

Regional konsekvensbeskrivning

Datum 24-05-27

Jonas Wallström
Överläkare buk- och kärlröntgen

Regional konsekvensbeskrivning i samband med öppen remiss från systemet för nationell kunskapsstyrning: Nationellt vårdprogram prostatacancer remissversion 2024

Konsekvenser:

Patientnytta/-risker:

Ökad användning av MR prostata inom tidig diagnostik (Organiserad prostatacancer testning/SVF) leder till minskad att färre män behöver genomgå vävnadsprov och minskad överdiagnostik av prostata cancer med låg risk.

Ökad betydelse av MR prostata vid bedömning av lokal stadieindelning bidrar till bättre underlag för behandlingsbeslut vid högrisk prostatacancer.

Ökad användning av MR prostata inom aktiv monitorering ger förutsättningar för bättre selektion och kan leda till att färre män behöver avbryta monitorering.

Inga patientrisker identifieras.

Etiska aspekter:

Ingen etisk konflikt identifieras.

Verksamhets- och organisatoriska konsekvenser:

- Ett andra, konfirmerande PSA-prov rekommenderas inom ramen för SVF innan remiss för MR (kap 7.2) eftersom ca 20% av måttligt förhöjda PSA-värden normaliseras inom 2–3 veckor. **Detta leder fullt implementerat till att ca 20% färre MR behövs på den stora gruppen män med måttligt förhöjt PSA (inom intervallet 3–10 ng/ml).**
- Trots konfirmerande PSA förväntas volymen av MR prostata (tidig diagnostik, uppföljning och monitorering) att öka över tid. **Fler MR-sköterskor med prostatakompentens behöver utbildas/anställas.**
- Oförändrat rekommenderas att radiologer som arbetar med MR prostata granskar minst 100 fall per år och i hög grad följer upp resultat från biopsier (kap 18 nivåstrukturering). Under 2024 blir det möjligt att använda INCA-mallen för MR, biopsi och histologi (kap 7.5.2.6/7.6.4) i kliniskt bruk. En integrerad mall finns i SECTRA men ingen integrerad lösning finns för AGFA. Via separat inloggning går det att registrera direkt på INCA. **Fler radiologer med rätt kompetens behövs vilket kräver utbildningsinsatser och implementering av INCA-mallen för att höja svars kvaliteten.**

- Lokal stadieindelning 8.3: Mycket hög sannolikhet för extraprostatisk växt på MR ingår i kriterier för högrisk cancer sedan föregående NVP. **Radiologer behöver vara kompetenta inom stadieindelning, fortsatta utbildningsinsatser behövs.**
- Bilddiagnostik nu är en integrerad del av både tidig diagnostik och stadieindelning inför behandlingsbeslut. MDK kap 9: Radiolog deltar inte i MDK i VGR. **Resurser bör sättas av för radiologiskt deltagande på regionens MDK.**
- MR med EPE-bedömning ingår även inför beslut om aktiv monitorering 10.2.1. PRECISE-skalan rekommenderas för att värdera progress mellan MR-undersökningar. **Behov av utbildande insatser inom MR-monitorering.**
- Eftersom ca 25% av män som diagnosticeras med prostatacancer är aktuella för aktiv monitorering kommer antalet utförda MR inom aktiv monitorering öka markant kommande år. Vid aktiv monitorering och ökande PSA-densitet ≤ 0.05 ng/ml² rekommenderas ny MR. Vid PI-RADS 4–5 och/eller mellanriskcancer (GS 3+4) rekommenderas *ny MR vart annat år*. **Kommande år ses ett ökande behov av MR inom aktiv monitorering.**

Kostnadsförändringar:

Uppgradering av maskinpark inklusive ny mjukvara med AI-baserad brusreduktion vilket kortar undersökningstiden med målsättning om 15 min bokningstid på 3T-kamera.

Ökat antal MR-sköterskor/utbildning av redan anställda.

Ökat antal kompetenta granskare (Baskrav: Deltagit på SURF:s prostatakurs, fortlöpande delta i regionens prostatautbildningar, granska minst 100 fall per år och i stor utsträckning ta del av återkoppling från biopsier ex vis genom INCA-plattformen).

IT-resurser/infrastruktur behöver skapas för implementering av INCA-mallen i AGFA. INCA-mallen finns som integrerad modul för SECTRA-användare och bör köpas in.

Regionala IT-resurser och infrastruktur bör avsättas för framtida användning av AI-algoritmer som kan minska granskningstid och underlätta standardisering, exempelvis automatisk volymsbestämning av prostata.

Underlag för kostnadsberäkning finns inte.

Implementering:

Uppgradering maskinpark – regionalt ansvar, arbete med gemensamma protokoll och gemensam kravspecifikation för hård/mjukvara pågår genom sjukhusfysiker Maria Ljungberg med flera.

Utbildning/rekrytering av MR-sköterskor – regionalt ansvar

Utbildning av regionens radiologer inom MR-monitorering och PRECISE-bedömning/Wallström. Vidareutbildning av regionens radiologer inom stadieindelning/Wallström.
Kostnad: ca 1-2 arbetsveckor/termin

Ökade IT-resurser – regionalt ansvar