

Kommentarer

1. Åldersgränser, provfrekvens och fullskaletester

Innan beslut om screening tas måste åldersgränser och hur ofta provtagningen skall upprepas övervägas. Det bör också övervägas att genomföra fullskaletester av screeningmetodik och patientflöden för bedömning av kommande resurs -och personalbehov.

2. Diagnosmetoder

PSA-provet anses idag vara alltför trubbigt även om en förbättring skett under senare år bl genom att mäta kvoten fritt/bundet PSA. Utveckling och forskning måste ha målet att kunna skilja "snälla" och "elaka" tumörer. Därigenom kan också överbehandlingen minskas

3. Behandlingsresurser

Med behandlingsresurser avser tillgång på personal och "apparater" som t ex operationsrobotar och är en fråga om både kvalitet och kvantitet. På personalsidan är det tillgång på urologer och sköterskor som styr behandlingskapaciteten, men även specialistkompetensen har sin betydelse . Effektivare behandlingsverktyg kortar operationstiderna och minskar personalbehovet och kan därmed "betala" den ökade kvaliteten.

Behandlingsmetodik

Genom utveckling av behandlingsmetoder och behandlingsteknik kan biverkningarna reduceras vilket ökar möjligheterna att bibehålla livskvaliteten efter behandling och därvid även vid ev överbehandling. Nya metoder och ny teknik tillsammans med nya "apparater" kan minska vårdtider och personalbehov och har därför betydelse för värdekonomin.

Sammantaget innebär den utveckling som ROP föreslår ökade möjligheter till bibehållen livskvalitet och bättre värdeekonomi.

Berörda myndigheter och beslutfattare bör i första hand ta ställning till den långsiktiga inriktningen av screeningfrågan snarare än ett beslut om ett omedelbart införande av allmän screening.