

# HUD & HELSE

NR. 1 MARS 2015 / 41. ÅRG / PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET



**PSORIASISARTRITT**  
– RÅD FRA FYSIOTERAPEUTEN  
OG ERGOTERAPEUTEN



**NOVARTIS** er et sveitsisk selskap som utvikler nye medisiner og behandlingsmetoder som forlenger liv og øker livskvalitet. Vi er det selskapet i verden som utvikler flest nye legemidler. Vår viktigste oppgave er å sørge for at pasienter har tilgang til de nyeste og beste medisinene. *Ingen skal lide unødvendig når de kan få hjelp av våre legemidler.<sup>1</sup>*



# VI FORSKER FOR Å BEDRE LIV!

Novartis arbeider for å bedre livskvaliteten for pasienter med elveblest gjennom forskning og utvikling.

Novartis støtter den internasjonale elveblestdagen.



Referanser: 1. EMEA, FDA, PMDA, SFDA/CDE

# Innhold

s. 8–9



## Tema psoriasisartritt (PsA): Fysikalsk behandling og ergoterapi

– Riktig medisiner og fysisk aktivitet er en god miks, sier fysioterapeut Kirsten Jemtland Enger ved revmatologisk avdeling på St. Olavs Hospital i Trondheim.

## Bassengtrening for stive ledd

Sammen med et titalls andre revmatikere, myker Thor Bratsberg opp stive ledd og muskler i varmtvannsbassenget i Tønsberg Svømmehall.



s. 10–11



### Håndeksem

Rundt 10 % av voksne i alderen 20–65 år har håndeksem.  
Side 24–25



### Hudforskning i Norge

Det spirer i forskningsmiljøet ved Oslo Universitetssykehus.  
Side 16–20



### Hvorfor prioriteres ikke hudfeltet?

Kroniske sykdommer som oppfattes som mindre dramatiske kommer lett i oppmerksomhetsskyggen.  
Side 28–30

### Annet stoff

- Psoriasisartritt og ergoterapi s. 12
- Produkter og dokumentasjon s. 23
- LIS-anbudet 2015 s. 32
- Nå kommer kjernejournalen s. 35
- Hva betyr uføreforamen for deg? s. 36
- PEFs forskningsfond s. 38
- Helsehuset i Fredrikstad s. 46

### Faste spalter

- Hilsen fra redaktøren s. 5
- Forbundslederen s. 7
- PEF Informerer s. 38
- PEF-ung s. 40
- PEF Der du bor! s. 44
- Kryssord og sudoku s. 49
- Oversikt styrer, fylkes- og lokallag s. 50

### Forside

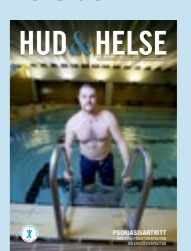


Foto: Peder Gjersøe

Hud & Helse er et tidsskrift for mennesker med psoriasis, atopisk eksem, andre hudsykdommer og psoriasisartritt.



Et legemiddel kan gi deg en bedre hverdag.

Hvis du bruker det riktig.



E2015-0097

Hilsen fra redaktøren

## Kjære leser!

Psoriasisartritt (psoriasisgikt) er den vanligste følgesykdommen av psoriasis. Ifølge tall fra det internasjonale psoriasisforbundet IFPA, utvikler cirka 3 av 10 psoriasispatienter psoriasisartritt. Sykdommen kan oppstå i alle aldre, men den slår hyppigst ut blant personer i alderen 20–40 år. Psoriasisartritt ses relativt sjelden blant barn.

Nylig sendte Regjeringen den offentlige utredningen NOU 2014:12 «Åpen og rettferdig – prioriteringer i helsefjenesten» ut til høring. I dokumentet gjengis resultatene fra en studie i Storbritannia, der det fremkommer at psoriasisartritt er blant de tre diagnosene som i gjennomsnitt gir flest tapte gode leveår, det vil si størst helse-tap. Det er derfor viktig at pasienter med psoriasisartritt tas på alvor.

I årets første utgave av Hud & Helse retter vi søkelyset mot psoriasisgikt, med fokus på fysioterapi og ergoterapi. Det er positivt når fysioterapeut Kirsten Jemtland Enger påpeker at utvikling av nye effektive legemidler har gitt psoriasisartrittspasienter større mulighet til å leve et vanlig liv, sammenlignet med tidligere. Likevel er det mange som opplever en krevende hverdag med sykdommen, og da håper vi gode råd fra fysioterapeuten og ergoterapeuten kan gi tips til bedre livskvalitet.

Et av de mest sentrale elementene ved utvikling av nye legemidler og behandlingsmetoder, er *forskning*. Mange leste med uro en artikkel på nettstedet *forskning.no* i vinter, der det fremkom at hudforskningen i Norge nærmest er nede for telling. «Vi strever med å komme opp i knestående» uttalte leder i hudlegeforeningen NFDV, Petter Gjersvik. For å se litt nærmere på saken, valgte vi å besøke to engasjerte hudforskere ved hudavdelingen på Rikshospitalet. Resultatet kan du lese her i bladet. Hudavdelingens forskningsleder, Jan-Øivind Holm, bekrefter at Norge fortsatt ligger litt etter sine naboland, men han mener miljøet spirer i større grad enn før, så forhåpentligvis går norsk hudforskning en bedre tid i møte.

Ellers håper jeg bladet engasjerer på flere felt, enten du som leser er opptatt av sykdomsinformasjon, interessepolitikk, rettigheter eller nytt fra organisasjonen.

Ha en fantastisk vår!

Med vennlig hilsen

ELI SYNNOVE GJERDE  
eli.synnove.gjerde@pefnorge.no

« Psoriasisartritt er blant de tre diagnosene som i gjennomsnitt gir flest tapte gode leveår, det vil si størst helsetap. »



**Utgiver og annonseansvarlig:**  
Psoriasis- og eksemforbundet (PEF)  
Postboks 6547 Etterstad  
0606 Oslo

T: 23 37 62 40  
F: 22 72 16 59  
E: post@pefnorge.no  
www.pefnorge.no

**Ansvarlig redaktør**  
Eli Synnøve Gjerde  
T: 23 37 62 43  
E: eli.synnove.gjerde@pefnorge.no

**Redaksjonsutvalget**  
Ragnar Akre-Aas, Terje Nordengen og  
Anne-Sofi Haug-Svendsås.

**Layout, design og trykk**  
07 Media – 07.no  
T: 22 79 95 00  
E: post@07.no

**Abonnement**  
Abonnement inngår i enkeltmedlemskap til kr. 395,- eller PEF-ung kr. 190,- (0–26 år). Kun abonnement koster kr. 275,-

**Neste utgivelse**  
Hud & Helse nr. 2/2015 utgis 15. juni

**Frist for materiell**  
13. mai 2015

**Opplag**  
6500

**Fagpressen**

Hud & Helse er en del av Fagpressen. Fagpressen er en interesseorganisasjon for seriøse fagblader og tidsskrifter i Norge.



# FLERE EKSEMFRIE DAGER



FOREBYGGER TILBAKEFALL AV ATOPISK EKSEM  
BEHANDLER TØRR HUD | STYRKER HUDBARRIEREN

Når man har eksem fokuserer man kun på en ting. Men, Canoderm gir nesten 50% flere eksemfrie dager enn en annen krem\*. Du får flere dager der du kan gjøre noe annet enn å tenke på eksem, helt enkelt.

Canoderm er et reseptfritt legemiddel som fås på nærmeste apotek.

NO 17122014

\*Behandling med Canoderm gav 22 eksemfrie dager sammenlignet med 15 dager (46,7 % forskjell i mediantid til eksemtilbakefall sammenlignet med en referansekrem med nøytral effekt på hudbarrieren, uten karbamid). Canoderm® krem 5 % karbamid. Reseptfritt legemiddel til fuktighetsbevarende behandling av tørr hud av ulike årsaker og til forebygging av tilbakefall av atopisk eksem. Les pakningsvedlegget nøye. Unngå å få krem i øyne, nese, ører, åpne sår eller på slimhinner. Kremen kan svi. Anbefales ikke til personer med overfølsomhet mot karbamid eller andre hjelpestoffer. ACO Hud Nordic AB oktober 2014. www.aconordic.com

Forbundslederen

## Kjære medlem,

Når dere leser dette, er vi godt inne i 2015, og det betyr landsmøteår. Landsmøtet går av stabelen i 16.–18. oktober i Oslo, nærmere bestemt på Gardermoen.

Hvilke utfordringer og oppgaver har vi i dette året? Først og fremst blir det selvsagt viktig å forberede organisasjonen og de tillitsvalgte som kommer dit, slik at landsmøtet blir et vellykket forum både innholdsmessig og organisatorisk. Videre er det viktig å fremme planer for de neste tre årene. I den sammenheng vil jeg nevne at styret blant annet har nedsatt et strategiutvalg, som allerede har startet sitt arbeid. Det vil følge mer informasjon om dette og landsmøtet utover året.

I løpet av 1. halvår legges det frem flere meldinger fra departementene. Det er ventet en melding om primærhelsetjenesten, en om folkehelse- og en nasjonal sykehusplan. Dette er viktige meldinger, som departementene har jobbet med en stund, og som betyr mye, ikke minst for å ivareta god samhandling (jfr. Samhandlingsreformen) i helsesektoren som fremdeles skaper problemer for oss som pasienter. PEF vil følge opp med informasjon om meldingene når de er fremlagt, og vi vil utforme høringsvar der vi redegjør for kroniske hudpasienters utfordringer.

### Nasjonale retningslinjer for psoriasis?

Verdens Helseorganisasjon vedtok i sin generalforsamling i mai i fjor, at psoriasis er å betrakte som en alvorlig ikke-smittsom sykdom. Dette betyr at medlemslandene, blant annet Norge, har fått et større ansvar for å ha fokus på denne sykdommen. Norge har stemt for resolusjonen, men vi vil følge opp overfor nasjonale myndigheter, først og fremst Helsedepartementet og Helsedirektoratet, men også andre

offentlige etater og samarbeidspartnere. Vi har også et samvirke med den internasjonale psoriasisorganisasjonen (IFPA) for å kunne fremstå sterkere her i Norge. Det vi synes er særdeles viktig i denne sammenheng er å få laget nasjonale retningslinjer for psoriasisbehandling. Flere av punktene som er nevnt i dette avsnittet, vil vi følge opp og diskutere med politisk ledelse i Helsedepartementet, som vi skal møte i april.

### Mer forskning

Vi vet at det er sterkt ønskelig med mer forskning på psoriasis, og annen forskning på hudsykdommer i Norge. Vi ser til sammenligning at våre naboland har mer forskning på hudfeltet enn her til lands. Dette vil vi som organisasjon ta tak i, og diskutere både med nasjonale myndigheter og fagmiljøene, herunder hudlegene. Det kan være

aktuelt med kontakt direkte med forskningsmiljøene (privat og offentlig) for å øke interessen, og forståelsen for viktigheten av dette området.

« Det vi synes er særdeles viktig i denne sammenheng er å få laget nasjonale retningslinjer for psoriasisbehandling. »

Det er fremdeles lang ventetid for å komme til hudlege, særlig i distriktene. Vi har mange ganger tidligere understreket at dette kan skyldes både mangel på leger og også stillinger for dem. Det foreligger nå et forslag om å gjøre utdanningsstillinger for hudleger faste. Det vil bidra til ytterligere å kunne forverre situasjonen, noe vi reagerer sterkt på. For å følge opp, har vi tatt initiativ til et møte med blant annet med hudlegeforeningen (NFDV) for å diskutere saken.

### Nasjonal informasjonskampanje

Det er en viktig oppgave for PEF på alle nivåer i organisasjonen å støtte deg som medlem direkte. Det minner meg om alle de fordelene vi som medlemmer i PEF må bidra til å fremme, ikke minst de faglige kontakter og informasjon man får ved å være medlem

i organisasjonen. Det er viktig at vi som medlemmer «flagger» fordelene med medlemskap. Vi trenger å bli flere, slik at organisasjonen blir sterkere og mer robust.

I den anledning vil jeg nevne at vi frem til sommeren har en landsomfattende informasjonskampanje, i samarbeid med apotekleverandøren Dermoapo. Målet med kampanjen, er at enda flere som lever med en kronisk hudsykdom skal få kunnskap om at det finnes et forbund som ivaretar deres interesser. Du som medlem kan støtte opp rundt tiltaket, gjennom å verve en venn eller slektning. Informasjon om hvordan dette gjøres, finner du i annonseoppslaget på s. 26–27 i bladet.

Til slutt vil jeg ønske dere alle en god vår og forsommer!

Ragnar Akre-Aas, forbundsleder





Psoriasisartritt og fysioterapi:

## Bidrar med skreddersydde råd

Smerter og stivhet er ofte en fellesnevner. Likevel er ingen pasienter med psoriasisartritt (PsA) like. Nettopp derfor kan det være lurt å søke råd fra fysioterapeut.

Tekst og foto: Anne Kristiansen Rønning



« Pasienter som får diagnosen i dag, har en mye større mulighet til å leve et vanlig liv, sammenlignet med det som var tilfelle tidligere. »

– Riktig medisinerings og fysisk aktivitet er en god miks, sier fysioterapeut Kirsten Jemtland Enger, som jobber ved revmatologisk avdeling på St. Olavs Hospital i Trondheim. Enger har hele 30 års erfaring som fysioterapeut for revmatologiske pasienter. Hun kan fortelle at det har skjedd store forandringer på fagfeltet i løpet av de siste årene.

– Det har kommet langt flere effektive medikamenter, og også på treningsfronten har rådene endret seg noe. Pasienter som får diagnosen i dag, har en mye større mulighet til å leve et vanlig liv, sammenlignet med det som var tilfelle tidligere, sier Enger.

**Like trenbare som andre**  
De siste årene har det kommet mye ny forskning på revmatologiske lidelser og fysisk aktivitet.

– Vi oppfordrer personer med psoriasisartritt til å trene kondisjon og styrke. Forskning viser at dette har god effekt, sier Enger. Hun påpeker videre at pasienter med revmatiske sykdommer kan være like trenbare som andre. – De kan ofte oppnå like stor effekt av trening som funksjonsfriske, slår hun fast.

**Nødvendig med en individuell tilnærming**  
Det er imidlertid lurt å få individuell veiledning fra fysioterapeut, påpeker Enger.

Grunnen til dette er at hver enkelt pasient har en unik problematikk. Da er generelle råd ofte ikke nok. – Smerter og leddhevelser kan føre til at noen øvelser eller treningsformer er vanskelige å få til. Her kan vi fysioterapeuter bidra med vår spesielle kompetanse. Klarer pasienten for eksempel ikke å trene styrke i lårene på grunn av kne-smerter, kan vi finne en utgangsstilling der han kan få det til likevel, sier hun.

Psoriasisartritt er en revmatisk sykdom som kan gi seg mange ulike utslag i kroppen.

– Ofte har pasientene plager i rygg og nakke. Vi ser også flere som har smerter og stivhet i de store leddene, som knær og skuldre. Uansett hvor i kroppen problemene sitter, er vi fysioterapeuter trent til å finne ut av og behandle disse plagene, slår fysioterapeuten fast.

**Viktig å trene styrke**  
Nye forskningsfunn og medisiner har altså endret behandlingstilnærmingen.

– Før la vi mer vekt på bevegelighets-trening enn i dag. Pasienten skulle ta ut bevegelsesutslagene i de affiserte leddene for å unngå å bli stiv. Vi tenker litt sånn fremdeles, bevegelse er jo viktig, men de nye medisinene har i seg selv redusert tilstivningen. Da trenger man ikke lenger å bruke så mye tid og krefter på dette. Styrketrening er det derimot lurt å prioritere høyt, understreker Enger.

– Har man for eksempel smerte i en skulder, vil man ofte bruke armen mindre, noe som fører til at muskelmassen reduseres. Dette ser vi hyppig hos pasienter med revmatiske plager. Da blir det ekstra viktig å trene musklene, sier Enger, og understreker at fysioterapeuter her har helt konkret kunnskap å komme med. – Vi instruerer pasienten i øvelsene, og observerer også kvaliteten på bevegelsen pasienten gjør, slik at man er sikker på at han får tak på de riktige muskelgruppene.

**Trening i gruppe er ofte best**  
Pasientene får ofte med seg noen utvalgte øvelser hjem, som han eller hun kan trene på. Enger poengterer imidlertid, at det kan være en bøyg for mange å trene hjemme. – Ikke alle synes det er veldig gøy å gjøre øvelser hjemme i stua, så jeg anbefaler gjerne gruppetrening for mine pasienter. Mange steder i landet leder fysioterapeuter gruppetreningstilbud for personer med revmatiske lidelser, på land eller i basseng. Dette er supert å være med på for pasienter med revmatiske plager som psoriasisartritt, slår hun fast.

Kirsten Jemtland Enger er svært opptatt av at pasientene hennes skal være i regelmessig aktivitet. – Er man i en treningsgruppe eller trener sammen med andre, er det enklere å faktisk få det til enn dersom man er alene, sier hun.

**Samtaler, tester og gir råd**  
Hva er det så fysioterapeutene gjør når pasienten er innom? – Psoriasisartritt medfører stivhet og smerter. Ofte er det også smerter i senefester. Fysioterapeutenes oppgave er å finne ut konkret hvor dette

sitter, og iverksette tiltak som kan skape bedring. Jeg starter alltid med å samtale med pasienten, for å høre hans eller hennes historie. Deretter undersøker og tester jeg muskler og ledd i de områdene der plagene er, forteller hun.

**Viktig å få behandling der man bor**  
Enger, som både jobber poliklinisk og på sengepost på sykehuset, henviser mange av pasientene videre lokalt til fysioterapeuter der de bor. – Mange har behov for å få en serie behandlinger. Det er ikke alltid nok med et par timer her hos meg. Det er mange dyktige fysioterapeuter ute i kommunene, som har god kompetanse på revmatiske sykdommer.

Fysioterapeuten følger opp, veileder, og kan også jobbe forebyggende, slik at begynnende plager gjerne ikke utvikler seg så fort, sier hun.

Har for eksempel en pasient en begynnende senebetennelse i armen, og jobber mye foran pc, kan fysioterapeuten gi råd om hva man kan gjøre for å avlaste og dermed bremse utviklingen av plagen.

Før var det gjerne slik at pasienten var mer en mottaker av fysioterapi enn han er i dag. – Vi jobber med å gjøre pasientene våre mest mulig ansvarlige. Både når det gjelder kondisjons- og styrketrening kan man gjøre mye selv. Det hender vi også bruker manuelle teknikker, for eksempel i starten av et behandlingsforløp, forteller Enger.

**Mer utsatt for hjerte- og karsykdommer**

Forskning viser at den som har psoriasisartritt har høyere risiko for å utvikle hjerte- og karsykdommer enn andre. – Dette er også en god grunn til å trene kondisjon for denne pasientgruppen. Kontakt gjerne en fysioterapeut for å få hjelp. I tillegg til at kondisjonen blir bedre, kan symptomene bli redusert og den fysiske funksjonen bedret. Målet vårt er å bidra til at sykdommen i minst mulig grad begrenser pasientens mulighet til å leve et aktivt liv, i arbeid og på fritiden, sier Enger.

« Uansett hvor i kroppen problemene sitter, er vi fysioterapeuter trent til å finne ut av og behandle disse plagene. »





## Vannterapi mot stive ledd

Thor Bratsberg kommer slentrende inn i Tønsberg svømmehall, klar for bassengtrening med nærmere femti andre revmatikere.

**Tekst:** Eli Synnøve Gjerde  
**Foto:** Peder Gjersøe

Det er vinterferie, og litt færre deltakere enn vanlig. Likevel fylles hallen ganske raskt opp av treningsglade kronikere i ulike aldersgrupper. De fleste er nok fra femtiårene og oppover, og Thor Bratsberg skiller seg slik sett litt ut fra den jevne «hopen». 29-åringen er fersk i gamet, og deltar på sin 3. treningsøkt i varmebassenget.

– Første gangen var det litt «småkleint». Jeg var ganske kjapp ut fra garderoben og ned i bassenget. Først var vi ikke så mange, men bassenget fylte seg opp og plutselig var vi over 60 personer. Generelt ser det ut til at mange benytter seg av tilbudet, sier Bratsberg ivrig.

### Aktiv jogger

Den energiske vestfoldgutten var tidligere en aktiv morgenjogger. Halv fem på morgenvisten kunne han ta i vei, og løpe en mil før han dro til jobb. Det endret seg imidlertid raskt da de første symptomene på psoriasisartritt dukket opp. – De første tegnene på

psoriasisartritt var smerter i anklær og knær. Jeg slet med å gå, og å stå opp om morgenen. Det var uvant for meg som hadde trivdes med å stå opp så tidlig. Smertene kom skikkelig hardt i starten, sier Bratsberg.

Det skulle ta cirka ett år fra de første smertene kom, til diagnose ble fastsatt. Bratsberg ble utredet, uten at legene klarte å finne ut hva som var galt. Hverken blodprøver eller nevrologiske undersøkelser ga svar. Thor opplevde at han ikke ble trodd, og ba til slutt om henvisning til revmatolog.

– Revmatologen tok ultralyd av leddene. Der var det flere punkter som viste tegn til artritt, men dette kunne også komme fra tidligere operasjoner jeg hadde tatt i hånda, så han kunne ikke si det sikkert. Gjennombruddet kom først da revmatologen fikk se et sår jeg hadde rundt navlen. Da ble jeg henvist til hudlege, med beskjed om at «hvis dette er psoriasis, så er det psoriasisartritt du har», forteller Bratsberg.

### Ukentlig bassengtrening

Tilbake i svømmehallen slipper 29-åringen seg med et plask ned i bassenget. Snart går en eldre dame ned samme trappa før hun legger seg på ryggen og sparker fra kanten i det 35 grader varme vannet. – Å så skjønt, sier hun og lukker øynene. – Sørgelig at dette bare er en dag i uka.

Snart er alle deltakerne på plass. Etter litt sosial prat og oppvarming setter instruktøren i gang. 45 konsentrerte ansikter starter med å skyve vekta fra en side til den andre, før de lar seg inspirere av vinterens verdensmesterskap med langrenn diagonalgang og slalåmøvelser i vannet. Det er stille, dyp konsentrasjon og kun små bølgeskulp som iblant bryter stillheten.

– Hensikten med treningen er å bruke og myke opp leddene gjennom motstanden vi får i vannet. Etter første treningen var jeg helt kjørt dagen etter. Jeg var skikkelig sliten. Det var likevel en annen type

– De første tegnene på psoriasisartritt, var smerter i anklær og knær, sier 29 år gamle Thor Bratsberg.

slitenhet enn den vanlige. Allerede 2. gang merket jeg bedring ved at treningen var mindre smertefull og jeg hadde bedre balanse, sier Bratsberg. Etter å ha pratet med en treningskamerat som har trent i bassenget i 15 år, er han overbevist om at øvelser i vann bør bli en vane. – Så lenge jeg blir bedre skal jeg ikke slutte med dette, sier han engasjert.

### Betydelig bedring

I 2007 undersøkte fire forskere effekten av vannterapi (hydroterapi) blant 115 revmatikere. Deltakerne i studien ble delt i to grupper. Den ene gruppen fikk ukentlige treningsopplegg på en halvtime som skulle gjennomføres i et varmt basseng, mens den andre gruppen skulle trene tilsvarende tid på land. Deltakerne ble fulgt over seks uker.

Resultatene vist at betydelig flere av revmatikerne som trente i varmebasseng opplevde forbedringer i tilstanden sin, sammenlignet med de som trente på land. 87 % opplevde at

Bassengtrening er både sosialt og forebyggende.

bassengtreningen gjorde tilstanden *mye* eller *veldig mye* bedre, mens tilsvarende tall for de som trente på land var 47,5 %<sup>1</sup>.

– Å kombinere trening hos fysioterapeut med trening i varmtvannsbasseng er veldig nyttig. Det betyr mye for meg å ha veiledning rundt trening, slik at jeg ikke bare handler på egenhånd. Treningen gir meg også mulighet til å pushe noen grenser, sier Bratsberg.

Sammen med resten av revmatikergruppen, opplever han bassengtrening som et verdifullt supplement til tradisjonell legemiddelbehandling. I kombinasjon bidrar de til at hverdagen med psoriasisartritt blir minst mulig smertefull.

<sup>1</sup> NIFAB (2014): «Vannterapi hjelper revmatikere» hentet 16.2.2015 fra URL: [http://www.nifab.no/aktuelt/nifab/vannterapi\\_hjelper\\_revmatikere](http://www.nifab.no/aktuelt/nifab/vannterapi_hjelper_revmatikere)

### Seks gode råd om PsA, trening og fysioterapi:

1. Delta i en treningsgruppe. Da er det enklere å være regelmessig i aktivitet.
2. Søk råd hos fysioterapeut dersom du er usikker på hvordan du skal trene.
3. Start gjerne forsiktig, men øk på etter hvert. Kroppen din tåler ofte mer enn du tror.
4. Har du leddhevelse etter treningen, eller økt smerte i mer enn 24 timer etter en treningsøkt, kan det være et tegn på at du tok litt for hardt i.
5. Tenk at du kan leve et godt og aktivt liv, selv om du har en revmatisk sykdom.
6. I perioder med mye smerter og stivhet, samt lite overskudd, kan det være ekstra nyttig å gå til fysioterapeut. De er der for å brukes.

Kilde: Kirsten Jemtland Enger





Tove Nilsen og Ingvild Kjekken er ergoterapeuter. De er tilknyttet revmatologisk avdeling ved Diakonhjemmet sykehus.

## Gode hverdager med ergoterapi

Mange pasienter med revmatisk sykdom får god hjelp fra ergoterapi når kroppen ikke klarer alt den gjorde før. Hos ergoterapeutene er det hverdagens aktiviteter og utfordringer som står i sentrum. Yrkesgruppen har mange gode verktøy å ta i bruk, for at pasientene skal kunne ha et så aktivt og normalt liv som mulig.

**Tekst:** Lena Christina Eide

På Diakonhjemmet Sykehus i Oslo er det mange besøkende i resepsjonen. Bak skranken kimer telefonen konstant. Her møter vi to ergoterapeuter, Ingvild Kjekken og Tove Nilsen.

– Hvilken stilling har du her på sykehuset Ingvild Kjekken?  
– Jeg er ansatt som seniorforsker og assisterende enhetsleder i Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR). Jeg har også en stilling som professor i ergoterapi ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA).

Ingvild har jobbet innen fagfeltet i 30 år, og ble nylig tildelt syv millioner kroner i forskningsmidler for å forske på håndartrose, en av våre vanligste revmatiske sykdommer.  
– Dette er vi selvsagt fornøyde med. Artrose er jo en «gjør

det selv sykdom». Pasientene har per i dag et skrint behandlingstilbud. Det dreier seg om smertestillende medisiner, og til sist operasjon for de som blir dårlige nok. Artrose er der psoriasisartritt var da jeg begynte å jobbe. I dag har vi et relativt godt behandlingstilbud til pasienter med psoriasisartritt, forklarer Ingvild.

Ved siden av henne sitter Tove Nilsen. Hun er fagansvarlig ergoterapeut ved den revmatologiske avdelingen ved sykehuset.

– Hvordan vil dere kort beskrive revmatiske sykdommer?  
– Vi deler de revmatiske sykdommene inn i fire hovedgrupper. Først har vi de inflammatoriske leddsykdommene.



Her bruker pasienten håndleddsorthoser for å stabilisere håndleddene og minske smerter, slik at hun får bedre håndfunksjon.

Psoriasisartritt faller inn i denne gruppen. Så har vi de degenerative sykdommene som artrose er en del av. Tredje gruppe består av smertesykdommene. Fibromyalgi er den mest kjente av disse. Til sist har vi bindevevssykdommene. De er det Rikshospitalet som tar seg av, forteller Tove og Ingvild.

### Hva er viktig i livet ditt?

Ergoterapeuter er autorisert helsepersonell med en treårig bachelorgrad. Yrkesgruppen bidrar til å finne løsninger når det oppstår et gap mellom den enkeltes helse og hverdagens krav, og fokuserer på aktivitet og deltagelse.

– Vi starter som regel samarbeidet med pasienten med å spørre hva de anser som viktige aktiviteter for seg selv. I den forbindelse bruker vi et semistrukturert intervju, som heter Canadian Occupational Performance Measuring (COPM). Det tar pasienten gjennom en vanlig dag, og ender opp med at pasienten plukker ut de viktigste aktivitetsutfordringene. I tillegg gir de seg selv score på hvordan de synes de får det til, og hvor tilfreds de er med utførelsen, forteller Tove.

– Ja, legger Ingvild til, – Når vi kartlegger med COPM fokuserer vi på alle aktiviteter, både aktiviteter hjemme, i arbeid og på fritiden. Vi ser at det gjerne er påfyllsaktivitetene som først faller ut om kreftene og energien ikke strekker til. Som ergoterapeuter ønsker vi å bidra til at pasientene får et balansert liv, slik at de også finner overskudd til de lystbetonte aktivitetene.

Mange av pasientene som kommer til revmatologisk avdeling har problemer med håndfunksjonen. – Det er ganske vanlig at man får affeksjon av fingerledd, sier Tove. – Fingrene blir hovne, man blir stiv og får feilstillinger. Det kan bli vanskelig å bruke hendene i aktivitet. Uten god håndfunksjon blir de fleste hverdagsaktiviteter vanskelig å gjennomføre, så det er noe vi jobber mye med.

– Vi bruker MAP-Hand når pasientene har problemer med håndfunksjonen, skyter Ingvild inn. – Det står for *Measure of Activity Performance of the Hand*. Det er et standardisert spørreskjema med 18 aktiviteter, der de kan måle sin egen utførelse. De legger også til fem aktiviteter som er viktige for dem. I tillegg måler vi håndkraft, fordi det har betydning for aktivitetsutførelse fortsetter Ingvild. – En del pasienter blir også veiledet i å drive med håndtrening, både for å bedre og opprettholde håndkraft og funksjon.

### Hjelpemidler

Tiltakene ergoterapeutene kan sette inn, avhenger av pasientenes aktivitetsproblemer. – Noen pasienter med psoriasisartritt får en feilstilling i fingrene som kalles *svanehalsdeformitet*. Navnet kommer av det karakteristiske utseendet på fingrene. Det oppstår betennelse i de små leddene i fingrene, og leddene overstrekkes. En av mine pasienter har en relativt aggressiv form for psoriasisartritt, forteller Tove. – Hun har fått en del feilstillinger, blant annet svanehalsdeformitet. Hun har måttet operere mange ganger, og har fått satt inn protese og stivet av fingerledd. Til pasienter som henne har vi et godt hjelpemiddel som bedrer fingerstillingen under aktivitet. Det er små fingerringe som vi kaller *ortoser*. Har pasienten problemer med håndledd, har vi også håndleddsorthoser som fungerer bra, sier Tove.

– Og så finnes det også mange praktiske hjelpemidler for dem med dårlig håndfunksjon, for eksempel redskaper til å skjære opp mat med, og til å åpne lokk og slike ting.

### Prioritering av aktiviteter

Til tross for å være godt medikamentelt behandlet, opplever mange pasienter med revmatisk sykdom at de har mye mindre energi enn før. Tilstanden kalles *fatigue*, som betyr kronisk utmattelse. – Fatigue er en plagsom konsekvens av det å ha en kronisk sykdom. Vi ser dette på tvers av alle de revmatiske sykdommene, sier Ingvild. – Tilstanden har etter hvert fått mer og mer oppmerksomhet. Det er bra, for det oppstår gjerne en forventning både i en selv og fra omgivelsene om at man skal opprettholde en normal hverdag med full jobb og

- Ganodex er en ny norskprodusert hudkrem
- Svært virksom mot hudavskalling, kløe og irritert hud ved psoriasis og eksem
- uten kortison, tjære, parabener eller mineraloljer – kan smøres flere ganger daglig

Kjøp nå og få  
**2 for 1\***

\*Kampanjen varer frem til 1.6.2015



Ganodex™

**Gleden av å se din hud igjen**

Ganodex fås kjøpt i Psoriasis- og eksemforbundets nettbutikk eller ved å gå til [www.ganodex.com](http://www.ganodex.com).



fritidsaktiviteter når man blir behandlet med medisiner. Det er ikke alltid like lett å gjennomføre.

– *Hvordan kan dere hjelpe pasienter med fatigue?*  
 – Vi ber de blant annet tenke over hvilke aktiviteter de tenker de *må* gjøre, *bør* gjøre og hvilke de har *lyst* til å gjøre. Er det mulig å legge listen litt lavere og gjøre ting litt mindre perfekt? Mange stiller ekstremt høye krav til seg selv, og det er ikke alltid nødvendig. Vi gjennomgår også aktiviteter, og ser på om disse kan gjøres annerledes. Hvis en pasient bruker PC-en mye, kan vi se om dette fungerer optimalt eller om han bør ha et annet tastatur for å gjøre det lettere, forklarer hun.

– Det er viktig for mange å være i lønnet arbeid, så vi jobber en del med tilrettelegging på arbeidsplassen. Da ser vi ikke bare på hjelpemidler, men også andre faktorer som har betydning for at det skal fungere best mulig. Når er det best å komme på morgenen for at arbeidsdagen skal bli god, og slike ting.

**Fremtidens ergoterapi**

– *Hva ser dere i glasskula når det gjelder å forbedre behandlingstilbudet for reumatikere?*  
 – Jeg har tro på det å skreddersy individuelle behandlingsopplegg, og på det å jobbe i grupper, sier Ingvild. – Folk kan lære mye av hverandre. Når man har fatigue, gjelder det å være bevisst på hvordan man bruker energien. Et verktøy her er å skrive ned hva man gjør i hverdagen for hver halvtime. Å skrive det ned og se nærmere på det, setter i gang

**Hva er ergoterapi?**

Ergoterapeuter er autorisert helsepersonell med treårig bachelorgrad. Yrkesgruppen bidrar til å finne løsninger når det oppstår et gap mellom helsen og hverdagens krav, og fokuserer på aktivitet og deltagelse. Derfor starter ergoterapeuten samarbeidet med å spørre hva som er viktig i livet til pasienten.

en refleksjonsprosess. Hvordan vi tenker rundt ting må ikke undervurderes. Det har stor påvirkningskraft.

Ergoterapeutene har videre tro på kognitiv terapi og mindfulness. – Katastrofetenkning og tanker som «du er ikke god nok» taper oss for energi. Ved revmatologisk avdeling får derfor noen pasienter tilbud om å delta i livsstyrketrening. Dette er et gruppetilbud som bygger på en Mindfulness-tankegang, og er et resultat av en randomisert studie Heidi Zangi, en av sykepleierne ved kompetansetjenesten har gjort. Dette studiet viser i likhet med andre tilsvarende studier at mindfulness og kognitiv terapi har god effekt. Jeg tror at dette vil være en viktig del av behandlingstilbudet i fremtiden.

Tove har også tro på at behandlingstilbudene for mennesker med revmatisk sykdom vil ha god utvikling framover.– Vi gleder oss iallfall til å jobbe videre med forskningsprosjekter for stadig å forbedre den kliniske praksisen ved Diakonhjemmet, avslutter Ingvild og Tove optimistisk.



Bildet viser en pasient med psoriasisartritt. Ringen korrigerer svanehalsfeilstilling og bedrer gripefunksjonen.



**Ca. 3 av 10 psoriasispatienter utvikler psoriasisartritt<sup>1,2</sup>**

**Symptomer ved psoriasisartritt<sup>3,4</sup>**

- Utslett på hud
- Smerte, stivhet og hevelse i ledd og senefester
- Smerte og stivhet i rygg, spesielt om morgenen
- Neglforandringer

**Ta kontakt med lege hvis du har symptomer på psoriasisartritt.**

**Referanser:** 1. Mease PJ, et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed psoriatic arthritis in patients with psoriasis in European/North American dermatology clinics. J Am Acad Dermatol. 2013 Nov;69(5):729-35. 2. Haroon M, et al. High prevalence of psoriatic arthritis in patients with severe psoriasis with suboptimal performance of screening questionnaires. Ann Rheum Dis. 2013 May;72(5):736-40. 3. Norsk Legemiddelhandbok.T17.1.3.2. Psoriasisartritt. <http://legemiddelhandboka.no/Terapi/21389/?ids=21390#i21390>. [Lesedato 09.02.2015]. 4. Smolen JS and Lipsky PE (2003) Targeted Therapies in Rheumatology. United Kingdom:Martin Dunitz Taylor & Francis Group





## Hvorfor forsker nesten ingen på hudsykdommer i Norge?

Hudlidelser som eksem og psoriasis rammer mange mennesker i Norge. Likevel er hudforskningen nærmest nede for telling.

**Tekst:** Ingrid Spilde, journalist i forskning.no **Illustrasjon:** iStockphoto

Hudproblemer er en veldig vanlig årsak til at folk oppsøker legen. Mer enn 15 prosent av alle barn i Norge rammes av atopisk eksem. Mer enn 120 000 nordmenn har psoriasis, og omtrent like mange vil utvikle føflekkreft i løpet av livet. Dette er gode grunner til at norske forskere skulle interessere seg for hudsykdommer.

Men hvor er professorene med ekspertise på atopisk eksem? Hvor er de robuste forskningsmiljøene med kompetanse på psoriasis eller akne? Søker du etter norske professorer innen hudsykdommer, er det få å oppdrive.

### Ingen professorer

Denne spesielle situasjonen ble påpekt av førsteamanuensis Petter Gjersvik fra Seksjon for hudsykdommer ved Universitetet i Oslo allerede i 2009. – For første gang siden 1851 er Universitetet i Oslo uten professor i hudsykdommer, skrev han i Tidsskrift for Den norske legeförening. Fire professorer hadde sagt opp stillingene sine, og den siste hadde gått av med pensjon. Tilstanden var ikke bedre i Trondheim og Bergen.

I dag tror Gjersvik at faget er på bedringens vei. Et par professorer

er ansatt i deltidsstillinger, og det har vært litt mer oppmerksomhet om feltet, men Norge ligger fortsatt langt etter våre naboland. I 2011 kom en evaluering hvor internasjonale eksperter vurderte norsk forskning. Her karakteriseres hudforskningen ved Oslo Universitetssykehus som «svak, med muligheter for forbedring». – Vi strever med å komme opp i knestående, sier Gjersvik, og han får støtte fra andre hudleger.

### Fortsatt lite forskning

– Det forskes mindre, publiseres mindre og brukes mindre penger på hudforskning i Norge enn det gjøres i resten av Norden, sier Claus Lützw-Holm. Han har vært seksjonsoverlege ved Poliklinikk for hudsykdommer ved Ullevål universitetssykehus, men driver nå privat praksis.

Eidi Christensen, forsker ved NTNU og leder i Forskningsutvalget i Norsk forening for dermatologi og venerologi,

stemmer i: – Det har vært få leger i vitenskapelige stillinger. Og de som har tatt doktorgrad innen hud forsvinner fort ut i privat praksis. Slik er det i stor grad enda, sier hun. Hva har dette å si? Trenger vi hudforskning i Norge? Eller kan vi konsentrere oss om behandling av pasienter og overlate vitenskapen til nabolandene våre?

### – Mangler eksperter

Gjersvik mener manglende forskning i Norge ikke gir noe dårligere behandlingstilbud til majoriteten av pasienter. Men i mer spesielle tilfeller kan legene her i landet være mindre oppdaterte, og vi mangler eksperter, mener Lützw-Holm. – Det skjer så mye nytt og verden endrer seg så fort. Du må se utenfor ditt eget miljø for å følge med. Noen ganger må du drive forskning selv for å kunne vurdere det du leser, sier han.

Dessuten er forskning en av grunnpilarene i universitetssykehusene, sier Christensen fra NTNU. – Det er viktig for fagutvikling og for å holde seg

oppdatert, sier hun. De tre fagfolkene mener det er flere grunner til at det står dårlig til med norsk hudforskning.

### Flere tar doktorgrad

Det ser ikke ut til å være vanskelig å finne unge hudleger som er interessert i forskning. En god del tar doktorgrad på ulike hudsykdommer. Men hvor blir det av disse legene med forskerkompetanse etterpå?

– Det eneste fornuftige ville vært å bruke dem til noe mer innen forskning, men i stedet blir de kastet inn i produksjon med høyt tempo og mange pasienter. Forskningen blir en hobby, som svinner hen i en travel hverdag, sier Lützw-Holm. Han mener det har vært dårlig tilrettelagt for videre forskning etter doktorgraden, og generelt liten forståelse for at forskning krever tid på arbeidsplanen.

Når forskere ikke får jobbe innen feltet over tid, er det vanskelig å bygge opp sterke miljøer som lykkes i å få tak i forskningsmidler, og hvor det skjer spennende forskning og det finnes erfarne forskere som kan veilede nye doktorgradsstudenter. Mangelen på interessante fagmiljøer bidrar igjen til et

annet problem innen hudforskningen: Lekkasje til det private.

### Lite verdsatt

Gjersvik fra Universitetet i Oslo mener sykehusene heller ikke alltid har tatt så godt vare på sine talenter. – Det er mange som har følt seg lite verdsatt, som har gått lei og forsvunnet ut i det private.

Professorstillinger som sykehusene har lyst ut, har kanskje heller ikke vært særlig fristende. De inneholder for eksempel en hel rekke roller som skal fylles, slik at det blir lite tid igjen til forskning. – En slik rollefordeling kan skape mye frustrasjon, sier Christensen fra NTNU. Legene og sykehusene har heller ikke vært enige om hvor mye tid en hudlege kan bruke på privat praksis, samtidig som han eller hun har en stilling i det offentlige, for eksempel som overlege ved et sykehus.

### Optimist

Professor Per Morten Sandset er forskningsleder ved Oslo universitetssykehus. Han vedgår at det har stått dårlig til med hudforskningen ved institusjonen. Han mener faget gikk

« Det forskes mindre, publiseres mindre og brukes mindre penger på hudforskning i Norge enn det gjøres i resten av Norden. »

Claus Lützw-Holm

igjennom en spesielt vanskelig periode da hudavdelingene ved Rikshospitalet og Ullevål ble slått sammen. Nå er det utarbeidet en strategiplan for å utvikle hudforskningen ved Oslo universitetssykehus, sier han til forskning.no. – Jeg tror det kan bli bra framover. Vi har nå mange stipendiater i ulike prosjekter. Hud er også mer prioritert innad, og vi utlyser en ny professorstilling som vi håper å få dekket, sier han.

Teksten er et utdrag fra artikkelen «Hvorfor forsker nesten ingen på hudsykdommer i Norge» som ble publisert på forskning.no 25. januar 2015.



Er den nåværende psoriasisbehandlingen din.. tidkrevende? Vanskelig?

det behøver den ikke å være! psoriasis utvikles under huden.

frigjør tiden din og finn en behandling som passer for deg: [www.underhudendin.com](http://www.underhudendin.com)

Janssen-Cilag AS Postboks 144, NO-1325 Lysaker, Norway  
Tel +47 24 12 65 00, Fax +47 24 12 65 10, [www.janssen-cilag.no](http://www.janssen-cilag.no)

Janssen-Cilag AS



janssen





Hudleger med et brennende engasjement for forskning. F.v. Teresa Løvold Berents og Linn Landrø.

## Et spirende forskningsmiljø

Doktorgradsstipendiat Teresa Løvold Berents og postdoktor Linn Landrø ved Oslo Universitetssykehus (OUS) mener hudforskningen i Norge er bedre enn sitt rykte.

Tekst og foto: Eli Synnøve Gjerde

HUD & HELSE møter to engasjerte forskere en hektisk tirsdag på Barnesenteret ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål. Løvold Berents og Landrø ønsker å fortelle om forskningsprosjektene de er involverte i. De kjenner seg ikke helt igjen i kritikken om at det nesten ikke foregår forskning innen hudsykdommer i Norge.

– Det er ikke så mørkt som det blir fremstilt, sier de to og ler hjertelig. – Vi synes forskningsmiljøet spirer. Det er veldig mye som foregår.

Løvold Berents og Landrø er begge en del av den tverrfaglige forskningsgruppen ORAACLE (Oslo Research group of Asthma and Allergy in Children, the Lung and Environment). ORAACLE forsker innen allergiske sykdommer og lungesykdommer hos barn, unge voksne og toppidrettsutøvere med fokus på betydningen av miljø, livsstil og genetik for utvikling av allergiske sykdommer. Forskningsgruppen ble etablert i 2005, og har Helse Sør-Øst som sitt fagspesifikke kjernekompetansmiljø<sup>1</sup>.

### Brenner for atopisk eksem

Hudlege Teresa Løvold Berents er ansatt som klinisk stipendiat ved Universitetet i Oslo. Hun har i sitt doktorgradsprosjekt undersøkt barns hudbarrierefunksjon, ved å måle grad av vanntap fra huden, samt kolonisering av stafylokokker (bakterier) i barnas nese og svelg. I studien sammenlignes 240 barn, som er tilfeldig trukket ut fra den generelle befolkningen, med 404 barn som har vært innlagt for en akutt bronkiolitt. Hensikten er å kartlegge

faktorer som er involvert i å drive eller utvikle eksem.

– Vi ønsker å finne ut om barna med størst vanntap, det vil si en svekket hudbarriere, har en økt tendens til å utvikle atopisk eksem, og om det er grunnlag for å si at barn med atopisk eksem har større kolonisering av stafylokokker i nese og svelg, sammenlignet med barn som ikke har eksem. Funnene vil kunne kaste lys over årsaks mekanismer ved atopisk eksem, sier Løvold Berents. Hun har helt siden hun startet med spesialiseringen innenfor hud- og veneriske sykdommer hatt en spesiell interesse for pasientgruppen barn med atopisk eksem.

Datainnsamlingen til Løvold Berents sin studie ble avsluttet i januar i fjor, og hun bruker nå tiden til å analysere materialet. Sammen med flere medforfattere har hun utarbeidet en artikkel, som sannsynligvis vil bli publisert i et tverrfaglig forskningstidskrift. Artikkelen beskriver hudbarriermålinger hos de undersøkte barna i 6-måneders alder, målt opp mot bakteriekoloniseringen i nese og svelg, og viser hvilke av barna som har størst tendens til å ha utviklet barneeksem i 2-års alder.

Løvold Berents har i sin stilling avsatt 60 % av tiden til forskning. I tillegg underviser hun studenter ved medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo. For Løvold Berents var det naturlig å velge en karriere innen forskning, både med bakgrunn i egeninteresse og påtrykk fra støttende kollegaer. – Helt siden studietiden har jeg blitt oppmuntret til forskning av inspirerende enkeltpersoner på feltet. Under medisinstudiet fikk jeg veiledning av dyktige professorer, og studieoppgaven min ble en smakebit på forskning. I arbeidslivet har senere erfarne kollegaer oppmuntret og stimulert til forskning. Derfor var det ikke unaturlig for meg å velge en Ph. D-utdanning, sier hudlegen.

### Mulig å forebygge allergisk sykdom?

Prosjektet Linn Landrø er involvert i startet opp ved årsskiftet 2014–2015. Studien heter PreventADALL (Preventing Atopic Dermatitis and Allergy) og skal undersøke om allergiske sykdommer kan forebygges gjennom to tiltak; *tidlig introduksjon av mat og hudpleie*. I tillegg vil studien undersøke mekanismer rundt hvorfor man utvikler allergiske sykdommer, samt kartlegge hvilke faktorer som påvirker risikoen for å utvikle astma, allergi og andre folkesykdommer. Tall

fra Verdens Helseorganisasjon (WHO) viser at allergiske sykdommer i dag rammer rundt 40 % av verdens befolkning, og tallet er ventet å stige til 50 % i 2030. Det er per i dag ingen kjente primærforebyggende tiltak mot utvikling av allergiske sykdommer, og PreventADALL-studien vil kunne tilføre ny kunnskap om forebygging, samt rundt hvilken rolle genetik (arv), miljø og livsstil og andre faktorer spiller for utviklingen av allergiske sykdommer. Studien er en såkalt prospektiv fødselskohort-studie, med lang tidshorison der man håper å følge opp barna inn i voksen alder.

– Studien starter allerede mens barnet er i mors mage. Målet er å få med 3000 kvinner som er gravide i uke 18, og deretter deres barn. Vi ønsker å følge barna fra de er små, for å undersøke hvilke faktorer som kan gi økt risiko for å utvikle atopisk eksem og andre allergiske sykdommer. Barna vil i første omgang bli undersøkt ved fødsel, 3, 6, 12, 24 og 36 måneders alder, men vi håper å kunne fortsette undersøkelsene helt frem til de blir voksne, forklarer Landrø. Sammen med resten av forskningsgruppen er hun spent på resultatene.

– Det finnes i dag ingen kjente forebyggende tiltak mot allergiske sykdommer. Vi vet per i dag for lite rundt hva som er det riktige tidspunktet for å introdusere matvarer. Vi håper derfor studien vil kunne gi svar, både knyttet til matintroduksjon og hvilken rolle hudbarrieren spiller for utviklingen av allergisk sykdom, sier Linn Landrø.

### Forskning og klinikk

Landrø disputerte for sin doktorgrad på HIV i 2012, om betydningen av pågående betennelse på immunforsvaret. Siden 2013 har hun vært ansatt som postdoktor i en 3-årig åremålsstilling ved Oslo Universitetssykehus og Universitetet i Oslo. Landrø har alltid hatt interesse for forskning, og fikk mulighet til å realisere forskningsdrømmen tidlig etter avsluttet legeturnus. – Jeg startet mitt doktorgradsarbeid i 2005. Det var en fin mulighet til å se om forskning var noe jeg kunne tenke meg å jobbe videre med. Jeg syntes

det var veldig interessant, og etter å ha jobbet noen år ved hudavdelingen på Rikshospitalet, ser jeg nå at det å kunne kombinere jobb som kliniker og forsker er kjempefint, sier hun. I dag er hun ansatt i 20 % stilling som overlege på Rikshospitalet ved siden av stillingen som postdoktor.

« **Studien skal undersøke om allergiske sykdommer kan forebygges gjennom to tiltak; tidlig introduksjon av mat og hudpleie.** »

Linn Landrø

– Er tempoet like høyt innen forskning som i klinikk?

– Ja, definitivt.

Og som forsker henger prosjektet i større grad over deg hele døgnet. Jobber du i klinikk er du stort sett ferdig når du går hjem, sier Teresa Løvold Berents. Landrø er

enig, og mener man som

forsker jobber langt mer, men at arbeidstiden er mer fleksibel. Begge tror det optimale er å kombinere jobb som forsker med noe tid i klinikk, da det gir positive synergier begge steder. – Da jeg var stipendiat gikk jeg helt ut av klinikk i tre år. Da savnet jeg veldig det å ha pasienter. Det å ha pasientkontakt er veldig fint, og går du helt ut av klinikk over for lang tid, tror jeg det blir vanskelig å komme tilbake, sier Linn Landrø.

### Allsidig og spennende sykehushverdag

Fleksible arbeidstider og høy inntjening i privat praksis er av flere trukket frem som årsak til at det står dårlig til med hudforskningen i Norge. Mange hudleger velger privatklinikk til fordel for jobb ved et offentlig sykehus. Løvold Berents og Landrø sier de forstår argumentasjonen, men for de to har en overgang til privat praksis til nå ikke vært et reelt alternativ. – På sykehuset har jeg en allsidig og spennende hverdag. Det å drive med forskning og være del av et forskningsmiljø er generelt veldig lærerikt. For meg personlig er denne jobben givende og utviklende, sier Teresa Løvold Berents.

Landrø har heller ikke vurdert det private. Begge mener også diskusjonen rundt privat praksis er mer sammensatt enn det til nå har vært fremstilt. Det er ikke automatisk i å starte opp en privat klinikk, da det er begrenset med offentlige hjemler til privatpraktiserende, spesielt i Oslo-regionen.

### Lavere prestisje

Begge hudlegene trekker frem det å være del av et forskningsmiljø som svært



inspirerende. I en veletablert forskningsgruppe møter de eldre kollegaer som har forsket i mange år, og som har stor erfaring med å drive frem kliniske studier. En av inspiratorene de trekker frem er forskningsleder ved seksjon for hudsykdommer ved Rikshospitalet OUS, Jan-Øivind Holm. Holm blir, i likhet med sine to forskerkolleger, engasjert når vi trekker frem diskusjonen rundt den nasjonale hudforskningen.

– Det er nok en kjensgjerning at det har vært for lite forskning innen hudfeltet i Norge. Spesielt hvis vi sammenligner oss med våre naboland. Årsaken er sammensatt; miljøene er mindre og spredt, mye av arbeidstiden til sykehuslegene er bundet opp av klinikk, og det er attraktive lønnsforhold og fleksibilitet for hudleger i privatpraksis. Den akademiske tradisjonen er også generelt svakere i Norge enn i nabolandene, og det ser ut til å være mindre prestisje knyttet til det å forske i Norge enn hva tilfellet er i andre land, sier Holm.

Overlegen ved seksjon for hudsykdommer mener Oslo Universitetssykehus nå sakte har klart å snu trenden til det bedre. Han tror aktiviteten vil øke

## « Flere av våre leger har de siste årene publisert artikler i verdens ledende hudlegetidsskrifter, som «Journal of Investigative Dermatology» og «British Journal of Dermatology». »

Jan-Øivind Holm

ytterligere fremover, selv om det går langsomt. – Ved seksjonen er det gjort en del praktiske grep for å verne rundt forskningstiden. Flere av våre leger har de siste årene publisert artikler i verdens ledende hudlegetidsskrifter, som «Journal of Investigative Dermatology» og «British Journal of Dermatology». Spesielt gledelig er det videre at forskningsmiljøet ved OUS rundt inflammasjon (betennelse red. anm.) nå for alvor har tatt tak i «eksemgåten». Eksem er en betennelse i huden, som deler trekk med andre typer betennelser. Det er imidlertid en usedvanlig kompleks sykdom, og det krever en tverrfaglig tilnærming fra basalforskere, klinikere (hudleger) og eksperter

innen miljøpåvirkning. For å løse oppgaven må det legges til rette for et nasjonalt, og ikke minst et internasjonalt forskningssamarbeid, mener Holm.

### Forskning etablerer nettverk

Muligheten forskning gir til å etablere et internasjonalt nettverk, trekkes også frem som en stor motivasjonsfaktor av Løvdal Berents og Landrø. – Gjennom forskningen oppretter vi mange kontakter både i Norge og i utlandet. Selv har jeg fått gode kontakter i Danmark og Sverige spesielt. Vi diskuterer alt fra forskningsdesign, til metoder og prosedyrer, sier Løvdal Berents. Forskingen bidrar samtidig til styrket kontakt også internt i sykehuset, forteller Linn Landrø. – Ved OUS er det mange som har tverrfaglige prosjekter, som går på tvers av spesialitetene. Det bidrar til at vi får større forståelse for andre avdelingers arbeid, sier hun.

– Generelt er det veldig viktig at hudfaget i Norge har et robust forskningsmiljø. Da kan vi stimulere hverandre, selv om forskningen ikke nødvendigvis er på akkurat samme sykdom, sier Løvdal Berents.

For at hudlegene i Norge skal kunne forske, er det viktig at rammevilkårene for å drive forskning er gode nok. Da må sykehusene ha noe å tilby i konkurransen med det private. – Jeg kan kun svare for vår egen seksjon for hudsykdommer ved OUS, men mitt inntrykk der er at forskningsaktive leger ønsker å bli ved vår seksjon. Samtidig mangler det høy turnover av ledige stillinger å søke til, og konkurransen om faste stillinger er blitt hardere. Det krever at vi må jobbe mer aktivt med å søke eksterne midler, som kan finansiere ansettelser wog enkeltprosjekter videre, avslutter forskningsleder Jan-Øivind Holm.

1 Universitetet i Oslo: «Astma, allergi og lungesykdommer hos barn og unge (ORAACLE)» Hentet 23.2.15 fra url <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/grupper/oracle/>.



# Stress under graviditeten øker risiko for barneeksem

Kvinner som opplever mye arbeidsrelatert stress under graviditeten har økt risiko for å få barn som utvikler barneeksem, viser dansk studie.

Undersøkelsen er utført ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø i Danmark. – Kvinner som hadde høy arbeidsbelastning og lav innflytelse på jobbverdagen sin, hadde høyere risiko for å få barn som ved sjuårsalderen har utviklet barneeksem, sier førsteforfatter post.doc Ann Dyreborg Larsen til nyhetsavisen Dagens Medisin. Studien er publisert i Scandinavian Journal of Work Environment & Health.

### Høyere risiko

Studien viser en 15 % høyere risiko for at disse kvinnene fikk barn med barneeksem, sammenlignet med kvinner som hadde lave krav og høy kontroll i jobben sin. – Vi har i denne studien brukt en definisjon på stress som inneholder innflytelse. Å være stresset innebærer i denne modellen, at man har høye krav

og lav innflytelse, utdyper Dyreborg Larsen. Barneeksem er en vanlig lidelse, som 15–20 prosent av alle barn vil utvikle i løpet av oppveksten.

### Påvirker immunforsvaret

Man vet ikke nøyaktig hvordan stress påvirker utviklingen av barneeksem. – Det er blitt vist av andre forskere at stress påvirker utviklingen av immunforsvaret hos det ufødte barn. Man har for eksempel målt endringer i IgE i navlestrengsblod. Vi vet også at stress påvirker dannelsen av forskjellige hormoner i kroppen, for eksempel stresshormonet kortisol, som også kan påvirke immunforsvaret, sier forskeren.

– Helt optimalt bør arbeidsplassen være innrettet slik at alle kan være der. Sykemelding bør være siste utvei. Min studie kan tyde på, at man for

noen kvinner bør senke kravene på arbeidsplassen og øke muligheten for innflytelse, nettopp for å unngå at den psykiske belastningen blir for høy, sier Dyreborg Larsen.

### Mer astma

Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i prosjektet «Bedre sundhed for mor og barn», hvor man har fulgt 100 000 gravide kvinner, som ble intervjuet i 12. og 30. uke under graviditeten, og igjen når barnet var 6 og 18 måneder, og sju år gammelt. Kvinnene ble blant annet spurt om sitt psykiske arbeidsmiljø. Studien viste også at forekomsten av astma var høyere hos barn av kvinner med høye krav og høy innflytelse på arbeidsplassen.

Artikkelen ble første gang publisert i Dagens Medisin – [dagensmedisin.no](http://dagensmedisin.no) 13. januar 2015.

### Særfradrag for skatteåret 2014

I 2012 bestemte den rødgrønne regjeringen at ordningen med særfradrag for store sykdomsutgifter skulle fases ut i årene 2013 og 2014, og avvikles helt fra 2015. Personer som oppfylte vilkårene for særfradrag ville få fradrag for 67 % av utgiftene i 2013, og deretter kun 33 % for skatteåret 2014.

Da Regjeringen Solberg tiltrådte ble det imidlertid vedtatt å stanse utfasingen. I Statsbudsjettet for 2015 kom det frem at Regjeringen i stedet for å avvikle ordningen, vil «utrede en ny innretning av særfradraget for store sykdomsutgifter». – Regjeringen vil utrede en ny innretning med samme økonomiske omfang som særfradraget har nå, med begrensningene som ble innført fra 2012, forklarte statssekretær Jørgen Næsje (FrP) i Finansdepartementet til bladet Diabetes 1/2015.

Den nye ordningen vil være på plass tidligst fra 2016.

Inntil videre gjelder den gamle ordningen, men med klare begrensninger. Kun personer som fikk særfradrag i 2010 og 2011 kan fortsatt få fradrag, og det gis kun fradrag for 67 % av utgiftene. Noen utgifter gis det ikke lenger fradrag for, herunder tannbehandling, transport og bolig.

Vilkår som må være oppfylt for å få innvilget særfradrag, er at det må dreie seg om sykdom/svakheter som har vart eller antas å vare i minst 2 år. Sykdommen/svakheten må gjelde deg eller noen du forsørger, og det må være årsaks-sammenheng mellom sykdommen/svakheten og kostnadene du har hatt. Utgiftene må minst utgjøre 9180 per år.

Særfradraget føres i post 3.5.4 i selvangivelsen. For personer med kronisk hudsykdom, har Psoriasis- og eksemforbundet utarbeidet et skjema som kan benyttes som vedlegg til selvangivelsen. Skjemaet er oppdatert for inntektsåret 2014, og kan lastes ned på [www.pefnorge.no](http://www.pefnorge.no).

A-DERMA  
AVOINE RHEALBA®

Exomega reduserer effektivt kløe og irritasjon i huden!



Inneholder havre og omega fettsyrer  
Beroligende og gjenoppbyggende  
Dekker hudens behov for daglig pleie

Dokumentert effekt!



EXOMEGA  
AUX PLANTULES D'AVOINE RHEALBA®

STERILE



Pierre Fabre

[www.dermoapo.no](http://www.dermoapo.no)

[www.facebook.com/A-Derma-Norge](https://www.facebook.com/A-Derma-Norge)



# 10 gode råd for å forebygge håndeksem

1. Bruk hansker ved vått arbeide
2. Hansker skal brukes så lang tid det er nødvendig, men så kort tid som mulig
3. Hanskene skal være hele, rene og tørre
4. Bruk bomullshansker under beskytteshansker
5. Vask hendene i kaldt vann, skyll og tørk dem godt
6. Alkoholbaserte desinfeksjonsmidler kan brukes i stedet for såpevask hvis hendene ikke er synlig skitne
7. Ikke bruk ringer på fingrene på jobben
8. Bruk en fuktighetskrem med høyt fettinnhold og uten parfyme
9. Fuktighetskremen skal fordeles over hele hånden, inkl. fingrene og håndbaken
10. Pass godt på hendene i fritiden, bruk hansker ved vått arbeide hjemme og bruk varme hansker utendørs om vinteren  
Ta kontakt med din lege for medisinsk råd.



Vil du vite mer om håndeksem?  
Les mer på [helse.gsk.no](http://helse.gsk.no)

Konsulentbistand: Hudlege Niels Veien og Hudlege Tove Agner. Rådene er oversatt til norsk av GSK.  
Hudleger kan bestille plakater på: [helsepersonell.gsk.no/bestillingavmaterieell.html](http://helsepersonell.gsk.no/bestillingavmaterieell.html)

NOR/DERM/0003/15 Feb 2015

## Dokumentert effekt: Hva betyr det?

Ofte kan vi lese at et produkt har dokumentert effekt.  
Hva innebærer egentlig det?

**Tekst:** Marie Lodén, Apotekare, hudforsker og dosent, Eviderm Institute.

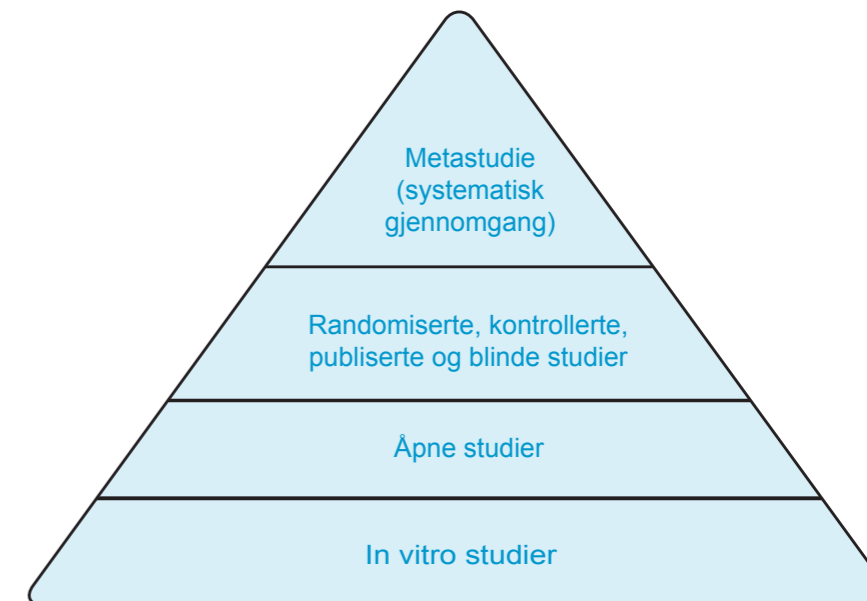
Å dokumentere betyr å gjøre synlig, underbygge eller begrunne noe. Det finnes mange måter å dokumentere på, men ikke alle er like troverdige. Å konkludere effekten av et produkt ut ifra enkeltpersoners oppfatning, eller prøverørstester (in vitro), har eksempelvis en mye lavere bevisverdi enn om studien er det man kaller blindet; en studie der også en kontrollgruppe er testet samtidig med målgruppen.

### Nye krav på kosmetikk

Et produkt som er godkjent som legemiddel, vil være gransket og gjennomgått av eksperter før de anvendes på pasienter. Effekten, men også sikkerhet og toleranse ved bruk, vil være dokumentert og godkjent av Legemiddelverket.

Når det gjelder produkter klassifisert som kosmetikk, er det ingen ekstern part som har gransket dokumentasjonen. Slike produkter kan derfor ha mindre eller ingen dokumentasjon i det hele tatt. Da kan det være vanskelig å ta veloverveide beslutninger, og det er lett for forbrukere å bli villedet. Mynighetene har derfor nylig besluttet at produkter klassifisert som kosmetikk må markedsføres på en mer ansvarlig måte<sup>1</sup>.

Dokumentasjon og studier av effekt på kosmetiske produkter, kan følge omtrent samme kriterier som vitenskapelige tidsskrifter benytter når de vurderer kvaliteten på studier som er sendt inn til publisering. Den nye kosmetikkforskriften<sup>1</sup> sier: «Bevis som brukes til å underbygge påstander, skal ta hensyn til beste nåværende praksis. Dersom studier brukes som bevis, skal de være relevante for produktet og den



påståtte fordelene, benytte godt planlagte og korrekt gjennomførte metoder (gyldige, pålitelige og reproducerbare) og ta etiske hensyn». Det betyr at studier på kosmetiske produkter som er publisert i et vitenskapelig tidsskrift, allerede vil ha blitt kvalitetsgransket. Disse har derfor større troverdighet enn upubliserte studier. Dette kan være en veileder.

### Ulik dokumentasjonsstyrke

Studier som er randomiserte og dobbeltblindet, er bedre enn de studiene som ikke er lagt opp på denne måten. For legemidler er dette en vanlig metode. In vitro-studier og anekdoter mangler ofte bevis, når det gjelder konklusjoner for effekter på mennesker. Høyest troverdighet har man når ekspertene har vurdert flere studier i en såkalte metastudie (Systemiske gjennomganger (systematic reviews)) – jamfør øverste trinn i illustrasjonspyramiden (se figur)).

« Høyest troverdighet har man når ekspertene har vurdert flere studier i en såkalte metastudie. »

Tips & råd

### Hva betyr de ulike betegnelsene?

#### Dermatologisk testet:

- Testet på mennesker under tilsyn av dermatolog (hudlege).

#### Klinisk testet:

- Refererer til ekspertise, prosess eller omstendighet som testen ble gjort under, og at studien er gjort av en medisinsk kvalifisert yrkesaktiv eller annen vitenskapelig utdannet person, i samsvar med en klinisk protokoll eller i et klinisk miljø.

#### Toleransetestet (allergitestet):

- Studien er utført av en vitenskapelig utdannet person på aktuell målgruppe.
- Resultatet skal vise at produktet tolereres bra.

#### Testet under medisinsk oppsyn (medisinske forhold):

- Produktet er testet av medisinsk personell, eksempelvis en lege eller tannlege.

<sup>1</sup> KOMMISJONSFORORDNING (EU) nr. 655/2013 av 10. juli 2013 om fastsettelse av felles kriterier for begrunnelse av påstander brukt om kosmetiske produkter.



## Håndeksem

Rundt 10 % av voksne i alderen 20–65 år har håndeksem. Plagene er kløe og smerter.

**Tekst:** Teresa Løvold Berents og Jan-Øivind Holm, hudleger ved Rikshospitalet OUS

Utslettet varierer fra person til person, og kan være akutt eller kronisk. Det kan være lokalisert mellom fingrene, på fingertuppene, eller i form av flekkvis og fortykkede områder i håndflatene. Huden er tørr, rød, hoven, med blemmer, sprekker og/eller skorper. Håndeksem påvirker livskvaliteten, ytelse i jobbsammenheng og sosial omgang.

Håndeksem skyldes en kombinasjon av arv og ytre påvirkning. Man er mer utsatt for å få håndeksem hvis man har hatt eksem, pollenallergi eller andre allergier i barneårene.

Håndeksem er vanlig i yrker der man blir utsatt for mye fukt, kjemikalier, tørr og kald luft. Utsatte yrkesgrupper er ansatte i helsesektoren, rengjøringspersonell, frisører, yrkesgrupper innenfor bygg og industri, og yrkesgrupper som håndterer matprodukter.

### Irritativt kontakteksem

Dette er den vanligste typen håndeksem. Det oppstår hvis man jevnlig utsettes for irriterende stoffer som vann, såpeprodukter og forskjellige kjemikalier. Personer med atopisk eksem har lettere for å få slik kontakteksem.

### Allergisk kontakteksem

Dette skyldes en spesifikk overfølsomhet for et eller flere stoffer, som kommer i berøring med huden. Eksempler på slike stoffer er metaller, gummi-kjemikalier, parfymestoffer og plantestoffer. Utslettet er ofte preget av blemmer og sterk kløe.

### Atopisk eksem

Atopisk eksem er en hyppig forekommende, kronisk, kløende hudsykdom der man kan få utslett flere steder på kroppen. Noen med atopisk eksem vil kunne utvikle et kronisk håndeksem.

### Kronisk håndeksem, hvilken type?

Pasienter med kronisk håndeksem, dvs. et eksem som har vart over 6 uker, bør henvises til hudlege for en vurdering mht. hvilken type håndeksem pasienten har. Dette er viktig for å kunne starte med riktig behandling tidlig. Jo lenger

man går med kronisk håndeksem, jo tykkere blir huden på hendene, og det blir da vanskeligere å behandle. Diagnosen stilles ved en grundig sykehistorie med fokus på tidligere hudsykdommer, samt informasjon om ekstern påvirkning både i jobbsammenheng og privat, klinisk bilde og evt. testing.

### Testing

De fleste med kronisk håndeksem bør utredes med en lappetest (epikutantest), for evt. å påvise allergi. Det er spesielt viktig hvis man mistenker allergi mot stoffer man er i berøring med, eller om eksemet ikke bedres av behandling. Praktisk gjøres dette ved at det festes et plaster med små skåler med allergifremkallende stoffer på ryggen. Dette plasteret fjernes etter 48 timer, og leses av hos hudlegen 72 timer etter at lappene ble satt på. Det finnes egne testserier for ulike yrkesgrupper, eksempelvis egen «frisørserie».

### Behandling

Den viktigste behandlingen er å styrke huden med barriere- og fuktighetsgivende kremer eller salver. Man bør bruke produkter som er produsert under visse krav («good manufacturing practice»), og de bør ikke inneholde stoffer som kan irritere og være uten parfyme. Dette bør brukes flere ganger daglig, spesielt før arbeid og etter vask.



Illustrasjon: Siw Edquist Hansen

Kortisonkremer og salver er første valg ved behandling av håndeksem. Hvis man ikke kommer helt i mål med denne behandlingen, kan man forsøke påsmøring med pimekrolimus eller takrolimus (Elidel® eller Protopic®). Flere pasienter med kronisk håndeksem vil ha god tilleggseffekt ved behandling med ultrafiolett stråling (lysbehandling som gis ved hudlegekontorer). Noen vil ha utbytte av grensestråler («myke røntgen stråler»). For håndeksem som ikke svarer på denne behandlingen, vil tablettbehandling med alitretinoin (Toctino®) kunne være et alternativ. Dette er en spesialistoppgave.

Håndeksem vil kunne bli komplisert med infeksjon. Da kan det være aktuelt med ulike medisinske håndbad, i kombinasjon med bakteriedrepende kremer. En sjelden gang må man gi antibiotika i form av tabletter.

### Forebygging - hanskebruk

For å unngå direkte kontakt med vann, lokale irriterende eller allergifremkallende stoffer bør det brukes hansker. Ved bruk over 15 minutter bør tørre bomullshansker brukes innenfor, da fuktighet som samler seg på innsiden av hanskene kan forverre eksemet.

### Referanse:

Danish guidelines: *Contact dermatitis* (2011).

## Stressfølsomt eksem

Etter at Gro Anita Hvamstad Isachsen mistet sin mor i kreft i 2009, ble trolig følelsesmessig stress en utløsende faktor til et kraftig utbrudd av håndeksem.

**Tekst:** Eli Synnøve Gjerde

– Min mor ble kreftsyk og døde da hun var bare 56 år. Det var naturligvis en veldig tøff periode, der jeg var betydelig stresset og langt nede. Tidligere hadde jeg aldri hatt plager med eksem eller noen form for allergier, men plutselig begynte fingrene mine å hovne opp og jeg fikk små sprekker og blemmer på hendene, sier Isachsen.

Den første tiden fokuserte hun minst mulig på plagene, men etter en stund måtte hun be om henvisning til hudlege. Hudlegen anbefalte at Gro Anita skulle smøre seg daglig med fet håndkrem. – Jeg opplevde nok at plagene mine ble bagatellisert. Selv om jeg smurte meg, ble eksemet bare verre. Jeg ventet likevel med å ta ny kontakt, for jeg trodde ikke utslettet var «ille» nok, sier hun.

### Dyshidrotisk eksem

Sommeren 2012 måtte imidlertid Isachsen be om hastetime på Volvat. Det ble fortsatt ikke konkludert ift. diagnose, men hun fikk «krisehjelp» i form av flytende kortison og bandasje. Det skulle holde eksemet i sjakk, frem til hun hadde time hos spesialist i desember. – Behandlingen fungerte bra, og lindret plagene frem til konsultasjonen jeg ventet på, sier hun.

Gro Anitas nye hudlege mente hun hadde diagnosen *pompholyx*, også kalt *dyshidrotisk eksem*. Pompholyx er en tilbakevendende eller kronisk hudsykdom som rammer håndflater og fingre (80 %), på føtter og tær (10 %) eller begge steder (10 %). Utslettet består av små eller større væskefylte blemmer og eventuell rødflammethet i huden, og kan være vanskelig å skille fra ordinært håndeksem. Det anslås at 5–20 % av alle med håndeksem egentlig har pompholyx. Ulike faktorer kan være utløsende for utbruddene, blant annet følelsesmessig stress, allergisk sykdom eller eksponering for kontaktallergener som smykker og ringer<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Norsk Helseinformatikk (2014):

Pompholyx Hentet 25.2.15 fra url <http://nhi.no/pasienthandboka/sykdommer/hud/pompholyx-16959.html>

### Langt behandlingsregime

– Vi forsøkte fuktighetskrem i kombinasjon med kortison, ulike typer tabletter og KP-bad. Utslettet ble bedre en periode, men etter en tid blusset det alltid opp igjen, forteller Isachsen. Lysbehandling hadde heller ikke så god effekt som forventet. Hendene ble også merkbart verre i kontakt med vann, og Gro Anita ble som følge av dette anbefalt å redusere håndvask og bruke vaskehjelp hjemme. – Tidligere var jeg opptatt av å vaske meg ofte, men nå har jeg roet ned håndhygieneen betydelig.

Våren 2014 ble Isachsen henvist til Rikshospitalet for utredning med lappetest, for å påvise eventuelle allergier. Testen ga imidlertid ingen klare utslag.



Foto: Privat

– Generelt er det frustrerende når hverken utredning eller behandling ser ut til å gi langvarige resultater. Hudlegen ved Rikshospitalet ønsket til slutt at jeg skulle forsøke legemidlet Toctino®, men også denne behandlingen måtte avsluttes grunnet sterke bivirkninger, sier Gro Anita, og legger til med galgenhumor:

– Og da satt vi jo der da, og jeg spurte *hva gjør vi nå da? Finnes det ingenting, skal jeg bare bruke litt kortison innimellom?* Verken hun eller hudlegen vil imidlertid gi opp, og har avtalt nytt møte på Rikshospitalet 20. april.

### God livskvalitet

Under et eksemutbrudd får Gro Anita dype sprekker i huden, med små blemmer under hudoverflaten. Hun sier det klør «helt grusomt», fingrene hovner opp og huden blir stiv. Likevel føler hun ikke sykdommen påvirker livskvaliteten nevneverdig. – Eksemet hemmer meg heldigvis ikke i jobben som saksbehandler, og det er kun i helt spesielle sosiale situasjoner at det begrenser meg, for eksempel ved at jeg ikke kan følge barna i svømmehallen. Jeg føler derfor ikke at eksemet reduserer livskvaliteten min, men det krever at jeg er bevisst på det daglige stresset. Blir jeg engstelig og bekymrer meg for mye, så begynner jeg automatisk å klø i hendene. Da har jeg heldigvis to barn på 9 og 11 som passer godt på meg, og som sier «mamma, ikke klø igjen nå da!», ler 42-år gamle Gro Anita Isachsen.

### Gro Anitas 5 tips til deg med håndeksem

- Smør på håndkrem 4–5 x daglig
- Bruk milde dusj- og badesåper
- Reduser antall daglige håndvask
- Bruk allergivennlige gummi-hansker i kontakt med vann
- Bruk hansker om vinteren når luften er tørr





## VERV ET MEDLEM OG FÅ GRATIS A-DERMA DUSJOLJE 500 ML.

Den nyinnmeldte vil motta A-Derma hudpleiepakke til en verdi av kr 600,- så snart kontingenten er betalt. Medlemskapet koster kun kr. 395,- per år (PEF-ung 0-26 år kr. 190,- per år).

### MEDLEMSFORDELER

- Velkomstpakke fra A-Derma hudpleieserie til en verdi av kr. 600,-
- Medlemsmagasinet HUD & HELSE tilsendt 4. ganger i året
- Rabatterte medlemspriser i Psoriasis- og eksemforbundets nettbutikk
- 15 % på lysbehandlingsutstyr fra Scan Med
- 10 % på feriereiser fra Tyrkiareiser
- 10 % rabatt på skolepenger hos Den Norske Skolen på Gran Canaria
- Rabatterte opphold på Scandic Hotels, Choice Hotels Scandinavia og Thon Hotels gjennom FFO-avtalen
- Gratis informasjonsmaterieell i form av brosjyrer og temahefter



*Din hudsykdom  
- vårt fokus*

For å gå til innmeldingsskjema:  
Benytt QR kode (Quick Response),  
skannbar kode for smarttelefoner eller  
gå til: [www.pefnorge.no/bli-medlem](http://www.pefnorge.no/bli-medlem)

Husk å registrere navn og medlemsnummer  
i innmeldingsskjemaet når du verver.



 [www.facebook.com/psoriasisogeksemforbundet](http://www.facebook.com/psoriasisogeksemforbundet)

# EXOMEGA

AUX PLANTULES D'AVOINE RHEALBA®

## Exomega reduserer effektivt kløe og irritasjon i huden!

- *Inneholder havre og omega fettsyrer*
- *Virker beroligende og gjenoppbyggende*
- *Dekker hudens behov for daglig pleie*
- *Kjøpes på apotek*

*Dokumentert effekt!*



- Demper kløe
- Trekker raskt inn
- Ikke klissete

0%  
PARABENER  
KONSERVERING  
PARFYME



A-Derma støtter  
Psoriasis- og eksemforbundet

A-DERMA  
AVOINE RHEALBA®  
Dermoapo - [www.dermoapo.no](http://www.dermoapo.no)

 Pierre Fabre

 [www.facebook.com/A-Derma-Norge](http://www.facebook.com/A-Derma-Norge)



# Håp om at hudsykdommer får større oppmerksomhet

Hvor mye ressurser skal vi som samfunn bruke på helse, hvilke pasientgrupper skal få mer, hvem skal stå lengst i kø og hvem skal betale mest selv? PEF avga nylig høringsuttalelse til NOU 2014:12 «Åpen og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten».

**Tekst:** Forbundsleder Ragnar Akre-Aas, Psoriasis- og eksemforbundet  
**Illustrasjon:** Tora M. Nordberg

Bevilgningene til helsetjenester over offentlige budsjetter er betydelige. Norge har et godt helsevesen.

Prioriteringer skjer på alle nivåer. Statsbudsjettet gir viktige føringer. Hvilke legemidler det offentlige bidrar til å betale for, bestemmes i hovedsak av Statens Legemiddelverk. Helseforetakene og det enkelte sykehus har innvirkning på hvilke fagområder og pasientgrupper som får prioritet. Helsepersonell gjør daglige valg. Fastlegen har en viktig funksjon som «portvokter».

Norge startet tidlig og er, sammenlignet med mange andre land, kommet langt i å utvikle klare og objektive kriterier for å prioritere. «Lønning-utvalgene» fra 1987 og 1997 var pionerarbeider.

**Dagens helselovgivning baserer seg på tre hovedkriterier:**

1. Tilstandens alvorlighet
2. Nytt av tiltaket
3. Krav til kostnadseffektivitet

Forskningsbasert kunnskap skal legges til grunn.

Den teknologiske utviklingen skjer raskt og befolkningens behov endres. Økt levealder og forventninger om et godt liv, gjør at presset på budsjettene øker. Medisinsk utvikling gir mulighet for bedre behandling, men noen legemidler er svært dyre. Det gir prioriteringsutfordringer som ikke forsinker. Klare og demokratisk forankrede kriterier er viktig.

Regjeringen Stoltenberg satte i 2013 ned et nytt prioriteringsutvalg. Det skulle vurdere hvordan helsetjenesten kan bruke knappe ressurser på en rettferdig måte. Utvalget ble ledet av professor Ole Frithjof Norheim ved Universitetet i Bergen, og la frem sin innstilling i november 2014.

## Innstillingen

NOU 2014:12 «Åpen og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten» gir forslag til svar på viktige og krevende spørsmål. Hvor mye ressurser skal vi som samfunn bruke på helse, hvilke pasientgrupper skal få mer, hvem skal stå lengst i kø og hvem skal betale mest selv? PEF har nylig avgitt en høringsuttalelse til denne offentlige utredningen. Uttalelsen er i sin helhet publisert på PEF sin hjemmeside.

Utvalgets forslag til mål om «flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordel», støttes av Psoriasis- og eksemforbundet. Et bærende prinsipp i utredningen er et ønske om mer «åpenhet og medvirkning» i beslutningsprosessen. Dette er et prinsipp PEF fullt ut slutter seg til.



De tre kriteriene for prioritering som utvalget foreslår er:

- Helsegevinstkriteriet
- Ressurskriteriet
- Helsetapskriteriet

Disse fremstår også som lovende sett fra ståstedet til de pasientgruppene PEF representerer.

Vi leser med interesse utvalgets påpekning av at «kostnads-effektivitet» til nå i praksis kan ha vært et hovedkriterium, blant annet ved vurderinger knyttet til «blåreseptordningen» og ved sykehusenes vurdering av om en pasient har rett til nødvendig helsehjelp. PEF mener dette kan ha gått ut over pasienter med kroniske lidelser, der det er vanskeligere å dokumentere alvorlighetsgrad. Det kan berøre våre medlemmer.

PEF mener at lidelser som oppfattes som mindre dramatiske og «hverdagslige» lett kommer i oppmerksomhetsskyggen. Dette til tross for at også slike lidelser kan redusere pasientens livskvalitet betydelig, ha store samfunnsøkonomiske kostnader, samtidig som det kan oppnås betydelige helse-

gevinster ved riktig og potent behandling. I NOU 2014:12 pekes det helt riktig på at det i den offentlige debatten ofte er lidelser og enkelttilfeller med dramatisk og dødelig utfall som får den største oppmerksomheten. Dette er også lidelser som ofte har størst prestisje i behandlingsapparatet. Det har trolig gitt uønskede virkninger for langsiktig prioritering og rekruttering av spesialister.

Det foreslåtte helsegevinstkriteriet åpner i henhold til utvalget for, at andre relevante velferdsgevinster kan ha betydning for prioriteringen. Slike gevinster kan være knyttet til økt arbeids-evne for pasienten og redusert belastning for pårørende. Dette er meget relevant for de pasientgruppene som PEF representerer.

I NOU 2014: 12 heter det at «politikere og andre beslutningstakere har et særlig ansvar for ikke bare å lytte til de gruppene som har størst innflytelse eller roper høyest, men også nøye å vurdere hvem som er eller kan bli de tause taperne.»

NOU 2014:12 gjengir resultatene fra en studie i Storbritannia, der psoriasisartritt er blant de tre diagnosene som i gjennomsnitt gir flest tapte gode leveår, det vil si størst helsetap. Rask og potent behandling vil være avgjørende for å minske dette helsetapet, ved at irreversible endringer i leddene ved psoriasisartritt ikke får utvikle seg. Andre følgesykdommer ved alvorlig psoriasis, kan være hjerte- karlidelser, diabetes, overvekt og ikke minst psykososiale plager. God behandling reduserer forekomsten av følgesykdommene og tilbakefall av psoriasis, og vil dermed over tid redusere belastningen på hjelpeapparatet samlet sett.

NOU 2014:12 forslår en viktig modernisering av kriteriene for prioritering innen helsevesenet. PEF innser selvsagt at veien fram til et nytt og velfungerende regelverk og operasjonalisering av bedre prioriteringskriterier er lang. Det er vårt håp at de dramatiske «blålys-sykdommene» som ofte oppnår «medias gunst», publikums oppmerksomhet og status i behandlingsapparatet, ikke nå «vinner» på bekostning av de mange som lider under de mer tause lidelsene. NOU 2014:12 gir håp om at vi nå kan få en bevegelse i en slik retning.

## Flere legemidler på blå resept

Statens legemiddelverk fikk fra 1. januar 2015 utvidet fullmakt til å godkjenne legemidler for forhåndsgodkjent refusjon; «blå resept». Den såkalte «bagatellgrensen» for at en søknad skal sendes til politiske behandling, ble hevet fra 5 til 25 millioner kroner. Dette gir raskere saksbehandling og PEF støttet dette i en høring i Helse- og omsorgskomiteen høsten 2014.

Pasienter med alvorlig håndeksem kan nå få Tocitino på «blåresept». Det er meget positivt for en viktig gruppe av PEF sine medlemmer.

I Hud & Helse nr. 4/2014, presenterte fagsjef Ingrid Fallet i Omega Pharma resultatene fra en klinisk studie, som viser at legemiddelkremen Canoderm 5 % forlenger tiden til neste eksemutbrudd. Antall eksemfrie dager øker med nesten 50 % sammenliknet med referansekremen. Etter 6 måneder, ved studiens slutt, var 26 % av pasientene i Canoderm-gruppen

fortsatt eksemfrie, sammenliknet med 10 % i gruppen som brukte referansekremen.

Statens legemiddelverk (SLV) behandler i disse dager en søknad om å få legemiddelet Canoderm 5 % krem inn på «blåresept-ordningen». SLV har varslet en beslutning innen første halvdel av april 2015. Canoderm er ikke et alternativ til Tocitino, men et viktig supplement.

## Vi står foran viktige helsepolitiske debatter

Norheim-utvalget åpner en spennende helsepolitisk debatt. Psoriasis og eksemforbundet vil følge arbeidet med kriteriene for prioritering og utviklingen av nytt regelverk nøye. Departementet skal nå lage en melding til Stortinget som i sin tur skal behandles av Helse- og omsorgskomiteen.

Det er også varslet en egen «Legemiddelmelding» fra Helse- og omsorgsdepartementet våren 2015. Her kan det komme forslag om forbedringer av eksisterende refusjonsordninger m.v.

PEF vil i april 2015 ha møte med politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet om viktig spørsmål for våre medlemmer. Vi vil følge utviklingen nøye, slik at vi kan ivareta medlemmenes interesser overfor departementet og Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget på en god måte.

## Sommertilbud!



Reuma-Sol på Costa Blanca-kysten i Spania er et eldorado for familier om sommeren! Bilfritt og trygt med både barnebasseng, lekeplass, sykkelutleie og minigolf. Kort vei til flotte middelhavstrender, turistattraksjoner, fornyelsesparker og severdigheter. Nå har vi gode pakketilbud med fly og opphold i fine 3-roms leiligheter eller i moderne hotellrom.

Direkte fra Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim i juni og juli!\*

Fysikalsk avdeling med varierte behandlingstilbud.

\*også andre byer.

Les mer og bestill ferien på: [www.helsereiser.no](http://www.helsereiser.no)



## Valle Marina, G. Canaria

To-ukers fellesturer til populære Valle Marina ved Arguineguin på sydspissen av øya. Bedre klima finnes ikke! Avreise i mai (pollen-fritt!), juli og sept. Flotte leiligheter. Tilbud om fysikalsk behandling.



Helsereiser

Tlf 23001260  
[www.helsereiser.no](http://www.helsereiser.no)







## PERSONTILPASSET STØTTETJENESTE FOR DEG MED PSORIASIS SOM ØNSKER Å VITE MER

Registrer deg nå!  
Det er gratis og konfidensielt

[www.qualitycare.no](http://www.qualitycare.no)

### Skreddersydd informasjon

En plattform med informasjon om psoriasis, skreddersydd til dine behov.

### Veiledning og råd

QualityCare™ gir deg informasjon, tips og verktøy til hvordan du kan håndtere psoriasis.

### Basert på erfaringer

Qualitycare™ er utviklet basert på erfaringer fra ca. 4000 personer med psoriasis.

LEO®



401001 - Feb 2015

## Fokusområde: «Hudløftet»

Psoriasis- og eksemforbundets sentralstyre lanserte ved årsskiftet «Hudløftet» som organisasjonens satsingsområde i 2015. Målet er økt fokus og styrket kompetanse rundt kroniske hudsykdommer generelt.

**Tekst:** Eli Synnøve Gjerde

**Illustrasjon:** Tora M. Nordberg

De siste årene har Psoriasis- og eksemforbundet valgt å sette fokus på et spesifikt tema hvert år gjennom sine treårige landsmøteperioder. I 2013 var «PEF – en organisasjon også for deg med eksem» hovedsatsingsområde, mens det i 2014 ble brukt betydelige ressurser til organisasjonsutvikling gjennom satsingen «PEF – en organisasjon i utvikling».

2015 er landsmøteår, noe som i seg selv vil legge beslag på store ressurser. Sentralstyret ønsker likevel å fremme «Hudløftet» som retningsgivende tilleggssatsing, i første omgang for innværende år, med mål om å bidra til mer kunnskap rundt kroniske hudsykdommer generelt. Satsingen vil synliggjøres i form av flere konkrete tiltak.

### Nye pasientgrupper

«Hudløftet» skal blant annet styrke PEFs tilbud til henholdsvis eksisterende og nye pasientgrupper. Nye diagnoser som innlemmes fra 2015 er kronisk urtikaria (elveblest), håndeksem og den alvorlige hudlidelsen hidradenitis suppurativa (HS). PEF har allerede startet arbeidet med å etablere uformelle grupper for de tre hudsykdommene, og det er knyttet kontakt med ressurspersoner som ønsker å bidra som til-litsvalgte. Diagnosegruppene har frem til i dag manglet et organisert tilbud i Norge, og generalsekretær i PEF, Terje Nordengen, tror derfor tilbudet vil bli godt mottatt:

– Etter å ha vært i kontakt med personer med disse diagnosene ser vi mange likhetstrekk med våre egne diagnosegrupper. De har opplevd utfordringer rundt å få diagnose og riktig behandling, de har opplevd mobbing og stigmatisering i skole og arbeidsliv, og de har følt seg ensomme med sin sykdom. Vi i PEF har mye kompetanse rundt disse utfordringene, og vil derfor kunne gi disse personene økt kunnskap til å kunne mestre sin sykdom på en bedre måte, sier han.



Utfordringene for Psoriasis- og eksemforbundet blir å tilegne seg kunnskap om de nye diagnosene, samt å utvikle relevant informasjonsmateriell. Sentralstyret har signalisert at prosessen skal starte forsiktig og tas trinnvis, for å kartlegge hvor stor interessen er i disse gruppene knyttet til å bli en del av PEF.

### Styrket diagnoseinformasjon

En annen viktig del av «Hudløftet» er å styrke diagnoseinformasjonen, både i form av å oppdatere og utvikle nytt brosjyremateriell, samt å videreutvikle forbundets websider. Mer dyptgående informasjon om psoriasis, psoriasisartritt og atopisk eksem er på trappene, og det skal ferdigstilles informasjon om de vanligste hudsykdommene både knyttet til utbredelse, symptomer, årsak og behandling.

– Målet vårt er å utvikle en webside med relevant og nyttig informasjon både rundt våre eksisterende diagnoser, de nye diagnosegruppene og de vanligste hudsykdommene i Norge i dag. Hjemmesiden skal tilby våre medlemmer og allmennheten generelt

kvalitetssikret informasjon om kroniske hudsykdommer og psoriasisartritt, gjennom å gi råd og veiledning rundt diagnose og behandling, sier Terje Nordengen.

Informasjonsprosjektet skal etter planen ferdigstilles ved utgangen av året.

### Utvidet hudskolekonsept

«Hudløftet» skal til slutt stå for en videreutvikling av dagens hudskolekonsepter, som primært foregår i regi av forbundets fylkes- og lokallag, i samarbeid med kurs- og likemannsutvalget. Målet er å øke antallet hudskoler i 2015, og det legges til rette for to varianter; *Hudskole – psoriasis og psoriasisartritt* og *Hudskole – atopisk eksem og elveblest*.

To lokalforeninger har allerede fått til-delt Extra-midler til gjennomføring av hudskoler i år, og flere andre lokallag planlegger tilsvarende medlemsarrangementer. Informasjon om de ulike hudskolene sendes ut til medlemmer lokalt, og publiseres på forbundets hjemmeside og i HUD & HELSE når arrangementsdatoene nærmer seg.



# Rekordrabatt i LIS-anbudet

Med 72 prosent lavere pris blir Remsima® (Infliximab) anbefalt TNF-behandling fremfor Remicade® også i 2015. Kronerabatten i årets LIS-anbud er den største noensinne<sup>1</sup>.

**Tekst:** Eli Synnøve Gjerde

Legemiddelinnkjøps samarbeidet (LIS) eies av helseregionene og arbeider på vegne av alle offentlige sykehus. Formålet med LIS er å legge et godt grunnlag for avtaler om kjøp og levering av legemidler, slik at kostnadene knyttet til pasientbehandling blir redusert<sup>2</sup>.

Fjorårets LIS-anbud for behandling med tumor nekrose-faktor (TNF) ble historisk, da norske helsemyndigheter for første gang anbefalte det biotilsvarende legemiddelet Remsima® foran det biologiske originalpreparatet Remicade®. Med en rabatt på 39 prosent, satte legemiddelselskapet

Orion Pharma ny standard<sup>3</sup>. Resultatet sørget for stor spenning rundt den videre prisutviklingen i 2015, og mange ble overrasket da anbudet var fremlagt.

– Det er en langt lavere pris enn mange hadde regnet med. Hvis dette er prisen som kommer til å gjelde i andre land, kan det åpne for at mange flere pasienter får tilgang til denne type legemidler, sa LIS-leder Torfinn Aanes til Dagens Medisin like etter at anbudet var offentliggjort.

## Pris ikke avgjørende

Hudlege og leder i Psoriasis- og eksemforbundets medisinske råd, Turid Thune, sier til Hud & Helse at det var forventet at en produsent av et biotilsvarende legemiddel kunne tilby

sykehusene laveste pris. Thune er overrasket over at avstanden mellom det rimeligste og nest rimeligste alternativet var hele 72 prosent, men hun tror likevel ikke prisnedgangen vil resultere i at flere pasienter med psoriasis og/eller psoriasisartritt gis behandling med biologiske legemidler.

– Pris har tidligere ikke vært avgjørende for at norske pasienter med psoriasis og/eller psoriasisartritt har fått biologisk behandling når de har hatt et behov for det. Vi har fulgt de nasjonale retningslinjene, der alle pasienter som har oppfylt kriteriene om biologisk behandling har fått det. Jeg tror ikke det vil bli mange flere som skal ha, eller bør få, biologisk behandling knyttet til disse diagnosene, selv om kostnadene til behandlingen nå går ned, sier Thune.

## Paradigmeskifte i Europa

En som ble svært overrasket da årets gigantrabatt ble presentert, var medisinsk fagdirektør i Statens Legemiddelverk, Steinar Madsen. – Jeg hadde håpet å se rabatter på rundt 50 prosent, men hadde aldri ventet en prisreduksjon på hele 72 prosent, sa han i en kommentar til Dagens Medisin i forbindelse med LIS-møtet i januar<sup>4</sup>.

I dag er det bare noen få land som har lansert et biotilsvarende legemiddel på Remicade®, men i februar falt patentet på legemiddelet i resten av Europa. Årets anbudsprosess i Norge ble derfor nøye fulgt av legemiddelselskaper og myndigheter i andre europeiske land, og den vil etter all sannsynlighet legge føringer for den fremtidige prisingen.

– Med de prisene vi har sett her i dag, vil biotilsvarende infliximab trolig bety et paradigmeskifte i Europa, fastslår Madsen<sup>5</sup>.

## Kan spare 237 millioner

I etterkant av at LIS-anbudet var klart, fremkom det at sykehusene årlig vil kunne spare 237 millioner kroner ved å bytte ut originalen Remicade® med det biotilsvarende Remsima®. Det vil

ifølge LIS-leder Torfinn Aanes gi sykehusene større økonomisk handlekraft til å behandle flere pasienter. Aanes slår fast at helseforetakenes lojalitet til LIS-anbefalingene nå vil være avgjørende i arbeidet for å oppnå lavere priser og reduserte kostnader til legemidler<sup>6</sup>.

Muligheten for kostnadsbesparelser har på nytt satt fart i debatten rundt pasientsikkerheten ved bytte fra et biologisk til et biotilsvarende legemiddel. Hittil har kun ett helseforetak systematisk byttet eksisterende Remicade®-pasienter over til Remsima®. Det er Vestre Viken HF, der mer enn 90 prosent av infliximab-pasientene nå står på Remsima®.

– Vi tok et valg etter anbudet i 2014 om å bytte, etter enighet i legegruppen. Vi tok hensyn til trygghet og god pasientbehandling, og at vi har et økonomisk samfunnsansvar, forklarte avdelingsoverlege Åse Stavland Lexberg ved revmatologisk seksjon, i et innlegg under LIS-seminaret<sup>7</sup>.

## Bør vente på «Byttestudien»

I resten av fagmiljøet er det delte meninger om det bør byttes nå. Flere mener helseforetakene bør vente til



Seksjonsoverlege Turid Thune.

resultatene fra byttestudien «Nor-Switch» er klare. Studien undersøker om bytte fra Remicade® til Remsima® er like effektivt og trygt, og de første funnene fra studien ventes høsten 2016. 250 av 500 pasienter er til nå inkludert i studien, som også rekrutterer pasienter med psoriasis og psoriasisartritt<sup>8</sup>. Spesialistgruppen for TNF/BIO i LIS vil ikke gi noe entydig råd til sykehusleger knyttet til bytte, men revmatolog og leder for byttestudien, Tore Kvien, har uttalt at han anbefaler at byttestudien fullinkludeføres før helseforetakene eventuelt igangsetter bytte.

Turid Thune opplyser til Hud & Helse at det foreløpig ikke er kommet noe pålegg fra foretaksledelsen i Helse Vest om at det skal utføres bytte fra Remicade® til Remsima®. – Fagdirektør i Helse Vest, Baard-Christian Schem, har derimot uttalt til Dagens Medisin at han ønsker bytte, så et pålegg kan være nært forestående, til tross for at resultatene fra byttestudien enda ikke foreligger, sier seksjonsoverlegen og hudspesialisten ved Haukeland Universitetssjukehus.

LIS-anbudet for 2015 er i sin helhet tilgjengelig på [www.lisnorway.no](http://www.lisnorway.no).

1. Dagens Medisin (29.1.2015): «Vant medisinanbud med rekordrabatt»
2. LIS Norway (2015): LIS-TNF/BIO AVTALER 2015 [www.lisnorway.no](http://www.lisnorway.no)
3. Dagens Medisin (29.1.2015): «Vant medisinanbud med rekordrabatt»
4. Dagens Medisin (29.1.2015): «Vant medisinanbud med rekordrabatt»
5. Dagens Medisin (29.1.2015): «Vant medisinanbud med rekordrabatt»
6. Dagens Medisin (3.2.2015): «Sykehusene kan spare 237 millioner»
7. Dagens Medisin (29.1.2015): «Halvparten av pasientene inkludert»



Illustrasjon: Istockphoto

## Debattinnlegg:

### Bytte til rimeligere biotilsvarende legemidler (Remsima®) må ikke påføre pasientene økte lidelser!

**Tekst:** Ragnar Akre-Aas, forbundsleder i Psoriasis- og eksemforbundet

I forbindelse med at Legemiddelinnkjøps samarbeidet for sykehusene (LIS) har innhentet pristilbud blant annet på medikamenter for hudpasienter, blir Orion Pharmas biotilsvarende legemiddel Remsima® svært mye rimeligere enn det biologiske legemiddelet Remicade® fra MSD. Som følge av dette er det er tale om at sykehusene samlet kan spare samlet opptil 237 millioner kroner. Det er selvsagt forskjellig hva det enkelte sykehus vil kunne spare, men det kan altså være betydelige beløp (jamfør artikkel i Dagens Medisin 12. februar 2015).

Økonomiske innsparinger grunnet valg av biotilsvarende medisiner må ikke gå utover pasientens helse!

Det er selvsagt viktig å spare penger, ikke minst fordi det vil kunne gi mulighet for at flere pasienter kan få tilgang til viktige medikamenter. Det er likevel avgjørende at medisinskfaglige vurderinger må ligge til grunn for bruk av medikamenter. Dette kan bety at det for eksempel vil være riktig å bruke dyrere medikamenter, når det vil gi pasientene faglig mer forsvarlig behandling og trygghet. Dette skulle

være helt åpenbart slik vi ser det, og argumentet får støtte fra faglig hold i flere av sykehusene. Dette er spesielt viktig når det av økonomiske grunner er tale om å bytte medikamenter. Risikoen er her større for å kunne miste effekt og få bivirkninger etter bytte. Her må det være årvåkenhet fra fagmedisinsk hold; og det må ikke være utilbørlig press på fagfolkene for å spare penger, med den risiko pasientene da må bære.

Vi må avvente resultatet av «Byttestudien» før det kommer noen form for generell beslutning om valg av medikamenter.

Det ble i fjor satt i gang en norsk studie – NOR-SWITCH, (eller byttestudien – beregnet ferdig i 2016). Det ble bevilget kr. 20 mill. til dette arbeidet. Denne studien må nå gjøres ferdig før det foretas generelle anbefalinger om trygt legemiddelbytte, og sykehusene må derfor avvente den muligheten man her ser for innsparing på økonomisiden.

Kilde: Innlegget ble første gang publisert i Dagens Medisin – [dagensmedisin.no/debatt](http://dagensmedisin.no/debatt) 18. februar 2015.



# Biologisk legemiddel godkjent som førstelinjebehandling

Cosentyx® har som første IL-17 hemmer blitt EU-godkjent som førstelinjebehandling for behandling av moderat til alvorlig psoriasis.

Illustrasjon: Istockphoto

EU godkjente 19. januar legemiddelet Cosentyx® (sekukinumab) som førstelinje systemisk behandling for moderat til alvorlig plakkpsoriasis. Cosentyx® er foreløpig det eneste biologiske legemidlet som kan brukes i førstelinjebehandling av psoriasis. Alle andre biologiske medikamenter er i dag anbefalt som andrelinjebehandling i Europa.

I fase III-studien «Clear» viste Cosentyx® seg å være mer effektiv enn Stelara® ved moderat til alvorlig plakkpsoriasis. I fase-III studien oppnådde 70 % eller flere PASI 100 (symptomfri hud) eller PASI 90 (nesten symptomfri hud) i løpet av de første 16 ukene med Cosentyx® 300 mg. Å oppnå symptomfri hud er det ultimate behandlingsmålet for pasienter med psoriasis. Undersøkelser viser i dag at inntil 50 % av psoriasispatientene ikke er fornøyde med sin eksisterende behandling.

## Viktig milepæl

Cosentyx® 300 mg er i Europa den første interleukin-17A (IL-17A) hemmeren på markedet, og den første biologiske behandlingen som blir anbefalt som førstelinjebehandling for psoriasis-pasienter med behov for systemisk behandling. Dette representerer en viktig milepæl innen behandling av psoriasis. Cosentyx® har effekt gjennom å hemme aktiviteten til IL-17A, et protein

som finnes i høye konsentrasjoner i hud som er affisert av psoriasis.

– Det er interessant at vi nå har fått enda et nytt biologisk preparat for behandling av psoriasis. Angrepspunkter for denne medisinen er mer spesifikt enn for tidligere biologiske preparater. Studier taler for at behandlingseffekten er vel så god som for etablert biologisk behandling av psoriasis. Mange pasienter oppnår sykdomsfri eller nesten sykdomsfri hud etter fire måneders behandling, og så langt synes preparatet trygt å bruke, sier hudlege Cato Mørk i en kommentar.

Legemidlet Cosentyx® produseres av legemiddelselskapet Novartis og er gitt markedsføringstillatelse i Norge.



**Kilde:** Pressemelding fra Novartis Norge AS og Novartis International AG.

## Ordforklaring:

**Sekukinumab:** Sekukinumab er et humant monoklonalt antistoff, som selektivt binder seg til og nøytraliserer IL-17A.

**Interleukin-17A:** IL-17A er et sentralt cytokin (signalprotein) som er involvert i utviklingen av psoriasis, og som er funnet i høye konsentrasjoner i hud affisert av sykdommen. Forskning viser at IL-17A spiller en nøkkelrolle i å drive kroppens auto-immune reaksjon i sykdommer som moderat til alvorlig plakkpsoriasis.

## Nordmenn stoler på helsetjenesten

9 av 10 nordmenn har tillit til viktige helseaktører som sykehus, apotek og leger. Uavhengig av bosted, kjønn og alder stoler nordmenn på helsetjenesten.

Tallene fremkommer i den årlige undersøkelsen TNS Gallup gjør for Apotekforeningen. Ser man på dem som har stor tillit, viser tallene at 59 % av befolkningen har stor tillit til sykehusene, 56 % har stor tillit til legene og 73 % har stor tillit til apotek (de som svarer 5 eller 6 på skala til 6). Det er bare 3–5 % av oss som har liten tillit til noen av disse institusjonene.

– Jeg tolker disse resultatene som at folk generelt stoler på at de vil få den hjelpen de trenger fra helsetjenesten. De aller

fleste har egne positive erfaringer, enten det er hos legen eller det er på apoteket, og dette gjenspeiles i høy tillit, tror Per T. Lund i Apotekforeningen.

Det er svært små forskjeller når man ser på hvor folk bor, om det er menn eller kvinner, ung eller gammel.

– Det er positivt å se at nesten alle grupper av befolkningen har den samme opplevelsen av helsetjenester. Fremmedspråklige er like fornøyd som de med norsk morsmål. Unge har omtrent like høy tillit som eldre, og det spiller ingen rolle om du bor på landet eller i by, forteller Lund.

**Kilde:** Apotekforeningen, apotek.no, 9.1.2015.



Fagpolitisk rådgiver i FFO, Arnfinn Aarnes, er glad for at kjernejournalen nå implementeres i hele landet. – Kjernejournalen vil være spesielt viktig i kritiske og akutte situasjoner, sier Aarnes.

## Nå kommer kjernejournalen

Kjernejournal er en elektronisk tjeneste som samler viktige helseopplysninger i én kilde. Du kan selv bidra for å gjøre kjernejournalen best mulig.

**Tekst og foto:** Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

Kjernejournal samler viktige helseopplysninger, og deler de med både innbygger og helsepersonell. I dag er det ingen elektronisk utveksling av informasjon mellom de ulike virksomhetene i helsetjenesten. Kjernejournalen gjør dette enklere.

700 000 innbyggere har per i dag allerede fått kjernejournalen sin. Videre planer er at alle i helseregion Vest-Norge skal få sin kjernejournal 1.mars. Deretter blir det opprettet for helseregion Midt-Norge, helseregion Sør-Øst Norge og helseregion Nord-Norge.

– Vi er veldig glade for at kjernejournalen nå implementeres i hele landet. Dette er en veldig viktig IKT-tjeneste, og vi er svært positive til satsningen, sier fagpolitisk rådgiver i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Arnfinn Aarnes.

**Viktig informasjon i akutte situasjoner**  
Ifølge undersøkelser blant helsepersonell er om lag 1–2 prosent av

befolkningen berørt av alvorlige lidelser eller allergier, såkalt kritisk informasjon, som helsepersonell bør kjenne til ved innleggelse på sykehus.

– Kjernejournalen vil være spesielt viktig i kritiske og akutte situasjoner. Viktige opplysninger vil raskt dukke opp, og det vil komme opp varsler om spesielle medisiner eller allergier automatisk. Dette vil være en stor hjelp for helsepersonellet, men det er også svært viktig for pasienten, sier Aarnes.

Legges du inn akutt på et sykehus du ikke har vært før, bruker helsepersonell mye tid på å innhente oppdaterte opplysninger om deg som pasient. Opplysninger om legemidler og sykehusbesøk samles inn automatisk fra eksisterende offentlige registre. Andre opplysninger legges inn av behandlende lege (kritisk informasjon). Innbygger kan selv registrere kontaktpersoner, sykdommer og om du har svekket syn, hørsel eller behov for tolk.

## Du kan bidra selv

Har du alvorlige allergier, en sjelden lidelse eller annet som det er viktig for helsepersonell å kjenne til, kan du be legen din registrere dette.

– I tillegg til hva fastlegen din legger inn av opplysninger, kan du selv logge inn på helsenorge.no/kjernejournal og legge til opplysninger. Her kan du også få full oversikt over registrerte data, sier Aarnes.

Du vil få tilgang til din kjernejournal via nettstedet helsenorge.no med hjelp av din personlige Bank-ID e.l.

Ifølge helsedirektoratets brosjyre om kjernejournalen, vil journalen opprettes automatisk for alle innbyggere i Norge etter hvert som løsningen tas i bruk i de ulike kommunene. Det vil også være mulig å reservere seg for tjenesten.

**For mer informasjon:**  
[helsenorge.no/kjernejournal](http://helsenorge.no/kjernejournal).





## Nye regler om uføretrygd

I januar 2015 kom det nye regler om uføretrygd. De nye reglene har også betydning for de som hadde uførepensjon.

**Tekst:** Atle Larsen, jurist ved FFOs Rettighetssenter

Kravene for å få uføretrygd endres ikke, men reglene for hvordan uføretrygden beregnes er nye. Det samme gjelder for hvilken inntekt det er tillatt å ha ved siden av trygden, og hvordan uføretrygden skal beskattes.

### Hvorfor ny uføretrygd?

Begrunnelsen for ufører reformen er at uføretrygden i større grad skal erstatte den inntekten som bortfaller på grunn av uførheten. Et annet viktig motiv er arbeidslinja. Det skal bli lettere å kombinere uføretrygd og arbeid. Dette håper man skal medføre at flere uføre kommer i jobb.

### Fra uførepensjon til uføretrygd

Hadde du uførepensjon ble denne omgjort til uføretrygd fra 1. januar 2015. Den nye uføretrygden blir beskattet som lønnsinntekt. Derfor har alle med uførepensjon fått økt sin brutto uføretrygd. De som ikke har

gjeld eller formue, vil komme ut med omtrent samme netto utbetaling som tidligere.

### Nye regler for beregning av uføretrygd

De som får innvilget uføretrygd etter de nye reglene, får fastsatt uføretrygden på en annen måte enn tidligere.

Beregningsgrunnlaget vil være gjennomsnittsinntekten i tre av de siste fem årene før du ble ufør. Uføretrygden vil utgjøre 66 % av inntekt inntil 6 G (530 220). Det betyr at dersom gjennomsnittet av dine tre beste inntektsår er 640 000 kroner, får du ikke beregnet uføretrygd fra folketrygden av den del av inntekten som overstiger 6 G. Men har du tjenestepensjon, kan du ha rett til tillegg i uføretrygden fra denne.

### Skatt på uføretrygd

Når du skal beregne hva du får utbetalt netto, må du legge inn i beregningen at

det ikke er skatt på trygden i juni og at det er halv skatt i desember.

Har du negativ kapitalinntekt, for eksempel på grunn av gjeld, vil netto utbetaling kunne være lavere enn i 2014. Årsaken er de spesielle skatreglene som gjaldt for uførepensjon. De som fikk skatten sin beregnet etter skattebegrensingsregelen og hadde gjeld, fikk redusert skatten med inntil 55 % av renteutgiftene og ikke som etter de vanlige skattereglene, 27 %.

Det er derfor innført en overgangsordning som skal gjelde i 2015 – 2017. Overgangsordningen er et eget skattefradrag til denne gruppen.

Skal du få fradraget, må uføregreden minst være på 2/3 og du må ha negativ kapitalinntekt i 2014 og 2015. I tillegg må du få minimum 6000 kroner mindre utbetalt netto i 2015 sammenlignet

med reglene som gjaldt i 2014. Hvis nedgangen i netto inntekt er på mer enn 6000 kroner, gis det et skattefradrag lik nedgang i netto inntekt minus 6000 kroner. Maksimalt fradrag er satt til 100 000 kroner. Om du får fradraget skal det komme frem av skattetrekkmeldingen.

### Inntekt ved siden av uføretrygd

Nav har fastsatt en grense for hvor høy pensjonsgivende inntekt du kan ha før uføretrygden blir redusert. Har du full uføretrygd er grensen 60 000 kroner om du hadde uførepensjon i 2014, og 0,4 G (35 348 kroner) om du innvilges uføretrygd i år.

Har du gradert uføretrygd er inntektsgrensen 60 000/0,4 G + den del av inntektsnivå før uførhet som du ikke mottar uføretrygd for. Er inntektsnivå før uførhet satt til 450 000 kroner og du har 50 % uføretrygd, blir inntektsgrensen 225 000 + 60 000/0,4 G = 285 000/260 348.

### Reduksjon av uføretrygd på grunn av pensjonsgivende inntekt

Uføretrygden blir redusert etter noe som heter *kompensasjonsgrad*. Kompensasjonsgrad er den prosenten du mottar i uføretrygd av den inntekten du hadde før uførhet. Utgjør pensjonen din fra folketrygden 66 % av inntekt før uførhet, er dette kompensasjonsgraden.



Her er et eksempel: Du har full uføretrygd og vil ha en inntekt på 120 000 kroner.  $120\ 000 - 60\ 000 \times 66\ \% = 39\ 600$  som uføretrygden reduseres med.

Selv om uføretrygden reduseres vil den opprinnelige uføregreden, for eksempel 100 %, fortsatt ligge i bunn. Blir inntekten din året etter lavere enn 60 000 kroner, vil du få utbetalt full uføretrygd.

Nav har innført en inntektsplanlegger som du finner på [nav.no](http://nav.no). Med denne kan du se hvordan ulike inntekter påvirker uføretrygden og du kan melde fra til NAV om endringer i forventet inntekt. Melder du fortløpende fra når

inntekten vil overstige friinntekten, blir pensjonsutbetalingen justert.

### Offentlig tjenestepensjon

For de som får uførepensjon i en offentlig tjenestepensjon etter 2014, vil 66 % av trygden komme fra Nav og så legger tjenestepensjonen til en fast sats på 3 % av sluttlønnen for inntekt opp til 6 G. For inntekt mellom 6 og 12 G blir satsen 69 %. Dette fordi folketrygden ikke beregner pensjon av inntekt utover 6 G. I tillegg får du ved 100 % uførepensjon 25 % av folketrygdens grunnbeløp. Vær oppmerksom på at medlemstid i pensjonsordningen påvirker størrelsen på pensjonen. Du må få godskrevet 30 års medlemstid for at pensjonen ikke skal bli redusert.

## Spørsmål og svar om den nye ufører reformen

### Hvilke krav må jeg oppfylle?

Det er krav om at din inntektsevne er varig nedsatt med minst halvparten. Det tas normalt utgangspunkt i den inntekten du hadde da du ble sykemeldt. Nav vil foreta en arbeidsevnevurdering, som skal avklare om du har en restinntektsevne og hvor høy den eventuelt er. Kan du for eksempel ved å begynne å arbeide med noe annet opprettholde mer enn 50 % av tidligere inntekt?

### Jeg har lest at fra 2015 skal min uførepensjon beskattes som vanlig lønnsinntekt. Hva vil det bety for meg?

Det er riktig at fra 2015 skal uføretrygden beskattes som vanlig lønnsinntekt. De som har uførepensjon i dag, vil få et tillegg i pensjonen slik at netto pensjon blir omtrent den samme. Du vil dermed

få en høyere brutto uføretrygd, men netto utbetalt pensjon kan bli omtrent som før.

### Jeg har full uførepensjon. Tjener om lag 75 000 kroner ved siden av. Hvor mye kan jeg tjene uten at pensjonen min blir redusert, når de nye reglene kommer?

Du kan ut 2018 tjene inntil 60 000 kroner i året uten at uføretrygden reduseres. De som får innvilget uføretrygd etter de nye reglene, kan tjene inntil 0,4 G (35 348 kroner).

### Jeg tror jeg kommer til å ha en inntekt som er større enn fribeløpet på 60 000 kroner. Hvordan skal jeg etter de nye reglene melde fra til Nav?

Nav innfører en inntektsplanlegger som du finner på [nav.no](http://nav.no). Med denne

kan du se hvordan ulike inntekter påvirker uføretrygden og du kan melde fra til NAV om endringer i forventet inntekt. Melder du fortløpende fra når inntekten vil overstige friinntekten, blir pensjonsutbetalingen justert.

### Det kan være vanskelig å vite nøyaktig hva inntekten i løpet av året kommer til å bli. Hva skjer hvis inntekten blir høyere eller lavere enn det jeg har opplyst til Nav?

Når skatteligningen året etter foreligger, vil det bli foretatt et etteroppgjør. Har inntekten vært høyere enn det du har opplyst til Nav, og du dermed har fått utbetalt for mye uføretrygd, må du tilbakebetale dette. Har inntekten vært lavere enn det du har opplyst om, vil du få etterbetalt uføretrygd.





Til medlemmer av Norsk Forening for Dermatologi og Venerologi (NFDV), dermatologiske sykepleiere og andre relevante faggrupper:

## Utlysning av forskningsmidler

Psoriasis- og eksemforbundet har besluttet å dele ut forskningsmidler i forbindelse med sitt landsmøte i 16.-18. oktober 2015.

Forskningsmidler gis til forskning på kroniske hudsykdommer, og kan tildeles medisinsk forskning, sosialmedisinsk forskning eller forskning vedrørende alternative behandlingsmetoder. Ved forrige utlysning i 2012 ble et prosjekt tildelt kr. 150.000.

Psoriasis- og eksemforbundets medisinske råd vil gjennomgå hver enkelt søknad, og foreta en faglig vurdering. Forskningsmidlene blir tildelt i forbindelse med åpningen av landsmøtet fredag 16. oktober.

Av hensyn til søknadenes interne saksbehandling i PEF settes søknadsfristen til 1. juni 2015.

Psoriasis- og eksemforbundet håper at det vil være stor interesse for å søke om forskningsstipend.

Søknadene sendes:  
Psoriasis- og eksemforbundet,  
Postboks 6547 Etterstad,  
0606 Oslo.

Ta kontakt på tlf. 23 37 62 40 eller post@pefnorge.no ved behov for ytterligere informasjon.

## Hedersprisen 2015

Nå er det igjen tid for å tenke på Psoriasis- og eksemforbundets Hederspris! Hedersprisen deles ut hvert 3. år til en person som har gjort en stor og verdifull innsats for organisasjonen.

PEF oppfordrer fylkeslag, lokalforeninger og medlemmer til å sende inn forslag på aktuelle kandidater som dere mener fortjener en hedersberømmelse. Prisen deles ut på landsmøtet i oktober 2015.

Send inn ditt forslag til kandidat, sammen med en liten begrunnelse for hvorfor du mener han/hun fortjener prisen. Frist for å sende inn forslag er satt til 15. mai.

E-post: post@pefnorge.no, eller  
Postadresse: PEF, Pb. 6547 Etterstad,  
0606 OSLO.



## Søk om prosjektmidler hos Extrastiftelsen

Midler fra Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering åpner for et mangfold av aktiviteter som kan generere kunnskap, glede og engasjement.

**Tekst:** Maren Awici-Rasmussen

Extrastiftelsen er en stiftelse som fordeler overskuddet fra Norsk Tippings TV-spill Extra som vises på NRK. I 2014 fordelte stiftelsen 232 millioner kroner. Målet med stiftelsen er å spre livskvalitet og helse i den norske befolkningen, og begrepet «helse» tolkes i en vid forstand. Det innebærer alt fra trivsel, mestring og psykisk helse til bedre fysisk helse, forebygging eller rehabilitering. Med andre ord aktiviteter som øker vår livskvalitet, både på lokalt og sentralt nivå eller gjennom forskning.

### Godkjente søkerorganisasjoner

Psoriasis- og eksemforbundet og PEF-ung er godkjente søkerorganisasjoner. Gjennom prosjektsøknader kan vi synliggjøre våre løsninger på hvordan vi kan få bedre helse og økt livskvalitet. Våre formål søker *akkurat* det samme som Extrastiftelsen, og sentralt vil vi påpeke at alt vi gjør innad i organisasjonen (unntatt administrasjon) er prosjekter og aktiviteter vi kan søke økonomisk støtte til gjennom stiftelsen. I 2014 fikk PEF støtte til å arrangere hudskole i Drammen og Oppland, samt oppdatere lysbehandlingstilbudet i Valdres. Vi fikk også videreført det pågående forskningsprosjektet som undersøker sammenhengen mellom psoriasis og hjertekarsykdom.

### Store drømmer?

Fantasi og drømmer henger tett sammen, så hva drømmer dere om? Drømmer du om hudskole der du bor, eller et samlingspunkt for pårørende? Kanskje drømmer dere om et pusterom fra hverdagen, eller å bruke flekkene som kroppskunst? Er det vanskelig å finne motivasjon i hverdagen? Mulighetene er mange, og gjennom Extrastiftelsen kan drømmen bli virkelig!

Extrastiftelsen favner bredt, men har likevel noen fastsatte kriterier for hvilke prosjekter som kan få midler:

- Prosjektet skal være rettet mot målgrupper i Norge
- Brukermedvirkning og brukerstyring vektlegges
- Barn og eldre er viktige målgrupper
- Samarbeidsprosjekt med andre organisasjoner er positivt

### Avslag?

PEF sentralt mottok mange gode søknader i fjor, og vi oppfordrer deg som ikke fikk tildelt penger i 2014 til å prøve igjen! For det nytter å prøve på nytt. Drammen fikk først avslag på hudskole i 2013, og deretter innvilget sin søknad i 2014. Kun en brøkdel av nye søknader får tilslag, da stiftelsen dessverre ikke har nok midler til å støtte alle. Dette fører til at mange gode prosjekter og søknader blir avslått første året det søkes om støtte.

### Ta kontakt!

Alle søknader sendes elektronisk og fremmes gjennom PEF sentralt. Vi har et overordnet ansvar for alle organisasjonens prosjekter. Dette betyr at dere som har ideer og prosjekt-

søknader, må kontakte sentralledet for å få tilgang til søknadssystemet fra oss. PEF kan også kontaktes for å diskutere en prosjektider. Vi hjelper gjerne til gjennom hele prosessen.

**Søknader om forskningsprosjekt vurderes av Psoriasis- og eksemforbundets medisinske råd, og PEF sentralt tar standpunkt til om prosjektet skal videresendes Extrastiftelsen.**

Frist for å levere søknader er 15. juni kl. 15.00. Tildelingen skjer i november samme år. PEF og PEF-ung har intern søknadsfrist **15. mai (1. mai for forskning)**, slik at administrasjonen kan følge opp i fellesskap med deg, og ferdigbehandle søknadene som sendes inn på vegne av organisasjonen.

### Kontaktinformasjon

For mer informasjon om stiftelsen og tidligere innvilgede prosjekter, se: [www.extrastiftelsen.no](http://www.extrastiftelsen.no).

PEF: 23 37 62 40 / post@pefnorge.no

Extrastiftelsen: 22 40 53 70/adm@extrastiftelsen.no.

## Skattefradrag for gaver til frivillige organisasjoner

Du kan få fradrag inntil 20 000 kroner i skattepliktig inntekt for pengegaver til frivillige organisasjoner for inntektsåret 2015.

### Følgende vilkår må være oppfylt for å få fradrag:

1. Organisasjonen må være forhåndsgodkjent. På Skatteetatens hjemmesider finnes en liste over godkjente organisasjoner. Psoriasis- og eksemforbundet er en godkjent organisasjon.
2. Gaven må være på minst 500 kroner til hver organisasjon. Det finnes et maksimalt beløp for fradrag for gaver. Beløpet for inntektsåret 2015 er 20 000 kroner.
3. Gaven må være forhåndsutfyllt i selvangivelsen.

### Slik får du fradraget:

Din gave skal stå ferdig påført i selvangivelsens post 3.3.7. Hvis ikke, skal du ikke føre beløpet selv, men ta kontakt med den aktuelle organisasjonen og be den rapportere gavebeløpet på ditt fødselsnummer.

Satsen for maksimalt fradrag i forbindelse med skatteåret 2014 var 16 800 kroner. Dette gjelder for gaver registrert på selvangivelsen for inntektsåret 2014 (leveringsfrist 30. april 2015).

### Styrker organisasjonene

Ordningen med skattefrie gaver til frivillige organisasjoner, er av myndighetene tenkt som et positivt tiltak for å styrke frivillige organisasjonenes muligheter til å oppfylle sine formål. Psoriasis- og eksemforbundet ønsker med dette å gjøre oppmerksom på muligheten til å støtte vårt arbeid innenfor informasjon, opplæring og interessepolitikk, og samtidig få redusert skatt.

Gaver kan doneres til Psoriasis- og eksemforbundets konto-nummer 6049.05.32458. Ved behov for mer informasjon, kan du kontakte administrasjonen på tlf. 23 37 62 40 eller e-post post@pefnorge.no.



## Kroniske hudlidelser?

**Prøv våre naturlige og kortisonfrie kremer for sår og irritert hud. Med virkestoffer fra rent sjøvann!**



**QIQ Multi**  
Mild behandling av sår- og irritert hud



**QIQ Multi Plus**  
Behandling av sår- og irritert hud



**QIQ Scalp**  
Behandling av sår- og irritert hodebunn



**QIQ Body Lotion**  
Hudpleie for tørr- og irritert hud



**QIQ Shampoo**  
For sår- og irritert hodebunn

Produktene kjøpes på [www.pefnorge.no](http://www.pefnorge.no) eller på [www.qiq.no](http://www.qiq.no)

SeaQIQ AS 4033 Stavanger. Tlf 51 95 69 00 post@seaqiq.no



## Hei kjære medlem!

Da har 2015 meldt sin ankomst, og vi skriver allerede mars måned. PEF-ung har siden sist satt dato og sted for årets sommerleir. Vi reiser til Haraldsvangen 1.–4. juli, og jeg håper vi ser akkurat deg der. Mer om turen kan du lese i denne utgaven av Hud & Helse.

PEF-ung har allerede gjort en god del i de tre første månedene av året. Vi har hatt to styremøter, ett på kontoret vårt på Helsfyr – der Frifond, budsjett og sommerleir var noen av sakene. I Harstad ble det senere godkjenning og underskriving av årsberetning og regnskap for 2014, og vi jobbet med ungdomskonferansen og føringer for instagramkontoen vår.

I februar fortalte Anette om sitt liv med psoriasis til sykepleierne ved videreutdanningen innen hud ved Høgskolen i Buskerud. Anette skriver litt mer fra denne dagen her i bladet. Anette og jeg tok også nylig en tur til Stange i Hedmark, for å snakke om psoriasis for en 6. klasse. Vinterleiren «Varme Vinterminner» ble arrangert på Dagarli 12.–15. februar, og Madicken som var en av deltakerne der, har skrevet litt om det og lagt med noen bilder.

Som tidligere skrevet, hadde vi et styremøte i Harstad. Bakgrunnen for Harstad-turen, var et ungdomsarrangement i regi av PEF Troms, der vi ble invitert til å delta. Besøk på den lokale bowlinga, Grottebadet og en konsert med Marion Ravn stod på agendaen. Vi ble kjent med nye ungdommer, delte erfaringer rundt det å ha psoriasis og diskuterte oppstart av ny ungdomsgruppe. Kanskje kan vi i 2015 skrive *PEF-ung Troms* opp i boka vår?

PEF-ung sentralt opprettet også en instagramkonto rett før jul. Den finner du ved å søke opp [@pefung](#).

Viktige datoer det kommende året er:

Sommerleiren 1.–4. juli, Haraldsvangen.  
Ungdomskonferansen 25.–27. september, Tromsø.

Vennlig hilsen  
Anne-Sofi



## Gode og varme vinterminner

I regi av PEF-ung, og med Michel O. Larsen i spissen, ble det arrangert hyttetur i Dagali ved Geilo i februar. Turen ble en knakende suksess med uteaktiviteter i slalåmbakken av ulike og uvanlige slag, samt stampbading under åpen himmel, badstue og luftgeværskyting.

**Tekst:** Madicken Victoria Söderlind Roald

Helgen 13.–15. februar tok fire spente påmeldte deltagere og to ledere turen til Dagali fjellpark. Der var det booket en 25-manns hytte kun for oss, ved foten av slalåmbakken. Etter en god middag og noen reale kortslag, fant vi raskt tonen og gjorde oss klare til morgendagens aktiviteter.

### Påskestemning i fjellheimen, kjelker og airboards

Som de morgenfuglene vi er, var vi oppe og ute, klare til å leie skiutstyr allerede klokken 10:00 neste dag. De første timene gikk med i skibakken, til både snøbrett og slalåmski. Vi var utrolig heldige med et vær med skikkelig påskestemning, klar blå himmel og varmende solstråler. Vi kunne heller ikke klage på føret i bakken. Etter noen timer på ski og brett fortalte Michel at han hadde planer om andre, MER adrenalinfylte aktiviteter utover dagen. Etter å ha kjørt slalåmløpene i noen timer på SKI, var det nemlig på tide å leie KJELKER for å ake med i bakken.

Løypen hadde vi for oss selv stort sett hele dagen. Det gjorde at vi hadde en stor frihet til å kappkjøre mot hverandre. Med mario-cart-liknende manøvrer, ble det en del artige utforkjøringer i de krappe svingene i løypa. Kjelkene kjørte så fort at vi fikk adrenalinrush «til 1000», og vi var vel alle enige om at det var noe av det kuleste vi noensinne har gjort.

Da vi trodde dagen hadde nådd sitt høydepunkt, hadde Michel ett kort igjen i ermet, nemlig airboard. Airboards er som små luftmadrasser man kan ake med. Tvisten med disse,



Foto: Dagali Fjellpark



Foto: Michel O. Larsen

kontra et vanlig akebrett, er at man har null kontroll når man setter utfor slalåmbakken med hodet først.

### Luftgevær og sleggekast

Da dagen i bakken var over, var det inn i hytten igjen for å bytte til tørt og varmt tøy, før vi avsluttet dagens uteaktiviteter med luftgeværskyting og sleggekast. Vi ble delt inn i to lag. Konkurransenstinket var stort, og sansene skjerpet, men ett lag måtte komme seirende ut av konkurransen. Taperne var noe mer misfornøyde.

### Kveldskos på Dagali

Vel inne i hytten igjen stod middagen ganske snart på bordet. Treretters middag med spekemat, viltkjøtt og karamellpudding til dessert falt godt i smak etter en lang dag utendørs. Etter den gode middagen var blitt vel konsumert, var det bare å fyre opp i stampen. Siste kveld ble avsluttet med snøbading i friske minus ti grader, badestamp og badstue. Før kvelden kunne avsluttes, måtte selvfølgelig taperlaget fra dagens uteaktiviteter utføre sin straff, som hadde blitt satt til tre burpees i snøen.

### Søndag og avreise

Rundt frokostbordet søndags morgen satt seks trøtte fjes, glade og fornøyde etter helgens opplevelser. Alt vi kan si til dere som ikke meldte dere på er følgende; DERE GIKK GLIPP AV LITT AV EN HELG! Programmet i helgen var variert med utfordrende og nye aktiviteter for oss alle, og vi angret ikke et sekund på at vi meldte oss på! Etter frokosten ble det tid til et par siste slag med «President», før bagene måtte pakkes og legges i bilen. I godt humør, og med gode varme klemmer, skilte seks slitne ungdommer lag ved Geilo stasjon, litt over gjennomsnittet imponert over en super helg!

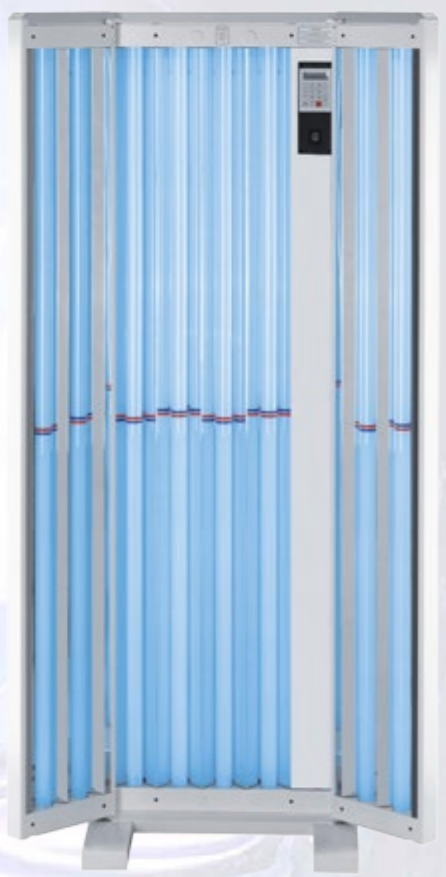


Foto: Madicken V. Söderlind Roald



# Lysbehandling til hjemmebruk

Scan-Med. a/s har 40 års erfaring innen lysbehandling, og leverer i dag utstyr til hudavdelinger på de fleste norske sykehus og til en rekke private hudklinikker i Norge, Danmark og Sverige



**Waldmann UV 100 m/Digital Timer**  
UV 100 består av:  
-Bakvegg med to bevegelige vinger  
- Dobbelt digitalt tidsur  
- 8 stk. UV6 / TL01 / PUVA rør  
- Rørlengden er 180 cm (helkroppsbehandling)  
  
Pris: fra kr 34.466,- inkl. mva. med UV6 bredspektret rør.  
Kan også leveres som vendbar modell. Pris på forespørsel.



**UV DL500 - TL01**  
Pris: kr 20.649,- inkl. mva. med UVB rør.



**Håndholdt UVB lampe**  
UVB håndlampe, med kam  
  
Pris: kr 5.936 inkl. mva.  
  
Leveres med UVB TL01 eller bredspektret UVB rør



**Dermalight 80 UVB**  
UVB håndlampe, med kam  
  
Pris: kr 6.048 inkl. mva.  
  
Leveres med UVB TL01 eller bredspektret UVB rør

For større foreninger/institusjoner finnes en pris på forespørsel

**PEF medlemmer innrømmes 15% rabatt på oppgitte priser**

Alle apparatene er CE merket / Nemko – godkjent - Leveringsbetingelser: Ex Works - Betalingsbetingelser: Oppkrav - Forbehold om prisendringer og trykkfeil



**Scan-Med. a/s Norway**  
Postboks 4124 Gulskogen  
3005 Drammen  
Tlf: 32 26 53 30  
Fax: 32 26 53 50  
[www.scan-med.no](http://www.scan-med.no)  
[scan-med@scan-med.no](mailto:scan-med@scan-med.no)

## Besøk hos 6. klasse på Stange

Vi var to spente jenter, som i lang tid hadde planlagt et besøk hos en 6. klasse på barneskolen på Stange i Hedmark.

**Tekst:** Anne-Sofi H. Svendsås

Der var det nemlig en elev som nylig hadde fått diagnosen psoriasis, og mor og helsesøster ønsket besøk fra oss i PEF-ung, slik at klassen og lærerne kunne lære litt mer om hvordan det er å leve med hudsykdommen.

11. februar var dagen endelig kommet. Jeg satte meg på 7-toget fra Askim, og Anette kom til Oslo Sentralstasjon for å møte meg. Sammen satte vi oss spent på toget opp til Stange. Praten gikk fint, vi var begge veldig spente på å møte klassen og helsesøster. Ville vi huske alt vi skulle si? Ville elevene være aktive og stille spørsmål? Aller mest gledet vi oss til endelig å få dele vår erfaring med psoriasis.

På stasjonen på Stange møtte helsesøster oss. Jeg tør påstå hun var like spent som oss. Først satt vi på helsesøsters kontor, og pratet sammen. Så ble det friminutt og helsesøster gikk for å hente eleven med psoriasis. Det var en spent gutt som kom inn til oss på kontoret, og han fikk snakke litt med

oss alene før han løp ut for å leke med kameratene.

Deretter ringte det inn, og vi kjente pulsen stige. Klasserommet ble fylt av 24 spente elever, en lærer, en mamma, en helsesøster og to spente foredragsholdere. Elevene hilste pent før de fikk lov av læreren å sette seg ned. Vi trakk pusten dypt og startet med å presentere oss. Vi fortalte kort om PEF-ung, og deretter om psoriasis og hvordan det kan være å leve med sykdommen, samt hvilke utfordringer man har og litt om behandlingsmulighetene. Og kanskje det viktigste; at psoriasis ikke smitter.

Til slutt fikk vi noen spørsmål fra elevene. Vi takket pent for at vi fikk komme, og både mor og helsesøster virket veldig fornøyde. De var veldig glade for at noen fra PEF-ung kunne komme til skolen for å snakke om sykdommen og ufarliggjøre den litt.

Vi håper PEF-ung kan få flere slike oppdrag fremover!

Besøk på HBV

**Tekst:** Anette Nærby, ungdomsstyremedlem

Torsdag 5. februar besøkte jeg Høgskolen i Buskerud og Vestfold i Kongsberg. Der hadde jeg foredrag for videreutdannede i dermatologisk sykepleie.

Jeg skulle prate i 90 minutter om hvordan det er å leve med psoriasis. Jeg gruet meg litt i forkant, og syntes det høstes veldig lenge ut, men så snart jeg kom i gang gikk det utrolig bra! Tiden gikk fort. Studentene hadde mange spørsmål, noe jeg syntes var bra.

Det er viktig å gi sykdommen et ansikt, og å åpne opp for spørsmål om hvordan det er å leve med vår diagnose, også til de som er fremtidens hudleger eller hudsykepleiere.

## Aktivitetsleir på Haraldvangen

I år ber vi deg holde av 1.–4. juli. 2015 står i bevegelsens tegn, og PEF-ung inviterer deg som går på ungdomsskolen og oppover på aktivitetsleir i sommer. Leiren gjennomføres på Haraldvangen i Hurdal.

**Tekst:** Maren Awici-Rasmussen  
**Illustrasjon:** haraldvangen.no

Haraldvangen er et leir- og konferansested som spesialiserer seg på aktivitet for alle, og stedet gjør sitt ytterste for å gi gjestene en flott og minneverdig opplevelse. Det ligger idyllisk til ved vannet og er en god plass å utfolde seg fysisk.

Vi ankommer Haraldvangen onsdag formiddag. Vi samles for mat og informasjon før aktivitetene begynner. Programmet er fylt med ulike aktiviteter arrangert av stedet, og det blir mye moro både på land og i vann. Det blir muligheten for å prøve vannski, dra på båtutur, fiske, seile, teste tau-

banen og mye mer. Med andre ord blir dette en knalltur fullastet av morsomme opplevelser. Ungdomsstyret er godt i gang med planleggingen og lover en overraskelse eller to i løpet av oppholdet. Følg med på hjemmesiden for påmelding og detaljert program.

Vi har tidligere fått tilbakemeldinger på at det er vanskelig å ta seg fri en hel uke fra sommerjobben. PEF-ung ønsker derfor å tilpasse sommerleiren slik at også dere som har sommerjobb kan delta. I år arrangeres leiren fra onsdag til lørdag. Det er 30 plasser, og vi benytter førstemann til mølla prinsippet ved



påmelding. Egenandel vil være 1500 kroner. Reise kommer i tillegg.

Vi gleder oss til å se dere alle sammen!

(bildet er hentet fra Haraldvangens nettside og er trykket med tillatelse)





## Varsling om aktiviteter for medlemmer i Oslo og Akershus

Det planlegges medlemstur for våre medlemmer 13. juni 2015.

**Tekst:** Rune Haaverstad

Vi reiser med buss om morgenen fra Romerike via Oslo og Sandvika til Telemark. En vakker reise i slusene i Telemarkskanalen. Det legges opp til bespisning og pauser underveis. Start og stopp på kanalturen er per i dag uvisst, men hele dagen medgår, så sett av datoen. Nærmere detaljer vedrørende tid/sted og kostnader for den enkelte vil følge i lokalinfo.

Det er også planlagt å gjennomføre den tradisjonelle buss-båtturen til Sandefjord – Strømstad. Turen vil som vanlig foregå i strålende vær og med stormende jubel, og dato er satt til 22. august (Ikke bekreftet, men planlagt dato). Nærmere info lokalt og i neste nummer av dette bladet.

Vi tilbyr til slutt medlemmer deltakelse på et kostholdsseminar, der fokus rettes mot våre hud- og helseutfordringer Dette arrangementet er heller ikke bekreftet hverken tid eller sted, men skal gjennomføres i mai. Info kommer som ovenfor.

Alle arrangementer er åpne for alle medlemmer både i Oslo og Akershus.

### NÅ FINNER DU HUD & HELSE PÅ FACEBOOK

Lik oss på:

[facebook.com/magasinetudoghelse](https://www.facebook.com/magasinetudoghelse)



## Industriarbeidermuseet og Gaustabanen

26. mai arrangerer Psoriasis- og eksemforbundet Telemark busstur for sine medlemmer til Gaustatoppen (med Gaustabanen) og til Industriarbeidermuseet på Vemork.

**Tekst:** Helge Holmberg  
**Illustrasjon:** gaustadbanen.no

Dette er en unik mulighet til å komme til topps på Telemarks tak. Vi drar fra Porsgrunn kl. 8.00, hvor vi kjører mot Skien over Vest siden, og tar opp folk underveis. Så går turen videre via Gvarv, Notodden med en stopp ved Heddal Stavkirke for å strekke litt på beina. Videre drar vi gjennom Tuddal og opp til Gaustatoppen, der vi tar Gaustabanen helt til topps. Det serveres kaffe og vafler i turisthytta på toppen.



Etter returen med Gaustabanen, drar vi til Rjukan og Industriarbeidermuseet. Her blir vi hentet i minibusser, som tar oss det siste stykket opp til Vemork. På Vemork serveres det lunsj, og det vil bli vist film og vi får guidet omvisning på museet.

Hjemreisen går via Tinnsjøveien og vi stopper på Arnes kafeteria hvor det serveres to-retters middag.

For ytterligere opplysninger og påmelding kontakt Anne-Marie Holmberg på tlf. 35 59 63 50 innen 1. mai.

## Julefest i Drammen

**Tekst:** John M. Olsen

Det ble en fantastisk kveld for oss i PEF Drammen og omegn da vi arrangerte et julebord som vi betegner som det beste vi har arrangert.

Nesten 50 påmeldte var virkelig i festhumør. Under hver asjett lå det 4 skrapelodd fra Psoriasis- og eksemforbundets landslotteri. Om noen vant vet vi ikke, men tanken var god!

Praten, sangen(e), talene og historiene kom som perler på ei snor. Det var latter, moro og feststemte mennesker som ville bidra til en uforglemmelig kveld. Maten var «fantastico», likeså akevitten, og riskrem med mandel og gave. Standarden var satt.

Live musikk hadde vi også; variert fra rolig vals til rock og swing. Det var noe for alle. Blant slagerne var låter av Roy Orbison, Beatles, Elvis, Beach Boys, Vikingarna, Sven Ingvars og Fats Domino. Folk sang med fra bordene hvis de ikke var på dansegulvet.

Noen velvalgte ord hørte med. Ildsjelene Anne Berit Johansen og Helen B. Holm fikk ekstra heder og ære for «lang og tro tjeneste». Det var fullt fortjent! Utlodning med flotte gaver ble det også tid til.

Takk til dere alle! Det rykker fortsatt i dansefoten, eller er det kramper??

## Lite samarbeidsvillige kommuner

De fleste norske kommuner ønsker å styrke samarbeidet med frivilligheten, men over halvparten av dem har ikke planer om å bruke mer ressurser på dette. – Alle vil ha kake, men ingen vil bake, sier generalsekretær i Frivillighet Norge, Birgitte Brekke.

I en undersøkelse utført av Frivillighet Norge og KS fra slutten av 2014, sier 93 % av kommunene at de ønsker å styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner. 60 % av kommunene har imidlertid ikke planer om å bruke mer ressurser på dette, og bare 32 % oppgir at de har en frivillighetspolitikk. Det er altså liten sammenheng mellom hva kommunene sier de vil, og hva de faktisk gjør.

– Alle vil ha kake, men ingen vil bake! Kommunene kan ikke forvente et tettere samarbeid med frivilligheten uten å legge krefter i det, sier Birgitte Brekke.

### KS og Frivillighet Norge enige om oppskriften

– Kommunenes sentralforbund (KS) og Frivillighet Norges samarbeidsplattform knesetter de viktigste prinsippene for et fruktbart samarbeid mellom kommunene og organisasjonene. Vi oppfordrer alle kommuner til å bruke dette som utgangspunkt, og etablere samarbeid med den lokale frivilligheten, sier Brekke.

I en befolkningsundersøkelse TNS Gallup gjorde for Frivillighet Norge i oktober 2014, svarte mer enn 40 % at en aktiv frivillighet er viktig for valget av hvor de vil bo.



– Så godt som alle kommuner har en næringspolitikk for å sikre vekst og arbeidsplasser, men bare 32 % har en frivillighetspolitikk. Når 40 % av befolkningen mener at en aktiv lokal frivillighet er viktig for hvor de vil bosette seg, må kommunene ta signalet og vedta en politikk som uttrykker kommunens visjon for vekst og utvikling i frivilligheten, sier generalsekretær Birgitte Brekke.

**Kilde:** Frivillighet Norge, [frivillighetnorge.no](http://frivillighetnorge.no), 26.1.2015.

GOD NYHET TIL DEG MED TØRR OG IRRITERT HUD:

## HUDENS BESTE VENN ER ENDELIG TILBAKE!

NYTT DESIGN!

Carbaderm er en fuktighetskrem med en unik sammensetning av karbamid, fuktighet og fett, som gjør at kremen virker raskt og effektivt for deg med problemhud eller tørr hud. Anbefales også som fuktighetsbevarer eller som hvilekrem. Kjøp den nå hos ditt nærmeste apotek.

**Carbaderm - et naturlig valg for huden din**

- ✓ Anbefales av Psoriasis- og eksemforbundet
- ✓ Uten parabener
- ✓ Virker raskt og bevarer fuktigheten
- ✓ Med eller uten parfyme



Mer info: [www.carbaderm.no](http://www.carbaderm.no)

A-PRO

[Facebook.com/carbaderm](https://www.facebook.com/carbaderm)





Helsehuset: Liv Skovdahl oppdaterer medlem Viggo Høili på det lokale arbeidet til Psoriasis- og eksemforbundet i Fredrikstad.

## Mestring i fokus på Helsehuset

– Det betyr mye å kunne dra et sted for å snakke direkte med noen, og ikke bare ta det over telefon. Den personlige øyekontakten er viktig, sier PEF-medlem Viggo Høili.

**Tekst og foto:** Eli Synnøve Gjerde

Fredrikstadmannen fikk psoriasis for ti år siden, og vi møter han til en liten prat i en travel 1. etasje i det nye Helsehuset i Fredrikstad. Selv på formiddagen er det jevn tilstrømning av mennesker. Anledningen for vårt besøk er Fredrikstad kommunes nye samarbeid med lokale brukerforeninger om informasjons- og likepersonsarbeid. Ordningen har fått navnet «Helse-torget», og samler en rekke bruker-organisasjoner i en felles informasjons- og likepersonstjeneste. Psoriasis- og eksemforbundet Fredrikstad har fått en sentral rolle i tilbudet.

### Vil synliggjøre kunnskap

«Helse-torget» bemannes gjennom en turnusordning. På dagen for vårt besøk, er det PEFs likepersonskordinator Liv Skovdahl som er på

«jobb», sammen med Bente Ekevik fra den lokale MS-foreningen. Med stor iver påser de at informasjonsmateriell fra alle de involverte brukerforeningene er tilgjengelig, samt de tilbyr en felles oversikt over lokale likepersoner tilknyttet de ulike diagnosene. Skovdahl har lenge vært engasjert i likepersonsarbeid, og ble tidlig en pådriver til at PEF Fredrikstad skulle ta del i den nye ordningen.

– Med «Helse-torget» ønsker vi å synliggjøre den kunnskapen og de forbindelsene vi har til personer som lever med en kronisk hudsykdom og psoriasisartritt i vårt lokalsamfunn. Vi vil bidra til at medlemmer og brukere generelt får den informasjon og kunnskap de trenger, for å leve godt med sin sykdom, sier Skovdahl.

### Fokus på selvhjelp

I november 2013 flyttet Fredrikstad kommune med virksomhet *Friskliv og mestring*, virksomhet *Tildelingskontor* og *Etat medisinske tjenester* inn i nye lokaler i Helsehuset. Tilbudet med «Helse-torget» faller inn under virksomhet *Friskliv og mestring*, og den underliggende avdelingen *læring og mestring*. Avdelingen har fokus på samhandling, livsmestring, frisklivsfaktorer og brukermedvirkning, og ledes av Hilde Freim. Hun forklarer at *selvhjelpsforståelse* står sentralt i lærings- og mestringsarbeidet. Selvhjelp handler om å bestemme seg for å jobbe med det som gjør vondt eller er vanskelig, og da kan det noen ganger være god hjelp i å snakke med en likeperson eller delta i en selvorganisert selvhjelpsgruppe.

– Formålet med «Helse-torget» kan knyttes nært opp til selvhjelpsaspektet. Vi ser at likepersonsarbeidet er svært viktig, og at nydiagnostiserte har et stort behov for å prate med likesinnede. Vi ønsker derfor å løfte dette feltet gjennom å samle informasjon på et sted, som en service til folk flest, sier avdelingslederen. *Avdeling læring og mestring* har både et ønske og et krav fra kommunen om at det skal samarbeides tett med brukere og brukerorganisasjoner.

### Representerer alle organisasjonene

Rent praktisk fungerer «Helse-torget» ved at organisasjonene gjør tilgjengelig sitt informasjonsmateriell, som de har i hver sin tidsskriftholder. De er selv ansvarlige for å etterfylle denne. Torget er bemannet av to personer, og holder åpent mandager og tirsdager fra kl. 11.00–14.00. Representantene er der ikke bare på vegne av egen organisasjon – de representerer alle organisasjonene de dagene de står der. – Til nå er 20 mindre organisasjoner med, men vi får stadig henvendelser fra flere etter hvert som tilbudet blir mer kjent, sier Hilde Freim.

*Kan du si litt om hvordan har oppstarten vært?*

– Ja, vi ser nok alltid at det er en utfordring å spre nok informasjon

om et nytt tilbud. Vi ønsker at flest mulig skal kjenne til ordningen, men foreløpig har vi nok ikke utnyttet hele potensialet til Helsehuset. Helsehuset har eksistert kun i cirka ett år, og tidligere har det ikke vært tradisjon for at man kunne møte opp personlig å få informasjon på denne måten. Derfor tar det litt tid å bli synlige, samt å skape forståelse for nytten i et slikt tilbud, forteller Freim.

### Nyttige svar

Ved hjelp av en god dialog med Psoriasis- og eksemforbundet i Fredrikstad, fikk Viggo Høili tidlig kunnskap om det nye helsetorg-tilbudet. Han vil gjøre det til en vane å ta turen innom Helsehuset, og anbefaler andre i samme situasjon å gjøre det samme. – Jeg kjenner flere andre som har tilsvarende sykdom som meg. Er det noe de lurar på, kan jeg nå henvise hit og si at her får de nyttige

svar. Mestring er veldig viktig. Jeg er selv en aktiv mann, og det er avgjørende at jeg klarer å holde sykdommen i sjakk. Er det situasjoner jeg har vanskelig for å takle, så kjenner jeg at det lett kan bygge på seg. Da er det fint å kunne opp-

søke en samtale-partner, slik at man får hjelp til å skyve bort negative tanker, sier han.

Idet samtalen nærmer seg slutten, kommer Liv Skovdahl gående fra informasjonsskranken.

Hun tilbyr oss en

kopp kaffe på Helsehusets kafe, og vi rusler videre

i samlet tropp. – Vi lærer så utrolig mye av dette, sier hun. – Vi er åpne for alle spørsmål om diagnose, og ønsker å bidra med de erfaringene vi har gjort oss. Helse-torget gir oss også et ansikt utad, som kan bidra til at flere blir interesserte i vårt arbeid og våre arrangementer. Derfor ser vi lyst på fremtiden, sier hun og svinger inn i kaffebaren.

« Med Helse-torget ønsker vi å synliggjøre den kunnskapen og de forbindelsene vi har til personer som lever med en kronisk hudsykdom og psoriasisartritt i vårt lokalsamfunn »

Liv Skovdahl

## Ønsker du kontakt med en likeperson?

Psoriasis- og eksemforbundet har likepersoner i alle landets helseregioner. Likepersonene har taushetsplikt, og kan kontaktes om du ønsker samtale, råd og veiledning.

**Tekst:** Liv Skovdahl, likepersonskordinator

Alle som rammes av en kronisk sykdom vil ha behov for hjelp og støtte. Behovet kan være stort i startfasen, fordi den nye livssituasjonen kan være vanskelig å håndtere, og mange spørsmål trenger svar.

Psoriasis- og eksemforbundet mener den beste støtten gis av en person som har samme sykdom som en selv, og som har erfart, mestret og lært seg å leve med sykdommen. En person som

har vært gjennom noe av det samme som oss, er det vi kaller en *likeperson*.

En likeperson er altså ingen fagperson, men en «erfaringsekspert», som selv lever med enten psoriasis, psoriasisartritt eller atopisk eksem.

### Hvordan ta kontakt?

På Psoriasis- og eksemforbundets hjemmeside finner du til enhver tid oversikt med kontaktinformasjon til alle forbundets likepersoner. Disse er inndelt etter diagnose og tilhørende fylkeslag. Samme sted kan du se PEFs likepersonsfilm. Der møter du noen av våre likepersoner, som forteller om sin hverdag med en kronisk sykdom.

Enten du er ung eller gammel, håper vi at du tar kontakt, for å se hva våre likepersoner står for, hva vi gjør og hva du som har en kronisk hudsykdom eller psoriasisartritt kan få ut av en samtale med oss.

### Informartritter

Psoriasis- og eksemforbundet har sertifisert en egen gruppe med likepersoner som kalles *informartritter*. Dette er informatører med utvidet kunnskap om psoriasisartritt. Informartrittene sprer informasjon og opplysning om hva psoriasisartritt er, og hvordan man kan takle og mestre utfordringer i hverdagen knyttet til jobb, familie og fritidsaktiviteter. Informartrittene er ikke bare likepersoner, de kan også inviteres til å forelese om diagnosen i ulike sammenhenger.

### Oversikt over PEFs likepersoner finnes på:

[www.pefnorge.no/om-pef/likepersoner](http://www.pefnorge.no/om-pef/likepersoner).

Ønsker du å få likepersonoversikten tilsendt per post, kan du rette en henvendelse til likepersonskordinator Liv Skovdahl på [likepersonskordinator@pefnorge.no](mailto:likepersonskordinator@pefnorge.no).









www.pefnorge.no  
post@pefnorge.no

f /psoriasisogeksemforbundet

t @PEFNORGE

**Forbundets bankgiro:**  
6049.05.32458

**Telefon- og besøkstid:**  
Man–fre 09.00–15.00.

#### PEFs Sentralstyre

##### Leder

Ragnar Akre-Aas  
Tif. 907 77 796  
E: raa@pefnorge.no

##### Nestleder

Kenneth Waksvik  
Tif. 473 12 022  
kenneth.waksvik@pefnorge.no

##### Styremedlemmer

Kjersti Ollestad  
Tif. 402 42 552  
kjersti.ollestad@pefnorge.no

Birger Angelsen  
Tif. 992 61 604  
birger.angelsen@pefnorge.no

Jane V. Heggheim  
Tif. 928 52 910  
jane.heggheim@pefnorge.no

Rolf Dybwad  
Tif. 948 97 772  
rolf.dypwad@pefnorge.no



www.pef-ung.no  
post@pef-ung.no

f /ungpef

t @PEF\_ung

i pefung

**Forbundets bankgiro:**  
6049.05.32474

**Telefon- og besøkstid:**  
Man–fre 09.00–15.00.

#### Ungdomsstyret

##### Leder

Anne-Sofi Haug Svendsås  
Tif. 916 65 767  
anne-sofi@pef-ung.no

##### Nestleder

Anette Nærby Eilertsen  
Tif. 995 38 357  
anette@pef-ung.no

##### Styremedlemmer

Alexander Strand Nogva  
Tif. 484 41 719  
alexander@pef-ung.no

Marit Warberg  
Tif. 909 44 705  
marit@pef-ung.no

Madicken V. S. Roald  
Tif. 984 48 525  
madicken@pef-ung.no

#### PEF Moss og omegn

Jan Erik Svendsen  
Tif. 69 25 18 31/  
922 87 086  
j-er-s@online.no

#### PEF Sarpsborg og omegn

Leder: Arild Smaaberg  
Tif. 913 17 213  
arilsmaa@online.no

#### AKERSHUS

##### PEF Akershus

Leder: Rune Haaverstad  
Tif. 480 10 630  
ruhaaverstad@mil.no

##### PEF Asker og Bærum

Leder: Rune Haaverstad  
Tif. 480 10 630  
ruhaaverstad@mil.no

##### Ungdomsrepresentant:

Hege Thommesen Mürer  
Tif. 67 15 26 19 / 900 79 386  
hethomme@online.no

#### PEF Follo

Leder: Berit Nordli  
Tif. 900 43 492  
btNordli.no@gmail.com

#### PEF Romerike

Postboks 121  
2011 STRØMMEN  
Tif. 469 50 661

Leder: Svein Arild Lund  
Tif. 971 53 153  
svein.arild.lund@online.no

#### OSLO

##### PEF Oslo

Leder: Jeanette Strand  
Tif. 454 41 970  
pso.jeanette@gmail.com  
oslopso@live.no

#### PEF-ung Oslo

(gruppe)  
Leder: Elisabeth Bakken  
Tif. 480 48 277  
elisabethbakken@msn.com

#### HEDMARK

##### PEF Hedmark

Leder: Astrid Wester Storberget  
Tif. 915 73 333  
astridwstorberget@gmail.com

##### Ungdomsrepresentant:

Emilie Fon Haget  
Tif. 469 35 410  
emilie-f-h@hotmail.no

#### PEF Hamar og omegn

Leder: Willy Barmoen  
Tif. 924 39 031  
wbarmoen@hotmail.com

#### PEF Nord-Østerdal

Kontaktperson: Randi Maria Bækkelund  
Furutun  
Tif. 958 37 766  
thomlier@bbnett.no

#### PEF Elverum og omegn

Kontaktperson: Hans Odde  
Tif. 997 18 085  
hodde@online.no

#### PEF Kongsvinger og omegn

Kontaktpersoner:  
Astrid Wester Storberget  
Tif. 915 73 333  
astridwstorberget@gmail.com  
Gunhild Østbye  
Tif. 980 24 472

#### OPPLAND

##### PEF Oppland

Foreningens mobil:  
Tif. 908 40 263  
oppland@pefnorge.no

Leder: Arild Dahlen  
Tif. 61 25 37 39 / 906 54 702  
oppland@pefnorge.no

##### Ungdomsrepresentant:

Heidi B. Ottosen  
Tif. 408 54 330  
heidibakken@live.com

#### Hudlegekontor og behandlingsinst.

Tif. 61 27 07 90  
Fax 61 27 07 91

#### Lysbehandling NGLMS

Tif. 61 70 09 00

#### Hudlegekontoret AS

Tif. 61 17 07 27 / 61 17 11 08

#### Valdres distrikts-

medisinske senter  
Tif. 61 35 98 88

#### BUSKERUD

##### PEF Buskerud

Leder: Leif A. Solbakken  
Tif. 917 36 046  
lesolb@online.no

##### Ungdomsrepresentant:

Kristian Henriksen  
Tif. 928 84 681  
kristian@pef-ung.no

#### PEF Drammen og omegn

Tif. 32 89 74 45  
drammen@pefnorge.no

#### Leder: John Olsen

Tif. 32 87 83 95 / 932 12 133  
johnmarvin@ebnett.no

#### PEF-ung Drammen (gruppe):

Leder: Kristian Henriksen  
Tif. 928 84 681  
kristian@pef-ung.no

#### PEF Ringerike og omegn

Leder: Leif A. Solbakken  
Tif. 917 36 046  
lesolb@online.no

#### VESTFOLD

##### PFF Vestfold

Leder: Maj-Louise Raude  
Tif. 922 64 362  
majlouise.raude@gmail.com

##### Ungdomsrepresentant:

Michel E.O. Larsen  
Tif. 957 04 511  
michel@pef-ung.no

#### PEF Horten og omegn

Leder: Maj-Louise Raude  
Tif. 922 64 362  
majlouise.raude@gmail.com

#### PEF Larvik og Sandefjord

Leder: Svein Kvalevåg  
Tif. 456 03 782  
kvaleva@online.no

#### TELEMARK

##### PEF Telemark

Leder: Vidar O. Haugen  
Tif. 35 59 59 05 / 906 19 164  
vo-haug@online.no

##### Ungdomsrepresentant:

Torgunn H. Tveit  
Tif. 35 04 71 85/  
416 99 079  
torgunn@ibrek.no

#### AUST-AGDER

##### PEF Aust-Agder

Leder: Tore Andersen  
Tif. 412 19 872  
toreelmer02@gmail.com

##### Ungdomsrepresentant:

Monica B. Kristensen  
Tif. 918 19 411  
monica@pef-ung.no

#### VEST-AGDER

##### PEF Vest-Agder

Leder: Ase Marit Waage  
Tif. 922 00 989  
peapeam@yahoo.com

#### ROGALAND

##### PEF Rogaland

Leder: Knut Sveta  
Tif. 51 56 35 85 / 971 54 521  
knuem@online.no

#### PEF Nord-Rogaland

Leder: Helle V. Talmo  
Tif. 976 81 243  
helle\_vestby@hotmail.com

#### PEF Sør-Rogaland

Tif. 476 62 029  
fax: 51 90 63 01

##### Leder: Knut Sveta

Tif. 51 56 35 85 / 971 54 521  
knuem@online.no

##### Ungdomsrepresentant:

Erica Hardy Alexandersen  
ericaalice@hotmail.com

#### HORDALAND

##### PEF Hordaland

Leder: Anne-Marie Kvamsaas  
Tif. 992 53 140  
anne.marie.kvamsaas@pefnorge.no

##### Ungdomsrepresentant:

Jeanett Byrne Myking  
Tif. 404 92 479  
Jeanett.myking@pef-ung.no

#### PEF Bergen og omegn

bergen@pefnorge.no  
Tif. 55 33 07 10

##### Leder: Hilde Mellum

Tif. 55 93 37 43 / 986 40 538  
hildemellum@gmail.com

#### PEF-ung Bergen

(gruppe)  
Leder: Jeanett Byrne Myking  
Tif. 404 92 479  
Jeanett.myking@pef-ung.no

#### PEF Sunnhordland

Leder: Gunn Aga Gjøsøn  
Tif. 53 42 04 87  
gunngjoen@hotmail.com

#### PEF Voss og omland

Leder: Stein Johnny Heggstad  
Tif. 915 94 214  
sjoheg@online.no

#### SOGN OG FJORDANE

##### PEF Sogn og Fjordane

Leder: Jane V. Heggheim  
Tif. 928 52 910  
jane\_kristin4u@hotmail.com

##### Ungdomsrepresentant:

Gudbjørg L.Dahl  
Tif. 977 41 385  
gudbjorg@pef-ung.no

#### PEF Sunnfjord og Ytre Sogn

Leder: Aslaug Furesund  
Tif. 915 65 375

##### Ungdomsrepresentant:

Gudbjørg L.Dahl  
Tif. 977 41 385  
gudbjorg@pef-ung.no

#### MØRE OG ROMSDAL

##### PEF Møre og Romsdal

Jan Greger Kvam  
Tif. 950 29 633  
jangkvam@online.no

##### Ungdomsrepresentant:

Alexander Nogva  
Tif. 484 41 719  
alexander@pef-ung.no

#### PEF Nordmøre

(tidligere Kristiansund)  
Leder: Sonja Eriksson  
Tif. 71 67 74 56 / 992 67 805  
sonja.eriksson@neasonline.no

##### Ungdomsrepresentant:

Ole Henrik Kristensen  
Tif. 926 94 124

#### PEF Romsdal

(tidligere Molde og omegn)  
Leder: Sylvia Wallin  
Tif. 416 33 398  
sylvia\_wallin@hotmail.com

##### Ungdomsrepresentant:

Alexander Nogva  
Tif. 484 41 719  
alexander@pef-ung.no

#### PEF Sunnmøre

Leder: Per-Ottar Østrem  
Tif. 934 11 001  
per-oestrem@mimer.no

##### Ungdomsrepresentant:

Helene Gabriela Libia Støylen  
Tif. 911 29 351  
gabime@hotmail.com

#### SØR-TRØNDELAG

##### PEF Sør-Trøndelag

Leder: Gunn Grav Graffer  
Tif. 976 54 264  
heminggraffer@hotmail.com

#### PEF Trondheim og omegn

Ikke i drift.

#### PEF-ung Midt-Norge

(gruppe)  
Leder: Ole Petter Sætnan  
Tif. 924 77 310  
rettep\_elo@hotmail.com

#### NORD-TRØNDELAG

##### PEF Nord-Trøndelag

Leder: Roy Pedersen  
Tif. 971 82 506  
roy.pedersen@ntebb.no

##### Ungdomsrepresentant:

Anne Katrine Bornstedt  
Tif. 413 68 032  
annekatrine@hotmail.com

#### PEF Stjørdal

Leder: Helga Forbord  
Tif. 414 18 410

#### PEF Levanger og omegn

Leder: Arnhild Bornstedt  
Tif. 74 08 22 39 / 970 87 863  
arnhild.bornstedt@levanger.kommune.no

##### Ungdomsrepresentant:

Anne Katrine Bornstedt  
Tif. 413 68 032  
annekatrine-@hotmail.com

#### PEF Namdal

Leder: Brita Tiller  
Tif. 481 07 785  
brit-b-t@online.no

#### PEF Steinkjer og omegn

Leder: Solfrid Landstad  
Tif. 936 18 128

#### NORDLAND

##### PEF Nordland

Tif. 75 52 24 15  
Leder: Viggo Johnsen  
Tif. 75 16 81 64  
viggojohnsen@hotmail.com

#### PEF-ung Nordland:

Marte Cecilie Øverås  
Tif. 971 30 377  
marte@loonern.com

#### PEF Alstahaug og omegn

Leder: Sissel Reløy  
Tif. 915 65 523  
sissel.reløy@gmail.com

#### PEF Lofoten

Britt Jorunn Waag  
Tif. 950 36 960  
britt.waag@gmail.com

#### PEF Bodø

Leder: Herdis Thommesen  
Tif. 959 20 053  
herdis.thommesen@gmail.com

#### PEF Mo

Leder: Tanja Hågensen  
Tif. 951 53 004  
tanja.haagensen@gmail.com

##### Ungdomsrepresentant:

Therese M. Haukland  
Tif. 481 75 793  
therese\_molvik@hotmail.com

#### PEF Mosjøen og omegn

Nestleder: Torgeir Kroknes  
Tif. 924 77 310  
torgeir.kroknes@online.no

#### PEF Narvik og omegn

Kontaktperson: Greta Altermark  
Tif. 915 93 030  
altermar@online.no

#### PEF Sør-Helgeland

Leder: Kate Arnøy  
Tif. 481 92 390  
kate\_arnoy@hotmail.com

#### PEF Vesterålen

Kontaktperson:  
Leif Eirik Hermansen  
Tif. 994 63 277

#### TROMS

##### PEF Troms

Leder: Anne Berit Kolset  
Tif. 77 83 35 17 / 970 38 172  
abkolset@hotmail.com



# NY GENERASJON PRODUKTER I KAMPEN MOT TØRR HUD



## KIMOVI®

Uten parfyme, parabener og tilsatte fargestoff



### DOBBELTVIRKENDE

**Kigelia Africanas** hudgjenoppbyggende og kløestillende egenskaper kombinert med **Thermal Saltets** egenskaper som reduserer hudcelleproduksjonen og virker bakteriehemmende.

### TIPS!

Bruk krem om dagen, og krem først med gel over om natten for langtidsvirkende effekt, samt når du vil unngå ubehag ved at klær og sengetøy klebrer.

### MILD OG PLEIENDE

Fuktighetsgivende og mykgjørende, velegnet for både baby, barn og voksne. Til sensitiv hud og sensitive områder med en høyere konsentrasjon av **Kigelia Africanas** hudgjenoppbyggende og kløestillende egenskaper.



- KIMOVI Cream med salt
- Velegnet for svært tørr hud
- Til alle som har god effekt av å bade i saltvann
- 28% Thermal salt
- «Dødehavet på tube»



- KIMOVI Cream
- For tørr og sart hud
- Fuktgivende og mykgjørende krem
- Velegnet for irritert og kløende hud
- Velegnet på såre barnestumper
- Kan brukes av alle



- KIMOVI Gel med salt
- Ideel til kløende eller flassende hodebunn – gjør ikke håret fett
- 28% Thermal Salt
- Fettfri
- Velegnet til bruk mot kviser på ryggen/brystet og punktvis i ansiktet
- Tørker fort og klistrer ikke i klær og sengetøy



- KIMOVI Gel
- For skånsom fjerning av skurv i hodebunnen hos baby
- Velegnet som after-sun
- Velegnet på ny-tatovertert hud
- Fettfri
- Tørker fort og klistrer ikke i klær og sengetøy



- KIMOVI Active Plaster
- Til lindring av f.eks psoriasis, akne og eksem
- Hydrokollid kjerne som gir fuktig sårheling og 40% hurtigere sårheling og gir en penere arrheling
- Velegnet til alle som ikke tåler vanlig plaster



- KIMOVI Silicone Plaster
- Til bruk på områder med tynn og sart hud
- Kan brukes alene eller over behandlende produkt

## FINNES I APOTEK

Se [kimovi.no](http://kimovi.no) for dokumentasjon og ytterligere produktinformasjon