

Förslag till Socialstyrelsen om Nationellt screeningprogram för prostatacancer

Förord

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män i Sverige och en av de främsta orsakerna till cancerrelaterad död. Trots detta saknas ännu ett nationellt screeningprogram för tidig upptäckt, vilket innebär att många män diagnostiseras först när sjukdomen har nått ett avancerat stadium. Det är vår övertygelse att detta är ett folkhälsoproblem som kräver nationell samordning och ett tydligt ansvarstagande.

Detta förslag har utarbetats utifrån ett patientperspektiv, med stöd i Socialstyrelsens modell för bedömning, införande och uppföljning av screeningprogram. Syftet är att visa att ett nationellt screeningprogram för prostatacancer är både medicinskt motiverat och etiskt försvarbart, samt att det har potential att kraftigt förbättra livskvaliteten och minska dödligheten bland svenska män.

Vi vill särskilt lyfta fram vikten av **personlig kallelse till testning**. Erfarenheter från organiserad prostatacancer-testning (OPT) visar att många män undviker hälsokontroller när de inte känner sig sjuka – särskilt när det gäller något så intimt som prostatakörteln. Det finns kulturella barriärer där manlighet ofta kopplas till att "bita ihop" och inte visa svaghet. En personlig kallelse, likt den som används i andra nationella screeningprogram, sänker tröskeln för deltagande och är ett kraftfullt verktyg för att nå även de som annars inte söker vård.

PSA-testet är enkelt, snabbt och kan vara livräddande. Men det är först när testet erbjuds genom en tydlig och aktiv inbjudan som dess fulla potential realiserar. Ett nationellt screeningprogram skulle säkerställa att alla män i målgruppen får samma möjlighet till tidig upptäckt och behandling, oavsett bostadsort eller socioekonomisk bakgrund.

Förslaget bygger på evidensbaserade metoder – PSA-test i kombination med riskkalylator eller liknande och magnetkameraundersökning (MR) – som tillsammans ger hög träffsäkerhet och minskar risken för överdiagnostik. Erfarenheter från pågående regionala initiativ visar att acceptansen för ett test är hög och att deltagandet ökar när män aktivt kallas till testning.

Vi uppmanar Socialstyrelsen att ta detta förslag under prövning, i dialog med patientorganisationer, professionen och beslutsfattare. Ett nationellt screeningprogram för prostatacancer är inte bara en investering i bättre hälsa – det är ett steg mot en mer rättvis och förebyggande vård.

**Med vänlig hälsning,
för Prostatacancerförbundet
Magnus Klang ordförande**

Förslag på screeningprogram

Tillstånd: Prostatacancer

Population: Män i åldern 50–74 år

Metod eller metoder: PSA-test i kombination med riskkalkylator eller liknande och magnetkameraundersökning (MR).

Är screeningprogrammet nytt eller pågående?

Nytt på nationell nivå, men organiserad prostatacancertestning (OPT) pågår regionalt.

Om screeningprogrammet är pågående, i vilka regioner pågår det?

OPT pågår i 19 av Sveriges 21 regioner, Region Stockholm, Västra Götaland, Skåne, Östergötland med flera. I skrivande stund är det enbart Blekinge och Halland som ännu inte är i gång.

Bedömning enligt Socialstyrelsens kriterier

1. Varför är tillståndet ett viktigt hälsoproblem?

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancerform och en ledande orsak till cancerrelaterad död bland män. Tidig upptäckt är avgörande för att minska dödlighet och förbättra livskvalitet.

2. Vad är känt om tillståndets naturalförlopp?

Sjukdomen har ofta ett långsamt förlopp men kan utvecklas till aggressiva former. Naturalförloppet är väl dokumenterat, särskilt övergången från latent till klinisk sjukdom.

3. Har tillståndet en symptomfri fas som går att upptäcka? Hur lång brukar denna fas vara?

Ja, prostatacancer har en lång symptomfri fas som möjliggör tidig upptäckt. Denna fas kan sträcka sig över flera år.

4. Vilken eller vilka lämpliga testmetoder finns för att upptäcka tillståndet?

Kombinationer av PSA-test, riskkalkylator eller liknande och MR-undersökning ger hög träffsäkerhet och minskar överdiagnostik.

5. Finns det åtgärder (behandling etcetera) för tillståndet som ger bättre effekt i en tidig fas än vid klinisk upptäckt? Beskriv dem.

Ja, kurativ behandling som operation eller strålning är mer effektiv vid tidig upptäckt. Aktiv monitorering kan minska onödig behandling. Tidig upptäckt minskar kostnaderna för dyr vård och höga läkemedelskostnader.

6. Vad talar för att screeningprogrammet minskar dödlighet, sjuklighet eller funktionsnedsättningar som orsakas av tillståndet?

Studier från Göteborg och Stockholm visar att screening minskar dödlighet och förbättrar behandlingsutfall. EU-rådet rekommenderar utvärdering av screening.

7. Accepteras testmetoden och den fortsatta utredningen av tillståndet oftast av den avsedda populationen?

Ja, erfarenheter från OPT visar hög acceptans och deltagande. Metoderna är icke-invasiva och väl tolererade. När män aktivt kallas till test, som vid andra nationella screeningprogram (till exempel för bröstcancer) så ökar deltagandet markant. Även om OPT kan visa på relativt högt deltagande där testning bygger på egen initiativförmåga så sänker en personlig kallelse tröskeln, särskilt för grupper med lägre hälsolitteracitet eller begränsad kontakt med vården.

8. Är åtgärderna som följer efter en diagnos klarlagda och acceptabla för den avsedda populationen?

Ja, behandlingsalternativen är etablerade och anpassade efter sjukdomens aggressivitet och patientens preferenser.

9. På vilket sätt överväger hälsovinster de negativa effekterna av screeningprogrammet?

Modern diagnostik minskar risken för överdiagnostik och överbehandling. Hälsovinster i form av minskad dödlighet och förbättrad livskvalitet är betydande, liksom att läkemedelskostnader som uppstår vid behandling i senare skede av sjukdomen kan vara betydande vilket kan undvikas/minskas.

10. Är screeningprogrammet etiskt godtagbart?

Ja. Screening främjar jämlik vård och autonomi. Ett nationellt kallelsesystem stärker individens rätt till informerat beslut och minskar beroendet av egen initiativförmåga.

11. Är screeningprogrammet kostnadseffektivt?

Modellstudier visar att screening är kostnadseffektivt jämfört med sen upptäckt. Tidig behandling minskar behovet av avancerad vård.

12. Hur säkerställs att deltagarna får tillräcklig information?

Kallelsebrev kan innehålla tydlig, flerspråkig och balanserad information om nytta och risk. Detta stärker individens möjlighet till informerat val.

13. Vilka organisatoriska förutsättningar finns för att genomföra screeningprogrammet?

Screening kan samordnas med RCC och integreras i befintliga vårdförlopp. Infrastruktur finns genom OPT och kan skalas upp nationellt.

14. Är screeningprogrammet praktiskt genomförbart?

Erfarenheter från OPT visar att screening är praktiskt genomförbart. Befintliga system för kallelser och uppföljning kan användas.

15. Hur kan screeningprogrammet följas upp och utvärderas?

Indikatorer från OPT och RCC kan användas för nationell uppföljning. Möjlighet till kvalitetsregister och kontinuerlig utvärdering finns.

Etiska aspekter:

- Screening främjar jämlik vård och autonomi.
- Nationell samordning minskar regionala skillnader.
- Patienter får möjlighet till informerade beslut.
- Integrering med standardiserade vårdförlopp skapar en etiskt hållbar process från upptäckt till behandling.