

BLODCANCERFÖRBUNDETS MEDLEMSTIDNING / NUMMER 1 2025

# hæma



BLODCANCER  
FÖRBUNDET



## AKTUELLT

Mef Nilbert är utsedd till Årets cancernätverkare

## FORSKNING & NYHETER

"Patientmedverkan har fått större genomslag"



Sofia Segergren:  
"Våra medlemmar kan bidra med viktiga erfarenheter"

TEMA: PATIENTMEDVERKAN

# "Som patient ska man kunna känna sig trygg"

Cancerläkare, vårdchef, nationell samordnare och utredare – möt Gunilla Gunnarsson

abbvie

# Tillsammans kan vi förbättra livet för alla som påverkas av cancer.

Vi arbetar för att flytta fram gränsen för vad som är möjligt att uppnå med medicinsk behandling.  
**Idag. Och imorgon.**

## Vår blodcancer- forskning just nu:

- Akut myeloisk leukemi
- Diffust storcelligt B-cellslymfom
- Follikulärt lymfom
- Kronisk lymfatisk leukemi
- Mantelcellslymfom
- Multipelt myelom
- Myelodysplastiskt syndrom



# Kan humor fungera när vi har det som värst?

**BLODCANCER INNEBÄR SJÄLVKLART** svåra utmaningar för patienter och anhöriga. För en del diagnoser är behovet av nya behandlingar särskilt stort. I år bidrar Blodcancerfonden bland annat till studier som berör diagnoserna MDS, AML, myelofibros (MF) och aggressiva lymfom. För Haema berättar Peder Cronquist om Patientpanelens arbete med ansökningarna till fonden. Han har själv MF, en sjukdom som det idag inte finns någon botande läkemedelsbehandling för.

**I ÅRETS FÖRSTA** nummer av din medlemstidning möter du också Lena Ehrling som haft patientperspektiv på cancer vården i snart 40 år. Då gick hon från jobbet som specialistsjuksköterska inom intensivvården till läkemedelsindustrin med fokus på cancerbehandlingar. 2018 fick hon själv diagnosen follikulärt lymfom som

sedan transformerades till ett aggressivt lymfom. Nu representerar hon patienter och anhöriga i Regionalt Cancercentrum Mellansverige.

Gunilla Gunnarsson, styrelseledamot i Blodcancerförbundet, vet hur det är att vara anhörig till någon med blodcancer. Hon har ett långt yrkesliv bakom sig – som cancerläkare, chef på regional nivå och nationell samordnare och utredare. Nu hoppas hon att den nya nationella cancerstrategin ska bli förankrad hos samtliga politiska partier. ”Det är så bra när man ska jobba med genomförandet”, konstaterar hon.

**KAN HUMOR FUNGERA** när vi har det som värst? Haemas Niklas Wahllöf fick en pratstund med psykologen, författaren och radioprataren Per Naroskin, vars föredrag ”Trots allt. Reflektioner kring humor som livskvalitet” avslutade evenemanget Världscancerdagen i Stockholm.

*Välkommen till ett nytt år med Haema!*

**Gunilla Eldh**  
Medicinjournalist  
Chefredaktör



FOTO: SUSANNE WALSTRÖM



ILLUSTRATION: SHUTTERSTOCK

# haema

Utgivning: 4 nummer/år  
Upplaga: 6 540 ex  
Nästa nummer: juni, 2025  
Prenumeration via medlemskap  
eller då du blir månadsgivare

Ansvarig utgivare Sofia Segergren  
Redaktör Gunilla Eldh, medicinjournalist  
Formgivare Göran Hagberg  
Omslagsfoto Susanne Kronholm  
Tryck Exakta Print

Blodcancerförbundet  
Franzégatan 58, 112 16 Stockholm

Öppettider kansliet: vardagar 10–15  
Telefon 08-546 405 40  
Telefontid vardagar 10.00–12.30  
E-post [info@blodcancerforbundet.se](mailto:info@blodcancerforbundet.se)  
Hemsida [www.blodcancerforbundet.se](http://www.blodcancerforbundet.se)

ISSN: 1100-0651



**BLODCANCER  
FÖRBUNDET**

# Innehåll

10



3 Redaktören har ordet

5 LEDAREN

"Våra medlemmar kan bidra med viktiga erfarenheter"

6 AKTUELLT

I år är det 50 år sedan första stamcellstransplantationen genomfördes i Sverige



7 FORSKNING OCH NYHETER

"Patientmedverkan har fått större genomslag"

10 TEMA: PATIENTMEDVERKAN

"Det här är mitt sätt att ge tillbaka"

14 En höjdare inom vården som har fötterna på jorden

18 "Ta ansvar för att berätta vad du upplevt som patient"

22 LIVSKVALITET

"Så kan humorn hjälpa även i svåra situationer"

24 FÖRENINGSNYTT

Spring för livet när Blodomloppet sveper fram genom Sverige!

26 FÖRBUNDSNYTT

12 organisationer

28 Medlemsundersökning visar stort behov av anemiforskning

30 Bli en av våra patientföreträdare

40 Lösning korsord & sudoku nr 4

42 Korsord & sudoku



18



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)



BLODCANCER  
FÖRBUNDET

90  
KONTO

SVENSK  
INSAMLINGS  
KONTROLL

# Ledare



## ”Våra medlemmar kan bidra med viktiga erfarenheter”

**VÄLKOMNA TILL ETT** nytt nummer av Haema som till stor del handlar om patientmedverkan och samverkan, som diskuteras allt intensivare inom vård och forskning.

I detta nummer kan du läsa mer om hur du kan vara med och bidra till detta. Eftersom förbundet är den enda patient- och intresseorganisation som fokuserar på enbart blod- och blodcancersjukdomar, bör vi vara den naturliga parten att tillfråga om företrädare. Våra runt 5 000 medlemmar kan bidra med mycket viktiga erfarenheter för utvecklingen av vård, forskning och läkemedel.

Det är en viktig vår vi har framför oss som sätter riktning för framtiden på många sätt. I skrivandets stund arbetar förbundet tillsammans med andra cancerorganisationer med remissvar med patientens perspektiv på förslaget till den nya nationella cancerstrategin. Detta är högprioriterat av oss och övriga som vill påverka situationen och vården för cancerpatienter under en lång tid framåt.

Våren ägnas också åt interndemokrati i hela organisationen. Många lokalföreningarna har årsmöte under mars och Förbundsstämman går av stapeln den 17 maj i Haninge. Stämman är förbundets högst beslutande organ och hålls vartannat år. Vid Haemas utgivning har

sista dagen för nomineringar till styrelsen och motioner redan passerats, men föreningarna har även mars på sig att svara på en remiss om förslag till stadgeändringar. Anledningen till en stadgeändring är framför allt att 2023 års stämma beslutade att ge förbundsstyrelsen uppdrag att till nästa stämma arbeta vidare med vilka medlemskategorier förbundet ska ha.

**FÖR ATT TYDLIGGÖRA** interndemokratin har också en stadgegrupp under 2024 arbetat fram ett förslag som nu är utsänt på remiss till lokalföreningarna, som kan komplettera med sina synpunkter, förutsättningar och behov. Förhoppningen är att skapa en förståelse för förbundets och alla förenings olik behov och att vi kan nå en lösning som blir bra för alla. Förbundsstämman är också den instans som granskar förbundets verksamhet och ekonomi för perioden 2023 till 2024 och tar beslut om ny inriktning för år 2025 till 2026. I nästa nummer av Haema berättar vi om resultaten av diskussionerna! ■

**Sofia Segergren**  
Generalsekreterare



## Vem mellan 18-35 år känner du, som kan rädda ett liv?

Varje dag drabbas någon av en allvarlig blodsjukdom där den enda chansen till överlevnad är en stamcellstransplantation. **Men en av tre patienter hittar aldrig en givare.** Tobiasregistret är det svenska registret för blodstamceller. Hjälプ oss att växa genom att berätta för unga människor i din närhet om att de kan rädda liv genom att gå med i Tobiasregistret. Läs mer på [tobiasregistret.se](https://tobiasregistret.se)



## Strategen som prisas för sitt nätverkande

Mef Nilbert, överläkare och professor i onkologi, har utsetts till Årets Cancernätverkare 2025 av Nätverket mot cancer. Bland annat prisas Nilbert för sitt arbete med att uppdatera den nationella cancerstrategin: "Hennes inkluderande arbetssätt och vilja att lyfta olika perspektiv har varit avgörande för att stärka nätverket mellan viktiga aktörer inom cancervården", säger Margareta Haag, ordförande i Nätverket mot cancer.

Mef Nilbert är verksam vid Skånes universitetssjukhus och vid Lunds universitet. Sedan hösten 2023 är hon även ämnesexpert på Socialstyrelsen:

"Jag brinner för nätverk mellan civilsamhälle och hälso- och sjukvård, mellan forskning, klinik och innovation. Och nätverk handlar ju inte bara om människor, utan om idéer och möjligheter," säger Mef Nilbert om utmärkelsen.

Termen:

## Antiemetika

Läkemedel som förebygger eller minskar illamående och kräkningar, framför allt vid cancerbehandling med cellgifter eller strålning.

# 50

... ÅR HAR GÅTT sedan den första stamcellstransplantation gjordes i Sverige. I nummer 4 av Haema 2023 berättar Vilhelmina Jacobson om varför hon donerade sina blodstamceller via Tobiasregistret. Hon var 19 år när hon anmälde sig.



Anders Örtelius hör till dem som fått stamceller via en donator. Läs om hans möte med sin livräddare i nummer 4, 2024. I Haema nummer 1, 2022, berättar Lena Karlsson om sin kamp för ett självständigt liv efter stamcellstransplantation.



## ASH 2024: Om kost vid immunterapi

**NYHETER FRÅN DEN** stora årliga hematologiska kongressen som i december arrangerades av ASH (American Society of Hematology) har bevakats av Blodcancerförbundet. Flera viktiga och spännande forskningsnyheter inom blodcancerområdet presenterades och i en intressant preklinisk studie riktades fokus mot kost och immunterapibehandlingen CAR-T. Forskarna undersökte här effekten av kost i samband med CAR-T-behandling av möss. De upptäckte att en ketogen diet (mycket fett och lite kolhydrater) innebar ett signifikant bättre utfall jämfört med de andra dieterna som studerades vid behandling av lymfom. Nu ska detta undersökas vidare i en ny studie, där man också ska studera tarmfloran i samband med CAR-T behandling.



# FORSKNING & NYHETER

## ”Patientmedverkan har fått större genomslag”

I år bidrar Blodcancerfonden bland annat till studier som berör diagnoserna MDS, AML, myelofibros och aggressiva lymfom, samt terapirelaterad blodcancer som drabbar allt fler.

– En del av projekten handlar om biverkningar och livskvalitet, medan andra fokuserar på att få fram nya behandlingar, säger Olina Lind som leder Blodcancerfondens och Patientpanelens arbete.

Text: Gunilla Eldh

**BLODCANCERFONDEN DELAR I ÅR** ut över 3,6 miljoner kronor till utvalda forskningsprojekt och resestipendier för personal inom hematologvården som vill delta på medicinska kongresser.

– Behovet av nya läkemedel för flera blodcancersjukdomar är stort. Likaså kartläggning av biverkningar och livskvalitet efter behandling med både cellgiftsbehandling och vid nyare läkemedel, säger Olina Lind, medicinskt sakkunnig och forskningsansvarig i BLCF.

I flera ansökningar efterfrågar nu forskarna själva patientinvolvering. Det visar att patientmedverkan har fått ett större genomslag i forskarvärlden, menar hon.

– De förstår att våra patientrepresentanter kan ge ett värdefullt bidrag till deras studier. Det kan vara att man har erfarenhet av viss behandling eller diagnos, säger Olina Lind.

I arbetet med ansökningarna har hon varit tydlig med att patientmedverkan efterfrågas, särskilt i studier som är i uppstartsfas.

– I ansökningsblanketten kan forskarna själva fylla i vilken profil de önskar att patientrepresentanten ska ha och vad denne person kan tillföra i deras projekt. Sedan matchar vi dem med utvalda studier där patientinvolvering är möjlig.

**BLAND 34 ANSÖKNINGAR** får 17 forskningsprojekt nu finansiering från Blodcancerfonden. Den här gången görs projekten i Lund, Göteborg, Stockholm, Skövde, och Umeå.

– Många av forskarna vill utveckla nya läkemedel för blodcancersjukdomar där det finns få behandlingsalternativ idag, medan vissa projekt handlar om kognitiva biverkningar och livskvalitet.

Ett av forskningsprojekten som får stöd ska undersöka biverkningar hos patienter med aggressiva lymfom i samband med både cellgiftsbehandling och vid nyare läkemedelsbehandlingar. I den aktuella studien vill forskarna veta mer om hur kognitiva biverkningar drabbar patienterna vid de olika behandlingarna och hur de påverkat deras livskvalitet.

– Det här projektet känns viktigt att få med eftersom det är många som har kognitiva biverkningar och tycker att det är väldigt bekymrande att leva med det. När det gäller nya terapier såsom CAR-T behöver man bättre förstå den här typen av biverkningar. Särskilt också när allt fler satsningar görs inom området cancer och livskvalitet, säger Olina Lind.

En annan forskargrupp vill testa om redan existerande läkemedel kan hjälpa patienter med myelodysplastiskt syndrom, MDS, som tillhör högriskgruppen. →



# FORSKNING & NYHETER

- - Det finns olika läkemedel för MDS idag men alla svarar inte optimalt på dem. Här vill forskarna istället utvärdera många olika typer av läkemedel som redan är godkända för andra tillstånd. Genom att också bättre förstå genetik och de mutationer som ligger bakom MDS vill man hitta bättre behandlingar mot sjukdomen.

**TILLGÅNGEN TILL NYA** läkemedel är fokus för ett av projekten som får stöd från fonden. Här kommer forskarna att via svenska hälsoregister titta på hur många patienter i landet som har fått ta del av de nya immunterapierna. Man vill också undersöka hur överlevnaden och förekomsten av olika biverkningar påverkats sedan de nya behandlingarna infördes.

- Man har sett goda resultat av de nya immunterapierna i kliniska studier, och här vill man alltså studera hur det förhåller sig i det verkliga livet, i rutinsjukvård runtom i landet, säger Olina Lind.

**ETT ANNAT SPÄNNANDE** forskningsprojekt som blivit utvalt gäller utveckling av så kallad ATMP, avancerade terapi-läkemedel, riktat mot akut myeloisk leukemi, AML.

- Sjukdomen behandlas ofta med cellgifter och vissa behöver genomgå en stamcellstransplantation. Men alla svarar inte optimalt på behandlingen och en del får återfall. Immunterapi, såsom bispecifika antikroppar och CAR-T, har hittills inte visat en god effekt vid AML.

I det aktuella forskningsprojektet vill man därför undersöka om annan typ av immunterapi kan vara effektivt vid AML.

- Den kallas för NK-cellsterapi, där NK står för "Natural Killer Cells", eller naturliga mördarceller som man säger på svenska. Den här forskargruppen har redan börjat utveckla NK-cellsbaserad immunterapi mot AML. Nu är målet att förbättra effekten genom att få NK-cellerna att överleva längre i kroppen, och att de går in i benmärgen där leukemicellerna finns, säger Olina Lind.

## BLODCANCERFONDEN

» Blodcancerfonden är en ideell stiftelse med 90-konto som bildades 1987 av Blodcancerförbundet. Fonden stödjer forskning om blodcancer och andra blodsjukdomar inom vuxenhematologin i Sverige.

» Fondens arbete syftar till att förbättra vårdens kvalitet och patienternas livskvalitet. En del av fondmedlen går också till utbildning av hematologisk vårdpersonal och omvårdnadsprojekt inom blodcancerområdet.

» Anslag ur fonden beviljas av styrelsen tillsammans med ett stipendieråd. I rådet sitter förutom representanter från fonden även läkare och sjuksköterskor verksamma inom hematologin i Sverige. I arbetet med att prioritera vilka forskningsprojekt som ska tilldelas medel ur Blodcancerfonden ingår även Blodcancerförbundets Patientpanel, en grupp av patient- och närstående representanter som är

medlemmar i Blodcancerförbundet. Dessa personer bidrar med patientperspektivet på inkomna forskningsansökningar.

» Förutom att dela ut fondmedel bidrar Blodcancerfonden med 10 000 kronor till utmärkelserna Årets Hematologisjuksköterska samt Årets Hematologiska Avhandling som delas ut i samband med Svensk Förening för Hematologis årliga fortbildningsdagar.

» 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 omkostnader.

[www.blodcancerfonden.se](http://www.blodcancerfonden.se)



## Man vill undersöka hur sjukdomarna uppstår för att möjliggöra förbättrad diagnostik och vård av personer med terapirelaterad blodcancer. ”

**ÄVEN FÖR DIAGNOSEN** myelofibros, där benmärgen successivt ersätts av fibros (ärrvävnad), är behovet av nya läkemedel stort. De läkemedel som finns idag, till exempel JAK2-hämmare, är symtomlindrande men har begränsad effekt på fibrosutveckling och kan inte bota sjukdomen. Mekanismerna bakom varför fibros utvecklas är inte fullt kartlagda.

– Det beror på att man inte haft tillräckligt bra modeller för att studera det i labbet. I projektet som vi valt att ge stöd till, vill forskarna utveckla en ny och tillförlitlig djurmodell för att förstå hur fibros uppkommer och fortskrider. Det är en förutsättning för att man ska kunna utveckla nya och mer riktade läkemedel mot myelofibros.

**ALLT FLER ÖVERLEVER** idag sin cancersjukdom och har fått behandling med cellgifter eller strålning. Det innebär en ökad risk för att utveckla så kallad sekundär eller terapirelaterad blodcancer, främst AML och MDS. Ett

av de forskningsprojekt som får stöd från Blodcancerfonden vill öka kunskapen om de här terapirelaterade sjukdomarna, som idag är begränsad.

– Man vill undersöka hur sjukdomarna uppstår för att möjliggöra förbättrad diagnostik och vård av personer med terapirelaterad blodcancer. Det är väldigt angelägen forskning, inte minst eftersom många olika typer av cancersjukdomar kan komma att bli berörda av det här framöver.

**FORSKNINGSPROJEKTEN FÅR I ÅR 2,3 miljoner**, resterande belopp ska täcka resestipendier för vårdpersonal som vill delta i medicinska kongresser.

– Många vill delta i den årliga kongressen som hålls av EBMT (European Society for Blood and Marrow Transplantation), som handlar om stamcellstransplantationer och nya cellterapi. I år är den kongressen extra intressant eftersom det är 50 år sedan den första stamcellstransplantationen gjordes i Sverige, säger Olina Lind. ■



## Lymfominfo

Fakta, råd och information om lymfom för patienter och anhöriga.



Besök [lymfominfo.se](http://lymfominfo.se) för att läsa mer

# ”Det här är mitt sätt att ge tillbaka”

Peder Cronquist är medlem i Patientpanelen som bedömer ansökningarna till Blodcancerfonden.

– Forskarna är intresserade av vår input och det känns verkligen som att våra synpunkter tas på allvar. Det är en väldigt spännande process att vara med i, säger han.

Text: Gunilla Eldh Foto: Kajsa Ragnestam

**FÖR TVÅ ÅR SEDAN** skickade Peder Cronquist in en ansökan till Patientpanelen som är med och bedömer forskningsansökningarna till Blodcancerfonden.

– Det var en ära att bli antagen. Jag har fått ett väldigt fint bemötande av sjukvården och det här är mitt sätt att ge tillbaka, säger han.

Patientpanelens arbete leds av Olina Lind, medicinskt sakkunnig och forskningsansvarig i Blodcancerförbundet.

– Hon ger oss tillräckligt med kunskap och verktyg för att vi ska kunna bidra på ett meningsfullt sätt. Det gör att vi känner oss trygga och kan ställa ”dumma” frågor.

I år består Patientpanelen av ett 20-tal medlemmar som har digitala möten där ansökningarna diskuteras.

– Det är en väldigt fin blandning av personer med olika bakgrund och erfarenheter. Vissa har varit med tidigare, andra kommer in med ny energi. Det ger en dynamik som är väldigt värdefull.

Syftet med Patientpanelen är att stärka patientperspektivet inom blodcancerforskningen.

– Forskarna är intresserade av vår input och det

känns verkligen som att våra synpunkter tas på allvar. Det är en väldigt spännande process att vara med i.

Patientpanelen är involverad i både bedömningen av ansökningar och i de utvalda forskningsprojekten. När urvalet är klart matchas en del studier med medlemmar i panelen som sedan får följa forskningsprojektet på nära håll.

– När jag var ny i Patientpanelen fick jag vara med på sluttampen i en forskningsstudie om palliativ vård som ligger mig varmt om hjärtat. Jag har fortfarande kontakt med den forskaren som nu förbereder en ny studie, säger Peder Cronquist.

**NYLIGEN BLEV HAN** matchad med en annan studie där han är med från start. Eftersom han bor i Lund passar det bra att det är där forskargruppen håller till. Forskarna vid Lunds universitet har tagit fram en musmodell för att kunna studera hur benmärgsfibros uppkommer och fortskrider.

– Man måste ju förstå mekanismerna bakom sjukdomen för att kunna utveckla nya läkemedel och



– Att få dela med sig av sina erfarenheter och känna att det leder till något konkret – det är otroligt givande, säger Peder Cronquist som till vardags är mjukvaruchef på ett logistikföretag.

→ behandlingsmetoder. Forskargruppen är också kopplad till den kliniska verksamheten, så exempelvis ny kunskap kring redan godkända läkemedel kan ganska snabbt implementeras i vården, säger Peder Cronquist”.

**FÖR FEM ÅR SEDAN** fick han själv diagnosen myelofibros (MF). De läkemedel som finns idag är symtomlindrande men har begränsad effekt på fibrosutveckling och kan inte bota sjukdomen.

– Jag känner mig fortfarande ganska frisk vilket jag är tacksam för men det är ingen jättebra prognos. Tidigare har jag fått läkemedlet Hydrea och nu får jag Jakavi. Eftersom jag är förhållandevis ung har min läkare varit tydlig med att jag kommer att behöva en allogen stamcellstransplantation någon gång i framtiden, berättar han.

– Jag vill förstås lära mig mer om min sjukdom men det viktigaste för mig är att kunna bidra till att forskningen går framåt. Att få dela med sig av



Det viktigaste för mig är att kunna bidra till att forskningen går framåt.



sina erfarenheter och känna att det leder till något konkret – det är otroligt givande. Det är en win-win-situation.

**MÖTET MED DE** andra medlemmarna i Patientpanelen under de här två åren har också gett honom en känsla av hopp.

– Det handlar inte bara om att man får en inblick i all forskning som pågår och får dra sitt lilla strå till stacken. Det handlar också om att så många av de andra i Patientpanelen har överlevt sin sjukdom. De kan ha svåra biverkningar men de fungerar, har bra livskvalitet och ser med tillförsikt på livet, säger Peder Cronquist. ■

# Tema: Sexuell hälsa

Torsdag 3 april 15.00–16.30



BLODCANCER  
FÖRBUNDET

## Om sexuell hälsa och välbefinnande genom livet

Digital föreläsning av Karolina Ersson, vård- och utbildningsansvarig på Aleah Care, om sexuell hälsa och välbefinnande genom livet.

Blodcancerförbundet har startat ett samarbete med företaget Aleah Care. Som medlem i förbundet får du 15% rabatt på Aleah Cares produkter.

Besök [www.aleahcare.com](http://www.aleahcare.com) och uppge koden BLCF15.

Du hittar detaljerna på

[www.blodcancerforbundet.se/evenemang/event](http://www.blodcancerforbundet.se/evenemang/event)



AleahCare

4b Studio  
Hystudio • Liveproduktion • Event

# Har du eller någon du känner fått diagnosen KLL?



Scanna QR-koden eller besök  
**KLL-patient.se** för att lära dig mer om  
att leva med kronisk lymfatisk leukemi.



KLL-patient.se är upprättad av Johnson & Johnson där innehållet är framtaget i samråd med Blodcancerförbundet. Johnson & Johnson ansvarar för innehållet på sidan.

# En höjdare inom vården som har fötterna på jorden

Bakom sig har Gunilla Gunnarsson ett långt yrkesliv som cancerläkare, chef på regional nivå och nationell samordnare och utredare. Som pensionär har hon uppdrag för Cancerfonden och är styrelseledamot i Blodcancerförbundet.

Text: Gunilla Eldh Foto: Susanne Kronholm

**DET ÄR NU** det händer – lindarna hamlas och riset ska tas om hand. Omgiven av bondgårdar kan hon se vårbruket på nära håll. Gunilla Gunnarsson trivs i gotländska Lau dit hon och maken flyttade 2017.

– Då var jag 63 år och hade bestämt mig för att gå i deltidspension, säger hon.

Det gick sådär, kan man säga med facit i hand. Nu sitter hon bland annat i den kommitté som Cancerfonden har tillsatt för att granska införandet av EU:s cancerplan i Sverige.

– Våldigt många av frågorna i EU:s cancerplan finns redan i de årliga överenskommelserna mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR), säger hon.

Ett område där hon ser en stor förbättringspotential är flödet av hälsodata mellan regionerna.

– Här pågår ju arbete på europeisk nivå men där har vi ju också ett stort arbete att göra internt i Sverige. Om ska jag lyfta fram något som vi är bättre på så är det cancerscreening.

Regionala cancercentrum (RCC) har sitt nationella säte på SKR men också en fot på Socialstyrelsen och ett tätt samarbete med Socialdepartementet. Nu har vi också fått Comprehensive Cancer Center (CCC) som idag finns på fyra universitetssjukhus.

– De har alla genomgått en form av certifiering för att hålla god kvalitet sett med europaögon. Nu gäller det att få till en bra samverkan mellan RCC och CCC.

Hon tror att Comprehensive Cancer Center kan bidra med bland annat mer tryck i forskningsfrågorna.

– De skulle också kunna engagera sig för att alla i hela Sverige får jämlik tillgång till nationell högspecialiserad vård, säger Gunilla Gunnarsson.

Den nya nationella cancerstrategin som utredaren Mef Nilbert presenterade i december är nu ute på remiss.

– Jag är positiv, men önskar mig en ännu mer långsiktig strategi. Jag hoppas också att den blir förankrad hos samtliga politiska partier, precis som den första nationella cancerstrategin var. Det är så bra när man ska jobba med genomförandet att alla står bakom.

**UNDER 2024 HADE** Gunilla Gunnarsson även ett uppdrag för riksdagens utredningstjänst om nationell högspecialiserad vård. Dessutom sitter hon i Cancerfondens valberedning och i Blodcancerförbundets styrelse.

– När vi började med den första nationella cancerstrategin så fanns ju inte patientmedverkan men vi började jobba med det fåtal patientorganisationer som fanns då. Vi bedrev utbildning och vi tog in patientföreträdare i alla våra nationella arbetsgrupper, berättar hon.

– När jag hade det uppdraget då var jag väldigt noga med att jag jobbade tillsammans med alla – inte någon enskild organisation.

Ett telefonsamtal från Blodcancerförbundet våren 2023 skulle ändra på den saken. →

När vi började med den första nationella cancerstrategin så fanns ju inte patientmedverkan. ””



- – Jag fick frågan om jag kunde tänka mig att vara ledamot i förbundsstyrelsen för att man ville ha in någon med min erfarenhet. Då tänkte jag att nu när jag är pensionär så kan det ju inte göra någonting om jag ger ett extra handtag till en av föreningarna.

Eftersom hennes yngste bror avled 2018 i ett lymfom, så låg det också nära till hands att det blev just Blodcancerförbundet.

- Jag hade ju följt honom och hans sjukdom men alltid förhållit mig till vården som syster och inte som läkare, säger Gunilla Gunnarsson.

**DET KONKRETA PATIENTMÖTET** är något som hon återkommer till i samtalet. Oftast är rösten bara beslutsam men ibland hör man hur starkt hon känner för de utsattas situation.

- Där måste vården ha patientens bästa för ögonen men så är det ju inte idag. Ta tidbokningen till exempel. Du borde aldrig lämna vården utan nästa tid i handen. Nu får du en tid hemskickad och om den inte passar får du avboka tiden, varpå det kommer ett nytt brev med en ny tid som inte heller är avstämd med dig.

- Att hantera patienternas tid på det sättet tycker jag är helt otidsenligt. Vi borde ha ett system som gör att man får en tid från början som fungerar för både vården och patienten.

En annan fråga som hon brinner för är att alla ska ha en fast läkare.

- Som patient i primärvården ska man kunna känna sig trygg. Det är särskilt viktigt nu när vi säger att mer av cancervården ska ligga i primärvården framöver.

Läkaren ska inte heller vara vilken som helst, utan någon som patienten själv om möjligt fått välja, anser hon.

- För mig är det självklart att man pratar med patienten: "Är det någon du har träffat som du skulle vilja ha som din fasta läkare?"

**TROTS ATT HON** ägnat sitt yrkesliv åt cancervården var inte onkologi hennes förstahandsval som nybakad medicinare.

- Mitt stora intresse då var röntgendiagnostik men när jag gjorde AT-tjänst i Jönköping var det en jättebra klinikchef på onkologen som inspirerade mig att välja onkologin.

Parallellt jobbade hon fackligt och var engagerad i Läkarförbundet under många år, både lokalt och nationellt. I slutet av 90-talet gick hon över till arbetsgivarsidan.

- Jag kände att det var många frågor som jag skulle kunna påverka som chef och jag trivdes också väldigt bra som verksamhetschef i Jönköping.

År 2003 rekryterades hon till jobbet som divisionschef i Norrköping och familjen flyttade till Söderköping. Men inom ett halvt år hamnade hon mitt i hetluften



Ledning, styrning och ”  
cancervård har varit en bra  
kombination för mig, väldigt  
givande och spännande.

genom ett nytt större chefsuppdrag med verksamhet på Östergötlands fyra sjukhus. Det blev en väldigt turbulent period i regionen med omorganisationer och tuffa prioriteringar.

- Det är det mest arbetsamma jag någonsin har varit med om. Jag arbetade nästan jämt och utan min hemman som tog hand om både mig och dottern hade det aldrig gått. Dessutom var jag jagad av massmedia nästan dygnet runt, men jag är väldigt glad att jag gjorde de där åren faktiskt. Det var otroligt spännande och intressant men efter sex år bestämde jag mig för att göra något annat.

**NÄR DEN FÖRSTA** nationella cancerstrategin sjesattes 2009 ville Sveriges kommuner och regioner att hon





Gunilla Gunnarsson är uppväxt utanför Vimmerby, gick läkarutbildning i Göteborg, har varit verksamhetschef i Jönköping, divisionschef i Östergötland, nationell cancersamordnare och utrett tillgängligheten i vården på nationell nivå.

skulle jobba med genomförandet av projekt som man kommit överens om med staten.

– Jag kände att jag var ganska bra riggad för det uppdraget, med tanke på min bakgrund i det nationella arbetet, ett stort nätverk och tidigare chefsjobb.

Hon lånades in från Östergötland för att leda de olika projekten på SKR kring cancerstrategin. På uppdrag av dåvarande landstingsdirektörerna tog hon fram underlaget för hur landets regionala cancercentrum skulle samverka nationellt. RCC i samverkan bildades genom beslut i alla regioner.

– Tanken var att jag skulle vara ordförande under en kortare tid och sedan skulle cheferna för regionala cancercentrum själva driva det där, men jag blev fast tills jag bestämde mig för att sluta 2017.

Då övergick hon i stället till att jobba varannan vecka som stöd för cancerteamet på SKR, flyttade till Gotland och veckopendlade till Stockholm.

Det höll ett par år, tills Socialdepartementet ringde och frågade om hon kunde tänka sig att titta på tillgängligheten i hälso- och sjukvården som särskild utredare.

– Efter lite funderande så tänkte jag att det kanske blir det sista jag gör i yrkeslivet, så jag sa ja. På grund av pandemin fick jag bedriva utredningen mestadels hemifrån. Det var inte riktigt vad jag hade sett framför mig men jag hade bra medarbetare och betänkandet var klart sommaren 2022.

– Sedan dess har jag varit i pension, säger Gunilla Gunnarsson – och låter faktiskt lite nöjd. ■



Det är få saker som är  
så ojämnt i Sverige som  
den palliativa vården. ”



# ”Ta ansvar för att berätta vad du upplevt som patient”

Lena Ehrling har haft patientperspektiv på cancervården i snart 40 år. Då gick hon från jobbet som specialistsjuksköterska inom intensivvården till läkemedelsindustrin. 2018 fick hon diagnosen follikulärt lymfom och nu representerar hon patienter och anhöriga i Regionalt Cancercentrum Mellansverige.

Text: Gunilla Eldh Foto: Susanne Kronholm

**PATIENTPERSPEKTIVET HAR ENGAGERAT** henne sedan 1980-talet när en vän som hade skelettcancer varken fick behandling i tid eller ett bra bemötande i vården.

– Jag tänkte att sånt här ska inte hända igen, någonsin, men det gör det ju hela tiden, säger Lena Ehrling.

Den erfarenheten blev en vändpunkt i hennes yrkesliv. Efter tio år som specialistsjuksköterska inom intensivvården vid Universitetssjukhuset Örebro bytte hon bransch och gick vidare till läkemedelsindustrin. Under åren på Novartis onkologi började hon arbeta med patient- och anhörigorganisationer.

– Patientperspektivet är inte bara viktigt för att så många som möjligt ska få tillgång till bästa möjliga behandling. Vi ska också få en möjlighet till ett bättre liv och bättre livskvalitet. Och jag har alltid haft inställningen att det bara var en tidsfråga innan jag själv skulle få cancer. Frågan var bara vilken cancer och när.

Diagnosen follikulärt lymfom fick hon i september 2018, efter en mammografiscreening då man hittade svullna lymfkörtlar i armhålorna.

– Det var en varm sommar. Jag minns att sköterskan frågade om jag inte haft värmekänningar, och så var jag lite svullen i nacken men det skyllde jag på min massör som var mammaledig just då. Det är ju det som är så lurigt med de här sjukdomarna, att man kan ha blodcancer utan att känna sig sjuk.

Det var en ”snäll” form av lymfom som inte krävde behandling men i juli 2019 fick jag besked att den hade transformerats till en aggressiv form, ett diffust B-cells-lymfom.

– Jag fick hästdoser av cytostatika, bland annat metotrexat. Jag trodde att det skulle bli 14 veckor av ett helvete. För att hålla koll på hur jag mätte skrev jag ut ett Excelark med alla datum som jag delade upp i dag och natt.

**HON MARKERADE DAGARNA** och nätterna med tre färger: grönt för när hon mätte bra, orange för okej och rött som stod för värsta tänkbara biverkningar.

– Av 14 veckors behandling så var det tre nätter som var rödmarkerade. Det satt där på väggen så jag kunde se att det här var ju inte så farligt ändå.

Hon tycker själv att hon var lyckligt lottad som inte behövde cytostatikabehandling innan man börjat ge antiemetika mot illamåendet som är en vanlig biverkning.

– Jag kan gråta blod för alla de patienter som fick lov att kråkas tarmarna ur sig innan de fick effektiv förebyggande behandling mot illamåendet. Då sa man att det här är så dyrt, du måste visa att du behöver det. Sådant kan verkligen trigga igång mig.

– Där hade branschen kunnat göra jättestora insatser redan från början, genom att sänka priset, och vården →



”

Jag tillåter mig att gråta och tycka att livet är ett helvete i några dygn.

→ genom att vara frikostigare med den typen av läkemedel så att företagen var villiga att sänka priset.

**EFTER BEHANDLINGEN BÖRjade** Lena Ehrling jobba 25 procent. I mars 2020 var hon på återbesök hos sin onkolog.

– Jag tänkte att jag bara skulle bocka av besöket och nu går jag vidare med mitt liv.

Beskedet blev inte det hon hade väntat sig. Resultaten från PET-röntgen gjorde att onkologen vill gå vidare och göra en autolog stamcellstransplantation.

– Det ryckte undan mattan för mig kan jag säga. Men jag är ju sådan att jag tillåter mig att gråta och tycka att livet är ett helvete i några dygn men jag klarade ju av de där 14 veckorna så jag skulle nog klara detta också.

I Region Örebro län görs autolog stamcellstransplantation (med egna blodstamceller) på hematologikliniken vid Universitetssjukhuset Örebro.

– För mig var det inte bra alls att byta klinik. Jag fick lämna onkologikliniken där jag kände personalen till för- och efternamn och delvis deras familjer, och kände mig så trygg med det.

När hon fick tillbaka sina egna blodstamceller, sommaren 2020, hade pandemin slagit till med full kraft och det var besöksförbud på sjukhuset.

– Det var ju hemskt men samtidigt kändes det positivt för mig att ni hade det lika eländigt som jag. Vad jag

hade tyckt synd om mig själv om ni andra hade kunnat fortsätta att gå på konserter och restaurang!

Efter transplantationen fick hon komma tillbaka till onkologen. Enligt det standardiserade vårdförloppet för lymfom är det två års uppföljning som gäller men det ville inte Lena Ehrling gå med på.

– Jag hade tyvärr dålig erfarenhet av det eftersom min väninna som fick lymfom före mig drabbades av återfall efter tre år. Jag var tvungen att argumentera för min sak och då förstod de, det måste jag berömma dem för.

För Lena Ehrling personligen har hjärntröttheten hindrat henne från att gå tillbaka till arbetslivet med full kapacitet.

– Jag tog en fight med Försäkringskassan och kunde jobba hemifrån en dag i veckan, i stället för två timmar om dagen, en dum regel när man är rehabiliteringspatient.

Därför var också pensionering välkommen.

– Nu kan jag lägga upp mina dagar som jag vill och vila när jag behöver det, säger hon.

**LIVET SOM PENSIONÄR** innebär också att hon har tid och energi att engagera sig i vården för blodcancerpatienter. Hon har bland annat två funktioner i RCC Mellansverige, en i Patient- och närståenderådet och en i processgruppen för lymfom.

– Det jag kanske tycker är lättast att greppa själv är min uppgift i processgruppen för lymfom, inte bara för



att det är min egen sjukdom utan också för att jag är den enda patientrepresentanten i en grupp med 30 personer. Det gör att jag kan vara mycket mer fokuserad på att bidra med patientperspektiv till de andra i nätverket som är vårdpersonal och forskare.

Hon är noga med att hon inte är där som lymfompatient, utan som patientrepresentant.

– Det är väldigt viktigt att man förstår skillnaden. Man ska ha med sig vad man har upplevt men man måste också hitta former för att få in frågeställningar och influenser och synpunkter från andra håll.

Lena Ehrling har bland annat efterlyst frågor i Facebookgruppen för lymfompatienter.

– På det första mötet med processgruppen var jag tydlig med att de frågor som jag sammanställt inte bara kom från patienter i de regioner som hör till RCC Mellansverige. Det här är frågor som dyker upp för oss lymfompatienter oavsett var vi befinner oss. Det är ju inte så att de som har lymfom i Skåne har väldigt speciella symptom.

– Folk i allmänhet, framför allt patienter, är inte medvetna om den här uppdelningen. Det finns visserligen en nationell cancerstrategi men införandet är regionalt och det är inte bra.

– Men det går ändå åt rätt håll. Jag deltog nyligen i ett frukostmöte som Nätverket för cancer ordnade, där man tog upp att det behövs en bättre nationell styrning.

Uppdraget i Patient- och närståenderådet, PNR, tycker hon är svårare. Gruppen består av 12 personer med erfarenhet av olika cancersjukdomar och en sjuksköterska som samordnare.

– Under det året som jag varit med har vi inte åstadkommit så mycket men det funkar bättre nu när vi fått specifika ämnesområden.

I PNR har Lena Ehrling valt att fokusera på palliativ vård.

– Det är få saker som är så ojämnt i Sverige som den palliativa vården. Jag tycker att vi måste hitta ett annat ord. Som det nu är, tror folk att det innebär att man ska

## Vi måste hjälpa primärvården att bli bättre på att ta hand om patienterna.

dö om två veckor, men i själva verket betyder det bara att det inte finns någon botande behandling, inte ännu i alla fall, säger hon.

**BLODCANCER LIGGER I** framkant när det gäller så kallad processtyrning inom hälso- och sjukvården, menar Lena Ehrling.

– Vi har väldigt bra vårdprocesser med standardiserade vårdförlopp men samtidigt kommer det alltid att finnas patienter som hamnar utanför standarden. Då måste vi vara där och räcka upp handen och säga ”stopp, jag har upplevt det här de senaste veckorna.”

– Som patient eller närstående behöver man ha kunskaper om sin sjukdom och vilka behandlingsalternativ som finns, säger hon och berättar att hon tagit upp detta i Blodcancerföreningen i Örebroregionen och även i föreningen Livsgnistan, en paraplyorganisation för flera patientföreningar inom cancer.

– En del säger att jag har lämnat över allt till sjukvården. Jag tänker inte lägga mig i det här. Jag kan förstå det men då brukar jag säga att du måste ta ansvar för att berätta vad du har upplevt som patient. Det försöker jag förmedla till min omgivning.

En annan viktig fråga är överlämningen mellan cancervården och primärvården, menar hon.

– Den frågan har vi drivit med framgång, bland annat i ett nätverksmöte med den nationella cancersamordnaren Mef Nilbert. En allmänläkare på vårdcentralen vet knappast vad en stamcellstransplantation innebär. Därför måste vi hjälpa primärvården att bli bättre på att ta hand om patienterna. Vi är ju så många överlevare numera, säger Lena Ehrling. ■

### RCC MELLANSVERIGE

**REGIONALT CANCERCENTRUM MELLANSVERIGE** (f.d. RCC Uppsala Örebro) är ett av sex RCC i Sverige. Enligt den nationella cancerstrategin ska RCC engagera patient- och närståenderepresentanter i cancervårdens utformning och utveckling.

Varje RCC har bland annat ett eget patient- och närståenderåd. Patienter och närstående medverkar även i vårdprocessarbeten, i de nationella vårdprogramgrupperna, kvalitetsregistrens styrgrupper samt i andra projekt- och arbetsgrupper.

# Så kan humorn hjälpa även i svåra situationer

Kan humor fungera när vi har det som värst? Det anser Per Naroskin, psykolog, författare och radiopratare, som avslutade Världscancerdagen i Stockholm som i år hade temat Livskvalitet.

Text: Niklas Wahllöf Foto: Caroline Andersson

**ETT GOTT SKRATT** förlänger livet, säger man. Det är inte längre bara ett talesätt, senare års forskning har visat att humor kan sänka nivåerna av stresshormon, och blodtryck, stärka immunförsvaret, minska smärta och till och med hämma inflammation. Humor höjer åtminstone livskvaliteten.

Livskvalitet var också temat för Världscancerdagen i Stockholm nyligen, där en av talarna var psykologen, författaren och radioprataren Per Naroskin. En gång i tiden också ståuppkomiker. Rubriken löd ”Trots allt! Reflektioner kring humor som livskvalitet.” Allt enligt en gammal tysk definition: ”Humor är när man trots allt skrattar.”

– Humor i en svår situation är inte bara att kunna ”skratta åt eländet”, säger Per Naroskin när vi får en pratstund. Den sätter tankar i oväntade riktningar och ger oss en större inre rörelsefrihet, vilken är en förutsättning för att kunna bolla saker, laborera med lösningar – att ges möjlighet att se sig själv utifrån.

– Humor skapar också gemenskap, det vet vi, fortsätter han. Skrattar man med någon annan så skapas ett vi, man är inte ensam. Så, rätt använd bildar humor en gemensam plattform att stå på. Men det är värt att komma ihåg att det är skillnad på humor och humor, den kan ju också fungera som härskarteknik och stänga ute någon annan. Ska man vara en bra vårdgivare, exempelvis, så måste man ha koll på det här, fingertoppskänsla och tajmning är A och O.

Är humor alltid bra? Per Naroskin menar att man

måste ha ett mandat för humor. Den man skämtar med måste vara redo. Men hur vet man detta?

– Allt handlar om tajmning. Har någon precis fått ett svårt besked är det inte läge att skämta alls. Då handlar det mer om att finnas där, men att med tid bygga en bro till när personen har tillgång till sin kapacitet att börja resonera.

– Magkänsla också förstås, och den får man pröva sig fram till. Går det att skoja lite här? För exempelvis en terapeut, en läkare eller sjuksköterska, handlar det om att bjuda på sig själv, att försöka minimera den ofrånkomliga obalansen i en vårdrelation. Som patient är man i ett sådant enormt underläge, man är objektifierad. Men man vill vara en hel person, och varje liten grej där man ser hela personen – där finns mandat för humor.

**OFTA TALAS DET** om humor i termer av givare och mottagare, skämtare kontra publik. Men humor kan också vara allas vårt behov av att själva få vara roliga. Att, säg, patientens egen humor ges utrymme.

– Det där är så bortglömt, säger Per Naroskin. Det är inte ovanligt att vi försöker skoja lite även i svåra situationer och då gäller för den andra att vara lyhörd för det, att skratta. Får man i stället gravallvar som svar så känner man sig extremt avvisad.

– Men återigen, humor kräver fingertoppskänsla, precis som allt annat för människor i utsatta lägen. Alla behöver humor, den stärker oss – om den kommer i rätt läge, säger Per Naroskin. ■



Per Naroskin är psykolog,  
författare och radiopratare.

”

Alla behöver humor,  
den stärker oss – om  
den kommer i rätt läge.

# Spring för livet när Blodomloppet sveper fram genom Sverige!

Från och med den 12 maj och fram till september sveper Blodomloppet fram över Sverige! Vill du vara med i loppet? (Man kan gå också...!) Använd koden "Blodis" när du anmäler dig och få ett rabatterat pris på anmälningsavgiften.

**VILL DIN FÖRENING** stå, synas och heja på? Hör av dig till mig på [linnea@blodcancerforbundet.se](mailto:linnea@blodcancerforbundet.se) så fixar vi det. Jag har nämligen fått kontakt med "hjärtat" av Blodomloppet och våra föreningar får framöver vara med gratis. När Blodomloppen sker kan ni finnas på plats berätta om Blodcancerförbundets påverkansarbete för de som har en blodcancersjukdom och deras närstående och vårt stora engagemang för forskningen genom Blodcancerfonden.

**BLODOMLOPPET HAR BLIVIT** Sveriges största motionslopp. Föreningen Blodomloppet Sverige är en ideell förening vars medlemmar är idrottsföreningar och blodcentraler. Blodomloppets syfte är att uppmärksamma och manifestera behovet av blodgivning samt att främja en hälsosam livsstil. Loppens överskott går tillbaka till arrangörsföreningarnas ungdomsverksamheter och till att främja vikten av blodgivning.

**FEL PLATS ELLER DATUM?** Hittar du inte ett Blodomlopp som passar dig, kan du vara med och uppmärksamma blodgivningen på distans. Själv eller tillsammans med kollegor eller vänner. Du bestämmer själv när och var du vill springa eller gå.

Läs mer: [www.blodomloppet.se/vara-lopp/blodomloppet-pa-distans/](http://www.blodomloppet.se/vara-lopp/blodomloppet-pa-distans/)

Text: Linnea Henriksson Illustration: Shutterstock



# Blodomloppet







## Blodomloppen 2025

1. Munkedal – 12 maj
2. Malmö – 13 maj
3. Kristianstad – 14 maj
4. Borlänge – 19 maj
5. Uppsala – 20 maj
6. Örebro – 21 maj
7. Linköping – 22 maj
8. Hudiksvall – 26 maj
9. Umeå – 27 maj
10. Karlskrona – 4 juni
11. Göteborg – 9 juni
12. Stockholm – 10 & 11 juni
13. Visby – 17 juni
14. Jönköping – 12 augusti
15. Östersund – 25 augusti
16. Sundsvall – 26 augusti
17. Västerås – 27 augusti
18. Karlstad – 28 augusti
19. Borås – 1 september
20. Halmstad – 2 september
21. Växjö – 3 september
22. Kalmar – 4 september
23. Eskilstuna – 8 september

## Vi svarar på remiss om nya nationella cancerstrategin

I NOVEMBER 2024 överlämnade utredaren Mef Nilbert förslag till en uppdaterad cancerstrategi till regeringen och förslaget är nu ute på remiss till den 17 mars.

Blodcancerförbundet arbetar tillsammans med andra cancerorganisationer med att svara på remissen utifrån patienternas perspektiv. En viktig fråga för förbundet är rehabilitering, som behöver bli mer jämlik.

Den tidigare cancerstrategin antogs för 14 år sedan. Många nya framsteg har sedan dess gjorts inom hela sjukdomsförloppet, vilket gör att det är dags för en ny. Regeringen har uttalat att de vill utveckla och förbättra den nationella cancerstrategin för att säkerställa att Sverige förblir ett föregångsland inom cancervården.

I förslaget till uppdaterad cancerstrategi finns tre övergripande mål:

- minskad risk för att utveckla cancer och att fler diagnostiseras tidigt,
- ökad canceröverlevnad
- bästa möjliga livskvalitet under och efter cancersjukdom.

### MEDLEMMARS SEXUELLA HÄLSA UTVECKLAS GENOM NYTT SAMARBETE

**BLODCANCERFÖRBUNDET HAR INGÅTT** ett nytt samarbete med företaget Aleah Care, som ger förbundets medlemmar tillgång till stöd och rådgivning kring sexuell hälsa under och efter sjukdom. Du kan anonymt delta i digitala distansföreläsningar och som medlem får du 15 procents rabatt på Aleah Cares produkter, [www.aleahcare.com](http://www.aleahcare.com) om du uppger koden "BLCF15".

## SKATTEREDUKTION FÖR GÅVOR TILL BLODCANCERFONDEN

Det finns nu möjlighet att få skattereduktion för gåvor till Blodcancerfonden och följande kriterier måste då uppfyllas och anges av gåvogivaren:

- Gåvan uppgår till minst 200 kr per gåvotillfälle.
- Gåvogivaren har angivit personnummer.
- Gåvogivaren är en fysisk person.
- Gåvogivaren är över 18 år eller har fyllt 18 år senast den 31 december samma år som gåvan gavs.

Läs mer på Skatteverkets hemsida: [www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteochinkomst/skattereduktioner](http://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteochinkomst/skattereduktioner)

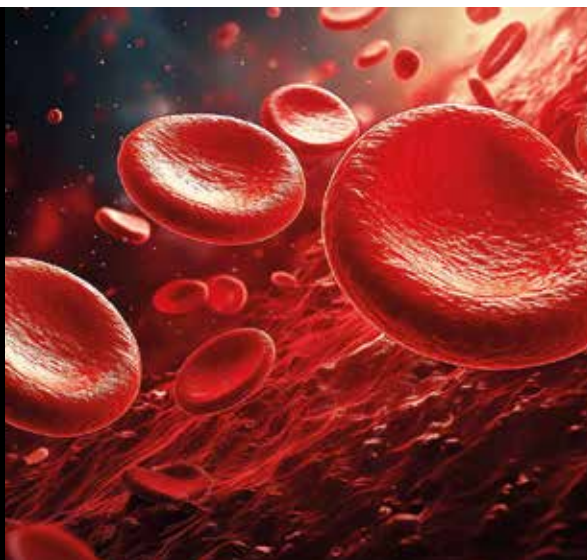


## Därför måste förslaget om högre egenkostnad för läkemedel skrotas

**TILLSAMMANS MED** 52 organisationer protesterar nu Blodcancerförbundet mot Tidöpartiernas/regeringens förslag om att egeninsatsen för läkemedel ska höjas med 25 procent från 1 juli. Taket innan högkostnadsskyddet träder in skulle höjas från dagens 2 900 kronor till 3 800 kronor per år innan en person kan få frikort för läkemedel. Alltså en höjning med hela 900 kronor. - Vi har som förbund också själva skickat in en protestskrivelse som avstyrker förslaget. Det skulle nämligen bli en drastisk förändring som drabbar många blodcancerpatienter hårt, eftersom de dels är helt beroende av läkemedel för sin behandling, dels har en ekonomi som är ansträngd på grund av långa sjukskrivningar och låga inkomster, säger Sofia Segergren, förbundsordförande.

Över 27 000 har i skrivande stund skrivit på uppropet. Bidra till protesten du också genom att skriva på namninsamlingen som finns på Mitt Skiftes webbplats: [www.mittskifte.org](http://www.mittskifte.org)

Texter: Håkan Sjunnesson



# Dags att nominera Årets hematologisjuksköterska 2025

Som kollega, chef, patient eller närstående har du nu möjlighet att nominera en sjuksköterska inom blodcancervården (hematologin), som du tycker är värd lite extra uppskattning för sitt arbete.

Din nominering måste inkomma senast den 1 juni 2025. Du mejlar din motivering och kandidatens namn, arbetsplats & telefonnummer till:  
inger.em.andersson@vgregion.se

Hematologisjuksköterskor i Sverige – HEMSIS – är ett nätverk inom Sjuksköterskor i Cancervård (SiC), som tillsammans med Blodcancerförbundet årligen delar ut ett stipendium till årets hematologisjuksköterska.

Kriterierna för nomineringen är en kliniskt verksam sjuksköterska inom hematologi som gjort en särskilt värdefull insats för patienterna, de närstående och/eller avdelnings-/mottagningsarbetet.

Den vinnande sjuksköterskan tar emot utmärkelsen i samband med Hematologidagarna i Gävle, 2–4 oktober. Stipendiet som delas ut ska användas till utbildning/kompetensutveckling inom tjänsten.



## Tema: Fysisk aktivitet

Tisdag 20 maj 15.00



### Träning och fysisk aktivitet vid cancerbehandling

Digital föreläsning med Yvonne Wengström, professor vid Karolinska Institutet om nyttan av fysisk aktivitet före, under och efter cancerbehandlingar.

Tisdag 20 maj kl 15:00.



Du hittar detaljerna på

[www.blodcancerforbundet.se/evenemang/event](http://www.blodcancerforbundet.se/evenemang/event)

**4b Studio**  
Hystudio • Liveproduktion • Event

# Medlemsundersökning visar stort behov av anemiforskning

Blodbrist, anemi, är ett problem för många som drabbas av en blodcancersjukdom. För att få veta mer om patienternas erfarenheter har Blodcancerförbundet låtit göra en första medlemsundersökning om hur anemin påverkar vardagslivet. Svaren visar tydligt att forskning behövs. För anemin inverkar mycket, trots behandling.

Text: Håkan Sjunnesson Foto: Susanne Kronholm Illustration: Shutterstock

– **VI MÅNAR NATURLIGTVIS** om våra medlemmars hälsa och våra medlemsundersökningar ger oss viktiga fakta om hur Blodcancerförbundets medlemmar upplever sin eller sina närståendes vård och vardag, säger Sofia Segergren, generalsekreterare för Blodcancerförbundet och fortsätter:

– Den här anemiundersökningen och våra andra medlemsundersökningar ger oss patientbaserad evidens för hur våra medlemmar faktiskt mår. Vad de upplever och behöver hjälp med och det är viktig kunskap för hur behandlingar och vården måste förbättras. Vi använder den till exempel i vårt påverkansarbete i olika sammanhang och med olika aktörer.

– Vi vill få politiker och andra beslutsfattare inom vården att göra prioriteringar och ta beslut som skapar större patientsäkerhet och en så bra och rättvis blodcancer-vård över hela landet som möjligt.

## NEGATIV PÅVERKAN PÅ LIVSKVALITETEN.

I den anonyma medlemsundersökningen om anemi rapporterar över hälften, 62 procent, av undersökningens deltagare en svår eller måttlig anemi när diagnosen för blodcancersjukdomen fastställdes. Det innebär en avsevärd påverkan på vardagslivet och vad

man orkar göra i praktiken. Ju svårare anemi desto större negativ inverkan på livskvaliteten.

Även psykiskt och socialt välbefinnande påverkas negativt av anemi. Dessutom är påverkan på arbetsförmågan stor. Mer än hälften av de drabbade uppger att de inte kan fortsätta arbeta som förut.

**ÖVER HÄLFTEN HAR ANEMI TROTS BEHANDLING.** Dessvärre visar undersökningen att mer än hälften av patienterna har kvar sin anemi, trots behandling med de metoder och läkemedel som finns att tillgå idag.

Nästan hälften, 43 procent, svarar att de tycker att det finns ett stort behov av bättre behandlingsmöjligheter i framtiden.

– Det gör att forskningen på det här området är väldigt viktig framöver. Den behövs för att kunna tillgodose behoven hos de som lever med anemi, både i form av fler behandlingsmöjligheter och för att kunna uppnå bättre livskvalitet, säger Sofia Segergren, generalsekreterare för Blodcancerförbundet.



**BLODTRANSFUSION OCH INTRAVENÖST JÄRN BÄST.** Av de anemibehandlingar som finns och används hittills är



Anemi, eller blodbrist, är vanligt vid blodcancer och annan allvarlig blodsjukdom. Vanliga symtom är trötthet och orkeslöshet. Man kan också känna sig yr, frusen och andfädd, få bröstsmärtor eller hjärtklappning.

blodtransfusion från passande blodgivare och intravenöst järn de behandlingar, där behandlingsupplevelsen får mest positiva utvärderingar. Drygt hälften, 60 procent rapporterar en förbättring med EPO-injektioner, som stimulerar benmärgen att producera röda blodkroppar, vilket motverkar anemi.

**INFO SAKNAS OM ANEMIBEHANDLING.** Cirka 10 procent av respondenterna lider av en blodsjukdom och har måttlig eller svår anemi, men uppger att de inte har fått någon behandling mot anemi trots negativ påverkan på vardagslivet.

Flera respondenter uttrycker att de saknar information om de behandlingsmöjligheter som finns och varför de inte får behandling.

**SÅ HÄR GICK UNDERSÖKNINGEN TILL.** Undersökningsföretaget IQVIA har på uppdrag av Blodcancerförbundet

och läkemedelsbolaget GSK (GlaxoSmithKline) tagit fram en webbenkät som undersöker livskvaliteten hos patienter diagnostiserade med blodcancer och andra blodsjukdomar som samtidigt lider av anemi. Enkäten distribuerades via mejl och publicerades på Blodcancerförbundets hemsida med spridning i förbundets sociala medier under en månad (april 2024).

Alla Blodcancerförbundets medlemmar med uppgiven mejladress fick erbjudandet att delta i undersökningen. 192 personer svarade, varav 94 procent är patienter och 6 procent har en nära anhörig som diagnostiserats med blodsjukdom. ■

**LÄS RAPPORTEN** – korta eller hela fullständiga versionen [www.blodcancerforbundet.se/aktuellt/nyheter/medlemsundersokning-visar-stort-behov-av-anemiforskning/](http://www.blodcancerforbundet.se/aktuellt/nyheter/medlemsundersokning-visar-stort-behov-av-anemiforskning/)

# Du kan bidra på flera sätt

**FÖRBUNDET MÄRKER EN** allt större efterfrågan av och diskussion om patientmedverkan och samverkan. Blodcancerförbundet är en medlemsorganisation med drygt 5 000 medlemmar. Eftersom vi är Sveriges enda patient- och intresseorganisation som fokuserar på enbart blod- och blodcancersjukdomar, anser förbundet att vi ska vara den naturliga parten att höra av sig till när olika råd, styrelser, företag och myndigheter i Vårdsverige söker patientföreträdare.

– Vi kan förmedla kontakter genom

vårt och lokalföreningarnas kontaktnät och nu gör vi dessutom en ännu tydligare förfrågan till våra medlemmar om deras intresse att vara patientföreträdare. Våra medlemmar kan bidra med mycket viktiga erfarenheter för utvecklingen av vård, forskning och läkemedel för personer med blodcancer, säger Sofia Segergren, generalsekreterare

Från och med i år satsar Blodcancerförbundet extra på att informera om möjligheterna att bidra som medlem på olika sätt, vilka utbildningar patient-

företrädare kan gå, och vi kommer att anordna ett dialogmöte för samtliga patientrepresentanter.

– Många av våra medlemmar känner att de vill använda sina erfarenheter och har ett stort engagemang för att hjälpa andra i samma situation.

Som patient eller anhörig kan du som vill bidra med din kunskap och erfarenhet på många sätt. ■

**OM DU ÄR** intresserad av något av nedanstående kan du kontakta förbundet på: [info@blodcancerforbundet.se](mailto:info@blodcancerforbundet.se)

## Bli patientföreträdare

**VILL DU PÅVERKA** och förbättra vård, forskning och läkemedel för personer med blodcancer? Det finns flera arenor där våra medlemmar efterfrågas. Anmäl intresse för detta till förbundet eller din förening för regionala och kommunala uppdrag. Som stöd finns Funktionsrätt Sveriges patientföreträdarutbildning och EUPATIs utbildning om läkemedel och medicinteknik. ■

## Gå med i Patientpanelen

**FÖR DIG SOM** är intresserad av forskning och utveckling inom blodcancerområdet finns möjlighet att anmäla intresse i Blodcancerfondens patientpanel. De är bland annat med och utser vilka forskningsansökningar som får medel från Blodcancerfonden. Panelen består av patienter, närstående och vårdgivare. ■

## Vill du utbilda dig till stödperson?

**BLODCANCERFÖRBUNDET REKRYTERAR** åter igen stödpersoner för våra medlemmar som behöver prata med någon om sin situation och som verkligen kan lyssna.

Om du är intresserad av att gå en 4-timmars utbildning i att vara stödperson digitalt eller på plats i Stockholm, ska du höra av dig till Blodcancerförbundets administratör Annelie Landin så guidar hon dig vidare: [annelie@blodcancerforbundet.se](mailto:annelie@blodcancerforbundet.se) eller ring 08-546 40 540 (vard. 10.00-12.30)

Kommande två kostnadsfria digitala utbildningar äger rum den 1 april kl 17.30-20.30 och den 7 maj kl 13-16.

Syftet med utbildningen är att du ska få ökad kunskap om cancer, förståelse för reaktioner som kan uppstå vid cancerbesked eller genom sjukdomen och verktyg i mötet med drabbade.

Du får kunskap om hur du kan föra samtal utifrån ett



Foto: Pixabay

stödande och coachande perspektiv och verktyg att använda i mötet med de som har drabbats men också verktyg att ta hand om dig själv som stödande person. ■

**Läs mer på vår hemsida:**

[www.blodcancerforbundet.se/aktuellt/nyheter/](http://www.blodcancerforbundet.se/aktuellt/nyheter/)

# Kalendarium



**BLODCANCER  
FÖRBUNDET**

- **30 MARS:** EBMT-kongressen 2025 i Italien. (Europeiska organisationen för benmärgs-transplantation). Det är i år 50 år sedan den första benmärgs-transplantationen gjordes i Sverige 1975. Blodcancerförbundet rapporterar på distans om forskningen kring benmärgstransplantation.
- **3 APRIL:** Temaföreläsning på distans om **sexuell hälsa och välbefinnande** genom livet. Karolina Ersson, vård- och utbildningsansvarig på Aleah Care föreläser och detta är ett nytt samarbete mellan Aleah Care och Blodcancerförbundet.
- **21 APRIL:** Internationella AML-dagen
- **20 MAJ:** Temaföreläsning på distans om **träning och fysisk aktivitet** vid cancerbehandling. Yvonne Wengström, professor vid KI forskare inom tränings-onkologi berättar om den forskning som finns inom cancerområdet och exempel på lämplig träning.



## FÖRBUNDSSTÄMMA OCH ORDFÖRANDEKONFERENS

- **17 maj:** Förbundsstämman 2025, då företrädare för Blodcancerförbundets lokalföreningar möts och tar beslut om förbundets inriktningsmål mandatperioden 2025-2027. Förbundsstämman hålls på Quality Hotel Winn, i Haninge, 20 km söder om Stockholm.
- **18 maj:** Ordförandekonferens i Haninge, då lokalföreningarnas företrädare möts för samtal om vad de på stämman tagna besluten innebär för framtiden.

### Läs mer här:

[www.blodcancerforbundet.se/om-oss/  
forbundsstyrelse/forbundsstamman-blcf/](http://www.blodcancerforbundet.se/om-oss/forbundsstyrelse/forbundsstamman-blcf/)

– Jag ser fram emot förbundsstämman den 17 maj då ska vi diskutera vad förbundet åstadkommit hittills och vad vi ska prioritera för fokusfrågor under kommande mandatperiod, säger generalsekreterare Sofia Segergren. Hon har innehaft tjänsten sedan i somras, så stämman blir hennes första.

– Lokalföreningarna och medlemmarna utgör grunden för förbundets arbete. Dagen efter stämman följer lokalföreningarnas ordföranden upp stämmans beslut och diskuterar hur förbund och föreningar ska arbeta tillsammans för ökad medlemsnytta, stöd- och påverkansarbete.

# Nu är vi medlemmar i EUPATI Sverige

**EUPATI SVERIGE STARTADE** som ett projekt hos Funktionsrätt Sverige, men övergår nu till att vara en förening. Föreningen är en plattform för samverkan mellan patienter, industri, akademi och offentlig sektor, som verkar för ökad patientinvolvering.

– Genom vårt medlemskap kan vi starkare tillsammans med andra arbeta för en ökad patientdelaktighet i forskning och utveckling av läkemedel och medicinteknik, säger Sofia Segergren, Blodcancerförbundets generalsekreterare.

**MEMLEMMARNA I FÖRENINGEN** EUPATI bidrar också till att bevara EUPATI Sveriges webbaserade kostnadsfria utbildning för patienter, företrädare eller närstående. Utbildningen genom EUPATI är en viktig del i Blodcancerförbundets satsning att stötta och utbilda patientföreträdare.

Blodcancerförbundet rekommenderar företrädare för föreningarna och medlemmar att gå den. Utbildningen



Illustration: Pixabay

ger värdefull kunskap om forskning och utveckling av läkemedel och medicinteknik. ■

**Utbildningen finns på:** [eupati.se/utbildning](http://eupati.se/utbildning).

## Vinnare, nr 4 2024

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

### Sudoku

Vinnare av "Sudoku-4-2024":  
Eva Freid, Östra Ryd  
Monica Wiberg, Obbola

Vinnarna får två trisslotter som skickas till dem efter publicering.

Foto: Kay Hennessey/Unsplash			DEN GÖR DIG RIK			ÄR VÄLJUDA BÄSHANER			ÄR EN SORTS KRUKOK			ÄLDRE AVSTÄYNING			A OHYRA			G SKAKAR ASTERIX I FINKAN		
BABBLA OM BESTICK			K U P E			G A F F L A			FÄRHÄR SMÅLLA			U L L			KANSKA HITTAR?					
AVDELNING PÅ TAG			L A G			KAN LÄXEN			S L Å			PÅPEGOJAN			E T					
AIK			D R A G			NÄPNA FINARE MÅLTID			R A R A			BILLIGT FLYG?			R					
HÄRHUSVÄGNSÄGARE			G T			R A S A R			HAR TOFESÄR KANSKE MED SÖLCELLEK			U V A R			SÖNNAN IDALS-LAND					
GIN & TONIC			R A S A R			HAR TOFESÄR KANSKE MED SÖLCELLEK			U V A R			SÖNNAN IDALS-LAND			R					
FALLER LÖNN-ÖRGRAN			H A N S			O V E R			R Ä V			P A N E L			R					
EN BIFRODUKT			H O P P A S P Å R A S T			S. B. COHEN-RÖLL			EVO-MÄTTAD STIL			ÖGONÅ-BOJJI			HAR TOFESÄR KANSKE MED SÖLCELLEK			GRÄNNÄ RUNT RINK		
H			ÄR PLÅTARNA I VARANDRAS?			PERSON-FRÅGA			VISAR HUMÖR			HÄVDADES			KANSKA PÅ SCHEMAT			TIDE-VARY		
L O G I			R E M O			S A D E S			O N A			R A T			A E					
VANLIG TOPPDÖMAN			GÄR-FUNKEL FYLLES			31 JAN. PHIL-TITEL			J O A R			RÖDA KORSET SLB			TRÄSKO-VIRKE DRYCK			A L E		
"KONJUNG AV GIPS..."			N Ä D E			KAN VÄRRA RIM-MAD			D I K T			KAN DU VITTA IMANEN EFTER			VILL DET GÄRNA IBORAS			R E G N A		
ALAR-MAR			G R E N A R			METERLI-KADANT PÅS-LÅNGES			O T T O			VILL DET GÄRNA IBORAS			R E G N A					

### Kryss

Vinnare av "Kryss-4-2024":  
Margareta Antonson, Umeå  
Lennart Flygge, Skarpnäck





Foto: Shutterstock

# Cancerrehabiliteringen måste bli verklighet lokalt

– **DET ÄR LIVSVIKTIGT** med en individuellt bra rehabilitering för hela kroppen under och efter en blodcancerbehandling. Tyvärr visar undersökningar att cancerrehabiliteringen har stora brister som nu behöver åtgärdas. Det hävdar Sofia Segergren, generalsekreterare för Blodcancerförbundet.

”Bättre livskvalitet” var temat för den svenska Världscancerdagen 2025 den 4 februari. Förbundet deltog under dagen tillsammans med övriga medlemsorganisationer i Nätverk mot cancers arrangemang. För att nå en god livskvalitet kan ofta rehabilitering kan vara avgörande och Blodcancerförbundet fortsätter att föra fram nödvändigheten att livskvaliteten för en person måste diskuteras före, under och efter cancerbehandlingen.

**INFÖR VÄRLDSCANCERDAGEN FICK** Värmlands lokalförening en debattartikel publicerad i lokalpressen om detta, som skrevs under tillsammans med förbundets generalsekreterare. Blodcancerföreningen Värmlands ordförande Christina Wahrolin och föreningens medlemmar jobbar nu för att Region Värmland och kommunerna tar till sig detta budskap och åtgärdar situationen.

Debattartikeln tryckte på att ”När allt fler överlever blodcancersjukdomar eller länge kan leva vidare med en kronisk cancer under behandling, krävs en jämlik och kvalitativ cancerrehabilitering i alla delar av Sverige. Men regionerna lyckas långt ifrån uppfylla Hälso- och sjukvårdslagen när det gäller tillgång till rehabilitering.”

Grovt räknat visar Nätverket mot cancers enkätundersökning 2023 att hälften av de svarande cancerpatienterna inte genomgått någon som helst organiserad cancerrehabilitering. Samma undersökning visar även att de cancerpatienter som genomgått rehabilitering, upplever tydliga brister. Nätverkets företrädare hävdar att slutsatserna i denna undersökning, ligger väl i linje med andra liknande studiers resultat.

**DEN ANSVARIGA STATLIGA** myndigheten Socialstyrelsen, har dessutom nyligen gjort en egen kartläggning över cancerrehabiliteringen. Den visar också på stora brister, ojämlikhet över landet och otidighet i vad rehabilitering är i praktiken. Blodcancerförbundet med sina 14 lokalföreningar runt om i landet vill nu att lokala och regionala beslutsfattare med ansvar för hälso- och sjukvården, tar sitt ansvar och ser till att cancerrehabiliteringen lokalt och regionalt blir det den är tänkt att vara: En kvalitativ och individuellt anpassad rehabilitering för hela kroppen, alltså också för hjärnan och vårt mentala välbefinnande.

–Man ska inte bara överleva utan också leva med så bra livskvalitet som möjligt och då krävs en individuell rehabilitering med hög kvalitet, säger ordföranden för Blodcancerföreningen Värmland Christina Wahrolin. ■

Se inspelningarna från Världscancerdagens program i Sverige:  
[www.natverketmotcancer.se](http://www.natverketmotcancer.se)

# KRYSSSET!

Foto: phfilipposarci/Pixabay

		MADONNAS GAMLA PENNVÄN		↓	ÄR STÖRRE OCH BÄTTRE RUNT MONA-LISA	↓	CECILIA HAGENS UNGE	BARNBOKEN		
		→								
		MÖBELKEDJA SVALG				MISS-TÄNKER				
		←				TROLLDOM FLYGFÄ			↘	
		DUBBLERAS FÖR GOTT					FÅNGAS MITT I TYSKLAND		↘	
		PRODI SOM LEDDE EU								
		SOLKUSTSTAD								
		TACKAS OFTA FÖR NATRIUM							VINSTEN I FIRMAN	
		KLOCKA SOM SLOG PÅ 80-TALET	STJÄL	NATION IREBUSGAR	↓	LÄNGE ATT VÄNTA	HON HETER HAN	↓	OCEAN SEN REPLIK	AAA INDIAN PALE ALE
		→							GÖR HÅL I PLAGG	
KAXIGA OFTA PÅ HÄRT BRÖD							STATI VÄSTAFR. NYANSEN	HÖJD-LÄGE SPANA		
LÅNGT LOPP				SINA MAG-KÄNSLAN			BAKPÅ BREV GR. STAD	HERDEFLOJT DEN LYFTER INTE		
→					MANKE-MANG JÖSSES!		KIRURG-KLÄMMA TERMIN			
SPELAR FÅNG-ORKESTERN?	AR I KEMIN						KAN DU SPELET EN LADY	SI OCH... SEXI KIVIK		
	NEGA-TION	VILD KATT								
LIGGER VISST DET VID VÄT-TERN!					PETRA I RUTAN		HAN KAN TA BILEN			
→				KRÄVER BÖJDA KNÄN			HUM			

©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 32. Senast den 21 april 2025 ska lösningarna vara oss tillhanda. Märk kuverten "Kryss-1-2025" resp. "Sudoku-1-2025" och skicka dem i separata kuvert till: Blodcancerförbundet, Franzégatan 58, 112 16 Stockholm Du kan också ta en bild av din färdiga korsords- och/eller sudokulösning och mejla den bilden och ditt namn, telefonnummer och postadress till [info@blodcancerforbundet.se](mailto:info@blodcancerforbundet.se)

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

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



BLODCANCER  
FÖRBUNDET

# Blodcancerförbundets kansli

## GENERALSEKRETERARE

**Sofia Segergren**

070-494 67 93

sofia@blodcancerforbundet.se



## KOMMUNIKATÖR

**Håkan Sjunnesson**

070-273 89 72

hakan@blodcancerforbundet.se



## FÖRENINGSKOORDINATOR

**Linnéa Enmark**

070-010 02 09

linnea@blodcancerforbundet.se



## MEDLEMS- OCH KONTORSSERVICE

**Annelie Landin**

Tel: 08-546 40 540

Vardagar 10.00-12.30

annelie@blodcancerforbundet.se



## MEDICINSKT SAKKUNNIG

OCH FORSKNINGSANSVARIG

**Olina Lind**

08-546 40 540

olina@blodcancerforbundet.se

## EKONOM

**Jason Wei**

070-717 88 37

jason@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/](http://www.blodcancerforbundet.se/)

**TACK FÖR DITT BIDRAG!**



BLODCANCER  
FÖRBUNDET

Behandlingsfrihet

SO<sup>♥</sup>CONNECT+

## En bärbar infusionspump för subkutan infusionsbehandling\*

- ♥ **SMARTTEKNOLOGI**  
Touchscreen och bluetooth\*\*
- ♥ **ANVÄNDARVÄNLIG**  
Intuitiv design för smidig hantering
- ♥ **FLEXIBEL**  
3-i-1, en pump till tre sprutstorlekar

För mer information:  
[info@infucare.se](mailto:info@infucare.se)  
08-601 24 40

Kontakta din läkare/sjuksköterska för att diskutera lämplig behandlingsmetod.

**nordic**  
**INFUCARE**

Distributör • [www.infucare.com](http://www.infucare.com)