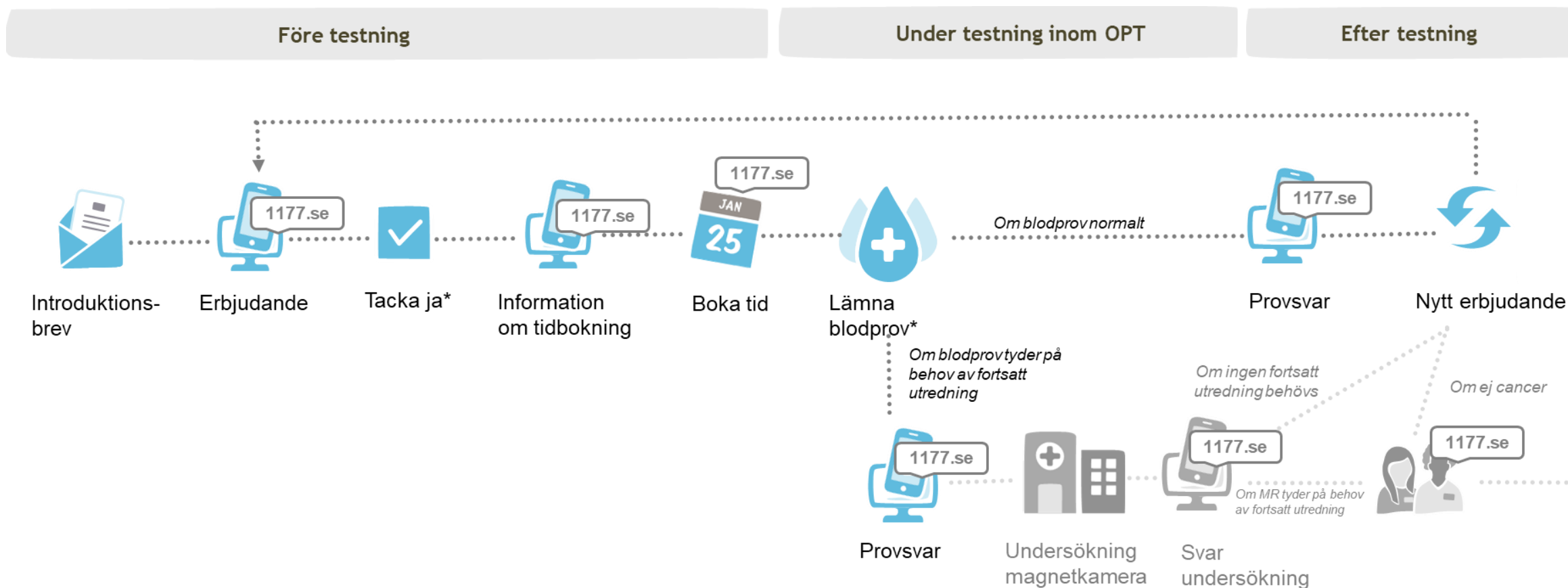


RAG OPT sydöst

2025-04-10



AGENDA, 2025-04-10

- **Inledning** (*Charlotte*)
 - Bakgrund
- **Status i respektive region**
 - Intro SweOPT
 - RJL
 - RKL
 - RÖ
- **Rapport från NAG** (*Olof*)
 - Årsrapporten OPT
 - Nationell förändringar av algortim
 - PSA nr 2, SÖSR, studera PSA före MR
- **Kommunikation** (*Charlotte/Ann-Sofie*)
 - Meddelandemallarna (Påminnelse)
 - Nya mallar – går igenom under hösten
 - Arbetsinnehåll – dokumentationshantering, utveckling av webb-information, vårdstöd, meddelandemallar
- **MR** (*Anders, Charlotte*)
 - Förberedelse utveckling
- **Övriga punkter**
- **Sammanfattning och nästa möte** (*Charlotte och Olof*)

Varför utvecklar vi OPT just nu?

Nationellt

Socialdepartementet gav 2018 SKR i uppdrag att standardisera och effektivisera PSA-testningen samt identifiera kunskapsluckor om kompletterande diagnostiska tester för prostatacancer.

- Kommer ett program för screening prostatacancer?

RCC i samverkan (RCC sydöst) står bakom stöttar utveckling.

Sjukvårdsregionalt

Förstudie genomförda, två stycken. Region sjukvårdsledning och Samverkansnämnden i sydöstra sjukvårdsregionen fattar beslut om pilot i Region Jönköpings län.

Regionalt

Projekt för utveckling av gemensamt arbetssätt vid digitalisering av OPT-process.

Nästa steg i sydöst

- Region Jönköpings län har drivit ett pilotprojekt för organiserad prostatatestning med målet att skapa en digitaliserad lösning och att på sikt skapa en gemensam kanslifunktion för SÖSR. Vid årsskiftet kommer projektet för organiserad prostatatestning att övergå i förvaltning med stöd av projektgruppen ytterligare några månader. Diskussion om att utvidga kanslifunktionen till att även omfatta nuvarande screeningprogram.
- Beslut RSL beslutar att skapa en gemensam kanslifunktion i Region Jönköpings län för OPT-processen i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Beslutsunderlag samverkansnämnden, SÖSR

BESLUTSUNDERLAG

2023-11-30

Dnr: RÖ 2023-12412

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen

Gemensam kanslifunktion för organiserad prostatatestning (OPT)

Region Jönköpings län tillhandhåller en digital tjänst för organiserad prostatacancertestning till invånarna som avlastar vården. Till tjänsten finns
Kalmar län och

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår BESLUTA

att införa en gemensam kanslifunktion för organiserad prostatatestning (OPT) i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Rachel De Basso
Ordförande SVN
Region Jönköping län

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Jönköping län

ngar för en
lja
tergötland
spektive
a den operativa
nnovativa

Beslutet expedieras till:
Martin Takac, Region Jönköpings län

ring

- Återanvändning av erfarenheter och kunskap mellan regionerna

Ur rekommendationer om OPT

4.8 Forskning om och utveckling av OPT

OPT innebär mycket goda möjligheter att utvärdera och utveckla diagnostiska metoder och organisation. Flera regioner är engagerade i innovativa utvecklingsprojekt, till exempel utvärdering av varianter av testalgoritmen, utveckling av teknik för och kvalitetssäkring av MRT prostata, utveckling av digital kommunikation med målgruppen och olika alternativa organisatoriska lösningar. Dessa övergripande utvecklingsprojekt diskuteras inom NAG OPT innan de påbörjas för att säkerställa bästa möjliga samordning.

Kunskapsstyrning - OPT

- Nationell arbetsgrupp OPT – nationella rekommendationer, styrgrupp för kvalitetsregistret SweOPT
 - Representanter för SÖSR
- Regional arbetsgrupp OPT
 - Representanter för regioner
- Processgrupper/motsvarande i respektive region
 - Förankring på hemmaplan

Vad är OPT i sydöst?

- En e-tjänst som används för OPT
- Ett koncept som stödjer invånardriven process
 - Ger stöd till invånaren att agera självständigt
 - Ger stöd åt vården att stödja invånare/patienter
 - Ger möjlighet att skala upp PSA-testning och göra den mer jämlik än tidigare
 - Ger ett resultat för patient, invånare och organisation
- Kräver tydliga budskap och information som bär processen framåt
- Består av teknisk lösning
- Kunskapsinsamling som kräver analys
- Påverkar/påverkas av flera verksamheter som behöver samordnas

Målbild för OPT i sydöstra sjukvårdsregionen

Invånardriven digital process

- Invånaren hanterar sin process för testning
 - Budskap och information centrala
- OPT IT-system ger invånaren nästa steg utifrån beslutad algoritm
 - Vid behov besvarar vårdpersonal invånares frågor

Jag förstår vad och hur jag ska göra.
Jag väljer var och när.



OPT är en e-tjänst som används för organiserad prostatacancer testning.

RAG OPT sydöst behöver arbeta med dessa områden för att upprätthålla konceptet som till största delen hanteras av invånaren

Arbetsområden för RAG

Sydöstra sjukvårdsregionen använder samma process för OPT både för invånare och medarbetare vilket syftar till att

- Erbjuder OPT jämlikt till invånare i aktuella målgrupper
- Ge god servicenivå till invånare
- Bidra till nationellt lärande
- Vara resurseffektivt

Digitala/automatiska lösningar

Kommunikation

**Gemensam arbetsprocess
- invånare, vård och förvaltning**

**Samverkansformer olika
systemnivåer**

Syfte

Regional arbetsgrupp - OPT sydöst

Arbetet i RAG OPT syftar till att samordna och utveckla sydöstra sjukvårdsregionens arbete med OPT och har i uppgift att

- Skapa samsyn och gemensam riktning
- Säkerställa att arbetet håller ihop – från strategi till praktiskt genomförande
- Fokusera på invånarnytta, jämlikhet och effektiv resursanvändning

En gemensam process i SÖSR

Region	Område (repr. sitt område i LAG OPT)	Namn
Kansliet	Kontaktperson kansliet	Veronica Hansson
RJL	Medicinskt ansvarig	Olof Gunnarsson
RJL	Kontaktperson IT centrum	Anders Permeklev
RJL	Kontaktperson SPOC	Charlotte Carlsson
RJL	Kontaktperson MR	Henriettae Ståhlbrandt
RJL	Kontaktperson Urologi	Veronica Hansson
RJL	Kontaktperson OPT samordning	Veronica Hanson
RJL	Kontaktperson Ekonomi	Fadia Restom
RJL	Kontaktperson Kommunikation invånare	1177-redaktionen
RJL	Kontaktperson Kommunikation internt	Susanne Kewlwdy
RJL	Kontaktperson klinisk kemi	Linda Svensson
RJL	Kontaktperson patologi	Sofie Svensson
RJL	Kontaktperson provtagning (lab.med./primärvård)	Sofie Torstensson
RJL	Kontaktperson primärvård	Karin Karlsson
RJL	Beställare	Martin Takac

Region	Område (repr. sitt område i LAG OPT)	Namn
RKL	Medicinskt ansvarig	Moa Bodlund Odensten
RKL	Kontaktperson OPT samordning	Ann-Christine Cederlöf
RKL	Kontaktperson MR	Robin Hamrin
RKL	Kontaktperson Urologi	Vedran Azinovic
RKL	Kontaktperson IT	Per Birkerud
RKL	Kontaktperson Ekonomi	
RKL	Kontaktperson Kommunikation invånare	Sandra Stark och Luise Guse
RKL	Kontaktperson Kommunikation internt	Luise Guse

Region	Område (repr. sitt område i LAG OPT)	Namn
RÖ	Medicinskt ansvarig	Anna Eva Wiklund
RÖ	Kontaktperson OPT samordning	Annica Nydén
RÖ	Kontaktperson beställare/ledning	Jessica Frisk
RÖ	Kontaktperson MR	Via Annica
RÖ	Kontaktperson Urologi	Via Annica
RÖ	Kontaktperson IT	Stöd och Service
RÖ	Kontaktperson Ekonomi	Via Annica eller Jessica
RÖ	Kontaktperson Kommunikation invånare	Kommunikationsenheten
RÖ	Kontaktperson Kommunikation internt	Kommunikationsenheten
RÖ	Kontaktperson klinisk kemi	Via Annica
RÖ	Kontaktperson patologi	Via Annica
RÖ	Kontaktperson provtagning	Via Annica

Målbild för OPT i sydöstra sjukvårdsregionen

Invånardriven digital process

- Skapas med blicken på
 - Vad är bäst för Martin?

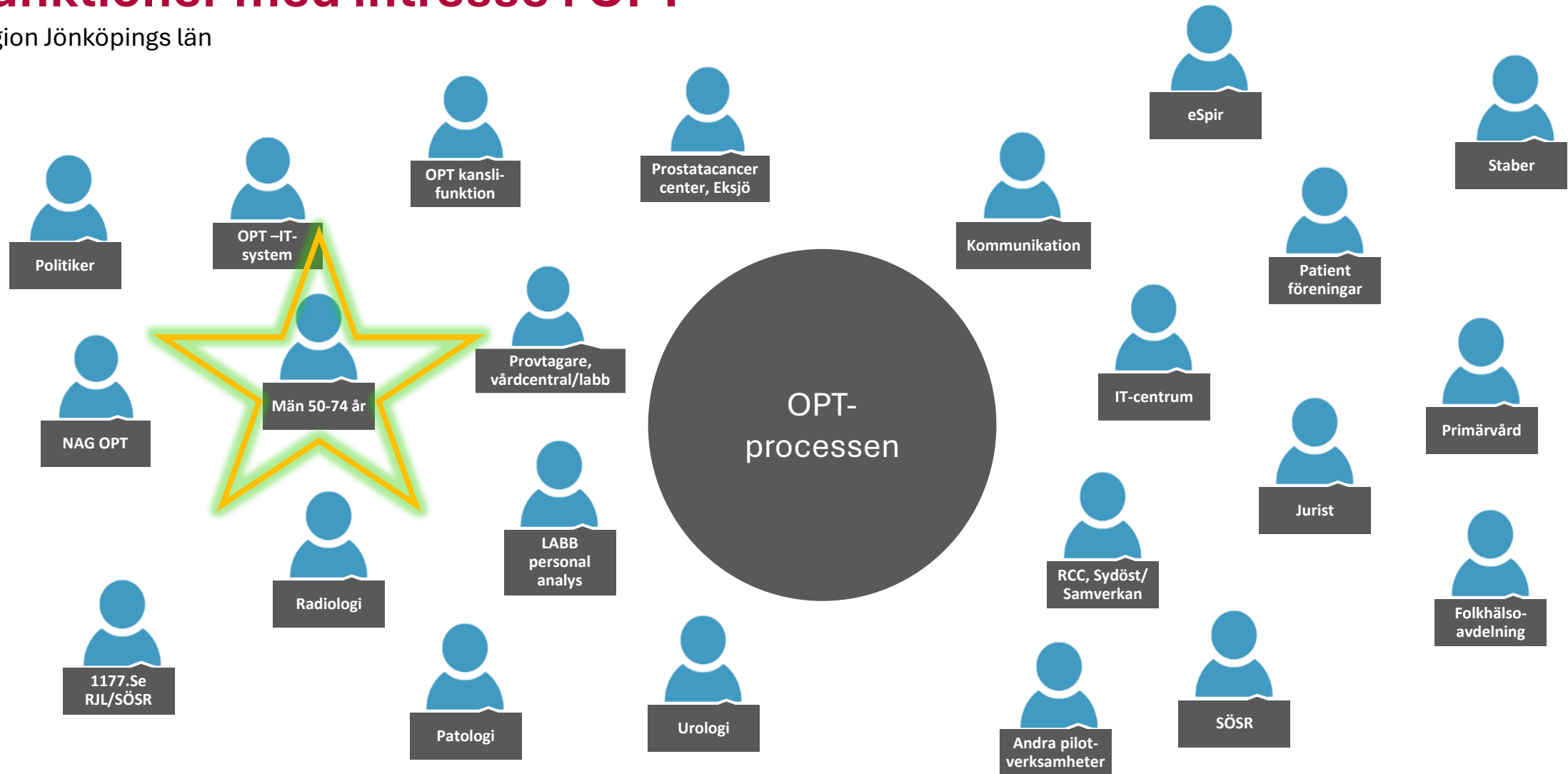
Jag förstår vad och hur jag ska göra.
Jag väljer var och när.



Martin

Funktioner med intresse i OPT

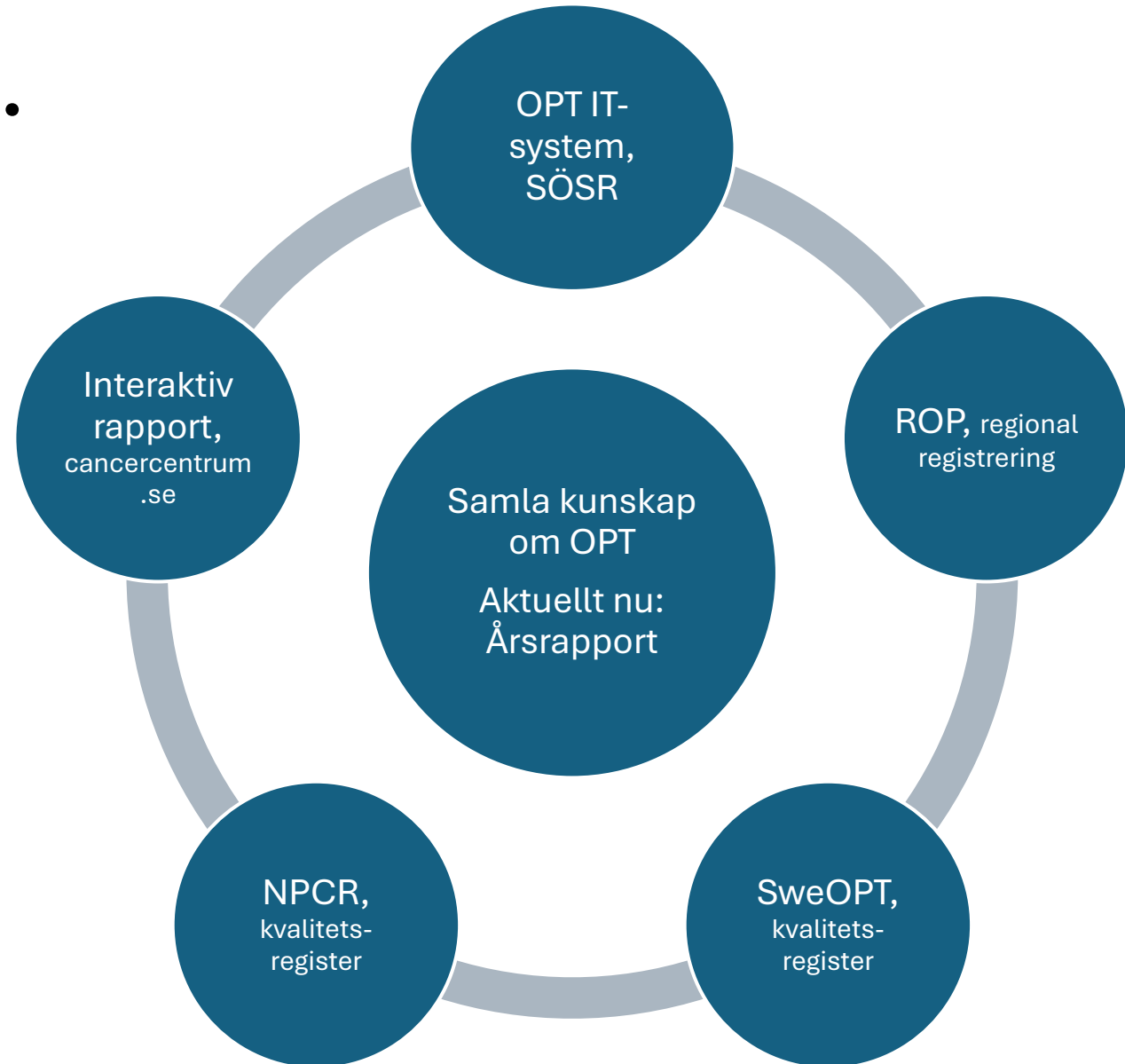
Region Jönköpings län



En del av arbetet...

...skapa kunskap

- Registrera
- Analysera
- Rapportera/
utvärdera
- Förbättra





Respektive region - bokstasordning

Statusrapportering

Status – Charlotte Carlsson/Veronica Hanson

Gemensam kanslifunktion

- Få ärenden – men nya upptäckter när vi nu är tre regioner
- Utskick enligt plan
- Modell för finansiering ej klar
 - Budget 2026, dialog pågår
- Nationella forum – kanslinätverk, OPT produktråd, SweOPT – programråd
- Kommunikatörsmöte (pågår ”i en annan kanal parallellt med detta möte)
- Förvaltningsstruktur – arbete pågår
- Delegeringsunderlag – arbete pågår
- Påminnelsefunktion i OPT IT-system ska testas inom kort

Status

OPT i Region Jönköping län

- Utskick rullar på enligt plan – pågående utskick
 - Deltagandegrad nuläge 41,6 % (accepterat 53,7 % - ingen påminnelse har gått ut)
 - Påminnelse – ny funktionalitet vilken ska testas i vår
- Kommande utskicksplan – dialog pågår
 - Budget ok, kapacitet diskussion pågår

Fördelning av PSA mellan olika åldersgrupper, RJL

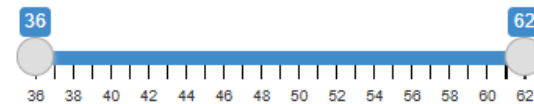
OBS – små volymer!

Urval

Kallelseintervall:

2025-01-02 - 2025-03-08

Ålder:



Omgång:

1

Region:

Region Jönköpings län

Antal utskick i urvalet: 1202

Utdata

Deltagande

PSA

MR

Cancerfrekvens vid biopsi

Biopsi

Rebiopsi

Ledtider

Utskick 1177

Utfall PSA per åldersgrupp (ålder vid slut av kallelseår)

Ålder	PSA < 1	PSA 1-2.9	PSA ≥ 3
50	113 (69.8%)	44 (27.2%)	5 (3.1%)
51	2 (66.7%)	0 (0%)	1 (33.3%)
56	88 (50.3%)	76 (43.4%)	11 (6.3%)
57	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0%)
62	83 (52.9%)	57 (36.3%)	17 (10.8%)
Totalt	287 (57.4%)	179 (35.8%)	34 (6.8%)

Status – Anna Hilton

OPT i Region Östergötland

- Utskick rullar på enligt plan
- Projektet förlängt till 30/9
(dvs Anna Hilton arbetar kvar)
- Utredning kring utskick 2026 pågår
 - Trånga sektorer: provtagning + MR
 - MR på US ska byggas om 2027 med stor påverkan på kapacitet
- Träffade PCF ÖST och presenterade OPT
 - Väldigt positiva till OPT och vårt arbetet i SÖSR
 - Starkt önskemål om att skriva in i meddelande ”ta med en anhörig om du önskar” på resultatbesöket
 - Erbjuder att hjälpa till vid behov ex. granska texter

Införande av OPT i Region Östergötland

-resultat hittills

V 10-12 Skickas 500 förbrev ut

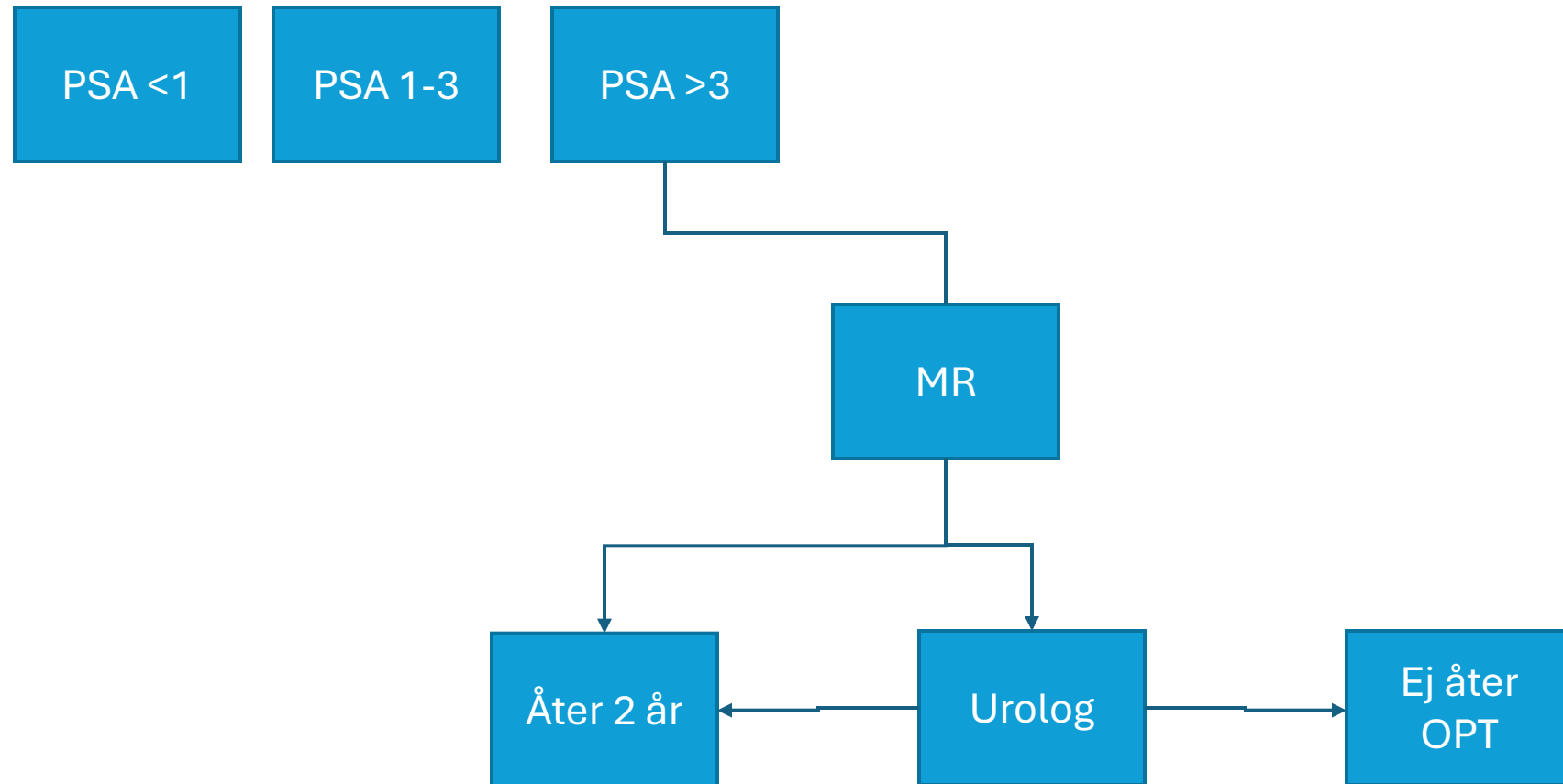
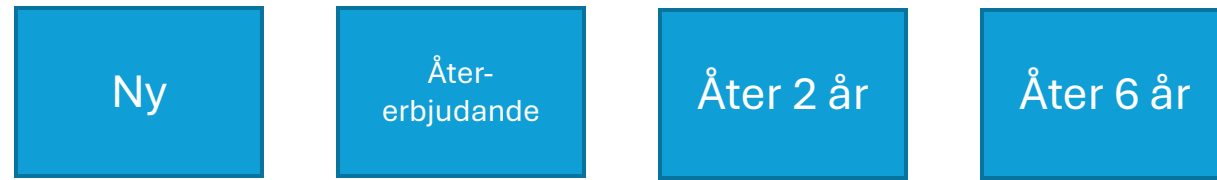
V 12 Skickades 100 erbjudanden ut

V 13 Skickades 200 erbjudanden ut

27/3 har:

- 181 personer öppnat sitt erbjudande
- 120 personer accepterat att delta
- 17 provsvar inkommit (Alla PSA < 3)





Rapportering från NAG OPT,

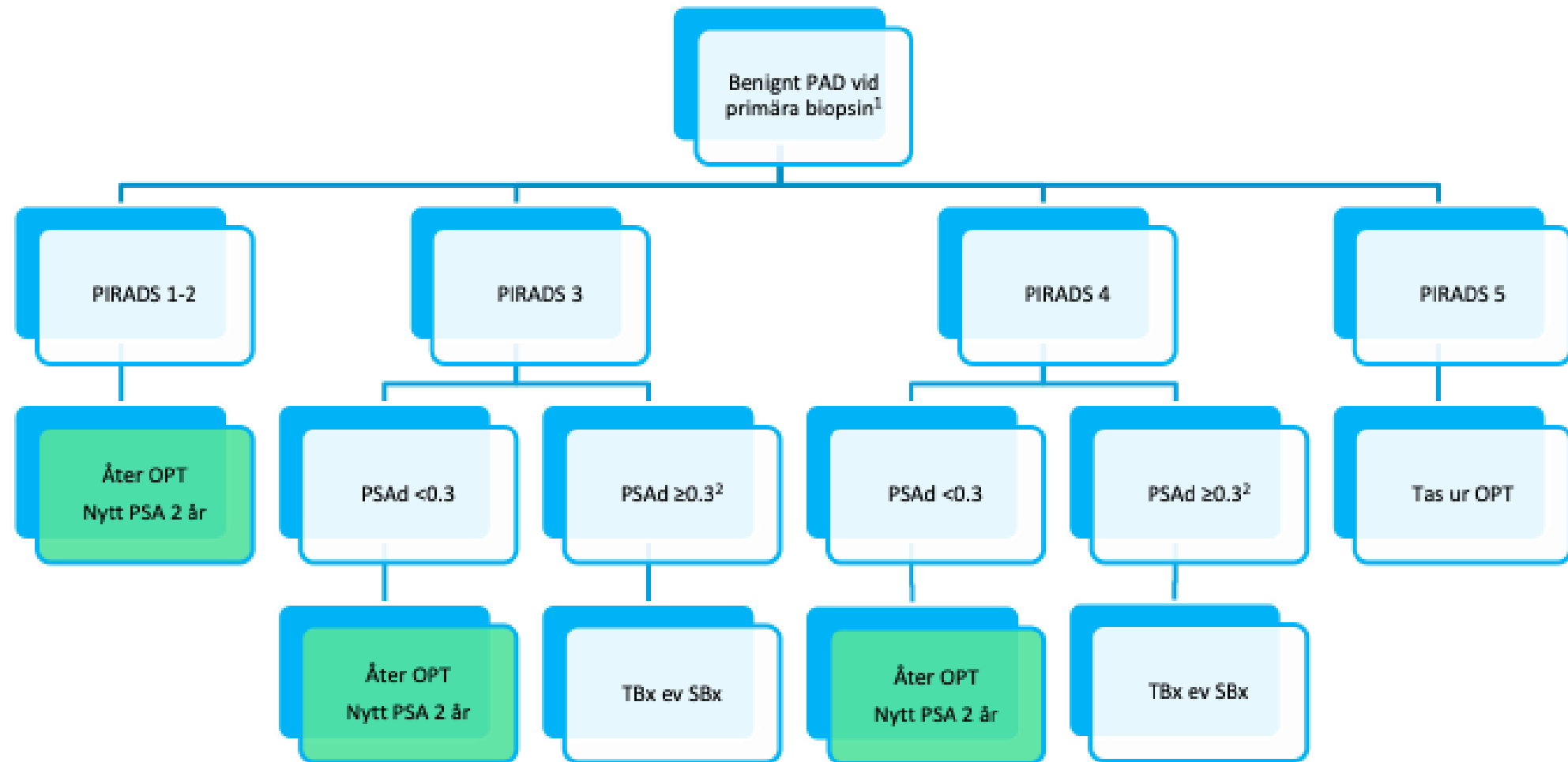
Olof Gunnarsson

- Algoritm-uppdatering 2025 – 2026
- NAG OPT/styrgrupp SweOPT
- PSA nr 2 för MR

Från NAG OPT

- MR – gruppering i syfte att kompetens utveckla i SÖSR?
- DeSo i SweOPT
(Sverige delas med de demografiska statistikområdena in i knappt 6 000 områden som har mellan 700 och 2 700 invånare)
 - Olika perspektiv över hur dessa ska speglas, inkomst, utbildning, födelseland, glesbygd/urban
 - Ett test kommer att genomföras under hösten
- Utflyttning/inflyttning - hur hantera?
 - Utveckling kommer testas
- Simuleringsmodellen som finns framtagen
 - Nationellt utvecklingsarbete pausat för stunden

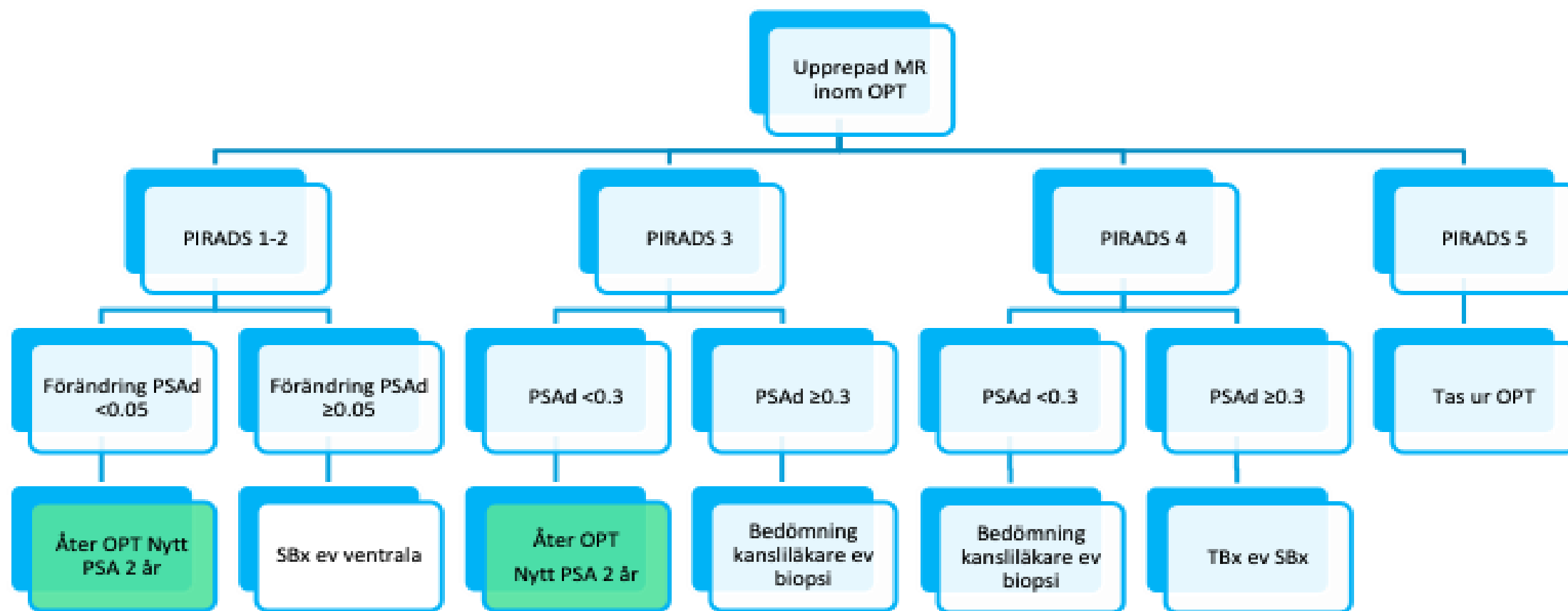
Biopsirekommendation vid 1:a testomgången med benigt utfall – 2025 under revidering



¹ Ställningstagande till regranskning av MR och reevaluering av PAD

² Nytt PSA med kvarstående densitet över 0.3 efter 3 månader

Biopsirekommendation vid 2:a testomgången, med tidigare benign utredning – 2025 under revidering



Rapport på gång

SweOPT – nationella registret för organiserad prostatacancertestning

Årsrapport för år 2024

Indikatorer

Nr	Namn
1	Testalgoritm
2	Åldersgrupper som erbjuds OPT
3	Andel män som erbjudits OPT
4	Andel erbjudna män som har deltagit i OPT
6	Andel som deltar i vidare utredning
7	Bedömning av MRT
8	Ledlider
9	Prostatacancerdiagnostik utanför OPT bland deltagare i OPT
10	Andel deltagare med indikation för prostatabiopsi som har genomgått biopsi inom OPT
11	Utfall av prostatabiopsi
12	Andel deltagare som diagnostiserats med prostatacancer
13	Andel deltagare som får kurativt syftande behandling för prostatacancer
14	Testalgoritmens sensitivitet för att upptäcka allvarlig prostatacancer
15	Incidens av vid diagnos avancerad prostatacancer i hela regionen
16	Andel deltagare som sjukhusvårdats för infektion efter prostatabiopsi
17	Socioekonomisk jämlikhet

Indikator 5. Testning av PSA utanför OPT

År	Antal män med PSA-prov både inom och utanför OPT	Antal män med PSA-prov i OPT	Andel män med PSA-prov både inom och utanför OPT (%)
2020	8	325	2,5
2021	114	3 190	3,6
2022	499	9 589	5,2
2023	1 146	17 036	6,7
2024	2226	28 845	7,7

Indikator 16: Andel deltagare som vårdats på sjukhus för infektion efter prostatabiopsi

År	Antal män som sjukhusvårdats för infektion efter biopsi	Antal män som genomgått biopsi	Andel män som sjukhusvårdats för infektion efter biopsi
2021	1	32	3,1
2022	3	112	2,7
2023	6	108	5,6
2024	2	224	0,9
Totalt	12	476	2,5

Data från Region Skåne. Redovisa alla regioner? Totalt? Uppdelat på region?

Ny indikator kommer

Mallar för bifynd

- **Röd** : Mycket relevanta. Ex. cancer i ändtram eller urinblåsa
- **Gul** : Fynd som antas ha relevans för patienten, (Ex skelettförändringar av oklar valör)
- **Grön**: Fynd utan relevans för tillfället. Ex ljumskbråck.

Grön ska ej anges i svaret!

Kommunikation med radiologer!

Vilket protokoll för MR körs i RKL resp RÖ?

PSA nr 2 – studera eller inte studera?



Uppdrag från beställarna av OPT i SÖSR: RAG OPT skissar på en modell som kan visualisera vad ett andra PSA tidigare i processen (för MR) kan innebära i praktiken.

- Hur kan ett upplägg se ut?
- Hur skulle volymer/behov påverkas?
- Går det att skissa på kostnader?
- Konsekvenser för arbetssätt, kommunikation och konceptet som används för OPT?
- Vilka intressenter påverkas?

Om en sådan intervention ska genomföras behövs förankring i NAG OPT (hade möte 7 april). Vi vet att Uppsala har långtgående planer för genomförande.

Diskussion - PSA nr 2 innan MR

Ska vi utvärdera detta i SÖSR?

- Enligt basalalgoritmen grundas beslut om MR och eventuell vidare remiss till urologmottagningen på ett PSA
 - På flera regioners urologmottagningar tas inför besöket ett andra PSA både på den vanliga SVF-patienten och på mannen från OPT
 - SVF-patienten: Har ännu inte gjort MR, indikationen kanske faller
 - Mannen från OPT: MR redan genomförd. Indikationen för biopsi kanske faller.
- I OPT IT-system byggs fr.o.m. 2025 för att hantera ett ev andra PSA-värdet som vägledande

Motiv

Besparing av MR?

- Att spara MR-undersökningar. Gör vi det? Vi måste ta reda på det
- Vad åstadkommer vi på köpet? Vi får studera det.

Vi kan inte göra riktigt som med SVF-patienten, dvs patient med PSA mellan 3-10 som normaliserar sitt PSA, ”remittenten åter”

Risker

Den vanligaste situationen är en man med drygt 3 i PSA som sjunker straxt under PSA-gränsen 3 vid ny provtagning.

- Risk för ytterligare ”vild” PSA-testning utanför OPT därefter. Behöver i så fall studeras
 - Vid nästa 2 års-kontroll hamnar samma man ovanför brytpunkten PSA 3, och får göra MR då. Hur många MR har vi sparat i det långa loppet då och vad har vi vunnit?
- FINNS ANDRA KONSEKVENSER ATT BEAKTA?

Förslag till studium

- Adressera den man med PSA 3-10 som sjunker i PSA >20% vid ett andra PSA i ett intervall på 2 veckor
- I ett första steg bara mäta ett andra PSA (i samband med MR) utan att ändra basal-algoritmen för indikationen för MR

Fördel med att inte gå i skarpt läge direkt

- Vi studera hur många MR vi teoretiskt kan spara
- Vi behöver inledningsvis inte studera vild PSA-testning för denna grupp specifikt, efter MR
- Kommunikationen med mannen under test-perioden blir enklare

Nationell status runt PSA nr 2

- Mellansverige
 - Önskemål att testa PSA nr 2 före MR (region Uppsala)
 - Avstyrt på nuvarande pilot
 - *När* de skalar upp, önskar de att ha detta med
- Norr
 - Använder ett andra PSA i sin algoritm (TRUL) – har en annorlunda algoritm än landet i stort.
 - Just nu försöker de sammanställa data

Kommunikation

- Charlotte Carlsson/Ann-Sofie Magnusson

Utmaning

- att verka som en inom 1177 .se

Sydöstra sjukvårdsregionen finns inte som en formell organisation.

Därför publiceras information ”ett steg ner i organisationen” - på RJL.

Förslag: Våren 2025, inbjudan till möte med bland annat webbredaktörer inom SÖSR för att diskutera hur vi kan göra informationen till invånarna så jämlik som möjligt utifrån de begränsningar vi har.

Utmaning - process

Medicinsk riktlinje

Processen spänner över tre huvudmän

- Medicinskt ansvarig, deltagare i NAG OPT, gör förarbete och tar fram utkast (Olof)
 - Utkast skickas på remissrunda innan version finns för godkännande (RAG OPT)
 - Nu har vi tränat under våren – och det har tagit tid...
 - Vi kan göra annorlunda då den nya algoritmen redan är känd
 - Och vi kan ha en smidig process och snabb återkoppling
- Vi behöver redan till hösten uppdatera den medicinska riktlinje gällande för 2026.

Förslag: Olof initierar arbetet med uppdatering redan efter sommaren. Ann-Sofie stöttar och får kopia av kommunikation som går. Alltid svara (ok/nok med kommentar).

Att beakta – hela RAG bör titta på uppdatering då denna kan påverka i flera perspektiv – t.ex. anpassning av information till invånare, nytt arbetssätt runt...

Fortsatt utveckla och digitalisera - MR

- Anders Permeklev

Fortsatt utveckla och digitalisera - MR

- Förstudie genomförd
- Visst arbete genomfört i mellansverige som vi kan ta rygg på
- Piloten i SÖSR har uppdrag att arbeta fortsatt med digitalisering av kommunikationen för invånare
- Återkommer med mer info till hösten

Nästa möte

Koppla till NAG OPT-möten?

Nästa NAG OPT-möte är 29 september. Vi enas om att ha ett fysiskt möte, Nässjö, innan dess. 26 sept. Alla deltagare stämmer av på hemmaplan och återkopplar till Charlotte som efter det bokar lokal.

Agenda – gemensamt ansvar - kan vi ha som stående punkter?

- Meddela charlotte.carlsson@rjl.se

Summering och nästa möte

- Se noteringar från mötet.

TACK!