

RCC Mellansverige  
Johan Ahlgren

## Beslutsunderlag för Organiserad prostatacancertestning i Sjukvårdsregion Mellansverige

### Bakgrund

Socialdepartementet gav våren 2018 SKR/RCC uppdraget att införa en organiserad prostatacancer-testning (OPT). Bevekelsegrunderna framgår av den nationella rekommendation, baserad på svenska studier och data, som tagits fram av en expertgrupp under RCC:s regi [4].

Bland de möjliga fördelarna kan framhållas:

- a) *minskad sjuklighet och dödlighet*
- b) *effektivare resursutnyttjande genom utnyttjande av digitala metoder*
- c) *minskad resursåtgång i primärvården*
- d) *ökad jämlikhet i vården*
- e) *ökad kunskap om metoder och organisation för tidig diagnostik av prostatacancer.*

Pilotprojekt för OPT har bedrivits i Skåne, Västragötalandsregionen samt Värmland, varifrån erfarenheter har rapporterats och ingår i den kunskapsbas som ligger till grund för de nationella rekommendationerna för OPT.

Då OPT delvis är en digitaliserad form av hälsoundersökning finns mycket goda förutsättningar för att en gemensam implementering i sjukvårdsregion Mellansverige är mer kostnadseffektivt än om de sju regionerna bygger upp OPT var och en för sig. Dessutom innebär en gemensam satsning att införandet kan ske på ett mer jämlikt sätt både utifrån innehåll och tidsplan. Införandet inleds genom att tillsätta projektledare, nominera en sjukvårdsregional styrgrupp samt uppbyggnad av ett kallelsekansli. Den sjukvårdsregionala styrgruppen rapporterar till RCC-styrgrupp som i sin tur rapporterar till SVN-ledningsgrupp.

Förutom att skapa en organisatorisk plattform för OPT kommer RCC även att kunna bidra med infrastruktur och samordning, IT- och registerkompetens. Den del av OPT som utgörs av gemensamma strukturer för informationsöverföring och kallelser beräknas åtminstone delvis kunna återanvändas för andra diagnoser inom vilka regelrätt screening bedrivs idag.

### **Upplägg och resurser**

Verksamheterna behöver bidra med och frigöra tid för lokala styrgrupper, kostnader för IT-anslutningar, PSA-provtagning/analys samt MRT-undersökning av prostata. Regionernas kostnader kommer på sikt delvis att balanseras av minskad PSA- och biopsiprovtagning och färre diagnostiserade lågrisk-prostatacancrar. Starten av OPT beräknas till hösten 2022 för regionerna Gävleborg, Dalarna, Sörmland, Västmanland, Örebro och Uppsala. Värmland har hösten 2021 ett pågående forskningsprojekt kring OPT som fördröjer deltagande i det sjukvårdsregionala samarbetet men önskar ansluta sig när det är praktiskt möjligt.

Flera regioner i Mellansverige har redan implementerat MRT i primär-diagnostiken av prostatacancer vilket innebär att den praktiska omställningen inte blir så dramatisk. Den inledande implementeringen syftar till att bygga en logistik och IT-struktur, ett kallelsekansli, som föreslås placeras på RCC Mellansverige. Där hanteras data, bland annat resultat av PSA- och MR-undersökningar överförs från regionerna för central hantering. IT-systemet hanterar OPT-processen digitalt enligt följande steg:

- utskick av meddelanden där berörda män tillfrågas om deltagande. män som säger ja erhåller remiss för PSA blodprov
- PSA-resultatet hanteras av IT-systemet, brevsvaret till patienten om resultatet är normalt eller
- remiss för magnetkameraundersökning (MR) av prostata om PSA är förhöjt

- om MR är normal, brevbesked till mannen, ingen ytterligare utredning
- om MR ger misstanke om cancer, automatisk remiss till urologisk mottagning för fortsatt utredning och eventuell behandling.

IT-systemet som sköter beskrivna funktioner som behövs för OPT-kansliets funktionalitet är redan framtaget av RCC-organisationen. Det är anpassat till INCA-systemet som är plattform för kvalitetsregistren inom cancerområdet. OPT-systemet kommer alltså också att generera kvalitetsregisterdata så att effekterna av OPT ska kunna följas och utvärderas.

Utskicken kommer under 2022 begränsas till 500 st per region eftersom det primära målet är att testköra systemet i skarpt läge. Hälften av utskicken ska gå till män i 56 års ålder och hälften till 62 år gamla män, cirka 40 % väntas välja att ta provet, dvs cirka 200 test per region. Åldern är avgörande för andelen förhöjda PSA-värden, i detta fall beräknas 15 % av proven vara förhöjda vilket betyder att cirka 30 MR-undersökningar genereras om 500 utskick görs.

En interimsanalys av pilotprojektet kommer att omfatta logistik, organisation samt urvalsalgoritm innan implementering trappas upp för att omfatta hela åldersintervallet (50-74 år) som är målet.

Användandet av ytterligare blodprov, exempelvis Stockholm III, kommer också att kunna införas som en del av OPT inom Mellansverige. RCC ser det dock som gynnsamt att först bygga infrastrukturen, avvakta ytterligare data om olika blodtest, och därefter eventuellt lägga till ett ytterligare prov för att skapa en algoritm som är så effektiv som möjligt. Samordning med andra delar av Sverige torde i detta sammanhang vara av vikt.

### **Beräknade kostnader år 1 (2022)**

Kostnaden för pilotinförande av OPT i Gävleborg, Dalarna, Sörmland, Västmanland, Örebro och Uppsala omfattar dels kostnader för det antal

PSA-provtagningar/analyser som OPT-programmet genererar,  $200 \times 180 \text{ kr} = 36\ 000 \text{ kr}$  och kostnader för MR beräknas till  $30 \times 4\ 000 = 120\ 000 \text{ kr}$  per region och år ett. Det tillkommer även en andel av kostnaderna för kallelsekansliet, 2 300 000 kr (läkartid 50%, sjukskötersketid 100%, administration och processledare 50%).

Tabell 1 visar kostnader per region för det första året. Observera att förslaget innebär en proportionell kostnad för kansliet, baserat på andel av sjukvårdsregionens folkmängd 2021, medan kostnad för PSA och MR beräknas vara lika för regionerna vilket bygger på att de sex regionerna står för 500 utskick var av de totalt 3 000 utskicken. Total marginalkostnad för specificerade utgifter under år 1 beräknas till 3 236 000 kr för RCC och de sex deltagande regionerna. Tillkommer kostnader för lokalt arbete i den egna regionen, lönedel för arbetsgrupp inkl IT-service m.m.

**Tabell 1. Kostnader år 1 (2022)**

											<b>Total</b>
<b>Spec</b>	Reg Mellan	Uppsala	Örebro	Sörmland	Dalarna	Västmanl	Gävlebor	Värmland	RCC	Reg Mellan	
	<b>Antal</b>										
Utskick*	3 000	500	500	500	500	500	500				
Urval	56 + 62 åringar	<b>Kronor</b>	<b>Kronor</b>	<b>Kronor</b>	<b>Kronor</b>	<b>Kronor</b>	<b>Kronor</b>	<b>Kronor</b>	<b>Kronor</b>		
PSA-test	1 200	36 000	36 000	36 000	36 000	36 000	36 000				216 000
MRT	180	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000				720 000
									pl + adm		
Kansli	1	284 000	220 000	219 000	210 000	201 000	210 000	206 000	750 000		2 300 000
<b>Total</b>		440 000	376 000	375 000	366 000	357 000	366 000	206 000	750 000		3 236 000
			RCC betalar projektledare + adm = 750 + Värmlands andel 206 kkr första året totalt 956 000								

## Kostnader år 2

För år två blir antalet utskick avgörande för kostnadsbilden, detta antal kommer att föreslås av OPT-styrgrupp baserat på den utvärdering som ska göras.

Förslaget förankras av RCC styrgrupp i SVN Ledningsgrupp. Om antalet utskick trappas upp till 1 000 per region blir kostnaden för PSA provtagning och analys samt MR 312 000 kr per region (se tabell 2) och om 2 000 utskick per region blir kostnaden 624 000 per region. Kostnad för kansli bör vara oförändrad jämfört med år 1. Kostnaden för lokal arbetsgrupp blir oförändrad eller mindre då mötestiden kan förväntas minska. Om 2 000 utskick per region kan total kostnad för 6 regioner plus RCC beräknas till 6 044 000 kr år två om Värmland deltar (7 regioner), blir motsvarande kostnad 6 688 000.

Om diagnostik (PSA + MR) utförd inom OPT ersätter nuvarande diagnostik i form av sporadiska PSA-prover minskar marginalkostnaden.

**Tabell 2. Kostnad år 2 (2023)**

Kostnad OPT ÅR 2 om jämn fördelning av utskick mellan:	6 regioner		7 regioner
	Per region	Alla utom Värml	Hela Regionen
<b>PSA och MR motsv 500 kallelser</b>	156 000	936 000	1 092 000
Gemensamt kansli	200 000 - 284 000	2 300 000	2 300 000
Total	356 000 - 440 000	3 236 000	3 392 000
<b>PSA och MR motsv 1 000 kallelser</b>	312 000	1 872 000	2 184 000
Gemensamt kansli	200 000 - 284 000	2 300 000	2 300 000
Total	512 000 - 596 000	4 172 000	4 484 000
<b>PSA och MR motsv 1 500 kallelser</b>	468 000	2 808 000	3 276 000
Gemensamt kansli	200 000 - 284 000	2 300 000	2 300 000
Total	668 000 - 752 000	5 108 000	5 576 000
<b>PSA och MR motsv 2 000 kallelser</b>	624 000	3 744 000	4 368 000
Gemensamt kansli	200 000 - 284 000	2 300 000	2 300 000
Total	824 000 - 908 000	6 044 000	6 688 000

Den potentiella avlastning av vårdinsatser i primärvården och specialistvården som är knutna till PSA-provtagning på symtomfria patienter kan också räknas tillgodo. Å andra sidan, om OPT leder till ett ökat antal diagnostiserade fall av prostatacancer leder behandlingen av dessa till ökade kostnader.

### **Framtiden för OPT-verksamheten**

Att antalet diagnostiserade prostatacancrar kan öka på grund av OPT kan förstås också balanseras av ett mindre antal diagnostiserade patienter i de äldre åldersgrupperna, en verksamhet som ofta innehåller betydande överdiagnostik. En del av syftet med OPT är effektivare tidigdiagnostik av prostatacancer, bland annat av män i medelåldern vilket i förlängningen bör kunna ge en minskad dödlighet i prostatacancer.

Slutligen, efter år två kommer målsättningen att vara att inom ytterligare 2-3 år trappa upp OPT utskicken så att hela åldersgruppen 50-74 år omfattas. Takten i denna utvidgning kommer att bygga på förnyade analyser av de registerdata som OPT genererar samt genom intervjuer med berörda medarbetare inom ingående regioner. Sannolikheten får också bedömas som stor att Socialstyrelsen kommer med en rekommendation om allmän nationell screening för prostatacancer inom ett antal år. Utfallet av OPT kommer att väga tungt när detta ska avgöras.

Johan Ahlgren docent i onkologi  
Verksamhetschef RCC Mellansverige