



2022-03-09

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

HSN/85/2022

Införande av organiserad prostatacancertestning

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen rekommenderar (2018) att screening för prostatacancer inte ska införas i Sverige i nuläget men att regionerna bör utvärdera organiserad prostatacancertestning (OPT). En utvärdering har genomförts av RCC för norra sjukhusregionen och kommit fram till följande slutsatser;

- Trettiosju män per år undviker död i prostatacancer och lever i snitt åtta år längre, enligt förstudie gjord inom ramen för RCC norr
- Ej kapacitet för fullt utbyggt program just nu pga kapacitetsbrist inom Urologi samt Bild och funktionsmedicin.
- På sikt ekonomiskt lönsamt med mindre utbredd spontan PSA-testning och färre patienter med behov av dyra behandlingar.

Utredningen föreslår en modell där Region Västerbotten genom RCC Norr står som huvudman för ett OPT-kansli för utskick, svar och uppföljning som kan serva hela sjukvårdsregionen och att kostnaderna för detta fördelas mellan de fyra regionerna i enlighet med bilaga OPT RCC.

Modellen innehåller också en uppskattad kostnad för införande i Region Jämtland Härjedalen med beräknade schablonkostnader. Område kirurgi har tagit fram en uträkning som visar en bedömd kostnad utifrån hur detta kommer att hanteras i praktiken av området.

För att hantera kapacitetsproblematiken föreslår utredningen att:

1. Organiserad prostatacancertestning till att börja med startar med inbjudan av 50-, 56- och 62-åriga män istället för att även bjuda in 68- och 74-åriga män.
2. Mätning av PSA-densitet införs som ett sätt att sälla ut vilka av de män som har stegrat PSA som behöver genomgå magnetresonanstomografi av prostata.

Bedömda effekter på befolkning och organisation är;

- Trettiosju män per år undviker död i prostatacancer och lever i snitt åtta år längre.
- Primärvården får ansvar för blodprovstagning (men ej tolkning och svar).
- Bild och funktionsmedicin får ett ökat uppdrag med ca 10 % fler MR prostata.

- Urologen får fler läkarbesök, sjuksköterskebesök, biopsier och operationer, ca 10 % ökning.

Röntgen har sett en ökning av MR på ca 20% per år sedan 2015. OPT skulle enligt kalkylen innebära ytterligare 36 undersökningar, vilket motsvarar cirka ytterligare 10% av rtg:s årsproduktion av MR-undersökningar.

Tidsåtgången för en MR prostata är 60 min, så årsbelastningen för röntgen landar på 36 tim. Under 2021 körde Område Bild och Funktion 775 timmar extramottagning för att takta jämnt med remissinflödet vilket motsvarar ca en halvtids årstjänst för en röntgensjuksköterska. Ytterligare 36 undersökningar på ett år är ingen stor volym, men i prioriteringen av undersökningar kommer screeningverksamhet alltid få stå tillbaka för bekräftad sjukdom, varför mål för tillgänglighet och ledtider kan kräva utökat tjänsteutrymme i form av 1-2 röntgensjuksköterskor och 1 undersköterska till kombinerat med omstrukturering av nuvarande schema och förskjuten arbetstid förlagd 07-21. Detta kommer väsentligen bli kostnadsneutralt trots utökad bemanning då extramottagningen försvinner parallellt med förbättrad arbetsmiljö/minskad övertid.

Primärvårdens bedömning är att hanteringen av beräknad volym av PSA tester kan genomföras enligt förslag och kostnad.

För urologimottagningen kan det ökade inflödet av PSA prover hanteras inom ordinarie verksamhet. För mätningen av PSA densitet krävs ytterligare resurser. Kompetensen för att utföra detta finns hos sjuksköterska (SSK) på urologimottagningen men bortfallet av denna persons tid till OPT behöver ersättas med annan SSK. SSK kan också ansvara för skrivandet av röntgenremiss medan röntgen svar bör gå till urolog. Detta hanterande minskar behovet av urolog kompetens, som är en brist idag, och är i enlighet med rätt använd kompetens (RAK). Detta förfarande medför ett mindre av behov för urologer avseende OPT. Resurser och medel saknas i dagsläget inom område kirurgi för att starta upp denna verksamhet och beslut om finansiering behöver tas i samband med ett ev beslut om införande.

Införandet av OPT (Organiserad Prostatacancer Testning) är ur ett jämställdhetsperspektiv helt rätt, då det idag finns en screening för bröstcancer av kvinnor. Prostatacancer är den dominerande cancertypen bland män.

Förvaltningens bedömning är att finansiering under 2022 kan göras med medel från jämlik och effektiva cancervård med kortare väntetider 2022. För att långsiktigt kunna finansiera prostatacancer testningen behöver nämnden ram utökas med motsvarande 3,1 mkr vilket äskas i ordinarie budgetprocess inför 2023.

Regiondirektörens förslag

1. Region Jämtland Härjedalen inför organiserad prostatacancertestning (OPT) från och med 2023 till gruppen män i åldern 50, 56 och 62 år om erforderliga beslut fattas i Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF).
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden ställer sig bakom start av ett gemensamt OPT kansli kopplat till Regionalt cancercentrum norr (RCC).
3. Finansiering under 2022 görs med medel från jämlik och effektivare cancervård med kortare väntetider.
4. Hälso- och sjukvårdsnämnden förslår att hänsyn tas till organiserad prostatacancertestning i arbetet med regionplan 2023-2025

I tjänsten

Anders Byström
Tf. Regiondirektör

Anna Granevärn
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Organisation/person som protokollsutdrag och/eller yttrande ska skickas till.