

Organiserad prostatacancertestning i VGR

- Ett pilotprojekt

Styrgruppsmöte 20221

AGENDA		ANSVARIG
1.	Mötets öppnande	EL
2.	Val av sekreterare	EL
3.	Val av justerare	EL
4.	Protokoll från föregående styrgruppsmöte	EL
5.	Statusrapportering	EL
6.	Presentation om workshop tillsammans med ProLiv	JB
7.	Status- anslutning OPT-enheter	EL, LT
8.	Beslut om krav för ersättning MR & Urologi	EL
9.	Genomgång av utskicksplanering	LT
10.	Genomgång av riskanalys	EL, LT
11.	Genomgång av tidplan	EL, LT
12.	Ekonomi	EL, LT
14.	Övriga frågor	EL
15.	Mötets avslutande	EL



Elin Ljungqvist
Projektledare

Status:



Hämt sen sist:

- Videomöte om OPT
- Avtal med Strålfors klart (VGR)
- Fortsatt struligt med Strålfors
- Möte med avtalsansvarig på Koncernkontoret
- Kansliet börjar skriva rutiner och testa IT-systemet
- Informationsträff med PNR
- Fler enheter anslutna till OPT

På gång:

- Återkoppling HSS 27/2
- Möte med Urologenheten SU 21/2
- MR-utbildning 10/3

Behöver hjälp med:

- Strålfors
- MR på SKAS



Ulf Lönqvist
Delprojektledare
Kallelse- och svarssystem

Status:



Hämt sen sist:

- Kallelse systemintegration arbete
- Integrations arbete & tester
- Unilabs Test & integrationsarbete
- Produktionsförberedelser (PU-Navet, osv)
- Systemtest

På gång:

- Användartester med OPT Kansli personal
- Strålfors IT-integration (när PostNord "strulat" klart)

Behöver hjälp med:

PostNord: Ointresse för OPT från ett "kommersiellt"/leverans perspektiv. → Mycket svårt att planera
Tekniskt "inga" problem, finns redan för GAS, Gyn Screen., osv



Emelie Ljunggren
Delprojektledare
Kommunikation

Status:



Hämt sen sist:

- Arbete med att ta fram illustrerad bild och film påbörjat.
- Nyhet om OPT på VGR:s intranät publicerad (+sjukhusens intranät)

På gång:

- Slutgiltig version av breven
- Checklista provtagningscentraler
- Pressmeddelande vid start av utskick

Behöver hjälp med:

- Beslut om fördjupad information till webben



Workshop: utvärdering och utformning av information

Organiserad prostatacancertestning i Västra Götalandsregionen

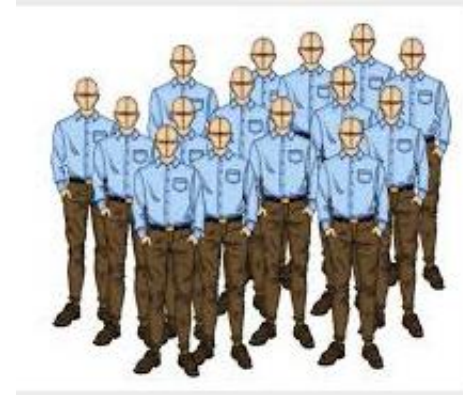
”Pilot i piloten”

SYFTE

- Utvärdera läsbarheten hos informationstexten i erbjudandebrevet
- Föreslå innehåll i den digitala informationsplattformen för prostatacancer testning på 1177
- Föreslå tänkbara frågor och funderingar som projektets kanslipersonal kan komma att få besvara
- Utvärdera workshop som metod för utvärdering och utformning av information



DELTAGARE och GENOMFÖRANDE



- Workshop 1 = tre deltagare
- Workshop 2 = fyra deltagare

- Kort information om projektet OPT
- Workshopen delades in i tre + ett delmoment
- Individuell- och gruppaktivitet
- Redovisning
- Reflektion

SAMMANFATTNING

- **Utvärdering av läsbarheten hos den nationella informationstexten**
- a. Vad fungerar väl som informationsbudskap i texten?
- b. Hur kan texten förbättras för att förtydliga informationsbudskapet?

- Formulering
- Bakgrundsinformation

- **Förslag på innehåll i den digitala informationsplattformen på 1177**

- Processtrukturen för OPT
- Länk till patientföreningar
- Anatomi
- Information om prostatacancer
- Olika professioner (läkare, sjuksköterskor, sexologer, kuratorer etc) ska bidra med text på 1177

- **Förslag på tänkbara frågor till projektets kanslipersonal**

- Information om gränsvärde och tolkning ("Vad är skillnaden mellan PSA 2,8 och 3,1?")
- Bemöta frågor som handlar om oro och ambivalens över att delta i OPT
- Personalen bör ha god evidensbaserad kunskap och kunna möta personen där "han är"

REFLEKTION

- Bra metod för att ”lyssna in och lyssna av”
- Bra att PDSA tillsammans med målgruppen
- Fler än en som faciliterar
- Deltagarspridning

Status anslutna enheter OPT

Provtagningsenheter:

- Sahlgrenska (SU, Östra, Mölndal, Angered)
- Säs (Skene, Alingsås)
- NÄL
- Kungälv
- EJ Klin kem Uddevalla

Vårdcentraler:

- Capio Läkarhus Lysekil
- Kvarterkliniken Tanum
- Tranehälsan
- Hälsobrunnen VC
- Med Pro Clinic Åmål
- Närhälsan Dals-Ed
- Närhälsan Mellerud
- Närhälsan Munkedal
- Närhälsan Herrljunga
- Capio VC Strömstad
- Närhälsan Munkedal
- Unilabs provtagning Lidköping, Falköping
- Närhälsan Mariestad
- VC Centrum Skövde (PTJ)
- Tranehälsan
- VC Slientzvägen Uddevalla (PTJ)
- Närhälsan Billingen & Norrmalm Skövde

MR-enheter

- Sahlgrenska
- Säs
- NU-sjukvården
- SV (Kungälv, Alingsås, Angered)
- **EJ Skas**

Privata aktörer:

- Carlanderska
- Aleris (Annedal, Backa, Borås)
- Unilabs Hisingen

Urologenheter

- SU
- NU-sjukvården
- SÄS
- SkaS
- Alingsås
- Kungälv?

Privata aktörer:

- Carlanderska
- Urologix
- Urologcentrum (Borås)
- City Urolog (Mölndal)
- Göteborgs urologmottagning

Vilka Urologenheter ska inga?

Krav för ersättning MR-Prostata

- Erbjudna tider för MR-prostata inom OPT och inom rimlig tid, dvs. i alla fall inte längre tid än män som kommer för en MR-prostata inom SVF-förlopp.
- Ha kontinuerlig kontakt med kansliet för OPT gällande bokningar av män som ska göra MR-prostata.
- Registrera antal MR-prostata som görs för OPT.
- Använda **Biparametriskt** protokoll som standard
- Granskning enligt PIRADS version 2.1. Önskvärt att radiologerna har erfarenhet av att jobba med PIRADS och att fallen hanteras av ett litet antal intresserade radiologer.
- Strukturerade MR-utlåtande ska lämnas via digital svarsmall på INCA (pappersblankett som back-up)

Ersättning utgår med 4000 kr per genomförd undersökning inom OPT till de MR-enheter som ingår i projektet Organiserad prostatacancer-testning och som uppfyller dessa krav.

Krav för ersättning Urologenheter i OPT

- Erbjuder tider för läkarbesök inom OPT och inom rimlig tid, dvs. i alla fall inte längre tid än män som kommer för läkarbesök inom ramen för SVF.
- Ha kontinuerlig kontakt med kansliet för OPT gällande bokningar av män som ska träffa Urolog.
- Registrera antal män som kommer till urolog inom ramen för OPT.
- Följa algoritmen för utredning inom ramen för OPT.

Ersättning utgår med 5400 kr per genomförd undersökning inklusive biopsier inom OPT till de Urologenheter som ingår i projektet Organiserad prostatacancertestning och som uppfyller dessa krav.

Resultat av riskanalys

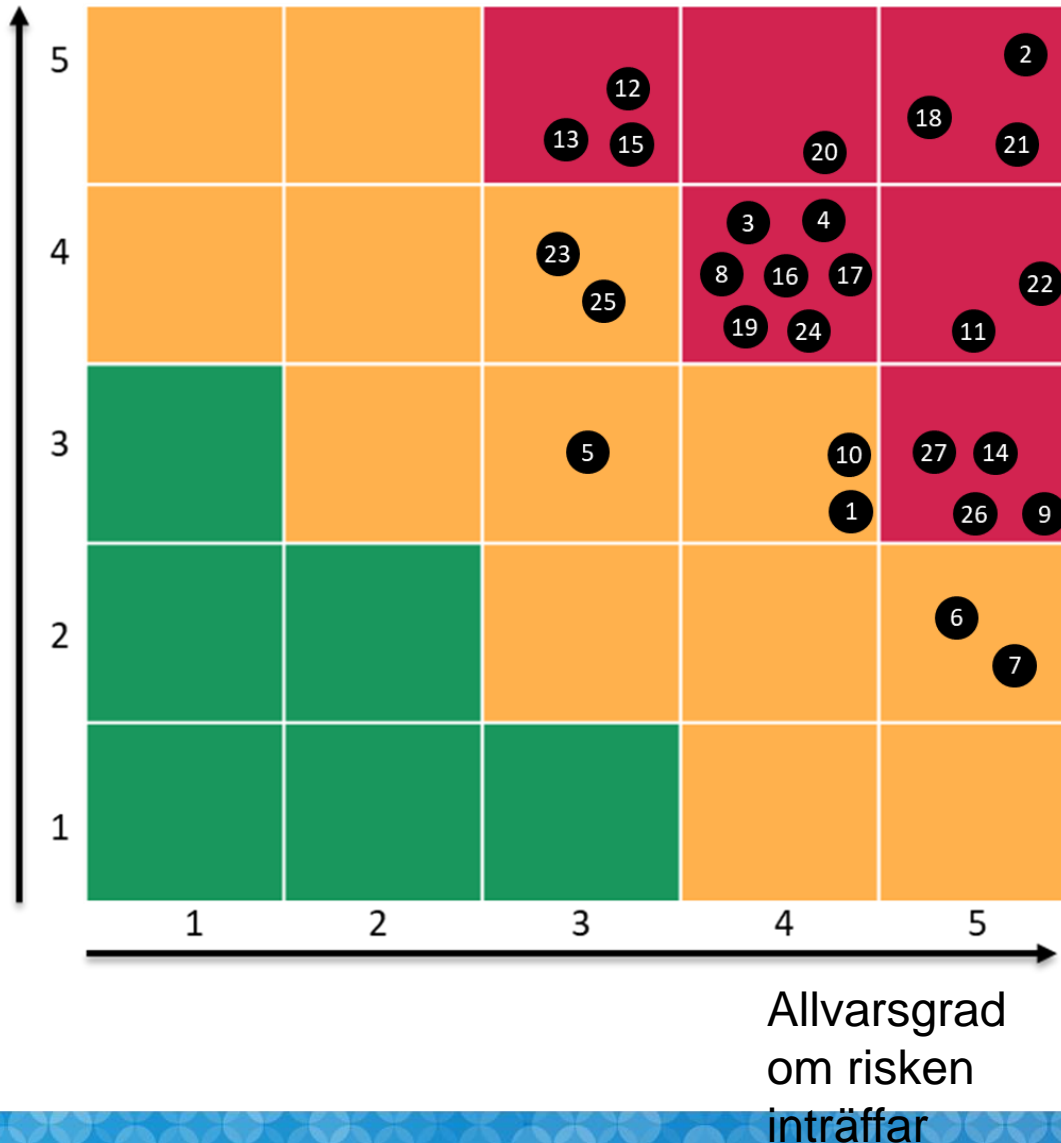
2019-12-11

och

uppdatering 2020-02-13

Risker 191211

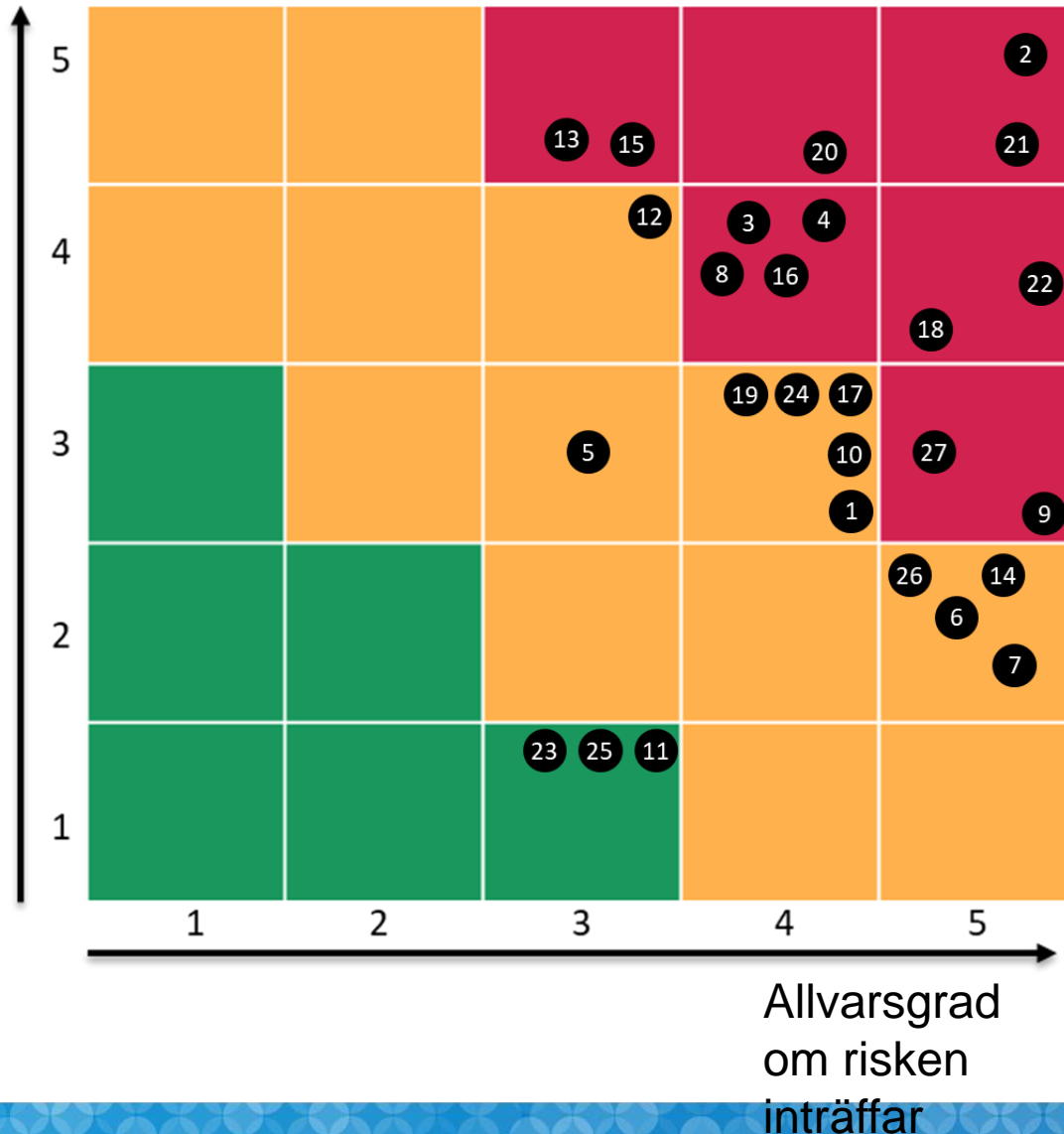
Sannolikhet att risken inträffar



1. Att vi inte får med provtagningscentraler
2. **Att Strålfors blir inte klara i tid**
3. Att informationen inte uppfattas nyanserad
4. Att män inte förstår informationen
5. Att brevmallar inte blir klara i tid
6. Att vi når ut ojämnt
7. Att vi inte får tillräckligt många deltagare för att utvärdera projektet
8. Att kansliet får för mycket manuella rutiner
9. Att prover kommer bort
10. Att prover inte kommer fram
11. Att gränserna mellan kallelsesystemet och andra system är otydligt
12. Att vi inte får MR-tider i tid
13. Att utredningen tar för lång tid, längre än SVF
14. Att Insiemes lösning inte blir klar i tid
15. Att väntetiderna blir för långa till PAD
16. Att vi inte hinner starta i tid
17. Att kansliet inte hinner utbildas i tid
18. **Att kvaliteten på MR-tolkningar är otillräcklig**
19. Att kansliet inte hinner testa tillräckligt mycket
20. Att kvaliteten på biopsier är otillräcklig
21. **Att män fastnar i ordinarie klinik och inte kommer tillbaka in i OPT**
22. Att samarbetet mellan alla inblandade parter inte fungerar
23. Att deltagarna inte tar blodprov inom angivet tidsfönster
24. Att Unilabs ändrar på provsvarformatet
25. Att prov ej datummärks och blir för gamla
26. Att Strålfors inte skickar ut breven
27. Att kvaliteten på PAD är otillräcklig

Risker 200213

Sannolikhet att risken inträffar



1. Att vi inte får med provtagningscentraler
2. **Att Strålfors blir inte klara i tid**
3. Att informationen inte uppfattas nyanserad
4. Att män inte förstår informationen
5. Att brevmallar inte blir klara i tid
6. Att vi når ut ojämnt
7. Att vi inte får tillräckligt många deltagare för att utvärdera projektet
8. Att kansliet får för mycket manuella rutiner
9. Att prover kommer bort
10. Att prover inte kommer fram
11. Att gränserna mellan kallelsesystemet och andra system är otydligt
12. Att vi inte får MR-tider i tid
13. Att utredningen tar för lång tid, längre än SVF
14. Att Insiemes lösning inte blir klar i tid
15. Att väntetiderna blir för långa till PAD
16. Att vi inte hinner starta i tid
17. Att kansliet inte hinner utbildas i tid
18. Att kvaliteten på MR-tolkningar är otillräcklig
19. Att kansliet inte hinner testa tillräckligt mycket
20. Att kvaliteten på biopsier är otillräcklig
21. **Att män fastnar i ordinarie klinik och inte kommer tillbaka in i OPT**
22. Att samarbetet mellan alla inblandade parter inte fungerar
23. Att deltagarna inte tar blodprov inom angivet tidsfönster
24. Att Unilabs ändrar på provsvarformatet
25. Att prov ej datummärks och blir för gamla
26. Att Strålfors inte skickar ut breven
27. Att kvaliteten på PAD är otillräcklig

Åtgärder sida 1/4

Nr	Risk	Åtgärd	Då	Nu
1	Att vi inte får med provtagningscentraler	Att ta beslut om vilka provtagningsenheter som ska få förfrågan om att delta som provtagningsenhet inom OPT snarast. Att ta telefonkontakt med förfrågade provtagningsenheter.	Gul	Gul
2	Att Strålfors blir inte klara i tid	Att säkerställa kontakt med tekniskt team. Att kontinuerligt kommunicera och ha regelbundna avstämningar med Strålfors. Att kontakta Strålfors varje dag tills ett tekniskt team är på plats. Att beveka att vi får ett team innan jul, annars får vi ta fram en plan B. Plan B blev brev utan klisteretiketter.	Röd	Röd
3	Att informationen inte uppfattas nyanserad	Att föra dialog med Linda Svensson om utvärdering av informationen. Att bevaka antalet frågor om informationen som når kansliet. Om kansliet blir nedringt, då måste vi försöka justera. För de vanligaste frågorna skulle vi kunna uppdatera info på 1177.se.	Röd	Röd
4	Att män inte förstår informationen	Se punkt 3.	Röd	Röd
5	Att brevmallar inte blir klara i tid	Att låsa mallarna den 15 januari.	Gul	Gul
6	Att vi når ut ojämnt	Att bevaka att erbjudanden går ut geografiskt spritt i regionen. Att bevaka jämlikhetsaspekterna i Linda Svenssons utvärdering. Att införa bildstöd eller informationsfilm på 1177.se. Att bereda informationskampanjer på platser med lågt deltagande. Att lägga ut flyers om OPT på sjukhus och vårdcentraler.	Gul	Gul
7	Att vi inte får tillräckligt många deltagare för att utvärdera projektet	Se punkt 6.	Gul	Gul

Åtgärder sida 2/4

Nr	Risk	Åtgärd	Då	Nu
8	Att kansliet får för mycket manuella rutiner	Att särskilt testa övergångarna mellan kallelsesystemet och manuella hanteringar. Att säkerställa att styrande dokument finns framtagna till stöd. Att utvärdera processen och se över möjligheten att digitalisera ytterligare. Att kontinuerligt stämma av med kansliet och erbjuda stöd från projektet. Att projektledare finns på plats på kansliet en dag i veckan.	Röd	Röd
9	Att prover kommer bort	Att informera alla provtagningsenheter kring rutiner för OPT-prov. Inklusivt att belysa vikten av att proven inte kommer bort. Att säkerställa att provsvar kan matas in manuellt.	Röd	Röd
10	Prover kommer inte fram	Se nummer 10.		
11	Otydliga gränser mellan kallelsesystem och kvalitetsregister	Att kalla till möte och färdigställa variabelistorna och reda ut vilka data som ska lagras var. Utnyttja mallarna IPÖ/PPC tidig. Att säkerställa att kansliet har läsbehörighet till mallarna. Ta fram underlag så att styrgruppen kan ta beslut om att eventuellt använda IPÖ inom OPT. Att säkerställa att variabler för uppföljning kan tas ut på lämpligt sätt.	Röd	Grön
12	Vi får inte fram MR-tider i tid	Att säkerställa att kansliet bevakar kötider och erbjuder tid vid annan mottagning om väntetiden är lång. Att upprätta och säkra dialog med kontaktperson på respektive MR-enhet. Att tydliggöra i "kravspecen" att vi förväntar oss utredning i linje med SVF-tider. Att resursberäkna och återkoppla förväntat antal MR per vecka till respektive MR-enhet (utgå från befolkningens mängd per kommun).	Röd	Gul
13	Utredningsdelen tar för lång tid, längre än SVF	Att resursberäkna även för urologi som för MR. Att klargöra förhållandet OPT och SVF	Röd	Röd
14	Insiemes lösning blir inte klar i tid	Att ha daglig uppföljning med Insieme. Att säkra tekniskt team hos Strålfors.	Röd	Gul

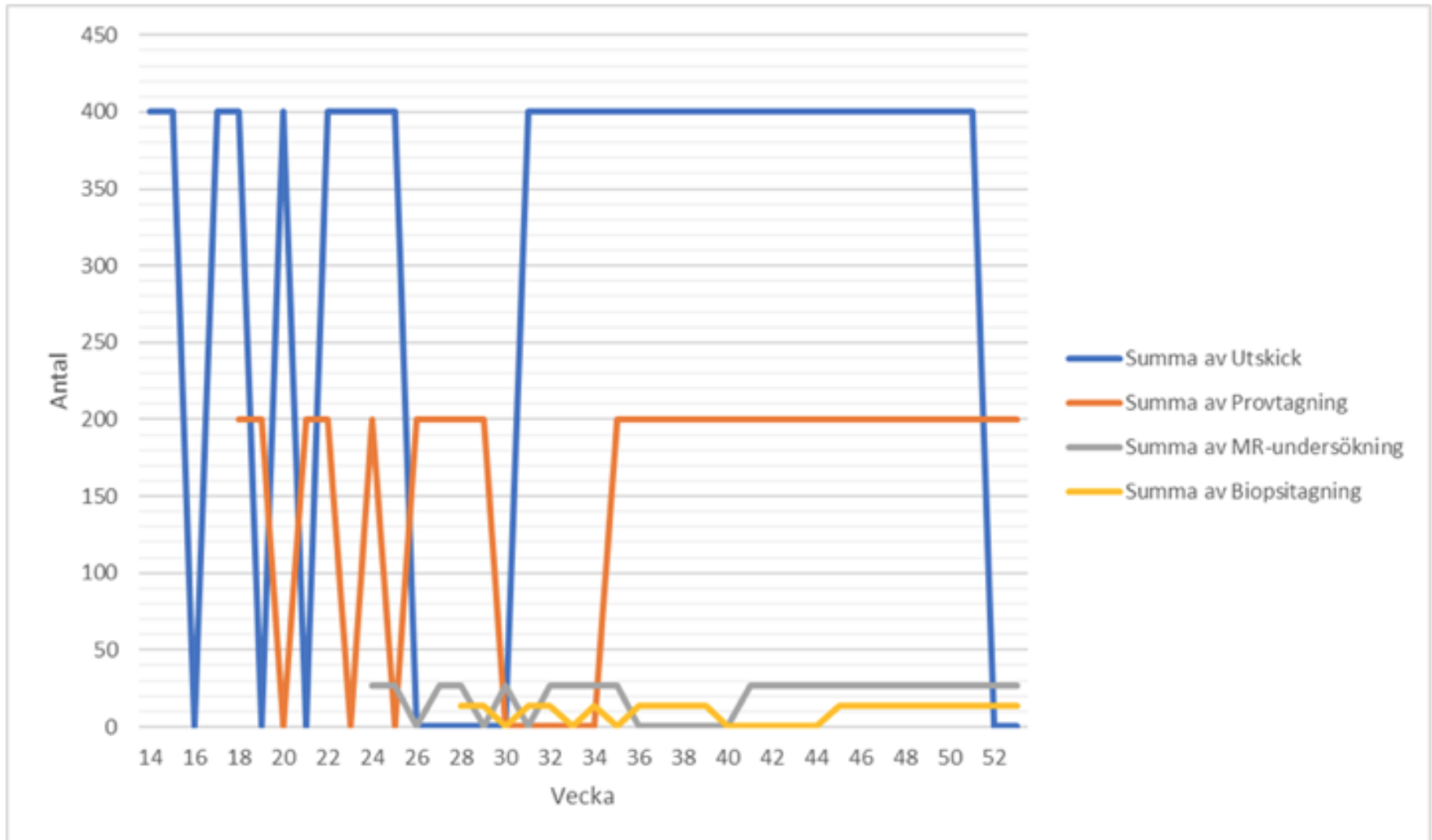
Åtgärder sida 3/4

Nr	Risk	Åtgärd	Då	Nu
15	För långa väntetider på PAD	Att upprätta och säkra dialog med kontaktperson på respektive patolog-enhet. Att tydliggöra vid informationsträff att vi förväntar oss utredning i linje med SVF-tider. Att kontinuerligt följa upp och rapportera kring ledtiderna till respektive enhet via utsedda kontaktpersoner.	Röd	Röd
16	Att vi inte hinner starta i tid	Att inte kommunicera start till media förrän vi kommit igång. Att snarast fatta beslut om vilka provtagningsenheter som vi ska fråga om att delta i OPT. Att inte ha klisterlappar på breven	Röd	Röd
17	Kansliet hinner inte utbildas i tid	Att anordna Demo av systemet med Insieme. Att boka in reservtillfälle för utbildning.	Röd	Gul
18	Otillräcklig kvalitet på MR-tolkningar	Att anordna utbildningsdag för MR-läkare. Att efterfråga dubbelgranskning. Att skriva en kravspec för vilka som ska tolka undersökningarna. Att anordna ett uppföljningsmöte på hösten för att utbyta erfarenheter och kan granska bilder prestigelöst. Att anordna nätverksträff för MR-läkarna inom OPT en gång per termin från och med 2021.	Röd	Röd
19	Kansliet hinner inte testa tillräckligt mycket	Se punkt 17. Att även Skåne testar basfunktionaliteten.	Röd	Gul
20	Otillräcklig kvalitet på biopsier	Att följa upp och återkoppla cancerdetektion per respektive enhet. Att rådfråga Christer och/eller Mikael om hur patologerna bör svara ut för OPT.	Röd	Röd
21	Män fastnar i vanliga kliniken och kommer inte tillbaka till algoritmen	Att säkerställa rutiner där remiss märks med OPT. Att ta fram en remissmall till urologerna som ska ha OPT-mottagning. Att flagga upp i systemet när biopsisvar inte inkommit efter viss tid.	Röd	Röd

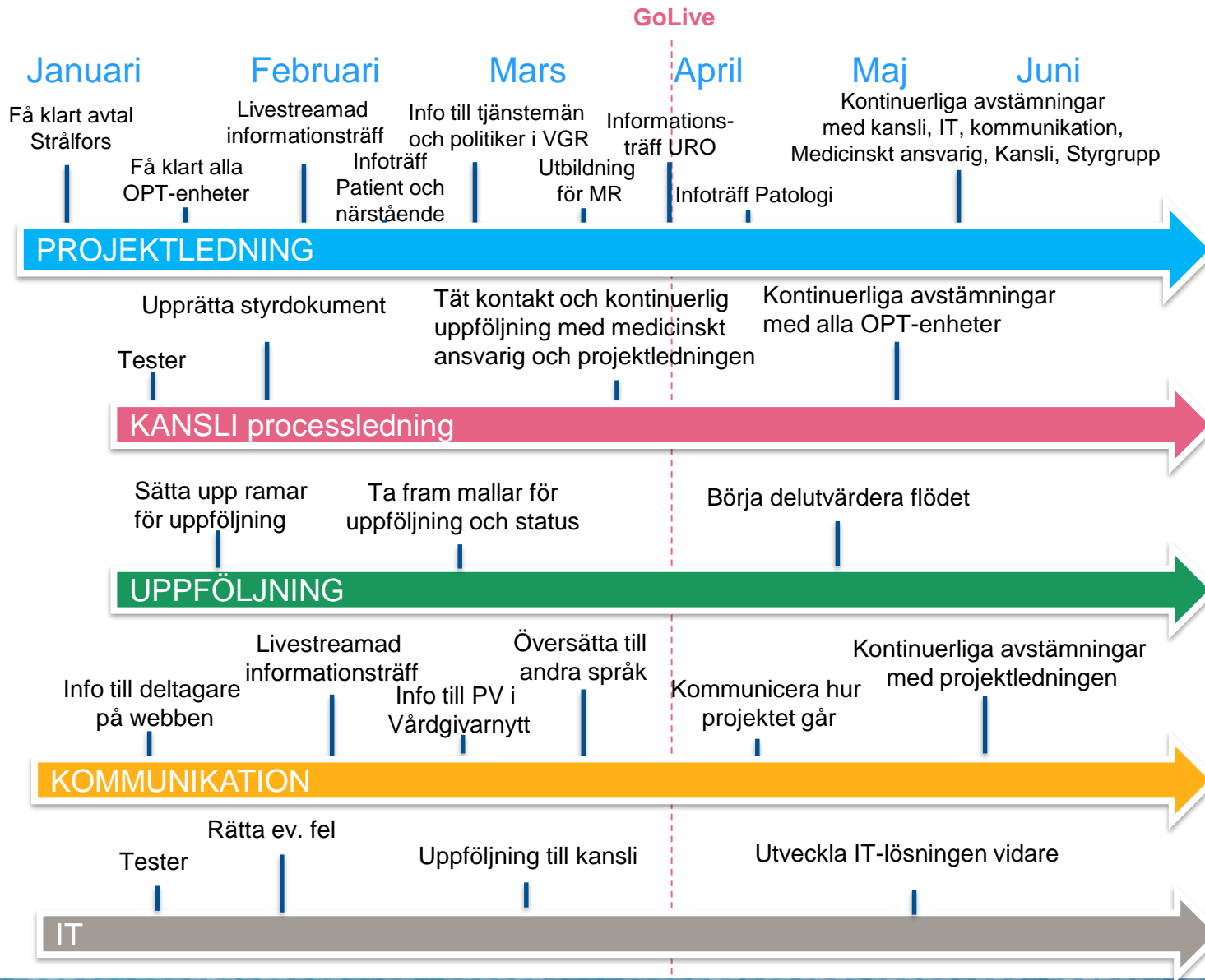
Åtgärder sida 4/4

Nr	Risk	Åtgärd	Då	Nu
22	Samarbetet mellan verksamheter inom OPT fungerar inte	<p>Att säkerställa information och kommunikation till alla parter.</p> <p>Att anordna turné.</p> <p>Att utse kontaktperson per respektive enhet och upprätta en kontaktlista.</p> <p>Att projektledningen har regelbundna avstämningar med kontaktpersonerna.</p> <p>Att säkra att kansliet vet när de ska fråga vidare/lämna över.</p> <p>Att säkerställa att de som kansliet lämnar över till också är införstådda i att det är lämpligt.</p> <p>Att ha koll på köer och kalla till annan enhet om det är långa köer.</p> <p>Att anordna ett videokonferensmöte med generell information till alla vårdgivare som är med i processen för OPT.</p>	Röd	Röd
23	Män tar inte PSA i tidsfönster	<p>Att säkerställa att det på brevet står vilket datum som är sista provtagningsdatum och att det ej är en fredag, lördag eller söndag.</p> <p>Att säkra att remissen till Unilabs är giltig i 8 veckor. Remissen blir förmodligen giltig ännu längre</p>	Gul	Grön
24	Unilabs provsvarformat ändras	<p>Att kravställa om att Unilabs ska informera om de gör några ändringar.</p> <p>Att underhålla den goda relation som finns i dagsläget där förändringar kommuniceras i god tid.</p> <p>Att ta fram kravspec för provtagning.</p>	Röd	Gul
25	Att prov ej datummärks, blir för gamla	<p>Att proverna centrifugeras och hålls kyllda. Transport från provtagande enheter sker varje vardag.</p>	Gul	Grön
26	Strålfors skickar inte ut breven	<p>Att samla in bekräftelse/avstämning i kallelsesystemet på att Strålfors har lämnat ut breven till brevbärare.</p>	Röd	Gul
27	Otillräcklig kvalitet PAD	<p>Att införa mallen för IPÖ patologsvar inom OPT.</p> <p>Att upprätta kontakt med respektive enhet via utsedd kontaktperson och ha regelbundna avstämningar.</p> <p>Att ta fram kravspec på ett minimiset om vad som ska svaras ut, oavsett hur.</p> <p>Fråga Christer och/eller Mikael om det är rimligt att förvänta sig att vi kan få svar i mallen. Om ja, fråga dem om bästa vägen att nå ut med önskemålet om att få svaren i mallen till alla patologenheter.</p>	Röd	Röd

Utskicksplanering



Tidplan förväntat arbete våren 2020



Ekonomi

Prognos per den 2020-01-22				
Akt 8958	K-ställe 37108			
OPT				
Mp	Resurs		Budget 2020	Prognos
	Läkare 40 %		750 000	750 000
	Kanslipersonal		1 000 000	1 000 000
	IT-system		700 000	700 000
	IT-underhåll		100 000	100 000
	Hyra	Lokaler för kansli	100 000	100 000
	Brev erbjudande	12 000st á (3,85+4) kr + 290 kr starkostnad á 40 ggr	84 000	105 800
	Brev omprov	100st á (3,55 +4) kr + 290 kr starkostnad á 40 ggr	755	12 355
	Övriga brev	7 000 á (0,53 + 4) kr	3 000	31 710
	Blodprovstagning	6 000 st á 115 kr	480 000	690 000
	PSA-analyser	6 000st á 60 kr	360 000	360 000
	TRUL-biopsi	200st á 2400 kr	960 000	480 000
	Biopsianalys	200st á 3000 kr	1 200 000	600 000
	MR	400st á 4000 kr	1 600 000	1 600 000
	Projektledning		-	700 000
	Ekonom		-	?
	Kommunikatör		-	?
	Summa		7 337 755	7 229 865

Övriga frågor



REGIONALT
CANCERCENTRUM
VÄST

