

Landstingets kansli

Landstingsstyrelsen

Yttrande med anledning av motion - PSA-tester, informationsinsatser, forskning och utveckling

I en motion till fullmäktige föreslår Urban Persson, moderaterna, Landstingsfullmäktige besluta

att Socialstyrelsens eller annan information tillställs samtliga vårdcentraler och sjukhus gällande männens rätt till ett PSA-test, informationsmaterial som skall vara tillgängligt för allmänheten

att en aktiv information utsänds till hushållen i Jönköpings län om att män har rätt att få genomgå ett PSA-test

att Landstinget i Jönköpings län inför PSA-screening för män i åldersspannet 50-70 år med början andra halvåret 2011 – att bedrivs som ett pilot- och forskningsprojekt

att Kultorum och Futurum på olika sätt deltar, ”projektinvolvering”.

Hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping har avgett yttrande som föreslår bifall till första att-satsen samt avslag på övriga att-satser. Planeringsdelegationen beslutade vid sammanträde den 6 december 2011 att ett förtydligande bör göras avseende vilken behandling och information som idag ges till dessa patienter. Av det skälet återremitterades motionen för att tas upp till förnyad behandling vid kommande sammanträde i planeringsdelegationen.

Som ett resultat av genomförda PSA-test i Jönköpings län utförs ca 800 biopsi-serier per år, på specialistenheter för urologi. Utgångspunkten är att två PSA-värden ska vara förhöjda innan fördjupad utredning startar, om det inte finns andra faktorer som talar för fortsatt utredning. För den fortsatta utredningen utförs palpation av prostata och därefter undersökning med ultraljud. Under 2011 har ca

120 patienter opererats och ca 30 har genomgått SEED-behandling (radioaktiv behandling direkt av tumörvävnad). Ett antal patienter får också extern strålning.

Region Skåne har startat en studie med screeningverksamhet där man uppskattar att cirka 65 procent av männen kommer att hörsamma erbjudandet om PSA-test. ”Skåne-modellen” innebär att man samtidigt med informationen till befolkningens män i ett personligt brev erbjuder vårdkontakt med PSA-test. Det förfarandet är att föredra vid ett eventuellt införande av screening i Jönköpings län, för att skapa bästa möjliga följsamhet till screeningprogrammet samt att en vårdkontakt även ger möjlighet till fördjupad personlig information och stöd till den vårdsökande. Därför är enbart information med uppmaning att själv ta kontakt med vården för test ett sämre alternativ.

Den förväntade nyttan av screeningverksamheten är minskad sjuklighet i cancer och död. Resursmässigt står det redan nu klart att den kapacitet som finns idag vid länets specialistmottagningar inte är tillräcklig. Förstärkning kommer att behövas både i form av ökat antal läkartjänster, vårdpersonal, vårdplatser, ultraljudsapparatur, strålkapacitet, läkemedel med mera. För en kunna göra en säker beräkning av nytta, behov och resurskapacitet finns det goda skäl att invänta slutrapporten från studien i Skåne, som beräknas vara klar i mars 2012.

På www.lj.se finns tydlig information om PSA-testning via 1177. Under ”Tema Cancer” finns artiklar, reportage och svar på frågor om prostatacancer. På 1177 finns också en länk till Socialstyrelsens webbplats ”om PSA-prov”, en nationellt framtagen patientinformation inom ramen för nationella riktlinjer. Lokalt har hus-hållstidningen Landstingsnytt 2011:3 uppmärksammat frågan i ett reportage om prostatacancer och potens. Vårdgivarna inom Landstinget i Jönköpings län använder sig av det kunskapsstöd som finns i Fakta-dokument kring hantering av de patienter som kontaktar sjukvården för att få hjälp med information och eventuellt PSA-test.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att motionen är besvarad.

LANDSTINGETS KANSLI

Agneta Jansmyr
landstingsdirektör

Mats Bojestig
hälso- och sjukvårdsdirektör

Motion - PSA-tester, informationsinsatser forskning och utveckling

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland svenska män. Under de senaste tio åren har antalet nya fall av prostatacancer fördubblats i Sverige, från cirka 5 000 till knappt 10 000 fall per år. En förklaring är att vi lever längre, risken att få prostatacancer ökar nämligen med åldern. Den viktigaste förklaringen till ökningen är att fler män i dag än för 10 år sedan genomgår hälsokontroll för prostatacancer och att fler fall på det viset upptäcks. Är tumörerna begränsade till enbart prostatan är prognosen oftast god.

Sjukdomen är sällsynt före 50 års ålder, 75 procent av alla som får symptom är över 70 år och hälften av de som dör i sjukdomen är över 80 år gamla.

PSA-prov mäter PSA-halten i blodet. Höjda halter kan tyda på en tumör. Kraftigt förhöjda värden kan vara tecken på att tumören är stor, eller att den har spridit sig. Men man kan ha förhöjda värden av PSA utan att ha en tumör. Godartad förstoring av prostatan och infektioner i prostata kan också ge något högre värden av PSA. Ett förhöjt värde kräver emellertid ytterligare undersökningar. Därför är det vanligt att man får göra upprepade vävnadsprov om vid förhöjt PSA, vilket kan leda till oro även hos friska män.

Om man bör använda PSA-tester för att göra allmänna hälsoundersökningar av män är omdiskuterat. I en studie från Sahlgrenska, publicerad under 2010, fann man efter en uppföljning risken för att dö i prostatacancer minskade med nära 50 procent bland de som undersökts med PSA-tester. Man konstaterade samtidigt, liksom i tidigare studier, att risken för överdiagnostisering det vill säga att man hittar cancer som inte behöver behandlas är stor. En tredjedel av alla män mellan 50 och 75 år har cancerceller i prostatakörteln, men bara en av tio män utvecklar en prostatacancer som behöver behandlas.

Prostatacancer som upptäcks efter en hälsokontroll med PSA-prov kan vanligen botas. Antingen med operation eller strålbehandling. Behandlingen leder ofta till försämrade erektionsförmåga, strålbehandling ger ibland ändtarmsbesvär, medan operation i enstaka fall kan medföra besvärlig inkontinens.

Ibland upptäcks tumörer som aldrig skulle ha lett till någon sjukdom. När cancer verkar vara liten och växa mycket långsamt, väljer man ofta att följa utvecklingen med regelbundna kontroller istället för att behandla direkt.

Nyttan med allmän screening är fortfarande omstridd. Fler studier är på väg inom området och de nationella riktlinjerna för prostatacancer ska uppdateras under 2013. Uppdateringen kommer i huvudsak rikta in sig på områden som är kontroversiella och där praxis skiljer sig åt inom landet. Utskottet konstaterar att det finns anledning att invänta ytterligare forskningsresultat och de kommande riktlinjerna innan man tar ställning till PSA-screening.

Idag saknas de resurser som skulle krävas för att genomföra allmänna undersökningar för att hitta prostatacancer. Det gäller inte bara de resurser som krävs för screeningen utan i synnerhet uppföljning och behandling av de fall av prostatacancer som skulle upptäckas.

I Landstingets allmänna kliniska kunskapsstöd (FAKTA-dokument) om prostatacancer finns information om att utredning med bland annat PSA-prov ska göras:

- av män äldre än 40 år med oklara symptom från urinvägarna
- av män äldre än 40 med nytillkomna skelettsmärter av oklar natur
- av män äldre än 40 med ärftlighet för prostatacancer
- och om patienten har önskemål om PSA-prov. Om patienten själv vill göra ett PSA-prov ska patienten få ta del av socialstyrelsens skriftliga information om PSA-prov för att upptäcka tidig prostatacancer.

Landstinget i Jönköpings län har inte genomfört någon aktiv information om PSA-tester och det finns inget väntrumsmaterial om PSA-prov och prostatacancer. Det finns därför anledning att anta att det framförallt är pålästa patienter som testar sitt PSA-värde. En ökad kunskap om PSA-prov skulle kunna göra vården mer jämlik. Utskottet anser därför att män bör få ta del av Socialstyrelsens information om PSA-prov och erbjudas möjligheten till PSA-prov vid besök på vårdcentral.

Fortfarande vet hälso- och sjukvården väldigt lite om hur män reagerar på att få information om PSA-testning och prostatacancer. Inte heller i andra Landsting har man arbetat med aktiv information till befolkningen. I region Skåne genomför man just nu en studie av detta, där information har skickats ut till ca 1200 män i åldrarna 50-69 år.

Syftet är både att ta reda på hur de som får informationen uppfattar den och att ta reda vilka effekterna på vården blir. Materialet ska användas för att ta fram ett underlag för ett informationsmaterial om för- och nackdelar med PSA-prov riktat till män mellan 50-69 år. Utskottet anser att Landstinget i Jönköpings län bör följa upp resultaten av studien i Region Skåne.

Förslag till beslut

Med anledning av det som beskrivits ovan föreslår utskottet landstingsfullmäktige besluta

att bifalla motionens första att-sats

att avslå motionens andra, tredje och fjärde att-sats.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTSKOTTET JÖNKÖPING

Urban Blomberg
Ordförande

Charlotte Jerkelund
Sekreterare

Hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping §§ 35-44

Tid: 2011-06-15, 10:00-12:40

Plats: Konferensrum Fallet, Huskvarna vårdcentrum

38 *Motion – PSA- tester- informationsinsatser-forskning och utveckling*

LK10-
0275 I en motion till landstingsfullmäktige föreslår Urban Persson (M)

- Att Socialstyrelsen eller annan information tillställs samtliga vårdcentraler och sjukhus gällande männens rätt till PSA test, informationsmaterial som skall vara tillgängligt för allmänheten.

- att en aktiv information utsänds till hushållen i Jönköpings län om att män har rätt att genomgå ett PSA test.

- att Landstinget i Jönköpings län inför PSA-screening för män åldersspannet 50-70 år med början andra halvåret 2011, att bedrivs som ett pilot- och forskningsprojekt.

- att Qulturum och Futurum på olika sätt deltar, ”projektinvolvering”.

Motionen har remitterats till Hälso- och sjukvårdsutskottet för yttrande.

Utskottet har träffat överläkare David Robinsson och Bruno Larsson verksamhetschef urologen för information om ny forskning, nytta och förutsättningar för screening för prostatacancer med PSA-tester.

De nationella riktlinjerna för prostatacancer ska uppdateras. En preliminär version av de nya riktlinjerna kommer presenteras under 2013. Uppdateringen kommer att fokusera på frågeställningar som har identifierats som områden där behovet av vägledning är som störst på grund av etiskt svåra frågor, höga kostnader och tveksamhet om nytta, praxisskillnader, olika uppfattningar i professionen, behov av utmönstring av ineffektiva eller skadliga metoder.

Region Skåne genomför för närvarande ett försök med information om PSA-tester. Information skickas till drygt 1000 skånska män och man undersöker dels hur deltagarna

Hälsa- och sjukvårdsutskottet Jönköping §§ 35-44

Tid: 2011-06-15, 10:00-12:40

upplever att få riktad information, dels deras benägenhet att genomföra PSA-tester. Utskottet anser att det är viktigt att Landstinget i Jönköping tar del av resultaten från studien i Region Skåne.

Efter beredning i planeringsgruppen finns ett förslag till yttrande. Utskottet diskuterar yttrandet och gör några justeringar.

Utskottet beslutar:

- att yttra sig i enlighet med justerat yttrandeförslag.

Vid protokollet

Charlotte Jerkelund

Justeras

Urban Blomberg

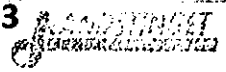
Eva Lundemo §§ 42-44

Kristina Winberg

Rätt utdraget,
Intygar

Lena Sandqvist

2010-05-13



Landstingsfullmäktige Jönköpings län

Ank. 2010-05-17

D.nr Lk10-0275

Motion-PSA-tester-infomationsinsatser-forskning och utveckling.

Föreslås Landstingsfullmäktige tar beslut om,

Att Socialstyrelsens eller annan information tillställs samtliga vårdcentraler och sjukhus gällande männens rätt till ett PSA test, informationsmaterial som skall vara tillgängligt för allmänheten.

Att en aktiv information utsänds till hushållen i Jönköpings län om att män har rätt att få genomgå ett PSA test.

Att landstinget i Jönköpings län inför PSA-screening för män i åldersspannet 50-70 år med början andra halvåret 2011-att bedrivs som ett pilot och forskningsprojekt.

Att Kultorum och Futurum på olika sätt deltar, "projektinvolvering"

Prostatacancer-frekvens och utbredning

Ca 10.000 svenska män drabbas årligen av prostatacancer i prostata, på svenska blåshalskörtel, och 2.600 dör, ca 7-8 män per dag. 25 män får varje dag prostatacancer, eller en man var 57:e minut. I USA dog 27.350 män under 2006 vilket då kan sättas i relation till Sveriges siffror och skillnaden i antalet invånare. Antalet konstaterade fall av bröstcancer ligger i Sverige mellan 6000-8000. Prostatacancer svarar för 27% av alla cancerfall hos män och är därmed den vanligaste cancersjukdomen hos män i Sverige. År 1970 var antalet diagnostiserade dödstal i prostatacancer 1.250. En anledning till denna ökade mortalitetsgrad är att medellivslängden har ökat och prostatacancer drabbar nästan uteslutande äldre män, genomsnittsålder 70 år men sällan under 50 år, och den blir allt vanligare ju äldre man blir. En betydelsefull faktor är också att skandinaver samt afroamerikaner har världens högsta prostatacancerfrekvens. Risken för italienska män är hälften så stor som för svenska män. Risken för japanska män är ännu lägre, endast en femtedel av risken för svenska män. Prostatacancer kan idag i huvudsak enbart botas om den inte har metastaserat (dottertumörer) och lidandet för dem som har en avancerad sjukdom med skelettmetastaser är mycket stort. Orsaken till prostatacancer är i egentlig mening inte känd. Stigande ålder är en riskfaktor men även omgivningsfaktorer som matvanor, högt fettintag och fetma kan också ha betydelse. Arvsanlag anses vara en viktig faktor och män vilkas fäder, farbröder eller bröder som fått sjukdomen, framför allt i yngre åldrar löper större risk. För de män som blir föremål för medicinska åtgärder finns olika

alternativ ibland i kombination, såsom operation (prostataektomi), yttre och inre strålbehandling, inre strålbehandling (brachyterapi), exempelvis seeds, (frön), kemoterapi, kryokirurgi, laserljus, samt hormontillförsel. Hormontillförsel, endokrin behandling, är dock en riskfaktor för Osteoporos (benskörhet). Dessutom blir canceren så småningom hormonfraktär och svarar inte längre på hormonbehandlingen. Ett problem med prostatacancer är att de drabbade inte är medvetna om sin sjukdom eftersom det i regel tar mycket lång tid innan symtom uppstår och då är det ofta för sent. Först när tumören trycker på urinröret och orsakar vattenkastningsbesvär eller när canceren spritt sig och värk uppstått på grund av skelettmetastaser, ofta i rygg höfter och lår, uppsöker många män doktorn och de män med vattenkastningsbesvär kan då hoppas på att dessa besvär orsakats av en godartad prostataförstoring, (Benign Prostatahyperplasi).

I slutet av 1980-talet lanserades PSA i serum som ett diagnostiskt test för prostatacancer, 1986 av Hybritech Inc. PSA, prostataspecifikt antigen, är ett enzym som produceras av normala epitelceller i prostatakörteln och som utsöndras i sädesvätskan. En mycket liten andel av det PSA som produceras i prostatakörteln läcker ut i blodbanan. Alla prostatajukdomar kan leda till att detta läckage ökar. Risken för att en man skall ha behandlingskrävande prostatacancer ökar med ett stigande PSA. Förhöjda PSA-värden orsakas också av en godartad prostataförstoring och de flesta biopsier, (vävnadsprov) som tas varvid förhöjda PSA-värden varit remitterande orsaksbakgrund är relaterat till en godartad prostataförstoring. I Socialstyrelsens framtagna nationella riktlinjer för prostatacancer rekommenderas att män med ett PSA- värde på 3 ng/ml, tidigare 4, eller högre skall genomgå utredning med ultraljud och vävnadsprov. Fritt PSA ingår också i diagnosbedömningen. En metod att klassificera cancerens aggressivitet är den så kallade Glasonskalet, en skala som går från 2-10 och där 10 innebär en hög grad av aggressivitet. Dock, när uppmätta värden ligger runt 6-7 är det inte lätt att veta hur allvarlig canceren är. Vad man mäter är hur pass aggressiva cancercellerna är i de vävnadsprov som man tar från prostatan. Man mäter dels den vanligast förekommande typen av cancerceller i tumören och dels den näst vanligaste typen och ger var och en av dessa ett värde på mellan 1 och 5 beroende på graden av aggressivitet. Det sammanlagda värdet av dessa mätningar utgör den så kallade Gleasonskalet. En stor fördel med regelbundna PSA-prov är att man kan få en uppfattning om förändringsstrukturen av PSA-värden och på så sätt bilda sig en uppfattning om vad som håller på att hända. Om PSA värdet fördubblas på kortare tid än 3 år eller att värden har stigit brant är detta ofta ett tecken på en aktiv tumör. Regelbundna PSA-tester varvid värden kan finnas ligga under 10 kan också då bli föremål för Aktiv Monitorering (Active surveillance) vilket är något annat än "wait and see" eller exspektans. Metoden introducerades av en kanadensisk urolog Laurence Klotz omkring år 2000. Aktiv monitorering innebär följande åtgärdsprogram. Palpation (undersökning) av prostatan samt PSA-prov var tredje månad i två år. Därefter palpation av prostatan samt PSA-prov halvårsvis. Efter två år förnyad biopsi. Därefter biopsi vart tredje år. Så fort man ser minsta tecken på att tumören håller på att utvecklas från en snäll tumör till en mer elakartad så har man möjlighet att gå in med en mer botande behandling. Aktiv monitoring anses också vara ett viktigt skäl för PSA-screening eftersom man kan betrakta denna process som en livförsäkring.

PSA- test i USA-ERSCP-studien

I USA infördes på 1980-talet allmän screening för alla män över 50 år rutinmässigt och annonser och informationskampanjer har varit vanliga. Olika demonstrationer och

manifestationer för allmän screening har förekommit bland annat av personer som själva har blivit drabbade. Uppmärksamhet blev när John Wagonwall, Lethbridge, Alberta Canada som fick sin cancerdiagnos 2004 cyklade från kust till kust över den amerikanska kontinenten för att ge uppmärksamhet kring prostatacancer och upplysa om behovet av PSA-prov. I USA kontrollerar 70% av alla män över 50 år regelbundet sitt PSA-värde och dessutom rekommenderar American Urological Association alla män som fyllt 50 år att regelbundet genomgå en PSA-screening. Även American Academy of Family Physicians, American College of Preventive Medicine, American Medical Association samt American Cancer Society rekommenderar allmän PSA-screening, sistnämnda organisation dock något tvetydig i sina bedömningar. American Urological Association med 16.000 medlemmar och huvudkontor i Baltimore har dock nu kommit ut med nya rekommendationer, 27 april 2009, vilket innebär screening bör utföras varje år för alla män som fyllt 40 år upp till en åldersgräns varvid den återstående livslängden kan beräknas till 10 år. Huvudmotivet för den amerikanska uppfattningen är, **unchecked prostate cancer can invade other organs leading to death**. Världens största prostatacancerstudie, den så kallade ERSCP studien utförd på 182.000 män i Holland, Spanien, Sverige, Schweiz, Belgien, Finland, Italien och Frankrike och som pågått under 9 år på män mellan 50-74 år gav om resultat att dödligheten sänkts med 20% vid ett screeningförfarande vilket i rapporter rubricerats som att man räddar var 5:e liv. En nyligen utförd mindre amerikansk studie, PLCO studien kom dock fram till ett annorlunda resultat men den studien har fått omfattande kritik bland annat beroende på att många av de män som ingick i studien redan hade genomgått PSA-tester. Vid en av American Urological Associations konferenser i Atlanta, Georgia redovisades intressanta data för dödligheten i prostatacancer i Österrike. Den österrikiska provinsen Tyrolen införde ett frivilligt prostatascreeningprogram som omfattade rektalpalpation (läkaren känner på prostatan via ändtarmen) och PSA-prov. Dödligheten i prostatacancer steg i hela Österrike (inklusive Tyrolen) under åren 1970-1992. I Tyrolen har dödligheten sjunkit med 48% fram till 2003 och med 55% fram till 2004. Denna stora minskning i dödlighet i prostatacancer finns inte i resten av Österrike, något som pekar på att den minskande dödligheten kan bero på ökad upptäckt av tidig cancer genom screening. (Källa: UroToday)

Professor Jonas Hugosson docent vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och som svarat för den svenska delen av ERSCP studien har i media redogjort för den minskande dödsfallsfrekvensen i USA och även angivit synpunkter att PSA screening i syfte att förebygga prostatacancer är den mest lämpade screeningmetoden, mammografi medräknat. I tidskriften Dagens Medicin anger Jonas Hugosson att risken att dö i prostatacancer är dubbelt så hög i Sverige jämfört med USA. Vad som talar för en allmän screening enligt Jonas Hugosson är att prostatacancer utgör ett stort och växande problem i den svenska sjukvården. En tidigt insatt behandling är effektiv medan det idag inte finns någon riktigt effektiv behandling vid avancerad prostatacancer. Det finns inte heller några nya effektiva läkemedel runt hörnet, även om det hela tiden kommer fram nya mediciner och forskningen på området är mycket intensiv. Det finns också ett mycket stort intresse från läkemedelsbolagen att utveckla läkemedel mot prostatacancer eftersom det är en så stor sjukdom. Anders Abrahamsson professor och överläkare vid Lunds universitet anger att beslutet om mammografi var politiskt och opinionstrycket från aktiva patientorganisationer hade stor betydelse. Urologspecialist Magnus Thörnblom som bland annat verkat på Södersjukhuset och Huddinge sjukhus och som disputerat med avhandlingen "The Diagnostic Performance of Prostate Specific Antigen (PSA) in Early Detection of Prostate Cancer, har i media gett uttryck för att ett PSA test är att betrakta som en livförsäkring.

Svenska medicinska myndigheters neutrala bedömning?

I Sverige har Cancerfonden låtit trycka upp foldrar med stöd av Apoteket AB, information om prostatacancer och PSA test. Informationen tar upp fördelar och nackdelar med PSA-screening men publikationen präglas till viss del av den nordiska och Socialstyrelsens negativa inställning till generell prostatascreening av män. Bland annat hävdas att eftersom man inte känner till vilka effekter en allmän screening skulle ha så rekommenderas inte detta av sjukvårdsmyndigheterna vare sig i Sverige **eller utomlands, vilket måste betraktas som synnerligen märkligt.** I ett brev med frågeställning riktat till Cancerfonden varför man går ut med felaktig information så kan noteras att brevsvaret som anlände omedelbart tar upp andra frågor men där man också anger att foldern skall bli föremål för en ny utgåva. I tidningar har nyligen utannonserats en publikation utgiven med stöd av Radiumhemmets forskningsfonder varvid man redogör för nackdelar med PSA-screening. I publikationen påstår man att **det inte finns någon evidens i minskande dödsfallsiffror i USA. Detta är naturligtvis notabelt eftersom AUA, American Urological Association så sent som den 2 november 2009 i en pressrelease tillkännagav att dödligheten i prostatacancer i USA under den senaste 10-årsperioden minskat med 40%.** En kritik mot Socialstyrelsens information som framförts från olika håll är att de positiva aspekterna av PSA test upptar en mycket liten del av textmassorna. Vidare att nackdelarna i informationen återupprepas. Sammantaget kan man konstatera att den svenska informationen om PSA-test inte är speciellt neutral och den innehåller dessutom felaktiga påståenden.

Rädsla för testsvaret en överdriven faktor-Bert Karlsson gav PSA-prov ett ansikte.

Det tar ca 10 år från upptäckten av prostatacancer genom förhöjda PSA-värden, fram till att läkaren, (rektalpalpering), känner canceren eller den ger symtom. Ett stort problem är att man inte säkert kan avgöra om canceren är av aggressiv natur eller om den är långsamt växande så att mannen hinner dö av andra sjukdomar. Medicinska åtgärder bland annat av operativ karaktär leder ofta till impotens och inkontinens med försämrad livskvalitet som följd. När den kände profilen och kändisen Bert Karlsson, (Skara-Bert), gick ut i media och krävde PSA-test efter sin prostatasjukdom så strömmade motargumenten in till media och "avdelning skräms" var flitigt förekommande i olika expertifierade bedömningar. Ett vanligt förekommande framfört argument är att PSA-screening förorsakar rädsla vilket då inte alls i samma utsträckning, enligt påståenden, torde vara fallet vid mammografi hos kvinnor. Någon bra förklaring för denna skillnad har inte publicerats. Enligt holländska undersökningar går det inte att visa empiriskt att oroskänslan är av stor betydelse men om den finns så är det i första hand under väntetiden för biopsisvaret. Ett annat framfört argument även publicerat på Internet är att en biopsi kan göra ont trots att det för patienten bara är att begära en lokalbedövning. i Sjukvårdsupplysningens informationsmaterial ges dock en mer lugnande information. Vidare framförs att en biopsi kan ge infektioner och blödningar, att patienter kan bli smittade av sjukhussjukan, att det kan uppstå undersökningsskador, att risken av att dö i komplikationer kan beräknas till flera procent enligt internationella undersökningar, att det för rökande, överviktiga män med dåliga kostvanor finns bättre åtgärder än ett isolerat PSA- test, att PSA-prov är samma om Egotripping, att det inte finns beräkningsmodeller för livskvalitetsreduceringar, att screening kostar miljarder samt att bördorna för patologer ökar. Framförs också argument att analys saknas hur stora resurser som behövs för en allmän screening och om dessa resurser finns

tillgängliga. Den okontrollerade screeningen som nu pågår bedöms, av Socialstyrelsen, vara opportunistisk till sin karaktär.

Uttalanden från urologer-off the record

I samband med seminarier varvid PSA-screening blir föremål för diskussioner kan urologer "off the record" ge uttryck för andra synpunkter som inte blir föremål för allmän publicering. Allmän PSA screening i Sverige med dess stora brist på urologer skulle innebära att urologklinikerna skulle "braka ihop" och politiskt är det inte rumsrent att bli tvingad till att redovisa långa sjukvårdsköer. Denna resursbrist kan bland annat illustreras av att urologer måste operera över helger för att korta väntetider bland annat i Östergötlands län. Prostatacancer har nog också på liknande sätt som Prostatit betraktats som en lågstatussjukdom och den berör dessutom för mannen mycket känsliga områden. Ett annat specifikt svenskt problemområde relaterat till urologi och som framförs är att urologi inte längre är en basspecialitet utan har blivit en grenspecialitet till allmänkirurgi. Detta beslutades av den förra regeringen och det innebär att en läkare först måste erhålla specialistkompetens i allmän kirurgi för att först därefter kunna bli urologspecialist. Som enda land inom EU anses då Sverige ha tagit ett steg tillbaka och anammat detta "generalistperspektiv" på urologin. En oro finns således för specialitetens framtid liksom för de pensionsavgångar som prognostiseras. En annan flaskhals är problemet med långa väntetider för patologsvar, ett problem som har funnits under en längre tid. Orsaken är bland annat en allmän brist på patologer i landet. En skillnad mellan amerikanska och svenska betraktelsesätt är att man USA i mycket större utsträckning tar hänsyn till allmänhetens och olika organisationers uppfattningar och att målstyrning gäller i stället för regelstyrning. Således sätter man patienten mycket mer i centrum enligt ett liknande synsätt som nu håller på att ske inom svensk primärvård. Gällande PSA-test så har Aftonbladet haft en artikelserie om prostatacancer och belyst sjukdomen sett ur olika perspektiv. Tidningen lät i artikelserien göra en undersökning varvid följande frågeställning ställdes till allmänheten: "Tycker du att alla män borde kallas till regelbundna kontroller av prostatan". 34.191 svar ankom och av dessa var 93,3 procent för ett ja och 4,7 för ett nej. I USA har ett flertal så kallade "Public sentiment" undersökningar utförts med liknande utfallssiffror.

Cyniska påståenden finns också att ett annat betraktelsesätt skulle kunna föreligga om åldersspannet vore annorlunda. Förekommer också beräkningsmodeller, diskonteringskalkyler som dock ur sjukvårdssynpunkt betraktas som oetiskt. Kostnaderna för allmän screening uppkommer omedelbart medan nyttovärdet kan vara diskutabelt eftersom mannen kanske hinner avlida av andra sjukdomar samt att åldersspannet inte representerar makroekonomiska produktionsresurser.

Under 2007 ändrade Socialstyrelsens sina riktlinjer för prostatascreening. Tidigare hände det ofta att patienterna förvägrades av läkaren att ta ett PSA-prov och de nya riktlinjerna var en kompromiss bland landets urologer varvid Socialstyrelsen fick ta ett halvt steg tillbaka. Välinformerade män som själva tar upp ämnesområdet prostatascreening skall inte förvägras detta men läkaren är också skyldig att redogöra för de nackdelar med tillhörande konsekvenser som kan vara förenat med proceduren. Det stora etiska dilemma är att PSA-screening har utvecklats till en ren klassfråga. För hur skall en man kunna ta upp något som han inte känner till? Eller som det anges i media och rapporter, PSA-screening är enbart för välinformerade män. Således är det både bostadsort och utbildningsnivå som avgör

screeningfrekvens och man kan mycket krasst uttrycka problemkomplexet enligt följande. Oinformerade, ej initiativtagande svenska män dör i prostatacancer. Välinformerade män som begär screening har betydligt större chans att klara sig,(90 %).

Stora brister i aktiv information

Informationen om PSA testning är mycket undermålig. Socialstyrelsen ger ut en kortfattad PSA-broschyr och för övrigt hänvisas till Internet. Socialstyrelsen har nu dock insett att möjligheter att få information om PSA-test är en viktig fråga. Man anger att det finns anledning att rekommendera en mer aktiv spridning av informationen. Ett annat stort problem är att 2 miljoner människor i Sverige av olika anledningar saknar dator, inte minst äldre svenska män. Den svenska regeringen har därför tillsatt en utredningsgrupp i syfte att skapa informationscentra och regionförbundet i Jönköpings län har varit en av remissinstanserna.

PSA-Test-Landstingets demokratiutredning

I mars 2010 tog landstingsfullmäktige beslut om resurser för demokratiarbete. Allmänna utskottet APU "Demokratins Grindvakt" inom landstinget kom med sitt yttrande 2009-12-18. Landstingsstyrelsen delade allmänpolitiska utskottets bedömning om vikten av att landstinget engagerar sig i utveckling av demokratifrågor samt att landstinget skall bedriva ett aktivt arbete inom detta område. I utvärderingen av demokratiprojektet framfördes att demokratifrågor bör ha en starkare koppling till Landstingets politiker samt att demokratifrågor i hög grad berör frågor som mångfald, jämställdhet och folkhälsa. Rätt till information och möjlighet till PSA-screening oavsett bostadsort och utbildningsbakgrund måste betraktas som en mycket viktig demokratifråga.

Synpunkter från Prostatacancerförbundet och pensionärsorganisationer

Prostatacancerförbundet och dess styrelse anger i ett pressmeddelande 2009-06-15 att Sverige är alldeles för passiv i sin inställning till PSA-screening och förbundet är mycket negativ till nuvarande cancerstrategi. Beslut har också tagits att överlämna en skrivelse till ansvarig för Socialdepartementet. Betonades speciellt i skrivelsen att prostatacancer har haft en dramatisk ökning i Sverige under de senaste decennierna. Ett krav som framförs är att män skall ha rätt till information om val av behandlingar samt rätt till att få en oberoende medicinsk bedömning, så kallad Second Opinion, vilket det sett ur informationssynpunkt slarvas mycket med. Ute i Europa finns den europeiska prostatacancerorganisationen Europa-UEMO som är en sammanslutning av patientföreningar i Europa och som bland annat arbetar mot Europaparlamentet för att försöka få prostatacancer erkänd som den stora sjukdom det är, så att mer forskning och mer resurser satsas på denna sjukdom. PRO beslöt på sin stämma att alla män som fyllt 60 år bör genomgå ett PSA-test vartannat år. Initiativtagaren till motionen hade själv drabbats av en aggressiv tumör i prostata och detta händelseförlopp har beskrivits i PRO:s tidning. Professor Barbro Westerholm, hedersdoktor vid utländska universitet, tidigare ordförande i WHO samt i pensionärsorganisationen SPF, tidigare också medicinalråd och generaldirektör i Socialstyrelsen var på sin tid i Socialstyrelsen motståndare till PSA-screening. I SPF:s tidning Veteranen har nu dock Barbro Westerholm angett att hon ändrat uppfattning varvid hon förordar allmän screening. Barbro Westerholm har varit (är) också Folkpartiets socialpolitiska talesperson i riksdagen. I SPF:s tidning Veteranen har i en artikel angetts att resultaten från ERSCP studien är så

uppseendeväckande och tydliga att socialminister Göran Hägglund och socialdemokraternas sjukvårdspolitiska talesperson Ylva Johansson nu förutsätter att Socialstyrelsen omprövar dagens riktlinjer. När EU utförde sin stora opinionsundersökning om hälsa, kallad Eurobarometer framgick att frekvens av PSA-test i Danmark och Sverige var låg i förhållande till många andra länder och EU:s hälsokommissionär Markos Kyprianou betecknade siffrorna som alarmerande.

PSA-test-stort politikerintesse resulterande i motioner

2001/02:S0 399 inlämnades en motion till riksdagen av Jan Backman (m) att riksdagen borde ta ett beslut att alla 40, 50 och 60 åriga män borde tillfrågas att delta i en allmän screeningundersökning. Motionären hänvisade bland annat till att alla män i USA testas rutinmässigt och att tidig upptäckt har inneburit minskad dödlighet i metastaserande prostatacancer.

På Gotland har Solveig Artsman (m) kommunfullmäktigeledamot samt Gustav Hoffstedt (m), 2:e vice ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden via olika aktiviteter propagerat för att Gotland bör utses som ett testområde för screening eftersom antalet cancerfall på 1000 invånare är högre än någon annanstans i Sverige. Anledningen till detta initiativ var cancerregistrets redovisning av prostatacancersiffror 2006 som visade en ökning av antalet fall med 67%. De socialdemokratiska regionråden i Skåne, Uno Aldegren samt Ingrid Lennerwald har i en motion till Regionfullmäktige, 2010-01-25 föreslagit att Region Skåne ska förbättra informationen om möjligheten för män att genomgå PSA-prov som tidigt kan avslöja om män har drabbats av prostatacancer. Hälso- och sjukvårdsnämnden biföll motionen på så sätt att lämnas till Hälso- och Sjukvårdsnämnden att snarast besluta om ett genomförande av en informationskampanj med syftet att inhämta kunskap inför en eventuell senare utökning av kampanjen till att omfattande samtliga män i åldern 50-69 år. Betonades att information bidrar till en mer jämlik kunskap i den berörda gruppen av män.

2009/10:So 542 inlämnades en motion till riksdagen av Göran Thingvall (m) med benämningen Pappografi. Andemeningen med motionen var att eftersom kvinnor får genomgå Mammografi så bör männen, inte minst ur jämlikhetssynpunkt, få samma preventionsmöjlighet som kvinnorna eftersom preventionsförfarandet dessutom är både smidigare och enklare jämfört med mammografi (enkelt blodprov).

2005-04-26 föreslog Lennart Ling (m) i en motion till Regionfullmäktige Skåne att ett beslut skulle tas att utreda möjligheten till att erbjuda män i Skåne en allmän prostatascreening. Motionen avlogs men **Henrik Hammar** (m) tillstyrkte motionen)

Landstinget i Kronoberg har behandlat en motion från Ragnar Lindberg (S) och Ann-Charlotte Kakoulidou (S) om bemötande av patienter vid begäran om PSA-prov. Också en motion från Roland Johansson (S) om ett center för diagnostik och behandling av prostatacancer i Kronoberg har varit föremål för behandling och beslut. Landstingstyrelsen betonade i sitt svar att det är viktigt att männen får den information som Socialstyrelsen har tagit fram.

Moderaternas jämställdhetsgrupp med dess ordförande Hillivi Engström har föreslagit screening för prostatacancer och även i riksmidia gett uttryck för dessa synpunkter. Män bör få rätt till regelbundna undersökningar för att upptäcka prostatacancer på samma sätt som kvinnor genomgår mammografi. En allmän screening skulle kunna rädda många liv. På Moderaternas arbetsstämma 27-30 augusti 2009 föreslog Hillivi Engström som också har

varit (är) ordförande i Arbetsmarknadsutskottet samt suppleant i Riksdagsstyrelsen, tillsammans med moderaterna Eva Thalén Skåne, Anti Avsan Huddinge, Inge Gahrstedt Skåne samt Isabella Jernbeck Danderyd att screening för prostatacancer borde vara lika självklar för män i riskgrupper som för kvinnor som genomgår mammografi.

PSA-tester och Urologi i Jönköpings län

Socialstyrelsen kan tänka sig allmän screening inom ramen för ett vetenskapligt prospekt. Landstinget har tidigare gjort en markering om urologins betydelse bland annat genom anskaffandet av en operationsrobot för prostataoperationer. Är då operation med robot bättre än allmän öppen kirurgi? Många menar att precisionen blir bättre men några vetenskapliga publicerade resultat i form av minskad impotens eller inkontinens föreligger ännu inte. Vad man däremot vet är att kirurgen är viktig oavsett vilken operationsmetod som används. En kirurg som har stor erfarenhet och fallenhet får alltid mycket bättre resultat än en kirurg som saknar sådan erfarenhet eller som inte är lika duktig. Detta talar för enligt flera bedömare att man borde centralisera denna typ av kirurgi till ett antal stora enheter eftersom det rent vetenskapligt krävs stora operationsvolymer för att uppnå goda resultat. Hösten 2008 fick Sahlgrenska sjukhuset operationsroboten Da Vinci. Karolinska sjukhuset började med robotoperationer redan år 2002 och har utfört flest antal robotoperationer i Europa. Robotar finns även i Malmö, Lund, Halmstad, Varberg och Jönköping. En robot kostar 12-16 miljoner i inköp och har en driftskostnad på ca 1 miljon kronor per år. Instrumenten kostar ca 15000-20000 kronor per operation. Det krävs därför många operationer för att det skall bli ekonomiskt försvarbart med en robot. **Risken kan då bli att man bortser från möjligheten med aktiv monitorering.** En fördel med robotkirurgi är att instrumenten är multiledande, d.v.s. de kan till skillnad mot handen på en kirurg vridas hur som helst utan några begränsningar. Dessutom växlas kirurgens handrörelser ned av datorn, vilket gör att instrumenten kan styras med mycket god precision. Kirurgen har också en mycket bättre ergonomisk arbetsställning än vid traditionell kirurgi. Dessutom kan han styra operationsinstrumenten med hjälp av en tredimensionell och förstorad bild av operationsområdet på dataskärmen. Landstingets tidigare beslut om inköp av en operationsrobot grundades dels på medicinska skäl men också som ett led i möjligheten att behålla och kunna rekrytera skickliga urologer som i Sverige är en bristvara. Ett sceeningförfarande i Jönköping län skulle definitivt sätta landstinget i Jönköpings län på kartan och då även fungera som en motvikt mot centraliseringssträvanden inom området robotkirurgi (prostata) och som har varit föremål för diskussion i medicinska kretsar. Som bekant pågår just nu centraliseringar inom området hjärttransplantationer.

Hälso- och Sjukvårdsavdelningen i Jönköpings läns landsting har tidigare framtagit en cancerplan för Jönköpings län varvid en målsättning är att minska dödligheten i cancer. Den demografiska åldersprofilen, speciellt i östra länsdelen är mogen och sjukdomen cancer, speciellt prostatacancer, har en tendens att öka kraftigt. Redan talas det om att barn som föds idag i mycket större utsträckning än nu kommer att uppleva sin 100-årsdag. Av de personer som insjuknar i cancer i Jönköpings län så är ökningen störst för män. I Cancerplanen anges att patienter och anhöriga bör ha mer kunskap inom respektive cancerrelaterat ämnesområde samt att drabbade skall ha större delaktighet bland annat inom beslutsfattandet och prevention. Incidens, (nyinsjuknande) och mortalitet, (dödlighet) skall sänkas genom primärprevention och behandlingen skall vara likvärdig oavsett var patienten bor. Prostatacancer har ett ganska starkt samband med ärftlig belastning och vid

informationsinsatser är det speciellt viktigt att fånga upp denna grupp och ett uppdrag föreligger till en medicinsk programgrupp inom landstinget att utreda frågan, (cancer ärftlighet), relaterat till tre största cancergrupperna. I Stockholms läns landsting har det beslutats att införa screening inom områdena kolorektalcancer och prostatacancer inom ramen för ett forsknings och utvecklingsprojekt. Frågan om införande av screening avseende kolorektalcancer och prostatacancer följs av en regional medicinsk programgrupp inom Jönköpings läns landsting.

I tidigare rapporter om prostatacancersituationen i Jönköpings län har huvudkapitel skrivits av urolog Bruno Larsson som för övrigt utfört en prostatabiopsi på undertecknad.

En informerad patient är en bra patient

PSA screening är en klassfråga eller krasst uttryckt, oinformerade svenska män dör, informerade svenska män dör i betydligt mindre utsträckning. Etik och moral talar för genomtänkta informationsinsatser och på sikt en allmän screening. På vissa håll i USA rekommenderas screening redan från 40 år men de flesta urologspecialister är eniga om att ett screeningförfarande endast skall riktas till de män som genomsnittligt har en förväntad återstående livslängd av 10-15 år. Detta innebär att ett screeningförfarande lämpligen sker i åldersspannet 50-70 år och att man på något sätt från register, sett ur informationssynpunkt, bör exkludera de män som redan har diagnostiserats för prostatacancer, ett förfarande som även föreslagits av de socialdemokratiska regionråden Uno Aldegren samt Ingrid Lennerwald i motion 2010-01-25. Inom området "aktiv information" kan konstateras att landstingets vårdcentral Nässjö i väntrummet helt saknade informationsmaterial om PSA-test och vid en diskussion med läkare gavs svaret att denna information absolut borde finnas. Vid frågan om orsaksbakgrund till bristen hänvisades till ansvarig chef för vårdcentralen. Vårdcentralen Rosenlund har olika typer av information inom olika specialiteter, bland annat finns en speciell information om tidig upptäckt av bröstcancer upptryckt av Cancerfonden. Däremot fanns ingen som helst information om PSA-test och personalen hade aldrig hört talas om att PSA-information hade aktualiserats eller skulle vara tillgängligt. På vårdcentraler i södra länsdelen finns inte heller någon information utan det är först om ämnesområdet skulle aktualiseras inne hos läkaren som patienten får tillgång till Socialstyrelsens informationsmaterial. Tydligt har man missuppfattat syftet med Socialstyrelsens broschyr vilket är att patienten skall förbereda och komplettera diskussionen med läkaren. En informerad patient är en bra patient.

Qulturum-inriktning-stödfunktion

Qulturums verksamhetsidé är att vara en mötesplats för nytänkande. Metodutveckling, kreativ samverkan samt kompetensutveckling ingår också i "affärsplanen". Dessutom efterstävas hjälp till reflektion och handledning i utveckling och förändring med utnyttjande av moderna hjälpmedel och förbättringsverktyg. Qulturums ambition är att organisationen skall vara en mötesplats för alla som vill vara med och utveckla och förbättra svensk sjukvård.

Futurum-tvärprofessionellt och vetenskapligt

Futurum är relaterat till olika forskningsprofilområden bland de äldres hälsa och vård samt även tarmsjukdomar även om dessa i anvisningar beskrivs som att de skall vara akuta till sin

karaktär Organisationen arbetar med åtta profilmråden varav hjärt- och kärlsjukdomar samt rörelseorganens funktion och symtom är två områden som kvantitativt i Sverige, gällande insjuknandegrad, upptar stora "volymer". Däremot finns ingenting upptaget inom cancerområdet och frågan är om inte denna sjuksgrupp skulle ingå i verksamhetssträvanden varvid delar av urologi då skulle kunna ta sin plats. Eftersom cancer i dess olika former är starkt korrelerat till stigande åldrar och att man redan i dag intar de äldres hälsa som ett profilmråde så kan denna tankegång kännas motiverad. Ett forsknings och utvecklingsprojekt inom området PSA-tester-informationsinsatser-forskning och utveckling och med de tvärvetenskapliga ambitionsnivåer som Futurum eftersträvar så borde denna organisation, liksom Qulturum, på något sätt involveras i själva projektfasen.



Urban Persson

Moderaterna

Nässjö 2011-08-12



Landstingets Presidium

Jönköpings län

Motion 2010-05-13

Motion-PSA-tester-informationsinsatser-forskning och utveckling

Eftersom denna motion blivit föremål för en grundlig beredning så har motinen ännu inte blivit föremål för behandling i Landstingsstyrelsen eller i Landstingsfullmäktige. Konsekvensen har då blivit att skrivningen, att landstinget i Jönköpings län inför PSA-screening för män i åldersspannet 50-70 år med början andra halvåret 2011-att bedrivs som ett pilot och forskningsprojekt sett ur tidsynpunkt blivit inaktuellt. Hemställer därför om en ersättningskrivning utmynnande i andra halvåret 2012.

Eftersom motionen också upptar viktiga principiella demokratiska avsnitt, prostatacancer kallas också i medicinska kretsar för den intellektuelle mannens sjukdom, det är i stor utsträckning de oinformerade svenska männen som dör, så framförde jag på ett tidigt stadium att även Allmänpolitiska Utskottet också skulle bereda motionen vilket ansågs irrelevant.

Jag vill då fästa uppmärksamheten på landstingets beslut om Arbetsordning och Reglementen gällande från 2010-11-01, beredning av ärenden, 5 kap 26-34 att det är Landstingsstyrelsen som avgör hur ärenden skall beredas om inte fullmäktige har beslutat något annat. Anser och hemställer således om att Landstingsstyrelsen tar beslut om att även Allmänpolitiska Utskottet skall bereda motionen.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Urban Persson'.

Urban Persson (m)

2011-10-11

LK10-0275

Urban Persson
Karlsrogatan 6
571 34 Nässjö

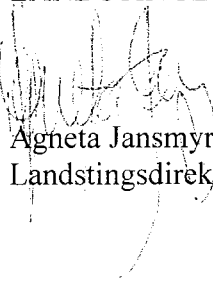
Motion - PSA-tester - informationsinsatser, forskning och utveckling

Landstingsstyrelsens presidium har behandlat ditt brev gällande din motion om PSA-tester-informationsinsatser och utveckling, daterad 2010-05-13.

Du påtalar att skrivningen avseende tider har blivit inaktuell beroende på en grundlig beredning och hemställer om en ersättningsskrivning. I behandling av motioner och i de uppdrag som eventuellt ges görs vid behov justeringar så att tidsplanen blir realistisk.

Angående din synpunkt om beredning av motionen även i Allmänpolitiska utskottet så gör landstingsstyrelsens presidium bedömningen att en sådan beredning inte är aktuell.

LANDSTINGETS KANSLI



Agneta Jansmyr
Landstingsdirektör

Planeringsdelegationen §§ 1-18

Tid: 2012-01-10 09:00-10:30

Plats: Landstingets kansli, sal A

§ 4 *Motion – PSA-tester, informationsinsatser, forskning
och utveckling*

Dnr LK10- I en motion till landstingsfullmäktige föreslår Urban
0275 Persson, Moderaterna, landstingsfullmäktige besluta

att Socialstyrelsens eller annan information tillställs samtliga vårdcentraler och sjukhus gällande männens rätt till ett PSA-test, informationsmaterial som skall vara tillgängligt för allmänheten,

att en aktiv information utsänds till hushållen i Jönköpings län om att män har rätt att få genomgå ett PSA-test,

att Landstinget i Jönköpings län inför PSA-screening för män i åldersspannet 50-70 år med början andra halvåret 2011 – att bedrivs som ett pilot- och forskningsprojekt,

att Kultorum och Futurum på olika sätt deltar, ”projektinvolvering”.

Hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping har avgett yttrande och föreslår bifall till första att-satsen samt avslag på övriga att-satser.

Planeringsdelegationen beslutade vid sammanträde den 6 december 2011 att ett förtydligande bör göras avseende vilken behandling och information som idag ges till dessa patienter föreligger, därför ett kansliyttrande daterat 2012-01-02 som förtydligar detta samt som även föreslår att motionen är besvarad.

Beslut

Planeringsdelegationen föreslår landstingsstyrelsen besluta i enlighet med kansliyttrande daterat 2012-01-02

att motionen är besvarad.

Utdrag: Landstingsstyrelsen

Planeringsdelegationen §§ 1-18

Tid: 2012-01-10 09:00-10:30

Vid protokollet

Siw Kullbergh

Justeras

Håkan Jansson

Rätt utdraget,
Intygar

Lena Sandqvist