsprov. En mer selektiv vävnadsprovtagning minskar överdiagnostiken av icke livshotande prostatacancer samt minskar antalet komplikationer till följd av dessa. Att kompletterande tester och undersökningar förbättrar diagnostiken är klarlagt, men ytterligare forskning behövs för att ta reda på hur de ska användas på bästa sätt.

Planerat arbete

Region Blekinge kommer att tillsammans med Region Kronoberg arbeta med primärvården för att förbättra och förtydliga information och öka följsamheten till riktlinjerna i det nationella vårdprogrammet (NVP) vad gäller provtagningsrekommendationer och provtagningsintervall för symptomfria män. Det är osäkert om alla symptomfria män som vill testa sig verkligen får och läser Socialstyrelsens broschyr (ref 9) innan de tar ställning till om de ska testa sig eller inte. Vi kommer att arbeta fram en plan för att kunna nå rätt män med rätt information. Vi kommer även att se över möjligheterna till att de som rekommenderas provtagning kan få ta PSA utan att behöva involvera läkare. Primärt vill vi hitta ett arbetssätt som hanterar provtagning och hantering av provsvar utan läkarbesök. Vi har planerat arbetsmöten med Region Kronoberg under våren för att tillsammans hitta de bästa lösningarna och arbetssätten.

Eftersom det inte finns ett nationellt samordnat administrativt system på plats kan vi inte förhålla oss till det med mer än att vi är intresserade av att ansluta oss till ett sådant system när ett sådant är på plats alternativt ansluta oss till Region Skånes system. Vi kommer följa utvecklingen nationellt och i Skåne innan beslut om införande fattas.

Med denna förstudie finns ett underlag för diskussion i Region Blekinge inför kommande beslut. Den utgör även grunden för att efter ett beslut om införande ta fram en lokalt anpassad handlingsplan för införande av organiserad prostatacancer-testning.

Referenser:

1. Underlag förstudie från RCC i samverkan https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/prostatacancer-testning/underlag_landstingen_forstudier_prostatacancer-testning.pdf
2. Rekommendationer om organiserad prostatacancer-testning https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/prostatacancer-testning/rekommendation_org_prostatacancer-testning_final_31okt_18.pdf

PROJEKTIL ver 1.4

Organiserad prostatacancertestning
Lars Almroth

29 januari 2019
6.0

Dnr

3. Screening för prostatacancer, Socialstyrelsens rekommendation
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21099/2018-10-15.pdf>
4. Nationellt vårdprogram prostatacancer
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/prostata/vardprogram/gallande-vardprogram-prostatacancer/>
5. Standardiserat vårdförlopp prostatacancer
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/prostata/vardforlopp/gallande-vardforlopp/>
6. Cancer i siffror(Socialstyrelsen och cancerfonden)
https://static-files.cancerfonden.se/NY_Cancer%20i%20siffror%202018.pdf
7. Socialstyrelsens statistikdatabas för cancer
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/cancer>
8. Socialstyrelsens statistikdatabas för dödsorsaker
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>
9. Patientbroschyr: Om PSA-prov från socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19489/2014-8-4.pdf>