

Prostatacancervården kräver förändringar

Även i år har vi genomfört Mustaschkampen med syftet att främja forskningen och informationen om Prostatacancer. En cancer som varje år drabbar 10.500 män och skördar 2.300 liv. Det är de facto den vanligaste canceren idag.

Genombrottet för bättre diagnostisering kom omkring 1990, då man införde ett enkelt blodprov, PSA (Prostata Specifikt Antigen). Tekniker för upptäckt och behandling av Prostatacancer har därefter utvecklats betydligt. Ännu återstår dock mycket att göra för att förbättra situationen.

Prostatacancerområdet dras idag med bland annat följande problem:

- Långa väntetider. Prostatacancerpatienter har de längsta väntetiderna av alla cancer typer. Var-för är det så? Och varför är det så svårt att åtgärda detta problem? I Uppsala får en prostatacancerpatient vänta i snitt 4 - 6 månader på behandling.
- Sen upptäckt, vilket innebär att patienten diagnostiseras i ett sent skede. Prostatacancer ger normalt inga märkbara symptom förrän det är för sent. Om canceren upptäcks i tid är det stora möjligheter för botande behandling.
- Behandlingsbiverkningar (framförallt inkontinens- och potensproblem) som drabbar många patienter.
- Nationella vårdprogrammets riktlinjer går ej att uppfylla med dagens vårdstruktur.

Vad göra för att komma till rätta med dessa problem?

Vi som patientförening har vid ett flertal tillfällen diskuterat framför allt långa väntetider och sen upptäckt med såväl politiker som vården i Region Uppsala, men tycker inte att vi sett några förbättringar som följd av Regionens politiska vilja eller vidtagna åtgärder.

Staten har skjutit till flera tiotal miljoner till Region Uppsala i ett förbättringsprojekt kallat SVF (Standardiserat Vård Förlopp) för att minska väntetiderna vid behandling av bland annat prostatacancer, men kötiderna har inte minskat.

Dödligheten i prostatacancer ligger kvar på samma absoluta nivå år efter år, men har minskat procentuellt om man tar hänsyn till att män lever längre och populationen ökat. Denna procentuella minskning beror dock i huvudsak på den införda PSA-testningen och förbättrade behandlingsmetoder. Den stora orsaken, sen upptäckt, kvarstår.

För att göra framsteg på dessa problemområden vill vi föreslå två lösningar; *Organiserad prostatacancer-testning* och en nivåstrukturerad vård inklusive *Prostatacancercentrum*. Båda förslagen kräver politisk vilja och uppstartskostnader, men torde på lång sikt ge en lägre vårdkostnad och framförallt spara människoliv och ge prostatapatienter en bättre livskvalitet. Bägge lösningarna är redan under uppbyggnad i andra regioner, till exempel Skåne och Västra Götaland.



Organiserad Prostatacancertestning

Efter utredning beslöt Socialstyrelsen 2018 att regionerna inte bör erbjuda screening, typ mammografi. Screeningen ansågs leda till överdiagnostik av kliniskt betydelselös cancer. Socialstyrelsen föreslog i stället att regionerna skulle utvärdera modeller för organiserad prostatacancertestning då vårdens resurser skulle kunna nyttjas bättre än dagens ”vilda” och dyra testning.

Allmän screening innebär ett nationellt samordnat screeningprogram med kallelser enligt vissa tidsintervall, till alla män inom en viss åldersgrupp. Organiserad testning är ett samordnat informationsutskick med ett *erbjudande* om testning, vilket framför allt syftar till jämlik tillgång till information och en möjlighet till ett välinformerat beslut hos den enskilde patienten.

Studier visar att dödligheten i prostatacancer kan förväntas minska med 35 procent vid organiserad provtagning. Detta skulle för Region Uppsala betyda 30 färre döds-fall per år.

Tidigare upptäckt kommer på sikt att minska behandlingskosten samt även kostnader för palliativ vård.

Socialstyrelsen lämnade 2018 finansiellt bidrag till regionerna för att starta upp en studie om Organiserad testning. Resultatet av en förstudie inom Region Uppsala-Örebro presenterades i januari 2019, men sen har det varit helt tyst.

Vi uppmanar Region Uppsala att återuppliva denna studie med målet att införa organiserad prostatacancertestning.

Prostatacancercentrum

Som ovan nämnts har stora framsteg gjorts inom behandlingstekniker. Motsvarande framsteg har tyvärr inte gjorts inom övriga områden t.ex. processutveckling, patient-information och rehabilitering.

Vi som patientföreträdare tror att detta skulle synliggöras och utvecklas på ett betydligt bättre sätt om man samlar hela kedjan från diagnos till rehabilitering i ett eller ett par så kallade Prostatacancercentrum inom sjukvårdsregionen Uppsala-Örebro, vilket vi föreslog redan 2015 i ett remissvar till projektet ”Nivåstrukturering av urologisk och gynekologisk cancer i Uppsala- Örebroregionen”. En nivåstrukturering enligt för-slaget skulle möjliggöra uppfyllandet av kraven i det nationella vårdprogrammet (NVP) och visionerna i SVF. Ett exempel är att NVP anger att en kirurg bör genomföra minst 25 prostataoperationer per år för att upprätthålla kompetensen. Denna rekommendation uppfylls inte inom vår sjukvårdsregion.

Ett sammanhållet kompetenscentrum torde också bli en bättre bas för forskning inom prostatacancerområdet.

Vi uppmanar Region Uppsala att ta initiativ till uppbyggandet av Prostatacancercentrum inom Regionen Uppsala-Örebro.

För Prostatacancerföreningen i Uppsala län

Dick Söderholm, ordförande

Bernt Åslund, vårdpolitisk talesman

Stig Lindahl, vårdpolitisk talesman

Björn Hammarberg, styrelsemedlem

