



- Ny ordförande i VIKING!

- Från årsmötet -

- T-cellernas betydelse vid transplantation?
- Matchprogrammet!
- Ojämlig sjukvård?
- med mera!



En vår i förändring!

På fredagen hade vi styrelsemöte där vi förberedde allt inför helgen och så kom helgen med både föreläsningar och årsmöte. Detta hände helgen den 16-18 mars. Vi var runt 25 deltagare som hade en givande helg där intressanta föreläsare pratade och vi hade flera diskussioner av olika slag medlemmar emellan och även gentemot våra underbara föreläsare.

Vikings styrelse består av 6 ledamöter, 2 suppleanter och 1 ordförande. På årsmötet förra året blev en plats i styrelsen vakant och har varit det hela året. Och under hösten avgick Alexandra pga. hälsosjäl. Helt plötsligt var det två vakanta platser. Det gjorde inte saken bättre när ytterligare 2 i styrelsen, Per och David valde att avgå. Dessutom hade jag som ordförande funderat och beslutat mig för att 6 år som ordförande var tillräckligt och vill ge min plats till någon ny att driva Viking framåt.

Valberedningen, Jenny, Lennart och Lars gjorde ett enormt jobb under årets första månader genom att ringa, maila ja helt enkelt kontakta medlemmar för att höra om någon hade intresse och viljan att sitta i Vikings styrelse.

Det är ett roligt och givande jobb. Jag själv har haft nöjet att

under 6 år fått vara Vikings ordförande och det har varit både roligt, intressant och givande. Men framför allt har det varit så fantastiskt roligt att få lära känna så många av er och vara Vikings ansikte utåt i många olika sammanhang.

Under årsmötet fick Viking nya styrelseledamöter och suppleanter som kompletterade de 4 som valt respektive har tid kvar i styrelsen, Lisbeth, David, Jerry och Per-Olof. Mer om alla/några i styrelsen finner ni inne i bladet.

• *Styrelsen kommer att ha lite backup en tid men trots det så är det dom som kommer att föra Viking framåt fram till dess att en ny ordförande har tillsatts *1) •*

Det som däremot var svårt och som efter mycket letande inte kunde läggas fram var ett förslag till ordförande. Det innebär att i nuläget är Vikings styrelse utan ordförande. Eftersom vi inte riktigt visste hur vi skulle hantera det om vi inte fick valt en ny ordförande på årsmötet hade vi redan innan haft kontakt med HL kansliet i Stockholm.

Årsmötesdeltagarna tog beslutet, efter lite förklarande, att ge styrelsen frihet att tillsätta ordfö-

rande posten under verksamhetsåret.

Med dessa ord hoppas jag att ni alla förstår att det i nuläget är en styrelse som arbetar gemensamt framåt utan någon riktigt fast hand som håller riktningen. Det gör att deras arbete blir lite svårare och att vi som medlemmar måste ha lite förståelse för att det kan vara lite tufft nu i början.

Styrelsen kommer att ha lite backup en tid men trots det så är det dom som kommer att föra Viking framåt fram till dess att en ny ordförande har tillsatts.

Jag vill på detta sätt avsluta min sista ledarspalt och Tackar var och en av er medlemmar för förtroendet och uppbackningen jag haft dessa år jag suttit som Vikings ordförande. Som jag skrev ovan har det varit 6 fantastiskt roliga, intressanta, lärorika år med massor av gemenskap och ny vänskap som varar livet ut.



Ett stort
TACK
till er
från mig//

Jenny
Björk

Kontakt

VIKING

Riksföreningen för Hjärt- Lungtransplanterade
Box 1072, 101 39 Stockholm
Telefon: 08-668 32 25 • 073-125 67 95
Bankgiro: 420-6017 • Swish 123 467 48 59
Org.nr: 828000-7777
E-post: info@viking.hjart-lung.se
Internet: www.hjart-lung.se/viking

Redaktion

Ansvarig utgivare: Göran Hjelm
Red/Org: Stewe Roos
E-post: stewe.martin@blixmail.se
Tel: 0706-770 293
Tryck: V-TAB, Falkenberg

Vikings styrelse

2018-19

- **Göran Hjelm** - Ordförande
- **Jerry Selmquist** - V. ordförande
- **Jonas Tapper** - Sekreterare
- **David Braxell** - Kassör
- **Lisbeth Roos** - Ledamot
- **Marie Rismalm** - Ledamot
- **Vakant** - Ledamot
- **Per-Olof Frisk** - Ersättare
- **Kajsa Erlandsson** - Ersättare

Medlemsblad 2/2018

I DETTA NUMMER

INNEHÅLL	SIDA
Svan i VIKINGLAND, foto SR.....	1
En vår i förändring • Jennys tack.....	2
Kontaktinformation.....	2
Vikings styrelse 2018-19.....	2
Nya i styrelsen.....	3
Skäneträff.....	3
- Årsmöteshelgen	4
- T-cellernas betydelse vid transplantation...	4-5
- Matchprogrammet	6
- Ojämlig sjukvård	7
Team Manager informerar om EHLTC i Lignano....	8
Bra att veta!.....	8

Nya i styrelsen • Hej alla, här kommer lite kort om oss!

Jonas Tapper



När jag skulle fylla femtio fick jag tre saker; en vit Gibson SD elgitarr, bud att storken skulle komma och beskedet att jag hade fem år kvar att leva. Grattis! Efter år av tilltagande andfåddhet och alltmer utpräglad hosta hade jag till slut fått min diagnos - IPF (idiopatisk lungfibros). Jag kämpade, höll ut i det längsta, därefter ECMO, urgent call, THIVA och ett par månader på Sahlgrenska.

Jag fick nya lungor 2013. Nu är det dags att ge något tillbaka.

Jag är arkitekt, utbildad i Lund, har tre söner.

Kajsa Erlandsson



Journalist från Bjuv som fick nya lungor 2017. Kajsa är 56 år, har en son på 17 och en dotter på 23. Hemma i Bjuv finns också make och två katter. Hon jobbar som reporter på Smålandsposten i Älmhult dit hon pendlar med tåg.

När Kajsa inte jobbar spelar hon gärna world of Warcraft eller hjälper hemlösa på Värmestugan i Helsingborg.

Foto, samtliga på denna sida:
David Braxell

Göran Hjelm



Är nyvald i styrelsen och blev hjärttransplanterad våren 2015. Blir snart 50 år och bor i byn Vitaryd norr om Ljungby i Småland. Jobbar mer än fullt alltför ofta. Övriga sysslor kan vara huset, bilreovering, motorsport och eventuellt golf. *Jag har också vid styrelsemötet i april valts till ny ordförande i Viking.*

Marie Rismalm



Jag är ny i vikings styrelse som ledamot på ett år. Jag heter Marie och jag är 33 år gammal. För 11 år sedan genomgick jag en dubbel lungtransplantation på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Idag jobbar jag 75% med synhjälpmedel för kunder i hela Sverige.

skåne montage AB
akustik och ljudmiljö

Vi stödjer Viking

SKÅNETRÄFF LÖRDAGEN DEN 26 Maj

Det är 6:e gången jag har träff sedan jag blev transplanterad och vi blir bara fler och fler som träffas här nere i Skåne vilket gläder mig. Alltid kul att träffa nya och gamla Vikingar, transplanterade och anhöriga.

Denna gång träffas vi på bangolfen Linjen i Landskrona (nere vid Citadellet), vi börjar spela kl 12.00.

Den som inte är intresserad av att spela finns vårt fina museum och konsthall i närheten.

www.landskrona.se/museum • www.landskrona.se/konsthall

Kl.15.00 åter vi middag på restaurang Basilika

www.restaurangbasilika.se • 0418/58440

Anmälan senast 20 maj till lisa.roos@blixtmail.se

Hjärtligt välkomna

Lisbeth



Årsmöteshelgen

I år var årsmötet helgen den 17-18 mars på Scandic Hotell Mölndal, Göteborg. Vi var cirka 25 medlemmar som var samlade till en trevlig helg. Lördagen inleddes med registrering, parentation och en kort deltagarpresentation innan det var dags för lunch.

Eftermiddagen inleddes med en föreläsning om forskningen kring T-celler av David Berglund. Därefter delades vi upp i mindre grupper där vi diskuterade tre ämnen – Mediciner, Träning och Arbetsliv/socialt liv. Sedan följde en föreläsning om Match-programmet av Neval Ete Wareham och Isabelle Lodding från Rikshospitalet Köpenhamn.

Dagen avslutades med en tre-rätters middag i hotellets restaurang.

Under söndagen var det dags för årsmötesförhandlingarna där det bl.a. valdes en ny styrelse med flera nya ledamöter men tyvärr hade valberedningen inte lyckats hitta någon ny ordförande. Därför fick styrelsen i uppdrag att tillsammans med någon från Riksförbundet Hjärt-lung försöka att lösa detta.

Därefter fick vi höra en föreläsning om hur det finansieras högspecialiserad vård av Nicklas Attefjord, ordförande i en av hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen.

Innan det var dags för avslutning fick vi lite information av Jenny Björk om EHLTC 2018 och enligt utvärderingen som deltagarna fick fylla i så var alla mycket nöjda med helgen.



Åhörarna i diskussionstagen!

Foto: Nils Qvick • Text: Per-Olof Frisk

David Berglund - T-cellernas betydelse vid transplantation



David Berglund • Foto: Nils Qvick

Det var en stor glädje för oss att åter få hälsa David Berglund välkommen som föreläsare till Vikings årsmöte. Årets föreläsning kom i stort att handla om "tolerans", dvs att få immunförsvaret att betrakta något främmande som en del av kroppen själv och inte som något det ska angripa.

David Berglund har jobbat med frågor kring transplantation i över 10 år, varav

över 4 år med transplantationskirurgi. Han reagerade tidigt på den mängd medicin transplanterade behöver äta för att skydda de transplanterade organen. Han betonar gång på gång att den behandling vi har idag är bra, men han tycker att det måste gå att göra på ett bättre sätt.

I transplantationens barndom för 50-100 år sedan förlorades organen i akut avstötning och allt sedan dess måts framgång i organöverlevnad, där någon månad extra betraktas som succé. En reflektion han gör är att dagens behandling i stort är densamma som den var på 80-talet och ställer frågan för hur många sjukdomar det gäller?

Immunförsvaret är designat för att vid behov agera snabbt och därefter lugna ner sig, ett förfarande som fungerar bra vid förkylning och liknande. Men det är samtidigt det som ger oss problem vid en transplantation. Det är primärt T-celler som genom presenterande celler upptäcker främmande celler och startar upp immunförsvaret, så våra mediciner är framförallt inriktade på att göra T-celler mindre uppmärksamma.

- Det är primärt T-celler som genom presenterande celler upptäcker främmande celler och startar upp immunförsvaret •

Förbättringen i överlevnad har skett under de första 1-2 åren efter transplantationen, därefter faller kurvan i samma takt som tidigare. Det här är inte konstigt; förbättringen beror på att kirurgin och hanteringen av kortsiktiga komplikationer runt transplantationen som virus och liknande blivit bättre. Därefter ser man ingen skillnad eftersom behandlingen i stort är densamma som tidigare. David och hans kollegor arbetar för att kroppen på sikt ska kunna betrakta organet som kroppseget och låta bli att angripa det.

Immunsystemet har många egenheter som forskarna länge kämpat för att förstå. David presenterade en del äldre resultat och reflektioner kring detta.



Som exempel undersökte en grupp kring Peter Medawar på 50-talet hur immunförsvaret hos möss fungerar. De arbetade med en svart och en vit musstam. Dessa är så genetiskt olika att deras respektive immunsystem omedelbart angriper vävnad från den andra gruppen.

I försöket sprutade man in celler från vita möss direkt i livmodern på dräktiga svarta honor. När de svarta mössen fötts provade man att transplantera hud från de vita mössen till de svarta och det fungerade perfekt! Trots att mössen var så genetiskt olika läkte huden in totalt utan någon som helst immunväpnande behandling. Detta visar bland annat att det går att lära immunförsvaret att betrakta främmande vävnad som kroppsegen, dels att det verkar som att det just under graviditeten är en lite speciell situation vad gäller att utsättas för främmande kroppar.

På samma sätt råder vid mänsklig graviditet liknande förutsättningar, så till exempel förekommer det att det läcker celler både från mor till barn och tvärtom – utan att immunsystemet reagerar. De finns alltså mekanismer i immunförsvaret som kan se till att vi fullständigt accepterar något som är främmande. Det är precis dessa mekanismer man skulle vilja kunna härma i en transplantationssituation.

Trots att det naturligtvis är totalt tabu finns det patienter som av olika skäl börjat fuska med eller helt sluta med sin immunväpnande medicinering och det har visat sig att några ändå klarat sig undan avstötning och faktiskt överlevt.

Man har gjort studier kring detta fenomen och kommit till slutsatsen att det för en del verkar gå att acceptera organ utan medicinering, men det är mycket ovanligt. Av över 200000 studerade njurtransplanterade patienter känner man till ca 60 st (0,03%) som överlevt längre än ett år utan medicin och av dessa har ungefär hälften perfekt organfunktion.

Samtidigt har kontrollerade försök att minska medicineringen efter transplantationen visat att det fungerar mycket dåligt. David var noga med att påpeka att det absolut inte är något man ska försöka!

Själva förfarandet vid transplantation verkar ge upphov till signaler som startar immunsystemet. När vävnad, t.ex. ett organ, tas ur kroppen så upphör blodtillförseln och därmed syresättningen. Oavsett om det går kort eller lång tid tills vävnaden åter syresätts genom blodtillförsel

så uppstår skador som formligen skriker åt immunsystemet att vävnaden är skadad och måste tas om hand. Detta kallas "Ischemisk Reperfusionsskada", IRS. (Ischemi=Blodtillförseln räcker inte till för behovet, Re-perfusion= återställande av blodtillförseln). De här skadorna är förklaringen till avstötningar vid transplantation och till att det är vanligast under första tiden efter transplantationen.

Forskare har gjort många studier för att bättre förstå IRS. T.ex. har man i USA gjort försök på möss där man helt avlägsnat immunsystemet hos mottagarmössen. Sedan transplanterade man ett organ och samtidigt ett immunsystem. Organet, som hade varit utanför kroppen och således uppvisade det de här signalerna som skriker till immunsystemet, stöttes bort direkt.

I ett följande försök som var identiskt förutom att man inte gav ett immunsystem till mottagaren i samband med transplantationen, utan väntade till reperfusionsskadan läkt ut innan man transplanterade immunförsvaret - typiskt efter någon månad – så stöttes organet inte bort!

Så då undrar man hur det här skulle fungera på människor? Man har faktiskt provat i en studie där man initialt gav immunväpnande behandling under tiden som reperfusionsskadan läkte – i det här fallet under fyra år. För några av deltagarna i studien ersatte man sedan en av immunväpnarna (takrolimus eller ciklosporin) med sockerpiller, men behöll övrig immunväpnande medicinering. Deltagarna visste själva inte om de fick aktiv medicin eller sockerpiller. Det nedslående resultatet visade att samtliga som tog sockerpiller fick en avstötning.

Det fungerar alltså på möss, men inte på människor. Detta beror på att människor har en form av T-celler man kallar minnes-T-celler. Dessa är väldigt känsliga och minns allt de tidigare utsatts för, t.ex. ett virus. När samma främmande ämne åter upptäcks väcks dessa T-celler snabbt. För att vi ska slippa tung immunväpnande medicinering är det just de här minnescellerna man måste kunna kontrollera.

När David var hos oss för tre år sedan (Medlemsbladet 2-2015) försökte han och hans kollegor att sortera fram en viss typ av T-celler som kunde injiceras för att hålla de andra i schack. Nu har de hittat ett sätt att åstadkomma just detta, men utan att behöva ge cellerna direkt: det

räcker med en enkel behandling som har samma effekt!

Det nya sättet går i stora drag till så att man i samband med transplantationen ger en behandling så att man blir av med just de här minnes-T-cellerna som reagerar på transplantatet, så att de inte kan komma tillbaka och stöta av organet. I anslutning till transplantationen initierar man även en mindre mängd immunväpnande medicin som fortsätter att ges, men bara 8-10 månader; därefter upphör medicineringen helt.

- Människor har en form av T-celler man kallar minnes-T-celler. Dessa är väldigt känsliga och minns allt de tidigare utsatts för, t.ex. ett virus. För att vi ska slippa tung immunväpnande medicinering är det just de här minnescellerna man måste kunna kontrollera. ●

Man har behandlat patienter 10 vid njurtransplantationer i USA enligt detta schema. Av dessa har sju stycken kunnat vara utan immunväpnande medicin i mer än 4 år, med fortsatt full organfunktion. Övriga tre har av olika anledningar behövt fått tillbaka viss medicinering, men på mycket lägre nivåer än vid traditionell behandling.

Sammantaget är det här ett mycket lovande resultat; med standardbehandlingen kan man överhuvudtaget inte göra så här. Flera retransplanterade deltagare i studien vittnar också om en mycket högre livskvalitet än vid fallet med livslång immunväpnande medicinering, med de biverkningar den gav. Nu handlar detta bara om 10 patienter, men David hoppas och tror att det ska visa sig tillräckligt bra för att kunna motivera att fortsätta jobba för att få en bättre behandling och inte vara nöjd med hur det är i dag.

Vi gläds naturligtvis som grupp över alla framsteg som görs för att förbättra behandling och långtidsresultat vid transplantationer och önskar David och hans kollegor lycka till med sin fortsatta forskning. Vi hoppas att resultaten i framtiden även ska kunna gå att tillämpa vid hjärt- och lungtransplantationer och ser fram mot att patientförsök kan starta även i Sverige. Ett stort tack till David för ännu en oerhört intressant föreläsning!

Text: Per Wallner



Matchprogrammet

På lördagseftermiddagen fick vi besök av två härliga tjejer från Danmark som upplyste oss om ett forskningsprojekt som heter Matchprogrammet. Dessa två föreläsare Neval Eta Wareham och Isabelle Lodding är båda MD och PhD studenter vid Rigshospitalet i Köpenhamn.

De berättade för oss om Matchprogrammets idé och filosofi som går ut på att man under den tid strax efter transplantationen, då risken är som störst för att utveckla virusinfektioner, bibehåller en hög frekvens av viruskontroller. Målet för Matchprogrammet är att fånga upp dessa virusinfektioner så tidigt som möjligt och behandla dessa innan de utvecklats till sjukdomar.

Inom Matchprogrammets ramar tittar man på de flesta transplantationer såsom lever, njure, lungor och hjärta. Man startar Matchprogrammet med att screena både donator och mottagare för att avgöra hur hög eller låg risk patienterna har för att utveckla specifika virusinfektioner som CMV och EBV etc. De patienter som har en hög risk behandlar man med en högre dos profylaktiskt än de som har en låg risk och man har också tätare kontroller av de med högre risk.

Vilken typ av infektion och hur ofta en infektion uppstår beror på vilken typ av transplantation man genomgått. Störst risk är det vid lungtransplantation, sedan i minskande grad lever, hjärta och sist njure. Det kan också bero på andra faktorer som tex hur omfattande operation patienten har genomgått, ju större desto högre risk, för infektion. Ju mer immunhämmande läkemedel inverkar också på risken för att få virusinfektioner.



Neval Eta Wareham samt Isabelle Lodding • Foto: Nils Qvick

De visade oss en hel del diagram och gick också djupare in på specifikt CMV-viruset som Isabelle forskade på och EBV-viruset som Neval forskade på men det blev ganska komplicerat så jag har valt att referera detta i stora drag. Och även om presentationen hölls på engelska så var vi överens om att

detta var en givande och intressant föreläsning.

Vi tackar för denna presentation och önskar Isabelle och Neval lycka till med deras fortsatta forskning.

Text: Jerry Selmqvist



DJURGÅRDSLINJEN

**Fönsterbord åt alla!
Omväxlande utsikt.**

Lördagar och söndagar kl 11-17 rullar Djurgårdslinjens populära cafévagn med fönsterbord åt alla och stans mest omväxlande utsikt.

Norrmalmsgård-Skansen/
Waldemarsudde. Museal linjetrafik
linje 7N kl. 11-17/18/19, lör- och
söndagar april - 16 dec, alla
dagar under juli-aug. SL-taxa
gäller utom på cafévagnen.


Stockholms Spårvägar
Vision och Tradition

Ojämlig sjukvård – Sanning eller bara en skröna?



Nicklas Attefjord • Foto: Nils Qvick

Ja det var frågan när Nicklas Attefjord, ordförande för västra hälso- och sjukvårdsnämnden i Västra Götalandsregionen bevisade Vikings årsmöte 2018 i Mölndal.

I Västra Götalandsregionen finns 1.6 miljoner invånare i 49 kommuner. Skatteuttaget är 11.13 i regionskatt och omsättningen är c:a 60 miljarder varav det mesta går till hälso- och sjukvård. Allt som allt har Västra Götalandsregionen 50 000 anställda.

Det finns ett regionalt utvecklingsuppdrag som bland annat även rör kultur-, och kollektivtrafikfrågor med mera, men den största biten är hälso- och sjukvårdsfrågor/beslut. Regionfullmäktige som har huvudansvaret, jobbar decentraliserat där hälso- och sjukvården styrs av hälso- och sjukvårdsnämnderna. Dessa är stora som vanliga landsting och ledordet är närhet till medborgarna, de som slutgiltigt påverkar de beslut som tas. Det finns en regelbunden dialog med brukarföreningar, patientföreningar och pensionärsföreningar med flera. Läkarna är duktiga på det dom gör men andra delar som den sociala biten kan missa ”hela människan” och här är patientföreningarna viktiga för att ge feedback. Det finns ett stort behov av långsiktiga beslut.

Det kartläggs behov och jobbas förebyggande vilket är bra och till fördel för både skattebetalare och individer. Inom sjukvården är den högspecialiserade vården helt koncentrerad till Sahlgrenska Sjukhuset. Sahlgrenska utför allt som allt t ex 1 400 hjärtoperationer per år varav en mindre del av dessa är transplantationer. Detta beror på att tillgången på organ avgör hur många transplantationer som kan göras och inte ekonomin. Ingen blir nekad en transplantation pga. ekonomin.

Brist på organ är ett problem som Sahlgrenska delar med den övriga svenska transplantationer/högspecialiserad sjukvården. Sahlgrenska ligger ändå här i framkant vad gäller att få fram donatorer då det bedrivs ett systematiskt arbete för att få fram presumtiva donatorer. Till exempel gav 39 donatorer organ till 152 individer under 2017. Sahlgrenska har infört något som heter Vårdval/rehab vilket samtidigt har ökat tillgängligheten/tillgången på rehab insatser.

Barn transplanteras bara på Sahlgrenska och i Lund. Sahlgrenska är också Islands transplantationssjukhus.

Sahlgrenska brottas med samma problem som övriga Sveriges sjukvård och det är konstaterat att ju närmare ett universitetssjukhus du bor, ju lägre är dödligheten i ett antal sjukdomar. Detta kan ifrågasättas på ett antal punkter. Alla betalar ju lika mycket i skatt t ex. Vården borde göras med patienterna i fokus med koncentrerad vård där det är bäst att göra det. Därför var det beklagligt att ett förslag med regionsammanslagning gick i stöpet. Idag finns det 21 landssting, 21 olika IT-system, 21 olika patient system, 21 olika tillämplighets-, journalsystem osv. Det finns allt som allt över 1700 tillämpade program i IT-systemen vilket gör att det går åt mycket arbetstid till administration för bland annat dokumentation. Detta kan bli kontraproduktivt om det måste ske i många olika system. Alla har olika journalsystem och det är tragiskt att det inte lyckats att införa ett nationellt kärnsystem för journalhantering.

Det mesta vård som du vanligtvis behöver är vård i din närhet och det är bara den högkvalificerade vården som kräver koncentration som t ex transplantationer, viss typ av cancer-vård, strålbehandling mm där operatörerna behöver en viss mängd för att bli duktiga och bäst på det dom gör.

Vårdcentralerna skall vara kunniga nog att ställa en diagnos då det behövs mer primärvård. Det är där patienten fångas man upp för att få en jämlik sjukvård. Det är där det behövs kompetens.

Sverige har ett extremt sjukhusystem. Det finns inget civiliserat land som har så mycket sjukhusvård på sjukhus som Sverige. Alla andra civiliserade länder har mycket mer resurser och vård på primärvårdsnivå. Sverige har aldrig lyckats komma till detta utan alla läkare jobbar på sjukhus. Det är därför det är så svårt att få samma läkare när du går till din vårdcentral.

Svensk sjukvård ligger i topp på väldigt mycket. Vi har inte färre läkare i Sverige snarare tvärtom men alla jobbar på sjukhus med specialistvård. Trots detta saknas det ändå en hel del specialister. Sjuksköterskor är också en brist vilket möjligen bland annat beror på arbetsmiljön, den så kallade 7-24 miljön eller kanske lönebildningen. Hur skall man möta dessa väldigt kvalificerade medarbetare för att de skall bli kvar? Som så många gånger utmynnar diskussionen i att det är olika påsar pengar!

Som svar på rubriken kan det konstateras!

- Att det faktiskt finns en *ojämlik sjukvård i Sverige!*
- Att det måste till *samordning på ett helt annat vis än idag för att bland annat skapa IT- och journalsystem som är lika för alla och användbart för alla!*
- Att det är val i år så lyssna på vad partierna har att säga om sjukvården och påverka genom att debattera frågorna med de politiker som kommer att styra i dessa frågor de närmaste 4 åren. *Vill vi ha en regionreform? Hur vill vi ha specialistvården eller behövs det mer koncentrerad sådan?*
- Här har Viking och alla andra patientföreningar ett stort ansvar, naturligtvis tillsammans med alla andra. *Fråga, lyssna på och pressa dina politiker att bekänna färg.*

Text: Stewe Roos

European Heart and Lung Transplant Championship 2018

Vårt annat år, alla jämna årtal går EHLTC av stapeln. Det är spel för hjärt-och lungtransplanterade i Europa.

Under 5 dagar går det ett antal olika tävlingar i olika idrottsgrenar, golf, pingis, badminton, simning, friidrott, boule, cykling, cross country och volleyboll. Ja helt enkelt en hel del olika så man deltar i det som passar en själv. Man får ställa upp i max 5 individuella grenar och där utövar i lag om man orkar och vill.

I årets trupp är vi hela 38 st. anmälda och av dessa är 18 transplanterade. För några är det 10:e respektive 11:e upplagan de är med på och för andra är det första gången. Det är jätteroligt när vi är så blandade både nya och gamla, ja ni förstår vad jag menar ;-) samt ålder och lika många tjejer som killar. Vi är helt enkelt en bra blandning som åker.

Spelen tar plats den 11-16 juni i Lignano i norra Italien. Vi hoppas på lite värme men är väldigt glada att det är innan högsäsong. Måndag den 11 juni kl. 15.30 står hela truppen samlade för att delta i öppningsparaden. Vi kommer vara gula och blå i klädstilen så som den svenska flaggan.

Mer om spelen och hur det går/gått för våra deltagare kommer en artikel om i höst numret. Samtidigt kan ni följa oss på facebook och hemsidan där vi kommer försöka uppdatera er under veckans gång.

Sammanfattat av Team Manager Jenny

Vårt brandskydd
Er säkerhet!



www.consiliumsakerhet.se

BRA ATT VETA



**Vikings
Stödfond / Minnesfond**

**Vill du ge en gåva till Vikings
Stödfond / Minnesfond?**

**Bankgiro till fonden är
5082-8268**

**Ett transplanterat
organ har en gång
tillhört en annan
människa.**

**Visa donatorfamiljen
respekt och hänsyn -
offentliggör inte
transplantations-
datum.**

**Gör din röst hörd!
För att göra Vikingbladet
till en läsvärd medlems-
tidning är vi beroende av
ditt bidrag.**

**Skicka in din artikel, notis
eller berättelse till oss.
- Alla bidrag, stora som små, tas
emot med stor tacksamhet.**

**Medlemsbladets planerade ut-
givningsdatum 2018**

Nr	Manusstopp	Utskick vecka
1	4 februari	8
2	29 april	20
3	19 augusti	36
4	11 november	48

Gör din röst hörd i medlemsbladet!