

Vad tycker Prostatacancerförbundet?

Detta dokument är under ständig utveckling och innehåller de ställningstaganden som förbundsstyrelsen hittills beslutat. Dokumentet revideras årligen i december. Här redovisas det som förbundet anser vara av synnerligen vikt för att förbättra tillgänglighet och skapa en prostatacancer-vård i "världsklass". I övrigt hänvisar vi till det nationella vårdprogrammet för prostatacancer.

December 2022

*Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancersjukdom.
Varje år får 10 000 män diagnosen prostatacancer.
Mer än 125 000 män lever idag med diagnosen prostatacancer.
Mer än 2 200 män avlider varje år i prostatacancer.
1000 liv kan räddas om man inför allmän screening.*

Underlag för punkterna 1-4 är hämtade från Nationella Prostatacancerregistret. Punkt fem är hämtad från den så kallade Göteborgsstudien G1 (Mortality results from the Göteborg randomised population-based prostate-cancer screening trial).

1. PSA-prov

Alla män över 50 år har rätt att ta PSA-prov och ingen ska förvägras göra detta med beaktande av rekommenderade tidsintervaller. Män som tillhör riskgrupper ska få ta prover tidigare.

2. Allmän screening

Prostatacancerförbundet kräver att Sverige inför allmän screening av prostatacancer. Män i åldersgruppen 50–74 år ska kallas till provtagning i likhet med andra screeningprogram.

3. Biopsi

Alla biopsier ska tas transperinealt för bättre precision och mindre infektionsrisk. Denna metod är vanligt förekommande i andra länder och utförs med framgång vid vissa kliniker i Sverige.

4. Diagnostisk strategi

MR

För att minska överdiagnostiken ska patient med förhöjt PSA-värde först utredas med bpMRT (biparametriskmagnetsresonanstomografi) och därefter endast vid behov biopsieras.

Biomarkörer

För att minska väntetiderna till MR bör man använda alternativa biomarkörer, exempelvis riskkalkylatorn STHLM3.

Multidisciplinär konferens (MDK)

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

Diagnosbesked

Patienten ska få saklig information, skriftligt såväl som muntligt, om sin sjukdom, behandling, biverkningar och rehabilitering. Detta ska ske vid ett personligt besök där kontaktsjuksköterskan närvarar. Uppföljningssamtal ska alltid ske efter ett patologiskt diagnosbesked (PAD). Närstående ska erbjudas möjlighet att delta vid varje besök hos läkaren.

Vad tycker Prostatacancerförbundet?

5. Min vårdplan på nätet

Patienter som drabbas av prostatacancer ska i samband med PAD-besked erhålla sin vårdplan digitalt eller utskriven om patienten saknar digital kompetens.

6. Hydrogel

Hydrogel Spacer ska användas vid all strålning av prostatakörteln, detta för att minska risken för strålskador på ändtarmen (rectum).

7. IPÖ

Alla män som får diagnosen prostatacancer ska journalföras i IPÖ vilket ger en överskådlig information till såväl vårdgivaren som patienten. Hälsokattning (PROM) ska vara kopplad till IPÖ och vården ska organisera sina rutiner så att svarsfrekvensen aldrig understiger 90 procent. PROM-frågor skall medföljas av brev som förklarar varför hög svarsfrekvens från patienter är ett måste för att botande prostatacancervård skall kunna förbättras.

8. Kontaktsjuksköterska

Alla patienter som fått diagnosen prostatacancer ska erbjudas en namngiven kontakt sjuk-sköterska med förutsättningar att arbeta enligt RCC:s definition. Kontaktsjuksköterskan skall alltid vara med vid alla informationsmöten som patienten deltar i på sjukhuset gällande sin behandling.

9. Patientinformation

Alla patienter ska i samband med diagnosbeskedet få en bra muntlig och skriftlig information utöver Min vårdplan, samt få information om patientförening som är lokaliserad inom patientens närområde.

10. Rehabilitering

Rehabiliteringen ska inledas redan vid diagnosbeskedet. Vid detta tillfälle ska patienten erbjudas rätt till kuratorskontakt. Patienter som har behov av mera omfattande insatser ska erbjudas rehabiliteringsinsatser i form av rehab-vecka vid internat. Patientboken "Sex, samliv & prostatacancer" ska finnas tillgänglig vid varje klinik och erbjudas till presumtiva patienter.

11. PSMA-PET

Patient som drabbas av återfall efter primärbehandling ska undersökas med PSMA-PET innan man går vidare med fortsatt behandling. Detta gäller även när man i ett tidigt stadium misstänker spridd prostatacancer.

12. Kirurgi

Val av operationsmetod skall avgöras i samråd mellan patient och opererande klinik. Patient skall ha rätt att få veta antal operationer kliniken/operatören utfört/deltagit i per år. Kliniken skall kunna redovisa antal utskickade PREM/PROM enkäter och även redovisa utfall på gruppnivå. Kliniken skall även kunna redovisa för patienten utfall inskickade till Nationella Prostatacancerregistret inklusive det som redovisas under registrets flik benämnd "Ratten".

13. Ålder

Val av behandling ska inte ske med hänsyn till ålder utan utgå från en bedömning av hälsotillstånd och förväntad återstående levnadstid. Vid lokaliserad cancer ska behandlingens syfte vara att förebygga spridd sjukdom.

Vad tycker Prostatacancerförbundet?

14. Läkemedel

En jämlik vård kräver att nya läkemedel efter godkännande snabbt introduceras och fortsättningsvis används i hela landet. Förskrivningen skall enbart baseras på det medicinska behovet.

Apotekens marginal och försäljningspris på receptbelagda läkemedel utanför förmånen, däribland potensläkemedel, skall regleras. Konkurrensen mellan leverantörerna uppnås då och samma priser kommer att gälla på alla apotek.