

Vi arbetar också för en godare hälsa.

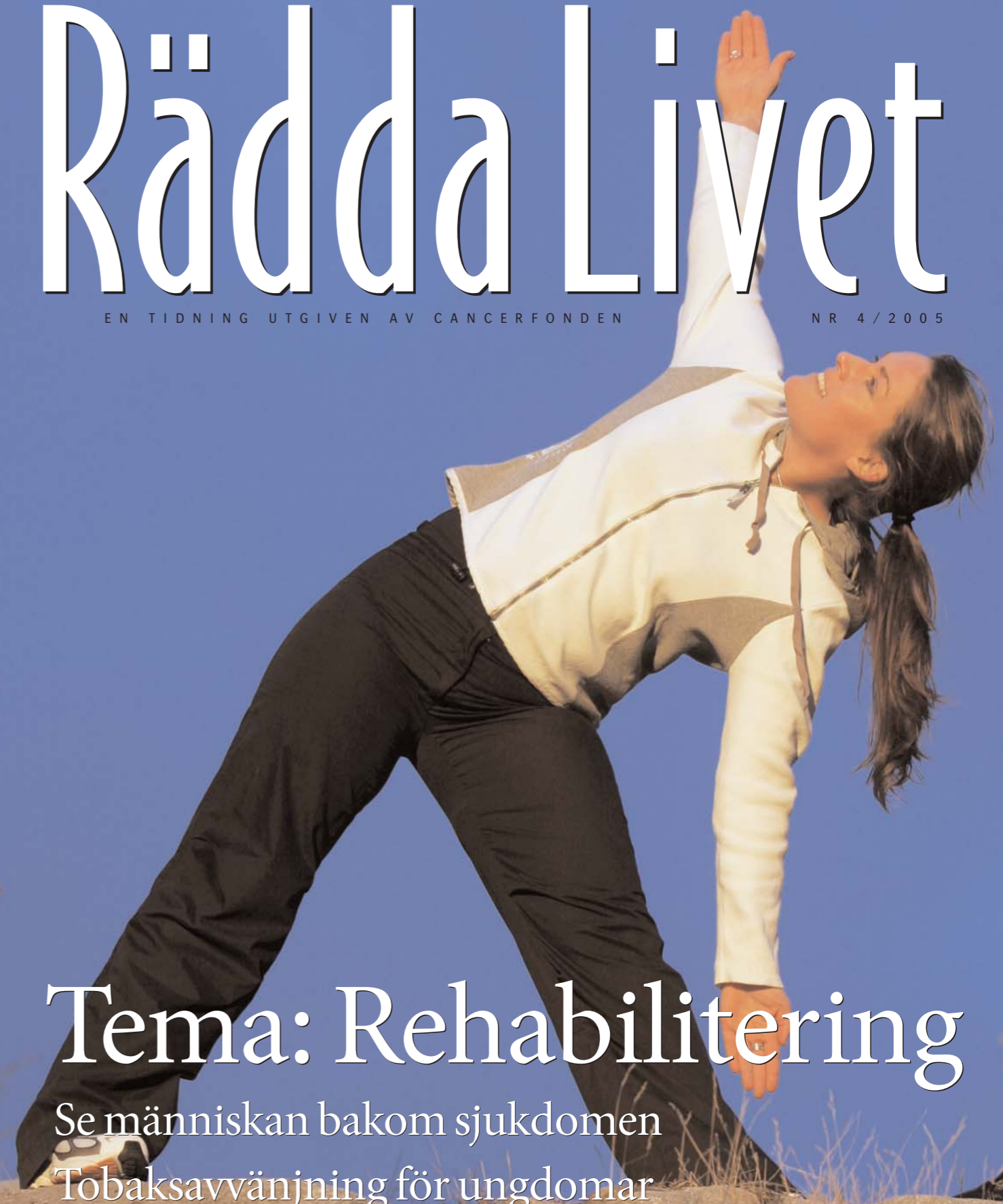


SANTA MARIA ÄR ETT PARTNERFÖRETAG TILL CANCERFONDEN.
LÄS MER PÅ WWW.SANTAMARIA.SE

Rädda Livet

EN TIDNING UTGIVEN AV CANCERFONDEN

NR 4/2005



Tema: Rehabilitering

Se människan bakom sjukdomen

Tobaksavvänjning för ungdomar

Omtanke på jobbet gav styrka



Cancerfonden



REDAKTÖR

Marita Önneby Eliasson
marita.onneby@cancerfonden.se

GRAFISK FORM

Anna-Karin Jakobsson, The Factory of Design

KORREKTUR

Birgitta Hessulf, Rödpennan

ANSVARIG UTGIVARE

Ursula Tengelin

TEKNISK PRODUKTION

Tryckmedia i Stockholm HB

OMSLAGSFOTO

Jan Lindmark

RÄDDA LIVET

utkommer med fyra nummer per år och utges av Cancerfonden, den enskilt största finansörerna av svenska forskningsprojekt om cancer.

VILL DU HA RÄDDA LIVET

i fortsättningen så välkomnar vi dig som medlem i Cancerfonden.

MEDLEMSAVGIFT PER ÅR

18–65 år: 200 kr
Under 18 år/över 65 år: 100 kr
Organisationer och företag: 1 000 kr
Enstaka exemplar: 15 kr. Porto tillkommer.

CANCERFONDEN

är en ideell organisation med tre viktiga uppgifter: att stödja och samordna cancerforskning, att informera om cancer och att ge stöd för utveckling av nya metoder i vården av cancersjuka.

CANCERFONDEN, 101 55 STOCKHOLM

Tel 08-677 10 00. Fax 08-677 10 01
Besöksadress: David Bagares gata 5

VILL DU BLI MÅNADSGIVARE?

Kontakta Givarservice
Tel 020-78 11 79

FRÅGOR OM CANCER

Cancerfondens informations- och stödlinje
Tel 020-222 111, mån 9–20, tis–fre 9–17
infostodlinjen@cancerfonden.se

Pg 90 1986-0



Cancerfonden

Stå på dig!

Hur många gånger har inte jag drabbats av känslan att ingen lyssnar på vad jag säger. Har du varit med om det också? I sällskaplivet spelar det väl inte så stor roll om jag blir överröstad av någon som är ännu mer spirituell än jag. Men när det gäller min hälsa, min kropp och min oro så är det något mer frustrerande.

Detta fenomen lyser igenom då och då när man talar om den rehabilitering som cancerpatienter har fått. Flera har fått kämpa för att bli lyssnade på.

Man kan med säkerhet fastställa att rehabilitering för cancerpatienter är ett eftersatt område. I Sverige finns inga riktlinjer eller rekommendationer om rehabilitering.

Men precis som i livet i övrigt finns alla schatteringar.

I detta nummer med temat rehabilitering möter vi därför även patienter som bara har gott att säga om de resurser som ställts till deras förfogande.

2005 har varit ett insamlingstått år. Vågor, vindar och jorden har visat musklerna; tjänstvilliga händer har öppnat portmonnäerna för att stödja drabbade nationer. Cancerfonden har trots detta klarat sig bra och uppvisar även i år ett mycket gott insamlingsresultat.

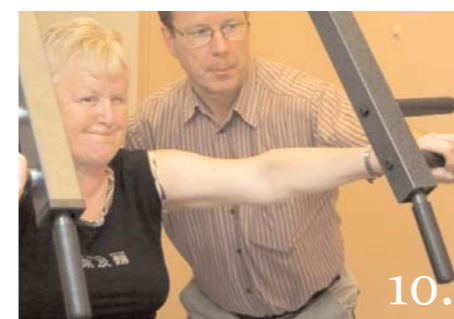
En av styrkorna inom Cancerfonden är månads-givarna som utan åthävor kontinuerligt ger till den cancerforskning som ständigt går framåt.

Marita Önneby Eliasson

MARITA ÖNNEBY ELIASSON
REDAKTÖR



FOTO: ULLA MONTAN



10.



7.



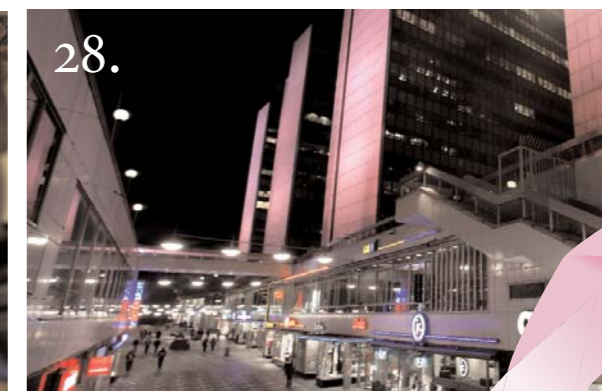
14.

Tema i detta nummer: Rehabilitering

Rehabilitering ska erbjudas i diagnosögonblicket. Cancerpatienter berättar här om egna erfarenheter av rehabilitering. En del finner egna alternativ, andra erbjuds fysiskt, psykiskt, socialt eller existentiellt stöd. **Läs mer på sidorna 4–25.**



26.



28.



32.

26. Möt Lindas man Pär

Pär berättar om sina upplevelser kring Lindas sjukdom.

28. Rosa Bandet 2005

Stor påhittighet runt om i landet.

32. Tobaksavvänjning för ungdomar

Positiva resultat i projekt för att få ungdomar att sluta röka.

34. Golf för miljoner

Insamlingen vid årets Ett Slag för Cancerfonden uppgick till 1,7 miljoner kronor.

38. Bra betyg för Rädda Livet

Mer än godkänt blev betyget från läsarna i en läsärundersökning.



Pia Gylling lutar sig fram i massagestolen och blundar. Hon suckar njutningsfullt när sjukgymnasten med lätta rörelser låter sina händer glida över hennes nakna rygg. Den här sortens massage kallas taktil massage och är en del av det unikt breda, skånska rehabiliteringsutbudet i Fenix – enheten för rehabilitering och psykosocialt stöd.

Fenix tar hand om både kropp och själ

TEXT ANNU LIIKKANEN FOTO ROLF LARSSON

Fenix – hoppets fågel – är namnet på enheten för rehabilitering och psykosocialt stöd som startade för snart tre år sedan. Verksamheten bedrivs i Kristianstad och vänder sig i första hand till invånarna i nordöstra Skåne. Här får patienter, som har eller har haft cancer, och deras närstående hjälp att bearbeta alla tankar och känslor som dyker upp både under sjukdomstiden och efter avslutad behandling. De får stöd att återgå till en fungerande vardag och till arbetet. I grupper har de möjlighet att träffa andra i liknande situation.

– Rehabiliteringen går ut på att ta hand om både kropp och själ, säger Andrea Magnusson, som är onkologsjuksköterska och en i det nio personer starka Fenix-teamet i Kristianstad.

– Vi erbjuder individuella behandlingar hos sjukgymnast, läkare, sjuksköterska, massör eller arbetsterapeut. Patienterna kan även få möta kurator eller präst. Vi har också en stor gruppverksamhet med allt från Lära sig leva med cancer-kurser till makeup-kurser och kreativa grupper tillsammans med musik- och symbolterapeut.

– Rehabiliteringen kan börja så snart man fått sin diagnos och är aktuell i sjukdomens alla faser, antingen man blir frisk eller inte. Patienten tar själv kontakt med oss eller kommer på remiss, säger Andrea Magnusson.

Pia, som just fyllt 50 år, har långt framskriden lungcancer med metastaser i hjärnan, och hon vet att sjukdomen är obotlig. Men hon har inte givit upp; hon och maken Matts kämpar tillsammans och med hjälp av Fenixteamet.

– Fenix har betytt mycket för oss båda, säger hon när hon klätt på sig efter massagen. Över tröjan dlinglar ett stort guldhjärta i en kedja. Det fick hon av Matts i somras sedan hon mirakulöst återhämtat sig efter en livshotande lunginflammation.

Pia kom med i Fenix verksamhet ganska snart efter att hon fått sin cancerdiagnos. Hon är övertygad om att rehabiliteringen hjälpt henne att hantera sin situation och att dessutom kunna njuta av varje dag.

– Vi går hos kurator och är med i gruppsamtal. Där har jag lärt mig att förstå mig själv och min sjukdom och det har tagit bort min rädsla. Jag har också del-





Sjukgymnasten Roger Wählin assisterar Monica Carlsson vid styrketräningen.

» tagit i kursen Lära sig leva med cancer, och genom Fenix var jag på Lydiagården för en veckas intensiv rehabilitering.

– Och den här massagen som Jeanette Holmkvist ger får mig att känna mig som en ny människa!

Pias lungcancer upptäcktes för två år sedan. Hon hade flera tumörer i båda lungorna och behandlingen blev mycket tuff med stora doser cytostatika. Hon strålades dessutom 33 gånger.

– Att håret föll av var förskräckligt. Jag kände mig hemskt ful och jag hade alltid en keps på mig för att slippa visa min kala skalle. Håret kom ju tillbaka sedan, men året efter hittades en ny tumör så det blev nya omgångar med cellgift och den här gången brydde jag mig inte om att gömma mig. Jag hade fått styrka genom rehabiliteringen och sa till mig själv att så här ser jag ut och vad är det för konstigt med det.

– Jag är en människa som aldrig sagt nej och aldrig prioriterat mig själv. Men nu kan jag det! Vi lever för dagen, Matts och jag, och gör bara roliga saker. Hur konstigt det än kan verka så måste jag säga att jag har aldrig haft det så bra som nu. Att Matts är med i rehabiliteringen är viktigt både för honom själv och för hela familjens hälsa. Familjerehabilitering är något Fenix satsar på för alla patienter.

Andrea Magnusson, Fenix, berättar att de redan vid första samtalet ofta träffar hela familjen för att se vilka behov som finns. Ibland behövs stöd i form av samtal eller kognitiv psykoterapi antingen individuellt, i par, som familj eller i grupp med andra patienter. I den fysiska behandlingen av patienterna ingår bland annat sjukgymnastik, lymfödeterapi, akupunktur, taktill massage och avslappningsövningar. Sjukgymnastens roll är där att hjälpa patienten behålla eller återfå kondition och styrka och kunna acceptera den kropp som förändrats av sjukdom och behandling.

– På de flesta kliniker finns möjlighet till psykosocialt stöd, men

bredden med både kropp och själ, barn och vuxna, patienter, närstående och efterlevande, är Fenix och Enheten för psykosocial onkologi och rehabilitering, EPOR, på Radiumhemmet i Stockholm nog ensamma om, förklarar hon.

I Fenixteamets gulmålade träningslokal biter Monica Carlsson, 59, ihop tänderna och spänner musklerna i en styrketräningsmaskin. Sjukgymnasten Roger Wählin står bredvid och ger instruktioner.

Det är inte så ofta som Monica ger sig på den här invecklade apparaten. Hon går hellre långa promenader för att bygga upp konditionen och hitta tillbaka till sig själv efter avslutad cancerbehandling.

– Fenix har gett mig mycket, säger hon med övertygelse i rösten. Här har jag fått gråta, prata, vara mig själv. Det har varit jobbigt. Men nu är jag på väg tillbaka, åtminstone halvvägs.

Monicas problem började på senhösten 2003. Hon kände sig yr och på ögonkliniken i Kristianstad upptäckte man att hon hade en tumör intill synnerven på vänster öga. Utan dröjsmål skickades hon vidare till S:t Eriks ögonsjukhus i Stockholm.

– **Det var malignt melanom!** Att det var en hudsjukdom visste jag, men hade ingen aning om att den kunde sätta sig i ögat. Nu fick jag välja – laser, strålning eller operation. Jag fick också veta att det fanns risk för att tumören kunde komma tillbaka om inte ögat togs bort, så det blev mitt val och i februari opererades jag i Lund.

– Min man Helge och våra två barn har ställt upp väldigt fint för mig och jag har bra kolleger på storköket där jag jobbar. Men jag märker att jag inte alls är så stresstålig som tidigare och jag tänker mycket på cancer och är rädd att den ska komma tillbaka. Om jag har ont någonstans tror jag direkt att det är en allvarlig tumör.

– Men jag har fått jättefin hjälp på Fenix på alla sätt. Där finns hela tiden någon att vända sig till och prata med. ■

Rehabilitering efter egna behov

TEXT MARITA ÖNNEBY ELIASSON

Rehabilitering betyder återanpassning och har som syfte att återge en funktion som gått förlorad.

Målet med rehabiliteringsinsatserna är att underlätta anpassningen till ett vardagsliv utan aktiv cancersjukdom eller till ett vardagsliv som innebär att leva med sjukdomen.

Man kan indela rehabilitering i fyra olika kategorier: fysisk, psykisk, social och existentiell rehabilitering. I den bästa av världar ska varje patient erbjudas samtliga alternativ, men kanske vid olika tillfällen beroende på de egna behoven.

Cancerrehabilitering kan definieras som en process som startar i och med diagnosbeskedet och som omfattar patienter i alla stadier av sjukdomen.

Vid onkologisk rehabilitering bör patientens behov stå i centrum. Arbetet ska bedrivas i samverkan mellan psykologer, kuratorer, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, dietister och logopedier.

Psykolog och kurator ger stödsamtal och deltar också ofta i till exempel Kom igång-grupper med fokus på coping (förmåga att anpassa sig till yttre och inre omständigheter) eller ångesthantering. Kurator ger också råd när patienterna har ekonomiska frågor.

Sjuksköterskor fungerar ofta som ledare för olika rehabiliteringsgrupper; det gäller ofta samtal och information.

Sjukgymnasten kan erbjuda fysisk träning, utprovning av hjälpmedel samt till exempel smärt- och lymfödembehandlingar.

Arbetsterapeuten kan erbjuda ADL- (allmänna dagliga livsfunktioner)träning, utprovning av hjälpmedel, bostadsanpassning samt arbetsplatsanpassning.

Dietisten ger råd om lämplig kost.

Logopeden erbjuder träning vid svälj- och talsvårigheter.

Andra i Sverige mindre vanliga yrkesgrupper som kan erbjuda rehabilitering är **sexologer/sexterapeuter** samt **konst-, musik- och dansterapeuter**.

En enhetlig rehabiliteringsstruktur saknas i Sverige. Tillgången till rehabiliteringsmöjligheter varierar och beror på var i landet man bor.

Kurator, sjukgymnast och arbetsterapeut finns vid de flesta sjukhuskliniker. Likaså anordnas på många ställen Kom igång-grupper.

På ett 25-tal orter anordnas Lära sig leva med cancer-kurser. I dessa kan patienter och anhöriga delta.

Hemsjukvården är väl utbyggd i hela landet men den kan se olika ut. Sjuksköterska ingår alltid, läkare ofta, liksom övrig sjukvårdspersonal.

Bröstcancerföreningarnas riksorganisation, BRO, Gynsam (för patienter med gynekologisk cancer), Blodcancerförbundet, Riksorganisationen för prostatacancer, ROP och Stödet (för patienter med lungcancer) är organisationer som har kontaktpersonsverksamhet dit även anhöriga kan vända sig. Organisationerna ordnar oftast inte rehabilitering i egen regi, men är

påtryckningsgrupper för att rehabiliteringsinsatser ska finnas för patienterna.

Privata rehabiliteringshem finns där landstinget i vissa fall betalar för uppehälle eller där patienten själv betalar. Det finns också fonder hos vilka patienterna kan söka bidrag till vistelsen. Kuratorer har ytterligare information om detta.

Försäkringskassan har ansvar för rehabilitering av cancerpatienter. Den ska samordna och ha tillsyn över de åtgärder som behövs vid den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Någon lag som säger att cancerpatienter har rätt till rehabilitering finns inte. I Hälso- och sjukvårdslagen står det att landstingen ska erbjuda habilitering och rehabilitering. Det är dock den behandlande läkaren som bedömer i varje enskilt fall.

I detta nummer med temat rehabilitering möter vi patienter och personal som talar om rehabilitering. Ida har själv letat reda på de möjligheter som finns, Pia har erbjudits allt hon kunnat önska sig och Sofia har haft god hjälp på jobbet. För Maria har yogastunderna medverkat till återanpassningen till ett friskt liv.

Alla sätt är bra om de når önskade syften. Och ett av syftena måste vara att sjukvården tar emot människor på ett välkomnande sätt. Till, som psykologen Pär säger ”den goda, varma modersfammen”. ■

– Min rädsla för döden är nog inte lika stor som tidigare, säger Maria Ågren som 34 år gammal fick diagnosen bröstcancer.

Nyfiken på egen rehabilitering

TEXT LENNART EDQUIST FOTO JAN LINDMARK

Det började i februari 2004. En grön vätska rann ut från höger bröst. Hon sökte läkare på sjukhuset i hemorten Örnsköldsvik. Mammografi visade inget i höger bröst, men däremot i vänster. Efter ultraljudsundersökning blev läkarens diagnos ”en godartad förändring”.

När Maria ett par månader senare kände en knöl i bröstet sökte hon igen och fick samma besked: godartat.

Men hon var inte övertygad och ville att en bit av vävnaden i knölen skulle tas för att undersökas i mikroskop. Läkaren sade nej och därefter följde ett års kamp för en ”ordentlig” undersökning, en tid med många motstridiga tankar.

För att skaffa sig kunskap om bröstcancer satt hon många timmar vid datorn och sökte på Internet, i första hand vetenskapliga artiklar. Som utbildad marinbiolog – nu arbetar hon vid kustbevakningen – hade hon vana vid sådant material.

Men allt läsandet var inte bara av godo.

Vid datorn hittade hon mycket som dämpade oron, men också mycket som ökade den. Den ständiga oron påverkade hennes liv på flera olika sätt.

– För mig blev 2004 ”bröstcanceråret”. Jag hade en fruktansvärd oro, som började redan med den gröna vätskan.

– Så fort jag hade en stund för mig själv var jag där med händerna och kände och undrade över knölen. Det gick så långt att

jag till slut sov med behå på för att inte kunna känna den.

Hon pratade mycket med sin mamma och sina bröder och fick stort stöd av dem liksom av flera vänner.

Och hennes egna tankar svängde fram och tillbaka: ”Nu är livet slut”, ”hur länge kan man leva med det här?”.

– Någonstans i oron och letandet börjar man tvivla på sig själv.

Hon fick så småningom hjälp av en kurator att få en ny läkare som gav henne en tid för att operera bort knölen. När hon hade fått tiden försvann all oro.

– Jag tänkte att det är klart att det inte är något och så fick jag dåligt samvete till exempel för alla kostnader jag hade orsakat sjukvården.

I maj 2005 togs knölen ut för undersökning. Två veckor efter operation fick hon beskedet: ”Du hade bröstcancer som inte spritt sig”.

Under strålbehandlingen har hon bott på patienthotellet där vi träffas i mitten av oktober. En vecka senare får hon sin sista behandling och ska återvända till bostaden i Örnsköldsvik.

Tiden på patienthotellet har hon upplevt som mycket positiv.

– Här pratar vi om allt, visar operations- ärr för varandra helt ogenerat, bollar kunskaper och tankar, gråter och skrattar.

Till det positiva hör också kontakten

med kurator och kontaktsjuksköterskorna vid patienthotellet.

Nu funderar hon på hur hon ska kunna rehabilitera sig till ett ”vanligt” liv. Som den optimistiska personen hon i grunden ger intryck av att vara ser hon med ”stor nyfikenhet” fram emot livet efter behandlingen.

Men hon tycker själv att hon inte är samma person nu som innan allt började.

– Det blev en total förändring av synen på livet och döden. Min rädsla för döden är nog inte lika stor som tidigare, säger hon men beskriver samtidigt hur hon i stort sett dagligen behärskas av motstridiga känslor.

– Det positiva är att man börjar uppskatta livet på ett helt annat sätt. Till exempel får en vacker höstdag mycket större betydelse. Gnäll och tjat har nästan slutat existera.

– Men det mest glädjande...

Hon börjar på meningen men väljer sedan en ny formulering och förklarar att eftersom det var en hormonberoende bröstcancer sörjde hon över att hon inte skulle kunna få några barn.

– ...är att läkaren har sagt att jag kan skaffa barn. Men jag måste förstas träffa någon som jag vill ha barn med, säger hon eftersinnande och berättar om hur tårarna forsade nerför kinderna när hon fick det positiva beskedet.

– Menar du att jag inte behöver gå på hormoner, frågade hon läkaren.

– Nej, du ska gå på stadshotellet! ■



Att kartlägga sin oro kan vara en hemuppgift för patienten. (Personerna på bilden har inget direkt samband med texten.)

Se människan bakom sjukdomen

Cancerpatienter får reda på medicinska fakta av sin läkare. Men för att hantera känslorna kring sjukdomen och behandlingen kan stöd av personal med specialkunskaper behövas. Vid Akademiska sjukhuset i Uppsala finns Onkologisk psykosocial mottagning, som erbjuder samtal både individuellt och i grupp.

TEXT INGRID JACOBSSON FOTO INGRAM, INGRID JACOBSSON

–Cancer är ett laddat ord. För många är det fortfarande lika med död, säger Annika Thalén-Lindström. Annika är sjuksköterska och en av dem som tog initiativet till Onkologisk psykosocial mottagning, OPM, som startade hösten 2000.

–Vid cancersjukdom finns också problemet med risken för återfall. Man får inte ett ”kvitto” på att man är frisk som vid andra sjukdomar. Vår uppgift är att möta patienterna i avlastande eller problemlösande samtal. Vi kan lindra deras ångest och hjälpa dem med problem i anslutning till sjukdomen.

På OPM arbetar sjuksköterskor med specialutbildning i psykosocialt omhändertagande. En läkare och en kurator är också knutna till mottagningen. Man arbetar med inriktning mot kognitiv beteendeterapi. Inom kognitiv beteendeterapi arbetar man dels med att förändra en persons syn på symtomen så att de blir mindre skrämmande, dels med att förbättra förmågan att lindra symtomen. All personal går på handledning hos beteendeterapeut.

OPM tar emot patienter över 18 år med alla former av cancer. Läkarna remitterar patienterna till OPM, de flesta kommer från onkologiska kliniken. Patienter och närstående kan även själva boka tid på mottagningen. OPM har också stöd- och informationsgrupper med patienter och anhöriga samt ordnar föreläsningar om cancer.

OPM koncentrerar alltså sin verksamhet på det psykiska omhändertagandet. Men för att möta andra behov som patienten kan ha samarbetar man med sjukgymnast, dietist, arbetsterapeut och sjukhuskyrkans medarbetare. Cirka 100 patienter per år kommer till OPM.

–Egentligen borde det vara fler, säger Annika Thalén-Lindström. Man räknar med att cirka 20 procent av personer med nydiagnostiserad cancer besväras av oro eller nedstämdhet i sådan grad att de skulle behöva behandling. Om vi räknar på patienter vid onkologiska kliniken skulle det innebära ungefär 300 patienter per år.

Att fler patienter inte kommer till OPM tror Annika kan bero på att många fortfarande tycker att det är svårt att erkänna att de behöver psykisk hjälp. Detta gäller särskilt medelålders och äldre patienter.

OPM har också haft svårt att nå ut med information om mottagningen och vad man kan hjälpa till med. Informationsfoldrar läggs ut på klinikerna, men det är inte alltid patienterna tar dem till sig. OPM är alltså beroende av att personalen på klinikerna känner till dem och informerar om dem. Som ett led i detta håller OPM-personalen specialutbildningar för andra mottagningar på sjukhuset.

–**Psykosociala stödsamtal** skulle naturligtvis vara bra för alla, inte bara cancerpatienter. Vi kan genom våra samtal koppla ihop patienters känslor och problem till det stadium där de befinner sig – känslorna är olika när man väntar på diagnos, när man fått beskedet och sedan när man blir behandlad. Många kommer också efter avslutad behandling. Då har de tid att reflektera och inser vad de varit med om. Det kan leda till att de själva upplever kaos inombords, medan omgivningen kanske vill fira och tycker att ”nu är allt över”. På OPM mäter de oro och nedstämdhet med hjälp av ett formulär. Det finns också ett särskilt formulär för livskvalitet.

–Det kan kanske låta lite fyrkantigt att ha formulär för att gradera känslor, men de allra flesta patienterna ser det som ett effektivt hjälpmedel. De känner att de blir delaktiga i samtalen på ett bra sätt.

För oss i personalen är formulären mycket goda arbetsredskap. Vi kan se om en patient rör sig mer åt oro och ångest eller om de har en verklig depression. Men faktum är att det är ytterst få cancerpatienter som drabbas av allvarliga, diagnostiserade depressioner, endast någon handfull per år.

Patienterna kan också få hemuppgifter, som antingen kan vara att läsa och ta till sig information eller att kartlägga sin oro – ”när är jag orolig, vad är det som får igång min oro”.

Idag botas många patienter, varför det kan räcka med en till två samtal på OPM. I medeltal kommer patienterna fyra gånger, men det finns också patienter som behövt upp till 35 samtal. Att ge stöd åt patienter som vet att de ska dö till följd av sin sjukdom är naturligtvis extra svårt.

–Med sådana patienter försöker vi ändå



–Att göra det litet bättre för patienten är en förmån i jobbet, säger Annika Thalén-Lindström.

plocka fram det som är viktigt för dem. Vi vill se personen bakom sjukdomen, vilka intressen han eller hon har, deras önskemål och vad de vill göra. Och så försöker vi hela tiden se möjligheterna. För den som tyckt om att spela golf, och inte längre orkar gå en runda, finns det kanske möjligheter att hyra en golfbil och köra runt på banan. Även vid svåra tillstånd finns det mycket som patienterna vill och kan göra. Vår uppgift blir att lyfta fram deras förmågor, bekräfta och berömma.

För patienter som förlorat en kroppsdel, till exempel ett bröst, delar av strupen eller som stomiopererats, rör samtalen ofta den förlorade kroppsdelens.

–Vi jobbar aktivt med att de ska kunna närma sig sin förändrade kropp. Ibland behövs bara enkla, praktiska råd. Personer som fått stomi vill kanske inte resa bort och bo på hotell för de tycker att det är problem med att slänga stomipåsarna. Då påminner vi dem om att det faktiskt finns papperskorgar för mensskydd på toaletterna och att de kan slänga sina påsar där!

Naturligtvis kan arbetet på OPM vara tungt, när det kommer flera svårt sjuka patienter. Personalen försöker fördela dessa fall mellan sig, och de får också avlastning i handledningssamtalen.

–Men jag tycker ändå att det finns så mycket ljus i jobbet, säger Annika Thalén-Lindström. Även om sjukdomen inte går att bota så kan vi se att vi kan göra det lite bättre för patienten, och det är en förmån i det här jobbet! ■

En cancerdiagnos skapar oordning i livet, tryggheten förloras. Då kan en lätt tillgänglig sjukvård ge samma trygghet som moderns famn gör för barnet.

En bärande relation inom vården

TEXT LENNART EDQUIST FOTO JAN LINDMARK

När livet går sin gilla gång uppfattar vi människor det som välordnat. De vardagliga rutinerna ger en trygghet.

– Men när vi får en svår sjukdom, t ex cancer, blir det oordning, kaos. Livet blir skört, säger docent Pär Salander vid universitetssjukhuset i Umeå.

Då kommer frågor som: Varför ska detta drabba mig?

– Vi kan inte lita på tillvaron längre. Det är en av de förluster en människa som får en allvarlig sjukdom måste hantera.

En annan förlust är illusionen om odödlighet; även om vi innerst inne vet att vi ska dö tvivlar Pär Salander på att vi verkligen kan omfatta den tanken.

Eftersom vi vill ha ordning på tillvaron försöker vi också som svårt sjuka att återskapa någon slags kontroll.

– Människor som blir sjuka drömmer inte om stora häftiga utlandsresor eller liknande. De vill komma tillbaka till vardagen.

Pär Salander konstaterar att människor hanterat sin cancerdiagnos på många olika sätt. En del pratar helt öppet om sjukdomen medan andra reagerar med: ”Det gäller andra, inte mig.”

– Det betyder inte att förneka att sjukdomen är farlig utan är ett sätt att reglera hur upptagen man ska vara av den. För många

är det ett rationellt sätt att hantera sin situation.

Det finns inte heller ett enda ”rätt” sätt att meddela en cancerdiagnos.

– Om man från sjukvårdens sida bara diskuterar hur det obehagliga budskapet ska förmedlas och förpackas missar man en viktig sak: Det handlar inte bara om information utan framför allt om att utveckla en relation. Vårdpersonalen behöver förstå den relationens innebörd för en sjuk patient.

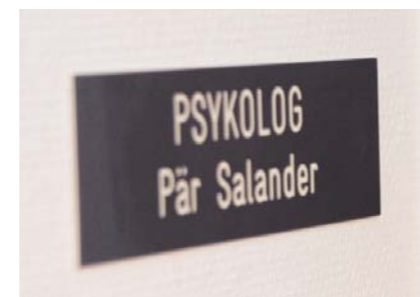
I en studie som publiceras inom kort har Pär Salander intervjuat patienter med lungcancer och bland annat bett dem beskriva en bra och en dålig händelse i vården. Hans tolkning av vad de säger är att patienten söker en ”bärande relation till en hjälpare” som kan leda in på en god väg.

För sjukvården är därför det mest grundläggande att den organiseras så att det är lätt att komma in och få känna den bärande relationen. Den trygghet som detta ger bär patienten med sig också utanför sjukhusets väggar.

Samtidigt, säger han, har vi människor en otrolig förmåga att hantera utsatthet så det gäller att inte ta ifrån patienterna det ansvar de vill ta själva.

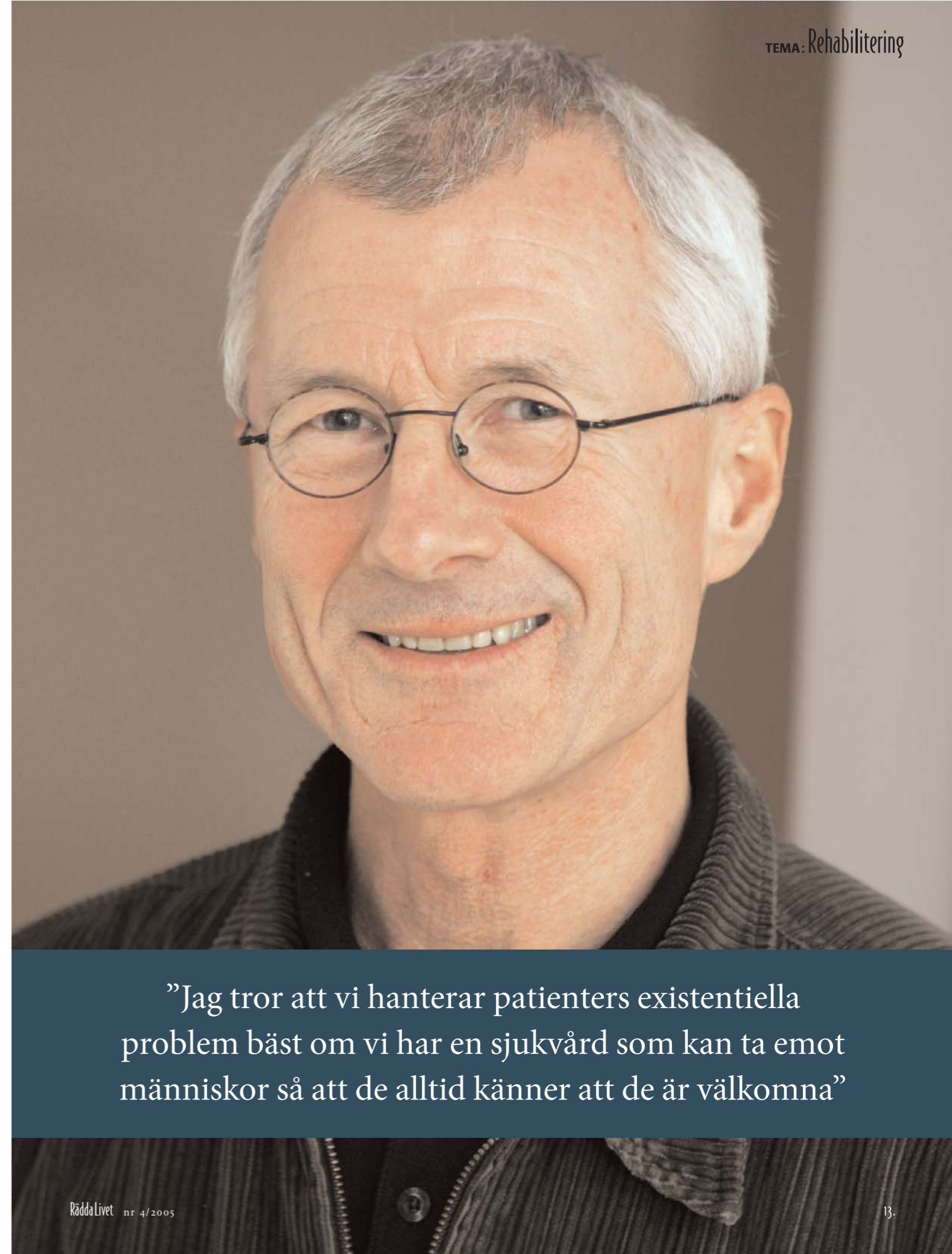
– För många blir patienthotellet bostad under lång tid. Där träffar de andra cancer-

sjuka som på ett annat sätt än anhöriga och vänner kan förstå och prata om den nya livssituation som sjukdomen innebär. På så sätt blir patienthotellet en rehabiliterande instans.



Samtalsgrupper brukar också patienter tycka är till stor nytta. Men strikt vetenskapligt vet man inte om det är just dessa grupper som patienten behöver för en snar återgång till vardagslivet. Därför vet man inte heller vilken typ av rehabilitering som är bäst att satsa på.

– Vi hanterat patienters existentiella problem bäst om vi har en sjukvård som kan ta emot människor så att de alltid känner att de är välkomna. De ska känna, säger Pär Salander och citerar Sven Delblanc, ”den goda, varma modersfammen”. ■



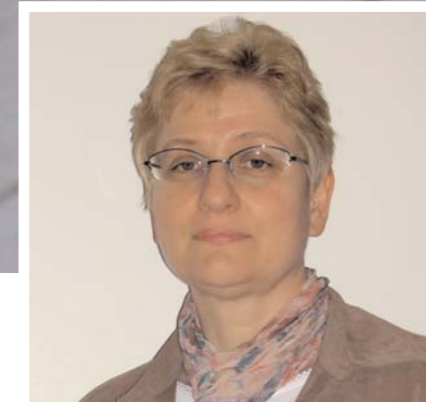
”Jag tror att vi hanterat patienters existentiella problem bäst om vi har en sjukvård som kan ta emot människor så att de alltid känner att de är välkomna”

Återerövra livet!

”Jag vill ge patienterna en tro på att livet kan gå vidare, trots ett cancerbesked.” Det säger kurator Aina Johnsson, som arbetar med cancerpatienters sociala rehabilitering.

TEXT INGRID JACOBSSON FOTO ARNE SAHLSTRÖM

”Rehabiliteringen ser lite olika ut, beroende på vilken situation patienten befinner sig i”



– Vi som arbetar inom cancer vården behöver förmedla kunskapen om att cancer ofta går att bota, säger Aina Johnsson.

– Social rehabilitering syftar till att en person ska kunna återerövra förmågan att fungera i olika sociala sammanhang; hemma, med vänner, på arbetsplatsen, säger Aina Johnsson, som arbetar på onkologiska kliniken vid Karolinska universitetssjukhuset. Rehabiliteringen ser lite olika ut, beroende på vilken situation patienten befinner sig i.

Aina Johnsson träffar ofta patienten första gången i samband med diagnosen. Några patienter begär själva att få träffa kuratorn, andra kommer på förslag av läkare, sjuksköterska eller någon närstående.

En cancerdiagnos väcker ofta stark ångest. Till exempel drabbar bröstcancer många kvinnor som är mitt i livet. Sjukdomen kommer totalt överraskande och många känner en fullständig förlamande rädsla.

De är rädda för att dö, och särskilt yngre kvinnor tänker mycket på hur det i så fall ska gå för deras familj.

– Jag ser det som en viktig uppgift att förmedla att en majoritet av bröstcancerpatienterna blir helt botade idag, även de som drabbas av lokala återfall, betonar Aina Johnsson.

Patienterna på kliniken får träffa kuratorn så många gånger som de behöver. Ibland räcker det med ett eller två besök, andra patienter kommer flera gånger. Flera patienter får en känsla av övergivenhet när behandlingsperioden (cytostatika och/eller strålning) har avslutats, och de inte längre har regelbunden kontakt med den medicinska personalen. För dem känns det bra att då få kontakt med kuratorn.

Efter de inledande samtalen om existentiella frågor kommer man in på diskussioner om ekonomin. Sjukpenningen kanske inte kommer i tid, det blir trassel med försäkringskassan och patienterna undrar hur länge de kan vara sjukskrivna?

– **Tidigare sade man** ofta till en patient att ”du går väl inte tillbaka till jobbet för tidigt?” För tre-fyra år sedan ändrades detta i och med ”fuskdebatten” om sjukskrivningarna. Nu är det många som har dåligt samvete för att de är sjukskrivna, de känner sig som fuskare om de inte är tillbaka i arbetslivet så fort det bara går. Det är bedrövligt att de ska tänka så, men så är det!

För dem som varit sjukskrivna under en lång behandlingsperiod, kanske ett år, kan nya problem dyka upp när man kommer

tillbaka till jobbet. Ofta har det varit en omorganisation, man har fått ny chef, nya arbetskamrater och nya arbetsuppgifter.

– **När man kommer tillbaka** är man oftast fortfarande trött efter behandlingarna. Att då klara av en ny arbetssituation är tufft för många. Ibland uppstår även problem i förhållande till arbetskamraterna. Många känner att arbetskamraterna inte vågar fråga om sjukdomen, kommunikationen är inte rak. Andra gånger kan arbetskamraternas intresse tvärtom vara alltför påträngande. Det gäller att hitta en balans!

Aina Johnsson, som också doktorerar på cancerpatienters sociala rehabilitering, ser att de flesta patienter klarar sin operation och behandling väl och kan gå vidare i livet. Men en del, cirka en tredjedel, fortsätter att

ha ångest i många år. Ofta väcks ångesten till liv, även hos dem som mår bra, av braskande löpsedelsrubriker när någon kändis drabbats av cancer.

– **Löpsedlarna skapar ångest**, säger Aina Johnsson bestämt. Och i mediavärlden dör ju ”alla” av cancer, även om vi vet att så inte är fallet i verkligheten. Vi som arbetar inom cancer vården behöver förmedla kunskapen om att cancer ofta går att bota! ■

REHABILITERINGSHEM

Detta är några rehabiliteringshem i Sverige:

Alfta Rehab Center, Alfta
(kortrehab för bröstcancerpatienter, andra diagnosgrupper planeras)
Tel 0271-580 00

Badhotellet, Tranås
Tel 0140-462 00

Furusjön, Åmål
Tel 0531-414 24

Hultafors hälsocenter, Hultafors
Tel 033-29 96 00

Hälsolust i Norr, Råneå
Tel 0924-572 00

Lustgården, Mälardalen
Tel 021-271 20

Lydiagården, Höör
Tel 0413-692 50

Mössebergs kurort, Falköping
Tel 0515-856 00

Saxnäsgråden, Marsfjäll
(samma concern som Mösseberg)
Tel 0940-377 00

Österåsens hälsoshem, Österåsen
Tel 0620-230 90

Omtanke på jobbet gav styrka

TEXT MARITA ÖNNEBY ELIASSON FOTO KARL GABOR

– Rehabilitering? Har jag haft någon sådan? Det skulle väl i så fall vara att jag gick tillbaka till jobbet, skrattar Sofia Fjellestad.

Sofia bor med 4-årig dotter i radhus norr om Stockholm. Det var när hon kröp ihop i den trånga barnsängen för att läsa en godnattsaga för sin dotter som hon vek in handen mot armhålan. Då kände hon den. Knölen i bröstet. Sofia tog genast kontakt med sjukvården för en kontroll. Vändningsprovet vittnade om en aggressiv, ej hormonell bröstcancer.

– **Första tiden grät jag i ensamhet** varje kväll, minns Sofia. Jag sprang från matbordet och gömde mig på toaletten för att inte min dotter skulle se sin mamma så ledsen.

”Skulle jag dö nu?”

På Internet såg hon överlevnadsstatistik. 10 år, 20 år. Själv var hon 33 år. 20 år var för kort tid att leva.

Två veckor efter diagnos var operationen över. Några dagar senare fick hon besked om cytostatikabehandling och strålning.

Operationen blev något av en vändpunkt. Hon fick tillbaka sin mentala styrka och satte fokus på här och nu. För nu skulle det friska livet fortsätta, resonerade hon.

Ett besök på Radiumhemmet dagen före julafton spolerade nästan hennes planer.

– Jag frågade hur länge cellgiftsbehandlingen skulle påverka våra möjligheter att skaffa ett barn till?

”Det är inte säkert att du kan få tillbaka din fertilitet”, blev svaret.

Då storgrät Sofia.

Cytostatikabehandlingen startade dagen före nyårsafton.

När inleddes då rehabiliteringen? Jo, från sjukvårdens sida bestod den i ett fåtal samtal med kuratorn. En positiv rehabiliteringsåtgärd var det samtal som kuratorn hade med Sofia om den förestående behandlingsprocessen.

I övrigt kände hon sig mest som en vandrande journal.

– Jag har varit på sex läkarbesök på bröstmottagningen på Radiumhemmet och jag har mött sex olika läkare.

Det hade varit en trygghet i min rehabilitering att ha en etablerad kontakt. Jag kände mig enbart som en journal.

Sofia är chef för SEB Kort Kundservice med kontor på Södermalm i Stockholm. Hon visar runt i kontorslandskapet. Arbetskamraterna vet vad vi ska prata om.

Att hon hade bröstcancer, att hon skulle förlora håret vid behandlingen och att hon ibland mätte illa var inget hon hymlade med på arbetsplatsen. Alla visste vad hon gick igenom, vilket gjorde att sjukdomen avdramatiserades.

Sofia räknade det som en rehabiliteringsinsats att finnas med i arbetslivet så fort och så mycket som hon orkade. Och hon orkade mycket. Chefen erbjöd henne att lyssna till den egna kroppen, acceptera att hon inte kunde prestera på topp av sin förmåga utan arbeta den tid hon förmådde. Sofia har också genom arbetsgivarens försorg haft återkommande kontakt med en psykolog.

– Jag fick kraft av all omtanke på min arbetsplats. Och jag trivs med att arbeta.



”Jag sprang från matbordet och gömde mig på toaletten för att inte min dotter skulle se sin mamma så ledsen”

» Idag är Sofia 35 år, två gånger behandlad för bröstcancer med cytostatika och strålning. Hon har också genomgått en bröstrekonstruktion.

Kombinationen arbetsliv och behandlingar löste hon genom att be om första morgontiden, dvs halv åtta, på strålningsenheten vid Radiumhemmet i Solna. Därefter flexade hon in på jobbet.

– På strålningen mötte jag nästan alltid samma personal, de som hade morgonskiftet. Det var som att komma till gamla bekanta. En mångkulturell arbetsgemenskap med värme och många skratt.

Cytostatikakurerna skötte Sofia ungefär lika rationellt. Fick hon behandling på förmiddagen så satt hon åter framför datorn efter lunch.

Men hon säger också att hon inte mådde så bra alla gånger. Hon bad om behandling på fredagar för att kunna kurera sig i hemmet över helgen. Fick hon behandling mitt i veckan stannade hon hemma ett par dagar.

Hennes pappa behandlades för cancer i lymfsystemet samtidigt som Sofia fick sin behandling.

– Vi ringde varandra och jämförde biverkningar. Sofias far har tidigare haft två godartade hjärntumörer. Farmor som är 91 år hade bröstcancer för 20 år sedan.

– Jag har aldrig sett mig som sjuk. Jag var övertygad om att jag skulle klara av mina bröstcancer. Vi övervinner sjukdom i vår familj.

Kort efter första behandlingsomgången upptäckte alltså Sofia en andra tumör. Båda gångerna har tumörerna varit ganska små. Denna gång togs hela bröstet bort och hon gjorde samtidigt en bröstrekonstruktion. Hon fick ett implantat våren 2005.

Hennes lilla dotter hade då blivit 3,5 år. Sofia berättade att hon skulle operera bort sitt bröst men att hon samtidigt skulle få ett nytt. Då frågade dottern:

”Vilken färg blir det?”

”Jag vet inte. Vad tycker du?”

”Jag tycker du ska ta ett lila, mamma. Det är så vackert.” ■



Att Sofia Fjellestad skulle förlora håret vid behandling var inget hon hymlade om på arbetsplatsen. Detta avdramatiserade cancersjukdomen.

Ida hittar vägar till rehabilitering

TEXT INGRID JACOBSSON FOTO JANNIS POLITIDIS

Ida Fernström säger själv att hon är en ”besvärlig patient”. Med erfarenheter från sitt jobb som sjukgymnast vet hon hur man tar sig fram på sjukvårdens irrvägar.

– All min rehabilitering har jag hittat själv, säger Ida.



Ida Fernström försöker att inte låta sjukdomen ta över humöret. Med envishet har hon hittat egna vägar till rehabilitering, men saknar skriftlig information om vad som finns att tillgå.

Ida Fernström bor i Huddinge söder om Stockholm. Sommaren 2002 fick hon diagnosen bröstcancer. Efter operation och behandling med cytostatika och strålning började hon arbeta i sin egen sjukgymnastpraktik ett år senare, först deltid, sedan heltid. Men i januari 2004 konstaterades att hon fått hjärtsvikt på grund av skada vid strålbehandlingen. Ny halvtidssjukskrivning, men Ida kämpade på. Hösten 2004 fick hon dock ont i ryggen, ”det knakade till när jag var på Friskis&Svettis kom igång-jympa”. Vid en datortomografiröntgen upptäcktes metastaser i hela kroppen, bland annat i skelettet.

Nya cellgiftsbehandlingar gjordes på Södersjukhuset, sös, hösten 2004 till våren året därpå, och ny sjukskrivning. Nu, hösten 2005, är Ida diagnostiserad som kroniskt sjuk i cancer. Men hon låter inte sjukdomen få övertaget. Trots att hon äter ett tjugotal tabletter varje dag, bland annat morfin mot smärtorna, lever hon ett aktivt liv med resor, föreningsliv, umgänge med goda vänner och familjen – man och två vuxna döttrar med respektive. Inom kort ska Ida Fernström åka till Vidarkliniken i Järna på rehabilitering; våren 2003 var hon på Mössebergs kurort.

– Jag fick höra talas om Mösseberg genom andra patienter, så jag gick in på Internet och tog reda på mer. Jag hade inte fått någon information på sös om möjligheten till rehabilitering trots att jag varit hos kuratorn för ett par samtal. Men när jag sade att jag ville komma dit lovade hon att skicka en remiss.

Veckorna gick och inget hände. Till slut ringde Ida Fernström själv till Mösseberg och frågade hur hon låg till i kön. ”Vi har inte fått någon remiss på dig”, blev svaret.

– Då ringde jag min fantastiska kontaktsjuksköterska Maria på sös och hon ”drömde näven i bordet”. Remissen gick iväg och kort därefter fick jag besked om att jag fått plats. Det är jag mycket glad för, för det var en härlig vistelse. Mycket fin omvårdnad och tillfällen till samtal med både personalen och medpatienterna som betydde mycket. »



Efter cellgiftsombgång nummer två kände Ida att hon skulle behöva en ny rehabiliteringsvecka. Hon tog på nytt kontakt med kuratorn på sös. Ida ville komma till Lydiagården. Men eftersom Stockholms läns landsting inte har något avtal med Lydiagården upplyste kuratorn Ida om att hon själv måste söka bidrag från olika fonder till vistelsen. Tyvärr stupade möjligheterna att få ekonomisk hjälp på att Idas make tjänade för mycket.



”Om jag fick önska mig något skulle det vara bättre information om vad som finns att tillgå i fråga om rehabilitering”

– Jag hade då blivit halvt sjukpensionerad på grund av min hjärtsvikt och hade halv sjukskrivning utöver det. Det blir inga höga belopp per år, men gränsen för att få stöd från fonderna låg på 400 000 kronor per år i sammanlagd inkomst. Det kom vi upp i.

Att Ida nu fick plats på Vidarkliniken kan hon också tacka sin envishet för.

– Jag försöker att inte låta min sjukdom ta över. Men visst har jag deppiga perioder också. I september kände jag mig riktigt nere och ringde själv till Vidarkliniken för att höra villkoren. Jag fick veta att jag kunde få plats om jag fick remiss från läkare. Då ringde jag min läkare Ger-

hard Winblad på sös, som bedömde att detta passade in i min behandling.

Kontakterna med försäkringskassan har fungerat bra. Också det tack vare Idas erfarenheter från sitt yrke.

– Som sjukgymnast hade jag mycket kontakt med försäkringskassan. Och jag kan reglerna och jag har bra kontakt med min handläggare. Det har till exempel inte varit några problem för mig att få tillstånd att resa utomlands trots att jag är sjukskriven. Men nu har jag snart haft sjukskrivning i ett år på halvtid, och där går gränsen; hur det ska bli sedan vet jag inte.

Om Ida Fernström fick önska sig något skulle det vara bättre information – på papper – om vad som finns att tillgå i fråga om rehabilitering. Broschyrer som man kan ta med hem och läsa i lugn och ro. Hon skulle också vilja ha en samordning mellan sjukhusen i Storstockholmsområdet; som det nu är finns det skillnader i vad som erbjuds i form av till exempel samtalsgrupper. Hon önskar också grupper för återfallspatienter, något hon saknar idag.

– Jag gick i en ”pratgrupp” på sös efter min första behandlingsperiod och det var jättebra. Anhörigrupper finns på Karolinska universitetssjukhuset. En av mina döttrar tjatade sig till en plats för min man i en sådan grupp. Han går där nu och säger att det är det bästa han gjort sedan jag blev sjuk! Utan mina härliga döttrar och min man skulle det här inte gå, säger Ida Fernström. ■

Kontaktsjuksköterskor på önskelistan

Idas erfarenheter bekräftas av Maria Wiklund-Karlsson, ordförande i Stockholms läns bröstcancerförening Amazona.

– Det gäller att skrika högt för att få rehabilitering som är livsviktig för många patienter. I en enkätundersökning som Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation, BRO, gjorde förra året visade det sig att 63 procent av bröstcancerpatienterna inte hade fått någon form av rehabilitering efter sin operation. Av dem som fått rehabilitering hade 15 procent gått i samtalsgrupper, 15 procent varit på rehabiliteringsveckor och övriga fått annan typ av rehabilitering, till exempel arbetsträning.

– Sjukhusen har ju Kom i gång-grupper, men det är få som erbjuds att delta, fortsätter Maria Wiklund-Karlsson. Och de som kommer med är kanske inte alltid de som bäst behöver det, utan det är också där de värtaliga och aktiva patienterna som deltar.

Maria Wiklund-Karlsson påpekar också att många före detta cancerpatienter hamnar i arbetslöshet.

– Efter kanske ett års sjukskrivning i samband med behandlingen går många tillbaka på heltid. De känner sig friska och vill jobba. Men den psykiska reaktionen kan komma efter ytterligare 1–2 år, då går många ”in i väggen”. Och efter en ny sjukskrivning på ett år blir många utförsäkrade och sedan slutar de jobba.

Amazona uppvaktade Stockholms landstingspolitiker i oktober i år, i samband med Rosa Bandet-kampanjen.

På den kravlista politikerna fick stod bland annat:

- Bättre psykosocialt omhändertagande under hela behandlingsperioden

- Alla patienter ska erbjudas rehabilitering
- Tydlig definition av onkologisk rehabilitering
- Definition på vilken del av rehabiliteringen som ska finnas inom onkologiklinikerna respektive externt.

– Det psykologiska stödet är det mest eftersatta, säger Maria Wiklund-Karlsson. Den medicinska vården fungerar bra, men en tuff tid möter den drabbade efter avslutad behandling. Jag skulle önska kontaktsjuksköterskor för alla bröstcancerpatienter som bland annat kunde upplysa dem om deras rättigheter till rehabilitering.



Jag blev dödssjuk men närvarande i livet

TEXT MARITA ÖNNEBY ELIASSON FOTO GUNILLA GÖRANSSON

Fågeln är en symbol för själen och dess lätthet. I Tina Peldáns målningar finns alltid en fågel med. I måleriet rehabiliterar hon sig från sin bröstcancersjukdom.

”Fåglarna har varit ett sätt att lägga ut mina känslor. De lämnar mig aldrig; de dyker upp på alla mina tavlor. Tidigare var det enbart svarta fåglar – sorgfåglar. Idag dekorerar jag dem.”

–I början var min sorg att jag hamnade i klimakteriet genom min behandling och att vi därför inte kunde få ett tredje barn. Det är också sorgen över att ha opererat bort båda brösterna. Jag har förlorat litet av min kvinnlighet. Jag har en hel bägare av sorger.

Dina fåglar är vackra. Varför är sorgen vacker?

–När jag befinner mig i sorgen och kan vila i den så blir den en del av mig. Då blir jag mera hel som människa. Att vara helgjuten är vackert.

Tina förmedlar hopp och tillit till att det går att komma igenom sin cancersjukdom och förbi. Det går att vara i sorgen och ilskan när man vet att alla känslor är tillåtna.

–Jag kan fortfarande vara ledsen men jag tar mig ur det. Måleriet hjälper mig. Konsten är ett sätt att gråta utan tårar.

Vi möts i ateljén på Södermalm i Stockholm. Hon delar den med andra konstnärer. Miljön är lugn, alla är koncentrerade vid sina stafflier. Uppe på loftet finns ett litet fikarum. Tina börjar berätta.

Hon är drygt 40 år och har man och barn. Som civilekonom satsade hon på karriären inom ett stort multinationellt företag. Vid 34 års ålder drabbades hon av bröstcancer. Tankar på nytt yrke och en ny framtid började ta form. Hon omskolade sig till vuxenpedagog, samtalsterapeut och personlig vägledare för chefer i näringslivet. Dessutom är hon konstnär och mamma.

–**Mest är jag livskonstnär.** Jag hittar sådant som ger mig energi i livet. Tidigare var jag produktchef – ett arbete som tog energi. Nu har jag hittat rollen där jag känner att jag är i mitt esse – jag är i mitt varande. Jag är i kontakt med mig själv och jag tar vara på de talanger jag har. Samtal, utveckling, känslor är ledord för mig. Dessa använder jag i alla rollerna.

–Man kan göra hur många saker som helst bara kärnvärdena är tydliga. Tidigare var resultat det viktiga men nu är vägen dit det viktiga. Jag har inte bråttom och jag litlar på att jag når mitt mål.

Kan du tacka din bröstcancer för den nya halvfarten i livet?

–Ja, det kan jag göra. Jag behöver en broms som jag inte rår över. Sjukdomen har lärt





”I början var min sorg att jag hamnade i klimakteriet genom min behandling och att vi därför inte kunde få ett tredje barn. Det är också sorgen över att ha opererat bort båda brösten. Jag har förlorat litet av min kvinnlighet. Jag har en hel bägare av sorger.”

mig att lyssna innan jag kraschar. Plikten styr inte lika mycket som tidigare. Möjligen plikten mot mig själv.

Vad hade du eventuellt inte varit utan din sjukdomserfarenhet?

– Jag hade inte känt mina starka och svaga sidor. Inte hittat fram till mina kärnvärden, inte varit lika närvarande som mamma och människa i livet. Det är absurt att jag blir dödssjuk och samtidigt närvarande i livet.

Tina berättar om sina försök att få hjälp med rehabilitering efter sin behandling. Det var inte så lätt. Första gången hon bad om det var det för sent på året och pengarna var slut. Andra gången hade hon förslag om utbildning men det blev nobben den gången också. Hon hade redan en grundutbildning till civilekonom och alltså fick hon själv stå för kostnaden för en omskolning.

Däremot kontaktade hon musikterapeuten Ann Olofsson vid onkologiskt rehabiliteringscentrum vid Radiumhemmet. De möttes 20 gånger.

– En fantastisk tid, minns Tina. Jag var också med i en Kom igång-grupp.

Om jag skulle vara nydiagnostiserad – vad skulle du säga till mig?

– Jag skulle försöka att få dig att våga vara där du är. Oavsett om du är i glädje eller i djup förtvivlan, rädsla eller dödsångest. Att våga både att ta emot de tunga tankarna och att släppa dem. Min tro är att det finns en Gud hos dig och att det svåra går över.

– **Om livet inte är tungt** så är det okej att vara lycklig och euforisk för hur ska man annars överleva? Alla känslor är tillåtna. Ta emot dem och beta av dem en efter en. Därför tillåter Tina sin oro över att kanske

inte få se sina barn ta studenten. Men hon säger också att chansen att få göra det är lika stor som risken att inte få vara med om det.

– Första åren som sjuk vågade jag inte tro att jag skulle få vara med om barnens nästa födelsedag, nästa skolavslutning. Alltid tankarna ”Det är nog sista gången jag ser ett luciatåg”. Jag tänker fortfarande så och därför samlar jag på skolavslutningar. De är mina guldpärlor, säger Tina Peldán. ■

”En upptäcktsfärd i själens landskap” är temat för den utställning som pågår till och med onsdagen den 14 december på Alvikstorpet Konstverkstad Galleraget, adress Ekstigen 1 i Bromma. Tina Peldán visar måleri och skulptur. Öppettider: Mån–Tis 9.30–21.00 Ons–Fre 9.30–16.00, Lör–Sön 12.00–16.00

”Tarmröntgen, rektoskopin och PAD-provet ger oss anledning att misstänka att den obstruktion som syns på röntgen kan vara av malign natur.”

Så fick 60-åriga telefonisten och nyblivna änkan Elsa sin cancerdiagnos. Orden förstod hon inte. Men innebörden stod klar. Hon hade fått sin dödsdom.

TEXT MARGARETA WILLIAM-OLSSON

”Elsa” utbildar klinikkens anställda

Elsa var psykiskt slutkörd redan innan behandlingen börjat. Berättelsen om henne lär nu personal i cancervården att rehabilitering, som betyder upprättelse, måste börja redan vid diagnosen. Elsa är huvudpersonen i Cancerfondens diskussionsmaterial med samma namn, som bland andra kirurgiska kliniken på Sahlgrenska universitetssjukhuset/Östra i Göteborg använder för att förbättra omhändertagandet av cancerpatienter.

– **Elsa är påhittad.** Men berättelsen om henne är verklighetsnära. Det hon råkar ut för i vårdkedjan skulle mycket väl kunna ske i verkligheten, säger kirurgen Per-Göte Lindgren, som introducerade ”Elsa” vid sin klinik i Göteborg 2004.

– Inom vården har vi koncentrerat oss på det medicinska och är duktiga på det. Men vi måste också kunna hantera patientens själ. Patienten måste kunna återgå till ett normalt liv efter den stjärnmäll ett cancerbesked innebär, måste kunna leva vidare utan skräck och ångest.

– Vi vet att beskedet gör ett starkt emotionellt avtryck. Patienter kan berätta exakt hur rummet såg ut, att doktorn hade en kaffefläck där och där på rocken. Det finns ett ”före” och ett ”efter” cancerbeskedet. Därför är det viktigt hur vi ger det. Det är ett livsavgörande moment i en människas liv. Rehabiliteringen, upprättelsen, av patienten måste börja redan där.

Per-Göte Lindgren vägrar att fungera likt

en bilmekaniker, som utför sin speciella åtgärd och sedan lämnar.

– Jag vill ha mänsklig kontakt, vi måste se patienten som en helhet.

När han fick i uppdrag av sin klinikchef att se över hela vårdkedjan för patienten med tarmcancer blev ”Elsa” en viktig del i det arbetet.

Hittills har 175 av klinikkens 300 anställda erbjudits att delta i gruppdiskussioner utifrån de fyra berättelserna om Elsa – Diagnosen, Behandlingen, Operationen och Efter operationen. Berättelsen om hur Elsa efter nio månaders kontakt med sjukvården visserligen är av med sin tumör, men med en självkänsla på botten och utan livslust. Hur hon mött nonchalans, jäkt och bristande empati.

– **Vi startade våren 2004** med fyra grupper och har sedan haft ytterligare fyra varje termin. Minst 75 procent av de inbjudna har deltagit. I grupperna är olika personalkategorier blandade.

Alla kommer att erbjudas att vara med. Grupperna möts varannan vecka under två månader. I varje grupp utses en till samtalsledare och får en skriven handledning att följa. Man har försökt undvika kirurger som samtalsledare. Ofta har det varit en sköterska.

– Vi är en stor klinik där personal från de olika enheterna endoskopi, operation, kirurgi och onkologi knappast möts. I grupperna träffas de däremot, vilket ökat

förståelsen för varandra. Teamkänslan har förstärkts liksom helhetssynen på patienten. Det har också resulterat i massor av förslag om hur kommunikationen kan förbättras. Alla förslag som kommer fram i grupperna skrivs ner och lämnas till chefgruppen. Bland annat har vi antagit ett gemensamt policydokument som anger var, när, hur och med vem cancerbeskedet skall ges.

Per-Göte Lindgren berättar att gensvaret varit mycket positivt. Det har varit svårast att få med läkarna, vilket deltagarna klagat över.

– Nu har vi lärt oss lägga ut gruppschemat månader i förväg, så man hinner flytta hinder att delta. Därmed har vi också fått med fler läkare.

Han anser att ”Elsa” är ett välskrivet material, lätt att använda och utan stora krav på förberedelser.

– Det är viktigt att skapa ett forum, där vi gemensamt kan diskutera allt det svåra i omhändertagandet av en person med cancer. Förr talade vi om information, nu talar vi om kommunikation. Att först skapa en relation är förutsättningen för kommunikation. Det räcker inte att bara vara snäll. Man måste känna empati, leva sig in i just den patienten. Våga säga att jag ser att du är rädd. Då vågar också patienterna ställa frågor som finns djupt inom dem. ■

Nu börjar vi planera framtiden

Linda har presenterat sig tidigare i Rädde Livet. Hon har fått diagnosen myelodysplastiskt syndrom, en ovanlig blodsjukdom. Den 3 juni fick hon ny benmärg från en amerikansk donator. Risken för avstötning av den transplanterade benmärgen finns kvar sex månader efter ingreppet. Hittills – i mitten av november – har allt gått bra. Här delger Lindas man Pär sina tankar kring sjukdomstiden.

FOTO ROGER SCHEDERIN



Lindas man Pär är 31 år och tillsammans har de två söner.

Jag kom hem från skolan och jag träffade Linda och barnen på en lekplats. Jag visste ju att Linda återigen hade varit på sjukhuset för provtagningar och läkarbesök. Nu var hon tystlåten och mer dämpad än vanligt. Jag kommer ihåg att jag undrade vad som skulle komma. Efter ett tag sa hon: ”Det är den här sjukdomen MDS.”

Temperaturen sjönk och jag minns att jag fick tunnelseende. Världen runt omkring försvann och olika scenarier om framtiden utspelades. De första oorganiserade tankarna var konstiga, kan jag tycka så här i efterhand, men just då var jag i chock.

Jag vet att en av de första tankarna var att jag undrade om jag skulle hinna gå färdigt skolan innan Linda lämnade oss eller om jag skulle behöva gå tillbaka till kockyrket. En följd tanke var att hon fick väl för f-n vänta med att dö tills skolan var klar.

Hjärnan klarade inte av att ta in det faktum att Linda faktiskt drabbats av en dödlig sjukdom. Jag tror att min hjärna fick det att handla om praktiska saker för att jag inte skulle lägga mig ner på lekplatsen direkt och börja gråta.

Det var så svårt att inte veta och jag kunde inte fråga Linda hur mycket som helst, eftersom hon var den drabbade. Hon visste inte heller så mycket mer än jag. Hennes hjärna stängdes också av vid beskedet och hennes tankar gick till barnen. Jag försökte att inte fråga, för Linda hade ändå inte så många svar.

Det var skönt att få en diagnos att förhålla sig till, eftersom Linda varit sjuk så länge utan att vi fått någon klarhet i sjukdomen. Men det kunde ju ha varit en roligare diagnos. Jag hade nöjt mig med nageltrång.

Det här var en j-kla skillnad från Lindas första besök på vårdcentralen där hon skickades hem med en alvedon.

Vartefter tiden gick och informationen om sjukdomen blev klarare så åkte humöret berg- och dalbana. Mitt humör följde Lindas ganska ofta, men Lindas nedstämdhet och gråt gjorde mig aggressiv. Inte så att jag gick ut och handgripligt slog någon på käften, men i min tanke gjorde jag det. Det var många på tunnelbanan som i min fantasi fick sig ett par smällar.

I skolan var det ett fåtal som fick veta att



Det har varit många sjukhusbesök för Linda.



Linda har under sin sjukdomstid försökt finnas till för barnen.

min fru var sjuk; de fick bli mitt stöd. Annars höll jag det inom mig för att i vardagen – utan andras medömkan – kunde jag ladda batterierna. Om jag hade behövt prata om det på dagarna också så hade jag nog inte orkat lika bra. Skolan har ju blivit lidande men jag har ändå klarat av den utan att behöva göra avbrott. Jag försöker även att träna för att få ur mig det hat som jag ändå känner. Problemet med en sjukdom är ju att man inte kan hata något verkligt, något som man kan ta på. Det är ju ingen som pekat på Linda och sagt att ”du ska bli sjuk”. Allt hade ju varit annorlunda om jag kunde hata någon, ta ut min ilska, sorg, osäkerhet och alla andra känslor på någon person.

Som det var nu skulle jag vara den ”starke”, jag skulle vara den som stöttade Linda och jag hoppas att jag gjort det. Det var många gånger som jag tyst sa: ”det räcker, jag orkar inte längre”. Men det var ju inget man fick säga högt. Många gånger har Linda frågat hur jag känner mig och när jag börjat prata så säger hon: ”tänk på hur det är för mig, då!”

Då känner jag bara att det inte är någon idé att säga något för det kan aldrig vara lika hemskt för mig som inte är drabbad direkt.

Därför är det skönt att kunna förneka att det överhuvudtaget är

något som skiljer mig ifrån mina klasskamrater. När jag förnekat mina känslor kan jag vara den glada och utåtriktade människa jag oftast är. Skådespeleriet gör att jag orkar komma hem och försöka vara naturlig. Självklart är vi inte som alla andra familjer, men å andra sidan, vilka familjer är det? Alla har vi väl våra problem som känns svåra.

Vad jag saknat är nog att prata ut ordentligt med en person som har till yrke att lyssna, som inte

tar med sig min skit hem. Jag vet att jag sagt till ett par personer att jag tagit kontakt med skolans kurator, men det blev aldrig av. När Linda väl blivit transplanterad tog sjukhusets kurator kontakt med mig, men det kändes inte rätt att prata med någon som även haft kontakt med Linda. Jag hade velat prata med någon som inte kände Linda alls. Nu känns det inte lika angeläget, även om allt inte är bra ännu.

Alla planer på resor, boende och andra tankar vi haft om framtiden försvann på ett par dagar efter diagnosen. Ingen framtid kunde planeras och det var jobbigt även det. De resor som vi pratat om kunde inte genomföras. Allt det här gjorde ju också att framtiden kändes avlägsen.

Nu har vi börjat planera igen och det känns ljusare. ■

Vi möter Linda på nytt i nästa nummer av Rädde Livet.



Pär är utbildad kock. Nu omskolar han sig till lärare.

Rosa Bandet 2005

Över hela Sverige samlade man in pengar till Rosa Bandet under oktober månad. Påhittigheten var stor. Följ med på en tur genom landet och läs om olika aktiviteter. Allt från den uppmärksammade tv-galan till krocket i Kungsbacka.



Bröstgalan på TV3

Bröstgalan Rosa Bandet som sändes i TV3 den 25 oktober blev en kassasuccé. Drygt 28 miljoner samlades in under galakvällen.

– Det är otroligt viktigt att stötta bröstcancerforskningen. För mig är det självklart, sade kronprinsessan Victoria som närvarade vid tv-galan, den tredje i ordningen.

Alla pengar som samlats in under oktober månad för till exempel rosa band, aktivitetskort samt genom insamlingar av olika slag kommer att ge svensk cancerforskning ett tillskott på drygt 30 miljoner kronor. Ännu har inte föreningar och andra organisatörer runt om i landet rapporterat sina resultat.

– Det är ett helt fantastiskt resultat, kommenterar en strålande glad generalsekreterare på Cancerfonden, Ursula Tengelin. Bakom varje krona ligger en massa omtanke om någon annans morgondag. Det värmer oerhört.

ÄNGELHOLM

BORÅS

KUNGSBACKA

VISBY

FALUN

STOCKHOLM

ÖSTERSUND

SUNDSVALL

UMEÅ

LULEÅ

Stjärnfrisör utmanade kolleger



– Under hösten har vi uppmanat kollegerna att liksom vi delta i Rosa Bandet-aktiviteterna, säger Steve Terry, creative director på salongen Toni&Guy i Stockholm.

Salongen började sälja rosa band förra året. I år har förutom intäkter av försäljning av rosa band även 20 kronor per såld Schwarzkopf-produkt gått till Cancerfonden.

Hötorgsskraporna lyste rosa

Hötorgsskraporna i Stockholm skiftade i vackert rosa under dygnets mörka timmar i slutet av oktober.

– Jag hoppades att upplysningen av den här kända Stockholmsprofilen skulle skapa stor uppmärksamhet för Rosa Bandet och utmanade andra städer att lysa upp sina viktiga byggnader, säger My Gross, cityledare för HötorgsCity.

Under Rosa Lördagen deltog affärerna på Sergelgatan i Stockholm i den rosa aktiviteten för bröstcancerforskningen.

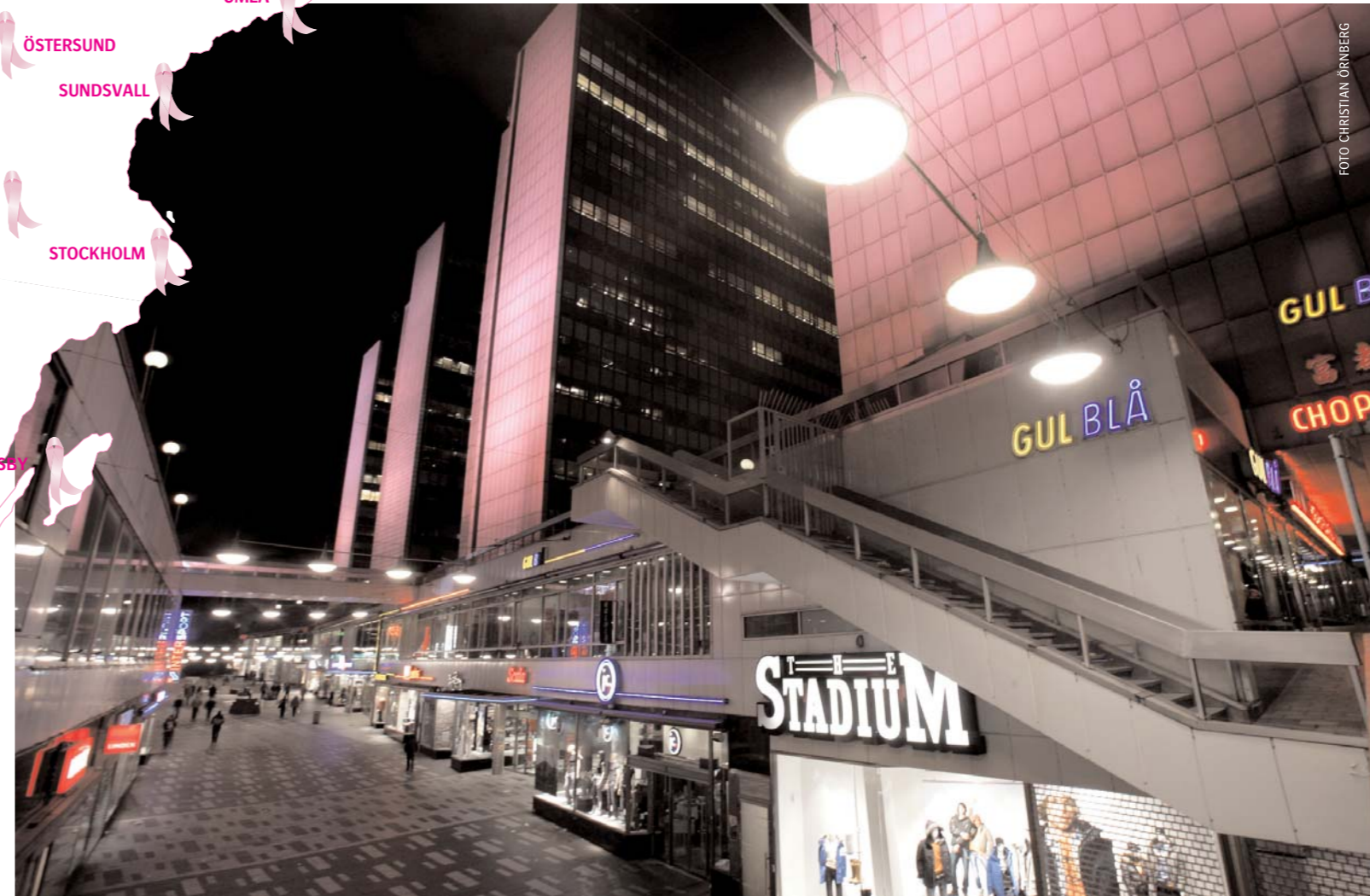




FOTO DENNY CALVO

Umeå

Det fanns inte en ledig parkeringsplats vid Strömpilens köpcentrum på Rosa Lördagen! Alla aktiviteter löpte som planerat.



Östersund

På 4H i Valla på Frösön sålde Elsi-Britt Olsson och Suzanne Östlund kaffe för att på så sätt få folk att stanna till och öppna plånboken för inköp av ett rosa band eller ett aktivitetskort.

FOTO PRIVAT



FOTO MARTIN STENBERG

Kungsbacka

Kungsbackaborna var på fötter under Rosa Lördag. Aktiviteter fanns på Freoport, i Kungsmässan och på Stortorget.

En aktivitet var krocketspel i Badhusparken (Stadsparken). Rolig idé tyckte de som spelade. Här möter Dan-Åke Hake, Harald Andersson och Kjell Anehall varandra i en match.



FOTO JOHAN PERSSON

Ängelholm

Konstnären Christo klär in både Pont Neuf i Paris och muren i Rom. I Ängelholm vill man inte vara sämre. Skulpturen Till José har pryts med en rosa behå, modell XXXL. På Stortorget har konstnären Ebba Kristina och Madeleine Eidmark klätt in Pål Svenssons konstverk i 120 meter rosa tyg. Utsmyckningarna är stadens bidrag till Cancerfondens Rosa Bandet-kampanj.

FOTO BENGT LAGERSTEDT



Borås

I Borås gick försäljningen som på räls. Många fann det positivt att bröstcancer uppmärksammas med egen dag.

Stefan Andersson handlar rosa band av Mattias Öberg, Alexander Sennerteg och Kevin Gustavsson. Grabbarna är nöjda med försäljningen.

– Det går jättebra. Försäljningen var så lyckad att banden såldes slut. Dels idrottsklubben Ymers 100 egna rosa band, dels de 150 band man sålde för butikernas räkning. Ungdomarna sålde också cirka 200 aktivitetskort.



FOTO MIKAEL ANDERSSON



FOTO BENGT NILSSON

Luleå

Musikcaféet i Carlskyrkan i Umeå blev en succé. Många kom för en fika eller för att lyssna på damkören Carlskören.

– Musikcaféet gick jättebra! Det kom 127 besökare. Vi sålde rosa band, aktivitetskort och fika, berättar Anna Forslund, som är körledare i Carlskyrkan. Dessutom hade vi loppis och lotteri. Vi fick totalt in 13 024 kronor och 50 öre.

I kören, som jobbar hårt för att utöka med mansstämmor, har tre av körmedlemmarna drabbats av cancer, varav två av bröstcancer.

– Det känns bra att kunna stödja forskningen kring bröstcancer.

FOTO LINUS WALLIN



Sundsvall

Rosa Lördag blev en framgångsrik dag i dubbel bemärkelse. Seger för Sundsvalls volleyboll damer och mycket pengar till kampanjen.

– Vårt mål var att samla in 100 000 kronor till bröstcancerforskningen. Det ser ut som om vi har lyckats, säger Tina Olofsson som har jobbat cirka tre timmar dagligen under hela oktober för Rosa Bandet-kampanjen.

Hela lagets insatser under oktober har resulterat i att ett 80-tal företag har sålt rosa band. 7 000 band har delats ut till butikerna.

Tina Olofsson är projektansvarig i Sundsvalls volleybolldamer och tillsammans gjorde laget sitt yttersta för att uppmärksamma Rosa Lördagen och att slå IKSU från Umeå i damernas division I Norra. Båda intentionerna gick i uppfyllelse.

– Vi hade rosa band i håret, rosa kakor till kaffet och domarna var för dagen klädda i rosa skjortor. Vi är glada över att få vara delaktiga i den här kampanjen, säger Tina Olofsson till Sundsvalls tidning.

FOTO STAFFAN BJÖRKLUND



Falun

Faluborna köpte hundratals marschaller hela dagen och en ljusmanifestation arrangerades. Järlindens scoutkår hade placerat ut marschaller och privatpersoner fick köpa ljusen för 10 kronor. Pengarna gick till Rosa Bandet-insamlingen.

77 800 kronor har handeln, organisationer och privatpersoner i Falun samlat in. Cancerforskaren Laszlo Tabar mottog checken och berättade samtidigt om den forskning som bidragit till att vi nu har allmän mammografiundersökning i vårt land.

Återfall i bröstcancer minskar med motion



Motion minskar risken för återfall hos kvinnor som har haft bröstcancer, enligt en amerikansk undersökning.

Sedan tidigare är det känt att människor som motionerar regelbundet löper minskad risk att få cancer. Risken för bröstcancer beräknas vara 20–40 procent lägre bland de mest fysiskt aktiva kvinnorna.

Den nya studien visar att de mest aktiva kvinnorna har 26–40 procents lägre risk att få återfall eller dö av bröstcancer. Promenader i normal takt tre-fem timmar per vecka ger störst effekt. Mer intensiv motion ger, enligt denna studie, ingen ytterligare fördel.

Ett annat resultat är att motion är mest effektiv hos kvinnor med så kallad hormonberoende bröstcancer. Studien presenteras i det amerikanska läkarförbundets tidning JAMA.

Rosa Boken

”Rosa Boken om bröstcancer” har sin bakgrund i Cancerfondens engagemang för att stödja och hjälpa de patienter och närstående som drabbats av bröstcancer. Boken är tänkt att utgöra ett komplement till den information som återfinns i landstingens vårdprogram för bröstcancer och som vanligen fokuserar på diagnostik och behandling. Boken har dock inga kopplingar till sådana vårdprogram avseende innehåll eller utformning utan kan läsas helt fristående från dessa.

Boken behandlar viktiga frågor i omhändertagandet av bröstcancerpatienter såsom kommunikation, stöd under behandling, symtomlindring, psykiska och sociala aspekter, behandlingskomplikationer och olika stödfunktioner i vården.

Boken vänder sig i första hand till sjukvårdspersonal, men förhoppningsvis är den också en källa till kunskap och inspiration för bröstcancerbehandlade, deras anhöriga och för övriga med intresse för dessa frågor.

Den kan köpas på Cancerfonden, tel. 08-677 1000. Pris: 200 kronor + frakt.



Tobaksavvänjning för ungdomar funkar!

Tvärtemot vad många tror kan det vara väl så kostnadseffektivt att påverka ungdomar att sluta röka och snusa som att förhindra att de någonsin börjar. Två försök visar att det med relativt enkla medel går att motivera och hjälpa ungdomar till rökstopp.

Inom folktandvården i Uppsala län genomfördes förra året en studie där 1200 ungdomar i åldrarna 16–17 år som besökte tandhygienist ingick. De 17 folktandvårds-klinikerna i länet delades slumpvis upp i två grupper.

I den ena gruppen fick ungdomarna ett kort motiverande samtal enligt en mall samt en tidning "Fimpa Nu". Kontrollgruppen fick behandling "som vanligt". Alla ungdomarna besvarade en inledande enkät som följdes upp två månader senare. Studien visade att signifikant fler rökare och snusare slutat med sitt tobaksbruk i gruppen som fick motiverande samtal och tidning jämfört med kontrollgruppen.

I Örebro län har ungdomar under flera år erbjudits gratis rökavvänjningsstöd. Men eftersom bara få kom, började man 2003 annonsera i länets alla tidningar efter ungdomar mellan 15 och 25 år som ville sluta röka. När projektet avslutades våren 2005 hade nära 300 ungdomar hört av sig. 117 ungdomar deltog i gruppbehandling med samtalsstöd vid sju-åtta tillfällen. Efter ett år var 26 procent rökfria. Bland dem som inte lyckats sluta hade cigarettkonsumtionen minskat med en tredjedel.

Framgångsfaktorer i behandlingen var:

- Kontinuitet – att ha samma erbjudande under en längre tid. Ryktet sprider sig!
- Ungdomlig "touch" på behandlingen som gärna kan ske i skolan.
- Kostnadsfrihet – gratis behandling och läkemedel var viktigt för ungdomarna.

Den bästa julklappen är en julafton till.

*Cancerforskningen ger resultat.
Tack för ditt bidrag till någons morgondag.*

Givarservice 020-78 11 79
Plusgiro 90 1986-0. Cancerfonden.se



Cancerfonden



Golf för miljoner

TEXT MARITA ÖNNEBY ELIASSON
FOTO STEFAN LINDBLOM, HBG-BILD



Ett Slags Miljonklubb har instiftats. Först att motta diplom och applåder var Laholms golfklubb som passerade gränsen redan 2001 med en insamlad miljon och har nu nått upp till 1 537 731 kronor.

– Jag är mycket stolt över att få denna utmärkelse till min golfklubb, sade Gunn Söderström, Laholms GK, vid diplomutdelningen vid årets final i Ett Slag för Cancerfonden. Jag är också imponerad över de insatser som mina klubbkamrater gjort för att samla in så mycket

pengar till Cancerfonden.

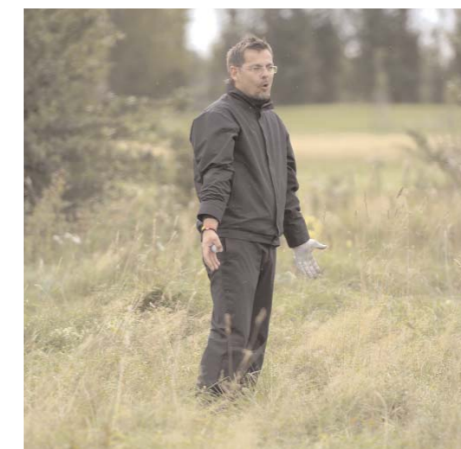
Övriga tre golfklubbar som kunde ta hem ett diplom att hänga på väggen i klubbhuset, och därmed skriva in sig i historieböckerna, var Örskälljunga, Ljunghusen och Timrå.

Årets finaltävling som arrangerades av Landskrona golfklubb vanns av Flommens GK med 89 poäng. Tvåa blev Timrå GK, 88 p följd av Hässlegrårdens GK med samma resultat.

Årets tävling gav 1,7 miljoner kronor.

– Resultatet visar på ett mycket gott arbete och stort engagemang bland de 80 klubbar som deltagit i tävlingen i år, säger Birgitta Hessulf, projektledare för Ett Slag för Cancerfonden.

Komplett resultatlista finns på webbplatsen cancerfonden.se/golf



Stora bilden: Så här glad blev Ann-Charlotte Malmros, Söderslättis GK, över att en liten vit boll trillar ner i en kopp i marken. För när det är Ett Slag för Cancerfonden ska puttarna sitta.

Finalens vinnarlager kom från Flommens GK. Fr v Jan Hinsell, Jonas Skanby, Ulrika Hedberg med lagledare Siv Carlsson i rött.

– Det vore kul om Henke Larsson kunde vara med som lagledare nästa gång, tipsade Maria Kullving och Johanna Tolstoy som har gemensam hemmabana med fotbollsproffset, dvs Rya GK.

Lagledare Louise Karlsson, som vann sim-VM på 200 m medley i Göteborg 1997, bärs upp av Nässjölagets Kenny Bohman, Tom Rickemark och Christer Thell.

Ljunghusens lag presenterar sig medsols: Hans Lindell vid vagnshandtaget, Göran Sandberg, Staffan Lindeborg och Christer Holst.

”Bollen ska ju ligga här någonstans”, säger Joakim Geigert, coach för laget från Bosjökloster.

Miljonklubbarna representerades av Göran Sandberg, Ljunghusens GK, Gunn Söderström, Laholms GK, Pelle Henriksson, Örskälljunga GK och Ulf Söderlund, Timrå GK.

Frukt minskar skada av passiv rökning

Barn som utsätts för passiv rökning kan få livslånga besvär från luftvägarna. Men om de som vuxna äter mycket frukt skyddas de mot en del av de skadliga effekterna.

Slutsatsen kommer från en studie bland 35 000 icke-rökare i åldrarna 45–74 år från Singapore. Enligt ett pressmeddelande från National Institute of Health i USA konstaterar forskarna att redan en liten mängd fruktfiber ger minskade besvär.



Healing utan effekt på cancerceller

Healing påverkar inte cancerceller tillväxt i laboratoriet. Den slutsatsen drar danska forskare som studerat den kontroversiella metodens effekt med hjälp av tre olika healers.

Forskarna använde celler från bröstcancer och från musleukemi.

De konstaterar i sin rapport i British Journal of Cancer att varken cellernas delningshastighet eller livskraft påverkades av healingen.

De anser att de rapporterade positiva effekterna av healing på cancerpatienters välbefinnande snarare hänger ihop med psykosociala och psykofysiologiska effekter av relationen mellan healer och patient än med effekter på canceren i sig.



Kronisk stress minskar cancerrikt

Kvinnor som dagligen känner sig stressade löper minskad risk för bröstcancer. Effekten tycks vara störst hos dem som tar östrogen mot övergångsbesvär.

Det är danska forskare som har studerat sambandet hos en grupp på 6 689 kvinnor som följdes i 18 år. Vid studiens start svarade kvinnorna på frågor om hur stor daglig stress de upplevde.

Forskarna skriver i sin rapport i British Medical Journal att det samband de funnit kan gå via östrogen. Hög halt av detta kvinnliga könshormon är en känd riskfaktor för bröstcancer. Kronisk stress sänker halten östrogen och detta kan vara förklaringen till den minskade risken för bröstcancer.

De påpekar samtidigt att stress inte kan ses som hälsosamt och att den totala effekten på hälsan kan vara ofördelaktig.

FRÅGOR & SVAR

Fråga: Vid en ultraljudsundersökning upptäcktes en tumör i min ena njure. Cirka 9 veckor senare för jag komma in för behandling. Är detta en farligt lång väntetid för denna cancerform?

Svar: Väntan innan behandlingsstart kan många gånger upplevas som mycket psykiskt påfrestande. Man bör ändå utgå ifrån att läkaren gjort bedömningen att väntetiden till behandlingsstart inte har någon medicinsk betydelse för dig. Kontakta din läkare om du har ytterligare funderingar.

Fråga: Ibland får jag en diffus smärta på en punkt i mitt ena bröst. Den går bort efter en dag men återkommer och försvinner på nytt. Kan det vara en tumör?

Svar: Det du beskriver är inte ett symptom specifikt för bröstcancersjukdom. Sannolikt har det en annan orsak. Om smärtan inte upphör och du känner dig orolig bör du beställa tid för undersökning. Du kan vända dig till din husläkare eller gynekolog för att få svar.

Fråga: När jag går upp i trappan till övervåningen blir jag andfädd. Men det går fort över. Jag är 55+, frisk och sportig. Kan detta vara symptom på lungcancer? Jag röker inte men bor i storstad och cyklar i avgaserna.

Svar: Nyttillkommen andfäddhet kan ha flera olika orsaker och bör utredas av en läkare. Det är inte ett specifikt symptom vid lungcancer. Mellan 85 och 90 % av alla personer som får lungcancer är rökare.

Fråga: Hur tar jag reda på om jag har äggstockscancer?

Svar: Symtomen vid äggstockscancer är ofta diffusa och inte specifika för sjukdomen. Exempelvis kan man uppleva tyngdkänsla i buken, smärta, ökat bukumfång eller

oregelbundna blödningar. Dessa symtom förekommer också vid andra vanligare och godartade tillstånd, som inte är cancer.

Beställ tid hos gynekolog för undersökning om du har gynekologiska besvär.

Fråga: Var kan jag få ekonomisk hjälp för att tillbringa en tid på ett rehabiliteringshem efter min operation för tarmcancer?



Svar: Möjligheterna att få ekonomiskt stöd för vistelse på rehabiliteringshem skiftar beroende på landsting. Kontakta kuratorn på sjukhuset som ofta har god inblick i vad som gäller och vilka fonder man kan söka bidrag ifrån. Även den lokala Lionsföreningen eller Svenska kyrkan kan ibland vara behjälpliga ekonomiskt.

Fråga: Jag bor ensam i en stuga på landet. Jag har cancer i tjocktarmen och skulle behöva tala med någon om min oro för hur det ska bli med mig. Sköterskorna på sjukhuset är mycket snälla men jag vill få utökad kontakt och mer kunskap. Vart vänder jag mig?

Svar: Eftersom cancer är en individuell sjukdom bör du tala med din ansvarige läkare om hur framtiden kan komma att se ut för just dig. Tveka inte att beställa tid för att tala om din oro för framtiden och för att få svar på dina frågor. På många håll i landet ordnas "Lära sig leva med cancerkurser", en slags stödgrupp/kurs för dem som drabbats av cancersjukdom och deras anhöriga. Hör efter på din klinik på sjukhuset om du är intresserad av att delta. Om du vill tala med någon om din situation är du även varmt välkommen att kontakta Cancerfondens informations-

Cancerfondens informations- och stödlinje

och stödlinje. (Se telefonnummer och öppettider i rutan nedan.)

Fråga: Det står ofta i tidningar om olika naturläkemedel mot cancersjukdom. Var kan jag läsa mer om preparat och kurer och om läkarvetenskapen har "godkänt" dem?

Svar: Det finns ingen alternativ behandling med naturläkemedel som idag kan sägas bota cancersjukdom. Om behandlingen var vetenskapligt studerad och visade sig kunna bota skulle den inte längre vara alternativ. Man bör alltid diskutera med sin ansvarige läkare om man planerar ta naturläkemedel eftersom den alternativa behandlingen i vissa fall visat sig kunna påverka den medicinska behandlingen negativt. Centrum för studier om komplementär medicin på Karolinska Institutet har mer information på sin webbplats www.ki.se/csc

Fråga: Min mormor dog i bröstcancer och min farmor i äggstockscancer. Har jag stor risk att få cancer också på grund av arvet? Min mamma är 61 år och hittills frisk.

Svar: För att misstanke om ärftlighet ska finnas så ska minst tre nära släktingar på samma "släktsida" i minst två generationer ha eller ha haft samma typ av cancersjukdom. Du har sannolikt ingen ökad risk för cancersjukdom.

På Cancerfondens informations- och stödlinje möter du legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård. Hit kan du vända dig om du har frågor och funderingar om cancer, vill ha stöd eller ytterligare skriftlig information.

Telefonnumret är 020-222 111.

Samtalen är kostnadsfria.

På måndagar är informations- och stödlinjen öppen kl 9–20. Andra vardagar kl 9–17.

Du kan även skriva till:
Cancerfondens informations- och stödlinje, 101 55 Stockholm

Eller skicka e-post till:
infostodlinjen@cancerfonden.se

Internet: cancerfonden.se

Friskt pirr under läppen

Ny smak!

choice

- det nikotinfria snusvalet!

www.nicofree.se • telefon 0640-261 50

SCHENKER
Stinnes Logistics

One-Stop-Shopping
www.schenker.se

För dina behov av transport- och logistikupplägg finns ett stort urval i vår butik på nätet. Välj mellan flyg- sjö- eller landtransporter, och från små paket till hela ekipage. Du är också välkommen att kontakta oss på 040-671 30 00 för mer information.

Schenker AB, distrikt Malmö

Vi utför allt inom värme och sanitet, värmepumpar, kyla, stambyte, avloppsrensning, service och underhåll

Tel 08-26 08 65
Jour tel 08-714 09 75
www.nvs.se/rorsnabben

Rörsnabben

KRYSSA & VINN!

Välkommen till Kryssa & Vinn! Svara rätt och vinn boken Du är hos mig ändå. Para ihop bokstav med rätt siffra.

A. Vad gör Tina Peldán?

1. Målar
- x. Drejar
2. Samlar fjärilar

B. Vilket yrke har Roger Wåhlin?

1. Psykolog
- x. Sjuksköterska
2. Sjukgymnast

C. Vem är kirurg?

1. Steve Terry
- x. Annika Thalén-Lindström
2. Per-Göte Lindgren

E-posta ditt svar senast den 20 januari 2006 till: marita.onneby@cancerfonden.se eller posta till: Marita Öneby Eliasson, Cancerfonden, 101 55 Stockholm.

Rätt svar i tävlingen i Rädda Livet 3/05 var 2, 2, 2. Vinnaren Ann-Mari Ringh i Ösmo får boken Ett-noll till livet. Grattis!

Huvudsponsor har vi ett långsiktigt samarbete med. Till partnerföretag räknas företag som sponsrar svensk cancerforskning med minst 50 000 kronor på ett år. Vill du engagera ditt företag, kontakta Morgan Roos, Cancerfonden, tel 08-677 10 54.

Huvudsponsor
ICA

Cancerfondens partnerföretag
ELEKTA
LINDAB
MQ
SANTA MARIA
SMV KONECRANES AB
VOLARE


Cancerfonden

Årstid för diagnos påverkar prognosen

Årstiden för en cancerdiagnos har ett samband med prognosen, enligt en norsk studie. De norska forskarna följde i tio år drygt 3 000 personer som hade fått Hodgkins lymfom. Det visade sig att dödligheten var ungefär 20 procent lägre för patienter som fått diagnosen på hösten än för dem som fått den på vintern.

Forskarna förmodar att sambandet förklaras av vitamin D, som i laboratorieförsök visat sig kunna motverka cancer. Vitaminet bildas när solen bestrålar huden och invånare i Nordeuropa har följaktligen låg halt under vintern.

I sin rapport i British Journal of Cancer påpekar forskarna att de tidigare visat liknande samband för prostata-, bröst- och tjocktarmscancer.



MVG för Rädda Livet

Mer än godkänt blev betyget från läsarna i den läsärdesundersökning som genomfördes i september. 95 procent av de tillfrågade tycker att tidningen är bra eller mycket bra.

Undersökningen utgick från Rädda Livet nr 3 med temat Rosa Bandet. 79 procent hade även läst samtliga fyra nummer som kom före det senaste.

Över lag fick artiklarna i Rosa Bandet-numret positivt omdöme. Artikeln "Jag har fått en ny tumör i mitt andra bröst" uppskattades mest, tätt följd av "Linda är transplanterad". Omkring nio av tio uppger att artiklarna i Rädda Livet

behandlar intressanta ämnen. 93 procent anser att tidningen känns aktuell och läsvärd.

Tidningen uppskattas lika mycket oavsett ålder; kvinnor ger något högre omdöme än män. Tidningen har rätt innehåll även om fler artiklar om forskning, behandling och rehabilitering är ett önskemål. 21 procent läser gärna fler patientintervjuer.

Frågor & Svar liksom notiserna är det minst läsvärda i tidningen enligt undersökningen. Många av läsarna vill inte ha fler annonser.

Syftet med undersökningen är att få en dialog med läsarna, att förstå vilka delar som läses och varför. Har du önskemål, idéer eller kommentarer är du välkommen att höra av dig till redaktören. Skriv gärna till marita.onneby@cancerfonden.se

Att växa måste få ta tid

Som tjuren Ferdinand satt jag i somras under min favorittek. För att bara vara, bara njuta.

En vördnadsbjudande bamse, född ur ett femgrams ollon på drottning Kristinas tid. Lutar mig mot den skrovliga barken, tycker mig höra sorlet därinne. Markens vattenflöden som dras upp i kronan av solens varma pump; den söta sockersaften på väg åt andra hållet, från bladens gröna fotosynteskök ner i stam och rot. Jag vet att det inte bara är jag och nötväcken som trivs här. Minst tusen andra arter lever och dör i detta myllriga höghus: äter, älskar, föder, tar skydd. Flugor, myggor, skalbaggar, larver. Och så den pigga nötväcken, förstås.

"Många träd är framstående tänkare", skriver poeten Werner Aspenström med sedvanlig glimt i ögat. "Minnesvärda äro samtalen mellan ekens krona och slätterängens källa. Många gåtor uppenbaras där."

Visst är det så. Kelterna vördade sina åldriga ekar, germanerna linden. I Norden dyrkade man Yggdrasil, världensasken. Själva begreppet träd har språkliga rötter i ord som betyder trohet, vapenvila, fred.

Och vi så kallade moderna? Vi begråter den fällda skogen vid sommartorpet. Dansar kring majstången. Och fortsätter släpa in en grön stickig kamrat till jul.

Det står ett skimmer kring träden. I ekens skugga, lättjefullt dåsande, plockade jag ner två tankeblad.

Det första bladet säger: Utan träd – inga människor!

Kanske blev vi till som art i akaciorna på den afrikanska savannen – i skapelsens morgon? Hur som helst: Träd håller matjordar och vatten på plats med sina rotsystem. De reglerar klimatet. Och producerar syrgas – femtusenteliter varje sommarkväll i en kvadratkilometer skog. Människligheten överlever alltjämt, tack vare trädens frön och frukter, ved, bark, löv och kemiska ämnen.

Jag smeker bladet och tänker på vad den nya biologin nyligen lärt oss: Att cellernas livsmaskineri fungerar på liknande sätt – i ek och människa, i

bofinkar och blåvalar. Att vi inte bara är kusiner med schimpansen. Utan att alla levande varelser är släkt med varandra, komma ur den hemlighetsfulla urcellen. Ekar har 24 kromosomer, Homo sapiens 46. Men vi talar ett och samma språk, med genernas fyra kemiska bokstäver A, T, C och G. Som dag och natt skriver ut "recepten". På mig. Och på åldringen från 1600-talet med en genkod som fick den att blomma även i år.

Vem blir inte ödmjuk av allt detta? Fyllt av förundran. Villig att vörda och värda, inte bara gamla träd utan också medmänniskorna och all naturen.

Det andra bladet säger: Att växa måste få ta tid!

De flesta av oss fläktar runt i turbosamhället. Snabb ryck, tvära kast. Att hinna med så mycket som möjligt på kortast möjliga tid, det tycks vara själva "affärsidén". Vara lönsam på alla plan. Ung, vacker och framgångsrik.

Och den i sig så välsignade mobiltelefonen har blivit själva sinnebild: Ständigt on line. Just in time.

Det är något maniskt över denna livsstil, något nästan sjukligt. Men varför har det blivit så här? Tekniken har drivit på, jovisst. Men exakt samma teknik skulle ju tvärtom kunna ge oss långt mer tid för njutning, vila och reflektion än någon annan generation före oss haft möjlighet till. Kanske är det snarare så att vi försöker besvärja livets förgänglighet genom att leva fortare än själen tål. Och kroppen.

Då står den gamla eken där med sin visdom: Rota dig, människa, sök de friska källsprängen. Lyssna till din inre rytm, följ den, vad andra än tycker.

Växt och mognad kräver tid, de går inte ostraffat att forcera.

Unna dig en stunds meditation, vid trädets fot. ■



Gästkrönikör
STEFAN EDMAN,
BIOLOG OCH FÖRFATTARE