

TEMA VÄNTAN. Tackla världens långa väntetider. **FORSKNING.** Testar läkemedel som hejdar metastaser. **KRÖNIKA.** "Viktigt att komma ihåg vilka vi var innan sjukdomen."

Rädda livet

NUMMER ETT 2015

► **CANCER UNDER
SMÅBARNÅREN**

Lisa Johansson har hopp om framtiden

► **SÅ ANVÄNDS PENGARNA**

Forskare berättar vad de gör med sina anslag

► **SNABBSPÅR**

Raskare svar på om det är cancer

NU SÄGER VI NEJ

Var med i vår kraftsamling mot cancer



“Forskning är som ett maratonlopp.”

QIANG PAN-HAMMARSTRÖM, PROFESSOR

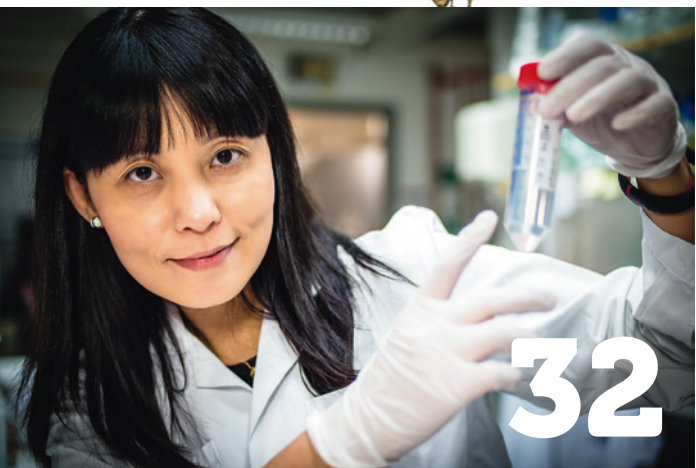
Cancerfonden



INNEHÅLL



18



32



6

NUMMER 1 2015

4 **BARNEN GER HOPP**

Lisa Johansson fick bröstcancer med två små barn

6 **SÄG NEJ TILL CANCER**

Cancerfonden bjuder in till kraftsamling – med många sätt att säga Nej till cancer

12 **TEMA VÄNTAN**

Lång väntan på diagnos eller behandling innebär mycket oro

14 **OVISSHETEN VÄRST**

”Viktigt att behålla hoppet för att orka”

18 **DEADLINES FÖR VÅRDEN**

Tidsgränser införs för att snabba på utredningarna

23 **FARLIGT ATT VÄNTA?**

Ibland skadar det inte att behandlingen dröjer

32 **FORSKAR UTAN PAUS**

Hon har drömt om att ”bota all cancer” sedan barnsben

34 **VILL HEJDA METASTASER**

Malmöforskare utvecklar läkemedel som ska sätta stopp för spridning

36 **MOBILEN FÅNGAR PROBLEM**

1,8 miljoner kronor för att upptäcka symtom tidigt under behandling

De flesta av dessa män vet att deras cancer är harmlös, men alltför många oroas i onödan.

Ola Bratt, sidan 27



25

I VARJE NUMMER:

- **Aktuellt** 10 och 30
- **Andrum** 28
- **Krönika** 31
- **Psykologens spalt** 37
- **Om Cancerfonden** 39

Ett Nej fyllt av hopp

Nej, inte dra i lampladden! Nej, låt bli eluttaget!

Nej är nog mitt mest använda ord just nu. Det är mycket en ettåring inte får göra, och jag känner mig som en lika tråkig förälder varje gång jag ropar nej för att hindra sonen från att rita på parkettgolvet eller sträcka sin knubbiga lilla hand mot spisknapparna.

Nejsägare har ofta setts som bakåtsträvare, ordet nej är nästan lite skambelagt. Men att säga nej är också att ta ställning. Att våga stå emot.

Jag hoppas att nej kan bli svenskans hoppfullaste ord. För nu bjuder Cancerfonden in alla som delar vår vision – att besegra cancer – att sluta upp bakom en uppmaning: Nej till cancer.

Du som håller den här tidningen i din hand säger redan Nej, genom att du stödjer cancerforskningen. På sidan 6 kan du läsa om flera olika sätt att säga Nej. Läs även om Lisa Johansson som fick bröstcancer just när hennes yngsta dotter lärt sig krypa och som nu deltar i en film för Nej.

Nej vill nog de flesta även säga till de långa väntetiderna i cancer vården – ett brännande aktuellt ämne som vi lyfter i tema Väntan i detta nummer. För många cancerdrabbade är varje dag av väntan en plåga, och det är i grevens tid som det nu görs satsningar för att få bukt med problemet, se sidorna 18–21.

Som ny redaktör vill jag gärna höra din åsikt om Rädde Livet. Vad kan vi göra bättre och vad vill du läsa mer om? Skriv till mig på hanna.odelfors@cancerfonden.se och berätta!

Slutligen, tror du att nej kan bli ett hoppgivande ord? Ettåringen därhemma gör i alla fall en positiv tolkning av mitt förmanande nej. Han svarar ofta med det förvillande lika ”hej!”. ■



ANDREA BJÖRSELL

Hanna Odelfors
Redaktör Rädde Livet



REDAKTÖR
Hanna Odelfors
hanna.odelfors@cancerfonden.se

FORM OCH LAYOUT
The Factory of Design

KORREKTUR
Birgitta Hessulf,
Rödpenann

ANSVARIG UTGIVARE
Stefan Bergh

TEKNISK PRODUKTION
V-TAB Vimmerby AB.
Rädde Livet är tryckt på miljögodkänt papper.

OMSLAGSFOTO
Sofie Wiklund

RÄDDA LIVET
utkommer med fyra nummer per år och utges av Cancerfonden, en betydande finansiär av

svensk cancerforskning. Pris för enstaka exemplar 45 kr, inkl porto.

CANCERFONDEN
är en fristående, ideell insamlingsorganisation med fokus på forskningsfinansiering, kunskapspridning och påverkansarbete.

CANCERFONDEN,
10155 Stockholm

Telefon 020-59 59 59
Fax 08-677 10 01

Besöksadress
David Bagares gata 5

Webbplats
cancerfonden.se

VILL DU BLI STÖDMEDELM?
Avgiften är 200 kr/år. Anmäl via telefon 020-59 59 59.

VILL DU BLI MÅNADSGIVARE?
Ring Cancerfonden 020-59 59 59.

FRÅGOR OM CANCER
Cancerfondens informations- och stödlinje telefon 020-59 59 59 mån-fre 9-16 infostodlinjen@cancerfonden.se



Lisa Johansson

Ålder: 36 år.

Yrke: Grundskollärare.

Familj: Maken Martin, barnen Alma, åtta år, och Hilma, fem år.

Bor: På gård med 300 mjölkkor utanför Mjölby.

Intressen: Åka skidor och gå i skogen tillsammans med familjen.

Döttrarna

GER LISA HOPP OM FRAMTIDEN

Yngsta dottern hade precis lärt sig krypa när bröstcancern vände upp och ner på tillvaron. Tanken att barnen kanske får växa upp utan sin mamma har varit värst för Lisa Johansson. Men nyligen fick familjen ett positivt besked.

TEXT HANNA ODELFORS FOTO SOFIE WIKLUND

Det ekar av två pigga röster inne i huset på den gamla släktgården. Alma, åtta år, och Hilma, fem år, har precis kommit hem från skola och dagis. De bubblar av förväntan inför kvällens avslutning på simskolan.

– Roligast är att hoppa från kanten! utropar Hilma.

Vi är hemma hos Lisa Johansson och hennes man Martin utanför Mjölby. Mitt i vardagen. En vardag som brutalt kastades omkull för fyra år sedan.

Hela familjen var på semester på Västkusten. Några veckor tidigare hade Lisa känt en knöl i bröstet och gått till vårdcentralen, som skickat henne vidare för mammografi och provtagningar.

Stora delar av släkten var samlad i fasterns stuga när Lisa fick ett telefonsamtal från läkaren, som berättade att knölen var en fem centimeter lång tumör.

– Det blev kaos. Alla bara grät. Men vi hade bra dagar där vid stugan ändå, badade och fiskade. Och så har hela sjukdomsperioden varit – vi har försökt att leva som vanligt, trots sjukdomen, säger Lisa.

Hon redogör samlat för tiden efter diagnosbeskedet, och trots allvaret ligger ett klingande skratt hela tiden nära. Men när hon berättar om den värsta oron, att barnen ska få växa upp utan sin mamma, trillar tårarna ner i skålen med fisksoppa som står på bordet framför henne.

Vid diagnosbeskedet var Alma fyra år och Hilma bara nio månader.

– Jag började tänka saker som hur ska det bli vid skolavslutningarna, kan Martin göra flätorna? Vet han vilken av Almas gamla overaller som Hilma kan ha till vintern?

Även Martin beskriver hur tankarna snurrade.

– Jag tänkte direkt på döden. Och med barnen och allt... Det var väldigt tufft.

Situationen blev lättare att hantera när vardagen rullade på igen hemma på gården, som Martin driver tillsammans med sina farbröder.

– Men när jag satt ensam i traktorn kom alla tankar tillbaka, och så är det fortfarande.

Operationen gjordes i början av den hösten. Då visade det sig att cancern spridits till skelettet och cytostatika sattes in. Håret började falla av i stora tussar och hemma i badrummet fick fyraåriga Alma klippa



av det av Lisas hår som fanns kvar.

Den första sortens cytostatika bet inte, men däremot den andra. Sedan hölls cancern i schack under drygt tre år, varav två utan cytostatika. Men i somras kom ett illavarslande tecken. När Lisa badade med barnen och lyfte upp dem i vågorna högg det till i höften.

I september bekräftade en datortomografi de värsta misstankarna. Det var nya metastaser

som orsakade smärtan.

– Läkarna säger att det är så här det kommer att vara. Med jämna mellanrum blir det bakslag och jag får ta mer medicin. Det kan hända att kroppen vänjer sig vid cellgifterna, men mina läkare säger att de inte är oroliga. Det finns många fler att testa i sådana fall.

Genetiska tester har visat att Lisa bär på en cancern, BRCA2, som även hennes döttrar har 50 procents risk att bära på. Om de ärver den har de 80 procents risk att insjukna. Ändå beskriver Lisa det som en slags lättnad att cancern är genetisk.

– Det ger hopp till mina barn. De kan testa sig när de blir äldre och om de bär på genen får de gå på täta kontroller. Den genetiska risken gör att de har ”rätt” till mer från sjukvården, vilket minskar risken att de ska behöva bli sjuka.

Alma och Hilma har tagit sjukdomen med ro, tycker Lisa. De har följt med till sjukhuset där de fått egna sprutor att leka med. Döttrarna har även fått ta beslutet att Lisa ska ha peruk, för att inte få så mycket frågor i skolan och på dagis.

– Men Alma, som är lite äldre och tänker mer, har blivit ledsen om någon till exempel berättat att en farmor gått bort i cancer. Det väcker tankar om vad sjukdomen kan leda till.

Nyligen fick familjen ett efterlängtat besked. Läkemedlet mot de nya metastaserna har haft den önskade effekten. Tumörerna har ”kapslats in” och därmed blivit orörliga.

– Vi började gråta av lättnad både Martin och jag. Det var otroligt skönt. Nu blir det tre gånger till med cellgifter och sedan en till undersökning i mars. Men vi har gott hopp att den visar samma resultat. ■

Lisa medverkar just nu i en film för Cancerfondens kraftsamling Nej. Läs mer på nästa uppslag.



Cancerfonden

Nu säger vi Nej till cancer!

För att samla alla goda krafter vill Cancerfonden erbjuda alla som kämpar mot cancer att sluta upp bakom en uppmaning: Nej till cancer, i alla former.

Ingen säger ja till cancer. Självklart vill vi alla säga nej till den sjukdom som en av tre får någon gång i livet, men som drabbar alla på ett eller annat sätt. Men hur kan vi aktivt säga Nej till cancer?

Många av er gör det redan i dag genom att bidra till cancerforskningen. Att säga Nej är att visa sitt stöd för frågan och kan göras på många sätt – allt ifrån att ge en gåva till forskningen

till att sprida kunskap om hur vi kan skydda oss mot cancer.

Fler än någonsin insjuknar i cancer och allt fler kommer att drabbas i framtiden. Vi behöver bryta trenden nu – genom fortsatt forskning och livsstilsförändringar. ■

fakta SÄG NEJ

På cancerfonden.se/nej finns just nu tre enkla sätt att säga Nej till cancer:

- Skänk en gåva.
- Sprid vår film om vad man kan göra för att skydda sig mot cancer.
- Ta ställning mot tobaks-exponering.

På cancerfonden.se hittar du, precis som vanligt, även andra sätt att bidra i kampen mot cancer.

SÅ KAN DU SKYDDA DIG MOT CANCER

På cancerfonden.se/nej kan du se en film om vilka sunda livsstilsval som kan minska risken att få en cancerdiagnos. Ta hand om dig själv och dina nära genom att se filmen och sprida kunskap om vad man själv kan göra för att förebygga cancer.



▲ Lovisa Fredriksson säljer sina cupcakes och skänker vinsten till cancerforskning.





Hur säger du Nej?

Lovisa bakar tårter

– Jag säger Nej till cancer för att jag förlorade min syster Maria i bröstcancer för två år sedan. Och eftersom jag är bra på att baka gör jag tårter. Tio kronor per beställning går till min insamling till cancerforskningen, säger småföretagaren Lovisa Fredriksson i Knivsta.

Sedan två år tillbaka arrangerar hon i oktober ett Rosa Bandet-lotteri. Högsta vinsten är en tårta dekorerad enligt pristagarens önskemål.

Under samma kampanjmånad kunde man dessutom beställa cupcakes. Hela vinsten på försäljningen av dessa bakverk går till insamlingen. Hittills har Lovisas engagemang inbringat drygt 50 000 kronor.

Lovisa Fredriksson presenterar sin verksamhet på makenbake.se. Och hon är inte bara bagare utan utbildad make up-artist och hårstylist också.

– Till ditt bröllop kan du få både smink, håruppsättning och tårta. Är det barnkalas så ställer jag upp med såväl ansiktsmålning som tårta med exempelvis Bamse i marsipan. 10 procent av behållningen går till insamlingen. Mitt behov av att hylla Maria är mycket stort. ■

MARITA ÖNNEBY ELIASSON



Linn skriver om att stå bredvid

På sin blogg skriver Linn Herbertsson framför allt om sina glädjemen i livet: resor, mode och skönhet. Men ibland även om cancer, och hur det är att se sjukdomen ta någon man älskar.

Linns mamma gick bort i spridd bröstcancer för två år

sedan. Under sjukdomsperioden samlade hon in pengar till cancerforskning och var engagerad i olika patientföreningar, och ibland följde Linn med.

– Jag tänkte på att det alltid var äldre och personer som drabbats av cancer som engagerade sig. Men även vi som är friska borde engagera oss och sprida kunskap om hur cancer

kan motverkas. Vi som faktiskt har kraft att göra det. Det kan inte bara vara upp till dem som lever mitt i sjukdomen.

Att skriva om cancer och hur det är att vara anhörig till någon som drabbats tror Linn kan vara ett stöd för andra som hamnat i samma situation.

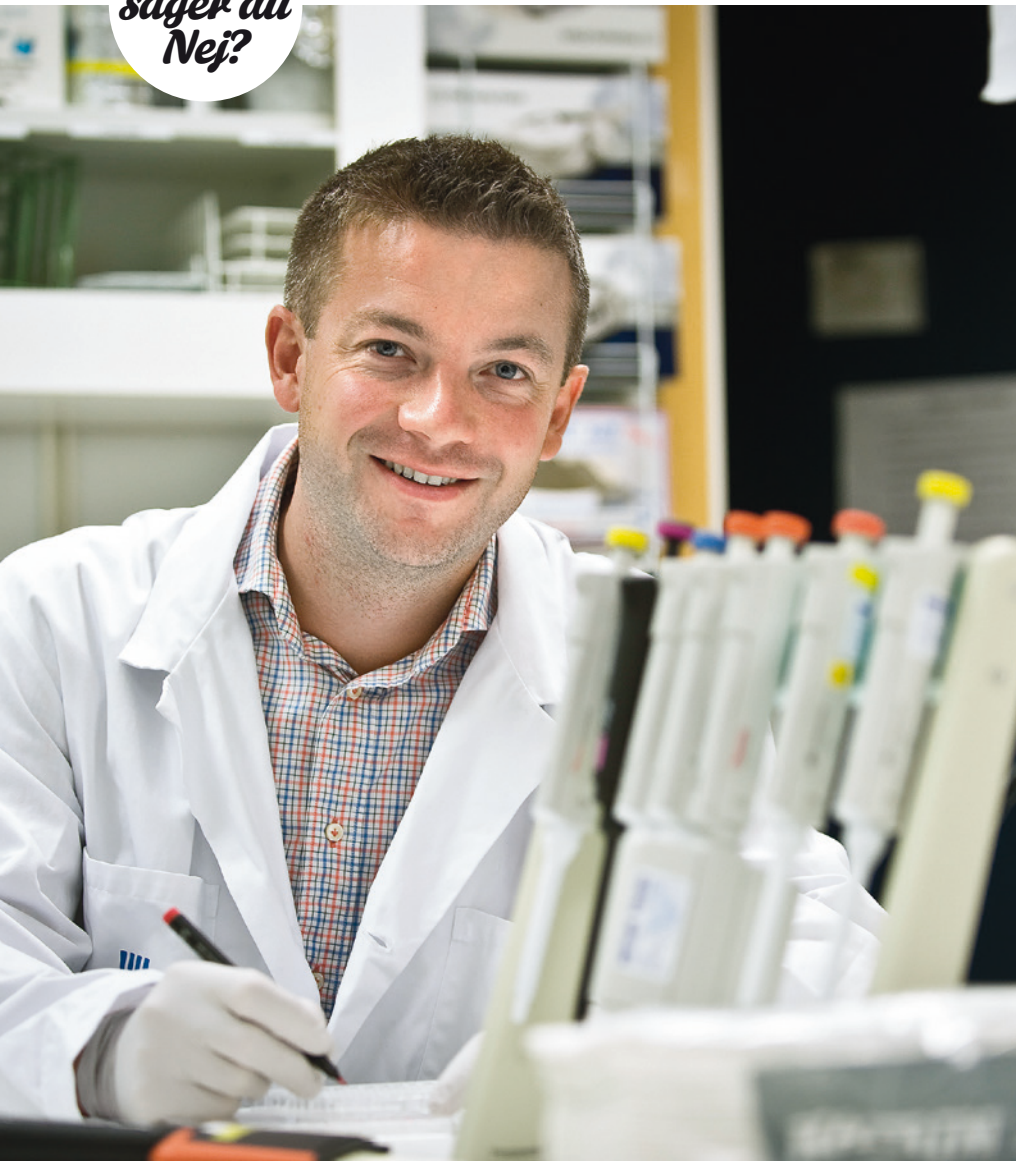
– Många läsare, framför allt unga tjejer, har hört av sig när

deras föräldrar eller syskon har drabbats. Det känns bra om bloggen kan hjälpa andra, och samtidigt sprida medvetenhet om cancer. Det minskar vanmakten inför sjukdomen. ■

HANNA ODELFORS



Hur
säger du
Nej?



▲ Hoppet om att hjälpa drabbade sporrar Yenan Bryceson.

Yenan letar efter orsakerna

Forskaren Yenan Bryceson ägnar dagarna, och ibland nätterna, åt att ringa in orsaker bakom cancer.

Som ett pussel tar han bit för bit reda på hur olika defekter i våra gener försämrar immunförsvarets förmåga att hitta och döda cancerceller, vilket gör att cancer kan växa ohämmat.

Det blir oräkneliga timmar i labbet på Karolinska institutet, men hoppet om att kunna bidra till att få fram vassare diagnostik och nya behandlingsmetoder ger energi att fortsätta.

– Vi har alla nära och kära som är drabbade av cancer. Som forskare tycker man det är spännande bara att förstå hur kroppen fungerar, men det är så oerhört tacksamt att få arbeta med något som kan hjälpa patienter.

Hans förhoppning är att forskningen på sikt ska göra det lättare att förutsäga vilken typ av behandling som fungerar för olika personer, beroende på vilka defekter de har i sitt immunförvar.

– I förlängningen kan det spara både lidande och liv. ■

HANNA ODELFORS



Roland skänker en hundralapp i månaden

Roland Bohman kommer innanför dörren i hemmet i Kalmar. Ett av veckans spinningpass är avklarat. Han vill mota cancer genom att leva sunt och avstå från rökverk.

Rolands Nej till cancer innebär också en hundralapp i månads-givande sedan mer än 20 år tillbaka till förmån för svensk cancerforskning. Mor, moster och svärfar gick bort i tumörsjukdomar, själv fick han diagnosen bröstcancer 2006.

– Då fick jag hjälp här i Kalmar av en av landets främsta specialister på området, säger Roland Bohman, som under sitt yrkesliv varit byggnadsingenjör inom Landstingsfastigheter i Kalmar län.

– Att ha haft turen att få vara med och påverka byggande av sjukhus har känts meningsfullt. Jag har känt det som en ynnest att fysiskt kunna ge förutsättningar för god sjukvård.

Roland Bohman är 71 år och poängterar att det är via forskningen vi kan säga ett rungande Nej till cancer. Överlevnadssiffrorna blir allt bättre, men han anser att behovet är oändligt. Samtidigt känner han beundran för forskarna som entusiastiskt arbetar vidare.

– Fantastiskt att det finns forskare som vill viga sina dagar åt forskningen. I sin yrkesroll får de tålmodigt söka resultaten. Jag beundrar dem som orkar med de små framstegen i väntan på de stora genombrotten. ■

MARITA ÖNNEBY ELIASSON

Många av oss vet hur stor betydelse vårdens personal har, oavsett om man är patient eller anhörig. Betydelsen av att få klara och raka besked, när sådana kan ges.

Värna vårdens viktigaste pusselbit

Tid att få smälta och ställa sina frågor. Att ens oro blir tagen på allvar. Att få ställa samma fråga för tionde gången, och att läkaren utan suck svarar för tionde gången.

Det betyder allt att få känna att just min unika situation är viktig och spelar roll för hur vården utformas. Har du 25 mil enkel väg till sjukhuset? Har du tre små barn? Jaha, är morgonkaffet det viktigaste för att resten av dagen ska bli bra? Värmen när sjuksköterskan tar sig den tid hon inte har för att sätta sig på sängkanten, hålla mormors hand och lyssna på sången hon sjunger med tynande stämma.

Utan kunnig och engagerad personal förlorar också vetenskap, innovativa behandlingsmetoder och teknisk infrastruktur sitt värde.

Samtidigt vet vi, genom undersökningar och kontinuerliga rapporter, att personalbristen är cancervårdens kanske största utmaning. Vakanta tjänster och sparbetning i kombination med stopp för timanställda, och vårdplatser som måste räcka till för alla patienter blir en omöjlig

ekvation. Därför trixas det med ledigheter, forskningstid, fortbildning och kontaktsjuksköterskor som får lämna sina uppdrag för att i stället placeras ut i vården.

De allra flesta inom cancervården kommer fortsätta att göra sitt yttersta för patienterna. Så länge de orkar vara kvar. Men om arbetsgivarna inte värnar den personal de har får det självklart konsekvenser.

Vad händer med en arbetsplats där personalen inte känner sig lyssnad till, inte får arbeta med det den är utbildad för, inte känner att de hinner med att göra ett fullgott jobb? I längden är det förstås förödande och konsekvenserna av personalbristen är redan tydliga: Patienter bollas runt mellan orimligt många läkare, onödigt långa väntetider och sjuka barn som skickas hem för tidigt eller till andra sjukhus.

Det handlar förstås inte enbart om hur många personer som finns anställda. Då hade frågan enkelt kunnat lösas. Det handlar om att personalen trivs, får kontinuerlig vidareutbildning och att varje person gör det den är mest lämpad för. Det handlar också om att IT-systemen måste underlätta vårdens arbete. Inte försvåra! Det borde vara självklart i dagens digitaliserade värld, men sanningen ligger långt därifrån. Tyvärr.

Utbyggda utbildningsplatser och nationella samordnare är välkomna pusselbitar. Men de löser inte krisen inom personalförsörjningen på sikt. Att vara en attraktiv arbetsplats handlar om så mycket mer.

Det är hög tid att kraftsamla i frågan. Cancerfonden vill se en nationell strategi för utbildning och kompetensförsörjning. Vi vill att sjukvårdsministern samlar alla krafter som behövs för att kortsiktigt och långsiktigt lösa frågan om hur cancervården ska kunna locka till sig och behålla en engagerad, välutbildad och värdefull personalstyrka. Personalen är den viktigaste förutsättningen för en god cancervård och forskning. ■



Ulrica Sundholm
Intressepolitiskt sakkunnig
Cancerfonden

Studie



**VACCIN
HÄMMADE
TUMÖR-
TILLVÄXT**

En studie på möss visade att ett nytt vaccin hämmade tillväxten av bröstcancer och minskade mängden metastaser med 80 procent. Studien, som gjorts vid institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi vid Uppsala universitet, har publicerats i den vetenskapliga tidskriften *Oncotarget*.

Anna-Karin Olsson, som lett studien, menar att denna typ av terapeutisk vaccination "skulle kunna ge en ny, kraftfull och kostnads-effektiv behandlingsstrategi för solida tumörer och metastaserande cancer". Men för att nå dit krävs mycket mer forskning.

KÄLLA: UPPSALA UNIVERSITET

2% per år har antalet cancer-tumörer i Sverige ökat i snitt sedan 1990-talet.

58 000 personer får en cancerdiagnos i Sverige varje år, enligt nya siffror från Socialstyrelsen.

Skönare metod kan ersätta röntgen

Mikrovågor kan i framtiden ersätta dagens röntgenundersökningar vid mammografi.

Det menar Nikola Petrovic, forskare inom hälsoteknik på Mälardalens högskola. Han har utarbetat en metod där mikrovågor skickas in i bröstet med hjälp av sensorer som sedan skapar en noggrann avbildning av bröstet. Med en sådan bild kan man lättare urskilja en tumör från övrig vävnad, och därför ställa diagnos snabbare.

– När man avbildar med mikrovågor behöver bröstet inte klämmas ihop, vilket gör undersökningen betydligt mer bekväm för kvinnan. Med vår nya sensor kan framtidens mammografiundersökning gå lika snabbt och lätt som en ultraljudsundersökning, säger Nikola Petrovic i ett pressmeddelande.

KÄLLA: MÄLARDALENS HÖGSKOLA



▲ Ny teknik kan göra bröstundersökningar mer bekväma.



MYCKET TOMATER SKYDDAR MOT PROSTATACANCER

Växtbaserad kost, särskilt tomater, kan skydda mot prostatacancer. Det har flera studier visat. Nu har en forskargrupp vid universitetet i Bristol tagit reda på hur mycket tomater som

behövs för att minska cancer-risken. Forskarna har undersökt drygt 1 800 män med prostatacancer och 12 000 utan. De som åt mycket grönsaker och då särskilt tomater, uppvisade en lägre risk för att utveckla prostatacancer. Men det behövs stora mängder – tio portioner tomater per vecka



Motion styrs upp vid blodcancer

Transplantationerna vid blodcancer är ansträngande, men personalen på hematologkliniken i Uppsala har märkt att patienter som orkar vara fysiskt aktiva återhämtar sig snabbare och kan lämna sjukhuset tidigare.

Patienterna har rört på sig genom att till exempel gå stavgång eller träna på motionscykel.

Sölvi Vejby, sjuksköterska på hematologen och samordnare för livsstilsfrågor, har nu fått bidrag från Blodcancerfonden för att utforma riktlinjer för måttlig motion hos blodcancerpatienter. Alla patienter ska exempelvis få skriftliga, individuella vårdplaner för fysisk aktivitet.

På Akademiska sjukhuset handlar det om cirka 120 patienter med blodcancersjukdomar som genomgår en eller flera transplantationsbehandlingar varje år.

KÄLLA: ONKOLOGI I SVERIGE

”Jag hade en bild av att jag la mig på en väldig våg på ett stormigt hav och bara följde med.”

Akademiledamoten Sara Danius i ”Vinter i P1” om sin bröstcancerbehandling.

Bättre mat i idrottshallar

Cafeterior i idrottshallar erbjuder ofta skräpmat: kory, pommies frites och godis.

I Danmark har man i projektet Sundare mat i idrottslivet ändrat på utbudet, bland annat genom att erbjuda fräscha smörgåsar, fullkornspizza och mera grönsaker.

Danska motsvarigheten till Cancerfonden, Kræftens bekæmpelse, har varit med i projektet och ansvarat för utvärderingen.



26 idrottshallar har deltagit, och man har kunnat konstatera att cafeteriornas nya utbud har blivit populärt. Och serveringarna har dragit till sig nya gäster. Nu är det inte bara idrottsutövarna som fikar där, utan många som kommer in ”från gatan”.

KÄLLA: KRÆFTENS BEKÆMPELSE

Svensk forskare får fin utmärkelse

Kjell Öberg, professor emeritus i onkologisk endokrinologi, har fått utmärkelsen ”Life Time Achievements Award” som delas ut av North American Neuroendocrine Tumor Society.

Kjell Öberg får utmärkelsen för sitt långa engagemang för patienter med neuro-

endokrina tumörer, NET. NET är ett samlingsnamn för en typ av hormonproducerande tumörer som oftast uppstår i mag-tarmkanalen eller lungorna. Genom hans verksamhet har Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset etablerats som världsledande på både forskning och klinisk verksamhet inom NET-området.

minskade risken för prostatacancer med 18 procent.

KÄLLA: CANCER EPIDEMIOLOGY, BIOMARKERS & PREVENTION

WEBBUTBILDNING OM VÅRD VID LIVETS SLUT

30 000 vårdanställda inom landsting, kommun och privat vårdverksamhet i hela

Norrand erbjuds att gå en ny webbutbildning i palliativ vård. Utbildningen ska öka kunskapen om vård i livets slutskede oavsett diagnos och vårdform.

Utbildningen har tagits fram vid Regionalt cancercentrum norr och omfattar all vård i livets slutskede, inte



enbart vid cancersjukdom. Utbildningen, som är 4,5 timmar lång, är gratis för vårdgivare och vårdpersonal i de fyra norrländska lands-tingen.

KÄLLA: ONKOLOGI I SVERIGE





Väntan

De kan kännas oändliga, de där dagarna av ovisshet eller väntan på behandling. Långa väntetider är ett gissel för många cancerpatienter och trots fokus på området har de inte blivit kortare.

TEXT **HANNA ODELFORS** ILLUSTRATION **KRISTIN LIDSTRÖM**

Det senaste året har cancervårdens väntetider varit i strålkastarljuset. Under valrörelsen strömmade löften från både höger och vänster om att kapa köerna. Och strax innan jul kom Socialstyrelsens mätning av vänteläget, vilket var dyster läsning.

Väntetiderna har inte kortats de senaste åren och bostadsorten är fortfarande avgörande. Har du till exempel tjocktarmscancer och bor i Västmanland får du i median vänta 24 dagar från remiss till behandling. I Södermanland får du vänta dubbelt så länge.

I detta tema belyser vi väntan ur flera perspektiv.

Hur kan du som cancerpatient eller anhörig tackla långa och påfrestande väntetider? Och vad görs för att det ska gå snabbare?

Läs även om när det är farligt att vänta med behandling – och när väntan i stället är bästa alternativet. ■



REGERINGEN SATSAR

Regeringen har avsatt 500 miljoner kronor om året under fyra år för att korta väntetiderna inom cancervården och minska skillnaderna mellan olika län. Satsningen sträcker sig över åren 2015–2018 och går bland annat ut på att införa speciella tidsgränser i vården, vilket du kan läsa om på sidan 18.



"Värst att inte veta"

Ewa Larsson har utstått jobbiga väntetider två gånger – först vid cancer i ena lungan, sedan i den andra. Första gången var det en tid av osäkerhet och rädsla, den andra av förlamande besvikelse.

TEXT HANNA ODELFORS FOTO JEANETTE HÄGGLUND



Att cancern upptäcktes var en ren slump. Det var magont – inte hosta eller andra besvär från lungorna – som gjorde att Ewa Larsson gick till husläkaren en januaridag 2007. Något fel på magen hittade läkaren inte, däremot hörde hon en liten susning från lungorna genom stetoskopet.

– Jag hade tur. Det var en vikarierande läkare som hade vanan att skicka alla patienter på lungröntgen om hon hörde något konstigt. Det räddade mitt liv.

Tre dagar efter undersökningen kom beskedet att det fanns en tumör i lungan, men det var ingen överraskning för Ewa.

– Det var inte så förvånande, jag har rökt hela mitt liv. Men det var skrämmande att inte veta vad som skulle hända.

Provtagningar visade att tumören var elakartad, men behandlingen dröjde. Det tog runt två månader från att Ewa remitterades till specialistklinik fram till operation.

– Det var så klart en väldigt pressande tid. Jag läste på internet om hur alla med lungcancer bara dör och orkade inte berätta för så många att jag var sjuk. Inte ens min son visste förrän dagen jag skulle opereras. Jag visste att jag bara skulle få höra en massa tjafs om rökningen, och det var mer än jag orkade bära, säger Ewa.

Hon upplevde det som lång tid att vänta, men är ändå inte säker på om en kort väntetid hade varit bättre.

– Cancerbeskedet måste få tid att sjunka in. Det handlar om en stor operation och man behöver tid att förbereda sig. Försöka få god kondition och äta upp sig. Men jag upplevde det som väldigt lång tid att vänta.

Ewa konstaterar att Uppsala ändå har kortare väntetider än många andra orter. Hälften av landets lungcancerpatienter får vänta mer än 29 dagar på beslut om behandling från att remissen kommit till specialistkliniken. En fjärdedel får vänta mer än 51 dagar.

Ewa tar ibland emot samtal i jourtelefonen för Lungcancerförbundet Stödet och hör ofta drabbade berätta om långa och plågsamma väntetider.

– Många tror att de ska dö av sin sjukdom, att det inte finns något hopp. Det gör det oerhört jobbigt att vänta. Sjukvården är tyvärr inte bra på att förmedla hopp, vilket är viktigt att ha för att orka.

Den första operationen gick bra – tumören var borta. På vårkanten två år senare hade Ewa fullt upp med att förbereda firandet av den 40-åriga bröllopsdagen som skulle bli en överraskning för maken. Hon blev allt tröttare, men tänkte att det nog berodde på allt planerande.

När festen var över i maj fick hon en tid för röntgen. Bilderna visade en liten prick i den andra lungan. Prover togs men det var semestertider och svaret dröjde tre veckor.



– Det var en olidlig väntan. Det värsta var att inte veta.

I juli kom cancerbeskedet, men tumören behövde växa till för att kunna opereras bort. Den sommaren beskriver hon som "ett helvete".

– Det var som att mattan rycktes undan. Jag var trött, ledsen och arg. Jag kände mig lurad på konfekten, jag hade ju opererats och allt var borta. Den tiden var det svåraste jag varit med om.

På hösten gick Ewa tillbaka till arbetet i kyrkan, där hon har hand om öppna förskolan och familjegudstjänster. Vardagens rutiner hjälpte för att skingra tankarna och i november kunde tumören opereras bort.

Den här gången hade hon lärt sig att väntetiden blir lättare om hon berättar om sjukdomen. Efter det första cancerbeskedet tappade Ewa rösten och fick hjälp av en logoped på sjukhuset.

– Hon sa att jag tryckt ner cancern så långt i skorna att jag tappat rösten. Och det stämde. Jag önskar att någon på sjukhuset hade pratat mer med mig i lugn och ro, säger Ewa, som tycker att vården borde informera bättre under väntetiden om exempelvis vilka utredningar som ska göras när.

– Det är jobbigt att inte veta vad som ska hända. Man måste få höra saker flera gånger, allt går inte in första gången. ■



Ewa Larsson

Bor: Villa i Knivsta.

Familj: Man och två vuxna barn.

Ålder: 64 år.

Yrke: Arbetar deltid som pedagog i Svenska kyrkans familjeverksamhet i Uppsala.

Fritid: Gillar att plocka bär och svamp och att odla blommor i trädgården.



Väntan ofta tuffare än att få diagnosen

Det går att vänja sig vid ett cancerbesked – men inte vid att vänta på beskedet. Därför kan lång väntetid vara mer tärande än att få diagnosen, enligt psykologen Yvonne Brandberg.

tips TACKLA VÄNTETIDEN

- ▶ Distrahera dig med något som inte kräver så mycket koncentration. Gå på bio, spela tv-spel eller träffa en vän. De flesta kan inte låta bli att tänka på beskedet som väntar, och det kan vara en bra förberedelse. Men försök att skingra tankarna ibland genom att aktivera dig.
- ▶ Schemalägg vad du ska göra dagarna innan ett besked. Då blir det lättare att få tiden att gå.
- ▶ Om du har svårt att sova, gå upp och läs en bok eller bläddra i en tidning för att bryta oron. Försök sedan att sova igen.

KÄLLA: YVONNE BRANDBERG

– Det går inte att vänja sig vid den totala osäkerheten, att inte kunna planera någonting när allt i livet riskerar att ställas på ända, säger Yvonne Brandberg.

Att få ett cancerbesked och genomgå behandling rymmer många olika slags väntetider. Väntan från de första oroande symtomen till första vårdbesöket. Väntan

från provtagning till besked. Väntan på behandling och väntan på att cancer kanske ska komma tillbaka.

Olika situationer som alla är tuffa på sitt sätt, konstaterar Yvonne Brandberg. Under sina 25 år som psykolog vid onkologiska kliniken på Karolinska universitetssjukhuset har hon sett hur plågsam väntan ofta är. Inte minst före diagnosbeskedet.

– Det är ofta en oerhört jobbig tid då man slits mellan hopp och förtvivlan. Å ena sidan försöker man att resonera bort

tips STÖTTA DEN SOM VÄNTAR

KÄLLA: YVONNE BRANDBERG

- Hitta på något som kan skingra tankarna. Bjud på middag eller föreslå något annat du vet att din närstående gillar att göra.
- Öppna upp för att prata, men låt den andre bestämma om och när. Lyssna mer och prata mindre själv.
- Acceptera osäkerheten i situationen – att ni faktiskt inte vet vad som ska hända. Att försöka lugna kan få den andre att känna sig oförstådd. Men visa att du finns där.

misstankarna om cancer, å andra sidan drar man fram exempel på andra som drabbats och tror att samma sak hänt en själv. Många försöker att "tänka ut" om man har cancer eller inte, men det går ju inte, säger Yvonne Brandberg.

Många fokuserar på dagen då de ska få ett besked, då man i alla fall ska sluta sväva i ovisshet. Det värsta sjukvården

kan göra är därför att skjuta fram beskedet. Något som tyvärr händer hela tiden, enligt Yvonne Brandberg.

Hon berättar om en kvinna som opererats för cancer i munhålan och som väntade på svar om cancer var borta eller om hon skulle behöva strålbehandling. Dagen då hon äntligen skulle få veta åkte hon och maken till sjukhuset. När den avgörande stunden kom berättade läkaren bara att provsvaren inte kommit.

– Man hänger upp hela sin framtid på dagen då man åtminstone ska få veta. Finns det då inget svar blir det förstas oerhört jobbigt, säger Yvonne Brandberg.

Att provsvaren dröjer kan bero på bland annat bristen på patologer som ska analysera tumören. Yvonne Brandberg

tycker att vården borde sätta datumet för beskedet så långt fram att svaret med säkerhet kommit.

– Det är bättre, även om väntetiden blir längre och det ser sämre ut i statistiken.

Livskvaliteten brukar vara sämst vid diagnos och under väntan på behandling, då oron ofta gnager över att tumören finns kvar och kanske växer. Även om operation eller cytostatika kan vara tufft mår många känslomässigt bättre när åtgärderna väl inletts, enligt Yvonne Brandberg.

– Man mår bra av att det "händer något", att man gör något åt sjukdomen. Och man får stöd av sjukvården på ett annat sätt när behandlingen startat.

Alla cancerformer förvärras inte av att behandlingen dröjer, men extra på-

frestande är att vänta med en aggressiv cancer. Nyligen blev Yvonne Brandberg kontaktad av en man som fått veta att han hade en aggressiv prostatacancer som krävde operation inom tre månader.

Men tiden gick. Efter tre månader ringde mannen sin läkare och frågade när operationen skulle bli av. Svaret blev att det inte fanns resurser att operera honom förrän

om ytterligare några månader.

– Det var så klart fasansfullt att först få höra att man behöver en livsavgörande behandling och sedan få veta att det inte finns resurser. Han var förtvivlad, kunde inte sova eller göra någonting.

Hur man påverkas av väntetider är individuellt, men enligt Yvonne Brandberg får många svårt att koncentrera sig, blir vimsiga och glömska. Hennes råd är att distrahera sig med något som inte kräver så mycket koncentration.

– Försök få tiden att gå på ett så trevligt sätt som möjligt. En man vet jag brukade gå ut och hugga ved, en annan bowlade. Ingen strategi är bättre än den andra, bara det fungerar för den personen.

HANNA ODELFORS



Aktuella väntetider

Väntetider i median för de cancerdiagnoser som ingick i Socialstyrelsens senaste mätning över år 2013. (Antal dagar från att patienten remitteras till specialistklinik till behandlingsstart om inget annat anges).

- 20 dagar** **Bröstcancer** (besök hos specialist till behandlingsstart)
- 29 dagar** **Lungcancer**
- 37 dagar** **Malignt melanom** (första läkarbesök till information om diagnos)
- 38 dagar** **Tjocktarmscancer**
- 39 dagar** **Urinblåscancer**
- 42 dagar** **Prostatacancer**, fjärrmetastaserad
- 53 dagar** **Huvud- och halscancer**
- 57 dagar** **Ändtarmscancer**
- 60 dagar** **Njurcancer**
- 172 dagar** **Prostatacancer**, mellanhög- och högrisk

Tidsgränser i vården ska ge kortare väntan

Många cancerpatienter får vänta alldeles för länge på diagnos och behandling. Därför ska en ny modell med tidsgränser snart införas i vården.

Modellen kallas standardiserat vårdförlopp och kan beskrivas som en ”mall” över vilka undersökningar som ska göras – från att det finns en välgrundad misstanke om cancer till behandlingsstart – och hur lång tid det får ta mellan vårdkedjans olika led.

Till en början har fem cancerdiagnoser valts ut för att få ett sådant vårdförlopp under 2015.

En av dem är prostatacancer, där det inte ska få ta mer än 60 dagar från misstanke om högriskcancer i prostatan till att behandlingen startar. I dag tar utredningen mer än 172 dagar för hälften av patienterna.

Här är de övriga fyra diagnoserna och exempel på tidsgränser för dem:

- ▶ Huvud-halscancer: 30 dagar från misstanke om cancer till operation.
- ▶ Matstrups- och magsäckscancer: 31 dagar från remissbeslut till cytostatika-behandling.
- ▶ Cancer i urinvägar: 12 dagar från remissbeslut till en första operation.



▲ Helena Brändström leder arbetet med tidsgränser i cancervården.

- ▶ Akut myeloid leukemi: 6 dagar från remiss till behandling.

Inspirationen kommer från den danska modellen pakkeforløb, som omfattar hela vårdkedjan från misstanke om cancer till rehabilitering eller palliativ vård. Den svenska varianten ska däremot bara gälla tiden från att det finns en misstanke om

cancer till behandlingsstart. Åtminstone till att börja med.

– Det vore bra att utöka så att hela vårdkedjan omfattas, men vi måste börja i mindre skala för att kunna införa detta snabbt, säger Helena Brändström, som leder arbetet vid Regionala cancercentrum i samverkan.

Men hon tror att det dröjer flera år för vården att nå de nya tidsgränserna. En stor flaskhals är bristen på patologer som analyserar prover och radiologer som granskar röntgenbilder, och det tar lång tid att utbilda nya.

Som patient kan man heller inte kräva att bli utredd inom de bestämda tidpunkterna. Helena Brändströms råd är att man pratar med sin läkare om vad som går att förvänta sig på just det sjukhuset.

– De tidsgränser vi sätter upp nu är våra drömmål. Men det är viktigt att man som patient vet att gränserna inte är satta för att det är farligt att vänta längre, utan för att alla bör få vård i rimlig tid och att alla ska veta vad de kan förvänta sig.

Så fungerar det i Danmark

Förebilden för de standardiserade vårdförlopp som ska införas i cancersjukvården är den danska modellen pakkeforløb.



Erik Hove Pedersen, 64 år, från Hals kommun utanför Ålborg, fick diagnosen cancer i övre delen av halsen i november förra året. Så här har hans vårdförlopp med pakkeforløb sett ut:

DAG 1

Erik besöker vårdcentralen för en förstörd lymfkörtel på halsen. Läkaren misstänker lymfom och skriver remiss till öron-näsa-halsklinik.

DAG 2

Första besök på kliniken vid Ålborgs universitetssjukhus.



fakta SÅ FUNGERAR NY MODELL

Alla patienter med en viss symtombild som ger en välgrundad misstanke om cancer går in i det standardiserade vårdförloppet. De får genomgå vissa bestämda undersökningar i en viss ordning, med bestämda tidsgränser mellan varje.

Många kommer visa sig inte ha cancer och får kanske en annan diagnos. För dem avslutas vårdförloppet.

För de som visar sig ha cancer avslutas förloppet när behandlingen startar.

Vårdförloppet anger också vilken tillgång sjukhusen ska ha till exempelvis rehabilitering, nutritionsstöd och rökavvänjning. Det anger även när patienten ska få en kontaktsjuksköterska och hur patient och anhöriga ska informeras om vad som händer.

En farhåga är att de standardiserade vårdförloppen ska "stjäla" resurser från de cancerdiagnoser som inte fått ett förlopp och att utredningstiderna därmed skulle bli längre för dem.

– Den risken finns och vi måste följa upp det noga. Men vi räknar med att det inte blir fler patienter, utan att alla ska utredas på ett smartare sätt, säger Helena Brändström.

I Danmark har pakkeforløb lett till både kortare väntetider och nöjda patienter. I Sverige är tanken att alla cancersjukdomar ska få standardiserade vårdförlopp på sikt. Helena Brändström hoppas att det blir åtminstone tio diagnoser till i år. ■

HANNA ODELFORS



DAG 35

Behandling med strålning och cytostatika inleds. Det har nu gått 23 dagar sedan pakkeforløb startade.

DAG 27

Första samtal på onkologkliniken. Erik får information om hur behandlingen läggs upp.

HUR HAR DU UPPLEVT FÖRLOPPET?

– Det har fungerat helt smärtfritt. Det är alltid nervöst att vänta innan man vet vad man lider av och som patient tycker man aldrig att det kan gå snabbt nog. Men det kunde nog inte ha gått snabbare. Och om jag haft frågor under väntetiden finns det alltid personal jag kan ringa. Nu under behandlingen har jag ett schema som visar exakt vilka avdelningar jag ska till och när, vilket är en trygghet. Jag känner mig över huvud taget väldigt väl omhändertagen.



DAG 22

Ett möte mellan flera olika specialister utmynnar i diagnosbeskedet övre halscancer. Erik remitteras till onkologkliniken.

DAG 8

Undersökning med så kallad PET/CT.

DAG 13

Pakkeforløb för huvud-hals-tumör startas.



DAG 15

Erik opereras.



DAG 7

Får beskedet att misstanken om lymfom avskrivs, men att läkarna tror att det kan vara cancer i huvud eller hals.

Snabbspår för cancerutredning

Ett nytt centrum utreder misstankar om cancer på rekordtid.

Nyöppnade Diagnostiskt centrum i Södertälje är ett slags snabbspår för cancerutredning. Här tar de emot patienter med diffusa symtom där ingen diagnos finns. Målet är att ställa diagnos på kortast möjliga tid och hjälpa patienten vidare till rätt vård.

– Huvudsyftet är att vi ska hitta cancer i ett tidigt skede, säger överläkare Roland Söderholm.

Distriktsläkarna gör alltid en basal utredning, men lyckas de inte få svar på vad patienten lider av kan de skicka en remiss till Diagnostiskt centrum.

– Vårdcentralen är bra på att hitta den som är sjuk och de vet vart de ska remittera. Problemet uppstår om patienten har väldigt diffusa symtom. Det är då vi kommer in i bilden och samordnar utredningen. Vi kan även ta hjälp av andra specialister på sjukhuset, säger Roland Söderholm, som är specialist inom invärtesmedicin.

Varför Diagnostiskt centrum skulle vara bättre på att hitta svaret på de diffusa symtomen menar han beror på att de har fler apparater och fler specialister inom olika områden som kan knytas till verksamheten, än vad som är möjligt på en vårdcentral.

En fördel är att alla undersökningar kan göras på ett och samma ställe så att patienten inte behöver bollas runt.

– Vi kan göra fler moment på mottagningen. Vill vi undersöka benmärgen sänder vi ingen remiss utan vi går in i behandlingsrummet och gör en omedelbar undersökning. Vi har också möjlighet att göra ett hjärtultraljud i ett angränsande rum. Detta spar tid.

Diagnostiskt centrum i Södertälje öppnade i september 2014, men sedan ett par år tillbaka finns även ett liknande centrum i Kristianstad.

Tiden är den stora vinsten.

– Vinsten i tid är vårt riktmärke i arbetet. Vi lägger också stor vikt vid att vara tillgängliga för våra patienter, säger Hanna Thomander, sjuksköterska och projektsamordnare vid centrumet.

Vid första besöket tar en sjuksköterska emot patienten, som då kommer från en initial röntgenundersökning. Hanna Thomander eller hennes kollega Anna Maria Bjavgård, onkologisjuksköterska, inleder med att mäta längd och vikt, ta temp, puls och EKG samt mäta blodtrycket.

– Men först berättar vi om oss och hur vi arbetar så att de ska känna sig delaktiga i utredningen, säger Anna Maria Bjavgård. En viktig uppgift för oss är också att lyssna in patienten. Det är

◀ Läkaren Roland Söderholm ordnar så att patienten får göra alla undersökningar på ett och samma ställe.



▲ Sjuksköterskorna Anna Maria Bjavgård och Hanna Thomander har tidsvinsten som riktmärke i allt de gör.

jätteviktigt och vi har tid att höra på deras historia.

– Vi fokuserar på vad som besvärar patienterna mest just nu och vilka frågor de har i dag, fyller Hanna Thomander i.

Patienten får också ett frågeformulär som utgör en förberedelse inför läkarbesöket som brukar äga rum dagen efter.

När patienten möter läkaren har denne fått röntgenavbilden och samlat resultaten från tidigare utredningar. Läkaren gör då en noggrann undersökning och planerar i dialog med patienten hur de går vidare.

Tiden är den stora vinsten med Diagnostiskt centrum, men även tillgängligheten är ett stort plus.

– Vi har en öppen telefon, patienterna pratar med oss direkt. Har man många frågor kan vi snabbt ge en telefontid eller boka ett extra återbesök. Vi ringer också själva upp mellan undersökningarna och stämmer av hur det gick, säger Hanna Thomander. ■

MARITA ÖNNEBY ELIASSON



”Jag är i trygga händer”

Regina Johansson fick problem med magen i somras. Hon blev illamående, gick ner i vikt, tappade aptiten och besvärades av enorma nattsvettningar. Nu går hon på utredning på nya Diagnostiskt centrum i Södertälje för att se om orsaken är cancer.

Vårdcentralen blev hennes första anhalt eftersom besvären tilltog under hösten. Där togs en mängd prover och hon remitterades till gastroskopi, koloskopi och datortomografi av magen med misstanke om tumörsjukdom.

Men inget gav svar på vad Regina lider av. Remiss gick då till hematolog som emellertid avstod vidare utredning på grund av otillräckliga symtom.

Eftersom hon har ledgångsreumatism kontaktade hon även reumatologen som ansåg att hennes symtom inte kunde ha med reumatismen att göra.

En sista utväg var en remiss till onkologisk mottagning. Där avstod de från att ta emot henne eftersom ”de inte visste var de skulle börja leta” och föreslog i stället en remiss till Diagnostiskt centrum. Och så fick det bli.

– Jag blev ju inte så jätteglad eftersom jag läst på internet att de tar emot patienter med diffusa symtom på allvarlig sjukdom, exempelvis cancer. Min husläkare ringde mig en torsdag och sade att hon sänt remiss. På måndagen ringde Hanna från Diagnostiskt centrum och gav mig en tid för ett första besök dagen därpå, säger Regina Johansson.

Hon har tagit ut pensionspengarna några år i förtid och bor i en ljus lägenhet på Södermalm i Stockholm. Tidigare var hon den som ansvarade för recept- och matinspiration på Arla. I dag ligger sänglinnet framme till brorsonen som kommer på besök.

På förmiddagen när Rädda Livet träffar henne har hon varit på återbesök hos sin läkare på Diagnostiskt centrum, Roland Söderholm. Hon berättar gärna om första besöket.



▲ – Det var ett fantastiskt mottagande, säger Regina Johansson om sin utredning på Diagnostiskt centrum.

– Det var ett fantastiskt mottagande! Först träffade jag sjuksköterskan Hanna som intervjuade mig och gick igenom vad jag skulle vara med om. Hon tog också en del prover. Sedan mötte jag en läkare som under en timmes tid gick igenom alla mina tidigare undersökningsresultat samt gjorde en del kompletterande undersökningar. Överläkare Roland Söderholm anslöt och sammanfattade och talade om hur vi skulle gå vidare med utredningen.

Regina Johansson sändes till såväl gynekologisk undersökning som mammografi. Något senare till magnetröntgen av tunntarmen liksom benmärgsprovtagning. Och fler blodprover togs.

Hon har en infektion i kroppen, men ingen tumör har upptäckts. Lymfkörtlarna ska eventuellt kontrolleras och Regina har också en tid för undersökning av urinvägarna.

– Min läkare Roland Söderholm vill fortsätta utredningen så länge som jag har mina symtom kvar. Jag känner att jag är i trygga händer. Personalen har fullt fokus på patienten.

Under eftermiddagen ringde Roland Söderholm och berättade att hon ska återkomma för en provtagning som ska göras om. ■

MARITA ÖNNEBY ELIASSON



På [youtube.com/cancerfonden](https://www.youtube.com/cancerfonden) kan du se vår film om Diagnostiskt centrum och Regina Johanssons besök där.



Vinsten i tid är vårt riktmärke i arbetet. Vi lägger också stor vikt vid att vara tillgängliga för våra patienter.



Delad glädje är dubbel glädje

Man brukar säga att delad glädje är dubbel glädje, något vi på PostkodLotteriet har tagit fasta på. För när en i postnumret vinner, då vinner också alla grannar som har en lott. Några som alltid vinner är Cancerfonden och övriga organisationer som delar på vårt överskott.

Resor, ny bostad, ekonomiskt oberoende, en bättre värld... alla har vi våra drömmar. En del går att köpa för pengar, andra kräver ett socialt engagemang. Med en lott i PostkodLotteriet har du som har fyllt 18 år chans att uppfylla både dina egna och en del av dina medmänniskors önskningar.

Ny vinstchans varje dag

Varje dag året om har du en ny vinstchans. De högsta dagliga vinsterna lottar vi ut till helgen – en miljon kronor, upp till 100 000 kr per lott och en bil varje fredag. Dessutom

lottar vi ut många miljoner i GrannYran tre gånger per år och i många extradragningar under året. Totalt har du chans att vinna bland cirka 200 000 vinster i månaden.

Över 14 miljoner vinster

Sedan PostkodLotteriet startade hösten 2005 har vi lottat ut hela 14 433 536 vinster värda över 8 miljarder kronor. Bara under förra året blev 148 lottköpare miljonärer genom att vara med i PostkodLotteriet.

Ett viktigt bidrag

Tack vare alla som är med i PostkodLotteriet har vi möjlighet att stödja cirka 50 ideella organisationer. Du kan läsa mer om dem på postkodlotteriet.se.

– *Cancerforskningen i Sverige är beroende av stöd från många håll. Lottköparna i PostkodLotteriet ger via Cancerfonden ett viktigt bidrag till den främsta cancerforskningen i Sverige, säger Stefan Bergh, generalsekreterare, Cancerfonden.*

Köp en lott på postkodlotteriet.se



Är det alltid farligt att vänta med behandling?

Ibland är det bråttom – och ibland helt ofarligt att åtgärderna dröjer.

Vid elakartad tumörsjukdom finns alltid en risk med väntan. Men hur stor risken är skiljer sig både mellan olika tumörgrupper och inom samma tumörgrupp. Så finns det tumörer, även maligna, som folk lever med och dör med – men inte av.

För vissa cancerformer, men inte alla, finns instrument och index för att särskilja tumörer som är snabbväxande och alltså relativt sett mer elakartade.

Med cellprov från tumörvävnaden kan läkaren med hygglig säkerhet säga vad det är för tillväxthastighet. Detta kan dock inte tas från alla slags tumörer.

– En mycket låg tillväxthastighet är ofta förknippad med god prognos, med liten risk för att det på kort sikt ska fortskrida och utvecklas metastaser. Men det är svårt att säga när det sker, säger Jan Zedenius, kirurg och biträdande vetenskaplig sekreterare på Cancerfonden.

– Det finns vissa typer av sköldkörtelcancer som

BYGGA FÖRTROENDE

Enligt kirurgen Jan Zedenius är det näst intill omöjligt att diskutera väntan på behandling på ett pedagogiskt sätt med sin patient.

– När patienten får höra att hon eller han har fått cancer så vänds hela tillvaron upp och ner och man ser döden i vitögat vad doktorn än säger. I stort sett alla patienter hamnar i ett chocktillstånd, men när perioden av kaos väl lagt sig kan de se mer rationellt på situationen och vi kan resonera om det. Då är det viktigt med förtroende mellan patient och läkare. Du måste lita på mig när jag säger att vi kan vänta till efter sommaren utan några som helst risker, och jag stöder mig på erfarenhet och vetenskaplig grund.



▲ Jan Zedenius



är så långsamväxande att det egentligen inte alls är bråttom. Vid papilläer sköldkörtelcancer kan man säga att nio av tio kommer att leva tio år eller längre utan problem. De neuroendokrina carcinoiderna kan vara så långsamväxande att det inte är bråttom med behandling.

– Det finns typer av prostatacancer där man med tillräckligt god säkerhet kan säga att här behöver vi inte vara aktiva, men vi måste hålla ögonen på det.

För vissa andra tumörgrupper finns det i dag inga mätinstrument som kan vägleda läkaren om tillväxthastighet. Men statistiken kan säga att det är en dålig prognos.

– Då kan vi inte slå oss till ro. Lungcancer är ett exempel, bukspottkörtelcancer ett annat.

Har väntetiden betydelse för att hålla metastaser i schack?

– Det är många gånger sannolikt så att även om man inte hittar några metastaser så finns de där, mikroskopiskt stora. I dag finns inga instrument som kan upptäcka dem. Men när modertumören opereras bort finns möjlighet att med hjälp av röntgentekniker detektera metastaser som innan dess ”drunknat” i modertumören.

Det går att mäta tillväxthastighet även i metastaser. De kan vara mer eller mindre snabbväxande och kräva omedelbar behandling eller tåla väntetid. För att bedöma detta bör man ta prov från vävnaden i metastasen.

– I en primärtumör kan det finnas olika delar som betar sig olika. En del av tumören har sänt ut tumör-celler som bildar metastaser. Den delen kanske inte är lika långsamväxande som de delar vi tagit prov på. Har du till exempel en tarmtumör och vi hittar metastaser i levern så är det bättre att ta prover från levern och titta på tillväxthastighet där, om det kan tänkas påverka beslut om behandling.

Vid vilken tidpunkt metastaser uppstår kan man inte fastställa. De kan finnas från början, men vara så små att man inte kan upptäcka dem. De kan ibland ta fem år på sig innan de blir detekterbara. Det är alltså inte samma sak som att de inte fanns från början.

fakta HUR TAR MAN REDA PÅ NÄR DET ÄR BRÅTTOM?

I laboratoriet tittar man på vävnadsprovet från tumör eller metastas. Det ska vara så rent som möjligt, det vill säga helst innehålla enbart cancer-celler. Dessa kan färgas för till exempel tillväxt och därefter räknas andelen celler som är i tillväxtfas.

– Statistiskt kan vi uttala oss utifrån det, men vi kan komma längre genom att identifiera fler prognostiska faktorer, säger Jan Zedenius.

– Vi skulle vilja ha instrument som talar om för oss att den där kan vi vänta med, den är det inte ett dugg brådis

med och den där kan vi lämna orörd till och med. Mängder med forskningsprojekt sysslar med detta just nu. Dessa projekt försöker hitta bättre och mer tillförlitliga prognostiska faktorer, det vill säga att man kan tala om hur en tumör kommer att bete sig och därmed på vilket sätt den kan hota hälsan.

– Men har man bestämt sig för en åtgärd är behandling ju förr dess bättre. Det är dessutom inte alltid som man har hundra procent rätt, trots mätningar med olika instrument och index, säger Jan Zedenius.

Därför erbjuds adjuvant, understödjande, behandling. Vid exempelvis bröstcancer tas modertumören bort, kanske en lymfkörtelmetastas i armhålan också. Därefter finns inga synliga tecken på cancer och ändå ges cytostatika.

– Orsaken till det är att vi vill knäcka de små metastaser som vi inte hittar på något annat sätt. Det finns vetenskapligt underlag som säger att detta lönar sig, men vi har i dag inget vasst instrument som kan berätta vilken person det kan löna sig för utan vi behandlar flera personer i akt och mening att några ska vinna på det. Runt hörnet finns det nya tekniker som kan hjälpa oss att välja vilka som har verklig nytta av behandling.

MARITA ÖNNEBY ELIASSON



Han väntar

MEDAN CANCERN LIGGER LÅGT

Claes Rogenius väntan är av en särskild sort. Han avvaktar med behandling och går i stället på täta kontroller för att se att prostatacancern håller sig i schack. Nu är han tillbaka där han trivs bäst: i mitten av jympasalen.

TEXT HANNA ODELFORS FOTO MELKER DAHLSTRAND





– Fem, fyra, tre, två, ett, noll!

Claes Rogenius räknar ner och börjar sedan jogga runt i en cirkel. Han har just börjat leda jympapass igen på Friskis och Svettis efter ett halvårs uppehåll. Och han är lyrisk.

–Det är ett euforiskt rus, man får så mycket tillbaka.

Jympan lades på is direkt efter cancerbeskedet för att inte ha fler måsten än nödvändigt.

Det hela började med att Claes Rogenius ville få koll på sitt PSA-värde. Ett första prov visade förhöjda nivåer och efter att vävnadsprover tagits kom kallduschen: prostatacancer. Av en ofarlig eller aggressiv sort – vilket kunde läkarna inte avgöra – och det bar vidare till Karolinska universitetssjukhuset för ytterligare prover. Dagarna innan svaret kom var en pina.

–Jag hade sådan ångest innan jag fick veta statusen. Tänkte på det hela tiden. Jag visste att det finns bra chanser till bot, men ändå – det finns något i kroppen som inte ska vara där. Min fru och mina söner var också väldigt oroliga, berättar Claes.

Men det visade sig vara en lågriskcancer som inte krävde behandling. Rekommendationen var i stället så kallad aktiv monitorering, det vill säga kontroller var tredje månad för att se att canceren inte blivit allvarlig. Bara i så fall blir det aktuellt med strålning eller operation.

–Det var en enorm lättnad. Vi har haft svårare fall av prostatacancer i bekantskapskretsen och jag har sett hur deprimerade de blivit.

Att gå runt med en obehandlad cancer i kroppen kan tyckas obehagligt. Men Claes Rogenius har knappt varit orolig alls sedan beskedet att canceren var av en lågrisktyp. Mycket tack vare de täta kontrollerna.

–Det är väldigt skönt att jag själv inte behöver ta kontakt om jag undrar över något, utan att jag blir automatiskt kallad. Jag känner snarare att jag har tur att inte drabbats av den värsta sortens prostatacancer.

Oron slår inte ens till inför kontrollerna, som potentiellt kan omvandla en beskedlig diagnos till en farlig.

–För mig känns det snarare som en trygghet att få veta hur det ligger till, förklarar Claes.

Att ha ett aktivt liv, både fysiskt och psykiskt, tror han har hjälpt mycket för att hålla oron och tankarna på sjukdomen på avstånd. Förutom att leda jympapass är Claes med i två coverband.

–När man spelar gitarr är man inne i sin lilla bubbla. Då mår jag bra och får bort alla tankar. Det tror jag är en stor anledning till att jag klarat detta så pass bra. ■

◀ Jympan har hjälpt Claes Rogenius att hålla oron för cancer på avstånd.





När väntan är bästa alternativet

Allt fler män med prostatacancer går på täta kontroller istället för att behandlas direkt. Men många skräms upp i onödan av läkare som inte förmedlar att deras cancer är ofarlig, enligt urologen Ola Bratt.

För tio år sedan fanns inte metoder att urskilja om en prostatacancer var farlig eller inte och så gott som alla män fick behandling på studs.

Numera är så kallad aktiv monitorering standard för män med lågriskcancer. De följs med täta kontroller och först om det finns tecken på allvarligare sjukdom sätts behandling in.

– Det är en enorm skillnad. Numera vet vi att lågriskcancer sällan är farlig. Vi har förstått att vi gjorde mer skada än nytta när vi tidigare opererade och strålbehandlade nästan alla, säger Ola Bratt, docent i urologi vid Lunds universitet.

PSA-testerna gör att cancer i prostatan kan upptäckas tidigt, vilket minskar dödligheten. Samtidigt växer prostatacancer ofta så långsamt att många män inte får några symtom under sin livstid. Därför riskerar många män med ”PSA-upptäckt” prostatacancer att behandlas i onödan.

– Operation och strålning påverkar båda sexlivet negativt. De som opereras riskerar dessutom urinläckage och strålningen kan ge tarmbiverkningar. Och det är sådant man får leva med resten av livet, säger Ola Bratt.

Hans erfarenhet är att de flesta som

går på aktiv monitorering inte tänker så mycket på sin cancerdiagnos förrän det är dags att gå på kontroll.

– Veckorna innan provsvaret är många vakna på nätterna och grunnar.

De flesta av dessa män vet att deras sjukdom är harmlös, men alltför många oroas i onödan på grund av att deras läkare inte lyckas förmedla detta, enligt Ola Bratt.

– Hur oroliga männen blir beror mycket på hur vi informerar dem. Det är en himmelsvid skillnad mellan att säga ”vi har hittat något ofarligt som många män bär på utan att veta om det”, eller ”jag har dåliga nyheter, men det går att få bort cancer med strålning eller operation”. Att många män skräms upp i onödan beror på att en del urologer inte är uppdaterade på den senaste kunskapen: att lågriskcancer i prostatan sällan är farligt.

Det bästa vore att inte diagnostisera denna typ av cancer alls.

– Det är ingen poäng med att hitta en cancer som vi inte behöver göra något åt. Det pågår forskning om att komplettera PSA-provet med andra blodprov som gör att vi kan sälla bort den här gruppen från början. Sådana prov ligger precis runt hörnet och jag räknar med att vi kan införa dem om bara några år, säger Ola Bratt.

HANNA ODELFORS



fakta

CLAES ROGENIUS

Bor: Hus i Huddinge utanför Stockholm.

Familj: Fru, fyra söner och en katt.

Ålder: 68 år.

Jobb: Egen måleri-firma.

Fritid: Leder jympta på Friskis och Svet-tis. Spelar gitarr och trummor i två coverband, det ena inriktat på svenska visor och det andra på blues, country och rock.

fakta AKTIV MONITORERING:

➤ Rekommenderas för män med lågriskcancer i prostatan och som bedöms ha mer än tio år kvar att leva.

➤ Syftar till att upptäcka om cancer som hittats har växt till och behöver behandlas, samt att se att det inte finns en annan, allvarligare cancer som missades från början.

➤ PSA-värdet kontrol-

leras var tredje månad under de två första åren, därefter en gång i halvåret.

➤ Undersökning av prostatakörteln, så kallad prostatapalpation, görs en gång i halvåret de första två åren, därefter en gång om året. Vävnadsprov görs vartannat år under den första tiden.

➤ Det som avgör

vilken riskgrupp en prostatacancer tillhör är utseendet i mikroskop, hur utbredd den är och hur högt värdet är av blodprovet PSA.



andrum



VÅRT EVIGA BEHOV AV GEMENSKAP. Den äldre magerlagda kvinnan satt mitt emot mig på mitt läkarrum. Hon hade nytillkommen spridning av sin äggstockscancer.

”Jag kan inte komma på fredag” sa hon och tittade på mig med fast blick.

”Men behandlingen är viktig för dig och det är den enda lediga tid vi har denna vecka.”
”På fredag kan jag inte få hundvakt, då tar jag hellre en senare tid.”

Hon vek inte av med blicken och jag påmindes om de samtal vi haft. Jag kände henne väl och visste att hon var ensamstående utan nära släktingar eller vänner, däremot hade hon grannar som skötte hennes stora, lurviga hund och tittade till hennes hus i Norduppland när hon var inlagd. Hunden var hennes allt, jag hade fått se bilder på den.

När människor får rangordna vad som är viktigast i deras liv återkommer vänskap, gemenskap och kärlek högst på listan. Att känna gemenskap och att höra till är viktig i alla skeden i livet, men får en särskild betydelse när vi ställs inför den typen av prövningar som en svår sjukdom innebär. I sådana situationer är inte ensam stark utan vi behöver gemenskapen för att klara av det svåra.

Det är lätt att bara tänka på gemenskap i termer av familj och vänner, men det finns även andra former som kan ge både lugn och tröst. Våra husdjur är en stor källa till kärlek, ofta som ett komplement men ibland som

den viktigaste varelsen i ens liv. Gemenskap uppstår bland annat med hjälp av samtal, men blicken, kroppsspråket och den fysiska kontakten är nog så viktiga.

Vi behöver också gemenskap med naturen och med något större. Naturens dofter, stillheten, den syrerika höga luften och utsikten över en äng, ett berglandskap eller ett hav skapar lugn och ger tröst. Det är därför vi fortsätter vårda våra trädgårdar även när vi är sjuka. En del menar att naturen ersatt kyrkorummet för många svenskar.

Att njuta av fin musik som når bortom våra försvar eller läsa en bok handlar också om att uppgå i en gemenskap med något eller någon annan. Vi blir helt enkelt till i alla våra relationer – till andra människor, husdjuren, naturen, musiken, konsten och till något odefinierat större.

Ja ... kvinnan fick en ny tid som passade henne bättre, för hundens skull. Det var en självklarhet, när man tänker efter. ■

Peter Strang

Onkolog, professor i palliativ medicin vid Karolinska institutet och författare till boken "Att höra till. Om ensamhet och gemenskap" som kom ut i november förra året.

431 miljoner kronor delar Cancerfonden ut i forskningsanslag under 2015.

110 kilometer ska Sanna Lundin och Linda Söderqvist vandra i fjällen, från Nikkaluokta till Abisko, för sin insamling "Vi vandrar för cancerforskning".

Stenålderskost positivt för kvinnor

Stenålderskost, eller paleolitisk diet, består av magert kött, fisk, grönsaker, frukt, nötter men inga sädesslag eller mejeriprodukter.



Läkaren Caroline Mellberg har i en tvåårig studie jämfört kvinnor som passerat klimakteriet och ätit antingen stenålderskost eller enligt de nordiska näringsrekommendationerna.

När kvinnorna ätit enligt de olika kostprogrammen i ett halvår märktes positiva effekter på energiintag och kroppssammansättning hos dem som ätit stenålderskost. De hade även bättre balans på blodfetterna och minskad inlagring av fett i levern. Efter två år var dock skillnaderna mellan grupperna

utjämnade, båda dieterna gav minskning av fettmassa, vikt och midjemått. För deltagarna som åt paleolitisk kost kvarstod dock förbättringen av blodfetterna.

Men Caroline Mellberg, som sammanfattat resultaten i sin avhandling "Effekter av dietintervention på kroppssammansättning och leverfett hos överviktiga kvinnor efter menopaus", menar att de positiva hälsoeffekterna inte enbart är kopplade till stenålderskosten. Det kan också bidra att man rent allmänt tänker på vad man äter och hur mycket, när man äter speciellt sammansatt kost.

KÄLLA: UMEÅ UNIVERSITET



GODA RESULTAT AV AMERIKANSK LUNGSCREENING

Mer än 50 000 rökare eller före detta rökare har screenats för lungcancer i amerikanska National lung screening trial.

Resultaten visar att en datortomografiundersökning kan upptäcka cancer i ett tidigt stadium och därmed minska dödligheten i lungcancer med 20 procent jämfört med vanlig röntgenundersökning.

Patientföreträdare och onkologer har i flera omgångar krävt screening också i Sverige, men Socialstyrelsen har hittills ställt sig avvisande. I år kommer myndigheten emellertid att starta en värdering av olika screeningstudier för att sedan avgöra om det kan införas i Sverige.

KÄLLA: DAGENS MEDICIN

VÅRDPERSONAL PRISAD

Lungcancerförbundet Stödets årliga pris 2014 gick till Carina Nuse, kontaktsjuksköterska vid lungkliniken, Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, och Simon Ekman, onkolog och överläkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. De får dela på prissumman 25 000 kronor.



I prismotiveringen säger Stödet bland annat att Carina Nuse "under många år varit ett ovärderligt stöd för patienter och närstående under hela sjukdomsprocessen". Simon Ekman "har mött patienter och närstående med sin empati och erfarenhet" plus att hans forskning på lungcancerområdet har gett honom internationellt erkännande.

KÄLLA: LUNGCANCERFÖRBUNDET STÖDET

OKÄND CANCERSJUKDOM FÅR FÖRENING

Cancer i bukspottkörteln, pankreascancer, är en jämförelsevis okänd cancersjukdom. Cirka 1 000 personer diagnostiseras varje år i Sverige. Sjukdomen är svårbehandlad och hittills har det inte funnits någon sammanslutning för dem som drabbats. Men nu har

patientföreningen Palema bildats. Den lanserades vid den första Pankreasdagen 13 november 2014.

Kontakt:
www.palema.org

KÄLLA: REGIONALA
CANCERCENTRUM
I SAMVERKAN



Tonfiskmackan påminde om vilka vi var innan cancer

Dagen efter att min mamma opererats för bröstcancer fick vi äntligen hälsa på henne på sjukhuset. Jag och mina syskon gjorde i ordning smörgåsar med en tonfiskröra med lök och majonnäs som hon brukade göra när vi hade picknickar. Ärligt talat smakade de väl inte speciellt bra där på hennes sal. Allt hade gått så fruktansvärt fort. Två dagar tidigare hade hon fått sin diagnos och vi befann oss i någon sorts chock. Det var svårt att se henne sitta där i sängen och se så liten och rädd ut i den stora sjukhusskjortan.

Ändå var det något med de där tonfiskmackorna som fick mig att ana något som jag sedan hade hjälp av under hela hennes sjukdomstid. Det handlade om att man måste försöka komma ihåg vem man var innan sjukdomen.

I samma ögonblick som man själv eller någon anhörig får en cancerdiagnos vänds allt upp och ner. Man slungas in i något som är skrämmande och okänt. Man vill inte ha det, har aldrig bett om det, måste bara finna sig i det. Och det väcker lätt ångest och oro och känsla av maktlöshet.

På många sätt förlorar man inledningsvis kontakten med sig själv. Bara genom att ha blivit sjuk tillhör den som drabbats genast en patientgrupp. Han eller hon avpersonifieras. Något som inte blir bättre av alla anonyma undersökningsrum, korridorer och väntrum man tvingas passera. Alla ultraljudsapparater och mätinstrument.

”Jag behövde varje dag påminna mig om mig själv”, säger en väninna ofta när vi pratar om hennes sjukdomstid. Första veckorna efter att hon fått sin diagnos stod hon inte ut med att höra Lalehs album ”Sjung” som hon brukat lyssna på precis innan hon blev sjuk. Det gjorde helt enkelt för ont att minnas en – som hon nu tyckte – lycklig och obekymrad tid. Men när hon liksom lyssnat sig igenom den smärtan var det tvärtom skönt att under cytostatikabehandlingarna ha just Laleh i lurarna.

Det blev, säger hon, viktigt att alltid ha med sig egna saker vid sjukhusvistelserna. Älsklingshandkrämen med hennes lukt, en liten tavla hon hade hemma i sängkammaren eller en vitskimrande sten hon och barnen hittat på en strand på Kreta.



Alla de där små förbindelserna till vem hon varit innan. Då kunde hon också lättare knyta an till sitt sätt att tackla svårigheter tidigare i livet. För även om den här situationen var allvarlig så var det ändå en form av kris som hade likheter med andra livskriser.

Då befann hon sig genast i en mental terräng hon kände bättre till.

När det visade sig att min mamma inte kunde lämna sjukhuset över det årets jul bestämde vi oss för att i stället flytta vår jul till henne. Vi bredde ut vår julduk på ett bord i dagrummet och plockade fram mat och tomtar. Enklare, mer färdigköpt, men dock.

Det var kanske inte direkt vår mest uppsluppna jul. Men vi upprättade ändå vår egen lilla värld där på avdelningen. Det fick oss att komma ihåg vilka vi var, hur just vi brukade hantera lite knepiga situationer. Och det gjorde ändå den julen trösterik. ■



Åsa Beckman är biträdande kulturchef på Dagens Nyheter och skriver regelbundet krönikor i samma tidning.

Hon var sju år när hon bestämde sig för att bota all cancer. Nu forskar Qiang Pan-Hammarström i princip dygnets alla vakna timmar – till och med på semesterresorna till Kina. Orken kommer från en stark passion.

TEXT HANNA ODELFORS FOTO KARL GABOR

När Qiang Pan-Hammarström var sju år gammal dog hennes pappa i magcancer, vilket kom att prägla hennes liv.

– Jag visste inte ens hur man stavade till cancer, men sa till min mamma att jag ska bota all cancer som finns!

Hon växte upp i en liten ort utanför Beijing, men flyttade till södra Kina som 18-åring för att utbilda sig till läkare och uppfylla sin dröm. Men arbetet som läkare inom internmedicin var inte som hon tänkt sig. Efter att ha arbetat mindre än ett år ändrade hon kurs.

– Jag kände att jag inte kunde göra tillräckligt för mina patienter, jag kunde aldrig erbjuda dem något bättre än de mediciner som redan fanns. Då förstod jag att jag var tvungen att forska för att kunna hjälpa dem bättre.

Många unga kineser som vill forska väljer USA eller England och att Qiang Pan-Hammarström hamnade i Stockholm var en slump. En gammal klasskamrat berättade att Karolinska institutet var bra och stack universitetets katalog i hennes hand. Om Sverige visste hon inget förutom att Nobelpriset delas ut här.

Och att det är hemlandet för pingisspelaren J-o Waldner, som alla älskar i Kina.

Nu, 20 år senare, står ett pingisbord i korridoren på institutionen där Qiang Pan-Hammarström leder en grupp på nio forskare. Det är medarbetarna från Kina som spelar pingis för att koppla av, förklarar Qiang.

Hennes forskning handlar om en intrikat men viktig process: kroppens produktion av lymfocyter, vita blodkroppar, som ingår i försvaret mot exempelvis cancerceller. Om det uppstår permanenta

Forskaren som aldrig tar paus

▲ Forskning är som ett maratonlopp, säger Qiang Pan-Hammarström.

mutationer, förändringar i gener, när antikropparna utvecklas kan det leda till lymfom och Qiang vill ta reda på hur det går till. Kunskapen kan på sikt leda till bättre diagnostik och behandling.

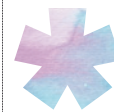
Forskargruppen analyserar patienternas hela genuppsättningar för att hitta mutationer som ligger bakom lymfom, och se om rökning eller andra livsstilsfaktorer påverkar. Ny teknik, som gör att alla gener hos en människa kan avläsas på några dagar, gör att forskningen går snabbt framåt.

– Det kommer rapporter om nya cancergener varje vecka, säger Qiang, vars ögon lyser när hon berättar om framstegen.

Över skrivbordet hänger ett foto av mormodern, som liksom många i släkten var en framstående filmskådespelerska i Kina. Qiang tror att hon har en egenskap gemensam med sina släktingar som behövs för att bli en bra forskare, nämligen passion.

– Forskning är som ett maratonlopp, jag kan inte jobba hårt i dag och sedan ta det lugnare i morgon. Om man då inte känner passionerat för sin forskning blir det jobbigt.

Qiang Pan-Hammarström forskar sju dagar i



Qiang Pan-Hammarström

Yrke: Professor vid institutionen för laboratorie-medicin, Karolin-ska institutet.

Ålder: 44 år.

Bor: Villa fem mi-nuters promenad från arbetsplatsen i Huddinge "för att enkelt kunna ar-beta på helgerna".

Familj: Man och 13-årig son.

Fritid: Hjälper till att utveckla ett nytt cancertest i Kina. Tittar gärna på sport och gillar konst.

veckan, tio timmar om dagen. På frågan vad hon gör för att varva ner svarar hon med ett skratt:

– Jag kan inte koppla av!

Då underlättar det att även maken Lennart är forskare. Han var den första hon träffade på Arlanda när hon kom till Sverige. De skulle bli kolleger och han var där för att möta henne. De arbetar fortfarande på samma institution.

fakta LYMFOM

Lymfom är samlingsnamn för runt 60 tumörsjukdomar som utgår från lymfsyste-met. Prognosen och behandlingen ser helt olika ut beroende på lymfomtyp. Lymfom har blivit allt vanligare i västvärlden och är idag en av de tio vanligaste cancer-formerna. I Sverige insjuknar drygt 2 000 personer årligen. Vad som orsakar lymfom är oklart.

– Vi har inga hobbies och nästan inga vänner. Vi pratar mycket om forskning i stället, säger Qiang och skrattar igen.

– Äktenskapet hade nog inte fungerat om vi inte kände lika passionerat för vetenskapen.

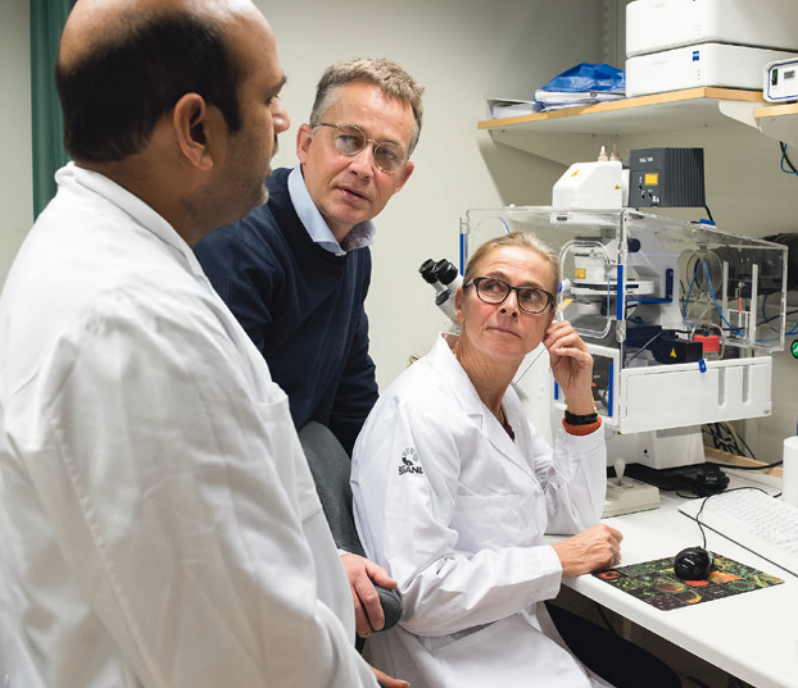
Den lilla fritid Qiang har ägnar hon till stor del åt volontärarbete vid ett institut i Kina där hon hjälper till att ta fram förfinad cancerdiagnostik. Förra året blev det sju resor dit.

– Jag åker så fort jag har semester. Det är helt på grund av mitt intresse för cancer. Men det är också viktigt att få träffa läkare och patienter på riktigt. Jag kan sitta här på mitt kontor och drömma om att bota cancer, men som forskare måste jag se vad som behövs i verkligheten.

Drömmen från barndomen finns kvar, även om Qiang har skruvat ner förväntningarna på sig själv en aning.

– Vi kanske aldrig kan bota all cancer. Men när jag går i pension skulle jag vilja att alla cancer-sjukdomar blivit kontrollerbara, på samma sätt som högt blodtryck. Att man kan ta medicin och leva ett gott liv. Då skulle jag vara lycklig. ■

Qiang Pan-Hammarström får 3,75 miljoner kronor under tre år i anslag från Cancerfonden.



**Tommy
Andersson**

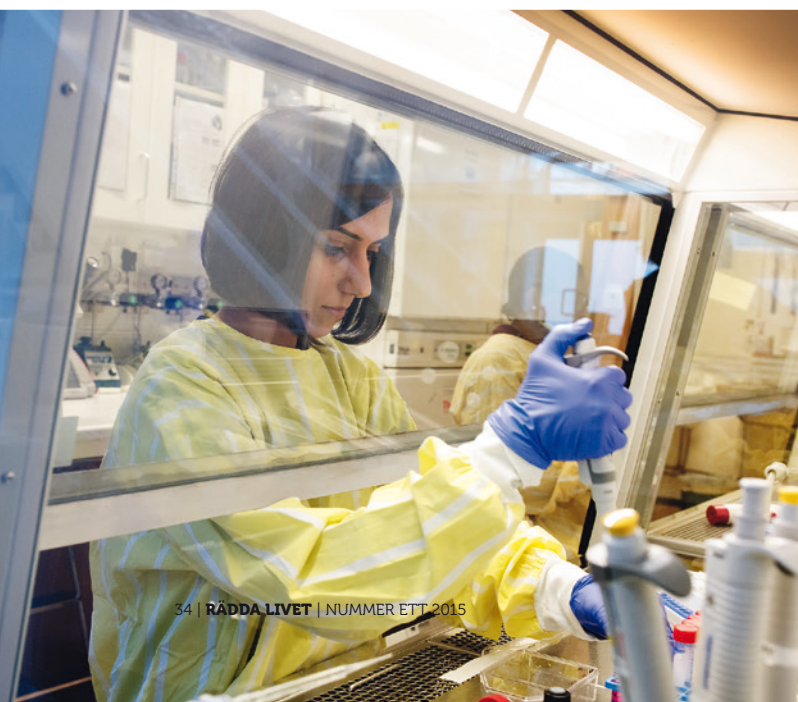
Yrke: Professor
i experimentell
patologi vid
Lunds univer-
sitet.

Ålder: 58 år.

Bor: Limhamn.

Familj: Gift
med Anita
(cancerforskare),
barnen Jonatan
och Kristina,
och barnbarnet
Tilda.

Intressen:
Segling och
familjen.



Ett speciellt protein, Wnt5a, som saknas vid hälften av all bröst-, kolon- och prostatacancer, kan vara skillnaden mellan liv och död för den som drabbats. Forskaren Tommy Andersson har siktet inställt: ett nytt läkemedel som ”härmar” Wnt5a och bromsar tumörspridning.

TEXT AGNETA BORGSTRÖM FOTO MIKAEL RISEDAL

DE TESTAR MOLEKYL SOM MOTAR METASTASER

I det inglasade laboratoriet på Cancer research centre vid Skånes universitetssjukhus rör sig doktorander om varandra. Sterila rör fylls med lila vätska av melanomceller i en avdelning, i en annan är det prostatacancer celler som studeras i ett dragskåp. Tommy Andersson och hans medarbetare Chandra Prasad hänger över en dator.

– Titta där. Vissa bröstcancer celler har mycket tjockare ”membran” på grund av högre nivåer av proteinet Wnt5a. Detta gör det svårare för dem att röra sig och cancer sprids inte lika lätt, säger Chandra Prasad och pekar på de blåskimrande cellväggarna på skärmen.

De ler båda igenkännande. Detta säregna protein med namnet Wnt5a har nämligen varit huvudpersonen i Tommy Anderssons forskning de senaste 15 åren. En tid då han studerat hur detta protein förhindrar spridning av metastaser vid bland annat bröst-, prostata- och koloncancer, en spridning som orsakar merparten av alla dödsfall. Ungefär hälften av alla patienter med dessa cancerformer bär naturligt på proteinet Wnt5a och får tack vare det en långsammare bildning av metastaser.

– Vi såg att Wnt5a, som bildas inne i cancer cellerna, och sedan frisätts hade flera receptorer som det kunde binda till på cellytan. Vi tillverkade därför olika långa och korta versioner av Wnt5a, så kallade peptider, för att se om någon kunde härma Wnt5a-molekylens effekt på tumörceller.

Efter många försök fick forskarna till slut fram en version av Wnt5a som de modifierade i ena änden. De kallade denna syntetiska peptid för Foxy-5 och såg att den hämmade bröstcancer cellers rörelseförmåga. Tommy Andersson skiner upp när han

”

Det kan göra att patienterna får leva ett bättre och längre liv.

berättar om framgången.

– Wow, var min reaktion.

Han är forskaren som står med ena benet i grundforskningen och det andra i den kliniska motsvarigheten.

I november fick han drömbeskedet som många forskare väntar på i slutet av året: ett anslag på 3,75 miljoner kronor från Cancerfonden som tryggar arbetet under ytterligare tre år.

Vägen har varit lång, men randats av uppmuntranen. En milstolpe var 2008 då djurförsök visade att injektioner med ämnet Foxy-5 minskade spridningen av bröstcancer celler till andra organ med 70 till 90 procent. Ivrigt väntar forskargruppen på att avsluta en mindre så kallad fas 1-studie hos människor, där man försöker hitta rätt dosering för en framtida behandling. Nästa steg blir en fas 2-studie med riktiga patienter i slutet av 2015.

– I fas 2-studien hoppas vi finna samma goda anti-metastatiska effekt av Foxy-5 som vi tidigare gjort i våra cell- och djurstudier. I så fall kan det göra att patienterna får leva ett bättre och längre liv. ■

FOXY-5 SOM ”INSULIN” TILL CANCERPATIENTER

Foxy-5 skulle kunna innebära ett helt nytt sätt att behandla i cancervården. En teori är att patienter själva skulle kunna ge Foxy-5 i injektionsform, ungefär på samma sätt som insulin till diabetiker, under fem år eller mer. Läkemedlet blir ett komplement som först och främst kan förhindra att metastaser sprids i kroppen.

I november delade Cancerfonden ut rekordsumman 415 miljoner kronor till totalt 157 forskningsprojekt, som omfattar över 30 olika cancerformer. Här presenterar vi några av projekten.

Vad ska du göra med p

Kan en app upptäcka symtom tidigt?

Ann Langius-Eklöf, professor vid Karolinska institutet. 1,8 miljoner kronor över tre år.

– Vi ska undersöka om det går att upptäcka symtom tidigt under behandling med hjälp av en applikation, en app, som laddas ner på en mobiltelefon eller läsplatta. Vi ska göra en studie där patienter som får antingen strålbehandling för prostatacancer eller cytostatika för bröstcancer dagligen, via appen, får rapportera symtom som är direkt kopplade till behandlingen, till exempel oro, trötthet eller urinrelaterade problem.

Det riktigt piffiga är att appen lamar om patienterna behöver snabbt omhändertagande, till exempel om de skattat sin smärta som hög, eller om de har blod i urinen.

De jämförs med en grupp som inte fått använda appen för att se om den gör att patienterna får snabbare hjälp och bättre symtomlindring, samt om den ger ökad känsla av delaktighet. Vi har redan sett i en mindre studie att de

som använder appen har mindre besvär efter behandlingen. Detta tror vi bland annat beror på att de känner sig tryggare – "jag är sedd, jag behöver inte oro mig".

HANNA ODELFORS

Varför stannar "klockan" vid leukemi?

Mikael Sigvardsson, professor vid Linköpings universitet. 4,5 miljoner kronor över tre år.

– Jag och mina kolleger försöker förstå vad som orsakar leukemier, framför allt b-cellsleukemi. Medan normala blodceller mognar för att bli vita blodkroppar, stannar leukemicellerna mitt i processen och förblir omogna. De hamnar utanför kroppens regleringssystem och växer ohämmat och samlas i massor i benmärgen.

De gör ingen nytta, så som normala vita blodkroppar försvarar oss mot till exempel bakterier, utan tar bara plats från de friska cellerna. Därför blir leukemipatienter så trötta och får infektioner lättare.

De friska blodcellernas mognad drivs framåt av en "intern klocka" och vi studerar hur det går till och varför leukemicellerna avstannar. Om vi vet vilka mutationer som ligger bakom kan vi bättre förstå vilken typ av leukemi en patient har och sätta en skarpare diagnos. Det är viktigt eftersom behandlingen kan vara alltifrån relativt skonsamma steroider till en omfattande stamcellstransplantation. Ju snabbare vi kan avgöra vem som ska ha vad, desto tidigare kan vi ge rätt hjälp.

HANNA ODELFORS



Mikael Sigvardsson

Hur härmar tumörceller normala celler?

Mikael Nilsson, professor vid Göteborgs universitet. 1,8 miljoner kronor över tre år.

– Min forskning gäller sköldkörtelcancer, mekanismer för tumörutveckling och hur vi kan påverka tumörsjukdomen med nya läkemedel. Forskningen sker i samarbete mellan grundforskare och kliniker, vilket är en förutsättning för att göra denna typ av studier.

Vi undersöker bland annat hur tumörceller felaktigt efterliknar normala cellers beteende under fostertiden då vävnader och organ anläggs. Mycket talar för att tumörceller utnyttjar "nedärvda" egenskaper som normalt styr fostrets utveckling som embryo, men att det sker okontrollerat i tumörerna.

Om sköldkörtelcancer upptäcks i tid kan de flesta patienter bli botade med kirurgi. Är sjukdomen spridd är däremot möjligheterna små.

Jag hoppas att min forskning ska leda till att vi bättre förstår hur tumörer i sköldkörteln uppstår och utvecklas, och att vi i framtiden mer framgångsrikt kan behandla patienter med avancerad tumörsjukdom.

MARITA ÖNNEBY ELIASSON



Mikael Nilsson



Ann Langius-Eklöf

Läs även
om forskarna Qiang Pan-Hammarström på sidan 32 och Tommy Andersson på sidan 34.

engarna?

Hur utvecklas ärftliga tumörer?

Britt Skogseid, professor vid Uppsala universitet. 3 miljoner kronor över tre år.

– Jag håller på med allt från laboratorieexperiment till kliniska studier av neuroendokrina tumörer. Jag och mina medarbetare tittar särskilt på en ärftlig form av dessa tumörer för att lära oss mer om de molekylära händelserna i tumör-omvandlingen från normalcell till cancer och spridd sjukdom.

På sikt vill vi att vår forskning ska leda till tidigare diagnos, nya behandlingar och att patienterna lever längre. Forskningen i detta fält utgår från ett pussel där många forskarlag världen över bidrar med varsin pusselbit till förhoppningsvis successiv framgång. Bara de senaste 15 åren har överlevnaden ökat och framför allt har välbefinnandet hos människor som bär på denna ganska ovanliga tumörgrupp förbättrats.



▲ Britt Skogseid

MARITA ÖNNEBY ELIASSON

Kan cancer ge något positivt?

Nästan alla jag träffat som gått igenom en cancersjukdom skulle helst ha sluppit att få diagnosen. Men många berättar att det finns en del positiva konsekvenser av denna, i huvudsak, negativa upplevelse. Den här gången handlar spalten om tänkbara goda aspekter av att ha genomgått en cancersjukdom:

➤ **Ökad uppskattning av livet.** Tidigare har man tagit att man lever för något självklart. Cancer är för många ett ord som är förknippat med döden. Att själv få en cancerdiagnos, något som händer andra men inte en själv, innebär ett hot mot livet. I det perspektivet kan livet i sig omvärderas och man kan komma att uppskatta det på ett nytt sätt.

Många får bevis på att de är betydelsefulla för andra.

➤ **Omvärdering av prioriteringar.** I det nya perspektivet, att livet är ändligt, är det vanligt att göra omprioriteringar. Många berättar till exempel att städning blir mindre viktigt. Däremot vill man ägna mer tid åt att

umgås med vänner, gå ut i naturen eller andra aktiviteter som man gillar. Det duger inte längre att skjuta upp det som är värdefullt och göra det tråkiga först. I stället gäller det att ta vara på tiden och använda den på ett meningsfullt sätt.

➤ **Ökad närhet till familj och vänner.** Många får bevis på att de är betydelsefulla för andra. Familj och vänner visar sin kärlek och uppskattning på ett sätt som de sannolikt inte hade gjort om man inte fått sjukdomen. En del upptäcker också vilka som är verkliga vänner, och tyvärr också vilka som inte är det. Ibland kan personer som man inte trodde stod en nära visa sig vara riktiga vänner.

➤ **Bättre självförtroende.** Efter en cancerbehandling känner många att de klarat av något som de aldrig hade trott de skulle orka med. Det är också vanligt att cancerpatienter berättar att de kunnat ta vara på sina egna intressen – begära extra läkartid, ta sig fram på telefonen, ta emot hjälp av närstående – trots att de tidigare varit försynta personer som mest ställt upp för andra.

Jag tror att det kan vara värdefullt att fundera över om man, trots allt svårt och allvarligt med sjukdomen, ändå har fått ut något bra ur erfarenheten att ha gått igenom en cancerbehandling. Förhoppningsvis har det inneburit något positivt som man kan ta tillvara resten av livet. ■



Yvonne Brandberg
Psykolog vid Radiumhemmet i Stockholm

Arbetares familjer blev sjuka av asbest

Inte bara de som arbetat med asbest har ökad risk för cancer i lungsäcken. Även kvinnor som arbetarna levde med har blivit offer för asbestdammet, visar ny forskning.

Asbest användes tidigare mycket inom byggnadsindustrin. Men när man fann att asbestdammet kunde orsaka cancer, bland annat i lungsäcken, förbjöds ämnet på 1980-talet. Personer som fått i sig sådant damm kan dock ännu efter 40 år utveckla cancer.

Forskare vid Ålborgs universitetssjukhus har granskat familjeförhållandena hos 24 kvinnor med cancer i lungsäcken och som inte arbetat med asbestprodukter. Samtliga har avlidit av sjukdomen. Hälften av kvinnorna hade män, bröder eller söner som

arbetat med asbest. Männen hade haft med sig asbestdamm hem på arbetskläderna, där kvinnorna andats in det, till exempel när de tvättade eller på annat sätt hantlade kläderna.

– Det är tragiskt att kvinnorna på detta sätt blev offer för en arbetsskada som de inte direkt har varit involverade i, säger avdelningsläkare Ulla Møller Weinreich på lungkliniken, Ålborgs universitetssjukhus, i ett pressmeddelande. ■

INGRID JACOBSSON



TACK

för ert engagemang och bidrag under 2014.

HUVUDPARTNER

ICA LINDEX apoteket XL BYGG

PARTNER

Essie	Garnier	Mäster Grön	Oriflame	SATS	Sensodyne	Skandia	Kellogg's	Supreme Card	Vileda
Acana	Bonjour	din-X	ghd	Gille	Hööks Hästsport	Kronägg	Lypstyl	Lindab	
Nilfisk	Scorett	Tena	Wayne's Coffee						

Som samarbetspartner i Cancerfondens Rosa Bandet-kampanj tar ni ställning i kampen mot cancer och bidrar till finansieringen av Sveriges främsta cancerforskning. Tillsammans ska vi se till att färre drabbas och fler överlever.

Tillsammans kan vi besegra cancer.



Det här är **Cancerfonden**

Cancerfondens vision är att besegra cancer*. Målet är att fler ska överleva och färre ska drabbas av cancer.

För att nå dit arbetar vi med forskningsfinansiering, kunskapsspridning och påverkansarbete.

Cancerfonden är en betydande finansiär av svensk cancerforskning. Varje år finansierar vi cirka 450 forskningsprojekt.

Cancerfonden har inga statliga bidrag utan är helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag.

Svensk Insamlingskontroll, SI, beviljar 90-konto till ideella organisationer och säkrar att insamlingsverksamheten håller hög kvalitet. SI godkänner upp till 25 procent i insamlings- och administrationskostnader för att tillåta ett 90-konto. Med cirka 13 procent (2013) ligger Cancerfonden med god marginal under SIs procentgräns. ■



Cancer är samlingsnamnet på cirka 200 olika sjukdomar som kännetecknas av onormal celledelning. Mer än 60 procent av dem som får en cancerdiagnos blir friska. Cancer är den vanligaste dödsorsaken före 85 års ålder.

ärver utan att behöva betala kapitalvinstskatt. Som testamentstagare tar vi ansvar för att testamentet verkställs på ett respektfullt sätt.

BLI STÖDMEDELEM

Ett stödmedlemskap i Cancerfonden kostar 200 kronor per år. Som Stödmedlem får du varje år fyra nummer av Rädsla Livet och kan där följa Cancerfondens verksamhet och forskningens framsteg.



KÖP LOTTER I CANCERFONDENS RIKSLOTTERI

Cancerfondens Rikslotteri är ett skraplotteri där hela överskottet går till Cancerfonden. Lotterna köper du på vår webbplats, cancerfonden.se

AKTIEGÅVA

Du kan skattefritt skänka utdelningen från dina börsnoterade aktier till Cancerfonden, dock före bolagsstämman. Ta hjälp av din bank eller besök oss på cancerfonden.se

BLI FÖRETAGSVÄN

Välj ett digitalt företagspaket från 5 000 kronor. Som Företagsvän får ni bland annat banners till er webbplats och vårt digitala nyhetsbrev. Beställ direkt på cancerfonden.se/foretagsvan eller ring 020-59 59 59.

BLI SPONSOR

Cancerfonden erbjuder företag unika möjligheter att arbeta med sponsring, dels i kampanj, dels på årsbasis. Kontakta Ellen Mattsson: ellen.mattsson@cancerfonden.se som berättar om aktivering genom produktförsäljning och kommunikation.

Så här kan du bidra

BLI MÅNADSGIVARE

Starta ett regelbundet givande på cancerfonden.se eller ring 020-59 59 59. Valfriheten är stor – du väljer själv hur ofta och hur mycket du vill ge.

GE EN GÅVA

På cancerfonden.se kan du enkelt ge en gåva med ditt vanliga betalkort eller via din internetbank. Du kan också sätta in valfritt belopp på plusgiro 90 1986-0 eller bankgiro 901-9514.

GE EN MINNESGÅVA

Hedra minnet av en närstående med en minnesgåva. När du skän-

ker en minnesgåva får anhörig ett vackert minnesblad med en personlig hälsning. På cancerfonden.se skänker du enkelt din minnesgåva eller engagerar familj och vänner genom att starta en minnesinsamling. Du kan även ringa in din minnesgåva på telefon 020-59 59 59.

TESTAMENTERA

Att testamentera till Cancerfonden är att ge en gåva för livet. Ett testamente till Cancerfonden kan omfatta alla slags tillgångar. Då Cancerfonden är skattebefriad kan vi avyttra de värdepapper, fastigheter och bostadsrätter vi

CANCERFONDEN...

- grundades 1951 med syfte att stärka svensk cancerforskning
- delar 2015 ut 431 miljoner kronor till svensk

- cancerforskning
- finansierar de bästa forskningsprojekten i nationell konkurrens
- har inga statliga bidrag
- mottog cirka 1 037 000

- gåvor under 2014
- har 5 500 kontakter varje år via Informations- och stödlinjen
- har 55 anställda
- har 28 huvudmän

- har samlat in 8,9 miljarder kronor och delat ut 9,3 till svensk cancerforskning.



B-POST

Retur till:
Cancerfonden
101 55 Stockholm

90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL

Är det omöjligt att besegra cancer?

Vi tänker besegra cancer. Omöjligt, tänker du. Nej, säger vi. Men kommer det vara enkelt? Kommer det gå fort? Kommer vi klara det själva? Svaret är nej.

Fler än någonsin insjuknar i cancer. Var tredje person i Sverige får ett cancerbesked någon gång i livet och många fler berörs. Alla har vi en anledning att säga Nej till cancer.

Vi är övertygade om att vi tillsammans kan vända trenden så att färre drabbas och fler överlever.

Det kommer kräva enormt mycket av väldigt många. Tid och pengar. Forskare och givare. Engagemang, mod och en outtröttlig vilja. Men omöjligt? Nej.

Nu behöver vi ditt Nej. För dem som kämpar i dag, för dem som drabbas i morgon och för dem som inte längre är med oss. Säg Nej till lungcancer. Nej till bröstcancer. Nej till prostatacancer. Nej till all cancer.

**Hur säger du Nej?**

Gå in på cancerfonden.se/nej och var med du också.

Cancerfonden