FAMY-BLADET

ÅR 2020 **NR 3**

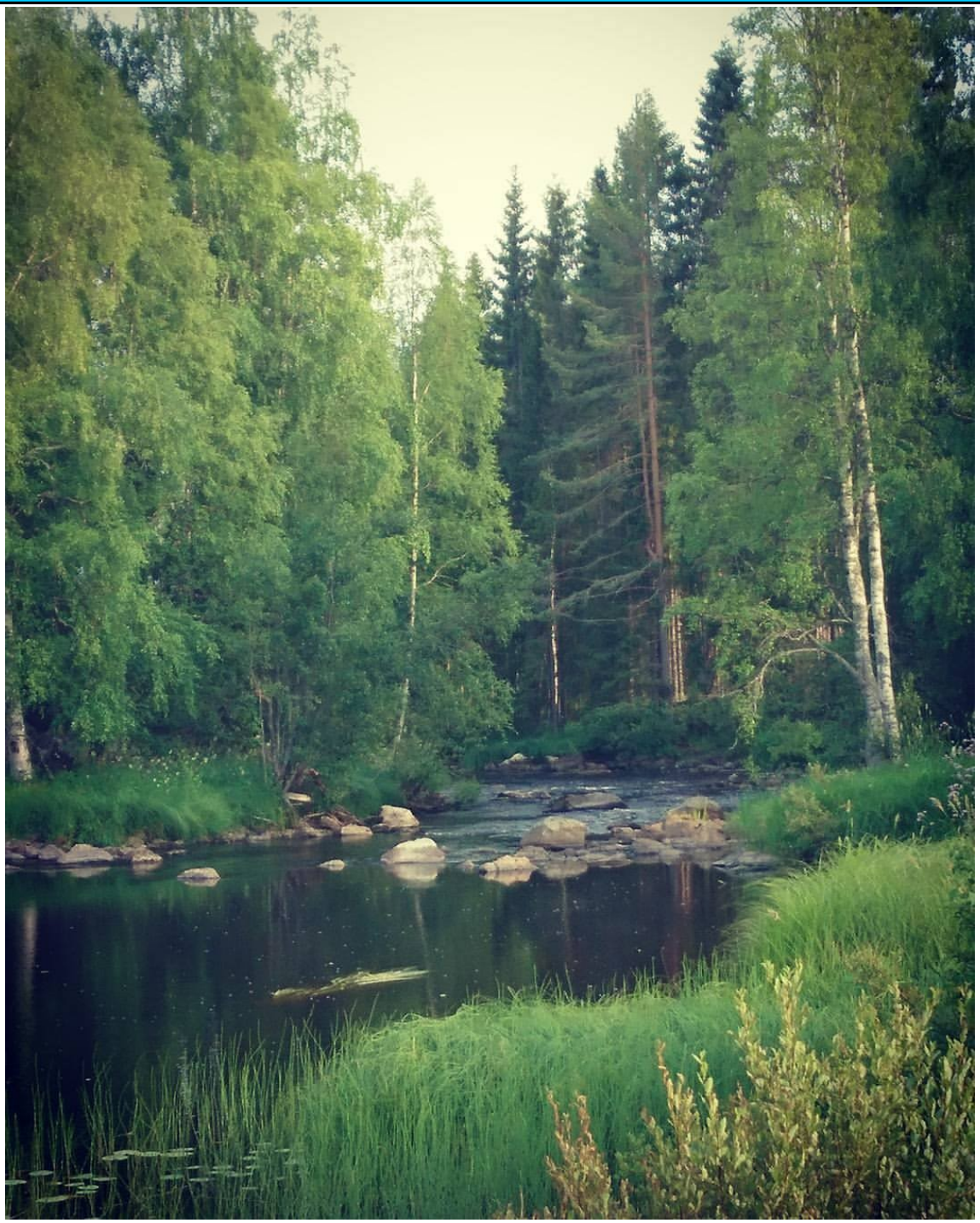


Foto: Karin Olofsson

Stöd ”Skelleftesjukans” forskningsfond bankgiro 234-1204
Swish 123 275 94 05

NR 3-2020
FAMY-bladet utkommer 4 ggr per år

FAMY
0910-360 17

E-mail: info@famy.se
Hemsida: www.famy.se

Besöksadress
Storgatan 50

Postadress
931 30 SKELLEFTEÅ

FAMYs bankgiro 234-1204
Swish 123 275 94 05

Redaktionen

Ansvarig utgivare
Karin Olofsson

FAMY:s ordförande

Nils Lundgren
Tel: 070-5853637

E-post:
ordforande@famy.se

Produktion
Skellefteå Tryckeri AB

Innehåll 3/2020

Ledare……...…….....3

Forskarrapport från Elisabeth Sauer-Eriksson….4

Forskarrapport från Intissar Anan…...……5 och 6

Forskarrapport från Jonas Wixner…….7

Forskarrapport från Marie Tranäng……...8

Krysset…….……...…...….. 11

Bad onsdagar
Kl:17.00
Nya medlemmar är välkomna!
Kontakta kansliet
för anmälan

Pristagare FAMYs kryss 2–20

Två trisslotter: **J-O Lindberg**
Läkarvägen 8 A
931 41 Skellefteå

En trisslott: **Aina Holmgren**
Tuvan 47
931 91 Skellefteå

Erling Wallsson
Svarttjärn 10
931 93 Skellefteå

Ordförande har ordet !

Det var länge sen vi hade några ord från ordförande i FAMY-bladet.

Jag vet att för många år sen, långt innan jag tog över ordförandeklubban, så brukade det skrivas en liten text från ordförande i stil med en ledare i en nyhetstidning till varje FAMY-blad, men senaste åren har det varit mer och mer sällan som det har skrivits från ordförande. Sedan jag blev ordförande i mars 2019, så har jag inte riktigt känt att jag har haft något bra att skriva om för att återskapa Ordförande har ordet, men sedan årsskiftet 2019/2020, så har det hänt saker som har gör att jag kan skriva ett avsnitt i alla fall.

Innan jag fortsätter, så ska jag presentera mig för dom som inte vet vem jag är:
Jag heter **Nils Lundgren**, är 30 år gammal och är uppvuxen i Byske. Skelleftesjukan har varit en del av min familj ända sen jag var liten. Min farmor bytte lever 1995, min pappa bytte lever 1998 i en Dominotransplantation och min faster har bytt lever vid två tillfällen, alla på grund av Skelleftesjukan. Min pappa var i många år engagerad i FAMY vilket gjorde att jag, tillsammans med mina systrar, var med på flera FAMY-galor och julfester med mera under våra ungdomsår.

Efter flera år utanför Skellefteå kommun, så valde jag att flytta hem igen i början av mars 2018 och bara någon vecka senare engagerade jag mig i FAMY och satt i styrelsen som ledamot i ett år innan jag tog över den vakanta ordförandeklubban i mars 2019.

Nog om min historia: Jag tänkte skriva om något riktigt roligt som har hänt vår förening, och våra medlemmar, under det senaste året… Och även en lite tråkigare sak som har hänt nu sen årsskiftet.

Först det roliga och det är undersökningen som vi, tillsammans med FAMY Norrbotten, har genomfört med hjälp av Kompas Kommunikation och vi har fått väldigt många resultat från både våra medlemmar och Norrbottens medlemmar och **VI ÄR VÄLDIGT GLADA FÖR DET. TACK SÅ MYCKET!** Men det har även hänt något som är mer tråkigt. Om man får frågan *”Hur gammal är man när man får Skelleftesjukan?”*, så tror jag att många skulle svara ”Runt 50–60 år när man får diagnosen” och det stämmer i många fall, men det finns undantag. Ett av dom undantagen är **jag**.

I slutet av januari 2020, så började jag känna att något inte var rätt i min kropp. Magen började bråka och jag började känna att mina fötter och händer kunde domna bort ibland. Då vi har Skelleftesjukan i familjen och jag känner till många av symptomerna, så anade jag att något inte var riktigt rätt.
Jag begärde att få göra ett test för att kolla om jag var anlagsbärare och om jag hade utvecklat Skelleftesjukan. Svaret kom i mitten av maj: **Jag har Skelleftesjukan.** Känslan när det beskedet kom var tungt, men också lättande.
Tungt eftersom jag vet vad Skelleftesjukan är och hur det kan sluta. Lättande eftersom jag, genom mina år i styrelsen, har sett hur den medicinska världen har ändrats sen min farmor, pappa och faster transplanterades för 20-25 år sen.

Innan sommaren kom igång, så berättade jag för min familj, mina arbetskollegor och även mina styrelsekollegor, men nu tänkte jag att jag skulle ta tillfället i akt att berätta detta för er också.

Sen jag fick beskedet i mitten av maj, så har jag börjat med medicinering (Vyndaqel (Tafamidis)) och jag har även varit på mitt första läkarbesök hos FAP-teamet i Umeå där jag var i två dagar och gjorde ett stort antal undersökningar.

Trots att jag har fått Skelleftesjukan och jag vet att jag, mest troligt, kommer att behöva leva med detta och ta mediciner för resten av mitt liv, så mår jag ganska väl och ännu har jag inte börjat må sämre som vissa kan göra. Visst, min mage bråkar fortfarande med mig och jag känner ibland att fötter och händer domnar bort, men jag mår under förutsättningarna ganska väl.

Jag har sagt till alla som jag har berättat för att jag har Skelleftesjukan att jag inte tänker låta denna sjukdom påverka mig negativt varken i arbetslivet eller mitt privatliv och jag vill inte att någon ska behandla mig olika eller annorlunda på grund av det heller förrän jag blir sämre, men är det så att någon vill prata med mig om det, så är jag fullt öppen och villig att prata med folk om det.

Jag hoppas att medicinen som jag nu har fått ska hjälpa mig och att jag inte ska börja må sämre, som jag vet har hänt för många andra, och hoppas på att jag får vara med och engagera mig ännu mer i dom nya mediciner som finns för Skelleftesjukan och att jag får uppleva när det går att bota denna sjukdom.

Slutligen, så vill jag säga: Om ni ser mig på stan eller på någon av våra fikaträffar t.ex den 5e oktober, så ska ni inte vara rädda att stoppa mig och prata med mig om ni känner för det.

Kommer det ett nytt avsnitt av Ordförande skriver i nästa FAMY-blad? Vi får se vad som händer.

Vid pennan
Ordförande, Nils Lundgren

Forskarrapport från Elisabeth Sauer-Eriksson

Cryo-EM studier av amyloidfibrer

Felveckning i det humana plasmaproteinet transthyretin (hTTR) leder till bildandet av långa olösliga amyloidfibrer som orsakar sjukdom. För att detta ska ske måste hTTRs tetrameriska struktur brytas ner till enskilda monomerer. Dessa felveckade monomerer utgör grundstenarna i uppbygganden av amyloidfibern.

Vi startade ett nytt projekt 2018 där vi studerar amyloida fibrer av hTTR med den nya tekniken cryo-EM. Det är min post-doktor Irina Iakovleva som arbetar på det projektet. Jag har nu lyckats förlänga hennes tjänst med ytterligare 2 år, dvs fram till slutet av 2021, som 1:e forskningsingenjör, så att hon kan avsluta projektet.

Under 2019 har vi gjort flera större framsteg. Vi arbetar på cryo-EM strukturstudier på två separata prover av TTR amyloidfibrer. Det ena provet består av fibrer av TTR mutanten V30M, som irina framställer rekombinant och renar fram under fysiologiska betingelser. Det andra provet består av fibrer framrenat från patientmaterial, närmare bestämd vätska från ögats glaskropp. Det sista projektet gör vi i samarbete med Intissar Anan.

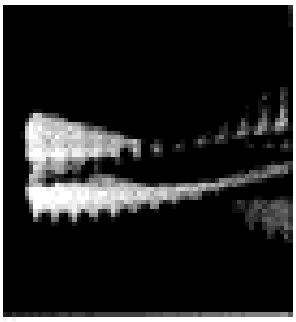
Irina har nu renat fram användbart material samt samlat in högupplöst cryo-Em data från båda proverna .Hon arbetar nu med att utvärdera cryo-EM bilderna. Det ligger mycket arbete bakom detta då de programvaror som finns tillgängliga för cryo-EM bilderna. Det ligger mycket arbete bakom detta då de programvaror som finns tillgängliga för cryo-EM analys ännu inte år sä utvecklade för analys av just fibermaterial. I vilket fall som helst är vi nu inne i ett mycket spännande skede av båda projekten:

I bilden till höger ser vi den första 3 D strukturen på det rekombinanta materialet. Analysen är fortfarande preliminär men vi hoppas få der färdigt under 2020. Från vår preliminära 3D struktur kan vi dock tydligt se hur fibern är uppbyggd av beta-strängar och hur dessa strängar binder samman i långa beta-flak med en, för amyloidfibrer, karateristisk twist. Upplösningen på strukturen ligger på 5-6 Å vilket fortfarande är för lågt för att man skall kunna identifiera individuella aminoryror. Vårt mål är att under 2020 kunna förbättra upplösningen till närmare 3 Å.

Elisabeth Sauer-Eriksson

Foto: Karin Olofsson

Under mars månad 2020 kunde vi göra den första datasamlingen på fibermaterial från glaskroppen (öga). Materialet ser välödigt lovande ut och Irina har därför redan börjat att processera detta material. Fördelen här är att fibrerana vi lyckats renat fram från glaskroppen är mycket rakare än fibrerna bi erhållit från vårt rekombinata material. Detta gör att 2D klassificeringen blir tydligare. Det ska bli otroligt spännande att se den beräknade 3D strukturen från detta material.



3D

Forskarrapport från Intissar Anan

Under 2019 har vi fortsatt att inkludera patienter i Diflunisal studie 2, som är en förlängningsstudie på Diflunisal 1. Vi hat totalt tillsammans med FAP teamet Piteå inkuderat 30 där ett fler tal är avslutade i studien, dvs att de har gått i 2 år i studien. Utvärdering sker när alla patienter i studie har avslutats.

Vi har undersökt 388 familjer med ATTRV30M i Västerbotten, jämfört Skellefteå mot Lycksele. Man kunde se signifikant flera män som diagnostiseras med sjukdomen jämfört med kvinnor ($p < 0,05$). Insjuknande ålder var högre i Lycksele jämfört med Skellefteå (Fig 1). Det var dubbelt så många patienter med fibrill typ B i Skellefteå jämfört med Lycksele.

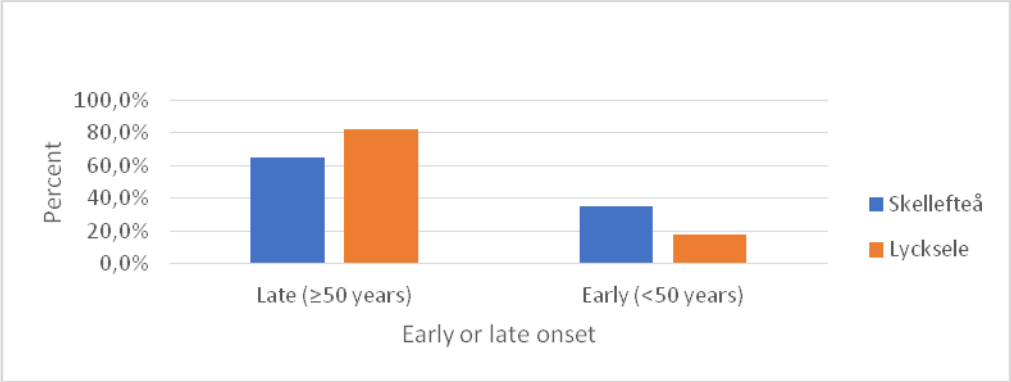
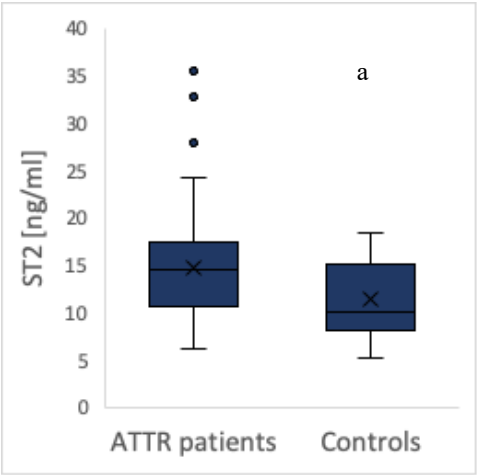
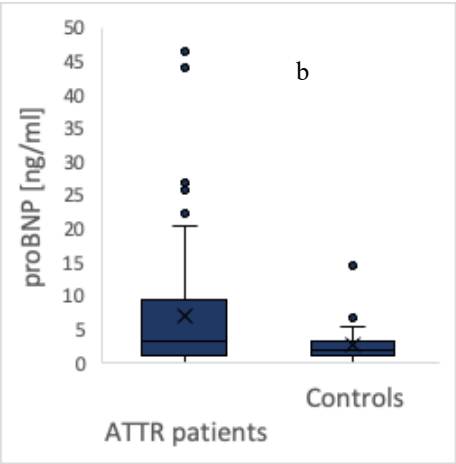


Fig.1. visar tidig/sen debutålder vid insjuknande i Skellefteå jämfört med Lycksele.

Vidare har vi undersökt olika hjärtmarkörer; Soluble suppression of tumorigenicity 2 (sST2), galectin 3, Growth differentiation factor-15 (*GDF-15*), NTpro-BNP och Troponin-T hos patienter med ATTRV30M och icke V30M. Preliminära resultat visar att serum sST2 (Fig1. a) var signifikant högre hos patienter med ATTR-amyloidos jämfört med kontroller ($p <0,008$). Det fanns ingen statistisk skillnad beträffande Galectin-3 (d), GDF-15 (c), Pro-BNP (b) eller Troponin-T hos ATTR-patienter jämfört med kontroller. sST2 var signifikant högre hos män jämfört med kvinnor ($p <0,004$) medan galectin-3-koncentrationen visade en tendens att vara högre hos män jämfört med kvinnor ($p <0,06$). Det var signifikant högre sST2- och Pro-BNP-koncentrationer hos patienter med icke-V30M-mutationer jämfört med kontroller ($p <0,02$ respektive 0,01). Pro-BNP var signifikant förhöjd hos patienter med icke-V30M-mutationer jämfört med patienter med ATTRV30M. Pro-BNP korrelerade med interventrikulär septumtjocklek ($r = 0,288$ och $p = 0,006$). Det fanns inget samband mellan koncentrationen av sST2, galectin-3, GDF-15, pro-BNP och amyloid fibril-
typ.

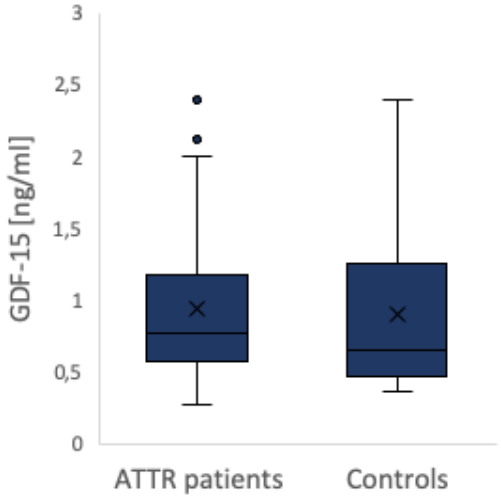
Fig.1



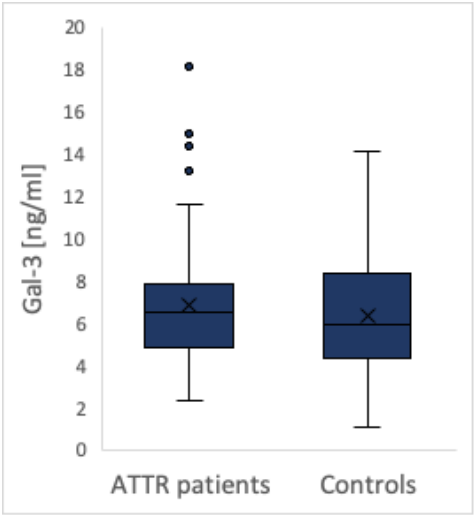


Fortsättning nästa sida

c



d



Vi fortsätter förberedelser inför GWAS studien. Vi har även tittat på patientpopulationen i Norrbotten (Handledare för Dr Jorge).

Tack
Jag vill rikta stort tack till FAMY/AMYL för ekonomiskt stöd genom åren.

Intissar Anan
Foto:Karin Olofsson

Fikaträff

Måndag den 5:e oktober kl:19.00

så har vi en fikaträff igen här på Storgatan 50.
Vi träffas, fikar och umgås. Famy bjuder på fika ! (Med reservation för fortsatta corona-restriktioner)

Anmälan till kansliet **senast torsdag den 1 oktober**

Tel:0910-36017 eller mail: info@famy.se

Forskarrapport från Jonas Wixner

Under 2019 har vi fokuserat på att utvärdera diagnostiken av ärftlig transtyretin-amyloidos (Skelleftesjukan) och även fortsatt arbetet med att upprätta ett nytt nationellt (kvalitets) register för alla former av transtyretinamyloidos.

Vi har sedan länge haft en tradition att använda bukfettsbiopsi för att ställa diagnosen amyloidos i Umeå och Sverige. Och även om nya metoder är på frammarsch så är grunden fortfarande att ställa diagnosen med hjälp av att påvisa amyloid i någon form av vävnadsbiopsi. Vår kliniska erfarenhet av bukfettsbiopsier är att detta är en bra metod men vi har aldrig utvärderat detta vetenskapligt och andra menar att metoden har sina brister. Därför har vi nu gått igenom de 274 fall där vi utfört en bukfettsbiopsi i Umeå mellan 2006 och 2015. Samtliga biopsier har analyserats avseende förekomst av amyloid och amyloid fibrilltyp av Professor Westermarks grupp på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Sammantaget visade denna undersökning att den diagnostiska träffsäkerheten var god med en specificitet på 99 % och en sensitivitet på 86 %, vilket betyder att vi haft få falskt positiva och få falskt negativa resultat. Träffsäkerheten verkar inte heller tydligt sämre beroende på sjukdomsuttryck eller kön.

Vi använder oss också av s.k. DPD-scintigrafi (gammakameraundersökning) för att ställa diagnosen amyloid kardiomyopati (hjärtpåverkan) vilket är en känslig metod för att påvisa amyloidinlagringar i hjärtat. Tidigare studier har visat att det finns en koppling mellan utfall av DPD-scintigrafi och amyloid fibrilltyp, där typ A-fibriller i större utsträckning ger amyloidinlagring i hjärtat och upptag (positiva fynd) på DPD-scintigrafi medan typ B-fibriller ger mest nervpåverkan och inget upptag (negativa fynd) på DPD-scintigrafi. Dock har vi på senare tid sett att detta inte verkar stämma. Vi ville därför göra om denna analys och har därför analyserat utfallet på 72 patienter som genomgått både DPD-scintigrafi och fått sina amyloidfibriller typade mellan 2012 och 2018. Resultaten från denna analys visade att signifikant fler ($p < 0{,}01$) av dem med positiv DPD-scintigrafi hade typ A-fibriller, sen sjukdomsdebut och förtjockad hjärtmuskel. Dock hade en kvinnlig patient negativ DPD-scintigrafi trots typ A-fibriller och hjärtmuskelförtjockning och fem patienter (80 % män) positiv DPD-scintigrafi trots att de hade typ B-fibriller. Slutsatsen av denna analys blir att DPD-scintigrafi är bra på att förutse amyloid fibrilltyp men att en negativ DPD-scintigrafi inte utesluter hjärtpåverkan och att även äldre (män) med typ B-fibriller verkar löpa risk för amyloid kardiomyopati.

Jonas Wixner
Foto: Karin Olofsson

Slutligen har vi tillsammans med Region Norrbotten, Region Västerbotten, NPO Sällsynta sjukdomar och Registercentrum Norr mer eller mindre slutfört arbetet med ett nytt nationellt kvalitetsregister för transtyretinamyloidos. Syftet med detta register är att samla gamla och nya data på patienter med transtyretinamyloidos på ett säkert och lättillgängligt sätt för att underlätta utvärdering av vården och forskning. Planen är att registret ska sjösättas under våren 2020 och samla data kring bl.a. sjukdomsbakgrund, debutålder, amyloid fibrilltyp, symptom, förlopp, behandling och överlevnad. Första rapporten från detta register kan förhoppningsvis vara klar under slutet av 2020.

Med hopp om ett fortsatt gott samarbete,

Umeå 2020-02-26
Jonas Wixner

Forskarrapport Marie Tranäng

Nya läkemedel för FAP och levertransplantation – vad har hänt sedan förra året?

Det internationella registret FAP World Transplant Register (FAPWTR) samlar information om långtidsresultat efter levertransplantation vid FAP. Registret startade 1994 och har data registrerade på drygt 2250 patienter från hela världen. Sedan alternativa behandlingsmetoder blev tillgängliga har antalet transplantationer sjunkit till under 25 st/år från att ha legat runt 120 st/år. I det här projektet tittar vi på sambandet mellan läkemedelsbehandling och levertransplantation. Eftersom det är känt att levertransplantation tidigt i sjukdomsförloppet är av betydelse för långtidsresultaten så ville vi undersöka hur många av de som transplanteras har fått läkemedelsbehandling före transplantationen samt om dessa har en längre sjukdomsduration vid transplantationstillfället än de som inte behandlats.

Marie Tranäng, databasansvarig FAPWTR, Transplantation, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Foto: Karin Olofsson

Nedgången i transplantationsaktiviteten började år 2010 då många patienter var med i läkemedelsstudier med Tafamidis. Från och med år 2012 blev nedgången ännu större då Tafamidis (Vyndaqel) blev registrerat som läkemedel i EU. I detta projekt ingår patienter transplanterade under perioden 2012-2019 för att i möjligaste mån undvika att patienterna deltagit i tidiga läkemedelsstudier. På 155 av 236 formulär fanns information om läkemedelsbehandling eller ej före levertransplantationen. Av dessa 155 var det 79 patienter som fått behandling, 95% av dessa hade TTR mutationen Val30Met. Av de som inte fått någon behandling före transplantationen hade 62% mutationen Val30Met. Det var ingen skillnad mellanVal30Met -grupperna när det gäller ålder, könsfördelning eller sjukdomsduration före transplantationen. Av de 79 patienterna har 75% fått Tafamidis och 19% fick Diflunisal, resterande 6% har bytt från Diflunisal till Tafamidis alternativt läkemedelsstudie.

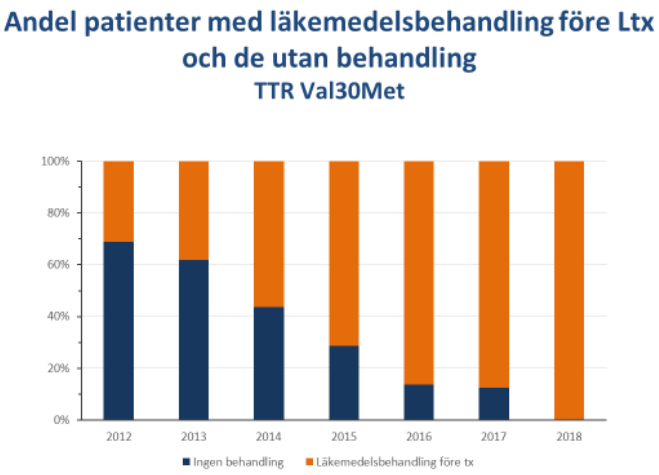
Det har även kommit rapporter till FAPWTR om att man påbörjat läkemedelsbehandling efter levertransplantationen på grund av fortsatta eller förvärrade symtom av sjukdomen. I denna grupp är det betydligt fler patienter som har andra mutationer än Val30Met. Av 9 patienter som har behandlats med Tafamidis efter transplantationen har 5 st Val30Met (56%). Av 16 patienter som fått Diflunisal har 5 st Val30Met (31%). En non-Val30Metpatient har behandlats med Inotersen. Tidpunkten när behandling satts in varierar från 0,5 år till som mest 18 år efter transplantationen.

Ett annat projekt är att titta på läkemedelsbehandling i samband med dominotransplantation. Domino Liver Transplant Register (DLTR) samlar information om användandet av FAP-levrar för transplantation samt följer de patienter som fått dessa levrar, s k dominomottagare, för att se om de eventuellt utvecklar FAP-symtom i ett senare skede. Eftersom antalet dominotransplantationer är beroende av antalet levertransplantationer för FAP så är utvecklingen densamma i DLTR som i FAPWTR med en successiv nedgång i antal transplantationer **de senaste åren. Sedan starten 1999 har drygt 1200 transplantationer utförda med en lever från en FAP-patient rapporterats till registret.**

En del av projektet registrerar användningen av FAP-läkemedel hos dominomottagaren efter transplantationen för att förhindra/försena utveckling av sjukdomen. Ett tjugotal patienter har rapporterats få behandling med start 4-14 år efter dominotransplantationen. Diflunisal har använts till 12 patienter i Sverige, Spanien, USA och Japan. Tafamidis har använts till 10 patienter i Japan och Tyskland. Två patienter i Japan har först fått Diflunisal som sedan bytts till Tafamidis när det blev tillgängligt.

Eftersom dominomottagaren får en lever från en donator med FAP och allt fler FAP-patienter behandlas med läkemedel före transplantationen så tittar vi också på om läkemedelsbehandlingen har någon betydelse för dominomottagaren. Av de dominomottagare som är transplanterade under perioden 2012-2019 har 53 st fått en lever från en FAP-patient som har stått på behandling före transplantationen och 50 st där man rapporterat ingen läkemedelsbehandling. En patient i vardera gruppen har påbörjat behandling med Diflunisal 4 år respektive 5,5 år efter transplantationen.

Sammanfattningsvis så behandlas idag i stort sett alla patienter med Val30Met-mutationen före levertransplantation. De flesta patienterna har fått Tafamidis men ca 20% har fått Diflunisal. Med de data vi har idag kan vi inte se att tidpunkten för transplantationen blir fördröjd. Läkemedel för FAP används även till dominomottagare som utvecklat FAP-symtom efter levertransplantationen och där har något fler fått Diflunisal än Tafamidis. Sedan 2012 har drygt 50 % av dominodonatorerna (FAP-patienterna) behandlats med läkemedel för FAP. Betydelsen av att få en läkemedelsbehandlad FAP-lever är det



Vi stödjer skelleftesjukans forskning

Tillsammans skapar vi energin.

Vi vill vara en kraft i vårt samhälle. En kraft i stort och smått. Därför är vi stolt sponsor till FAMY.

skekraft.se

Skellefteå Kraft

Vi stödjer skelleftesjukans forskning
Hoppas andra företag också gör det !

MEVA
MOTORELEKTRISKA VERKSTADS AB
Tel 0910-142 00 Fax 0910-131 92
www.meva-ab.se info@meva-ab.se

Kontaktpersoner
Torbjörn Wahlberg
VD, Meva AB
Tel: 070 - 697 13 13
Jour: Dygnet och året runt

Meva AB har huvudkontor samt verkstad i Skellefteå.
Vi har ett stort leverantörsnät och en snabb service.
Vi har teamet med mångårig erfarenhet av underhåll och driftstörningar på elmaskiner.
Inom industri, små som stora, därför garanterar vi Er en snabb och professionell service.
Meva AB reparerar, säljer och köper in begagnat som nytt.
Intresserad av renoverade, begagnade nya:
Elmotorer/kuggväxlar, dieselkraftverk, transformatorställverk, generatorer, pumpar, likströmsmaskiner, reservdelar med mera.
Vi har mellan effektområdena 1kW till 125 MW på lager, alltid 1 års garanti.

Om vi inte har den efterfrågade varan på lager så har vi ett brett kontaktnät i Europa och övriga världen. Vilket göra att vi har möjligheterna att lösa era problem.
I verkstaden sker bland annnat:
Balansering, Laseruppriktning och konditionsmätning.
Vi utför även högspänningsomlindningar, Större likströmsomlindningar samt servo /stegmotorer , reparationer, metallisering, prototyptillverkning

ALLT RUNT EN ELMOTOR i lager:
BUSCK IE3 BROOK CROMPTON ABB VEM BROOK HANSEN
SEW EURODRIVE abs Danfoss VACON Atlas Copco TEMAG PUMPAR
Gardner Denver FLYGT
KOMPLETT VÄXELAGER Premium Stephan
Meva AB Brogatan 35 - 931 62 Skellefteå
Tel 0910-142 00 Fax 0910-131 92

Utemiljö

Vi stöder FAMY
Utemiljö Skellefteå AB

Du vet väl om att du kan stötta FAMY genom att prenumerera på en bingolott varje vecka ?

13 kronor per lott går till föreningen.

Hör av dig till kansliet så ordnar vi en prenumeration!

Bingo Lotto

KRYSSET 3-2020

									ÄR FÖDD I OKTOBER		FIXAR TILL FISKEN	NÅGOT ATT RÄKNA MED	UNDER-AVDEL-NING
									ÄR MAN GIFT MED				
									STOR-STAD I ÖSTER	VÄRDE-FULLT VÄRDE-PAPPER		SMÅ BLOD-SUGARE	
									OVID-KOMM-ANDE				
DEN FALLER HOS FRISÖREN		SVAR PÅ TAL	SJÄLEN / TUNISIEN			FALLA I SMAKEN		UNDER VISST TRÄD / IHÄRDIG-HET					Ulf 1997
									INNE-HÅLLER MÅNGA BREV		GER NYTT / HON ÄR VACKRAST		I DESSA TIDER
ROLIG NORMAN / BERGS-TOPP						DEN BLIR BERIDEN							
			DEN GÖR JORDEN JÄMN									LEVER VI / FRANSKA SUDAN	
KAN VARA LIVS-FARLIG			GAMLA TYSKAR			BORDE MÅNGA FETA MÄNNI-SKOR BLI		HELA SVERIGES BIBLIOTEK	KUSKSAK / AVFETTAR OCH TVÄTTAR				KAN MAN LÄGGA PÅ
FLYG-PLANS-KONST-RUKTÖR	SOV-PL-ATS				KLASSISKT BRÄD-SPEL		ÄR SNABBT VÄXANDE						
SÄGS VARA KONSER-VATIVA		TVÅ PÅ SÄTT OCH VIS			BRUTEN			PRIVATA					
HAR STOR VTA		FÅR MAN AV VÄNNER			STOPPNING	AVTRÄDE		UR FUNKTION					
			DELAR UT STATLIGA PENGAR										
HAR MILITÄR MAKT			SMÅ-SJUNGA / MÅNAD 9										
ANGER STRÖM-MEN	GRÄNS-MARKE-RING				TÄND-STICKS-ÄMNE / BRASA								
						SLÅR GOLFARE / GER MOR							
HAR PYRO-MANEN SITT OFFER / LITEN ÅKER													
				KONST-NÄRLIGT ALSTER									

Lösningarna ska vara märkta med ”Krysset 3–2020 och måste vara FAMY Storgatan 50, 931 30 SKELLEFTEÅ tillhanda senast **15 oktober 2020.** Tre priser delas ut, ett på två trisslotter och två på en trisslott.

NAMN:.....

ADRESS: .....

POSTNUMMER:.....

Föreningsnytt

FAMYs styrelse 2020

Nils Lundgren, ordförande
Östen Hällgren ,vice ordförande
Per-Erik Marklund, kassör
Maria Burström, sekreterare
Torbjörn Wahlberg, ledamot
Suppleant: Jan Söderström och Karin Olofsson

Festkommitté:
Sonja Andersson
Maddy Burman

FAP-teamet

Medicinmottagning B Plan 6
Skellefteå lasarett
931 86 Skellefteå
Telefontid: Må-Tors. 7.30-12.00
Fredag 8.00-9.30
Nytt nr. 090- 785 91 78, menyval 4
(mag/tarm team)

Mina vårdkontakter:1177.se/e-tjänster

Erik Wallmark läkare
Britt-Marie Nilsson, sjuksköterska
Elisabeth Stenberg, sjuksköterska

Stöd forskningen!

Om Ni vill hedra minnet av en avliden eller uppmärksamma en högtidsdag med en gåva till forskningen kan Ni gör detta på tre sätt.

Det ena sättet är att ringa direkt till FAMY 0910-360 17 eller Stiftelsen AMYL 070-276 30 31 som utformar och förmedlar telegram samt talar om hur gåvan kan betalas in. Följande uppgifter krävs (i god tid!) för telegramförmedlingen.

*** Vem gäller telegrammet**
*** Var och när ska telegrammet skickas**
*** Vers som ska vara med**
*** Avsändare**

Det andra sättet är att sätta in beloppet direkt på någon av forskningsfondernas Bankgironummer enligt nedan.
Som ”meddelande till betalningsmottagaren” uppger du:

*** Till minne av/vem gäller gåvan**
*** Datum för begravning eller högtidsdag**
*** Närmast anhörig**
*** Avsändare, namn och adress**

Du kan numera också gå in på vår hemsida famy.se och fylla i dina uppgifter där under fliken telegram.

Telegramutskrift kostnadsfritt!

Bankgironummer

FAMY:	**234-1204**
AMYL:	**523-8001**

OBS! Medel från de två fonderna delas ut gemensamt en gång per år

STIFTELSEN AMYL

FAMY