



Organiserad PSA- provtagning i VGR

Utredning av organisatoriska och
ekonomiska förutsättningar för
organiserad PSA-provtagning i
Västra Götalandsregionen

UPPDRAGET

Regionalt cancercentrum väst (RCC Väst) har fått i uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören att utreda organisatoriska och ekonomiska förutsättningar för organiserad PSA-provtagning i Västra Götalandsregionen (VGR). Resultatet av utredningen ska återrapporteras till Hälso- och sjukvårdsdirektören senast den 1 november 2017 i form av denna rapport samt ett PM.

Syftet med utredningen är att ta fram alternativa förslag till genomförande av organiserad PSA-provtagning i VGR, konsekvensbeskrivningar av dessa förslag utifrån rådande nuläge samt former för utvärdering av programmet.

Utredningen har genomförts av en arbetsgrupp bestående av:

- Thomas Björk-Eriksson, verksamhetschef RCC Väst
- Jonas Hugosson, professor och överläkare i urologi
- Ingela Franck Lissbrant, regional processägare prostatacancer, medicine doktor, överläkare i onkologi
- Johan Stranne, regional processägare prostatacancer, docent, överläkare i urologi
- Ola Bratt, docent, överläkare i urologi, ansvarig för SoS utredning om PC screening
- Rebecka Godtman, medicine doktor, ST läkare i Urologi, sakkunnig i SoS utredning om PC screening
- Nils Conradi, specialist i patologi och medicinsk rådgivare
- Linda Tedenbrant, projektledare

Nationella riktlinjer

- Screening för män med ärftlighet rekommenderas
- Försöksverksamhet med utvärdering av organiserad testning rekommenderas
- En ny utredning av screeningfrågan för prostatacancer har genomförts av SoS. Utredningens förslag blir offentlig 12/2

Varför organiserad PSA provtagning?

- Prostatacancer är ett stort och växande hälsoproblem
- Tidig diagnostik med organiserad PSA provtagning minskar risken för död i PC, utveckling av spridd cancer och förbättrar livskvaliteten på populationsnivå
- Samtidigt är riskerna för individen betänkliga med stor risk för överdiagnostik och överbehandling
- Oorganiserad testning är mycket vanlig men effekten tycks betydligt sämre och kan inte utvärderas ej heller kostnader
- Det föreligger idag en ojämlikhet vilka som erbjuds respektive efterfrågar PSA test
- Att ta eller inte ta PSA är ett individuellt ställningstagande och hur väl informerade män är om fördelar/risker i dagens situation är oklart
- Socialstyrelsens riktlinjer slår fast att män med ärftlig belastning skall erbjudas organiserad PSA testning, ett sådant program saknas inom VGR

Jämlikhetsaspekter

- Män med låg utbildning har högre risk för död i prostatacancer i dagens Sverige
- Män med låg utbildning som erbjuds ett organiserat program har samma prostatacancer dödlighet som män med medelhög/hög utbildning

Fel män testar sig

- Det finns ingen dokumenterad positiv effekt av PSA testning hos män äldre än 70 år
- I Stockholm testas 40 % av männen i åldern 70-79 år
- I en ännu ej dokumenterad studie testades 44 % av män > 80 år med PSA
- Yngre män med ärftlighet rekommenderas PSA testning (Socialstyrelsens riktlinjer). Hur ofta detta sker är oklart och inget landsting har ett organiserat program för detta.

Vad kan införande av en organiserad testning få för effekter

- Cirka 150 färre dödsfall i prostatacancer (35 % minskning) inom VGR
- Ger alla män en information och möjlighet att delta i programmet
- Succesivt fasa ut den idag helt okontrollerade testningen
- Skapar en organisation där resultat och kostnader kan följas kontinuerligt

Utredningens förslag

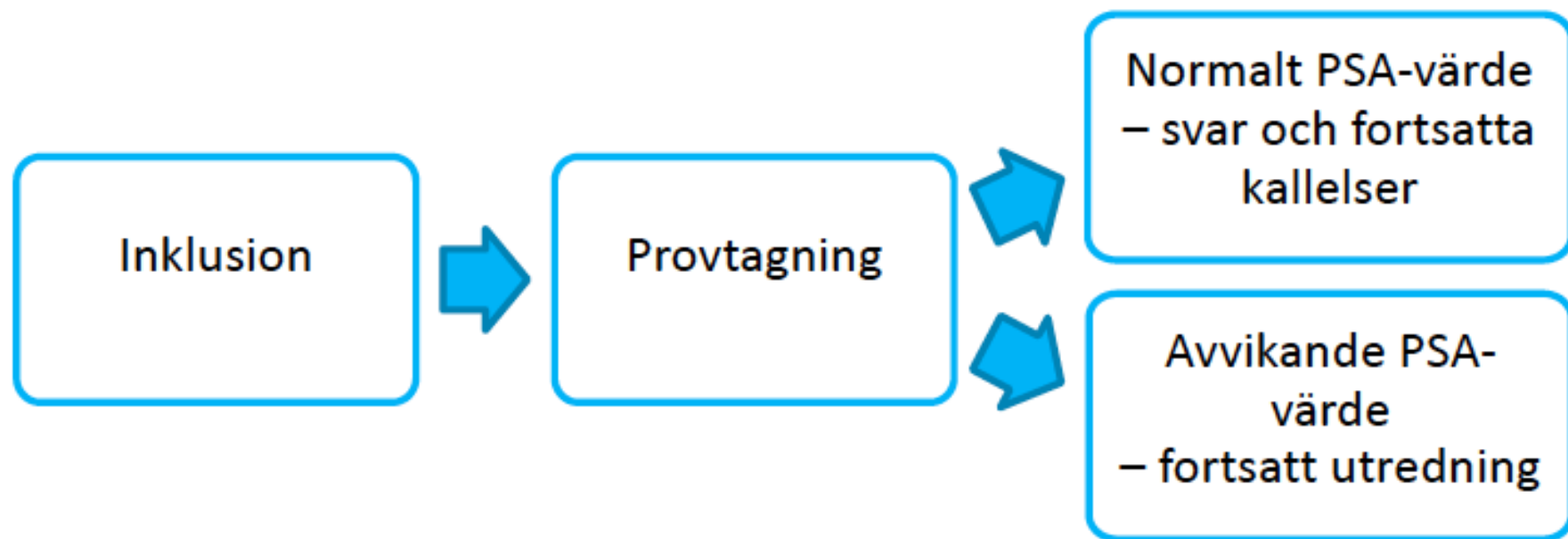
Succesivt införa en regiongemensam organisation för organiserad PSA testning

Succesivt fasa ut den oorganiserade testningen

När programmet är infört bör inte testning utanför programmet ingå i den subventionerade sjukvårdens utbud

Män som deltar skall noggrant upplysas om för och nackdelar med testning

Enbart män i åldrar som har dokumenterad effekt skall ingå



Inklusion

- Starta organiserad inbjudan till män > 50 års ålder i mindre skala som succesivt utökas för att inom 5-10 år täcka hela regionen
- Under uppstartsskedet hänvisas alla män som efterfrågar PSA test till programmet som därefter sköter processen

Programkansli

- Ett centralt kansli inom VGR
- Två kanslister, en sjuksköterska och en deltid läkare (urolog/onkolog)
- Databas som automatiserat skickar inbjudan, inhämtar PSA svar elektroniskt, skickar svar och kallelser till fortsatt undersökning. Automatisk uppdatering mot folkbokföring och cancerregister
- Lokalisering vid RCC väst alternativt prostatacancer centrum vid SU alternativt vid annan förvaltning
- Styrgrupp med företrädare för RCC, urologi, onkologi, primärvården och diagnostikrådet

Kostnader i dagsläget

		Kostnad per enhet	Antal	
Läkartid/PSA		786	10 500	8 253 000
Svar		7	10 500	73 500
PSA	Provtagning	80	42 000	3 360 000
	Analys	60	42 000	2 520 000
Urologi	Biopsi	2 368	4 200	9 945 600
Patologi	PAD	3 000	4 200	12 600 000
				36 752 100

Kostnader för ett fullt genomfört program

Sekreterarex2				1 000 000
Läkartid/kansli				300 000
IT-system				2 250 000
Hyra				100 000
Porto	Kallelse	7	100 000	700 000
	Svar	7	50 000	350 000
	Kallelse vidare utredning	7	7 500	52 500
	Brevsvar benigt PAD	7	4 729	33 103
PSA	Provtagning	80	50 000	4 000 000
	Analys	20	50 000	1 000 000
Urologi	Biopsi	2 368	7175	16 990 400
Patologi	PAD	3 000	7175	21 525 000
				48 301 000

Kostnads kalkyl

- Total kostnad att genomföra projektet blir 59 miljoner per år varav 44 miljoner för programmet och 15 miljoner för ökande behandlingskostnader (kostnader för onkologiska bromsmediciner oräknat)
- Denna kostnaden kan översättas till 54 000 kronor per räddat levnadsår eller 22 000 kronor om kostnader för dagens palliativa mediciner räknas in

Kostnader

Med ett stegvis införande över 6 år kan kostnaderna fördelas enligt följande:

År 0	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6
6 mkr	15 mkr	24 mkr	33 mkr	42 mkr	51 mkr	60 mkr

Utvärdering av programmet bör ske fortlöpande men en större översyn bör ske efter 3 respektive 6 år. Ett succesivt införande i till exempel ett förvaltningsområde och vissa ålderskohorter rekommenderas

Externa synpunkter

- Utredningen har dragits två gånger i sektorsrådet för Urologi
- Utredningens förslag har skickats till sektorsrådet i allmänmedicin respektive diagnostikrådet för synpunkter
- Prostatacancer förbundet har informerats om utredningen och dess förslag
- Socialstyrelsens utredning avseende prostatacancer screening har fått information om VGRs utredning och den är omnämnd i SoS utredningsförslag och matchar projekt som SoS förslag stödjer

Allmänmedicinska sektorsrådet

- Detta svar avser organiserad PSA provtagning i VGR
- Klart bättre med organiserad provtagning än den sporadiska som sker idag.
- Anmärkningsvärt att ingen primärvårdsrepr varit inbjuden till gruppen då proverna skall tas på våra laboratorier!
- Vi står gärna till tjänst med våra provtagare och ser dessa prover som så kallad extern provtagning och räknar med att få gängse ersättning för detta åtagande. Vi anser inte att man skall välja ut en del VC för provtagningen utan alla skall hjälpa till så att patienten inte behöver åka alltför långt.
- En undran är om vi i VGR verkligen skall starta upp detta projekt då det pågår ett nationellt arbete med organiserad PSA provtagning som då kanske kommer att kompletteras med ytterligare markörer för att få bättre träffsäkerhet och då inte behöva undersöka lågrisk patienter i onödan vilket tar mycket resurser från vården och skapar oro hos patienterna.
- Det känns som om PSA-screening utan kompletterande undersökningar/prover är påväg ut ur kost/benefit synpunkt?

Datum för svar: 2018-02-12
Handläggare: Eva Johansson
Ordinarie ledamot Diagnostikrådet
Ordf. Beredningsgrupp Laboratoriemedicin
E-post: Eva.e.johansson@vgregion.se
Tel: 076-142 34 59

Till

Linda Tedenbrant
Projektledare
Regionalt Cancercentrum Väst

Remissyttrande från Diagnostikrådet: Utredning kring Organiserad PSA-provtagning inom Västra Götaland

Bakgrund

Diagnostikrådet har efterfrågats som remissinstans till utredning med ovanstående titel. Förfrågan inkom via mail från Linda Tedenbrant till Diagnostikrådets ordf. Eva Arrdal 2017-11-28. Remissvar önskades senast 2017-12-04. Eva Johansson, ledamot Diagnostikrådet och ordf. Beredningsgrupp Laboratoriemedicin fick i uppdrag att lyfta ärendet i beredningsgruppen, varefter hon gjorde bedömningen att det skulle krävas ytterligare tid för att bereda underlag till Diagnostikrådets remissyttrande, vilket förmedlades i mail till Linda Tedenbrant. På Diagnostikrådets möte 2018-01-18 presenterade Eva Johansson förslag till remissyttrande, varpå hon fick i uppdrag att göra vissa kompletteringar i samråd med Carl Backman, ledamot Beredningsgrupp BFM.

Diagnostikrådet ställde sig bakom kompletterat förslag till remissyttrande 2018-02-09.

Remissyttrande

Diagnostikrådet lämnar, genom rådets ordförande Eva Arrdal, följande synpunkter:

Laboratoriemedicin

Provtagning bör ske vid offentligt finansierade vårdcentraler, med tillräckligt många utbudspunkter för en rimlig tillgänglighet. Analys av PSA bör utföras vid samtliga sjukhuslaboratorier. Gemensam PSA-metod finns tillgänglig senast 2019. Volymökning av screeningsprover ligger inom den normala variationen av provflöde och bedöms hanteras inom respektive laboratorium.

Konsekvenser och förutsättningar måste utredas avseende krav på elektroniska svar från Klinisk kemi och patologins LIS-system till kallelsesystem.

Ökning av antalet biopsier och operationspreparat inom patologi innebär behov av motsvarande 1½ läkartjänst inom patologin, där bristen på specialistläkare redan är besvärande.

Bild och funktionsmedicin

En organiserad PSA-provtagning kommer öka antalet män som utreds med MR efter negativa biopsier och antalet män i aktiv monitorering vilket leder till fler MR prostata. Organiserad PSA-provtagning skapar också förutsättningar för nästa steg som är sekventiell screening med PSA och MR vilket kommer att kräva en helt ny organisation. Sammanfattningsvis kommer radiologin att behöva mer resurser för att klara av fler MR-utredningar.

MR-utredningarna bör ske vid alla sjukhus som har MR lämplig för dessa undersökningar. Då kompetensen att bedöma dessa undersökningar fn är begränsad samtidigt som antalet undersökningar förväntas öka kraftigt i antal bör dock bedömningen av dessa undersökningar ”centraliseras” genom skapandet av ett regionalt diagnostiskt nätverk innefattande alla verksamheter som utför dessa undersökningar.

Sammanfattningsvis behöver resursbehov och ökade kostnader för PSA-prov, biopsier, MR-undersökningar och administration av svarsbrev till kallelsesystem beaktas.

Kommentarer Diagnostikrådet

- Rekrytering av framtida uropatologer är viktigt och oavsett denna utredning kan bristande rekrytering av uropatologer bli ett problem. Bryta ut prostatapatologin kan möjligen underlätta men svårbedömt
- MR ingår inte för närvarande i utredningens förslag för organiserad testning men sannolikt kommer vi snart att inkludera MR i organiserad testning för att förbättra nuvarande modell. Det finns redan en plan för uppbyggnad och kompetensförsörjning av MR prostata som väl tillgodoser de behov som kan följa med ett program om organiserad testning

Utredninggruppens rekommendationer

- Män informeras noggrant om för- respektive nackdelar och bjuds in till deltagande med start vid 50 års ålder. Testintervall och ålder för avslut individanpassas utifrån PSA-nivå.
- Provtagning ska kunna ske på samtliga offentligt finansierade vårdcentraler och provtagningsenheter.
- Analys görs på de laboratorier som i nuläget utför PSA-analys med önskemål om en för regionen gemensam metod.
- Ett IT-system för inbjudningar och algoritmer för svarsbrev utvecklas med utgångspunkt i befintligt kallelsesystem i regionen.
- Ett programkansli inrättas med två till tre heltidstjänster (sekreterare och sjuksköterska) och 40 % läkartid.
- En programgrupp inrättas med representanter för privat och offentligt driven urologi, primärvården och diagnostikrådet.

Socialstyrelsens utredning

- Rekommenderar ej införandet av ett nationellt screeningprogram för PC
- Utredning av ett nationellt screeningprogram följer ett fastställt regelverk och innebär bl a att alla män som omfattas skall rekommenderas att delta
- På fyra ställen i förslaget finns omnämnt möjligheten för enskilda landsting/regioner att införa organiserad testning

Kritik mot SoS förslag

- Man gick emot sakkunniggruppens rekommendationer
- Underlaget var snävt, enbart PSA testning värderades men inte nya metoder som magnetkamera
- Prostatacancer screening passar inte in i mallen och SoS har inte kunnat komma vidare i problematiken