

BLODCANCERFÖRBUNDETS MEDLEMSTIDNING / NUMMER 1 2026

# hörna



BLODCANCER  
FÖRBUNDET

Forskning om  
samtal med  
sjuksköterskor

Nya rön från  
världens största  
blodcancerkonferens

**Mördarceller**  
på väg att bli  
framtidens  
immunterapi



**Sofia Segergren:**  
Vad görs för att  
skapa en jämlik  
vård i hela  
Sverige?

Ny tandvårds-  
ersättning kan  
hjälpa dig efter  
behandlingar

Ris och ros  
till den nya  
cancer-  
strategin

## SUCCÉTRÄNARENS GULDÅR TROTS DIAGNOSEN

Anders Torstensson  
tog Mjällby AIF till ett  
sensationellt SM-guld  
trots närkampen med KLL.



# HUR GÅR JAG VIDARE NU?

En svår sjukdomsdiagnos kan väcka starka känslor som oro och osäkerhet. Det är naturligt att känna sig överväldigad, och vägen framåt kan vara både lång och utmanande.

Sanofi har tagit fram en broschyr i syftet att hjälpa drabbade och närstående vars liv har påverkats av en svår sjukdom. Broschyren är framtagen med syftet att ge stöd, vägledning och praktiska råd till dem vars liv påverkats av en allvarlig sjukdom.

Ladda ner broschyren här:



## Din medlemstidning Haema i nya händer

**VÄLKOMMEN TILL ÅRETS** första nummer av Haema! Jag är tidningens nya redaktör, en uppgift jag har försökt ta mig an med både nyfikenhet och ödmjukhet. Blodcancersjukdomar är inte mitt specialområde – ännu. Jag är frilansjournalist inom medicin och hälso- och sjukvård och har bland annat skrivit för Riksförbundet HjärtLungs medlemstidning, Lungcancerföreningen och ALS-fonden, samt varit redaktör för tidskriften Palliativ Vård.

**HÄR I HAEMA VILL JAG** beskriva vardagen med sjukdom, eller hur det är att ha blivit frisk. Skriv om livshistorier som läsarna kan identifiera sig med, eller åtminstone intressera sig för. Berätta om de senaste upptäckterna och behandlingarna, om framstegen inom patientomhändertagande. För att kunna göra detta ännu bättre behöver jag er hjälp.

Om du har tankar, tips eller uppslag om sådant du saknar eller vill ha mer av i tidningen – tveka inte att höra av dig med ett mejl.

**I DET HÄR NUMRET FÅR DU** möta guldtränaren Anders Torstensson som tog fotbollsklubben Mjällby AIF hela vägen till svenska mästare, samtidigt som han fajtats mot KLL, kronisk lymfatisk leukemi. Läs hans berättelse om fram- och motgångar i livet och längs långsidan. Vi skriver också om forskning såväl inom immunterapi som kring strukturerade samtal med sjuksköterska.

Dessutom tar vi en titt på vad det nya högkostnadsskyddet för tandvård kan innebära för blodcancerpatienter, vad den uppdaterade cancerstrategin innehåller och mycket mer.

**JAG ÖNSKAR ER** trevlig läsning, och tackar för förtroendet att ta hand om Haema. Jag ska göra mitt bästa för att förvalta det.

**Linda Swartz**  
Redaktör  
[mail@lindaswartz.se](mailto:mail@lindaswartz.se)

**”Jag vill beskriva vardagen med sjukdom, eller hur det är att ha blivit frisk. Skriv om livshistorier som läsarna kan identifiera sig med.”**



# haema

Utgivning: 4 nummer/år  
Upplaga: 6 000 exemplar  
Nästa nummer: juni 2026

Ansvarig utgivare: Sofia Segergren  
Produktion: Ersta Sthlm Media AB  
Redaktör: Linda Swartz  
Omslagsfoto: Hanna Franzén  
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

## 6-9: AKTUELLT

Fler barn överlever blodcancer

## 10-11: BEHANDLINGSMETODER

Naturliga mördarceller kan bli ny immunterapi

## 12-17: INTERVJU

Så fintar guldlaget Mjällbys succétränare sin cancerdiagnos

## 18-21: TANDVÅRD

Ny ersättning för tandvård kan ge stöd efter behandling

"Det är tydligt att tandproblemen hör ihop med min sjukdom"

## 22-23: BLODCANCERFONDEN

Forskningen som granskar samtalen med sjuksköterskor

## 24-25: FORSKNING

Intressanta rön från största blodcancerkonferensen ASH

## 26: MOTION

Löparfest för blodgivning

## 27: FÖRENINGSNYTT

Blodcancerförbundets södra lokalförening på Världscancerdagen

## 28-33 FÖRBUNDSNYTT

Viktigt samtal i Göteborg om rehab och nya behandlingar

## 34: KORSORD

Lös korsordet och tävla om trisslotter



## 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)



## Ett valår då våra röster måste höras

**EN AV BLODCANCERFÖRBUNDETS** viktiga uppgifter är att driva frågor som förbättrar situationen för dagens och morgondagens patienter. I våra kanaler – inte minst i Haema – rapporterar vi om detta arbete och om utvecklingen i vår omvärld. Många frågor handlar om strategier och beslut på systemnivå och kan kännas svåröverskådliga, men i slutändan påverkar de patienter och anhöriga.

Just därför är det viktigt att under ett valår påminna politiker om att vi inte bara är patienter och närstående – vi är också väljare. Väljare med erfarenheter som beslutsfattare behöver lyssna på. Tillsammans med andra cancerdiagnoser och patientgrupper utgör vi dessutom en mycket stor väljargrupp.

Nyligen utsåg svenska folket sjukvården till det viktigaste politiska området. Jag hoppas att årets stora valfråga blir jämlik vård. Det är ovärdigt Sverige att boendeorten kan avgöra vilken vård en blodcancerpatient erbjuds, vilket är konsekvensen när regioner implementerar nya läkemedel olika snabbt trots gemensamma beslut.

Om våra 5 000 medlemmar ställer frågor till riks- och regionpolitiker om hur de tänker agera i frågor som berör oss kan vi

åstadkomma mycket. Fråga till exempel: Vad gör regionpolitikerna i din region för att införandet av nya läkemedel och behandlingar ska gå snabbare? Vad görs för skapa en jämlik vård i hela Sverige? Väntar de på statlig styrning innan de kommer göra det som borde vara självklart?

**I DEN UPPDATERADE** cancerstrategin, som vi skriver om i detta nummer av Haema, står det uttryckligen att implementeringen av nya cancerläkemedel ska säkerställas. Vi vill veta vem som tar ansvar för det.

En annan avgörande fråga är kompetensförsörjningen. Hur tänker rikspolitikerna säkra tillgången till kvalificerad vårdpersonal i hela landet? Och vad gör regionpolitikerna för att skapa en hållbar arbetsmiljö där fler vill stanna kvar i vården?

Ett tillfälle för dig att framföra åsikter till vårdpolitiker är den 4 maj på Patientriksdagen, som vi är medarrangörer till. Läs mer på sida 31.

**Sofia Segergren**  
Generalsekreterare  
Blodcancerförbundet

**”Det är viktigt att under ett valår påminna politiker om att vi inte bara är patienter och närstående – vi är också väljare.”**



**TOBIAS  
REGISTRET**

### 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. Hjälp 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](http://tobiasregistret.se)

## Fler barn överlever blodcancer



Foto: SHUTTERSTOCK

Andelen barn som lever fem år efter en cancerdiagnos har ökat från 85 procent till 88 procent. Det visar färskta siffror från Svenska Barncancerregistret som rör barn som diagnosticerades 2016–2020. Ökningen jämfört med perioden före kan delvis förklaras av att femårsöverlevnaden vid AML, akut myeloisk leukemi, har förbättrats. Den har gått från 78 till 84 procent tack vare nya sätt att behandla.

– Noterbart är att de förbättringar som nu syns i statistiken har gjorts helt utan målstyrda läkemedel. Kan vi nu börja använda precisionsbehandlingar i allt större utsträckning väcker det förhoppningar om att öka överlevnaden än mer, säger Jonas Abrahamsson, överläkare och barnonkolog på Drottning Silvias barnsjukhus i Göteborg, i ett pressmeddelande från Barncancerfonden.

# 188 000 000

kronor mer än förra året läggs på den så kallade canceröverenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR). Totalt omfattar den över en miljard kronor. Under 2026 satsas särskilt på barn och unga samt primärvården.

### Nytt sätt att använda ALL-läkemedel

Läkemedlet Blincyto (blinatumomab) bör användas som tillägg till standardbehandling vid ALL, akut lymfatisk leukemi, hos vuxna. Det beslutade Rådet för nya terapier (NT-rådet) i vintras.

Användningen av blinatumomab rekommenderas vid så kallad Philadelphia-negativ ALL, den vanligaste formen hos vuxna patienter. Läkemedlet kan sättas in under konsolideringsfasen, som följer efter den första, intensiva behandlingsperioden och som syftar till att minska återfallsrisken. Det ges i kombination med cytotatika.

Rekommendationen grundar sig i en stor internationell studie som visade att den treårsöverlevnaden med tillägg av blinatumomab var 85 procent jämfört med 68 procent för standardbehandling. Den återfallsfria överlevnaden efter tre år var 80 procent respektive 64 procent.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket har gjort en hälsoekonomisk analys. Resultatet blev att blinatumomab som används på detta sätt ger rimlig nytta i förhållande till kostnaden.

Tidigare har läkemedlet varit godkänt för patienter som har så kallad mätbar kvarvarande sjukdom, men användningen breddas alltså nu.

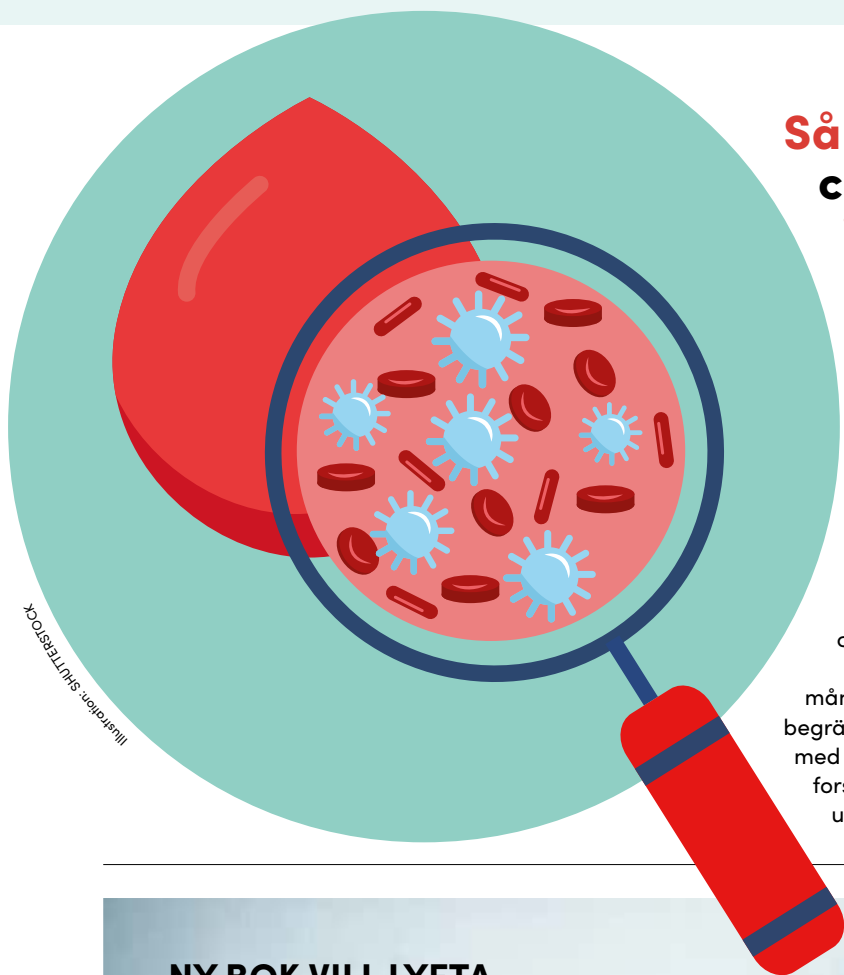
### Ny broschyr om cancerrehab

RCC i samverkan har lanserat en ny broschyr om cancerrehabilitering. I den får personer som lever med cancer, och deras närstående, tydlig information om vilket stöd som erbjuds. Där betonas att cancerrehabilitering inte handlar bara om fysisk aktivitet, utan även om stöd i vardagslivet och det psykiska måendet. Det lyfts fram att rehabilitering kan vara aktuellt redan vid diagnos, under pågående behandling och långt efter att denna har avslutats. Målet med broschyren är att fler ska känna till sina möjligheter till rehabilitering, oavsett var i sjukdomsförloppet man befinner sig.



Broschyren kan laddas ner direkt från RCC:s webbplats [Cancercentrum.se](http://Cancercentrum.se). Sök efter "Viktigt att veta" eller använd qr-koden.





## Så hindras leukemi-celler att undvika immunförsvaret

Ett forskarteam vid Lunds universitet har upptäckt en mekanism som gör att cancerceller vid akut myeloisk leukemi, AML, kan undvika kroppens immunförsvaret. I studien hittade man ett tidigare okänt protein som finns på ytan på leukemistamceller, men inte på friska blodstamceller.

Genom att utveckla och använda en ny antikropp kunde forskarna hindra mekanismen, bland annat hos mänskliga celler som transplanterats till möss. Då fick immunförsvaret tillbaka förmågan att känna igen och bekämpa cancercellerna.

Immunterapi har förbättrat behandlingen av många cancerformer, men framstegen har hittills varit begränsade vid leukemi. AML är särskilt svårbehandlad, med en femårsöverlevnad på drygt 30 procent. Fortsatt forskning och kliniska studier krävs innan forskarnas upptäckt kan bli aktuell som behandling.

## NY BOK VILL LYFTA TABU KRING CANCER

Folk i allmänhet måste prata mer om cancer. Och lära sig mer. Det är huvudbudskapet i nyligen utkomna boken "Den där sjukdomen: Om cancer och allt däromkring", skriven av onkologen Robert Malki (Bonnier Fakta). Genom att förmedla patientmöten, vetenskapligt förankrad kunskap och personliga reflektioner vill han bryta tystnaden kring cancer.

I "Den där sjukdomen" förklarar Robel Malki vad cancer är, vilka behandlingar som finns och hur livsstil och kost kan påverka sjukdomen. Han diskuterar också vanliga myter, förklarar vad "ökad cancerrisk" innebär och beskriver aktuell forskning och framtida möjligheter. Framför allt vill han visa att det finns hopp – och att kunskap är det bästa verktyget mot rädsla.

– Vi saknar ofta språk för det svåra, och då undviker vi ämnet i stället för att riskera att säga fel. Samtidigt lever vi i ett samhälle där ungefär var tredje person kommer att få cancer någon gång under sin livstid. Det gör det nödvändigt att kunna tala om sjukdomen på ett mer öppet och kunnigt sätt, säger Robel Malki i ett pressmeddelande.



Boken vänder sig till den som själv drabbats, är anhörig – eller bara vill förstå mer om cancer.

Foto: GABRIEL LUJJEVALL

## Årets cancer nätverkare

**Ebba Hallersjö Hult** har utsetts till Årets cancer nätverkare 2026 av Nätverket mot cancer. Hon får utmärkelsen för sitt arbete med att knyta samman aktörer för att driva den svenska cancer vården framåt. I motiveringen står bland annat: "Ebba har varit en eldsjäl för att koppla samman Sverige och EU vad det gäller kliniska studier, forskning och patientsamverkan i Europa. Hon har uppmuntrat patientföreningar att delta i EU-projekt och alltid värnat om Nätverket mot cancer."

Mottagaren av årets hedersutmärkelse har många roller: innovatör, senior rådgivare vid SSE House of Governance & Public Policy, Center for Resilient Health, samt medgrundare och chef för Nollvision Cancer och Testbed Sweden Precision Health Cancer.



Foto: NÄTVERKET MOT CANCER

Termen

## QALY

**Quality-Adjusted Life Year**, ett mått på livslängd och livskvalitet med en viss behandling. Används vid analyser av kostnadseffektivitet.

Det här har uppenbarligen inte funkade bra. Regeringen måste göra ett omtag.

Juridikprofessor **Ulf Petrusson** om att patientlagen fortfarande, efter mer än tio år, inte har implementerats i hälso- och sjukvården. Från Världscancerdagen i Stockholm den 4 februari.



## Ny upptäckt: follikulärt lymfom är tre olika typer

En ny studie från Karolinska Institutet visar att follikulärt lymfom (FL) inte är en enhetlig sjukdom utan består av tre undertyper som skiljer sig åt genetiskt. De tre typerna verkar utvecklas olika och kan svara olika bra på behandling. Forskningsresultaten kan bidra till att läkare i framtiden skulle kunna ställa mer träffsäkra diagnoser och ge mer individanpassad behandling. FL är en långsamväxande cancer som utgör 15-30 procent av alla lymfomfall.



Foto: SHUTTERSTOCK

# Förbundet ger ris och ros till nya cancerstrategin

Blodcancerförbundet välkomnar den nya uppdaterade cancerstrategin, men ger både ris och ros. Positivt är att den lyfter fram vården av barn och ungdomar, rehabilitering och palliativ vård, men den är för kortsiktig, saknar tydliga tidsatta mål och statliga åtgärder vid ATMP-läkemedelsförsörjning.

Regeringen lanserade i januari en uppdaterad nationell cancerstrategi. Syftet är att minska risken för cancer, öka överlevnaden och ge bättre stöd till patienter och närstående.

Regeringen hävdar att strategin visar vägen för svensk cancervård de kommande 10–15 åren. Men Blodcancerförbundet anser att det finns många frågetecken.

Gunilla Gunnarsson i Blodcancerförbundets styrelse har tidigare varit nationell cancersamordnare. Hon har läst den nya strategin och tycker att den är alltför otydlig och blir svår att följa upp. Gunillas viktigaste synpunkter:

✓ Den nya nationella cancerstrategin ger en bra beskrivning av dagsläget i svensk cancervård, men är **tyvärr inte den långsiktiga strategi som skulle behövas**. Den saknar också tidsatta konkreta mål och vilka som har ansvar för att uppfylla de målen.

✓ Ansvaret för att följa upp den nya cancerstrategin har lagts på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Det kommer att bli väldigt **svårt för myndigheten att följa upp arbetet**, eftersom konkreta tidsatta mål är få och det är så otydligt vem som ansvarar för målen.

✓ **Kompetensförsörjning och läkemedel** är frågor där vårdansvarutredningen föreslog en större statlig styrning, men de är osynliga i den nya cancerstrategin.

✓ Blodcancerförbundet saknar skrivelser om en genomgång av **hela läkemedelsområdets processer**, inklusive hanteringen av kostsamma cancerläkemedel. Något som är livsviktigt för patienter med blodcancer, eftersom deras behandlingar ofta sker med sådana läkemedel där utvecklingen de senaste åren har varit revolutionerande.

✓ En ljuspunkt är att **barn och ungdomar nu får ta stor plats** i den här strategin, jämfört med den förra från 2009.

✓ **Cancerrehabilitering och palliativ vård** lyfts också fram på ett tydligare sätt, vilket är positivt. Närståendestödet ska också öka, men det framgår inte hur det ska ske i praktiken.

✓ **Patientrapporterade mått** ska inkluderas på ett annat sätt än tidigare. Det är mycket positivt.

✓ Det saknas åtgärder för att **patientlagen** ska få genomslag. Lagen har funnits sedan 2014, men har fortfarande inte fått genomslag alls. Hur det ska gå till står inte i den nya cancerstrategin.

✓ **Patient- och närståendesamverkan** får för lite uppbackning. Det är ett område som pekas ut att bli systematiskt regionalt, men skulle även behöva stärkas nationellt.

✓ Införandet av **nya läkemedel är inte jämlikt** i dag, utan regionerna kan fatta olika beslut om eller när det ska ske. I strategin står att implementeringen av nya cancerläkemedel ska säkerställas, men vem ansvarar för det?

✓ Där skrivs också att jämställd och jämlik **tillgång till avancerade terapiläkemedel (ATMP)** ska följas upp regelbundet, men vem säkerställer att det blir en jämlik tillgång till den behandlingen?

✓ **Kompetensförsörjningen** är mycket viktig för jämlik blodcancervård. Kommer staten att kunna säkra den?

✓ Eftersom det är otydligt vem i

Vårdsverige som ska göra vad **kvarstår risken för en ojämlik och orättvis vård**, där regiontillhörighet tyvärr spelar roll för vilken behandling man erbjuds som blodcancerpatient.

Text och foto: Håkan Sjunnesson

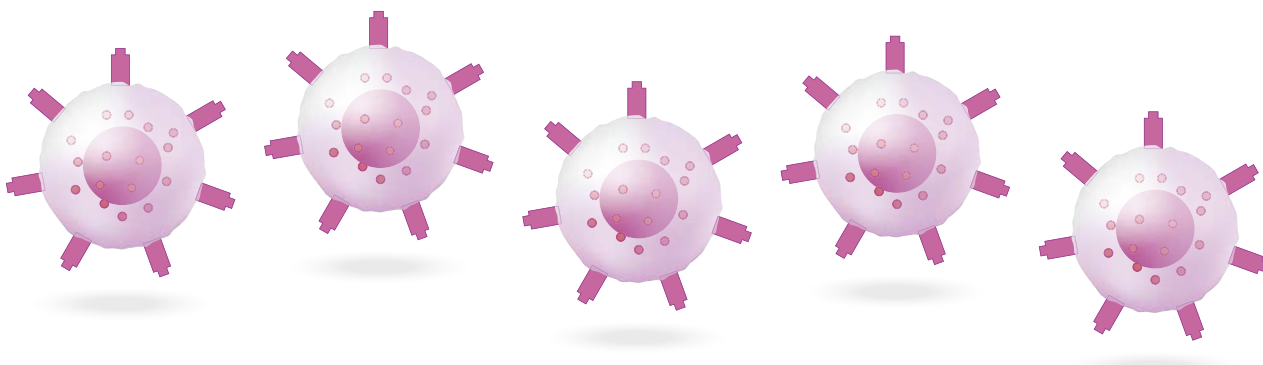
## Om den nya strategin

Strategin har tre övergripande mål, att:

- minska risken för cancer och öka tidig upptäckt
- öka överlevnaden
- ge bästa möjliga livskvalitet under och efter sjukdom.

Cancerstrategin bygger vidare på den första strategin från 2009 men tar höjd för dagens kunskap och teknik. Den omfattar nu även barn och unga vuxna. Syftet är att underlätta för regioner, myndigheter, forskare och civilsamhället att arbeta mot samma mål: att Sverige fortsatt ska vara ett föregångsland inom cancervård.

Källa: Regeringen



Metoderna för att behandla många sorters blodcancer utvecklas i rasande fart. Haema bad läkaren och forskaren Mattias Carlsten berätta var fronten ligger just nu, och vad som närmast är på gång.

Text: Linda Swartz

# Naturliga mördarceller kan bli ny immunterapi

– **CANCERBEHANDLINGAR I STORT RÖR** sig snabbt framåt, men jag skulle vilja påstå att blodcancer i synnerhet står mitt i en revolution, säger Mattias Carlsten.

Han är läkare på Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm och forskare vid Karolinska Institutet. Mattias Carlsten jobbar just nu främst med att försöka förbättra NK-cellers – naturliga mördarcellers – förmåga att leta upp och döda blodcancer celler. Den typen av behandling ligger än så länge en bit in i framtiden. För att beskriva vägen dit börjar Mattias Carlsten i det förflutna.

– Historiskt har vi haft strålning, cellgifter och i vissa fall operation att ta till. För femtio år sedan kunde vi börja behandla blodcancer med stamcellstransplantation. Då säkrade vi kunskapen om att kroppens eget immunsystem kan användas för att bekämpa cancer.

**NÄSTA STORA SPRÅNG** var upptäckten att T-celler, immunsystemets ”soldater”, kan användas

mot cancer vilket så småningom resulterade i CAR-T-behandlingar mot lymfom. Vid CAR-T används patientens egna T-celler som plockas ut ur kroppen och modifieras innan de ges tillbaka som behandling.

– Enkelt kan man beskriva CAR-T som genprogrammerade celler som fått särskilda glasögon för att känna igen och döda cancer celler. CAR-T-celler är levande celler som kan patrullera i kroppen. Vi kan se i patienter som fick behandling i USA för 15 år sedan att cellerna fortfarande kan vara aktiva.

**DEN FÖRSTA BEHANDLINGEN** med CAR-T i Sverige, faktiskt i hela Europa, gjordes i Uppsala 2014. Sedan 2019 har man kunnat behandla lymfom med CAR-T i standardvård i Sverige, och sedan drygt ett halvår även blodcancer multippelt myelom.

– Det är fantastiskt att kunna använda levande celler som får instruktion att känna igen cancer cellerna. Nu är vi i fasen att vi provar olika



Foto: GUSTAV ANESTAM / RADIUMHEMMETS FORSKNINGSFONDER

Forskaren Mattias Carlsten, läkare på Karolinska Universitetssjukhuset, hoppas kunna utveckla cancerbehandling som bygger på NK-celler – immunförsvarets "naturliga mördarceller".

Det är fantastiskt att kunna använda levande celler som får instruktion att känna igen cancer-celler. Nu är vi i fasen att vi provar olika varianter.

varianter på detta. I det arbetet måste vi vara noggranna och ödmjuka och verkligen veta vad vi gör. CAR-T-cellerna är specialinriktade, men om något går fel kan biverkningarna bli kraftiga.

En liknande variant som testas är de tidigare nämnda NK-cellerna. Liksom T-celler ingår dessa i kroppens immunförsvaret, men fungerar lite annorlunda. Mattias Carlsten har utvecklat sätt att få dem att vandra i kroppen dit där cancer sitter, vilket ökar deras effekt och samtidigt

minskar risken för bieffekter i andra organ. Forskarna hoppas även att kunna göra NK-cellerna mer långlivade än de är naturligt.


– Vi vill också hitta ett bra sätt att kunna se vart immuncellerna går någonstans i kroppen. Tanken är att märka upp dem med ett radioaktivt ämne som syns i en så kallad PET-kamera. Då kan vi kolla om de går till rätt ställe.

**MATTIAS CARLSTEN SPÅR ATT** vården så småningom kan sluta plocka ut patienters immunceller för att omprogrammera dem. Målet är att i stället kunna ge en spruta med det som cellerna behöver för att kunna programmera om sig själva. Det skulle spara både tid och pengar. Dessutom skulle fler patienter i världen få tillgång till behandlingarna, förklarar Mattias Carlsten

– Oavsett vad så är en sak säker: det behövs ännu mer forskning och utveckling och kliniska prövningar för att vi tillsammans skall kunna förbättra överlevnad och livskvalitet för patienter med blodsjukdomar. ■

**Mattias Carlsten föreläste om nya behandlingar vid Blodcancerförbundets temadag "50 år med stamcells-transplantation". Se hela föreläsningen här:**





”Jag hade rätt. Det var någonting som inte stämde i min kropp. Men jag var oerhört fri från känslostormar när läkaren berättade om min diagnos KLL, kronisk lymfatisk leukemi.” Det säger succétränaren Anders Torstensson, som ledde fotbollslaget Mjällby AIF till både poängrekord och första allsvenska guldet.

Text: Håkan Sjunnesson Foto: Hanna Franzén

# Så fintar guldlaget Mjällbys succétränare sin cancerdiagnos



**N**är säsongen drog i gång i fjol var det få som ens hoppades på en topplacering. Men laget från Listerlandet i Blekinge gjorde det omöjliga och blev överlägset svenska mästare – för första gången i klubbens

historia. En av personerna bakom succén är huvudtränaren Anders Torstensson. Vi möts på Mjällby AIF:s ”hemmacafé” vid Stortorget i Sölvesborg, där de andra kaffegästerna glatt hälsar. Han kommer direkt från en träning och har hög energi.

– Det känns fantastiskt att vi lyckades ta guld på detta sätt. Vi satte redan för två år sedan målsättningen att det här laget ska bli det bästa Mjällby AIF som någonsin existerat, säger Anders.

Fotbollsklubben bildades 1939 och under många år pendlade laget mellan division 5 och 2. För ett decennium sedan spelade laget i division 1 men var då nära en konkurs. Ekonomin vändes och sedan 2020 spelar laget i den högsta serien allsvenskan. Fjolårets magiska säsong ledde alltså hela vägen till guld.

**ANDERS HAR EN LIVSLÅNG** relation till klubben. Han är uppväxt i Mjällby. Före livet som fotbollstränare på elitnivå arbetade han i tio år som yrkesofficer och 20 år som rektor. Under alla år har han själv spelat fotboll. Han är bygden trogen och bor i Sölvesborg med sin fru, och i närheten finns deras tre utflugna barn och sex barnbarn.

För några år sedan började Anders känna att något i kroppen inte stämde.

– Det var en smygande känsla. Olika små åkommor dök upp som jag inte kände igen. Alltifrån eksem och ledvärk i perioder till sår i hårbotten och kapillärblödningar under huden, framför allt på händerna och i ansiktet.

Han uppsökte sin vårdcentral flera gånger, men de hittade ingen bakomliggande orsak.



Det legendariska caféet Ritz på Stortorget i Sölvesborg är Mjällby AIF:s hemmacafé och här känner sig även Anders Torstensson hemma.

Han fick bara behandling mot eksem och sår. Det här pågick under tre års tid tills en dag sommaren 2024, då han upptäckte en lite större blödning under huden bakom ena örat.

– Då blev jag ännu mer fundersam och ringde min läkare och skickade ett foto på blåmärket. Även hon reagerade och sa att ”nu måste vi verkligen ta tag i detta”, berättar Anders.

Snabbt fick han genomgå en mer grundlig utredning med provtagningar och tester. Resultaten gjorde att hans läkare kunde fastställa diagnosen KLL, kronisk lymfatisk leukemi.

– Vi hade ett väldigt samlat och bra samtal där hon informerade om vad just KLL innebär. Jag tror inte det finns någon som kan föreställa sig hur man reagerar när man får ett cancerbesked. Jag kommer ihåg det mest surrealistiska av min första reaktion då, var att jag i läkarens rum fick en tydlig känsla: Ja, jag hade rätt. Äntligen vet jag vad det är som jag känt i min kropp på olika sätt, minns Anders.

Han åkte hem för att berätta för familjen om den nya situationen och inom någon timme hade närmaste familjen fått veta.

– Det kändes oerhört tungt att berätta. Jag tycker att det varit den tyngsta delen hittills, och jag har funderat på varför det kändes så. Det borde ju vara lättast att dela med sig till de som man verkligen bryr sig om, säger Anders och fortsätter:

– Jag kan fortfarande inte sätta fingret på det, men det är väl detta att man ska dela en oerhörd negativ nyhet som man vet kommer att göra dem både ledsna och besvikna.

Redan samma eftermiddag valde Anders att också berätta för arbetsgivaren Mjällby AIF:s företrädare. Under den första matchen därefter var Anders dock inte på plats på arenan. Han såg matchen hemifrån på tv och det gjorde att spekulationerna om hans ovanliga frånvaro tog fart.

– Då kände jag starkt att det här inte är bra för klubben. Jag måste ”döda” alla spekulationer och rykten, och hade väl mer eller mindre en text för ett pressmeddelande klar när den matchen var färdigspelad. Både klubbledningen och jag valde att snabbt publicera texten i sociala medier och på Mjällbys hemsida. Det var rätt beslut, konstaterar Anders med facit i hand.

**HAN VAR MED VID MATCHEN** som spelades helgen därpå, men då i en passiv roll. De assisterande tränarna skötte det taktiska och coachningen.

**”Det kändes oerhört tungt att berätta. Jag tycker att det varit den tyngsta delen hittills, och jag har funderat på varför det kändes så.”**

**”Jag är också oerhört tacksam för att jag har en diagnos som hittills inte har lett till några kroppsliga begränsningar, vilket gör det lättare för mig att leva livet som vanligt.”**



## ”Jag hoppas att människor som träffar mig och som känt mig länge märker att jag är samme Anders Torstensson.”



Anders Torstensson är huvudtränaren bakom Mjällby AIF:s allsvenska guld 2025. Inför säsongen 2026 har han tagit ett kliv uppåt och blivit teknisk chef för laget.

Efter den matchen kände han att han ville tillbaka fullt ut och så blev det under resterande matcher. Det hjälpte honom ytterligare i arbetsprocessen.

– Jag är också oerhört tacksam för att jag har en diagnos som hittills inte har lett till några kroppsliga begränsningar, vilket gör det lättare för mig att leva livet som vanligt. Det finns nog hundra värre diagnoser att drabbas av. Jag tror att det sämsta man kan göra är att krypa ihop och lägga sig i en hörna och tycka synd om sig själv. Det gör bara saken värre, säger Anders.

**HAN TROR INTE ATT** diagnosen har förändrat honom särskilt mycket som människa.

– Jag hoppas att människor som träffar mig och som känt mig länge märker att jag är samme Anders Torstensson. Men jag har nog blivit starkare och verkligen insett vad som är de stora värdena i livet.

Han betonar att han insett det redan tidigare, men att diagnosen har gjort dessa värden tydligare.

– Jag har aldrig haft någon ”bucket list” på vad jag måste hinna göra i livet, men jag tänker att jag ska försöka att inte ska skjuta upp saker till morgondagen. Det är faktiskt ingen som vet

vad som händer imorgon. Man ska leva livet medan man kan.

Anders säger att han med ålderns rätt har börjat rannsaka sig själv och ställt frågan vad det egentligen är som driver honom i jobbet.

– För tre år sedan hade jag inte kunnat svara på den frågan. Men i min nuvarande tjänst som fotbollstränare läste jag boken ”Legacy”, om det kända rugbylaget All Blacks från Nya Zeeland. De gick från total misär till succé genom att några före detta spelare började om från noll och satte en värdegrund i laget och följde den stenhårt. Det som drev dem var att skapa ett arv, ett legacy. Och det är nog det jag också har velat skapa med Mjällby AIF.

Anders tror inte att han uppfattas som älskvärd av sina spelare.

– Jag baserar mitt ledarskap på struktur, ärlighet och tydlighet och jag försöker att vara lugn och stabil i mitt ledarskap. Inget annat hade fungerat för mig, hävdar han.

**DEN SJUKVÅRD HAN** hittills har erbjudits ger han högt betyg.

– Jag har blivit väldigt bra mottagen av sjukvården sedan det blev klart vilken diagnos jag har, och känner mig trygg i vårdpersonalens mötande. Jag har en öppen kanal till hematologen på mitt sjukhus. De svarar alltid snabbt när jag skickar frågemeddelanden och vi har uppföljningssamtal en gång i kvartalet antingen via telefon eller på plats.

För diagnosen KLL kan det ofta dröja en längre tid innan läkaren sätter in någon av de behandlingar som finns. Forskningen visar nämligen att för tidig läkemedelsbehandling inte ger någon positiv effekt på sjukdomsutvecklingen, utan bara skapar onödiga biverkningar.

Anders får ännu ingen behandling men läkaren har honom under aktiv övervakning, så kallad ”watch and wait” (läs mer här intill). Forskningen inom blodcancer ger Anders stort hopp.

– Det händer fortfarande jättemycket på forskningssidan med nya behandlingar som kommer, inte minst inom min diagnos KLL. Så när det blir dags för behandling finns det flera effektiva alternativ som läkarna kan sätta in. Det känns bra. ■



På Blodcancerförbundets kanal på Youtube hittar du en videointervju med Anders, producerad av Blodcancerförbundet Media. Skanna qr-koden för att komma direkt dit.



Vid kronisk lymfatisk leukemi, KLL, tillämpas i många fall principen "watch and wait" där man följer upp sjukdomen noggrant utan behandling. "Det är mycket viktigt att läkaren förklarar varför man gör så här – att det finns goda skäl", säger Mattias Mattsson, specialist i hematologi.

Text: Linda Swartz

# Därför väntas det med behandling vid KLL



**Mattias Mattsson** är läkare på hematologmottagningen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

**WATCH AND WAIT**, eller "aktiv expektans" som är den svenska termen, innebär att patienter som vid diagnos inte uppvisar några symtom och har bra blodvärden följs upp utan behandling. Till att börja med tas prover ganska tätt, men om dessa är stabila och patienten mår bra glesas kontroller och provtagningar ut.

– KLL upptäcks ofta tidigt, när man tar blodprov i vården av andra skäl. Vid diagnos har 85–90 procent inga symtom, bra blodvärden och behöver inte behandling. Det kan ta lång tid till behov av behandling och drygt en tredjedel av alla patienter behöver aldrig behandlas, säger Mattias Mattsson.

Han är överläkare på Hematologmottagningen vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och mö-

ter KLL-patienter i sitt dagliga arbete. Mattias Mattsson berättar att det har gjorts många stora vetenskapliga studier där man inte har kunnat visa någon nytta med att sätta in tidig behandling.

– Om man behandlar för tidigt riskerar man att "bränna krutet" när det ännu inte behövs, med risk att KLL-cellerna kan bli resistenta. Och eftersom så pass många med KLL aldrig får symtom skulle dessa behandlas i onödan, med potentiella biverkningar som följd.

**MATTIAS MATTSSON BETONAR** att för patienten är det mycket viktigt att få veta varför vården tillämpar watch and wait.

– Det kan kännas svårt att få beskedet "du har leukemi, men vi ska inte behandla". Då behöver man få veta att det finns goda skäl, så att man inte blir mer orolig än man kanske redan blir av själva diagnosen. ■

## Cirka 6 000 personer lever med KLL i Sverige

**KLL är en form av kronisk leukemi**, som utgår från en typ av vita blodkroppar som kallas B-lymfocyter. Sjukdomen utvecklas oftast långsamt och många är symtomfria vid diagnos.

I Sverige insjuknar omkring 600 personer per år, och cirka 6 000 personer lever med KLL. Medelåldern vid diagnos är runt 70 år. Alla med KLL behöver inte behandling direkt. Vid symtomfri sjukdom följs man regelbundet utan läkemedel. Behandling

sätts in först när sjukdomen ger symtom eller påverkar kroppen, och består i dag främst av målriktade läkemedel, ibland i kombination med antikroppsbehandling. KLL är oftast en kronisk sjukdom, och många lever länge med god livskvalitet tack vare förbättrade behandlingsmöjligheter.

Källa: Blodcancerförbundets diagnosbroschyr om KLL, som 2026 är medicinskt uppdaterad av Mattias Mattsson och finns att beställa från förbundskansliet.



Sedan årsskiftet finns ett nytt högkostnadsskydd för tandvård för alla som är 67 år eller äldre. Även den som får tandvårdsbehandling på sjukhus kan ha nytta av stödet längre fram.

Text: Linda Swartz

# Ny ersättning för tandvård kan ge stöd efter behandlingar

**HOS PATIENTER INOM** hematologi och onkologi som förbereds för intensiv cancerbehandling kontrolleras också hur munnen och tänderna mår. Då får man möta personalen inom orofacial medicin, ofta kallat sjukhustandvård, med just detta.

– De absolut flesta av dem vi träffar är patienter med högmalign sjukdomsbild som planeras för cytostatikabehandling eller stamcellstransplantation. Det första vi gör är att titta på hur tänder och munhåla ser ut: Finns det problem där som kan ställa till det framöver? säger han.

Sådana bekymmer kan till exempel vara infektion, men patienter kan också drabbas av ökad benägenhet att blöda, extrem muntorrhet och försämring av smaksinne samt födointag. I värsta fall måste tandläkaren ta bort eller behandla infekterade tänder.

– Vi försöker åtgärda problemen före patienternas cancerbehandling. Om vi inte hinner så får vi jobba under tiden behandlingen pågår.

**DE PATIENTER SOM** Victor Tollemar och hans kollegor möter på sjukhus runt om i Sverige får sin tandvård betald av regionerna. Stödet ges



Victor Tollemar arbetar som specialisttandläkare på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.

oftast så länge det krävs tandvård för att patienten ska kunna genomgå behandling för sin sjukdom.

Men för eller senare är cancerbehandlingen över, för tillfället eller för gott, och därmed upphör också sjukhustandvården. Det är då som den nya särskilda tandvårdsersätt-

ningen, tiotandvården, kan vara till nytta.

– Exempelvis har det kanske varit nödvändigt för oss att ta bort tänder. Patienten kan då få en tillfällig protes, särskilt om det är framtänder, men det ingår inte att vi återskapar bittet. Det måste patienten själv betala. När man är över 67 år kommer den särskilda tandvårdsersättningen lägligt, säger Victor Tollemar.

**TIOTANDVÅRD ÄR ETT** extra högkostnadsskydd som innebär att patienten bara betalar 10 procent av priset för vissa behandlingar. I dessa ingår bland annat implantat för att ersätta någon eller några av de främre tänderna.

Försäkringskassans vanliga högkostnadsskydd fortsätter att gälla. Patienter kan även ta del av det så kallade allmänna tandvårdsbidraget eller vara berättigad till det särskilda tandvårdsbidraget. Det är mycket att hålla koll på.

– Ja, ersättningssystemet är svårt att hålla reda på även för oss i tandvården. Både tandvården och sjukvården kan säkerligen bli bättre på att fånga upp de personer som är berättigade till extra stöd – även de som har en kronisk cancerbild och

## Detta är tiotandvård

Det förstärkta högkostnadsskyddet ("särskild tandvårdsersättning"), populärt kallat tiotandvård, infördes den 1 januari 2026. Så här fungerar det:

- Gäller alla som fyller 67 år eller mer under 2026, vilket betyder att den som är 66 år också kan omfattas.
- Tiotandvård innebär att man endast betalar 10 procent av priset för vissa behandlingar. Resten av kostnaden står staten för.
- I det förstärkta högkostnadsskyddet ingår till exempel lagningar och rotbehandlingar samt kronor, broar eller implantat för de första fem tänderna på var sida både uppe och nere.
- I tiotandvård ingår inte förebyggande tandvård som undersökningar, kontroller eller röntgen. Inte heller estetisk tandvård omfattas.
- Övriga tandvårdsbidrag justeras: Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) är ett bidrag på 600 kronor från året man fyller 67 år (i stället för som tidigare 65 år) och kan då sparas i tre år i stället för två. Särskilt tandvårdsbidrag (STB) höjs till 1 000 kr per halvår för vissa personer med sjukdom eller funktionsnedsättning, och kan sparas i ett år.

står på immunhämmande mediciner.

Victor Tollemar påpekar också att sjukhustandvården och den vanliga tandvården inte automatiskt delar journaler med varandra. Hans erfarenhet är också att överlämningen däremellan kan förbättras. Därför är det viktigt att man som patient informerar sin egen tandläkare om vad sjukhustandvården har behandlat, och ge övrig information om sin cancersjukdom.

– Berätta mer än vad du tror är nödvändigt. Låt tandvårdspersonalen avgöra vad som är viktigt, säger Victor Tollemar.

**CANCERBEHANDLINGAR SOM** cytostatika och stamcellstransplantation kan ge besvär i munhålan även efter lång tid, men de allra flesta bekymmer som Victor Tollemars patienter har är akuta.

– I de fallen återhämtar sig munhålan, så det finns ljus på andra sidan. ■

Berätta mer än vad du tror är nödvändigt. Låt tandvårdspersonalen avgöra vad som är viktigt.

Foto: SHUTTERSTOCK



# ”Det är tydligt att tandproblemen hör ihop med min sjukdom”

När en av tandrötterna dog hos Britt Liljeborg, som behandlas för leukemi, fick hon hjälp av sjukhustandvården. Men nu, när ännu en tand med stor sannolikhet måste tas bort, är det stopp. Hon får gå till ordinarie tandvård och betala ur egen ficka.

Text: Linda Swartz Foto: Lars Jansson

**I JUNI I FJOL FICK** Britt Liljeborg i skånska Hjärnarpi diagnosen KMML, kronisk myelomonocytleukemi. Den kom helt oväntat. Britt skulle bara ta några vanliga blodprover via vårdcentralen.

– Det fanns inte i min vildaste fantasi att något skulle kunna vara så fel. Det enda jag själv hade märkt, när jag såg tillbaka, var att jag haft lättare att få blåmärken och var extra infektionskänslig.

**BRITT FICK GENAST** påbörja cytostatikabehandling, något hon måste fortsätta med hela livet. För att slippa åka till hematologen i Helsingborg fem dagar var fjärde vecka tar hon några av sprutorna hemma.

Det är tydligt för Britt sedan hon blev sjuk att hennes mun- och tandhälsa har försämrats

kraftigt. Tidigare hade hon inga problem med tänderna, men nu har det uppstått tandfickor och inflammation.

Snart efter diagnosen trodde Britt att hon hade drabbats av bihåleinflammation. Det visade sig att roten på en kindtand i överkäken hade dött. Britt fick detta åtgärdat genom sjukhustandvården, orofacial medicin.

Problemen har dock fortsatt. Nu visar en kindtand i underkäken tecken på att vilja släppa, men den här gången får Britt ingen hjälp på sjukhuset.

– Min läkare säger att hon tyvärr har fått blankt nej från sjukhustandvården. Min vanliga tandläkare har hänvisat mig till en specialist som jag ännu inte har träffat. När han har gjort en undersökning ska han skicka en offert. Det hör man ju att det kan bli dyrt.

**OAVSETT VAD SOM BEHÖVER** åtgärdas i Britts mun har hon fått beskedet att den särskilda tandvårdsersättningen, tiotandvården, inte gäller. Det tycker hon är mycket märkligt.

– Det är tydligt att tandproblemen hör ihop med sjukdomen. Min tandhygienist ser stor skillnad mot hur det var förut. Hon vågar inte gå på med rengöringen av tandfickorna som vanligt eftersom hon är rädd att skada mitt tandkött och råka orsaka infektioner.

Britt säger att hon alltid har ätit nyttigt och tagit hand om sina tänder.

– Men det räcker inte längre. Eftersom mina tänder har blivit så mycket sämre i och med sjukdomen behöver jag proffshjälp. Det är konstigt att jag inte kan få den via sjukhuset. ■



Britt Liljeborg lever med KMML. Hon ser ett samband mellan sjukdomen och sin försämrade tandhälsa.

**Britt Liljeborg**

**Ålder:** 75 år

**Bor:** Gård i Hjärnarp  
norr om Ängelholm

**Gör:** Är fortfarande  
verksam i det egna  
inredningsföretaget med  
showroom på gården.

**Familj:** Make, fyra barn,  
åtta barnbarn

**På fritiden:** Spelar  
gärna tennis, styrke-  
tränar, målar akvarell  
och gör annat kreativt.

Eftersom mina  
tänder har blivit  
så mycket sämre  
i och med sjuk-  
domen behöver  
jag proffshjälp.

Blodcancerfonden är en ideell stiftelse med 90-konto som bildades 1987 av Blodcancerförbundet. Fondens arbete syftar till att stödja blod- och blodcancerforskning inom vuxenhematologin i Sverige och delar årligen ut medel till en rad olika patientnära forskningsprojekt.

Inom cancervården är det vanligt att patienter fyller i ett självskattningsformulär som grund för ett samtal med sjuksköterska. Men vad är det som faktiskt händer under dessa samtal? Det vill doktoranden Cecilia Engberg De Carvalho ta reda på i ett projekt som fått medel från Blodcancerfonden 2025.

Text: Linda Swartz

# Forskning undersöker samtal mellan patient och sjuksköterska

## Vad handlar din forskning om?

– Oavsett vilken form av blodcancer en patient har drabbats av innebär det ofta stora påfrestningar. Många gånger är det svåra behandlingar och patienterna förväntas själva klara alltmer av vården hemma. Strukturerade samtal med sjuksköterska kan ge utrymme för patientens egna behov, problem och resurser kopplade till sjukdom och behandling. I cancervården används ett självskattningsformulär som heter "Hälsoskattning" som underlag för strukturerade samtal med sjuksköterska. Vi vill titta på hur det används i praktiken. Vad är det som händer i samtalen? Blir det en stund



Sjuksköterskan och doktoranden Cecilia De Carvalho har fått forskningsanslag från Blodcancerfonden.

då patienten tas på allvar och som leder till faktiskt stöd? Finns det en samstämmighet mellan hur sjuksköterska och patient, och eventuellt närstående, har upplevt samtalet? Och de gånger samtalet blir bra, vad är det som gör det bra? Mitt intresse för detta grundar sig i att jag är specialistsjuksköterska i onkologi och själv har sådana här möten med patienter.

## Vilken är bakgrunden till den här studien?

– Forskargruppen jag ingår i har tidigare undersökt personcentrerad omvårdnad vid allogen stamcellstransplantation. Där framkom att det finns otydligheter i dokumenta-

## Övriga projekt som fått medel från Blodcancerfonden 2025

**Andreas Lennartsson:** Att motverka resistens mot menin-hämmare vid akut myeloisk leukemi

**Hong Qian:** Att rikta in sig på leukemiska stamcells mikromiljö för att övervinna läkemedelsresistens vid myeloisk leukemi

**Jeanette Lundin:** Klinisk studie av behandling med BTK-hämmare vid avancerad kronisk lymfatisk leukemi

**Lena von Bahr:** Hemvård vid akut myeloisk leukemi

**Maria Berner:** Hälsorelaterad livskvalitet hos barn med sickle-cellsjukdom

**Robert Månsson:** Validering av ny metod för att hitta genetiska förändringar vid myelom

**Sigrun Einarsdóttir:** Infektionskomplikationer efter behandling med bispecifika antikroppar

**Stefan Scheduling:** Utveckling av nya behandlingar för patienter med myelofibros

**Vladimir Lazarevic:** AML hos vuxna patienter som är långtidsöverlevare

**Zaid Mansur:** Biomarkörer som prognosfaktorer vid Hodgkins lymfom (cHL).

Samtal mellan sjuksköterska och patient, baserat på självskattning, används i cancervården. Nu vill forskare undersöka hur dessa samtal fungerar i praktiken.

tionen av strukturerade samtal med "Hälsoskattning" som underlag. Det flesta patienter har varit positiva till samtalen, men en del tycker att man inte har fått framföra sitt eget perspektiv. Självklart blev det ofta bra möten, men ibland hade patienten svårt att förstå syftet. Vissa patienter fyllde i formuläret men fick inget efterföljande samtal. Vissa fick samtal, men det som då framkom följdes sedan inte upp. Vi förstod att detta var en aspekt av omvårdnaden som vi behövde titta närmare på.

### Hur ska ni genomföra projektet?

– Vi kommer att göra en ljudinspelning av samtalet mellan patient och sjuksköterska, utan att själva

Tanken är att detta är ett första delprojekt, och beroende på vad det visar kan vi kanske utforma en omvårdnadsmodell.

delta i det. Efter samtalet får patienten och sjuksköterskan var för sig fylla i ett kort frågeformulär om hur de upplevde samtalet. Vi analyserar samstämmigheten mellan parterna. Vi granskar också journalen för att

se vad som dokumenterades. En teori vi har är att det sker mer i samtalet än vad som syns i dokumentationen. Studien genomförs vid Skånes universitetssjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset. På så vis får vi ett bredare underlag.

### Vad hoppas ni på för resultat?

– Målet är att kunna hitta goda exempel, stärka vår profession och skapa ännu bättre stöd för patienterna. Tanken är att detta är ett första delprojekt, och beroende på vad det visar kan vi kanske utforma en omvårdnadsmodell. I mitt kliniska arbete ser jag hur stora medicinska framsteg som hela tiden görs. Omvårdnaden måste komma i kapp. ■

Under världens största internationella konferens inom blodsjukdomar, som arrangeras årligen av American Society of (ASH), presenteras den senaste forskningen inom hematologi. Haema har tagit del av Netdoktors bevakning av konferensen. Det är professor Markus Hansson, som på uppdrag av Netdoktor, rapporterar om några av de senaste forskningsstudierna inom hematologin.



Markus Hansson

Sammanfattning av Håkan Sjunnesson, Blodcancerförbundet, med godkännande av Netdoktor.

# Intressanta rön från största blodcancerkonferensen ASH

## CAR-T-tillverkning i kroppen mot myelom

En av de mest innovativa presentationerna inom området multipelt myelom och CAR-T var den australiensiska InMMycAR-studien, en fas I-prövning som utvärderar KLN-1010 hos patienter med återkommande myelom.

Detta är en ny form av genterapi som genererar anti-BCMA CAR-T-celler direkt i patientens kropp (in vivo), utan den vanliga laboratorieprocessen. Detta

gör att varken aferes (cellinsamling) eller laboratorieodling av celler behövs, som annars är nödvändiga steg i den konventionella CAR-T-processen.

Denna presentation var den första rapporten från studien och redovisade tremånadersuppföljning för de första fyra behandlade patienterna – de första som någonsin fått en helt in vivo-genererad CAR-T-cellsterapi. CAR-T-cellerna expanderade kraftigast kring dag 15. Alla patienter i studien uppnådde MRD-negativitet (inga kvarvarande cancerceller kunde upptäckas), vilket kvarstod vid 3-månadersuppföljningen.

Resultaten är mycket lovande och har betydande intresse även för andra diagnoser där CAR-T-cellsterapi är aktuell. Det är dock viktigt att notera att uppföljningstiden är kort och antalet behandlade patienter är litet.

## Myelom – CAR-T och biverkningar

Intresset för CAR-T-cellsbehandling vid myelom är fortsatt stort, med fokus på nya behandlingsstrategier samt kombinationer där CAR-T ingår.

CAR-T-behandling ger ofta ett snabbt och djupt svar, men den långsiktiga nyttan utanför kliniska prövningar är ännu inte fullt klarlagd. Under ASH-kongressen presenterades data för behandling med CAR-T-preparatet cilta-cel. 16 procent av patienterna i studien utvecklade neurotoxicitet (problem med nervsystemet), inklusive parkinsonliknande symtom. Men hos över hälften (60 procent) av de som drabbades löstes dessa biverknings-symtom med steroidbehandling. Fynden understryker behovet av långsiktig uppföljning och fortsatt forskning kring förebyggande strategier för denna patientgrupp, exempelvis vaccinationer.

## KLL – behandlingstidens betydelse

En uppmärksam studie jämförde tidsbegränsad behandling med kontinuerlig behandling vid kronisk lymfatisk leukemi (KLL). Dagens behandlingsstrategier bygger antingen på kontinuerlig behandling med Brutons tyrosinkinasa-hämmare (BTKi-hämmare), eller på tidsbegränsade regimer med BCL-2-hämmare i kombination med CD20-antikropp eller BTKi.

I denna studie inkluderades drygt 900 tidigare obehandlade patienter som randomiserades till kontinuerlig ibrutinib, eller 12 cykler med venetoklax plus obinutuzumab eller 15 cykler venetoklax plus ibrutinib. Samtliga behandlingsarmar uppvisade likvärdig progressionsfri överlevnad (PFS) efter tre år. Begreppet PFS beskriver tiden från att en cancerbehandling inleds fram till dess att sjukdomen förvärras.

Den första analysen visar alltså att tidsbegränsad behandling med venetoklaxbaserade kombinationer ger jämförbar treårig progressionsfri överlevnad som kontinuerlig ibrutinib-behandling.

## AML – ny behandlingsstrategi för unga patienter

Kombinationen azacitidin och venetoklax utmanar nu intensiv kemoterapi som förstahandsbehandling för yngre patienter med akut myeloisk leukemi (AML). En amerikansk studie pekar på att detta kan innebära en betydande förändring av den initiala behandlingsstrategin.

Under lång tid har standardbehandlingen för yngre AML-patienter varit upprepade kurer med intensiv kemoterapi bestående av cytarabin och antracyclin. Denna behandling är effektiv men förenad med långa vårdtider,

hög infektionsrisk och risk för allvarliga blödningsskomplikationer.

Hos äldre patienter har kombinationen azacitidin och venetoklax visat överraskande goda resultat. I den aktuella randomiserade fas II-studien undersöktes om denna kombination även kunde överträffa intensiv kemoterapi hos yngre patienter. Resultaten visade tydligt förbättrad livskvalitet samt färre dagar i slutenvård och intensivvård jämfört med traditionell intensiv kemoterapibehandling.

## AML – mutationer i stamceller och klonal hematopoes

Ett centralt tema under årets ASH-kongress var klonal hematopoes (CH) vid AML. CH innebär att blodbildande stam- och progenitorceller med specifika mutationer expanderar och blir fler. Med stigande ålder ackumuleras mutationer, vilket kan leda till utveckling av myelodysplastiskt syndrom (MDS) eller AML.

Genom att studera ärftlig predisposition och specifika mönster av klonal hematopoes kan forskare få ökad förståelse för både normal blodbildning och hur nya mutationer påverkar cancerrisken.

Benmärgens inflammatoriska mikromiljö spelar också en viktig roll. Inflammation kan försämra de normala stamcellernas konkurrensförmåga, medan muterade kloner kan utnyttja dessa signaler för att expandera. Mutationer som påverkar cellernas metabolism och ger en tillväxtfördel lyfts fram som potentiella framtida behandlingsmål. ■

Ursprungsartikeln av Markus Hansson publicerad på [Netdoktor: www.netdoktorpro.se/hematologi/artiklar/kliniska-hojdpunkter-i-hematologi-rapport-fran-ash-2025-kongress-ash-2025/](http://www.netdoktorpro.se/hematologi/artiklar/kliniska-hojdpunkter-i-hematologi-rapport-fran-ash-2025-kongress-ash-2025/)





# Löparfest för blodgivning

Från maj månad och framåt springs Blodomloppet på 24 olika platser i landet. Syftet är att fler ska vilja bli blodgivare. Medlemmar i Blodcancerförbundet får lägre deltagaravgift.



Text: Linda Swartz

**BLODOMLOPPET HAR FUNNITS** sedan 1993 och skapades för att locka fler hälsosamma, friska motionärer att börja ge blod. Det går att anmäla sig som blodgivare på plats där loppet arrangeras.

– Det är ungefär 2 500 personer som blir blodgivare vid varje lopp. Förhoppningsvis är det många fler som väljer att bli givare senare, men de är svåra att räkna, säger Olof Silvander som är Blodomloppets kommunikatör.

I sjukvården behövs ungefär en påse blod per minut, dygnet runt. En stor del av det blod som doneras kommer blodcancerpatienter till del. Framför allt används blod och blodkomponenter vid akut myeloid leukemi (AML), akut lymfatisk leukemi (ALL) och myelodysplastiskt syndrom (MDS).

Olof Silvander vill understryka att Blodomloppet inte är till för elitlöpare. Poängen är att ha roligt samtidigt som man rör på sig. Det finns en promenadklass och på många ställen kan även hunden följa med. ■

## 10 procent rabatt för medlemmar

**Blodcancerförbundets medlemmar har 10 procent rabatt på deltagaravgiften. Ange koden "blodisar" vid anmälan.**

### Här kan du delta i Blodomloppet:

Uddevallå.....	11 maj	Uppsala .....	27 maj
Lidköping.....	12 maj	Borlänge .....	28 maj
Malmö .....	18 maj	Göteborg.....	1 juni
Kristianstad.....	19 maj	Örebro .....	2 juni
Karlskrona.....	20 maj	Stockholm .....	3 & 4 juni
Linköping.....	21 maj	Visby .....	16 juni
Umeå .....	25 maj	Jönköping .....	1 augusti
Hudiksvall.....	26 maj	Östersund .....	24 augusti
		Sundsvall.....	25 augusti
		Västerås.....	26 augusti
		Karlstad .....	27 augusti
		Borås.....	31 augusti
		Halmstad.....	1 september
		Växjö.....	2 september
		Kalmar .....	3 september
		Eskilstuna .....	7 september

### Vad har ni gjort i er förening?

Tidningen Haemas redaktion vill gärna veta vad din förening har hittat på. Mejla text och bilder till redaktören Linda Swartz: [mail@lindaswartz.se](mailto:mail@lindaswartz.se)

Foto: PELLE ENGLEZON



Yvonne Englezon i Blodsjukas förening i södra sjukvårdsregionen i samtal med intresserade besökare i föreningens monter under Världscancerdagen på Skånes Universitetssjukhus i Lund.

## Blodcancerförbundets södra lokalförening på Världscancerdagen

När Världscancerdagen 2026 uppmärksammades på Skånes Universitetssjukhus i Lund fanns Blodcancerförbundets lokalförening på plats med en informationsmonter.

I samband med dagen instiftades Forum cancer av Skåne University Hospital Comprehensive Cancer Centre. Forumet är en ny mötesplats för samverkan mellan forskare, patienter och närstående. Även allmänheten kan vara med och dela kunskap, erfarenheter och framtidsvisioner inom cancerområdet.

Det här är ett initiativ som är mycket angeläget både för Blodcancerförbundet och förbundets lokalföreningar. I sydligaste Sverige heter lokalföreningen Blodsjukas förening i södra sjukvårdsregionen. Föreningen deltog med en monter, där besökare kunde mötas och diskutera viktiga blodsjukdomsfrågor.

Är du intresserad av att delta i en klinisk läkemedelsstudie?

På [hiks.se](http://hiks.se) kan du enkelt se vilka studier som pågår i Sverige.

Sök utifrån diagnos eller plats.

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

**HIKS**  
Hitta Kliniska Studier



Från vänster: Maria Millback (V), ordförande delregional nämnd Göteborg, Bonnie Rådmark, Pfizer, Hans Lynggaard Jørgensen, Gilead, Eva-Christine Stenberg, Blodcancerföreningen i Västsverige (framför Hans), Göran Larsson (MP), ordförande Närhälsan, Tomas Angervik (S), vice ordförande delregional nämnd västra, och Sofia Segergren, generalsekreterare Blodcancerförbundet.

Foto: VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

# Viktigt samtal om rehab och nya behandlingar

**”Tack Västra Götalandsregionen för ett bra möte och diskussion om viktiga frågor för personer med blodcancer och därmed Blodcancerförbundet.” Det säger Blodcancerförbundets generalsekreterare Sofia Segergren efter mötet med förtroendevalda i Göteborg nyligen.**

– Vi diskuterade vården och framför allt behovet av cancerrehabilitering, där förbundet ser att tillgången är ojämlik i landet. Allt fler överlever sin cancer och lever längre med konsekvenser av sin diagnos och behandling och får därmed behov av cancerrehabilitering för en god livskvalitet, säger Sofia Segergren.

Politikerna beskrev Västra Götalandsregionens goda intentioner och planer om cancerrehabilitering. Dessa har inte riktigt nått ut till blodcancerpatienterna, enligt Blodcancerföreningens representant Eva-Christine Stenberg. Det knöts nya kontakter för att Blodcancerföreningen ska kunna bidra med sina erfarenheter till regionen kring rehabilitering. Det är något som regionens beslutsfattare säger sig gärna vilja ha, konstaterar Sofia Segergren och fortsätter:

– Vi diskuterade också patienternas förhoppningar nu när utvecklingen går snabbt inom blodcancerområdet. Att patienter snabbare får möjlighet till nya innovativa behandlingar och läkemedel och att de ska få kunna söka till och delta i kliniska studier med nya behandlingar som provas ut.

Sofia Segergren understryker att det handlar om att hitta bot, lindrigare och kortare behandlingar, individuell behandling, minskade biverkningar och ökad livskvalitet. Och då krävs forskning, utveckling och att de nya behandlingarna faktiskt når ut till patienten.

**Det är en lång process** från forskning till att en behandling kommer patienten till del. Regionernas beslutsfattare är sista länken i en beslutskedja. De kan stoppa en ny blodcancerbehandling för patienter i en region, medan den godkänns av andra regioner och blir tillgängliga för patienter där.

– Därför framförde vi behovet av en starkare statlig styrning av läkemedelsprocessen till de beslutsfattare vi mötte i Västra Götalandsregionen, säger Sofia Segergren.

Företrädarna för regionen beskrev

dess organisation för implementering av nya läkemedel. Den innebär till del att regionen ska vara förberedd och ha kapacitet att ta hand om nya behandlingar utan undanträngningseffekter.

**De närvarande** representanterna för läkemedelsbolagen Pfizer och Gilead deltog för att ge aktuella exempel på hur det ser ut för implementeringen av nya behandlingar i regionen, som bispecifika antikroppar och CAR-T. De beskrev att Västra Götalandsregionen ligger i mittensiktet i landet av hur många behandlingar av detta slag som genomförs.

– Att tillgången till nya läkemedel och behandlingar är jämnt över landet och att forskningen och att kliniska studier måste få bättre möjligheter i hela Sverige är viktiga frågor för Blodcancerförbundets medlemmar, säger Sofia Segergren och fortsätter:

– Detta var det första mötet med regionpolitiker i vad vi hoppas blir en turné. Vi vill träffa fler regionpolitiker och diskutera dessa viktiga framtidsfrågor.

Text: Håkan Sjunnesson

# Save the date!



[www.blodcancerforbundet.se/om-oss/blodcancerdagen/blodcancerdagen-2026/](http://www.blodcancerforbundet.se/om-oss/blodcancerdagen/blodcancerdagen-2026/)



## Låt ditt arv leva vidare – och få gratis hjälp med ditt testamente

### Medlemsförmån:

Tack vare testamenterade gåvor till Blodcancerförbundet kan fler som drabbats av blodcancer få stöd, kunskap och gemenskap. Det är också möjligt att rikta gåvan till organisationens forskningssatsning genom att skriva in Blodcancerfonden i testamentet.

Att tänka på Blodcancerförbundet eller Blodcancerfonden i sitt testamente är ett fint sätt att låta sitt arv leva vidare och samtidigt bidra till stöd och framtida framsteg för kommande generationer.

Genom vår samarbetspartner Lawly kan du tryggt och kostnadsfritt skriva ditt testamente och boka en 15-minuters rådgivning via qr-koden.



**Lawly**

## Vill du utbilda dig till stödperson?

**Vi söker fler stödpersoner** med egen erfarenhet av blodcancer, som har gått igenom sin behandling, fått lite tidsmässig distans och vill hjälpa andra igenom. Den som vill bli stödperson i Blodcancerförbundets regi erbjuds en kostnadsfri utbildning via Cancerfonden. Det är en fyratimmarskurs på distans.

Syftet med utbildningen är att du ska få ökad kunskap om cancer, förståelse för reaktioner som kan uppstå vid cancerbesked eller genom sjukdomen samt verktyg i mötet med drabbade. Den ger dig också en grund att stå på för att bli ett bra stöd för någon annan.

Våra stödpersoner arbetar ideellt, har etisk tystnadsplikt och hänvisar till sjukvårdspersonal i medicinska frågor.

### Här kan du läsa mer om utbildningen:

[www.cancerfonden.se/rad-och-stod/utbildning-till-stodpersoner](http://www.cancerfonden.se/rad-och-stod/utbildning-till-stodpersoner) - eller skanna qr-koden.

För intresseanmälan, hör av dig till 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)



## Välkommen till digitala Kraftens hus

**Kraftens hus digitalt är en plats** för stöd och gemenskap – tillgänglig var du än befinner dig. Här kan du delta i samtal, aktiviteter och möten online tillsammans med andra som lever med eller nära cancer, eller har förlorat någon nära i cancer. Du kan också ta del av digitalt material som ger kunskap, igenkänning och stöd i vardagen.

Du sitter hemma i din favoritfåtölj och ordnar själv med ditt fika. Det digitala huset är ett komplement till de fysiska Kraftens hus som finns runt om i Sverige.

Carina Mannefred, tidigare verksamhetsledare på Kraftens hus Sjuhärad, är ansvarig för det digitala fikat. Läs mer och anmäl dig till någon av de kommande samtalsstunderna på Kraftens hus webbplats: [www.kraftenshus.se/digitalt](http://www.kraftenshus.se/digitalt)

## Bli en av våra nya patientföreträdare

**Vill du bidra** med din kunskap och erfarenhet som patient för att påverka och förbättra vård, forskning och läkemedel för personer med blodcancer? Anmäl ditt intresse till förbundet eller lokalföreningen för regionala och/eller kommunala uppdrag. Som stöd i detta arbete kan du delta i utbildningar för att lära dig mer om hur vård- och läkemedelsprocesser fungerar.

Funktionsrätt har en patientföreträdarutbildning och EUPATI har en utbildning om processen kring utveckling av läkemedel och medicinteknik.

**Om du är intresserad** av forskning inom blodcancerområdet kan du också bli en av deltagarna i Blodcancerförbundets patientpanel. Det handlar om patientmedverkan på riktigt eftersom panelen utser vilka forskningsmedelsansökningar som ska få medel från Blodcancerfonden.

Förutom experter inom hematologi består panelen av patienter och närstående som är medlemmar i Blodcancerförbundet. Medlemmarna utbildas för att kunna prioritera de ansökande forskningsprojekten.

**Kontakta oss för mer information:**  
[info@blodcancerforbundet.se](mailto:info@blodcancerforbundet.se)

# Delta på Patientriksdagen den 4 maj!

Hur ska nya revolutionerande innovationer nå alla behövande blodcancerpatienter även i Sverige? Det är en av huvudfrågorna på Patientriksdagen 2026, med temat patientrösten, som hålls den 4 maj. Du kan delta digitalt!

Den 4 maj samlas beslutsfattare, experter, patienter och närstående samt patientföreträdare och näringsliv på Patientriksdagen 2026: ett nationellt forum där patienters perspektiv och rättigheter står i centrum.

– Vi möter beslutsfattare, experter, patienter och närstående samt patientföreträdare och näringsliv för att lyfta patienternas perspektiv och rättigheter för att påverka framtidens hälso- och sjukvård.

Detta har blivit en viktig arena för oss i arbetet för en ännu bättre blodcancerterapi, som är rättvis och jämlik över hela landet, säger Sofia Segergren, Blodcancerförbundets generalsekreterare.

Under årets upplaga medverkar bland andra Elisabet Lann (KD) sjukvårdsminister, Camilla Waltersson Grönvall (M) socialtjänstminister och Fredrik Lundh Sammeli (S) och Christoffer Bergenblock (C) i riksdagens socialutskott.

Text: Håkan Sjunnesson

## Årets fokusämnen är:

- ✓ Världsledande på innovation – hur når den patienterna?
- ✓ Jämlik vård för alla – avskaffa vårdlotteriet!
- ✓ Patient i kris och krig

## Delta digitalt

Patientriksdagen 2026 äger rum på Life City i Stockholm och på Internet. Du hittar anmälningslänken på [www.blodcancerforbundet.se](http://www.blodcancerforbundet.se) – eller använd qr-koden.



## Åsiktstorg

Vi vill gärna uppmana dig som patient, patientföreträdare eller anhörig att göra din röst hörd på våra digitala åsiktstorg som öppnar en månad innan Patientriksdagen den 4 maj.

Ditt bidrag är viktigt för att lyfta patientens röst i samhällsdebatten!



## Lymfominfo

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



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

Roche AB, Arvid Tydén's allé 7, 171 69 Solna.  
Tel. 08 726 12 00, [www.roche.se](http://www.roche.se)  
M-SE-00001391

# Digital temaföreläsning om ALL, akut lymfatisk leukemi

Den 27 april kl 14.00 arrangerar Blodcancerförbundets en digital temaföreläsning om aktuella behandlingar och forskning kring diagnosen ALL, akut lymfatisk leukemi.

**14.00:** Introduktion

**14.05:** Vad händer rörande diagnosen ALL. Föreläser gör Helene Hallböök, docent och överläkare inom hematologi vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Ämnet nyheter inom behandlingsrekommendationer och forskning om diagnosen och underdiagnoser (som Philadelphia-negativ ALL, Philadelphia-positiv ALL och T-ALL).

**15.00-15.15:** Möjlighet att ställa anonyma frågor via sms till Blodcancerförbundets kommunikator 070-273 89 72

Föreläsningen direktsänds via Blodcancerförbundets Youtubekanal. Den spelas också in för åtkomst i efterhand. Du hittar länken till direktsändningen överst på Blodcancerförbundets förstasida: [www.blodcancerforbundet.se](http://www.blodcancerforbundet.se).



## Kalendarium – datum att hålla koll på:

**21 april:** Internationella AML-dagen

**27 april:** Temaföreläsning om ALL

**4 maj:** Årets patientriksdag, som Blodcancerförbundet var med och skapade 2019. Mer info på sidan 31.

**25 september:** Blodcancerdagen

Vinnare och facit av sudoku och korsord från nr Haema nr 4 2025.

## Grattis!

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

Foto: Cavallius Ordbyrå

BLIR PUTT VID HÄLMISS?	D	KAN AVFALL SAMLAS I RYAN I FILMER	SÅNGAR-TEAM	K	KAN MANTA SIG FÖR	KONST-GJORD PRYL											
LITEN KLÄMMA	G	NAMNGE DO... MI	D	Ö	P	A											
GÖR KÄRRE PÅ JOBBET	O	P	E	R	E	R	A	R									
SÖV GALL LUMPEN	L	O	G	E	M	E	N	T									
JUST NU	F	N	FANTOMENS VÄN	AVELSGÄLT LÄCKER	O	R	N	E									
SÄ	A	I	G	O	N	AV FÖRR SILVER I KEMIN	A	F									
MATTE-UPP-GIFT	R	TALAR KÄNDIS PAX	U	T	VÄDRA SITTER UPPE	A	N	A									
MINDRE DEL AV HELHET	K	ÄR KANSKE FÖR SALT?	TRE TOWNS VAR MAKAUS	LEO XIV GÖRMADE	P	GÅR ÅT I ENGLAND	LÄTSATS RUND SKIVA	R	E	F	R	Ä	N	G	PÅ VÄGGEN EL PÅ ÖRAT	K	
↓	D	A	M	M	R	Å	T	T	A	NORRA ORD-SVALL	R	A	T	A	TRÄNAR DIG MYGG	P	T
TEGELGRUND	T	VÄTARY VINPILONJÄR	N	A	T	E	EJ SENT ÄR EN LADY	I	T	I	D	VÄXEL HYLLAS OFTA	E	T	T	A	N
OFTA I BRÖD	A	N	I	S	STYRDE ÖSTERUT GÖR FIRMA VASS-STRÅ	T	S	A	R	ETC ODDEN-BRODER	O	S	V	BITER I GRÄSET VIKRYOLD	K	O	
200 KR FÖR EN ONDULERING	L	O	C	K	P	R	I	S	A	V	S	T	A	V	A	S	
MJÖLKASI TIBET	J	A	K	R	Ö	K	A	N	D	E	T	NACKDEL	K	O	T	A	

## Sudoku

Vinnare av "Sudoku 4 2025":  
Maj-Britt Olsson, Hörby  
Anne Stensson, Kalmar

## Kryss

Vinnare av "Kryss 4 2025":  
Anders Rislund, Ludvika  
Anders Larsson, Gränna



Vinnarna får två trisslotter som skickas till dem efter publicering.

## Mina sidor och nytt medlemsregister

Blodcancerförbundet har sedan november ett nytt medlemsregister. Det förra systemets utformning har lett till att det varit komplicerat att flytta över medlemsdata till det nya registret. Det har orsakat problem för lokalföreningarna och förbundet och det har även drabbat vissa medlemmar. Detta märktes framför allt i sista steget av medlemsaviseringen för 2026, som gick ut med post i slutet av februari. Då saknades avgifterna för familjemedlemmar på avin. Vi tackar alla drabbade medlemmar för tålamodet och hoppas att problemen ska vara ett minne blott nu vid Haemas utgivning.

I det nya medlemsregistret har det gjorts en del moderniseringar. Det gäller till exempel betalningssätt via Swish och Kivra samt att medlemmar själva kan logga in på Mina sidor och ändra sina kontaktuppgifter, lägga till familjemedlemmar och betala medlemsavgifter (under perioden då det är aktuellt).

Mina sidor:  
[blodcancerforbundet.se/om-oss/mina-sidor/](https://blodcancerforbundet.se/om-oss/mina-sidor/)



## Dags att nominera Årets hematologisjuksköterska

Du som är kollega, patient eller närstående kan nu nominera en sjuksköterska inom blodcancer vården (hematologin) som du tycker är värd lite extra uppskattning för sitt arbete. "Årets hematologisjuksköterska" är en utmärkelse och ett stipendium som delas ut av Hematologisjuksköterskor i Sverige, HEMSIS, tillsammans med Blodcancerförbundet.

Den som nomineras måste arbeta kliniskt inom hematologi och ha gjort en särskilt värdefull insats för patienterna,

de närstående och/eller arbetet på sin avdelning eller mottagning.

Utmärkelsen delas ut vid Hematologidagarna i Åre i höst. Stipendiet ska användas till utbildning eller kompetensutveckling inom tjänsten.

Din nominering måste vara inne senast den 1 juni 2026. Du mejlar en motivering och kandidatens namn, arbetsplats och telefonnummer till: [inger.em.andersson@vregion.se](mailto:inger.em.andersson@vregion.se)



# Blodcancerförbundets kansli

### GENERALSEKRETERARE

Sofia Segergren  
 070-494 67 93  
[sofia@blodcancerforbundet.se](mailto:sofia@blodcancerforbundet.se)



### MEDLEMS- OCH KONTORSSERVICE

Annelie Landin  
 08-546 40 540 vardagar 10.00-12.30  
[annelie@blodcancerforbundet.se](mailto:annelie@blodcancerforbundet.se)



### KOMMUNIKATÖR

Håkan Sjunnesson  
 070-273 89 72  
[hakan@blodcancerforbundet.se](mailto:hakan@blodcancerforbundet.se)



### EKONOM

Jason Wei  
 070-717 88 37  
[jason@blodcancerforbundet.se](mailto:jason@blodcancerforbundet.se)



# KORSORD

				TRAMPAR VÄL KUNGEN PÅ?	MYCKET LITEN SVÄNGT	BLEV VOLVO 66	SKER TRÅDLÖST	KANSKE ETT ÖK	BONNETT	
				VÄTSKA I LIBELL?	6					DE ÄR CENTRALA
				ÄR VÄL EN TUR TEKAN				BRUNT SÖCKER VÄDRA		
				STAMPE KONSTLARSÖN		1		ÄR HALSES GLAD		
								RYSKA ÖLGAS BROR?		BOKSIDA
				BRUKAR ENTUSIASTER				INTE NU! PUS FÖR LÄKARE		3
				BÖR MANTA SIG I	VANLIG FRÅGA? PEKA-DE UT	CHILLAR HELST		ÖVER ÖGA		
				KAN EJ STRUTS				FRYS-MÄRKE		HAMN-STAD IIRAK
				KAN BANDI-TEN VARA				GAMLA GUDAR		GLASS-MÄRKE GEDIGEN
				NÅGOT CARINA I MEDIA				IL.A. 2028 STAKET		LED I LEEDS, LER I LAXÅ
INFLAM. SNUVA MAGNUSSON I FILMER		KAN SAFT-ARE	KAN VER-KA PÅ GRÄNSEN	HETTE LENIN	FILM-PENN	MILNES PIGLET	FÅNGATS LIGGER TVÅAN	5		
KALLAS DET ATT GÖRA FINA VÄGOR I HÄRET						7	GÖR VII SKOLAN TRICK	SÖT TILL KAFFET		
ÄR BAR-CELONA-BON								WIN-GÄRDH		
						SUGGA FAKTA FÖRR	KORTUT-DELNING PASSÉ	DIFFUS SVETS-TYP	SKYNDÄ	
KAN JÄRN-VÄGAR ER-SÄTTA	HAMMARYTA				KVINNO-PLANET SÄSÖ		2	ZOLA NEON		
OFTA VITT				4		EFTER-TRYCK				
						FJÄRR-LÄN		TRÅNG FARLED		

@Cavallius Ordbyrå

## Ta chansen och vinn trisslotter!

Lös korsordet och samla bokstäverna i de rosa rutorna – de bildar svarsordet. Skicka in ordet och var med och tävla om två Trisslotter.

Mejla svarsordet till [info@blodcancerforbundet.se](mailto:info@blodcancerforbundet.se) och skriv "Kryss 1 2026" i ämnesraden. Du kan också skicka in ordet på ett vykort eller i ett brev till: Blodcancerförbundet, Franzéngatan 58, 112 16 Stockholm.

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

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



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



SEONG-2-40011\_V2\_Mar\_2026

[abbvie.se](http://abbvie.se)

Människor.  
Medkänsla.  
Möjligheter.

Behandlingsfrihet

SO<sup>♥</sup>CONNECT+

## En bärbar infusionspump för subkutan infusionsbehandling\*

- ♥ **SMART TEKNOLOGI**  
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)