

Vad tycker Prostatacancerförbundet?

Prostatacancerförbundet vill se en prostatacancervård i världsklass, där tidig upptäckt räddar liv och att alla män i målgruppen erbjuds att testa sig. Cancervården ska vara likvärdig i hela landet och leva upp till det Nationella Vårdprogrammet och Standardiserat Vårdförlopp (SVF).

Nedan följer några för oss extra viktiga punkter.

Maj 2025

*Prostatacancer är den cancerform som drabbar flest personer.
Varje år får över 11 000 män i Sverige diagnosen och nästan 140 000 män lever
med diagnosen. Mer än 2 200 avlider varje år i sjukdomen.
Med allmän screening skulle 1 000 liv kunna sparas årligen.*

Diagnostik

1. Screening

Prostatacancerförbundet kräver att Socialstyrelsen beslutar om att införa allmän screening samt i avvaktan på att så sker ska organiserad prostatacancer-testning införas fullskaligt i alla regioner.

2. PSA

- Alla män mellan 50 och 75 år har rätt till PSA-prov med beaktande av rekommenderade tidsintervall. Detta gäller oavsett om berörd region medverkar i organiserad prostatacancer-testning eller ej.
- Alla män med medicinsk eller genetisk grundad risk för prostatacancer ska oavsett ålder erbjudas PSA-prov och information om för- och nackdelar med beaktande av rekommenderade tidsintervall.

3. MR

Överdiagnostik ska undvikas genom att patienter med välgrundad misstanke om prostatacancer i nästa steg ska utredas med MR alternativt med riskkalkylator om MR ej finns tillgängligt som steg 2.

4. Biopsi

Biopsier ska för bättre precision och mindre infektionsrisk genomföras transperinealt.

5. Information

Alla patienter ska i samband med diagnosbesked få anpassad och upprepade information skriftligt och muntligt om sjukdomen, behandlingsalternativ, effekter och biverkningar, tidsperspektiv, rehabilitering och möjligheten att välja vårdgivare och/eller ny medicinsk bedömning, second opinion, samt informeras om den lokala prostatacancerföreningen.

6. Individuell patientöversikt, IPÖ

Alla män som får diagnosen prostatacancer ska journalföras i IPÖ. Hälsokattning (PROM) ska alltid inhämtas, sammanställas och göras tillgänglig för vårdgivare och patienter.

7. Ärftlighet

Män med misstanke om ärftlig mutation ska erbjudas remiss till klinisk genetik för ärftlighetsutredning så snart de fått sin diagnos.

Vad tycker Prostatacancerförbundet?

Behandling

8. Kontaktsjuksköterska (KSSK)

Alla patienter som får en diagnos ska erbjudas en namngiven kontaktsjuksköterska med förutsättningar att arbeta enligt RCC:s definition. KSSK ska alltid vara med vid möten med och om patienten. KSSK ansvarar för att patienten får Min Vårdplan, digitalt och/eller utskriven och ansvarar för att planen fortlöpande uppdateras.

9. Uro-onkologisk mottagning

Alla patienter ska inför val av behandling träffa både urolog och onkolog, enskilt eller i form av gemensam mottagning.

10. MDK

Alla patienter med konstaterad prostatacancer ska diskuteras vid multidisciplinär konferens, MDK där tvärprofessionell bedömning ska ske.

11. Ålder

Val av behandling ska inte ske med hänsyn till ålder utan utgå från en bedömning av hälsotillstånd och förväntad återstående levnadstid. Patientens egna önskemål ska alltid väga tungt.

12. Kirurgi

Kirurgi ska endast utföras vid kvalitetssäkrade och nivåstrukturerade kliniker. Klinikerna ska öppet kunna redovisa sin verksamhet samt resultat inklusive PROM-data.

13. Strålbehandling

Hydrogel spacer ska användas vid strålbehandling där det finns risk för tarmskador.

14. PSMA-PET

PSMA-PET ska alltid användas vid återfall efter radikal behandling. Detta gäller även när man i tidigt stadium misstänker spridd cancer.

15. Genetisk analys

Gentestning ska ske vid misstänkt eller konstaterad spridd cancer, detta för att kunna välja behandling.

16. Läkemedel

Godkända läkemedel ska introduceras snabbt och likvärdigt i hela landet. Forskrivning ska enbart grunda sig på det medicinska behovet och patientens förutsättningar i övrigt. Prostatacancerförbundet kräver också att läkemedel för behandling av erektil dysfunktion på grund av prostatacancerbehandling ska ingå i läkemedelsförmånen.

Rehabilitering

17. Rehabiliteringsplanering ska inledas redan vid diagnos.

Behovet av rehabilitering ska kartläggas fortlöpande och insatserna ska ges, inte som tillval, utan vara integrerade i ordinarie verksamhet. För patienter med mer omfattande problem av medicinska, sociala eller psykologiska art ska nödvändig specialistbehandling ordnas, även rehabveckor. Patientboken ”Sex, samliv & prostatacancer” ska ingå i informationsmaterialet.