



hæmma

Blodcancerförbundets medlemstidning

4 • 2012



Tema:
Rehabilitering



COMMITTED TO IMPROVING THE LIVES OF PATIENTS WORLDWIDE

På Celgene arbetar vi med forskning och utveckling inom läkemedel för behandling av inflammatoriska sjukdomar och cancer. Inom inflammatoriska sjukdomar inriktar vi oss på psoriasis, inflammatoriska ledsjukdomar och Crohns sjukdom, och inom onkologi fokuserar vi på multipelt myelom (MM), myelodysplastiskt syndrom (MDS), kronisk lymfatisk leukemi (KLL), non-Hodgkins lymfom (NHL) samt cancer i lungor, äggstockar, bukspottkörtel och bröst.

Vi sätter patienterna främst, och vi strävar efter att utveckla nya och innovativa läkemedel som gör skillnad. Vårt engagemang i att stödja patienterna är starkt. Alla som kan ha nytta av företagets upptäckter ska ha möjlighet att använda dem.

En viktig uppgift för oss är att upptäcka och utveckla läkemedel som förbättrar livet och gör en påtaglig skillnad i människors liv. För att förväntade behandlingsresultat ska uppnås är det viktigt att våra läkemedel används på bästa sätt. Därför arbetar vi med information och utbildning i nära samarbete med läkare, sjuksköterskor och andra yrkesgrupper inom vården.



Celgene AB
Kista Science Tower
164 51 Kista, Sweden
Tel +46 (0) 8 703 1600
www.celgene.se

Julstängt på kansliet

Mellan jul och nyår kommer kansliet hålla stängt. Vi stänger således mellan den 21 december och 2 januari.

Medlemsundersökning om hårfall.

I samarbete med läkemedelsföretaget Mundipharma kommer Blodcancerförbundet genomföra en webbaserad medlemsundersökning kring ämnet hårfall. Undersökningen syftar till hur personer som behandlats av cytostatika drabbats av hårfall.

Vill du göra något för organisationen?

I maj är det dags för förbundsstämma och i samband med den kommer en ny förbundsstyrelse väljas. Du som vill engagera dig i Blodcancerförbundet och de frågor som berör oss får gärna höra av dig till valberedningen Elisabeth Nylander fam-nylander@telia.com, eller Sylvia Bäckström sylba49@yahoo.se

God jul och gott nytt år!

Ulla Lindblom och Hasse Sandberg på förbundskansliet önskar alla en riktig god jul och gott nytt år!

Världscancerdagen

Traditionsenligt uppmärksammas Världscancerdagen den 4 februari med ett intressant möte som arrangeras av Nätverket Mot Cancer i Stockholm. Som medlem i Blodcancerförbundet är deltagandet kostnadsfritt!

Efterlysning - Vi behöver dina åsikter i olika frågor.

Blodcancerförbundets ståndpunkter är ofta efterfrågade, vi behöver därför lyssna på vad du har att säga! Hör av dig till förbundskansliet på info@blodcancerforbundet.se alt. 08-54640540 om du vill vara vårt bollplank!

Kansliet

Svensk cancervård håller hög kvalitet och den medicinska utvecklingen har glädjande gjort att allt fler som drabbas av blodcancer antingen blir botade eller kan leva livslångt med sin sjukdom. Dock finns det tendenser om att alla inte får tillgång till den bästa medicinen och att det finns regionala skillnader i vilka läkemedel läkarna kan förskriva. Om det är så att ni har upplevt det får ni gärna höra av er till Haemas redaktion på haema@blodcancerforbundet.se alternativt på telefon 08-54640540.

Ett område inom cancerområdet som många vittnar om att det tyvärr inte fungerar som det ska är rehabilitering. Förhoppningsvis kan det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering råda bot på bristerna inom detta område och på de regionala skillnader som verkar finnas. Men för att detta ska bli verklighet måste makthavarna gå från fagra ord till handling. Det vore olyckligt om denna i mångt och mycket förträffliga genomgång av cancerrehabilitering blir ett uppslagsverk på hur man kan göra istället för hur man ska göra. Men då behövs det skarpa förslag, ökade resurser och att vi tillsammans med andra cancerorganisationer kämpar för att alla får rätt till en bra cancerrehabilitering!

Hasse Sandberg
redaktör



Foto: Roger Wikström

INNEHÅLL # 4 • 2012

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3 Förbundsnytt och Redaktörsspalt</p> <p>4 Ledare</p> <p>5 TEMA: Rehabilitering
Cancerrehabilitering – hjälp att komma tillbaka</p> <p>6 TEMA: Rehabilitering
Samtal och yoga som stöd för personer med cancersjukdom!</p> <p>8 TEMA: Rehabilitering
Varför är det så få blodcancerpatienter som får rehabilitering i Stockholm?</p> <p>10 TEMA: Rehabilitering
Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering</p> | <p>12 TEMA: Rehabilitering
Sjukskrivning, en viktig pusselbit för att komma tillbaka efter cancer.</p> <p>13 Notiser</p> <p>15 TEMA: Rehabilitering
Integrerad cancerrehabilitering med blodcancer som pilotprojekt!</p> <p>18 Landet runt</p> <p>21 Tar över stark specialistförening inom hematologi</p> <p>22 Bokrecension och recept</p> <p>23 Hæmakryset & Sudoku</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Hæma
 BLODCANCERFÖRBUNDET
 Box 1386, 172 27 Sundbyberg
Besöksadress: Sturegatan 4, 5 tr
Telefontid: må–to 9.00–12.00

Tel: 08-546 405 40
Fax: 08-546 405 49
Plusgiro: 986 58-8
e-post: info@blodcancerforbundet.se
Hemsida: www.blodcancerforbundet.se

Blodcancerfondens gåvoplusgiro:
 90 04 21-9

Redaktör
 Hasse Sandberg, 070-273 89 72
 haema@blodcancerforbundet.se

Ansvarig utgivare
 Kerstin Holmberg, 08-831589

Korrekturläsare
 Jenny Landegren och Jimmy Larsson-Hagberg

Annonsbokning
 Blodcancerförbundets kansli, 070-273 89 72
 haema@blodcancerforbundet.se

Grafisk produktion och tryck:
 Ågrenshuset, Bjästa 2012

Utgivning: 4 nr/år
Upplaga: 3 400 ex
Prenumeration: Via medlemskap eller 200:- helår

Teknisk information
Papper: SilverBlade Silk 100 gr
Bilder: Levereras i 300 dpi eller högre
Text: Levereras digitalt via e-post alt.
 i bifogad Word-fil till haema@blodcancerforbundet.se

Nästa nummer: mars 2013

**MANUS-
 STOPP TILL**
hæma #1 • 2013
25 februari

Redaktionen ansvarar ej för insänt, ej beställt material.
 Vi förbehåller oss rätten att redigera inkomna bidrag.
 Allt material lagras elektroniskt.

Eftertryck förbjödes utan redaktionens medgivande.

Blodcancerförbundet ansvarar ej för produkter och tjänster i tidningens annonser.

MEDDELA ADRESSÄNDRING
 Glöm inte att meddela adressändring
 eller om medlem avlidit.
 Tack för din hjälp.

Foto omslagsbild: Hasse Sandberg

LEDARE

KÄRA LÄSARE!

Har just varit ute med min hund. Det är dagen då vargavintern kom till Solna och snön vräker ned. Jag var ganska ensam i parken. Tuva for som en bulldozer runt i snön och nu ser hon ut som en snögubbe när hon sitter på upptining på badrummets golvvärme.

De två stora vårdprogrammen som vi har arbetat med sedan i våras börjar ta form. Min Vårdplan, är i stort ett klar och skall ut på ett antal kliniker och testas. Jag tycker att den blev bra och hoppas bara att sjukvården tar den till sig och använder den. Arbetet med nationellt vårdprogram för Cancerrehabilitering är försenat men löper på, se artikel längre fram. Trots en del sena avhopp pga. sjukdom hade ordförandekonferensen stor uppslutning. Vi spikade planerna för 2013 och de blir ungefär i samma som detta år. De regionala cancercentra står i fokus, nätverk för ovanliga diagnoser jobbar vi vidare med, förbundets hemsida moderniseras och utbildningar för stödpersoner och förtroendevalda genomförs. Gällande Blodcancerfonden tog vi beslut att på sikt portionera ut de fonderade medlen i samband med kommande utdelningar av forskningsanslag. Vi behöver nog inte bli sysslolösa nästa år heller. Tyvärr blir det inget Nordiskt möte nästa höst, på grund av att de norska motsvarigheterna till Blodcancerförbundet hoppade av. Vi gör om det till ett nationellt möte och drar ned det till två dagar från tidigare planerade tre. Annars har det varit jubileer, först vår granne på kansliet, Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation fyllde 30 år och sedan vår hyresvärd Handikappförbunden (HSO) fyllde 70 år. Detta firades med goda middagar och seminarier.

Vi då? Det kom ett brev på posten och plötsligt fick vi tillbaks en del av vår historia. Professor Robert Hast hade städat ur sin bokhylla och funnit gamla dokument från 80 talet som han skickade till oss. Tack för det! Nu har vi de ursprungliga stadgarna där det står att Riksförbundet för Blodsjuka, BFB antog dessa stadgar vid konstituerande förbundsstämma den 10 mars 1982! Jag tror vi har missat något, vi skulle också ha firat i år, men nåja vi firade 25 års jubileum för 5 år sedan, man kan ju inte fira jämt. Nu är det snart tid för en ny omgång i snön för Tuva och jag får hänga med.

Så önskar jag er alla en riktigt
 God Jul och ett Gott Nytt År



Foto ledare: Roger Wikström

Kerstin Holmberg

Cancerrehabilitering – hjälp att komma tillbaka

En mer framgångsrik
cancervård ställer större
krav på rehabilitering.
Behandlingarna har blivit
bättre och mer effektiva, det
finns förbättrade metoder
att upptäcka cancersjukdom
och det finns också fler
behandlingar som bromsar
upp cancersjukdom även när
den inte går att bota. När fler
överlever sin cancerdiagnos,
ökar också kraven på
cancervården som därmed
behöver ta mer ansvar för att
hjälpa människor till ett så
bra liv som möjligt efter en
cancerdiagnos vare sig det är
i samband med botbar eller
kronisk sjukdom.

För att få ett så bra liv som möjligt
under och efter cancerbehandling
behövs cancerrehabilitering, och
den kan se ut på många sätt samt
ska vara utformad efter individens
behov. För att klara av ett liv med
familj, arbete, sociala sammanhang,
fritidsaktiviteter och allt annat som
formar våra liv till en meningsfull
tillvaro, behöver rehabilitering ske
mer strukturerat och planerat.
Cancerrehabilitering är ett väx-
ande område där det pågår mycket
forskning, särskilt inom området
fysisk aktivitet och dess fördelar i

samband med cancerbehandling
både före, under och efter.

Cancerrehabilitering ska alltid ske
kontinuerligt, och vara en del i hela
vården kring patienten och där
man tillsammans gör upp en plan
efter behov. Dietist, kurator, läkare,
sjuksköterska, sjukgymnast, arbets-
terapeut, psykolog med flera ingår
i det multiprofessionella team som
bör finnas runt en cancerpatient
och de närstående. Cancerrehabi-
litering ska både förebygga och re-
ducera olika symtom, och det ska
finnas tydliga mål. Generellt visar
den forskning som hittills gjorts
att rehabiliteringsåtgärder minskar
symtom, ökar livskvalitet, förbät-
trar fysisk funktion och gör gott för
allmänt välbefinnande hos cancer-
patienter.

För hematologiska patienter och
deras närstående finns idag ganska
begränsat med strukturerad reha-
bilitering att få runtom i Sverige.
På flera håll förekommer enstaka
insatser beroende på vilka resurser
som finns tillgängliga, på större
sjukhus finns naturligtvis oftast
mer resurser jämfört med ett min-
dre sjukhus.

RCC (Regionalt Cancercentrum)
som nu upprättats i sex sjukvårdsre-
gioner runtom i Sverige, har påbör-
jat en inventering av cancerrehabi-
literingen och kommer därefter gå
vidare med hur det kan organiseras
och följas upp i vården. Det finns
planer för att alla cancerpatienter
i samband med utredning och di-
agnos, kommer att få en skriftlig
individuell vårdplan där bland an-
nat rehabilitering finns med som
ett område som ska bedömas från
start. Tanken är att patienten till-
sammans med sjukvårdspersonal

gör en bedömning av behov och
därefter en planering för rehabilite-
ringsinsatser. Självklart bedöms pa-
tienten upprepade gånger, eftersom
behoven förändrar sig längs vägen.
Sedan 2010 finns det i Stockholm
möjlighet för alla cancerpatienter i
regionen att efter avslutad behand-
ling åka på en planerad ineliggande
cancerrehabilitering på 12 da-
gar. Landstinget har avtal med nio
olika vårdgivare och vårdval gäller,
så man väljer själv vart man vill få
rehabilitering någonstans.

Även cancerpatienter från andra re-
gioner kan få denna typ av cancer-
rehabilitering. Det finns möjlighet
att söka pengar i fonder för just detta.
Exempel på en vanligt förekom-
mande fond är CTRF (Cancer- och
trafikskadades riksförbund) men
det finns även andra, och ofta hjäl-
per kuratorn till med ansökningen.
Det går även att betala privat natu-
rligtvis, eller att en arbetsgivare
står för kostnaden.

Målet är att rehabilitering blir en
självklar del i cancervården och att
alla cancerpatienter får tillgång till
detta.

Lotta Billgert
Leg. Sjuksköterska/
enhetschef
Enheten för onkologisk
rehabilitering
Röda Korsets Sjukhus
lotta.billgert@redcross.se



Samtal och yoga

som stöd för personer med cancersjukdom!

Till Rehabilitering med samtal och yoga kommer kvinnor och män som har eller haft en cancersjukdom. Verksamheten finns på Akademiska sjukhusets Onkologklinik sedan 2006. Antalet grupper har successivt utökats från att från början varit bara en samtals- och yogagrupp i veckan, till att idag innehålla sex ordinarie grupper i veckan, med två nybörjargrupper, tre fortsättningsgrupper och en mansgrupp.

Varje grupp träffas en gång i veckan under fem veckor och deltagarna har även möjlighet att fortsätta i flera omgångar. De första tio tillfällena kostar inget utan sponsras av Curo och Cancerhjälpen. Från och med gång elva tas en avgift på 250 kr ut. Varje tillfälle inleds med två timmar yoga och därefter följer en timmes samtal i grupp. Till samtalet serveras te och kaffe med smörgås till självkostnadspris.

Syftet med yogan som ingår i programmet är att lindra de problem som är relaterade till cancersjukdomen, den blir därmed ett komplement till den medicinska vården. De problem som förekommer är till exempel fatigue (sjukdomsrelaterad allvarlig trötthet), sömnsvårigheter, försämrad andning och spändhet i muskler. Det kan även röra sig om oro, nedstämdhet och negativt tänkande. Målet är att ge patienten möjlighet att på ett så bra sätt som möjligt hantera sin cancersjukdom, dels genom att få verktyg att hantera alla de undersökningar och behandlingar som sjukdomen medför, dels genom att lära sig att på ett

konstruktivt sätt möta den förändrade livssituationen med den oro, de existentiella funderingar och de rädslor som cancersjukdomen kan generera.

Syftet med samtalen – som har inslag av kognitiv beteendeterapi och mindfulness – är i stort sett detsamma som med yogan, det vill säga att genom kunskapsförmedling hjälpa patienterna hantera den oro och ångest som kan uppstå till följd av en cancersjukdom. Att delta i samtalen innebär att patienten får kunskaper på många relevanta områden som kan omsättas i praktisk handling. Kunskapen i sig kan bidra till att minska oro, vilket kan påverka patientens hälsa positivt. Att träffa andra som befinner sig i liknande situation, som förstår på djupet vad en cancerdiagnos väcker för tankar och känslor minskar ensamhetskänslan och kan hjälpa till att normalisera situationen.

I yogan ingår rörelseövningar som anpassas efter deltagarnas behov, det finns inga förkunskapskrav. Andnings- och avslappningsövningar ingår också. En viktig aspekt

av yogan är att den är utan prestationskrav, varje deltagare håller sig inom sina egna gränser. Acceptans är en central beståndsdel i yoga - att lära sig vara här och nu och bemöta sina tankar, känslor och sin kropp med ett icke-värderande förhållningssätt. Något som man också tränar genom mindfulness, vilket är en integrerad del av yogan.

I samtalsdelen finns även där inslag av mindfulness, men dessa utgår i än högre grad från ett KBT-perspektiv, där tanken står i fokus och där man tittar på hur man kan behöva förändra sitt tänkande för att påverka sitt liv till det bättre.

I nybörjargrupperna står kunskapsinhämtning i centrum, och specialister från olika områden bjuds in att berätta och svara på frågor. I programmen brukar ingå specialistsjuksköterska, lymfterapeut, dietist, forskningssjuksköterska, kbt-terapeut och/eller mindfulnesslärare. Vid det sista tillfället i kursomgången bjuds alltid en onkolog, eller som i fallet med mansgruppen, oftast en urolog, in att svara på deltagarnas frågor.



I fortsättningsgrupperna, då deltagarna oftast hunnit lära känna varandra bättre och känner sig tryggare i situationen, läggs fokus på mer existentiella frågor, på frågor om relationer och familj, på ångest och oro och rädsla för återfall. Färre specialister utifrån är då inbjudna. I stället leder då gruppleddaren, som är kbt-terapeut, psykolog, sjuksköterska eller mindfulnesslärare, samtalet, oftast tillsammans med ytterligare samtalsledare inom projektet. Samtalen utgår från olika teman och anpassas i möjligaste mån efter deltagarnas önskemål om samtalsämnen.

Verksamheten är kliniköverskridande, vilket betyder att den tar emot patienter från alla kliniker som behandlar cancerpatienter. Det innebär blandade grupper när det gäller art av cancer, men även när det gäller i vilket behandlingsstadium deltagaren befinner sig. Både inläggande patienter, dagpatienter och redan utskrivna patienter är välkomna. Ibland kommer rehabiliteringsbehovet först när alla spänningar efter behandlingarna släppt

och personen i fråga på djupet inser vad som hänt.

Utöver kärnverksamheten som bedrivs inom Rehabilitering med samtal och yoga, erbjuds även vattenbassängträning och enskilda samtal. Det finns även en anhöriggrupp som förhoppningsvis ska kunna erbjudas löpande, i likhet med de övriga kurserna.

En nyhet i verksamheten är det nyss övertagna projektet drop in Råd & Stöd, som funnits på onkologkliniken under en tid. Förhoppningen är att denna verksamhet, i samarbete med övriga berörda kliniker, kommer att kunna breddas och också bli kliniköverskridande, dvs. patienter och anhöriga från alla kliniker välkomnas att besöka de temakvällar som planeras inför nästa år. Dessa temakvällar kommer att ersätta drop in-verksamheten som bedrivits på onkologkliniken en dag i veckan under året.

De olika Råd & Stöd-temakvällarna kommer att ha olika fokus, den första kvällen som planeras till i början på 2013 kommer särskilt att ta upp prostatacancer. Nästa

temakväll är tänkt att handla om blodcancersjukdomar. Syftet med temakvällarna är att ta ett helhetsgrepp på den rehabilitering som finns och bjuda in alla berörda parter, t.ex. patientföreningar, anhörigföreningar, representanter för olika yrkesgrupper inom landstinget på rehabiliteringsområdet, Försäkringskassa, Arbetsförmedling och sjukhuskyrka.

Rehabilitering med samtal och yoga finns tack vare flera generösa sponsorer. Curo Riksföreningen för cancersjuka och Landstinget i Uppsala län är huvudsponsorer. Andra sponsorer är Cancerhjälpen, Anhörigfonden och Q-med. Roche, UNT, Lions, Alina Systems, m.fl. bidrar också till verksamheten. För mer information om Rehabilitering med samtal och yoga finns mycket att läsa på www.akademiska.se/rehabilitering.

Karolina Schultz Danielsson
Ställf. projektledare,
Rehabilitering med
samtal och yoga
onkologkliniken,
Akademiska sjukhuset

Varför

är det så få blodcancerpatienter som får rehabilitering i Stockholm?

Vid Stockholmsföreningens sista möte för året hade man bjudit in landstingsborgarrådet Birgitta Rydberg (FP) för att tala om cancerrehabilitering. Det framkom med all önskvärd tydlighet att patienter med blodcancer är kraftigt underrepresenterade när det gäller möjligheten att få rehabilitering. Ett stort antal platser utnyttjas inte och det är en kraftig överrepresentation av bröstcancerpatienter. Beror detta på ointresse och okunskap från läkarnas sida, eller är det instruktioner som behöver förtydligas?

Trots att cancervården i Sverige och Stockholm blir allt mer framgångsrik, fler blir botade från sin cancer eller kommer leva livslångt med en kronisk cancersjukdom, är inte sjukvårdslandstingsrådet Birgitta Rydberg (FP) nöjd. Stockholms sjukvård står generellt inför stora utmaningar med den kraftiga befolkningsökningen som ställer krav på vården, på flera nivåer inom såväl den hög-specialiserade akutsjukvården som på närsjukhusen.

– Den så kallade vårdkedjan måste bli bättre. När den medicinska vården blivit bättre har det inte hänt mycket inom rehabiliteringen, ansåg Birgitta Rydberg.

Stockholms läns landsting avsätter årligen resurser för att 500 cancerpatienter ska kunna få tillgång till cancerrehabilitering under maximalt tolv dagar. Cirka 400 nyttjas och av dessa är det mer än 80 procent som kommer bröstcancerpatienter till del. Blodcancerpatienter använder cirka 4-5 procent av dagarna. Landstingsrådet ställde sig frågande till varför inte alla platser utnyttjas och att fördelningen är så skev.

– De skäl jag kan se att det ser ut som det gör vad gäller fördelning av rehabiliteringsresurser är okunskap hos läkarna och kanske även en till viss del även ointresse, menade Birgitta Rydberg.

I de instruktioner som finns för remiss till rehabilitering framgår det att man ska vara ”färdigbehandlad” och på landstingets webbsida Vårdguiden står det att man kan bli ”... beviljad specialiserad rehabilitering efter cancerbehandling”. Många blodcancerpatienter har en kronisk sjukdom. Det kan vara en anledning till att blodcancerpatienter i så liten utsträckning blir remitterade och beviljade specialiserad rehabilitering.

– Det är en olycklig formulering som vi måste titta på, sa Birgitta Rydberg. Mötet uppmärksammade även att i beskrivningen av målgrupperna var behandlingsmetoderna snävt formulerade, då man specifikt pekar ut operation, strålterapi och cytostatikabehandling som de tre behandlingsmetoder som ska föregå rehabilitering. Inget om vare sig stamcellstransplantation eller annan avancerad medicinsk behandling

som exempelvis proteasomhämmare eller immunmodulatorer tas upp. Överrepresentationen av bröstcancerpatienter kan medföra att blodcancerpatient inte får den rehabilitering som man skulle vara i behov av. – Alla hade haft bröstcancer, så rehabiliteringen på Alfta rehab gav mig inte något. Jag hade hoppats få träffa folk med samma medicinska bakgrund som jag och få möjlighet att tala om min sjukdom och de biverkningar som jag har fått efter den, berättade Britt-Marie Mathiasen.

Kontaktsjuksköterskornas roll lyftes, att de ska fungera som hjälp och stöd då patienter får vård av flera vårdgivare.

– Det är viktigt att kontaktsjuksköterskorna håller ihop vården, menade Birgitta Rydberg.

Dock påtalade flera deltagare vid mötet att på flera håll i Stockholm drar hematologivården ned på kontaktsjuksköterskor, bland annat genom att inte tillsätta vakanta tjänster.

Inom Stockholmsföreningen har man fått signaler om att vården i

Jag hade hoppats få träffa folk med samma medicinska bakgrund som jag och få möjlighet att tala om min sjukdom och de biverkningar som jag har fått efter den, berättade Britt-Marie Mathiasen.



Landstingsborgarrådet Birgitta Rydberg (FP)



Stockholm är mer restriktiv med att skriva ut hjälpmedel om man har "förvärvat" sitt funktionshinder jämfört med de som har ett medfött funktionshinder.

– Hjälpmedel ska förskrivas efter behov, inte utifrån diagnos, var Birgitta Rydberg tydlig med.

En för många viktig och uppskattad rehabiliteringsinsats är vattengymnastik och Stockholm har man möjlighet att få detta vid tolv tillfällen. En fråga som ställdes på mötet var varför det inte finns möjligheter att få det som en fortlöpande rehabilitering.

– Den främsta anledningen är att det finns för få bassänger. När äldre vården övergick till att drivas av kommunerna förlorade landstinget möjligheten att förskriva vattengymnastik till ett stort antal bassänger. Om patientföreningen, antingen själva eller tillsammans med andra, kan ordna denna typ av verksamhet kan man få bidrag från landstinget, förklarade Birgitta Rydberg.

Det psykosociala stödet måste bli bättre, att få ett cancerbesked är hemskt och skapar mycket rädsla

och påverkar både den enskilde patienten men även anhöriga.

– Man har varit fokuserad på att rädda liv, men det har inte hänt speciellt mycket på det psykosociala området, menade Birgitta Rydberg. Ett annat problem som lyftes var att man är färdigbehandlad och därmed för frisk att vara kvar på vårdavdelningen men för sjuk för att klara sig hemma. Det saknas en mellanvårdsform där man kan få tid att komma på fötter igen.

– Sjukhusen kan använda andra vårdgivare för denna typ av vård. Det fungerar för ryggmärgsskadade, som har en fungerande vårdkedja, svarade Birgitta Rydberg.

Dock framkom det att vårdkedjan inte är utformad för cancerpatienter då det saknas platser att remittera till för de som är i behov av akut rehabilitering. Geriatriken säger nej och vården är inte anpassad för yngre cancerpatienter.

– Vi måste samla denna typ av vård på ett fåtal platser, förslagsvis en i norra delen av länet och en i södra. Det är bättre ur ett samhällsperspektiv än att man ligger kvar på vårdav-

delningen, ansåg Birgitta Rydberg.

För att komma tillrätta med att inte alla platser utnyttjas och den sneda fördelningen mellan olika cancerdiagnoser var Birgitta Rydbergs medskick att dels driva frågorna om rehabilitering i den regionala cancercentrat Stockholm-Gotland men även att öka kunskapen hos medlemmarna och andra blodcancerpatienter. Genom att vara välinformerad om sina patienträttigheter har man större möjlighet att få tillgång till rehabilitering. Birgitta Rydberg lovade också avslutningsvis att titta över formuleringarna om att man ska vara färdigbehandlad som cancerpatient. Önskemålet om större tillgång till rehabilitering med vattengymnastik och problemet med att det finns för liten tillgång till bassänger för detta bollades tillbaka till föreningen att hitta en struktur för detta, antingen ensamma eller tillsammans med andra.

Hasse Sandberg

Det nationella vårdprogrammet för rehabilitering

Allt fler drabbas av cancer, samtidigt som behandlingsmetoderna blir allt mer framgångsrika, medför att fler lever med cancer. Något som i sin tur ställer krav på kapacitetsökningar i vården. Vissa delar måste centreras för att ge bästa möjliga vård, medan annan vård bör lokaliseras nära patienten, exempelvis rehabiliterande insatser. Det är den ansatsen som det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering har, med målet att utveckla och förbättra vården och omhändertagandet för cancerpatienter och deras anhöriga.

Det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering tar fasta på patientföreningarnas viktiga uppgift och att det är de egna erfarenheterna av sjukdomen som är central, eftersom verksamheten bygger på principen om att dela erfarenheter

och erbjuda stöd. Man tar vid där sjukvården har avslutat kontakten, något som innebär att den erfarenhetsbaserade kunskapen görs tillgänglig under en längre tid som personen själv kan välja.

Föreningarnas verksamhet med stödpersoner lyfts fram som en viktig del i rehabiliteringen. En verksamhet med sina rötter i ett amerikanskt rehabiliteringsprogram, Reach to Recovery, initierat redan 1952. Just den delade erfarenheten hjälper den drabbade att få nya perspektiv på sjukdomen, att förstå att känslan av isolering är en del av sjukdomsidentiteten och relationen med andra möjliggör hjälp till självhjälp.

Det nationella vårdprogrammet strävar efter att ha fokus på patientens behov, oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig. Bedömningen av rehabiliteringsbehov ska alltså göras och åtgärder ska sättas in oavsett var patienten får sin vård eller var i sjukdoms- och behandlingsförloppet patienten befinner sig.

Den nordiska cancerunionen (NCU) har tagit fram en definition av cancerrehabilitering som det nationella vårdprogrammet följer.

”Cancerrehabilitering är en tidsbegränsad process med syfte att förebygga och reducera de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdomen och dess behandling. Rehabiliterings-

åtgärder ska ha tydliga mål och utfall, samt ge den enskilde patienten stöd och inspiration att ha ett så bra liv som möjligt. Den individuella behandlingsplanen skall upprättas i nära dialog mellan patient och behandlare.”

Cancerrehabiliteringen kan förenklat beskrivas i termer av dimensioner eller problemområden, utifrån nivå av rehabiliteringsbehov. Ingen av dessa aspekter kan sägas vara mer central eller viktig än någon annan – de utgör kompletterade delar av en helhet.

I enlighet med NCU:s definition finns fyra dimensioner av rehabilitering: fysiska, psykiska, sociala och existentiella. De överlappar i olika utsträckning och problem inom en kan ge upphov till och förstärka behov inom en annan. Samtidigt kan stora behov förekomma inom en eller ett par samtidigt som inga behov finns i de övriga.

Cancerrehabilitering är aktuell under hela vårdprocessen, från det att patienten får diagnos, över behandlingen av sjukdomen, efter behandlingen, i kronisk fas och under palliation. Grovt kan man dela in den i en akut eller tidig fas, vilket innefattar tiden för utredning och medicinsk behandling för sjukdomen, och en sen fas, vilket innefattar tiden efter avslutad behandling för sjukdomen.

Cancersjukdomar är mycket vanliga och nästan alla delar av vården,



såväl specialistsjukvård som primärvård, kommer direkt eller indirekt i kontakt med cancerpatienter och därmed med de rehabiliteringsbehov som finns. Inom cancervården bedrivs vården ofta i nära samarbete med flera yrkesgrupper i vad som brukar kallas för multidisciplinära team. Det är just inom dessa team där bedömningen av patientens rehabiliteringsbehov tas upp och sjukvårdsteamet har tillfälle att rådgöra med representanter för de olika delarna av professionen (t.ex. kurator, sjukgymnast, dietist) kring vilka rehabiliteringsåtgärder som kan sättas in och hur de ska följas upp. En förutsättning för att rehabiliteringsinsatsen ska vara framgångsrik och hållbar krävs kontinuerlig rapportering mellan de enheter som patienten vistas, får behandling eller följs upp. För att säkerställa god kontinuitet och undvika dubbelarbete är det viktigt att teamen lämnar över bedömningar och dokumentation.

Rehabiliteringsteamens kopplas in då patienten har rehabiliteringsbehov som kräver en specialkompetens som sjukvårdsteamet inte har. Bland rehabiliteringsprofessionerna i cancervården finns bland annat arbetsterapeuten, dietisten, kuratorn, psykologen och sjukgymnasten. Rehabiliteringspersonal kan arbeta konsultativt eller handledande gentemot sjukvårdsteamet då patienten har särskilda rehabi-

literingsbehov, eller själva ta emot patienter för bedömning, åtgärder och rehabiliterande behandling. De kan även fungera som en länk till cancervårdexterna resurser så som psykiatri eller socialtjänst.

REHABILITERINGSPLAN, EN DEL AV DEN INDIVIDUELLA VÅRDPLANEN

I samband med att vård för cancersjukdom inleds ska en rehabiliteringsplan upprättas, som en del i den individuella vårdplanen. Rehabiliteringsplanen ska vara individuellt utformad för patienten och innehållet ska vara resultatet av en gemensam överenskommelse mellan vårdgivare och patient. Behoven av cancerrehabilitering ser ofta olika ut beroende på faktorer så som diagnos, behandling, ålder och arbets- och familjesituation. Rehabiliteringsplanen är ett hjälpmedel för att ge patienten och vårdgivare struktur för och överblick över behov och åtgärder. Den sammanfattar bedömningen, åtgärder, mål, ansvar, tidsplan och uppföljning. Målen i rehabiliteringsplanen ska vara tydliga, mätbara och följas upp av regelbunden dialog mellan patient och vårdgivare. Målen ska bygga på en noggrann kartläggning av den enskilda patientens behov. Det är viktigt att uppmärksamma att rehabiliteringsbehoven kan förändras under sjukdomsförloppet. I den akuta sjukdomsfasen behöver

planen vara mycket flexibel och kontinuerligt ändras utifrån behov. Efter avslutad primärbehandling bör rehabiliteringsplanen ha en mer långsiktig karaktär. Då patienten lämnar specialistvården är det viktigt att planen tydliggörs vem som är ansvarig för fortsatt vård och uppföljning, och vilka tidsramar sin finns för eventuella insatser. Det ska även finnas tydliga anvisningar om vart patienten vänder sig med hälsoproblem och frågor.

Den långsiktiga rehabiliteringsplanen innehåller med fördel råd om friskvård och egenvård, det kan exempelvis handla om rökstopp, motion eller särskilda kostråd beroende på vad som är aktuellt i det enskilda fallet. I rehabiliteringsplanen bör man också dokumentera vilka kontakter med externa rehabiliteringsresurser och motsvarande som kan vara aktuella. Den kan även innehålla kontakter med försäkringskassa, sociala myndigheter, psykiatri eller kommunal omsorg. Plan för arbetsträning och återgång till arbete kan också dokumenteras. Det bör vara ett levande dokument som både vårdgivare och patient har tillgång till och använder. Patientens äger sin rehabiliteringsplan och har den med sig, men kopia finns med fördel i hans/hennes journal.

Hasse Sandberg



Sjukskrivning viktig pusselbit för att komma tillbaka efter cancer

Sedan sjukförsäkringen förändrades 2008 har debatten varit hård, inte minst kring cancersjukas sjukskrivningar. Av flera skäl är det komplicerat med sjukskrivningar vid cancersjukdom. I flera fall är det inte själva sjukdomen man mår dåligt av utan det är den krävande och långvariga medicinska behandlingen man mår sämst av.

Vid och efter vissa cancerbehandlingar, till exempel cytostatikabehandlingar, kan man få jobbiga men ganska diffusa biverkningar, som till exempel uttalad trötthet (fatigue) och koncentrationssvårigheter. Dessa kan vara svåra att beskriva tydligt i läkarintyg när det gäller hur arbetsförmågan. Att som patient själv vara informerad om vad som gäller, och vilken information Försäkringskassan behöver, underlättar. Att vara så engagerad och aktiv som man orkar i sin sjukskrivning kan vara en god hjälp så att allt blir ”rätt från början”. En sak vet vi inte är något större

problem när det gäller cancerberörda sjukskrivning: motivationen att arbeta! De allra flesta vill jobba igen när de är tillräckligt återställda från sjukdom och behandling. Många säger att de verkligen längtar tillbaka till jobbet. Det är ju inte så konstigt: för de flesta av oss är det väldigt viktigt att ha en meningsfull sysselsättning och en roll och betydelse i samhället. Att arbeta har också stor betydelse för vår privatekonomi. Och sist men inte minst – många av oss trivs på jobbet och med våra arbetskamrater. Vad är då nytt då det gäller sjukskrivning, och vad kan du som can-

cerberörd göra själv för att det ska gå så smidigt som möjligt? En nyhet är att det intyg som din läkare skriver för att Försäkringskassan ska kunna fatta beslut om din rätt till sjukpenning ska innehålla uppgifter om hur sjukdom och behandlingar begränsar din förmåga att arbeta. Vilka funktioner är nedsatta? Har du svårt att röra dig längre sträckor, behöver du vila regelbundet, är du infektionskänslig? Här kan också stå hur funktion nedsätts av saker som sömnproblem, oro eller nedstämdhet vilka till exempel kan påverka koncentration förmåga negativt. I intyget behöver också stå hur de här begränsningarna sätter ned din förmåga att utföra dina arbetsuppgifter, och i vilken utsträckning. Här kan det alltså vara bra att tydligt berätta för din läkare vad du kan och inte kan göra, och vad det innebär för dina möjligheter att utföra dina arbetsuppgifter. Du behöver kanske också berätta vilka dina arbetsuppgifter är, eftersom det inte är självklart för din läkare även om han eller hon känner till ditt yrke. Det kan också vara bra att du själv har ordning på när ditt läkarintyg går ut och behöver förnyas, och säger till om det i god tid. Det är inte säkert att din läkare har möjlighet att bevaka det och om man ser ”i sista stund” att det behövs ett nytt kan det ta lång tid att få det skrivet och skickat.

Efter ungefär 60 dagars sjukskrivning får du en egen handläggare på Försäkringskassan. Det kan vara bra att veta att Försäkringskassans handläggare har som rutin att kontakta den sjukskrivne, oftast per telefon första gången. Du blir alltså uppringd för att ni ska få personlig kontakt och här är ett bra tillfälle att fråga vad Försäkringskassan kan hjälpa till med och om de behöver mer information om din arbetsförmåga. Du kan själv också ta initiativ och kontakta Försäkringskassan. Det kan vara en bra idé att själv kontakta din handläggare om han eller hon inte redan hört av sig, fråga vad du kan få hjälp med och informera om din medicinska situation.



Läkemedel hade effekt vid resistent leukemi

Många patienter med kronisk myeloid leukemi som slutat svara på tillgängliga läkemedel fick hjälp av det nya läkemedlet ponatinib, enligt en ny studie i tidskriften *New England Journal of Medicine*.

I dag finns tre läkemedel som i de flesta fall effektivt kan bromsa förloppet vid kronisk myeloid leukemi. Det är Glivec (imatinib) som godkändes i början av 2000-talet och de nyare läkemedlen Sprycel (dasatinib) och Tassigna (nilotinib). Nu finns nytt hopp för de patienter som ändå sviktar på behandlingarna. Det är amerikanska forskare som i en fas 1-studie utvärderat läkemedelskandidaten ponatinib hos patienter med sådan läkemedelsresistent leukemi.

Källa: Dagens medicin

Genetiska förändringar identifierar leukemipatienter med sämre prognos

Kronisk lymfatisk leukemi är en sjukdom med mycket varierande prognos. Vissa patienter blir mycket sjukare än andra. Forskare från Uppsala universitet presenterar nu nya resultat som tyder på att mutationer i två specifika gener skulle kunna användas för att avgöra vilka behandlingar som passar bäst för enskilda patienter.

Onkologi i Sverige

Ny upptäckt hejdar tillväxt av leukemiceller

Leukemi, blodcancer, yttrar sig i en ohämmad tillväxt av vita blodkroppar på bekostnad av bland annat röda blodkroppar. Forskare vid Linköpings universitet har nu upptäckt en ny möjlighet att blockera tillväxten och därmed på sikt hejda cancerutvecklingen.

Den cancerform som forskargruppen under ledning av professor Anders Rosén studerat kallas kronisk lymfatisk leukemi (KLL) och är den vanligaste hos vuxna i västvärlden. I en artikel i den biokemiska tidskriften *Antioxidant and Redox Signaling* beskriver de en hittills okänd mekanism som reglerar signalmolekylen TNF, vilken normalt bidrar till celledöd men vid KLL istället stimulerar tillväxten av leukemiceller.

Källa: Onkologi i Sverige

Pengar saknas till studie som kan spara miljoner

Klarar sig patienter med blodcancersjukdomen KML lika bra utan sina läkemedel? En efterlängtd studie ska besvara frågan. Men trots att sjukvården kan spara mångmiljonbelopp går det trögt att hitta pengar till studien.

För ca 10 år sedan inträffade en revolution i vården av patienter med KML, de så kallade tyrosinkinashämmarna gjorde kom och patienter kunde ofta ställa in sig på ett normallångt liv i stället för kraftigt förkortat. Läkemedlen blockerar det protein som driver sjukdomsutvecklingen. För många ger medicineringskraftig symtomlindring och mycket låga eller omätbara nivåer av skadligt protein. Behandlingen har ändå för säkerhetsskull betraktas som livslång. I en liten fransk studie som visade att vissa patienter klarade sig lika bra utan läkemedel efter en tids medicinering.

Källa: Dagens medicin 45-2012

ABBA-pengar till blodcancerforskning!

Musikern och kompositören Björn Ulvaeus donerar tillsammans med sin fru Lena sammanlagt tre miljoner kronor till ett forskningsprojekt vid Karolinska Institutet. Gåvan fördelas över tre år och ska finansiera forskning kring blodsjukdomar vid Karolinska Institutets Centrum för Hematologi och Regenerativ Medicin (HERM).

– Jag är väldigt glad över att vi får den här donationen eftersom den ger oss möjlighet att utveckla och genomföra nya forskningsprojekt, säger professor Eva Hellström Lindberg, som tillsammans med en grupp forskare på HERM ska leda projektet. Alla former av cancer beror på mutationer i celler. Här vi vill gå på djupet och studera vilka undergrupper av benmärgsceller som bär olika mutationer för att kunna utveckla bättre och mer riktade behandlingar.



Stamceller lika bra oavsett källa

Överlevnaden tycka vara dem samma hos patienter med blodcancersjukdomar oavsett om de fått ny benmärg från perifera blodstamceller eller stamceller skördade från benmärgen.

Nordamerikanska forskare har följt upp 551 patienter som lottas till endera metoden, där donatorerna var obesläktade individer. Två årsöverlevnaden var ungefär densamma i bägge grupperna. Avstötning förekommer mer sällan bland dem som fått stamceller från perifert blod. Samtidigt var förekomsten av kronisk så kallad graft-versus-host lägre bland dem som fått stamceller från benmärg.

Källa: Dagens medicin 43-2012

Välkommen till Världscancerdagen

"Priset för min cancer - patient, anhörig, samhälle"



På den internationella World Cancer Day genomförs runt om i världen många olika arrangemang. I Stockholm arrangerar Nätverket mot cancer ett halvdagsseminarium, på Berns Salonger, måndagen den 4 februari. Denna gång har vi flyttat upp en våning till Berns Stora salong, eftersom vi vill garantera att alla som vill komma ska få plats. Dessutom är det en vacker lokal och vi kommer att kunna ha utställningar och mingel i samma rum.

Tema 2013: "Priset för min cancer - patient, anhörig, samhälle"

Vi vill öka kunskapen om de cancerdrabbades och deras anhörigas situation hos allmänhet, profession och beslutsfattare, samt påverka beslutsfattare att ge mer resurser till cancervården.

Seminarier innehåller tre huvudområden där "priset" sätts i fokus ur olika perspektiv. Patientens pris som, trots överlevnad, kan vara ett högt pris i form av biverkningar som för all framtid påverkar både det sociala

livet och arbetslivet. Anhörigas pris, behov som finns utöver själva sjukdomen. Samhällets pris, kostnaden för "cancerresan" från misstanke, till diagnos, genom behandling, rehabilitering och sjukskrivning.

Världscancerdagen är också en mötesplats för människor inom sjukvården, specialister, beslutsfattare, patienter och anhöriga. På plats finns det även tillfälle att prata med våra samarbetsorganisationer, stödjande företag samt representanter från cancerpatientföreningar.

Program och hur man anmäler sig: <http://www.natverketmotcancer.se/valkommen-till-varldscancerdagen-4-februari>

Välkommen till en fullmatad dag där du får ta del av både kunskap och erfarenheter - men också mycket livsglädje.

Nätverket mot cancer
TILLSAMMANS MOT CANCER
www.natverketmotcancer.se

Stiftelsen

Lydiagården



Finn Dig själv - finn vägen till Lydiagården

specialdesignat program för cancerrehabilitering

- kunskap om cancer
- samtal, enskilt och i grupp
- fysisk aktivitet
- kreativ och kulturell verksamhet
- gemenskap

Vi erbjuder professionell rehabilitering till såväl patienter som närstående under fem dygns internatvistelse i vacker miljö. Personal med utbildning/erfarenhet av tumörsjukvård.

Tel: 0413-692 50

Fax: 0413-55 31 35

www.lydiagarden.se



Kampen mot KML går vidare.

Besök gärna nätverket för KML på www.cmlearth.com

Patrik Göransson
Projektledare / Psykolog
Rehabiliteringskliniken
Hallands sjukhus Halmstad



Integrerad cancerrehabilitering med blodcancer som pilotprojekt!

Cancerrehabilitering handlar om att se hela människan och möta dennes behov av fysisk, psykisk, social och existentiell rehabilitering. Cancerrehabilitering är aktuellt under en individs hela cancerresa. Från diagnos till avslutad behandling, vid eventuellt återfall och självklart även under en palliativ fas.

Detta är en fundamental fråga för all verksamhet som möter cancerberörda där vi genom hela vårdkedjan måste bedöma och bemöta individers behov av rehabilitering. Då kan vi förebygga samt motverka sjukdom och lidande som kommer av cancersjukdomen och dess behandlingar. En integrerad cancerrehabilitering sparar tid, resurser och lidande.

För att få detta att fungera på alla nivåer behövs stöd och uppbackning av specialistresurser som till exempel ett cancerrehabteam. Fundamentalt är dock att rehabiliteringsperspektivet ständigt är närvarande vid cancerberördas möte med läkare, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal inom den ordinarie cancervården. Ett systematiskt arbete som pågår på alla nivåer genom hela vårdkedjan – det är det som menas med integrerad cancerrehabilitering.

BLODCANCER PILOT I SJUKHUSÖVERGRIPANDE PROJEKT

Vid Hallands sjukhus Halmstad har sedan 2010 en försöksverksamhet bedrivits utifrån överenskommelser

som träffats mellan SKL och Regeringen inom ramen för nationella cancerstrategin. Försöksverksamhetens övergripande mål har varit:

- Cancersjuka patienter skall erbjudas en individuell cancerrehabiliteringsplan.
- Ett sjukhusövergripande cancerrehabteam ska finnas som resurs för alla cancerenheter.
- En ökad kompetens avseende cancerrehabilitering bland personal som möter cancerberörda.
- Förbättrat kunskapsstöd ska tas fram till både cancerberörda och personal.

Hematologen som tar hand om patienter med blodcancer är den verksamhet som varit först ut i egenskap av pilotavdelning. De har format sin cancerrehabiliteringsprocess enligt följande:

1. Information och bedömningsformulär avseende cancerrehabilitering lämnas genom informationsmapp som alla patienter får vid diagnos eller behandlingsstart.
2. Ett bedömningssamtal planeras till nästa behandlingstillfälle och då har patienten kanske fyllt i bedömningsformuläret eller så används det som samtalsunderlag.
3. Tillsammans lyfts vilka behov som är viktigast för patienten att åtgärda samt vem som ska göra vad och när det ska följas upp.
4. Rehabplanen dokumenteras i

journalen och patienten får med sig planen hem i pappersformat. 5. Planen och åtgärder följs upp kontinuerligt.

Utfallet hittills har varit att detta fungerar bäst på dagvård inom öppenvården. Inom slutenvård blir det oftast inför hemgång.

Många patienter upplever bedömningssamtalet som givande även om det är inte alltid det mynnar ut i så många eller omfattande åtgärder. För många är det viktigaste att få samtala om sin oro och sina bekymmer samt att veta vart man kan vända sig vid behov.

TRANSPARENS, ÖPPENHET OCH DELAKTIGHET - ATT INVOLVERA CANCERBERÖRDA

Det har varit viktigt att involvera cancerberörda i försöksverksamheten varpå cancerberörda har bjudits in till att medverka i projektet genom en kombination av öppna referensgrupper och användandet av sociala medier. Syftet med dessa insatser har varit transparens, öppenhet, och delaktighet.

- **Transparens** – För att erbjuda insyn.
- **Öppenhet** – För att öppet föra diskussion kring projektets innehåll och utveckling.
- **Delaktighet** – För att aktivt involvera i själva utvecklingen.

Läs mer på: <http://blogg.regionhalland.se/cancerrehabilitering>



Tomten lottar ut bokpaket!

När det äntligen är vinter och kallt är det mysigt att kura hemma tillsammans med en god bok och kanske en god kopp kaffe! Haematomten lottar ut två bokpaket med olika innehåll.

Paket 1: Deckare

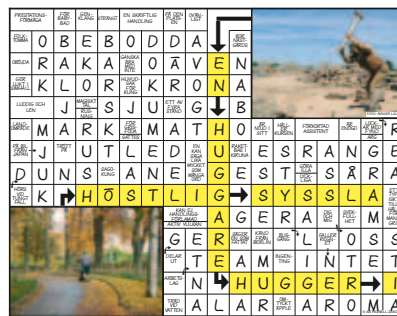
Paket 2: Drama

Skicka vykort till
Blodcancerförbundet,
Sturegatan 4,
172 27 Sundbyberg. Märk
vykortet med "vinterbok" och
vilket du helst vill ha.

Vi vill ha vykortet senast den
1 februari 2013.

VINNARE & LÖSNINGAR FRÅN # 3 • 2012

Ev. vinstskatt betalas utav vinnaren



Lösen: 1658

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

Paket 1 deckare
Birgitta Johansson
Henriksbergsgat. 42 6tr
45135 Skövde

Paket 2
Birgitta Pehrson
Skogsglantan 15
43538 Mölnlycke

Sudoku
Sofie Fransson
Paradväg. 19
35262 Växjö

Paket 1 deckare
Sverker Nilsson
Dragmarksberg 135
45197 Uddevalla

Kryss
Bengt Ljungberg
Drapaväg. 69
22474 Lund

Sudoku
Febe Eskilsson
Skogsvägen 14
29060 Kyrkhult

Paket 2
Åke Edin
Rosenbergsgat. 48
88238 Sundsvall

Kryss
Elsy Erlandsson
Lindväg. 2
24164 Harlösa



VILL DU VETA MER OM MULTIPLET MYELOM?

Du som patient eller anhörig kan besöka www.mm-info.se. Där hittar du också information kring symtom och hur sjukdomen kan påverka vardagslivet för de som drabbas.

WWW.MM-INFO.SE

Janssen-Cilag AB Box 7073, 192 07 Sollentuna, Tel 08-626 50 00, Fax 08-626 51 00, www.janssen.se



Blodcancerförbundetets föreningar

Är du patient eller anhörig, kanske vill du helt enkelt ge ditt stöd till blodcancersjuka runt om i vårt land – välkommen att bli medlem.

BLODSJUKAS FÖRENING

PÅ GOTLAND

Staffan Mehler

Sömmerskegatan 2, 621 53 Visby

Bankgiro: 5290-6609, tel: 0498-27 71 55

BLODSJUKAS FÖRENING I

SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN

Anita Myrkvist

Järnvägsgatan 9, 340 10 LIDHULT

Plusgiro: 32 34 48-1, tel: 035-911 22

BLODCANCERFÖRENINGEN

SKARABORG

c/o Christina Bergdahl

Dragongatan 1, 532 72 Axvall

Plusgiro: 138 05 62-7, tel: 0511-669 90

BLODCANCERFÖRENINGEN

VÄSTSVENRIK

c/o Leif Lachonius

Nattviolsvägen 6, 444 45 Stenungsund

Bankgiro: 384044-4, tel: 0303-811 29

BLODCANCERFÖRENINGEN

HALLAND

c/o Therese Tellqvist

Bygget Lanthandel 161, 310 38 Simlångsdalen

Bankgiro: 5102-3091, tel: 035-707 50

BLODCANCERFÖRENINGEN I SYDÖSTRA

SJUKVÅRDSREGIONEN

c/o Kjell Quarfort

Kvillegärdevägen 3, 380 53 Fliseryd

Bankgiro: 680-4405, tel: 0491-766 566

BLODSJUKAS FÖRENING I

ÖREBRÖREGIONEN

Monika Knutsson

Ringgatan 26, 703 42 Örebro

Plusgiro: 19 21 34-5, tel: 019-611 19 15

BLODCANCERFÖRENINGEN

I STOCKHOLMS LÄN

Lena Zetterlund

Stockholm, Box 1386, 172 27 Sundbyberg

Plusgiro: 67 75 69-6, tel: 0730-29 95 67

BLODCANCERFÖRENINGEN I

UPPSALA SJUKVÅRDSREGION

c/o Sussi Hellblom

Källparksgatan 20, 754 32 Uppsala

Plusgiro: 409628-5, tel: 018-24 10 14

BLODSJUKAS FÖRENING

IVÄSTERNORRLAND

c/o Ann-Christine Lindqvist

Katarinavägen 10, 856 43 SUNDSVALL

Plusgiro: 495 19 14-3, tel: 060-12 98 07

BLODCANCERFÖRENINGEN

JÄMTLAND/HÄRJEDALEN

Torsten Andersson

Orionvägen 10, 831 55 Östersund

Plusgiro: 33 85 82-0, tel: 070-3256531

BLODCANCERFÖRENINGEN

I ÖRNSKÖLDSDAL

c/o Marie Lindgren

Banafjäl 176, 891 96 Arnäsfall

Plusgiro: 1469477-2, tel: 0660-22 51 83

BLODSJUKAS FÖRENING VID NUS

c/o Berndt Bäckman

Olof Palmes gata 25, 903 23 Umeå

Plusgiro: 482 58 51-1, tel: 090-328 40

BLODCANCERFÖRENINGEN

I NORRBOTTEN

Margot Rosenberg

Gitarrstigen 10, 982 35 Gällivare

Plusgiro: 91 93 80-6, tel: 0970-107 78



Välkommen till Enheten för onkologisk rehabilitering vid Röda Korsets Sjukhus

Efter behandling av cancersjukdom är det värdefullt att få möjlighet till rehabilitering som underlättar återgång till vardag och ibland arbetsliv. Att uppnå en så god livskvalitet som möjligt är ett viktigt mål.

Vi erbjuder ett två veckors rehabiliteringsprogram som anpassas individuellt och innehåller fysik aktivitet, information och samtal inklusive avspänning och mindfulness. Bra möjlighet att möta andra människor med liknande erfarenheter. Vacker natur ger avkoppling och möjlighet till återhämtning.

Mer information på
www.rks.se
eller tel. 08-791 14 18



ATT ÅTERFÅ BALANS & LIVSGLÄDJE

Temadagar för personer som har eller har haft cancer. Blandade grupper för män och kvinnor, unga vuxna mellan 18-35 år och par.

Psykologisk bearbetning under ledning av erfarna terapeuter i fyra dagar på Brännö i Göteborgs skärgård. Här kan du stanna upp, fundera över vad som är väsentligt i livet och vad som kan ge dig livslust och livsglädje i framtiden.

Kurskostnad endast medlemskap i CTRF 250 kronor. Vistelsen subventioneras av CTRF, Cancer- och Trafikskadades Riksförbund.

Stig Dahlgren, mobil: 0707 69 57 89

www.livslust.net



AKTIVA VÄSTGÖTAR

Vi i Blodcancerföreningen i Skaraborg är en aktiv förening. I början av september fanns vi som vanligt uppe på Billingen med ett bord och gjorde oss synliga tillsammans med många andra föreningar i Skövde. I slutet av september var ordförande Christina Bergdahl och undertecknad på dialogen RCC Väst, Regionalt cancercentrum Väst där ämnet var Jämlik vård. Nils Conradi är chef för detta. Det blev en mycket bra dag då bl.a. läkare, sjuksköterskor, professorer, patientgrupper och invandrare satt runt många runda bord och diskuterade hur kan vi göra bra vård bättre. Det kändes som vi alla togs på allvar. Vid vårt bord samtalades det mycket om en namngiven kontaktsjuksköterska som varje cancersjuk patient bör ha. Likaså samtalade vi om en pärm som vore viktigt att lämna ut till varje nysjuk cancerdrabbad patient. Ofta blir man blockerad vid svåra besked och hör bara en bråkdel av vad som sagts. I pärmen bör det finnas information om tel. till läkare, sjuksköterska kurator. Planerad behandling och i vårt fall borde varje patient få den informations skrift om Blodcancersjukdomar som gäller varje enskild patient. Likaså tyckte de som satt i vårt bord att i den pärmen skulle Blodcancerföreningen eller annan patient förenings telefonnummer vara med. Nu hoppas vi att våra blodcanceravdelningar får tid att arbeta fram ett sådant material.

I oktober samlades liksom förra



året en grupp deltagare på Piperska i Lundsbrunn. Tre dagars avkoppling, avslappning, akvarellmålning, filmvisning och inte att förglömma den hemlagade mat som intogs varje dag. De som önskade massage kunde få det på kurorten. Vädret var inte det bästa men annars är det mycket vacker miljö runt Piperska vid Lundsbrunn kurort. De som var med uppskattade dessa dagar mycket och det gavs tid för samtal. Vi har preliminär bokad Piperska för år 2013.

I slutet av Oktober kom Med dr sjuksköterskan Kicki Klaesson till vår förening och berättade om vad RCC Väst i Göteborg arbetar med. Till detta möte hade vi bjudit in cancersjuka och anhöriga oavsett cancerdiagnos. Det blev frågestund och de som kom uppskattade föreläsningen.

Nu väntar julbordet i december med sång och musik av Stig Sandberg. En God Jul och Gott Nytt År önskar vår förening!

Marie-Anne Blondell
Sekreterare

NORRBOTTEN Medlemmarna i Blodcancerföreningen i Norrbotten tillönskas En god jul och Gott nytt år! **Styrelsen**

**HALLAND**

Vi vill önska våra medlemmar en god jul och ett gott nytt år!

Styrelsen Blodcancerföreningen Halland

BLODSJUKAS FÖRENING I VÄSTERNORRLAND

hade den 2 oktober ett välbesökt medlemsmöte.

Överläkare Michael Hedenus gav en återblick av sin mångåriga läkargärning på Sundsvalls Sjukhus. Han kommer framöver att ägna sin kraft åt andra uppdrag, tråkigt nog för oss, som mister en avhållen och respekterad hematolog.

Han berättade att han som ung läkare kom till Sundsvalls Sjukhus i mitten av 70-talet. Han tjänstgjorde även på Umeå Sjukhus och åkte ofta buss till Umeå tillsammans med patienter från Sundsvall. Detta var oerhört slitsamt och tröttande både för honom och för patienterna.

Så det bestämdes att behandlingen av blodcancerpatienter i fortsättningen kunde ske på Sundsvalls Sjukhus.

Evy Bergqvist berättade att föreningen bidrar ekonomiskt till utbildning av vårdpersonal samt ordnar föreläsningar om blodsjukdomar för medlemmarna.

Varje sommar anordnas en trevlig bussutflykt och i december julfest. Evy tackade Michael Hedenus och överlämnade blommor och present. Mötet avslutades med kaffe och goda smörgåsar.



BLODCANCERFÖRENINGEN, STOCKHOLMS LÄN

Internationella Lymfomdagen arrangeras varje år runt om i hela världen, den 15 september och i år inföll den på en lördag. I Stockholm uppmärksammades det med en föreläsning på Apotekarsocieteten, Wallingatan 26 A.

Lena Zetterlund, ordförande i Stockholmsföreningen hälsade välkomna och efter det var det dags för förbundsordförande Kerstin Holmberg att dela ut Blodcancerfondens rekordstora forskningsstipendium på 2 miljoner kronor till tio unga forskare.

Inbjuden föreläsare var docent Hans Hagberg, Akademiska sjukhuset, Uppsala, som höll en mycket uppskattad föreläsning om "Behandling av lymfom – vart är vi på väg?" för ett 90-tal åhörare.

Höstens första medlemsmöte i Stockholmsföreningen ägde rum den 15 oktober då Claes Karlsson, onkolog och biträdande överläkare på Karolinska universitetssjukhuset i Solna, talade om "KLL – diagnostik och behandling". Mycket uppskattat av det 50-tal medlemmar och anhöriga som var närvarande. Till nästa medlemsmöte i Stockholmsföreningen, som ägde rum den 6 december kom Birgitta Rydberg, landstingsråd (FP), för en hearing om rehabiliteringsmöjligheter i Stockholm ur ett längre och kortare perspektiv. Som vanligt serverades en jultallrik. Alla var hjärtligt välkomna och ett 20-tal slöt upp!

Den 4 februari, 2013, föreläser professor Lars Lind, Uppsala universitet, om "Friskfaktorer för ett långt, hälsosamt liv".

God Jul önskar styrelsen i Blodcancerföreningen, Stockholms län.



HÖSTMÖTE PÅ GOTLAND

När november var som mörkast och den första antydning om snö föll ner över ön, passade vi på att pigga upp oss genom att vara tillsammans. Blodsjukas Förening på Gotland hade höstmöte om Myelom. Kvällen började med att ordförande, Staffan Mehler hälsade alla välkomna och tackade företaget Celgene för hjälpen att anordna sammankomsten.

Dr Eva Löfvenberg var inbjuden att föreläsa om Myelom. Hon berättade om flera aspekter av sjukdomen, hur den uppkommer, vad som händer i kroppen, symptom och diagnos. Eva berörde även aktuell forskning kring sjukdomen. När det gäller behandling av cancerpatienter hade Eva glädjande nyheter inom området där utvecklingen nu går framåt. Det fanns även möjlighet för åhörarna att ställa frågor.

Nästa programpunkt var Therese Sjögren och undertecknad som gav ett patientperspektiv på Myelom och Lymfom. Therese berättade även om Regionalt Cancer Centrum (RCC).

Kvällen avrundades med trevlig samvaro och välsmakande smörgåstårter samt chokladkaka och kaffe till efterätt.

Till er alla från oss alla en riktigt God Jul och ett Gott Nytt År hälsar

Styrelsen för Blodsjukas Förening på Gotland, via Linda Ekedahl

GOTLAND

"En vacker höstkväll träffades medlemmarna i Blodsjukas Förening Gotland vid Ölbryggeriet på S:t Hansgatan. Där möttes vi av den trevliga och glade guiden Truls som tog med oss ner i de medeltida valven. Väl nere bjöds vi på kunskap om ölbryggnings, hur man mältrar spannmål samt vikten av att använda rätt humle och att inte sockra bryggden. För att vi verkligen skulle förstå vad bryggprocessen resulterar i fick vi även provsmaka flera olika typer av öl. Efter att ha inmundigat kunskapen både till kropp och själ fick vi se hur bryggprocessen gick till. Från de mäktiga kopparbehållarna till flaskkrullbandet. Glada och nöjda skildes medlemmarna åt i den klara kvällen."

**Vid tangentbordet Therese Sjögren
Vi ses! Therese Sjögren**

Med tillönskan om En God Jul – Och ett STORT TACK till de som på olika sätt hjälper oss i vår verksamhet! Ett sätt att visa vår tacksamhet innefattar bl.a. detta: Sjukvårdspersonal, som är medlemmar i föreningen och arbetar vid Blodcentralen eller Hematologen bjuder vi på s.k. jultallrik. Även – "Inneliggande patienter" (som orkar), deras anhöriga, som vistas hos "Den inneliggande" samt BF:s styrelseledamöter med respektive blir också bjudna.

Blodsjukas Förening vid NUS. Berndt Bäckman.



BLODCANCERFÖRENINGEN VÄSTSVENRIE

Nu är det snart Jul och vart har året tagit vägen, tycker inte det har hänt någonting. Men så gör man en tillbakablick och märker att det egentligen har hänt väldigt mycket. Klas Bülow avgick efter att ha suttit som ordförande i 10 år för att senare bli utsedd till Hedersordförande i föreningen.

Vi har haft medlemsmöten med läkarföredrag som är välbesökta och mycket populära. 19 maj gjordes en resa till Skara där vi tillsammans med Skaraborgsföreningen guidades i den gamla skarabygden och slutligen hamnade på Flämslätts stiftsgård för lunch och poängpromenad, en mycket lyckad dag. Ett särskilt tack till Christina Bergdahl. En stor händelse för vår förening blev Lymfomdagen 19 september. Vi hade två västsvenska forskare som fick motta stipendier från Blodcancerfonden, som utdelades av vår Hedersordförande.

Vår sekreterare Anna-Stina Granström och undertecknad har rest runt till våra sjukhus med hematolog avdelningar i syfte att presentera föreningen. Vi lämnar ett kuvert med Haema, Välkommen som medlem brev och inbetalningskort för medlemsavgift. Dessa besök har blivit mycket uppskattade. Styrelsen Blodcancerföreningen Västsverige önskar alla God Jul & Gott Nytt År

Leif Lachonius



MALMÖ

I Malmö har vi en förening för blodsjuka som Ingrid Malmgren håller i och det gör hon väldigt trevligt.

Alla är välkomna oavsett var man bor, men man måste vara medlem.

Vi träffas 3 gånger på våren och 3 gånger på hösten.

Detta år har vi haft besök ut av Tomas Ahlgren läkare på hematologi avdelningen, som informerade om sammanslagningen Malmö – Lund mm det var mycket uppskattat utav alla som var där. Vi har även haft besök ut av Rolf Lantz som har berättat om en fin gammal gård från 1800-talet som är ett mycket ömtytt utflyktsmål i Malmö och har väldigt mycket arrangemang bl. a julmarknad och även andra utställningar under året.

Håkan Kvarnmark som är sjuksköterska har varit hos oss och informerat om Akuten i Malmö som också var mycket uppskattat.

Återigen har Rolf Lantz varit och besökt oss och pratat lite om läkemedelsframställning eftersom han arbetat i många år inom läkemedelsindustrin också mycket intressant.

Nu har vi en träff till i år och då har vi lite julfest

Vi medlemmar tackar Ingrid Malmgren för detta året!

MEDLEMSTRÄFF I KARLSTAD

Blodsjukas Förening i Örebroregionen har under hösten haft två uppskattade medlemsträffar.

Den 13 september träffades vi för ett möte i Karlstad där hematologläkare Mattias Mattsson föreläste om kronisk lymfatisk leukemi och berättade kortfattat om de regionala Cancercentra.

Föreläsningen om KLL var mycket uppskattad och enkelt och bra förklarad. En bra och givande dialog mellan Mattias och oss åhörare, som drog ut på tiden. Därför blev tiden för informationen om RCC komprimerad med det viktigaste ur patientsynpunkt.

Mattias och sjuksköterskan Susanne som hjälpt till att ordna träffen avtackades med varsin blombukett.

Föreningen bjöd på en matig och god smörgås med kaffe och te och under tiden var det många diskussioner och erfarenhetsutbyten.

Det andra mötet ägde rum i november ägde rum på USÖ, Örebro och där deltog 40 personer som fick lyssna på ett föredrag av Lars Breimer, docent och överläkare vid laboriemedicinska länskliniken vid USÖ, Örebro. Han berättade om sin bakgrund och sedan om hur Idéer blir nya läkemedel, och fortsatte med att visa bilder och berätta på ett roligt och fängslande sätt om Ett medicinhistoriskt strövtåg. Efter det uppskattade föredraget överlämnades en vacker blomma. Därefter serverades en god lunchbuffé och som vanligt mycket samtal vid de olika borden.

Monika Knutsson

Foto: Leif Lachonius



Vid vårt besök på Kungälv's sjukhus möttes vi av Valdemar Erling, läkare i mitten och sjuksköterskorna Susanne Lysell och Anders Ekelind.

Docent Jan Samuelsson, ny ordförande i Svensk förening för hematologi, har varit Södersjukhuset trogen under hela sin yrkesverksamhet.

Foto: Bosse Johansson

När docent Jan Samuelsson, överläkare vid Sektionen för hematologi på Södersjukhuset, nu tar över ordförandeskapet i Svensk förening för hematologi, är det i en tid när flera positiva faktorer samverkar.



Tar över stark specialistförening inom hematologi

Sverige står sig väl på hematologiområdet i ett internationellt perspektiv. Många unga läkare i Sverige vill bli hematologer och specialistföreningen har en stark roll.

Föreningen, som organiserar läkare som specialiserat sig inom hematologi, har en viktig uppgift som det organ som ansvarar för att anordna kurser och ordna vidareutbildning av blivande specialister. Att vara remissinstans för statliga utredningar är ytterligare ett område som kräver både överblick och snabba insatser. Att Jan Samuelsson för mer än tre decennier sedan själv hamnade inom hematologin förklarar han som en ren tillfällighet. Han beskriver sig själv som opraktisk – ”min fru blir nervös bara jag ska byta en glödlampa” – så kirurgi och discipliner med omfattande teknik var uteslutet. En medicinsk inriktning kändes däremot helt rätt.

– Jag fick snabbt en känsla av att det skulle hända mycket inom det hematologiska området. Många nya läkemedel var på gång och det är en klar forskningsfördel att det är så lätt att få tillgång till prover på både blod och benmärg, säger han. Sedan bidrog underbara kollegor till att jag blev kvar.

FÅR TRÄFFA SAMMA LÄKARE

Inom hematologin, där ofta svårt sjuka patienter vårdas, är det en etablerad självklarhet att få träffa samma läkare under hela sjukdomstiden.

– Det är väldigt sympatiskt. Det borde vara självklart även på andra områden, men så är det tyvärr inte. Flera av mina patienter har jag träffat i 30 års tid.

Verksamheten inom Svensk förening för hematologi är på intet sätt ny för Jan Samuelsson. Under 90-talet var han under en period föreningens sekreterare och såg också till att medlemstidningen ”Oss hematologer emellan” fick sig en upprykning. Som redaktör har han sedan 2009 utvecklat OHE till en ”riktig tidning”.

Ordförandeklubban tar han över från professor Eva Hellström Lindberg som enligt efterträdaren ”gjort ett kanonjobb”, inte minst när det gäller frågan om den nya specialitetsindelningen.

Sverige ska göra som Danmark, vilket innebär att en läkare kan vara klar hematolog ungefär fem år efter AT-tjänstgöring. Tidigare har det behövts en ”omväg” via specialistexamen i internmedicin, men den nya ordningen ska börja gälla i januari 2014. Den nya specialitetsindelningen är för närvarande föreningens viktigaste fråga.

FÅR INTE NYTT LÄKEMEDEL

En annan högaktuell fråga är nationella riktlinjer och behandlingsrekommendationer, där man kommit långt inom det hematologiska området.

– Det är eldsjälar som på eget initiativ drivit arbetet, berättar Jan Samuelsson. Men för att kunna sätta press på landstingen att följa rekommendationerna behövs dokument med officiell stämpel.

Därför inleds nu ett pilotprojekt kring AML, akut myeloisk leukemi, där samverkansgruppen inom de sex regionala cancercentrumen, RCC, ska granska om rekommendationerna kan få officiell status.

Jan Samuelssons eget specialområde är bland annat myelofibros, en ovanlig form av blodcancer som kännetecknas av ärrbildning i blodmärgen. Området är högaktuellt då det första läkemedlet någonsin mot myelofibros godkännt inom EU.

Nu är han den förste att beklaga att patienter i hans eget landsting inte får det nya läkemedlet – till följd av en hög kostnad som det inte finns täckning för i klinikens budget.

– Situationen är väldigt tråkig. Det måste till ett system för ordnat införande av nya läkemedel för att råda bot på det moment 22-läge som vi hamnat i nu.

Jan Samuelsson avser kraven från TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, om så kallat farmaekonomiska bedömningar som gjorts på svenska patienter, något som inte går att åstadkomma om patienter inte kan få läkemedlet.

BRINNANDE KONSTINTRESSE

Men Jan Samuelsson har förstås ett liv utanför hematologin också. Hans drömhelg innehåller en lång och omfattande gallerirunda där han i lugn och ro kan betrakta samtidskonst av god kvalitet. Konstintresset har han fått från sin far, en ingenjör med målardrömmar.

– Han drog med mig på Moderna museet redan som femåring. Sedan har det bara fortsatt.

Senast köpte han och hustrun ett verk av konstnärduon Bigert och Bergström som han beskriver som ”oerhört intressanta”.

– Bilderna är eftertänksamma, vackra och tragiska – allt på en gång.



Karin Berg tipsar om bra böcker

Fallvatten

av Mikael Niemi, Piratförlaget

Fallvatten är något så ovanligt som en svensk katastrofroman. Mikael Niemi har skrivit i olika short cuts där vi får träffa en blandad mängd människor, vars öden möts i och med att katastrofen är ett faktum och Lule älv sprider sig likt ett svart täcke över deras liv.



Vi får möta helikopterföraren som står i kast att ta sitt liv. Hans fru har lämnat honom för en annan och han ser ingen mening med att leva längre. Han skriver sitt avskedsbrev och tänker ge sin dotter det. Vi får möta hans fd fru som får välja tre saker att rädda ur huset. Vad skulle du ta med dig då?

Vi får också möta kvinnan som är utbränd och går på någon slags konstnärskurs för att hitta tillbaka till sig själv. Där möter hon den unga mannen som retar gallfeber på henne med sina konstnärsfasoner. Deras möte hade aldrig skett om det inte vore för dammen.

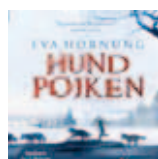
Vi får även möta mannen i Saaben. Han som älskar sin Saab och har satsat stora pengar på att göra den säker för att kunna skjutsa kändisar i den. En säkerhet som kanske inte är så bra när man hamnar under vatten.

Mikael Niemi för oss genom Fallvatten i en rasande fart. Det går fort när han berättar om katastrofen, som faktiskt skulle kunna hända. Och det är en riktig färd han bjuder på, i ena stunden sorglig, för att sedan vara rolig och vidare ge en känsla av skräck.

Ljudboken: Hundpojken

av Eva Hornung, inläst av Jonas Malmsjö. Bonnier Audio.

Hundpojken handlar om Romotjka som är fyra år och måste ta hand om sig själv eftersom hans mamma har försvunnit med sin nya man. En dag blir han så hungrig att han går ut mitt i vintern i Moskva, för att leta mat. Han hittar en hundflock och tack vare mjölken från Alfatiken överlever han vintern.



Det här handlar om att överleva men också om att hitta sin plats och om familjen. Det finns många barn där ute på gatorna och vi drivs genom berättelsen i förtvivlad nöd och hemska kyla. Om barn som är övergivna, om kvinnor som blir utnyttjade, om män som har förlorat sig i droger och alkoholen. Och om familjen som inte finns. Men det handlar också om Romotja som lever med sin flock som blir hans familj. Och en dag kommer Alfatiken hem med en ny liten bebis och då ställs allt på ända.

Det är en gripande och sorglig berättelse om att bli övergiven men att sedan hitta en ny familj. Om barn som blir behandlade som djur av människor och som finner större trygghet i en hundflock.

Det här är en fantastiskt bra ljudbok. Jonas Malmsjö är en riktigt bra uppläsare och berättar utan att ta över. Jag gillar att lyssna på hans röst också samt att han nu har blivit en av mina favorituppläsare. Pojken Romotjka får stå för så många saker och biter sig kvar när jag är färdig med boken. Är han ett djur eller en människa och vem är god och vem är ond?



Mums till julfikat Glöggmuffins

cirka 12 stycken

Ingredienser

- 100 g smör
- 1 dl mjölk
- 1 dl glögg
- 1 rivet skal av apelsin
- 2 ägg
- 1 1/2 dl socker
- 4 dl vetemjöl
- 1 tsk vanilj
- 1 tsk kanel
- 1 tsk kardemumma
- 2 tsk bakpulver
- 1 nypa salt

Topping

Blanda kanel, kardemumma och muscavadosocker

Gör så här:

Smält smör, blanda i vätskorna och apelsinrivet. Blanda ihop alla övriga ingredienser. Vispa ägg och socker pösigt. Vispa snabbt vätskan och de torra ingredienserna i äggsmeten. Fyll formar till 2/3. Dutta på lite topping. Grädda i 175 grader ca 15 minuter.



hæmakrysset

DET HAR NUMERA LÖRDAGSÖPPET		ÖPPNAR DÖRRAR LIKNAR EPIDEMI		LÄG-VATTEN	MEDARBETARE		ENKEL LÄSANÖRDNING		HUS-RESTER						
AV-SIKTEN					TAR SINA SKUTT										BÄDDAR MAN MED
			HOPPA I SJÖN				FÄRPÄLS SES PÅ FIKA-BORD								
BOR I STACK					GLIDDON										
LITET KYFFE	ÄR ALLA INFÖR LAGEN		LÄTT UNDER-HÄLLNING	FISK-YNGEL	FRÄN MADRID SIST I JUNI										
LÄTER I DANS-BAND							STÄDA								
GER STÖD ÅT SKADAD ARM							SKARP								
BLIR GAMMAL MONUMENT		BLYG BLOMMA				STÄR KANON PÅ	STRÖV-TÄG		SLÄPAR		BLEV NED-KYLD	FÖR-NEKA	VÄNDER PÅ SLANT-ARNA		
									GJORDE BAKGRUNDSKÖR						
							SPRINGA		ÖKEN-LUNDEN SMAK-LIGA						
		KÄND KINES NUMERA V						BILHUS STIGER OM VÄREN							
		HÄNDELSE								BE-STÄMD ARTIKEL					
		LÄDE UT TEXTEN								PERIOD					
									LUKTAR BRÄNT						

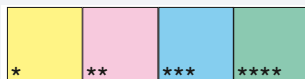
TA CHANSEN OCH VINN!

De två första öppnade rätta lösningarna av Hämakrysset och sudokut vinner vardera två stycken trisslotter. Vinnare till förra numrets tävling finner du på sidan 16.

Senast den 15 februari ska lösningarna vara oss tillhanda.

Märk kuverten "Kryss 4-2012" resp. "Sudoku 4-2012" och skicka dem i separata kuvert till Blodcancerförbundet, Box 1386, 172 27 Sundbyberg.

LÖSEN SUDOKU #4 • 2012



NAMN: _____

ADRESS: _____

ORT _____

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

POSTTIDNING B

AVSÄNDARE & RETURADRESS

Blodcancerförbundet

Box 1386

172 27 Sundbyberg

*Din gåva är
värdefull!*



Hjälp oss att stödja forskningen!
Blodcancerfonden
Pg: 90 04 21-9
www.blodcancerforbundet.se