

Organiserad prostatacancertestning (OPT) i Region Kronoberg

Utvärdering av pilotinförande hösten 2025

2025-02-23

Diarienummer: xx

Carina Danemalm Jägervall

Kirurgkliniken Växjö

carina.danemalm-jagervall@kronoberg.se

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	2
1.1 Organiserad prostatacancertestning (OPT)	2
1.2 OPT i Region Kronoberg.....	2
2. Syfte och mål	2
3. Metod	3
3.1 Utredningsprocess	5
4. Resultat	5
4.1 Utskick och deltagandegrad.....	5
4.2 Laboratoriemått Primärvård / Vårdval	10
4.3 Kliniska utfall, process- och flödesmått.....	11
4.4 Jämlik OPT	13
4.4.1. Jämlikt deltagande – Rapporten kompletteras	13
4.4.2. Jämlikt kallelsesystem.....	13
4.4.3. Icke digitala invånare.....	13
4.5 Ekonomiska mått	14
4.6 Kvalitativa indikatorer / Medarbetar- och invånarperspektiv.....	14
5. Diskussion	15
6. Slutsats	16
Bilagor	17
1. Projektorganisation	17
2. Erbjudandeinformation (förbrev).....	18
3. OPT-processen.....	20

1 Bakgrund

Prostatacancer är den vanligaste cancersjukdomen bland män i Sverige och orsakar flest cancerrelaterade dödsfall i denna grupp. Socialstyrelsen har trots detta gjort bedömningen att fördelarna med ett nationellt screeningprogram med enbart PSA-testning inte tydligt överväger nackdelarna och man har därför avrått från att införa ett nationellt screeningsprogram. Den bakomliggande orsaken till Socialstyrelsens bedömning är främst risken för överdiagnostik och överbehandling.

1.1 Organiserad prostatacancertestning (OPT)

Dagens oorganiserade PSA-testning ses som ineffektiv och ojämlik, då många män PSA-testar sig på eget initiativ utan strukturerad uppföljning. För att möta dessa utmaningar gav Socialdepartementet 2018 ett uppdrag till Sveriges kommuner och regioner att ta fram en handlingsplan för standardiserad och effektiviserad PSA-testning. I uppdraget låg också att identifiera kunskapsluckor vad det gäller diagnostiska tester som kan komplettera PSA som diagnostisk metod för att identifiera män med hög risk för att utveckla en allvarlig prostatacancer. Regionala cancercentrum (RCC) tog samma år fram rekommendationer för organiserad prostatacancertestning (OPT), med syfte att skapa ett evidensbaserat och jämlikt erbjudande om PSA-testning.

1.2 OPT i Region Kronoberg

Flera regioner har sedan dess infört OPT, men införandetakten har varierat. 2024-10-30 beslutade regionfullmäktige i Region Kronoberg att tillsätta medel för planering och start av OPT i Kronoberg under 2025 samt beslut om långtidsfinansiering med stegvist införande av OPT (Budget 2025 med flerårsplan 2026 - 2027, 24RS33). Projektet syftar till att bygga upp en organisation och ett digitalt system som möjliggör strukturerat erbjudande om prostatacancertestning.

2 Syfte och mål

Syftet med införande av OPT i Region Kronoberg är att effektivisera tidig diagnostik av icke symtomgivande prostatacancer och att skapa ett jämlikt och strukturerat erbjudande om PSA-testning. Målet är att personer som önskar följa sitt PSA-värde över tid ska kunna göra detta inom ramen för OPT.

Projektet ska säkerställa att:

- ett digitalt kallelsesystem, OPT-IT, ska implementeras och integreras med regionens vårdinformationssystem där erbjudande, provsvar, uppföljning och registrering är automatiserat
- berörda enheter ges möjlighet att medverka vid planering via representanter i styrgrupp och projektgrupp
- ett OPT-kansli ska etablerats och bemannas av sjuksköterska, medicinsk sekreterare och medicinskt ansvarig urolog
- kommunikation och information når både berörd vårdpersonal och invånare på ett tydligt sätt
- pilotinförande genomförs för en årskull (män födda 1975) under 2025 som grund för utökning till fler årskullar från 2026

3 Metod

Projektet har genomförts som ett regionalt införandeprojekt under 2025 med fokus på att etablera en hållbar organisation och teknisk infrastruktur för fortsatt OPT. Arbetet har bedrivits i följande steg:

Kickoff: I samband med projektstart arrangerades en kickoff med inbjudna föreläsare från nationell och regional arbetsgrupp för OPT där berörda medarbetare fick en gemensam upptakt och kunskapsgrund.

Projektorganisation: En styrgrupp med representanter från ledning inom kirurgklinik, primärvård / vårdval, klinisk kemi, bild- och funktionsmedicin, IT, patologi och ekonomi har ansvarat för strategiska beslut i samråd med projektledare och medicinskt ansvarig urolog. Projektgruppen har bestått av huvudprojektledare, delprojektledare för IT, cancersamordnare, kommunikatör, medicinskt ansvarig urolog, sjuksköterska, medicinsk sekreterare samt specialister i allmänmedicin. Adjungerade experter och resursstöd har bidragit med specialistkompetens via lokal prostatacancerprocessledare, lokal SVF-processledare samt representanter inom radiologi, patologi och juridik. Representant från patientförening Proliv Kronoberg och invånare-representant har medverkat i adjungerad grupp. Regional arbetsgrupp för OPT i RCC Syd har bidragit med stöd i uppbyggnadsfasen.

För mer information om projektorganisation, se bilaga 1.

IT-integrering: Ett nationellt kallelsesystem för OPT, tillhandahållet av RCC Väst, har integrerats med Region Kronobergs interna system för hantering av provsvar och vårdinformation. Arbetet har omfattat konfiguration, end-to-end-tester och säkerställande av behörigheter. Kallelsesystemet styrs av en algoritm och sköter såväl informationsutskick (bilaga 2) som utskick av svarsbrev med information om aktuellt PSA-värde och rekommenderad uppföljning helt automatiskt.

Kommunikation: En kommunikationsplan har tagits fram för åtgärder gällande information till vårdpersonal, berörda invånare och allmänheten. Informationsmaterial har publicerats via 1177 och vårdgivarwebb utefter klarspråksprincipen. Riktade insatser har genomförts mot primärvård/vårdval genom informationsmöte med verksamhetschefer, informativa webinarier och riktat bildspel. Särskild satsning har gjorts gentemot sjuksköterskor i telefonrådgivning på vårdcentral, i form av ett stöddokument med frågor och svar om OPT.

Framtagning och anpassning av de texter (mallar) som invånare tar del av inom OPT-processen via 1177 har genomförts. Media har kontaktats i samband med projektstart och under första veckan för utskick av erbjudanden.

e-tjänst 1177: Från projektets start har ansatsen varit att digitalisera OPT-processen genom att använda 1177 i så stor grad som möjligt. Förutom att generell information finns på 1177 kan direktkommunikation med invånare ske via funktionsbrevlåda, tidbok för bokning av PSA-provtagning på vårdcentral, meddelande till invånaren om provsvar och fortsatt provtagning eller utredning kommuniceras via 1177.

Pilotinförande: Under 2025 har OPT erbjudits till en årskull (män som fyller 50 år) för att testa flöden, integrationer och rutiner. OPT-kansliet har bemannats av sjuksköterska, medicinsk sekreterare och urolog. Kansliet har ansvarat för utskick av erbjudande, övervakning av inkomna provsvar, handläggning av utredningar samt registrering i kvalitetsregister. Invånare har haft möjlighet att vända sig till kansliet vid frågor via telefon (röstbrevlåda). Medicinskt ansvarig urolog har tagit fram medicinska riktlinjer för OPT Kronoberg och delgivit information om OPT-projektet inom den urologiska verksamheten i Växjö och Ljungby. Projektet har följt en tids- och aktivitetsplan med milstolpar från januari till december 2025 och styrgruppen har regelbundet kunnat ta del av projektets planering och dess genomförande. Lokal cancersamordnare har bidragit med stöd och haft kontakt med medicinska kommittén i Region Kronoberg. För att kunna prognostisera OPT-flödets volymer har en simuleringsmodell använts via stöd från regional arbetsgrupp för OPT inom RCC Syd. Modellen hämtar statistik för aktuella målgrupper via landets folkbokföringsregister och hanterar ett antal antagande vid prognostisering av volymer. Möjligheten att redovisa faktiska utfall till uppdragsgivare, styrgrupp och berörda enheter görs genom inhämtning av uppgifter inom OPT-IT-systemet och nationellt kvalitetsregister

SweOPT. Detta har byggts upp på INCA-plattformen, vilken är en nationell IT-plattform för hantering av register kring cancerpatienter avseende vård och forskning, där även möjlighet att kunna följa statistik från andra regioner finns.

3.1 Utredningsprocess

Hörnstenarna i OPT utgörs av PSA-prov och magnetkameraundersökning (MR prostata), och utredningsprocessen bygger på riktlinjer i nationellt vårdprogram för prostatacancer. OPT-processen illustreras i bilaga 3. De som, efter att ha tagit del av information om för- och nackdelar med PSA-testning, väljer att ta PSA-prov får erbjudande om uppföljning baserat på vilket PSA-värde de har. Vid ett förhöjt PSA-värde skickar kallelsesystemet ut ett svarsbrev till invånaren och kansliet skickar en remiss för utredning med MR-undersökning via kirurgkliniken. Flera vetenskapliga studier har visat att införandet av MR prostata vid PSA-förhöjning kan minska behovet av prostatabiopsier (vävnadsprovtagning) signifikant. Om prostatacancer inte påvisas vid utredning skapas en remiss för ett återinförande till kallelsesystemet i OPT.

4 Resultat

4.1 Utskick och deltagandegrad (50 år)

Fig 1 Antal utskickade erbjudandebrev

Antal erbjudandebrev
*1286

* Totalt finns 1511 invånare varav 225 är exkluderade pga cancerdiagnos sedan tidigare, är utvandrad eller avliden. Invånare som är bostadslös, har skyddad identitet eller har kvinnligt personnummer får inget erbjudandebrev då kallelsesystemet bygger på manligt personnummer och folkbokföringssadress.

Fig 2 Deltagandegrad bland de som fått erbjudande

Antal tagna PSA
532 (41,4%)

Fig 3 Antal tagna PSA utanför OPT

Antal PSA 2025	Antal PSA 2024
140	126

Fig 4 Deltagande uppdelat per kommun

Kommun	Antal erbjudande	Antal deltagande	Antal deltagande
Växjö	601	263	43,8 %
Lessebo	53	23	43,4 %
Alvesta	139	58	41,7 %
Älmhult	122	50	41,0 %
Uppvidinge	54	21	38,9 %
Markaryd	62	24	38,7 %
Ljungby	200	74	37 %
Tingsryd	55	19	34,5 %
Totalt	1286	532	41,4 %

Fig 5 Deltagande uppdelat per kommun – tematisk karta över Kronobergs län

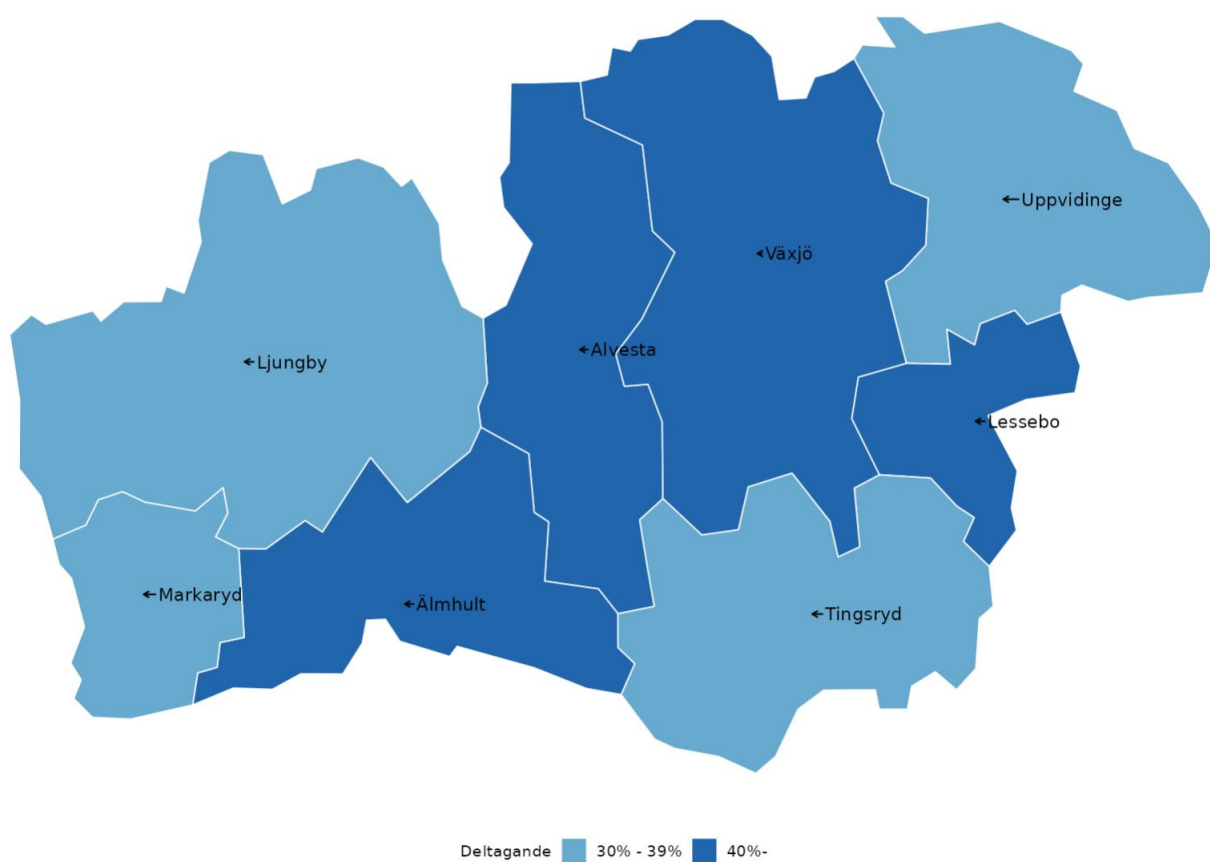


Fig 6 Deltagande uppdelat per kommun, jämfört med Region Skåne -Tematisk karta över Kronobergs- och Skånes län

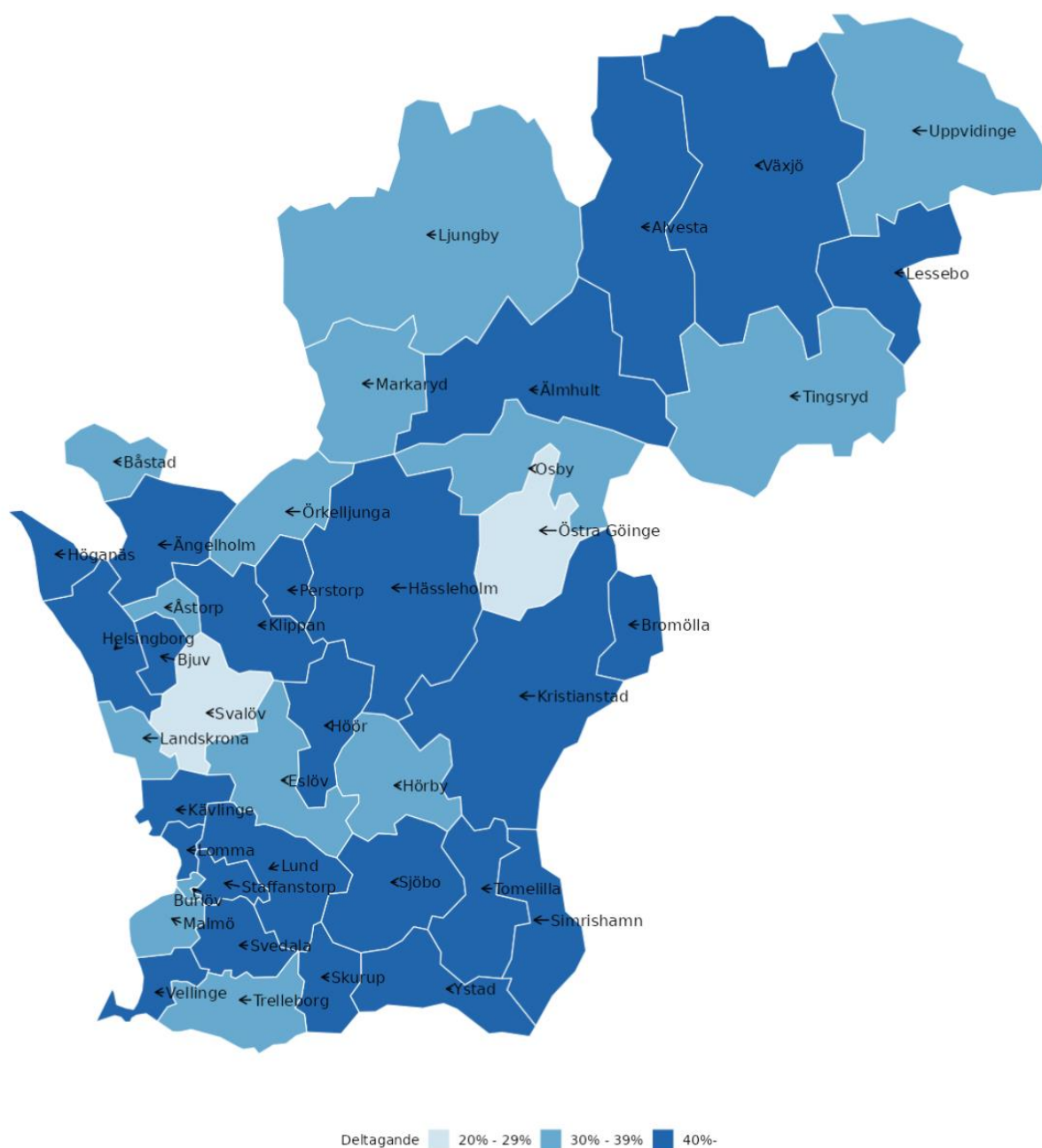
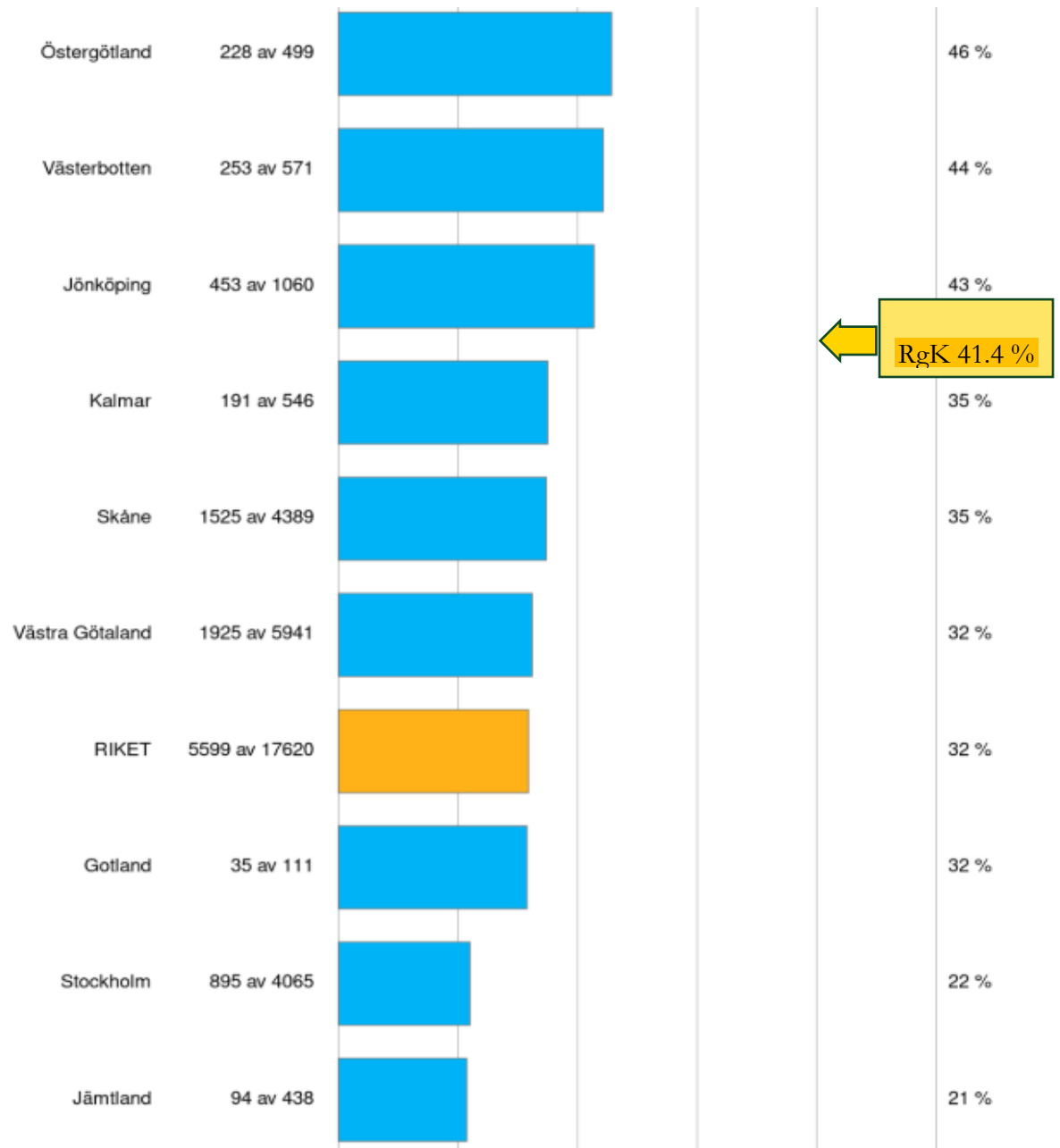


Fig 7 Deltagande – andra regioner 2025 (50 år)



4.2 Laboratoriemått primärvård / vårdval

Fig 1 PSA-analyser fördelade per vårdcentral

Listningsenhet	Antal analyssvar
	Totalt 487
Vårdcentralen Achima Care Vislanda	9
Vårdcentralen Achima Care Växjö	17
Vårdcentralen Achima Care Älmhult	31
Vårdcentralen Alvesta	27
Vårdcentralen Birka	19
Vårdcentralen Braås	5
Vårdcentralen Capio Hovshaga	45
Vårdcentralen Centrum	22
Vårdcentralen Dalbo	10
Vårdcentralen Gränsbygdskliniken	10
Vårdcentralen Hälsocentralen Falken	1
Vårdcentralen Ingelstad	16
Vårdcentralen Kry Älmhult	14
Vårdcentralen Kungshögen	21
Vårdcentralen Lagan	6
Vårdcentralen Lammhult	2
Vårdcentralen Lenhovda	5
Vårdcentralen Lessebo	19
Vårdcentralen Läkarhuset Ljungby	9
Vårdcentralen Markaryd	10

Vårdcentralen Moheda	10
Vårdcentralen Praktikertjänst Ljungby	11
Vårdcentralen Prima Vård Söder	41
Vårdcentralen Rottne	13
Vårdcentralen Ryd	5
Vårdcentralen Skärvet	33
Vårdcentralen Sländan	24
Vårdcentralen Strömsnäsbruk	5
Vårdcentralen Teleborg	24
Vårdcentralen Tingsryd	9
Vårdcentralen Växjöhälsan Växjö	9
Vårdcentralen Åseda	5

27 PSA är tagna via provtagningsenhet i Växjö och Ljungby. Antal PSA är därför lägre än i 4.1 Fig 2. Ingen analys har krävt omtag

4.3 Kliniska utfall, process- och flödesmått

Fig 1 Antal invånare med förhöjt PSA-värde (PSA ≥ 3)

Antal förhöjt PSA
18

Fig 2 Fördelning av PSA-värde

Ålder	PSA <1	PSA 1-2,9	PSA ≥ 3
50 år	364 (65 %)	168 (31,6 %)	18 (3,4 %)

Fig 3 Antal utförda MR och prostatabiopsi vid PSA ≥ 3

Antal MR inom OPT	Antal prostatabiopsi inom OPT
*14	2

*Av dessa har fem avbokats p g a normaliserat PSA. Viss diskrepans uppstår då utredningen sträcker sig över årsskiftet och avslutas först under januari 2026.

Fig 4 Antal diagnostiserade med prostatacancer

Prostatacancerdiagnos
*4

* Två diagnostiserades efter årsskiftet (januari 2026)

Fig 5 Ledtider

okt-nov	*Antal dagar från tackat ja till erbjudande till taget PSA	Antal dagar från förhöjt PSA till MR	**Antal dagar från MR till biopsi
Median	16	19	-
Medel	17	18	14

* Antal dagar från PSA till MR **utanför** OPT är 13 dagar

** Antal dagar från MR till biopsi **utanför** OPT är 26 dagar

4.4 Jämlik OPT

4.4.1 Jämlikt deltagande - rapporten kompletteras

Genom ett pågående utvecklingsarbete i den nationella arbetsgruppen för OPT kommer uppgifter baserade på demografiska statistikområden (DeSO) att bli tillgängliga via kvalitetsregistret SweOPT/ROP. Under 2026 kommer det vara möjligt att ta fram en sammanfattande redovisning som beskriver deltagandegrad per kommun och i områden med olika andel låginkomsthushåll och personer födda utanför Europa, samt skillnader mellan åldersgrupper och mellan stad, mindre tätort och landsbygd. Detta ger en unik möjlighet att analysera deltagande i OPT ur ett jämlikhetsperspektiv. Resultaten kommer att utgöra underlag för en analys även i Region Kronoberg, och de nya uppgifterna kommer att komplettera den föreliggande utvärderingsrapporten.

Att följa jämlikhet i OPT över tid är centralt, både i relation till nationella och regionala jämlikhetsmål och för att möjliggöra riktade insatser i områden med lågt deltagande. På sikt kan den här typen av analys se om genomförandet av OPT ger mer jämlika förutsättningar för att fatta ett informerat beslut. Om skillnader mellan grupper som annars har olika benägenhet att testa sig minskar, kanske ses först på längre sikt.

4.4.2 Ojämlikt kallelsesystem

Ett annat område att beakta är att den nuvarande utformningen av kallelsesystemet visar brister ur ett jämlikhetsperspektiv, då hela målgruppen inte kan inkluderas. Det berör personer med kvinnligt personnummer (t ex transkvinnor), personer med skyddad identitet samt bostadslösa. Orsaken är att kallelsesystemet enbart baseras på uppgifter om personer med manligt personnummer och att de är folkbokförda i respektive län. OPT-Kronoberg har i största möjliga utsträckning anpassat texter på 1177 och vårdgivarwebben för att vara så inkluderande som möjligt, och erbjuder ovanstående invånargrupper att kontakta OPT-kansliet vid frågor.

4.4.3 Icke digitala invånare

Målsättningen med OPT-införande har varit att digitalisera processen i så stor utsträckning som möjligt. Detta innebär att invånare som inte är digitalt aktiva riskerar att inte nås. Problematiken är inte unik för OPT, utan speglar en känd digital ojämlikhet inom hälso- och sjukvården. Att minska digitala klyftor är angeläget och en viktig framtida utmaning.

Tre invånare som saknar digital kompetens har kontaktat OPT-kansliet för stöd. Hur stort mörkertalet är saknas uppgifter om. OPT-kansliet hänvisar dessa invånare till Region Kronobergs hälsobibliotek, som kan bistå med stöd i användning av 1177.

Som ett led i att öka tillgängligheten har OPT Kronoberg gjort ett undantag i digitaliseringsprocessen genom att erbjuda möjlighet till telefonrådgivning via röstbrevlåda. Syftet är att invånare inte enbart ska vara hänvisade till information på 1177 när de söker svara på frågor om OPT.

4.5 Ekonomiska mått

OPT finansieras av beslutad tilläggsbudget.

För att kunna prognostisera OPT-flödets volymer och beräkna kostnad för berörda enheter har en simuleringsmodell använts via stöd från regional arbetsgrupp för OPT inom RCC Syd. Lagd budget för 2025 grundade sig på 40 % deltagande vilket visade sig stämma väl med utfall för 2025.

Prognos antal PSA	Faktiskt antal PSA 2025	Prognos antal MR	Faktiskt antal MR 2025
529	532	13	14

4.6 Kvalitativa indikatorer; medarbetar- och invånareperspektiv

Erfarenheter från ProLiv Kronoberg

- Att OPT har påbörjats i Region Kronoberg har varit välkommet bland våra medlemmar och vi är tacksamma för beslut om införande. Vi kommer fortsätta att informera våra medlemmar fortlöpande om vikten av att PSA-testa sig. Vi upplever att medvetenheten om OPT-satsningen hos män i allmänhet inte är speciellt god och där behövs mer satsningar.

Kansliets erfarenheter av OPT-IT systemet;

- OPT-IT har fungerat enligt förväntan, lite extraarbete genererades av ett kortvarigt startproblem då den robot som genererar bokningsunderlag fördröjdes och en initial ovana till programmet av kansliet. Support var tillgängligt och vår lokala IT-utvecklare var ett stort stöd.

Kansliets kontakt med invånare:

- Vi har hanterat 20 ärenden, varav 8 via 1177 (funktionsbrevlåda) och 12 via TeleQ. De som kontaktat oss har varit både berörda invånare och även anhöriga. I ett fall en god man. Ärendena rörde främst medicinska frågor kopplade till PSA-provtagning, prostatacancer, ärftlighet samt inkludering i OPT. I flera fall låg ärendena utanför OPT:s inklusionskriterier och invånarna hänvisades vidare till vårdcentral. Enstaka ärenden möjliggjorde inkludering i OPT efter individuell uppföljning, vilket mottogs mycket positivt av berörda invånare. Tekniska frågor gällde främst användning av 1177, exempelvis svårigheter att boka tider

digitalt och svårigheter med 1177 då männen är för snabba så bokningsunderlag inte hunnit startats.

Tre invånare önskade delta trots att de inte är digitala. Dessa män inkluderades manuellt genom att kansliet skickade information per post och har upprättat en särskild översikt för manuell hantering i journalsystemet, med invånarnas godkännande.

5 Diskussion

Pilotinförandet av OPT i Region Kronoberg visar att modellen är genomförbar och att deltagandegraden motsvarar både andra regioner med liknande ålderskohort och det budgeterade målet. Variationer i deltagandegrad mellan kommunerna förekommer (34–44 procent) vilket får ses som ett relativt stabilt genomslag i hela länet. Växjö, Lessebo och Alvesta har högst deltagande medan Tingsryd och Ljungby ligger lägre.

DeSO-analyserna kan på sikt ge underlag för att bedöma om genomförandet av OPT ger mer jämlika förutsättningar för att fatta ett informerat beslut. Om skillnader mellan grupper som annars har olika benägenhet att testa sig minskar, kanske ses först på längre sikt.

Pilotens utfall ligger mycket nära den simulerade volymmodellen, både gällande PSA-prover och MR-undersökningar. Detta tyder på att flödets förutsägbart kan genom användning av en simuleringsmodell vara tillförlitlig även vid planering av utökat införande. Att MR-volymerna stämde väl med prognosens visar också att OPT inte lett till en oväntad ökning av MR-diagnostik.

Andelen män med förhöjt PSA är i nivå med förväntade utfall i en kohort av 50-åringar. Fyra prostatacancerdiagnoser i kohorten speglar att tidig upptäckt är möjlig även i denna åldersgrupp och att OPT når individer som sannolikt inte hade testat sig. Ledtiderna från PSA till MR och från MR till biopsi ligger inom rimliga ramar, men behöver följas över tid och med fler inkluderade och i relation till ledtider utanför OPT. Eventuella skillnader mellan ledtider inom OPT och ordinarie flöden kan det visa på vilka förändringar och resursbehov som kan uppstå vid en bredare implementering.

Det krävs fler verksamhetsår med OPT för att kunna dra fullständiga slutsatser om effekter. Det är därför viktigt att följa utvecklingen av deltagandegrad, antal cancerdiagnoser och även den oorganiserade PSA-testningen för att förstå långsiktiga effekter.

Pilotkohorten är liten vilket medfört ringa påverkan på primärvård/vårdval, klinisk kemienhet, MR-kapacitet samt urologisk och patologisk utredning. I samråd med berörda enheter har inga negativa effekter rapporterats. Inför pilotstarten uttrycktes farhågor från primärvård/vårdval om att OPT skulle öka

belastningen på vårdcentralernas telefonrådgivning, vilket ej har bekräftats under pilotgenomförandet.

Kansliets erfarenheter visar att OPT-IT fungerar enligt förväntan efter en initial inkörningsperiod. De frågor som inkommit från invånare via 1177 eller telefon har ofta rört sig om medicinska frågor och oklarheter kring inklusionskriterier. Detta visar på ett behov av fortsatt tydlig kommunikation, både gentemot invånare och till primärvård/vårdval.

Kansliet lyfter även behov av flexibla arbetssätt för att möjliggöra deltagande för invånare som inte är digitala samt behov av tydlig information om OPT:s inklusionskriterier.

6 Slutsats

Samverkan mellan och inom styrgrupp, projektgrupp, IT och andra aktuella enheter har varit god och berörda medarbetare har varit positivt inställda till OPT vilket bidragit till stort lösningsfokus, kreativitet och gott samarbete. Pilotinförandet av OPT under 2025 har lagt en stabil grund som skapar möjlighet till en stegvis utökning av antalet årskullar. Takten för utvidgning avgörs framför allt av tillgång till MR-resurser samt även utredningskapacitet på kirurgkliniker och patologienhet.

För framtiden behöver OPT Kronoberg

- utveckla automatiserad lösning för MR-remiss
- utveckla automatiserat frågeformulär för riskbedömning för ärftlig prostatacancer
- utveckla omvärldsbevakning via hälsobiblioteks plattform för gemensam kunskapsöversikt
- följa demografisk områdesstatistik över deltagande i OPT och planera för framtida riktade insatser i områden med låg deltagandegrad
- fatta beslut om införandetakt baserat på faktisk kapacitet
- följa Socialstyrelsen utredning om allmän prostatacancerscreening

BILAGA

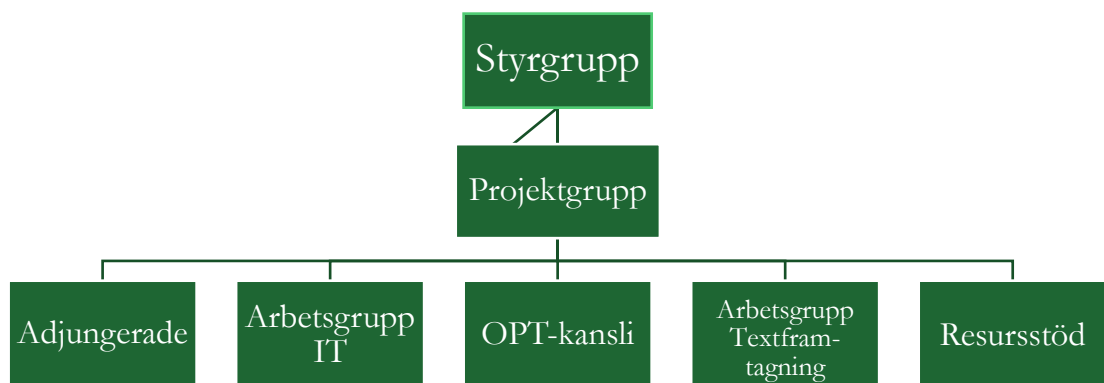
1 Projektorganisation

Uppdragsgivare: Hälso- och sjukvårdens ledning

Projektagare: Vo chef sjukhusvård och vo chef primärvård

Projektledare: Carina Danemalm Jägervall

Medicinskt ansvarig urolog: Henrik Björkman



2 Erbjudandeinformation (förbrev)

Snart får du ett erbjudande om att testa dig för tidig upptäckt av prostatacancer

Alla män i Region Kronoberg som är födda 1975 får erbjudande om att testa sig för prostatacancer.

Det finns både fördelar och nackdelar med testning för prostatacancer. Du behöver ta del av informationen i detta brev så att du själv kan besluta om du vill testa dig eller inte. Om du nyligen utretts eller om du är i en pågående utredning av misstänkt prostatacancer kan du bortse från detta erbjudande.

Erbjudande via 1177.se

Du får erbjudandet via inkorgen på 1177.se inom några veckor. Om du väljer att tacka ja till erbjudandet får du boka tid för att lämna ett blodprov som mäter ditt PSA-värde (prostata-specifik antigen). Provtagningen är

gratis.

Om ditt blodprov visar ett lågt PSA-värde behöver du inte utredas vidare. Du får då ett nytt erbjudande om att lämna blodprov om två eller sex år. Om ditt blodprov visar ett förhöjt PSA-värde som behöver följas upp, kommer du att erbjudas fortsatt utredning.

Fördelar och nackdelar med att testa sig

Det finns både fördelar och nackdelar med att testa sig regelbundet för prostatacancer. Här kan du läsa om några av de viktigaste.

Fördelar

Prostatacancer är lättare att hitta tidigt om du testar dig regelbundet. Hittar läkaren farlig prostatacancer behandlas du direkt. Då går sjukdomen oftast att bota och du kan bli frisk igen.

Nackdelar

Ibland behöver prostatacancer inte behandlas. Till exempel om cancer växer långsamt. Då kan cancer vara ofarlig. Det är vanligt. Det kan kännas jobbigt att veta om cancer.

Du kan också behandlas fast det egentligen inte hade behövts. Behandlingen kan ge olika besvär. Vissa besvär blir bättre eller försvinner helt. Andra besvär kan du ha kvar resten av livet. Du kan till exempel få svårt att få stånd, läcka urin eller få lösare avföring.

Mer information

På 1177.se kan du läsa mer, sök på Regelbunden testning för prostatacancer i Kronobergs län. Där kan du även titta på en film om fördelar och nackdelar med att testa sig för prostatacancer.

Aktivera aviseringar på 1177.se för att få erbjudandet

Gör så här för att få sms/e-post från 1177 när du får erbjudandet:



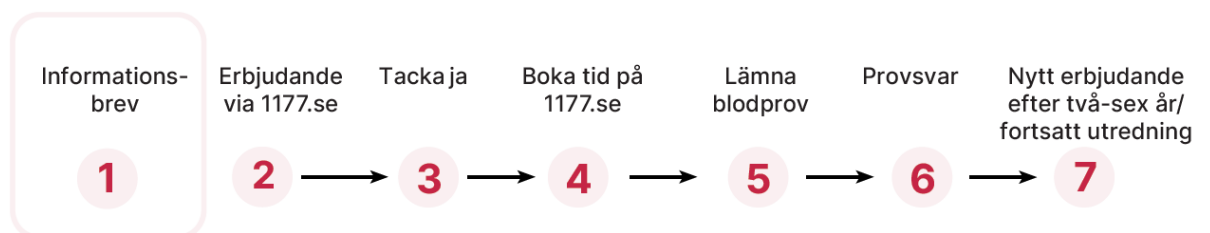
1. Logga in på 1177.se med e-legitimation.
2. Gå till Inställningar.
3. Fyll i ditt mobilnummer/e-post.
4. Godkänn avisering och delning genom att bocka i rutorna.

Om du inte har e-legitimation och vill testa dig, kontakta:
OPT-kansliet Region Kronoberg
Telefon: 0470- 54 44 44



Skanna QR-koden för att komma direkt till sidan om Regelbunden testning för prostata-cancer på 1177.se

Så går det till – steg för steg



3 OPT-processen

