

Första året, 2023, med organiserad prostatacancertestning i Region Jönköpings län

- en del av sydöstra sjukvårdsregionen

April 2024

Rapporten beskriver tidiga erfarenheter gjorda under det första året med pilotprojektet
Organiserad prostatacancertestning.

Projektledare, kontaktuppgifter: charlotte.carlsson@rjl.se, anders.permeklev@rjl.se

Medicinskt ansvarig, kontaktuppgifter: olof.gunnarsson@rjl.se

Innehåll

Sammanfattning	3
Utvecklingsarbetet ur nationella samordnares perspektiv	4
Inledning	5
Bakgrund till OPT nationellt	6
Bakgrund till OPT inom sydöstra sjukvårdsregionen, SÖSR	6
Uppdrag i Region Jönköpings län för sydöstra sjukvårdsregionen.....	6
Basalalgorithm som används under OPT-pilot i RJL, 2023	7
Genomförande	8
Projektorganisation	10
Process för OPT	11
Invånares kommunikation med OPT-kansliet	12
Informationsbrev och erbjudande till invånare	12
Blodprovstagning, PSA	13
Magnetkameraundersökning	14
Urologbesök för fortsatt utredning för prostatacancer	15
Digitalisering.....	16
Vägval vid digital lösning	18
Leverantörssamverkan	19
IT-arkitektur och design för att möjliggöra OPT-processen	19
E-tjänster i 1177	20
Kommunikation	20
Information till medarbetare i RJL.....	20
Nationellt kommunikatörsnätverk	22
Information om OPT till invånare	22
Kansliets funktioner och bemanning.....	23
Utskick av information och erbjudande till invånare	24
Gemensam arbetsprocess med användarcentrerat arbetssätt	25
Samverkansformer	26
Resultat.....	28
Deltagande - prognos och utfall	28
Ekonomi.....	30
Undanträngningseffekter	30

Lärdomar från arbetet med digitalisering av OPT	31
Planering framåt	32
Termer och begrepp	34

Sammanfattning

Under 2023 genomförde Region Jönköpings län, RJL, ett pilotprojekt på uppdrag av sydöstra sjukvårdsregionen, SÖSR, för att digitalisera processen för organiserad prostatacancer-testning, OPT. Pilotprojektets uppdrag var att under 2023 erbjuda invånare folkbokförda i Jönköpings län, med manligt personnummer, födda 1973, att testa sig för prostatacancer på ett organiserat sätt utifrån nationell basalalgorithm (2023).

Målsättning, initialt, med projektet var att kunna erbjuda OPT jämlikt, strukturerat och regelbundet i enlighet med nationell basalalgorithm till invånare primärt i ovannämnda målgrupp, för att på sikt kunna skalas upp och erbjuda invånare med manligt personnummer i åldersgrupperna mellan 50 – 74 år som är folkbokförda i länet.

Uppdraget RJL fick innebar att ta fram

- ett arbetssätt som skulle kunna tillämpas av samtliga tre regioner inom SÖSR
- en process som digitaliseras i så hög grad som möjligt.

Övergripande syfte med projektet var att bidra till ett effektivt resursutnyttjande vid OPT samt bidra till ett nationellt lärande med fokus på digitalisering av en process som involverar flera verksamheter. Pilotprojektets utvärdering skulle också ligga till grund för beslut om breddinförande av OPT i RJL liksom spridning av likvärdig process inom övriga två regioner i SÖSR, Region Kalmar län och Region Östergötland.

Vissa anpassningar av OPT IT-system genomfördes för att kunna integrera berörda IT-stöd parallellt med att arbetsprocesser dokumenterades. När även informations- och kommunikationsmaterial tagits fram till vårdpersonal och invånare kunde invånare erbjudas att delta i OPT. Erbjudandet till aktuell målgrupp skickades ut i två perioder under 2023. De första utskicken gjordes under två veckor, 14 och 15, 2023, till 300 invånare. Syftet med dessa utskick, i mindre volymer innan sommaren, var att säkerställa funktionalitet av den tekniska lösningen som skapats och samtidigt göra en första utvärdering av hur invånare och medarbetare kunde ta emot och genomföra OPT enligt framtaget koncept. Utvärderingen gav en positiv bild vilket resulterade i ett beslut om att fortsätta skicka erbjudande enligt tidigare framtagen plan, till resterande invånare i aktuell målgrupp under vecka 31-34, 2023.

Den digitala processen initieras alltid med ett förebrev, som är ett pappersutskick med postutdelning till invånare i aktuell målgrupp. Pappersbrevet når alla, i aktuell målgrupp, som är folkbokförda i Jönköpings län. De som vill delta i OPT uppmanas logga in och acceptera att delta i OPT via 1177. Efterföljande kommunikation och steg i processen sker med digitala meddelanden via 1177. Invånare hanterar processen självständigt med stöd av OPT IT-system.

En tid efter att alla erbjudande skickats ut till aktuell målgrupp fick de invånare som valt att delta, som hade ett PSA ≤ 3 , möjlighet att besvara en utvärderingsenkät om hur de upplevde den digitala processen. Totalt svarade 380 invånare på enkäten, vilket gav en svarsfrekvens 43 procent. Sammanfattningsvis var invånare nöjda med det digitala flödet. 92 procent av respondenterna gav dimensionen helhetsupplevelse av OPT betyget 4 eller 5, där 5 var bästa värde. Enkätundersökningen visar att deltagarna uppskattar korta svarstider vilket möjliggörs genom en digital process. Den tydliga processen med korta ledtider bidrar även till att det finns en möjlighet för organisationen, genom uppbyggda forum för samverkan, att styra processen. Det sker genom att följa utfall i närtid, använda erfarenheter för att dra slutsatser och simulera effekter i processen. Projektet har även utvärderats av medarbetare som involveras genom OPT-processen. Även dessa ger positiva omdömen.

Utvecklingsarbetet ur nationella samordnares perspektiv

Arbetet med att digitalisera processen utifrån invånarens perspektiv är genomfört i nära samverkan mellan projektledning/-grupp i Region Jönköpings län (RJL), nationella screeningsamordnare, RCC Väst och underleverantör. I syfte att stötta andra regioner som har för avsikt att digitalisera processen har RJL efterhört om nationell screeningsamordnare har några medskick om vad som varit framgångsrikt i utvecklingsarbetet. Nedan listas korta reflektioner om vad som underlättat samarbetet vilket kan ses som element som bidrar till att få framdrift i utvecklingsarbetet:

- RJL har haft bra balans mellan OPT utifrån ett verksamhetsperspektiv parallellt med IT-perspektiv. *”En del OPT-regioner: Har för mycket/ lite IT fokus och/ eller för lite/ mycket Verksamhet fokus”.*
- Användartestning, återkommande, (”Usability Testning/Fokus”) har varit en central del i RJLs OPT-projekt.
- Genomgång och visualisering av OPT i ett invånarflöde – ”steg för steg” bidrog till att det blev en gemensam bild för oss, utvecklings- och verksamhetsresurser. *”Denna process förbättrade och underlättade systemanpassning av OPT IT-system för 1177 inkorg”.* (Se figur 4 nedan.)
- Tydlig bild av OPT Systemlandskap, bilden som RJL:s arkitekt skapade, underlättade kommunikationen oss (leverantör och region) emellan på många sätt. Se figur 6 nedan.

Ulf Lönnqvist, nationell screeningsamordnare IT, Regionalt cancercentrum Väst

Inledning

Syftet med denna rapport är att redogöra för hur Region Jönköpings län, RJL, genomfört ett utvecklingsarbete för att möjliggöra för invånare i aktuell målgrupp att delta i en organiserad testning för prostatacancer med stöd av digital kommunikation.

Rapporten kan läsas som en beskrivning av genomfört arbete och resultat av arbetet men även ses som ett stöd för regioner som står i begrepp att implementera en digital process för OPT. Samma innehåll beskrivs ibland flera gånger men under olika rubriker. Detta för att ge helheten för perspektivet som aktuell rubrik avser.

Inledningsvis ges en kort bakgrundsbeskrivning som följs av en beskrivning av genomförande, uppnådda resultat och lärdomar från första året med OPT i RJL. Piloten har genomförts på uppdrag av, och för samtliga tre regioner inom sydöstra sjukvårdsregionen, SÖSR.

Avsnitten om just blodprovstagning och röntgenundersökning med magnetkamera, MR, inleds med varsin lista innehållande ett antal förutsättningar som varit centrala för att kunna digitalisera just dessa moment i konceptet.

Processen för OPT i RJL i sin helhet finns beskriven, steg för steg, som ett vårdstöd på webbplatsen [Screening och testning-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](https://www.rjl.se/Screening-och-testning-Folkhalsa-och-sjukvard). Webbplatsen är tillgänglig för alla, men primär målgrupp är personal i vården.

Rapporten är skriven av projektgruppen för organiserad prostatacancer testning, Region Jönköpings län.

Projektet vill passa på att tacka alla som på något sätt deltagit i arbetet med att skapa strukturer och stöd för att kunna erbjuda invånare i aktuell målgrupp att delta i en digital process för organiserad prostatacancer testning, – **utan er hade det inte gått!**

Som bilagor till rapporten finns några dokument och länkar som kan vara till nytta i ett liknande utvecklingsarbete. Mer material finns att ta del av. Kontakt tas då med projektledare alternativt medicinskt ansvarig. Kontaktuppgifter finns på försättsblad.

Bakgrund till OPT nationellt

Prostatacancer är mannens vanligaste cancersjukdom. Många invånare PSA-testar sig på eget initiativ vilket medför en ineffektiv och ojämlig prostatacancerdiagnostik. Inom RJL drabbas årligen cirka 400 invånare och cirka 80 invånare dör av sjukdomen. Prostatacancer, liksom många andra cancerformer, ger vanligen inga symptom i tidiga skeden. De invånare som söker vård på grund av symptom av en prostatacancer har ofta en långt framskriden sjukdom och kan sällan erbjudas en botande behandling. För att minska antalet invånare som diagnostiseras sent i förloppet behövs således en strategi med tidig diagnostik och adekvat uppföljning på ett strukturerat, jämligt och kvalitetssäkrat sätt med möjligheter till testning för alla invånare i aktuell målgrupp.

Socialdepartementet gav 2018 SKR i uppdrag att standardisera och effektivisera PSA-testningen samt identifiera kunskapsluckor om kompletterande diagnostiska tester för prostatacancer. RCC i samverkan står bakom och stöttar utvecklingsarbetet. Socialstyrelsen välkomnade samma år regionala projekt med organiserad prostatacancerstestning (OPT) i syfte att öka kunskapen och erbjuda en mer jämlig och effektiv prostatacancerdiagnostik. Projekt startades i Västra Götalandsregionen (VGR) och i Region Skåne under 2020.

En nationell arbetsgrupp (NAG OPT) har bildats i syfte att sprida och dela kunskap över landet. Sydöstra sjukvårdsregionen representeras i gruppen av projektledare och medicinskt ansvarig för SÖSR-piloten i RJL. NAG OPT har starkt bidragit till att projektet är i gång och nätverket av samlad kunskap, ur flera perspektiv, har varit och är mycket värdefullt för det nationella uppdraget för OPT liksom pilotprojektet inom SÖSR, i RJL. Samverkan mellan redan etablerade projekt och nystartade har bidragit till engagemang, motivation och öppenhet för att dela med sig av erfarenheter och kunskap.

Bakgrund till OPT inom sydöstra sjukvårdsregionen, SÖSR

En förstudie genomfördes inom SÖSR (Elfström & Robinsson med flera, 2020) vilken ledde till att Regionsjukvårdsledningen inom SÖSR (RSL) tillsammans med Samverkansnämnden inom SÖSR (SVN) den 25 september 2020 fattade beslut om att genomföra ett pilotprojekt för SÖSR i RJL. Under pågående pandemi genomförde RJL en förstudie beträffande tekniska förutsättningar. I oktober 2021 fattades beslut om att påbörja ett införandeprojekt i RJL. Projektet genomfördes i två steg: Steg 1 Förbereda för pilot, Steg 2 Genomföra pilot, med planerad pilotstart Q4, 2022. Datum för pilotstart fick skjutas upp till Q2 2023 på grund av försenad leverans av OPT IT-system.

Uppdrag i Region Jönköpings län för sydöstra sjukvårdsregionen

Uppdrag

- Skapa ett arbetssätt att tillämpa i hela sydöstra sjukvårdsregionen
- Skapa en process som digitaliseras i så hög grad som möjligt

Syfte

- Bidra till ett effektivt resursutnyttjande
- Bidra till nationellt lärande med fokus på digitalisering av en process för invånare

Pilotprojektets uppdrag, med ursprunglig tidplan under 2022, konkretiserades till att digitalisera OPT-processen för invånare och för vårdpersonal i den mån det var tekniskt möjligt. Piloten skulle sedan ge stöd för utvärdering av förutsättningar och möjligheter att införa OPT för hela målgruppen invånare med manligt personnummer i ålder mellan 50 och 74 år, folkbokförda i Jönköpings län.

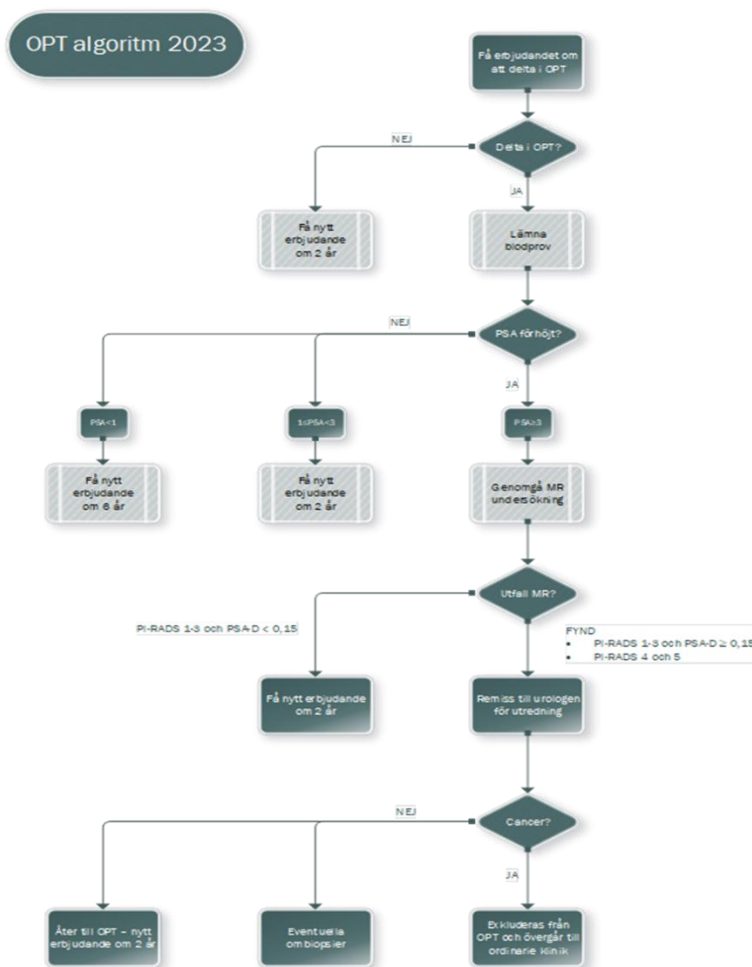
Tidigt efter gedigen utredning, via den förstudie som genomfördes 2020-2021 i RJL, togs också beslut att använda 1177 inkorg för den digitala processen för invånare. Beslutet att använda 1177 för kommunikation med invånare förankrades även i SÖSR:s regionala samverkansgrupp för digital utveckling vilket underlättat mycket i arbetet med att skapa en bottenplatta för ett generellt gemensamt arbetssätt inom SÖSR. Beslutet att använda 1177 inkorg motiverades bland annat av; utmaning med etikettskrivare, behörighetstilldelning, många provtagningsplatser, ännu fler användare,

möjlighet att påverka designen på meddelanden till invånare och att 1177 inkorg används för digitala kallelser.

En stark kandidat bland de alternativa digitala lösningarna som utvärderades var verktyget 1177 egen provhantering, EP. På grund av ovanstående punkter valdes EP bort tidigt i utvecklingsarbetet. I samband med att den nationella basalgoritmen för OPT uppdaterades 2024, gjordes ytterligare en genomlysning av EP. Det blev då ännu tydligare för projektet att EP fortsatt inte kunde möta behov inom OPT, till exempel. behovet av att kunna kombinera olika informationsmängder som PSA-värde med MR-svar, vilket är aktuellt vid så kallade återerbjudanden till invånare.

Basalalgorithm som används under OPT-pilot i RJL, 2023

Figur 1, nedan, visar den nationella basalalgorithm som används under piloten i RJ, 2023.



Figur 1

Syftet med OPT för invånare i ålder 50 – 74 år kan beskrivas utifrån tre perspektiv; befolkningsnytta, patientnytta och verksamhetsnytta enligt nedan.

Befolkningsnytta

Åldersgrupper som har mest nytta av att genomgå test får erbjudandet. De som deltar kommer utifrån PSA-värde, vid behov undersöks med MR och följas på ett strukturerat och organiserat sätt enligt en nationell algorithm. Genom selektering, utifrån MR-svar, minskar risken att onödiga biopsier genomförs. De invånare som får erbjudandet känner trygghet i att delta i ett uppföljningsprogram parallellt med att det tydligt framgår var frågor kan ställas. Genom OPT samlas kunskap om

processen med avsikt att vara vägledande vid bedömning om framtida screeningprogram för prostatacancer.

Patientnytta

Genom att erbjuda testning av PSA i organiserad form förväntas en upptäckt av cancer i ett tidigt stadium öka vilket påverkar möjligheter till botande behandling. Samtidigt kan testning ske på ett mer jämnt sätt då invånare i aktuell målgrupp får samma erbjudande oavsett var i länet hen bor eller vem hen är. Fram till nu har enbart de kontrollerats som haft kunskap om PSA-testning och själva sökt vården för testning. Genom strukturerat erbjudande blir det dessutom lättare att säkerställa enhetlig och kvalitetssäkrad information till alla som erbjuds testning.

Verksamhetsnytta

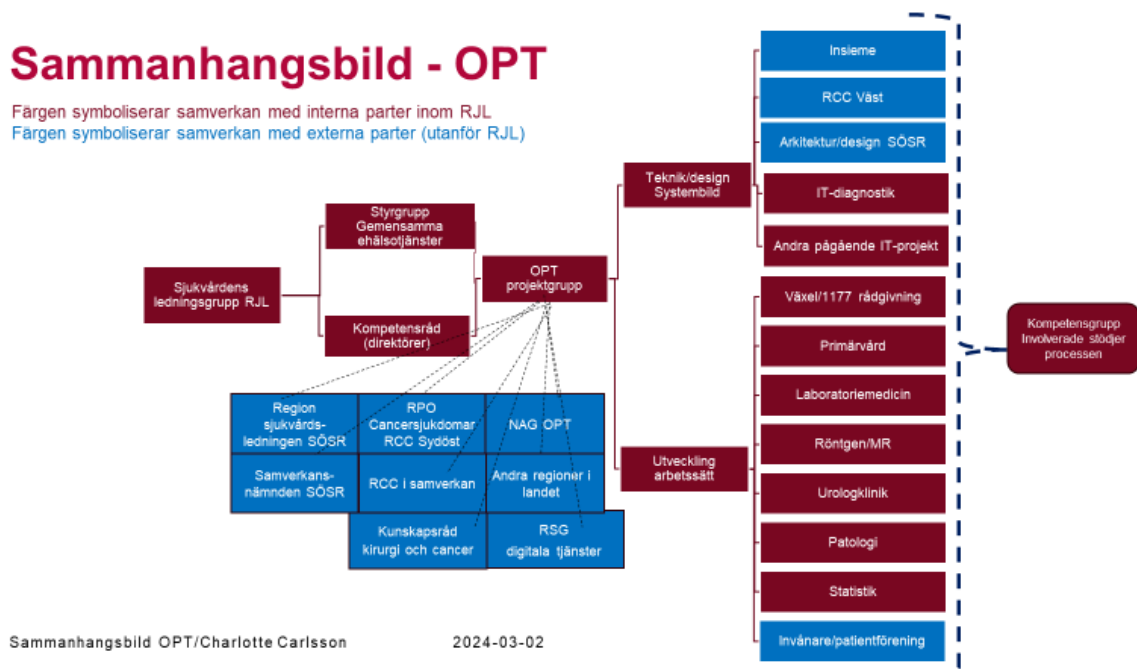
Vårdcentraler och urologmottagningar kommer att se mindre av allt för frekvent testning hos vissa invånare samtidigt som andra invånare, som annars inte hade testat sig alls, också erbjuds möjlighet att provta sig. Vårdpersonal kan hänvisa till modellen för uppföljning i OPT i stället för att hantera individuella önskemål om provtagning.

En organiserad testning i en digital process som kan hanteras av invånare frigör resurser i vårdssystemet samtidigt som den möjliggör för invånare att själva planera processen i sin vardag. Den specialiserade vården involveras först när behov av fortsatt utredning finns.

OPT ökar möjligheten till kvalitetsuppföljning vilket gynnar patientsäkerheten.

Genomförande

I det här kapitlet beskrivs projektorganisation, samverkan och kontaktytor med involverade parter, inom RJL liksom externa verksamheter och forum. Figur 2 nedan är en schematisk bild som visar gränssytor för samverkan – internt respektive externt.



Figur 2

Under projektets gång har flera olika grupperingar bildats för att stödja och förankra arbetet på olika nivåer, både regionalt inom RJL, inom sjukvårdsregionen Sydöst och nationellt. Digitalisering av processen har förflyttat ansvaret för hantering av OPT-processen till invånaren själv och utmanat de

traditionella arbetssätt som vårdpersonal är bekanta och trygga med. Vårdpersonalen har uttryckt en känsla av att förlora kontrollen, tryggheten och säkerheten över processen när de inte längre leder den. Exempelvis har de frågat sig om processen blir korrekt för invånaren. Projektet har även haft som målsättning att optimera användningen av befintliga IT-stöd och integrera dem i arbetssätten och processerna för att underlätta för vårdpersonalen. Grupperingarna som illustreras i bilden ovan har varit av avgörande betydelse och bidragit med värdefulla kontaktytor för kunskapsutbyte och stärkt samarbetet i processen mellan vårdenheter och professioner i samband med utvecklingsarbetet.

En betydande utmaning under arbetets gång har varit att skapa förståelse för den abstrakta målbilden av en digital process bland medarbetarna. Mycket arbete har därför lagts på kommunikation för att klargöra den förändring som RJL genomför, där traditionella uppgifter som vårdpersonalen historiskt sett har utfört nu överförs till invånarna.

För att driva projektet framåt enades projektgruppen tidigt om fem viktiga principer att utgå ifrån utöver RJLs befintliga regler och Tillsammans-strategier, principer för Nära vård och det nationella arbetet med patientkontraktets delar. De fem principer har guidat beslutsfattandet genom hela arbetet:

1. Digitalisera så långt som möjligt fram till att invånaren får PSA-svar.
2. Digitalisera för både invånare och vårdpersonal i den utsträckning som är tekniskt möjligt.
3. Använd 1177-plattformen för kommunikation med invånarna, baserat på förankring med regional samverkansgrupp för digital utveckling i SÖSR, tidigare känd som eSPIR.
4. Upprätthålla rättvis och nära vård.
5. Använd OPT IT-system, inklusive kallelse-systemet och kvalitetsregistret SweOPT för hantering av erbjudanden och provsvar.

För att kunna arbeta med OPT som en verksamhet skapades en ny enhet i RJL som enbart används för OPT-processen. Enheten lades till i olika IT-stöd som används i en invånares testprocess, bland annat: HSA-katalogen, journalsystem, laboratoriemedicin, röntgensystem, OPT kanslifunktion, kvalitetsregister, 1177.se, ekonomisystem.

Initialt var det en utmaning att bestämma var enheten skulle placeras, eftersom OPT inte anses tillhöra varken specialiserad vård eller primärvård, utan snarare hälsovård. Slutligen bedömdes urologkliniken vara den bästa platsen för OPT-kansliet under projektet eftersom OPT idag inte är att likställa med en screeningprocess utan är en organisering och strukturering av processen för prostatacancer-testning.

Att skapa denna särskilda enhet underlättade hanteringen av olika IT-stöd och möjliggjorde anpassningar i journalsystemet Cosmic inklusive BOS genom att specifika provtagnings- och undersökningspaket kunnat skapas vilket förenklat beställningsförfarandet av PSA och MR. Enheten gör det också möjligt att tilldela behörigheter till personer som har uppdrag vid kanslifunktionen för OPT.

Enheten för OPT har konfigurerats för att kunna hantera journalanteckningar, vårdbegäran, beställning för diagnostik (labb, röntgen, patologi). Eftersom OPT är en standardiserad process fattades det tidigt ett beslut om att journalanteckningar inte behövs. De journalreferenser som skapas för varje beställning är tillräcklig dokumentation dock i de fall något som avviker från normen i processen ska detta dokumenteras i journal. Rutiner finns framtagna för detta.

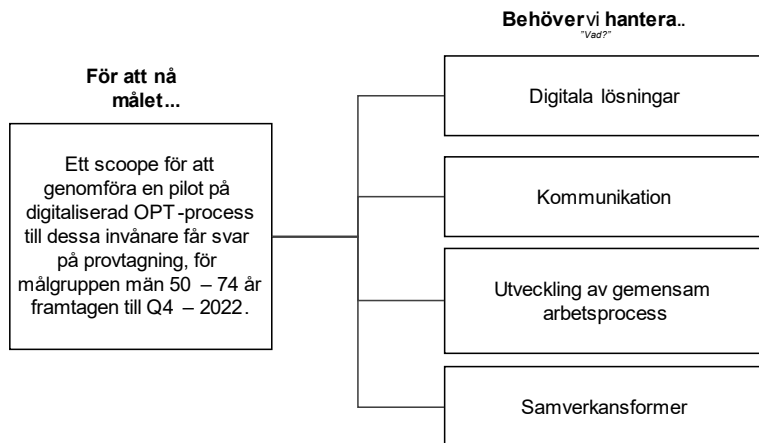
Medarbetare i kanslifunktionen använder OPT IT-system för logistik i OPT-processen. Det är ett nytt system som alla med uppdrag inom kanslifunktionen har fått lära sig genom utbildning via acceptanstester. Under testerna skapades även dokumentation och rutiner för hantering av den digitala processen. Deltagare i acceptanstesterna var personal från kanslifunktionen, urologkliniken,

IT-centrum, sektionen för e-hälsa vid regionledningskontoret, röntgen och laboriemedicin vilket gav bred kompetens och samsyn runt rutiner.

I påverkansanalysen nedan, figur 3, ges en översikt över fyra centrala områden som projektgruppen har fokuserat på i arbetet med att digitalisera OPT-processen, där invånarna själva ska kunna hantera sin process. Arbetet har byggts på erfarenheter av tidigare projekt i Region Skåne och Region Västra Götaland.

Påverkansanalys för OPT

– diagrammet visar målet och vilka områden, vad, projektet behöver arbeta med för att digitalisera processen



Charlotte Carlsson, OPT, RJL

Figur 3

Projektorganisation

Beställare av projektet i RJL: hälso- och sjukvårdsstrateg samt IT-direktör.

Huvudprojektledare med ansvar för helhet och verksamhetsnära utveckling (processbeskrivning, kommunikation/information, rutiner, dokumentation, samverkan, förankring och dylikt) utsågs samt en **delpjektledare** med ansvar för leverans och anpassning/utveckling av IT-stödet (kontakt med leverantörer, anpassning, testarbete).

Styrgrupp för projektet har varit RJL:s programstyrgrupp Gemensamma e-hälsotjänster. Avrapportering varannan vecka våren 2022, efter detta sker rapportering månadsvis under steg 1 i projektet. Under steg 2, Genomförande av pilot, har rapport och avstämning med styrgrupp skett två gånger per termin (vår/höst, 2023) samt vid behov.

Projektgruppen har bestått av huvudprojektledare, IT-projektledare, kommunikatör, e-hälsoutvecklare, e-hälsostrateg, kravanalytiker och administrativt projektstöd. Projektmöte en gång i veckan under 2022 och våren 2023 fram till pilotstart april 2023. Här efter korta avstämningar varannan vecka som kunde utökas vid behov.

Medicinskt ansvarig för OPT-processen i RJL har varit adjungerad.

Pilotprojektet har även haft ett så kallat **kompetensråd** bestående av sjukvårdsdirektörer för verksamhetsområden med verksamheter som påverkar eller påverkas av projektet. Avrapportering 1–2 gånger/termin (vår 2022/höst 2023). Deltagare har varit:

- IT-direktör
- Hälso- och sjukvårdsstrateg
- Sjukvårdsdirektör för Kirurgisk vård

- Sjukvårdsdirektör för Psykiatri, rehabilitering och diagnostik
- Utvecklingsdirektör

Det har även funnits en så kallad **kompetensgrupp** bestående av intressenter som arbetar i eller påverkas av projektet. Gruppen har fått statusuppdatering en gång i månaden under 2022 samt två gånger per termin (vår/höst, 2023). Deltagande i detta forum har varit öppet för den som har intresse av utvecklingsarbetet. Inbjudan har skickats till mottagare i lista nedan.

- | | |
|--|--|
| • Utvecklingsdirektör | • Läkare röntgen |
| • Sjukvårdsdirektör Kirurgisk vård | • Läkare och verksamhetsutvecklare patologi |
| • Verksamhetsstrateg Kirurgisk vård | • Utvecklingschef, läkare och undersköterska, primärvård Bra Liv |
| • Kommunikationschef Kirurgisk vård | • Läkare, representant för privatpraktiserande distriktsläkare |
| • Controller Kirurgisk vård | • Faktakoordinator |
| • Statistiker samt logistiker Qulturum | • Projektgruppen OPT |
| • Verksamhetschef urologkliniken | • Chef för medicinteknisk avdelning |
| • Medicinskt ledningsansvarig läkare | • Invånarrepresentant/patientrepresentant (patientförening ProLiv) |
| • Vårdadministratör urologkliniken | |
| • Verksamhetsutvecklare urologkliniken | |
| • Instruktor och utredare laboratoriemedicin | |

Projektarbetet har även skett i nära samarbete med **lokala arbetsgrupper** inom berörda verksamheter samt representanter för patienter i form av så kallade patientstödjare¹, representant för patientförening ProLiv. Nedan ses olika områden som utsett representanter att ingå i arbetsgrupper som efter behov mixats med varandra. Att ha tydligt utsedda representanter och invånarrepresentanter har underlättat utvecklingsarbetet mycket. Representanterna har haft en gemensam målbild som skapades tidigt i projektet genom resultat från en gemensam workshop. Målbilden har återanvänts kontinuerligt genom projektet.

- Urologkliniken som under projektet även agerat som kanslifunktion för OPT
- Primärvården
- Diagnostiken
- Patientföreningen ProLiv
- Laboratoriepersonal
- E-tjänster 1177 (webb-tidbok, formulär, inkorg)

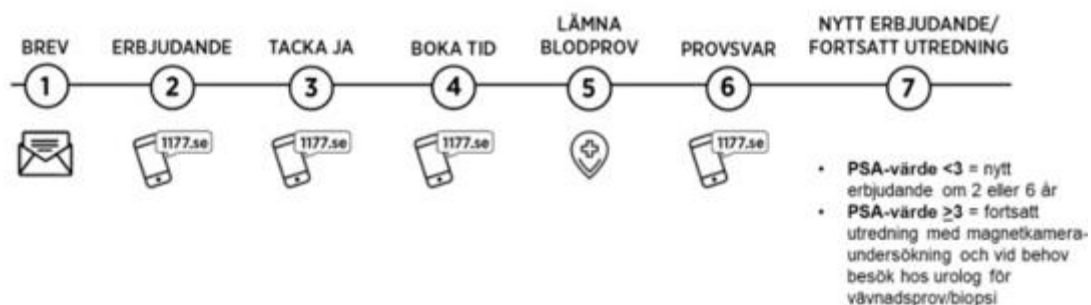
Process för OPT

Figur 4 nedan illustrerar invånarens OPT-process – steg för steg.

¹ Patientstödjare: personer med egen erfarenhet av att vara patient eller närstående i vården.

Organiserad prostatacancer testning (OPT)

Steg för steg



Figur 4

Steg för steg - utredningens gång för invånare

Nedan illustreras OPT-processen - steg för steg ur ett invånarperspektiv.

1. Informationsbrev/förebrev med information om kommande erbjudande samt uppmaning att se till att avisering är påslagen i 1177.
2. Erbjudande, digitalt via 1177 inkorg.
3. Invånare accepterar erbjudande, digitalt.
Här finns idag, fortsatt en manuell handpåläggning – provtagningsunderlag för blodprov PSA skapas manuellt – utveckling av digital hantering pågår, testas 2024.
4. Invånare bokar tid för provtagning på vårdcentral, webb-tidbok 1177.
5. Provtagning och analys sker enligt ordinarie provtagningsprocess samtliga provtagningsplatser i länet, cirka 55, i privat liksom offentlig regi.
6. Meddelande till invånare med svar och information om nästa steg samt kontaktformulär om det finns frågor.
7. Besked om nästa steg följer med provsvaret till invånaren.
Om värdet är ≥ 3 följer länk till formulär med frågor inför MR-undersökning. Ifyllt formulär går direkt till MR/röntgen. Efter denna undersökning får invånaren ett digitalt svar med besked om nästa steg – nytt erbjudande om två år alternativt fortsatt utredning via urologmottagningen, RJL. Om värdet är < 3 får invånaren information om när nytt erbjudande kommer.

Invånares kommunikation med OPT-kansliet

I och med att OPT är en digital process finns inget bemannat OPT-kansli i RJL vilket medför att det inte finns en öppen telefonlinje för invånare. Detta beslutat mot bakgrund att OPT inte är en akut process varför digital kommunikation kan användas. Ett digitalt formulär har skapats och kan användas av alla invånare som har frågor om OPT. Formuläret är länkat i kontaktkortet för OPT-kansliet på [1177.se/Regelbunden testning för prostatacancer i Jönköpings län](https://1177.se/Regelbunden_testning_för_prostatacancer_i_Jönköpings_län). Formuläret är även länkat i alla digitala meddelanden till invånare som deltar i OPT-processen. Inkomna meddelanden besvaras inom två arbetsdagar. Under pilot har inkommande frågor, ett fåtal, besvarats dagligen.

Inom RJL finns dock ett anknytningsnummer, för internt bruk av vårdpersonal, att ringa om särskilda frågor uppstår, till exempel. en provtagningsremiss saknas.

Informationsbrev och erbjudande till invånare

Kansliet ansvarar för kommunikationen till de personer som bjuds in. Utskick av informationsbrev och erbjudanden att delta i OPT sker veckovis, för aktiva veckor, via OPT IT-system till invånare i

aktuell målgrupp. Under piloten har informationsbrevet/förbrevet skickats till målgruppen fyra veckor innan själva erbjudandet. Tiden är utvärderad både ur invånar- och verksamhetsperspektiv vilket medför att intervallet under 2024 kortas ner till två veckor.

Inför utskick av nya informationsbrev och erbjudanden hämtar OPT IT-system aktuella uppgifter från folkbokföringsregistret hos Skatteverket över invånare med manligt personnummer som är födda 1973 och boende i Jönköpings län. För att selektera bort de som redan har diagnosen prostatacancer, som inte ska delta i OPT, kontrolleras data mot det regionala cancerregistret.

Personalen på OPT-kansliet bevakar lista med accepterade erbjudande varpå de skapar en digital beställning för provtagning PSA i journalsystemet Cosmic/BOS för enheten OPT-kansliet (denna är nyskapad under projektet) Alla beställningar skapas i namnet för medicinskt ledningsansvarig (överenskommen rutin med verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig).

Blodprovstagning, PSA

Förutsättningar

- RJL tog tidigt beslut om att provtagning ska kunna ske enligt sedvanlig provtagningsprocess på samtliga provtagningsplatser, i hela länet, enligt principen nära invånare.
- PSA-prover analyseras enbart på Länssjukhuset Ryhov, Region Jönköpings län.
- Provtagning bokas via 1177/webb-tidbok om inte annat anges av respektive provtagningsenhet.
- Meddelande om att boka provtagning skickas till invånare som accepterat deltagande. Ett manuellt moment gör att meddelandet skickas först efter fyra dagar från accepterat erbjudande.
- Invånare kan även ta del av provsvaret via 1177/Journalen via nätet.
- PSA-svaret tillgängliggörs för vårdpersonal i invånarens labblista i journalsystemet Cosmic/BOS dessutom visas det i den nationella patientöversikten, NPÖ.
- PSA-beställning ska registreras på medicinskt ansvarig. Avvikande provsvar signeras av den läkare som enligt schemaplanering har det kliniska ansvaret för OPT.
- Provsvar med normalt PSA-värde, det vill säga PSA <3 , autovidimeras via en funktion i RJL:s integrationsplattform. Provsvar med patologiska PSA, ≥ 3 vidimeras av medicinskt ansvarig läkare, , som också ansvarar för remiss till undersökning med magnetkamera, MR.
- Provtagningen av PSA under piloten är avgiftsfri för invånare.
- Rutiner tas fram verksamhetsnära och samverkas med kanslifunktion för OPT.

Process

Invånare som accepterat erbjudandet får via 1177 inkorg ett digitalt meddelande om att boka tid för provtagning vid den provtagningsenhet invånaren vill vända sig till inom Jönköpings län. I meddelandet finns information om hur provtagning sker utifrån val av provtagningsmottagning, antingen boka tid eller drop-in.

Provtagning genomförs enligt sedvanlig process för blodprovstagning.

Provsvar med PSA-värde till invånare skickas automatiskt från laboratoriemedicins system via RJL:s så kallade integrationsplattform till OPT kallelsesystem. Svarsmeddelande till invånare genereras därefter automatiskt via OPT kallelsesystem och skickas via 1177 inkorg.

I svarsbrevet framgår PSA-värdet och vad som är nästa steg, till exempel nytt erbjudande om X antal år, beroende på nivå för PSA, eller besked om att kompletterande undersökning behöver genomföras.

Handläggning enligt basalalgorithm under piloten (2023). Personer med

- normalt PSA-värde, $PSA < 1 \mu\text{g/l}$, får ett nytt erbjudande om att ta PSA-prov om 6 år, förutsatt att organiserad prostatacancertestning förlängs efter pilotprojektet
- normalt PSA-värde, $1 \leq PSA < 3 \mu\text{g/l}$, får ett nytt erbjudande om att ta PSA-prov om 2 år, förutsatt att organiserad prostatacancertestning förlängs efter pilotprojektet
- förhöjt PSA-värde, $PSA \geq 3 \mu\text{g/l}$, erbjuds vidare utredning med MR-undersökning. I svaret till invånare följer länk till digitalt formulär med så kallade säkerhetsfrågor som invånare besvarar inför MR. Besvarat formulär sänds direkt till röntgen inför bokning av undersökning.
- förhöjt PSA-värde, $PSA \geq 100$ får erbjudande om direktremiss till urologkliniken.

Magnetkameraundersökning

Radiologer och urologer hade sedan tidigare, innan pilotprojektet, tagit fram strukturerade MR-svar vid prostataundersökningar vilket underlättat för pilotprojektet. Alla MR-undersökningar, prostata, granskades av ett fåtal radiologer inom RJL. Svarsmallen följer INCA-registrets struktur.

Förutsättningar

- MR-undersökning kan utföras på regionens alla tre sjukhus utifrån geografisk närhet till invånaren.
- I RJL sker MR-beställning digitalt i Cosmic/BOS. Beställning i Cosmic/BOS kräver namngiven beställare och för beställningar inom OPT anges namn på person som är utsedd, av verksamhetschef, att vara medicinskt ansvarig läkare för OPT.
- Svar på MR vidimeras av den läkare som enligt schemaplanering har det kliniska ansvaret för OPT.
- Särskild remissmall för beställning av MR, som kan märkas SVF, standardiserat vårdförlopp, skapades i Cosmic/BOS utan krav på obligatoriska frågor om kontraindikationer och anamnes.
- Undersökning ska kunna SVF-märkas.
- Obligatoriska frågor om kontraindikationer ska besvaras innan MR-undersökning genomförs med stöd av formulärhantering via 1177. Invånare ska likt tidigare besvara formulär med säkerhetsfrågor innan MR-undersökning digitalt. Uppgifterna inhämtades tidigare vid fysiskt vårdmöte. Nu är formuläret tillgängligt för invånare via 1177 inkorg, i samband med svaret till invånare om PSA-värde.
- Rutiner tas fram verksamhetsnära och samverkas med kanslifunktion för OPT.

Process

Vid förhöjt PSA-värde, ≥ 3 , skickar OPT IT-system digitalt meddelande till invånare via 1177 inkorg om att kompletterande undersökning med MR är aktuell. I meddelandet finns även information om att invånare behöver fylla i ett formulär gällande kontraindikationer/ säkerhetsformulär. Formuläret ska fyllas i inom två dagar för att undersökningen ska bokas.

I ett parallellt flöde skickar person i kanslifunktionen en beställning för MR via Cosmic/BOS till röntgen samt registrerar i OPT IT-system att MR-remiss skrivits.

Personal vid MR-sektionen tar emot remiss och bevakar att ovannämnda elektroniska formulär inkommer. Detta är en ny rutin för MR-sektionen. Sättet att övervaka inkomna formulär har förbättringspotential. Remiss och formulär, mappas med varandra utifrån personnummer och arkiverats i röntgens produktionssystem, Agfa Enterprise Imaging, varpå personal på MR-sektionen kontaktar patient telefonledes för att komma överens om tid för MR-undersökning.

Undersökning MR genomförs enligt ett kortare protokoll för MR som innehåller de sekvenser som behövs för att korrekt detektera cancer i prostata och lokala lymfkörtlar.

Nytt undersökningsprotokoll på röntgen för MR prostata har införts under pilotprojektet. Röntgen har utbildat och infört ett kortare protokoll för MR prostata. Tidigare tog undersökningen 30 minuter med det nya protokollet tar undersökningen 20 minuter. För erhållande av protokoll kan kontakt tas med F. Järdeberg, Stockholm eller H. Ståhlbrandt, Eksjö. Det kortare protokollet innehåller de sekvenser som behövs för att korrekt detektera cancer i prostata och lokala lymfkörtlar. Vid behov av detektion av regionala lymfkörtlar skickar urologen en remiss för kompletterande MR-undersökning. Vinsterna med ett kortare protokoll är främst att förkorta undersökningstiden för invånaren men också för att minska resursåtgången inom radiologin.

Vid behov av detektion av regionala lymfkörtlar skickar urologen en remiss för kompletterande MR-undersökning. Mer information, se stycket Förutsättningar ovan.

Beräkning av densitet gjordes tidigare av sjuksköterska på urologkliniken Under piloten fattades beslut om att detta fortsättningsvis görs på röntgen/MR och följer med remissvar till kanslifunktionen. PSA-värde anges på remiss och sjuksköterska vid MR-sektionen för in värdet i kameran vid undersökning. En AI-algoritm beräknar sedan prostatavolymen och föreslår ett densitetsvärde för radiolog. Värdet har utvärderats och visat sig vara mer korrekt än manuellt beräknat värde, som baseras på antagandet att prostata är en ellips. Den automatiska beräkningen har införts för samtliga MR prostata, ej enbart OPT.

Radiologer och urologer hade redan innan pilotprojektet en så kallad MR-rond med ett strukturerat arbetssätt och standard för MR-svar vid prostatacancerundersökning. Denna struktur underlättar återkoppling och lärande mellan MR-granskande radiologer och biopserande urologer Alla MR-undersökningar, prostata, granskades av ett fåtal radiologer inom RJL. Svarsmallen följer INCA-registrets struktur.

Radiologer gör konturering av prostata samt upp till fyra lesioner på de undersökningar som visar på fynd (PI-RADS 3-5) inför nästa steg som är besök med biopsier med mjukvaruassisterad fusionsbiopsi.

Granskande radiolog ger ett svarsutlåtande på MR remissen i Cosmic/BOS.

OPT kanslifunktion bevakar MR-svaren via lista för remissvar i journalsystemet Cosmic/BOS. Sjuksköterska inom OPT kanslifunktion registrerar under piloten resultatet i MR-svaret manuellt i OPT IT varpå digitalt meddelande genereras som skickas automatiskt till invånare via 1177 inkorg. I svaret framgår resultatet av magnetkameraundersökningen och information om fortsatt utredning eller den uppföljning som invånare erbjuds härnäst.

Följande handläggning gäller för personer med

- normal MR och låg PSA-densitet (PI-RADS 1–3 + PSA-densitet <0,15) - nytt erbjudande om att ta PSA-prov om 2 år
- normal MR och hög PSA-densitet (PI-RADS 1–3 + PSA-densitet ≥0,15) - vidare utredning vid urologienhet
- avvikande fynd vid MR (PI-RADS 4–5) - vidare utredning vid urologienhet
- hinder att genomföra MR - erbjuds vidare utredning vid urologienhet.

Urologbesök för fortsatt utredning för prostatacancer

Förutsättningar

- All utredning för prostatacancer genomförs vid RJL:s centraliserade enhet DPCC, diagnostiska prostatacancercentrum i Eksjö. Sjuksköterskor vid kanslifunktionen för OPT har nära kontakt med DPCC eftersom dessa sköterskor även är verksamma vid DPCC.
- Remiss kan skrivas mellan OPT-enheten och urologkliniken, trots att de tillhör samma medicinska ansvar, för att säkerställa överlämning mellan enheter i processen.
- Remiss ska kunna SVF-märkas.
- Invånare som kommer via OPT utreds enligt standardiserat vårdförlopp, SVF, och inkluderas i urologkliniken kallelsesystem som övriga patienters standardiserade utredningar för prostatacancer.
- Patologremiss är elektronisk och skrivs i journalsystemet Cosmic/BOS. Detta ger även ett elektroniskt svarsutlåtande till remitterande urologs vidimeringslista.
- Målsättning är att alla vävnadsprov ska besvaras inom angivna ledtider enligt riktlinjerna för standardiserat vårdförlopp, SVF.

Process

Invånare med avvikande fynd på MR erbjuds fortsatt utredning enligt standardiserat vårdförlopp med remiss till urologkliniken.

För invånare med PSA-värde >100 skrivs SVF-remiss direkt till fortsatt utredning vid urologkliniken.

Invånare kallas digitalt via urologkliniken.

Urolog genomför undersökning av prostata med palpation och ultraljud samt eventuell vävnadsprovtagning när det bedöms vara inducerat.

Vävnadsprovtagning sker med mjukvaruassisterad fusionsbiopsi transperinealt.

Vävnadsprover SVF-märks och skickas till patologavdelningen, laboriemedicin, Länssjukhuset Ryhov, för analys enligt sedvanliga rutiner. Elektronisk remiss besvaras.

Urolog lämnar besked om resultatet från vävnadsprov till patient vid planerat vårdbesök.

Urologkliniken besvarar remiss till OPT-kansliet via Cosmic.

- Om svar på vävnadsprover visar prostatacancer ansvarar urologkliniken för fortsatt handläggning och personen avregistreras från OPT via kanslifunktionen för OPT. Vid högriskcancer beställer urolog en kompletterande MR-undersökning av lilla bäckenet, T1ax och DWI genom hela lilla bäckenet och med coronara T2-bilder över prostata.
- Om ingen cancer påvisas återgår invånare till programmet för OPT och får ett nytt erbjudande om provtagning PSA om två år, enligt basalalgorithm för pilot 2023.

Registrering i kvalitetsregistret SweOPT, utöver det som fångas automatiskt via OPT IT-system, utförs manuellt av vårdadministratör på urologkliniken.

Digitalisering

Inledningsvis identifierade projektgruppen vad som skulle inkluderas i arbetet med digitaliseringen på kort sikt under piloten samt en långsiktig målbild.

Piloten avsåg digitalisering

- Digitalisering fram till och med PSA-svar för både invånare och vårdpersonal i den mån det är tekniskt möjligt.
- En åldersgrupp ingår i urvalet, 50 åringar, cirka 2300 personer.
- Provtagning ska kunna ske vid vilken provtagningsplats som helst i länet, cirka 50 platser.

- Tillfälliga lösningar kan bli aktuella till dess att målbild kan realiseras.

Långsiktig målbild

- Hela flödet med PSA, MR och biopsi, digitaliserat för både invånare och vårdpersonal.
- Alla invånare i ålder 50 – 74 år ingår i urvalet.
- BOS, IT-stöd för beställning och svar inom diagnostik, RJL, kan ta emot beställningar från externa system så att ordinarie processer kan tillämpas.

Vidare definierades vad projektet menade med digitalisering.

För invånare innebär digitalisering att följande ska ske digitalt:

- Erbjudande och svarsbrev i plattformen 1177
- Acceptera att delta
- Boka eller omboka tid för provtagning av PSA

För medarbetare innebär digitalisering att följande är digitalt:

- Urval av målgrupp
- Utskick av erbjudande och provsvarsbrev till och med PSA-svar
- Generering av remiss och beställning
- Autovidmiering, signering, av negativa provsvar
- Avregistrering av personer från urvalet som har pågående utredning inom OPT eller känd cancerdiagnos
- Överföring av data till regionalt register för OPT

Inledningsvis tog projektet fram statistik över hur digital aktuell invånargrupp tolkas vara. Med att vara digital avses här att inneha mobilt bank-id. Statistiken visade att 98 procent av den aktuella målgruppen hade mobilt bank-id. Beslutet blev att skapa OPT i ett digitalt flöde och att det tydligt skulle framgå i det så kallade förbrevet som skickas postalt till alla invånare i aktuell målgrupp. Det skulle också tydligt framgå att de invånare som inte hade mobilt bank-id skulle få möjlighet att testa sitt PSA via sin vårdcentral enligt ordinarie, tidigare provtagningsprocess. Detta förankrades med primärvården och att provtagning enligt ordinarie, tidigare process inte kommer att ingå i OPT under piloten. Däremot kommer invånare som provtar sig via primärvårdens process, som tidigare, att få nytt erbjudande vartannat år till dess de eventuellt loggar in i 1177.se och accepterar erbjudandet.

Pilotprojektets uppgift blev att ta fram en digital process vilket innebär att alla invånare får ett digitalt erbjudande till 1177 inkorgen. De invånare i aktuell målgrupp som är digitala agerar på utskicket och accepterar erbjudandet varpå kommunikationen med mannen sedan enbart sker digitalt. Projektet har fokuserat på att skapa en sammanhållen digital upplevelse för invånarna där olika 1177-tjänster samspelar, 1177 inkorg, 1177 tidbok, 1177 formulärhantering samt kontaktkort för enheten OPT-kansli.

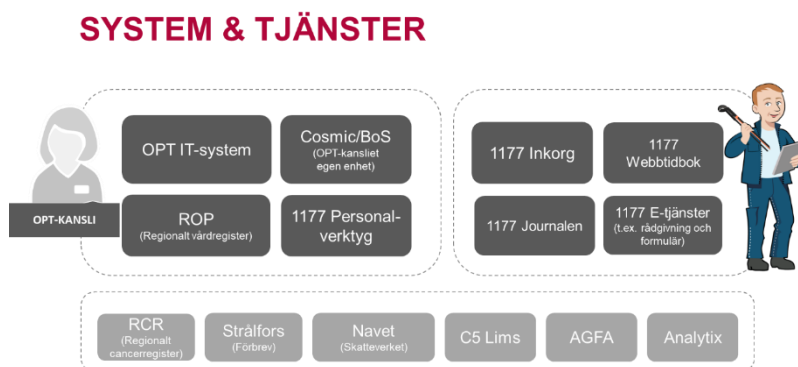
Erbjudandet till invånarna om att delta skickas till deras inkorg på 1177.se. Om invånaren vill delta accepterar invånaren erbjudandet och bokar tiden för blodprov på 1177 tidbok. Införandet av OPT har också medfört att en inventering av tillgängliga tider för provtagning via provtagningsmottagningar i länet. Aktiviteten resulterade i att alla vårdcentraler och provtagningsplatser nu använder webb-tidbok för provtagning med undantag av ett fåtal som har tider för drop-in.

Provtagningsprocessen är identisk med sedvanlig provtagningsprocess. Efter att invånaren lämnat sitt blodprov får invånaren provsvar och information om nästa steg i sin 1177 inkorg. Dessutom finns provsvaret dokumenterat i 1177 journalen, där har invånaren också tillgång till all journalhistorik.

Inwånaren kan även via 1177 e-tjänster skicka fråga till kanslifunktion och få svar på frågor. Lite senare i flödet används digitala formulär i 1177.se, till exempel inför magnetkameraundersökning. Här har projektet tillsammans med radiologen skapat ett digitalt formulär som följer med de meddelande till personer med ett PSA-värde ≥ 3 . Provtagna uppmanas i dessa fall att besvara formuläret inom två dagar. Formuläret innehåller så kallade säkerhetsfrågor vars syfte är att säkerställa att personen kan genomgå en MR. Det ifyllda formuläret går direkt till radiologen som tar emot det digitala formuläret och mappar det med personens digitala remiss för MR. E-remiss skapas av person inom kanslifunktionen när ett PSA-värde på ≥ 3 anlänt till vidimeringslista i journalsystemet. Radiologen bevakar således inkommande remisser i väntan på ifyllt formulär från aktuell person. En bevakningsrutin är framtagen i det fall ifyllt formulär uteblir över fyra arbetsdagar från remissdatum. Då kontaktar radiologen OPT-kansliet för att säkerställa att remiss är skriven på rätt invånare varpå invånaren kontaktas telefonledes.

RJL har inte kunnat digitalisera fullt ut för medarbetare då IT-stödet för beställning av provtagning inte har möjlighet att ta emot anrop från externt system, i detta fall OPT IT-system. Därför har kanslifunktionen till uppgift att manuellt skapa provtagningsunderlag för PSA-testning liksom när behov finns skapa beställning av MR-undersökning till radiologen. Lösning för att automatiska remisser ska kunna skapas kommer levereras till RJL under 2024. I väntan på detta används så kallad assisterad RPA-lösning som startas av person vid kanslifunktion.

Figur 5, nedan, visar vilka system som ingår i nuvarande digitala koncept för OPT i RJL.



Figur 5

Vägval vid digital lösning

Det har varit värdefullt att ha tydlig dokumentation om vilka **aspekter** som var vägledande vid val av digitala lösningar. Beslutet om vilken lösning som RJL valde utgick ifrån. Att kunna återkomma till detta skapar förtroende.

- **Utformning av deltagarnas flöde**
 - Det ska vara enkelt och tydligt
- **Effekter i vårdpersonalens arbetsinsatser**
 - Endast små ändringar i befintliga processer för den hårt belastade vårdpersonalen
 - Patientsäkerhet
- **Teknisk lämplighet och behov av utveckling**
 - Genomförbart till Q4 2022
- **Kompatibilitet**
 - Jämknig mellan framtidskompatibilitet, möjlighet att genomföra i RJL och möjlighet att genomföra i de andra regionerna i SÖSR

Leverantörssamverkan

Eftersom RJL är första region som digitaliserar OPT-processen har flertalet processer skapats under projektet, såsom struktur och arbetsflöde för:

- behovsinventering och kravsammanställning med godkännande av lösningsförslag
- utveckling i enlighet med överenskommelse
- testfall
- acceptanstest och leverans

Leverantörssamverkan har skett via nationell screeningsamordnare vid RCC Väst vilket har varit ett gott stöd och nära samarbetet.

IT-arkitektur och design för att möjliggöra OPT-processen

Design, arkitekturbeskrivning och förvaltningsarkitektur växte fram i nära samverkan med användare, invånare och leverantörer, RCC Väst, Insieme och Inera) samt RJL:s IT-centrum..

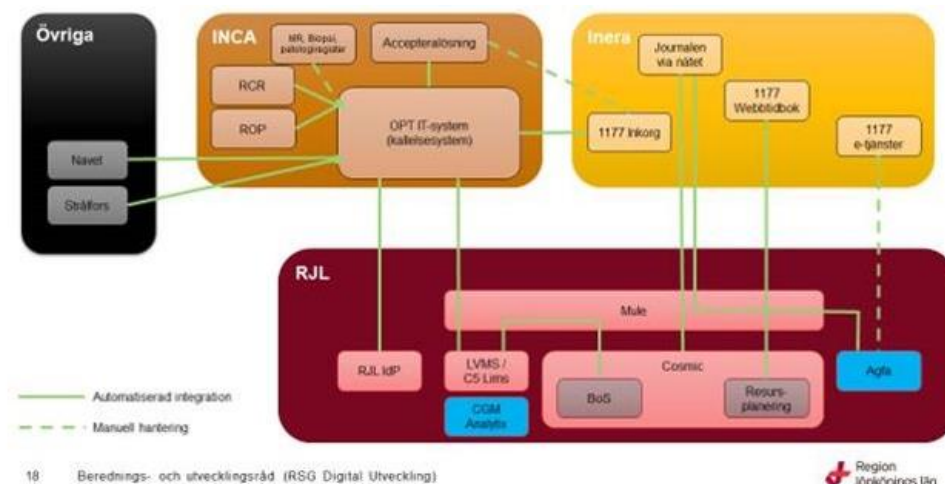
RJL:s IT-arkitekt presenterade, tidigt i projektet, lösningsförslag för en digitaliserad OPT process för SÖSR forum för IT-chefsarkitekter/design..

Projektledare har även presenterat projektet och lösning för regional samverkansgrupp, RSG, för digital utveckling, SÖSR.

Det finns kvarstående informationsmängder att automatisera utifrån pilotens omfattning, digitalisera till och med PSA-svar. Automatisering skulle minska manuellt arbete ytterligare för vårdpersonal, i OPT-processen:

- Script för borttagande av inaktuella beställningar i BOS.
- Automatiska remisser via lösning Cambio Open Service, COS, till BOS, remiss för diagnostik. I väntan på lösningen används lösning robotic process automation, RPA, för att skapa PSA-remisser.

Figur 6, nedan, visar hur olika IT-stöden är sammanlänkade.



Figur 6

I skrivande stund väntar RJL på sista leveransen av kravställd funktionalitet, minor release, samt rapporter som speglar RJL:s process i SweOPT.

Mer information, se bilaga Arkitekturbeskrivning – OPT, 2023-11-16.

Under projektet genomfördes ett arbete för att skapa ett förslag till målbild att ta sikte på gällande förvaltningsarkitektur. Arbetet finns dokumenterat i dokumentet Förvaltningsarkitektur, RJL – RCC Väst, vilket bifogas denna rapport. Det framtagna förslaget pekar särskilt på behovet av två processer; en för behovs- och önskemålsinsamling samt en för produktionssättning av OPT inklusive versionsuppdatering.

E-tjänster i 1177

Projektet har arbetat med att säkra god tillgång till bokningsbara tider i tidboken på 1177. Det är samma tidbok som används för övrig provtagning och det fanns i de allra flesta fall redan ett etablerat arbetssätt hos länets provtagningsställen att tillgängliggöra bokningsbara tider via 1177 tidbok. I samband med uppstart gjordes en kartläggning av tillgängligheten till tider för provtagning. De enheter som ännu inte kommit gång fullt ut med användning av tidboken på 1177 fick extra stöd via resurser på sektionen för e-hälsa.

När invånaren har provtagit sig och provet är analyserat, skickas provsvaret till respektive 1177 inkorg, oftast redan dagen efter. I samband med utvärdering med invånare fångas att den korta svarstiden är uppskattad.

Provtagna som har förhöjt PSA-värde får i provsvaret i 1177 inkorg information om nästa steg som är undersökning av prostatan med magnetkamera, MR. Via en direktlänk i meddelandet kan de svara på ett frågeformulär inför undersökningen, 1177:s formulärtjänst. Tiden för magnetkameraundersökning meddelas via telefonkontakt från röntgen. Svaret på MR-undersökningen skickas sedan till invånarens 1177 inkorg.

Det är OPT IT-system som hanterar alla utskicken, med automatik, till 1177 inkorg med stöd av den tekniska lösning som används för digitala kallelser. I och med att invånare redan i förbrevet uppmanas att aktivera aviseringar via 1177, får de allra flesta ett ”pling” i telefonen i samband med avisering om att ett nytt meddelande finns att läsa i 1177 inkorg. Detta har gett möjlighet till snabbt och säkert kommunicera med invånare i ett användarvänligt format via en sedan tidigare etablerad kanal som dessutom samverkar med övriga e-tjänster på 1177.se.

Som alternativ till 1177 Inkorg utvärderades användande av Ineras tjänst Egen provhantering, EP. Det finns logik i IT-stödet OPT kallelsesystem som styr vilket meddelande som skickas till invånaren. Vid så kallade återerbjudande kombineras logik för senaste MR-svar med PSA-svar, vilket EP inte kan hantera. Projektet övervägde möjligheten att använda EP enbart för PSA-beställning, ej svar. Detta medförde krav på ändringar av EP. I och med dessa begränsningar i EP valde projektet att använda lösningen med 1177 inkorg.

Kommunikation

Budskap har varit en viktig del i pilotprojektet. Projektgruppen har haft en deltagare med ansvar för kommunikation med **externa** budskap om OPT med målgrupp: alla invånare, samt en deltagare med fokus på **internt** budskap för medarbetare i RJL. Arbetet har präglats av ett nära samarbete med huvudprojektledare, kravanalytiker IT-centrum, regionens webbredaktion vid kommunikationsavdelningen, e-hälsoutvecklare vid sektionen för e-hälsa samt samordnare för OPT-kanslifunktionen och vid behov medicinskt ansvarig. På RJL:s webbplats har det funnits en länk till beskrivning av projektet, tillgängligt för alla utan begränsning.

Initialt skapades ett gemensamt budskap för hela projektet med stöd av verktyg för budskapsmodell, se bilaga OPT - budskapsmodell, Region Jönköpings län.pdf. Tillsammans med kommunikationsplanen var budskapsmodellen en del av projektets kommunikationsplattform.

Information till medarbetare i RJL

Att skapa olika mötesforum har också varit angeläget för fortlöpande information och möjlighet till dialog. I början av 2022 samlades ett flertal representanter i ledande funktioner och medarbetare

tillsammans med patientrepresentanter för en gemensam information och dialog om OPT generellt samt det specifika uppdraget RJL fått. Här skedde förankring i organisationen och i regionens ledningsstrukturer.

Delar av projektarbetet kunde sedan inledningsvis enbart ske digitalt då pandemin med covid-19 pågick kraftigt även runt årsskiftet 2021/2022. För projektet var det en utmaning att skapa samsyn mellan olika regionala verksamheter och professioner utan att träffas för gemensamma dialoger. Det ställde extra höga krav på budskap och nyanser i material som skapades. En positiv effekt var att det material som togs fram blev väl genomarbetat och har kunnat återanvändas i flera olika sammanhang under hela pilotprojektet. Det gav hög igenkänning som skapade tillit.

I september 2022 genomförde projektet en aktivitet ”Gå flödet med oss”, vid två alternativa tillfällen i RJL. Vid dessa tillfällen fanns medicinskt ansvarig, tillförordnad verksamhetschef, kommunikatör, projektgruppens deltagare, representant för patientstödare i RJL, representanter för patientföreningen ProLiv, chefläkare, testledare, representanter från styrgruppen, representanter från kompetensgruppen, representanter från tekniksidan, IT-centrum, med i rummet. Med syfte att kunna använda OPT-konceptet på likvärdigt sätt i fler regioner har liknande aktivitet även genomförts inom SÖSR med representanter från Region Kalmar län, Region Östergötland samt RCC Sydöst för att ge inblick i det koncept som vuxit fram.

Att kanslifunktionen för OPT organisatoriskt inordnades under urologkliniken underlättade information mellan olika funktioner och involverade yrkesgrupper i OPT-processen. Medicinskt ansvarig, en utsedd arbetsgrupp vid urologkliniken och OPT-kansliets samordnare, tillika verksamhetsutvecklare vid urologkliniken RJL, skapade riktlinjer och rutiner tillsammans. Presentationer av OPT har hållits vid flera tillfällen för all personal vid urologkliniken där urologerna har fått riktad information.

Under 2022/2023 har möten utbildning, informations- och dialogmöten kunnat genomföras med fysisk närvaro. Projektledare och projektgruppen har också kunnat besöka urologmottagningarna, tre stycken i RJL, för dialog och diskussion. Medarbetare i kanslifunktionen fick utbildning i rutiner och OPT IT-system under perioden januari/februari 2023 då de deltog i ett omfattande arbete med acceptanstester.

Kommunikationen finns beskriven i en kommunikationsplan som tar upp mål, budskap, målgrupper, kommunikationskanaler och kommunikationsinsatser. Se bilaga ”OPT_kommunikationsplan Region Jönköpings län tom 20231231.pdf”.

Digitalt vårdstöd om OPT för medarbetare

På RJL:s webbplats för så kallat vårdstöd finns en processbeskrivning med relaterad information om OPT, Steg för steg, samt relaterade riktlinjer och relaterade dokument till processen och arbetssättet, tillgängligt för alla utan begränsning. Primär målgrupp för vårdstödet är personal som arbetar i vården. Syftet med detta var att alla, oavsett vem i vården, med hjälp av informationen skulle kunna stödja invånaren som har frågor.

[Screening och testning-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](#)/Organiserad prostatacancer-testning

Eftersom invånarens första möte med vårdpersonal i den digitala processen för OPT sker vid provtagningen har projektet varit angeläget om att nå ut till de som utför provtagning, cirka 1000 provtagare, så att de kan besvara eventuella frågor om den fortsatta processen. Projektledare har vid tre separata tillfällen informerat RJL:s verksamhet för invånarservice, telefonväxel och rådgivning 1177, för att skapa förståelse och ge förutsättningar att kunna svara invånare på enkla frågor om OPT.

Därför anledning skapades ett informationsmaterial i form av ett enkelt vykort (A5-format), figur 7 nedan. Vykortet har även skickats till RJLs invånarcenter/kundservice. Vid utvärdering har just vykortet uttryckts vara ett gott och enkelt stöd att använda i mötet med invånare.



Figur 7

Utöver ovan har projektet i samråd med representanter för primärvården tagit fram ett kliniskt kunskapsstöd för OPT i RJL, Fakta OPT.

Nationellt kommunikatörsnätverk

NAG OPT har ett initierat nationellt kommunikatörsnätverk där RJL:s kommunikatör deltar. Det har varit ett stort stöd att utgå från tidigare framtagen information om OPT. I och med att RJL är den enda regionen i landet som digitaliserar kommunikationen med invånare krävs att texter och budskap anpassas vilket har varit en utmaning.

Exempel på texter och meddelandemallar till invånare kan inhämtas via kontakt med projektledare.

Information om OPT till invånare

[Generell information om OPT på 1177.se](#)

Inför projektstart fanns en farhåga om att införandet av OPT skulle medföra ökad PSA-testning generellt bland invånarna i länet. RJL har inte genomfört någon informationskampanj om piloten utan enbart skickat information om OPT direkt till aktuella mottagare i målgruppen via tidigare nämnda informationsbrev. Lokala medier har ställt frågor om projektet och ett kort inslag med projektledare producerats. I samband pilotstart sändes ett pressmeddelande som togs upp i radio P4 Jönköping samt i lokala nyheter SVT.

Ett meddelande om cancertestning kan väcka frågor och känslor bland invånare. RJL har skapat möjlighet för invånare att ställa frågor till OPT-kansliets funktionsbrevlåda på [1177.se/regelbunden testning](https://1177.se/regelbunden-testning). Här finns dessutom information och ett avsnitt med frågor och svar. Målgruppen är invånare. På samma plats finns även nationell film om fördelar och nackdelar med att testa sig för prostatacancer. Länk till film om [Fördelar och nackdelar med att testa sig](#).

När det gäller kommunikation på olika språk följer RJL de nationella instruktionerna om att så långt det är möjligt kommunicera via lätt svenska.

I RJL finns patientstödjare, personer med stor erfarenhet av att vara patient, som har till uppgift att stötta invånare vid frågor. Patientstödjarna har fått information om OPT i syfte att förstå och kunna förklara processen och kunna stötta invånare vid behov av eventuella kontakter samt ge information om 1177 fungerar.

Riktad information och meddelandemallar för invånare som deltar i OPT

Det var en stor utmaning att kommunicera om OPT i ett digitalt format som innebär en mindre yta för kommunikation jämfört med brevutskick. Kommunikationsytan i det digitala formatet är mindre men ger andra möjligheter i form av länkar till fördjupad information. Det var viktigt att skapa en ordningsföljd i texten för att stegvis leda invånaren genom processen utan allt för mycket scrollande i långa texter, med actionknappar i logisk följd.

Samtliga mallar har utgått från underlag från regioner som tidigare infört OPT, Region Skåne och Region Västra Götaland samt Region Stockholm.

Ett flertal möten har genomförts inom projekt för att mejsla fram korrekt utformning av information och budskap. Det var avgörande för att kunna ge invånare begripbar information för att kunna fatta ett självständigt beslut om att delta eller inte delta i OPT. Därutöver var det viktigt för oss att det tydligt framgick hur invånaren gör för att hantera processen själv. Medarbetarnas befintliga arbetsprocesser påverkas då så lite som möjligt.

För att skapa rätt layout, innehåll och budskap genomförde e-hälsoutvecklare och kravanalytiker så kallade användartester. En grupp bestående av fem invånare representerade den aktuella målgruppen. Arbetet är utvärderat via en enkät, för resultat se dokument Uppföljning männens perspektiv OPT.pdf, som bifogas.

Utöver ett analogt informationsbrev, en samlings sida med information på 1177.se har 11 mallar för digitala utskick till invånare via 1177 inkorg skapats. Figur 8 här bredvid är en förteckning över digitala meddelandemallar som använts under piloten i RJL.

ID	Mallnamn
1	Erbjudande OPT
2	Acceptera (länk till Incanet)
3	Boka tid för blodprov
4	Svar PSA normal 6 år
5	Svar PSA normal 2 år
6	Svar PSA förhöjt
7	Svar PSA omprov
8	Svar MR avvikande
9	Svar MR ej genomförbart
10	Svar MR ej avvikande
11	Svar MR ej avvik förhöjt PSA

Figur 8

Kansliets funktioner och bemanning

Kanslifunktionen är navet i OPT-processen. Funktionen har under piloten inrättats under urologkliniken i RJL och bemannats med 50 procent, en undersköterska, en vårdadministratör samt två sjuksköterskor. I samband med tillskapandet av funktionen har 50 procentens arbetstid ersatts, i förvaltning bedöms behovet av procentens lägre. En urolog, överläkare, är medicinskt ansvarig på 15 procent.

För att administrera invånarnas process använder kanslifunktionen OPT IT-system som automatiskt sköter utskick av digital information. Kanslifunktionen säkerställer att alla utskick av informationsbrev och digitala meddelanden till invånare sker enligt plan. Medarbetare i kanslifunktionen skapar manuellt elektroniska beställningar för provtagning av PSA och elektroniska remisser för MR-undersökning samt remitterar vid behov patienter till urologkliniken i RJL. Att detta sker manuellt beror på att journalsystemet Cosmic fram till dags dato inte tar emot anrop från andra IT-stöd.

Det är också personalen i kanslifunktionen som identifierar och hanterar avvikelser som dyker upp, till exempel brevreturer, säkerställer funktionalitet i samband med uppdatering av OPT IT-system och uppmärksammar behov av vidare utredning vid bifynd som har fångats vid MR.

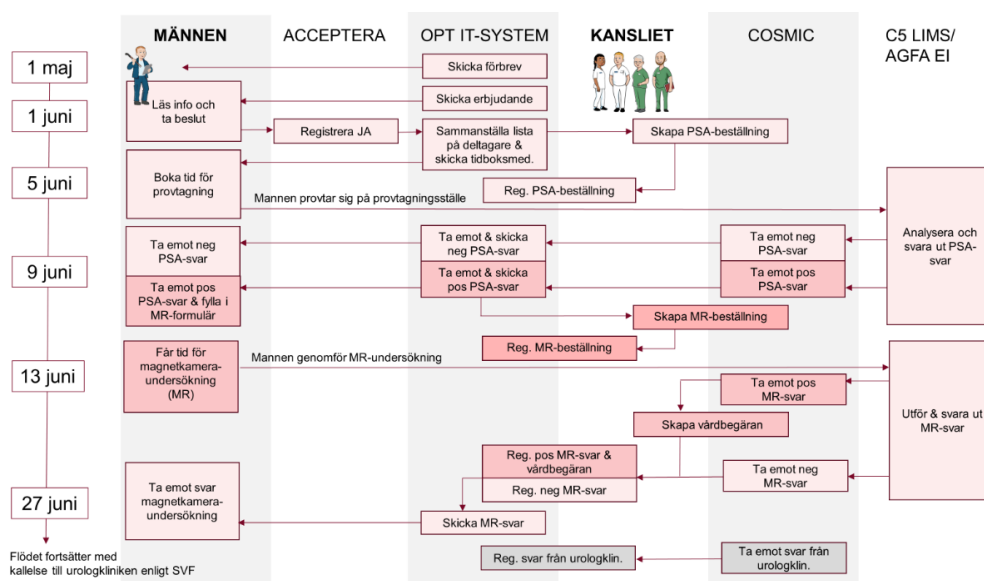
OPT är en digital service till invånare, därför finns inget öppet telefonnummer. Däremot finns en möjlighet att via ett digitalt formulär ställa frågor till kanslifunktionen. Frågorna besvaras inom två arbetsdagar. I samtliga meddelanden som skickas digitalt till invånare finns formuläret länkat. OPT-

processen inte är av akut karaktär. Piloten har testat att invånare alltid ska kunna ställa frågor via digital kommunikation med önskan att få bli uppringd och få svar. Det har fungerat väl. Under piloten inkom 22 förfrågningar via formuläret. Frågorna som inkommit har varit av varierande karaktär. Exempelvis har det rört sig om invånare som nyligen tagit ett PSA-prov på vårdcentralen eller frågat om det går att ta provet trots förkylning. Ett fåtal samtal har kommit till kanslifunktionens interna telefon. Frågorna har kommit från medarbetare eller provtagare i regionen.

Kansliet fungerar också som kunskapscenter för de olika enheter² som stöttar invånarnas process för OPT. Samarbetet mellan enheterna har utvärderats som välfungerande av medarbetarna. Medarbetare i kanslifunktionen har olika kunskapsområden utifrån sin yrkesroll vilket de upplever sig kunnat dra nytta av för att hantera processen resurseffektivt. Personalen med uppdrag i kanslifunktionen uttrycker att det har varit både roligt och givande att från start få möjlighet att vara med i införandet och utveckling av pilotprojektet. Projekt har haft ett agilt arbetssätt och är i ständig utveckling. Anpassningar sker löpande. Angreppssättet har varit präglad av Region Jönköpings läns tre enkla regler, lyhördhet för varandra, steget före, eget steg och steget efter – vi gör det tillsammans!

Under projektet har ett fåtal avvikelser och utmaningar av mindre allvarlighetsgrad uppstått. Exempel på detta är inloggningsbekymmer vid uppgradering av IT-stöd i RJL.

OPT IT-system ger ett stöd för logistik i processen och det upplevs relativt enkelt att använda. Den enda utbildningsinsats som genomförts med personer med uppdrag inom kanslifunktionen har skett i samband med acceptanstester och flödestester av processen. Vid dessa tillfällen har även manual för handhavande skapats, av samordnare för kanslifunktionen för OPT. Dokumentationen för handhavande av OPT IT-system saknades när RJL gick in i projektet men finns nu publicerad i RJL:s vårdstöd. Figur 9, nedan, skapades under acceptanstesterna. Figuren visar informationsflödet och har varit till stöd för projektet.



Figur 9

Utskick av information och erbjudande till invånare

Projektet blev något försenat på grund av framflyttad leverans av OPT IT-system. Beslut fattades därför om att genomföra en första test i liten skala innan sommaren. Ett mindre antal erbjudanden skickades ut under två veckor, 150 erbjudanden per vecka, i syfte att testa tekniken och robustheten i den nyskapade processen. Positivt utfall av första testen gjorde det möjligt att

² Enheter som stöttar OPT-processen är exempelvis telefonväxel, primärvård, laboratoriemedicin, röntgen.

återuppta processen med utskick till resterande i målgruppen födda 1973 under hösten 2023, enligt plan.

En simuleringsmodell skapad i RJL har använts för att prognostisera utskicken. Med hjälp av modellen styrs planeringen utifrån de involverade enheternas kapacitet under perioden med hänsyn till så kallade lågintensiva veckor, sommar-och jul-/nyårshelgerna eller andra veckor med neddragen verksamhet.

Utskicksplan för piloten, se figur 10 nedan för ursprunglig plan.

För att ombänderta eventuella nyinflyttade invånare tillhörande målgruppen genomfördes utskick under några veckor i slutet av året.

Datum	Vecka	Utskick per vecka - förebrev	Utskick per vecka - digitala erbjudande	Kommentar
2023-04-03	14	150	0	Test av teknik, robustheten i nyskapad process.
2023-04-10	15	150	0	Test av teknik, robustheten i nyskapad process.
2023-04-17	16	0	0	
2023-04-24	17	0	0	
2023-05-01	18	0	150	
2023-05-08	19	0	150	
2023-06-14	24			Styrgrupp beslutar att RJL följer tidigare framtagna plan för utskick.
2023-07-31	31	499	0	
2023-08-07	32	500	0	
2023-08-14	33	496	0	
2023-08-21	34	490	0	
2023-08-28	35	0	499	
2023-09-04	36	0	500	
2023-09-11	37	0	496	
2023-09-18	38	0	490	

Figur 10

Gemensam arbetsprocess med användarcentrerat arbetssätt³

För att digitalisera den organiserade prostatacancer-testningen ytterligare har projektet behövt förstå användarnas behov och deras olika perspektiv. För att säkerställa digitala lösningar och att processen samt texterna uppfattas rätt har invånare och medarbetare involverats. Projektgruppen har arbetat mycket med att visualisera flöden med så kallade mockups, tidiga prototyper och bilder. Dessa beskriver både invånarens och medarbetarens handhavande, steg för steg, inklusive utseende på digitala meddelanden. Syftet har varit att tillsammans nå samsyn och förståelse för helheten. Detta gav återkoppling redan innan IT-stödet utvecklades fullt ut. Utvecklingsarbetet har genomförts av ett agilt angreppssätt.

³ Användarcentrerat arbetssätt: här avses med användare de som använder sig av processen; invånare likväl som vårdpersonal.

Genomförande användartester

Användartester har fokuserat på funktionalitet, informationsinnehåll och användarvänlighet. Användartesterna simulerade den riktiga processen från det inledande informationsbrev via posten till provsvaret i 1177 inkorg. Deltagarna ombads tänka sig in i situationen och högt berätta vad de tänkte och kände för det som presenterades. Användartesterna gav ett flertal värdefulla insikter rörande både informationsinnehåll och presentation.

I september 2022 genomförde projektet vid två tillfällen en flödesvandring Gå flödet med oss. Vid tillfällena deltog

- medicinskt ledningsansvarig
- verksamhetschef
- kommunikatör
- projektgruppens deltagare
- representant för patientstödjare i RJJ
- representanter för patientföreningen ProLiv
- chefläkare
- testledare
- representanter från styrgruppen
- representanter från kompetensgruppen
- representanter från tekniksidan, IT-centrum

Aktiviteten Gå flödet med oss har även genomförts inom SÖSR med representanter från Region Kalmar län, Region Östergötland samt RCC Sydöst.

En viktig del i det användarcentrerade arbetssättet är att följa upp och analysera utfallet. Det har projektet gjort både med intervjuer med berörd personal och via enkätundersökning bland deltagande personer. Enkätundersökningen skickades ut digitalt till deltagares 1177 inkorg efter att de fått sitt provsvar. Personer med förhöjt PSA-värde exkluderades i utvärderingen då den gruppen var för liten. Totalt svarade 380 invånare på enkäten. För resultat se dokument Uppföljning männens perspektiv OPT.pdf, som bifogas.

Samverkansformer

Inom RJJ

Samverkan och olika forum varit avgörande eftersom digitalisering av processen förutsätter förändrade arbetssätt för verksamheter som ingår direkt och indirekt i processen. Genomarbetade budskap har återanvänts. Bärande byggstenar för att skapa tillit till processen har varit tydligt budskap och transparens. Kontinuerlig förankring och att vara nära, lyhörd har varit avgörande för resultatet.

För att nå ut till medarbetare har flera mötesfora behövts. Projektet har strävat efter att använda redan befintliga mötesfora när det har varit möjligt. Till exempel

- Kunskapsdagar och Faktadagar för primärvården
- Aktuellt i vården, kontinuerligt återkommande forum öppet för alla regionens medarbetare
- Arbetsplatsträffar för verksamheter som påverkar/påverkas av OPT.

Projektet har kontinuerligt lämnat statusrapporter under utveckling, för styrgrupp, ledningsgrupper, men också för en så kallad kompetensgrupp. Kompetensgrupp har bestått av representanter ifrån: ledning, olika verksamheter i regionen som stöttar invånarens vårdprocess samt enheter som inte är direkt vårdnära verksamhet. Kompetensrådet har varit ett öppet forum där den som är nyfiken har haft möjlighet att delta och bidra med kunskap utifrån sitt respektive perspektiv. Se bilaga ”OPT kommunikationsplan Region Jönköpings län_tom_20231231.pdf”.

Samverkan mellan regioner i landet

Projektets uppdrag var att skapa ett arbetssätt som kan tillämpas i hela sydöstra sjukvårdsregionen med hög digitaliseringsgrad för effektiv resurshantering. För att säkerställa förankring och transparens har arbetet beskrivits för

- chefsarkitekter i SÖSR
- RCC sydösts styrgrupp
- processgruppen för prostatacancer vid RCC sydöst
- samverkansnämnden i SÖSR
- RSL i SÖSR
- Kunskapsrådet kirurgi och cancer, SÖSR.

Projektet har även bjudit in till dialog med olika intressenter inom sydöstra sjukvårdsregionen.

Ett flertal regioner i landet har tagit kontakt med RJL för att få insyn i utvecklingen som skett med koppling till digitalisering. Se bilaga OPT kommunikationsplan Region Jönköpings län_tom_20231231.pdf.

Utöver ovan har RJL tillsammans med andra OPT-projekt i landet deltagit och presenterat arbetet i följande nationella samverkansforum.

- NAG OPT
- Styrgrupp för kvalitetsregistret SweOPT
- Produktråd OPT-IT-system
- Programråd SweOPT
- Kommunikatörs nätverk
- Simuleringsarbete
- Nätverk för OPT-kanslier
- Dialog mellan olika regioner om nyttoanalys

Regional kanslifunktion för OPT

OPT IT-system som initialt skapats gemensamt av RCC Väst, Region Västra Götaland och Region Skåne, hanteras i RJL av en kanslifunktion för OPT. Funktionen bemannas av olika professioner i roller som kanslist, sjuksköterska och läkare. Eftersom processen digitaliserats i hög grad krävs mindre tid av medarbetare. Dock behövs en bevakningsfunktion.

Konfigureringar och anpassningar har genomförts för att möta uppdraget om hög grad av digitalisering med ambitionen att vara generaliserbara för samtliga regioner i SÖSR.

För att kunna prognostisera OPT-flödets volymer och kunna matcha det med vårdens kapacitet har RJL skapat en simuleringsmodell⁴. Den kan återanvändas i andra regioner. Modellen hämtar statistik för aktuella målgrupper via landets folkbokföringsregister och hanterar ett antal sannolikheter vid prognostisering av volymer. Över tid kommer fakta ersätta sannolikheterna, i och med att ny kunskap växer fram. Flera regioner har behov av simuleringsmodell varför en nationell arbetsgrupp tillsatts av NAG OPT för att arbeta vidare med förbättring och kvalitetssäkring av data samt gemensam modell. Den nuvarande modellen har hjälpt RJL att strukturera utskick i hanterbara volymer för året.

Planering inför och genomförande av erbjudanden till invånare i aktuell målgrupp

RJL har en arbetsgrupp⁵ som samordnar planen för kommande utskick. Gruppen är tvärprofessionell och representerar olika funktioner i OPT processen.

Arbetsgruppen använder ovannämnda simuleringsmodell för att på bästa sätt möjliggöra ett jämt flöde, och säkerställa att kapacitet möter behov i en plan. När planen är förankrad och beslutad förmedlas den av systemförvaltare till RCC Väst och Insieme som importerar aktuell invånarmålgrupp till OPT IT-system.

⁴ Simuleringsmodellen skapades av statistiker utifrån inhämtad kunskap om processen och diagnosen från medicinskt ansvarig och projektledare.

⁵ Arbetsgruppen består av: Systemförvaltare, medicinskt ledningsansvarig, verksamhetschef, samordnare för OPT-kansliets resurser samt representanter för primärvård, MR, klinisk kemi, patologen.

Systemförvaltare och samordnare för kanslifunktionen registrerar sedan vilka av årets veckor som påverkas av semester och andra behov av neddragen verksamhet. Utskick till målgrupp fördelas sedan i kronologisk ordning, efter födelsedatum, enligt nationell algoritm.

Utskick av erbjudanden om att delta i OPT sker veckovis via OPT-IT-system. Inför utskick av nya erbjudanden hämtar OPT-IT-system aktuella uppgifter från Folkbokföringsregistret, Skatteverket. För att selektera bort de som redan har diagnosen prostatacancer, som inte ska delta i OPT kontrolleras data mot det regionala cancerregistret. Processen för erbjudande initieras alltid med ett så kallat informationsbrev i pappersformat per post till aktuella invånare. Brevet innehåller information om att erbjudandet och processen fortsatt kommer att ske digitalt via 1177. För att delta behöver erbjudandet accepteras av invånaren. I brevet finns en uppmaning och instruktion att aktivera aviseringar för att få sms och/eller mejl när meddelanden skickas till invånaren. Kansliet samordnar utskick av alla erbjudanden om OPT, meddelande om tidbokning, svarsbrev och vid behov remisser för vidare utredning.

Invånare som väljer att inte delta digitalt får information om att de kan kontakta sin vårdcentral för kontroll enligt sedvanlig rutin för provtagning av PSA.

Resultat

Deltagande - prognos och utfall

I pilotprojektet har förväntat deltagande och behov av utredningskapacitet prognostiserats via en simuleringsmodell. Beräkningarna i modellen baserades på erfarenheter från projekten i VGR och Region Skåne. I dessa regioner var utfallet för deltagande 50-åringar, på årsbasis, cirka 35 procent.

RJLs prognos för piloten ses nedan.

Processteg	Antal invånare
Antal utskickade erbjudande till aktuell målgrupp	2300
Andel som accepterar att delta, 50 %	1150
Andel med PSA-värde ≥ 3 , erbjuds MR, 2,4 %	28
Andel med fynd på MR och behov av besök hos urolog, 50 %	14

Utfall - deltagande och diagnostiserad cancer

Tidigt under hösten 2023 var deltagandegraden⁶ cirka 43 procent. Under oktober 2023 skickades en påminnelse om erbjudandet till alla som accepterat erbjudandet men ännu ej genomfört provtagning. Aktiviteten resulterade i en ökning av deltagandegraden till 50,9 procent fram till årsskiftet 2023/2024. Det är noterbart att den senaste uppdateringen av statistik, 15 mars 2024, visar en ytterligare ökning av deltagandegraden till 51,5 procent för 2023.

Kvalitetsregistret SweOPT visar att andel som deltagit i OPT under 2023 totalt är 51,5 procent. Samtliga kommuner i Jönköpings län har en deltagandegrad >40 procent. Det finns variation i andel mellan kommunerna, lägst andel 42,6 procent och högst andel 60,5 procent. Siffror i tabellen nedan är hämtade i SweOPT (2024-03-14), figur 11, och visar volymer i processen från informationsbrev till diagnostiserad cancer alternativt besked om resultat och nästa erbjudande.

⁶ Deltagandegrad: Är en beräkning, andel, av antal som provtagit sig/antal utskickade erbjudanden.

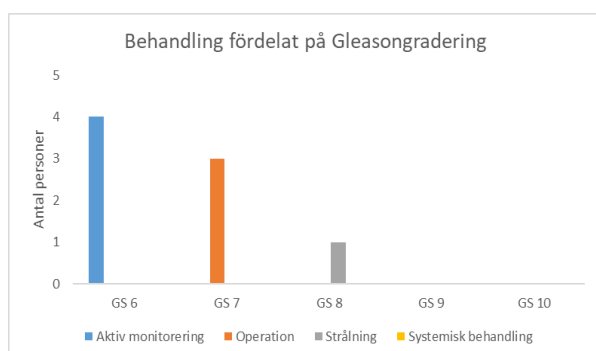
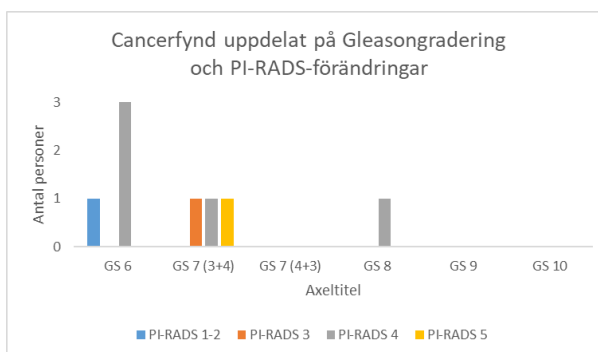
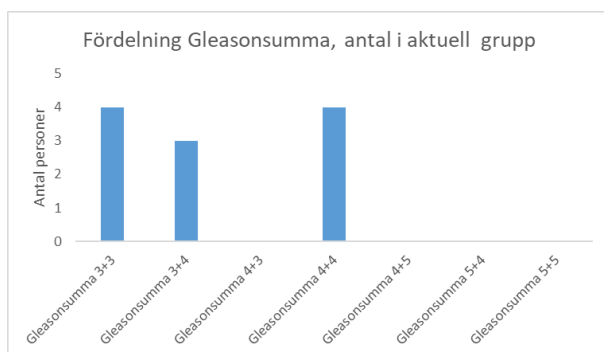
Aktivitet	Antal invånare	Andel
Utskickade informationsbrev ”förbrev”	2278	100 %
Erbjudande	2278	100 %
- Varav accepterade erbjudande	1301	57,1 %
- Varav invånare som deltagit (provtagning skett)	1174	51,5 %
- Varva antal med förhöjt PSA (≥ 3)	36	3,1 %
- Varav antal remiss till urolog	13	36,1 %
- Varav diagnostiserad cancer	8	61,5 %

Figur 11

Via klinisk kemi inom laboratoriemedicin har projektet haft stöd i att mäta ökning av provtagning utanför OPT. Ingen sådan ökning har fångats under piloten.

Hälften av de som har fått en cancerdiagnos av Gleason score 6 cancer, vilket innebär lågrisktumör. De handlades alla med fortsatta kontroller enligt konceptet för aktiv monitorering. Den andra hälften diagnosticerades med Gleason score 7 eller högre och gick till aktiv behandling.

Tolkningen av dessa data ska göras med försiktighet, med hänsyn till hur få patienter som diagnostiseras med cancer i denna unga målgrupp. Resultaten avseende andel testade, utredda och diagnostiserade med cancer, kommer att följas upp över tid per åldersgrupp, geografiskt område och med stöd av utveckling av kvalitetsregistret SweOPT. I skrivande stund är rapporter från kvalitetsregistret fortsatt under utveckling.



Invånarperspektiv

Projektet hade till uppgift att digitalisera processen för invånare till och med PSA-svar men lyckades även inkludera kommunikation med röntgen, MR, inom given tidsram och budget. Samtidigt som OPT-projektet genomfördes påbörjades implementering av digitala kallelser. Implementeringen av

digitala kallelser kunde kopplas samman med OPT-processen. Effekt för invånaren blev att OPT och den fortsatta prostatacancerprocessen vid urologkliniken är digitaliserad i hög grad.

Digitaliseringen har medfört korta ledtider mellan olika steg i invånarens vårdförlopp och all information finns samlad i inloggat läge på 1177. Invånaren kan följa sin process steg för steg, oavsett var hen befinner sig, och bestämmer själv var i länet och när provtagning ska genomföras.

I enkätutvärdering för invånare fångas att 79 procent av de som tog PSA prov fick sitt provsvar till sin 1177 inkom inom ett dygn från de att de lämnade sitt blodprov. Den korta ledtiden möjliggörs tack vare den digitala processen. Minst 50 procent av de som fått erbjudande om att delta i OPT har fått PSA-svar inom 15 dagar från datum för accepterat erbjudande. Den främsta anledningen till att ett antal invånare fått sitt provsvar något senare har varit att de tagit sitt blodprov på en fredag och att det inte skickas ut några digitala inkomsmiddelanden på helger.

Projektet har inte kunnat se någon skillnad i tillgänglighet i områden där invånare ska boka tider kontra drop-in för provtagning. Det finns inga noterade avvikelser i provtagnings- eller analysprocessen.

Processen runt MR har i och med digitaliseringen kunnat förändras i flera moment. Det fysiska vårdmötet äger inte längre rum varför informationsinhämtning om till exempelvis kontraindikationer inför MR inte längre genomförs. Informationen behövs inför MR-undersökningen varför invånare numer förse vården med uppgifter via ett digitalt formulär. Det gav följande effekter.

- Ledtider förkortades jämfört med traditionell postgång.
- Undersökning bokas på rätt grunder från början eftersom undersökningstid bokas efter att patienten fyllt i digitalt formulär. I tidigare process skickades bokad tid till patienten tillsammans med pappersformulär. Patienten skulle fylla i pappersformuläret och vid vissa omständigheter kontakta röntgen. Det skedde inte alltid vilket kunde leda till att undersökning ej kunde genomföras enligt plan.

Vid utvärdering, i oktober, via digitalenkät till invånare som har testat sig med ett PSA-värde <3 (~1100) svarar 380 invånare, för resultat se dokument Uppföljning männens perspektiv OPT.pdf som bifogas.

Medarbetarperspektiv

I utvärdering bland deltagare från vården fångas en upplevelse av att alla involverade i pilotprojektet varit positivt inställda och måna om att det ska bli bra, vilket bidragit till stort lösningsfokus, kreativitet och ett gott samarbete.

Ekonomi

RJL har budgeterat för utveckling och införande av OPT. Regionalt cancercentrum Sydöst har delfinansierat projektet.

År	2021	2022	2023
Kostnader	-49	-2 430	-3 646
Budget	3 000	5 951	5 050

Undanträngningseffekter

Risken för undanträngning, orsakade av pilotprojektet, diskuterades med berörda kliniker och vårdgivare. Projektledare och medarbetare i kanslifunktionen har haft tät dialog med samtliga involverade verksamheter för att tidigt kunna identifiera eventuella undanträngningseffekter. Under

piloten har projektet nogsamt följt utveckling och effekter av OPT-piloten genom dialoger med invånarservice, primärvården, laboratoriemedicin, röntgen och urologkliniken.

Primärvården uttryckte en farhåga om att pilotprojektet kan leda till att ett ökat antal invånare, i allmänhet, vill testa sitt PSA. Projektet har följt statistik med stöd av klinisk kemi inom laboratoriemedicin och inga sådana tendenser har kunnat ses. Den ökning som ses är enbart kopplad till målgruppen som fått erbjudandet, 50-åringar. Eftersom analysdelen är automatiserad är påverkan på klinisk kemi minimal.

En annan farhåga som diskuterades i RJL var volymökning av antal MR-undersökningar i relation till systemets kapacitet att möta ett förändrat behov. Påverkan på MR har under pilotprojektet varit liten. Med nuvarande algoritm förväntas volymökningen bli märkbar när OPT skalas upp med fler och äldre målgrupper. Det är viktigt att prognostisera, analysera och beskriva förväntade volymer och effekter vid beslut om framtida breddinförande.

Lärdomar från arbetet med digitalisering av OPT

Projektgruppen har vid ett antal tillfällen gemensamt utvärderat och reflekterat över vad som varit centralt för projektarbetet i RJL. Nedan listas lärdomar i syfte att dela med andra som vill genomföra liknande utvecklingsarbete.

- Värde av att arbeta med kommunikation, budskap och utformning till invånare och medarbetare kan inte nog betonas. Detta har varit grundläggande och avgörande för piloten.
- Fokusera på mottagare – vem är hen och vilka behov har hen?
- Ta reda på hur processen ser ut idag. Designa lösning efter vilken målsättning ni har, i detta fall ”design as imagine”, försök att nå dit – men låt inte det bästa bli det godas fiende.
- När ansvar lyfts till invånare behövs begriplig och hanterbar information som stödjer eget beslut. Anpassa mängden information till olika format, devices, jämfört med papper. Innehållet ska vägleda invånarens beslut och komma i rätt ordning. Exempelvis undvik att invånare behöver scrolla över långa textflöden i digitala devices, tänk på att placera actionknappar logiskt.
- Skapa trygghet genom tydliga budskap till invånare. Klargör nästa steg i processen, vad och när nästa steg förväntas ske, samt kontaktvägar för frågor och svar. Välinformerade invånare minskar behovet av extra kontakter med vården.
- Arbeta med förankring i organisationen utmed hela processen och var konsekvens med budskapen – bidrar till samsyn, tillit och stabilitet.
- Att digitalisera en process är ett abstrakt arbete. Det kan vara svårt för medarbetare att förstå. Arbeta med att visualisera och konkretisera till exempel genom tidiga prototyper över flödet. När flera ögon ser samma sak och ger input från olika perspektiv blir resultatet bättre.
- Träna på verktygen, möjliggör för medarbetare att medskapa så att digitala verktyg kan absorberas in i arbetssättet och blir det ordinarie arbetssättet. Digitalisering är morgondagens medarbetare, ”så görs en del av jobbet”.
- Vårdens medarbetare behöver vara trygga och släppa kontrollen över processen till invånaren själv. En maning då vårdens medarbetare är vana vid att ta ansvar och säkerställa nästa steg. Skapa tillit genom att simulera flöden tillsammans.
- När pilotprojektet använde möjlighet att skicka påminnelse till invånare ökade graden av deltagande med tio procentenheter. RJL har lagt ärende till RCC Väst och funktion utvecklas.
- Projektet i RJL har haft som grundläggande angreppssätt att vara agila och anpassningsbara. Genom att visualisera lösningen, för involverade i processen, kunde nya behov fångas och justeringar göras. Visualiseringar gjordes återkommande.

- Det har varit viktigt att OPT inte handlar om IT utan att det är ett utvecklingsprojekt med tyngdpunkt i att vara verksamhetsnära.
- Vårdstöd till medarbetare, möjliggör kunskapsspridning och ge stöd! Dokumentera och samla riktlinjer, rutiner och processer tillgängligt och transparent, exempelvis
 - planering av utskick inför nytt år
 - justering av meddelandemallar
 - justering av processbeskrivningar och dylika dokument
 - supportorganisation.
- Det har varit viktigt för projektet att ta avstamp i sjukvårdsregionala strategier för digital utveckling och hitta minsta gemensamma nämnare. Ambitionen har varit att skapa ett arbetssätt att tillämpa i hela sydöstra sjukvårdsregionen. Stundom har det varit utmanande att finna rätt kontaktvägar. Ett medskick är att säkerställa förankring och samsyn genom hela organisationen, från de som fattar beslut till de som ska genomföra arbetet.
- Omvärldsbevaka, kroka arm med andra pågående initiativ, nationella, sjukvårdsregionala och regionala. OPT är en del i vårdutbudet och ska kännas igen som det. RJL har vävt in delar från nationella ansatser; patientkontrakt⁷ och Nära vård⁸ i kommunikation med invånare.
- Använd med fördel e-tjänster som är kända i organisationen och bland invånare. Ge fördjupad kunskap i organisationen om hur e-tjänster samspelar till en användbar lösning. Börja arbeta med de verktyg som redan är tillgängliga.
 - 1177.se – generell information till invånare om regelbunden testning för prostatacancer
 - 1177 kontaktkort – för OPT-kansliet med kontaktformulär för frågor från invånare till OPT-kansliet
 - 1177 inkorg – inloggat läge ger direktkommunikation med invånare
 - 1177 tidbok – för bokning av tid för provtagning
 - 1177 journalen på nätet – PSA-värde visas i invånarens labblista
 - Nationell patientöversikt, NPÖ – invånarens PSA-värde visas i labblista tillgängligt för vårdpersonal med behörighet oavsett region
 - Formulär för säkerhetsfrågor om eventuella kontraindikationer inför undersökning med magnetkamera, MR

Framtida utvecklingsmöjligheter beträffande digitalisering

- Regioner som använder Cosmic är beroende av funktionalitet i COS BOS för att kunna hantera automatiska beställningar för PSA. Leverans återstår.
- Digitalisering och automatisering av MR-processen, remiss och svar inklusive formulär för ”säkerhetsfrågor inför MR”, på likvärdigt sätt som för PSA.
- Automatisera påminnelsefunktion för invånare som accepterat delta i OPT.
- Det finns fler moment som kan digitaliseras för att förkorta ledtider.

Planering framåt

Utskick av erbjudanden år 2024 pågår och har fungerat väl så här långt, 2024-03-26. Under året pågår utskick i två perioder, en med start vecka 5, och en vecka 31.

I slutet av året 2023 fattades beslut om en gemensam kanslifunktion i SÖSR. Arbetet har påbörjats.

⁷ Patientkontrakt: Syftet med patientkontrakt är att genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. [[Patientkontrakt | SKR](#), 2024-03-15].

⁸Nära vård: Omställningen innebär att vi samskapar med invånare och flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande.

Utöver ovan planerar RJL även att fortsätta digitaliseringen av processen för att minska manuellt arbete för vårdpersonalen. Att digitalisera en process för OPT är komplext då den består av olika IT-stöd som idag inte kommunicerar med varandra. Det medför idag att medarbetare behöver ha förståelse och djup kunskap om rutiner inom olika verksamheter som behöver koordineras och övervakas manuellt.

Under året 2024 testas de processer och arbetssätt som skapats under piloten i RJL sedan projektet övergått till förvaltning. Planering av fortsatta utskick om erbjudande pågår. I skrivande stund väntar RJL på leverantörers anpassning av rapporter från kvalitetsregistret, SweOPT.

I samband med beslut om plan för fortsatt utrullning av OPT är det viktigt att beakta och diskutera kommande behov av MR-undersökningar i relation till systemets kapacitet. Behovet av MR förväntas öka när nuvarande algoritm används. Den nationella algoritmen utvecklas kontinuerligt och följs via kanslifunktionen. Förändringar behöver beaktas vid planering av kommande utskick.

Bilagor

1. OPT kommunikationsplan Region Jönköpings län tom 20231231.pdf
2. OPT - budskapsmodell, Region Jönköpings län.pdf
3. Uppföljning männens perspektiv OPT.pdf
4. Arkitekturbeskrivning
5. Förvaltningsarkitektur RJL - RCC Väst.pdf

Länkar

- Vårdstöd för vårdpersonal, innehåller processbeskrivning, medicinska riktlinjer: [Screening och testning-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](#)
- [Generell information till invånare på 1177.se/Regelbunden testning för prostatacancer i Jönköpings län](#)

Termer och begrepp

Term	Beskrivning
BOS	Beställning och svar för diagnostik, är en modul i journalsystemet
COS	Cambio Open Services är en funktion som möjliggör för extern tredjepartsapplikation att skapa remisser, t.ex. med stöd av OPT IT-system.
Cosmic	Journalsystem som används i Region Jönköpings län
EP	Ineras funktion i 1177 för egen provhantering, mer info
Inera	Inera är ett digitaliseringsbolag som bidrar till att utveckla välfärden.
MR	Magnetkameraundersökning
NPÖ	Nationell patientöversikt. Nationell patientöversikt gör det möjligt för vårdgivare att dela journalinformation från hälso- och sjukvården med varandra. Vårdpersonal kan ta del av journalinformation som finns hos andra vårdgivare, om patienten har gett sitt samtycke till det. Tjänsten erbjuds till offentligt finansierade vårdgivare.
OPT	Organiserad prostatacancerundersökning
RJL	Region Jönköpings län
RSL	Region sjukvårdsledning för sydöstra sjukvårdsregionen
SVF	Standardiserade vårdförlopp i cancervården (SVF) - RCC Stockholm Gotland (cancercentrum.se)
SVN	Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen
SweOPT	Kvalitetsregister för organiserad prostatacancerundersökning, här inkluderas regionalt register för organiserad prostatacancerundersökning, ROP.
SÖSR	Sydöstra sjukvårdsregionen som består av Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland.
Återerbjudande	Patienter som genomfört första provtagning inom OPT får återkommande erbjudanden som styrs via en algoritm i OPT kallelsesystem. Dessa erbjudanden kallas för återerbjudanden.