

Prostatanytt

PROSTATACANCERFÖRBUNDETS TIDSKRIFT

NR 2 • 2026 • ÅRGÅNG 24



SOMRIG LÄSNING

Ordförandemöte,
EAU26, yoga, kryo,
debatt, gentest,
poddtips ...



Ledare	3
Mustaschkampen	4
Sök till rehab	5
Årets onkologidagar	6
EAU26, den europeiska urologikongressen	7
Gentest vid spridd prostatacancer	10
Ny SP-operationsrobot	12
Rakt svar om böjd penis	13
Kontaktsjuksköterskor utbildas	14
Kryostudie i Uppsala	16
Studie om stöd till behandlade	18
Omprogrammering av T-celler	20
ProLiv Väst arrangerar boxningsträning	21
Ordförandekonferens på rätt kurs	22
"Genomlyst" hörvärd podd	23
Tre föreläsare ombord	24
Skånepolitiker under utfrågning	25
Yogasatsning i Blekinge	26
Digiyoga och Livsinsikter	27
Läsvärt: "Åk till akuten"	28
Reflektioner	29
Föreningsuppgifter	31



PROSTATACANCERFÖRBUNDET har ett centralt medlemsregister för distribution av Prostatanytt. Uppgifterna behandlas med sekretess och lämnas inte ut till obehöriga. Om du upptäcker felaktigheter – eller om du flyttar och ändrar adress – kontakta din lokalförening för rättelse. Registret utgör en sammanställning av de lokala föreningarnas register.

UTDRAG med angivande av källan tillåtes. Vid önskemål om att publicera någon artikel helt eller delvis i tryck eller på annat sätt, kontakta först redaktören eller förbundets kansli. Referat/artiklar ur andra källor om läkemedel och behandlingsmetoder innebär inga ställningstaganden från Prostatanytts sida. För innehållet i signerade artiklar ansvarar författaren.

PROSTATANYTT UTGES av Prostatacancerförbundet. Tidningen har en fri och självständig ställning i förbundet.

OMSLAG
Ordförandekonferens Birka Gotland

FOTO
Bertil Ekman



Prostatanytt

PROSTATACANCERFÖRBUNDETS TIDSKRIFT

Nr. 2 • 2026

Årgång 24

ISSN: 1651-7121

Upplaga 12 500 ex, 4 nummer/år

ANSVARIG UTGIVARE

Magnus Klang

magnus@prostatacancerforbundet.se

CHEFREDAKTÖR

Torsten Sundberg

Stålbogavägen 40

124 56 Bandhagen

070-592 16 80

tottelott.sundberg@gmail.com

BITRÄDANDE REDAKTÖR

Bertil Ekman

REDAKTIONSRAÅD

urolog Lars Henningsohn,

onkologisjuksköterska Kristina Sjödin,

urolog Mats Hedlund,

närstående Christina Örum

ANNONSER

Torsten Sundberg

070-592 16 80

tottelott.sundberg@gmail.com

PRENUMERATIONER

Prostatacancerförbundets kansli

08-655 44 30

kansli@prostatacancerforbundet.se

UTGIVNINGSPLAN 2026

Nr	Manusstopp	Utkommer
1	25/2	25/3
2	5/5	3/6
3	30/8	23/9
4	4/11	2/12

FORMGIVNING

Mawix Art

margaretha@mawixart.se

TRYCK

Ågrenshuset



När engagemanget blommar

Våren är en speciell tid i vår rörelse. Det märks i kalendern, i samtalen och i allt engagemang som just nu växer fram runt om i landet. Många av våra föreningar har haft sina årsmöten – tillfällen som handlar om betydligt mer än stadgar och val. Där samlas människor för att dela erfarenheter, blicka framåt och stärka gemenskapen.

Jag imponeras varje gång av allt som sker lokalt. Över hela Sverige pågår en mängd aktiviteter som sprider medvetenhet om prostatacancer, ökar kunskapen och – inte minst – samlar in medel till livsviktig forskning. Det är rockkryssningar och rallyn, politikerhearings, promenader, motionslopp, golftävlingar, föreläsningar, träffar och mycket mer. Medlemmar och ideella tar initiativ, bjuder in, organiserar och ser till att ingen behöver stå ensam. Jag kan inte nog tacka alla som gör detta möjligt.

Detta är kärnan i Prostatacancerförbundet. Vår styrka ligger i människor som tillsammans skapar föreningar och bygger ett förbund som gör skillnad – både för den enskilde och på samhällsnivå. Varje aktivitet, varje möte och varje samtal bidrar till att bryta tystnad, minska rädsla och ge hopp.

För några veckor sedan samlades vi till vår ordförandekonferens. Det blev dagar med öppna, engagerade och ibland utmanande diskussioner. Vi pratade om hur vi utvecklar vår verksamhet, hur vi kan nå nya medlemmar och hur vi skapar ännu mer engagemang och delaktighet bland dem som redan är med. Det var tydligt att viljan att bidra är stor – och att idéerna är många.

Vid konferensen valdes också en delvis ny styrelse. På styrelsens vägnar vill jag rikta ett varmt och uppriktigt tack för det fortsatta förtroendet och personligen över att få vara ordförande för vårt fantastiska förbund. Det är ett uppdrag jag är mycket stolt över, och som jag tar mig an med både ödmjukhet och energi. Tillsammans

med styrelsen, kansliet, föreningarna och alla er medlemmar fortsätter vi arbetet framåt.

Samtidigt som engagemanget i föreningarna blomstrar händer det mycket även på nationell nivå. Cancervården i Sverige är inne i ett viktigt skede. En ny nationell cancerstrategi tar form, arbetet med en Nationell Cancer Mission Hub är i gång och initiativ som SweCan och SweCan-Move samlar vård, forskning och civilsamhälle kring gemensamma mål. Fokus ligger allt tydligare på tidig upptäckt av cancer och för oss är det självklart att prostatacancer är en del av den utvecklingen.

Vi ser också en växande insikt om betydelsen av rehabilitering. För många tar kampen inte slut när behandlingen är över. Livet efter prostatacancer innebär för många nya utmaningar, både fysiskt och psykiskt. Därför är rehabilitering, stöd och uppföljning avgörande för livskvaliteten och något vi kommer att fortsätta att driva med kraft.

Våren påminner oss om rörelse och möjligheter. Den visar vad som händer när människor går samman, delar ansvar och riktar blicken åt samma håll. Med era insatser, ert engagemang och er vilja att åstadkomma förändringar fortsätter vi att bygga ett starkt Prostatacancerförbund.

Tillsammans gör vi skillnad – varje dag!



MAGNUS KLANG
Förbundsordförande



Markus Kuster, Sten-Göran Fock, Håkan Florin, Lennart Alsin och Lars-Erik Nilsson är alla stolta ambassadörer för Mustaschkampen 2026.



Modiga män bär kampanjens budskap

Ingen ska behöva dö av prostatacancer. Det är ett av huvudbudskapen för årets Mustaschkampen. Fem fantastiska medlemmar från våra föreningar är ansiktena utåt för att hjälpa till att kommunicera denna livsviktiga information.

TEXT MARIA AHLVIK FOTO EWA-MARIE RUNDQUIST

Årets Mustaschkampen-ambassadörer är hämtade från vår egen organisation, representanter från några av våra lokala patientföreningar. Lars-Erik Nilsson från Pcf Syd, Lennart Alsin från ProLiv Väst, Sten-Göran Fock från Pcf Skaraborg, Markus Kuster från Pcf i Kalmar län och Håkan Florin från Pcf Värmland. Dessa modiga herrar agerade även modeller och prydde varsitt månadsuppslag i kalendern som togs fram inför 2025.

– Jag är så stolt över våra ljuvliga ambassadörer. Att vi, för första gången sedan premiäråret 2015, har med endast män i kampanjmaterialet är stort. Att dessa män själva drabbats av sjukdomen och har egna erfarenheter att dela med sig av ser jag som en enorm styrka. De brinner för våra frågor och gör en enastående insats i kampen mot prostatacancer varje dag, säger Per-Anders Nygård, kampanjledare, Mustaschkampen.

Mustaschens dag

En nyhet för i år är att förbundet har instiftat en ny, alldeles speciell dag. Den 30 november är det premiär för Mustaschens dag. Ambitionen är att denna dag

ska alla mustascher, som förhoppningsvis sparats ut under den gångna månaden, rakas av. Det är även en dag då vi vill uppmana allmänheten till handling, att swisha 30 kronor för den 30 november och för de 30 män som varje dag i Sverige får en prostatacancerdiagnos.

– Vår förhoppning är att Mustaschens dag ska bli en inkluderande och meningsfull happening. Ett tydligt, visuellt och känslomässigt ögonblick som engagerar, delas och lever vidare långt efter att mustaschen rakats av, säger Elin Sundvik, digital kommunikatör, Prostatacancerförbundet.

Anmälan öppen

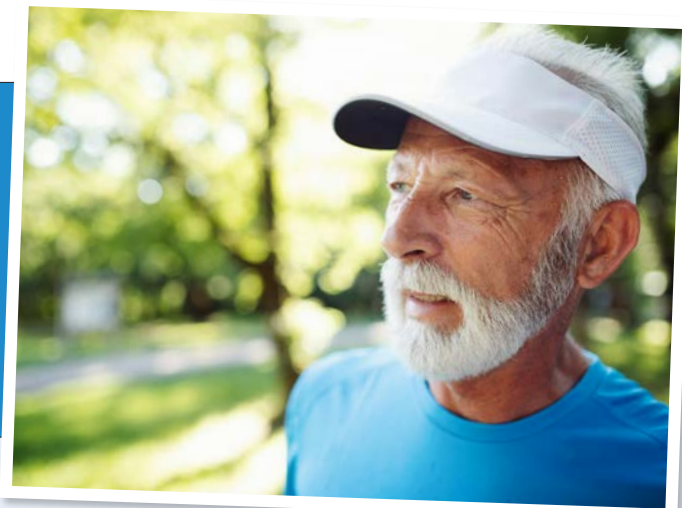
Löpning förknippat med mustascher i alla möjliga former har visat sig vara en framgångsrik kombination. Förra året slog Mustaschmilen återigen både nytt deltagar- och insamlingsrekord. Loppet fortsätter att vidareutvecklas och precis som föregående år kommer det att arrangeras motionslopp på Åbytravet den 7 november, Jägersro Trav & Galopp den 14 november och Solvalla travbana den 21 november. Det kommer att fin-

nas distanser som passar de allra flesta. En nyhet för i år är att 10 kilometersloppet kommer att vara uppdelat i två olika klasser, en för de som är sugna på att tävla och en för motionärer. Detta för att skapa bästa möjliga förutsättningar för alla deltagare. Som vanligt är det även möjligt att anmäla sig till det digitala loppet som kan genomföras var som helst, när som helst under november månad. Läs mer och anmäl dig via Mustaschmilen hemsida.

Limiterade produkter

På bara några år har förbundets limiterade mustaschpins blivit ett eftertraktat samlarobjekt. Även i år kommer en pin i begränsad upplaga att tas fram, baserad på årets mönstrade logotyp med utropstecken. Om du vill vara säker på att bli stolt ägare av ett exemplar gäller det att beställa direkt när de släpps via webbshopen eller köpa via din lokala patientförening. Nytt för i år är att förbundet även kommer att ta fram ett specialdesignat limiterat satinband med mustaschsymboler. Håll utkik i våra digitala kanaler framöver för senaste nytt.

Ansökan till populär rehabilitering öppen



Nu är det hög tid att ansöka till höstens specialanpassade rehabplatser för prostatacancerdrabbade män. Precis som tidigare arrangeras även en speciell närståendevecka dit både den drabbade och en närstående är välkomna att delta.

Prostatacancer är tufft för många. Oro, tunga tankar, problem och biverkningar av olika slag påverkar inte bara mannen utan även partner, barn, släkt och vänner. Stress, uppgivenhet och ångest kring återfall och ett förändrat samliv behöver man prata igenom med andra och med legitimerade stödpersoner. För en del kan även nya kostvanor och motion göra vardagen bättre.

Målsättningen med rehabveckan är att deltagarna ska få verktyg och metoder som hjälper dem att hantera sin livssituation. Att få träffa andra cancerdrabbade, som har genomgått samma sak, är ofta en stärkande erfarenhet och en viktig del av rehabiliteringen.

I höst kommer de inplanerade veckorna att äga rum i september på Frötuna Gård i Uppsala respektive november på Lydiagården i Höör. Programmet kommer att ledas av legitimerad personal och innehåller bland annat kostråd, fysisk aktivitet, samtal i grupp, yoga/mindfulness och avslappningsövningar.

Närståendeveckan på Lydiagården har varit mycket uppskattad de senaste åren. För dig som väljer att söka till denna vecka är det bra att känna till att programmet kommer att vara utformat både för dig som drabbad och för din medföljande närstående.

Vecka 38 (14–18 sep)	Frötuna Gård, Uppsala	Prostatacancervecka
Vecka 46 (8–13 nov)	Lydiagården, Höör	Närståendevecka

Rehabveckan är helt kostnadsfri för deltagarna – mat, boende och rehabprogram ingår. Resor till och från Frötuna Gård & Retreat och Lydiagården bekostas av deltagaren.

Kriterier för att kunna söka till ett rehabprogram:

- Att du genomgått primärbehandling för prostatacancer minst 6 månader före startdatum för rehabprogrammet.
- Att du behandlas med ADT för kronisk prostatacancer sedan 6 månader före startdatum.
- Att du själv kan sköta din hygien (till exempel klä på dig och duscha själv), sköta din medicinering och förflytta dig.

Dessutom bör du vara medlem i en av Prostatacancerförbundets patientföreningar.

Vill du delta?

Ansök senast den 5 juni, klockan 11.00. Ansökan görs via CancerRehabFondens hemsida.

Mer information och länk till aktuellt ansökningsformulär finns på Prostatacancerförbundets hemsida:

<https://prostatacancerforbundet.se/>. Det är samma ansökningsperiod för bägge veckorna. Tänk på att du bör ha en medföljande närstående som kan och vill följa med om du vill ansöka till vecka 46 på Lydiagården. Det brukar vara stor efterfrågan på platserna. Om så är fallet även denna gång kommer Prostatacancerförbundet, precis som tidigare, att lotta ut platserna bland inkomna ansökningar.



Magnus Essand blev årets cancerforskare för arbetet med CAR-T-celler, en sorts modifierade blodkroppar. Med en tillförd receptor (CAR) söks cancercellerna upp och dödas.



Ingela Franck Lissbrant lovprisade fysisk aktivitet som inslag i behandlingen för att bättre tåla den. Att prognosen även förbättras med förlängd överlevnad är ny kunskap.



Astrid Persson stod för ett abstract kring prostatacancer om användningen av den kraftfullare strålningen vid färre tillfällen för 1382 patienter, merparten lågrisk (76 procent).

Täta möten mellan gammalt och nytt

Gamla tankar mötte nya, snillen tecknade futuristiska visioner och kanske är det någon potentiell kritisk massa som satts på jäsning där man inte väntat det. Ingen-ting var med andra ord som vanligt vid årets onkologidagar. Precis som det ska vara.

TEXT & FOTO ANDERS HANSSON

Det första som mötte de närmare 700 deltagarna i stora salen på Svenska Mässan var en käck hälsningsfilm på 2 minuter och 55 sekunder från den goda staden Göteborg, mötesplatsen för årets konfererande kring onkologiska angelägenheter.

”Här möter gammalt nytt, i en stor liten stad, eller en liten storstad” löd introduktionen. Och sen följde älvsborgsbron, fisk och skaldjur i världsklass, en stor nöjespark mitt i stan, svensk (göteborgsk) fika, regnbågssparad med mera goa grejer i motljus innan slutsekvensen lite otippat kommer med snötäckta klippor.

Här finns allt

Ja, här finns allt, som det brukar heta när större eller mindre småstora städer poängsätter sig själv. Särskilt om det är sant och man kan toppa med till exempel Norra Europas Största Universitetssjukhus.

Den onkologiska avdelningen där på Sahlgrenska var en av tre arrangörer. En viss galaprofil fick årets onkologidagar av att de två övriga arrangörerna passade på att fira jubileum: Svensk Onkologisk Förening som hyllade att man fyllde halvsekel och kollegorna i Sjuksköterskor i Cancervård lite drygt 40 år, som

det uttrycktes. Särskilt bemärkta insatser under 2025 belönades med stilfullt glansiga guldtröjor.

Nytt möter gammalt

Det där med att gammalt möter nytt är förstås också en metafor för hela konferensen, inte bara för att unga forskarstjärnskott i lätt korviga byxor möter veteraner med erfarenhet från förra årtusendet innanför kavajen. Utan för att modern onkologi tycks befinna sig i en konstant kunskapsmässig generationsväxling där nya insikter ständigt möter



Lars Ny, professor i onkologi, gav en inblick i den molekylära diagnostiken. Han klassade vätskebiopsier som en fantastisk möjlighet i en framtid alldeles runt hörnet.



Kajsa Asklöf återgav oroande siffror om patienters oro för återfall och avancerande sjukdom: 60 procent oroar sig, varav hälften präglas av svår rädsla för återfall.

VAD ÄR ONKOLOGI?

Ordet kommer från grekiskans "onkos" som betyder svulst eller klump. Onkologi är läran om cancersjukdomar.

Onkologer är läkare som är specialiserade på att diagnostisera och behandla cancer. Vid prostatacancer arbetar onkologen ofta tillsammans med andra specialister, för att ge patienten den bästa möjliga vården.

Källa:
Prostatacancerförbundets chatbot.

och utvecklar tidigare vetande.

Detta kunde på nytt konstateras under de tre onkologidagarna 17–19 mars. Men det är inte precis inom prostatacancer som förändring just nu sker som allra fortast och radikalast. Det finns mer än 30 huvudslag av cancer, de flesta helt olika och med ett otal undervarianter för alla diagnoser och behandlingar där det händer saker.

På så sätt kan man förstå konferensens två egna, mycket löst hållna ledmotiv:

1. Brett tillsammans
2. Vart är vi på väg?

Det senare skulle kunna besvaras med åt de flesta håll, samtidigt. Utom bakåt. Individuell precisionsmedicin, förmodligen understödd av AI, känns som nästa stora station rakt fram, men kan visserligen vara något avlägset. Eller plötsligt så är vi där. Det är så det går till den stund en kritisk kunskapsmassa uppnås och släpps fri.

Rubriker med bredd

Bredden kan illustreras av ett axplock rubriker för föredrag och presentationer de tre dagarna: onkologisk omvårdnad, vätskebiopsier, forskningens överlevnad, strålinducerade sena biverkningar, låg-

värdevärd, radionuklider, CAR-T-cells-behandling, sexualfysiologi, CCC – vad händer?

Alla professorer bär på imponerande vetande som de presenterar, och kan nog tala med de lärde på de lärdes språk. Inte riktigt alla kan tala med bönder på böndersspråk, som det brukade heta förr. Det är förstås inte vi med på sin höjd bondförnuft i onkologi som är målgrupp just här. Men det som därför stannar kvar lite extra är ett par andra föredrag som ligger närmare att ses i ett patientperspektiv.

Hur kan vi stötta?

Onsdagen inleddes exempelvis med ett timslångt block med rubriken "Psykosocialt stöd i klinik". Det utgår från forskning och arbete med unga, men psykologen Kajsa Asklöf från Sahlgrenska träffar över åldersgränserna med sin presentation om ångest kring risk för återfall och accelererande sjukdom. Vad kan göras? Hur kan vi stötta?

Att de basala mjuka frågorna bereds allt mer plats i en så högteknologisk och bitvis smått ofattbar inramning är en utveckling att också vara tacksam för som patient. Själva begreppet onkologi inkluderar i sin tillämpning vetenskaper som radiologi och patologi. Som program-

met för onkologidagarna antyder är det på god väg att även hårbärgera kroppsliga och själsliga inslag som psykologi och fysiologi.

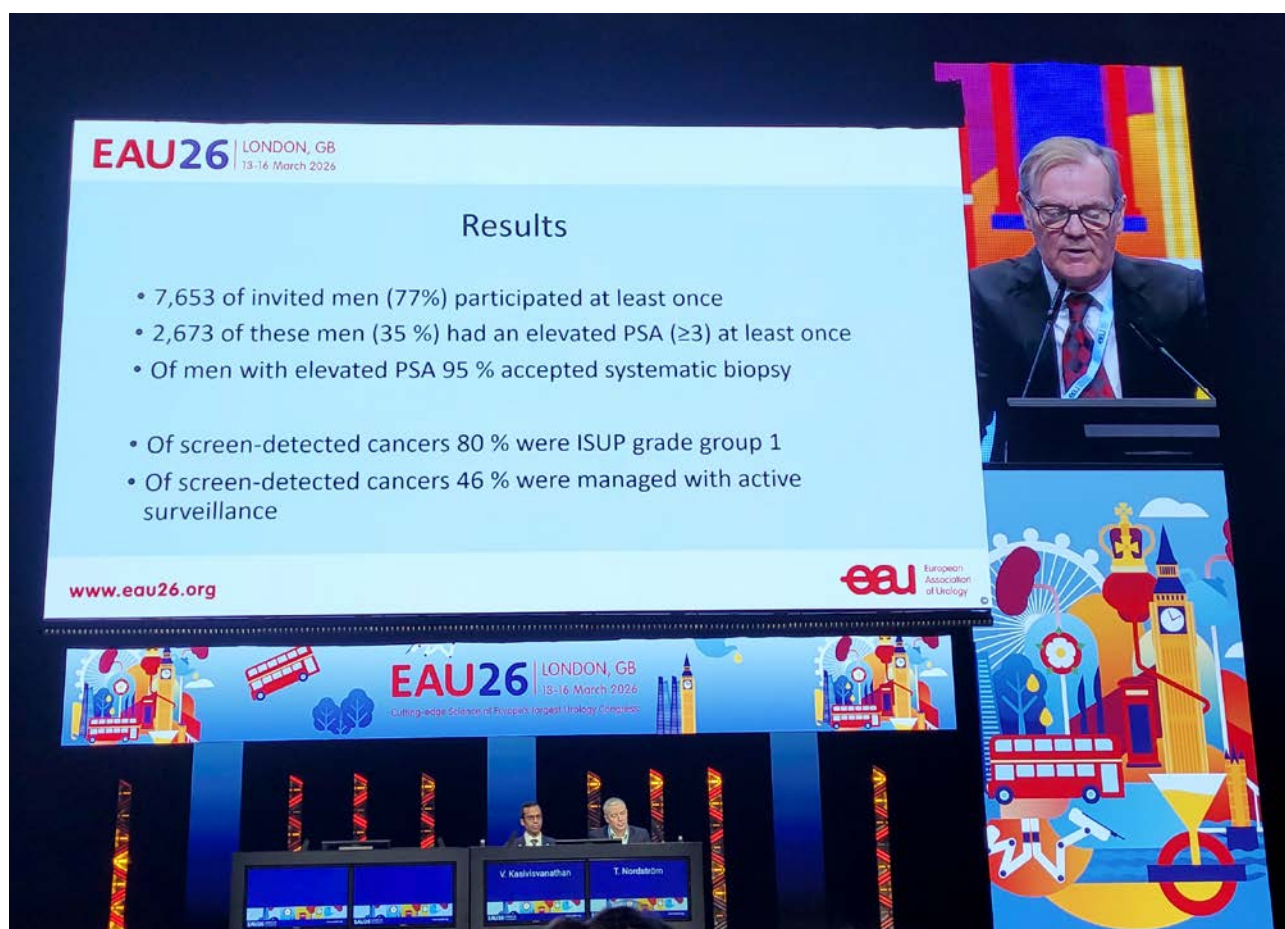
Ingela Franck Lissbrant, onkolog och överläkare vid Hallands sjukhus och tidigare Sahlgrenska, ledde seminariet "Om fysisk aktivitet var ett piller – skulle vi förskriva det till alla cancerpatienter?"

Prisade fysisk aktivitet

I en överfull sidosal inledde hon med ett litet brandtal för organiserad fysisk aktivitet som naturligt led i behandlingskedjan för cancer. Före behandlingen, under den och efter den. Allt för att stärka kroppens förmåga att både tillgodogöra sig behandlingen och bättre stå emot oönskade biverkningar. Det föreligger det i dag evidens för. Inte minst gäller det patienter med lokalt avancerad eller spridd cancer, under behandling med strålning, hormoner eller cytostatika.

Och doktor Franck Lissbrant lever som hon lär. I hennes Halland har nu just en sådan verksamhet för patienter startat, i sjukhusets övergripande vård och med deltagande från den lokala patientföreningen CaPriN som stöd.

Där infann sig med andra ord en dos av den kritiska massan.



Screening räddar liv och antalet män som behöver diagnostiseras för att rädda ett liv minskar med tiden. Professor Jonas Hugosson presenterade på EAU26 resultatet av G1-studien där bland annat en stor överdiagnostik konstaterades. Under trettio år följdes 10 000 män som erbjudits PSA-prov varannat år vilka jämfördes med en kontrollgrupp. Studien visade att PSA-testningen räddat liv men att en mycket stor andel män med lågriskcancer har biopsierats och delvis behandlats i onödan. Med tilläggstester i diagnoskedjan kan överdiagnostiseringen minska och en större andel farliga prostatacancer upptäckas.

Forskare på EAU26:

Screening för prostatacancer nu på samma nivå som för bröstcancer

Trettio års data från Göteborg 1-studien visar att den minskade dödligheten i prostatacancer kan ses långt efter att screeningen avslutats. Många män hade dock överbehandlats och biopsierats i onödan. Senare tilläggstester har gjort att precisionen blivit minst lika bra som vid diagnos av bröstcancer.

TEXT BERTIL EKMAN FOTO MAURITZ WALDÉN

Vid screening för prostatacancer i dag ingår oftast moderna tilläggstester. Med sådana blir effekten likvärdig som för bröstcancer vad gäller nytta, precision och minskad dödlighet. Det framkom under EAU26, europeiska urologiföreningens "41st Annual European Association of Urology Congress".

Under fyra marsdagar räknade arrangören in 12 000 besökare. 190 talare var listade. På programmet stod sessioner, föreläsningar, abstract-presentationer samt *live-surgery* och praktisk träning.

Konferensen tog upp de senaste forskningsrönen och medicintekniska framstegen samt klinisk verksamhet inom urologi. Bland programpunkterna fanns trettio års erfarenheter från Göteborgsstudien samt en studie om Stockholm3 inom ramen för OPT i Region Stockholm-Gotland. Den senare tilldelades EAU:s utmärkelse Best Oncology Abstract.

Screeningeffekt ökad överlevnad

Professor Jonas Hugosson presenterade Göteborgsstudien G1 som följde 20 000 män 1994, då i åldern 50–64 år, fram till 2024. Hälften erbjöds screening med PSA vartannat år upp till 70 års ålder, med biopsi vid PSA ≥ 3 ng/ml. Den andra hälften var en oscreenad kontrollgrupp, utan biopsitagning.

G1-resultatet visar att effekten av PSA-test kvarstår men att skillnaden i dödlighet avtar med tiden. Överlevnadsvinsten finns kvar långt efter att screeningperioden är slut.

Stor överdiagnostik i G1

G1-studien visar emellertid en allvarlig baksida. Att, som då, enbart ha PSA-värdet som grund för biopsi medförde att 80 procent av de diagnostiserade männen visade sig ha en icke signifikant

(ofarlig) prostatacancer. Denna överdiagnostik ökade över tid och många behandlades i onödan. Hela 47 procent av de diagnostiserade bedömdes inte behöva behandling utan fick följas med aktiv monitorering.

Professor Freddie Hamdy höll ett mycket kritiskt anförande kring överdiagnostik med redovisade screeningstudier. Han framhävde behovet av kompletterande diagnosmetoder för att öka träffsäkerheten och minska antalet biopsier.

G1-studien har visat att screening fungerar för att minska dödligheten i prostatacancer men att diagnoskedjan behöver förbättras. En tilläggsmetod är MR som blev standard för ungefär tio år sedan. Ett annat tillägg är riskbedömning där Stockholm 3 är det enda som erbjuds i Sverige i dag men det finns andra på världsmarknaden.

Under sin presentation på EAU26 summerade professor Jonas Hugosson erfarenheterna från G1:

– Detta är den längsta redovisade uppföljningen av någon screeningstudie och visar att den positiva effekten på prostatacancermortalitet kvarstår efter avslutad screening. Men det är också tydligt att cancer upptäcks som annars inte skulle märkas. Screening kan rädda liv men överdiagnostik är ett mycket viktigt problem.

Flera studier pågår

En pågående studie, G2, startade 2015 och inkluderar cirka 18 000 män 50–60 år som är indelade i tre grupper. Kortfattat undersöks om tillägget MR kan skilja ut män med farliga tumörer och minska risken att hitta betydelselösa som skulle kunna ge en cancerdiagnos i onödan. Deltagarna är lottade till tre undergrupper, två med PSA 1.8–<3.0 ng/ml och en

med PSA 3.0–9.9 ng/ml. I den senare visade biopsier att 43 procent av cancerfallen var icke signifikant (ofarlig) prostatacancer och 57 procent signifikant som behövde behandlas.

Den stora tyska PROBASE-studien på drygt 40 000 män visar fördelarna med personligt riskanpassad screening. Innebörden är att män med ett PSA under 1,5 ej behöver testas oftare än vart femte år i stället för vartannat. Intervall anpassade till PSA-nivå har vi tillämpat i Sverige sedan mer än tio år.

PROBASE bekräftar även att multiparametrisk MR innan biopsi kan minska överdiagnostiken av lågriskcancer.

Åt samma håll pekar tilläggsmetoder som Stockholm 3 och MR-styrd biopsitagning. "MR först" är i dag standardförfarande men därtill använder en region och några sjukhus Stockholm 3 innan MR och biopsi. Dessa tilläggssteg kan minska MR-användningen med upp till 60 procent och biopsiering med upp till 75 procent samtidigt som kliniskt betydelsefull cancer kan upptäckas.

Nationell screening i sikte?

EAU26 publicerade en pressrelease med den slående rubriken "Prostate cancer screening as good as breast cancer screening, say researchers". Effekten är likvärdig som vid bröstcancerscreening när det gäller antalet fall som behöver hittas för att rädda ett liv.

Detta är en stor förändring jämfört med förr då screeningen för prostatacancer kritiserades för att leda till mycket hög överdiagnostik. Utöver MR, mer selektiv biopsitagning och tillägg av biomarkör har ökad aktiv monitorering för män med lågradig prostatacancer minskat överbehandlingen. Tidigare problem med överbiopsiering och överdiagnostik kan således reduceras.

Forskarna anser att det inte längre är logiskt att rekommendera bröstcancerscreening men inte prostatacancerscreening eftersom risken för överdiagnostik numer blivit lägre. Men även om avsevärda framsteg sker kvarstår överdiagnostik som en viss riskfaktor, något som Socialstyrelsen säkert väger in vid en kommande bedömning om nationell screening ska införas eller inte.

Uppföljnings-tid	Antal män som måste ha inbjudits för att förhindra ett dödsfall	Antal diagnoser per avvärjt dödsfall
15 år	1 dödsfall förhindras per 311 inbjudna	1 dödsfall per 13 diagnostiserade
30 år	1 dödsfall förhindras per 161 inbjudna	1 dödsfall per 6 diagnostiserade

Gentest vid spridd prostatacancer används över hela Sverige



Ett test som mäter halten av cirkulerande tumör-DNA i blodet och som erbjuds via Karolinska Universitetssjukhuset begagnas nu av vårdgivare över hela landet.

– Nu satsar vi på att utvärdera och förbättra denna screening, säger forskaren Johan Lindberg vid Karolinska Institutet i Solna.

TEXT MICHAEL BOSVED FOTO ULF SIRBORN

Testet lanserades för lite drygt tre år sedan och det mäter en rad olika genetiska variationer. En viktig sådan är mutationer i de gener som kallas BRCA1 och BRCA2. Män med förändringar i någon av dessa gener har en ökad risk för prostatacancer och här kan man sätta in läkemedelsbehandling med så kallade PARP-hämmare.

Johan Lindberg har ansvarat för att utveckla det här gentestet. Han har doktorerat i bioteknologi vid Tekniska högskolan, KTH, i Stockholm och har arbetat i många år som forskare vid Institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik vid KI. Han arbetar också en del rent praktiskt med testet på Karolinska Universitetssjukhuset.

Johan Lindberg visar bilder i rask takt på sin rejält tilltagna datorskärm på sitt arbetsrum på institutionen. Vi tittar bland annat på en bild som visar hur testet har använts. Den åskådliggör hur drygt 1100 tester fördelas – flest har ut-

förts på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna kanske naturligt nog. Tvåa ligger Capio S:t Görans Sjukhus i Stockholm och sedan följer sjukhus i Lund och Gävle samt Södersjukhuset i Stockholm.

Av de grafer Johan Lindberg visar framgår också hur många BRCA-positiva fall man har funnit – alltså antal prostatacancerpatienter som har en förändring i någon BRCA-gen.

Nedärvda eller somatiska mutationer

BRCA-mutationer och andra genetiska förändringar kan vara antingen nedärvda (konstitutionella) eller somatiska (förvärvade). Den nedärvda varianten är lättare att identifiera i testet eftersom den finns i 50 procent av DNA:t i alla kroppens celler beroende på ett arv från mamman eller pappan. En förvärvad mutation hittas genom att man analyserar vävnad som innehåller cancerceller. Ofta är det en låg andel cancer-DNA i vävnadsprov vilket gör analysen utmanande.

– Hos de patienter som har en BRCA-mutation är den i de flesta fall förvärvad och en mindre andel har en ärftlig förändring, berättar Johan Lindberg.

Hos en patient med cancer finns både cirkulerande tumörceller (CTC) och små fragment av så kallat ct-DNA (cirkulerande tumör-DNA) i blodet. Testet som det här handlar om mäter halten av ct-DNA med hjälp av så kallad DNA-sekvensering och man hittar då eventuella mutationer.

Testet utförs genom att ett blodprov körs i en centrifug för att anrika plasma.

Det mänskliga genomet eller arvsmassan består av hela drygt 3 miljarder så kallade baspar. En DNA-kedja kan bestå av exempelvis 100 baspar.

– I klinisk rutin använder vi en så kallad panel och vi fiskar ut lite mindre än en promille av det humana genomet för att hitta allt behandlingsbart för prostatacancer, uppger Johan Lindberg.

Tanken kan svindla.

◀◀ – När vi analyserar cirkulerande tumör-DNA i blodet kan vi se olika former av mutationer. Det handlar bland annat om BRCA-mutation och också om andra tidiga förändringar som kan utgöra en sorts varning för prostatacancer, säger Johan Lindberg som är forskare vid Karolinska Institutet.

Resultatet av den här DNA-fraktionen, som det också kallas, ges i form av ett värde på en skala från och med noll till och med ett. Vid ett visst värde kan man med säkerhet säga att en patient är BRCA-negativ (alltså inte har en riskabel mutation). Vid ett specifikt intervall rekommenderas ett så kallat reflextest (ett ytterligare test) baserat på vävnadsprov.

– Vid ett lågt värde på testet har patienten en relativt god prognos när det gäller den metastaserade canceren. Ett högre värde ger en sämre prognos, säger Johan Lindberg.

Nu satsar Johan Kindberg och hans forskarkollegor på att utvärdera och förbättra BRCA-screeningen. Man vill kunna minska behovet av omtestning. Och inte minst utvärdera om BRCA-positiva patienter verkligen har nytta av PARP-behandling.

Det är ju lyckosamt nog så att det för patienter med spridd kastrationsresistent prostatacancer som har BRCA-mutationer, nedärvda eller utvecklade, finns relativt nya behandlingar att tillgå. Lynparza godkändes för några år sedan för användning

i det här sammanhanget och efter det har Talzenna tillkommit. (Preparaten har de aktiva substanserna olaparib respektive talazoparib.)

Vid andra typer av mutationer kan förhållandet vara det omvända: patienterna svarar sämre på en viss typ av behandling.

Man kan som prostatacancerpatient inte på egen hand rekvirera ett sådant här test. Det är en läkare – urolog eller onkolog – som gör beställningen. Och det är respektive vårdgivare som betalar. En ct-DNA-analys kostar i dagsläget omkring 20 000 kronor.

Sedan finns det även helgenomtester, helgenomsekvensering av prostatacancer, kommersiellt tillgängliga. Här ligger priset betydligt högre, enligt Johan Lindberg.

Forskning om prostatacancer och acetylsalicylsyra

Det gentest som han lett arbetet med att ta fram och som funnits att tillgå i omkring tre år emanerar från den omfattande ProBio-studien om leds av professor Henrik Grönberg. Den undersökning-

en syftar till att hitta rätt behandling till rätt patient med spridd prostatacancer. Johan Lindberg medverkar i ProBio-studien liksom han också har gjort i en uppmärksamstudie som kallas ALASCCA.

När det gäller den sistnämnda studien kunde Anna Martling som är professor vid KI, Johan Lindberg och andra forskare visa att substansen acetylsalicylsyra (med varumärken som Aspirin och Trombyl) har en positiv effekt. En särskild dos av medicinen halverar risken för återfall efter operation hos patienter med tjock- och ändtarmscancer med en viss typ av genetisk förändring i tumören.

– En forskare i Storbritannien har inkluderat cirka 2000 patienter i en liknande studie om acetylsalicylsyra och prostatacancer. Vi har ett samarbete med teamet i Storbritannien för att utvärdera om prostatacancerpatienter med samma mutationer också har nytta av acetylsalicylsyra, säger Johan Lindberg.

Johan Lindbergs forskning om ct-DNA som diagnostiskt verktyg stöds ekonomiskt av Prostatacancerförbundet.



FOTO MICHAEL BOWLES

Sjöbergpriset till brittisk forskare

Årets Sjöbergpris på en miljon dollar tilldelades under våren den brittiske läkaren och forskaren Charles Swanton vid Francis Crick Institute i London. Han har beskrivit hur mutationer uppstår och utvecklas i tumörer. Vissa mutationer uppstår tidigt i utvecklingen och kvarstår i tumören medan andra kan uppstå senare. Detta kan medföra att en cancerbehandling inte slår ut hela tumören.

– Vi kan i våra analyser se hur mutationer kan utvecklas på det här sättet, kommenterar Johan Lindberg.

Charles Swanton höll ett välbesökt föredrag om sin forskning på Akademiska sjukhuset i Uppsala i slutet av mars i år. Priset delas ut i samarbete mellan Kungl. Vetenskapskapsakademien och Sjöbergstiftelsen.



Ett lätt färgat ljus ger höjd skärpa på dataskärmarna vid operation. Via "bubblan" på magen förs instrumenten in.

Här sker allt i samma hål

Det har flyttat in en ny robot i rum 87 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Den heter da Vinci SP och arbetar bland annat med att operera prostatacancer.

TEXT ANDERS HANSSON FOTO PAUL BJÖRKMAN

Förkortningen SP står för singelport. Vilket anger att med denna robot förs alla instrument som behövs vid operation in genom ett och samma hål i patientens mage. Roboten kom på plats i oktober och är Sahlgrenskas enda singelport.

De fem små ärr från hålen i trakten runt naveln på män som genomgått borttagning av prostatan före oktober kommer från någon av sjukhusets övriga fem robotar av da Vincisläktet, som alltså alla är multiportar.

Inkluderar känsla

– Det finns även en som heter da Vinci 5. En utveckling av multiporten där man lägger till känsla, som feedback för operatören. Men en sådan har vi inte, säger professor Johan Stranne, urolog som ihop med kollegan Henrik Kjölhede står för opererandet av prostatacancer med singelporten.

Stranne gjorde sin första robotoperation 2008 och har hunnit med bortåt 2000 sedan dess. Plus några hundra med öppen kirurgi. Han säger att han inte tror singelporten innebär någon "gamechanger" som kommer att ta över, eller medföra mycket bättre resultat. Något som emellertid robotens intåg i

operationssalen för snart 20 år sedan bidragit till.

Bättre koll i dag

– Framför allt har vi mycket bättre koll i dag på hur det går. Det var då vi satte igång att över huvud taget fråga patienten efteråt hur han mår, hur det funkar med kontinens och annat.

Är det något som sticker ut bland förbättringarna, till exempel biverkningar?

– Ja, vi nervsparer mer. Det kanske inte har så mycket att göra med själva roboten, utan vi har mer information med MR och kan lägga upp en plan, var sitter cancer? Där har vi vågat gå närmare, och även ta lite mindre. Samtidigt har vi på Sahlgrenska mycket färre positiva marginaler, där alltså cancer växer ut i kanten av det vi tagit, säger Johan Stranne.

Och bättre resultat på inkontinens och potens, lägger han till. Vilket beror på?

– Apparaten är en del i det. Men roboten är bara ett verktyg. Använder du det verktyget bättre kan du få bättre resultat.

Mångsidigt bruk

Som prostatacancerpatient tänker man kanske att det enda roboten används till

är prostatektomi, bara ut med prostatan liksom. Så är det inte alls. Förutom övrig urologisk cancer också allmänkirurgi, gynekologi, transplantation, barnkirurgi, öron-näsa-hals med flera intressenter som turas om vid konsolen. Bruket är mångsidigt.

Gällande prostatacancer är det en kategori patienter som får stor nytta av singelporten. Det är de som gjort någon större operation tidigare eller kan ha sammanväxningar i tarmarna. Och därför inte riskfritt kan behandlas med multiport, där man behöver gå in genom bukhålan.

Vecklas ut på plats

Med singelporten kan kirurgen nu komma in bredvid bukhålan med hela bukporten instrument som sedan vecklar ut sig på plats.

En finess är också att införskaffandet av singelporten är, kan man säga, gratis. "Pay-per-use" kallas det. Ett inköp skulle kosta runt modiga tiotals miljoner. Nu betalar man bara en summa per operation.

– Använder vi den inte kostar det ingenting. Bra, eftersom det inte är riktigt självklart ännu vad vi vill använda den till, säger Johan Stranne.

Raka besked om böjd penis

En inte så känd men vanlig åtkomma bland män i 40–60-års ålder. Minst var tionde har krokig penis; mörkertalet är stort. Peyronies sjukdom kan smärta och göra samlivet problematiskt, inte minst för yngre män. Finns läkemedel? Går det att operera?

TEXT BERTIL EKMAN FOTO TORSTEN SUNDBERG



Överläkare Lars Henningsohn har opererat hundratals böjda penisar som kan bli något kortare eller längre efteråt. Den ofta smärtsamma, problematiska och okända sjukdomen drabbar mer än var tionde man över 40 år – lågt räknat tiotusentals.

Något känns annorlunda. Smärtan har inte funnits där förut. Penisen har blivit mer och mer böjd. Oron ökar, pinsamt är det också. Vad har hänt? Överläkare Lars Henningsohn vet besked.

Han möter upp med sparkcykel på sin arbetsplats, den enorma anläggningen Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Från entrén kan det vara en dryg kilometer för att komma dit man ska.

Som urolog med ett kvarts sekels erfarenhet av Peyronies sjukdom känner han till det mesta om behandlingar mot böjd eller sned penis. Så värst många alternativ står inte till buds men de som finns fungerar hyggligt bra.

Vad är orsaken?

– Krökt penis är en kronisk sjukdom till följd av någon mindre skada på penisen. Kanske ett mikrotrauma eller stukning under samlag. Följden blir en inflammation med efterföljande ärr i svällkropparnas bindvävshinna. I det området uppstår plack, alltså kalk som blir stelt. När penisen inte kan expandera som den ska viker den sig åt ena hållet, förklarar han.

Detta kan hända vilka män som helst men är vanligast i 40–60-års ålder. Den föga kända åkomman ger sig faktiskt till känna oftare än de flesta andra sjukdo-

mar hos män. Man kan nästan tala om ett okänt folkhälsoproblem.

Smärta och besvär

Lars Henningsohn bedömer att bland vuxna män har minst var tionde, kanske var femte, en kraftigt ökad böjning eller krökning av penis vid erektion. Följden blir att det kan göra ont och ställa till besvär vid samlag, inte bara för mannen utan ofta även för kvinnan. Den deformerade penisen kan i värsta fall omöjliggöra sexuellt umgänge.

– Jag har sett ärrbildning uppkomma även hos män som behandlats för prostatacancer. Orsaken kan vara en kateeter som skaver, och då ska man se till att få den justerad. I några fall har strålning lett till ärr och stelhet i penisen, säger Lars Henningsohn.

Piller eller operation

En erigerad penis med uppåtgående böjning på 20–30 grader är normal. Är krökningen närmare 45 grader blir det svårt att ha sex.

Oftast kan antiinflammatoriska medel minska den smärta som många, men inte alla, känner från placken. Därigenom bromsas utvecklingen under några månader, kanske upp till ett år. För en del män ger massage och sträckning effekt.

När deviationen överstiger 45 grader är det dags att diskutera kirurgi. Cirka 400 operationer av böjda penisar har gett Lars Henningsohn god erfarenhet.

– Det hårda placket finns ofta på flera ställen och skärs bort under ingreppet som tar 45 minuter. Man får räkna med att penisen blir en halv eller max en centimeter kortare efteråt.

Hos vissa som opereras för sin kraftiga böjning går det att förlänga penisen. En förutsättning är då att mannen har full erektionsförmåga utan potensmedel.

– En böjd penis kan opereras så att den blir användbar för ett nöjsamt sexliv. Men det går aldrig att få den större eller vackrare vilket en del önskar.

Sök vård i tid

Den yngste som Lars Henningsohn opererat var 20 år, den äldste 85. Han har sett hur sjukdomen orsakat depression, ångest, alkoholproblem och till och med skilsmässa. Vänta inte med att ta hjälp är hans råd.

Sjukhusen i större städer har kompetens och resurser att behandla män med Peyronies sjukdom. Börja med att kontakta vårdcentralen även om det kan ta emot. Ett alternativ är att vända sig till någon av de fåtaliga öppenvårdsurologer som erbjuder sådan hjälp.



Tjugo kontaktsjuksköterskor ska strax skutta upp till en högre nivå i sitt kunnande. Förbundets utbildningsansvarige Kent Lewén, till vänster, är nöjd över deras engagemang.

Tvådagarsinjektion av ny kunskap

Konsten att vara kontaktsjuksköterska? Det är att kombinera medicinsk kunskap med empati och kommunikationsförmåga för att på bästa sätt stödja cancersjuka och deras närstående. Nu har några vässat sitt kunnande om prostatacancer i två dagar.

TEXT BERTIL EKMAN FOTO TORSTEN SUNDBERG

Av landets omkring 1500 kontaktsjuksköterskor samlades ett femtontal från olika delar av Sverige för en tvådagars utbildning i Prostatacancerförbundets regi.

Varför? Frågor får svar. Erfarenhetsutbyte berikar. Nätverkande har betydelse. Kort sagt: bra blir ännu bättre.

Kent Lewén i förbundets utbildningsutskott berättar om upprinnelsen:

– Detta är tredje året vi genomför denna utbildning och totalt har 74 utbildats. Vi vill öka kompetensen för en viktig grupp i professionen som står prostatacancer nära. En viktig del i utbildningen är att man får träffa andrasjuksköterskor och utbyta erfarenheter.

Innehållet är framtaget av en grupp kontaktsjuksköterskor med lång erfarenhet av patientnära arbete. Under åren har

vissa justeringar gjorts i programmet men i stort sett är upplägget oförändrat.

Bra på att koordinera

Utanför strömmar solens strålar – källan till liv, energi och rörelse på jorden. På sätt och vis är det just det en kontaktsjuksköterska ägnar sig åt. Eller närmare bestämt mänsklig värme, professionell kompetens samt att ingjuta hopp och energi i ofta svåra situationer. Därutöver förmågan att koordinera vårdinsatserna.

I lokalen är uppmärksamheten stor, frågorna välgrundade och humöret lika på topp som vårdagen utanför. Konferenslokalen som ligger i den storslagna byggnad som var Postverkets huvudkontor i Stockholm mellan 1903 och 2003. I det anrika huset, invigt 1875,

möts det moderna, nämligen det senaste en kontaktsjuksköterska behöver veta. Fast fullärd blir man förstås aldrig.

Expertråd och goda exempel

Som alla andra med krävande och betydelsefullt arbeten tampas kontaktsjuksköterskor med olika typer av utmaningar. Säkert finns en eller annan osäkerhet som söker svar. Och det får deltagarna, av experter inom olika områden.

I programmet ingår samtal, erfarenhetsutbyte och goda exempel från kolleger. Nya onkologiska behandlingar och läkemedel presenteras, liksom hur ett patientsamtal kan genomföras på ett tryggt och medmänskligt sätt. Genetik och ärftlighet är en annan punkt. Det nationella vårdprogrammet för prostatacancer får en genomgång anpassad till kontaktsjuksköterskornas behov – och därmed patienternas.

Deltagarna snappar upp, frågar, diskuterar och noterar. När de åker hem väntar respektive sjukhus på deras engagemang. I bagaget har de en kompetensboost som gjort dem starkare och mer kunniga i sina roller som kontaktsjuksköterskor.



Johan Stranne, professor i urologi samt processledare i nationella vårdprogramgruppen för prostatacancer, belyste nyheter i vården på ett lättbegripligt, klargörande och medryckande sätt.

Så tycker vi om utbildningen



MIKAELA LIND

Kontaktsjuksköterska för prostatacancer på urologen Nyköpings lasarett sedan ett tiotal år.

”Jag är utbildad kontaktsjuksköterska samt har utbildning i bäckencancer och rehabilitering. Ungefär hälften av arbetstiden ägnar jag åt den uppgiften sedan 2015 och har hand om många patienter. De allra flesta med prostatacancer men ett antal med testikelcancer och andra urologiska cancrar.

Det är ett roligt och givande jobb! Jag känner att min roll som kontaktsjuksköterska är viktig och att är till stor nytta för patienterna. Både som stöd, ge information, uppföljning och finnas till hands vid frågor.

Utvecklingen går ständigt framåt och det är stort skillnad på de behandlingar vi kan erbjuda nu mot när jag började för elva år sedan. Det är glädjande ur patientens perspektiv och spännande för mig att vara med i den utvecklingen.

Under de två utbildningsdagarna var det väldigt givande att träffa andra och höra hur de jobbar. Det är anmärkningsvärt hur stora skillnader det är på resurser och förutsättningar i olika delar av landet. Jag tar med mig tips jag fick om förbättringar i att skicka ut mer PSA-svar via 1177, eller via robot till och med, samt att ordna fasta tider för skelettscintigrafi.

Avsnitt om genetik var mycket spännande och gav mig mer kunskap och förståelse. Nu blir det lättare att svara på frågor om det. Genomgången av nyheter i vårdprogrammet var också väldigt. Bra att få mer förklaringar till varför eller varför inte vissa saker finns med.

Utbildningen passade mig som arbetat några år som handen i handsken! Jag lärde mig mer om flera saker som jag kommer att ha nytta av i möten med patienterna. Kanske skulle jag önska lite mer om de skär jag brinner för. Utveckling av sexuell rehabilitering, och rehab av biverkningar under och efter behandling mot prostatacancer.

Som kontaktsjuksköterskan har jag ett stort patientansvar. Jag sitter med vid PAD (patologisk-anatomisk diagnos) och MDK, multidisciplinära konferenser. Jag gör uppföljningar och håller kontakt med patienten. I de här områdena tror jag vi kommer att få ett ännu större ansvar vilket blir positivt för patienterna.

När jag inte arbetar umgås jag med familj och vänner. Gillar att vara ute i naturen, gärna vid havet. Och så älskar jag musik. Går på så många konserter jag bara hinner med.”



ISABELL HARALDSSON

Kontaktsjuksköterska på Skånes universitetssjukhus (Sus) i Malmö.

”Sedan fyra år är jag kontaktsjuksköterska på heltid och hundra procent av mina patienter har prostatacancer. Här på Sus urologimottagning är jag med vid diagnosbeskedet, startar upp alla sorters hormonbehandlingar och sköter uppföljningen av dessa behandlingar. Vidare har jag telefonrådgivning och ansvarar för provsvar.

Jag är vidareutbildad sjuksköterska inom palliativ vård och har jobbat på avdelning och senare på mottagning. Har även arbetat med onkologi på vårdavdelning men nu alltså med prostatacancer på en urologimottagning. En sväng på vårdcentral har jag också hunnit med. Totalt har jag varit sjuksköterska i 14 år.

Vi är tre sköterskor som har hand om ungefär 1700 prostatacancerpatienter och de blir fler hela tiden. Läkarna har omkring 3 000 inom Region Skåne.

► Mitt jobb har stor spännvidd. Det är både roligt, spännande och krävande. Så är det att arbeta med människor men jobbet vi gör är aldrig tillräckligt. Jag träffar människor i olika faser av livet, alla har olika berättelser och olika bagage. Varje möte är speciellt och jag känner personligen att jag växer som människa.

Forskning går framåt vilket kräver att vi följer med i utvecklingen. Då är det också givande att träffa andra kontaktsjuksköterskor och höra hur de jobbar. Gör man inte det kan man bli rätt inkörd på sitt eget, så utbyte av erfarenheter och nya perspektiv är viktigt. En likhet är nog att vi känner av tidsbristen oavsett var i landet vi befinner oss.

Tvådagarsutbildningen var bra. Faktiskt extra bra allting vill jag säga, det var det verkligen. Programmet var fokuserat på oss kontaktsjuksköterskor. Vi hade bra diskussion både om etik/moral och rutiner på varje enhet, hur samtalen med våra patienter fungerar och varför vi gör vi som vi gör. Här fanns mycket nyttigt som vi hade tillfälle att ventilera.

Jag hoppas att vi kontaktsjuksköterskor fortsätter vara viktiga för patienterna. Och jag hoppas att vi blir fler här i Region Skåne så att inte bara de utan även anhöriga får det stöd de behöver. Jag och mina kollegor ser att det finns behov av det.

På fritiden är jag mycket på resande fot världen över med min lilla familj. Och så tycker jag om att läsa böcker, språk och binda buketter.”

FAKTA

Kontaktsjuksköterskan spelar en nyckelroll

När vården möter patienten och dennes närstående har kontaktsjuksköterskorna en viktig uppgift. Alla patienter med cancer ska ha en sådan kontaktperson.

Cancersjukdom har många ansikten och skapar oro. Behandlingarna kan vara komplexa. Hopp och framsteg blandas med bakslag och ångest. Då finns kontaktsjuksköterskan där som en trygg lots genom behandlingsstegen och kunnig rådgivare när tankarna snurrar. Svarar på frågor, koordinerar och ger psykosocialt stöd och är ”mitt ankare i livet” som en prostatasjuk man uttryckte kontaktsjuksköterskans roll.

Frysterapin kryo lovande ny behandling

Vid prostatacancer av mellanrisk med en enda tumör kan behandlingen riktas enbart mot tumören. Då slipper patienten operation och strålbehandling. Biverkningarna blir lindrigare. Nu utprovas fokalbehandlingen kryo i en studie i Uppsala.

TEXT INNA SEVELIUS
FOTO UROLOGEN, AKADEMISKA SJUKHUSET I UPPSALA

Personer som diagnosticeras med prostatacancer av mellanrisk erbjuds operation eller strålbehandling. Men sedan 2020 erbjuder Akademiska sjukhuset i Uppsala som alternativ högintensivt fokuserat ultraljud, HIFU – en fokalbehandling, som alltså riktas enbart mot tumören och patienten får behålla sin prostata. På Karolinska sjukhuset i Stockholm erbjuds sedan 2023 en annan fokalbehandling, IRE (se faktaruta). Hittills har cirka 280 patienter behandlats med HIFU.

– Av 128 patienter som följts upp minst tre år efter behandlingen har 80 procent inte fått återfall, medan resten erhållit radikalbehandling, säger Sam Ladjevardi, som är docent och överläkare i urologi vid Akademiska sjukhuset.

Färre biverkningar

En fördel med fokalbehandlingar är att de kan riktas enbart mot tumören med några millimeters säkerhetsmarginal. Det minskar risken för biverkningar som urininkontinens och potensproblem som kan uppstå vid operation eller urinträngning och blödningar i ändtarmen efter strålbehandling. Men HIFU har gett vissa biverkningar ändå.

– En del män kan behöva ha kvar kateter under en längre tid och det finns en viss risk för urinvägsinfektion. Vid ett års uppföljning av 200 patienter rapporterade endast nio procent nedsatt potens – de flesta en mindre försämring och potenshöjande läkemedel har i regel god effekt.

En annan fördel är att patienten kan gå hem samma dag, så totalkostnaden blir lägre än vid operation eller strålbehandling.

Kryo för tumörer på framsidan

HIFU-vågorna når maximalt fyra centimeter, så från ändtarmen når de inte fram till framsidan av prostatan.



Kryoterapi har fördelar, säger överläkare Sam Ladjevardi som är drivande kraft i en observationsstudie.

– Men ibland sitter tumören på framsidan och patienter har efterfrågat fokalbehandling även för dem. Så då valde vi mellan IRE och kryo. Kryo användes redan hos oss för njurcancer så därför valde vi den metoden.

Studie av två fokalbehandlingar

Både HIFU och kryo har använts internationellt som fokalbehandling över tio år, men det finns få randomiserade studier, där patienter slumpas till olika behandlingsalternativ.

– Försök har gjorts till exempel i Norge, men det är svårt för att patienter som slumpas till operation tenderar att hoppa av, så studierna är små.

Därför ingår fokalbehandlingarna inte i vårdprogrammet för prostatacancer i Sverige än.

Sam Ladjevardi med kollegor har påbörjat en observationsstudie där de jämför patienter som fått HIFU eller

kryo med personer från nationella prostatacancerregistret som fått operation eller strålbehandling för samma typ av cancer under samma tidsperiod.

– En styrka med vår studie är att den innehåller bara mellanriskpatienter medan tidigare studier har innehållit såväl låg-, mellan-, som högriskpatienter, så vi vet inte vilken typ återfallen handlat om.

Studien ska utvärdera återfallsrisken jämfört med sedvanlig behandling, men forskarna ska också titta på hur patienterna ska följas upp – om det räcker med MR-undersökning eller om man behöver ta vävnadsprov regelbundet.

Hittills har drygt tio patienter fått kryo.

– Det har gått fint, patienterna har kvar sin potens. Men vi kan inte ge svar om tumören förrän efter ett års uppföljning.

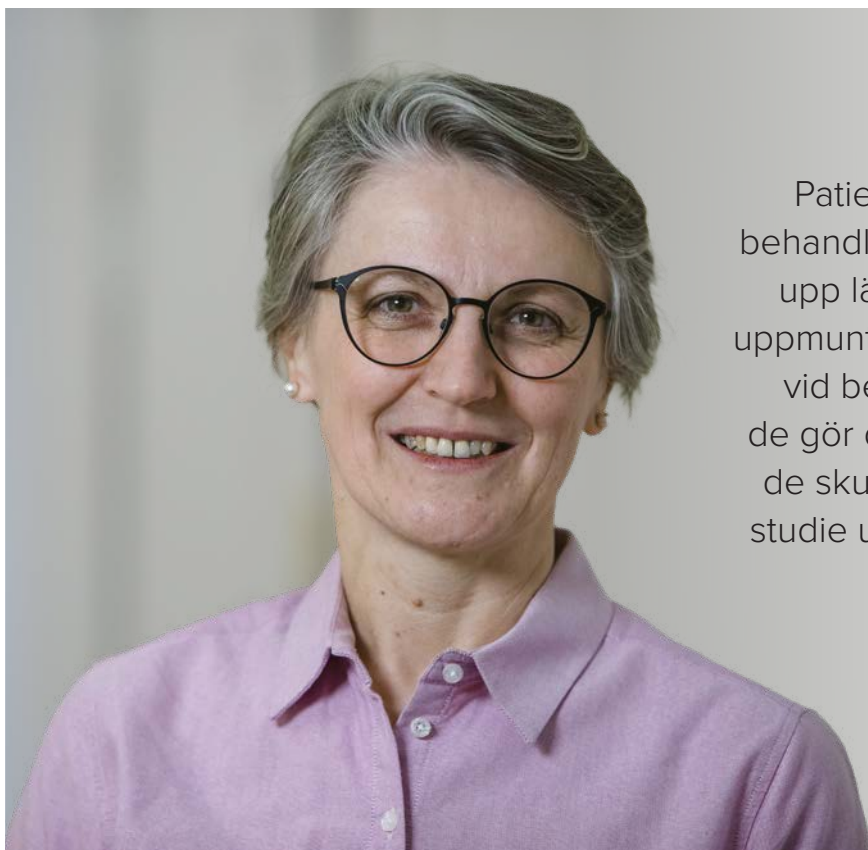
FAKTA

Fokalbehandling av prostatacancer av mellanrisk

- HIFU, högintensivt fokuserat ultraljud, används för tumörer på baksidan av prostatan och innebär att ultraljudsenergi riktas från en sond i ändtarmen mot tumören. När energin koncentreras värms tumören upp till 65 till 80 grader och dör.

- IRE, irreversibel elektroporation, används för tumörer på framsidan av prostatan och innebär att cancer-celler förstörs med hjälp av elektriska pulser via nålar som sticks in i tumören genom bäckenbotten.

- Kryoterapi, frysbehandling, utprovas nu för tumörer på framsidan av prostatan och innebär att cancer-celler fryses med hjälp av nålar genom bäckenbotten till under minus 40 grader så att de dör. När cellerna tinas upp drar de i sig vatten och när de fryses en gång till spricker de.



Patienter som avslutat botande behandling av prostatacancer följs upp länge med PSA-värden och uppmuntras att höra av sig för stöd vid behov. Men det är oklart om de gör det och om de får det stöd de skulle behöva. I en pågående studie utprovas därför effekten av planerade stödsamtal.

TEXT INNA SEVELIUS
FOTO MATTIAS PETTERSSON/
UMEÅ UNIVERSITET

Professor Senada Hajdarevic har påbörjat en studie som ska ge regelbundet stöd under 12 månader till färdigbehandlade patienter.

Studie kartlägger botade patienters behov av stöd

Patienter som haft prostatacancer och fått en botande behandling följs upp med PSA-värden efter behandlingens slut. Frekvensen varierar utifrån cancer-risk och vilken region man bor i. Patienterna uppmuntras också att själva kontakta vården vid behov om de får besvär, antingen sin kontaktsköterska eller vårdcentralen.

– För en del patienter kan det fungera, men en del känner att de blir lämnade som i ett vakuum efter en intensiv vårdprocess. De kan få besvär men hör ändå inte av sig och inte om alla besvär eller kommer inte alltid fram. Det har vi förstått genom intervjuer med kontaktsköterskor, men vi vet inte exakt hur det ser ut, säger Senada Hajdarevic, som är professor i omvårdnad vid Umeå universitet.

Intervjuerna visar att patienterna söker

för olika problem, ofta praktiska besvär med urinblåsan, avföringsläckage, infektioner, ont i magen och erektionsproblem.

– Men också ibland för andra mer existentiella funderingar som att man inte har något sexuellt samliv med sin partner eller känner oro för återfall i cancer. En del har svårt att prata om de här problemen med sin omgivning, vissa ämnen är tabu att prata om.

Studie kartlägger behoven

I dag finns inget aktivt organiserat stöd för den här patientgruppen i förebyggande syfte, utan initiativet ligger hos patienten. I tidigare studier har forskarna sett att patienter kan tycka att det är svårt att veta när man ska ringa.

– I samhället finns en norm att vi inte vill konsumera vård i onödan. Ibland

finns inte heller kontaktsköterskor att ringa till. Många patienter tänker att de borde må bra och känna sig nöjda när cancer är borta, men så gör de ändå inte det. Det händer något med en när man får en cancerdiagnos och -behandling, som man behöver bearbeta för att kunna hantera situationen.

Därför har Senada Hajdarevic påbörjat en studie som ska kartlägga vilka besvär som patienter söker för under första året efter färdigbehandling, vilket behov av stöd de har, när stödet behöver sättas in och om planerade insatser kan förbättra patienternas livskvalitet.

Drygt 100 patienter från Norrlands universitetssjukhus och urologkliniken i Sundsvall som är medicinskt färdigbehandlade efter prostatacancer slumpas till att antingen få en intervention eller

sedvanlig behandling – två lika stora grupper. Interventionen innebär att en kontaktsköterska ringer fem samtal under det första året som planeras in i förväg: en månad, tre, sex, nio och tolv månader efter avslutad behandling.

– Vi dokumenterar vad patienterna vill prata om för att kunna anpassa stödet efter behov. Det skulle kunna vara så att vi under tiden närmast efter diagnos och behandling behöver ge mer praktiskt stöd, men senare prata om andra funderingar, såsom ”Duger jag som partner? Vågar jag ha sex? Hur lång tid har jag kvar att leva?” eftersom en del patienter upplever att kroppen har svikit dem.

Mäter livskvalitet

Den återkommande fasta kontakten bygger en relation.

– Vår hypotes är att vetskapen om att kontaktsköterskan kommer att ringa ett visst datum ska göra patienten tryggare, så att han inte behöver söka till exem-

pel på vårdcentralen utan kan vänta till det inplanerade telefonsamtalet – om det inte handlar om väldigt akuta besvär. Kontaktsköterskan har bättre insikt i patientens sjukdom då än vårdcentralen och kan ge mer specifikt stöd och anpassa det efter individen.

Vid inkludering i studien fyller alla patienter i en enkät med frågor om livskvalitet. Enkäten upprepas vid tre, sex och tolv månader efter start och innehåller även frågor om ångest och oro.

– Och sjukdomsuppfattning, det vill säga hur patienten ser på och hanterar sin sjukdom, det kan förändras över tid.

Patienterna har också, i vanlig ordning, möjlighet att ringa mellan de planerade samtalen hur ofta de vill.

– Det blir intressant att se om de ringar och om vad. Senare ska vi också arbeta med registerdata om övrig vårdkonsumtion för att se om den påverkas av interventionen. Vi hoppas ju på en minskning.

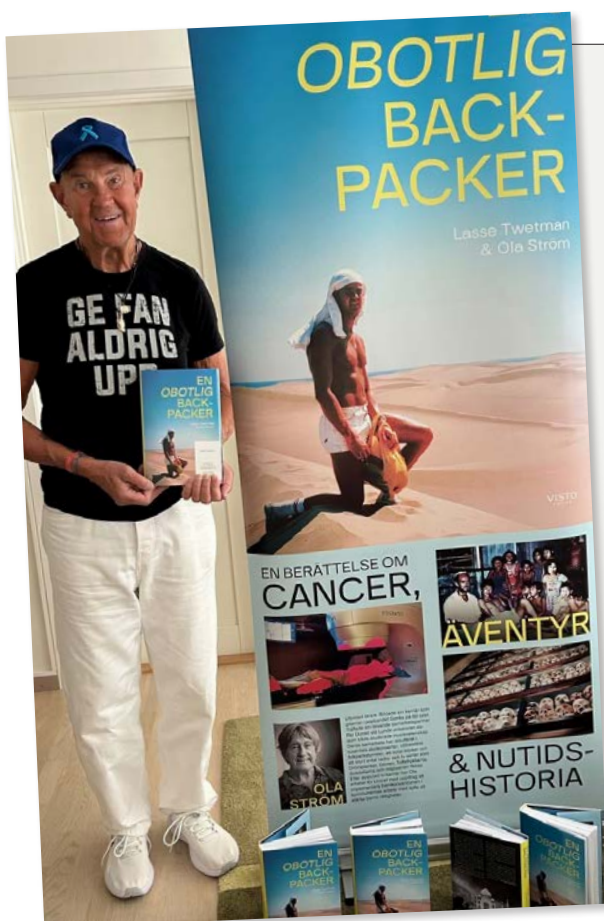
Vill skapa en omvårdnadsinsats

Målet med studien är att hitta en bättre stödjande modell för en omvårdnadsinsats till den här patientgruppen.

– Vi vill att de ska känna sig trygga, stärkta och att de får stöd från vården för att bättre klara sin vardag efter prostatacancerbehandling, att de har en bra livskvalitet och inte känner sig ensamma. Men vi hoppas att modellen sedan kan överföras till andra cancerpatienter också och kanske multisjuka eller svårt sjuka patienter, säger Senada Hajdarevic och fortsätter:

– Vi har en allt äldre befolkning som inte har bara till exempel diabetes, utan såväl diabetes som cancer och hjärt-kärlsjukdom, så vi kommer att behöva bättre modeller för stöd. På längre sikt skulle modellen eventuellt även kunna överföras till primärvården.

Forskarna hoppas kunna vara klara med interventionen i februari 2027 och ska då börja analysera resultaten.



ANNONS

Obotlig backpacker

En 420-sidig bok om prostatacancer och äventyr

Lasse Twetman sammanfattar:

Jag fick aggressiv, obotlig spridd prostatacancer med metastaser i skelettet 2019.

Operation i Malmö, nya metastaser. Strålades på Docrates i Finland vid tre tillfällen, totalt 45 doser. Därefter Perituskliniken i Lund.

Trots att bromsmedicin, hormonbehandling, ångestdämpande och sömnbetter tillhör vardagen lever jag ett fantastisk liv med resor, vin och vänner.

Boken tog drygt fyra år att skriva. Den innehåller ett hundratal foton samt även en bilaga om mitt arbete på Friskis & Svettis.

Priset är 249 kronor plus frakt. Eller så hämtar du boken i Limhamn. Ring och beställ på **0709-39 49 47** eller mejla till **lasse.twetman@gmail.com**.

Intresserad av föredraget ”En obotlig backpacker”? Välkommen att höra av dig!



Programmerade immunceller kan bekämpa cancer

En ny metod gör det möjligt att tillverka målstyrda CAR-T-celler direkt i kroppen med förmågan att döda tumörer. Det rapporterar forskare vid Karolinska Institutet och University of California, San Francisco (UCSF).

TEXT BERTIL EKMAN FOTO EMILY GARCIA

Studie på människor hoppas William Nyberg vid Karolinska institutet kan bli verklighet för att på sikt göra behandlingarna effektivare och snabbare.

T-cellerna har till uppgift att koordinera immunförsvaret och eliminera cancer. Studien visar att det går att behandla flera typer av cancer i möss utan att immuncellerna behöver tas ut.

Normalt omprogrammeras celler i ett laboratorium innan de återförs till patientens kropp. Studien visar att dagens komplicerade och kostsamma metod skulle kunna bli effektivare, billigare och snabbare genom ett nytt tillvägagångssätt. Det går ut på att man med en enda injektion av vissa partiklar kan få kroppens egna T-celler att leta upp och tillintetgöra cancercellerna.

I försöken hade mössen tre olika slags cancrar. Resultatet blev att hos de flesta av mössen försvann deras cancer nästan helt på två veckor.

Bättre än i laboratoriet

– Målet är nu att vidareutveckla behandlingen i studier med patientmaterial från Karolinska Universitetssjukhuset så att den på sikt kan testas på människor, säger studiens försteförfattare William Nyberg,

biträdande lektor vid institutionen för medicin vid Karolinska Institutet.

Forskningen har letts av docent Justin Eyquem vid UCSF som uppger att T-cellerna som programmerades inuti mössen visade flera positiva egenskaper.

– Det var särskilt anmärkningsvärt att de celler vi genererar i kroppen faktiskt ser bättre ut än de vi framställer i laboratoriet, kommenterar han.

Avancerad immunterapi

Bokstäverna CAR i CAR-T står för Chimeric Antigen Receptor. Den konstgjorda receptorn sätter forskare fast på T-celler för att de ska kunna känna igen och döda cancerceller på ett sätt som vanliga T-celler inte klarar.

CAR-T fungerar bra främst vid vissa typer av blodcancer där cancercellerna flyter omkring och är lätta att nå. Metoden fungerar sämre vid prostatacancer eftersom den tumören är solid och svårare att nå in i.

Experimentella försök görs dock vid metastaserad kastrationsresistent

(mCRPC) men såvitt känt pågår inga sådana studier i Sverige. Men framsteg inom en cancertyp kan med tiden spilla över till andra typer, exempelvis prostatacancer, beroende på att de biologiska mekanismerna ser likadana ut.



Kanske inte alltid en glad mus. Djur används när det inte finns alternativ eller när det är oetiskt att testa direkt på människor. Syftet kan vara att förstå sjukdomar bättre samt utveckla läkemedel, cancerbehandlingar och vacciner.



FÖRYNGRANDE.

Efter en trevande start då begrepp som koordination och mjuka höfter lyste med frånvaron erfor gruppen i Spegelsalen gradvisa reminiscenser av sin ungdomliga rörlighet i kropp och tanke.

ProLiv Väst går en egen rond

”Vänster-höger, bam-bam, bra! Och igen!”

Vad är nu detta? Det är en grupp prostatacancerpatienter i Göteborg som har sin första boxningsträning ihop.

TEXT & FOTO J ANDERS HANSSON

Deltagarna är mellan 70 och 78 år och medlemmar i prostatacancerföreningen ProLiv Väst. En av dem kommer direkt till träningen i stadsdelen Majorna från en session med datortomografi på Östra Sjukhuset i andra änden av stan. Tränaren själv, före världsmästaren Armand Krajnc, har åkt från Ystad klockan sex på morgonen.

Nu står de i Spegelsalen på ”föreningshotellet” Dalheimers Kustgatan, som är en social mötesplats med en sorts mixad kultur- och rehabprofil. En våning upp har ProLiv Väst sin lokal i huset.

Det var studien i Malmö med box-

ningsinriktad träning vid prostatacancerbehandling (som Prostatanytt skrev om i nr 4 2025) som väckte tanken hos göteborgsföreningen på att anordna egen motsvarighet för sina medlemmar. Utan uppbackning från vare sig läkemedelsbolag eller sjukhus som tillsammans bedrev träningsprojektet i Skåne. Kvar från den studien är bara Armand Krajnc.

”Ett-två-tre, kom igen!” Bom-bom-bom!” ropar han peppande.

Ingen av hans prostatacanceradepter för dagen har någon bakgrund inom boxning eller ens dragit på sig de klassiska

handskarna tidigare. Så när som på en i gänget. Men det var för 40 år sedan. Nu överraskar han strax sig själv med att den effektiva uppercuten som smiter under garden på motståndaren finns kvar i muskelminnet.

Boxningsträning stimulerar de flesta funktioner i människan: kondition, balans, koordination, reflexer. Lätta fötter, mjuka höfter, snabba tankar – allt som samverkar till bättre flås, i detta fall även till mycket gott humör.

Fem nya träningsrundor återstår i vår. Timmen i Spegelsalen gick fort.

Ditt medlemskap är viktigt för oss.
Vi påminner om medlemsavgiften för 2026.

 **PROSTATACANCER
FÖRBUNDET**



Erfarenheter, nya idéer, effektivt resultat och nya kontakter. Att träffas fysiskt är ofta oslagbart jämfört med digitala möten.

Vind i seglen och ledfyrrar att sätta kurs mot

Prostatacancerförbundet och medlemsföreningarna surfar vidare på vågen. Få har lika bra koll på vad som händer inom prostatacancer som detta forum. Konferensen kastar en blick bakåt innan kursen styrs mot morgondagen.

TEXT & FOTO BERTIL EKMAN

Stäven på m/s Birka Stockholm skär genom vattnet som en kniv i smör. Farten är låg.

Förbundets formella årsmöte kör däremot på som en vattenscooter. Det går undan i svängarna, punkt efter punkt betas av effektivt. Några kontroversiella inslag som skaver och orsakar diskussioner eller voteringar syns knappast vid horisonten.

Inga stormar, inga snåla vindar således. Det som utspelade sig 2025 godkänns och följs av det som väntar. Alla är nyfikna på hur framtiden ter sig.

Den digra agendan för ordförandekonferensen, där samtliga lokalföreningar deltar med representanter, är motorn. Programmet har flyt och funkar som ett välsmort nav. Mycket sägs, kanske fick inte allt plats.

Sjöpungar och molekyler

Dag ett, ombord på m/s Gabriella vid kaj, började med några externa gäster. Den oöverträffade insamlaren Susanna Ivermo berättade om sin digitala insamlingskampanj "Team Sjöpung" och tilldelades välförtjänt Prostatacancerförbundets hedersutmärkelse. Testa och kör på, löd hennes tips för framgång.

Så tog Johan Dahmén från Volontärbyrån till orda med fokus på ideellt engagemang. I Sverige finns drygt 200 000 föreningar som funderar över hur får man får fler att engagera sig mer. Hans tankar och förslag är värda att reflektera över.

Den tredje gästen att sätta klorna i åhörarna var överläkaren och forskaren Rimma Axelsson, professor i nuklearmedicin vid Karolinska Institutet. Som åhörare är

det bra att ha en mycket större hjärna än en guldfishs. Även den hyfsat allmänbildade hade ibland svårt att hänga med. Så är det med precisionsmedicin i utvecklingens framkant, i detta fall teranostik.

En konferens, två båtar

Innan Gabriella skulle avgå till Helsingfors tog alla sitt pick och pack och förflyttade sig till nästa skepp, Birka Gotland som en stund senare satte kurs mot Mariehamn.

Nu väntade kreativa samtal i grupper för att lösa en uppgift. Nämligen hur engagemanget i föreningarna kan breddas. Volontärbyråns tips kom väl till pass.

Efter en lång första dag blev det skönt att mingla en stund för att därefter luta sig tillbaka i middagsstolen.

Nästa morgon redovisade grupperna

Väntetider & SVF		
Enighet att väntetiderna är oacceptabla, men tydlig splittring mellan partier		
Parti	Bedömning	Kommentar
SD	+	Nationell vårdförmiddling och ställt ansvar för att hålla vårdgarantin
M	+	Rikspolisstyrelsen mot tydliga tidsgängrar och nationell vårdförmiddling
S	+	SVF ska vara bindande. Nationell uppbyggnad och omfördelning vid köer
C	+	Vil kost väntetider genom transparens, patienttrygghet och bättre kompetensförsörjning
L	+	Vil ligga i linje med andra länder och använda AI för snabbare diagnostik
V	+	Fler anställda och bättre arbetsvillkor för att SVF ska hålla
MP	+	Ser väntetider som följd av underfinansiering och bristande arbetsmiljö

Förbundet har ställt frågor till regeringspartierna inför valet, en av de många punkter som diskuterades under konferensen.



sina förslag på hur föreningarna kan engagera fler. Små insatser är en god början. Samarbeten med andra föreningar kan öppna dörrar.

Förbundet informerade om den nyinrättade stödlinjen, 08-655 44 10. Utbildningsutskottet tipsade om att fler från Norrland gärna får söka till den årliga kontaktsjuksköterskeutbildningen.

Påverka politikerna

Val i sikte! Dock ingen i vattnet men i september. Påverkansutskottet visade resultatet från ett antal frågor som hade ställts till de åtta riksdagspartierna. En klar majoritet av dessa står bakom Prostatacancerförbundets kravlista.

Purfärsck spaning visar att i Sverige har totalt 264 partier registrerat sig inför valet till riksdag, region- och kommunfullmäktige. 153 regionala partier seglar upp som särskilt intressanta för lokalföreningarna att ta upp sina vårdfrågor med.

Man kan sammanfatta de två mötesdagarna med orden: fördjupning och översikt. Eller, om man så vill, brokigt och intresseväckande. Ordförandekonferensen ger en massa bra-att-ha-kunskap, säkert också en del självinsikt på samma gång. För att inte tala om influenser och idéer att ta med sig hem.

Den andra dagen går mot sitt slut och landar i ett soligt Stockholm vilket blir en perfekt avslutning.

Hörvärd podd om fokalbehandling

"Genomlyst" är en podd om radiologi och diagnostik. I avsnitten diskuterar man hur den tekniska och medicinska utvecklingen kan skapa nya möjligheter för vården.

Håll dig à jour om intressanta studier, forskningsframsteg, nya arbetssätt, utmaningar och möjligheter inom vården i både Sverige och övriga världen. Ett av poddavsnitten handlar om fokalbehandling och hur samspelet mellan urologer och radiologer kan ge hopp efter ett besked om prostatacancer.

Anna Lantz, specialistläkare i urologi och docent vid Karolinska Institutet, berättar om en pågående studie där fokalbehandling är ett nytt och mer skonsamt behandlingsalternativ. Fokalbehandling är mer avgränsad till själva tumörområdet än operation och strålning, och genom att frisk vävnad sparas kan känsliga kärl och nerver klara sig bättre.

För att lyssna på det 43 minuter långa avsnittet kan du googla på sökorden "genomlyst" och "fokalbehandling" eller gå in på länken poddtoppen.se/podcast/1752661197/genomlyst/fokalbehandling-samspel-mellan-urologer-och-radiologer-ger-hopp-efter-prostatacancerbesked.



Tack!

Prostatacancerförbundet tackar för generösa gåvor till Prostatacancerfonden

Björn Romfelt, Sollentuna
Carita Lindholm, Fagersta
Jörgen Brynér Västerås
Lars-Erik Wallmark
Lions Club Stenungsund

Prostatacancerföreningen Syd
Prostataföreningen Gävleborg
Rolf Lennberg, Alunda
Staffan Pettersson, Motala
Stefan Halén, Sollentuna



Tre gäster med olika budskap. "Sjöpungfru" Susanna Ivermo, Johan Dahlén från Volontärbyrån och professor Rimma Axelsson som betonade att patienten inte får glömmas bort inom nuklearmedicinen.

Från sjöpungar till isotoper

Tre inbjudna gäster från vitt skilda discipliner stod för högintressanta föredrag och presentationer vid årets konferens.

TEXT ANDERS HANSSON FOTO BERTIL EKMAN

Det börjar med fisk- och skaldjurshandlaren Susanna Ivermo från Ljungkile. Om hennes osannolika insamling för Mustaschkampen har många ord yttrats och skrivits redan. Knappt några superlativer finns kvar oanvända. Men historien om det ganska knasiga infallet att koppla en hink med sjöpungsfond till en stor säck forskningsmedel för till exempel avancerad prostatacancer är ju lika fascinerande varje gång.

Här får vi en initierad extra large redogörelse direkt från upphovskvinnan för hur den småsnuskiga tanken kunde resultera i 1 162 680 kronor på knappt två månader efter att den så att säga sjösatts. "Team Sjöpung". Först skrattar man bara när man hör det. Sen börjar man prata om det.

Dagbok på nätet

Ungefär så enkelt var det, enligt Susanna. Dagboken på nätet gjorde också sitt till. Hon skickar med två råd på slutet: Allting måste inte vara så perfekt från början. Och man måste våga vara lite för mycket.

Sen delar ordförande Magnus Klang ut förbundets hedersutmärkelse 2025 till Susanna Ivermo. Ett pris som brukar

gå till professorer, läkare och sjuksköterskor, mångåriga eldsjälarna. I den skaran ingår nu alltså en saltstänkt ung kvinna från Bohuslän som för en god sak vågade vara lite för mycket.

Låga trösklar viktigt

Johan Dahlén Strömgren kommer från Volontärbyrån och han talar om låga trösklar. Det ska föreningar ha för att underlätta rekryteringen av personer att arbeta ideellt, och även kunna motivera till att fortsätta göra det. Volontärbyrån står för stöd och utbildning för rekrytering till ideella föreningar. Sådana finns det många, cirka 200 000 olika runt om i Sverige.

Mer siffror: 52 procent av svenskarna är med i någon förening. Där lägger man ner 15 timmar i månaden. Men det är bara en fjärdedel som gör det mesta jobbet. Lite oroande är det, säger Johan, att ideellt engagemang är på väg att bli en sysselsättning för medelklassen. Där finns resurser i form av tid och ekonomi.

Tre centrala frågor

Men det finns mer att göra i en förening än att sitta i styrelse. Kanske känns inte att prata om prostatacancer som det

mest attraktiva i föreningen, trots vilja att bidra. Att vara konkret och tydlig är nyckelord vid rekrytering. Tre frågor är centrala: Vad kan du göra? Vad gäller för uppdraget? Vad får du tillbaka?

Låg tröskel in, smickra gärna lite: hos oss kan just du bidra till verksamheten tillsammans med andra. Eldsjäl? Det är det man blir sen.

Radioaktiva isotoper

Teranostik. Ja precis, alltså en kombination av terapi och diagnostik. Rimma Axelsson, professor i nuklearmedicin, avrundar föredragstrippeln med en hisnande färd från nu in i framtiden. Där det är de radioaktiva isotoperna, mer eller mindre personligt selekterade för varje patient, som gör jobbet med att attackera och bota just din cancer.

Mycket dyra är de att handskas med, och inte går de att lagra på sedvanligt vis på grund av kort aktiv "hållbarhet". Mest omtalade exemplet idag är ämnet Lutetium och behandlingen med den konstgjorda isotopen Lu-177.

Men då har vi färdats långt från skaldjursbutiken, även om cancer på latin är ordet för kräfta.



Kvällens politikerpanel: Charlotte Bossen (C), Carina Svensson (S), Lars Dalesjö (MP), Marlen Ottesen (SD), Anders Lundström (KD), Lars-Torsten Larsson (L), Anna Mannfalk (M).

INFÖR VALET:

Politiker frågades ut om prostatacancervården

Väntetiderna måste kortas och allmän screening införas – när testerna blivit tillräckligt träffsäkra. Det rådde samsyn i flera viktiga frågor när skånska politiker, de flesta regionpolitiker, fick svara på förbundets frågor.

TEXT & FOTO TORUN BÖRTZ

Ett 50-tal personer kom och lyssnade när de tre skånska patientföreningarna – ProVitae, Syd och ProLivskvalitet – hade bjudit in skånska politiker till en hearing i Malmö i slutet av april.

Kvällen inleddes av förbundsordförande Magnus Klang:

– Många tycker att sjukvården är den viktigaste valfrågan. Men när man frågar vem som påverkar sjukvården är det inte många som vet att det är våra regionpolitiker, konstaterade han.

Allmän screening är målet

Det var en tämligen enig politikerpanel som därefter svarade på frågorna från kvällens moderator, tidigare förbundsordföranden Kent Lewén.

Samtliga sade sig vara för en allmän, nationell screening. När den kan bli verklighet kunde dock ingen svara på.

– Vi saknar fortfarande optimala metoder, konstaterade Anna Mannfalk (M), som också sitter i nationella screeningrådet.

Marlen Ottesen (SD) betonade vikten av att lyssna till screeningrådets experter. Hon fick medhåll av Lars-Torsten Larsson (L):

– Jag tror inte att man som politiskt parti ska driva frågan att införa Stock-

holm3 i hela landet, argumenterade han som själv satt i screeningrådet när det 2018 blev nej.

Stor variation på väntetider

De långa väntetiderna var en annan knäckfråga. I Skåne är till exempel medianvärdet för väntetiden från remiss till operation 125 dagar. Bättre är rikets 135 – men långt ifrån rekommenderade 68 dagar.

Också här var samstämmigheten total – bättring måste till. Frågan är bara hur.

Marlen Ottesen (SD) satte sin tilltro till nya digitala AI-lösningar, medan Carina Svensson (S), påpekade att inga nya maskiner i världen hjälper om det inte finns utbildad personal. Hon efterlyste både kompetenshöjning och fler urologer.

Snedfördelningen inom regionen kom också upp – väntetiderna skiljer sig markant mellan olika sjukhus.

– Det måste till förbättringar på systemnivå, det ska inte fungera bara på grund av enskilda eldsjälar, menade Lars-Torsten Larsson (L).

Charlotte Bossen (C) efterlyste en gemensam kö för regionen, liksom en nationell operationskö.

I den nya, nationella cancerstrategin är det stort fokus på rehabilitering. Även på den punkten var politikerna självkritiska.

– Rehabilitering är inte Skånes starka sida, slog Anna Mannfalk (M) fast.

Charlotte Bossen (C) å sin sida påpekade att hennes parti lagt fram en motion om regional rehabiliteringsstrategi.

Den privata vårdens roll

Enda gången det började hetta till var när en publikfråga ledde till diskussion om förhållandet mellan offentlig och privat vård.

Åsa Dahm, vd för privatägda Peritus-kliniken i Lund, fanns också i publiken och beklagade att kliniken kan utföra inkontinensoperationer för regionens räkning men inte sätta in implantat, eftersom det inte ingår i vårdavtalet.

– Det är synd när vi nu har resurser. Hur ökar vi samarbetet mellan privat och offentlig vård?

Ett sådant samarbete är viktigt, poängterade både Anders Lundström (KD) och Lars Dalesjö (MP). Carina Stensson (S) höjde dock ett varningens finger.

– Vi kan inte bygga ut privat vård på bekostnad av den offentliga, ansåg hon, något som Charlotte Bossen (C) tyckte var en ickefråga:

– Kvalitet och valfrihet är viktigt för Centern, inte vem som utför vården, bet hon av.



Yoga har en rad positiva hälsoeffekter för personer med prostatacancer. Problem med urininkontinens, erektionsproblem, smärta, ångest, stress och cancerrelaterad trötthet kan minska.

FOTO ANDERS LINSE

Yogasatsning i Blekinge ger mindre stress och bättre kontroll vid prostatacancer

En del gillar att träna, andra kan inte eller vill inte röra sig så mycket. Men alla som behandlats för prostatacancer har goda möjligheter att må bättre fysiskt och mentalt med yoga.

TEXT BERTIL EKMAN

I april startade Prostatacancerföreningen Viktor yoga för medlemmar och närstående i Karlskronatrakten. Intresset för motion är stort och går planerna i lås kommer även fysisk gruppträning att erbjudas i Karlshamn till hösten. Gemenskap och rörlighet matchar varandra.

Till yogans fördel talar att det är en mjuk, anpassningsbar träningsform som används inom cancervården. Studier visar att bland annat besvär med inkontinens ofta minskar liksom stress, trötthet och psykologiska konsekvenser av sjukdomen.

Träning vid cancer

Anders Linse leder passen hos Viktor. Han är yogainstruktör hos Friskis & Svettis och efter en prostataoperation i januari tog planerna på ett skraddarsytt yogaupplägg allt fastare form.

– Jag vet hur det kan vara att återhämta sig. Vår yoga är speciellt utformad för

oss män i föreningen men den fungerar lika bra för närstående. Forskning visar att yogapassen har goda effekter på återhämtning, sex, potens och läckagebesvär. Vi ökar vårt välmående och vi gör det tillsammans, berättar Anders.

Han nämner också att Viktor i höst har föredrag om cancer och träning med instruktören och kostrådgivaren Malin Kågström i samverkan med träningsnätverket SweCanMove. Som certifierad AKTIV-instruktör arbetar hon med cancerpatienter både före, under och efter den medicinska behandlingen.

Bra även före behandling

Genom yogan blir man mer medveten om kroppen, andning och det mentala när man reflekterar kring sin återhämtning.

Effekten gäller i princip alla. Även för den som ägnar sig åt andra träningsformer blir yogan ett bra komplement.



FOTO CONNY NÖBELIN

För instruktören Anders Linse är yoga en komplementär, individuellt anpassad träningsform som ger god återhämtningseffekt under och efter en cancerbehandling.

Yoga är också bra som prehabilitering, alltså före behandlingsstarten.

Deltagarna håller till på Friskis & Svettis i Karlskrona där man har utökat de traditionella yogaövningarna med bäckenbottenträning.

Allt finns på plats: mattor, block och filtar. Och det kostar ingenting, till och med fiket vid eftersnacket ingår.

Digital yoga – haka på studien

Kan internetbaserad yoga vara lika effektiv som vanlig yoga? Gör yogapassen via din dator hemma och bidra till forskningen – support ingår.

Studien undersöker om digitalt distribuerad yoga är en bra form av rehabilitering. Alla deltagare besvarar frågeformulär vid fem tillfällen under två års tid och mäter blodtryck vid fyra tillfällen. En blodtrycksapparat ingår och får behållas.

Deltagandet äger rum på måndagar via en livesändning med en instruktör. Yogapasset tar 60 minuter inklusive vila. En gång i veckan utövar man yogan själv, på valfri tidpunkt, med hjälp av en videolänk.

– Vi behöver rekrytera 200 personer som nyligen opererats eller startat sin

strålbehandling, säger forskningshandedaren Emma Ohlsson-Nevo. Man behöver inte ta sig till sjukhus utan kan delta varifrån som helst. Löpande inkludering gäller, alltså ingen speciell tidsperiod. Smartphone, padda eller dator behövs och vi erbjuder teknisk support.

Övningarna är skonsamma och kan justeras utifrån dagsformen. QR-koden här intill leder till en film som berättar mer. Är du intresserad av att delta, mejla dina frågor och gärna telefonnumret till digi yoga@regionorebrolan.se.



Perspektiven förändras nog – till slut

Någon gång är det dags för sista andetaget. Vad tänker man på när ögonblicket närmar sig?

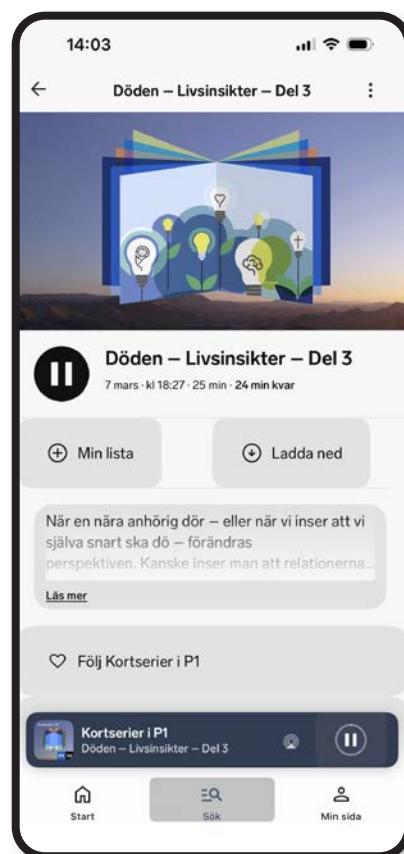
Livets slutskede är ofrånkomligt men hur det blir varierar. En långvarig eller akut sjukdom kan vara orsaken eller så kommer liemannen som en naturlig process vid hög ålder.

När vi inser att vi själva snart ska dö förändras ofta perspektiven. Tankarna åker fram och tillbaka. Vad har varit viktigt, har jag hunnit med det jag ville? Kan man känna lugn och tillit eller är

det snarare maktlöshet och orättvisa? Finns det något bortom livet som kan bli intressant att utforska?

Många verkar inse att relationerna var viktigare än de tidigare trott.

Sveriges Radios serie Livsinsikter tar i del 3 upp döden. Vill du lyssna, när du vill och där du är, gå in på sverigesradio.se/avsnitt/doden-livsinsikter-del-3.



”Åk till akuten”

Hur mår sjukvården i Sverige och Europa?

Förr eller senare hamnar vi väl på akuten. Ofta är det fullt därför att människor med banala eller kroniska sjukdomar hänvisas dit trots att det inte borde ske. Boken ”Åk till akuten” sätter fingret på flera ömma punkter.

TEXT & BILD BERTIL EKMAN

Patienterna är missnöjda, läkarna också. Långa väntetider. Är det politikernas fel eller snarare ett systemfel? ST-läkaren Fanny Nilsson blyxtbelyser i sin läsvärda bok flera problem som hemsöker svensk sjukvård. Kanske också andra delar av västvärlden.

Hon ger sig ut i Europa och får djupa insikter om sjukvården i Spanien, Storbritannien och Nederländerna där hon intervjuar läkare och sjuksköterskor på vårdcentraler och sjukhus. Deras problem visar sig vara ganska lika våra men yttrar sig på andra sätt. Hur Sverige ligger till jämfört med andra länder är dock exceptionellt svårt att få svar på.

Paradoxalt nog har Sverige färre allmänläkare och vårdplatser än de flesta europeiska länder men samtidigt en hög medicinsk kvalitet internationellt sett.

Fanny Nilsson ställer många frågor. Om vi ska nämna hennes slutsats redan nu, blir den att svensk sjukvård kan gå rakt in i en kostnadskris på grund av att styrningen inte har någon tydlig riktning.

Sämre ekonomiskt än på länge

Primärvården dignar av uppgifter, våra sjukhus får ökade resurser men kostnaderna skenar. Det brister i jämlikhet, vilket knappast blir bättre av privata sjukvårdsförsäkringar.

Troligen är det så att många gånger sker överdiagnostik och överbehandling för dyra pengar samtidigt som äldre läkemedel med tvivelaktig effekt hänger kvar. Och när behandlingsmöjligheterna blir allt fler måste man fråga sig hur mycket sjukvård vi har råd med och hur alltihop ska styras för att undvika en kostnadskris.

En del regioner har inte haft det så illa ställt ekonomiskt som nu på femtio år.

Allt vilsnare patienter

Samtidigt som vi räddar fler liv och förlänger den friska tiden är vårdpersonalen stressad och köerna långa. Vi prioriterar svårt sjuka men också lindrigt sjuka. Kanske prioriterar vi ned de som befinner sig mitt emellan, alltså människor med kronisk långvarig sjukdom.

Sverige ligger ganska långt framme inom forskning. Men nya medicinska behandlingar och läkemedel som håller oss vid liv allt längre kan kosta skjortan. Ibland, vid vissa behandlingar och undersökningar, förefaller vården vara mer benägen att följa vårdplaner och direktiv än den nödvändiga medicinska aspekten.

Det är inte konstigt om vård sökande tycker det är rörigt när samordningen brister mellan nätläkare, försäkringsbolag, privata sjukhus och specialister. Lägg till den ökande floran av digitala ”läkarbutiker” som tar sig an enda uppgift – allergier, förkylningar och borrelia för att nämna några.



Lästips inför samtal

Så, vad är viktigast: tillgänglighet, kvalitet eller kostnad? Som Fanny Nilsson konstaterar går det inte att maximera samtliga.

Om man därtill beaktar valfrihet och rättvisa, och ställer bred basvård mot spetskompetens, blir ekvationen minst sagt komplex. I utbudet förkommer även meningslös och skadlig lågvärdevård. Till vilken nytta? I stället gäller det att få balans mellan högvärdevård och lågvärdevård.

Vården i Sverige är på samma gång ganska kass och utomordentligt bra. Vilket gör sjukvårdspolitik till något både komplicerat och intressant. Om det har denna bok en hel del att lära oss. Helt klart är Fanny Nilsson en djupt påläst läkare som skriver med driv och framåtanda.

”Åk till akuten” kan pigga upp varje diskussion om vad våra invånare egentligen önskar sig av sjukvården. En tankeställare inför höstens val.





Reflektioner juni 2026

CALLE WALLER

Om utebliven rehabilitering

Rehabilitering är den sämst definierade och resurssatta komponenten i vårdkedjan, vilket bekräftats i åtskilliga utredningar. Dokument efter dokument publiceras med ambitiösa beskrivningar av hur det borde gå till, men långt ifrån den verkligheten som patienterna möter. Problemet gäller alla men tveklöst mest män. Andelen män i könsneutrala rehab-verksamheter är genomgående signifikant låg eller ingen alls. Ett vanligt talesätt beskriver situationen, om än något överdrivet: "Rehabilitering är riggat av kvinnor, utövas av kvinnor och nyttjas av kvinnor".

Rehabilitering ska inledas redan före behandling och kallas då prehabilitering. En rehab-plan ska upprättas för varje patient och följas upp kontinuerligt med åtgärder. Men vem ska göra jobbet när bristen – inte minst inom prostatacancer – är stor när det gäller kontaktsjuksköterskor, fysio- och uro-terapeuter, sexologer, onkologisk kunniga kuratorer och psykologer?

Detta drabbar som sagt alla men utan tvekan mest män. Att män efterfrågar rehabilitering i låg utsträckning eller rent av tackar nej är väl känt. Ändå vet vi att behoven är stora och mångskiftande. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vård ges efter behov, inte efterfrågan. Det ligger alltså på vårdgivaren att tillsammans med patienten klargöra

behoven av både medicinska insatser och rehabilitering. Patientlagen är tydlig i att informationen ska anpassas efter patienternas förutsättningar att tillägna sig den. Men uppenbarligen finns det något både i vårdens strategi som gör att man inte lyckas identifiera männens behov, och i hur rehabiliteringen "paketeras".

När det gäller vårdens strategi kan problematiken förklaras med hur begreppet erbjuda uppfattas, till exempel "rehabilitering ska erbjudas". Uttrycket återfinns i lagstiftningen men kan tolkas olika. I alltför många fall anser sig vårdgivaren ha fullgjort sitt uppdrag efter att ha informerats om en rehab-insats även om en patient tackar nej. Men lagens mening är att rehabilitering ska tillhandahållas, inte bara bokstavligen erbjudas.

I och för sig ger lagen en patient rätt att tacka nej till behandling. Det gäller all vård, såväl medicinska som omvårdnadsåtgärder. Men när det gäller de medicinska insatserna uttrycks det sällan som erbjudanden utan som en förutsättning för att bota, bromsa eller lindra ett sjukdomstillstånd. Detsamma gäller rehabilitering, d.v.s. syftet är att stärka effekten av de medicinska åtgärderna och främja återhämtningen i olika avseenden. Rehab-insatser som framställs som ett möjligt och fritt valt komplement uppfattas lätt av patienten som mindre viktigt utan avgörande betydelse för utfallet.

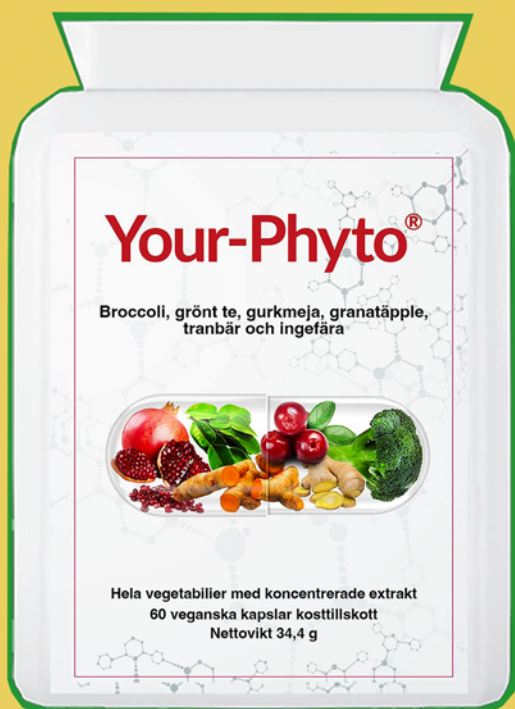
Välkänt är att en välinformerad och aktiv patient bidrar till ett bra vårdresultat. Det ställer krav på vården att skapa de rätta förutsättningarna. Ett pedagogiskt förhållningssätt måste till för att patienten ska förstå och ta till sig förutsättningarna.

Att klargöra rehab-behoven förutsätter att den "mussla" måste öppnas som många av oss män utgör med både obehägenhet och oförmåga att uttrycka oss om egna tillkortakommanden av olika slag. Det kräver tid och kompetens. Processen måste inledas tidigt med samtal om sjukdomens och behandlingarnas möjliga effekter fysiskt, mentalt och socialt. I senare skede av sjukdomen har vi tack vare snabb utveckling av bromsande behandlingar ett stort och växande antal överlevare men som också har omfattande behov av olika rehabiliteringsinsatser.

Sammantaget behöver vi arbeta för en omvärdering från att betrakta rehabilitering – såväl behovsutredning som interventioner – som ett tillval, till att organisera det som en fullt ut integrerad del i vården på samma sätt som de rent medicinska insatserna. Det kommer att gynna alla patienter men framför allt männen. För att nå dit krävs väsentliga förändringar av arbetsfördelning och organisation samt resurssättning.

Calle Waller är fristående debattör och skribent

Nu ersätter vi välkända **Pomi-T** med **Your-Phyto**!



Your-Phyto innehåller liksom **Pomi-T** granatäpple, gurkmeja, grönt te och broccoli, och har förstärkts med ingefära och tranbär.

Your-Phyto har med goda resultat genomgått en placebokontrollerad, randomiserad studie ledd av professor Robert Thomas som utvecklade Pomi-T.

Probiotikan **YourGut+** visade i studien ytterligare förstärka effekten av **Your-Phyto** med hela 28%.

Your-Phyto och **YourGut+** hittar du på www.yourphyto.se

För mer information, kontakta oss på 08-570 345 00 eller maila till mail@yourphyto.se

NaturAllWays AB
Skogstorp 19, 13756 Tungelsta

Prostatacancerförbundet

Org.nr 857209-1422.

Plusgiro 24 49 47-8, Bankgiro 573-4884

Kansli

Fredrik Mellqvist, *generalsekreterare* 08-655 44 34

Tiina Hallberg, *administratör* 08-655 44 39

Mia Sundberg, *ekonom* 08-655 44 65

Maria Ahlvik, *kommunikatör* 08-655 44 42

Elin Sundvik, *digital kommunikatör* 08-655 44 03

Lars Tomasson, *förbundsstrateg* 08-655 44 10

Mustaschkampen

Per-Anders Nygård, *kampanjledare* 08-655 44 40

Fristående debattör

Calle Waller 070-552 73 15

Ordf. Forskningsrådet

Magnus Klang, 070-659 12 75,

magnus@prostatacancerforbundet.se

Barks väg 14, 170 73 SOLNA. 08-655 44 30

E-post: kansli@prostatacancerforbundet.se

Webbplats: prostatacancerforbundet.se

Facebook: facebook.com/prostatacancerforbundetsverige

LinkedIn: linkedin.com/company/prostatacancerforbundet

Prostatacancerfonden

Plusgiro 90 01 01-7

Bankgiro 900-1017

Swish 9001017



Styrelsen

Ordförande

Magnus Klang, MALMÖ

070-659 12 75, magnus@prostatacancerforbundet.se

Vice ordförande

Hans Joelsson, GÄVLE

070-330 31 34, joelssonhans@hotmail.com

Övriga ledamöter

Gert Malmberg, LINKÖPING

070-376 78 11, gert.malmberg@telia.com

Lars-Ove Bengtsson, GISLAVED

070-676 30 14, larsove.bengtsson@gmail.com

Håkan Florin, KARLSTAD

073-064 14 66, bagarn7771@yahoo.com

Gunnar Ersbo, ÖSTERSUND

070-512 65 41, gunnar.ersbo@gmail.com

Sven-Olov Lundbäck, LULEÅ

073-089 51 87, pcfnorrskan.sven-olov@outlook.com

Lolo Tode Palm, VÄNERSBORG

070-286 66 85, lolo.tode_palm@hotmail.com

Fredrik Döberl, STOCKHOLM

073-514 76 81, fredrik.doberl@gmail.com

Patientföreningar

BLEKINGE LÄN

Prostatacancerföreningen Viktor

Conny Nöbelin, 0708-35 13 55
Ekekroken 13, 375 30 MÖRRUM
viktorblekinge@gmail.com
www.prostatacancerforbundet.se/viktor

DALARNAS LÄN

Prostatacancerföreningen Dalarna

Jan Holgersson, 072-353 00 83
Kuses väg 1, 784 55 BORLÄNGE
pcfdalarna@gmail.com
www.prolivdalarna.se

GOTLANDS LÄN

Gotlands Prostatacancerförening

Östen Norbeck, 070-631 94 63
Vibble Tvinnaregatan 59, 622 60 VISBY
osten43@gmail.com
prostatacancerforbundet.se/gotland

GÄVLEBORGS LÄN

Prostataföreningen Gävleborg

Lars-Börje Hellberg, 070-373 71 88
Videvägen 4, 824 54 HUDIKSVALL
hellberg.larsborje@gmail.com
www.prostataf-gavleborg.se

HALLANDS LÄN

CaPriN

Johnny Johansson, 070-652 00 16
johnnyjohansson104@gmail.com
Kontakt telefon: 076-005 45 39
caprinhalland@gmail.com

JÄMTLANDS LÄN

Jämtgubben

Gunnar Ersbo, Lägdevägen 1,
831 42 ÖSTERSUND
Kansli: Residensgränd 25 A,
831 41 ÖSTERSUND
Kontakttelefon: 070-312 04 13
info@jamtgubben.nu
www.jamtgubben.nu

JÖNKÖPINGS LÄN

ProLiv Jönköping

Lars-Ove Bengtsson, 070-676 30 14
Ryd Håkansgård, 332 91 GISLAVED
larsove.bengtsson@gmail.com
www.prostatacancerforbundet.se/
prolivjonkoping

KALMAR LÄN

Prostatacancerföreningen Möre

Kaj Harju, 079-024 32 45
Fatbursvägen 17 B, 393 66 KALMAR
kajharju@gmail.com
www.prostatacancerforbundet.se/kalmar

PCF i Kalmar län

Markus Kuster, 070 664 17 75
Blackelid, Hagebolet 6, 577 95 VIRSERUM
markus.kuster58@gmail.com
www.pcfikalmarlan.se

KRONOBERGS LÄN

ProLiv Kronoberg

Johan Lundvik, 070-645 38 97
Folkungagatan 4A, 352 36 VÄXJÖ
johan.lundvik@gmail.com
www.prolivkronoberg.se

NORRBOTTENS LÄN

Prostatacancerföreningen

Norrskan i Norrbotten

Gunnar Axheim, 070-374 01 60
Västra Solgatan 19, 972 53 LULEÅ
gunnar.axheim@gmail.com
www.pcfnorrsken.se

Prostatacancerföreningen Malmfälten

Håkan Olsson 070-578 28 10
Hjalmar lundbomsvägen 86
981 39 KIRUNA
laxforsen48@hotmail.com

Prostatacancerföreningen Norrsken Boden

Jan-Olof Hillar, 070-547 35 44
norrsken23@outlook.com

SKÅNE LÄN

ProLivskvalitet, Helsingborg

Max Bengtsson, 070-855 33 10
Tranbärsvägen 9, 266 52 VEJBYSTRAND
prolivskvalitet@gmail.com
www.prolivskvalitet.se

Prostatacancerföreningen Syd, Malmö/Lund

Lars-Erik Nilsson, 070-677 92 21
Trumpetaregatan 6, 231 66 Trelleborg
le_nilsson_t@hotmail.com
www.prostatacancerforbundet.se/syd

ProVitae, Kristianstad

Jan Frick, 0708-29 33 60
Mistelvägen 4, 296 38 ÅHUS
jan.frick@provitae.se
www.provitae.se

STOCKHOLMS LÄN

ProLiv Stockholm

Ullas Bo Sundqvist, 0730-53 94 49
Kontakttelefon: 08-749 12 62
bo.prolivstockholm@outlook.com
www.prolivstockholm.se

Prostatabröderna

Per Gulbrandsen, 073-056 70 63
Kontakttelefon 076-320 09 28
Ruddammsbacken 30,
114 21 STOCKHOLM
prostatabroder@gmail.com
www.prostatacancerforbundet.se/
prostatabrodererna

SÖDERMANLANDS LÄN

Näckrosbröderna, Patientföreningen mot prostatacancer i Sörmland

Tony Burden
tony.burden@mailbox.org
www.prostatacancerforbundet.se/
nackrosbrodererna

UPPSALA LÄN

Prostatacancerföreningen i Uppsala län

Thomas Hahr, 073-442 73 00
Tullgarnsgatan 23, 753 17 UPPSALA
pcfuppsala@gmail.com
www.prostatacancerforbundet.se/uppsala

VÄRMLANDS LÄN

Prostatacancerföreningen Värmland

Håkan Florin, 0730-64 14 66
Växnäsgatan 10, Karolinen 2,
653 40 KARLSTAD
bagarn7771@yahoo.com
www.pcfvärmland.se

VÄSTERBOTTENS LÄN

Betula Prostatacancerförening, Umeå

Lars Björnerbäck, 070-723 00 31
Ostvägen 19 A, 906 26 UMEÅ
betula.umea@mail.com
www.prostatacancerforbundet.se/umea

Guldgubben, Skellefteå

Göran Eklund, 070-521 58 41
Stationsgatan 1A, lgh 1101, 931 31 SKELLEFTEÅ
goran.eklund@sunnana.com
www.prostatacancerforbundet.se/guldgubben

VÄSTERNORRLANDS LÄN

Träpatronerna, Prostatacancerföreningen i Västernorrland

Lars-Olov Högstrom, 070-542 13 49
Jakob Sjölnäs väg 36, 854 62 SUNDSVALL
trapatronerna@live.se
www.prostatacancerforbundet.se/trapatronerna

VÄSTMANLANDS LÄN

Arosgubben, Prostatacancerföreningen i Västerås med omnejd

Mats Lindberg, 070-215 43 44
info@arosgubben.se
www.arosgubben.se

VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

ProLiv Väst

Dudley Hicks, 070-857 05 72
Kansli- och kontakttelefon: 0302-467 68,
Kustgatan 10, 414 55 GÖTEBORG
kansli@proliv.com
www.proliv.com

Prostatacancerföreningen Skaraborg

Christer Davidsson, 072-228 29 29
Henriksbergsgatan 17 A, 541 37 SKÖVDE
pcfskaraborg@gmail.com
www.prostatacancerforbundet.se/skaraborg

ÖREBRO LÄN

T-Pro

Börje Jakobsson
jakobssonsrtv-service@telia.com
www.t-pro.se

ÖSTERGÖTLANDS LÄN

PCF Öst, Patientföreningen mot prostatacancer i Östergötland

Gert Malmberg, 070-376 78 11
Föreningshuset Fontänen
Västra vägen 32, 582 28 LINKÖPING
info@pcfost.se
www.pcfost.se

Vid adressändring kontakta din patientförening



Bli mustaschvän idag!

Mustaschkampens Vänner vänder sig till alla!
Vi tycker att mustascher är snygga
och att mustaschen ska ta större plats!

Genom att vara med visar du ett engagemang för kampen mot prostatacancer.

Att bli vår vän kostar 100 kr per år.
Pengarna går till forskning för att rädda liv.



FOTA QR-KODEN OCH GÅ MED IDAG
ELLER GÅ IN PÅ MUSTASCHKAMPEN.SE