

Samverkansnämnden Region Mellansverige Rapport Regionalt cancercentrum

Gävle konserthus 2023-12-08

Johan Ahlgren

Rapport från RCC Mellansverige

- Nya Cancerplanen 2025 – 2027
- Regeringens cancersatsning får ökade medel
- Organiserad prostatacancertestning
- Frågor

Regional cancerplan 2025-2027

Revidering sjukvårdsregional cancerplan (2025-27) – Arbete enligt tidsplan:

Kontinuerlig förankring med RCC styrgrupp + SVN ledningsgrupp

- 20-21 september, internt **RCC styrgrupp** – diskussion om nuvarande cancerplan utifrån de inkomna synpunkterna från cancerråden
- Instruktioner till författare –okt 2023 (med feedback från cancerråden, RCC styrgrupp, hänsyn till nationella dokument)
- Deadline för **kapitelförfattare 15 december 2023**
- Utkast av reviderad cancerplan till **RCC styrgrupp** i slutet av januari för diskussion på möte 15 feb
- Utskick av remissversion **till regionerna senast sista februari**
- Deadline för remissvar sista april 2024. Sammanställning av remissvar
- Avstämning med **SVNs ledningsgrupp 23 maj 2024** (preliminärversion ska bifogas)
- Dragning för **SVN av preliminär plan 30 maj 2024**
- Slutrevidering, maj-juli 2024
- Samverkansnämnden behöver ha planen 15 aug 2024 för **beslut 17 sept 2024**

ÖK cancerområdet inför 2024 SKR/RCC - Regeringen

Årets (2023) statliga medel

Statlig satsning cancer 2023

- 600 miljoner kronor för statlig satsning på cancerområdet 2023
- 25 miljoner kronor ska avsättas årligen för screening och vaccination för att utrota livmoderhalscancer under 2023–2027.
- 31 miljoner kronor för cancerrelaterade insatser inom ramen för regeringens satsning på kvinnors hälsa.
- **Fördelning av medlen:**
 - 556 miljoner kronor inom överenskommelsen varav 365 miljoner till regionerna för SVFarbete och 80 miljoner till barncancer.
 - 75 miljoner kronor via förordningen till RCC (12,5 milj per RCC)
 - 25 miljoner insatser på cancerområdet genom andra satsningar och myndighetsuppdrag t ex GMS, Socialstyrelsen

Budgetpropositionen hösten 2023

Regeringen delar ut 500 Mkr mer till cancerstrategin 2024 jämfört med 2023

Prioriterade områden som nämns:

- Prevention/tidig upptäckt
- Barncancer
- Förbättrade processer
 - Väntetider
 - Cancerrehabilitering
- Kompetensförsörjning

Alltså.....

- Mer pengar....
- ...men hittills inga detaljer hur de ska fördelas

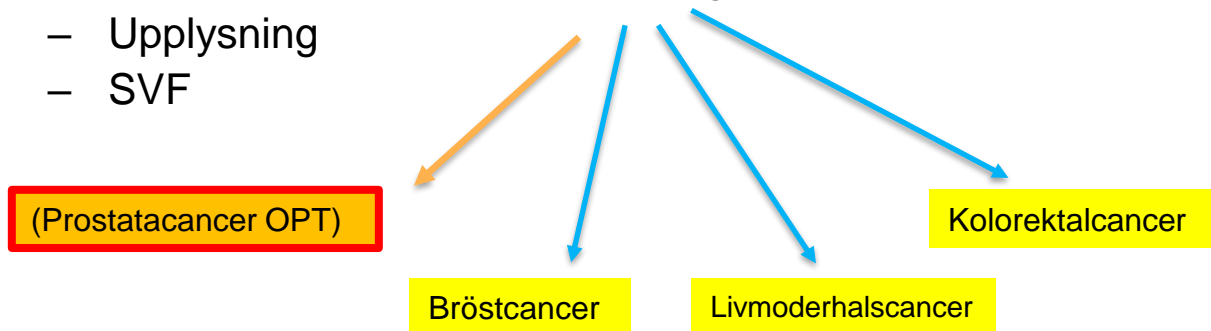
- Fortsatt satsning på minskade väntetider

- Reviderad Nationell cancerstrategi
Myndigheten för Vård- och omsorganalys ansvarar

OPT i Mellansverige

Prevention & tidig diagnostik av cancer

- **Prevention: levnadsvanor, vaccination**
- **Prevention i riskgrupper, exempelvis genetisk risk, rökare/lungcancer:**
kirurgi, läkemedel, diagnostik
- **Tidig diagnostik:**
 - sekundär prevention = screening*,
 - Upplysning
 - SVF

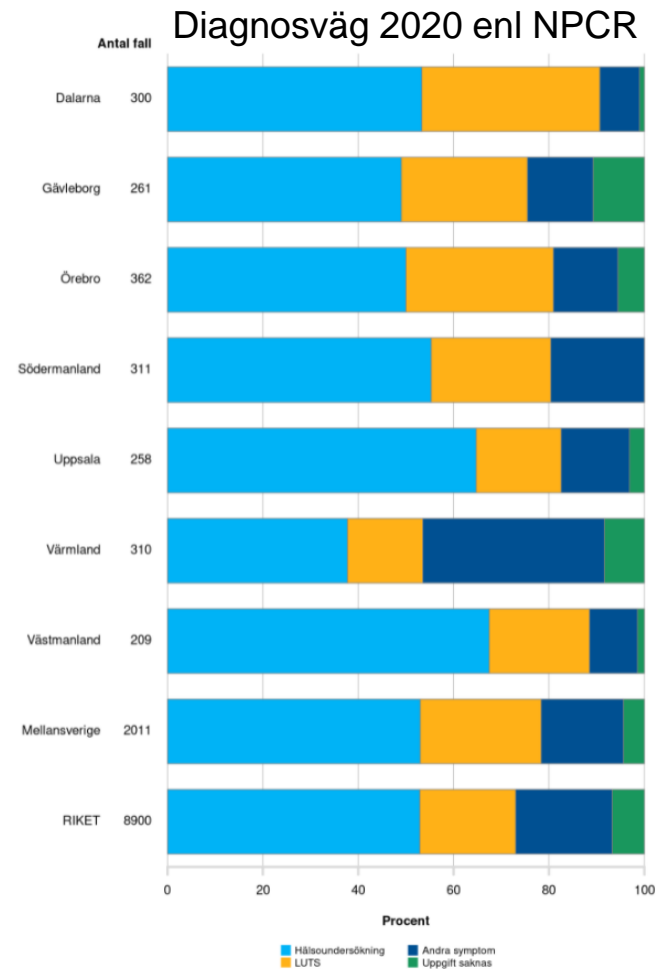


Vad är OPT?

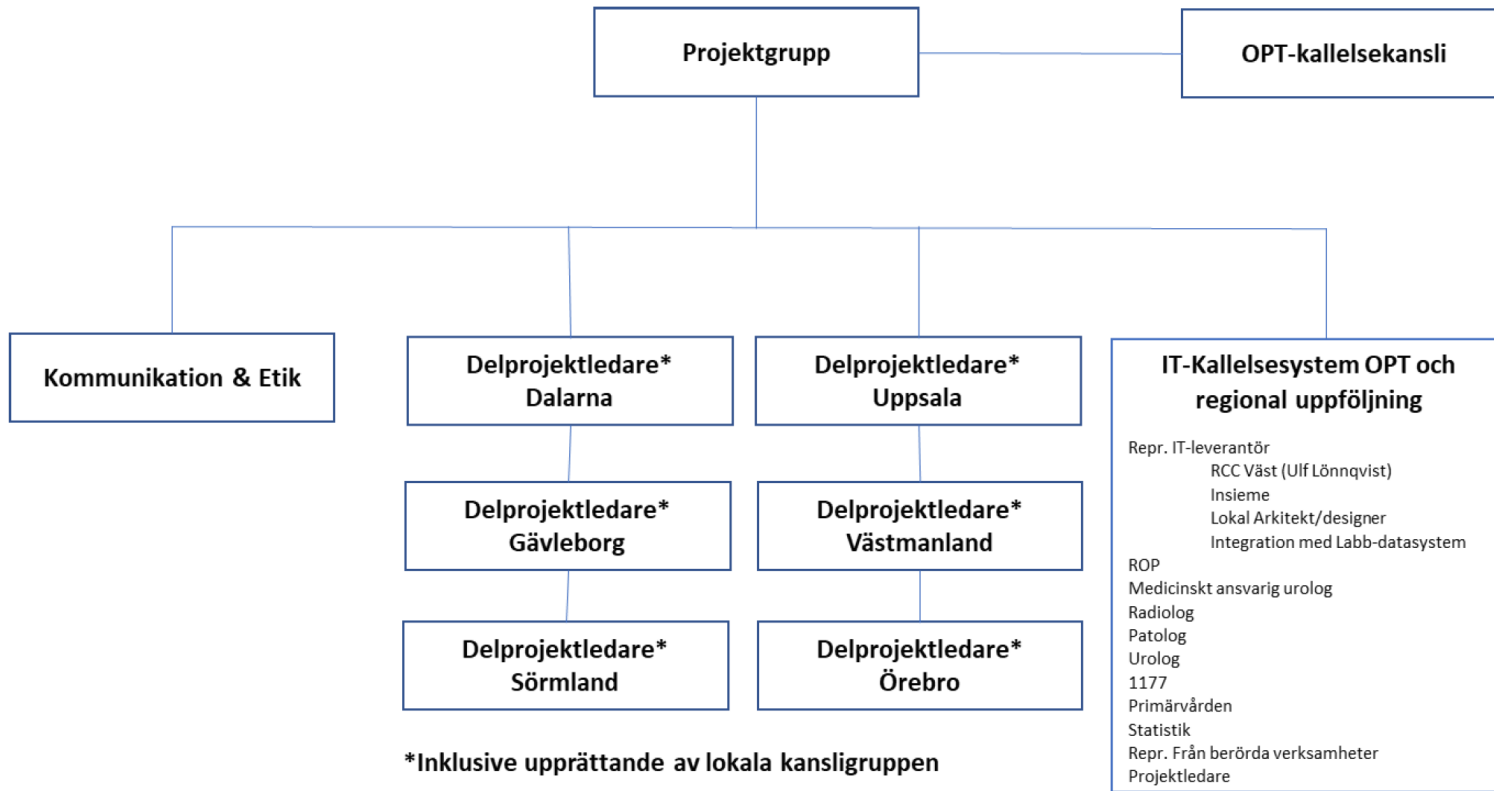
- Det är inte screening
- Det är ett projekt med syfte att hitta en optimal hälsokontroll för prostatacancer hos män 50-74 år

Fördelar med OPT

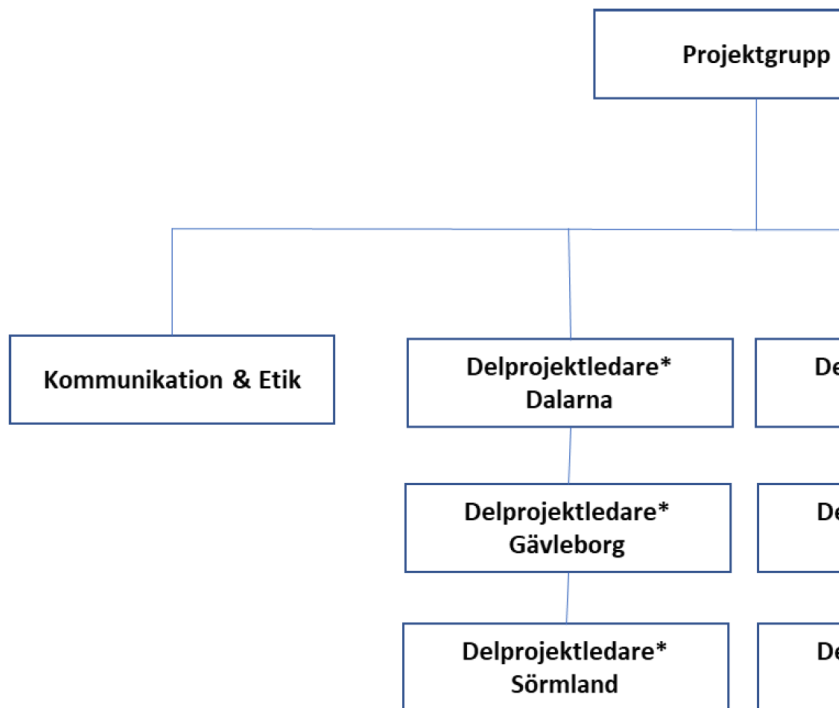
- Prostatacancer är den vanligaste cancerformen hos män: ca 2 500 / år i Mellansverige
- Över 50% av alla nya PC-fall i Mellansverige hittas genom PSA-kontroll av symptomfri man - hälsundersökning
- OPT kan omfördela PSA-diagnostiken från de äldre (+75) till de yngre 50-74 år vilket bör ge en överlevnadsvinst
- Uppnå socioekonomisk jämlik diagnostik av prostatacancer
- Hitta de effektivaste arbetssätten inför nationell screening



Projektorganisation Lokala OPT-grupper



Projektorganisation Lo



*Inklusive upprättande av lokala kansli

IT-Kallelsesystem OPT och regional uppföljning

Repr. IT-leverantör

RCC Väst (Ulf Lönnqvist)

Insieme

Lokal Arkitekt/designer

Integration med Labb-datasystem

ROP

Medicinskt ansvarig urolog

Radiolog

Patolog

Urolog

1177

Primärvården

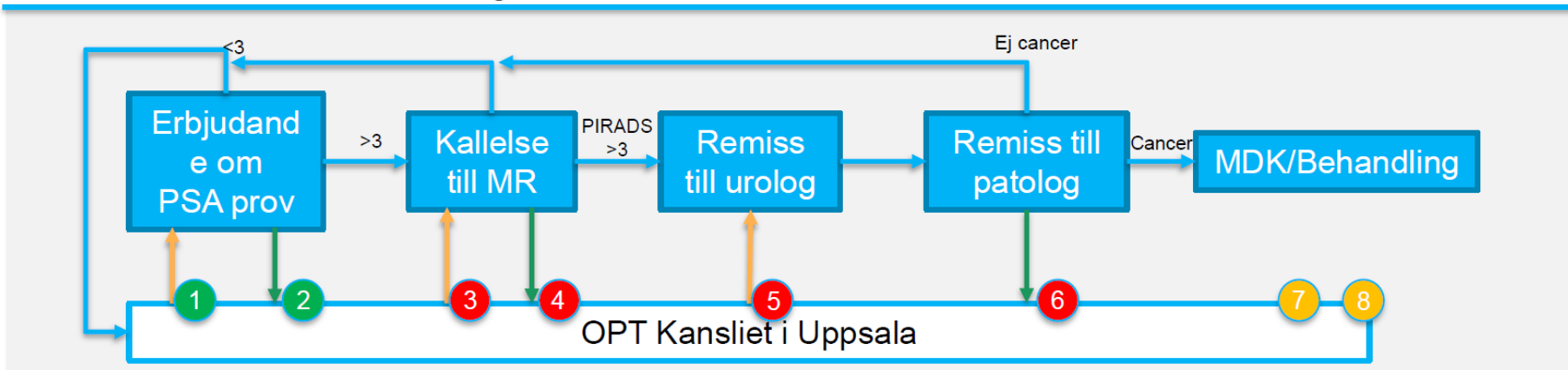
Statistik

Repr. Från berörda verksamheter

Projektledare

Principskiss över hur en digital OPT ska fungera

Visionsbild av ett automatiskt och smidigt OPT-flöde



Möjliga utmaningar att möta förväntningar från regioner/uppdragsgivare kan förekomma

- Projektets omfattning är begränsad till vissa delar.
- Pilotprojekten testar för närvarande inte automatiseringen i hela patientflödet.
- Det finns ingen nuvarande genomförandeplan.
- Förståelsen för de tekniska förutsättningarna är ännu inte fullständig.
- Det finns utrymme för att förbättra styrning och ledning.
- Resurs- och kompetensfrågor behöver adresseras för att framgångsrikt slutföra uppdraget.

Nuläge av informationshantering och förutsättningar för automatiska MR remisser

Informationshantering i utredningsskedjan	Nuvarande status
1. Skicka kallelse för PSA prov	KLAR
2. Inhämta PSA resultat	KLAR
3. Skicka kallelse för MR undersökning	EJ KLAR
4. Inhämta MR resultat (prostatavolym, PIRADS fynd)	EJ KLAR
5. Skicka remiss till urolog	EJ KLAR
6. Inhämta svar från patolog	EJ KLAR
Ytterligare funktionalitet	
7. Överföra information till kvalitetsregistret för prostatacancer	N/A
8. Sammanfatta information som beslutsunderlag inför MDK	N/A

RCC's uppdrag

- RCC har i uppdrag att stödja regionerna i att organisera prostata-cancer testning av symtomfria män.
- Bakgrunden till uppdraget är att Socialstyrelsen avråder från screening för prostatacancer men ändå anser att dagens PSA-testning behöver göras mer strukturerad och jämlik.
- En viktig aspekt är att man vill överföra hela processen till ett digitalt arbetssätt.

Förutsättningar för automatiska MR remisser

OPT kansli

Första steget i utredningsskedjan är med beställning och svar av PSA prov är utvecklat och implementerat i flera regioner.

Det saknas dock koppling mellan OPT IT lösning (Insemie) och regionens MR remisshanteringssystem.

Regionens IT

MR remisser behöver genereras utifrån en hållbar förvaltningsmodell.

Regionerna har en tjänsteplattform som är lämplig att använda för hantering av beställning av MR undersökning.

Radiologenheter

MR svaret behöver utformas så att informationen är standardiserad och anpassad för att hanteras av OPT IT.

Mall för MR svar är framtaget och finns att använda i Sectra/Agfa.

Systemleverantör

Sectra/Agfa har funktionalitet att generera automatiska remisser utifrån beställning i tjänsteplattformen .

Liknande system används idag vid bröstcancerscreening.

Hur långt har vi kommit i Sverige?

Totalt har ungefär hälften av Sveriges regioner startat OPT

Värmland

Västra Götaland

Skåne

Stockholm

Gotland

Jönköping

Västerbotten

Västernorrland

Sörmland

Hur långt har vi kommit i Mellansverige?

VAR	HUR	NÄR
• Värmland	Har implementerat egen modell för OPT med Stockholm 3 testet före ev MRT	
• Sörmland	Gjorde 500 utskick november 2023 ,	2023-11-21
• Gävleborg	Kör tester av IT-systemen, planerad start	2024-01-15
• Västmanland	Avgränsning regionen/OPT-kansliet	april 2024
• Dalarna	Startmöte med lokal arbetsgrupp jan 2024	april-maj 2024
• Örebro	Avvaktar start Cosmic	sep-okt 2024
• Uppsala	Politiskt beslut oktober 2023, uppstart av lokal arbetsgrupp	sep-okt 2024

OPT-fortsättningen

- **Digitalt system** - en förutsättning för att region Mellansverige ska kunna klara åtagandet med fullt utbyggd OPT/screening, vi fortsätter verka för digital utveckling av OPT
- **Utvärdering** av tidiga resultat: Q2 2024
Baseras på våra första 3-4 regioners resultat
Hur stor andel deltar?
 - Hur stor andel har förhöjt PSA?
 - Hur stor andel genomgår MRT
 - Hur stor andel har förändringar på MRT?
 - Hur stor andel skickas till urolog för vävnadsprov?
 - Hur stor andel har cancer?
- **Förslag/beslut om fortsatt uppskalning** Q3-4 2024

Tack för uppmärksamheten!

Johan Ahlgren verksamhetschef RCC Mellansverige
johan.ahlgren@rccmellan.se

+46 18 617 71 01
+460730 930798