

hæmma

BLODCANCERFÖRBUNDETS MEDLEMSTIDNING

1 2023



NYHETER

ASH-kongressen:
Nya framsteg inom
immunterapi.

CAR-T testas i ny studie
för ovanliga blodcancerformer.

Stor bredd på forskningen
som får stipendier från
Blodcancerfonden.

Matnyttiga videosamtal
om dina patienträttigheter.

TRÄNA MED JESPER AASA

Medicinsk träningsapp
används i cancerstudie.

TEMA: ANHÖRIG

”Jag tror att det är viktigt
att vi får ha olika upplevelser”

För Lars-Ingemar Forssberg har vännerna,
körsången och professionellt samtalsstöd betytt
mycket sedan hans hustru fick blodcancer.



Lise-lott Eriksson:
”Utmaningen är
nya läkemedel med
höga kostnader”

Vi vill flytta fram gränsen för vad som är möjligt att uppnå med cancerbehandling.

Vårt mål är att fler personer med blodcancer kan leva ett liv utan påverkan av sjukdom. Vi fokuserar därför på att ta fram målstyrda och effektiva behandlingar med biverkningar som kan tålas även av de som är sköra av sin sjukdom.

Läs mer om vår forskning på abbvie.se



Du är viktig!

I DETTA NUMMER av Haema uppmärksammar vi hur viktig du som anhörig är för din närstående som har en blodcancerdiagnos. Många gör en väldigt stor insats i det tysta. Allt kretsar ju kring den som är svårt sjuk och kanske står inför svåra val eller brottas med biverkningar. Ett dilemma är att du som är anhörig är det närmaste skydds nätet och det måste ju hålla.

Det dilemma har Lars-Ingemar Forssbergs kloka tankar om som du kan ta del av i intervjun på sidan 12. Dagen då han följde med sin hustru Inger till hematologen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg vändes hela livet upp och ner men han hittade strategier för att klara av att både vara ett stöd för henne och göra sin egen resa.

– Jag har tur som har vänner som verkligen bryr sig men man kan inte trötta ut sina vänner. Därför är det också viktigt att söka professionell hjälp men det är inget som sker med automatik på hematologen, säger han i intervjun.

EN GENVÄG TILL professionellt samtalsstöd erbjuder Cancerrådgivningen som du når via 1177.se. Nära hälften av alla som ringer eller mejlar till sjuksköterskorna på Cancerrådgivningen är anhöriga. Här arbetar specialistsjuksköterskor i onkologi som också är utbildade samtalsterapeuter. För dig som är

anhörig innebär det att du kan få svar på frågor som rör diagnos och behandling, såväl som möjlighet att prata om hur sjukdomen påverkar dig och din familj.

HANNA FREDHOLM SOM DU MÖTER på sid 18 har också hittat sätt att hantera situationen som funkar för henne. När hennes mamma fick cancerbeskedet engagerade hon sig i den lokala blodcancerföreningen. För Hanna, som är uppväxt i en föreningsfamilj, var det en stor hjälp att kunna göra något konkret, både för andra anhöriga och patienter. Och hon är inte ensam – medlemsantalet i Blodcancerförbundet ökar nu stadigt och närmar sig 5 000!

Den största ökningen förra året, procentuellt sett, står Gotland för.

Grattis Blodcancerföreningen Gotland och ordföranden Désirée Birath!



Gunilla Eldh
Medicinjournalist
Chefredaktör

FOTO: SUSANNE WALSTRÖM



Haema
Utgivning: 4 nummer/år
Upplaga: 4850 ex

Nästa nummer: juni, 2023

Prenumeration via medlemskap eller då du blir månadsgivare

Ansvarig utgivare Lise-lott Eriksson
Redaktör Gunilla Eldh, medicinjournalist
Formgivare Göran Hagberg,
Malcolm Grace AB
Bildbehandling Maria Lönegård,
Malcolm Grace AB
Omslagsfoto Pontus Johansson
Tryck Exakta Print

Blodcancerförbundet
Hamngatan 15 B,
172 66 Sundbyberg

Öppettider kansliet: vardagar 10–15
Telefon 08-546 405 40
Telefontid vardagar 10.00–12.30
E-post info@blodcancerforbundet.se
Hemsida www.blodcancerforbundet.se

ISSN: 1100-0651

haema



Innehåll

- 3 Redaktören har ordet
- 5 LEDAREN
Lise-lott Eriksson:
"Utmaningen är nya läkemedel med höga kostnader"
- 8 FORSKNING OCH NYHETER
Nya framsteg inom immunterapi
- 10 CAR-T testas i ny studie för ovanliga blodcancerformer

11 Vården och industrin i nytt samarbete om precisionsmedicin

12 **TEMA: ANHÖRIG**
"Jag tror att det är viktigt att vi får ha olika upplevelser"

18 "Vi är väldigt dåliga på att be om hjälp"

22 Stort behov av samtalsstöd bland anhöriga

24 **TRÄNA MED JESPER AASA**
Medicinsk träningsapp används i cancerstudie

26 **NYHETER FRÅN KANSLIET**
Matnyttiga videosamtal om dina patienträttigheter

28 **FORSKNING OCH NYHETER**
Stor bredd på forskningsstipendierna

29 **AKTUELLT**

30 **NYHETER FRÅN KANSLIET**
"Jag ska se till att varumärket är starkt och gott"

31 Forskningsbloggen

32 Grattis Gotland

33 Lösning korsord & sudoku nr 4

34 Korsord & sudoku



12



22

FORSKNING ÄR FRAMTIDEN OCH DU HAR MÖJLIGHET ATT BIDRA!



VARMT VÄLKOMMEN ATT SKÄNKA EN GÅVA!

Vill du donera till Blodcancerfonden för att stödja forskning inom Blodcancer?

Skänk en gåva via vårt bankgiro (BG 900-4219) eller Swish-nummer (1239004219)





Ledare

Lise-lott Eriksson
Ordförande, Blodcancerförbundet

Blodcancerförbundet:

”Utmaningen är nya läkemedel med höga kostnader”

DEN SVENSKA MODELLEN för införande av nya läkemedel är komplex och konservativ, samtidigt som regionala skillnaderna är stora. Det resulterar ofta i en långsam och ojämlig vård där svårt sjuka patienter riskerar att lida i onödan eller till och med dö i förtid. Regeringen har nyligen givit TLV, Tand och läkemedelförmånsverket, i uppdrag att analysera åtgärder för tillgång till nya läkemedel vid sällsynta sjukdomar. TLVs uppdrag inkluderar:

- Kartläggning och uppföljning av subventionsbesluten för läkemedel vid behandling av sällsynta sjukdomar
- Analysera förutsättningarna och konsekvenserna av ett förändrat förhållningssätt i subventionsbeslut vid läkemedel för sällsynta sjukdomar.
- Se över det juridiska regelverket som styr beslut kring läkemedel vid behandling av sällsynta sjukdomar
- Utredda hur kriterier som försäljningsvolym eller patientantal påverkar pris, osäkerhet och behandlingsskostnad för läkemedel vid sällsynta sjukdomar
- Se över förutsättningarna för nya betalningsmodeller vid sällsynta sjukdomar

EN FÖRUTSÄTTNING FÖR UPPDRAGET enligt TLV, är att åtgärdsförslagen inte får ge högre kostnader för läkemedel jämfört med dagens system. Tidigare har TLV haft ett flertal andra uppdrag bland, annat att utveckla användningen av betalningsmodeller vid avancerade läkemedelsterapier. Nuvarande uppdrag ska utgå från förslag i tidigare rapporter och fortsätta utvärdera hur utfallsbaserade betalningsmodeller hanterar risker och osäkerhet för nya läkemedel. Vidare ska en struktur

för nationell samverkan av utfallsbaserade betalningsmodeller också utredas.

Utmaningar kring läkemedel är långt ifrån unik för sällsynta sjukdomar. Jag vill påstå att utmaningen snarare är nya läkemedel med höga kostnader. Nya innovationer med höga kostnader passar inte in i nuvarande system och processer. Trots att Sverige har en uttalad målsättning att vara en ledande Life-science nation är vi inte beredda att ta kostnader för att förflytta forskning vidare till kliniska studier och därefter att implementera innovationerna.

ATT IMPLEMENTERA INNOVATIONER handlar i klartext om att låta patienter i Sverige få tillgång till livsavgörande nya innovativa läkemedel för att överleva eller leva ett så bra liv som möjligt. Det finns flera exempel på innovativa läkemedel och behandlingar som behöver en snabbare implementering inom blodcancerområdet, några av dessa är CAR-T och bispecifika antikroppar. Byråkratiska hinder måste elimineras, ledtiden i processerna kortas och en reell patientinvolvering måste bli verklighet.

Allt som oftast när vi talar om sällsynta sjukdomar exkluderas sällsynta cancersjukdomar. Det är bekymmersamt. Med nya europeiska riktlinjer klassificeras alla cancersjukdomar med en incidens på mindre än sex insjuknande per 100 000 invånare som en sällsynt cancersjukdom. Omräknat i svenska mått innebär det ungefär 630 patienter per år. Med dessa kriterier blir väldigt många av våra blodcancerdiagnoser sällsynta.

Ny cancerbehandling är idag alltmer målinriktad. Varje patient är unik. En förbättrad diagnostik kan ge

→ en mer personcentrerad behandling. Ny diagnostik och screening gör att cancer kan upptäckas tidigare, behandlingen kan sättas in tidigare och bli mer effektiv. Genetiska biomarkörer och mutationer bidrar till att förutsäga vilken behandling som kan fungera bäst. Målstyrd behandling kan således i allt större utsträckning ges till rätt patient i rätt tid. Ny diagnostik kan också användas för att utvärdera effekterna av terapi och mäta behandlingseffekt genom till exempel MRD, Minimal Residual Disease eller minimalt kvarvarande sjukdom.

ETT EXEMPEL PÅ en målinriktad läkemedelsbehandling som har haft en mycket stor betydelse inom cancerområdet är behandling med PD-1-hämmare. De två första medicinerna godkändes av EMA mot hudcancer 2015, och fick då även rekommendation för användning av regionernas NT-råd. Efter det har fem nya läkemedel godkänts och rekommenderats för användning inom bland annat hudcancer, lungcancer, njurcancer, bröstcancer och tjock- och ändtarmscancer.

NT-rådet har i en rapport under 2022 presenterat uppföljning av ordnat införande för PD-1-hämmare. Rapporten visar på tydliga skillnader i användning mellan de sex olika sjukvårdsregionerna. Skillnaderna har dessutom ökat över tid. I södra, sydöstra och västra

regionerna ses en betydligt högre användning jämfört med norra, mellersta och Stockholmsregionen.

För att analysera skillnaderna, hämta patientdata på individnivå och få information om behandlingsmönster för cancerläkemedel hämtas ofta data från Regionala Cancercentrums RCL, register för nya cancerläkemedel. Tyvärr är täckningsgraden så låg i ett flertal regioner vid uppföljning av PD-1-hämmare, att registret inte kan användas för uppföljning.

DET ÄR HELT UPPEBART att implementeringsproblematiken inte är unik för sällsynta sjukdomar. Vi ser mycket stora skillnader vid läkemedelsanvändning även inom blodcancerområdet, tydligast inom myelomområdet. Det behövs med säkerhet ett flertal kraftfulla åtgärder och patientinvolvering på systemnivå för att komma till rätta med problematiken. Sjukvården behöver också ta ansvar för att bedriva en jämlik vård enligt det aktuella kunskapsläget.

Jag avslutar som jag gjort många gånger tidigare – *En innovation är ingen innovation om den inte kommer patienterna till del.* ■

Lise-lott Eriksson
Ordförande, Blodcancerförbundet

VARMT VÄLKOMMEN TILL VÅR GEMENSKAP!

Du som är patient eller anhörig är välkommen som medlem i någon av Blodcancerförbundets 16 lokalföreningar. Du kan också vara stödjande medlem.

Blodcancerförbundet finns till för dig som har eller har haft blodcancer eller annan allvarlig blodsjukdom, närstående och personal inom hematologi.


Blodcancerförbundet arbetar aktivt, engagerat och långsiktigt för att bidra till en bättre vardag för patienter och närstående.

Tillsammans blir vi starkare och kan göra mer för fler.

BLI MEDLEM DU OCKSÅ!

blodcancerforbundet.se/om-oss/lokalforeningar/



A person with a backpack is standing on large rocks in a stream, looking out over a lush green forest. The scene is bathed in soft, golden light, suggesting a sunrise or sunset. The person is wearing a plaid shirt and light-colored pants. The background is filled with dense foliage and trees, with sunlight filtering through the leaves.

Med patienten i fokus i över 170 år

På Pfizer vill vi göra skillnad för människor som är drabbade av sjukdom och deras närstående. Det är därför vi har ett fokus – att utveckla läkemedel och vacciner så att människor runt om i världen kan leva ett så bra liv som möjligt.



FORSKNING & NYHETER

Nya framsteg inom immunterapier

Fokus vid den senaste ASH-kongressen var nya och modifierade immunterapier. Vid kongressen presenterades också nyheter som kan få stor betydelse för många blodcancerpatienter.

– I framtiden kan det bli möjligt att blodprov i större utsträckning ersätter benmärgsprov när man undersöker hur patienten svarar på behandlingen, rapporterar Olina Lind som bevakade kongressen.

Text: Gunilla Eldh Foto: Shutterstock

VID DEN SENASTE ASH-kongressen (*American Society of Hematology 2022*) som avslutades före årsskiftet, låg fokus på nya behandlingar, såsom CAR-T och bispecifika antikroppar, framför allt vid myelom och lymfom.

– Det händer väldigt mycket inom det här området som är positivt. Bland annat presenterades nya bispecifika antikroppar för olika typer av lymfom, såsom storcelligt b-cellslymfom, follikulärt lymfom och mantelcellslymfom, säger Olina Lind, medicinskt sakkunnig och forskningsansvarig vid Blodcancerförbundet.

När det gäller CAR-T pågår försök att optimera produkten och själva processen, berättar Olina Lind. Ett viktigt framsteg är att man har kunnat korta ner väntetiden på CAR-T-celler, som tagits ur kroppen för modifiering i laboratorium.

– Vid vissa diagnoser kan tiden vara avgörande, alltså

att det går snabbt att få tillbaka de modifierade cellerna. Det gäller till exempel vid lymfom, säger hon.

Idag kan det ta veckor från det att patientens celler skickas till labbet för att modifieras och sedan kommer tillbaka till patienten.

– Under den tiden kan patienten hinna bli sämre eller få återfall. På kongressen presenterades en CAR-T-produkt som tillverkades på bara två dagar, så det är väldigt positivt.

Utöver nya och modifierade behandlingar presenterades en nyhet som kan få stor betydelse för många blodcancerpatienter.

– Man försöker hitta nya icke-invasiva metoder för att utvärdera behandlingssvaret. Målet är att kunna se hur behandlingen går genom ett enkelt blodprov i stället för benmärgsprov som ju är mer smärtsamt för patienten.

Ett annat viktigt forskningsspår är kunna ge immunterapi i tidigare behandlingslinjer och även att försöka hitta de bästa kombinationerna av läkemedel.

– Ett stort fokus inom myelom var bispecifika antikroppar där många nya läkemedelsalternativ presenterades. Man testar också olika kombinationer av läkemedel för att hitta de mest optimala behandlingarna.

VID KRONISK MYELOISK LEUKEMI, KML, har man gjort studier av de nyare generationerna av TKI (tyrosinkinas-hämmare).

– Där har man sett en trend mot djup molekyllär respons, vilket är lovande. Nyare TKI:er testas nu i tidigare behandlingslinjer som monoterapi men också i kombination med andra TKI-läkemedel, som i denna studie.

För patienter med kronisk lymfatisk leukemi, KLL, har den senaste generationens BTK-hämmare visat väldigt god effekt och ge mindre biverkningar, främst hjärtpåverkan såsom exempelvis förmaksflimmer.

– Det läkemedlet är godkänt i Sverige men inte rekommenderat ännu. Förhoppningvis kan de här resultaten påskynda den processen.

När det gäller svåra biverkningar bjöd kongressen också på en mycket positiv nyhet för patienter som drabbas av GvHD (graft-versus-host-disease) efter allogen stamcellstransplantation.

Det händer väldigt mycket inom det här området som är positivt. ”

– Man har tagit fram en precisionsmedicinsk produkt som ska kontrollera immunsvaret efter allogen stamcellstransplantation. Behandlingen har visat god effekt och säkerhet i fas 1-2-studier och nu planeras större randomiserade studier där produkten jämförs med standardbehandling.

Utöver kliniska studier görs även försök med antikroppar för diagnoser som hittills inte varit lika aktuella för immunterapi.

– Man testar bland annat om en antikropp kan ha effekt på cancerceller vid en viss typ av myeloproliferativ neoplas, MPN. Än så länge är det pre-kliniska studier men det är ju där man måste börja. De är ett första steg som inger hopp om att immunterapi skulle kunna bli aktuellt även för den här patientgruppen, säger Olina Lind. ■



I framtiden skulle ett blodprov kunna ersätta benmärgsprov för att se behandlingseffekten.

CAR-T testas i ny studie för ovanliga blodcancerformer

Skånes universitetssjukhus rekryterar patienter med ovanliga former av B-cellslymfom till en internationell studie.

Text: Gunilla Eldh Foto: Skånes universitetssjukhus

I EN NY INTERNATIONELL STUDIE, ZUMA 25, ska CAR-T-cellsterapi testas på patienter med återfall i de ovanliga blodcancerformerna Burkittlymfom, Richtertransformation, hårcellsleukemi och Waldenströms sjukdom. Skånes universitetssjukhus är det enda sjukhuset i Norden som ingår i den tvååriga studien.

– Det är väldigt roligt att vi utvalts till denna studie, och att vi kan erbjuda en förhoppningsvis effektiv cellbaserad behandling också till patienter med mer ovanliga former av B-cellslymfom. Vi räknar med att 5-6 patienter kommer att behandlas här i Lund inom studien, säger Mats Jerkeman, överläkare i onkologi på Skånes universitetssjukhus och professor vid Lunds universitet, som leder den svenska delen av studien.

Skånes universitetssjukhus var tidigt ute med CAR-T-cellsterapi vid lymfom i klinisk rutin. Under de senaste tre åren har ytterligare ett tjugotal patienter med cancerformerna diffust storcelligt B-cellslymfom och myelom fått behandlingen vid sjukhuset.

Av de patienter som genomgått CAR-T vid Skånes universitetssjukhus visar drygt hälften inte längre några spår av sjukdomen.

– Det finns patienter som varit utan tecken på sjukdom

så pass länge, drygt två år, att vi snart kan säga att de är friska, säger Mats Jerkeman.

CAR-T är i dagsläget i Sverige enbart rekommenderat för lymfom och akut lymfatisk leukemi, ALL, och det är även det största användningsområdet just nu. Men CAR-T har även visat mycket god effekt för diagnosen myelom i studier.

Nyligen blev en ny CAR-T-cellsprodukt godkänd och rekommenderad i Sverige för den svårbehandlade blodcancerformen mantelcellslymfom.

CAR-T INNEBÄR ATT så kallade T-celler tas ut ur patienten och omvandlas i laboratorium. När patienten får tillbaka de omvandlade cellerna har de fått egenskaper som gör att de attackerar cancercellerna.

Behandling med CAR-T kan ge svåra biverkningar, såsom CRS (cytokinfrisättningssyndrom) och ICANS (neurologiska biverkningar av varierande allvarlighetsgrad). Dessa biverkningar kan behandlas med läkemedel.

– För att få den här behandlingen måste man kunna klara av den rent fysiskt men det finns ingen övre åldersgräns. Patienterna vi behandlat har varit mellan 40 och 73 år, säger Mats Jerkeman. ■



VETENSKAPSRÅDET SATSAR 47 MILJONER PÅ FORSKARUTBILDNING

ATMP, till exempel avancerade cell- och genterapier som skräddarsys till bland annat blodcancerpatienter, är ett medicinskt område som växer snabbt. Eftersom ATMP är relativt nytt finns det brist på spetskompetens inom området, både inom akademi, vård och läkemedelsindustri.

Därför satsar nu Vetenskapsrådet 47 miljoner kronor på ett nytt nationellt doktorandprogram för forskare, med centrum i Lund. Forskarskolan ska samarbeta med ett ATMP-centrum vid Skånes universitetssjukhus som beräknas stå klart under nästa år.



Vården och industrin i nytt samarbete om precisionsmedicin

Nära samarbete mellan Karolinska universitetssjukhuset och läkemedelsföretag ska ge patienter snabbare tillgång till nya "skräddarsydda" behandlingar.

Text: Gunilla Eldh Illustrationer: Shutterstock

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET har nyligen tecknat ett avtal med läkemedelsföretaget Bristol Myers Squibb (BMS) om forskningssamarbete inom hematologi och onkologi.

– Vårt syfte med ett avancerat forskningssamarbete mellan vården och läkemedelsindustrin är att utveckla precisionsmedicin inom cancervården, säger Stephan Mielke, forsknings- och utbildningschef på Tema Cancer chef för CAST, enheten för cellterapi och allogen stamcellstransplantation vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge.

GENOM ATT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN, akademien och läkemedelsindustrin samverkar (så kallad triple helix), kan forskningsresultat snabbare omsättas i praktiken. I detta fall gäller det framför allt avancerad cell- och genterapi, precisionsmedicin, där behandlingen "skräddarsys" till varje patient för att ge maximal sjukdomshämmande effekt och minimala biverkningar.

– Vår förhoppning är att våra patienter snabbt ska få tillgång till nya effektiva behandlingsformer som bygger på de senaste forskningsrönen, och att vi ställer patientens individuella behov i centrum, säger Stephan Mielke. ■



NY GENTERAPI FÖR SICKLECELLSJUKDOM

Ärftliga blodsjukdomar kan bli först att behandlas med "gensaxen" Crispr-Cas9 som belönades med Nobelpriset 2020.

Ett nytt genterapeutiskt läkemedel för sicklecellsjukdom och beta-thalassemi väntar på godkännande från europeiska och amerikanska myndigheter, rapporterar Läkemedelsvärlden.

Om läkemedlet godkänns blir det första gången som "gensaxen" Crispr-Cas9 används i genterapi. Med den nobelprisbelönade tekniken kan man ta bort eller lägga till gener i cellers DNA.

Sicklecellsjukdom och beta-thalassemi är ärftliga blodsjukdomar där hemoglobinet i en del av de röda blodkropparna har en felaktig uppbyggnad. Med gensaxen ska man kunna stänga av generna som orsakar felet.

Enligt läkemedelsföretaget bakom den nya behandlingen kan omkring 32 000 patienter i Europa och USA ha nytta av det genterapeutiska läkemedlet.

Jag minns att jag tog en bild med min telefon när jag såg henne försvinna in på avdelningen. ”



”Jag tror att det är viktigt att vi får ha olika upplevelser”

”Nu tar vi en dag i taget” sa Lars-Ingemar Forssberg till sin hustru Inger när de fått veta att hon hade blodcancer. Utöver denna gemensamma strategi har han också hittat sina egna vägar för att hålla modet uppe.

Text: Gunilla Eldh Foto: Pontus Johansson

DEN 19 NOVEMBER 2021 följde Lars-Ingemar Forssberg med sin hustru till hematologen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

– Klockan 11.00 var Inger frisk. När vi går därifrån en timme senare, klockan 12, så är hon väldigt dålig. Under den timmen vi satt där och hon fick reda på att hon hade en allvarlig blodcancersjukdom, akut myeloisk leukemi, AML, vändes hela livet upp och ner, berättar Lars-Ingemar Forssberg.

– Vi reagerar ju alla olika på den här typen av information, men jag lyssnade efter sättet som läkaren sa det på, och tyckte att han lät ledsen när han berättade om diagnosen. Det kändes i hjärtat att det här låter inte bra.

Tankarna började genast snurra i hans huvud: ”Hur kritiskt är det?”. När han dröjde sig kvar undrade läkaren om han hade fler frågor.

”Ja, bara en. Överlever Inger?”

”En del gör det, en del gör det inte”, svarade läkaren.

Lars-Ingemar ställde en följdfråga: ”Vad händer om vi inte gör någon behandling?”

”Då kanske Inger är borta om tre månader”, svarade läkaren.

Även om han inte blev lugnad av det ärliga svaret, så fann han sig snabbt och försökte hitta ett sätt att förhålla sig till den nya situationen.

– Där och då sa jag till Inger: ”Egentligen är det ingen

skillnad mellan när vi gick in till läkaren och när vi gick ut. Vi vet båda två att vi ska dö någon gång, just nu är kanske risken större för dig i närtid. Kanske står det cancer på din dödsattest, men vi vet inte när och inte om.”

– Oj, nu blir jag lite rörd av att tänka på detta, säger Lars-Ingemar Forssberg och gör en liten paus för att samla sig.

– ”Nu tar vi en dag i taget”, sa jag, och sedan dess har det varit vårt förhållningssätt till alltsammans. Det var ju en försvarsmekanism för att klara av beskedet och hitta någon form av dräglighet i detta.

EFTER DIAGNOSEN GICK ALLT väldigt snabbt. Tre dagar efter besöket på hematologen lades Inger in för behandling på Sahlgrenska universitetssjukhuset som då var stängt för anhöriga på grund av pandemin.

– Jag minns att jag tog en bild med min telefon när jag såg henne försvinna in på avdelningen. Då var det många tankar. Samtidigt kände jag en väldig tacksamhet över att hon fick en så snabb start på sin behandling, säger Lars-Ingemar Forssberg.

De följande två månaderna träffades de aldrig fysiskt. Det närmaste de kom varandra var när de pratade i telefon, på varsin sida om glasdörren i en sluss.

– Tack och lov hade vi ju Facetime, även om Inger till en början inte ville visa sig när hon kände sig så sjuk och svag.



För Lars-Ingemar Forssberg har Björn Natthiko Lindeblads tankar om livet varit ett stort stöd under hustrun Ingers sjukdomstid.

→ Han minns hur ensamt det var hemma och känslan av ovisshet. De kunde varken fira hans födelsedag eller julafton tillsammans.

– Det var oerhört tomt. Jag stod där med en blandning av känslor och praktiska frågor. Även om vi brukar hålla på lite på varsitt håll här hemma, så vet jag att det kanske är någon som reagerar när jag öppnar munnen. Man blir lite vilsen när denna möjlighet inte längre finns.

Under den första behandlingstiden försökte de hålla modet uppe genom att prata om positiva minnen från sitt långa liv tillsammans.

– Det var Ingers idé, för hon ville inte att våra samtal bara skulle handla om hennes sjukdom och behandling. Inger skickade ut en liten påse med lappar som skulle öppnas vartefter, en för varje dag. På lappen stod det ”Minns du.... och så någonting”. Det var ett sätt att få i gång ett samtal och utbyta tankar, säger han.

ETT ANNAT GEMENSAMT PROJEKT som höll honom på benen var gäststugan till fritidshuset som de hade bestämt att börja bygga i januari. Trots de nya omständigheterna bestämde sig Lars-Ingemar för att fullfölja bygget.

– Det är både bra och dåligt att börja bygga hus, men för mig blev det något handfast att hålla mig i. Att driva byggprojekt är ju väldigt enkelt – man börjar på punkt a och slutar på ö. Att driva mitt eget liv och mitt mående som ett projekt är ju mycket svårare, säger han.

När Inger fick komma hem från sjukhuset för första gången, den 25 januari förra året, var hon mycket infektiöskänslig och tvingades återvända till sjukhuset med feber. Samma sak upprepades i mitten av februari.

– Läget var uselt då helt enkelt.

UNDER VÅREN KUNDE DE BO hemma tillsammans igen men en benmärgstransplantation i början av juni gjorde att Inger blev mycket skör och infektiöskänslig igen. Det innebar att Lars-Ingemar fick ändra sina vanor.

– Jag har tagit en roll som går ut på att skydda henne från infektioner och den har jag kvar. Jag är mer vaksam på vem jag umgås med så att jag inte ska utsätta henne för något, berättar han.

De har tvingats begränsa umgänget till en liten skara nära vänner som de vet att de kan lite på – ”även om vi inte covidtestar dem”. Den enda personen som står över alla regler är deras barnbarn som är 2 år.

– Vi har haft förmånen att träffa honom en gång i veckan. Inger skulle också gladeligen hämta honom på förskolan även om han var snorig, men där säger jag nej, det gör vi inte.

UNDER DEN SVÅRA TIDEN har Lars-Ingemar Forsberg hämtat stöd i Björn Natthiko Lindeblads bok ”Jag kan ha fel och andra visdomar från mitt liv som buddhistmunk”.

– Jag gillar citatet: ”Du kommer att få veta, vad du behöver veta, när du behöver veta det”. Varför bry sig om att ett värde är exempelvis 4,6 som borde vara 4,9? Om vi inte kan göra något åt det så släpper vi det, säger han.

Han har också haft god hjälp av sina vänner.

– Jag har tur som har vänner som verkligen bryr sig men man kan inte trötta ut sina vänner. Därför är det också viktigt att söka professionell hjälp men det är inget som sker med automatik på hematologen, säger Lars-Ingemar Forsberg.

HAN TOG SJÄLV KONTAKT med en samtalsterapeut. Även om de bara träffades en handfull gånger så menar han att det var värdefullt.

– För mig räckte det då. Jag hade ju hittat ett sätt att acceptera det nya läget redan när vi åkte från sjukhuset första gången, så förnekelsefasen var snabbt över och jag kunde ta mig vidare, men jag har ett nummer som jag kan ringa om jag skulle behöva det, säger han.

Lars-Ingemar har mycket gemensamt med sin hustru. De är jämnåriga, båda har jobbat som projektledare och har en bakgrund i IT-branschen.

– Som projektledare vill man ju ha full koll på det som ska hända och ske. Men i detta måste man släppa kontrollen – ha ett annat förhållningssätt.

Även om de försöker ta en dag i taget tillsammans så tycker han att de har lite olika förhållningssätt.

– Båda upplever att vi är på en transportsträcka mot det okända, vilket jag tycker är lite läskigt. Den fulla →





När man sjunger solo
blottar man sig. Man står
naken, utlämnad. ””

—> acceptansen, vidden och förståelsen för vad vi håller på med, den finns inte. Det har inte riktigt sjunkit in i mig, så att säga. Jag kan säga det med ord, men därifrån till att jag tror på orden och låter dem övertyga mig är en annan sak. Men man får kanske tillåta sig att vara lite rädd.

– Om Inger känner tacksamhet, så känner jag nog mer hur sjukdomen begränsar tillvaron. Stundtals kan jag bli väldigt arg på den situationen vi lever i. Men det är ju förstås svårt att bli arg på personen som har sjukdomen, säger han.

NUMERA FÖRSÖKER HAN tänja lite på gränserna i vardagen, under kontrollerade former och efter moget övervägande. Han går och handlar och deltar i olika sammanhang där han för en stund kan få slippa rollen som anhörig till en cancerpatient.

– I mer lösa sociala sammanhang har jag aktivt valt att inte berätta om Ingers sjukdom – jag vill inte alltid och överallt vara den som har en cancersjuk hustru. Det har varit bra, säger han.

Han betonar att processen ser olika ut för den som är patient och den som är anhörig.

– Jag tror att det är viktigt att vi får ha olika upplevelser. Jag öppnar inte alltid dörren till mina tankar och känslor. Vi gör två olika resor trots att vi bor under samma tak.

EN SÄRSKILD PLATS i Lars-Ingemar Forsbergers liv har sången och kören som han är medlem i.

– Inger och jag har följts åt i livet, men det är bara jag som sjunger, det är min ventil.

På säsong avslutningen ville Lars-Ingemar sjunga Björn Afzelius ”En sång till friheten”.

– Den texten hade en annan betydelse för mig än för de andra, helt klart. Frihet betyder väldigt olika saker beroende på situation i livet. Vi vet vad ofriheten innebär för människor i Ukraina eller Iran men att ha en sjukdom är också att vara ofri i en bemärkelse.

Han tyckte själv att hans röst hade förändrats under det senaste året. När han frågade om körledaren lagt märke till det blev svaret: ”Ja rösten speglar sig på många olika sätt, det kan bero på många olika saker i livet”.

– Volymen har försvunnit litegrann, rösten har fått en annan klangfärg, lite sprödare kanske, i vart fall annorlunda. När man sjunger solo blottar man sig. Man står naken, utlämnad.

ETT ÅR EFTER BEHANDLINGEN går Inger på kontroller ungefär varannan vecka.

– För henne blir det ödesdigra datumet, 22 november 2021, alltmer avlägset, Hon upplever att hon fick en andra chans efter benmargstransplantationen i somras. Det har gått bra hittills. Vi har varit en del i fritidshuset, som också var ett andningshål under pandemin. Inom en snar framtid hoppas vi kunna resa bort någon helg till att börja med. ■



”Vi är väldigt dåliga på att be om hjälp”

För Hanna Fredholm kom mammans sjukdomsbesked när hon själv hade det kämpigt. Engagemanget i en blodcancerförening blev hennes sätt att hantera situationen.

Text: Gunilla Eldh Foto: Susanne Kronholm

NÄR HANNA FREDHOLMS MAMMA Viola fick blodcancer var hon själv utarbetad. Sjukdomsbeskedet var inte helt oväntat men blev ändå omvälvande.

– Hon hade varit jättetrött i flera år men det var på en rutinkontroll där de tog blodprov som man upptäckte att hon hade kronisk myeloisk leukemi, KML. När hon fick beskedet ringde hon mig direkt. Hon verkade ta det ganska bra men för mig blev det droppen som fick bägaren att rinna över. Jag gick in i väggen, som man säger.

Det var kämpigt för båda under en period men Hanna hittade snart en väg tillbaka.

– Som anhörig är man ju ganska handfallen inför sjukdomen. Jag ville ändå försöka hjälpa till på det sättet jag kunde.

Eftersom både Hanna Fredholm och hennes mamma har lång erfarenhet av föreningslivet föll det sig naturligt att börja där.

– Det är ju ett sätt att hantera situationen och möta den. Jag är uppvuxen i föreningskultur så jag sökte efter patientföreningar och kollade om det fanns någon för blodcancer, och det fanns en i Uppsala där vi båda bodde då.

Sedan dess har Hanna varit medlem i Blodcancerföreningen i Uppsala sjukvårdsregion.

När hon började visade det sig att föreningen behövde en vice ordförande och Hanna åtog sig uppdraget direkt.

– Men ordföranden avgick under den perioden så då fick jag ta över.

Något år senare fick hon sin mamma gå med i styrelsen också.

– Jag vet att hon mår bra av att kunna göra konkreta saker, precis som jag. Vi har det här gemensamt. Det har varit väldigt hjälpsamt på många sätt.

NÄR HANNAS MAMMA skulle ha det första samtalet med sin läkare följde Hanna med men sedan dess sköter hon kontakterna med sjukvården själv.

– Det blir inte så ofta eftersom hon har en kronisk leukemi och inte går på regelbundna täta kontroller. Den behandling hon får består av tabletter som hon tar hemma.

Ibland blir det problem med ett visst läkemedel. Då blir värdena sämre och får byta till ett nytt läkemedel, säger Hanna Fredholm.

För ett år sedan flyttade hon till Stockholm från Uppsala där hennes mamma bor kvar, men de har ändå lika tät kontakt.

– Hennes sjukdom är ganska stabil men jag finns där för henne så fort det är något.

Generellt sett mår hon bättre nu men jag märker av att hon blir äldre. Med tiden kommer hon att behöva mer hjälp, särskilt så länge hon bor kvar i sitt 50-talshus utan hiss.

HANNA FREDHOLM SKULLE gärna se att fler anhöriga blir medlemmar i föreningen på eget initiativ, i stället för att vänta tills den som har blodcancer väljer att gå med.





Det är avkopplande att
vara med hundarna och
ger mig harmoni i livet. ”



Som anhörig är
man det närmsta
skyddsnätet
och det måste
ju hålla. ”

→ – Även om antalet som får cancer ökar stadigt är vi som är anhöriga alltid betydligt fler än antalet patienter, och vi kan verkligen göra nytta.

Många tänker inte på att föreningen även kan ge anhöriga stöd i svåra situationer, menar hon.

– Jag tycker generellt att vi som är anhöriga är väldigt dåliga på att be om hjälp från andra i samma situation. Jag tror att det är ett dilemma, att vi inte förstår att vi också kan behöva råd och stöd ibland. Som anhörig är man det närmsta skyddsnätet och det måste ju hålla. Det vore väldigt bra om fler fick upp ögonen för det.

– Det kan ju vara väldigt kämpigt i perioder. Jag tänker särskilt på de med myelom som i många fall har väldigt tuffa behandlingar. Deras anhöriga får verkligen ställa upp något oerhört för att få vardagen att fungera. Att få tips och dela erfarenheter med andra i samma situation kan vara räddningen.

EN PATIENTFÖRENING KAN också ge anhöriga viktig kunskap om den aktuella diagnosen, behandlingsalternativ och biverkningsrisker, menar hon.

– Annars blir man väldigt beroende av vad läkaren säger och inte säger. För den som är sjukdomsdrabbad är det ofta svårt att ta in all information, processa den och ställa följdfrågor. Det gäller särskilt äldre som ofta får de kroniska sjukdomarna. Yngre har i allmänhet större möjligheter att söka information på egen hand.

För att nå ut till fler anhöriga ordnar Blodcancerföreningen i Uppsala sjukvårdsregion särskilda aktiviteter.

– Under pandemin gick de fysiska träffarna på sparlåga men nu vill vi få igång fikastunder för anhöriga igen. När man träffar andra som förstår hur man har det fungerar det lite som samtalsterapi.

Under Hannas ordförandeskap har föreningen satsat hårt på att visa att den finns.

– Informationsbroschyren om vår förening finns på varenda hematologmottagning i hela sjukvårdsregionen – Uppsala, Västmanland, Gävleborg och Dalarna. Det tog ganska mycket energi att hitta kontaktsjuksköterskor och se till att de verkligen ger broschyrerna till patienter och anhöriga.

– Vi har också gjort affischer som sitter uppe på hematologmottagningarna. Till våra lite större aktiviteter är vi väldigt måna om att bjuda in kontaktsjuksköterskorna och även några av läkarna.

DEN 25:E FIRAR Blodcancerföreningen i Uppsala sjukvårdsregion 35-årsjubileum. Lagom till jubileet har Uppsalaföreningen fått tio nya medlemmar på bara några veckor.

– Vi har passat på att skruva upp och bjuda in.

Både Hanna och hennes mamma har varit engagerade i förberedelserna.

– Jag försöker att göra grovjobbet och se till att hon inte bär för tungt till exempel. Hon hugger gärna i men då blir hon väldigt trött efteråt och behöver vilodagar.

Eftersom Hanna är likadan måste hon tänka på att hitta en balans så att det inte blir för mycket för henne heller.

– Det är annars lätt hänt, skrattar Hanna.

Numera får hon hjälp av två nya vänner, Dean och Molly, som ser till att hon kommer ut på promenad tre gånger om dagen.

– Det är avkopplande att vara med hundarna och ger mig harmoni i livet, även om de också innebär mycket arbete, säger Hanna Fredholm. ■

FOLK-

HÄLSO DALEN

29 MARS
KL. 15.00

Hur kan patienter i Sverige få snabbare tillgång till CAR-T och andra nya, innovativa läkemedel och behandlingsmetoder?

Hur kan vården bli mer jämlik för blodcancerpatienter i hela landet?

Det är fokus för ett seminarium där Blodcancerförbundets ordförande Lise-lott Eriksson medverkar.

Följ seminariet live, den 29 mars kl 15.00, eller se det när det passar dig.

Seminariet ingår i Folkhälsodalen, ett fullspäckat dagsprogram med intressanta paneldiskussioner om svensk sjukvård som modereras av Göran Hägglund.

Tid: **29 mars, från kl 08.15**
Plats: **Kungsgatan 18 i Stockholm**

Du kan delta digitalt via länk eller på plats. Deltagandet är kostnadsfritt och programmet uppdateras löpande. Sändningarna kommer att teckenspråktolkas.

Varmt välkommen till en utvecklande och lärorik heldag som avslutas med mingel och samtal under avslappnande former.

Läs mer och anmäl dig på www.folkhalsodalen.se



Moderatorator:
Göran Hägglund



Medverkar:
Lise-lott Eriksson

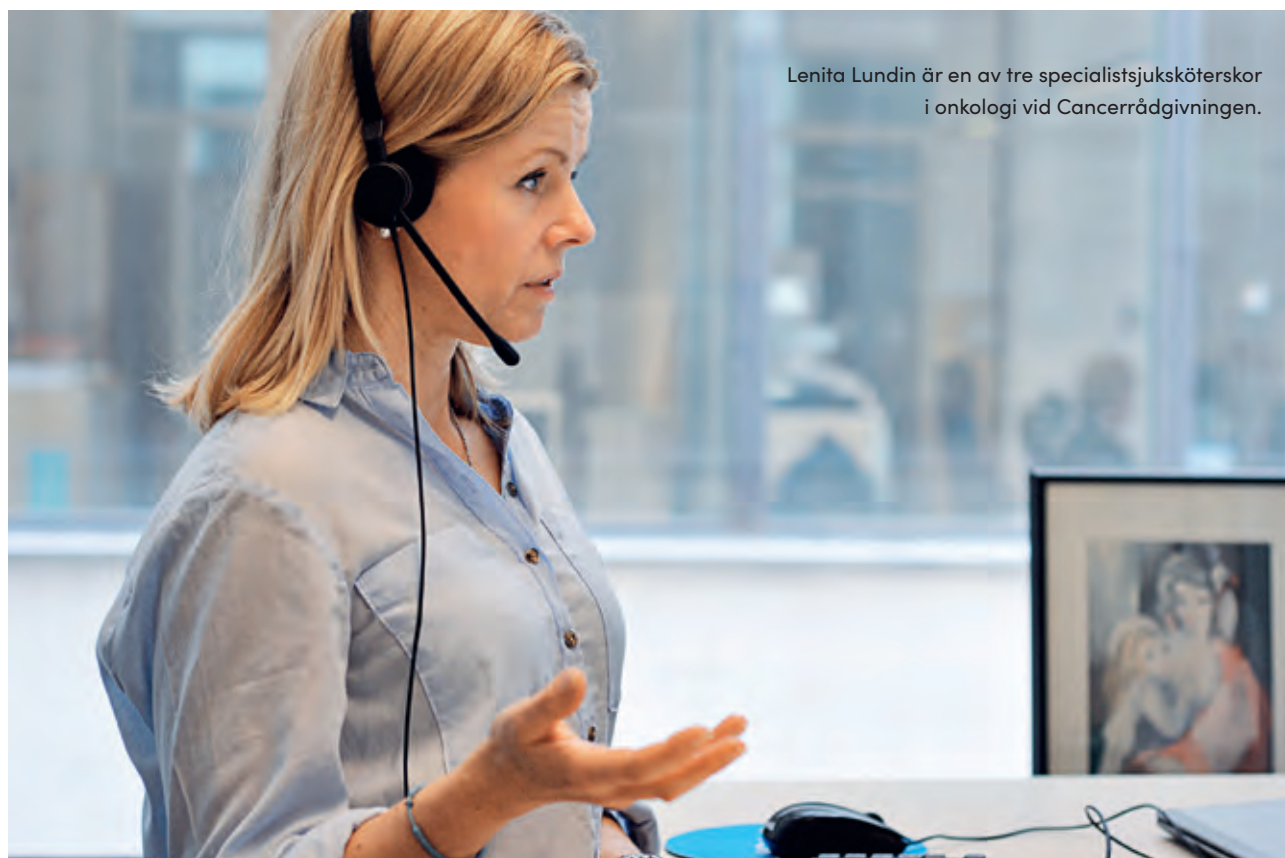
Folkhälsodalen – Sveriges nya sjukvårdspolitiska arena!

OM FOLKHÄLSODALEN

Sveriges hälsopolitiska arena. Folkhälsodalen är ett initiativ i Reform Societys regi. Ett digifysiskt forum där politiker, patienter, beslutsfattare och profession diskuterar utmaningar och genererar idéer för en svensk sjukvård i världsklass. I Stockholm. I Visby. Och digitalt. Folkhälsodalen lever året om!

Om du har frågor kan du höra av dig till:
Karolina Schubert
karolina.schubert@reformsociety.se
073-370 80 2





Lenita Lundin är en av tre specialistsjuksköterskor i onkologi vid Cancerrådgivningen.

Stort behov av samtalsstöd bland anhöriga

Nära hälften av de som kontakter Cancerrådgivningen är anhöriga. Lenita Lundin, specialistsjuksköterska i onkologi och utbildad samtalsterapeut, ingår i gruppen som tar emot samtal och besvarar frågor.

Text: Gunilla Eldh Foto: RCC

OMKRING 4500 PERSONER per år kontakter Cancerrådgivningen. De flesta ringer men det finns också möjlighet att chatta eller mejla. Rådgivningen drivs av Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland, RCC, men tar emot samtal från hela landet.

Tröskeln är lägre än om du ska boka tid för ett besök hos kurator eller psykolog. ”

– Nära hälften av de som kontakter rådgivningen är anhöriga och andra närstående. Det finns ett stort behov av att prata om hur det är att leva med någon som är svårt sjuk och som man är rädd att förlora, berättar Lenita Lundin, en av tre specialistsjuksköterskor i onkologi vid Cancerrådgivningen.

– Att stå bredvid är en helt annan situation än att vara patient. Man kan känna maktlöshet, oro och ha sina egna frågor som man kanske har haft svårt att prata med patienten om eller fråga ansvarig läkare.

Att prata med någon av sjuksköterskorna Cancerrådgivningen är inte som att prata med vem som helst. Alla har steg 1-utbildning i psykoterapi.

Det finns så mycket känslor och ibland kan de vara skuldbelagda. ”



– Det finns så mycket känslor och ibland kan de vara skuldbelagda: Får jag vara irriterad? Får jag tycka att mitt liv känns begränsat? Får jag känna att jag är så trött på den här situationen? Då kan det vara skönt att få prata med någon som vet att det är normalt att ha ”otillättna” känslor. Att det är okej och viktigt att tänka på sig själv också för att orka.

– Att prata om hur man själv mår med andra familjemedlemmar, vänner eller den närståendes vårdpersonal är inte självklart för alla, menar hon.

– Det kan vara en fördel att den som svarar är någon som man inte har en relation till. Man har ju ofta gemensamma vänner men då kanske man känner att man lämnar ut den som har cancer eller utreds för cancer.

OAVSETT OM DET ÄR en patient eller närstående som kontaktar Cancerrådgivningen sker de flesta samtal under pågående behandling. Många har frågor om symtom som skulle kunna vara cancer eller söker stöd under utredningen. En del tar kontakt först efter avslutad behandling, andra samtal gäller kronisk sjukdom eller recidiv, det vill säga återfall.

– Det finns väldigt mycket missuppfattningar när det gäller det rent medicinska. Det beror delvis på att det är svårt att ta till sig den information man får av vården, speciellt när man är i en utsatt situation. Vi kan förklara, förtydliga och upprepa och sätta informationen i ett sammanhang. Då blir den mer hanterbart och lättare att förstå.

EFTER MÅNGA ÅR i Cancerrådgivningen kan Lenita Lundin konstatera att många som ringer idag är mer pålästa än de var för 10 år sedan.

– Det är ju positivt att man söker information på nätet men ibland skapar det mer oro och väcker nya frågor, som ”tänk om jag inte får rätt behandling” eller ”tänk om de inte satsar på mig för att jag är så här gammal”. Då kan vi hjälpa till att reda ut vad som gäller generellt och få ihop bilden till en helhet.

När det gäller specifika medicinska frågor kan Lenita Lundin och hennes kolleger hjälpa till med vad man bör ta upp med sin läkare eller hematologsjuksköterska.

– Många som ringer ska till läkaren samma dag och vill veta vad vi tycker att de ska fråga.

En hel del av de som kontaktar rådgivningen återkommer också. Den som då vill prata med samma sjuksköterska kan bara säga till.

– Det ger en kontinuitet att inte behöva börja om från början när man redan har en relation till någon av rådgivarna.

VÅRDPERSONAL SOM GER STÖD i svåra situationer kan själva behöva stöd, till exempel för att bearbeta svåra samtal som kan väcka alla möjliga känslor. Därför får sjuksköterskorna handledning av psykoterapeuter.

– Vi har också väldigt tät kontakt i personalgruppen och lyfter dagligen samtal där vi tycker att vi behöver kollegernas synpunkter.

Efter ett dödsfall händer det att kontakten med den anhöriga fortsätter.

– Man kan ju må väldigt dåligt då. En del undrar vad det var som hände egentligen, ”det gick så fort”. Andra vill bara tala om att nu har det hänt och tacka för de stöd de fått av oss. Det känns jättefint.

ALLA ANHÖRIGA SOM KONTAKTAR Cancerrådgivningen är inte makar eller sambor. En hel del är barn men också far- eller morföräldrar och barnbarn hör av sig. Omkring 60 procent av de som tar kontakt är kvinnor och 40 procent män, en oväntat jämn könsfördelning jämfört med vårdsökande generellt, i synnerhet när det gäller psykosocialt stöd.

– Det kan bero på att vår typ av verksamhet passar även män. Till oss kan du bara ta telefonen, varje vardag, och ringa när det känns svårt och du behöver prata med någon. Du kan vara anonym och behöver inte träffa någon. Tröskel är lägre än om du ska boka tid för ett besök hos en kurator eller psykolog, säger Lenita Lundin. ■

Att stå bredvid är en helt annan situation än att vara patient. ”



Medicinsk träningsapp används i cancerstudie

Träningsappen Vitala erbjuder medicinsk träning där övningarna anpassas till patientens diagnos, funktionsförmåga och dagsform. Nu ska forskare vid Karolinska institutet använda appen i en cancerstudie.

Text: Gunilla Eldh Foto: Dan Coleman

VITALA ÄR EN mobilapplikation med övningar och träningsprogram som är skraddarsydda efter varje användares hälsotillstånd.

– Vitala har hjälpt många patienter att sänka tröskeln och komma igång med fysisk aktivitet, både under och efter behandling. En del som aldrig tidigare varit aktiva har börjat träna med Vitala när de fått en allvarlig sjukdom så vi vet att det gör en otrolig nytta, säger Jesper Aasa, leg. läkare och medicinskt ansvarig på Vitala.

Nu har man utvecklat ett vårdgivargränssnitt, Vitala care portal, som innebär att patienterna kan få träningen förskrivna, både i förebyggande syfte och som en del av medicinsk behandling.

– Vården kan sedan följa med och se hur patienterna tränar och koppla det till eventuella hälsoeffekter.

FÖR VÅRDEN ÄR DET också viktigt att träningen som ordinerar är patientsäker. Det kravet uppfylls genom att Vitala

anpassar övningarna till patientens diagnos, funktionsförmåga och dagsform, menar Jesper Aasa.

– För patienter med blodcancer och andra svåra sjukdomar är det särskilt viktigt med anpassade övningar. Ett exempel är patienter med multipelt myelom där det finns frakturrisiker. Då ska man till exempel inte göra för mycket rotationer i överkroppen eller situps, säger han.

– Ibland handlar det bara om att bryta ett stillasittande och andra gånger kan man utmana sig mer. Det allra viktigaste är att man förstår att det är så mycket bättre att göra något än inget. Det är kontinuiteten som gör skillnad, och att kunna anpassa träningen efter hur man mår.

Sedan länge finns möjlighet för patienter att få recept på fysisk aktivitet, något som Jesper Aasa menar har fördelar.

– När sjukvården har rekommenderat fysisk aktivitet har man inte haft någon koll på vad patienterna gör. Om fysisk aktivitet ska användas som en medicin måste man på ett systematiskt sätt kunna ordinera och se effekten av ordinationen.

NU ANVÄNDS VITALA CARE PORTAL i ett stort forskningsprojekt vid Karolinska institutet där 800 patienter med bröstcancer deltar. Hälften av deltagarna ska träna med Vitala och hälften får de vanliga råden om att röra på sig.

NEO-ACT, som studien heter, är en randomiserad, kontrollerad studie som testar huruvida fysisk träning kan öka andelen patienter där tumören behandlats bort fullständigt redan innan operation sker.

– Det är ett tecken på att man förstår att träning kan vara lika viktig för prognos och välbefinnande vid svår sjukdom som för att förebygga sjukdom hos friska – men det krävs forskning för att verkligen bevisa det.

EFTERSOM MINST 10 SJUKHUS i Sverige deltar i NEO-ACT har man möjlighet att förskriva Vitala även till patienter som inte deltar i studien.

– Men då måste sjukhusen kontakta Vitala så att vi kan öppna upp deras portal för patienten.

– Att valet föll på Vitala för det här forskningsprojektet bekräftar att appen fungerar när det gäller att koppla vilka effekter träningen har för patienter med cancer och andra svåra sjukdomar.

NYLIGEN HAR ÄVEN ett välkänt cancercentrum i USA, *Memorial Sloan Kettering Cancer Center*, visat intresse för att använda Vitala i en ettårig studie på patienter med multipelt myelom, efter den intensiva behandlingsfasen.

– Det är också en randomiserad studie där en grupp får standardbehandling medan den andra gruppen får fysisk aktivitet som intervention, säger Jesper Aasa. ■



KOM IGÅNG MED

Jespers enkla övningar!



Knäböj

Här tränas viktiga stora muskler i benen. Att göra knäböj hjälper dig att bygga styrka i benen samt att förbättra balansen. Tänk på att anpassa djupet i din knäböj - efter din förmåga.



Sträcka överkroppen

Den här övningen aktiverar djupa ryggsträckarmuskler och nack- och skuldermuskler. Den är bra för hållningen, ryggraden och hela skuldrorna.



Tyngdöverföring

I den här övningen tränar du upp styrkan i benen samtidigt som du sträcker musklerna på insidan låret. Du kan antingen böja ett ben i taget eller förflytta tyngden från ben till ben.



Sittande gång

I den här övningen ska du sitta rak i ryggen och lyfta ett knä så högt du kan. Du tränar viktiga djupa höftmuskler. Lyft ditt knä i maximal höjd och håll kvar den positionen i 10 sekunder innan du byter ben. Repetera ca 5-10 gånger vardera.



Sträcka överkroppen

I den här övningen förbättrar du rörligheten i benets baksida. Det är viktigt att behålla en god rörlighet i lårets baksida för att optimera kroppens hållning. Håll positionen i ca 30 sekunder och variera ben.

Matnyttiga videosamtal om dina patienträttigheter

Vad händer med en person som får beskedet att ha drabbats av en blodcancersjukdom och vilka rättigheter har man som patient? Blodcancerförbundet har producerat två 20 minuter långa studiosamtal som kan vara till stor hjälp.

Text: Håkan Sjunnesson Foto: Rydberg Ekblom Group



Journalisten Karina Folkesson leder samtalen med hematologisjuksköterskan Lars Skagerlind i Blodcancerförbundets styrelse. Patienten Anders Örtelius och Fokus Patients grundare Penilla Günther medverkar på distans.

JOURNALISTEN KARINA FOLKESSON är programledare och övriga medverkande är patienten Anders Örtelius, Fokus Patients grundare Penilla Günther och hematologisjuksköterskan Lars Skagerlind i Blodcancerförbundets styrelse.

– I det informationsflöde som vi lever i idag kan det vara svårt att navigera sig till korrekt information. Då kändes det viktigt att få spela in dessa filmer där vi på ett enklare sätt i samtalsform haft möjligheten att koka ner det viktigaste gällande bland annat patienträttigheter. Det erbjuder förhoppningsvis en startpunkt för vidare kunskap, säger Lars Skagerlind vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå.

Second opinion och mer

Lars tar också upp den viktiga rättigheten som alla har, att kunna begära en andra bedömning:

– De flesta känner säkert till det som kallas för

”second opinion”, en andra bedömning, om man har en allvarlig sjukdom. Men en ”second opinion” är bara en av de saker som finns i lagen, påpekar Lars Skagerlind. Han förklarar i ett av samtalen också hur det kan se ut för många patienter:

– Vi har många patienter idag som tidigare kanske inte hade överlevt, men som i dag kan leva ett normalt liv. Eventuellt då med upprepade behandlingar.

Mer ”skonsamma” behandlingar

– På de 20 år som jag har jobbat inom hematologin har det hänt otroligt mycket. Vi har gått från att enbart använda ganska tunga cellgiftsbehandlingar till väldigt målinriktade metoder som riktar sig mot den specifikt sjuka cellen, berättar Lars Skagerlind.

Studiosamtalen har producerats och spelats in tillsammans med läkemedelsföretaget BMS, Bristol Myers Squibb. ■

Se filmerna här på Blodcancerförbundets hemsida:

www.blodcancerforbundet.se/samarbetskampanjer/om-dina-rattigheter-som-blodcancerpatient/

NY WEBSIDA

www.levamedmyelom.se

För dig som vill veta mer om myelom

LEVAMEDMYELOM är en informationssida där du kan ta del av *Liten myelomskola* som e-bok och ljudbok. Här hittar du filmer om sjukdomen myelom och filmer som kan vara ett stöd i livet med myelom.



SWE171-0223-80012 | Februari 2023



Här kan du läsa boken "Liten Myelomskola" samt broschyren "Att delta i en klinisk studie".



Gå till sidan

<https://www.levamedmyelom.se/las-bocker>


Gå till sidan

www.levamedmyelom.se

Stor bredd på forskningsstipendierna

Allt från kliniska studier och projekt inom omvårdnad till molekylär forskning- Alla får 2022 års forskningsstipendier från Blodcancerfonden.

– Det är en stor bredd på de 13 projekt som får stipendier, vilket är väldigt glädjande, säger Olina Lind, medicinskt sakkunnig och forskningsansvarig i Blodcancerförbundet.

- **Morbiditet, mortalitet och barnafödande vid myeloproliferativa neoplasier (MPN)** – Anna Ravn Landtblom, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.
- **LYMfit - Konditionsträning för att minska risken för hjärtkärlsjukdom hos personer som behandlats för lymfom** – Daniel Molin, Akademiska sjukhuset, Uppsala.
- **Långtidsuppföljning av patienter med KLL som haft omikroninfektion: en klinisk immunologisk studie** – Hanna Murén Ingelman-Sundberg, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.
- **Identifiering av nya terapeutiska mål för att övervinna läkemedelsresistens och återfall i kronisk myeloisk leukemi (KML)** – Hong Qian, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.
- **Labmarkörer som en del av riskbedömning av trombohemorragiska komplikationer med myeloproliferativa sjukdomar (MPN)** – Ingrid Lundahl, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.
- **En translationell/klinisk fas II-studie på intermittent och upprepad dosering av ibrutinib, en hämmare av Brutons tyrosinkinasa, vid behandling av patienter med avancerad kronisk lymfatisk leukemi (KLL)** – Jeanette Lundin, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.
- **Genetisk predisposition vid myeloida neoplasmer** – Jörg Cammenga, Skånes Universitetssjukhus, Lund.
- **Palliativ vård av patienter med hematologisk cancer** – Lena von Bahr, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg.
- **Real-world analyser av behandlingsutfall vid kronisk lymfatisk leukemi (KLL)** – Lotta Hansson, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.
- **Kliniska och immunologiska effekter av acalabrutinib hos patienter med kronisk lymfatisk leukemi (KLL)** – Marzia Palma, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.
- **Utveckling av linked-read helgenomsekvensering för fullständig genetisk kartläggning av multipelt myelom** – Robert Månsson, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.
- **aCent – en modell för personcentrerad vård och stöd** – Sólveig Adalsteinsdóttir, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.
- **Retrospektiv epidemiologisk studie om patientkaraktistika och behandlingsmönster för patienter med transfusionskrävande thalassemi, i Sverige 1996–2018** – Christian Kjellander, Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm.

BLODCANCERFONDEN

Blodcancerfonden är en ideell stiftelse med 90-konto som bildades 1987 av Blodcancerförbundet. Fondens arbete syftar till att stödja blod- och blodcancerforskning inom vuxen-hematologin i Sverige.

Anslag ur fonden beviljas av styrelsen och beslutsunderlaget tas fram tillsammans med stipendierådets och patientpanelens prioriteringar.

I stipendierådet sitter förutom representanter från fonden, även läkare och sjuksköterskor verksamma inom hematologin i Sverige.

Förutom att dela ut fondmedel bidrar Blodcancerfonden med 15 000 kronor till utmärkelserna

FAKTA

Årets Hematologisjuksköterska samt Årets Hematologiska Avhandling. De delas ut i samband med Svensk Förening för Hematologis årliga fortbildningsdagar. Fonden delar även ut rese- och utbildningsstipendier till hematologipersonal som vill fortbilda sig.

90-kontot kontrolleras av Svensk Insamlingskontroll, vilket är en bekräftelse på att insamlingen sköts på ett ansvarsfullt sätt och att pengarna går till ändamålet utan oskäliga kostnader.

Läs mer:

blodcancerforbundet.se



Aktuellt

Webbinarium om AML

Våren 2023

Senare i vår kommer vi att anordna ett webinarium om forskningen kring AML, akut myeloid leukemi. Zoom-länken kommer att finnas väl synlig på vår hemsida.

Om sällsynta diagnoser

19 april kl. 15.00–16.30

Om sällsynta blodcancerdiagnoser med fokus på Kronisk myelomonocytär leukemi, KMML. Ytterligare sällsynta diagnoser kan tillkomma.



Konferens 12 maj – lokalföreningarnas representanter

Den 12 maj mellan klockan 12.00 och 17.00, kommer en konferens för lokalföreningarnas representanter att arrangeras på samma plats som förbundsstämman. Mer information finns på blodcancerforbundet.se och kommer även att mejlas ut till lokalföreningarna.

Förbundsstämma 13 maj 2023

Blodcancerförbundet håller förbundsstämma lördag 13 maj, mellan kl 10.00–12.00, med efterföljande lunch. Stämman kommer att hållas på Sheraton i Stockholm, Tegelbacken 6, Stockholm.

Vill du som representant för en lokalförening delta på plats, ange detta när du anmäler dig till stämman. Det går också bra att delta digitalt via Zoom.

Läs mer om stämman blodcancerforbundet.se



Se våra inspelade webinarier

En rad intressanta webinarier har arrangerats av Blodcancerförbundet tidigare i år. De flesta av dem har nu publicerats på Blodcancerförbundets Youtubekanal. Du hittar länkarna till de filmade webinarier i vårt evenemangsarkiv:

www.blodcancerforbundet.se/evenemang/arkiv

TIPSA OSS OM VAD DU VILL LÄSA I HAEMA

HAR DU IDÉER om vad som skulle vara intressant att läsa om i Haema? Det kan vara om spännande patienthistorier, ny forskning, vad som händer i just ditt distrikt eller något som engagerar just dig.

Tveka inte att ta kontakt med oss på Blodcancerförbundet:
Telefon: 08–546 405 40
Mail: info@blodcancerforbundet.se



”Jag ska se till att varumärket är starkt och gott”

När Blodcancerförbundet ansöker om Giva Sveriges kvalitetsstämpel, letar nya företag/samarbetspartners och vill öka engagemang och insamling – då har Micha Waernborg en nyckelroll.

Text: Gunilla Eldh Foto: Aiva Waernborg

UNDER COVID 19-PANDEMIN förlorade Micha Waernborg två närstående i cancer. Det väckte hennes tankar på att engagera sig på heltid i en patientorganisation. När Blodcancerförbundet sökte en samlingsansvarig hade hon rätt kompetens och erfarenhet.

– Jag har bland annat varit samlingsansvarig för Världens barn, Musikhjälpen och Kronprinsessan Victorias fond vid Radiohjälpen och hade tidigare varit deras regionsamordnare, säger Micha Waernborg.

Hon har lång erfarenhet av den ideella sektorn, bland annat som projektledare i olika branscher. Hon har också jobbat med försäljning och marknadsföring i privata företag.

Det nya jobbet på Blodcancerförbundet är hennes första som har fokus på hälso- och sjukvård, medicinsk forskning och läkemedelsbranschen.

Efter att hon anställts som samlingsansvarig blev hon även marknadschef på förbundet.

– Det viktiga för mig är att jag måste brinna för ändamålet och det gör jag verkligen här. Jag vill inte jobba med insamling och marknadsföring inom vilken organisation som helst, säger Micha Waernborg.

EN AV HENNES PRIORITERADE arbetsuppgifter den senaste tiden har varit att göra en ansökan till *Giva Sverige* för att Blodcancerförbundet ska få deras kvalitetsstämpel.

– *Giva Sverige* finns till för att givare ska veta att pengarna går till de ändamål som de är avsedda för. För att bli godkänd måste man uppfylla en rad krav,

hela vägen från styrelse och medarbetare och ut i verksamheten. Det är en lång process som tar tid, säger Micha Waernborg.

Kvalitetsstämpeln är viktig även för förbundets medlemmar och företag/samarbetspartners, menar hon.

– Alla som stödjer oss och behöver oss ska känna sig trygga med att Blodcancerförbundet är en seriös organisation som tar socialt och ekonomiskt ansvar. En kvalitetsstämpel från Giva Sverige är också en del av ”Corporate Social Responsibility” (CSR). Det kommer att gynna alla medlemmar om ännu fler företag och organisationer vill samarbeta med oss, säger Micha Waernborg.



JUST NU ÄR DET MYCKET på hennes agenda, bland annat ansvaret för sociala medier.

– Det är viktigt att vi använder våra kanaler på rätt sätt för att nå olika målgrupper och nå ut med allt fantastiskt som Blodcancerförbundet gör. Det är en del i att förbättra vårt erbjudande till medlemmarna.

För närvarande har hon också ansvar för att BLCF:S hemsida ska fungera bra.

– Vi ska skapa en bättre struktur på webben där vi ger riktad information till olika patientgrupper, använder ett enhetligt tilltal och ett genomgående visuellt uttryck, men innan det arbetet kan ta fart ska vi ta fram en ny grafisk profil.

Gemensamt för hennes ansvarsområden är att de bidrar till varumärket Blodcancerförbundet.

– Jag ska se till att varumärket är starkt och gott, säger Micha Waernborg. ■

Forskningsbloggen

I Blodcancerförbundets forskningsblogg rapporterar Olina Lind, medicinskt sakkunnig och forskningsansvarig i Blodcancerförbundet, om intressanta forskningsstudier som har betydelse för framtida behandlingar och vård vid blodcancer.

Vecka 48

Livskvalitet hos lymfompatienter vid CAR-T behandling

I veckans avsnitt av forskningsbloggen riktas fokus mot en studie som tidigare har presenterats i forskningsbloggen.

Studien heter ZUMA-7 och har undersökt säkerhet och effekt av CAR-T läkemedlet Yescarta. Det som tidigare rapporterades var att CAR-T läkemedlet ledde till signifikanta förbättringar med avseende på överlevnad och andel lymfompatienter som uppnådde komplett respons, jämfört med standardbehandling.

Nu har forskarna även publicerat resultat om studiedeltagarnas livskvalitet vid CAR-T behandlingen, som alltså är fokuset i detta avsnitt.

Forskarna såg bland annat att flera mått av livskvalitet förbättrades vid CAR-T behandlingen jämfört med standardbehandling.

Patientrapporterade mått (PRO) är ett värdefullt tillägg som utöver att undersöka effekt och säkerhet av läkemedel skulle kunna bistå vid beslutsfattande processer för att belysa värdet av en behandling, utifrån patienternas perspektiv.

Vecka 50

Klinisk studie om nya behandlingar för KLL

I veckans avsnitt av forskningsbloggen presenteras en studie inom området KLL, kronisk lymfatisk leukemi.

Syftet med studien, som heter CLL13/GAIA, var att undersöka och jämföra effekten av olika läkemedelsalternativ som idag används för att behandla KLL.

I studien ingick över 900 KLL-patienter som delades upp i fyra olika grupper, där fyra olika läkemedelskombinationer studerades.

Resultaten visade bla. att deltagarna som fick en kombinationsbehandling med Venetoklax, Obinituzumab och Ibrutinib samt den grupp som fick Venetoklax och Obinituzumab hade en överlägsen progressionsfri överlevnad jämfört med gruppen som fick kemo-immunterapi. Grupperna som erbjöds de icke-cytostatikabaserade läkemedelsalternativen uppvisade även i högre utsträckning MRD-negativitet, ett mått som kan användas för att förutsäga risken för återfall.

Vecka 4

Nytt CAR-T läkemedel med kortare tillverkningstid

I veckans avsnitt av forskningsbloggen riktas fokus mot en studie som presenterades under kongressen som hålls av *American Society of Hematology* (ASH), som är en av de största vetenskapliga kongresserna inom området hematologi.

I denna fas I studie undersöktes ett nytt CAR-T läkemedel för personer med storcelligt B-cellslymfom.

Utmärkande för studien var den snabba tillverkningstiden av CAR-T cellerna, som möjliggjordes via en ny plattform som kallas T-charge.

Via denna metod görs expansionen (ökandet av antalet CAR-T celler) främst i patientens egna kropp vilket kan förkorta tillverkningstiden i labbet. Här tillverkades cellerna på enbart två dagar, och metoden förväntas ytterligare öka effektiviteten av CAR-T behandling.

Den här tidiga studien visade att det nya CAR-T preparatet var effektivt och tolererbart bland studiedeltagarna. ■



LYSSNA!

[blodcancerforbundet.se/
bloggar/forskningsbloggen/](https://blodcancerforbundet.se/bloggar/forskningsbloggen/)

Text: Olina Lind Illustration: Shutterstock

Foto: Privat



Grattis Gotland!

BLODCANCERFÖRENINGEN GOTLAND är den lokalförening som hade den största procentuella ökningen av medlemmar under 2022. Kvinnan bakom framgången är Desiree Birath, ordförande sedan 2021. Hennes recept är enkelt: Alla som hon träffar får frågan om de vill stödja Blodcancerföreningen Gotland genom att bli medlemmar.

– Jag frågar vänner, släktingar och bekantas bekanta om de känner till att vi finns och berättar vad vi gör, säger hon.

Just nu går Desiree Birath på behandling vid hematologmottagningen på sjukhuset i Visby. Där får personalen samma fråga varje vecka – vill du bli medlem?

– Vi som har blodcancer behöver träffa andra som vi kan dela våra erfarenheter med men vi behöver ju också stödjande medlemmar.

För att öka kännedomen om föreningen har man tagit fram affischer och en broschyr.

– Nu har vi för första gången också ansökt till regionen om att få ekonomiskt bidrag, säger Desiree Birath.

Om du vill kontakta Desiree Birath nås hon på desiree.birath@gmail.com eller 070-280 05 25. ■

Se ökning av medlemsantalet i tabellen på sid 33.

Kalendarium

Vetenskapliga kongresser 2023

23/4–26/4 2023

EBMT European Society for Blood and Marrow Transplantation

8/6–11/6 2023

EHA European Hematology Association

20/10–24/10 2023

ESMO European Society for Medical Oncology

December 2023, USA

ASH American Society of Hematology



Webbinarier om forskning & behandlingar

Blodcancerförbundet arrangerar webinarier om forskning och aktuella behandlingar för olika blodcancerdiagnoser. Mer information och länkar för att delta hittar du här: blodcancerforbundet.se/evenemang/event/



JOBBA HOS OSS!

Amanda Sandman, som jobbade med vårt föreningsliv, har tyvärr slutat hos oss. Vi tackar henne för tiden hon varit på Blodcancerförbundets kansli och önskar henne lycka till framöver. Det innebär att tjänsten är vakant och vi har påbörjat en rekryteringsprocess.

Är du intresserad eller känner du någon som skulle passa perfekt i rollen som föreningskoordinator hos oss. Tveka inte att höra av dig till: info@blodcancerforbundet.se

Läs mer om tjänsten på blodcancerforbundet.se/om-oss/lediga-tjanster/

Vinnare, nr 4 2022

5	1	4	3	8	2	7	6	9
3	2	9	7	1	6	4	5	8
6	7	8	4	9	5	3	1	2
7	4	2	5	6	8	1	9	3
9	3	6	2	7	1	5	8	4
1	8	5	9	3	4	6	2	7
8	6	3	1	2	7	9	4	5
2	5	7	6	4	9	8	3	1
4	9	1	8	5	3	2	7	6

Sudoku

Vinnare av "Sudoku-4-2022":
Per Bruce, Eslöv
Lennart Flygge, Skarpnäck

Vinnarna får två trisslotter som skickas till dem efter publicering.

Foto: Bruno/Photoay

Kryss


Vinnare av "Kryss-4-2022":
Jan-Åke Petterson, Falkenberg
Anders Jansson, Bygdeå

Så ökade föreningarnas medlemsantal 2022!

Förening	2022-10-01	Nya + Åter + Till-Från	2023-01-01
Blodcancerföreningen Jämtland/Härjedalen	29	3	32
Blodsjukas förening i Södra sjukvårdsregionen	740	35	770
Blodcancerföreningen Gotland	44	8	52
Blodcancerföreningen Västsverige	454	9	461
Blodcancerföreningen Skaraborg	105	6	111
Blodcancerföreningen i Sydöstra sjukvårdsregionen	421	27	444
Blodcancerföreningen i Örebroregionen	176	10	186
Blodcancerföreningen i Stockholms län	1129	50	1174
Blodcancerföreningen i Uppsala sjukvårdsregion	346	14	360
Blodsjukas förening i Västernorrland	198	8	205
Blodcancerföreningen Värmland	81	9	90
Blodcancerföreningen i Halland	169	16	185
Blodcancerföreningen i Örnköldsvik	89	0	89
Blodcancerföreningen i Norrbotten	123	2	125
Blodsjukas förening vid NUS	644	9	649
KBS – Patientföreningen Kronisk Blodsjukdom	14	1	15
Totalt antal	4762	222	4959

KRYSSSET!

Foto: J. Cason / Unsplash



HAN KAN JOBBA I HAMNEN	JÄRN- ARBETE		GÅRMJÖLK- BONDEN UPP	FART & FLÄKT	STAD ISCH- WEIZ	ÖM ELLER ARG						
SE UPP! DEN ÄR SÖT			LÖNN- GÅNG	ÄR POLAR- NATTEN								
DANSKT FAST- LAND												
HIMLA- VÄSEN	TID- NINGSS- ANKA					BATH- VATTEN						
			ELEVEN I OXFORD KENYA									
KEX FISK I SIKTE				DEL I MASKI- NERI	KANSKE KORT FICK RO?							
FILIP PÅ TV	EFTER- STRÄVAR MÅNGA	PRATA VITT & BRETT	SJÖNG CORNE- LIS ÖM	KAN DU BLI PÅ NÅTET	GESSLE PINN- SMAL	SAMBA- STAD	LEKMAN SKREV LUNDELL					DEL- STAT 49 I USA
YTA											BRÄNS- LE	
GRÖN GUBBE				KUNDE CALLAS KALLAS				SES O- VILLIG	ANDNINGSGORGAN KANTON	RINGA VIKT		GÖREN JOHAN MED GLANS
OND ELLER GOD						GJORDE MUREN						
		KARBIN SES PÅ COGNAC		FÅST- TING DRAKE			TYP EN TYP RÄCKA					KORT PÅ ROS FYLLES
KNAPP- TEXT		LÄGG AV- SLÖJAT						BIL FRÅN ASIEN			KAN MAN PÅ SE- MESTER	
HETTE EN STOLTZ					REBUS				UTFÖR SKIFT- ARBETE			

©Cavallius Ordbyrå

Ta chansen och vinn!

Du som svarar rätt på haemakrysset och/eller sudokut är med i utlottningen av två trisslotter. Vinnare av förra numret finner du på sidan 31.

Senast den 14 april 2023 ska lösningarna vara oss tillhanda. Märk kuverten "Kryss-1-2023" resp. "Sudoku-1-2023" och skicka dem i separata kuvert till:
Blodcancerförbundet, Hamngatan 15 B, 172 66 Sundbyberg

Namn: _____

Adress: _____

	5		8	9			
3				6	7		
2							7
				4	9		
6	8		2				4
			6				
1			5	7			
		9			3		2
							4



Blodcancerförbundets kansli

OPERATIV ORDFÖRANDE

Lise-lott Eriksson

070-756 71 42

lise-lott@blodcancerforbundet.se



FÖRENINGSKOORDINATOR

Rekrytering pågår

info@blodcancerforbundet.se

Läs mer på: blodcancerforbundet.se/om-oss/lediga-tjanster

VERKSAMHETSASSISTENT

Lottie Méran

070-494 67 93

lottie@blodcancerforbundet.se



MARKNAD OCH INSAMLING

Micha Waernborg

070-010 02 09

micha@blodcancerforbundet.se



MEDICINSKT SAKKUNNIG

Olina Lind

08-546 40 540

olina@blodcancerforbundet.se

VIK. EKONOMIASSISTENT

Jason Wei

070-717 88 37

jason@blodcancerforbundet.se



ADMINISTRATÖR BLODCANCERFONDEN

Tara Olavisdotter

08-546 40 540

tara@blodcancerforbundet.se

Telefontid:

vardagar kl. 10.00-12.30



KOMMUNIKATÖR

Håkan Sjunnesson

070-273 89 72

hakan@blodcancerforbundet.se



DITT TESTAMENTE KAN GÖRA SKILLNAD!

Testamentera en gåva till Blodcancerförbundet och bidra till vårt viktiga påverkansarbete för en framtida bättre vård.

Du bestämmer själv vilken summa du vill donera.

Om du redan har ett testamente kan du välja mellan att helt ersätta detta eller bara göra ett tillägg.

Tack vare Blodcancerförbundets samarbetsavtal med Jurio, ett företag som erbjuder juridiska tjänster, kan du snabbt, enkelt och kostnadsfritt upprätta ett testamente genom att inkludera en donation av valfri summa till förmån för Blodcancerförbundets arbete.

Läs mer här: www.blodcancerforbundet.se/

TACK FÖR DITT BIDRAG!





Från sjukhus till egen
behandling i hemmiljö

Behandlingsfrihet

För många lämpar sig behandling hemma bättre

Du behöver inte komma till sjukhus för att få medicinsk behandling. En rad läkemedel kan med fördel tas i hemmiljö istället för på sjukhus. Läkemedelsbehandling hemma har använts under flera decennier och är väl beprövat.

Många patienter föredrar behandling i hemmiljö och med anpassade hjälpmedel kan du både tryggt och enkelt ta din behandling hemma.



**Ta kontakt med din sjuksköterska
för att få veta mer om hembehandling**