

Protokoll

Styrgruppsmöte Organiserad prostatacancertestning VGR

Datum: 2024-03-01

Ordinarie deltagare:

Thomas Björk-Eriksson (TBE)
Beate Poetzsch (BP)
Emil Järbur (EmJ)
Ulf Lönnqvist (UL)
Emilie Junefelt (EJ)

Projektansvarig OPT VGR - VC RCC Väst
Chefläkare, Chefläkarenheten, Närhälsan
Medicinskt ansvarig läkare OPT VGR (tf när RAG är borta)
IT-projektledare OPT VGR
Projektstöd OPT VGR

Adjungerade:

Ola Bratt (OB)

Ämnesexpert -Professor och överläkare Urolog

Förhindrade att delta:

Emelie Ljunggren (EL)
John Brandberg (JB)

Kommunikatör VGR
Verksamhetschef Radiologi, SU

AGENDA		ANSVARIG
1.	Mötets öppnande EJ förklarar mötet öppnat och hälsar styrgruppen välkommen.	EJ
2.	Val av sekreterare och justerare EJ utses till sekreterare. EmJ utses till justerare.	EJ
3.	RCC's tillhörighet Vad som har hänt sedan sist är att MBL förhandlas där de fackliga ställer många frågor. De har svårt att förstå argumenten med omorganiseringen vilket många andra också har. MBL förhandlingen har lett till att tidpunkten för beslut om detaljbudgeten har skjutits på från 5e till 19e mars. I ärenden ingår att flytta RCC Väst vårdutveckling till SU. Därmed kan regiondirektörens verkställighetsbeslut om den ändrade organisatoriska hemvisten fattas först efter den 19 mars. Ärendet flyttades fram av politiska ledningen för att ge mer tid för yrkande i ärendet. Det här är status i dagsläget.	TBE
4.	Projektledning 2024 Under förra styrgruppsmöte nämndes att Rebecka är sjukskriven februari ut och därmed kan vara tillbaka i mars. Nu är det sagt att Rebecka fortsatt kommer vara borta från OPT till augusti 2024 men kanske även längre än så. Fram till det kommer EmJ fortsatt ersätta henne.	EJ

	<p>Ytterligare en förändring inom projektledningen är att EJ kommer bytas som projektledare till sommaren då hon ska gå på föräldraledighet. Den nya projektledaren heter Alma Ihre och hon har jobbat i projekt tidigare inom RCC Väst och VGR. Därmed har hon bra koll på hur projekt inom regionen drivs. Utvärdering av OPT kommer att påbörjas redan nu så att hon är väl insatt i projektet när EJ går hem i mitten på maj. Värt att nämna är även att Elin Ljungqvist fortfarande finns kvar på RCC Väst och kommer finnas som bollplank för Alma på samma sätt som för EJ.</p> <p><i>Kommentarer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • OB har tagit över alla Rebeckas uppgifter i kansliet. Han kommer även stötta EJ i beredningsfrågor. • Tanken var att EmJ skulle göra uppgifterna i kansliet men på grund av den geografiska distansen kommer OB att ta hand om de delarna. • TBE: Alma är mycket kompetens och kommer snabbt komma in i detta. Hon har visat framfötterna i flera andra projekt. <p><i>Frågor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • TBE: jag trodde att alla provsvar går in direkt i Melior men så kanske det inte är? Svar: EmJ: det finns en hel del fysiska papper som ska signeras i kansliet vilket gör att det geografiska avståndet är utmanande. Hade all signering skett i Melior hade det inte varit några problem. 	
<p>5.</p>	<p>OPT i respektive verksamhet – hur går det?</p> <p><u>EmJ:</u></p> <p>Allt inom kansliet flyter på som det ska och fungerar fortsatt bra. Eftersom OB har skött alla fysiska papper den senaste tiden så behöver inte EmJ komma dit fysiskt de kommande veckorna. Så länge styrgruppen tycker att det här arbetssättet fungerar bra och att OB stöttar upp regelbundet med att signerar papper så finns det inget hinder med att fortsätta på det här sättet framgent. Vi kör på enligt det här sättet fram till sommaren och sedan får vi se hur det blir när Rebecka är tillbaka.</p>	<p>Alla</p>
<p>6.</p>	<p>Status i projektet</p> <p><u>UL:</u></p>	<p>EJ, UL</p>

Arbetet löper på bra. Systemet har varit i drift länge nu. Nu jobbar vi med förbättringar och ändringar i produktrådet. Det är egentligen det som händer hela tiden. UL hade avstämning senast idag med Insieme och nästa fredag är nästa produktråd.

EJ:

EL kan tyvärr inte delta idag och därmed kommer EJ att dra hennes delar.

Om vi börjar med status inom projektledningen så håller nu en ny vårdcentral på att ansluta sig till OPT. Det är samma vårdcentral som nämndes på förra styrgruppsmötet nämligen Karlsborg. Beredningsarbetet pågår också där EJ har stämt av med Magnus Kronvall. Han har nu fört vidare informationen om OPT som kommer tas omhand för beredning och budget 2025, informationen kommer ges samlad med annan information inför beslutet. Magnus har därmed gjort vad han kan nu inför det politiska beslutet och sedan får EJ som projektledare fundera på om vi även borde presentera arbetet för samordningsråd eller i andra forum som vi har gjort vid tidigare beredningsarbeten eller inte. Brevmallarna uppdaterades till årsskiftet i och med att algoritmen uppdaterades. I den uppdateringen fick vi däremot inte med informationen om den anslutna vårdcentralen Tranemo. Samtidigt som vi nu uppdaterar brevmallarna med den informationen kommer kansliet, EL och EJ diskutera om vi ser ytterligare någon del som behöver justeras. Eftersom inget medicinskt ska uppdateras i brevmallarna bjuds inte OB och EmJ in till mötet men de kommer få till sig utkastet innan ändringarna går igenom. Som EJ nämnde i föregående punkt så kommer introducering och upplärning av Alma att börjas redan nu och pågå fram till EJ går hem. Arbete pågår just nu kring utveckling av remiss och svarshanteringsflödet för MR prostata. För er som inte vet så är flödet idag manuellt där remisser faxas till MR-enhet och provsvar skickas till kansliet via post etc. Genom att automatisera flödet kommer det bland annat bli effektivare och säkrare. EJ och UL hade en avstämning med VGR IT tidigare idag för att diskutera behoven och arbetet framåt. Under mötet beslutades att en miniförstudie kommer påbörjas för att mer i detalj ta fram hur flödet ska utvecklas. När förstudien är klar och ett förslag på utveckling finns framtaget kommer förslaget att stämmas av med ett antal personer innan utvecklingsarbetet drar i gång. I arbetet teamar vi med pilotprojektet för lungcancerscreening som har liknande behov. Detta för att inte behöva utveckla två liknande lösningar. Tanken är att miniförstudien är klar i slutet av april så ni kommer få höra mer om

	<p>detta vid nästa styrgruppsmöte. EJ och UL gör nu även ett arbete med att se över och prioritera de IT-integrationer som OPT är i behov av framåt. Efter det arbetet kommer vi avvakta fram till beslutet om den långsiktiga finansieringen. Ett behov framåt är att vi i VGR ska använda oss av 1177 för utskick av erbjudandebrev, remiss och svarsbrev. Som en förberedande del i det arbetet har EJ stämt av med Jönköping som redan har den lösningen på plats. Ingenting mer kommer göras nu men den dagen VGR sätter i gång arbetet med 1177 kommer vi kunna inspireras av och utgå ifrån Jönköpings lösning.</p> <p>Om vi hoppas över till status för EL så är det samma status som vid förra styrgruppsmöte. EL fortsätter med planering av kommunikationsinsatser som finns framtagna för året. EL uppdaterar även löpande webben i takt med att nya vårdcentraler ansluter sig till OPT. Det sponsrade inlägget på sociala medier har nu varit uppe på sociala medier i januari och februari och resultatet av den insatsen har nu summerats.</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • UL: mycket bra möte med VGR IT. Tidigare gjordes en förstudie kring flödet med PSA-analyser. Nu går vi vidare med nästan samma team vilket gör att det känns bra i flera perspektiv. • UL: det är mest från verksamhets sidan som vi behöver landa in 1177 kontexten eller ekosystemet. IT-mässigt kan vi få till lösningen redan idag. Vi behöver därmed tänka till och få till ett helhetsperspektiv innan frågan tas vidare. <p><i>Frågor:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • OB: Vad är målet med att utveckla remiss och svarshanteringsflödet? Svar: UL: målet är att flödet ska vara helt digitaliserat. Det sista steget i flödet är när MR svaret kommer in i kallelsesystemet. Där behöver vi framåt input från OB med flera om männen som får högt PI-RAD ska vara helt automatiserat eller om en viss manuell hantering är bra. Remiss och svar ska i stort sett var helt automatiserat. 	
<p>7.</p>	<p>Resultat från sponsrat inlägg</p> <p>Under samma tidsperiod förra året genomfördes ett sponsrat inlägg i sociala kanaler. Eftersom annonseringen ansågs vara lyckad då trafiken var hög, räckvidden stor och många frågor besvarades av oss men även</p>	<p>EJ</p>

genom att männen svarade på varandras kommentarer, så beslutades att göra samma annonsering i år igen.

Om vi börjar med bakgrund till årets annons så genomfördes den här kampanjen i syfte att informera män i rätt ålder om att de kan testa sig för prostatacancer. Målgruppen som annonseringen har riktat sig mot är män i 48 - 52 års ålder i VGR. Annonser har lagts ut på svenska, engelska och arabiska.

Resultatet från de svenska annonserna visar att både trafik och räckvidd har varit större via Facebook än Instagram. Gör vi liknande annonsering igen kommer inte Instagram användas utan då kommer en annan plattform att testas. Den potentiella målgruppen för de svenska annonserna är ca 51 000st. Resultatet av annonserna visar att trafiken var ca 24,5 tkr och räckvidden ca 142 tkr. Vi kan även se att antal klick är många vilket betyder att ett stort antal har klickat sig vidare för att läsa mer på annonserna vilket är roligt. För den engelska och arabiska annonseringen så är det samma annons men på ett annat språk. Potentiell målgrupp för de engelsktalande var 28tkr och resultatet var en räckvidd på 102 tkr. Potentiell målgrupp för den arabiska var 2,5tkr och resultatet var en räckvidd på ca 22tkr. Siffrorna visar på att annonseringen i sociala medier blev lyckad eftersom räckvidden och trafiken var hög. Att annonsera på sociala medier är även bra eftersom det gör det möjligt att kommunicera med männen via kommentarsfälten där de får svar på alla sina frågor.

Slutsatser som kan dras utifrån annonseringen är att Facebook lockar fler män i aktuella årskullar än Instagram. Mängden trafik och räckvidd som uppnåddes var hög och därmed har det önskade målet uppnåtts. Eftersom annonsering skedde på de utvalda plattformarna fanns möjlighet till att lämna kommentarer vilket var lyckosamt. Slutsatserna som kan dras utifrån kommentarerna var att det finns en osäkerhet bland männen kring i vilken ålder de bör testa sitt PSA-värde, frekvensen på uppföljning, om någon remiss behövs när de testar sig eller om de kan testa sig trots att de tappat bort erbjudandebrevet. En önskan fanns även kring att ta del av de för- och nackdelar som finns definierade för att testa sig för prostatacancer. Många av dessa frågetecken besvaras genom erbjudandebrevet och därmed kan vi anta att många kommentarer och funderingar kommer från de som inte ännu har erbjudits testning.

Kommentar:

- OB: det vi vill inom OPT är att män ska veta om att de har möjlighet att ta till sig informationen. Ett bra sätt att utvärdera detta är genom att mäta trafik och räckvidd. Vi vill däremot inte att det blir en puckel med dubbelt så många som testat sig veckan efter annonseringen, det är inte den typ av information vi vill ha. Det viktiga med den här typen av informationskampanj är att veta målet och vad vi vill åstadkomma. Informationen är en känslig och viktig historia. Vi vill inte göra samma sak som pressbyrån som att testa din balle när du köper din lusseballe.
- OB: I annonserna står det att testning nu erbjuds till män som är 50 och 52 år. Däremot ska det även stå 54 år. Vi får dubbelkolla att detta blir rätt till framtida annonser. Om det står fel ålder kommer 54 åringarna att själva gå till vårdcentralerna och testa sig och det vill vi inte.
- UL: det är viktigt att jämföra den här data med det som kommer in i SweOPT på veckobasis så att vi verkligen får en förståelse för om deltagandet går upp eller ner. Vi saknar inte mängden data men däremot är det bra att korrelera det vi har.
- OB: en reflektion kring det här med osäkerhet kring ålder för att testa sig. Jag gissar att de flesta som läser det här inte är de som får erbjudande vilket visar på att vi sätter i gång mycket hos de som inte nås av erbjudandet. Ju mer information de som erbjuds testning får desto bättre men vi vill inte sätta myror i huvudet på alla de som inte får erbjudande. Vi sätter då i gång den snöboll vi inte vill skapa dvs. testning utanför erbjudandegrupperna. Det finns själ att fundera på nytta och skada med denna typ av kampanj. Det är inte uppenbart att det är mer nytta än skada.
- BP: det är en viktig poäng från OB. Vi märker från många av kranskommunerna att de har snappat upp Stockholmsstudien. Det är BP som informerar vårdcentralerna om OPT och då är det bra om de har all information och kan argumentera för varför vi gör som vi gör. Det är viktigt rent kommunikativt att vi internt förmedlar budskapet som projektet har på sig så att alla som möter männen är medvetna om detta.

Frågor:

- OB: finns det möjlighet att ta del av annonseringen? Svar: EJ skickar med länkar till annonserna när protokollet skickas ut till styrgruppen.

	<ul style="list-style-type: none"> TBE: vem är det som sponsorerar annonserna? Svar: det är OPT projektet som betalar för annonserna. 	
8.	<p>Utvärdering OPT 2023</p> <p>I april kommer EJ att presentera hur OPT har fungerat under 2023 för RCC styrgrupp. I och med förberedelser för det har EJ genomfört en utvärdering där alla anslutna enheter (provtagning, MR, Urolog) har svarat på frågorna hur gick arbetet med OPT under 2023 (beskriv vad som gick bra och mindre bra) samt önskar ni att någonting förändras i arbetet framgent.</p> <p>Känslan är att de allra flesta är nöjda med OPT där många säger att det fungerar bra där alla är väl informerade om vad som gäller.</p> <p>Förbättringsförslag som enheterna skickade med var bland annat att de önskar att erbjudandebreven förtydligar tidsintervallet för testningen samt att brevet ska tas med vid provtagningstillfället. Nu när erbjudandebrevet ska ses över inom kort kommer de här frågorna att tas med. När vi börjar jobba mer aktivt med IT-integrationslösningarna försöker vi även få till en lösning där männen framåt inte ska behöva ta med det fysiska erbjudandebrevet till testningen. Feedback som även har kommit in är att många i det östra området (Hjo, Tibro, Karlsborg) anser att det är långt att åka till närmaste provtagningsenhet. Detta hoppas vi kunna åtgärda när vårdcentralen i Karlsborg ansluter sig. En önskan var även att OPT var en rekommendation då det skulle göra informationen mer rättfram. Det är tyvärr ingenting vi kan göra någonting åt utan mer följa upp hur det blir framåt.</p> <p>Löpande utvärderingar kommer fortsätta att göras framåt inom OPT.</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> BP: precis det EJ nämner hade jag i tankarna att det borde finnas en rutin/ lathund på plats hos provtagningsenheterna i nödfall som kan skannas in till rätt ställe. Det blir mycket extra arbete om någonting skickas fel, eller missas etc. Bra att det görs idag när remisser skickas till MR-enhet och Urologklinik. UL: en av huvuddelarna framåt är att männen ska slippa ta med sig erbjudandebreven vid provtagningstillfället och i stället behöver de endast ta med sig legitimationen. Denna lösning har redan Stockholm idag exempelvis. BP: resultatet visar en positiv respons och att alla försöker hjälpa till och komma med förbättringsförslag är bara positivt. 	EJ

	<ul style="list-style-type: none"> OB: mycket bra att ni gör den här typen av utvärdering. Det är viktigt att kommunikationen finns med enheterna så att de får känna att de kan återkoppla om de har förslag till förbättring. 	
9.	<p>MR projekt: OPT BFM</p> <p>Det har inte hänt så mycket sedan sist. Det som främst har hänt är i arbetsgruppen effektivisering av metoden. Tidigare hade de tagit fram ett nuläge av maskinparken och metoden MR prostata. Sedan sist har ett möte hållits där fokus låg på att ta fram förbättringsförslag på hur metoden kan förbättras. Förslagen summeras nu och kommer införas i förvaltningarna framåt. Vi får framåt följa upp hur utvecklingen blir. Arbetet kring remiss och svarshantering har ni redan hört om men den drar EJ och UL i framåt. I kompetensgruppen MR OPT rullar allt på som tidigare, utbildningsmaterialet uppdateras nu löpande utefter att avstämningar görs i ett antal forum.</p>	EJ
10.	<p>Övriga frågor</p> <p>TBE: vad tycker styrgruppsmedlemmarna är viktigt att ta upp på RCC styrgruppsmöte i april?</p> <ul style="list-style-type: none"> UL: möjligtvis kan man i mötet lyfta att i IT-mässigt börjar vi positionera oss bra till VGR IT och Millenium. Någon formulering kring det kan tas upp. Det känns som att vi kommer närmare där. Vi kan även återrapportera till koncernstab digitalisering att vi får bättre och bättre stöd från dem. Historiskt har vi varit outsiders men nu börjar vi komma in som vi ska vilket känns bra. BP: beskriv robustheten om att vi har bjudit in årskullar vilket har gått bra. Sedan har det funnits utmaningar med att ansöka om ekonomiskt bidrag. Viktigt att alla kringfunktioner som har kommit till att man verkligen väver in klienterna och att IT och medicinsk service har haft det ena eller andra kring kompetenstillättning. Viktigt att OB var med på nationell presentation och att det var många på flera fronter. Nu har vi verkligen kommit i gång och fått en bra hastighet och gedigen flow. Patienten kommer och alla vet vad de ska göra. Det är verkligen ett gediget och seriöst arbetssätt. Det bör vi presentera på ett bra sätt. OB: håller med om vad BP säger. Det är värt att poängtera den uppmärksamheten vi vår internationellt i och med rekommendationer för ett år sedan. Vi fick in vårt arbete om 50 åringarna i den finaste urologitidskriften med impact factor 	Alla

	<p>24 och en editorial. Det är värt att lyfta. EJ skickar ut denna artikel till styrgruppen efter mötet.</p> <ul style="list-style-type: none">• TBE: roligt att höra både det BP och OB sade. En annan sak värd att nämna är att vårdcentraler har bett om att ansluta sig till OPT. Det är precis det som BP påpekar, ett hållbart utvecklingsätt. Här är det ingen som värjer sig utan här vill även vårdcentralerna ansluta sig vilket är ett gott betyg.	
11.	Mötets avslutande Nästa möte: 19/4 kl.13-14.30 EJ förklarar mötet avslutat.	EJ

Anteckningar av EJ 2024-03-07. Justering av EmJ 2024-03-13.