

## En prostatacancervård i världsklass - så når vi dit.

Detta var rubriken för ett seminarium och en debatt med patientföreträdare, läkare, tjänstemän och politiker som ProLiv Västs hade anordnat på det sista medlemsmötet för 2015. Mötet var förlagt till Asperösalen i Folkets Hus i Göteborg.

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancerform och den som tar flest mäns liv. Upptäcks sjukdomen i tid finns stora möjligheter till bot.

Vad kan vården göra för att förbättra för denna stora och växande grupp patienter? Det var frågan som diskuterades under kvällens paneldebatt.

Kvällens samtalsledare *Fredrik Hed* hälsade välkommen och presenterade kvällens deltagare *Calle Waller*, vice ordförande i Prostatacancerförbundet, *Nils Conradi*, chef för Regionalt Cancercentrum Väst, *Johan Stranne*, urolog, verksam vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, *Lars G Eliason*, tidigare ordförande för ProLiv Väst, *Ingela Franck Lissbrant*, onkolog, verksam vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt *Johnny Bröndt (M)*, ordförande i styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

*Calle Wallers vision om en prostatacancervård i världsklass.*

Calle Waller framförde bl.a. att prostatacancer fortfarande av många betraktas som en beskedlig cancerform som drabbar män i livets slutskede, underförstått män som ändå snart ska dö. Calle Waller menade att detta är en helt felaktig bild av prostatacancer, en bild som dessutom har en negativ effekt när det gäller tilldelning av resurser till prostatacancervården.



1 700 prostatacancerdrabbade får i dag sin diagnos för sent för att kunna botas. Till detta kommer att det i Sverige för närvarande är så många som 90 000 män som lever med prostatacancer, av vilka omkring 20 000 har en icke botbar sjukdom. Prostatacancervården, som redan i dag har svårt att möta alla de krav som ställs, kommer därför att utsättas för än större utmaningar i framtiden.

Slutsatsen av detta blir att det kommer att bli nödvändigt att organisera prostatacancervården på ett annat sätt än som gäller i dag. Vården är i dag i huvudsak klinikstyrd. I framtiden blir det nödvändigt att koncentrera den högspecialiserade vården till ett färre antal sjukhus med hög kompetens. Samtidigt bör det skapas specialiserade öppenvårdsmottagningar med hög tillgänglighet och kontinuitet för diagnos, uppföljning, bromsande behandling och palliativ vård.

*Nils Conradi: Var står cancervården idag?*



Nils Conradi började med konstaterandet att den svenska prostatacancervården står sig mycket väl vid en internationell jämförelse. Här erinrade han dock om ett uttalande som Ingvar Kamprad lär ha gjort som kommentar till att man på IKEA hävdade att man var bäst när det gäller utbudet som riktade sig mot barn. Ingvar Kamprads kommentar var att det var gott och väl att man var bäst, men är det detsamma som att man är bra? Ett sådant synsätt kan säkert passa in också när man bedömer kvaliteten på den svenska prostatacancervården.

Den finns naturligtvis mycket inom cancervården som inte är så bra. Det gäller t.ex. sådant som brister i tillgänglighet, bristande delaktighet för patienterna, brister när det gäller tillgång till rehabilitering och psykosocialt stöd till patienter och deras anhöriga.

Det finns också hot mot en utveckling till det bättre i form av bristande resurser, dåliga arbetsförhållanden för dem som är verksamma inom vården, svårigheter med omprioritering av resurserna när dyra läkemedel och nya behandlingsmetoder ska införas. Ett annat problem är kompetensförsörjningen när det gäller tillgången på t.ex. urologer, onkologer och specialistsjuksköterskor.

Men det finns dock sådant som är positivt, t.ex. att man numera i allt högre grad strävar mot en mera patientcentrerad vård. Det sker också en utveckling mot en mera organiserad PSA-provtagning och en utredning om detta är på gång inom Västra Götalandsregionen. Vidare pågår ett arbete med att utveckla nya undersökningsmetoder med hjälp av magnetkamera när det gäller diagnos av prostatacancer, något som kan medföra att behovet av att ta biopsier från prostatan kan minska. Slutligen pekade Nils Conradi på den utveckling som nu sker inom cancervården mot s.k. standardiserade vårdförlopp, som syftar till att komma till rätta med köer och väntetider.

Nils Conradi avslutade med att framhålla att det också handlar om hur de befintliga resurserna används och organiseras. En viktig sak är att arbeta med att försöka frigöra de mänskliga resurser och den kreativitet som finns hos de som är verksamma inom cancervården.

#### *Johan Stranne - en urologs version av en prostatacancervård i världsklass*

Johan Stranne inledde med att konstatera att det finns alldeles för få urologer i förhållande till vårdbehovet när det gäller urologisk cancer, där prostatacancer är den helt dominerande sjukdomen. I Sverige finns 250 aktiva urologer samtidigt som antalet nya cancerfall per år är 14 000. Ett annat stort problem är tillgängligheten när det gäller undersökningar inför diagnos samt tillgången på operationssalar. Ytterligare ett problem är att utrustningen i många fall är gammal och behöver bytas ut, t.ex. den operationsrobot som finns på Sahlgrenska sjukhuset.



En positiv sak är att den kvalitetsuppföljning som numera är möjlig genom tillkomsten av kvalitetsregister för bl.a. prostatacancer. Det pågår dessutom ett antal lovande forskningsprojekt som rör diagnosticering och behandling av prostatacancer.

Avslutningsvis framhöll Johan Stranne det angelägna i att få tillstånd ett samarbete mellan olika specialister. Vid Sahlgrenska sjukhuset har man sedan länge ett mycket nära samarbete mellan urologer och onkologer, bl.a. i form av en gemensam mottagning av patienter. Vid sjukhuset har man också sedan en tid tillbaka varje vecka en s.k. multidisciplinär konferens, där olika specialister har möjlighet att diskutera behandlingen av en viss patient.

#### *Lars G Eliason om sin prostatacancer*

Lars G Eliason berättade om sin och sin hustru Barbros 20 år långa resa med prostatacancer och om hur det är att vara patient och anhörig. I hans fall var cancern spridd till skelettet redan när han fick sin diagnos. Han valde då att låta kastrera sig genom bortoperation av testiklarna.



Lars G Eliason betonade särskilt att prostatacancer inte bara är något som drabbar mannen. Han har sjukdomen rent medicinskt men mentalt berör den också minst lika mycket hans hustru. Något psykosocialt stöd i form av samtal med en kurator eller liknande blev han aldrig erbjuden. Men som tur är har han en god kurator i form av sin hustru Barbro.

### *Ingela Franck Lissbrants vision av en prostatacancervård i världsklass*

Ingela Franck Lissbrant inledde med att berätta att hon, utöver arbetet som onkolog, är processledare för prostatacancervården inom Västra Götalandsregionen tillsammans med Stranne Johan. Dessutom är hon vice ordförande i det nationella kvalitetsregistret för prostatacancer.

Ingela Franck Lissbrant började sin bana som medicinstuderande vid Umeå universitet i början av 90-talet. På den tiden kom patienterna till doktorn när sjukdomen redan var långt gången och den behandling som erbjuds var i stort sett bortoperation av testiklarna och därefter uppföljning inom primärvården. I dag är behandlingen av prostatacancer oerhört komplex. I dag går det att bota sjukdomen genom operation eller strålbehandling och för patienter med spridd cancer finns det i dag läkemedel som kan förlänga livet, lindra symptom och höja livskvaliteten.



Hur ser det då ut framåt i tiden? Hon tror att vården kommer att bli mycket bättre med att ge patienterna en individualiserad behandling, bättre med att ge bot utan biverkningar samt, i de fall bot inte är möjlig, förlänga livet med maximal livskvalitet.

Ett problem är dock: vi är alldeles för få onkologer. Totalt finns endast tre heltidstjänster inom prostataonkologin i Västra Götalandsregionen. På kort sikt behöver vi öka kapaciteten när det gäller strålbehandling. Det handlar om män med högriskprostatacancer och om män med återfall efter operation, som behöver träffa en onkolog för att diskutera den vidare behandlingen. Även den palliativa vården med strålbehandling för smärtlindring behöver ha förstärkta resurser.

Ett ämne som Ingela Franck Lissbrant särskilt brinner för är avancerad prostatacancer, d.v.s. när cancern har spritt sig. Här ligger prostatacancervården långt efter andra cancerformer som tjocktarmscancer och bröstcancer. Sedan 2004 finns det dock cellgifter som kan förlänga livet för patienter med spridd sjukdom och senare har det tillkommit en rad andra läkemedel som kan förlänga livet och mildra symptomen.

För en tid sedan deltog hon i en studie som undersökte användningen av cytostatikabehandling och fann då att Västra Götalandsregionen utmärkte sig som den region som hade lägst andel män som fick tillgång till en sådan behandling.

På senare tid har det också tillkommit nya typer av hormonbehandling, som abirateron och enzalutamid. Tidigare har dessa läkemedel fått sättas in först efter avslutad cellgiftsbehandling, men nu finns det en nationell rekommendation att de får sättas in redan före en sådan behandling. Här har dock Västra Götalandsregionen skjutit på beslutet att tillföra de pengar som krävs för att göra det möjligt att följa denna rekommendation.

Ingela Franck Lissbrant framförde avslutningsvis att det är helt nödvändigt att tillskapa ett prostatacancercentrum för att i framtiden kunna använda de resurser som finns på ett tillräckligt effektivt sätt.

### *Johnny Bröndts syn på cancervården som politiker*



Johnny Bröndt inledde med att framhålla att han för sin del var här också för att lära sig mera om vården när det gäller prostatacancer. Han har också själv varit ordförande i en patientförening och vet därför hur oerhört viktiga patientföreningarna är inte bara för medlemmarna utan också för sjukvården. De ger inte bara stöd till medlemmarna utan utgör också ett värdefullt komplement till sjukvården.

Som politiker får man syssla väldigt mycket med kronor och ören. Och pengafrågan är till exempel orsaken bakom det anställningsstopp som för närvarande gäller vid Sahlgrenska sjukhuset. Det har tillkommit för att komma till rätta med det budgetöverdrag som sjukhuset för närvarande har. Orsaken är att sjukhuset har producerat mera vård än som är budgeterat. Och tyvärr är det så att om sjukhuset producerar vård över det tak som har fastställts i budgeten så får sjukhuset inte betalt för den vården.

Sedan en tid tillbaka driver man inom Sahlgrenska sjukhuset ett projekt som kallas värdebaserad vård. Och prostatacancer är en av pionjärerna när det gäller sådan vård. Det har redan kommit en hel del positiva resultat av detta projekt. Syftet är att skapa värde för patienten, t.ex. att ta reda på i vilken utsträckning patienten har fått problem med inkontinens och svårighetsgraden i denna inkontinens. För att åstadkomma förbättringar i detta hänseende har de urologer som opererar prostatacancerpatienter regelbundna träffar för erfarenhetsutbyte. Och det verkar som att det har skett vissa förbättringar på detta område när det gäller denna typ av biverkningar.

Idén om att inrätta ett prostatacancercentrum tycker Johnny Bröndt verkar intressant och han kommer för egen del att ta med sig denna fråga för vidare diskussion med sjukhusledningen.

### *Hur tar vi nästa steg för en prostatacancervård i världsklass?*

Efter de inledande genomgångarna vidtog en paneldiskussion, då även publiken gavs tillfälle att komma med frågor till panelen. Hela seminariet och den efterföljande paneldebatten har spelats in på video. Du kan titta på inspelningen genom att gå till föreningens hemsida [www.proliv.com](http://www.proliv.com) och klicka på länkar som finns under fliken Medlemsmöten.

Våra medlemmar har också möjlighet att få låna videoband med inspelningen genom att kontakta Åke Lindgren, tfn 031-13 79 30 eller via epost [ake.lindgren36@gmail.com](mailto:ake.lindgren36@gmail.com).

Åke Lindgren  
Referent