

**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 ProLiv Wermlandia och CaPriN samt till personal inom sjukvården*

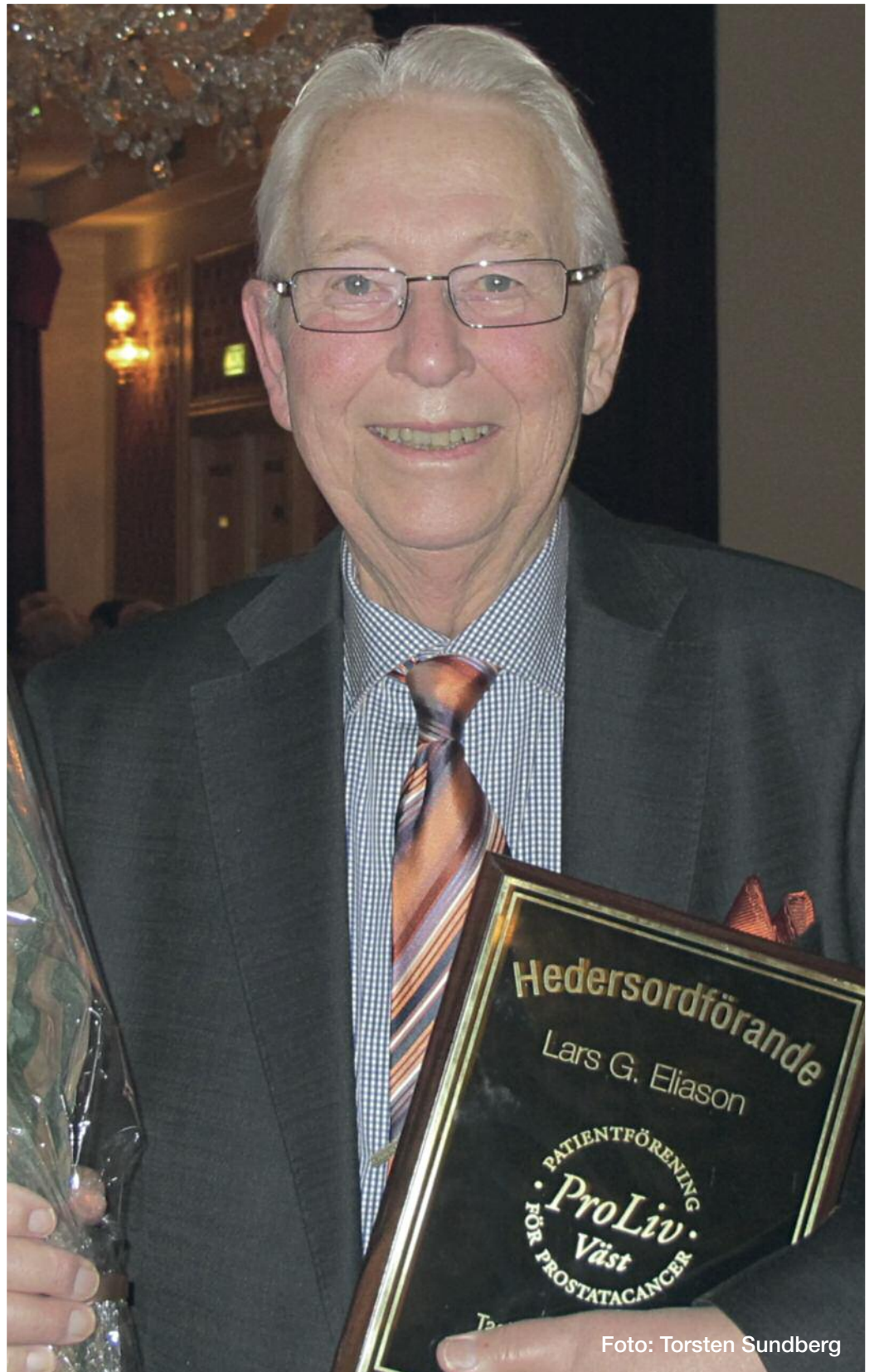


Foto: Torsten Sundberg

# Ordföranden har ordet

**S**å har vi ett verksamhetsår i ProLiv Väst bakom oss och ett nytt som väntar framför oss. Vad kommer 2014 att bjuda på, kan man undra. Kan man hoppas på något slags genombrott i forskningen om prostatacancer? Det är nog dessvärre mindre troligt. Forskningen går hela tiden framåt, men det sker i många små steg.

På årsmötet den 15 mars gästas vi av professor Ralph Pecker, som vi känner sedan tidigare som föreläsare för ProLiv Väst. Hans tema är Prostatacancer nu och om 10 år. Ingen, inte heller Ralph Pecker, kan naturligtvis veta vad som händer om 10 år men han kan säkert ge oss lite visioner om vad som väntar i den närmaste framtiden.

2013 var ett märkesår för ProLiv Väst. Då fyllde, som alla vet, föreningen 20 år. Jubileumsfesten i Odd Fellows hus på Vasagatan i november blev verkligen mycket lyckad. Fullt av glada medlemmar och några särskilt inbjudna gäster fyllde den vackra festlokalen. Du kan läsa mer om detta i en artikel på sidan 14.

Ett mycket viktigt verktyg för både sjukvården och forskningen är de s.k. kvalitetsregistren. För prostatacancer finns Nationella prostatacancerregistret (NPRC). I november kom deras årsrapport för 2012. Om den kan du läsa på sidan 6. I rapporten finns uppgifter om bl.a. väntetider inom prostatacancer vården, som naturligtvis är av mycket stort intresse för oss prostatacancerpatienter.

Något annat som är mycket viktigt för oss är det bemötande vi får från sjukvårdens sida. Här tycker jag Universitetssjukhuset i Örebro verkligen kan tjäna som ett gott föredöme. Där blir alla som fått diagnosen prostatacancer kontaktade av sjukhusets kurator Elisabeth Skeppner, som erbjuder alla att få komma och prata om

sin sjukdom och sin situation. Kanske något för Västra Götalandsregionen att ta efter! Läs mer om detta på sidan 9 i en artikel som vi fått från Dagens Medicin.

Till slut vill jag göra reklam för två saker. Det ena är att urologenheten på Sahlgrenska sjukhuset startar upp en ny utbildning för patienter och anhöriga i mars i form av en särskild samtalsgrupp. Som tidigare medverkar urologi-sjuksköterskan Christina Hansson och Styrbjörn Olsson från föreningen i utbildningen. Tveka inte att skicka in en anmälan för dig och din partner! Utbildningen startar den 12 mars. Du kan läsa mer om hur du anmäler dig på sidan 15.

Det andra jag vill göra reklam för är av lite lättare slag. Den 21 maj gör vi en medlemsresa till Södra Bohuslän! Om detta kan du läsa på sidan 9. Vänta inte för länge med din anmälan. Antalet platser är begränsade.

Dessvärre måste jag avsluta denna spalt med en mycket sorglig nyhet. Vår högt uppskattade medarbetare på föreningens kansli, Jörgen Börjesson, har hastigt lämnat oss. Nyheten är ett hårt slag för oss i styrelsen, som så plötsligt förlorat en god kamrat och medmänniska. För mig personligen är det dessutom en mycket svår förlust, eftersom Jörgen och jag har känt varandra under lång tid, bland annat som arbetskamrater på Fotbollförbundet här i Göteborg, och genom åren utvecklat en mycket nära vänskap. Våra tankar går nu till Jörgens hustru och barnen i deras sorg efter en älskad make och far.

*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](mailto:kansli@proliv.com)

# Nu har det firats!

Nu får du allt berätta om den stora 20-årsfesten i Göteborg. Jag har väntat länge på det. Korgstolen är otålig och det förstår jag. Det har bara blivit korta turer till ön under senhösten.

– Ja, det var en riktig fest med ungefär 130 medlemmar och gäster som ville vara med och fira. Allra först var det mingel med mousserande i glasen.

– Jaha, mingel. Kan man äta det?

– Nej, men Korgstolen! Mingel är när man går runt och pratar med andra gäster. Det är en konst, som man får träna mycket på för att behärska. Mingelstunden är också till för att samla alla gästerna inför supén. Alla kommer ju inte på en gång.

– Jag hörde du sa att ni var i Odd Fellows' anrika byggnad mitt i Göteborg. Korgstolens knirk var dämpat högaktningsfullt.

– Du må tro det var ett pampigt hus med högt i tak och på väggarna hängde många porträtt på stiliga kungligheter och framgångsrika, allvarliga herrar.

– Någon annan gång kan du väl berätta om Odd Fellows. Nu vill jag veta om ni fick något gott att äta. Korgstolen rasslar ivrigt. God mat är viktigt för trivseln har jag förstått.

– Du har så rätt, Korgstolen. Först fick vi västerbottenpaj med löjrom och sedan en gratinerad, välsmakande västkustfisk med potatismos och len skaldjurssås – och vin till förstås.

– Mmm. Knirkar Korgstolen. Efterrätt?

– Självklart. Gräddigt och gott med mango och ananas. Sedan kaffe på maten.

– Men hur fick alla människor plats. Det måste ha varit en väldigt stor sal.

– Det var högt i tak med många stora gnistrande kristallkronor. De inbjudna gästerna satt vid stora runda bord och alla medlemmarna vid långbord. Vita dukar och servetter, vackra glas

och fint porslin, levande ljus och blommor på borden. Det var verkligen festligt.

– Men, det hölls väl många tal också på ett så fint kalas? Korgstolen vet hur det ska vara.

– Vi fick höra hur allting startade och hur många människor under årens lopp fått möjlighet att lyssna på viktiga föreläsningar av skickliga professorer, urologer och onkologer. Hur kunskapen om sjukdomen blivit allt större och inte minst att sjukvården har stor nytta av patientföreningarnas arbete.



Foto: Torsten Sundberg

*Mingel på jubileumsfesten med Christina Örum, Barbro Eliason och Alf Carlsson med fru Janet.*

– Jag tyckte ni pratade extra varmt om Lars G. Eliason, som hade varit ProLiv Västs ordförande och lett förningen under många år.

– Ja, han blev kallad upp på scenen och fick motta en stilig plakett och blev hedersordförande. Det var fint. Han blev väldigt glad.

Kvällen avslutades med musik. Vid pianot satt hela Sveriges vädergubbe John Polman och spelade härlig jazz med sina musikanter i Sir Bourbon Dixieland Band och den som ville kunde ta sig en svängom på parketten.

– Det låter som en riktigt lyckad kväll. Tänk vilken tur att ni fick vara med och fira. Korgstolen knarrar vänskapligt.

– Ja, det var ett trevligt minne att ta med tillbaka till Stockholm.

*Christina Örum  
ProLiv Stockholm*

## Har du frågor om cancer?

Cancerfondens informations- och stödlinje

**020-59 59 59**

infostodlinjen@cancerfonden.se

  
**Cancerfonden**

# Välbesökt medlemsmöte i Skövde

Som vi berättade om i förra numret av ProLivNytt anordnade ProLiv Väst en föreläsning om prostatacancer i Skövde i oktober förra året. Det blev ett mycket välbesökt möte i Kulturhuset. Lokalen, som rymmer 200 platser, blev snabbt fylld till bristningsgränsen. Men så hade vi också fått värdefull hjälp av tidningen Skaraborgs Allehanda, som stod för all annonsering helt utan kostnad för föreningen. Vi hade också fått sponsorstöd av läkemedelsföretaget Sanofi. För detta vill ProLiv Väst framföra ett varmt tack.

Föreläsare var Johan Stranne, docent och överläkare vid avdelningen för urologi, Sahlgrenska sjukhuset och Med. Dr. Jon Kindblom, avdelningen för onkologi vid samma sjukhus. De hade i sina föreläsningar fokus på prostatacancerpatienten och det dilemma som patienten ställs inför när det gäller valet av behandling.



Överläkare Johan Stranne

ProLivNytt var dessvärre inte på plats i Skövde, så det kan inte bli något utförligt referat av Johan Strannes och Jon Kindbloms föreläsning. Här kommer i alla fall en sammanställning över några punkter i deras framförande med utgångspunkt

från deras PowerPointpresentation.

## Lite statistik

Hur vanligt är det då med prostatacancer? Johan och Jon inledde med några siffror. Cirka 10 000 män får varje år diagnosen prostatacancer; av dessa är ungefär 1 800 bosatta i Västra Götalandsregionen och norra Halland (Västra Sjukvårdsregionen). Prostatacancer drabbar cirka 35 procent av den manliga befolkningen i Sverige och är därmed den vanligaste cancerformen bland män. Man räknar med att fler än 70 000 män lever med prostatacancer. Under 2011 avled 2 375 män i denna sjukdom.

Medianålder vid diagnos ligger på 69 år. (Medianåldern är den ålder som storleksmässigt ligger så att det finns lika många som är äldre respektive yngre än denna ålder. Av talen 1, 7, 9, 10 och 17 är 9 medianen medan 8,8 är medelvärdet).

Vid död är motsvarande siffra 79 år. Man uppskattar att cirka 6 procent av svenska män dör i prostatacancer.

## Diagnos

Ett dilemma med prostatacancer: Det är svårt att veta, är det den lilla hönan eller stora tjuren?

Sjukvården har därmed ett pedagogiskt "problem". Hur kommunicerar vi risker med en sjukdom som har god prognos!

En annan svår fråga är: Ska jag ta PSA-prov eller inte? En positiv sida: det kan rädda ditt liv, det kan bespara dig lidande.



## Myntets baksida:

- Risken för att behöva genomgå biopsi efter första PSA-provtagningen är 10 – 20 %.
- Risk att bli biopserad flera gånger utan diagnos.
- Risk att diagnostiseras med och bli behandlad för en prostatacancer som du aldrig skulle ha behövt veta om.
- Risken finns att du då får biverkningar av behandlingen och ångest av vetskapen om sjukdomen.
- Risken att du får diagnosen prostatacancer är 15 % på 15 år.

## Vad rekommenderas idag?

- Avvägd information om PSA. Såväl positiva och negativa aspekter ska lyftas fram.
- Möjlighet att genomgå PSA-testning – ingen man bör testas utan sitt eget godkännande!
- Förhöjt PSA bör diskuteras med en urolog som sannolikt föreslår biopsi.
- En man som önskar kontrollera sitt PSA-värde bör följa någon form av fastställt program/schema.

## Utredning och bedömning

Prostatacancer delas in i olika stadier beroende på vad patologen har funnit vid sin mikroskopiska undersökning av cancercellerna. T1 innebär



att canceren inte går att känna med fingret eller med hjälp av ultraljud, T2 innebär att tumören är begränsad till prostatakörteln, T3 innebär att tumören har brutit igenom prostatakapseln och T4 innebär att canceren har invaderat närliggande vävnader. N1 betyder att canceren har spridit sig till en lymfkörtel och M1 att spridning har skett till skelettet.

Prostatacancerens aggressivitet mäts med den s.k. Gleason-skalan, där 1 är den "snällaste" cancerformen och 5 den "elakaste". För att få fram ett Gleason-värde adderas siffran för den mest förekommande typen av cancerceller i vävnadsproven med siffran för den celltyp som är näst vanligast, t.ex. 3+4 blir 7 i Gleasonskalan.

Storleken av PSA-värdet och Gleason-talet ligger till grund för en riskbedömning och val av behandling.

Man skiljer här på cancer med lågrisk, intermediär risk och hög risk. Lågrisk är när PSA-värdet ligger under 10 och Gleasonvärdet inte är högre än 6 (3 + 3). Intermediär risk är när PSA-värdet ligger mellan 10 och 20 och Gleasonvärdet ligger på 7. Hit räknas också cancer i stadiet T2. Högrisk är cancer där PSA-värdet ligger över 20 eller Gleasonvärdet ligger mellan 8 och 10 eller canceren har brutit igenom prostatakapseln (T3).



*Med. Dr. Jon Kindblom*

Vad är sannolikheten att överleva en lågriskprostatacancer i 10 år från diagnos? Svaret är 99,3 % efter behandling med strålbehandling eller kirurgi och 97,6 % vid exspektans och hormonell behandling. Kurativ behandling ger alltså en överlevnadsvinst på 1,7 %.

Det innebär att närmare 60 patienter med en lågriskcancer behöver genomgå operation eller strålbehandling för att förhindra ett dödsfall i prostatacancer.

### **Behandling**

Socialstyrelsens rekommenderar i sina riktlinjer s.k. aktiv monitorering vid lågriskcancer och endast i undantagsfall kirurgi eller strålbehandling. Vid intermediär risk och vid lokaliserad cancer med hög risk är rekommendationen kirurgi eller strålbehandling. Vid lokalt avancerad prostatacancer med hög risk (T3 och T4) rekommenderas strålbehandling i förening med hormonblockad.

Aktiv monitorering innebär att man sätter upp ett uppföljningschema för patienten med regelbundna kontroller med palpation och ultraljud samt ny biopsi efter två år. Behandling sätts in om PSA-värdet stiger eller man kan konstatera att tumören breder ut sig eller Gleason-värdet förändras.



Kurativ behandling sker antingen genom bortoperation av prostatan (s.k. radikal prostatektomi) eller strålbehandling. Operation görs antingen öppen, d.v.s. genom att kirurgen gör ett snitt och öppnar buken, eller genom titthål, vilket i dag nästan bara sker med robotassistans.

### **Biverkningar**

Radikal prostatektomi är förenad med vissa biverkningar som urinläckage (ansträngningsläckage 30 %, svårartat läckage 1 – 2 %), erektionsstörning (30 – 100 %), ljumskbräck (20 % efter öppen operation), ärrbildning i blåshalsen (2 – 10 % efter öppen operation). Infektion, blödning eller blodpropp förekommer men är relativt sällsynta.

### **Avslutande frågestund**

Föreläsningarna i Skövde avslutades med en frågestund. Frågorna var många men Johan Stranne och Jon Kindblom var generösa och svarade tålmodigt på alla undringar från publiken.

*Åke Lindgren*  
(som dessvärre inte var där!)

# Nyheter från Nationella prostatacancerregistret (NPCR)

Sedan några år tillbaka finns det ett rikstäckande s.k. kvalitetsregister för prostatacancer, Nationella Prostatacancerregistret (NPCR). Registret är ett verktyg för att dokumentera och kvalitetssäkra vården av män med prostatacancer. Syftet är att främja god vård för alla män med prostatacancer, oavsett ålder och bostadsort. Detta görs genom att jämföra resultat mellan de vårdenheter där man utreder och behandlar män med prostatacancer.

I november förra året släpptes NPCR:s årsrapport för 2012 års diagnoser. Här följer en sammanställning från årsrapporten och deras nyhetsbrev från november 2013.

## Färre män diagnostiseras med prostatacancer

De senaste åren har antalet prostatacancerdiagnoser minskat något. Eftersom prostatacancer ofta upptäcks med hjälp av blodprovet PSA bland män som inte har symtom beror antalet diagnostiserade fall till stor del på hur många män som tar PSA-prov.

För att beskriva hur allvarlig prostatacancer är används sju riskgrupper som baseras på cancers lokala utbredning och mikroskopiska utseende, PSA-värdet och eventuell förekomst av metastaser.

Av de 8 719 män som diagnostiserades år 2012 hade 27 procent lågriskcancer och därmed mycket liten risk att dö av prostatacancer. Ungefär en tredjedel hade cancer där risken bedömdes som medelhög, och cirka en femtedel hade högriskcancer utan känd spridning. Sammanlagt 18 procent hade vid diagnostillfället spridd cancer (regionalt metastaserad eller fjärrmetastaserad).

I Västra Götaland fick under 2012 sammanlagt 941 män diagnosen prostatacancer.

## Aktiv monitorering allt vanligare

Alla män med lågriskcancer ska inte behandlas, eftersom risken för att cancer ska bli livshotande inom det närmaste årtiondet är mycket liten och såväl operation som strålbehandling medför biverkningar. Det blir därför allt vanligare att män med lågriskcancer följs med så kallad aktiv monitorering. Det innebär att PSA-värdet

kontrolleras regelbundet och att nya vävnadsprover (biopsier) av prostata tas ungefär vartannat år. Om man ser tecken till att cancer tillväxer snabbare än förväntat eller man hittar mer aggressiv cancer i vävnadsproven, blir mannen opererad eller strålad. Av de män som startar aktiv monitorering är det ungefär en tredjedel som till slut opereras eller strålas.

I gruppen lågriskcancer finns en undergrupp där proverna från prostata innehåller minimalt



*Professor Pär Stattin*

med cancer, som kallas "mycket låg risk". I de nya riktlinjerna för prostatacancer-sjukvård från Socialstyrelsen slår man fast att prostatacancer med mycket låg risk ska följas med aktiv monitorering och att strålbehandling eller operation (prostatektomi) i princip inte är aktuell direkt efter diagnos. Även för övrig lågriskcancer är aktiv monitorering huvudalternativet, men då kan operation eller strålbehandling vara aktuella till exempel vid utbredd tumör i prostataprover, i synnerhet hos män med lång förväntad livstid.

Av Nationella prostatacancerregistrets årsrapport framgår att andelen personer som får aktiv monitorering i gruppen som har cancer med mycket låg risk har ökat. År 2009 var den cirka 60 procent. Förra året var den cirka 80 procent.

I Västra Götaland låg motsvarande siffra strax under 80 procent.

Det är en trend i rätt riktning säger Pär Stattin, professor vid Umeå universitet och registerhållare för Nationella prostatacancerregistret i en artikel i Dagens Medicin från november förra året. Men han konstaterar att det i patientgruppen fortfarande är många som trots de nya riktlinjerna får behandling.

– Cirka 160 patienter med mycket låg risk ope-



reras årligen fast det finns konsensus om att de inte borde opereras, säger han.

Pär Stattin tror att en möjlig anledning kan vara svårigheter för läkare att förklara fördelarna med att avvakta jämfört med att göra ett ingrepp vid cancer.

Också vid lågriskcancer har det blivit vanligare med aktiv monitorering. Där har andelen ökat från cirka 40 procent år 2007 till cirka 60 procent förra året. I Västra Götaland låg andelen aktiv monitorering till och med en bra bit över 60 procent.

### **Olika synsätt**

Frågan om aktiv monitorering var uppe i en artikel i Dagens Medicin redan i april förra året.

– Lågriskcancer är inte en sjukdom som dödar, säger Ola Bratt i artikeln. Det är ju uppenbart att vi inte kan hålla på och operera och stråla alla dessa män med lågriskprostatacancer. Han har varit med och tagit fram Socialstyrelsens förslag på nya riktlinjer för prostatacancervården.

Socialstyrelsen vill därför att minst 60 procent av patienterna med lågriskcancer ska följas i så kallad aktiv monitorering. I dag ligger andelen kring 45 procent, med stora variationer mellan landstingen. Lägst av alla ligger Stockholm och Sörmland. I Dagens Medicins artikel kommenteras detta på följande sätt.

– Vi är frikostiga. De patienter som vill ha behandling får det. Vi kan inte neka dem, säger Sarab Shabo, överläkare och urolog vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

Välutbildade pålästa patienter och en stark behandlingstradition bland läkarna är förklaringen till statistiken, tror Sarab Shabo.

– Vi har goda möjligheter att behandla och patienterna vill gärna, säger han, och tillägger att många är beredda att ta biverkningar som impotens och inkontinens om de bara blir kvitt sin cancer.

– Den som lever med stark oro har också låg livskvalitet.

Jönköping och Norrbotten ligger i andra änden av skalan och når redan i dag upp till den målnivå på aktiv monitorering som Socialstyrelsen föreslår.

Vanor hos både läkare och patienter är orsaken, tror Roger Brännström, sektionschef på urologen vid Sunderby sjukhus i Norrbotten:

– Vi har varit rätt pigga på den här behandlingsmodellen. Sedan har vi haft patienter som

har varit pålästa och ifrågasatt nyttan med behandling.

Pålästa patienter – det säger man i Sörmland också.

– Jaså. Jo. Man färgas av omgivningarna och vill ha det som grannen. Tidigare har det varit en brist på urologer här, det är det fortfarande, så vi har legat efter behandlingsmässigt. En man som hade blivit utsatt för diverse botande försök söderut har inte blivit det här. Och oftast gick det bra för honom ändå, säger Roger Brännström och tillägger:

– Aktiv monitorering är en väldigt lindrig form av rysk roulette, brukar jag lägga fram det som.

Ola Bratt tycker inte att läkare behöver betona riskerna med att stå på kontrollprogram.

– Man kan känna sig helt trygg med att säga så här till sin patient: ”Det som vi har hittat är ingenting farligt och ingenting som vi behöver behandla”.

Om patienten inte står ut med tanken på att bära en cancer – snäll eller inte – och om vetenskapen om cancer går ut över livskvaliteten, så ska den mannen givetvis behandlas, säger Ola Bratt. Det är också orsaken till att målnivån inte är satt högre. Han har just sökt anslag för att kunna dokumentera och jämföra läkares sätt att samtala med sina patienter om deras lågriskcancer.

### **Robotkirurgi dominerande operationsteknik**

Bland män som opereras för prostatacancer blir robotassisterad laparoskopisk radikal prostatektomi (RALP), så kallad robotkirurgi, allt vanligare.

Denna metod är en vidareutveckling av den ”titthålskirurgi” som länge använts vid andra bukoperationer. Sex små snitt görs i bukväggen. I ett av snitten förs en kamera in. Kirurgen ser en förstora, tredimensionell bild av operationsområdet. Med sina fingrar och fötter manövrerar kirurgen roboten som överför rörelserna till operationsinstrumenten. Eventuella skakningar elimineras.

År 2012 utfördes drygt hälften av alla prostatektomier i Sverige med RALP (1347 av 2321, 58 procent av de som registrerades i NPCR). Av robotingreppen utfördes cirka tre fjärdedelar på fyra stora sjukhus i Stockholm, Malmö, Göteborg och Linköping. Många sjukhus har införskaffat robot de senaste åren **Fort. på nästa sida**

och tekniken fanns år 2012 vid 15 sjukhus i landet. Under år 2013 skaffade ytterligare ett antal sjukhus sådan robot.

### **Väntetiden från prostatabiopsi till cancerbeskedet**

Långa väntetider är ett problem för många män med prostatacancer, och ingen större förbättring har skett under de senaste åren. Väntetiden från prostatabiopsi till cancerbeskedet var oförändrat lång, i genomsnitt 28 dagar för hela riket. Medianväntetiden mellan olika landsting varierade från 19 dagar till 42 dagar. Väntetiden mellan biopsi och cancerbesked är den psykologiskt mest pressande. Därför har styrgruppen för NPCR satt som mål att väntetiden ska vara maximalt 18 dagar, vilket alltså ännu inget landsting uppnått. I Västra Götaland var medianväntetiden 27 dagar.

### **Väntetiden från behandlingsbeslut till operation**

Däremot skedde under år 2012 en viss förbättring för väntetiden från behandlingsbeslut till operation. Medianväntetiden för prostatektomi var för hela riket 45 dagar, vilket är 6 dagar mindre jämfört med år 2011. I Västra Götaland låg motsvarande siffra på 34 dagar. Mellan olika sjukhus varierade medianväntetiden från 21 till 71 dagar. Ur medicinsk synvinkel är det sällan brådskande med operation vid prostatacancer, men en så lång väntetid är psykologiskt påfrestande. Den är till exempel mer än dubbelt så lång som motsvarande väntetid för kvinnor med bröstcancer.

### **Väntetiden från behandlingsbeslut till hormonbehandling**

För män med lokalt avancerad prostatacancer är strålterapi vanligast och ska föregås av hormonbehandling i tre månader. I sådana fall är det ofta viktigt ur cancersynpunkt att snabbt påbörja behandlingen. Medeltiden mellan PAD-besked och uttag av recept för hormonbehandling var för dessa män 51 dagar år 2011 (enligt data för receptuttag i Läkemedelsregistret).

Som mått på kvaliteten på omhändertagande av patienter med metastaserad prostatacancer redovisas tid mellan provtagning och behandlingsbeslut, vilket i en stor majoritet av fallen även utgör datum för insatt icke-kurativbehandling. I 98 procent av fallen var detta hormonbehandling, vanligen i form av medicinsk kastration och då oftast med GnRH-analog.

Mediantiden mellan provtagning och behandling för män med metastaserad prostatacancer var 19 dagar i landet med en spridning från 0 till 31.5 dagar, dvs. oförändrat jämfört med tidigare. Till skillnad från övriga väntetider så var väntetiden noll eller nära noll dagar i 13 landsting, vilket vi tolkar som att patienter med indikation för symptomatisk (bromsande) behandling fick den snabbt.

### **Väntetiderna skiljer sig kraftigt i landet**

Väntetiderna för att få cancervård skiljer sig fortfarande kraftigt i landet. Nu överväger Socialstyrelsen att sätta gränser för hur långa väntetiderna får vara.

Vid cancer i tjocktarmen skilde sig väntetiderna mellan 29 dagar i Dalarna och 69 dagar i Värmland när Socialstyrelsen gjorde en jämförelse. Och för prostatacancer skilde sig medianväntetiden för påbörjad behandling mellan 140 dagar i Västra Götalands län och 210 dagar i Stockholms län.

Det är tredje året i rad som myndighetens granskning visar på stora skillnader i väntetider beroende på var i landet patienterna bor. Myndigheten vill nu undersöka om man ska börja använda fastställda gränser för hur långa väntetiderna får vara. En modell som med framgång införts i Danmark.

– Oavsett om väntetiden har betydelse för patientens överlevnad eller inte så innebär väntan på utredning och eventuell behandling en stor oro och stress för patienten. Det går att få till mycket kortare väntetider och det är en viktig kvalitetsaspekt att också jämnar ut sådana här skillnader, säger Lars-Erik Holm, generaldirektör för Socialstyrelsen i ett pressmeddelande. (Källa Dagens Medicin)

Om du vill veta mer kan du läsa årsrapporten för NPCR gällande 2012 års diagnoser på [www.nprc.se/rapporter](http://www.nprc.se/rapporter).

*Åke Lindgren*

**Faktaruta:** Median är den siffra som storleksmässigt ligger så att det finns lika många tal som är lägre respektive högre än denna siffra. Det ger oftast en mera rättvisande bild än ett medelvärde, som påverkas av enstaka mycket låga eller mycket höga värden.



# I Örebro tar kuratorn alltid kontakt

**B**eskedet om prostatacancer kommer ofta som chock, säger kurator Elisabeth Skeppner.

I Örebro lämnas inte män med prostatacancer ensamma med sina tankar om liv och död. Kuratorn Elisabeth Skeppner kontaktar dem alla.

Hon har sedan 15 år tillbaka som rutin att kontakta alla patienter som fått diagnosen prostatacancer vid Universitetssjukhuset Örebro.

– Jag känner mig ganska unik som jobbar på det här sättet. Min erfarenhet är att andra landsting kontaktar patienter mer slumpmässigt, säger Elisabeth Skeppner, kurator vid sjukhusets urologiska klinik.

De första månaderna efter beskedet är det extra viktigt att upprätthålla kontakten med patienten, säger hon. Många män beskriver första tiden efter beskedet som ett vakuum, där de bland annat har svårt att ta in information. För kuratorer handlar det då om att lyssna och ta reda på vad patienten tagit till sig.

– I samtalen försöker jag fokusera på att männen ska kunna få utlopp för sina tankar och känslor som kommer vid cancerbeskedet. Genom en uppsökande kontakt visar jag att känslor och reaktioner är helt naturliga i det här sammanhanget och att fler känner likadant, säger Elisabeth Skeppner.

En del män väljer aktiv monitorering som behandling då de inte vill riskera biverkningar i form av inkontinens och impotens, berättar hon. Andra känner i stället en oro över att ha kvar cancer och vill därför opereras eller strålas så fort som möjligt.

Sexualitet är ett vanligt ämne. Flera av Elisabeth Skeppners patienter med prostatacancer mår psykiskt dåligt efter sin behandling och upplever att de fått en annan kropp med andra funktioner.

– Många berättar att de inte känt sig sjuka och att diagnosen därför kom som en chock. Då kan det vara svårt för en del att **Forts. på sidan 10**

## Välkommen till vårens medlemsresa till Södra Bohuslän onsdag den 21 maj!

**A**vgång kl. 09.00 från Shell bensinstation vid Nils Ericson Terminalen för resa med Leja Tourings buss mot Uddevalla via Kungälv och Ljungskile. I Uddevalla gör vi ett besök på Bohusläns Museum, där vi också undfägnas med förmiddagskaffe och dubbelfralla.

På museet möter vår lokalguide upp och är med oss stora delar av dagen. Resan går via Torp ut på Bokenäset och via färja från Dragsmark kommer vi ut på Flatön, känd inte minst från Evert Taubes vistelse på ön, där han skrev många kända Bohuslänsvisor.

En ny kort färjeresor tar oss över till Orust där vi får dagens middagsmåltid på Sjögården.

Efter middagen besöker vi Gökäter, Bohusläns svar på Ullared med möjlighet att handla varor av alla slag till förmånliga priser.

Hemresan går via Skåpesund–Tjörn och Kung-

älv med beräknad hemkomst c:a kl. 18.30.

Allt detta kostar bara 250 kronor för medlemmar och 300 kronor för icke medlemmar. Missa inte denna sköna resa utan anmäl dig och din partner snarast.

Vi kan vara högst 75 personer, så först till kvarn gäller! Priset för resan är subventionerat av föreningen. Du får köpa max två platser per familj. Obs! För partner som inte är anhörigmedlem kostar resan 300 kronor.



### Anmälan senast den 30 april

genom inbetalning till föreningens plusgirokonto **920 92 34-5**

Skriv *Medlemsresa på talongen och namnet på eventuell medföljande!*

# En tillbakablick på året som gått

**S**å har ännu ett år gått för prostatacancerförbundet ProLiv Väst. 2013 blev ett minnevärt år; då firade föreningen sitt 20-årsjubileum. Med anledning av detta ägnades förra numret av ProLivNytt nästan helt åt att berätta om föreningens tillkomst år 1993 och hur föreningen sedan har utvecklats fram till i dag.

Men det hände naturligtvis också andra saker under förra året. Här kan du läsa ett sammandrag av styrelsens verksamhetsberättelse, som kommer att läggas fram på föreningens årsmöte den 15 mars. Du kan också, om du vill, läsa hela berättelsen genom att klicka på en länk på föreningens hemsida [www.proliv.com](http://www.proliv.com).

## ProLiv Väst 20 år

Under året firade alltså ProLiv Väst sitt 20-årsjubileum. Fredagen den 29 november firades detta jubileum med en supé i Odd Fellows fina lokaler på Vasagatan 9 här i Göteborg. Du kan läsa om festkvällen i en annan artikel i detta nummer.

## Medlemmar

Föreningen nådde per den 31 december 2013 ett medlemsantal om 998 betalande medlemmar. Av dessa är 152 s.k. anhörigmedlemmar (d.v.s. anhöriga som sammanbor med en ordinarie medlem) och 24 stödjande medlemmar. Motsvarande siffra för 2012 var 984, vilket innebär en nettoökning av antalet medlemmar under året med 14 medlemmar. Men samtidigt bör noteras att ett antal medlemmar av olika skäl har lämnat föreningen under det gångna året. Detta uppvägs av att vi under året har fått 107 nya medlemmar i föreningen.

Medlemsavgiften var under det gångna året 150 kronor för vanliga medlemmar och 75 kronor för anhörigmedlemmar. På årsmötet förra året

beslutades dock att avgiften från och med 2014 ska vara 200 kronor för vanliga medlemmar och 100 kronor för anhörigmedlemmar.

Medlemmarna har möjlighet att betala in ett extra bidrag till föreningen. Under 2013 fick föreningen över 12 000 kronor i sådana extra bidrag, vilket styrelsen med tacksamhet har noterat.

## Medlemsmöten

ProLiv Väst har under året anordnat ett antal medlemsmöten med inbjudna föreläsare.

Den 4 mars hade föreningen ett extrainsatt medlemsmöte på Handelshögskolan i Göteborg med föreläsningar av professor Jan-Erik Damber och onkologen Ingela Franck Lissbrant. Temat var behandling av avancerad prostatacancer.

Den 10 mars hade föreningen sitt årsmöte på Dalheimers Hus. Till mötet hade vi bjudit in kostspecialisten och forskaren Maria Hedelin, som föreläste om kostens betydelse för utvecklingen av prostatacancer.

Efter detta fick vi lyssna på vissångarna Hadar Kronberg och Peeter Wijk, som underhöll oss med sång och musik. Därefter var det dags för årsmötesförhandlingarna.

Kvartalsmötet den 21 maj hade temat "Att leva med prostatacancer". Calle Waller, vice ordförande i Prostatacancerförbundet redogjorde för resultaten av förbundets enkät, som gått ut till alla medlemmar i de lokala föreningarna under 2012. Gunnar Steineck, professor i klinisk cancerpidemiologi vid Karolinska sjukhuset samt verksam vid Regionala Cancercentrum Väst kommenterade enkäten utifrån den forskning som han bedriver.

Årets tredje medlemsmöte den 25 oktober var förlagt till Kulturhuset i Skövde. Ett referat från Johan Strannes och Jon Kindbloms föreläsning

---

## Forts. från sidan 10. I Örebro...

samtidigt klara av att välja sin egen behandling, säger Elisabeth Skeppner.

Det är en kraftig stress för individen att få ett cancerbesked och att hemlighålla diagnosen är ofta psykiskt påfrestande. Samtalen kan hjälpa männen att återta kontrollen, berättar Elisabeth Skeppner.

– Många män känner från början en stark rädsla för att dö. Med hjälp av vården och närstående börjar patienten sakta förstå att livet ska fortgå trots diagnosen.

*Artikeln, som skrivits av Micaela Toresson, har varit publicerad i Dagens Medicin och återges här med deras och författarens tillåtelse.*

finns på annan plats i detta nummer.

### **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 om prostatacancer och de behandlingar som erbjuds. Samtalsgruppen i Göteborg har haft sina träffar på Dalheimers Hus.

Tanken med "snackkafé", som introducerades förra året, är att medlemmarna träffas under gemtliga former, kanske på ett kafé eller någon liknande lokal. Syftet är även här att byta erfarenheter med varandra men också att bara umgås och ha det lite trevligt. Under hösten har föreningen anordnat två "snackkaféträffar", som båda var i restaurangen på Dalheimers Hus.

Det finns också samtalsgrupper i Borås och Anderstorp. Även i Borås har man ett "snackkafé", där man träffas varje månad på ett konditori mera spontant.

### **Medlemsutflykt**

Onsdagen den 29 maj var det dags för årets medlemsresa. Kl. 11.00 gick vi ombord på m/s S:t Erik vid Lilla Bommen med destination Marstrand. 92 medlemmar hade anmält sig till resan, men tyvärr var det ganska många som fick förhinder i sista stund, så vi var bara 75 medlemmar ombord på färden till Marstrand. Vädret var lite gråmulet men det lättade upp lite grand ute till havs.

Under utfärden genom inloppet till Göteborg fick vi lite guidning av skepparen ombord. Sedan serverades det lunch i matsalen, då vi också fick lyssna på pianisten Claes Westerdahl. Han stod för underhållningen ombord även under hemfärden.

Framme i Marstrand fick vi alla tillfälle att gå en runda i samhället och på ön. Vid tretiden tog S:t Erik oss tillbaka till Göteborg och vi femtiden var vi hemma igen efter en trivsamt dagstur.

### **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.

ProLivNytt har även distribuerats till medlem-

marna i ProLiv Wermlandia i Karlstad samt till CaPriN i Halmstad mot att föreningarna betalar självkostnaden för distribution och tryckning av tidningen. Dessa föreningar bidrar också med artiklar till tidningen. ProLivNytt skickas dessutom ut till personer inom vården och till föreningens sponsorer m.fl.

### **Hemsidan**

Föreningen har en hemsida med adressen [www.proliv.com](http://www.proliv.com). Hemsidan hade under året 3 559 besök, varav 2 333 var helt unika (nya) besökare. Samtidigt visare siffrorna att fler än 1 000 besökare har varit inne på hemsidan vid flera tillfällen.

### **Kontakttelefonen**

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. Utöver att den som ringer får ställa frågor om prostatacancer och de behandlingsmöjligheter som står till buds informeras han eller hon om föreningens verksamhet samt erbjuds medlemskap i föreningen. Kontakttelefonen är också till för våra medlemmar, som har frågor om sin sjukdom, om olika behandlingsalternativ och om biverkningar efter behandling.

### **Dialog med medlemmarna**

En angelägen uppgift för en patientförening som ProLiv Väst är att hålla kontakt med vården och föra fram frågeställningar som är viktiga för medlemmarna. Det kan handla om bemötande, bristande resurser, långa väntetider o.s.v. Styrelsen har därför beslutat att mera aktivt gå ut till medlemmarna och inbjuda till en dialog om hur de upplever att vården fungerar och vilka brister man möter. 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 regio- **FortS. på nästa sida**

# På gång i CaPriN

**10 årsjubileum** CaPriN bildades på ett möte i HSO-lokalen på Nässjögatan i Halmstad den 25 maj 2004. Föreningen firar således i år 10 årsjubileum och planerar diverse extra arrangemang med anledning av detta. Bland annat avser föreningen att ge ut en liten jubileumsskrift, där vi i ord och bild vill berätta lite om vår verksamhet under dessa år utöver det som finns på vår hemsida. Föreningen avser vidare att bjuda in alla medlemmar till en subventionerad middag på Hotell Strandbaden i Falkenberg den 10 oktober. Reservera denna kväll för att träffa medlemmar, särskilt inbjudna gäster samt lyssna på ett intressant föredrag: "När Sveriges öde hängde på en värjspets" med Ben Olander.

En särskild jubileumskommitté har utsetts och består av Hans Zetterling, Gert-Ove Abrahamsson, Lars Axelsson och Sven-Eric Carlsson.

**Årsmöte** Styrelsen i CaPriN kallar härmed till ordinarie årsmöte 2014. Eventuella motioner bör vara styrelsen tillhanda per brev eller e-post senast 1 mars.

*Datum och tid:* 18 mars 2014 kl.18.30

*Plats:* Folkets Hus i Varberg

## **CaPriNs vårprogram 2014**

- *Onsdagen den 2 april:* Föreläsning i Varberg, Folkets Hus kl. 18:30 om "Rätten till vård mot biverkningar - Vårdens ansvar för läckage och nedsatt sexuell förmåga". Professor i klinisk cancer epidemiologi Gunnar Steineck, RCC Väst, Sahlgrenska Akademin och Karolinska Institutet.

- *Torsdag den 8 maj:* Föreläsning i Halmstad, Esaias Thorensalen i Folkets Hus, ingång från Kungsgatan (Halmstad Teater) av onkolog Rene Blom, SUS, samt Tomas Seidal patologchef Hallands sjukhus, Halmstad.

- *Vårresa* Någon dag i maj planerar vi en resa till några intressanta slott i Skåne (Bäckaskog och Wanås). Skånes bokskogar är som vackrast denna tid på året. Vi återkommer senare.

*Hälsningar*

*Lars Axelsson, ordförande*

---

nala 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). Det är en stödorganisation, som ska stödja den västsvenska cancervårdens utveckling med kunskaps- och metodutveckling i nära samverkan med sjukvården och dess ledningar. ProLiv Väst är engagerad i detta arbete. Bl.a. ingår vår ordförande Christer Petersson i ett patient- och närstående råd som RCC har inrättat. Rådets roll är att med samlad kompetens vara ett stödjande råd till RCC Väst. Christer Petersson har under året deltagit i ett antal möten med rådet.

## **Gåvor och donationer**

ProLiv Väst har under året mottagit gåvor till minne av avlidna om sammanlagt nära 25 000 kronor.

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

I december fick föreningen motta en donation av Logen Orion, som tillhör Ordenssamfundet VS om 10 000 kronor. Donationen överlämnades till Christer Petersson och Åke Lindgren i form av en symbolisk check vid logens julmarknad i deras fastighet på Fågelbergsgatan 1 den 7 december.

## **Bidrag**

Föreningen har som under tidigare år beviljats bidrag från Västra Götalandsregionen. Vi har också stötts av sponsorer när det gäller våra medlemsmöten. Mötet i mars genomfördes med stöd av läkemedelsföretagen Sanofi och Janssen. För mötet i maj fick vi ekonomiskt stöd av läkemedelsföretaget Amgen. Slutligen fick vi stöd av tidningen Skaraborgs Allehanda för genomförandet av medlemsmötet i Skövde i oktober. Tidningen stod för all annonsering helt gratis. Värdefullt stöd hade vi även från läkemedelsföretaget Sanofi, som sponsrade mötet.

*Åke Lindgren*

# Ordföranden i ProLiv Wermlandia har ordet

Vi vill tacka ALLA som ställt upp 2013 för kampen mot prostatacancer. Nu har vi gått in i ett nytt år och nya möjligheter. Ett framgångsrikt år kan beskrivas på många sätt, här i form av tre meningar;

- Vi har ökat vårt medlemsantal med 62 under året och är nu 262 medlemmar!
- Genomsnittsåldern har gått från 68 år till 62 år, en sänkning som beror på ökat antal stödmedlemmar!
- Ekonomin har förstärkts och insamlade medel till prostatacancerfonden slutade på 53 707 kronor!

Kampen mot prostatacancer måste fortsätta med oförminskad styrka. Jag önskar att 2014 ska innebära att fler engagerar sig i kampen, att fler bidrar med sin historia och träder fram och berättar. Vi är många – alldeles för många – som har samma farsot till sjukdom. Tillsammans kan vi agera för en bättre vård som gagnar kommande generationer.

Vår agenda för 2014 ska fastslås på årsmötet där vi också kommer att behandla dels frågan om bildandet av Sektion Norra (Sunne, Torsby och Hagfors), dels namnbyte på föreningen till Prostatacancerföreningen Värmland.

Innan årsmötet har vi ett medlemsmöte *onsdagen den 26 februari klockan 14.00* förlagt till Karlstadsregionens Räddningstjänsts lokaler i

Karlstad. Där får vi information av säkerhetsavdelningens chef Pia Holmstrand och Morgan Michel som är instruktör och säkerhetskoordinator.

Årsmötet är förlagt till Best Western hotell Gustaf Fröding *torsdagen den 27 mars klockan 18.00*. Förutom sedvanliga årsmötesförhandlingar håller överläkare Mauritz Waldén föredrag. Mer information kommer i kallelsen till årsmötet som beräknas skickas ut i vecka 10.

Trots val i september kommer vi att satsa på en kampanj av samma omfattning som föregående år; planeringen har precis tagit sin början.

Något annat som vi kommer att uppmärksamma är att föreningen i år fyller hela 10 år! Detta måste naturligtvis firas. Till detta återkommer vi längre fram.

Vill passa på att hälsa alla välkomna till årets aktiviteter och särskilt till dig som är bilsportintresserad. Vill du se bilsport på nära håll och samtidigt samla in pengar till prostatacancerfonden då ska du anmäla ditt intresse till Gunnar Andersson på telefon: 054-54 78 48 eller 070-633 21 26.

ProLiv Wermlandia

Hans Bäckfalk

Ordförande

---

## En förnämlig gåva till ProLiv Väst

I december fick ProLiv Väst ta emot en generös donation om 10 000 kronor från Logen Orion, som tillhör Ordenssamfundet VS. Donationen överlämnades till Christer Petersson och Åke Lindgren i form av en symbolisk check vid logens julmarknad i deras fastighet på Fogelbergsgatan 1 den 7 december.

Styrelsen framför sitt varma tack för donationen, som blir ett värdefullt stöd för verksamheten och till stort gagn för våra medlemmar.

Åke Lindgren



# ProLiv Västs jubileumsfest

**P**roLiv Väst kom till år 1993 och fyllde alltså 20 år förra året. Det har således gått hela två decennier sedan föreningen kom till.

Fredagen den 29 november firades detta jubileum med en supé i Odd Fellows fina lokaler på Vasagatan 9 här i Göteborg. Alla medlemmar hade fått en skriftlig inbjudan till detta event men föreningen hade också bjudit in ett antal hedersgäster från sjukvården och läkemedelsföretag, som vi samarbetat med under årens lopp.

Kl. 18 öppnades portarna till Odd Fellows festvåning på Vasagatan 9, vackert illuminerad i kvällsskymningen, och de cirka 130 som hade tackat ja till inbjudan började strömma till. Det hela startade med allmän mingel och en välkomstdrink och därefter bjöds alla till bords. Det var fri sittning utom till de fyra runda borden längst fram, som var reserverade för hedersgästerna.

Jan Trönsdal från styrelsen hälsade alla välkomna. Därefter berättade Styrbjörn Olsson, också från styrelsen och dessutom medlem i en av Odd Fellows loger, lite om huset, dess historia och verksamheten där.

Till supén bjöds som förrätt på Västerbottenquiche med löjrom, crème fraiche, rödlök, citron och dill. Som varmrätt serverades Walewska på kolja och torsk med en krämig kräftsås samt en len duchess och handskalade räkor. Och som avslutning fick vi njuta av en utsökt god Creme Catalana med ananas och mango. Det var en måltid som heter duga.

Lagom till desserten berättade Lars G Eliason, som varit med i ProLiv Väst nästan från allra första början, lite om föreningens tidigare historia och om sin tid som ordförande. Sedan tog vår nuvarande ordförande Christer Petersson till orda. Han uppehöll sig vid verksamheten i dag men tog också upp några punkter om det idépolitiska arbetet och det viktiga samarbetet med vården och forskningen.

Sist men inte minst överlämnade Christer Petersson ett diplom till Lars G Eliason som styrelsen hade beslutat utse till hedersordförande i föreningen.



En av våra hedersgäster, professor Jan-Erik Damber, tog i sitt tal upp hur man från vårdens sida ser på samarbetet med en patientförening som ProLiv Väst. Han framhöll att patientföreningarna har en viktig roll att spela när det gäller utvecklingen av prostatacancervården och stödet till forskningen om prostatacancer. Slutligen framförde ordföranden i Prostatacancerförbundet, Alf Carlsson, sina gratulationer till ProLiv Väst. Han nämnde att ProLiv Väst var en av initiativtagarna när förbundet kom till och att förbundets första ordförande var Lars G Eliason.



Bland de inbjudna gästerna fanns också Gunhild Billhult, som varit gift med föreningens grundare, Sture Billhult, som gick bort 1998. Hon var där tillsammans med sin son Martin, som höll ett mycket känslösamt tal om sin fars engagemang i samband med bildandet av ProLiv Väst.

Efter taffeln var det dags för musikunderhållning. För den svarade Sir Bourbon Dixieland Band, som bjöd på härligt svängande tradjazz. Vid pianot fanns den före detta vädergurun John Pohlman, som mellan låtarna underhöll oss med trevligt mellansnack.

Det blev en glad och trivsamt kväll i Odd Fellows vackra festvåning med god stämning och gott humör bland gästerna. Som några av talarna sa: nu får vi se fram mot nästa jubileumsfest när föreningen fyller 30.

*Åke Lindgren*

# Ny patient- och närståendeutbildning

Till våren arrangerar urologenheten på Sahlgrenska sjukhuset i samarbete med ProLiv Väst en ny grupputbildning i form av en samtalsgrupp för patienter med prostatacancer och deras närstående.

Såväl nydiagnostiserade som personer som länge levt med sjukdomen samt deras närstående är välkomna att delta. Självklart är även prostatacancerpatienter som inte är medlemmar i ProLiv Väst välkomna till utbildningen.

Vi kommer som tidigare att hålla till på Sahlgrenska sjukhuset. Gruppen kan av praktiska skäl bestå av max 7 personer. Den kommer att träffas i 2-timmarspass vid sex tillfällen. Vid första träffen bestämmer gruppen gemensamt innehåll i de följande mötena.

Tanken är att man ska samtala om sjukdomen och utbyta erfarenheter med varandra. En fördel är om alla behandlingsområden är representerade, opererade såväl som strål- och hormonbe-

handlade. Gruppen har också möjlighet att bjuda in "experter". Det kan antingen vara specialister med kunskap från det medicinska området eller patienter med lång erfarenhet av sjukdomen.

Utbildningen kommer att ledas av Christina Hansson vid urologenheten på Sahlgrenska sjukhuset samt undertecknad som s.k. stödperson. Första träffen är onsdagen den 12 mars.

## INTRESSEANMÄLAN SKICKAS SENAST DEN 7 MARS

till [styrbjorn@stybar.se](mailto:styrbjorn@stybar.se) eller  
[christina.l.hansson@vgregion.se](mailto:christina.l.hansson@vgregion.se).  
Är du intresserad och vill veta mer kan du ta kontakt med Styrbjörn Olsson, tfn 031-91 28 79 eller mobil 070-792 06 52.

Välkommen med din anmälan!  
*Styrbjörn Olsson*

## Anhöriggruppen

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 ventilera.

Våra urologsköterskor, Christina Hansson och Marianne Sanderöth från Sahlgrenska sjukhuset deltar i våra möten. Gruppen är öppen, du börjar och slutar när du själv känner för det.

Gruppen håller till i Bröstcancerföreningen Johannas lokal, Stampgatan 38.

Under våren träffas gruppen onsdagen den 9 april och onsdagen den 21 maj, alla dagar kl. 17.30.

Välkommen att ringa Barbro Eliason  
0302-405 98 för mer information.  
E-postadr. [barbro@eliason.se](mailto:barbro@eliason.se).

*Barbro Eliason*

## "Snackkafé" i stället för samtalsgrupper!

Frågorna är många, när man drabbats av prostatacancer, och svaren får man inte alltid under korta besök på sjukhuset eller vårdcentralen. Men vem vet mera och har erfarenhet av prostatacancer?

Svaret är ProLiv Väst, en patientförening för män i Västra Götaland som drabbats av prostatacancer och för deras närstående.

Du är alltid välkommen att ringa på vår kontakttelefon, 0302-467 68. Men ännu bättre är att träffa oss som har erfarenhet av prostatacancer. Bäst är om du kommer till vårt Snackcafé. Där träffas vi för att byta erfarenheter med varandra och för att umgås.

Vi träffas första helgfria torsdag varje månad mellan kl. kl. 13.00 - 15.00 i restaurangen på Dalheimers Hus, Slottsskogsgatan 12 i Majorna, Göteborg. Närmast träffas vi torsd. den 6 mars kl. 13.00.

Ingen föranmälan. Varmt välkommen!

# Årsmöte och kvartalsmöte

Lördagen den 15 mars 2014 kl. 10.00.  
Dalheimers Hus, Slottsskogsgatan 12, Göteborg

## Bäste ProLiv Väst-medlem

Årets första kvartalsmöte, som också är ProLiv Västs årsmöte, äger rum i Dalheimersalen på Dalheimers Hus i Göteborg. Mötet inleds med en kort information om föreningen.

Föreläsare är professor Ralph Peeker från Sahlgrenska sjukhuset, avdelningen för urologi.

För några år sedan, i juni 2007, höll Ralph Peeker en mycket uppskattad föreläsning på ProLiv Västs medlemsmöte i Råda församlingshem i Mölnlycke. Vi är mycket glada över att få återse honom som gästföreläsare på vårt årsmöte.

Det bjuds också på underhållning av artisten och före detta fotbollsdomaren Leif Randers. För musiken svarar Ingemar Kavsjö.



Professor Ralph Peeker

## PROGRAM

**10.00–10.15 Allmän information om vår förening**

**10.15–11.00 Professor Ralph Peeker: "Prostatacancer nu och om tio år".  
Frågestund**

**11.00–11.10 Bensträckare**

**11.10–12.00 Underhållning med Leif Randers och Ingemar Kavsjö.**

**12.00–12.45 Fika med småprat**

**12.45–13.30 ProLiv Västs årsmöte**

Varmt välkomna!

Styrelsen

**Åk gärna kollektivt!** Spårvagn 3 och 9 till Jägersdorffsplatsen eller spårvagn 11 till Mariaplan.  
Parkering finns i närheten på Slottsskogsgatan, Jägersdorffsplatsen och vid Klippan (5 – 6 kr/timmen).

