

ProLiv Väst
Basargatan 6
411 17 Göteborg

Kontakttelefon:
0302-46768

E-post:
Info@proliv.com

Hemsida:
www.proliv.com

Plusgironummer:
920 9234-5

Ansvarig utgivare:
Christer Petersson

Utgivningsbevis:
2283

Redaktör:
Åke Lindgren

Layout:
Hans Sjölund

Referat av artiklar ur andra källor om läkemedel och behandlingsmetoder innebär inga ställningstaganden eller rekommendationer från ProLiv Västs sida.

ProLivNytt distribueras förutom till ProLiv Västs medlemmar också till medlemmarna i CaPriN samt till personal inom sjukvården



Kom och lyssna på Ralf Edström på årsmötet
den 21 mars!

Nya tag inom cancervården

Regeringen beslutade den 4 september 2014 att avsätta 4 miljoner kronor till förberedelser inför satsningen på kortade väntetider och minskade skillnader i cancervården. Arbetet med att utveckla standardiserade vårdförlopp i cancervården har nu påbörjats.

Medlen ska användas för insatser i syfte att förbereda för den kommande satsning på cancerområdet, som regeringen aviserade i årets vårproposition. Satsningen ska genomföras under perioden 2015-2018 och utgå från den danska modellen med så kallade pakkeforløb, det vill säga standardiserade vårdförlopp.

De förberedande insatserna ska samordnas av Sveriges Kommuner och Landsting och bygga på de regionala cancercentrumens arbete. Insatserna ska omfatta fyra huvudområden:

- Utveckling av standardiserade vårdförlopp inom fyra pilotdiagnoser
- Förutsättningar för registrering och uppföljning av standardförloppen via vårdadministrativa system
- Metod för uppföljning av patienternas nöjdhet
- RCCs arbete med information, förankring och planering i landsting och regioner

Genomförandet ska ske i nära samråd med Socialdepartementet.

En ny patientlag ska stärka patientens ställning. Ett ökat patientinflytande har eftersträvat under många år. Den nya patientlagen, som trätt i kraft den 1 januari 2015, ger en möjlighet att driva på utvecklingen och arbeta mer aktivt med nya arbetssätt, bemötande och kommunikation som ökar kvaliteten i mötet med patienten. Syftet är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. En kort presentation av lagen finns på sidan 12.

Den spontana PSA-testning som de senaste

decennierna tillämpats i Sverige har bara haft en marginell effekt på dödligheten. En organiserad screening fokuserad på de som har mest att vinna skulle däremot minska risken att dö i prostatacancer med över 40 procent. Det visar studier vid Sahlgrenska akademien, som letts av läkaren och forskaren Rebecka Arnsrud Godtman. Läs mer om detta på sidan 10.

Alla medlemmar hälsas välkomna till årets medlemsresa som går till Åstad vingård och Varbergs fästning. En inbjudan till resan hittar du på sidan 7.

ProLiv Västs styrelse har under några år diskuterat möjligheten att byta logotype. Vi får många synpunkter om vår logotyp, många tror att ProLiv är en pensionärsförening eftersom namnet börjar med PRO. Styrelsen har beslutat att denna logotyp ska gälla.



Det händer mer. Fr.o.m. nästa nummer i maj kommer vår tidning att få en helt ny layout. Detta nummer av ProLivNytt är också det sista som Åke Lindgren och Hasse Sjölund ansvarar för. Vi tackar Åke och Hasse för ett fantastiskt arbete med vår tidning under många år. Från och med nästa nummer tar Anders Hansson i styrelsen över ansvaret som redaktör för ProLivNytt.

Årets första kvartalsmöte, som också är ProLiv Västs årsmöte, äger rum på Bio Capitol vid Skanstorget i Göteborg lördagen den 21 mars. Till mötet har vi bjudit in Ralf Edström, som kommer att berätta om sina karriärer från fotbollsproffs och radioröst till cancerambassadör.

Väl mött!

Christer Petersson
ordf. i ProLiv Väst



Vill du ha snabb information från ProLiv Västs styrelse?

Då ska du skicka ett mail till vårt kansli så registrerar vi din e-postadress i medlemsregistret. På så vis kan vi skicka information och inbjudningar till dig snabbt och billigt.

Tveka inte! Skicka ett mail till oss redan i dag! Adressen är kansli@proliv.com

Korgstolen och goda vänner

Gott nytt år Korgstolen! I går kväll firade vi i det nya året här på ön tillsammans med goda vänner. Vi var rätt många, fjorton stycken. Ungefär hälften är uppväxta här och andra hälften har gift in sig. En del bor här året om och en del är sommargäster. Ja, gäster och gäster förresten. Är man gäst när man bott i samma stuga som ens föräldrar byggde på tjugotalet?

– Mantalsskrivning har jag hört att det heter – registrerad som fastboende om man bor på en plats året runt. Korgstolen låter lite märkvärdig på knarret.

– Ja du har rätt Korgstolen. Det tog många år innan jag lärde känna alla som vi nu firade in det nya året med. Räckvidden var inte så stor under min uppväxt och behovet av utflykter runt ön minimalt. Vår stuga var ändå full av kusiner, mostrar och morbröder som höll oss sysselsatta.

– Ni hade alltid fullt hus, det minns jag. Korgstolens knirk är försvunnet.

– Kvällens värd har jag känt i över sextio år. Han kom åkande på sin moppe uppför vår branta backe för att snacka med mina bröder och fiska kräftor i vår insjö. Något år blev det fiskeförbud, men det var inget vi brydde oss om. Det blev en spännande natt i kanadensaren bland burar, krälande kräftor, fullmåne och stjärnfall.

– Rysligt spännande måste det ha varit!

– Visst. Några år senare blev det ännu mer spännande. Han träffade sin blivande fru. Det är hon som var gårdagens värdinna.

– Fick ni något gott i väntan på tolvslaget?

– Ja, men det måste jag berätta! Vårdinnans stora intresse för heminredning avspeglades i det festligt dukade middagsbordet där det glittrade och lyste från höga silverljus, vackert slipade kristallglas och fina linnenervetter.

Vi hade knytkalas och gästerna började samlas.

– Och vad kan det betyda med knyt? Knyter ni ihop maten? Det låter konstigt. Korgstolen rister till av ren nyfikenhet.

– Det betyder att gästerna tar med sig något ät- eller drickbart och sedan delar man på kostnaderna.

– Det låter praktiskt. Vad tog ni med er?

– Två stora hinkar med tolv humrar i. Givetvis hade vi checkat av antalet med värdinnan.

Torsten och jag var tidigt på plats för att halvera humrarna och knäcka de gigantiska klorna. Praktfulla bjässar var det. Fick ta hammaren till hjälp. Vi jobbade i köket så spadet skvätte på förkläden, långkjol och bästa kostymen.

Plötsligt viskar den godaste av vänner i värdinnans öra: ”Du har dukat för tolv, men vi är ju fjorton.”

Gästerna var fullt sysselsatta med välkomst-champagnen och det goda tilltugget. Vårdinnan skrattade med ett sting av panik i rösten men redde kvickt plats vid bordet för ytterligare två personer.

– Men usch, då hade ni ju inte humrar så det räckte till alla! Korgstolen är nära att gå i bitar i ren förskräckelse.

– Stämningen var hög och sällskapet på gott humör och är det knytis så fixar det sig. Några

delade med sig av sin hummer och samtliga kunde till slut sörpla, pilla och njuta av de stora skaldjuren.

– Vänkretsen har vidgats med åren inte bara här på ön, har jag förstått. Korgstolens nyfikenhet har inga gränser.

– Ja, det är något speciellt med vänner. En del träffar man ofta, andra mera sällan, men det är alltid med samma glädje. Det brukar sägas att man bara fortsätter prata där man slutade för kanske ett halvår sedan eller också igår. Goda vänner är värme, trygghet och livslust. Det fina är att vänskapen kan man hitta där man minst anar den. På en kvällskurs, på en resa eller i en förening, som slumpen har fört människor samman i.

– Vet du, Korgstolen, att i jul fick jag en hälsning där det stod: ”Bra vänner är som stjärnor. Du ser dem inte alltid men du vet att de ALLTID finns där.”

– Det var fint, ska du spara det?

– Ja, det är mitt finaste bokmärke nu.

Christina Örum
ProLiv Stockholm



Foto: Torsten Sundberg

Välbesökt föreläsning i Uddevalla

Den 26 november hade ProLiv Väst ett kvartalsmöte som var förlagt till Östraboteatern i Uddevalla. Mötet var förlagt till kvällstid denna gång och började kl. 18.00. Sponsor för mötet var läkemedelsföretaget Janssen.

Styrelsen tycker att det är viktigt att någon gång varje år lägga ett medlemsmöte någonstans utanför Göteborg, eftersom vi har medlemmar på många olika håll i Västra Götalandsregionen. Förra året hade vi ett möte i Skövde och nu var det alltså Uddevallas tur.

ProLiv Väst hade annonserat ut föreläsningen i Bohusläningen, Strömstads Tidning och TTELA. Bohusläningen hade generöst nog gjort annonserna i färg och bjudit föreningen på merkostnaden för detta. Och annonserna hade tydligen haft god effekt. Vi uppskattade att det var cirka 150 personer som hade bänkat sig i Östraboteatern.

Inbjuden som föreläsare var överläkare Sven Grundtman vid Uddevalla sjukhus. Rubriken för hans föreläsning var Prostatacancer NU.

Innan Sven fick ordet berättade ProLiv Västs ordförande Christer Petersson om föreningen och dess verksamhet. Bl.a. tog han upp de samtalsgrupper, som föreningen anordnar i Göteborg och på några andra håll. I Göteborg finns också en samtalsgrupp för anhöriga, som träffas ett antal gånger varje år. Styrelsen för ProLiv Väst vill gärna få i gång denna typ av samtalsgrupper även i Uddevalla.

Christer Petersson framförde också ett tack till läkemedelsföretaget Janssen och dess representant Charlotte Wickström för det generösa stöd som föreningen har fått för att kunna genomföra mötet.

Charlotte Wickström fick också ta över mikrofonen en kort stund och berätta lite om ett webbaserat hjälpmedel som Janssen i samarbete med Prostatacancerförbundet har tagit fram för män och närstående som lever med prostatacancer. Det går under namnet iCOPE och finns på hemsidan www.icope.se. Med hjälp av verktyget iCope kan patienten lägga upp en personlig plan för att lättare komma vidare i hanteringen av sin sjukdom. Det gäller i förhållande till vården och de an-

höriga men också hur patienten ser på sitt liv och sin framtid.

Därefter gick ordet till kvällens föreläsare Sven Grundtman.

Sven Grundtman berättade att han varit verksam vid Uddevalla sjukhus sedan mitten av 90-talet och att han arbetat som urolog i 25 års tid, mestadels med prostatacancer. När han började som läkare hade man omkring 5 000 fall av prostatacancer varje år, nu ligger antalet nya fall på 9 - 10 000 per år. Men fortfarande dör 2 500 män av sjukdomen varje år. Förra året hade man

i Västra Götalandsregionen 1 561 nya fall med diagnosen prostatacancer. Just nu finns inom hela regionen omkring 27 000 patienter som lever med prostatacancer.

Prostatacancer är den sjukdomsgrupp som har störst cancerrelaterad sjuklighet och högst cancerrelaterad dödlighet. Den utgör 35 procent av all cancer bland män.

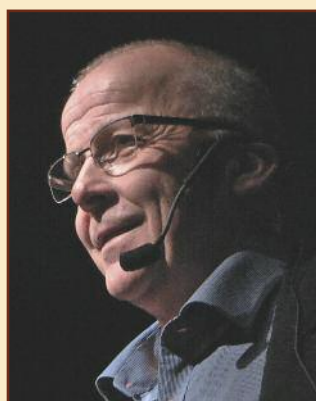
Uddevalla sjukhus har ett upptagningsområde om lite drygt 300 000 människor. Varje arbetsdag diagnos-

ticerar sjukhusets urologmottagning ett nytt fall av prostatacancer och ungefär 250 nya fall under ett år. Varje år tas 500 - 600 biopsier, en undersökning som har sina risker, t.ex. i form av hög feber. Som regel går det ändå bra; med lite antibiotika brukar problemen gå över.

Vid urologmottagningen finns fyra urologer som i huvudsak arbetar med prostatacancer. Dessutom finns det tre kontaktsjuksköterskor, som patienterna alltid kan ringa till. När patienten ringer till mottagningen får han besked om när sjuksköterskan kommer att höra av sig. Varje år tar kontaktsjuksköterskorna emot cirka 5 000 sådana samtal.

Problem med väntetider och tillgänglighet

De problem som han möter handlar i första hand om väntan efter provtagningen och tills patienten får besked om resultatet, d.v.s. om han har prostatacancer eller inte. Många patienter upplever denna väntan som mycket svår. Ett annat problem är tillgängligheten; det är inte alltid så lätt att få kontakt med en läkare för att ta upp sina



Sven Grundtman



akuta problem. Men där har kontaktsjuksköterskorna en viktig uppgift att ta hand om de svårigheter som patienten har och eventuellt slussa patienten vidare till en doktor.

Diagnostisering och behandling

Huvuduppgifterna för urologmottagningen är att diagnosticera, behandla och följa upp.

Diagnostiseringen bygger på PSA-prov och biopsi, d.v.s. cellprover från prostatan. Innan man gör denna undersökning bör man ha minst två PSA-prov med en månads mellanrum. Detta för att eliminera eventuella felkällor i PSA-provet. I de allra flesta fallen får vi svaren på biopsierna inom två veckor och inom fyra veckor får patienten komma tillbaka till sjukhuset för att få sin diagnos.

När det gäller behandlingen av prostatacancer har det skett en fantastisk utveckling sedan 80-talet. Då bestod behandlingen av att man skar bort testiklarna. Nu görs först en riskanalys av patientens prostatacancer. Man skiljer här på cancer med låg-låg risk, låg risk, intermediär risk och hög risk.

Patienter med låg-lågriskcancer och lågriskcancer ska som huvudregel inte opereras. I stället får dessa patienter gå på kontroller. Efter tre månader får patienten genomgå en ny biopsi, eftersom det inte är säkert att man hittat rätt vid första cellprovstagningen. Därefter är det PSA-kontroller var tredje månad. Efter ett år görs en förnyad undersökning av prostatan och hittar doktorn då inga förändringar får kontrollerna rulla på ytterligare ett år. Efter två år tas en ny omgång biopsier. Om man då ser att cancer-cellerna har ändrat karaktär och blivit ilsknare får man kanske byta strategi och eventuellt sätta in en behandling.

Den här typen av kontroller kallas aktiv monitorering. Den är relativt resurskrävande men samtidigt är det positivt att patienten slipper genomgå en behandling med de biverkningar som kan följa.

När ska man då välja att behandla? Här är det viktigt att ta hänsyn till patientens ålder vid diagnostillfället. Handlar det om en man i sextioårsåldern eller är det en man som har fyllt 80 år. I det första fallet kan man räkna med att patienten löper en risk att dö av sjukdomen med 80 procent medan risken för en 80-årig patient bara ligger på kanske 40 procent. Det talar för operation i det första fallet medan bedömningen blir en

annan när det gäller den äldre patienten.

Val av behandling

Vilken typ av behandling ska man då välja: operation eller strålning? Eftersom han själv är kirurg ligger naturligtvis operation honom närmast om hjärtat men frågar man en onkolog blir svaret att båda metoderna är lika bra. Man botar i båda fallen lika många patienter.

Hur många blir då botade av dem som opereras? Tittar man på resultaten från Uddevalla sjukhus ligger andelen botade patienter på mellan 75 och 80 procent.

Strålbehandling är också en bra metod. Han tycker att denna typ av behandling är att föredra i första hand för de lite äldre patienterna, eftersom behandlingen har vissa biverkningar som uppträder först efter lång tid, kanske så sent som 20 år efter behandlingen. Därför passar denna behandling bäst för dem som kommit upp lite i åren.

Urininkontinens ett vanligt problem

Vilka problem kan man då få efter en operation? Ett problem som kan vara störande är att man läcker urin. Cirka 10 procent av de opererade patienterna drabbas av urinläckage och i de flesta fall då bara några droppar, framför allt i samband med någon ansträngning. I dessa fall kan man som regel hantera läckaget med hjälp av något inkontinensskydd. Vid mera allvarligt läckage får man överväga att sätta in en konstgjort sfinkter (slutmuskel), som patienten själv, när han vill tömma urinblåsan, kan öppna genom en liten pump i pungen.

Impotens och åtgärder mot bristande erektionsförmåga

Ett annat problem efter operation är att patienten får räkna med att bli impotent. Sexualiteten är ju något som kan variera mycket mellan olika individer och par, så när det gäller problem med impotens är det viktigt att alltid göra en individuell bedömning.

Det finns olika metoder att hantera problem med impotens. Bland annat finns det olika potenshöjande läkemedel som Viagra, Levitra och Cialis. Cialis är en tablett som man tar en om dagen. Fördelen är att man då kan utnyttja spontaniteten i samlivet. De andra tabletterna tas i samband med att man planerar att vara tillsammans. De kan också fungera

Forts. på nästa sida

men som regel brukar man bli lite besviken, eftersom medlen inte alltid håller vad man lovat.

En annan metod för att underlätta ett samlag är att lägga ett stift i urinröret. När stiftet löses upp leder detta till att mannen får en erektion och på så vis kan han genomföra samlaget. Ett problem med denna metod är att erektionen ibland kan bli smärtsam. Ytterligare en metod är en injektion direkt i cellkroppen. Även denna metod kan dock i vissa fall leda till en smärtsam erektion. Ytterligare en metod som kan fungera är vakuumpump med penisring.

”If you don’t use it you lose it”

Det är viktigt att man försöker upprätthålla en aktiv sexualitet och ett bra samliv med sin partner, eftersom man då också lättare får behålla sin för-

måga till erektion. ”If you don’t use it you lose it”.

Något som också kan stärka potensen är knipövningar. Sådana övningar kan många gånger ge lika bra effekt som de potensstärkande medicinerna.

En man ska normalt ha erektion sex till sju gånger under ett dygn; oftast inträffar detta på natten, så det brukar inte medföra några olägenheter för mannen. Detta får till effekt att svällkropparna i penis blir syresatta, vilket är nödvändigt för mannens förmåga till erektion. Om denna syresättning upphör leder det så småningom till impotens. Knipövningar medför en syresättning av svällkropparna och kan därigenom bidra till att upprätthålla förmågan till erektion.

Behandling för patienter som inte kan opereras

Hur behandlar man då de patienter som inte kan opereras? Här gäller det att ha lite is i magen och inte sätta igång med en hormonbehandling på en gång. Man kan mycket väl avvakta med att sätta in en sådan behandling till dess PSA-nivån har kommit upp till 20 eller 30, kanske till och med 40. Man använder då en tablett som heter Bicalutamid, som är ett s.k. antiandrogen. Det fungerar på det sättet att det blockerar testosteronet från att komma in i cancercellerna. Denna behandling kan fungera bra under många år och har dessutom ganska få biverkningar. Cirka 10 procent drabbas dock av impotens.

Efter en tid börjar dock som regel PSA att gå upp igen. Då kan man gå över till att ge injektioner med ett läkemedel som har samma effekt som när man tar bort testiklarna, d.v.s. de tar till största delen bort testosteronproduktionen i kroppen. Denna behandling leder med nödvändighet till impotens.

Injektionen ges en gång varje halvår. Behandlingen har som regel god effekt på sjukdomen och kan oftast fungera bra under många år. Men efter en tid kan PSA åter börja stiga. För dessa fall har man på senare tid fått olika läkemedel som kan sättas in och som är mycket bra, för att inte säga fantastiska. Exempel på sådana nya läkemedel är Zytiga och Xtandi. Men ett problem med dessa läkemedel är att de inte får sättas in förrän patienten har genomgått en behandling med cellgifter, i första hand då Taxotere.

Vad som händer när cancern blir kastrationsresistent, d.v.s. okänslig för behandling med hor-



Pomi-T®

Ökar enkelt ditt dagliga intag av nyttiga polyfenoler



60 kapslar kosttillskott
Broccoli • Gurkmeja • Granatäpple • Grönt te

Vetenskapligt testad
100 % naturliga ingredienser

Du läste väl om Pomi-T i förra numret av ProLivNytt?

Som medlem i ProLiv Väst
får du hela 32 % rabatt på Pomi-T!

Handla via webben på pomi-t.se
Skriv medlem32 i rutan för rabattkod.
Ring och beställ på 08-570 345 00
Ange i telefonssvararen att du är medlem.

Rabatten gäller inte hos hälsokosthandlarna.

Ring VD Mertz Laakso på 0708-630 680
eller maila till info@pomi-t.se för mer information.

Prostatahälsa AB

Vårens medlemsresa

går till Ästad vingård och Varbergs fästning

Föreningens traditionella vårresa för medlemmar går av stapeln *torsdag den 21 maj*. Då styr vi kosan söderut, till Halland. Det blir en heldag i såväl historiska som kulinariska miljöer.



Resan sker per buss med Leja Touring och startar med samling klockan 09.00 vid Shells bensinstation intill Nils Ericson-terminalen i Göteborg. Första anhalt är Varbergs fästning där det blir guidad tur i två omgångar, klockan 10.00 och 10.30.

Fästningen med sitt hänförande läge vid det blå Västerhavet har medeltida anor och binder samman dansk och svensk historia. Den spännande guidningen tar ungefär en timme.

Därefter går färden vidare till det betagande

Ästad gård, en bit in mot Tvååker och det vackra sjölandskapet. På Ästad äter vi klockan 12.30 en lunch, komponerad med dagsfärska lokala råvaror av köksmästaren Mattias Glamheden.

Ästad är något så ovanligt – med svenska mått – som en vingård, komplett med odlingar, tillverkning, vinkällare och butik. I den ljuva maj-solen (?) får vi klockan 14.00 en guidad tur genom gårdens vinfält och informeras om allt som har med lokal vinodling att göra. Den timplånga vandringen avslutas med möjlighet till vinprovning av ett glas vin.

Beroende på väder för dagen finns sedan möjlighet att avsluta dagen med någon av de lokala sevärdheterna Bexells stenar i den närliggande bokskogen, eller Öströö fårfarm.

Beräknad hemkomst till Göteborg är ca klockan 18.00.

Forts.på sid. 9

moner, är att cancernerna själva börjar producera testosteron. Cytiga och Xtandi fungerar genom att dra ner på all testosteronproduktion i kroppen. Bägge dessa läkemedel är emellertid mycket dyra; kostnaden ligger på cirka 30 000 kronor i månaden. De har dock mycket god effekt på sjukdomen och förhållandevis lindriga biverkningar.

Biverkan i form av benskörhet

En biverkan av hormonbehandling som har uppmärksammats mycket på senare tid är benskörhet. Man får därför vara uppmärksam på de riskfaktorer för benskörhet som kan finnas. Dit hör bl.a. rökning, hög alkoholkonsumtion, att man är lång och smal eller att det finns en ärftlig belastning för frakturer. Här kan man sätta in en behandling med ett läkemedel med bisfosfonater, som motverkar urkalkningen av skelettet.

En sådan urkalkning av skelettet börjar redan vid 30-årsåldern. Och vill man bromsa detta är olika former av motion som belastar skelettet, som löpning, tyngdlyftning och fotboll, mycket bra.

När ska man börja med att ta PSA-prov?

Sven Grundtman avslutade med att ta upp några

siffror när det gäller hur många år man i genomsnitt lever vid olika åldrar. T.ex. kan man räkna med att en man som fyllt 60 år, som han för övrigt själv alldeles nyligen har gjort, har en förväntad återstående medellivslängd om 22,4 år. I jämförelse med motsvarande siffror för 1992 har här skett en ökning av antalet överlevnadsår med drygt tre år. Vid uppnådda 90 år är det beräknade antalet överlevnadsår 3,6.

Dessa siffror talar för att man ska vara aktiv med att kontrollera sin prostata när man har många år kvar att leva. Detta gäller särskilt i de fall man har eller haft en manlig nära släkting med prostatacancer. Har man t.ex. en manlig släkting som avlidit i denna sjukdom vid 65 års ålder bör man kontrollera sitt PSA fem år tidigare. Har man då ett lågt PSA kan man nog avvakta ytterligare 10 år med nästa undersökning. Om PSA däremot är förhöjt till 2,5, 2,9 eller 3,0 bör man vara mera aktiv och kontrollera sitt PSA mera regelbundet.

Efter föreläsningen var det dags för en frågestund och frågorna från publiken var både många och insiktsfulla.

Åke Lindgren
Referent

Ett år har gått

Så har ännu ett år gått. Det har som vanligt varit ett händelserikt år. Här kan du läsa ett sammandrag av styrelsens verksamhetsberättelse, som kommer att läggas fram på föreningens årsmöte den 21 mars. Du kan också, om du vill, läsa hela berättelsen genom att klicka på en länk på föreningens hemsida www.proliv.com under fliken Medlemsmöten.

Medlemmar

Föreningen nådde per den 31 december 2014 ett medlemsantal om 981 betalande medlemmar. Av dessa är 154 s.k. anhörigmedlemmar (d.v.s. anhöriga som sammanbor med en ordinarie medlem) och 25 stödjande medlemmar. Motsvarande siffra för 2013 var 998, vilket innebär en nettominskning av antalet medlemmar under året med 7 medlemmar. Men samtidigt bör noteras att mer än ett hundratal medlemmar har avlidit eller utträtt ur föreningen av andra skäl under det gångna året. Detta uppvägs av att vi under året har fått 94 nya medlemmar i föreningen.

Medlemsavgiften var under det gångna året 200 kronor för vanliga medlemmar och 100 kronor för anhörigmedlemmar.

Medlemmarna har möjlighet att betala in ett extra bidrag till föreningen. Under 2014 fick föreningen sammanlagt 43 650 kronor i sådana extra bidrag, vilket styrelsen med tacksamhet har noterat. I detta belopp ingår donationer från två medlemmar med sammanlagt 32 000 kronor.

Samtalsgrupper

Under året har medlemmarna kunnat delta i s.k. samtalsgrupp, anhöriggrupp och vad vi kallar "snackkafé", där ett mindre antal medlemmar träffas för erfarenhetsutbyte. Samtalsgruppen i Göteborg har haft sina träffar på Dalheimers Hus.

Under hösten har föreningen anordnat två "snackkaféträffar", som båda var i restaurangen på Dalheimers Hus.

Anhöriggruppens möten har varit förlagda till Bröstcancerföreningen Johannas lokal på Packhusplatsen 2 i Göteborg. Samordnare av

mötena har varit Barbro Eliason. Vid flera tillfällen har de två kontaktsjuksköterskorna vid Sahlgrenska sjukhuset, Christina Hansson och Marianne Sanderöth, medverkat i gruppen.

Det finns också en samtalsgrupp i Borås, där medlemmen Bengt Lidén svarar för samordningen. Även här har man varje månad en "snackkafé-träff", där man träffas på ett konditori mera spontant. Vidare finns det en samtalsgrupp i Anderstorp med medlemmen Magnus Heige som samordnare.

Medlemsutflykt

Den 21 maj var det dags för årets medlemsresa som denna gång gick till Södra Bohuslän. Vi besökte bl.a. Bokenäset, Flatön, Handelsman Flinks Handelsbod och bjöds på middagsmål på restaurang Sjögården i Ellös.

På vägen hem gjorde vi en avstickare till Pellarmonmuseet en bit söder om Ellös samt ett stopp vid Göksäter, Bohuslän svar på Ullared. Via Skåpesund, Tjörn och Kungälv återvände vi sedan hem och vid femtiden var vi tillbaka i Göteborg.

ProLivNytt

Medlemstidningen ProLivNytt har utkommit i planerade fyra nummer. Tidningen skickas regelmässigt ut tillsammans med kallelse till föreningens kvartalsmöten. Den har under året haft en genomsnittlig upplaga av cirka 1 400 exemplar.

Christer Petersson är ansvarig utgivare för ProLivNytt. Åke Lindgren har fungerat som redaktör för tidningen. Hasse Sjölund har svarat för den grafiska utformningen av tidningen. Numera distribueras tidningen via vårt tryckeri Billes.

Hemsidan

Föreningen har en hemsida med adressen www.proliv.com. Hemsidan innehåller information om kvartalsmöten och samtalsgrupps-träffar samt de senaste numren av ProLivNytt. Dessutom finns ett antal referat från tidigare föreläsningar utlagda på hemsidan. Den har gett oss ett flertal nya medlemmar. →

Hemsidan hade under året 4 017 besök. Av dessa hade 1 345 varit inne på hemsidan vid flera tillfällen.

Kontakt med medlemmarna

Föreningens kontakttelefon fyller en viktig funktion när det gäller att nå ut till människor som nyligen har drabbats av prostatacancer. Telefonen är alltid bemannad. Passningen av telefonen cirkulerar bland styrelsens ledamöter och ett antal s.k. kontaktpersoner. Kontakttelefonen är också till för våra medlemmar, som har frågor om sin sjukdom, om olika behandlingsalternativ och om biverkningar efter behandling.

En angelägen uppgift för en patientförening som ProLiv Väst är att hålla kontakt med vården och föra fram frågeställningar som är viktiga för medlemmarna. Karl-Erik Gustavsson i styrelsen har fått i uppdrag att ha hand om dessa kontakter med medlemmarna. Föreningen har vidtalat professor Gunnar Steineck, som tagit på sig att vara stödperson och rådgivare till Karl-Erik i hans uppdrag som kontaktperson för medlemmarna.

ProLiv Västs idépolitiska arbete

På nationell nivå kom för några år sedan en sammanhållen cancerstrategi. Som följd av denna har det inrättats sex regionala cancercentra som ett sätt att förbättra och utveckla den svenska cancervården.

I Västra Sjukvårdsregionen, som består av Västra Götalandsregionen och delar av region Halland, finns sedan 2011 Regionalt Cancercentrum Väst (RCC Väst). ProLiv Väst är engagerad i detta arbete. Bl.a. ingår vår ordförande Christer Petersson i det patient- och närstående råd som RCC inrättat.

Det är angeläget att föreningen når ut till alla män som drabbats av prostatacancer. Styrelsen har under året etablerat ett samarbete med urologmottagningen vid Sahlgrenska sjukhuset. I samråd med mottagningen har Karl-Erik Gustavsson i styrelsen arbetat fram ett informationspaket som delas ut till alla nydiagnostiserade patienter. Först ut med att dela ut informationspaketen var Sahlgrenska men tanken är att samtliga sjukhus i regionen ska ansluta.

Karl-Erik Gustavsson deltar också tillsammans med styrelsekollegan Styrbjörn Olsson som patientföreträdare i projektet "Värdebaserad vård" vid Sahlgrenska sjukhuset. Diskussionerna rör bl.a. vårdens bemötande gentemot patienterna.

Gåvor och donationer

ProLiv Väst har under året mottagit gåvor till minne av avlidna om sammanlagt över 50 000 kronor.

ProLiv Väst har vidare under året fått motta en donation från Stiftelsen Fonden för Rehabilitering och Medicinsk Forskning om 250 000 kronor.

Bidrag

Föreningen har som under tidigare år beviljats bidrag från Västra Götalandsregionen. Vi har också stötts av sponsorer när det gäller våra medlemsmöten. För mötet i maj fick vi ekonomiskt stöd av läkemedelsföretaget Amgen. För mötet i september fick vi ekonomiskt stöd av läkemedelsföretaget Sanofi och för genomförandet av medlemsmötet i Uddevalla i november fick vi stöd av läkemedelsföretaget Janssen.

Åke Lindgren

Forts. från sidan 7. *Kostnaden för denna sköna resa är 275 kronor för medlemmar och 325 kronor för icke medlemmar. Priset för resan är subventionerat av föreningen.*

Missa inte att anmäla dig så snart som möjligt! genom att betala in avgiften till ProLiv Västs plusgiro **920 92 34-5**.

Senast den 10 april vill vi ha din anmälan och betalning.

OBS! Ange på talongen antalet deltagare och om du önskar avstå från vinprovet i anslutning till vandringen. Du får boka högst två platser per familj.

Först till kvarn gäller, tills bussen med sina drygt 50 platser har fyllts.

Välkommen!

Svensk modell för PSA-testning har liten effekt på dödligheten

Den spontana PSA-testning som de senaste decennierna tillämpats i Sverige har bara haft en marginell effekt på dödligheten. En organiserad screening fokuserad på de som har mest att vinna skulle däremot minska risken att dö i prostatacancer med över 40 procent. Det visar studier vid Sahlgrenska akademien.

I Sverige tillämpas nationella program för screening av både livmoderhalscancer (cellprovtagning) och bröstcancer (mammografi). Motsvarande program för screening av prostatacancer saknas.

Många män gör istället PSA-tester på eget initiativ, så kallad opportunistisk screening. Det finns dock ingen nationell rekommendation hur ett sådant testprogram skall vara utformat.

Forskare vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, har i ett flertal större studier testat organiserad PSA-screening på 10 000 slumpvis utvalda män i Göteborgsregionen, och jämfört med utfallet vid oorganiserad screening.

Studierna visar att ett organiserat testprogram både upptäcker fler cancerfall i ett tidigt, botbart skede och kraftigt minskar risken att dö:

- I gruppen av män som deltog i organiserad PSA-screening minskade risken att dö i prostatacancer med 42 procent. I gruppen som genomgick oorganiserad screening sågs endast en marginellt minskad dödlighet.
- Omsatt i ett räkneexempel förhindrades ett dödsfall per 13 män som diagnostiserades med prostatacancer i den organiserade screeningen, jämfört med ett förhindrat dödsfall per 23 diagnostiserade män i den oorganiserade screeningen.

– Den opportunistiska PSA-screening som vi använt i Sverige i 20 år är helt enkelt inte effektiv, och har bara marginellt minskat risken för män att dö i sjukdomen, säger läkaren och forskaren Rebecka Arnsrud Godtman som publicerat studierna i sin avhandling *Prostate Cancer Screening - Aspects of Overdiagnosis* i december 2014.



Rebecka Arnsrud Godtman

Den opportunistiska screeningen leder dessutom till att en större andel män får prostatacancerdiagnos i onödan. Förutom den psykiska påfrestningen av att få en cancerdiagnos riskerar dessa män att få leva med biverkningarna av en behandling resten av livet, utan att egentligen få några positiva effekter säger Rebecka Arnsrud Godtman.

Göteborgsforskarnas slutsats är att PSA-screeningen i Sverige bör ske i ett organiserat program där män regelbundet bjuds in för tester.

Screeningen bör starta vid en relativt ung ålder, runt 50 år, och ske med täta kontroller. För att minimera riskerna för överdiagnostik bör inte äldre män och män med annan sjuklighet genomgå PSA-screening.

Risken för överbehandling kan minskas genom så kallad aktiv monitorering, där diagnostiserade män står under noggrann uppsikt och bara behandlas om tumören visar tecken på att bli mer aggressiv. Enligt avhandlingen kan hela 60 procent av de tumörer som hittas vid organiserad PSA-screening handläggas med aktiv monitorering.

Källa: Sahlgrenska Akademien

Aktuellt från CaPriN

KALENDARIUM FÖR VÅREN 2015

18 februari Anhörigmöte i Varberg
Informations om lokal och anmälan (bindande) kommer att skickas ut senare. Men skicka gärna en intresseanmälan redan nu.

26 februari Deltagande i Seniormässan i Sparbankshallen, Varberg

11 mars Anhörigmöte i Halmstad
Informations om lokal och anmälan (bindande) kommer att skickas ut senare. Men skicka gärna en intresseanmälan redan nu.

24 mars Årsmöte kl. 18.30 på Café Strandgatan 20 i Halmstad med underhållning av ”40-talisterna” med musik från 50- och 60-talet. (Allt från Elvis till dansbandsmusik).

Motioner från medlemmarna bör vara styrelsen tillhanda senast den 1 mars.

28 april Föreläsning Folkets Hus i Varberg kl. 18.30 med Calle Waller, vice ordförande i Prostatacancerförbundet, samt Mats Eriksson, regiondirektör i Region Halland

Under maj månad planerar vi bl.a. följande aktiviteter:

- *Snackiscafé-träff* i Kungsbacka
- *Medlemsresa*: Ven den 22 eller 29 maj är på förslag.
- *Invgning av Kattegattleden* med Lions på olika platser i Halland. CaPriN och bröstcancerföreningen Johanna avser att medverka.
- *Deltagande i Västkustloppet/STCC* i Falkenberg den 10–11 juli.

Alla är hjärtligt välkomna till alla våra möten och övriga aktiviteter.

Hans Zetterling

Mustaschkampanj i Laholm

Under hela november var Laholm platsen för en mustaschkampanj till stöd för forskningen om prostatacancer. Initiativtagare till kampanjen var Laholms Tidning, Laholms Sparbank, Köpmännen och Lions.

Men kampanjen började egentligen redan på sommaren. Det var när delar av Sveriges musikelit vara samlade i samband med att ICA Maxi i Mellbystrand firade sitt femtioårsjubileum som Laholms Sparbanks vd Lars-Göran Persson fick en snilleblix; varför inte ta en bild på alla kandidater med mustascher och sedan sälja bilden till förmån för prostatacancerforskningen.

I november drog kampanjen i gång. I 15 av de lokala butikerna fanns insamlingsbössor. Målet var att få in fem kronor från varje kommuninvånare, vilket skulle ge 125 000 kronor. Dessu-

tom såldes lösmustascher. Varje gång någon handlade för minst 50 kronor under julskytningshelgen bidrog butikerna med tio kronor.

För varje anställd på Laholms Sparbank som odlade mustasch lade banken 100 kronor. Banken gick ut och utmanade alla företag i hela Laholms kommun att göra likadant. Utöver detta lade banken dessutom 30 000 kronor.

Men kampanjer handlade också om att sprida kunskap och därför ordnade Lions en föreläsning den 19 november med en specialistläkare som föreläste om prostatacancer. Sten-Olof Nilvall från CaPriN var och också på plats och informerade om föreningens verksamhet.

Laholms tidning följde sedan upp informationen om prostatacancer i olika artiklar.

Resultatet av kampanjen blev 60 000 kr till prostatacancerfonden.

Källa: *Laholms Tidning*



Ny patientlag

Från 1 januari 2015 gäller en ny lag, patientlagen. Patientlagen har tagits fram för dig som är patient.

I lagen beskrivs bland annat vilken information du ska få om din vård. Du ska också få information om möjligheten att välja den vård du behöver. Information om vårdval, behandlingar och andra viktiga delar i din vård ska underlätta för dig att vara med och bestämma.

Vad kan informationen handla om?

Du ska få information om

- ditt hälsotillstånd
- vilka metoder som finns för undersökning, vård och behandling
- vilka hjälpmedel som finns
- när du kan förvänta dig att få vård
- vad behandlingen och vården förväntas resultera i
- vilka risker för komplikationer och biverkningar som finns
- hur eftervården, som du kan behöva, går till
- vilka metoder det finns för att förebygga sjukdom eller skada
- möjligheterna att hos Försäkringskassan få veta mer om att söka vård i ett EES-land eller i Schweiz.

Ibland kan det vara dina närstående som behöver få information om din vård. På grund av tystnadsplikten kan närstående bara bli informerade om du själv är med vid besöket eller har gett ditt tillstånd.

Vid akuta situationer, om du till exempel är medvetslös och inte kan ge ditt samtycke, får du ändå den vård som du behöver.

Välja öppenvård i hela landet

Öppenvård kallas all vård när du inte blir inlagd.

Du ska få information om vilken vård ditt landsting kan erbjuda och om du kan få vården i ett annat landsting. Men du kan också välja öppenvård var som helst i Sverige. Det betyder att du kan välja vårdcentral eller öppen speci-

alistvårdsmottagning för undersökning eller behandling. Exempel på öppen specialistvård är gråstarrsoperationer.

Det har ingen betydelse om vårdgivaren är offentlig eller privat så länge vården är finansierad av landstinget.

Att välja att tillhöra en vårdcentral kallas också för listning. Men du har alltid möjlighet att gå till vilken vårdcentral du vill i hela Sverige. På en vårdcentral kan du även välja en fast läkarkontakt.

Du kan också välja högspecialiserad öppenvård vid ett regionsjukhus i ett annat landsting, till exempel en uppföljning av en cancerbehandling.

Ny medicinsk bedömning

Om du har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada kan du begära att få en ny medicinsk bedömning. Den får du av en annan läkare än den du redan har, antingen i ditt hemlandsting eller i ett annat landsting.

Ditt landsting ska bekosta en ny medicinsk bedömning. Om du får den i ett annat landsting bekostar ditt landsting även resorna.

Det kan vara olika om du behöver remiss

Om det finns krav på remiss för den öppna specialistvården i ditt hemlandsting eller i det landsting du söker vård i måste du ha remiss från din vårdcentral.

Om du inte är nöjd

I varje landsting finns en patientnämnd som ska hjälpa dig om du inte känner dig delaktig i din vård eller på annat sätt inte är nöjd med vården. Patientnämnden kan till exempel hjälpa dig med att komma i kontakt med ansvarig vårdpersonal och få information om hur du kan rapportera det du varit med om.

Källa: 1177 vårdguiden



En anhörigmedlem berättar

Gunnar Johansson från Uddevalla var medlem i ProLiv Väst under många år. Han gick bort den 4 november förra året. Hans hustru Gudrun har berättat för ProLivNytt att Gunnar satte mycket stort värde på föreningen och att de tillsammans ofta besökte föreningens möten i Göteborg.

I enlighet med Gunnars önskan togs en uppmaning in i begravningsannonserna om att stället för blommor ge en gåva till stöd för föreningen om prostatacancer. Prostatacancerförbundet har uppgett att det kommit in gåvor till Fonden mot prostatacancer till minne av Gunnar med över 13 000 kronor.

ProLivNytt har bitt Gudrun Johansson att skriva och berätta lite om Gunnar och hans kamp mot prostatacancer. Här är hennes berättelse:

År 2003 fick Gunnar sitt besked om att han hade prostatacancer. Som hans kvinna under de femtiofem år som vi fick tillsammans förstod jag att allt inte stod rätt till med Gunnars hälsa. Jag bad enträget Gunnar om att beställa tid till vårdcentralen, men han ville inte. Då ringer vi tillsammans så jag. Gunnar hade inte varit sjuk sedan 1970 då vi flyttade in i vårt hem som vi hade byggt på mark som tillhört Gunnars föräldrar.

Gunnar var i sitt yrke långtradarchaufför och var just i sin bil på väg mot Kungsbacka när läkaren ringde upp och meddelade att Gunnar hade 38 i PSA. Läkaren berättade att han skulle gå på semester och sa att han skulle skicka en remiss till urologen.

Det blev mycket provtagningar och svar från urologen. Doktor Tomas Ranch ringer och berättar att det är cancer i prostatan men inget i skelettet. Vi är nu framme vid sensommaren 2004.

I december 2004 bestämdes om en körtelutrymning samt yttre och inre strålning (Brachyterapi) på Jubileumskliniken i Göteborg. Ansvarig läkare var doktor Bo Lennernäs, som Gunnar fick förmånen att under alla dessa år ha som sin behandlande läkare.



Gunnar kände sig mycket trygg och privilegierad att ha Bo Lennernäs som sin läkare.

Det betyder oerhört mycket för hela människan, när man får ett värdigt bemötande med respekt.

Det har under åren varit många och långa sjukbesök. Gunnar fick hela tiden det nyaste och senaste av de läkemedel som kom ut på marknaden. Det blev ju många olika mediciner men tyvärr gick cancer till lungan och lungsäcken.

Jag har varit med min Gunnar vid alla möten hos läkare. Vi har också tillsammans varit på de flesta möten som ProLiv Väst har haft. Vi såg alltid fram emot besöken i Göteborg. Där fick vi tillsammans möta andra som drabbats och alla proffsiga och duktiga föreläsare.

Sedan kunde man läsa om föreläsningarna i ProLivNytt. Gunnar ville ALLTID ha med sig det senaste numret av tidningen till sjukhuset när Gunnar var inlagd.

Hela året 2013 led Gunnar oerhört av svettningar på nätterna; det kunde bli fem till sex byten varje natt. När året var slut var jag också SLUT. Då sa jag till Gunnar att vi måste göra något, en resa till exempel. Vi frågar Bo Lennernäs om du kan resa. Gunnar skulle då börja med den nya medicinen ZYTIGA. Svaret blev: ska ni resa så ska ni göra det NU!

Den sista gemensamma resan blev till Thailand den sjunde februari till åttonde mars 2014. Vid den tiden är Thailand ett mycket bra resmål, vi har varit där många gånger tidigare. Vi förstod båda två att detta är sista gången vi reser tillsammans. Vi åkte longtailbåt, en mycket annorlunda båt men det var skönt och behagligt. Där kom man till stränder med kritvit sand och havet alldeles klart och mycket salt.

Efter vår underbara resa blev jag stark igen. Men väl hemma började Gunnar få allt mer ont i ryggen och så får Gunnar beskedet att cancer nu har spritt sig till skelettet. Gunnar blev allt sämre, målet var att han skulle få vara hemma. Jag skötte om honom helt själv här hemma. Vi försökte göra varje dag till en fest.

Sista gången Gunnar åkte till sjukhuset och jag packade väskan som tidi- **Fort. på nästa sida.**

Detta nummer av ProLivNytt är lite speciellt. Det är nämligen sista numret som jag, Åke Lindgren, står för som redaktör och det sista numret där Hasse Sjölund svarar för layouten.

Nästa tidning kommer att se ganska annorlunda ut, med ett nytt utseende, en ny layout och ett annat upplägg när det gäller presentation av innehållet. Ny redaktör blir Anders Hansson. Han har ett förflutet som journalist på GP och det borgar nog för att ProLiv Väst blir en bra och läsvärd tidning även i fortsättningen.

Det är inte utan att både Hasse och jag lämnar det här jobbet med lite vemod i sinnet. Vi har under alla dessa år arbetat upp en samsyn när det gäller tidningen som gjort att samarbetet oss emellan hela tiden har fungerat mycket smidigt och effektivt.

Hasse har svarat för tidningens grafiska utformning sedan lång tid tillbaka. Första numret han gjorde var ProLivNytt nr 22 från 2000. Hasse har en bakgrund som typograf och har därför varit synnerligen väl lämpad att svara för layouten av ProLivNytt.

Jag tycker Hasse har all heder av sitt arbete med tidningen. Jag vet att han tillbringat många svettiga timmar vid sin McIntosh när det var dags att göra ett nytt nummer av ProLivNytt och

det var inte alltid som datorn gjorde som han ville.

Själv har jag fungerat som tidningens redaktör sedan nummer 50, som också var första gången tidningen kom ut i flerfärgstryck. Men redan långt tidigare började jag medverka i tidningen med referat från föreningens föreläsningar. Första föreläsningen som jag refererade var Per Ahlströms föreläsning vid kvartalsmötet i november 2004. Den hade rubriken Flerfrontsangrepp på prostatacancer och var införd i ProLivNytt nr 36.

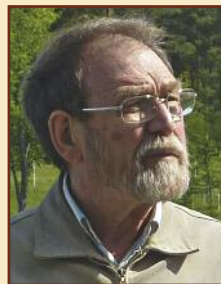
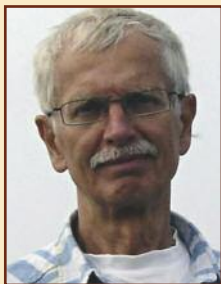
Jobbet med ProLivNytt har varit både arbetsamt och ibland slitsamt för Hasse och

mig men samtidigt har det berett oss mycket glädje, särskilt när vi har ett nytt nummer i handen och kan se resultatet av våra ansträngningar. Ibland har det också hänt att någon medlem hört av sig och uttryckt sin uppskattning över tidningen.

För egen del vill jag särskilt framhålla alla positiva kontakter med forskare och föreläsare som mitt arbete med föreläsningsreferaten har inneburit. Det har också varit mycket lärorikt.

Men nu är det alltså TACK OCH ADJÖ från Hasse och mig. Vi önskar nu Anders all lycka till i det nya jobbet som redaktör för ProLivNytt.

Åke Lindgren



Åke Lindgren och Hans Sjölund

Forts. från sidan 13. gare sa ha till mig att lägga ner de sista numren av ProLivNytt. Gunnar var mycket sjuk och jag undrade hur han skulle orka läsa. När jag besökte honom på söndagen var det inte min Gunnar jag såg. "Nu kan du lägga ner mina tidningar", sa Gunnar, "jag har en obotlig cancer och jag kommer att gå mot slutet". Doktorn skrev en remiss till palliativa teamet och efter fem dagar fick Gunnar komma hem och fick vara hemma med all hjälp i fem dagar.

Gunnar var väl medveten om sin situation. "Jag är inte med när du sätter upp julstjärnan i år". Men någonstans hoppades Gunnar ändå, han ville inte lämna barn och barnbarn.

Gunnar dog 74 år gammal den 4 november 2014 i vårt hem. Båda våra söner var med och Gunnar

somnade helt lugn in i deras händer. Nu är min livskamrat sedan 55 år borta.

Gunnars begravning blev mycket minnesvärd. Ett hav av blommor och alla minnesbrev som bevis för alla gåvor till Fonden mot prostatacancer och forskningen om prostatacancer.

Till slut en uppmaning till alla läsare av ProLivNytt: Gå på alla medlemsmöten, se till att alltid vara två vid mötena med läkaren, försök att alltid vara positiv, gör varje dag något trevligt tillsammans och LEV FÖR DAGEN!

Gudrun Johansson
Anhörigmedlem i ProLivVäst

Dags att betala medlemsavgiften!

En inbetalningsavi har skickats ut tillsammans med ProLivNytt.

Avgiften betalar du med den bifogade inbetalningsavin till Bizsys AB, bankgiro 376-6938. Detta företag har ProLiv Västs uppdrag att sköta fakturering och registrering av medlemsavgifterna för föreningens räkning.

Styrelsen uppskattar att du betalar in avgiften i rätt tid. Försenade inbetalningar orsakar föreningen mycket extra arbete med utskick av påminnelser m.m.

Anhöriggruppen i Göteborg

SOM ANHÖRIGA BLIR ÄVEN VI påverkade av sjukdomen. På anhörigmöten i ProLiv Väst får vi möjlighet att byta erfarenheter och stödja varandra. Att skaffa sig information om sjukdomen och behandlingen är för många anhöriga ett bra sätt att hantera den nya situationen. Praktiska problem är också bra att få ventilerat.

Våra urologsköterskor, Christina Hansson och Marianne Sanderoth, från Sahlgrenska sjukhuset deltar i våra möten.

Anhöriggruppen har sina möten i Bröstcancerföreningen Johannas lokal på Packhusplat-

sen 2 i Göteborg. Gruppen är öppen, du börjar och slutar när du själv känner för det.

Gamla och nya deltagare hälsas välkomna till vårterminens träffar som är:

onsdagarna 25 februari, 8 april och 20 maj kl. 17.30 – 19.00.

Ringa Barbro Eliason,
tfn 0302-405 98, för mer information.
E-postadress barbro@eliason.se.

Välkomna

Ny mysig lokal för Snackcafé-träffarna

UNDER HÖSTEN 2014 har ProLiv Väst bjudit in till snackcaféträffar första helgfria torsdag varje månad. Träffarna har varit i restaurangen på Dalheimers Hus.

I fortsättningen kommer föreningen att bjuda in till **en träff efter varje medlemsmöte**. Det var så vi hade det tidigare med samtalsgruppen. Dessutom blir träffarna i en ny mysig lokal med centralt läge vid Heden, nämligen på

Café Idrottsgården, mitt emot katolska kyrkan.

Närmast träff är:

tisdagen den 31 mars kl. 11.00.

Anmäler dig gör du till kansliet, tfn:

073-231 40 10 eller till e-post:

jsnaha@hotmail.com.

Du kan också anmäla dig på årsmötet.

Välkomna!

Ge oss dina synpunkter på vården!

Alla medlemmar är välkomna att höra av sig till Karl-Erik Gustavsson med sina erfarenheter från vården, positiva såväl som negativa. Karl-Erik sitter i styrelsen och har i uppdrag att vara kontaktperson för medlemmarna. Han kan nås på telefon

031-49 36 57 eller via e-post karlerikgustafsson@telia.com



Årsmöte och kvartalsmöte

Lördagen den 21 mars 2014 kl. 10.00

Bio Capitol, Skanstorget, Göteborg

Obs! Ny lokal

Bäste ProLiv Väst-medlem

Årets första kvartalsmöte, som också är ProLiv Västs årsmöte, äger rum på Bio Capitol vid Skanstorget i Göteborg. Mötet inleds med att Christer Petersson lämnar en kort information om föreningen.

Till detta möte har vi bjudit in fotbollsveteranen *Ralf Edström*. Han intervjuas om sina skiftande karriärer i livet. Under de två år som har gått sedan prostatacanceroperationen har han, förutom att kommentera fotboll i radio, varit engagerad som en av Cancerfondens "ambassadörer".



PROGRAM

- 10.00–10.15** Christer Petersson
lämnar en allmän information om vår förening
- 10.15–10.30** Styrelseledamoten Karl-Erik Gustavsson
berättar om det informationspaket som ProLiv Väst har tagit fram i samarbete med Sahlgrenska Sjukhuset.
- 10.30–11.15** Ralf Edström:
Från fotbollsproffs och radioröst till cancerambassadör
- 11.15–11.30** Bensträckare
- 11.30–12.00** ProLiv Västs årsmöte

Varmt välkomna!

Styrelsen

