

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2024-09-05

Innehållsansvar: Emil Järbur, (emija2), Specialistläkare

Giltig till: 2025-03-15

Granskad av: Emil Järbur, (emija2), Specialistläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Regional medicinsk riktlinje

Organiserad prostatacancertestning

Innehållsförteckning

| | |
|--|---|
| Syfte..... | 2 |
| Huvudbudskap | 2 |
| Vårdnivå och samverkan | 2 |
| Bakgrund | 4 |
| Processmål | 5 |
| Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet | 5 |
| Uttredning | 6 |
| Behandling, rehabilitering, komplikationer och klinisk uppföljning | 6 |
| Remissrutiner..... | 6 |
| Kvalitetsuppföljning | 6 |
| Patientmedverkan och kommunikation | 6 |
| För vårdgivare..... | 7 |
| Referenser | 7 |

Syfte

Riktlinjen har tagits fram för att beskriva pilotprojektet för organiserad prostatacancertestning i Västra Götalandsregionen 2020–2024.

Huvudbudskap

Riktlinjen vänder sig till berörd vårdpersonal och beskriver hur deltagare handläggs inom pilotprojektet för organiserad prostatacancertestning i Västra Götalandsregionen 2020–2024.

Vårdnivå och samverkan

Ett regionalt kansli beläget som en egen underenhet till verksamhet Urologi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset upprättas för detta projekt. Kansliet för organiserad prostatacancertestning samordnar utskick av alla erbjudanden och e-remiss för analys av PSA-prov. Personer skrivna i Västra Götalandsregionen med manligt personnummer födda 1970, 1971, 1972, 1973 och 1974 kommer under åren 2020–2024 erbjudas delta i den organiserade prostatacancertestningen. Övriga personer som berörs av det medicinska innehållet som är födda 1970–1974 behöver själva kontakta kansliet för organiserad prostatacancertestning och anmäla att de vill delta. Personer med redan diagnosticerad prostatacancer kommer inte att erbjudas organiserad prostatacancertestning.

De personer som får ett erbjudandebrev och väljer att delta i organiserad prostatacancertestning går till en provtagande enhet ansluten till organiserad prostatacancertestning. De anslutna enheterna är överenskomna provtagningscentraler vid sjukhus eller vårdcentral inom Västra Götalandsregionen. De provtagande enheterna tar blodprov (PSA-test). Testerna analyseras av Unilabs Klinisk Kemi i Skövde. *För en detaljerad beskrivning, se [Regional rutin Organiserad prostatacancertestning – Provtagning](#).*

Kansliet för organiserad prostatacancertestning får provsvaren elektroniskt från Unilabs Klinisk Kemi i Skövde. Svarsbrev genereras därefter automatiskt av kansliets kallelsesystem och skickas per post via PostNord. Personer med:

- normal PSA-nivå, $PSA < 1 \mu g/l$, får ett nytt erbjudande om att ta PSA-prov om 6 år (förutsatt att organiserad prostatacancertestning förlängs efter pilotprojektet).
- normal PSA-nivå, $1 \leq PSA < 3 \mu g/l$, får ett nytt erbjudande om att ta PSA-prov om 2 år (förutsatt att organiserad prostatacancertestning förlängs efter pilotprojektet).
- förhöjd PSA-nivå, $PSA \geq 3 \mu g/l$, erbjuds vidare utredning.

För personer med förhöjd PSA-nivå skickar kansliet remiss för MR till en ansluten radiologienhet inom projektet. Radiologienheterna ska handlägga samtliga deltagare tidsmässigt i enlighet med SVF. Tekniken för MR är 3T eller 1.5T MR-kamera.

Personer med MR kompatibel pacemaker eller ICD skall utredas med MR om radiologienheterna kan erbjuda undersökningen, annars erbjuds vidare utredning vid urologienhet enligt samma rutin som personer som ej kan genomföra MR.

Radiologienheterna ska använda biparametriskt protokoll som standard och granskning görs enligt PI-RADS v2.1. Granskande radiolog ger ett strukturerat svarsutlåtande via digital svarsmall på INCA, för en detaljerad beskrivning se [Regional rutin Organiserad prostatacancer testning – Magnetkameraundersökning \(MR\)](#).

Kansliet för organiserad prostatacancer testning tar emot MR-svar från radiologienheterna. Svartsbrev genereras därefter automatiskt av kansliets kallelsesystem och skickas per post ut till deltagare via PostNord. Fynd enligt följande föranleder:

- PI-RADS 1–2 + PSA-densitet $\geq 0,15$, vidare utredning vid urologienhet.
- PI-RADS 3 + PSA-densitet $\geq 0,10$, vidare utredning vid urologienhet.
- PI-RADS 4–5, vidare utredning vid urologienhet.
- PI-RADS 1–2 + PSA-densitet $< 0,15$, nytt erbjudande om att ta PSA-prov om 2 år (förutsatt att organiserad prostatacancer testning förlängs efter pilotprojektet).
- PI-RADS 3 + PSA-densitet $< 0,10$, nytt erbjudande om att ta PSA-prov om 2 år (förutsatt att organiserad prostatacancer testning förlängs efter pilotprojektet).
- Personer som ej kan genomföra MR erbjuds vidare utredning vid urologienhet.

Vidare utredning sker med palpation, ultraljud och eventuellt biopsitagning vid en ansluten urologienhet inom projektet. Urologienheterna ska erbjuda urologtid i enlighet med SVF, för en detaljerad beskrivning se [Regional rutin Organiserad prostatacancer testning – Utredning urologi](#).

Urologienheten ansvarar för att skicka preparaten till patologienhet. Patologienheterna ger ett strukturerat svarsutlåtande utifrån nationell mall som kansliet därefter registrerar via digital svarsmall på INCA. Den nationella mallen för strukturerat svarsutlåtande återfinns som i det nationella vårdprogrammet för prostatacancer, se [Bilaga 4. PAD-mall mellannålsbiopsi](#).

Urologienheterna ger PAD-besked till patienten. Om svaret visar prostatacancer övergår mannen till ordinarie prostatacancer vård och därmed exkluderas från programmet för organiserad prostatacancer testning. Om svaret är benigt får patienten ett nytt erbjudande om att ta PSA-prov om 2 år. Beslut om ombiopsi ombesörjs av kansliet enligt utredningsalgoritmen.

Algoritmen för utredning vid förhöjt PSA vid återinbjudan beror på om mannen tidigare blivit utredd med MR.

- Vid avsaknad av tidigare MR skall sådan erbjudas.

- Om MRT genomförts de senaste 3 åren och visat PI-RADS 1-2 och det aktuella PSA-värdet är under 10 µg/l med PSA-densitet < 0,1 µg/l/cm³ görs ingen förnyad MR och mannen får ett nytt erbjudande om provtagning om 2 år.
- Övriga män med PSA ≥ 3 µg/l som genomfört tidigare MR erbjuds en ny MR

Se flödesschema /algoritm för organiserad prostatacancertestning i bilagor [Förstagångserbjudande](#) respektive [Återerbjudande](#)

Samtliga anslutna enheter ska:

- ha kontinuerlig kontakt med kansliet för organiserad prostatacancertestning
- registrera de patienter som deltar i organiserad prostatacancertestning för att få ersättning. Under 2020–2024 utgår ersättning enligt särskilda direktiv för pilotprojekt för organiserad prostatacancertestning
- följa rutindokument gällande organiserad prostatacancertestning.

Bakgrund

Prostatacancer är en av de vanligaste cancersjukdomarna i Sverige. Många PSA-testar sig på eget initiativ vilket medför en ineffektiv och ojämlig prostatacancerdiagnostik. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen gav därför Regionalt cancercentrum väst i uppdrag att starta upp ett pilotprojekt med en regional samordningsfunktion för att understödja uppbyggande av en organiserad prostatacancertestning (HS 2019–00027). Inom Västra Götalandsregionen drabbas årligen 1700 personer och cirka 400 dör av sjukdomen. Prostatacancer, liksom många andra cancerformer, ger ofta inga symptom i tidiga skeden. De som söker på grund av symptom av en prostatacancer har ofta en långt framskriden sjukdom och kan sällan erbjudas en botande behandling.

För att minska antalet personer med prostata som diagnosticeras sent i förloppet behövs således en strategi med tidig diagnostik och adekvat uppföljning på ett strukturerat, jämnt och kvalitetssäkrat sätt med möjligheter till testning för alla i Västra Götalandsregionen som berörs av det medicinska innehållet. Pilotprojektet är en förberedelse för att successivt, över ytterligare sju år, eventuellt införa organiserad prostatacancertestning för samtliga personer mellan 50 och 74 års ålder i Västra Götalandsregionen som berörs av det medicinska innehållet.

Processmål

Nedan presenteras de indikatorer som planeras ingå i nationell uppföljning av organiserad prostatacancertestning och som även kommer att tillämpas på regional nivå.

- Testalgoritm – jämföra utfallet av olika algoritmer för OPT.
- Aktuell målgrupp för erbjudande om OPT – jämföra utfallet av OPT i olika regioner.
- Antal personer som erbjudits OPT under kalenderåret.
- Andel personer som efter inbjudan har deltagit i OPT.
- Andel personer som lämnat PSA-prov utanför OPT.
- Andel personer som kallats till utredning utan att få diagnos av kliniskt betydelsefull prostatacancer – andel falskt positiva test.
- Andel personer som deltar i vidare utredning.
- Bedömning av MR – jämföra om MR bedöms lika vid olika enheter.
- Ledtider till avslutad utredning inklusive *Tid från PSA-prov till besked MR utan indikation för biopsi* samt *Tid från PSA-prov till besked biopsisvar*.
- Andel personer med indikation för biopsi som har genomgått biopsi.
- Andel personer som ombiopsieras inom OPT.
- Utfall av prostatabiopsi:
 - Sammanlagt utfall vid biopsi
 - Utfall vid PI-RADS 1–2 + PSA-densitet $\geq 0,15$
 - Utfall vid PI-RADS 3 + PSA-densitet $\geq 0,10$
 - Utfall vid PI-RADS 4–5.
- Andel personer som sjukhusvårdats för febril infektion efter prostatabiopsi.
- Andel personer som diagnostiserats med prostatacancer.
- Andel personer som genomgått kurativt syftande efter behandling för prostatacancer.
- Följsamhet till uppföljning och utredning inom OPT – andel personer som deltar i OPT, men som diagnostiserats med låg/mellanriskcancer utanför OPT.
- Testalgoritmens sensitivitet för att upptäcka allvarlig prostatacancer.
- Incidens av vid diagnos avancerad prostatacancer i hela regionen.

Utöver de nationella indikatorerna ska även en utvärdering ske med fokus på jämlik vård. Socioekonomiska aspekter så som skillnader i deltagande beroende på hemvist, utbildningsnivå, födelseland, inkomst, civilstånd mm. kommer att studeras.

Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet

Avser att följa rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet för prostatacancer, se [Nationellt vårdprogram prostatacancer](#).

Undantag/tillägg:

- Information och erbjudande om att regelbundet testa sig för prostatacancer skickas per post till personer med manligt personnummer, utan känd prostatacancer, födda 1970–1974.
- Ett regionalt kansli håller samman den organiserade prostatacancer-testningen i Västra Götalandsregionen.
- Patienter utreds inom tider som för standardiserat vårdförlopp prostatacancer (SVF) men utredningen sker separerat under pilotprojektet.
- Vid PI-RADS 4–5 och PSA-densitet $\geq 0,15$ så görs även systematiska biopsier vid primära biopsitillfället.
- Ej individualiserad uppföljning vid benigt PAD på primära biopsier. Efter en benign primär biopsiomgång finns särskild algoritm, [Regional rutin Organiserad prostatacancer-testning – Utredning urologi](#).

Utredning

Utredning inom organiserad prostatacancer-testning sker på det sätt som beskrivs i detta dokument

Behandling, rehabilitering, komplikationer och klinisk uppföljning

Ej tillämpligt för denna regionala medicinska riktlinje

Remissrutiner

Se [Regional medicinsk riktlinje - Remiss inom hälso- och sjukvård](#)

Kvalitetsuppföljning

Kvalitetsuppföljning sker via regionalt vårdregister ROP som finns på INCA-plattformen.

Patientmedverkan och kommunikation

Patientinformation;

Information om organiserad prostatacancer-testning finns på 1177: [Regelbunden testning för prostatacancer i Västra Götaland](#) samt på Regionalt cancercentrum västs webbsida: [Information om prostatacancer-testning - RCC Väst \(cancercentrum.se\)](#).

För vårdgivare

[Organiserad prostatacancertestning i VGR - RCC Väst \(cancercentrum.se\)](#)

[Regional rutin Organiserad prostatacancertestning – Provtagning](#)

[Regional rutin Organiserad prostatacancertestning –](#)

[Magnetkameraundersökning \(MR\)](#)

[Regional rutin Organiserad prostatacancertestning – Utredning urologi](#)

Referenser

[Nationellt vårdprogram prostatacancer - RCC Kunskapsbanken \(cancercentrum.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Emil Järbur, (emija2), Specialistläkare

Granskad av: Emil Järbur, (emija2), Specialistläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-359

Version: 5.0

Giltig från: 2024-09-05

Giltig till: 2025-03-15