Praksispakke

PSA-prøvetagning i almen praksis

Praksispakken viser trin for trin, hvordan I i klinikken kan arbejde med at sikre en hensigtsmæssig anvendelse af PSA-prøver og styrke kvaliteten i udredning og opfølgning.

Praksispakken kan bruges som opfølgning efter et klyngemøde eller på eget initiativ.

KiAP Kvalitet i Almen Praksis

Kvalitetsarbejdet i praksis

Med praksispakken får I indblik i jeres brug af PSA-prøver og mulighed for at undersøge, om prøverne bliver taget på relevante indikationer, og om patienterne får den nødvendige information før prøvetagning. På et klinikmøde gennemgår I data fra egen praksis og ser nærmere på de seneste patienter, der har fået taget en PSA-prøve. Med udgangspunkt i resultaterne kan I drøfte jeres nuværende praksis og aftale konkrete forbedringer, der gør det lettere at sikre en ensartet og fagligt velbegrundet brug af PSA-prøver.

Det får I ud af at arbejde med praksispakken

- Et fælles billede af jeres nuværende brug af PSA-prøver
- Aftalt 1–2 konkrete forbedringer af jeres arbejdsgange
- Mulighed for at udarbejde eller tilpasse en lokal instruks og relevante journalfraser
- En ansvarlig for afprøvningen og en dato for opfølgning.

Hvem skal være med?

Praksispakken er udviklet til et klinikmøde med deltagelse af læger og relevant klinikpersonale. Det er en fordel, at både dem, der informerer patienterne, bestiller prøverne og følger op på prøvesvarene, deltager. På den måde kan I sammen aftale arbejdsgange, som fungerer i hverdagen.

Hvorfor fokus på PSA-prøvetagning?

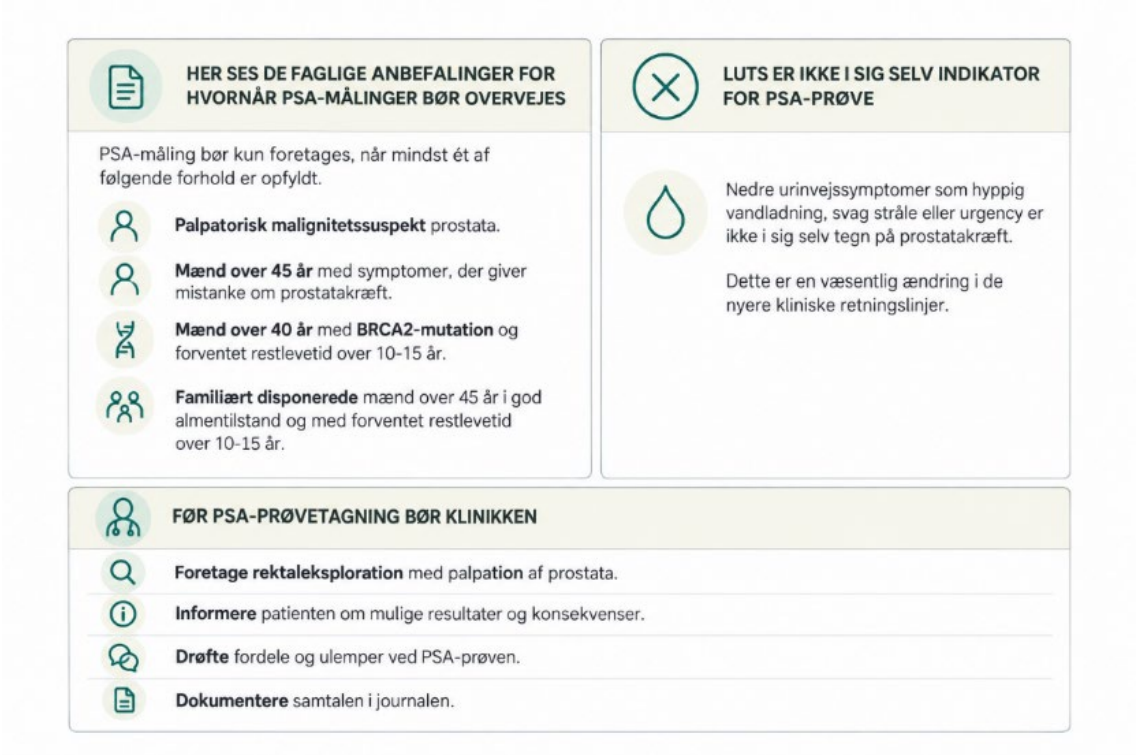
Prostatakræft er en hyppig kræftform med ca. 4.500 nye tilfælde og ca. 1.200 dødsfald årligt i Danmark. Ved diagnosticering af prostatacancer foregår første trin som oftest i almen praksis, hvor den praktiserende læge anvender PSA-prøven. PSA-prøven kan dog være upræcis og medføre både overdiagnostik, overbehandling, unødvendige henvisninger og kontroller samt unødig bekymring hos patienten. Det afspejles i de faglige anbefalinger, hvor der hverken anbefales systematisk eller opportunistisk screening med PSA-prøver. Beslutningen om at tage en PSA-prøve skal baseres på en konkret klinisk vurdering og en informeret samtale med patienten.

PSA-prøven er en af de mest anvendte blodprøver i almen praksis. Mange prøver tages på baggrund af patientønsker eller uspecifikke symptomer, og klinikker oplever ofte usikkerhed om, hvornår PSA er relevant. Denne praksispakke hjælper klinikken med at skabe fælles arbejdsgange omkring PSA-prøvetagning. PSA-forløb involverer ofte både sekretærer, sygeplejersker og læger. Derfor anbefales det, at hele klinikken deltager i arbejdet med praksispakken. Praksispakken tager udgangspunkt i KiAPs klyngepakke om PSA-prøvetagninger og de gældende kliniske retningslinjer.

Faglige anbefalinger

De faglige anbefalinger nedenfor sammenfatter de vigtigste anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for prostatakræft og er tænkt som et praktisk beslutningsstøtteværktøj i almen praksis.

Anbefalingerne tydeliggør, hvornår en PSA-prøve er relevant, og hvad klinikken bør være opmærksom på, inden prøven tages. Det gælder både vurdering af indikationen, information til patienten og fælles beslutningstagning om fordele og ulemper ved prøvetagning:



Kilde: [Pakkeforløb for prostatakræft. Sundhedsstyrelsen 2022.]

Anbefalingerne danner samtidig det faglige grundlag for de data, auditspørgsmål og arbejdsgange, som indgår i praksispakken. Brug dem som udgangspunkt for at drøfte, om jeres nuværende praksis er i overensstemmelse med anbefalingerne, og hvor der eventuelt er behov for at justere jeres arbejdsgange.

Arbejdet med praksispakken er inddelt i følgende 3 trin:

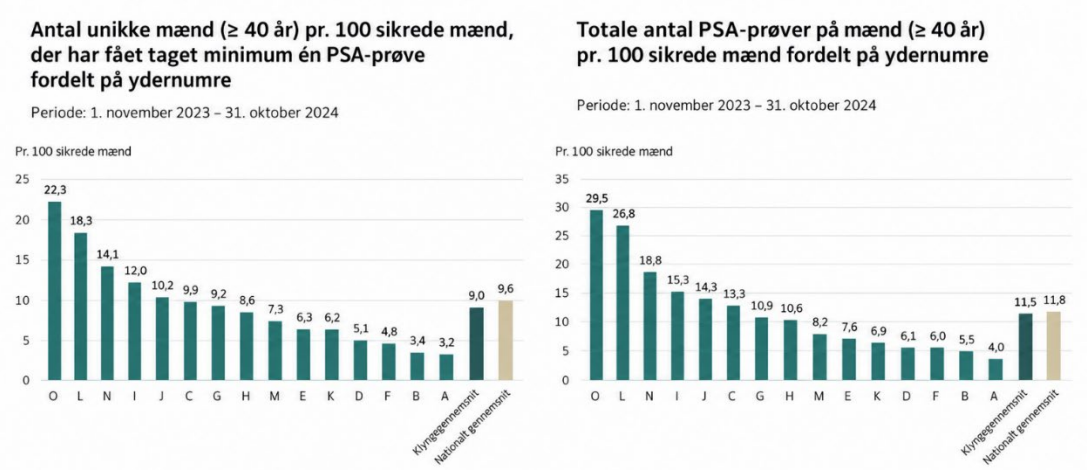


Trin 1: Bestil data

I kan bruge to forskellige datakilder, som belyser jeres brug af PSA fra hver sin vinkel:

- KiAP-data: Antal PSA-prøver i praksis, sammenlignet med klyngens øvrige klinikker samt klynge- og landsgennemsnit
- Audit: Gennemgang af 5-10 patientjournaler, som klinikken selv gennemfører forud for mødet.

KiAP-data
Hvis I har afholdt et klyngemøde om PSA-prøver kan I tage udgangspunkt i det data, der blev leveret til klyngemødet. Hvis I ønsker at arbejde med PSA-prøver uden, at det har været et emne på et klyngemøde, kan I bestille data her: [Data bestilles fra KiAP mindst 14 dage før klinikmøde på dette link]



KiAP leverer data, der viser klinikkens brug af PSA-prøver sammenlignet med de øvrige klinikker i klyngen samt klynge- og landsgennemsnittet. Data viser både:

- antal forskellige mænd ≥40 år, der har fået målt PSA inden for ét år og
- det samlede antal PSA-prøver i samme periode i klyngen.

Audit-data
Med en audit af 5-10 patientjournaler kan I undersøge hvorfor og hvordan, prøverne bliver taget. Fremsøg mænd, der har fået målt PSA inden for de seneste 12 måneder. Sortér efter dato for PSA-målingen med den nyeste først, og vælg de 5-10 seneste patienter. Hvis samme patient har fået målt PSA flere gange, indgår patienten kun én gang. Gennemgå journalen for hver patient og udfyld auditskemaet (der ses på den sidste side i dette dokument). I auditten undersøger I blandt andet indikationen for PSA-prøven, om patientinformationen er dokumenteret, om der er foretaget rektaleksploration, og om der er lagt en plan for svar og opfølgning. På KIAP.dk (link) finder I en vejledning til, hvordan I fremsøger informationerne til auditten i jeres journalsystem.

Trin 2: Vælg indsats og brug materialet

På klinikmødet gennemgår I jeres KiAP-data og – hvis I har gennemført en audit – resultaterne fra journalgennemgangen. Brug de tre spørgsmål nedenfor til at finde frem til, om der er noget, I vil forbedre i klinikken. KiAP-data viser omfanget af PSA-prøver sammenlignet med andre klinikker. Audit kan give indblik i indikation, patientinformation, rektaleksploration og dokumenteret plan for opfølgning. Tallene kan ikke alene afgøre, om en prøve var relevant.

1. Hvad viser data?
Tager vi flere eller færre PSA-prøver end andre klinikker? Hvad viser auditten om indikation, information, undersøgelse og opfølgning?

2. Hvad overrasker os?
Er der forskelle i vores arbejdsgange eller håndtering af patientønsker? Er der journalforløb, hvor vi i dag ville have handlet anderledes?

3. Hvor kan vi forbedre forløbet?
Afslut mødet med at beslutte, om der er noget, I vil gøre anderledes. Vælg højst 1–2 konkrete indsatser, som er realistiske at gennemføre i jeres hverdag. Det kan fx være:

- Fælles retningslinjer for PSA-prøvetagning
- Standardjournaltekst
- Fælles patientinformation
- Ny arbejdsgang for visitation hos sekretær eller sygeplejerske
- Fælles arbejdsgang for, hvordan patienten får svar på PSA-prøven

Tre eksempler på, hvordan I kan bruge resultaterne til at vælge en konkret indsats

Antal PSA-prøver sammenlignet med andre klinikker
Hvis jeres data viser, at I tager flere eller færre PSA-prøver end andre klinikker i klyngen eller på landsplan, kan det give anledning til at undersøge, om prøverne tages på relevante indikationer.

Mulig forbedring: Gennemgå de faglige anbefalinger, og aftal en fælles tilgang til, hvornår PSA-prøver er relevante, og hvordan patienterne informeres.

Variation mellem læger i klinikken
Hvis der er forskelle i lægernes brug af PSA-prøver, kan det være relevant at drøfte, om I har forskellige tilgange til indikationer, patientønsker og opfølgning.

Mulig forbedring: Udarbejd eller opdater en fælles klinikinstruks, der beskriver, hvornår PSA-prøver er relevante, og hvordan patientforløbet håndteres.

Mange patientønsker om PSA-prøver
Hvis I oplever, at mange PSA-prøver bestilles på baggrund af patientønsker, kan det være relevant at se nærmere på, hvordan patienterne informeres, inden der træffes beslutning om prøvetagning.

Mulig forbedring: Aftal en fælles tilgang til patientinformation og fælles beslutningstagning. Brug eventuelt praksispakkens forslag til patientinformation og journalfrase, så samtalen og beslutningen dokumenteres ensartet.

Journalfrase, instruks og patientinformation

For at gøre det lettere at omsætte jeres beslutninger til konkrete ændringer i klinikken indeholder praksispakken forslag til en journalfrase, en lokal instruks og patientinformation.
Materialerne kan bruges direkte som inspiration eller tilpasses jeres egne arbejdsgange. Vælg de værktøjer, der understøtter de forbedringer, I har aftalt på klinikmødet.

Journalfrase

"*Patienten er informeret om PSA-prøvens muligheder og begrænsninger, herunder risiko for falsk positive fund, overdiagnostik og videre udredning. Fordele og ulemper er drøftet, og beslutningen er truffet i fællesskab*."
[Tilpas til den faktiske samtale, indikation og aftale.]

Instruks for PSA-prøvetagning i almen praksis/arbejdsgange ved PSA-ønske fra patient

1. Book konsultation hos læge
2. Vurder symptomer og risikofaktorer
3. Foretag rektaleksploration ved relevant indikation
4. Informér om fordele og ulemper
5. Træf fælles beslutning
6. Dokumentér samtalen
7. Planlæg opfølgning.

Patientinformation – kan udleveres eller anvendes til støtte af patientsamtalen

Hvad skal du vide om PSA-prøver?
Du har ønsket en PSA-prøve eller overvejer at få taget en. PSA er en blodprøve, som kan bruges i udredningen for prostatakræft. Prøven er dog ikke en sikker test for prostatakræft, og både fordele og ulemper bør overvejes, før prøven tages.

Hvad kan PSA-prøven fortælle?
Et forhøjet PSA-tal kan skyldes:

- Prostatakræft
- Godartet forstørret prostata
- Betændelse i prostata
- Andre ufarlige forhold

Et normalt PSA-tal udelukker dog ikke altid prostatakræft.

Mulige fordele ved en PSA-prøve

- Prøven kan bidrage til at opdage prostatakræft
- Prøven kan være relevant ved symptomer eller øget risiko for prostatakræft.

Mulige ulemper ved en PSA-prøve

- Nogle mænd får et forhøjet PSA-tal uden at have kræft
- Et forhøjet PSA-tal kan føre til flere undersøgelser
- Nogle kræftforandringer ville aldrig have givet symptomer eller behov for behandling, men kan alligevel blive fundet
- Videre undersøgelser og behandling kan medføre bivirkninger.

Tal med din læge
PSA anbefales ikke som rutinemæssig screening af raske mænd. Før en eventuel PSA-prøve anbefales derfor en samtale med lægen, hvor I sammen vurderer, om prøven er relevant for dig.

Yderligere information
PSA - skal du lade dig teste? (Patienthåndbogen på sundhed.dk) Link til sundhed.dk
Region Midts test af viden om PSA, som kan ses her PSA-test

Frase, instruks, patientinformation og audit-skema findes på KiAPs hjemmeside.

AUDIT / PSA-PRØVETAGNING

Journalgennemgang af 10 patienter med PSA-måling. Notér kort, hvad der fremgår af journalen.

Patient	Alder (år)	Indikation[1]	Informeret[2]	RE[3]	Plan[4]	Noter

[1] Indikation for prøven, som den fremgår af journalen.

[2] Dokumenteret information om prøvens muligheder, begrænsninger og konsekvenser.

[3] RE = rektaleksploration; notér om den er udført/dokumenteret.

[4] Dokumenteret plan for svar, håndtering og eventuel opfølgning.

Trin 3: Følg op

Aftal opfølgningen som det sidste på klinikmødet. Aftal hvornår I samles igen, og hvem der forbereder opfølgningen.

Sæt fx 10–15 minutter af på et klinikmøde efter 2–3 måneder. Brug mødet til at se, om journalfrasen, instruksen og patientinformationen har bidraget til den forbedring, I ønskede.

Indhent erfaringer fra hverdagen
Bed en af de involverede om at lægge mærke til situationer, hvor jeres frase og instruks fungerede godt, og hvor noget var uklart. Tag nogle konkrete eksempler med til opfølgningen. Det gør det lettere at se, om I har forbedret noget, eller om, der er noget, der skal justeres.

Hvad gjorde vi?
- Hvilken arbejdsgang aftalte vi at forbedre?
- Er frasen og instruksen tilgængelige, og bruger de relevante kolleger dem?
- Hvad fungerede godt, og hvor opstod der tvivl?

Hvordan går det?
- Kan vi se den ønskede forbedring i de eksempler, vi har gennemgået?
- Er ansvar, dokumentation og næste handling tydelige?
- Hvad fortæller patienter og personale om den nye patientinformation?

Hvad gør vi nu?
- Aftal, hvad I vil fastholde, og hvad der skal justeres. Ret frase og instruks samtidigt, så de fortsat hænger sammen. Udpeg en ansvarlig for opdateringen, og gør den nye version kendt for alle, der bruger den.

- Når I har opfølgningsdata fra et senere klyngemøde, kan I bruge dem til at vurdere udviklingen over længere tid. I behøver ikke vente på nye data for at undersøge, om værktøjerne fungerer i hverdagen.

- Når I er færdige: I har taget stilling til, hvad der fortsætter, hvem der retter frasen og instruksen, og hvornår I følger op igen.

Det Almenmedicinske Hus
Stockholmsgade 55, stuen
2100 København Ø

Kvalitet I Almen Praksis
Thomas B. Thriges Gade 48,1.
5000 Odense

Henvendelse til KiAP kan rettets på
tlf. 7196 8844 eller på support@kiap.dk
Læs mere om KiAPs arbejde på www.kiap.dk