

Prostatanytt

PROSTATACANCERFÖRBUNDETS TIDSKRIFT

NR 3 • 2026 • ÅRGÅNG 24



Kirurgi knivig högriskbransch

Bättre rekrytering
förespråkar docent
Kristine Hagelsteen



Ledare	3
Mustaschkampen	4
Replik på debattartikel	5
Blue Friday 27 november	6
Nya rapporter	7
Lyckad rockkryssning	8
Träning av kirurger	10
ProLiv Stockholm avvecklas	12
Avhandling om nya läkemedel	14
Läkemedelskombinationer	16
Patientskola i Varberg	18
Ny i styrelsen: Fredrik Döberl	20
Årsrapport om OPT	22
PSA-prov efter OPT-erbjudande	24
Rullande concertour i Blekinge	25
Medicinhistoriska axplock	26
Almedalsveckan i juni	27
Nej till rectal spacers	31
Ny insamlingsansvarig	32
Reflektioner	33
Mustaschfiske och ostron	34



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

Kristine Hagelsteen, docent och överläkare i barnkirurgi vid Skånes universitetssjukhus i Lund.

FOTO

Gugge Zelander



Prostatanytt

PROSTATACANCERFÖRBUNDETS TIDSKRIFT

Nr. 3 • 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
tittelott.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
tittelott.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



Från Visby till Europa – tillsammans gör vi skillnad

Sommaren har varit intensiv och inspirerande för Prostatacancerförbundet. Den har också visat hur viktigt det är att patientrösten hörs, oavsett om det handlar om möten med allmänheten i Almedalen, diskussioner om framtidens cancervård i Sverige eller samarbeten med patientorganisationer runt om i Europa.

Under Almedalsveckan mötte vi hundratala människor i vårt informationstält. Många ville veta mer om PSA-prov, prostatacancer och vilket stöd som finns för patienter och närstående. Andra delade med sig av egna erfarenheter. Dessa möten påminner oss om varför vårt arbete är så viktigt. Bakom varje statistikrad finns en människa, en familj och en berättelse.

I seminarier och debatter lyfte vi frågor som tidig upptäckt, jämlik vård, kortare väntetider, rehabilitering, mäns hälsa och fysisk aktivitet. Intresset för cancerfrågorna växer, men samtidigt återstår mycket arbete. Skillnaderna mellan regionerna är fortfarande stora och alltför många patienter får vänta länge på diagnos och behandling.

Under året har vi också engagerat oss i etableringen av SweCan, den svenska Cancer Mission Hub som samlar patienter, vård, forskning, myndigheter, akademi och näringsliv. För oss är det avgörande att patientperspektivet finns med från början och omsätts i konkret förändring. Vi ser stora möjligheter att bidra till en mer jämlik och personcentrerad cancer-vård.

Vårt engagemang stannar inte vid Sveriges gränser. Vid årets möte med Europa Uomo träffade vi patientföreträdare från hela Europa. Trots olika förutsättningar delar vi många av samma utmaningar kring screening, rehabilitering, tillgång till nya behandlingar och patientinflytande. Det internationella samarbetet ger viktiga perspektiv och stärker vårt arbete hemma i Sverige.

En annan viktig aktivitet har varit arbetet inför valet. Förbundet har ställt frågor till politiska partier på både regional och nationell nivå om frågor som är avgörande för våra medlemmar: organiserad prostatacancer-testning, kortare väntetider, jämlik tillgång till vård och moderna behandlingar samt en starkare rehabilitering. Jag ser att på många håll har detta arbete följts upp i lokal debatter, samtal och hearings. Det är särskilt viktigt eftersom många beslut som påverkar patienters vardag fattas på regional nivå.

När jag ser tillbaka på sommaren och på höstens inledning slås jag av styrkan i vår rörelse, sociala medier fylls av alla er aktivitet. Våra lokalföreningar, medlemmar, volontärer, förtroendevalda och medarbetare gör varje dag skillnad för män som drabbats av prostatacancer och deras närstående – tack!

Arbetet för en bättre prostatacancervård sker inte bara i vårdens korridorer eller i politiska sammanträdesrum. Det sker också i mötet mellan människor. I ett samtal i Almedalen, på ett medlemsmöte eller runt ett bord med patientföreträdare från hela Europa.

Det är när vi förenar dessa perspektiv som verklig förändring blir möjlig. Jag ser fram emot höstens många aktiviteter, inte minst Mustaschkampanjen.



MAGNUS KLANG
Förbundsordförande



Laddar för höstens höjdpunkt

Årets viktigaste kampanj närmar sig med stormsteg. 2026 års upplaga av Mustaschkampen, vilken är den tolfte i ordningen, kommer att bjuda på starka berättelser, spännande nyheter och en hel del favoriter i repris.

TEXT MARIA AHLVIK FOTO EWA-MARIE RUNDQUIST

Årets ambassadörer är som vi tidigare nämnt hämtade från vår egen organisation. Två av de dessa engagerade män är Sten-Göran Fock från Prostatacancerförbundet Skaraborg och Lars-Erik Nilsson från Prostatacancerförbundet Syd. Herrarna är rörande överens om att de viktigaste frågorna som behöver nå ut till fler är en uppmaning till män om att gå och testa sig och att en allmän nationell screening för prostatacancer bör införas.

– Jag ser mig som en fighter som aldrig kommer att ge upp kampen mot prostatacancer. Vårt budskap att gå och testa sig ska sprida sig som en epidemi. Jag är övertygad om att ett nationellt screeningprogram skulle rädda liv. Om testningen sker i ordnade former, med modern diagnostik som MR före biopsi, kan vi upptäcka fler cancerfall i tid, säger Sten-Göran Fock (bilden).

Ambassadörerna har sedan i somras exponerats i media, både i form av print- och digitala annonser, men även som artiklar där de får dela med sig av sina egna erfarenheter.

– Jag tycker att det är viktigt att visa att sjukdomen drabbar vanliga människor. Kan jag vara med och bidra till att fler testar sig och att fler cancerfall därigenom upptäcks tidigare är det fantastiskt, säger Lars-Erik Nilsson.

Bli vår vän

Förra året lanserades den nya gemenskapen Mustaschkampens Vänner. Förbun-

dets ambition är att initiativet ska göra skillnad genom att påminna nära och kära män 50+, att ta sitt PSA-prov och stötta och uppmärksamma forskning för bättre diagnosmetoder och behandlingar.

Alla som går med i gemenskapen får ett fint digitalt vänskapsbevis i sitt eget namn alternativt i namnet på någon som man vill ge bort det till som gåva. För 2026 är målsättningen att 1 000 personer ska ha gått med i gemenskapen.

– Vi hoppas att vänskapskretsens viktiga syfte, kombinerat med Mustaschkampens karaktäristiska glimten i ögat tilltalar många. Vi är oerhört tacksamma om du som medlem har möjlighet att hjälpa oss att nå ut med information om Mustaschkampens Vänner, säger Per-Anders Nygård, kampanjledare, Mustaschkampen.

Populärt lopp

Förra året slog Mustaschmilen både nytt deltagar- och insamlingsrekord. I höst arrangeras loppet på Åbytravet den 7 november, Jägersro Trav & Galopp den 14 november och Solvalla travbana den 21 november. 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 loppets hemsida mustaschmilen.se.

– Vi mår alla bra av att röra på oss och inkludera mer fysisk aktivitet i vår vardag. Jag hoppas att många av våra medlemmar passar på att anmäla sig till



Mustaschmilen. Det är fantastiska aktiviteter som skapar gemenskap, glädje och en tro på framtiden i många avseenden, säger Fredrik Mellqvist, generalsekreterare på Prostatacancerförbundet.

Håll dig uppdaterad

Förbundets limiterade mustaschpins har blivit ett eftertraktat samlarobjekt sedan de lanserades 2022. Den 1 oktober släpps årets limiterade mustaschpin. Årets variant är baserad på 2026 års mönstrade logotyp med utropstecken. Du kan beställa ditt exemplar via förbundets webbshop eller direkt av våra lokala patientföreningar. Under hösten kommer det som vanligt att tillkomma en mängd olika aktiviteter, initiativ, insamlingar och företagssamarbeten kopplade till kampanjen.

En kul nyhet är lanseringen av ett nytt verktyg där du kommer att ha möjlighet att ladda upp en bild på dig själv för att analysera din mustasch. Den 30 november är det även premiär för Mustaschens dag, En nyinstitad dag då vi vill uppmärksamma allmänheten till handling, att swisha 30 kronor för den 30 november och för de 30 män som varje dag i Sverige får en prostatacancerdiagnos. För senaste information håll utkik i våra digitala kanaler, framför allt Mustaschkampens hemsida och sociala medier. Passa på att följa oss på Facebook och Instagram så missar du inget!

Blue Friday

i Stockholm 27 november

Stockholmsföreningarna uppmärksammar regionens beslut att lägga ansvaret för prostatacancervården vid tre parallella Prostatacancercentra. Alla intresserade är välkomna.

TEXT CALLE WALLER

I samband med förbundsstämman 2018 introducerades begreppet Prostatacancercentrum. Som underlag hade vi en temartikel från Läkartidningen med titeln: "Prostatacancercentrum, navet i framtidens prostatacancervård", författad av bland andra Ola Bratt.

Redan då konstaterades att organisationen av vården var fragmenterad med ofta mindre eller subspecialiserade enheter utan sammanhållet ansvar. Förmågan var begränsad att ta tillvara den snabba utvecklingen av kunskapen om sjukdomen, nya behandlingsmetoder och teknik. Därtill pressades vården av en snabb tillströmning av nya patienter med ojämlig vård och oacceptabla väntetider som följd.

Sedan dess har olika försök gjorts att skapa smidigare vårdflöden, till exempel vid Sahlgrenska, Region Skåne samt i Stockholm vid Södersjukhuset och Capio S:t Göran. Man har dock

inte nått ända fram beroende på rådande strukturer som budgetar, professionsgränser, driftsformer med mera.

Våra Stockholmsföreningar Prostatabröderna och ProLiv Stockholm ser mycket positivt på att regionen nu har beslutat att samla ansvaret för vården vid tre parallella prostatacancercentra.

För att bidra till utvecklingen arrangerar föreningarna en publik konferens fredagen den 27 november i Folkets Hus, Barnhusgatan 12–14 i Stockholm.

Avsikten är att öka medvetenheten och engagemanget för reformen med de framsteg och utmaningar som väntar.

Programmet består av två delar. Dels en "facklig" eftermiddag med informativa föreläsningar, dels en efterföljande "after work". Detaljerna är vid Prostatanytt's tryckning inte helt klara men framgår av de båda föreningarnas hemsidor.

Blue Friday

Vi uppmärksammar att tre prostatacancercentrum bildas i Region Stockholm

13.00 – 16.30

En visionär inledning samt presentationer om framsteg och utmaningar

16.30 – 21.00

After Work med mingel, bordsstationer, middag och konsert

Prostatabröderna och ProLiv Stockholm välkomnar vårdanställda, politiker, tjänstemän, medlemmar och alla som är berörda och intresserade

**SAVE
THE DAY!**

27 november 2026

House of People
(Folkets Hus),
Stockholm

Ny rapport om PSA-blodprov

Rapport FRÅN PROSTATACANCERFÖRBUNDET

Rapport FRÅN PROSTATACANCERFÖRBUNDET

PSA-testet är ingen cancerdiagnos, det fungerar som en varningssignal

Det räcker med att nämna ordet cancer och många blir oroliga. Men börja med att ta det lugnt. Prostatacancer utvecklas i regel långsamt, och skulle PSA-nivån i blodet vara förhöjd är det långt ifrån alltid en cancer.

Precis som bilen kontrolleras och servas regelbundet bör man hålla koll på sin hälsa. Någon gång lyser en varningsskylt. Genom det enkla blodprovet som mäter nivån av PSA i blodet får du en indikation på risken för prostatacancer. Man kan likna det vid funktionen hos ett trafikljus.



I UNDANTAGSFALL RÖTT
Om PSA-värdet är extremt förhöjt finns stor risk för prostatacancer. Vilket betyder en ny verklighet att förhålla sig till.

IBLAND LYSER DET GULT
Varning för att det kan vara en prostatacancer. Men även om PSA-värdet skulle vara något förhöjt är det oftast inte cancer.

NÄSTAN ALLTID GRÖNT
PSA-nivån ligger inom gränsvärdet. Grönt, skönt!

Förhöjd nivå av PSA i blodet är en signal att ta på allvar men det betyder inte betydligt att en allvarig prostatacancer är på gång. PSA-värdet kan ha stigit för att prostatan är förstorad eller inflammerad. Men med tanke på att prostatacancer är den vanligaste cancerformen hos män är det en god idé att fundera på PSA-blodprovet.

Internationellt standardförfarande

Mätning av nivån PSA i blodet är den vedertagna startpunkten över hela världen.

Om du, liksom de flesta män som testar sig, får besked att PSA-nivån är normal känns det första lugnande. Skulle PSA-nivån däremot vara förhöjd behöver det inte vara dramatiskt eller kasta skuggor över hela livet. Det signalerar att något kanske inte står rätt till.

PSA-provet visar exakta mängden av proteinet PSA i blodet. Eftersom ett förhöjt värde kan ha andra orsaker än cancer behövs en grundlig urologisk utredning och undersökning av prostatan för att ställa en specifik diagnos.

Upprepade PSA-prov viktigare än enstaka

Provtagning kan behöva upprepas under ett antal år så att man ser om utvecklingstendensen pekar uppåt (för intervall, se sidan 8).

Det är viktigt att följa förändring över en längre tid eftersom ett enstaka PSA-prov är svårtydligt. Spjunker PSA-värdet är det bra men stiger det rekommenderas närmare undersökning. Då får läkaren bättre underlag för att skilja ofarliga tillstånd, som exempelvis godartad prostataförstoring eller inflammation, från aggressiv prostatacancer som måste behandlas.

Sunt att ha hälsan i fokus

Att värna om sin egen hälsa är inte egoistiskt. Många män tycker att fördelen med tidig upptäckt och diagnos – som inte nödvändigtvis leder till behandling – överväger risken att få beskedet att sjukdomen redan gått för långt för att kunna bota.



En 40-årig historia

PSA-prov började användas i världen under slutet av 1980-talet och i Sverige omkring 1990. Flera persongrupper i världen har bidragit till PSA-testet, då den Hans Lijla vars forskning ledde till de gällande för att mäta PSA i blodet. Att använda det som prostatacancer har blivit huvudsakligt i diskussioner om provets möjligheter och begränsningar. Proteinets PSA, prostata-specifikt antigen, tillstaten hos alla män och läcker ut, vilket är fullt normalt. I flera former som observeras av varan risken för en förändring i prostatan. Var tionde man har ett måttligt förhöjt PSA-värde. PSA-testet är lite lugnt och många gånger en del av mycket känsligt men ger ingen diagnos. Ett högt PSA-värde betyder oftast en cancer.

utesluter inte en cancer men innebär väldigt liten risk för en prostatacancer som ger symptom eller kräver behandling.

Högt eller lågt P

PSA-värdet är ett mått på prostatatillstånd och blir högre ju större blodprovet blir tas med vissa intressanta ökning av PSA-värdet under alarmerna men mest sannolikt snabba höjningen på en infektion.

Högt PSA beror oftast inte

De flesta med ett PSA-värde upp till 1 liter har inte prostatacancer utan en god av prostatan, något som är mycket vanligt bland äldre män. Cykling, ansträngning eller en tillfällig förhöjning av PSA-värdet. Prostatacancerens storlek kan krympas dagen och behandling behövs bara i vissa fall. Urinvägsinfektion kan leda till PSA-nivån som det kan ta flera månader att återgå till PSA-nivån som den är av Detta får den fortsatta utredningen

Rapport FRÅN PROSTATACANCERFÖRBUNDET

Är du en på 1 000?

Av tusen symptomfria män i 50-årsåldern som tar PSA-blodprov får en man diagnosen allvarig prostatacancer och två-tre män lindrigare variant som också kan behöva behandling.

PSA-BLODPROV självklart för många män, men långt ifrån alla

Nästan alla män kommer någon gång i livet i kontakt med begreppet PSA-prov. OPT? Vad händer om PSA-värdet är förhöjt?

Den här rapporten hjälper dig att orientera dig bland begrepp, rekommendationer och olika vägar. Vi förklarar hur testning för prostatacancer fungerar, vilka möjligheter och begränsningar som finns i dag eller framöver, och varför olika män kan komma fram till olika beslut. Målet är att ge dig kunskap – inte att fatta beslutet åt dig.

PSA-test kan göra det möjligt att upptäcka behandlingskrävande prostatacancer tidigt. Samtidigt kan testet leda till att även långsamt växande tumörer upptäcks. Om sådana utreds eller behandlas kan det innebära en risk för biverkningar som påverkar livskvaliteten.

Med denna rapport vill Prostatacancerförbundet ge perspektiv och konkret upplysning. Vi sätter PSA-provet under lupp, försöker göra det tydligt och förklarar varför provet skulle kunna rädda livet på många fler män.

PROSTATACANCER FÖRBUNDET

SEPTEMBER 2026

ETT FRAMGÅNGSRIKT DECENNIUM

Region Värmlands vision har blivit verklighet – men resvägen dit blev oväntad

Det heltäckande systemet för Optimerad Personlig PSA-Testning är i full drift sedan flera år. Någon magi har det inte handlat om, utan om att ta sig igenom en mängd utmaningar. Samtidigt har erfarenheterna blivit många och värdefulla.

VIKTIGA INSIKTER har vuxit fram utifrån de modeller för prostatacancerdiagnostik med PSA som har sina rötter i studier som startade för 30 år sedan. Dessa var anpassade för en tid med mycket ringa PSA-testning i samhället. Ändå tog det 10 år innan överlevnadsvinsterna började visa sig i studierna. Den amerikanska PCLO-studien visade ingen skillnad mellan screenade och övriga i samhället just på grund av att testning var lika vanlig bland män i allmänhet. Alla screeningstudier har visat orovande låga andelar av lågprisdiagnostik.

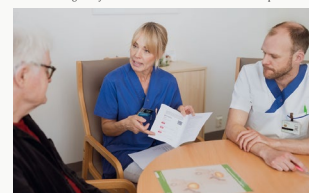
Under en sannolikt ganska omfattande ögreddad PSA-testning har därefter mortaliteten i Sverige gått ner med 50 procent i åldrarna under 80 år. Många har räknats genom årlig PSA-propaganda.

Allmän screening med inkallningsklick till samtliga vore kanske i dag att skjutsa över målet med tanke

på omfattningen av PSA-testning i samhället i allmänhet. Viktigast är att nå ut med information och erbjuda en möjlighet till framför allt män som inte känner till frågan, och samtidigt undvika erbjudanden till dem som testats i rätt tid eller som inte har nytta av att testas.

Värmlandmodellen med en mer optimerad personlig testning har visat sig vara möjlig och hanterbar. Regionens OPPT-system är flexibelt, kraftfullt, lättstyrt och maximalt resurssnyttjat – aspekter som blir uppskattade med tanke på de stora volymer vår fullskaliga organiserade PSA-testning måste hantera.

Det rör sig alltså om många män som återkommande behöver PSA-testas varannat år. För att göra det möjligt att gläsa ut intervallen för vissa kan mer kunskap behövas.



Ytterligare en erfarenhet är att man får en bred allmän effekt av en utbildningsprogram. Det kan leda till ökad PSA-testning utanför själva testningsprogrammet. Därför gäller det att snabbt möjliggöra träskan igenom alla målgrupper för att sedan behöva koppla bort all övrig PSA-testning i vårldstestet. Detta är en stor utmaning.

23

Ovan en sida ur Värmlands OPPT-rapport.

Uppslag ur rapporten som tar upp olika aspekter på PSA-blodprov.

Flertalet män kommer förr eller senare i kontakt med begreppet PSA-prov. För många väcker det frågor om PSA, OPT, när man bör testa sig och vad som händer vid förhöjt PSA-värde. Rapporten ger svar.

Prostatacancerförbundets rapport går igenom begrepp, rekommendationer, vägval, möjligheter och begränsningar.

Med PSA-provet har man tydliga medicinska möjligheter att upptäcka cancer tidigt som då kan behandlas. Det har också sina begränsningar i form av falska larm och överdiagnostik. En långsamväxande tumör kan behöva utredas eller behandlas vilket innebär risk för biverkningar som påverkar livskvaliteten.

Rapportens syfte är att sprida kunskap till hjälp för män i 45–50 årsåldern och uppåt som ska fatta beslut om att PSA-testa sig eller inte.

Apropå rapporter har Prostatacancerförbundet Värmland och Region Värmland dokumenterat sina erfarenheter av PSA-användning i rapporten "Systematisk PSA- information i Region Värmland, 11 års erfarenheter". Alla regionens 59 000 män i åldrarna 50–81 år har fått information med möjlighet att boka tid för PSA-test samt även uppföljningsutskick.

Bägge rapporterna finns i dagarna även digitalt på Prostatacancerförbundets webbplats.

SLÅ ETT SLAG...FÖR LIVET!



Häftigt T-shirttryck på rockkryssning med högtryck. Baskaggarna hos Motörheads svenske trummis Mikkey Dee hade motivet "Mustaschkampen 2026".

Rockig kryss med "Mustaschkampen 2026" på Mikkey Dees baskaggar

Tala om flyt när 2 500 hårdrocksälskare släppte loss i feststämning med strålkastarljus set riktat på Mustaschkampen. Slå ett slag för livet – det gjorde sju trummisar och en jublande publik gav 56 000 kronor till Prostatacancerfonden.

TEXT BERTIL EKMAN FOTO MATILDA GULBRANDSEN-MATTSSON, PRIVAT

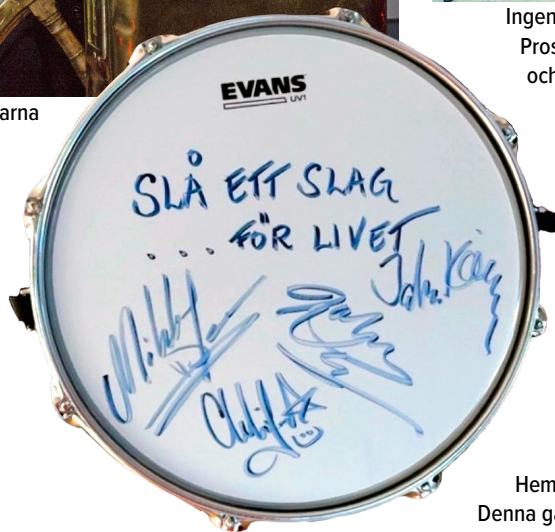
Rock-X och prostatacancer – kanske en otippad kombo. Namnkunniga artister drar alltid publik men på den här musik-kryssningen bidrog även Mustaschkampen till att den utsålda tvådagarsresan med Silja Symphony gjorde succé.

En avgörande roll i sammanhanget hade tidigt Magnus Scholander. Denne erfarne nöjesarrangör blev medlem i Prostatabröderna efter att ha drabbats av prostatacancer och behandlats med strålning och cellgifter.

– Plus ytterligare en cancer och så fick jag sepsis, berättar han lugnt som om allvaret guppar flera nautiska mil bortom havets horisont.



Kaptenen på Silja Symphony hängde med i svängarna och spexade med bandet "Girlschool".



32 år med rock till sjöss

Magnus har varit en av de drivande krafterna bakom Silja Lines rockkryssningar sedan 1994. Genom åren har han skaffat sig otaliga kontakter med artister i rocksvängen, såväl svenska som utländska.

– Efter 2025 år rockkryssning tyckte jag det var nog för min del men när jag hörde en trumuppvisning i den italienska staden Todo tändes en ny gnista. Håret reste sig. Jag tänkte att detta ska på något sätt få en innebörd i Mustaschkampen.

Tanken på ännu en rockkryss 2026 gick inte att släppa. Magnus nätverk kom till fördel när band tillfrågades. Prostatabrödernas Per Gulbrandsen och Fredrik Döberl, bland andra, bidrog som bollplank och inspiratörer.

Baskage med tryck

Ett stort antal t-tröjor tröjor producerades med ett suveränt påtryck, nämligen hårdrocklegendarerna Motörheads svenske trummis Mikkey Dee med "Mustaschkampen 2026" på baskaggarna.

Till evenemangets ära beställde Magnus ett nytt musikverk för sju virveltrummor av Vikingarnas kände trummis och ljudtekniker Johan Norgren.

När det fyra minuter långa musikstycket framfördes var Prostatabrödernas ordförande Per Gulbrandsen en av de medryckande trummisarna. Hans takter sitter i, se videon på [youtube.com/watch?v=OgSOJyDz3_0&t=11s](https://www.youtube.com/watch?v=OgSOJyDz3_0&t=11s).

Planerar för 2027

Den entusiastiska publiken sög i sig rytternas uppskruvade tryck men showen hade ännu ett syfte. Nämligen att få den extremt entusiastiska publiken att lämna bidrag till Prostatacancerfonden. Hela 56000 kronor blev det och varje givare deltog i utlottningen av en virveltrumma signerad av Mikkey Dee. Värde på den? Sannolikt ett par tio tusen kronor.

Att rockmusik och prostatacancer kan kroka arm är beviset på att kreativitet utöver det vanliga ger resultat.

– Trots att jag tänkte trappa ner är Silja Rock 2027 ett faktum. Den 30 april nästa år blir det dags igen, säger Magnus Scholander.



Ingen rockande resenär kunde missa Prostatabröderna. Per Gulbrandsen och Fredrik Döberl var några av de som svarade på frågor.

Den signerade virveltrumma som lottades ut bland dem som skänkt bidrag till Mustaschkampen gick till en lycklig vinnare i Kiruna.

Hemvägen bjuder alltid på ett tema. Denna gång Saint Patrick's Day till vilket nöjesfixaren Magnus Scholander, aktiv i Prostatabröderna, hade valt en lämplig svid.





Hur vi väljer ut och tränar framtidens kirurger är viktigt. Det säger Kristine Hagelsteen, docent och överläkare i barnkirurgi vid Skånes universitetssjukhus i Lund.

TEXT ELSE-MARIE LUNDIN

FOTO GUGGE ZELANDER

Förbättrat urval av blivande kirurger kan öka patientsäkerheten

Kirurgi är en högriskbransch, som står för två tredjedelar av alla vårdskador. 2023 bedömde en undersökning att drygt 40 procent av de kirurgiska skadorna, där drygt 1 000 personer dör varje år, hade kunnat undvikas.

– Man ser skillnader i resultat mellan olika kirurger, säger Kristine Hagelsteen. Men det finns också andra faktorer bakom vårdskador som vi hoppas kunna hitta genom forskning.

Hon leder forskningsprojektet ”Lämplighetsutvärdering av blivande kirurger/urologer” som fått flera bidrag av Prosta-

tacancerfonden, senast 650 000 kronor.

– Prostatacancerförbundets långsiktiga engagemang har varit helt avgörande för att kunna genomföra det här omfattande projektet, som är unikt även internationellt, säger hon.

I en tidigare studie uppger 85 procent av tillfrågade, erfarna kirurger att de mött ST-läkare som de bedömt som olämpliga. De flesta ansåg att detta borde ha upptäckts tidigare under kirurgiutbildningen.

– En bra kirurg behöver ha många olika egenskaper, säger Kristine Hagelsteen.

Teknisk skicklighet är bara en del av yrket. Kommunikation, teamsamarbete, personlighet och feedbackkultur påverkar både utbildning och patientsäkerhet.

Skillnad på rekrytering

Rekryteringen och utbildning till kirurg skiljer sig åt mellan olika länder. Irland har den mest utvecklade rekryteringsprocessen, med flera dagars tester, medan det traditionella sättet i Sverige är att anställas som vikarie och sedan få förlängt. Urvalet varierar mycket mellan svenska sjukhus och sker ofta utan insyn.

Kristine Hagelsteen har en bakgrund som tävlingsspelare i tennis. Hon tycker att utmaningarna inom kirurgin är påfallande lika de hon mötte på tennisbanan, både de tekniska och mentala.

- Tekniken måste sitta, säger hon. Jag är övertygad om att kirurgerna i större utsträckning borde tränas i simulerad miljö innan de börjar operera riktiga patienter.



Hanne Pedersen, ST-läkare i internmedicin vid sjukhuset i Ängelholm, ingår i forskargruppen och disputerade nyligen med sin avhandling om selektion, där hon undersökt olika delar av rekryteringen. 50 sökanden till kirurgisk specialiseringstjänstgöring, ST, har ingått i studien som startade 2017.

- Det är ju också en fördel för läkaren som vill specialisera sig, att få bedömt sin lämplighet för yrket, säger Hanne Pedersen. Då slipper den sökande att slösa bort flera år på något som kanske ändå inte blir bra.

Under heldagstester intervjuas deltagarna och provas i teknisk förmåga genom övningar i två olika laparoskopiska (titthålskirurgiska) simulatorer samt genom test av visuospatial förmåga (se faktaruta) och fingerfärdighet.

- Vi fann ett tydligt samband mellan visuospatial förmåga och resultatet i en tvådimensionell laparoskopisimulator, säger Kristine Hagelsteen. Ett sådant test är det mest lovande måttet på teknisk förmåga och skulle kunna ingå i en framtida rekryteringsprocess.

Icke teknisk förmåga utvärderades bland annat genom personlighetsskattning samt 360-gradersbedömning, där ST-läkaren får bedömning av olika medarbetare.

- Där framträdde ett mönster, säger Kristine Hagelsteen. Mer extroverta deltagare uppfattades som bättre läkare och mera tekniskt skickliga av kollegorna trots att resultaten i simulatoren inte skilde sig åt. Något att vara medveten om när man bedömer nya kollegor.

I intervjuerna med ST-läkarna beskrev de en generell brist på feedback och flera vittnade om en arbetsmiljö med orättvis kritik.

Förslagen till förbättring handlar bland annat om att schemalägga nya läkare med sina handledare i sammanhängande perioder, att tidigt sätta tydliga kompetensmål och att utbilda handledare i pedagogik och feedback.

Doktoranden Alexander Tejera kommer att fortsätta analysera intervju-materialet där man hoppas hitta nya insikter.

När kan ST-utbildningen börja införa förbättringar?

- Egentligen har det redan börjat, säger Kristine Hagelsteen. Fler kliniker tar rekryteringen på större allvar och använder strukturerade intervjumallar. Kirurgkliniken vid Skånes universitetssjukhus har gått ett steg längre och ska börja utvärdera den tekniska utvecklingen redan från anställningsintervjun och tidigt inom ST för att kunna individanpassa träningen.

Tillsammans med en ST-studierektor i handkirurgi har Kristine Hagelsteen tagit fram en utvärderingsmall med kirurgiskt fokus som i dag används vid många kliniker.

- Som övergripande studierektor var jag med och författade region Skånes stöddokument för hur man tar hand om

dem som har svårt att nå målen i sin utbildning, säger hon. Vi har också skrivit handboken "Knivkontakt" för nya och blivande kirurger.

- Rekrytera rätt, introducera bra och fånga upp dem med svårigheter tidigt. Det är viktigt inte enbart inom kirurgi, säger Kristine Hagelsteen.

Fakta

Visuospatial förmåga eller rumsuppfattning. Hjärnans förmåga att tolka och förstå hur objekt, former och människor förhåller sig till varandra. Förmågan används bland annat till praktiska uppgifter, matematik och teknik.

ST står för specialiseringstjänstgöring. En legitimerad läkare som vill få specialistkompetens ska göra ST under minst fem år. De flesta blivande kirurger, som exempelvis urologer, går ett gemensamt basår och kan även arbeta över klinikgränserna.



Trio som varit med från början: Håkan Sernbrant, Kristina Sjödén och till höger Torsten Sundberg, tidigare mångårig ordförande. "En tråkig final för ProLiv Stockholms verksamhet, känslösamt men samtidigt förståeligt", säger han.

Efter 23 år lägger ProLiv Stockholm ned

Svårighet att få en väl fungerande administration ligger bakom upplösningen. De nära 400 medlemmarna i ProLiv Stockholm erbjuds att gå med i Stockholms andra patientförening, Prostatabröderna.

TEXT & FOTO BERTIL EKMAN

Pang! Något märkligt sker den 28 maj.

I exakt samma ögonblick som väggklockans minutvisare flyttar sig till 18:30 ljuder klubbslaget. Prostatacancerförbundets generalsekreterare Fredrik Mellqvist, för kvällen ordförande vid ProLiv Stockholms årsmöte, konstaterar att mötesdeltagarna beslutat att föreningen ska avvecklas. Dagens 29 patientföreningar blir 28, en milstolpe i förbundets historia.

De närmare 40 närvarande medlemmarna på årsmötet röstar ja till styrelsens proposition att upplösa föreningen. Kanske inte riktigt alla men något "nej" hörs inte. För att avvecklingen ska bli giltig måste samma beslut klubbas vid ett extra medlemsmöte senare i höst. Att resultatet då blir ett annat finns knappast på kartan.

Administrationen för tung

Olika alternativ för ProLiv Stockholms framtid har stötts och blötts. I brottningen mellan förnuft och känsla måste man landa rationellt. Ordförande Ullas Bo Sundqvist berättar varför en enig styrelse föreslagit att föreningen läggs ned.

– Intresset att vara med i föreningen, ta en aktiv roll och få administrationen att fungera är litet. Då fungerar inte vår viktiga verksamhet. Därför rekommenderar vi våra närmare 400 medlemmar att gå med i Prostatabröderna. ProLiv Stockholms kvarvarande ekonomiska medel och andra tillgångar överflyttas dit.

Omhändertagande förening

Sedan 2003 har ProLiv Stockholm verkat under den inofficiella parollen "omtanke

och medkänsla" när man ställt upp för hundratals män som haft det tufft. Föreningen har arrangerat en mängd välbesökta stormöten samt medlemsträffar och intressanta föreläsningar. Ofta med musikaliska inslag som förgyllning.

Förenings-Sverige har generellt allt svårare att rekrytera till sina styrelser. Orsakerna har ofta att göra med hög ålder och att vara styrelsemedlem är ett långsiktigt åtagande med arbetsinsatser. Finns inte tiden, tillåter inte hälsan eller saknas kunskaper är det svårt att hålla hjulen snurrande.

Likartade verksamheter

Prostatabröderna med 33 år på nacken har en stark styrelse, arbetar utåtriktat med möten, föreläsningar och hög när-



Generalsekreterare Fredrik Mellqvist var ordförande när ProLiv Stockholms medlemmar röstade för en nedläggning. Per Gulbrandsen hälsade dem välkomna till Prostatabröderna.

varo på nätet. Dagens 430 medlemmar får ett tillskott på några hundra i höst.

”Brödernas” ordförande Per Gulbrandsen dyker upp på årsmötet iförd sin röda hatt som ett färgstarkt inslag. Under fika-pausen reflekterar han över samgåendet:

– Det är tråkigt att ProLiv läggs ner men jag är samtidigt glad att det sker i bästa samförstånd mellan föreningarna. Bägge står nära varandra. ProLivarna kommer att känna sig lika hemma hos Prostatabröderna. Vi välkomnar varmt var och en som vill komma över till oss och vi ska

göra vårt bästa för att alla ska bli nöjda.

Prostatabröderna har samma inriktning som ProLiv Stockholm haft, fast fler möten och aktiviteter och en både aktivare och större styrelse.

Patienternas röster förstärks

– Med ny medlemstillströmning kan vi våga inrätta ett volontärskap av samma typ som Stockholms Bröstcancerförening Amazona så framgångsrikt bygger merparten av sina vardagsaktiviteter på. Många nya medlemmar gör oss till en

ännu starkare patientröst i vårt alltmer framgångsrika samarbete med vården, där de tre centrala Prostatacancercentrum som regionens politiker enhälligt beslutat om är särskilt intressanta.

Åter till föreläsningssalen där två föredrag väntar. Dels överläkare Maritta Hellström Pigg om klinisk genetik och genomik (ärfliig prostatacancer) och dels docent Niklas Psilander från GIH om högentensiv träning vid prostatacancer (ADT-Train).

Besvara alla enkäter prompt!

Det du som patient tycker om vården kan göra den bättre. Tala om hur du mår genom att besvara PROM-enkäten du får. Likaså PREM-enkäten och alla andra frågeformulär.

Doktorn till patienten:

- Mår du bra nu?
- Inte bra men bättre.
- Så bra att du känner dig bättre.
- Det hade varit bättre att må bra.

Vården vill alltid veta hur du mår och hur din hälsa förändras. Inte minst nu när den nya cancerstrategin tydligt anger att patientinflytandet ska öka.

För att ta reda på vad du tycker efter genomgången utredning eller behandling enligt standardiserat vårdförlopp kan du bland annat få en PROM- eller PREM-enkät före och efteråt samt vid årskontroller.

Medan PROM (Patient-Reported Outcome Measures) har fokus på fysiska symtom och livskvalitet mäter PREM (Patient Reported Experience Measures) hur nöjd du var med vården, bemötandet och informationen. Till exempel kan en operation eller strålning som i sig var lyckad ge besvär efteråt.

Ju fler svar, desto bättre kan hälso- och sjukvården drivas framåt. Så om du får det PROM- eller PREM-frågeformuläret, eller någon annan enkät, besvara alla prompt – med andra ord utan dröjsmål.

Ansvarsfull användning

Effekten av nya läkemedlen undersöks i ny avhandling

Hur används de nya läkemedlen vid spridd prostatacancer? Och hur motsvarar de förväntningarna? Svårt att dra slutsatser i observationsstudier om tidig insats av radium-223 ger överlevnadsvinst för män med spridd kastrationsresistent prostatacancer, enligt en ny avhandling.

TEXT & FOTO J ANDERS HANSSON

Onkologen
Charlotte Alverbratt
med sin avhandling,
den första i Sverige
med fokus på läke-
medlen vid spridd
prostatacancer.



Det finns studier och det finns studier. Inom den medicinska världen talar man om randomiserade studier och observationsstudier. Det ena prövar hur det går att införa nya innovativa medel och metoder och om de fungerar. Det andra studerar hur det har gått för innovationerna när de tagits i bruk i vårdens ordinarie verksamhet.

Charlotte Alverbratt, överläkare vid onkologkliniken på Varbergs sjukhus, doktorerade nyligen med avhandlingen Treatment and monitoring of men with metastatic castration-resistant prostate cancer. Av de fyra delarna i den baseras två på observationsstudier av registrerad behandling, för män vid svenska kliniker.

I detta fall gällande det senaste decenniets revolutionerande läkemedel vid spridd kastrationsresistent prostatacancer: abirateron, enzalutamid och radium-223, allmänt kända under produktnamnen Zytiga, Xtandi och Xofigo. Medel som godkändes för användning under 2010-talet och där kostnaden snabbt kan springa iväg till sexsiffriga belopp för varje patient som tilldelas dem.

Klarlägga resultaten

Ett mål med avhandlingen har varit att klarlägga om behandlingsresultaten stämmer överens med rönen från de randomiserade studierna. Deltagarna i stora sådana studier är ofta relativt friska och opåverkade i övrigt, en nödvändighet för att man tydligt ska kunna se vilken effekt det nya läkemedlet har. Men:

”När dessa läkemedel sedan används i den vanliga sjukvården är patienterna som behandlas med dem ofta äldre,

har andra sjukdomar och andra läkemedel än de som deltagit studierna, vilket gör det viktigt att utvärdera om behandlingstvinsterna är desamma”, skriver Alverbratt i sin sammanfattning.

För hormonläkemedlen abirateron och enzalutamid bekräftar avhandlingen att behandlingstiderna i klinisk vardag på sjukhusen ligger kring samma nivå som studierna uppvisade. Medlen används alltså på ett, skulle man kunna säga, ansvarsfullt vis utifrån resurserna.

Motsägande bild

För det radioaktiva målsökande ämnet radium-223 framstår resultaten som motsägande. Data från 1 133 män som fick läkemedlet år 2014–2020 i olika behandlingslinjer studerades med avseende på överlevnad. För hela gruppen syntes då en klar överlevnadsfördel med tidig behandling, detta även efter justering för påverkan från störfaktorer.

Men när analysen gjordes på den 556 av männen som fått många behandlingslinjer mot spridd prostatacancer (3 eller fler) blev resultatet ett annat. Här tenderade överlevnadstvinsten att uppstå hos de män som fick senare behandling med radium-223, jämfört med 1:a linjen.

Slutsatsen blir alltså att observationsstudier enbart inte bäst kan svara på frågan om det finns en överlevnadstvinst med tidig behandling med radium-223 vid kastrationsresistent prostatacancer med metastaser. En randomiserad studie skulle behövas för denna frågeställning.



Dagens färg var laxrosa när doktoranden Alverbratt kunde öppna bubblen efter fullgjord disputation, här tillsammans med handledarna Ingela Franck Lissbrant och professor Ola Bratt.

Fördel med PPC

Avhandlingen presenterar också en randomiserad studie av IPÖ, här benämnd PPC som beteckningen var när den individuella patientöversikten först dök upp i slutet av 2010-talet. Studien visar på en klar fördel för vårdpersonal (och i förlängningen får man anta även patienten) jämfört med elektroniska journaler för delad information kring patientens behandling.

I den fjärde delen flaggas dessutom för en studie (randomiserad) som avses starta under hösten 2026 kring användandet av PROM-enkäten för avancerad prostatacancer, där alltså patienten skriver in sina symtom i förväg digitalt inför sitt återbesök. Det ska undersökas om denna form av rapportering från patienterna kan bidra till det som kan göra framtidens prostatacancervård bättre – kommunikationen mellan patient och vårdgivare.

Du har väl kommit ihåg att betala din medlemsavgift?

Som medlem i någon av Prostatacancerförbundets patientföreningar är du med och stöder föreningens verksamhet. Du får även:

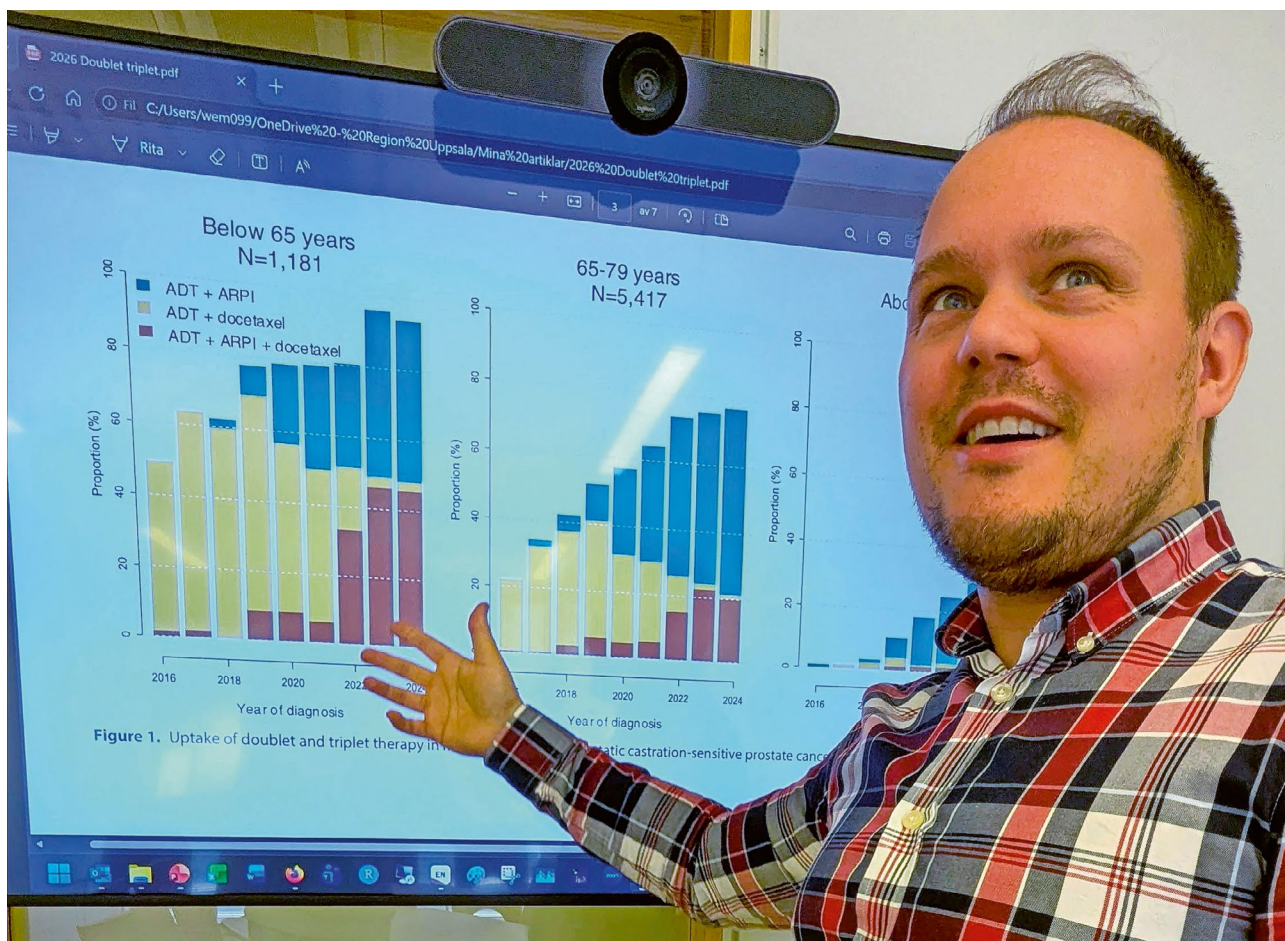
- Tidningen Prostatanytt med senaste nytt om forskning och behandlingsmetoder.
- Tillgång till kontaktpersoner med erfarenhet av olika behandlingar.
- Tillgång till samtalsgrupper för patienter och närstående.
- Möjlighet att gå på möten och föredrag med expertmedverkan.

Medlemsavgiften varierar mellan 150 till 200 kronor per år. Avgiften är en viktig intäkt både för patientföreningarnas och förbundets verksamhet, då förbundet får bidrag baserat på antalet betalande medlemmar i våra föreningar.

Tack för ditt stöd och engagemang. Tillsammans gör vi skillnad!



**PROSTATACANCER
FÖRBUNDET**



Marcus Westerberg är från början matematiker men disputerade 2022 på en avhandling som kombinerade matematik med forskning om prostatacancer. Sedan dess bedriver han epidemiologisk forskning om prostatacancer.

Fler överlever med nya behandlingar

Män med spridd prostatacancer lever längre när de får traditionell hormonterapi som kombineras med cellgifter och/eller ny antihormonell behandling. Det har forskningsstudier visat. Nu visar en färsk rapport att treårsöverlevnaden ökar även när behandlingarna används i klinisk verksamhet.

TEXT INNA SEVELIUS FOTO PRIVAT

Från 2020 rekommenderar Regionala cancercentrum, RCC, att män med spridd prostatacancer ska erbjudas dubbelbehandling – alltså både traditionell hormonterapi och cellgifter eller ny antihormonell behandling, så kallad antireceptorinhibitor, ARPI. 2022 uppdaterades rekommendationen till att männen

ska erbjudas trippelbehandling, det vill säga traditionell hormonterapi, cellgifter och ARPI, om de tål behandlingen.

– Randomiserade studier där patienter slumpats till olika behandlingsalternativ visar att trippelbehandling kan förlänga livet ett år jämfört med dubbelbehandling, som i sin tur kan förlänga livet med

ett till två år, jämfört med bara hormonterapi, säger Marcus Westerberg, som är docent i medicinsk epidemiologi vid Institutionen för kirurgiska vetenskaper vid Uppsala universitet.

För att undersöka hur behandlingarna fungerar i klinisk verklighet har han med kollegor studerat 9 200 män som regist-

rerats med diagnosen 2016–2024: vilken behandling de fått samt om överlevnaden förbättrats parallellt med införandet av de nya behandlingarna.

– Vi valde det tidsspännat för att ha med några år före den nya rekommendationen från 2020, för att se om det fanns en trend redan före det, och vi hade data fram till och med 2024.

Förlänger livet

Studien visar att användningen av dubbelbehandling har ökat från 19 procent av patienterna till 66 procent. Trippelbehandling var väldigt ovanlig före 2022: 2021 fick 4 procent av patienterna det. Den ökade till 17 procent 2024.

– Förmodligen finns viss försiktighet kring trippelbehandling fortfarande, eftersom det här är en ny behandling, men vi planerar att följa utvecklingen i en ny studie som täcker in även 2026.

Treårsöverlevnaden ökade från 51 procent åren 2016–2018 till 61 procent åren 2022–24 bland alla patienter.

– Det är en intressant trend, för förmodligen ökade överlevnaden än mer för de patienter som faktiskt fick dubbel- eller trippelbehandling. I vår analys ingår ju även de som inte fått de nya behandlingarna. Studien ger ett stöd för att införa dubbel- och trippelbehandling i vården. Det är den första nationella studien i världen som visat effekten av dubbel- och trippelbehandling i klinisk verksamhet.

Forskarna har inte tittat på skillnader i behandling mellan regionerna, men planerar att göra det i den kommande studien.

Ska erbjudas de nya behandlingarna

Enligt Marcus Westerberg är studien viktig för patienter.

– Den stödjer resultaten från de randomiserade studierna som visat att de nya behandlingarna har effekt och kan förlänga livet mer än tidigare behandling. Så om man diagnostiseras med prostatacancer med utbredd spridning och är tillräckligt frisk i övrigt ska man erbjudas trippelbehandling i första hand om man bedöms tåla behandlingen – annars dubbel.

Men studien är också viktig ur epidemiologisk synvinkel.

– Den visar att behandlingarna får genomslag även i klinisk vardag. Det vore ju trist om vi inte såg någon ökad överlevnad när behandlingarna införts i praktiken.

Följsamheten till riktlinjer har ökat

I en annan studie som Marcus Westerberg medverkat i nyligen undersöktes hur följsamheten till de nationella riktlinjerna för behandling förändrats över tid samt skillnader mellan regionerna. Forskarna följde män diagnostiserade mellan 2010 och 2023, totalt cirka 144 000 män. De valde ut ett antal kvalitetsindikatorer som Nationella prostatacancerregistret, NPCR, anser att man ska följa upp kliniskt, för att bättre följa riktlinjerna.

– Till exempel aktiv monitorering vid lågriskcancer i stället för operation eller strålbehandling, tid till behandling, användning av magnetkameraundersökning för att bestämma var man ska stråla, förekomst av multidisciplinära konferenser vid högriskcancer och nervsparande kirurgi.

Skillnader mellan regioner

Studien visar att de flesta indikatorerna går åt rätt håll över hela riket, men det finns skillnader mellan regionerna – olika mycket beroende på vilken indikator man tittar på. Aktiv monitorering vid lågriskcancer har ökat från 44 procent av patienterna till 88 procent jämnt över landet, medan nervsparande kirurgi vid låg- och mellanrisk ökat från cirka 60 till 85 procent generellt.

– Men där finns en större spridning mellan olika regioner. Vissa ligger på 90 procent medan andra ligger kvar på 70 procent.

Även hormonbehandling har ökat från låga 10–20 procent till 70 procent generellt, men det finns stora skillnader i landet: exempelvis år 2022 en spridning mellan 45 och 85 procent mellan olika regioner. Radikalbehandling vid lokaliserad högriskcancer har ökat från 60 till 86 procent i snitt, med en mindre spridning mellan olika regioner.

Möjliggör förbättringsarbete

Enligt forskarna visar studien att bruket av kvalitetsindikatorer som sjukvårdsenheter ska följa upp kan öka följsamheten till riktlinjer för behandling. Mycket av informationen finns i NPCR:s interaktiva online-rapport RATTEN, eftersom varje urologisk enhet rapporterar sina data dit.

– Regionerna kan alltså se själva om de sticker ut och då motiveras att förbättra sig, så att vi får en mer jämlik vård över landet.

PROSTATACANCERFÖRBUNDETS STÖDLINJE

08-655 44 10

Prostatacancerförbundets stödlinje är öppen alla dagar för samtal och frågor om prostatacancer. Den som så önskar kan självklart vara anonym.

Är du drabbad av prostatacancer eller närstående, ring gärna. Får du inte svar direkt blir du uppringd snarast.

Vi som svarar är inte läkare eller legitimerad vårdpersonal, däremot förstående medmänniskor med egen erfarenhet

av sjukdomen. Vi vet hur det är att leva med den efter diagnoser och behandlingar.

Många samtal från män handlar om oroliga tankar, känslor, ångest och ovisshet inför framtiden. Närstående kan känna det tungt att på samma gång både vara stöd för den sjuka och hantera sin känsla av att vara mer eller mindre maktlös.

Vem du än är – varmt välkommen att höra av dig.

Sara Woxlin och
Sofie Söderblom
hälsar välkommen
till klassrummet.



Inskolning som utvidgas

Patientskolan på Varbergs sjukhus har bara ett ämne och varje elev går bara en lektion. Syftet är att ge nydiagnostiserade patienter med botbar prostatacancer ökad kunskap och trygghet efter cancerbeskedet. I höst utökas verksamheten.

TEXT & FOTO J ANDERS HANSSON

Två trappor upp till onkologikliniken på Varbergs sjukhus ligger patientskolans "klassrum". Varje måndag klockan 13 sedan starten tidigt i våras har dörren öppnats här för att välkomna patienter som precis diagnostiserats för prostatacancer.

Kontaktsjuksköterskan Sofie Söderblom och onkologen Sara Woxlin som är ST-läkare ingår i projektgruppen som tar emot de nyblivna "eleverna" och svarar för den inledande informationen kring sjukdomen. Klockan är ännu inte ett denna soliga måndag i augusti och Sara står utanför salen med en kopp kaffe och ett knäckebröd med ost i handen. Dagens lunch.

Samarbetet med patienterna är det roligaste och det som löpt smidigast, är deras summering av dessa första månader med patientskolan.

– De som dykt upp har gett det gensvar vi hoppats på, säger Sofie.

Oron kring beskedet

Den tydligaste bekräftelsen på patientskolans funktion och betydelse fyller galler oron som uppstår kring beskedet. Vad sjukdomen innebär, hur den uttrycker sig. Hur livet ska bli med den.

– Många tror ju att man ska dö ganska omgående. Det är inte ovanligt att man har någon nära eller bekant som gått bort i sjukdomen, säger Sofie.

Sara fyller i:

– Den generella uppfattningen om cancer är ju det, att man ska dö. Det är den första reaktionen. Plus att man tappar håret vid behandlingen, för det har man haft en granne som gjort. Men så visar det sig handla om en helt annan sjukdom, någon som kanske strålats för till exempel strupcancer.

Positiva siffror och kurvor

En viktig del av patientskolan är att sät-

ta diagnosen i ett sammanhang. Redan tidigt i bildspelet presenterar Sara statistik om prostatacancer och går igenom faktorer som har betydelse för sjukdomens prognos. Hon bläddrar fram fina statistiska fakta:

- Du är inte ensam. 140 000 män lever med diagnosen.
- Prognosen är god. Dödligheten har minskat.
- 9 av 10 lever tio år efter diagnosen.
- Patienterna får också lära sig vad exempelvis PSA-värde, Gleason-gradering och T-stadium innebär och vilken betydelse de har för diagnosen. Även riskfaktorer och ärftlighet tas upp.

– De viktigaste kända riskfaktorerna är ålder och gener, säger Sara. Medianåldern är 68 år.

Informationen om sjukdomen och dess behandling, hämtad huvudsakligen ur Prostatacancerförbundets bok "Bra att

veta om prostatacancer”, förklarar också till exempel prostatans placering och funktion, varför vi har den och vad som händer när vi tagit bort eller bestrålat den. Vilka biverkningar som kan uppstå vid botande behandling, operation och strålning. Som tilläggsläsning ingår även en folder om sex och samlevnad.

Kan ta upp frågor

Det personliga mötet mellan patient och personal vid informationen ger direkt möjlighet att ta upp och besvara frågor efter chockupplevelsen att få ett plötsligt cancerbesked. Vad betyder diagnosen? Vad händer nu? Kommer jag att leva till jul?

Är detta frågor som rent tekniskt skulle kunna hanteras digitalt, utan personlig fysisk närvaro? Eller är det ändå tvärtom frågor som kan vara stressande att ensam vid datorn navigera sig runt mellan olika hemsidor för att hitta svar på.

– Vi tror ju på detta, att möta och informera patienten, och vill att det ska ses som en naturlig del i behandlingen, säger Sofie.

Fördjupad information

Oron över att livet förändras dramatiskt och plötsligt är på väg att ta slut kan vara plågsam och blockera kunskap. Med patientskolan som start får patienten chans att bättre ta till sig fördjupad information vid kommande besök hos urolog och onkolog. Vara lite påläst för att kunna orientera sig och förstå vad som kan påverka behandlingen.

Eller som mottot löd redan på idéstadiet för patientskolan: ”Varje patient ska kunna delta i ett initierat beslut om sin behandling”. Vilket gäller fortfarande.

– Inte minst för att det faktiskt sällan är bråttom, många säger ju direkt ”Ta bort den, fort!” säger Sara.

I Region Halland med de tre sjukhusen i Halmstad, Varberg och Kungälv, får årligen 350–400 män diagnosen. Patientskolan riktar sig till de patienter som har en botbar prostatacancer och som kan bli aktuella för strålbehandling eller operation. Det betyder 3–5 patienter per vecka som får inbjudan till patientskolan.

Det kan vara lite knöligt med patienterna spridda på olika kliniker från tre skilda sjukhus i Halland, och med olika lång väg till informationen. Alla dessa

Redan sommaren 2024 var planeringen igång i Varberg. Arton månader senare kunde patientskolan ta emot sina första ”prostatacancerlever”.



har inte infunnit sig till den timslånga presentationen. En del har redan innan bestämt sig.

Sen får man också acceptera, menar Sofie och Sara, att en del män helt enkelt inte vill delta i detta sammanhang som det första man gör efter diagnosen. Men det har blivit ett par ”elever” de flesta veckor, från fall till fall tillsammans med någon anhörig, som förstås också är välkommen.

Projektet byggs ut i höst

Tidigare i år blev det klart att projektet byggs ut till att även omfatta män med spridd prostatacancer. Planen är på sikt att alla regionens nydiagnostiserade män med prostatacancer ska erbjudas patientskola.

Regionala cancercentrum fick i uppdrag att fördela pengar till förbättringsprojekt i cancervården, som del i regeringens särskilda nationella satsning. Ett anslag på drygt 800 000 kronor beviljades för utvecklingen av detta mer allomfattande prostatacancerprojekt med informativ patientskola.

Initiativtagaren Ingela Franck Lissbrant, onkolog och överläkare vid Varbergs sjukhus, meddelar att starten är

planerad till mitten av november. Och då handlar det inte om enstaka lektioner.

Tio tillfällen med olika ämnen

– Det kommer att vara tio olika föreläsningar under tio veckor för grupper om 12 patienter varje gång, där olika ämnen tas upp. Som kost, prostatacancer, sex och samlevnad, träning. Patientföreningen CaPriN kommer också medverka vid ett tillfälle, berättar hon.

Kombinationen träning och prostatacancer är central för Ingela Franck Lissbrant. Fem patienter från Varberg deltar i den aktuella forskningsstudien ADT-Train, som undersöker effekterna av ett högintensivt, individanpassat träningsprogram för män med prostatacancer som får hormonbehandling (ADT). Studien leds från Gymnastik- och idrotts-högskolan (GIH) i Stockholm och genomförs i samarbete med bland annat Hallands sjukhus.

Att den lokala patientföreningen också ges status av aktiv medaktör i en patientskola är en viktig signal. Kanske kan det följa med även på andra håll om projektet visar sig fungera inte bara lokalt utan kan stå som modell nationellt. Med eller utan knäckemacka.

Från näringsliv till människoliv

När Fredrik Döberl fick spridd prostatacancer bytte han fokus och ingår nu i Prostatacancerförbundets styrelse. Han är också patientrepresentant för Prostatabröderna och strävar efter att vara en jämbördig medspelare som underlättar för regionen att ge den vård som behövs.

TEXT & FOTO BERTIL EKMAN

Ett "prostata-cv" för Fredrik Döberl blir ganska långt.

Utöver suppleant i styrelsen för Prostatacancerförbundet är han ledamot i Prostatabrödernas styrelse. Han deltar aktivt i arbetet med PCC (Prostatacancercentrum) och arbetsgruppen för prostatacancer som har översikt på de cirka 2 500 män i region Stockholm som varje år diagnostiseras med sjukdomen. Härtill är han vice ordförande i patientnätverket hos Karolinska Tema Cancer med syftet att stärka patienters medverkan i vård och forskning.

Och så har han spridd prostatacancer. Den regionala PCC-arbetsgrupp där Fredrik Döberl är patientrepresentant ansvarar för att implementera det nationella vårdprogrammet och driva utvecklingen av regionens prostatacancer-vård framåt. När vården väver samman huvudlinjerna utredning, diagnos, behandling, rehabilitering och uppföljning ska resultatet bli en lyckad helhet.

Så är det i teorin men i praktiken finns alltid punkter som går att förbättra. Det är inte gjort på en söndagspromenad men underlättas av en analytisk blick, ett reflekterande synsätt, intresse för människor och förståelse för hur större organisationer fungerar.

Egenskaper som 65-årige Fredrik har med sig från yrkeslivet.

Snabbt spridd prostatacancer

Till följd av sjukdomen gick han i pension ett halvår i förtid. Bakgrunden som civilingenjör, vd, marknadsförare av

komplexa system samt affärspartner i ett företag som värderar, köper och säljer företag har hjälpt honom i patientresan. Det var 2024 han fick beskedet spridd prostatacancer men sjukdomen lurade redan i vassen.

– Jag var inte helt oförberedd. Min pappa var läkare och fick prostatacancer och dessutom fanns cancer i släkten. Men det var ändå en chock när läkaren berättade om min prostatacancer.

Fredrik hade tagit PSA-blodprov regelbundet. Värdena var normala men vid den senaste tvåårskontrollen konstaterades prostatacancer av allvarligt slag.

– Min läkare gav beskedet att jag hade en kronisk sjukdom som jag måste leva med under lång tid. Det är ett mjuka-re sätt att säga det än med orden obotlig cancer och palliativ vård som många andra får höra.

Kan leva länge med kronisk vård

När det obevekliga ödet slungade ut honom i mörkret blev stresspåslaget märkbart. Oro och ångest ökade men hans onkolog och inte minst kontaktsjuksköterska gav trygghet och stöd. Diagnosen gick på en vecka. Sedan väntade hormonbehandling och strålning.

Hur länge ska jag leva? Frågan återkom ofta. När han fördjupade sig i cancersjukdomar fann han det svårt att bedöma medicineringens följder. Män som genomgått kurativ behandling, med syftet att bota, löper 20–40 procents risk för återfall inom tio år. Samtidigt kan män som får tumörbromsan-

de behandling för spridd prostatacancer i vissa fall leva i tio år eller längre.

– Ålder, tumörens aggressivitet och personliga förutsättningar påverkar effekten. Därför behöver nya mer individuellt anpassade läkemedel utvecklas, menar Fredrik.

Han har reflekterat över de standardiserade intervallen mellan PSA-prov. Tiden kan vara två år eller längre vilket grundar sig på att en prostatacancer utvecklas långsamt på gruppnivå. Ett normalt PSA-värde utesluter dock inte att en snabbväxande tumör kan uppstå och i Fredriks fall hade cancer hunnit sprida sig.

– Jag arbetar för att män som har cancer i släkten bör erbjudas PSA-kontroll varje år, säger han.

Anpassad träning gör nytta

Fredrik fick aldrig erbjudande om rehabilitering men han förstod av vårdprogrammet hur betydelsefullt sådan är.

En billig medicin är träning. Idrotten har funnits i hans liv allt sedan han spelade basket i juniorlandslaget. När prostatacancer bröt ut var det självklart att dyka ner vetenskapliga studier om träning vid cancer.

Hormoner kan snabbt bryta ner musklerna men målinriktad träning kan bygga upp den behövliga styrkan. Risken för benskörhet och frakturer minskar och det allmänna måendet förbättras vilket är särskilt viktigt vid spridd cancer.

Fredrik kom in på Centrum för cancerrehabilitering vid Sabbatsbergs sjukhus trots att programmet inte är avsett för

Ett område som intresserar Fredrik Döberl är behandlingsstrategier med dubbel- och trippelläkemedel (kombinationsbehandling). Målinriktad, anpassad fysisk träning hjälper honom att må bättre och hålla den spridda prostatacancern i schack.



patienter med spridd cancer. Han träffar fortfarande rehabgruppen regelbundet. Dessutom engagerar han sig i GIH:s ADT-Train, ett forskningsprojekt och träningsprogram för män som genomgår hormonbehandling (ADT).

– Vården behöver uppmärksamma och uppmuntra patienter med kronisk cancer att börja med rehab för att leva längre. Träningen ska vara högintensiv, individanpassad och starta tidigt. Både djurstudier och omfattande patientstudier visar att det kan bromsa sjukdomsförloppet och förlänga livet.

Minskar cancers påverkan

Det räcker dock inte med att vården säger ”rör på dig”. Träningen måste vara hård och utföras med korta pass och hög puls. Till exempel styrketräning, cykling och rodd som successivt ökar i belastning – något som bidragit till att cancer inte dominerar Fredriks vardagstankar.

Efter sjukdomsbeskedet sökte han sig till mötesplatsen Kraftens Hus och Prostatabröderna där han fångades upp och blev styrelsemedlem. Likaså ingår han som ersättare i Prostatacancerförbundets styrelse med särskilt fokus på spridd cancer, rehab och Min vårdplan som mäter det som faktiskt betyder något: biverkningar, ork och livskvalitet.

Lyssna, fråga, ta små steg

Som patientrepresentant i Prostatacentrum (PCC) är Fredrik en del av den regionala arbetsgrupp som strukturerar prostatacancervården och tar fram

riktlinjer. Där fann han att patientinformation skulle kunna presenteras på ett bättre sätt. Till exempel kokade han ner 125 dokument till en hanterlig bruttolista som visade arbetsgruppen hur patienterna upplever sin sjukdom.

– I stället för att stå vid sidlinjen erbjöd jag mig att vara med i matchen för att i samförstånd göra delar av vården bättre. Jag undviker att ställa krav och kritisera. För mig är en bra början att lyssna och ha relevanta frågor som kan mynna ut i en punkt på agendan.

Fredriks erfarenhet av systemförsäljning och affärsöverlåtelser är en tillgång men att ändra vården på systemnivå låter sig inte göras inte i första taget.

– Det handlar om att plocka de lägst hängande frukterna först och genomföra mindre förbättringsändringar stegvis. Man kan hjälpa till att formulera problem eller handlingsplaner och skapa casebaserade presentationer så att vården slipper leta uppgifter i en massa informationskällor.

Det går att förändra

Patientrepresentanter kan påverka och vården efterfrågar vad patienterna tycker. För att de fem av Sveriges sju största sjukhus som hittills är ackrediterade Comprehensive Cancer Center ska få behålla sina EU-certifieringar fordras patient- och närstående råd.

I rollen som representant vid ett CCC måste man vara påläst och sätta sig in i hur förändringsarbete går till i organisationer med tusentals anställda. Då blir det lättare att integrera patientperspektivet i strategier, beslut, forskning och förbättringsarbete.

– Fler prostatacancerpatienter behöver göra sin röst hört i olika sammanhang. Det kan vara i möten, samtal eller gruppträffar. Eller att fråga sin mottagning om de har något patientråd, ger Fredrik Döberl som avslutningstips innan han tar cykeln hem.

Höginkomsttagare och låginkomsttagare utreds jämlikt inom OPT

Män med ett förhöjt PSA-värde deltar – oavsett inkomst – i lika hög utsträckning i rekommenderad diagnostisk utredning inom den organiserade prostatacancer-testningen, OPT. Det visar den nya årsrapporten om testningen där man för första gången analyserar olika socioekonomiska faktorer.

TEXT MICHAEL BOSVED FOTO J ANDERS HANSSON

Organiserad prostatacancer-testning, eller OPT som förkortningen alltså lyder, startade hösten 2020. I dagsläget deltar alla regioner i Sverige utom två – Region Blekinge och Region Halland – i lite olika grad i testupplägget.

Syftet med OPT är att erbjuda män, de flesta än så länge i åldrarna 50–56 år, en jämlik och kvalitetssäkrad testning som går att utvärdera. Detta till skillnad från den oorganiserade PSA-testningen eller den ”vilda PSA-testningen” som den ibland kallas. Sedan avstampet har totalt över 400 000 män erbjudits testning. Närmare hälften har valt att delta.

– Rekryteringen till OPT kan i och för sig vara ojämlig. Men alla män i den aktuella åldersgruppen får samma möjlighet och samma information för att ta ställning till om man ska lämna ett PSA-prov eller inte. Det finns alltså en jämlikhetskomponent redan här, säger överläkare Ola Bratt.

– Och när man väl är inne i OPT-systemet är jämlikheten påtaglig, fortsätter han.

Ola Bratt skulle kunna kallas Sveriges ”Mister OPT”. Han är professor vid Sahlgrenska akademien i Göteborg, ordförande för den nationella arbetsgruppen för organiserad prostatacancer-testning och registeransvarig för det nationella kvalitetsregistret för organiserad prostatacancer-testning, SweOPT. Han är dessutom idégivare eller, skulle man kunna säga, upphovsman till själva upplägget.

I den nya rapporten – ”Organiserad prostatacancer-testning (OPT): Utfall av indikatorer och årsrapport för SweOPT 2025” – som publicerades i somras framgår att det inte ringer någon larmklocka när det gäller något av de olika måtten på jämlikhet.

Exempel på jämlikhetsmått

- Deltagande i testning och utredning skiljer sig inte nämnvärt åt beroende på om männen bor i en stad, en mindre tätort eller på landsbygden. Region Gotland sticker ut med en betydligt större spridning när det gäller boendeort och andel deltagare i OPT. Men på Gotland är det så pass få män det gäller så om ett fåtal personer tillkommer i någon kategori påverkar det direkt procenttalet, påpekar Ola Bratt.

- Andel deltagare i rekommenderad utredning med MR (magnetresonanstomografi) eller urologbesök gällande män med ett PSA-värde på 3 (mikrogram per liter blod) eller mer skiljer sig inte heller åt i kategorierna centralort, andra tätorter och utanför tätort.

- Deltagande i rekommenderad utredning vid ett PSA på 3 eller mer, skiljer sig alltså inte heller åt när det gäller hushållsinkomst. Män i bostadsområden med i genomsnitt låga inkomster deltar i princip i lika hög grad i utredningen som män som bor i bostadsområden med i snitt höga inkomster.

I rapporten om OPT går man inte in på socioekonomiska aspekter när det gäller vilka grupper av män som väljer att delta i den organiserade testningen i hög eller låg grad. Men det finns en del tidigare vetenskapliga studier på detta område.

I en studie av Emil Järbur med flera (däribland Ola Bratt själv) publicerad i tidskriften BMJ Oncology 2024 framgår att det kan vara ganska stora olikheter i deltagande mellan olika grupper.

Forskarna tittade närmare på Västra Götalands OPT-program för åren 2020–2021. Och facit blev att högutbildade deltog i högre grad än män med lägre utbildning. Män i hushåll med flera personer deltog i högre utsträckning än män i singelhushåll och höginkomsttagare oftare än låginkomsttagare.

Men eftersom OPT inte ska förväxlas med ett av Socialstyrelsen påbjudet regelrätt screeningprogram – som till exempel mammografi och screening för tjock- och ändtarmscancer – så skickar OPT-ansvariga inte ut påminnelser till män som inte svarar på erbjudandet om PSA-test. Har man däremot visat intresse, men inte kommit till skott och verkligen testat sig, kan man däremot bli påmind.

Inga ”PSA-bussar” på stan

– Om screening för prostatacancer hade rekommenderats av Socialstyrelsen hade vi kunnat skicka ut en ”PSA-buss” till områden där det är en låg deltagar-



– Om Socialstyrelsen drar i gång en ny utredning om allmän prostatacancerscreening är förväntan att det ska mynna ut i ett ja. Det fattas fortfarande några avgörande forskningsrapporter, säger Ola Bratt. Han leder den organiserade prostatacancer-testningen, OPT, som kan komma att mynna ut i en generell screening.

andel, men det vore inte lämpligt i nuläget, säger Ola Bratt.

Ytterligare en socioekonomisk skillnad som framgår av studien från 2024, och kanske en extra intressant sådan, är den mellan män födda i ett nordiskt land (Sverige, Norge, Danmark, Finland och Island) och män födda i ett icke-nordiskt land. Drygt 39 procent av männen födda i Norden deltog i OPT-programmet under den studerade tiden mot knappt 30 procent av männen födda utom Norden.

När det gäller de övriga socioekonomiska faktorerna kan det finnas starka skäl till att arbeta för en utjämning. Men kanske inte när det gäller födelseland?

– I Asien, särskilt i de sydöstra delarna och i Mellanöstern, är prostatacancer inte lika vanligt som hos oss. Det betyder att män födda i exempelvis Vietnam, Thailand eller Syrien ofta inte har lika mycket att vinna på att delta i OPT som svenska män har, förklarar Ola Bratt

– Dessa män har en mindre risk att utveckla avancerad prostatacancer. Det kan därför vara ett välavvägt beslut av de här männen att inte ta ett PSA-test och det är något som vi inte ska lägga oss i, lägger han till.

Under åren 2022–2025 har närmare 140 000 män deltagit i OPT och lämnat PSA-prov. (Värmland som har ett eget system är inte medräknat här.) Flest deltagare i absoluta tal naturligt nog i de tre storstadsregionerna: Region Stockholm, Region Västra Götaland och Region Skåne.

Av alla dessa män diagnosticerades 0,9 procent med cancer. Endast mycket få fall av prostatacancer har upptäckts i avancerade stadier hos dem som testas regelbundet, vilket indikerar att OPT minskar antalet dödsfall.

OPT torde komma att byggas ut ytterligare framöver. Fler årgångar av män kommer att omfattas och vidare kan i alla fall Region Blekinge komma att haka på tåget ganska snart.

– I Blekinge räknar man med att man kommer att gå med under våren nästa år, säger Ola Bratt.

– Och när det gäller Halland så har man sagt att ”nej, vi avvaktar till ett beslut om allmän screening”. Men jag vet att det pågår diskussioner där. Man kanske inte vill bli sist kvar i hela landet.

Vidare är det sex regioner i Mellan-sverige, som än så länge just har kommit ur startgroparna, där bara 500 män i respektive region har bjudits in. Dessa är Uppsala, Örebro, Västmanland, Dalarna, Sörmanland och Gävleborg. Här finns alltså en tillväxtpotential.

Vilka möjligheter till förbättring av OPT ser du framför dig den närmaste tiden?

– Vi håller på att gå över från papper till digital form när det gäller informationen inom OPT. En vanlig synpunkt är att det är för mycket text, svarar Ola Bratt.

– Digitalt kan man fördjupa sig direkt om man vill. ”Vill du veta mer om för-

delar och nackdelar med att ta ett PSA-prov så kan du läsa mer i mobilen här.” Det är också en kostnadsfråga. Det är billigare med information digitalt och vi får snabbare svarstider, framhåller han.

Men kan det inte vara bra med brev i fysisk form med information om något så avgörande som cancer?

– Det är en bra fråga. Och det är alltid några som föredrar information på papper, men vi tycker att fördelar med digitalisering överväger, menar Ola Bratt.

Den organiserade prostatacancer-testningen har ju som ett möjligt, och många ser det verkligen som ett önskvärt, mål att mynna ut i en regelrätt screening. Socialstyrelsen har vid två tillfällen, senast år 2018, sagt nej till allmän prostatacancerscreening med motivering att fördelarna inte överväger nackdelarna med överdiagnostik och överbehandling.

– Vi väntar fortfarande på två avgörande resultat i form av delstudier inom Göteborgs screeningstudie 2 (G2). Det handlar bland annat om hur mycket modern diagnostik med MR och riktade biopsier kan minska överdiagnostiken av cancer som män inte blir sjuka av, säger Ola Bratt.

Och för att låna en metafor från ”Mister OPT”: Snart kanske nycklarna som kan öppna den i dagsläget stängda screeningporten finns på plats!



Jörgen Persson fick ett erbjudande om PSA-prov inom ramen för OPT för drygt två år sedan. Det kan ha gjort att hans cancer upptäcktes i tid och det är han tacksam för i dag.

Jörgen Persson, som bor i Skåne, hade gått och funderat fram och tillbaka på att ta ett PSA-test. Det hade dock inte blivit av. Men ett brev på posten om OPT medförde att han gjorde slag i saken.

TEXT MICHAEL BOSVED FOTO PRIVAT

– Vad hade hänt om jag inte fått erbjudande om PSA?

Jörgen Persson arbetade tidigare inom Räddningstjänsten och hans chef där hade drivit att PSA-test skulle ingå i medarbetarnas läkarundersökningar, men det hade inte blivit verklighet. Brandmän kan ha en ökad risk för bland annat prostatacancer även om sambandet inte är vetenskapligt klarlagt.

– Jag fick brevet med erbjudandet om PSA-test för snart två år sedan. Och då tog jag testet, säger Jörgen Persson som vid tillfället var 56 år gammal och som numera arbetar skift på en fabrik.

Det första PSA-provet låg på 4,2 (mikrogram per liter blod) och ett senare test visade på 4,6. Och helt i linje med utredningsförfarandet inom den organiserade prostatacancer-testningen, OPT, vid ett PSA-värde på 3 eller mer följ-

de sedan en remittering för MR och på det även ultraljud och biopsier. Efter detta har han gjort ytterligare ett antal PSA-tester.

– Jag fick ett brev med en kallelse till MR-undersökningen. Men jag bokade alla mina PSA-test digitalt utom möjligen det första. Det har varit väldigt enkelt och smidigt, berättar han.

Kallades till Helsingborgs lasarett

Jörgen Persson bor i det lilla samhället Förslöv som ligger i Båstads kommun – känd för sådant som tennisveckan och badliv i Torekov. Men när utredningen var klar kallades han till Helsingborgs lasarett.

– Jag skulle ta någon med mig dit så då anade man ju oråd. Jag fick besked

att jag hade en tumör, men att jag skulle kunna bli av med den, säger han.

Läkaren rekommenderade operation och med på mötet var även en kontaktsjuksköterska. Operationen ägde rum 2025.

– Det var en väldigt bra och fin omvårdnad. Jag blir nästan lite tårögd när jag tänker tillbaka på det.

Nu är PSA-värdet nere på under 0,1 – just så som det ska vara efter en radikal prostatektomi. Men den läkare som utförde operationen sade att cancer var aggressiv och att tumören klassades som en så kallad T3:a. Det innebär att tumören nådde utanför prostatakapseln.

– Hade jag väntat säg två år med att ta PSA-provet hade det kanske inte gått så bra som det har gjort för mig. Det känns konstigt att tänka på, säger Jörgen Persson.



Bilarna körde från Mörrum till Sölvesborg, som var målet.

Nytt motorevent sprider kunskap

Både amerikanare och motorcyklar åkte för första gången i kortege till Sölvesborg för att stötta prostatacancerforskningen. Genom ett mer aktivt deltagande i Cancertour hoppas Prostatacancerföreningen Viktor att fler ska få upp ögonen för föreningens arbete.



Pernilla Jarl tar en bild av Per Sjösäter, Catharina Abrahamsson, Mårten Ströman, Kurt Ahlsén och Conny Nöbelin för att lägga upp på Sölvesborgs kommuns hemsida.

TEXT & BILD TORUN BÖRTZ

– Har ni kaffe? undrar en nyanländ besökare som kommit fram till föreningens blå tält.

Ordföranden Conny Nöbelin skickar frågan vidare till matvagnen intill, sen skakar han på huvudet.

– Tyvärr. Men det var ett bra tips, det ska vi fixa till nästa år.

Varje år i maj anländer deltagarna i Cancertour till Sölvesborg med sina sportbilar för att hedra minnet av bilbyggaren David "Mr Fun" Persson. Deras körning kombineras med en insamling till Barncancerfonden och PCF Viktor brukar vara med och resa sitt tält för att i sin tur informera om prostatacancer.

Den här gången hade Prostatacancerföreningen Viktor emellertid bestämt sig för att satsa lite mer och göra evenemanget större. För första gången arrangerade föreningen därför en bil- och mc-kortege från Mörrum till hamnen i Sölvesborg, där ekipagen sedan ställde upp intill den gamla silon.

Målgruppen mitt i prick

– Det är viktigt att vi får i gång en förordningsdag i Blekinge som stödjer forskningen kring prostatacancer. Då når vi rätt klientel i rätt ålder, konstaterar Conny Nöbelin.

Att man träffat rätt bekräftas av Kjell Andersson från MC-Veteranerna Blekinge, som deltagit i kortegen.

– Hemma i Karlskrona är vi ett gäng gubbar som träffas varje dag och fikar och då är det mycket prostatasnack, alla har problem.

Rickard Eliasson från Karlshamns Yankee Club är en av dem som vill veta mer om hur den egna föreningen kan vara med och stötta.

– Om ni behöver hjälp med att arrangera kan vi nog hjälpa till, säger han till Conny Nöbelin som berättar om Viktors planer på att organisera en längre bilrunda i Blekinge till hösten.

Även yngre deltog emellertid också i eventet.

– Trevligt nog har vi också fått med

flera engagerade ungdomar med A-traktorer, konstaterar Conny Nöbelin.

Mustasch på fyra hjul

Den som ansvarat för själva kortegen är Kurt Ahlsén. Han körde själv i täten med sin bil, där en gigantisk blå mustasch pryder motorhuv.

– Jag drabbades själv av prostatacancer för två år sedan och gick med i förbundet direkt. Jag tycker det här är så jäkla viktigt att jag klistrat text på baksidan av bilen också. Det gick till och med att beställa text på nummerplåten, konstaterar han nöjt och går runt bilen för att visa.

På plats för att hjälpa till i hamnen fanns också Pernilla Jarl, besöksnäringsutvecklare på näringslivskontoret i Sölvesborg:

– Vi stöttar alla initiativ som går till välgörande ändamål. Vi är jätteglada att Viktor vill vara med på det här evenemanget.



FOTO BENGT UVELIUS

Bengt Uvelius är pensionerad överläkare och före detta adjungerad professor i urologi vid Skånes universitetssjukhus, SUS. Hans medicinhistoriska artiklar finns nu samlande i boken "Urologihistoria – några droppar från ett stort flöde". Distribution Mediahuset i Göteborg AB. ISBN 978-91-87514-49-4.

Medicinhistoriska axplock

När eternarkos ersatte brännvin som smärtlindring. Pensionerade överläkaren Bengt Uvelius skrev genom åren flera läsvärda artiklar till "Svensk Urologi". Nu har dessa samlats i en bok och Prostatanytt ger några smakprov från förr.

TEXT CARL-OLOF BÖRJESON

Redan i unga år var Bengt Uvelius intresserad av medicinhistoria. Han köpte och samlade gamla böcker i ämnet. Samlingen växte och många av böckerna blev ligande i årtal, nerpackade i stora lådor.

När han läste medicin i Lund planerade han för en framtid som grundvetenskaplig forskare. Men planerna gick om intet när han blev råttallergiker.

Arbetslokalerna var så inpyrda av rått-hår och råtturin att han inte kunde vara kvar. För Bengt som doktorerat på urin-blåsans glatta muskulatur blev det naturligt att satsa på urologi. Han blev specialist i urologi 1988 och arbetade sedan dess som urolog.

Som medarbetare i tidskriften Svensk Urologi blev hans bok- och tidskriftssamling en ovärderlig källa till de många medicinhistoriska artiklar och kåserier som uppskattades av läsarna, landets urologer och deras medarbetare. Artiklarna, närmare ett 30-tal, blev så populära att man beslöt utge dem i bokform.

Prostatanytt har författarens tillåtelse att förmedla ett par smakprov ur boken som har titeln "Urologihistoria – några droppar från ett stort flöde."

När anestesin kom till Sverige

Fram till mitten av 1800-talet var brännvin det gängse smärtstillande medlet. Att alkohol är ett undermåligt narkosmedel behöver knappast påpekas.

Frånvaron av anesthesi var ett hinder för kirurgins utveckling. Utan effektiva narkosmedel gällde det att operera snabbt. Läkaren Robin Fåreus skriver att det berättades att en framstående kirurg vid ett tillfälle i ett enda svep med kniven skar av patientens ben, tre fingrar på en assistent och rockskörtet på en åskådare!

En ny epok inleddes år 1842 då den amerikanske läkaren Crawford Long gav eternarkos till en patient som skulle opereras för cystor i nacken. Operationen kunde genomföras utan smärta. Dr Long publicerade inte resultatet förrän flera år senare, och försvann därför ut i historiens glömska.

Jöns Jakob Berzelius, den världsberömda svenske kemisten, rapporterade på Svenska Läkaresällskapets möte den 2 februari 1847 "rörande tvenne amerikanska dentisters, Jackson och Morton, upptäckt att genom inandning av eterångor försätta patienten för några minuter uti

ett känslolöst tillstånd, varunder kirurgiska operationer skola kunna förrättas utan att patienten därav lider plågor."

Redan den 9 februari 1847 förevisade läkaren E.G. Palmgren "en av honom uppfunnen apparat för inandning av eterångor samt meddelade att han i ett fall försökt medlet vid tandoperation."

Den 10 mars presenterade kirurgiprofessor Karl Johan Ekströmer, som fått i uppdrag att utvärdera eter som narkosmedel, sin positiva rapport inför Vetenskapsakademien, där han bland annat redogjorde för en fotamputation på en 30-årig dräng, då "eter hade givit god smärtlindring."

Eter användes sedan under lång tid men i mitten av 1900-talet ersattes det av snabbare, mera lättstyrda och icke-explosiva medel. På 1940-talet hade också det svenska lokalbedövningsmedlet Xylorin gjort entré – i dag ett av världens mest använda läkemedel. Men det är en annan historia.

Hur var det att jobba i vården för 150 år sedan?

Lunds lasarett stod färdigt runt 1850.



FOTO SYDSVENSKA MEDICINHISTORISKA SÄLLSKAPET, SMHS.NU

Professor Jacques Borelius opererar i Lund ca 1900. Eter droppas på narkosmask av mannen under lampen. Operationsbelysningen är gaslykta och dagsljus. Längst till vänster Gustaf Petrén, också han med tiden professor i kirurgi. De kostymklädda männen är intresserade kandidater. Bara de två operatörerna är klädda i operationskläder och har huvudskydd. Inga munskydd, inga handskar. Alla män har åtminstone mustasch!

Det var en sluten och hierarkisk värld. Överste Toll var lasarettets direktionsordförande. År 1852 infördes sjukhusets första strikta tjänstgöringsbeskrivning och tjänsteinstruktioner för de anställda vid detta "Nya Lazarett." Bengt Uvelius lyfter fram avsnittet som rör sjuksköterskorna.

"Lasarettets pigor äro sjuksköterskor ställda under första vårdarinnans närmaste befäl. De ska visa henne den vördnad och hörsamhet som enligt tjänstehjonslagen tillkommer henne som husbonde eller husmor.

Om läkare någon gång undantagsvis vänder sig direkt till en piga i stället för, som bäst är, genom första sjukvårdarinnan skall piga som fått sådan befallning härom underrätta första sjukvårdarinnan ... Det är pigorna strängt förbjudet att avlägsna sig utan första sjukvårdarinnans tillåtelse samt att mottaga manliga besök. Klockan 21 varje afton då porten stänges, skall alla pigor vara tillstädes och får sedan icke permitteras för natten." Inget högstatusyrke, alltså! Men det ändrade den energiska Florence Nightingale snart på. Hennes erfarenheter

från Krimkriget ledde fram till starten år 1860 av Nightingale Training School i London, världens första formella sjuksköterskeutbildning.

Från ful ankunge till vacker svan. Eller kanske gökunge?

Revolutionerande framsteg! Så kan man beskriva den förändring som synen på prostatacancer genomgått på mindre än ett sekel. Genom att jämföra tre medicinska läroböcker utgivna 1930, 1956 och 2012 belyser Bengt Uvelius den dynamiska förvandlingen i synen på prostatacancer; från en nära nog ointressant diagnos till Sveriges vanligaste cancerform.

Den första boken, "Urinvägarnas kirurgiska sjukdomar" skriven av Ali Krogius, kirurgiprofessor i Helsingfors, utgavs 1930. Av bokens 454 sidor upptog prostatacancer fyra och en halv sida, vilket motsvarar en procent av bokens innehåll.

Den andra boken "Nordisk lärebog i kirurgi", sjätte upplagan från 1956, med Strömbeck, Husfeldt och Efskind som editorer, innehöll artiklar på de nordis-

ka språken (därav "lärebog" på danska). Prostatacancer klarades av på en och en halv sida, eller en procent av innehållet.

– Boken köpte jag på loppis för fem kronor, skriver Bengt.

Bok nummer tre "Urologi" utkom 2012 med två göteborgare, Jan-Erik Damberg och Ralph Peekers som redaktörer. Kapitlet prostatacancer som är skrivet av Damberg och Jonas Hugosson utgör 34 av bokens 538 sidor, alltså drygt sex procent.

Nytt rekord med råge, är Bengts kommentar.

De många nya diagnos- och behandlingsmetoder som nu – när artikeln skrevs 2019 – stod till urologins förfogande hade omvandlat diagnos och behandling av prostatacancer från en ful ankunge till en vacker svan. Bengt Uvelius fortsätter på fågeltemat och frågar sig om svanen rent av är en gökunge som riskerar att knuffa ut de godartade urologiska sjukdomarna. För att förhindra detta behöver urologin ett större bo, avslutar han.



Gassande sol, vattenflaskor och valet genomsyrade Almedalsveckan. Antalet event från a till ö var rekordartat, drygt 3 200 stycken.

Nedslag i Almedalsveckan 22–26 juni 2026

Förkämpar för förbättringar

Finns något så somrigt som ett Visby i flödande sol? I år är det lite väl varmt. Folk pustar, vattenflaskor har strykande åtgång och påfallande många svalkar sig med solfjädrar.

TEXT & FOTO BERTIL EKMAN

Programutbudet under Almedalsveckans är som det ska vara. Alltså lite spretigt. Från barnomsorg, biodling, klimat och höga trähus till rymdförsvaret, samhällsbyggnad, Ukraina, autonoma fordon, skogspolitik, cybersäkerhet, e-metanol, laddångest för bilägare och vem som blir ansvarig när AI fallerar. De drygt 3 200 evenemang – 35 procent fler än förra året – är liksom tidigare gratis och öppna för alla.

Vården tar också för sig med ämnen som klinisk forskning, allianser i vårdens ekosystem, hållbar hälsa, life science-

kluster, primärvård ... och mycket mer. Det handlar om sjukdomar och läkning men i Visbys idyll känns livets förgänglighet fjärran.

Vad ska man välja?

Frågan som besökare blir om man ska försöka få inblick i nya ämnen eller hålla sig till sina favoriter. Jag styr stegen till charmfulla Birgers Gränd 9 där arrangören SweCan med samarbetspartnere svarar för heldagen Cancer Mission Day. Den är av särskilt intresse med tanke på Sveriges nya, eller snarare uppdä-

terade, cancerstrategi som blickar hela 40 år framåt. Men tiden pilar lätt i väg medan man drunknar i vardagsgöromålen. De flesta i vårdsverige är nog medvetna om var det brister och vad som måste bli bättre men från ord till handling kan avståndet vara långt.

I väntan på den första programpunkten hör jag två män bakom mig, kanske läkare, prata om ett forskningsprojekt. "Man måste ha hjälm om man är patient", säger den ene gåtfullt. "Ska du ge dig in i sjukvårdspolitiken?" replikerar den andre.



Nästan samma placering som alltid. "Prostatatältet" hade fler besökare än förra Almedalsveckan konstaterade Kent Lewén tillsammans med Jan Frick och Håkan Florin. Många besökare visade sig redan vara medlemmar i en lokalförening men man fick ändå uppåt tio nya varje dag.



Intresset var stort under temadagen Cancer Mission Day. Evenemanget kan ge ökat inflytande, värdefulla kontakter och öppna svängdörrar åt rätt håll.

Vem tar ledningen?

Temadagens många välvilliga ord på scenen får inte skymma det viktiga. Att förstå vad som har prioritet nummer ett är sällan enkelt att filtrera fram. Hur ska ambitionerna rent konkret fullföljas?

Man anar ett mönster: någon måste ta ledningen, och det helst med laserfokus. Ledarskap är viktigt och att det på sina håll behöver bli bättre är klart. Men därutöver står ihärdigt gnetande på framgångsreceptet.

Samförstånden är många, problemen också. Talare utstrålar framtidshopp. Här och där skimtar glimtar av underbar potential men vem svarar för att ro i land alla löften? Det lär bli tuffa matcher men framsteg sker.

Några branschföreträdare med tunga roller påtalar konkreta förbättringar som genomförts sedan förra året. Vilket möjligen indikerar att Almedalsveckan kan bli ett forum där årliga framgångsar redovisas.

Entusiasm och välvilja

De flesta på scenerna är välmenande eldsjälar som vill allas bästa. Man hör inga skoningslösa rivaler käbbla även om meningsskiljaktigheter anas då och då. Alla är inte estradörer men många utstrålar optimism och problemlösning som ska hjälpa till att lösa upp knutarna som hindrar världen – inklusive vården – från att bli bättre.

Jag hoppas att stjärnorna en dag står rätt, till nytta för kärleken till livet och vardagliga glädjeämnen. Avståndet från vetenskapens abstraktioner till människors dagliga liv måste på något vis göras kortare.

Moderatorerna är rappa, pålästa. De opererar kvickt bort potentiella longörrer så att energin hålls uppe. Få av de medverkande provocerar. Möjligen sågar en och annan politiker någon motståndare om inte vid fotknölnarna så i knähöjd.

Många steg blir det ...

Jag traskar vidare för att hinna höra fler presentationer – man vill ju inte dö nyfiken – i den magiska och mystiska medeltidsmiljön. På kullerstengatorna möter jag språkröret Amanda Lind, polismästaren vid NOA Carin Götblad samt Daniel Suhonen som är chef för tankesmedjan Katalys.

I Maritima Mötesplatsen talar Sveriges marinchef om sjöfartsskydd. Ett par hundra meter därifrån, i Tech-Arena, står flygvapenchefen och en ukrainsk överste på scenen. Den senare tar upp betydelsen av att ge utmärkelser i strid och nämner att man har sådana för *worst failure in military operation*. Vilket gissningsvis inte är någon officiell medalj i Ukraina.

Jag vänder hemåt efter att ha fått en intressant, fragmenterad men ganska optimerad dagsupplevelse. Trots att det



Förutom rosor lockar Visby med många ruiner.

mesta är lättillgängligt landar stegräkningen på 12 000 vid dagens slut.

Få platser kan mäta sig med rosornas stad på Gotland, denna ö utsatt på geopolitikens vilda hav.



Grupparbete i grönska.

Prostatacancerförbundets ordförande Magnus Klang var moderator för en workshop där bland andra tidigare socialministern Lena Hallengren ingick.

Inspektionen för Vård och Omsorg, sökte svar på. Nu ville man ha inspel från åhörarna som gavs tillfälle att delta i åtta workshops kring fyra ämnen där Prostatacancerförbundets ordförande var en av moderatorerna. Hur ska uppföljningsmodellen och mätpunkterna se ut? Vad är meningsfulla indikatorer? När och hur ofta ska uppföljning göras? Redan vid gruppernas snabbredovisning stod det klart att IVO behöver se över och bredda hur mätning och uppföljning ska gå till. De har tid på sig, först 2030 ska IVO presentera sin slutrapport till regeringen. Man passade på att runda av med konstaterandet att flera vårdprogram behöver aktualiseras eftersom de inte hänger med i den internationella utvecklingen.

► Cancer Mission Day 25 juni

PREVENTION, PRECISION och partnerskap för framtidens cancervård var temat under heldagen som arrangerades av Socialstyrelsens SweCan. I Sweden's Cancer Mission Hub ska vård, akademi, myndigheter, industri, civilsamhälle, patientföreningar med flera stärka vården och finna nya lösningar genom en slags experimentverkstad med syftet att införa nya och djärva arbetssätt.

I den första punkten, "Tillsammans mot cancer – när blir prevention ett politiskt ansvar?" medverkade förbundsordförande Magnus Klang. Man diskuterade den europeiska cancerkodexens 14 åtgärder för att minska risken för cancer och vad som kan göras i Sverige för att vända trenden nedåt när allt fler drabbas av cancer. Politiska beslut och långsiktiga investeringar behövs för att samhället ska ta större ansvar när det gäller förebyggande insatser.

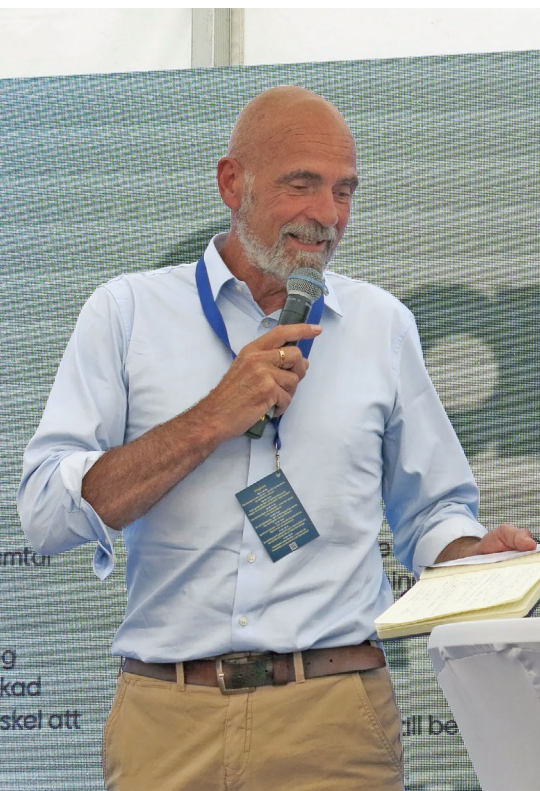
Nästa programpunkt, "Från generiska data till behandling" tog upp frågan hur vi ska bygga en jämlik cancervård i hela landet när precisionsmedicin får allt större betydelse och dåligt fungerande

behandlingar fasas ut. Gärna helgenomsekvensering (å 15 000–20 000 kronor) redan vid diagnos, inte bara vid återfall, för att kartlägga alla gener som ökar risken för exempelvis prostatacancer. Varje patient är ett potentiellt forskningsprojekt för att komma fram till rätt behandling för rätt patient. Ett konkret problem är behovet av att samordna diagnostiken nationellt så att den är på plats när precisionsläkemedel införs – något man gjort i Norge, Danmark och Finland. Vidare önskas fler patienter till medicinska studier. Regeringen har gett Socialstyrelsen uppdraget att etablera en nationell samordningsstruktur och utse en styrgrupp för precisionshälsa. Under 2026 fördelar Socialstyrelsen 63 miljoner kronor i statsbidrag till precisionsmedicinska centrum vid landets sju universitetssjukhus för att främja detta arbete.

HUR MÄTA OCH FÖLJA UPP den nya cancerstrategin som ska leda till bättre prevention, tidigare upptäckt, effektivare behandlingar och förbättrad livskvalitet? Allt dessutom mer individanpassat med patientnyttan i fokus. Det var en fråga som statliga myndigheten IVO,

"AI OCH HÄLSODATA, hur kan visionen bli verklighet i cancervården"? AI-stöd är här för att stanna och kan från ekonomisk synpunkt spara miljardbelopp åt vården. I denna programpunkt diskuterade en kvalificerad panel hur AI kan bidra till tidigare upptäckt, anpassa behandling mer personligt, snabba på patologiska bedömningar, utveckla nya läkemedel och ge dygnet runt-stöd. Det stod klart att AI kommer att hitta fel som har hängt med i årtal och nu kan de rättas till. För att kunna dela hälsodata bättre – ett starkt önskemål för att komma framåt i utvecklingen – måste vissa hinder inom IT och juridik överbryggas. Samarbetet mellan forskare, kliniker och läkemedelsföretag behöver öka på regionala nivåer. Tvärt emot mångas uppfattning verkar en majoritet av patienter vilja att deras hälsodata ska delas.

Som avslutande programpunkter under Cancer Mission Day följde "Sjukhus hemma – kan avancerade cancervård flytta hem till patienten?", "Beredskap och geopolitik gör cancervård till och cancerforskning till en säkerhetsfråga" och "Oväntade samarbeten – nyckeln till framtidens cancervård och innovation?".



”Stark vilja till förbättringar”

Förbundets ordförande deltog i flera programpunkter och summerar Almedalsveckan.

– Patienternas syn tycker jag får allt större genomslag. Att våra positioner flyttats fram märks i en stark vilja att öka samverkan mellan vård, akademi, läkemedelsindustri, och myndigheter. Vägen från idé till faktisk nytta ska bli kortare och här kan vi patienter komma in som en aktiv part i utvecklingen.

Magnus Klang tycker att vikten av tidig upptäckt, prevention och screening uppmärksammades betydligt mer än tidigare år. Det gäller även synen på vårdkedjan som en sammanhängande helhet.

– Jag lämnade Almedalen med känslan av att samverkan, patientfokus och tidig upptäckt står högre på dagordningen. Stora utmaningar finns fortfarande men viljan att förbättra cancervården är starkare än på många år.

Fortsatt nej till rectal spacers

Medicintekniska produktrådet kan ännu en gång inte rekommendera regionerna att rutinmässigt använda rectal spacers. Det vetenskapliga underlaget bedöms osäkert och hälsoekonomiska utvärderingar har inte kunnat göras.

TEXT CALLE WALLER FOTO PRIVAT



Joel Andersson

Strålbehandling med modern teknik som inte kombineras med hormonbehandling medför sällan allvarliga och varaktiga biverkningar. Det kan dock hända att blåsa eller tarm skadas. Tarmskada, så kallad proktit, kan orsaka irritation, blödning, smärta och ofrivillig avgång som följd med i värsta fall livslångt lidande.

I syfte att minska denna risk kan en distans, så kallad rectal spacer, injiceras för att öka avståndet mellan prostata och tarm. Åtgärden är förhållandevis enkel. Metoden förekommer sedan länge på olika håll i världen, men sällan som rutin.

MTP bedömer kostnadseffektiviteten

I Sverige bedöms ny medicinteknisk utrustning av det Medicintekniska Produktrådet, MTP, med avseende på nytta och kostnad. Två produkter har funnits på marknaden, SpaceOAR och Barrigel. Inget av företagen har lämnat tillräckligt underlag för att en utvärdering ska kunna göras.

En första bedömning gjordes 2022. I stället för avslag rekommenderades ett stegvis införande vid några kliniker i syfte att skapa mer erfarenhet. Tyvärr följdes inte denna rekommendation annat än i ett begränsat antal fall, vilket förklarar varför bara enstaka patienter fått behandlingen.

Mot denna bakgrund har MTP-rådet i maj 2026 beslutat att rekommendera regionerna att inte använda rectal spacer annat än inom ramen för klinisk prövning.

Positiv erfarenhet i vården

En klinik som försöksvis tillämpat metoden i något större omfattning är Capio St Görans i Stockholm. Sektionschefen Joel Andersson delar med sig av erfarenheterna:

”Prostatacancercentrum på Capio S:t Görans sjukhus behandlade cirka 80 patienter med Barrigel inom ramen för vårt pilotprojekt. Vår erfarenhet var att metoden var enkel och okomplicerad att använda. Intresset bland patienterna för att delta i projektet var stort.

Injektionen kunde dessutom göras vid samma tillfälle som guldmarkörerna inför strålbehandlingen placerades, vilket innebär att patienterna inte behövde komma på något extra mottagningsbesök.

Det är olyckligt att företagens underlag inte varit tillräckliga för att MTP-rådet ska kunna göra en fullständig bedömning av patientnytta och kostnadseffektivitet. Utifrån våra praktiska erfarenheter ser vi inga större organisatoriska eller logistiska hinder för ett bredare införande.” I avsaknad av rekommendation och finansiering har projektet nu avbrutits.

Välkommen, Magnus Sjödin!

Du är sedan den 1 september anställd på kansliet som insamlingsansvarig. Det betyder att Prostatacancerförbundet får ett större fokus på insamling – och blir starkare på områden inom företags- och partnersamarbeten, månadsgivare, minnesgåvor, privata insamlingar, arv och testamenten. Några snabba frågor:



FOTO PRIVAT

Vad har du gjort tidigare?

Jag kommer närmast från en tjänst som partneransvarig på Barncancerfonden där jag arbetade i drygt fyra år. Barncancerfonden har varit och är väldigt framgångsrika med sitt insamlings- och påverkansarbete. Innan dess drev jag ett konsultföretag som hjälpte andra företag och organisationer att bli mer framgångsrika. Jag är ekonom och vidareutbildad inom ekonomisk analys, försäljning, marknadsföring och ledarskap. Större delen av mitt yrkesliv har jag arbetat inom hotell- och resenäringen, bland annat 14 år inom BWH Hotel Group där jag hade olika roller inom försäljning, marknadsföring, partnerskap och sponsring.

Ser du några allmänna tendenser vad gäller insamlingar?

Att skapa allianser i form av partnerskap med företag och andra organisationer som både direkt bidrar, och har möjlighet att hjälpa till att sprida information och samla in pengar via sina kunder är en trend som går framåt. Det gör också större enskilda donationer och gåvor som ökar kraftigt. Givare engagerar sig djupare när de bidrar med summor

som gör stor skillnad omgående. En del människor, speciellt de som inte har arvingar, skänker delar av sina tillgångar genom riktade testamenten till organisationer som de tycker är viktiga. Att kunna påverka livet för andra efter sin egen död är betydelsefullt för många. Månadsgivandet har ökat de senaste åren men det är snarare en ökning i det månatliga beloppet än i antalet givare.

Vad gjorde du på din semester i somras?

Det har för en gångs skull varit en lång semester vilket var välbehövligt. Jag har rest i Norge och tillsammans med min fru och vänner bestigit Galdhøpiggen, Skandinaaviens högsta berg på 2 469 meter. Sen har det blivit en tur till Alnön utanför Sundsvall där min fru och hennes bröder har en sommarstuga. Dessutom mycket träning, en hel del golf och fridnär samt trix och fix hemma.

Läser? Lyssnar på? Äter?

Senast läste jag "Liken vi begravde" av Lina Wolff, annars mest facklitteratur. Jag har lyssnat mycket på sommarpratarna och P3 historia. Musikmässigt är det en salig mix med en förkärlek till melo-

diös rock och hårdrock med många låtar från 1980–1990 talet. Jag har runt 1000 vinylor och CD i min samling. Bland favoriterna: AC/DC, Asia, Genesis, Journey, Magnum, Marillion, Saga, Thin Lizzy och Toto. I matväg äter jag i princip allt och allt på tallriken. "Inget får förfaras" sa min farfar och det har jag i generna. Kasserad mat belastar miljön och är väldigt onödigt, även ekonomiskt. Favoritmaten är raggmunk med stekt fläsk och lingon. Kanske inte supersnyttigt, men himla gott.

Aktiviteter på fritiden?

Jag gillar att vara aktiv. Cyklar, springer, vandrar, åker längdskidor och alpint, spelar golf, styrketränar och spelar badminton. Gillar att umgås med släkt och vänner och försöker uppskatta små saker i livet. Jag lägger också en hel del tid på ideellt arbete inom elit- och junior-kommittén på Torshälla golfklubb vilket är fantastiskt givande och kul.

Okänd talang som bara några få vet om?

Oj, den var svår. Men en egenskap är att jag ibland tänker i siffror. Jag har lätt för att kalkylera saker i huvudet. Det har jag ofta haft nytta av både i affärer och privat.



Reflektioner

september 2026

CALLE WALLER

Färdigsnackat om Fokal Behandling?

Vilket är bäst av alternativen att förin- ta en tumör eller att avlägsna hela det organ där tumören sitter? Tveklöst svar: Det första – om det är möjligt. Det gäller bröst, njure, blåsa, lunga, tarm, hjärna med flera organ – och det gäller prostata. Vi kan kalla det för organ- och funktionsbevarande eller fokal behandling.

Tumörer inneslutna i prostatan kan attackeras med olika tekniker, främst upphettning, frysning och strålning. Avgörande är att den ”infekterade” vävnaden är väl synlig (MR). Eftersom man behöver ha viss marginal så krävs också ett visst avstånd till urinledare eller tarm.

Även om fokal behandling av lokaliserad prostatacancer är möjlig så är den inte alltid lämplig. Undantag är patienter med sådan lågriskcancer som vanligen ska följas med aktiv monitorering i förhoppningen att aldrig behöva behandlas. Undantag görs också än så länge för de mer aggressiva tumörerna. Med dessa avgränsningar kan det i Sverige röra sig om 1 000 män som skulle kunna behandlas fokalt varje år, sannolikt fler, vilket är minst 10 procent av alla nydiagnostiserade.

I föregående nummer av Prostatanytt kunde vi läsa om Sam Ladjewardis HIFU-verksamhet i Uppsala. Där fanns också en översikt av förekommande tekniker för fokal behandling. I ett tidigare nummer presenterades Anna Lantz studie av IRE vid Karolinska. Jag själv skrev en artikel om olika förekommande fokala metoder redan 2017 och har återkommit till frågan flera gånger sedan dess.

Fokal behandling är vanlig ute i världen. Enbart HIFU har utförts i många tiotusentals fall. Men vanligen uppfattas metoderna som experimentella, det vill säga är inte rekommenderade som standardbehandling. Välinformerade patienter som vill ha en så skonsam behandling som möjligt tvingas att söka sig utanför systemet till någon studie, till privat vård eller till annat land. Ett tydligt motstånd finns i professionen, inte minst i USA, där man ogärna avstår från den etablerade och lönsamma kirurgin. Av samma skäl hamnar där också många lågriskpatienter under kniven.

Låt oss granska och jämföra metoderna!

Återfallsrisk? Här saknas långsiktiga randomiserade studier. Förklaringen är att man då måste lotta männen mellan fokal och radikal behandling. Men på lästa män ser ofta radikal behandling som en nitlott och begär att få byta spår. Däremot finns åtskilliga registerstudier, och av dem att döma är risken för återfall inom 10 år inte större än vad som gäller för de radikala behandlingarna. Detta bekräftas i en helt färsk rapport i European Urology: Oncological Outcomes following Focal HIFU and Cryotherapy. Dessutom är det också ofta möjligt att upprepa fokal behandling vid återfall – eller att behandla radikalt.

Biverkningar? Här ser vi den avgörande skillnaden. Vid fokal behandling finns viss risk för utslagen eller nedfatt sexuell förmåga, för läckage och för tarmpåverkan men den är väsentligt lägre än för de radikala teknikerna.

Kvalitet? De fokala ingreppen är inte enkla och kräver kunskap, vana och skicklighet hos utövaren men är mindre komplicerade än de radikala behandlingarna. Kvaliteten bör kunna kontrolleras genom koncentration av verksamheten

till ett fåtal kliniker. Detta till skillnad särskilt från kirurgin där det återstår en del när det gäller kvalitetssäkring.

Kostnad? De fokala behandlingarna är genomgående billigare än de radikala. Främst förklaras detta av att ingreppet kan göras utan inläggning. Däremot krävs naturligtvis viss investering i utrustning.

Sammantaget finns fortfarande viss osäkerhet om den långsiktiga överlevnadseffekten när det gäller fokal teknik. Det förklarar varför fokala behandlingar ännu inte rekommenderas utanför studier. Men denna bedömning är ensidig och beaktar inte vinsterna. Det handlar dels om att kostnaden för vården blir mindre – både genom minskad efterfrågan på dyrare radikalbehandlingar och för hantering av de biverkningar som kunnat undvikas. Men framför allt handlar det om patienternas livskvalitet genom den väsentligt lägre risken för allvarliga och livslånga skador och biverkningar. Det är just dessa risker som får många friska män att tveka inför att överhuvudtaget testa sig. Slutsnackat alltså! Låt männen få möjlighet att välja fokal behandling!

Ett första alldeles nödvändigt steg är att ändra i det nationella vårdprogrammet. Fokal behandling bör rekommenderas som första linjens åtgärd för en definierad patientgrupp. Vårt register har redan förberett genom att införa en kolumn för åtgärden fokal behandling. Men med detta gjort återstår andra utmaningar. Hur får vi ett tillräckligt antal kliniker och läkare inom den offentliga vården att ta rygg på Anna och Sam och införa fokal behandling? Ska vi till exempel försöka få i gång en nationell projektgrupp med profession och patienter som driver frågan?

Calle Waller är fristående debattör och skribent



Mustaschfiske och ostrongrill

En himla massa bohuslänskt gemyt med festvialkänsla blev det när prostatacancerföreningen ProLiv Väst gästade den årliga LJUNGSKILEDAGEN.

TEXT & FOTO J ANDERS HANSSON

Längs huvudgatan stod stånden tätt där partierna med glad emfas bedrev valrörelse och vid torget lockades till dans och en gnutta glam. Att sommaren kommit till byn saluterades med en alldeles lagom växlande junisol.

Team Sjöpfung slog till igen med nya tag när Årets Givare Susanna Ivermo delade och delade ut 150 grillade ostron. Ett gott gäng representanter från den lokala vårdcentralen tog plats bredvid ProLiv Väst-tältet och erbjöd besökarna testning av blodtryck och blodsocker, dock ej PSA-blodprov. I fiskedammen nappade mustascherna. Med mera.

Apropå fiskelycka håvade föreningen dessutom in en ny medlem.

Tack!

Prostatacancerförbundet tackar för generösa gåvor till Prostatacancerfonden

Doris Birgitta Vik, Edsele
Håkan Ljungqvist, Hägersten
Lars Andersson, Strängnäs
Provita, Kristianstad

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

Magnus Sjödin, *insamlingsansvarig* 08-655 38 00

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

Norrskén 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

Morgan Aronsson, 076-830 46 28
Kontakttelefon 076-320 09 28
prostatabroder@gmail.com
www.prostatacancerforbundet.se/
prostatabroderna

SÖDERMANLANDS LÄN

Näckrosbröderna, Patientföreningen mot prostatacancer i Sörmland

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

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.pcfvarmland.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

**Datum
lotteriet**



Datumlotteriet

– lotteriet som gör skillnad

Allt överskott går till Prostatacancerförbundet och Bröstcancerförbundet. Scanna QR-koden eller gå in på **www.datumlotteriet.se** för att läsa mer om hur du kan vinna miljoner samtidigt som du bidrar till deras viktiga arbete.

