

HUD & VELSE

NR. 1 APRIL 2022 / 48. ÅRG
PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET



**Mønsterpasienten
Else Marie Fladby
ble headhuntet
til hudavdelingen**

9

Behandlingen
før og nå

23

Ny medisin
mot eksem

32

Psoriasis- og
eksemforbundet 60 år



Askin'

Har du et hudproblem?



La våre erfarne hudleger finne
løsningen på **askin.no**



Askin er en trygg og enkel hudlege på nett, hvor du får rask tilgang til riktig behandling. Send oss bilder av hudproblemet og få svar og resept innen 24 timer.

Scan QR-koden for å komme til nettsiden.

Noen av våre hudspesialister



Mohammad Rizvi
Spesialist i
hudsykdommer



Elin Holthe Johnsen
Spesialist i
hudsykdommer



Jon Anders Halvorsen
Spesialist i
hudsykdommer

Innhold

6

En studie publisert i det medisinske tidsskriftet Lancet konkluderte med at 85 prosent av all medisinsk forskning er bortkastet og tilfører ikke noe av verdi for helsepersonell, pasienter eller pårørende. Dette ønsker Stiftelsen Dam og Kavlifondet å gjøre noe med.

10

Når pleiemedhjelper Else Marie Fladby snakker, lytter både leger og sykepleiere på hudavdelingen på Rikshospitalet. Hun har psoriasis og bruker egen erfaring i tillegg til all kunnskapen hun har.

23

Nytt legemiddel innføres til behandling av alvorlig atopisk eksem. Legemiddelet Cibinco vil konkurrere med legemidlene Dupixent og Olumiant som ble innført av Beslutningsforum i 2020.



34

32



32

Psoriasis- og eksemforbundet fyller 60 år i år. Startskuddet for feiringen skjer på landsmøtet til forbundet 22.-24. april.

34

Det er ikke alltid lett å være barn som har en hudsykdom. Med filmen «Mer enn du ser» ønsker Psoriasis- og eksemforbundet å belyse dette. Filmen lanseres snart med en nettside med praktiske tips til de som jobber mye med barn og unge.



6



10



23

Hilsen fra redaktøren
Behandling før og nå
Oppbluss etter koronavaksine
Nytt anbud er klart
Få bedre søvn
Filmrolle med hudsykdom

s. 5 Forbundets fylkes- og lokallag
s. 9 Forbundslederen
s. 21 Nytt fra forbundet
s. 24 Inviterer til samlivskurs
s. 26 Det er bare å spørre
s. 29 Liste over likepersoner

s. 30 PEF-ung
s. 31 Medlemstur til sørlige strøk
s. 32 PEF rundt
s. 36 Kryssord og sudoku
s. 38 En menneskealder i PEF
s. 41
s. 42
s. 45
s. 46
s. 49
s. 50

Magasinet **Hud & Helse** er medlemsbladet til Psoriasis- og eksemforbundet. Bladet inneholder saker om hudsykdommer, psoriasisartritt og egne sider om forbundet. Mer informasjon om magasinet, abonnement og annonsering finnes på hudportalen.no. **Forsidefoto: Marianne Otterdahl-Jensen**



En verden uten immun- og betennelsessykdommer. **Det er vår visjon.**

I Janssen liker vi å tenke stort. Vårt håp for immun- og betennelsessykdommer er intet unntak.

Gjennom forskning og samarbeid ønsker vi å transformere dagens behandling av sykdommer som plakkpsoriasis, psoriasisartritt og Crohns sykdom – og for fremtiden å kunne forebygge.

Disse sykdommene rammer mennesker over hele verden. Vår drøm er en fremtid uten smerter og problemer for alle de som er rammet. Vi streber kontinuerlig etter å drive forskningen videre og levere banebrytende medisiner som kan gi disse menneskene et bedre liv.

Vi er Janssen. Vi samarbeider over hele verden for å skape bedre helse.

Les mer på www.janssen.com/norway/

Janssen-Cilag AS Postboks 144, NO-1325 Lysaker, Norway
Tel +47 24 12 65 00, Fax +47 24 12 65 10, www.janssen.com/norway

janssen  Immunology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

Myteknusingen

For over 2000 år siden ble psoriasis og lepra – altså – spedalskhet sett på som samme sykdom. Det betydde at de som hadde psoriasis fikk lik behandling som leprapasienter. Begge sykdommene ble sett på som smittsomme og dødelige. Og de som hadde sykdommene, ble karakterisert som urene og ble stigmatisert.

«**For meg oppleves** de to sykdommene helt forskjellig, men det kan hende at det var vanskelig å skille de to sykdommene fra hverandre fordi man ikke hadde behandlingsalternativer, skriver hudlege Flora Balieva i denne utgaven av Hud & Helse. Hun er overlege og PhD på Hudavdelingen ved Stavanger Universitetssykehus og forsker ved Universitetet i Stavanger. I sin kommentar forteller hun om hvordan folk så på hudsykdommer før i tiden og hvordan hudutslett ble behandlet før vi fikk behandlinger som var basert på vitenskap og forskning.

Heldigvis har utviklingen av behandling av hudsykdommer og psoriasisartritt gått fremover, og utviklingen fortsetter. Det er i dag mange ulike behandlingsalternativer som personer med psoriasis og psoriasisartritt nyter godt av. Etter hvert vil det forhåpentligvis også bli mer forskning som resulterer i flere behandlingsalternativer for mennesker med atopisk eksem, kronisk urtikaria og hidradenitis suppurativa (HS) – noe også hudlege Thrasyvoulos Tzellos påpeker i et intervju i dette Hud & Helse:

«Jeg tror at HS vil følge samme spor som psoriasis og atopisk eksem når det gjelder utviklingen av behandlingsalternativer – og selvfølgelig er det gode nyheter for våre pasienter, sier Tzellos, førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Tromsø (UiT).

Samtidig er det urovekkende at det fortsatt er knyttet skam og stigma til det å ha en hudsykdom og psoriasisartritt. Her er det med andre ord en del som gjenstår.

På en oversikt over fobier på nettsiden fobier.net opplyses det om to fobier som handler om hudsykdommer. Den ene er dermatofobi eller hudsykdomsskrek, som betyr frykten å bli smittet av andres hudsykdommer eller å være i nærheten av mennesker som har en hudsykdom. Den andre fobien kalles dermatophathofobi. Hvis du har denne fobien er du redd for å få en hudsykdom eller du kan være redd for at du overfører en hudsykdom til andre.

At det finnes egne begreper på fobier som har med hudsykdommer å gjøre, kan kanskje høres komisk ut. Men det er først og fremst trist, og i hvert fall er det trist hvis mange lider av slike fobier. Det er ikke akkurat behjelpelig i arbeidet med å kjempe mot skam og stigma.

Vi trenger mer kunnskap om hvordan det oppleves å ha en hudsykdom og psoriasisartritt, og kunnskapen må spres. Vi trenger fortsatt å slå hull på

oppfatninger som ikke stemmer med virkeligheten om disse diagnosene. Det vil være et riktig skritt i riktig retning mot å fjerne skam og stigma.

Kanskje vi kunne sette den svenske podkasten «Fråga Agnes Wold» på saken? Fredag 18. februar var det et intervju med overlege, immunolog og bakteriologiprofessor Agnes Wold på Sahlgrenska universitetssykehus i Göteborg i A-magasinet. Den svenske overlegen underviser helsepersonell i hele Norden om smittevern, og i den nevnte podkasten svarer hun på spørsmål om blant annet helsemyter.

Den frittalende overlegen sier blant annet dette i intervjuet med A-magasinet: «Ta for eksempel neglebiting. Det er bra! Skal vi tro Wold. – Vi vet ikke hvorfor. Men vi har sett at de som biter negler, har en litt lavere frekvens av autoimmune sykdommer, sier hun.»

La nå ikke dette være en oppfordring til å bite eller fortsette å bite negler, men kanskje en oppmuntring til å knuse myter om hudsykdommer og psoriasisartritt.

Eldrid Oftestad
Redaktør



Utgiver og annonseansvarlig
Psoriasis- og eksemforbundet (PEF)
Postboks 6547 Etterstad
0606 Oslo
T: 23 37 62 40
E: post@pefnorge.no
Nettside: hudportalen.no

Annonsekontakt
Salgsfabrikken v/Lena Gaard
T: 919 03 867
E: lena@salgsfabrikken.no

Ansvarlig redaktør
Eldrid Oftestad
T: 23 37 62 43 / 997 07 903
E: eldrid.oftestad@pefnorge.no

Redaksjonsutvalget
Tord Johansen, Mari Øvergaard
og Anette Nærby.

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

Abonnement
Abonnement inngår i enkeltmedlemskap til kr. 415,-, PEF-ung kr. 129,- (0–30 år) eller PEF & PEF-ung kr. 149,- (26–30 år). Kun abonnement koster kr. 275,-

Neste utgivelse
Hud & Helse nr. 2–2022
utgis 10. juni 2022

Frist for materiell
6. mai 2022

Opplag
4 500

Fagpressen

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

– Pasienter bør få større innflytelse over helseforskning

– Pasienter bør få mer å si når forskningsmidler skal fordeles, mener Jan-Ole Hesselberg, programsjef i Stiftelsen Dam. Han viser til at 85 prosent av all helseforskning er bortkastet.

Tekst: Silje Berggrav, frilansjournalist

Psykologspesialist Jan-Ole Hesselberg er programsjef i Stiftelsen Dam, og leder i tillegg Kavlifondets program for helseforskning. De to stiftelsene deler hvert år til sammen ut rundt 100 millioner til helseforskning i Norge. Sammen har de utarbeidet en modell som skal øke sannsynligheten for at midlene bidrar til nyttigere helseforskning.

Utgangspunktet er en studie publisert i det medisinske tidsskriftet the Lancet i 2009. Der konkluderte to britiske forskere med at 85 prosent av all medisinsk forskning er bortkastet. Hvert år pøser verden 100 milliarder dollar, eller nesten 850 milliarder kroner, inn i helseforskning som ifølge forskerne ikke tilfører noe av verdi – verken for helsepersonell, pasienter eller pårørende. Studien vakte oppsikt i helseforskningsmiljøer verden over.

– I Norge har forskningsmiljøene reagert litt varierende. Noen har blitt

opprørt over funnene, mens andre har tatt det mer på alvor, sier Hesselberg.

Dårlige metoder

Årsakene til bortkastet forskning er flere. Det handler for eksempel om dårlige metoder og planlegging som gjør forskningen ubrukelig. Om forskning på områder der kunnskapen allerede er god nok, og ytterligere verifisering er unødvendig. Eller det kan handle om forskning som rett og slett ikke er av interesse for pasientene. For eksempel er det kanskje liten grunn til å forske videre på virkningen av et medikament, dersom pasientene uansett velger det bort på grunn av bivirkninger.

Hesselberg understreker at bortkastet forskning ikke handler om

forskning på innovative behandlingsformer som viser seg å ikke ha effekt.

– Dette er et vanlig motargument fra forskere og fagfolk som har misforstått hva det handler om. Å satse på innovativ forskning vil alltid være høyrisiko. I mange tilfeller finner man ikke noe. Alle som finansierer

forskning, er godt kjent med dette.

Begrepet som brukes i studien er «unngåelig bortkastet forskning», og det handler om helt andre ting, påpeker Hesselberg.

«Hvis man ikke lytter til hva brukerne ønsker seg, tror jeg vi står i fare for at behandlingene ikke blir tatt i bruk»

Norge får stryk

I Lancet-studien trekker man blant annet fram at rundt 50 prosent av klinisk forskning som igangsettes, ikke publiseres. Resultatene når ikke frem til pasientene og behandlerne deres.



Hvert år pøser verden 100 milliarder dollar, eller nesten 850 milliarder kroner, inn i helseforskning som ifølge forskerne ikke tilfører noe av verdi, viser en studie publisert i det medisinske tidsskriftet the Lancet. Illustrasjonsfoto: iStock

En rapport som ble lagt fram i vår, finansiert av Stiftelsen Dam i samarbeid med TranspärMED, viste at Norge ligger på et bunnivå i Europa når det gjelder registrering av klinisk forskning. Siden 2004 er 204 studier på nye medisiner startet opp av de 13 største forskningsinstitusjonene i Norge. Kun seks av dem er avsluttet på riktig måte.

– Problemet er at det blir tilnærmet umulig å få oversikt over hvilke studier som er publisert, og hvilke som ligger i skrivebordsskuffen. Vi vet heller ikke om forskerne har gjort endringer i studiene sine som kan være problematiske. Det gir en skjev framstilling av kunnskapsbildet vårt. Taperne er pasientene som får dårligere behandling enn de kunne ha fått, sier Hesselberg.

Involverer brukerne

Kavlifondet og Stiftelsen Dam har lagt ned mye arbeid i en finansierings-

modell for å unngå å støtte bortkastet forskning. Blant annet stilles det krav til ubegrenset åpen tilgang til publiserte resultater, såkalt open access. Alle som er interessert, skal få mulighet til å lese og vurdere funnene uten å betale for det.

Involvering av brukerne er et økende krav i helseforskning, men de to finansiørene har tatt dette et skritt lenger. I forkant av utlysningen har en rekke kunnskapshull først blitt identifisert av fageksperter.

– Poenget er å unngå å finansiere forskning på områder der vi allerede vet nok, sier Hesselberg.

Etter at kunnskapshullene er identifisert, inviteres brukergrupper (pasienter, pårørende og helsepersonell) til å stemme over hvilke av disse temaene som er viktigst for dem. Forskningstemaene som lyses ut, er de som har fått flest stemmer. I tillegg stiller stiftelsen krav om at minst to

brukerrepresentanter involveres i selve forskningsprosjektet.

– *Kan det være en fare for at modellen favoriserer tema som er «i tiden», og at vitenskapelig kvalitet dermed teller mindre?*

– Det er ikke snakk om det ene eller det andre. Når søknadene kommer inn, er det selvfølgelig den vitenskapelige kvaliteten som er avgjørende. Vi må ikke glemme at alle har egeninteresser, og at det finnes potensielle interessekonflikter når forskning utformes. Modellen vår er laget for å fordele makten, påpeker Hesselberg.

Utfordringer

Han understreker at det ikke er et mål at all helseforskning skal gjennomføres med denne modellen.

– Vi trenger flere ulike finansieringsmodeller, også de hvor rammene er veldig frie, der forskerne selv kan →



Kavlifondet og Stiftelsen Dam har utarbeidet en modell som skal øke sannsynligheten for at midler bidrar til nyttigere helseforskning. – Poenget er å unngå å finansiere forskning på områder der vi allerede vet nok, sier Jan-Ole Hesselberg, programsjef i Stiftelsen Dam.

utforske det de mener er viktig. Men det er veldig få i dag som gir pasientene innpass i denne viktige prioriteringsprosessen, og jeg tror mangelen er størst her.

Programsjefen legger ikke skjul på at det kan være utfordringer ved å gi brukergrupper en sterk stemme.

– Det er helt åpenbart at brukergrupper kan ha egeninteresser som drar i retning av dårlig forskning. I noen tilfeller kan de ha for dårlig innsikt i en del problemstillinger. Men det gjelder alle som driver med forskning. Vi vet at forskere har en klar tendens til å velge siteringer og referanser som bygger opp under egne hypoteser, og utelate viktige referanser som trekker i en annen retning. Hvis man skal følge det argumentet, kan vi heller ikke høre på forskere, fordi de har en tendens til denne svakheten, sier Hesselberg.

Spenninger

Innen flere medisinske fagfelt er det spenninger mellom hvordan fagfolk og pasientene selv vurderer behandling og årsaker til sykdommen.

– Brukerinvolvering er selvfølgelig ekstra krevende når man har sterke motpoler blant brukergruppene. Men uenighetene vil være der uavhengig av hvordan man forholder seg til dem. Det er en større utfordring at man lett kan skape mistenksomhet til forskningen når brukerne føler at viktige

beslutninger tas uten at de har innflytelse, mener programsjefen.

Han legger til at modellen ikke nødvendigvis byr på den ideelle løsningen, men at den er et skritt i riktig retning.

– Poenget er at det er langt flere kunnskapshull enn det er penger til å gjøre studier. Spørsmålet er hvem som

skal være med når forskningsmidlene skal fordeles. Er det irrelevant hva sluttbrukerne av behandlingene mener? Hvis man ikke lytter til hva brukerne ønsker seg, tror jeg vi står i fare for at behandlingene ikke blir tatt i bruk.

Bjørnetjeneste

Jan-Ole Hesselberg har forståelse for at fagfolk reagerer på begreper som «bortkastet forskning» i en tid med store spenninger mellom vitenskap og mer populistiske anti-forskningsholdninger.

– Samtidig tror jeg vi gjør forskningen en bjørnetjeneste ved ikke å snakke om det. Det er ikke mulig å endre disse tingene bak lukkede dører. Risikoen for mistillit til forskningen er større hvis ikke vi snakker om utfordringene og svakhetene som finnes, sier programsjefen i Stiftelsen Dam.

«Modellen vår er laget for å fordele makten»

Hud- avdelingens historiebærere

Pleiemedhjelper
og psoriasispatient
Else Marie Fladby har
behandlingsutviklingen
under huden.

Tekst: Merete Sillesen, frilansjournalist

Foto: Marianne Otterdahl-Jensen, frilansfotograf







Da mønsterpasienten Else Marie Fladby ble utskrevet fra sykehuset, ble hun bedt om å komme tilbake for å hjelpe hudavdelingen.

Else Marie Fladby ble headhuntet som pleiemedhjelper til hudavdelingen på Rikshospitalet. Hun er født i 1945 og vokste opp i en søskenflokk på åtte på Evenrud gård på Toten. De var seks søstre og en bror, og alle ble tidlig vant til å hjelpe til på gården. Den gode arbeidsmoralen har Else Marie tatt med seg videre i livet. Hun har vært gift, har to døtre og tre barnebarn. Hun bor nå på Fladby gård på Ullensaker og liker å ha mange jern i ilden.

– Det er min eldste datter som eier gården, men hun bor på en annen gård. Tidligere kjørte jeg traktor, nå får jeg bare lov til å klippe gresset, sier Else Marie og ler.

Hun forteller om både opp- og nedturer i livet, men at hun bestandig har valgt å fokusere på det positive. Hun er svært glad i jobben sin på sengeposten på hudavdelingen på Rikshospitalet, der hun er ringevikar.

– Jeg har fått en rammeavtale som gjør at jeg kan ta vakter selv om jeg blir 77 år til sommeren, sier Else Marie smilende.

– Jeg har vært heldig som har kunnet komme tilbake etter både hjerneblødning og hjerteinfarkt. Jeg var lenge borte ved disse to hendelsene. Da var det ekstra hyggelig at kollegene ønsket meg varmt velkommen tilbake. Jeg er takknemlig for alle de gode

tilbakemeldingene jeg får og at jeg fremdeles regnes med som en ressurs på avdelingen.

Tar gjennomgangen med nyansatte

Fagutviklingssykepleier og helsefaglig rådgiver i Psoriasis- og eksemforbundet, Astrid Blikstad, har jobbet på sengeposten på hudavdelingen på Rikshospitalet i fire år. Hun forteller at det var Else Marie som ga henne oversikt og en gjennomgang blant annet når det gjaldt kremer og salver den gangen hun begynte.

– Else Marie har utrolig mye kunnskap om hudlidelser og er flink til å lære fra seg. Det kommer blant annet til nytte når vi får inn barn som pasienter, og foreldrene og barnet sammen skal lære hvordan de skal takle barnets sykdom i alle situasjoner hjemme.

– Hun instruerer også voksne pasienter, og hun kan være ganske bestemt. Det er alltid godt ment, og følger pasientene Else Maries råd, har de de beste forutsetninger til å leve godt med sin sykdom i hverdagen. Det er fint å ha en kollega som er så trygg på sitt fagfelt.

Astrid sier at Else Marie også betyr mye for miljøet på avdelingen. Hun beskriver hjelpepleieren som en god kollega og et medmenneske med mye varme og omsorg. ➔

– Det er ikke bare pasientene som blir glade i Else Marie, det blir vi som jobber sammen med henne også, sier Astrid og smiler.

– Jeg tror alle synes det er både hyggelig og trygt å ha en godt voksen kvinne med på laget.

En dame med godt humør

Else Marie er kjapp og lett på foten. Hun smiler og sier muntert hei til alle hun treffer. Etter å ha småjogget etter henne rundt på avdelingen, setter vi oss ned på et ledig kontor. Her forteller 76-åringen hvordan hun havnet akkurat på hudavdelingen på Rikshospitalet.

– Det begynte med at jeg falt og slo kneet mitt på en bærtur høsten 1979. Jeg tenkte ikke så mye over det, men det var

denne mekaniske skaden som utløste min latente psoriasis. Far hadde dette, så jeg visste hva det var, sier Else Marie.

– Jeg oppsøkte hudlege og fikk kortisonsalve, men ble bare verre og verre. Jeg hadde flekker over hele kroppen, og i 1980 ble jeg innlagt på Rikshospitalet.

Tjærebehandlinger

Else Marie forteller om tre måneder med ukesopphold. Hun bodde på sykehuset fra mandag morgen til fredag ettermiddag, og dro hjem i helgene. Behandlingen besto av bad hver morgen, smørebehandling og lysbehandling. I tillegg fikk Else Marie Tigason-tabletter, men disse ga så høye leververdier at hun måtte slutte. Else Marie sier at medisiner som inneholdt tjære ble mye brukt. Goeckerman-terapi var et regime for behandling av moderat til alvorlig plakksoriasis ved bruk av en kombinasjon av rå kulltjære og kunstig ultrafiolett stråling. Det er en spesialisert form for lysterapi, som var en viktig del av Else Maries behandling. Det hender fremdeles at hun smører seg inn med Goeckerman hjemme, hvis plagene er for ille. Da pakker hun seg inn i gasbind og gaskluter og gamle t-skjorter, for ikke å ødelegge klærne. Ingen hun har bodd sammen med har vært negative til den spesielle lukten.

– Tjære kan brukes alene over natta eller i kombinasjon med sol. Bortsett fra at stoffene har en kraftig lukt og er grisetete å bruke, er det få problemer knyttet til tjærebehandling, sier Else Marie.

– Bruken av tjære har imidlertid avtatt de siste årene fordi stoffene kan være kreftfremkallende.

Fra pasient til personal

Else Marie forklarer at fuktiggjørende behandling og skjellfjerning før lokalbehandling er svært viktig, og at hun på sykehuset fikk fjernet skjell med salicylsyre. Dette er en betingelse for at annen lokalbehandling skal få effekt. Grønnsåpebad ble mye brukt for å vaske bort preparatene. Else Marie var en mønsterpasient, som sugde til seg lærdom, slik at hun ville være i stand til å leve best mulig med sin sykdom når hun kom hjem.

Da hun ble utskrevet fra det gamle Rikshospitalet i 1981, ringte oversykepleieren henne.

– Du må hjelpe oss, sa hun.

– Det har jeg ingen forutsetning for, svarte Else Marie.

Hun ble overrumplet av spørsmålet, hadde ingen formell utdanning, men innså at hun hadde lært utrolig mye om behandling av hudsykdommer i løpet av de tre månedene.

– Jo, du er anbefalt, fortsatte oversykepleieren.

Det viste seg at overlegen mente de trengte en kvinne som Else Marie på avdelingen, og hun begynte å ta vakter. Mye av jobben besto i badebehandlinger, smørebehandlinger og lysbehandlinger, og Else Marie kunne dra nytte av hvordan hun selv hadde opplevd å være pasient.

– Jeg stortrivdes med å kunne øse omsorg utover pasientene og gi dem gode råd, kollegene var kjekke og greie og mange oppfordret meg til å bli sykepleier, sier Else Marie.

– Det syntes jeg at jeg var for gammel til. Men jeg satte meg på skolebenken på Strømmen videregående og ble offentlig godkjent hjelpepleier i 1993.

Else Marie forteller at det bare var én dame som var eldre enn henne på kullet, ingen menn. Mange av de andre elevene jobbet på sykehjem og skulle bare «komme gjennom undervisningen». For Else Marie var det annerledes. Hun slukte pensum med stor interesse, syntes alt var spennende og interessant. Med så mye praksis fra sykehus, forsto hun at all undervisning var relevant, uansett hvilken tematikk den handlet om.



Lysbehandling av hudpasienter har vært i bruk lenge. Foto: Psoriasis- og eksemforbundet



I 1980 var Else Marie innlagt på Rikshospitalets hudavdeling. Hun har psoriasis, og kan bruke egen erfaring i tillegg til all kunnskapen hun har.



Fra venstre:
Astrid Haaskjold
Lossius, overlege.
Bodil Mørk Lillehol,
seksjonsleder.
Else Marie Fladby,
hjelpepleier.
Astrid Blikstad,
fagutviklings-
sykepleier.

Med på flyttelasset

– Jeg fortsatte å jobbe på hudavdelingen på Rikshospitalet som vikar. Jeg jobbet tidligere mye natt, nå jobber jeg bare dag- og kveldsvakter, sier Else Marie.

– Jeg har vært med på en utrolig reise og sett en enorm utvikling.

Hun forteller at de på gamle Rikshospitalet hadde en etasje med mannlige pasienter, og en med kvinnelige. Det var sosialt på røykerommet og i oppholdsrommene, der pasientene kunne se på tv. Den gangen var det ikke tv på hvert rom og mobiltelefon var ikke allemannseie. Pasienttelefonen var i gangen, og den ble flittig brukt.

– Da vi flyttet hit til det nye Rikshospitalet 8. mars 2020, tok jeg imot pasientene som kom med ambulanse fra det gamle sykehuset. Det var en stor overgang for kronikerne å komme hit, og i begynnelsen savnet mange sykehuset i sentrum. Der hadde vi cirka 30 senger, her er det 13.

Hjelpepleieren vil ikke gå inn på de ulike diagnosene, men forteller at de nå har mange svært dårlige pasienter med ulike hudsykdommer. Mange har også tilleggsskader, både fysisk og psykisk. Det har skjedd mye med den medisinske behandlingen, men Else Marie jobber fremdeles mest med de tradisjonelle behandlingene, som oljebad, sodabad, smøre-

behandling og lysbehandling pluss mye opplæring.

– Jeg er selvsagt den eldste som jobber på avdelingen, og jeg opplever at både leger og sykepleiere kan spørre meg til råds. Og at de lytter til det jeg har å si. Det kjennes godt å være verdsatt selv om jeg begynner å bli gammel, sier Else Marie med sitt sjarmerende smil.

Den gode praten

Else Marie forteller at mange pasienter kan behandle seg selv hjemme, blant annet med kortisonsalve. For pasienter der vanlig behandling med kremer og salver ikke er tilstrekkelig, forsøkes nå ofte immundempende behandling eller cellegift som tabletter. Else Marie bruker selv Metotreksat, i tillegg tar hun folsyre. Slik behandling er ofte meget effektiv, men den kan også gi en del bivirkninger. For Else Marie fungerer det fint.

– Jeg er heldig, for min psoriasis har ikke gått ut over leddene. Flekkene lever jeg godt med, og det er selvsagt en stor fordel at jeg har så mye kunnskap om hudsykdommen og mulige behandlinger, sier hun.

«Jeg er selvsagt den eldste som jobber på avdelingen, og jeg opplever at både leger og sykepleiere kan spørre meg til råds»

Else Marie forklarer videre at dersom en pasient ikke har tilfredsstillende effekt av lokalbehandling og annen immundempende behandling, prøves ofte biologiske medisiner, som

det har kommet mange av de senere årene. Disse midlene kan gis som injeksjoner. De biologiske midlene har bedret livskvaliteten til mange pasienter med moderat til alvorlig psoriasis.

Hudlege Astrid Lossius har jobbet på hudavdelingen siden 2009. Hun er imponert både over Else Maries faglige dyktighet, hennes tempo og utholdenhet og ikke minst over godheten hun utstråler.

– Vi har mange fantastisk flinke sykepleiere her. Når vi i tillegg har flotte Else Marie, vet jeg som lege at pasientene er i gode hender, sier Astrid.

– Det er mange krevende behandlinger og vi har ofte svært dårlige pasienter. At Else Marie alltid tar seg tid til den gode praten, er gull verdt både for pasientene og for oss som jobber her. Det er veldig viktig at hver pasient føler seg sett som den han eller hun er, ikke bare som sykdommen sin. ➔

Avdelingens historieformidler

Bodil Mørk Lillehol er seksjonsleder på hudavdelingens sengepost. Hun forteller at Rikshospitalets hudavdeling tar imot pasienter fra hele Helse Sør-Øst, og ved enkelte hudlidelser fra hele landet.

Bodil har jobbet på avdelingen siden åpningen av det nye Rikshospitalet, og hun forteller om en fin kjerne med sykepleiere. Avdelingen har også én overlege og to LIS-leger, det vil si leger i spesialisering.

– Det har vært en enorm utvikling når det gjelder behandling av hudsykdommer, både medisinsk og sykepleierfaglig. Else Marie er den som har vært med på det meste, hun er vår historiebærer, sier Bodil.

– Vi er svært takknemlige for alt hun bidrar med. Hun er suveren med pasientene våre, og hun gjør også en stor innsats når vi får nyansatte på avdelingen.

Bodil ler når hun forteller at Else Marie er utrolig snill og positiv, men også ganske direkte.

«Jeg har vært med på en utrolig reise og sett en enorm utvikling»

– Det hender hun setter oss på plass. Da gjør vi som Else Marie sier, hennes erfaring er det ingen av oss som kan matche, hun bruker sunn fornuft og har alltid rett.

Seksjonslederen forteller at hjelpepleieren også er viktig for det sosiale miljøet på avdelingen. Tidligere hadde hun ansvaret for fredagslunsjen, som mest av alt minnet om et koldtbord i konfirmasjon. Hun har også invitert kollegene hjem til gården på sommer-

fest og andre tilstelninger. Å stelle i stand tre retters middag til hele gjengen er tydeligvis ikke problematisk for den driftige damen.

– Under koronapandemien har vi selvfølgelig hatt utfordringer som alle andre. Det har vært til stor hjelp at Else Marie har kunnet jobbe så mye. Hun har vært med på å ivareta pasientenes behov i denne krevende perioden, sier Bodil.

– Hun lar seg ikke så lett stresse eller vippe av pinnen. Og selv om hun

nesten flyr beina av seg på enkelte vakter, klager hun aldri.

Helsa bestemmer

Else Marie har lang reisevei og står opp klokka fem om morgenen når hun skal på dagvakt. Hun kjører til stasjonen, tar toget fra Kløfta til Oslo og trikken videre til Rikshospitalet. Når hun har vært på seinvakt er hun vanligvis hjemme etter midnatt.

– Jeg jobber mye og trives godt med det. Selv om jeg bestemmer selv, er det sjelden jeg sier nei til vakter. Men det hender jeg blir sliten, innrømmer Else Marie.

Hun forteller at rammeavtalen gjelder til mai 2023, men at hun ikke vet hvor lenge hun vil fortsette å jobbe. Her er det helse og overskudd som får bestemme.

– Så lenge det er lystbetont og både hode og bein virker, er jeg glad for å få jobbe, sier Else Marie.

– Det er trolig ikke så mange som er takknemlige for sin psoriasis, men det var hudsykdommen som førte meg til den beste jobben jeg kunne fått. Så for meg førte den noe veldig positivt med seg.

Psoriasis ble likestilt med lepra



Først i 1841 ble psoriasis definert som egen sykdom.

Tekst: Flora Balieva overlege, PhD på Hudavdelingen ved Stavanger Universitetssykehus og forsker ved Universitetet i Stavanger

For flere tusen år siden var ikke psoriasis en egen sykdom, og alt som ble ansett som hudtilstander var smittsomt og en tilstand hvor man var uren. Og det var mye stigma knyttet til dette.

Det er først i 1841 at psoriasis blir definert som en egen sykdom, og dette var avgjørende for behandlingen av psoriasis. I de 15 årene etter så man gradvis at det var en sammenheng med psoriasis og andre tilstander, som

diabetes og hjerte- og karsykdommer. Og enda senere så man at immunforsvaret spiller en viktig rolle i utviklingen av psoriasis. Man så det på gjennomførte studier, og så fulgte man statistikk som viste at det var økt dødelighet hos personer med psoriasis.

Psoriasis ble godkjent som systemisk inflammatorisk sykdom først for 21 år siden, som egentlig er veldig nytt. I dag kjenner man til at det er flere

hudsykdommer som er inflammatoriske, hvor det er behov for en adekvat behandling.

Hvilke behandlinger har man hatt tilgjengelige opp gjennom tidene? Vi kjenner til sol, sjø og strand og hvor bra det er. Det kjente man også til fra gammelt av. De gamle egypterne brukte også alt mulig for å behandle psoriasis. Det gjaldt nok ikke bare psoriasis, men forskjellige hudsykdommer fordi man

ikke skilte mellom dem. Noen av disse behandlingene var kanskje litt logiske, som å smøre seg med gåsefett for å myke opp, og man vet at sjøsalt hjalp. Man brukte også urin, som katteurin, og jeg kan tenke meg at det ble brukt fordi det inneholder urea (karbamid) med avlassende egenskaper som man vet hjalp og som man bruker i dag i hudkremer. Det var ikke basert på noe vitenskapelig, men man prøvde alt mulig og sikkert ting som ikke hjalp i det hele tatt.

Men så begynte man å definere hudsykdommer litt bedre. Rundt år 460 før felles tid, altså for over 2000 år siden, så tenkte man at lepra og psoriasis var en og samme sykdom. Og da behandlet man psoriasis som man behandlet lepra.

Slik var det fortsatt på 1300-tallet. For meg oppleves de to sykdommene helt forskjellige, men det kan hende at det var vanskelig å skille de to sykdommene fra hverandre fordi man ikke hadde behandlingsalternativer. Det man gjorde for å behandle denne lepra og psoriasis-tilstanden var å isolere de berørte på en øy, slik at man ble fjernet fra samfunnet – isolert i paradiset, som man kalte det. Det blir som å dra på en behandlingsreise og ikke få lov til å komme hjem igjen. Men det var nok noen med psoriasis som ble veldig bra på disse øyene.

Men det var selvsagt bedre enn å bli drept som den franske kongen Philip beordret. Han hadde beordret at mennesker med lepra (og dermed psoriasis) skulle bli brent på bålet. Så man kunne rett og slett dø, hvis man hadde psoriasis. Jeg kan tenke meg at dette hadde noe å gjøre med den arvelige komponenten til psoriasis, at hvis det var flere i familien som kanskje hadde psoriasis, så tenkte man at den måtte være smittsom. Man kunne kanskje være heldig, hvis hele familien hadde psoriasis og ble sendt til en øde øy og kunne nyte sol og sjø. Men hovedsakelig ble man erklært død av kirken hvis man hadde en hudsykdom, og man vet at til og med i dag kan det være vanskelig å stille diagnosen helt sikkert fra starten. Så det har sikkert hendt at noen ble sendt på disse øyene fordi de bare hadde et utslett.

Det var legen Ferdinand von Hebra som skilte psoriasis fra lepra i 1841. Det ble helt avgjørende, fordi det ble slutt på å bli sendt til en øy eller drept på bålet. Man kunne faktisk leve og bli ansett som ikke smittsom person med helt annerledes behandlingsalternativer.

I de siste hundre årene, var det flere behandlingsalternativer i bruk. På 1900-tallet brukte man tjære og tjære med sollys. Det ble kalt Goekermans opplegg. Man pleide å smøre inn pasienten med tjære, pakke pasienten inn og la tjæren virke en stund, før man vasket det av. Da ble man mer følsom mot sollys, slik at lysbehandlingen virket bedre. Senere brukte man kunstig sollys, slik at man kunne benytte seg av lysbehandling selv om det ikke var varmt vær og sommer.

Fisk har også spilt en rolle i behandlingen av psoriasis, og ikke bare gjennom fiskeolje og omega-3. Dette er en behandling som fortsatt eksisterer, nemlig fisken Garra rufa obtusas, som også er kjent som «doctor fish». Man kan sette beina eller hele kroppen i et vann der denne fisken er, og så vil disse fiskene spise de døde cellene veldig skånsomt. Så de fjerner det overflødige psoriasis-plakket som forhindrer at sollyset treffer, og så kunne man sole seg etterpå. Dette er et tilbud som fortsatt eksisterer i for eksempel Tyrkia.

I 1950 opplevde man en revolusjon. Da kom de lokale steroider. Man tenkte at man nå har en løsning for alle hudsykdommer fordi man så at huden ble så mye bedre på steroider. Den første som kom, hydrokortison, var den svakeste. Den bruker man gjerne i dag på små barn og i ansiktet og steder som øyelokk. De første studiene ga ikke akkurat optimisme fordi de ikke fungerte helt som man hadde håpet. Men da de sterkere preparatene kom, så man at det faktisk hjalp. Og da tenkte man at man var kommet til en helt ny era i behandlingen av psoriasis. Det stemmer selvfølgelig litt fordi man nå hadde faktisk fått en medisin som fungerte. Metotreksat kom litt senere på 50-tallet.

Den var også revolusjonerende for de som ikke hadde effekt av lokale steroider. Dermed fikk man to valg, enten steroider eller metotreksat, men metotreksat var forbeholdt de som var hardest rammet. Vi vet nå at metotreksat kan ha bivirkninger og ikke alltid kan brukes på grunn av andre sykdommer.

På 70-tallet kom andre systemiske medikamenter, et Retinoid, etretinat, nå acitretin (Neotigason) var den første. Senere kom Cyclosporin (Sandimmun). På denne tiden fikk man også PUVA, lysbehandling, som brukes den dag i dag. Lysbehandling var også aktuelt for andre grupper som hadde behov for inntak av D-vitamin-tilskudd. For eksempel fikk personer som jobbet i gruver i Tyskland helsemessige gevinster av å ta lysbehandling. Jeg vet ikke om enkelte av dem hadde hudsykdommer, men det var gunstig å fylle på med D-vitamin fordi de arbeidet i mørke. Og så hadde man lysbehandling for barn.

Jeg kommer ikke fra Norge, men et land lengre sør med gode somre og perioder med mye sol og varm. Da eksisterte ikke lysbehandling, da jeg begynte å jobbe på hudavdelingen i 1997. Da var blant annet ikke PUVA tilgjengelig, så hvor man bor har betydning for hvilke behandlinger som er tilgjengelige. Og derfor har man spesifikke nasjonale behandlingsretningslinjer. Behovene kan være ulike.

«Fra 1950-tallet har det skjedd noe nytt hvert ti-år innen behandling av psoriasis»

lingen i 1997. Da var blant annet ikke PUVA tilgjengelig, så hvor man bor har betydning for hvilke behandlinger som er tilgjengelige. Og derfor har man spesifikke nasjonale behandlingsretningslinjer. Behovene kan være ulike.

Som de fleste vet finnes det ingen helbredende behandling av psoriasis, men symptomer kan holdes under god kontroll og man kan leve normalt med effektiv behandling. Psoriasis er en litt uforutsigbar sykdom, så den kan svinge. Selv uten behandling kan man ha gode perioder. Og man kan ha den mest effektive behandlingen, men likevel oppleve oppbluss.

For om lag 20 år siden, i 2000, kom de biologiske medikamentene, og stadig kommer det nye behandlinger. Fordi man må fortsette behandlingen, er det viktig at behandlingen fungerer over tid, at den er effektiv og ikke ➔

mister effekten. Og at den er trygg å bruke, ikke minst over tid. Før 1900-tallet var det mer farlig å ha psoriasis, og generalisert pustuløs psoriasis ble ansett som dødelig. Det ble den ansett helt inntil nylig. Pasienter med psoriasis ble innlagt, de fikk klibad og smøring og for eksempel injeksjoner med steril melk. Og så håpet man at pasienten ble bedre. Tidligere behandlet man psoriasis med arsenik og røntgen.

Fra 1950-tallet har det skjedd noe nytt hvert ti-år innen behandling av psoriasis, og man fikk medisiner som kunne oppnå høy PASI-reduksjon (Psoriasis Area Severity Index, mål for evaluering av alvorlighetsgraden til psoriasis) og gi bedre livskvalitet. De første biologiske medikamenter kom på slutten av 90-tallet. Gradvis ligner behandlingen

av psoriasis en pyramide. Fortsatt brukes noen av de gamle løsningene, men så kommer det nye etter hvert. Så effektive at målet kjan bli PASI 90 og til og med PASI 100, forbedring på 90 og 100 prosent. I Canada er det et mål at en pasient oppnår PASI 100. Jeg vet ikke om det betyr at man kan ha litt flass eller noe utslett, eller om man aldri skal få noe psoriasis igjen.

Det begynte å bli komplisert å behandle psoriasis med så mange forskjellige medisiner og så store forskjeller i pris, og i 2007 fikk vi Nasjonale retningslinjer for bruk av TNF-a-hemmere* og andre biologiske betennelsesdempende legemidler innen revmatologi, gastroenterologi og dermatologi. Legemiddelinnkjøps-samarbeid kom på plass, og i 2010 kom en ny versjon av nasjonale

retningslinjer for bruk av biologiske legemidler. I 2020 fikk man europeiske retningslinjer for systemisk behandling av psoriasis. Norge deltok, og i 2021 fikk vi utarbeidet de norske anbefalingene som er basert på de europeiske. Grunnlaget for disse anbefalingene er å etterstrebe riktig bruk av legemidlene for å bidra til å sikre lik behandling av pasienter i hele landet samtidig som de samfunnsøkonomiske aspekter ivaretas.

* Se ordliste på side 25.

Flora Balieva deltok i det norske utvalget som utarbeidet de nasjonale veiledende anbefalingene for systemisk behandling av psoriasis i 2021. Artikkelen er et utdrag fra et webinar om behandling av psoriasis som Psoriasis- og eksemforbundet arrangerte i forbindelse med Verdens psoriasisdag 29. oktober 2021.

Ser positivt på HS-fremtiden

Hudlege Thrasyvoulos Tzellos tror det blir gode nyheter for behandling av HS fremover.

– *Hvordan har den historiske utviklingen innen behandlingen av HS vært?*

– Godkjenningen av det biologiske legemiddelet Humira (adalimumab) i 2015 har forandret HS-fremtiden definitivt. Før denne godkjenningen var hidradenitis suppurativa (HS) vurdert av mange som en bakteriell sykdom som sjelden hadde signifikant betydning eller påvirkning på livskvalitet, forteller Thrasyvoulos Tzellos, som er førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Tromsø (UiT).

– HS ble dermed vurdert som en kronisk inflammatorisk sykdom med systemisk inflammasjon og med alvorlige komorbiditeter. Det ble også fastslått at HS kan føre til alvorlige konsekvenser for pasientene, som redusert arbeidsevne og livskvalitet. Prevalensstudier viste også veldig tydelig at HS ikke er en sjelden sykdom, men den var alvorlig undervurdert og underdiagnostisert.

Dermed kunne vi for første gang bruke en evidensbasert, godkjent behandling til HS-pasienter.

– Og vi som er leger, kunne informere konkret om effekten av langvarig behandling, bivirkninger og veilede våre pasienter bedre.

– *Hva tror du om utviklingen fremover innen behandlingen av HS?*

– Adalimumab er fortsatt den eneste godkjente behandlingen mot HS. Selv om introduksjonen av adalimumans var en stor utvikling, tar fortsatt diagnostiseringen, «delay of HS diagnose» (tiden fra de første symptomene dukker opp til riktig diagnose blir stilt) rundt sju år. Nye studier viser at det tar også rundt tre år fra riktig diagnose blir stilt til adalimumab blir tilbudt, og det tar i gjennomsnitt rundt fem år med bruk av andre legemidler før aktuelle HS-pasienter får tilbud om adalimumab. En studie viser at selv om cirka rundt 90 prosent av hudlegene trodde at adalimumab var et stort steg, finnes det fortsatt behov



– Godkjenningen av det biologiske legemiddelet Humira (adalimumab) i 2015 har forandret HS-fremtiden definitivt, sier Thrasyvoulos Tzellos.

for flere effektive behandlinger av HS. Sannheten er at mange behandlingsalternativer for våre pasienter betyr mer valg, «personalised medicine» og mulighet til å behandle forskjellige stadier av HS.

– Heldigvis ser utviklingen av behandlinger av HS strålende og spennende ut. Jeg tror at HS vil følge samme spor som psoriasis og atopisk eksem når det gjelder utviklingen av behandlingsalternativer – og selvfølgelig er det gode nyheter for våre pasienter, sier Thrasyvoulos Tzellos.

Atopisk eksem

– Spannende fremover

Hudlege Teresa Løvold Berents mener at økt oppmerksomhet på forskning og gode kliniske studier har betydd mye for utviklingen av behandlinger mot atopisk eksem.

Teresa Løvold Berents jobber som overlege ved Seksjon for hudsykdommer og regionalt senter for astma, allergi og overfølsomhet ved Oslo universitetssykehus. Hun gir oss et kort riss over utviklingen av behandlinger ved atopisk eksem. Før 1950 tallet bestod behandlingen av tjærebehandling og salver, men i det nye ti-året fikk vi topikale steroider. Fra 1970-tallet ble lysbehandling tatt i bruk og fra 1990 fikk vi lysbehandling med UVB (lys). På 80-tallet kom cyklosporin, og fra 2000 fikk vi topikale kalsinevrinhemmere*. Det siste vi har fått er fra 2020, da vi fikk avansert immu-

modulerende behandling med dupilumab og JAK-hemmere**.

– *Hva vil du si har hatt mest betydning for utviklingen innen behandling av atopisk eksem?*

– Det er uten tvil at det har vært økt oppmerksomhet på forskning rettet mot mekanismene bak atopisk eksem og gode kliniske studier, som ser på de forskjellige behandlingene. Når vi vet mer om mekanismene til sykdommen, er det lettere å oppnå riktig behandling. Vi vet nå at det er både den defekte hudbarrieren og inflammasjonen som er viktige å behandle. Vi vet at når det er eksemfriperi-oder, må man allikevel behandle

barrieren, daglig. Og vi vet at når eksemet kommer, må utslettet behandles med inflammasjonshemmende behandling.

Berents tror det blir spennende fremover.

Det vil komme mer avansert og målrettet behandling både som kremer og som tabletter og injeksjoner, sier Teresa Løvold Berents.

** Kalsinevrinhemmere er ifølge Store medisinske leksikon legemidler som brukes til å behandle sykdommer der immunforsvaret må dempes.*

*** Se ordlisten på side 25.*

Kronisk urtikaria

– Stadig nye angrepspunkter

Etter snart 40 år som hudlege, kan Jan-Øivind Holm fortelle at det har vært utfordrende å behandle kronisk urtikaria.

– *Hvordan har den historiske utviklingen innen behandlingen av kronisk urtikaria (elveblest) vært?*

– Jeg kan jo ta utgangspunkt i mitt eget virke som hudlege gjennom snart 40 år. Da jeg begynte i faget, var kronisk urtikaria mildt sagt utfordrende, og som hudleger hadde vi ikke mange verktøy. Antihistaminene ble pasientene trøtte av, og selv om behandling med kortison-tabletter var til hjelp for mange, vet vi jo at prisen for slik behandling kunne bli høy for enkelte, hvis bruken ble langvarig. Tidligere var det mye fokus på muligheten for at kronisk urtikaria kunne være utløst av infeksjoner, sier hudlege og førsteamanuensis Jan-Øivind Holm ved Rikshospitalet og Universitetet i Oslo.

Han kommer med en kuriositet om behandlingen av kronisk urtikaria:

– Jeg husker at å bestille røntgen av tenner var en rutine vi hadde tidligere,

for å avklare om dårlig tannhelse kunne være årsak til plagene. Poenget er ikke tatt helt av luften, for vi vet at infeksjoner kan gi elveblest, og tannhelsen var dårligere tidligere. Likevel har fokus skiftet gradvis fra infeksjon til inflammasjon, og etter hvert autoinflammasjon, som altså henspiller på at kronisk elveblest er en betennelse i huden som løper av seg selv. Denne mekanismen utgjør i dag hovedgruppen ved kronisk elveblest, selv om slik elveblest fortsatt kan utløses av allergier og i mindre grad infeksjoner. Behandlingen med antihistaminer, som man ikke utvikler tretthet av, er fortsatt førstevalg, men nå har vi fått fokus også på behandling rettet mot såkalte inflammatoriske markører.

Ifølge Holm skjedde det et tidsskifte, da vi fikk antistoffet omalizumab (Xolair).

– Effekten var forbløffende hos pasienter jeg hadde hatt gjennom flere år. Jeg husker godt den første pasienten

jeg behandlet; han var psykisk og fysisk nedbrutt etter mange år med kronisk elveblest. Blant annet hadde han utviklet benskjørhet som et resultat av hyppige kurer med kortison-tabletter. Omalizumab gjorde at han bygget seg opp igjen, og han ble et nytt menneske. Denne behandlingen med antistoffer gjorde at det kom en ny optimisme inn i fagfeltet, og elveblest fikk en etablert status som en inflammatorisk sykdom på lik linje med andre typer inflammasjon.

Holm er fremtidsoptimist når han tenker på behandlingen av kronisk urtikaria.

– Det skjer så mye kartlegging av hvordan immuncellene snakker sammen via såkalte cytokiner. Det vil stadig komme nye angrepspunkter for behandling, det er jeg sikker på, understreker Jan-Øivind Holm.



PsA definert på 60-tallet

Det betydde mye at psoriasisartritt ble definert som egen sykdom, mener revmatolog Karen Minde Fagerli.

Tekst: Eldrid Oftestad, redaktør i Hud & Helse

Revmatologen jobber på poliklinikken Senter for ortopedi og revmatologi (SOR) på Diakonhjemmet sykehus i Oslo, og Karen Minde Fagerli er blant annet i gang med en multisenterstudie, Nor-Sprint, om psoriasisartritt (PsA).

Ifølge henne var det først på 60-tallet at psoriasisartritt ble definert som en egen sykdom, selv om man i lang tid hadde sett en sammenheng mellom hudpsoriasis og artritt.

– I starten handlet forskningen i størst grad om å beskrive sykdommen og de uttrykk den kan ha. Senere har det vært studier som beskriver innvirkningen sykdommen har på livene til de som har sykdommen. Selv om det fantes noen studier som undersøkte effekten av medikamenter på sykdommen før, var det først når de biologiske medisinene

kom på banen at det begynte å bli gjort mye forskning på medikamentell behandling – både legemiddelstudier utført av industrien og registerstudier av godkjente legemidler, forteller Fagerli.

– Viktig med legemiddelstudier

Revmatologen understreker at de legemiddelstudiene som har vært gjort, har vært svært viktige for at vi har de behandlingsmulighetene vi har i dag. Men ifølge henne har disse studiene fokusert i stor grad på pasienter som har mange artritter og mindre på de pasientene som har noen få ledd, sene- og senefestebetennelse og betennelse i ryggen.

– En annen utfordring er at sykdommen er kompleks og dermed vanskelig å måle sykdomsaktivitet på

en enkel måte, og det har vært vanskelig å finne og bli enige i fagmiljøet om hvordan dette skal måles, noe som igjen vanskeliggjør studier på de pasientgruppene vi har minst forskning på. Dette er nok også årsaken til at vi i mye mindre grad enn ved revmatoid artritt (RA) har sett studier på behandlingsstrategier ved psoriasisartritt – det vil si studier som for eksempel undersøker hvordan vi best velger behandling, når vi bør bytter behandling og hvor hyppig det er hensiktsmessig å ta pasienter til kontroll, sier hun.

Egen definisjon

– *Hva vil du si har hatt mest betydning for utviklingen innen behandling av psoriasisartritt?*

– Selv om det ligger noen år tilbake i tid, har selvfølgelig det at en definerte sykdommen som en egen enhet vært helt essensielt for behandlingen av psoriasisartritt. Utover det har introduksjonen av de biologiske legemidlene vært det som har medført både størst endring i behandling og ikke minst økt forskningsinteressen for psoriasisartritt.

– *Det tar ofte lang tid før diagnosen psoriasisartritt stilles. Hva har det hatt å si for behandlingen av sykdommen?*

– Langvarig, ubehandlet sykdom kan i noen tilfeller føre til permanent skade på ledd og andre strukturer. At en går med smerter over lang tid, tror vi jo også hos noen påvirker smerteoppfattelsen og kan medføre kroniske smerter. Av disse grunnene, i tillegg til de unødige plagene i perioden før effektiv behandling kan startes, er det dermed aldri

Forskningssenter for behandling innen revmatologi

- I desember 2021 delte Forskningsrådet inntil 128 millioner kroner til Diakonhjemmet sykehus for å opprette et forskningssenter for behandling innen revmatologi og muskelskjelettsykdommer.
- Muskel- og skjelettsykdommer er svært utbredt i befolkningen, og en hyppig årsak til nedsatt livskvalitet, tap av funksjon og redusert arbeidskapasitet. Det har tidligere vært et misforhold mellom de belastninger og kostnader sykdommene har for individ og samfunn, og forskningsmidler tildelt fagfeltet.
- Senteret på Diakonhjemmet heter REMEDY – Center for treatment of Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. Det har sitt utspring fra et internasjonalt ledende tverrfaglig forskningsmiljø.
- REMEDY-senteret tildeles 16 millioner kroner per år i inntil 8 år, totalt 128 millioner kroner, og er en etterlengtet storsatsning på forskning innenfor revmatologi og muskelskjelettsykdommer.

Kilde: Diakonhjemmet sykehus



«Selv om det ligger
noen år tilbake i tid,
har selvfølgelig det at en
definerte sykdommen som
en egen enhet vært helt
essensielt for behandlingen
av psoriasisartritt»

Diakonhjemmet sykehus fikk nylig 128 millioner kroner fra Forskningsrådet for å opprette et forskningssenter for behandling innen revmatologi og muskelskjelettsykdommer.

Foto: iStock

ønskelig at det tar for lang tid å stille diagnosen. Om det finnes et tidlig «mulighetsvindu» hvor en kan behandle sykdommen og på den måten endre utviklingen av sykdommen på en måte som gir mildere sykdom på sikt, vet vi ikke. I dag får en omtrent lik behandling uavhengig av hvor lang tid det har tatt å stille diagnosen.

– *Hva tror du om utviklingen fremover innen behandlingen av psoriasisartritt?*

– Det er stadig nye medisiner med andre virkninger enn TNF-hemmere*, som vi bruker mest i dag. Jeg håper at vi i framtiden vil vite mer om hvem som passer til hvilket medikament, og dermed kan gi den mest effektive behandlingen så tidlig som mulig.

Bedre måling

Det er også noe annet hun ønsker seg for fremtidig behandling av PsA.

– Det er bedre måter å måle betennelsesaktivitet. Ettersom immun-dempende medisiner kun hjelper på aktiv betennelse, er det sannsynlig at vi

ikke klarer å vise all aktiv betennelse i dag. Om dette kan ordnes ved hjelp av ultralyd, helkroppss MR-undersøkelser, blodprøver eller noe helt annet, er ikke lett å si i dag. Hvis vi får det til, kan vi gi medisiner til de som vil ha effekt av det og fokusere på andre måter å hjelpe de som har smerter eller plager av andre årsaker enn aktiv betennelse – og spare dem for bivirkninger av medisiner de sannsynligvis ikke vil ha effekt av.

– *Hva tror du vi kan vente oss av flere behandlingsalternativer?*

– Det er utvikling av flere legemidler, og legemidler både utviklet for hudpsoriasis, reumatoid artritt og spondyloartritt testet hos pasienten med psoriasisartritt.

Nytt forskningssenter

I desember i fjor delte Forskningsrådet ut 128 millioner kroner til Diakonhjemmet sykehus for å opprette et forskningssenter for behandling innen revmatologi og muskelskjelettsykdommer. Fagerli forteller at sykehuset er glad for og stolt av å ha fått til dette.

– Det vil gi oss muligheten til å styrke vårt miljø, som vil gjøre det enklere og raskere å få i gang studier samt etablere samarbeid med andre forskningsmiljøer. Av studier som allerede er planlagt og som vil inngå i senteraktiviteten, er en stor behandlingsstrategistudie ved psoriasisartritt. Den undersøker om tillegg av undersøkelser med MR og ultralyd for å avgjøre valg av behandling og vurdering av behandlingseffekt ved oppstart av første sykdomsmodifiserende medikament, gir bedre sykdomskontroll enn ordinær klinisk vurdering. Denne studien inkluderte første pasient i mars og skal etterhvert inkludere pasienter fra elleve sentre i landet.

– Vi har også studier på smertemekanismer- og behandling, relaterte sykdommer (som hjerte- karsykdom), arbeidslivsdeltakelse og funksjon og hva pasientene skal gjøre selv for å best håndtere sin sykdom, forteller Karen Minde Fagerli.

* Se ordliste på side 25.

Din
daglige
ekspert
til tørr hud

Til eksem og tørr hud

Forebygger utbrudd og reduserer
bruk av kortisonkrem



Kan brukes fra nyfødt



Prisvennlig



Dokumentert effekt



Enkel å smøre ut
- virker ikke fet og klissete



Les mer her

DEXERYL

Ekspert i behandling av tørr
og atopisk hud

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

Visste du at pasienter med kroniske hudlidelser kan motta støtte til nødvendige utgifter ifm. behandling og forebyggelse?
Etter folketrygdloven §5-22 kan det gis delvis støtte med legeerklæring fra spesialist i hudsykdommer eller barnesykdommer.

Kan få oppbluss etter vaksine

Det er ikkje uvanlig at ein kan få oppbluss av hudsjukdomar etter koronavaksine. Men ifølgje hudlege og seniorforskar Olav Sundnes er det nok oftast forbigåande.

Tekst: Eldrid Oftestad

Foto: iStock

– Det er foreløpig ikkje gode nok studier til å seie kor hyppig dette skjer, seier Olav Sundnes ved Rikshospitalet, Oslo Universitetssykehus.

Hudlegen seier om psoriasis at denne hudsjukdommen uansett har ein tendens til å opptre med periodevis forverringar, og det kan difor vere vanskelig å skilje tilfeldige endringar frå det som eventuelt er forårsaka av vaksine. Det er ingen testar ein kan ta for finne ut dette, men teikn som kan styrke mistanke om påverknad av vaksine er at forverring hender innan 1-2 veker etter vaksinen eller at utslettet også endrar karakter, for eksempel at ein får psoriasis på andre steder med anna utsjånad enn tidlegare.

– Ikkje berre psoriasis

– Forverring av psoriasis er også kjent i samband med andre eldre vaksiner, som for eksempel vaksiner mot influensa, pneumokokker, stivkrampe og BCG, så dette er nok ikkje noko spesifikk eigenskap ved COVID-vaksinene. Det gjeld heller ikkje berre for psoriasis, da det også er rapportert forverring av ein del andre inflammatorisk hudsjukdommar. I tillegg er det verdt å merke seg at det er mange rapporter på forverring av hudtilstandar etter virusinfeksjonar, inkludert koronavirus.

Han fortel vidare at ein ikkje veit heilt mekanismene for dette. Men det er nok den generelle betennelsesresponsen som oppstår etter vaksinen, og som jo er ønskeleg for vaksineeffekten, som bidrar til også å auke betennelse i huden.

Studie frå USA

Ifølgje Sundnes er det ikkje mange gode studiar der ein ser på skilnaden mellom dei ulike vaksinetypene, men det er ein studie som har sett på det som er av innrapporterte tilfelle i USA.

– Denne studien viste at det var omtrent like mange rapporterte tilfelle av psoriasisforverring etter Moderna og Pfizer. Fordi det er større andel av befolkninga som har fått Pfizer, så det kan det vere at det likevel er ein skilnad. Men det er for små tall til at ein kan seie noko fornuftig om det. Moderna-vaksina har generelt vist seg å ha litt meir biverknadar og kanskje også betre effekt, men om dette også

gjelder forverring av hudsjukdomar veit ein ikkje. Det ein derimot har sett er at mange som har fått forverring etter første vaksinedose ikkje har fått tilsvarende etter andre dose og motsett. Det er derfor sannsynleg at det er andre faktorar enn berre vaksinen som påverkar.

– Snakk med legen

Han trur uansett at slike forverringar er forbigåande, i alle fall så responderer det på behandling. Det er heilt klart eit mykje betre alternativ å få vaksiner enn å få ein alvorlig infeksjon, som i alle fall vil kunne påverke hudsjukdommen og samt gi andre helseplager.

– Ved alvorleg forverring av psoriasis eller andre hudsjukdommar etter koronavaksine bør ein diskutere dette enten med fastlege eller hudlege, både for å rapportere dette inn og for å vurdere eventuelt vidare behov for vaksiner, seier Sundnes.



Unikt produkt **Psoriasis Shampoo**

En unik og skånsom sjampo som lindrer problemer med psoriasis i hodebunn, seboreisk dermatitt og alvorlige flassproblemer. Bytt ut din vanlige sjampo med en som er tilpasset for å hjelpe hodebunnen din. Daxxin Psoriasis Shampoo er utviklet i samarbeid med hudleger.

Fås reseptfritt på apotek.



Lindrer
problemer med psoriasis
i hodebunnen som:

- Kløe
- Rødhet
- Flagging
- Rivemerker og sår

Et mildt produkt som kan brukes hver dag, i stedet for din vanlige sjampo.
info@daxxin.se eller www.daxxin.se



Innfører ny behandling mot alvorlig atopisk eksem

Voksne med alvorlig atopisk eksem som er aktuelle for systemisk behandling, kan nå få tilbud om behandling med legemiddelet Cibinqo.

Tekst: Hans Anderssen, redaktør i HealthTalk

Beslutningsforum for nye metoder bestemte i februar at det biologiske legemiddelet Cibinqo (med virkestoffet abrocitinib) innføres til behandling av alvorlig atopisk eksem hos voksne som er aktuelle for systemisk behandling, hvor det ikke er oppnådd adekvat effekt av tidligere systemisk behandling, eller hvor man har kontraindikasjoner for andre tilgjengelige alternativer.

Cibinqo er utviklet av legemiddelfirmaet Pfizer, og er en Janus-kinase (JAK-hemmer). Tablettbehandlingen hemmer selektivt JAK 1, som er involvert i signalveier som aktiveres av ulike cytokiner ved atopisk dermatitt.

Legemiddelet vil konkurrere med det biologiske legemiddelet Dupixent (med virkestoffet dupilumab) som ble innført av Beslutningsforum i februar 2020 og Olumiant (med virkestoffet baricitinib) som ble innført i desember 2020. Dupixent og Olumiant er begge anbefalt i TNF BIO-anbudet hvor de er rangert som

likeverdige. Legemiddelet er testet direkte mot Dupixent i en stor fase 3-studie.

Tusen pasienter

Atopisk eksem (dermatitt) er en kronisk inflammatorisk hudsykdom, hvor de vanligste symptomene er utslett og intens kløe. Alvorlig atopisk eksem karakteriseres av utslett som kan dekke store deler av kroppen. I tillegg til den intense kløen kan sykdommen ha symptomer som rød, tørr og sprukken hud, skorpedannelse og væsking. Som en konsekvens av dette opplever mange med alvorlig atopisk dermatitt også betydelige søvnforstyrrelser, redusert livskvalitet og kan ha økte symptomer på angst og depresjon.

Legemiddelverket anslår at om lag tusen voksne pasienter er aktuelle for behandling med biologiske legemidler og JAK-hemmere for alvorlig atopisk dermatitt.

Status per i dag er altså at det er tre legemidler som er innført til behandling av moderat til alvorlig atopisk eksem. Men ganske snart kan de tre få konkurranse av to nye legemidler: Den 17. desember i fjor sendt legemiddelverket en metodevurdering til

Beslutningsforum av JAK-hemmeren Rinvoq (med virkestoffet upadacitinib) for behandling av moderat til alvorlig atopisk dermatitt hos voksne. Legemiddelverket holder dessuten på en metodevurdering av Adralza (med virkestoffet tralokinumab), også det til behandling av

«Legemiddelverket anslår at om lag tusen voksne pasienter er aktuelle for behandling med biologiske legemidler og JAK-hemmere for alvorlig atopisk dermatitt»

moderat til alvorlig atopisk dermatitt hos voksne som er kandidater for systemisk behandling.

Sammenliknende studie

Hva er så grunnlaget for at Beslutningsforum sa ja til Cibinqo? I tillegg til en kostnadseffektiv pris ligger forklaringen i Statens legemiddelverks metodevurdering.

Siden det foreligger en sammenliknende studie av Cibinqo mot Dupixent (JADE COMPARE), har Legemiddelverket vurdert relativ effekt av disse to legemidlene.

JADE COMPARE er en dobbelt-blindet, randomisert fase 3-studie av Cibinqo sammenlignet med Dupixent eller placebo. 2 838 pasienter ble randomisert til å få 100 mg eller 200 mg Cibinqo tabletter, Dupixent injeksjon eller placebo.

Legemiddelverket oppsummerer metodevurderingen slik: «Tilgjengelig

«Status per i dag er altså at det er tre legemidler som er innført til behandling av moderat til alvorlig atopisk eksem»

dokumentasjon indikerer at effekten av 100 mg [Cibinqo] er sammenlignbar med effekten av [Dupixent], mens 200 mg [Cibinqo] generelt viser bedre effekt enn [Dupixent], særlig på kløe.»

Studiens to primære endepunkter var IgA-respons og EASI-75-respons etter 12 uker for sammenligning av Cibinqo med placebo. For både Cibinqo 100 mg og 200 mg var det statistisk signifikant flere pasienter med IgA- og EASI-75-respons enn for placebo ved uke 12. Forskjellene var signifikant også etter 16 uker, som var sekundære endepunkter.

Sammenlignet med Dupixent oppnådde flere pasienter som hadde fått 200 mg Cibinqo IgA- og EASI-respons, men disse sammenligningene var ikke forhåndsdefinerte analyser. Andel pasienter med IgA-respons var 48 prosent for Cibinqo 200 mg, lik for Cibinqo 100 mg og Dupixent (37 prosent) og 14 prosent for placebo.

Andel pasienter med EASI-75-respons var 70 prosent for 200 mg Cibinqo, lik for 100 mg Cibinqo og Dupixent (59 og 58 prosent) og 27 prosent for placebo.

Effekt på kløe

Kløe, målt som PNRS4 (4 poeng bedring i PNRS (Pruritus Numerical Rating Scale) som går fra 0 til 10), var et sekundært endepunkt. Både 100 mg og 200 mg Cibinqo hadde bedre effekt enn placebo. Her var også sammenligning mot Dupixent en forhåndsdefinert analyse. Cibinqo 200 mg, men ikke 100 mg, hadde statistisk signifikant bedre effekt på kløe enn Dupixent etter to uker.

Sikkerheten til Cibinqo er vurdert av Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency – EMA) i forbindelse med evaluering av søknad om markedsføringstillatelsen. EMA vurderer at sikkerhetsprofilen til Cibinqo er i tråd med andre JAK-hemmere.

Artikkelen ble publisert første gang på healthtalk.no.

Nytt anbud på biologiske legemidler

Nå er nytt anbud og anbefalinger på biologiske legemidler mot betennelsessykdommer klare. Disse anbefalingene gjelder fra og med 1. februar 2022 frem til 2024.

Tekst: Eldrid Oftestad, redaktør i Hud & Helse

I begynnelsen av februar offentliggjorde Sykehusinnkjøp HF de nye anbudstestene for TNF / BIO-medisiner (biologiske legemidler) for behandling av ledd- og hud diagnoser i helseregionene i landet. Anbefalingene gjelder for to år fremover og omfatter både anbefalinger for bruk når det gjelder virkestoff med biotilsvarende konkurranse og for legemidler uten biotilsvarende / generisk konkurranse.

Delt inn i to regioner

Også denne gangen er innkjøpsavtalen delt i to, en avtale for Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF sammen, og en for Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF. Det vil si at ved enkelte diagnoser er det geografien som avgjør hvilket legemiddel som anbefales.

I de diagnosene der Sykehusinnkjøp har mottatt tilbud fra flere legemiddel-

firmaer på samme virkestoff (biotilsvarende og generika), listes kun rimeligste alternativ i rangeringen per indikasjon. Dette gjelder virkestoffene adalimumab, infliximab, etanercept og rituksimab.

Anbudsvinnere

For virkestoffet adalimumab er det valgt to leverandører som foretrekkes. I Helse Sør-Øst og Helse Nord er

Ordliste

Biologiske legemidler:

Det er en gruppe legemidler som inneholder virkestoff fremstilt av levende organismer, som bakterier, sopp, virus eller levende cellekulturer. De fleste biologiske legemidler virker ved å stimulere eller hemme immunsystemet.

Biotilsvarende legemidler

Det er en gruppe legemidler som er utviklet med utgangspunktet i biologiske legemidler, som har eller er i ferd med å miste sin patentbeskyttelse. Dette betyr at andre legemiddelprodusenter også kan lage og selge tilsvarende preparat. Et biotilsvarende legemiddel skal ha samme effekt og kvalitet som det originale legemidlet det ligner på.

IgA:

IgA er en klasse immunglobuliner inkludert antistoffer funnet i eksterne kroppslige sekreter (som spytt, tårer og svette). Immunglobuliner er en bestemt gruppe proteiner i blodet som virker som antistoffer. Og antistoffer er livsviktige i kroppens forsvar mot infeksjoner. Immunglobuliner forkortes ofte med Ig. Immunglobuliner

spiller en sentral rolle i det ervervede immunforsvaret.

EASI-75:

Eczema area and severity index (EASI) kriterier er graden av atopisk dermatitt. EASI-75 betyr at atopisk eksem er redusert med 75 prosent.

TNF-alfa, TNF-hemmere og TNF-alfahemmere:

TNF-alfa er et signalprotein (cytokin) som er involvert i en tidlig fase av inflammasjon. TNF-alfa produseres i hovedsak av celletypen makrofager. Den primære oppgaven til TNF-alfa er å regulere immuncellene. TNF kan sette i gang reaksjoner i kroppen som feber, celledød, utmattelse, inflammasjon.

Det antas at dysregulering av TNF-produksjonen spiller en rolle i en rekke sykdommer, spesielt autoimmune sykdommer som leddgikt, Bekhterev, inflammatorisk tarmsykdom, psoriasis, astma. TNF fremmer den inflammatoriske reaksjonen og spiller en sentral rolle i sykdomsutviklingen.

Midler som hemmer TNF (TNF-hemmere eller -blokkere), slik som de biologiske legemidlene, har vist seg effektive i behandlingen av inflammatoriske, autoimmune sykdommer.

JAK-hemmere:

Disse hemmer enzymet janus-kinase, som medfører at visse betennelsesstoffer (blant annet cytokinene interleukin-6 og IFN- γ 2) blir mindre aktive, og dermed hemmes betennelsen.

Beslutningsforum for nye metoder:

Offentlig organ som bestemmer hvilke nye behandlinger som skal innføres på sykehus, altså hvilke sykehuslegemidler som får offentlig finansiering.

Head to head-studier:

En klinisk studie der 2 eller flere medikamenter sammenlignes.

Kilder: Store medisinske leksikon, Norsk Helseinformatikk (nhi.no), Legeforeningen og Hud & Helse

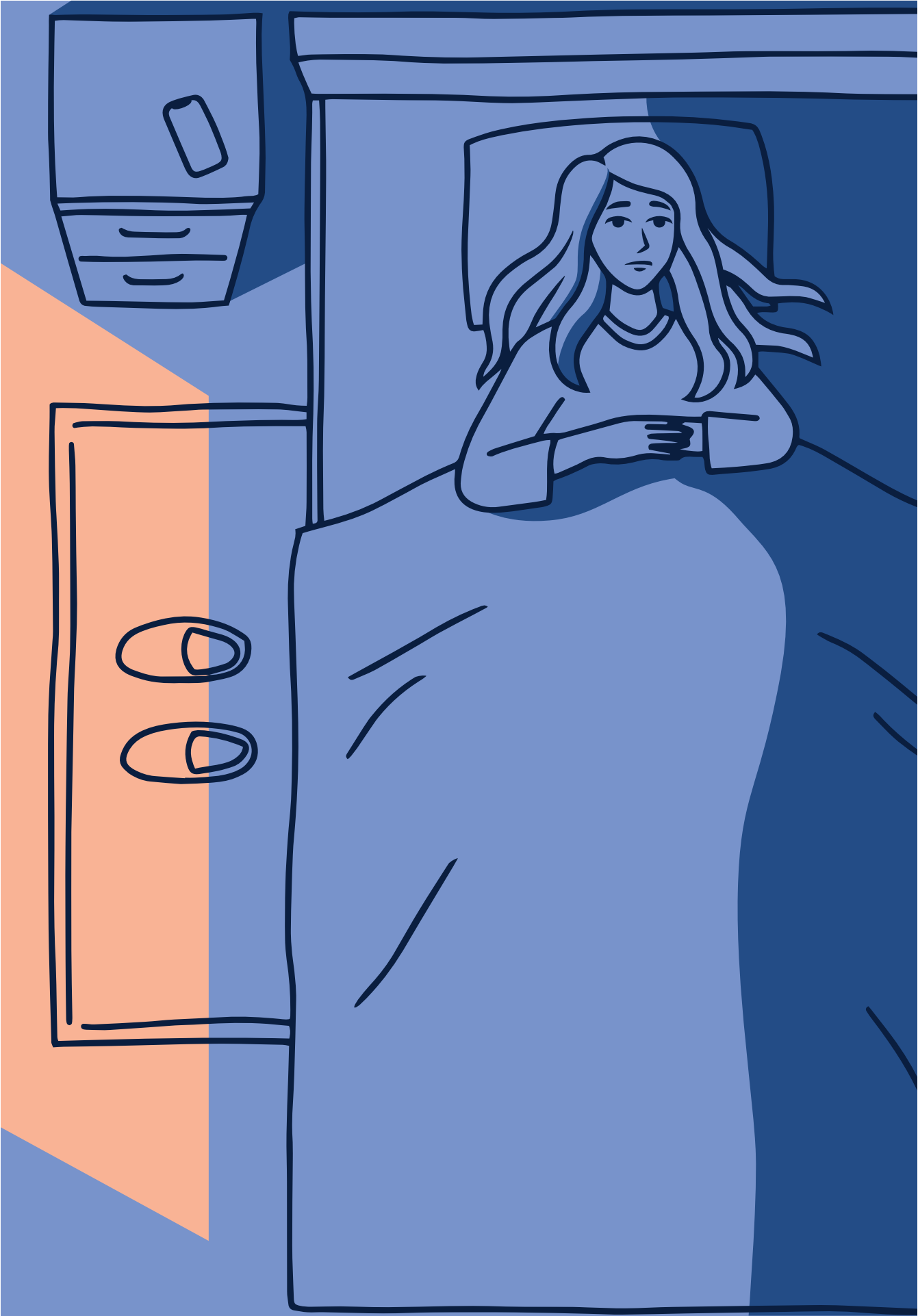
det Hyrimoz, mens i Helse Vest og Helse Midt-Norge er det Imraldi. For personer med psoriasisartritt, hidradenitis suppurativa (HS) og psoriasis som behandles med virkestoffet adalimumab anbefales Hyrimoz i Helse Sør-Øst og Helse Nord, mens Imraldi i Helse Vest og Helse Midt-Norge.

Når det gjelder virkestoffet etanercept, er legemiddelet Erelzi anbuds-vinner for alle helseregionene. Det er et

biotilsvarende legemiddel som brukes både for psoriasis og psoriasisartritt.

Ved behandling av atopisk eksem er det ikke geografisk forskjell. For voksne over 18 år med alvorlig atopisk eksem som anbefales legemiddelet Olumiant med virkestoffet Baricitinib. For barn i aldersgruppen 6-17 år anbefales legemiddelet Dupixent med virkestoffet Dupilumab.

Det er hemmelige legemiddelpriser i dette anbudet. Det betyr at vi ikke får vite eksakt hvor store besparelser det er å velge en medisin kontra en annen. Ifølge Sykehusinnkjøp fører det nye anbudet til besparelser på rundt 100 millioner kroner over tolv måneder, skriver Dagens medisin 31. januar 2022.



I svarte natta

Tanker blåser seg opp og problemer kan virke uløselige om natten. Men det trenger ikke være slik, ifølge søvnekspert.

Tekst: Ranveig Tvedt, frilansjournalist

Et kjent eksempel for mange. Du skal rekke et fly tidlig om morgenen. Vekkeklokka står på 04.15, men allerede 01.15 våkner du, og der blir du liggende, mens tankene vokser seg store i mørket. For hva om du ikke får sove igjen? Hva om du forsover deg når du endelig sovner? Hva om du ikke rekker flyet? Hva om du er så trøtt at ordene stokker seg under framleggingen? Hva om sjefen din får høre om den elendige prestasjonen. Hva om... Tankene flyr avgårde og surrer seg inn i et negativt mønster. De blir til katastrofetanker, og katastrofetanker kommer gjerne om natten.

Nattlig uro

Professor ved Universitetet i Bergen, Ståle Pallesen, er ekspert på søvn og mener det er ulike grunner til at grubleriet begynner nattestid.

– Noen har problemer med å prosessere mentale ting på dagtid og må dermed bruke natten på gjennomtenking. Andre kan bli stresset av tanken på å ikke få nok søvn, sier han.

Begynner først hjernen å skru opp aktiviteten, våkner du mer.

– Dermed tenker du enda mer og øker samtidig hjerneaktiviteten ytterligere. Hjerneaktiviteten endres på natten, og evnen til å tenke rasjonelt blir da svekket. På dagtid har vi flere distraksjoner. Mange har da rett og slett ikke tid til bekymringene.

«Registrer heller at tankene kommer og aksepter dem. Prøv å vær tolerant og rasjonell overfor tankene dine»



– Mye handler om hvordan du fortolker det å våkne på natten, sier søvnekspert Ståle Pallesen.

Men det er også noe med selve natta. Å ligge i et mørkt rom kan gi følelsen av å være avsondret fra omverdenen.

– Har du en partner, og han eller hun ligger i dyp søvn ved siden av deg, eller du vet at nå kan du ikke kontakte noen fordi alle sover, kan du føle deg mer alene og ensom. Hele konteksten rundt mørket og stillheten kan bli ødeleggende for deg.

Aktiv bekymringstid

Så hva kan du gjøre når mørket er i ferd med å sluke deg? Pallesen har flere tips, men viser først til den avdøde amerikanske professoren Peter Hauri. Han utviklet en teori om aktiv bekymringstid. I god tid før legging bør du sette av tid til å gå igjennom bekymringene dine. Skriv en liste med to kolonner: I den første kolonnen noterer du ned det som uroer deg. I den andre noterer du mulige løsninger. Setter du av

Søvnens stadier

Søvn i løpet av natten deles inn i ulike stadier: N1-3 og R (REM) søvn.

N1 – Overgangen mellom våkenhet og søvn hvor hjernebølgene blir langsommere. Er lite restituerende for kroppen. Det er vanlig å befinne seg her 5 prosent av natten.

N2 – Lett søvn. Rundt halvparten av søvnen er i N2. I denne fasen kommer ikke sanseinntrykk videre til hjernen og øyebevegelsen forsvinner.

N3 – Dyp søvn. Det er ikke lett å våkne. Veksthormon skilles ut og muskelspenninger er ytterligere redusert i forhold til N1 og N2. Dyp søvn er viktig for kroppens restitusjon. Dyp søvn er oftest de 3-4 første timene av søvnen. Er rundt 20-25 prosent av søvntiden.

R (REM) – Rapid Eye Movements = Hurtige øyebevegelser. Hjernebølgene er ganske raske, men muskelspenningene er lavere. R kalles drømmesøvn fordi drømmene oppstår her. Den første R-epoke kommer etter 90 minutter med søvn og videre hvert 90. minutt. Blodtrykk og puls kan variere, kroppstemperaturen endrer seg ut fra omgivelsene og blodgjennomstrømningene til organene endrer seg også. Det er vanlig å våkne opp fra R. Av total søvn lengde varer 20-25 prosent av søvnmengden.

Kilder: Ståle Pallesen, Universitetet i Bergen

«Demp
tankene med å
si til deg selv at de
katastrofene du har sett
for deg før, faktisk
ikke har skjedd»

20 minutter til dette hver dag, vil du redusere tankestøy, viser Peter Hauris studier.

Men er tankespinnnet allerede i gang, er Pallesens første anbefaling at du ikke forbyr deg selv å tenke negativt.

Forbudet forverrer ofte bare situasjonen.

– Registrer heller at tankene kommer og aksepter dem. Prøv å vær tolerant og rasjonell overfor tankene dine. Finn alternative måter å fortolke situasjonen på som gir deg mindre uro og aktivisering av hjernen.

Pallesen anbefaler at du snakker til deg selv inni deg om tankene dine.

– Ikke ha urealistiske forventninger ved å si: «Alt går bra uansett». Tenk heller at dette har skjedd før, men det

gikk fint likevel. Demp tankene med å si til deg selv at de katastrofene du har sett for deg før, faktisk ikke har skjedd. Har du derimot en veldig høy bekymringstendens, bør du lære deg teknikker for å håndtere tankene i en behandlingssituasjon.

Snu tankesettet

Katastrofetanker trenger ikke ødelegge neste dag. Men holder de deg våken over lengre perioder på natten kan de selvfølgelig ha innvirkninger på humøret, sier Pallesen. Du kan bli fortere irritert og konsentrasjonen faller. Likevel kan det gå bedre enn du tror. Er tanken at morgendagen blir fullstendig ødelagt, hvis du går glipp av

en halvtime med søvn midt på natten, anbefaler Pallesen at du noterer hvordan opplevelsen av dagen som gikk faktisk var. Trekk ut det positive som skjedde den dagen og bruk det neste gang de negative tankene spinner. Da øver du deg selv og hjernen din på å snu ditt eget tankesett.

– Mye handler om hvordan du fortolker det å våkne på natten. Anstrenger du deg og stresser for å få sove igjen, får du det dårligere til enn om du lar søvnen komme naturlig. Søvn kommer alltid best når den er ubevisst. Å sove er en overautomatisert adferd, sier søvneksperter.

Kjønnsforskjeller

Generelt sliter kvinner mer med søvnen og har mer katastrofetanker enn menn, viser forskning. Pallesen er usikker på om forskjellene på menn og kvinner er genetisk eller tillært. Men det han kan si, er at stress og hvor lett du bekymrer deg, spiller inn.

Han understreker at det å våkne opp på natten er helt normalt.

– Noen mener det ligger i evolusjonen at du skal kunne våkne innimellom for å sjekke at ingenting farlig er i ferd med å skje. Det er også viktig å bytte liggstilling for å unngå unødvendig, ensidig press og trykk på kroppen. Å endre liggstilling og kjenne at den nye er komfortabel er lettere dersom en er våken. Alder har også noe å si. Søvn blir ofte mer fragmentert med årene. Men en sunn og frisk eldre person, som ikke går på noen medikamenter, kan likevel ha en god søvnkvalitet.

Artikkelen sto første gang på trykk i Psykisk helse nr. 1 / 2022.

Nattesøvnen

- Om lag 10 prosent av den norske befolkningen antas å ha et alvorlig og langvarig problem med nattesøvnen.
- De fleste voksne trenger syv til åtte timer søvn hver natt.
- Søvnkvaliteten reduseres betydelig med årene.
- Hukommelsen blir i gjennomsnitt 40 prosent dårligere uten en natt søvn, viser et eksperiment utført av universitetet Harvard i USA.
- Lite søvn kan gi fedme.
- Total mangel på søvn er dødelig.

Kilder: Tidsskrift for Den norske legeforening, forskning.no, «Hvorfor sover vi?» av Matthew Walker

Søvnens evner

- Søvnen produserer forskjellige hormoner som medvirker til gjenoppbygging av hjernen og kroppen.
- For å kunne lagre opplysninger på hjernens «harddisk» trenger en både søvn og våkenhet. Tidligere har en trodd at lagringen kun skjer under søvn.
- Søvn sørger for at blodkarene holdes i form. Uten søvn blir funksjonen som gjør at blodkarene utvider og trekker seg sammen ødelagt.

Kilder: Forskning.no, American Medical Association

Hudsykdom i NRK-serie

Husker du fjorårets julekalender på NRK Super? En av rollene i serien hadde en hudsykdom, og en annen var i ferd med å få det.

Tekst: Eldrid Oftestad

Kristiania magiske tivoli-teater var en ny julekalender fra NRK Super i fjor, som var skapt av Atle Knudsen og Kjetil Indregard og produsert av Monser Scripted. Den handlet om klasseforskjeller og ulikheter i datidens Kristiania, og mye av handlingen foregikk i et teater, Kristiania magiske tivoli-teater. En av teaterungene i serien, Gabrielle (Meheta-bel Natnæl Hailu), er i ferd med å utvikle en hudsykdom, som moren hennes Ariam (Selome Emnetu) har. Hun jobber også i teateret og kalles for «Øglekvinnen».

Tivolifascinasjon

Produsent for serien, Hege Hauff Hvattum, forteller at utgangspunktet for serien er en fascinasjon for det gamle tivoliområdet og teatret som lå i Vika på tidlig 1900-tallet.

– Verdensteatret samlet gjestespill og aktører fra alle verdenshjørner. En del av underholdningen på den tiden var blant annet en slags freak-kultur, der det var vanlig å stille ut dyr som på sirkus og mennesker som av ulike grunner ble oppfattet som annerledes. Originalt i manuset var Ariam mer en historisk og kulturell referanse. Etter hvert som vi ønsket å gi karakteren mer plass, ble det viktig for oss at hun var et helt menneske, og at rollen som «Øglekvinnen» kun var en rolle i forestillingen og ikke det som definerte henne som person.

«Vi vil at denne historien bidrar til å styrke budskapet om at sånn en ser ut på utsiden ikke definerer hvem vi er på innsiden»

Vil speile samfunnet

– Hva ønsker dere å formidle med moren Ariam og datteren Gabrielle som har hudutslett?

– Historielinjen til Ariam og Gabrielle ble viktig for å speile det samfunnet vi lever i, og det gjelder også i dag. Vi har fremdeles en lang vei å gå før vi kan si at freak-kulturen er et tilbaketrukket kapittel, selv om vi ikke lenger ser det like eksplisitt. Vi vil at denne historien bidrar til å styrke budskapet om at sånn en ser ut på utsiden ikke definerer hvem vi er på innsiden, sier produsenten.



En av rollene i fjorårets julekalender på NRK Super hadde hudutslett.
Foto: Monster

Tørre eller sprukne hender etter hyppig vask?

Bruk Optima
pH 4 Hudvask pluss
- hudvenleg og pleiande

- demper kløe
- mjukgjerande ingrediensar
- førebygger hudplager og bevarer den gode bakterieflora

**Kombiner med
pH 4 Hudpleie pluss/Hudbalsam**
for best effekt. Påfør etter vask eller ved behov.

Utan parfyme. Låg pH.

Scan for meir produktinfo

Optima Produkter AS
5600 Norheimsund, Tlf. 56 56 46 10

www.optima-ph.no

Handanger Vegan Optima pH



AGDER

PEF Agder

Leder: Stig Magne Dørmænen
Tlf. 918 16 207
stigmd@hotmail.no

Ungdomsrepresentant:
Monica B. Kristensen
Tlf. 918 19 411
monica@pef-ung.no

INNLANDET

PEF Innlandet

Leder: Tone Lund Nygård
Tlf. 959 61 073
innlandet@pefnorge.no

PEF Hamar og omegn
Leder: Petter Larby
Tlf. 905 05 870
hamar@pefnorge.no

PEF Oppland
Leder: Jan Erik Haugom
Tlf. 988 56 340
oppland@pefnorge.no

Ungdomskontakt:
Martin Tangsveen
Tlf. 915 74 260
martintangsveen@yahoo.no

Hudlegekontoret Lillehammer
Nymosveien 2
2609 LILLEHAMMER
Tlf. 61 27 07 90

Dr. Gattys Hudklinikk
Elvegata 19
2609 LILLEHAMMER
Tlf. 61 40 90 20

Hudlegeklinikken Innlandet
Bryggerigata 8
2609 LILLEHAMMER
Tlf. 973 12 166

Lysbehandling NGLMS
Selsvegen 20
2670 OTTA
Tlf. 61 70 09 00

Gjøvik hudlegesenter
Bakkegata 3
2815 GJØVIK
Tlf. 61 17 76 76

Valdres distriktsmedisinske
senter
Garliveien 24
2900 FAGERNES
Tlf. 61 35 98 88

MØRE OG ROMSDAL

PEF Møre og Romsdal
Stig Marius B. Åsgård
Tlf. 473 26 540
stig.asgard@outlook.com

Ungdomsrepresentant:
Helene Sund
Tlf. 944 31 574
helene.sund.4@gmail.com

PEF Nordmøre
Leder: Rolf Strandenæs
Tlf. 906 95 985
rolf1966@neasonline.no

Ungdomsrepresentant:
Stig Marius B. Åsgård
Tlf. 473 26 540
stig.asgard@outlook.com

PEF Romsdal
Leder: Kristine Midtsæter
Tlf. 944 23 664
krimits@hotmail.com

Ungdomsrepresentant:
Kristine Midtsæter
Tlf. 944 23 664
krimits@hotmail.com

PEF Sunnmøre
Leder: Per-Ottar Østrem
Tlf. 934 11 001
poa2953@gmail.com

NORDLAND

PEF Nordland
Leder: Birger Angelsen
Tlf. 992 61 604
birger.angelsen@gmail.com

PEF-ung Nordland:
Tina Kvalfors
tina-helen@hotmail.com

PEF Alstahaug og omegn
Leder: Sissel Reløy
Tlf. 915 65 523
sissel.reloy@gmail.com

PEF Lofoten
Kontaktperson:
Jan Martin Pettersen
Tlf. 975 33 989
ja-marpe@online.no

PEF Mo
Leder: Viggo Johnsen
Tlf. 977 76 436
viggojohnsen@hotmail.com

Ungdomsrepresentant
Therese M. Haukland
Tlf. 481 75 793
therese_molvik@hotmail.com

PEF Mosjøen og omegn
Nestleder:
Torgeir Kroknes
Tlf. 924 77 310
torgeir.kroknes@online.no

PEF Narvik og omegn
Kontaktperson:
Greta Altermark
Tlf. 915 93 030
altermar@online.no

PEF Sør-Helgeland
Leder: Kate Arnoy
Tlf. 481 92 390
kate_arnoey@hotmail.com

PEF Vesterålen
Kontaktperson:
Leif Erik Hermansen
Tlf. 994 63 277

OSLO

PEF Oslo
Leder: Monika Sandberg
Tlf. 924 77 310
oslo@pefnorge.no

PEF-ung Oslo (gruppe)
Leder: Aurora Kobornus
Tlf. 944 29 340
aurora@pef-ung.no

ROGALAND

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

Ungdomsrepresentant:
Annlaug Torgersen
Tlf. 481 78 736
annlaug.torgersen@gmail.com

PEF Sør-Rogaland
Postboks 463
4002 STAVANGER
Kontoradresse:
Luramyrvæien 25 A,
4313 Sandnes
Tlf. 476 62 029
Faks: 51 90 63 01

Leder: Knut Sveta
Tlf. 971 54 521
knuem@online.no

Ungdomsrepresentant:
Annlaug Torgersen
Tlf. 481 78 736
annlaug.torgersen@gmail.com

PEF Nord-Rogaland
Leder: Helle V. Talmo
Tlf. 976 81 243
helle_vestby@hotmail.com

TROMS OG FINNMARK

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

Ungdomsrepresentant:
Andrea Isabel Jensen
Tlf. 450 60 704
andrea.isabel.jensen@gmail.com

PEF Harstad og omegn
Kirsti Jensen
Tlf. 911 66 026
kirsje@online.no

PEF Midt-Troms
Leder: Anne Berit Kolset
Tlf. 77 83 35 17 / 970 38 172
abkolset@hotmail.com

PEF Tromsø og omegn
Leder: Annveig Jenssen
Tlf. 415 61 844
annveig.jenssen@nordtoms.net

PEF Finnmark
Leder: Eva G. Sjøtun
Tlf. 959 60 911
geb-sjo@online.no

Ungdomsrepresentant:
Marie Elise Støvdal
Tlf. 986 33 167
issa_89_9@hotmail.com

PEF Alta og omegn
Leder: Gunn Tove Kivijervi
78436003 / 952 34 363
gunntkivijervi@msn.com

PEF Hammerfest og omegn
Leder: Eva G. Sjøtun
Tlf. 959 60 911
geb-sjo@online.no

Ungdomsrepresentant:
Marie Elisabeth Støvdal
Tlf. 986 33 167
issa_89_9@hotmail.com

PEF Kautokeino
Leder: Ingrid Hætta
Tlf. 458 08 129
inggridhaetta@hotmail.com

PEF Sør-Varanger
Leder: Bente Nordhus
Tlf. 952 38 969
bnordhus@hotmail.com

PEF Vadso og omegn
Leder: Bodil Andersen Kariel
Tlf. 78 95 60 33 / 916 17 028
bodil-1@hotmail.com

TRØNDELAG

PEF-Trøndelag
Leder: Amhild Fondal
Tlf. 74 08 22 39 / 970 87 863
abn@levanger.kommune.no

Ungdomsrepresentant
Emilie Bergmann
Tlf. 979 61 156
embergmann97@gmail.com

PEF Levanger og omegn
Leder: Anne Katrine Bornstedt
Nyborg
Tlf. 413 68 032
annekatnyborg@gmail.com

PEF Namdal
Leder: Brita Tiller
Tlf. 481 07 785
brit-b-t@online.no

PEF Stjørdal
Leder: Helga Forbord
Tlf. 414 18 410
helga.forbord@gmail.com

PEF Trondheim og omegn
Leder: Frode Tomb Syrtad
Tlf. 950 365 30
trondheim@pefnorge.no

Ungdomsrepresentant:
Emilie Bergmann
Tlf. 979 61 156
embergmann97@gmail.com

VESTFOLD OG TELEMARKE

PEF Vestfold og Telemark
Leder: Svein Kvalevåg
Tlf. 456 03 782
svein.kvalevag@gmail.com

PEF Horten omegn
Leder: Betty Ann Heesch
Skalstad
Tlf. 934 59 876
bettyahs@broadpark.no

PEF Larvik og Sandefjord
Leder: Amhild Andersen
952 13 060
andersenarnhild@gmail.com

PEF Telemark og omegn
Leder: Vidar O. Haugen
Tlf. 906 19 164
vo-haug@online.no

Ungdomsrepresentant:
Solveig Helene Iversen
Tlf. 958 51 867
solveig_iversen@hotmail.com

VESTLAND

PEF Vestland
Leder: Anne Marie Kvamsås
Tlf. 992 53 140
annemarietkvamsaas@gmail.com

PEF Bergen og omegn
Leder: Hilde Mellum
Tlf. 986 40 538
hildemellum@gmail.com

PEF-ung Bergen (gruppe)
Malin L. Angelveit
Tlf. 412 39 836
malin@pef-ung.no

PEF Sogn og Fjordane
(tidligere Sunnfjord og Ytre Sogn)
Leder: Vidar Myren
Tlf. 913 11 283
myrenvidar@gmail.com

Ungdomsrepresentant:
Gudbjørg L. Dahl
Tlf. 977 41 385
gudbjorg@pef-ung.no

VIKEN

PEF Viken
Leder: Liv Skovdahl
Tlf. 481 86 232
viken@pefnorge.no

PEF Akershus
Leder: Vibeke Jansen
Tlf. 415 21 305
akershus@pefnorge.no

Ungdomsrepresentant:
Hege Thommesen Murer
Tlf. 67 15 26 19/900 79 386
hethomme@online.no

Slependen Lysbehandling:
Slependveien 48
Tlf. 67 56 57 50
Åpningstid:
Man-fred kl. 16.00–19.00

PEF Drammen og omegn
Kontoradresse:
Rosenkrantzgata 11
3018 DRAMMEN
Tlf. 941 98 731

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

PEF-ung Drammen (gruppe):
Leder: Anette Nærby
Tlf. 995 38 357
anette@pef-ung.no

PEF Fredrikstad og omegn
Leder: Leif Jørgensen
Tlf. 69 31 25 20
leif.joerg@gmail.com

PEF Halden
Leder: Lill Hansen
Tlf. 934 56 788
lill.t.hansen@gmail.com

PEF Indre Østfold
Leder: Arne Titterud
Tlf. 951 89 428
indre.ostfold@pefnorge.no

Lysbehandling Østfoldbadet
P.M. Røwdes gate 8,
1811 Askim
Tirsdag og torsdag
kl. 19.00-20.30
Lørdag kl. 10.30-12.00

PEF Moss og omegn
ble på årsmøtet 19.10.2021
vedtatt nedlagt. Medlemmene er
overført til PEF Fredrikstad.

PEF Ringerike og omegn
Leder: Bjørn Karlengen
Tlf. 951 39 570
bjornkarlengen@live.no

PEF Sarpsborg og omegn
Leder: Arild Smaaberg
Tlf. 913 17 213
arilsmaa@online.no

Trenger du noen å snakke med?

I Psoriasis- og eksemforbundets likepersonstjeneste møter du likepersoner innen diagnosegruppene psoriasis, psoriasisartritt, atopisk eksem, hidradenitis suppurativa (HS) og kronisk urtikaria. En likeperson har selv en diagnose og erfaring og kompetanse på hvordan det er å leve med en sykdom. Han eller hun kan hjelpe deg med spørsmål du har om diagnose, gi råd om behandling, økonomi og rettigheter eller bare være en du kan snakke med. En likeperson har gått på kurs og har taushetsplikt.

Oversikt og kontaktinformasjon til alle likepersonene finner du på side 41 og på huportalen.no/likeperson

Pasientdrift med koronaspøkelset hengende over seg

Så skal siste leder skrives fra det sittende sentralstyret. Først må jeg takke for utvist forståelse fra sentralstyremedlemmene om automatisk forlengelse av valgperioden med et halvt år fordi landsmøtet måtte utsettes på grunn av koronapandemien. Jeg vil også takke for et oppgående og forberedt sentralstyre der medlemmene kommer i første rekke.

Sentralstyret har avvirket de aller fleste møter i perioden over nettet, uten noen problemer av teknisk art.

I min sykdomsperiode i 2021 sto nestleder Hilde Mellum last og brast, og hun forsvarte og dirigerte troppene på en helt utmerket måte. Tusen takk igjen, Hilde.

En omlegging av inntektsform og over til mer prosjektbasert arbeid, fører til flere ansatte. Prosjektene blir søkt på og gjennomført, og mange av prosjektene gjennomføres av administrasjonen.

Omlegging av både økonomi og medlemssystemer jobbes det videre med.

Jeg føler og registrerer på mange måter at Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) har kommet seg et stykke videre. Administrasjonen har flyttet til nytt kontor og optimismen rår – en optimisme som skulle ha ført til en større medlemsøkning. Med flere nye medlemstilbud, bedre synlighet og god aktivitet i både PEF hos PEF-ung ser i alle fall utsiktene lyse ut.

Det går mot jubileum og landsmøte på Gardermoen. Når landsmøtet etter hvert er over, mens viruset nesten er borte, går vi mot en mer normal hverdag. Sakte men sikkert kommer vår og sommer nærmere – ei årstid som alle vi med plaget hud, og ikke minst plagsomme ledd, ser fram til.

Jeg ber dere om å søke på behandlingsturer. I skrivende stund ser det ut

som at turopstarten blir i mars eller april.

Jeg vil ønske lokal- og fylkeslag lykke til med utsatte årsmøter.

Med dette ønskes et godt jubileum, og et flott landsmøte med mange gode og fruktbare diskusjoner. Vi sees!



Hilsen
Tord Johansen
Stolt forbundsleder i
Psoriasis- og eksemforbundet



Hudportalen.no
post@pefnorge.no

Psoriasis- og eksemforbundet Norge
 @PEFNORGE
 psoriasisogeksemforbundet

Forbundets bankgiro:
6049.05.32458
Telefon- og besøkstid
Tlf. 23 37 62 40
Man-fre 09.00–15.00

Leder
Tord Johansen
Tlf: 907 32 196
tord.johansen@pefnorge.no

Nestleder
Hilde Mellum
Tlf: 986 40 538
hilde.mellum@pefnorge.no

Styremedlemmer
Jan Erik Haugom
Tlf: 988 56 340
jan.erik.haugom@pefnorge.no

Helle Vestby Talmo
Tlf: 976 81 243
helle.vestby.talmo@pefnorge.no

Liv Skovdahl
Tlf: 481 86 232
liv.skovdahl@pefnorge.no

Anne Marie Kvamsås
Tlf: 992 53 140
anne.marie.kvamsaas@pefnorge.no

Varamedlemmer
Helge Vilhelmsen
Berit Utgård

Startskuddet for 60-årsjubileet

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) fyller 60 år, og startskuddet for feiringen skjer på landsmøtet vårt.

Tekst: Mari Øvergaard, generalsekretær i Psoriasis- og eksemforbundet

60 år har gått, mye har skjedd, og mye spennende skal skje – og det er det verdt å feire. Gjennom hele 2022 skal vi feire PEF! Vi skal se tilbake på historien, høre fra gamle og nye tillitsvalgte og ta oss tid til å feire store og små seire som forbundet har oppnådd. Men vi skal også se fremover på de neste 60 årene.

Startskuddet går 22.–24. april når organisasjonen samles på Quality

Airport Hotel Gardermoen for gjennomføring av landsmøte. Da vil hele organisasjonen endelig samles for å feire PEFs 60-års jubileum, behandle alle landsmøtesakene, og foreta valg av sentralstyre, kontrollkomité og valgkomité for perioden 2021–2024

Mer informasjon finner du på hudportalen.no/informasjon/aktiviteter/landsmoetet



Vi har laget vår egen jubileumslogo for å markere at vi feier oss selv i år.

Vi håper at vi ser mange av dere der! Følg med på hudportalen.no og på PEFs facebook-sider for mer informasjon om jubileumsmarkeringen

I forbindelse med jubileet er det laget et eget jubileumshefte som ble sendt ut sammen med denne utgaven av Hud & Helse.



Program for landsmøtet

Fredag 22. april 2022

17.00 Åpning og tale v/ forbundsleder Tord Johansen
Hilsningstale / videohilsen
Velkommen og presentasjon av programmet for jubileumsåret 2022
v/ generalsekretær Mari Øvergaard

18.00 Utdeling av forskningsstipend fra PEFs forskningsfond

18.30 Valgkomiteen presenterer innstilling til nytt sentralstyre og kontrollkomité

19.00 Utdeling av hederspriser v/ forbundsleder Tord Johansen

20.00 Middag

Lørdag 23. april 2022

09.00 Konstituering av Landsmøtet

10.00 Pause og besøk til utstillere

10.20 Landsmøte – behandling av saker

13.00 Lunsj (og besøk til utstillere)

14.30 Landsmøte – behandling av saker

16.00 Pause og besøk til utstillere

16.30 Landsmøte – behandling av saker

19.30 Aperitiff og landsmøtemiddag m/ underholdning (Antrekk: Pent! Gjerne bunad for de som ønsker det)

Søndag 24. april 2022

09.00 Landsmøte – behandling av saker

10.30 Pause (utsjekk)

11.00 Landsmøte – behandling av saker
Valg

13.00 Lunsj og vel hjem!

PS: Det kan forekomme endringer i programmet.

HS-utvalget søker nytt medlem!

HS-utvalget jobber for at HS-rammede skal få en bedre hverdag. Vi har blant annet arrangert seminar, digitale foredrag, samarbeidet med leger og sykehus, laget en egen nettside (levmedhs.no) og mye mer. HS-utvalget gikk i 2021 fra fire til to medlemmer. Vi ser derfor etter et nytt utvalgsmedlem, og vi håper akkurat DU vil bli med! Du får muligheten til å bidra til at HS-rammede får det bedre, og du kan lære utrolig mye underveis. Arbeidet fordeles godt mellom medlemmene, og vi er alltid fleksible om noe oppstår. Har du lyst til å bli med og hjelpe dine likesinnede? Ta kontakt med leder i HS-utvalget, Kristine Midtsæter på e-post krimits96@gmail.com eller telefon 944 23 664. Du kan også ta kontakt hvis du bare har spørsmål. De eneste kravene vi stiller, er at man har HS selv og at man er medlem av PEF.

Sentralstyrekandidatene

På landsmøtet i april velges et nytt sentralstyre i Psoriasis- og eksemforbundet. Her er kandidatene.



Leder: Tord Johansen
Lokallag: PEF Mo

– PEF er min organisasjon, og jeg ønsker å jobbe med påvirkning inn mot beslutningstakere og bevilgende myndigheter. Det sittende sentralstyret har først og fremst klart å få økonomien under kontroll.



Nestleder: Jan Erik Haugom
Lokallag: PEF Oppland

– Jeg ønsker å fortsette og jobbe for enda bedre kommunikasjon mellom lokal og fylkeslag – og mellom medlemmer og PEF sentralt. Og så vil jeg bidra til å utvikle PEF til en enda mer moderne og fremtidsrettet organisasjon med bedre medlems-tilbud.



Irmelin Einevoll
Lokallag: PEF Bergen og omegn

– Jeg har en del erfaringer, som jeg tenker kan være kjekt å ta med seg i arbeidet med å sikre rettigheter for medlemmene i PEF. Jeg jobber for tiden som helsefagarbeider innen velferdsteknologi



Styremedlem: Liv Skovdahl
Lokallag: PEF Fredrikstad og omegn

– PEF er en stødig organisasjon som ivaretar medlemmenes interesser på beste måte og bistår dem som trenger det. Jeg vil arbeide for at PEF skal være en åpen og inkluderende organisasjon med rom for, og med respekt for alle.

Styremedlem: Gunn Grav Graffer
Lokallag: PEF Trondheim og omegn

– Jeg har vært medlem i PEF siden 1983, og jeg har vært leder og styremedlem i tidligere PEF Sør-Trøndelag. Jeg har vært delaktig i mestringskursene ved St. Olavs Hospital og deltatt på samlinger med blant annet sykepleiere og leger.



1. vara: Helge Vilhelmsen
Lokallag: PEF Sogn og Fjordane

– Det er spennende å vere med i PEF fordi ein får ny kunnskap om behandling av dei ulike hudsjukdommane og ein møter nye og gamle medlemmer. Med lang fartstid i forbundet, trur eg at eg har mykje å bidra med i sentralstyret.



2. vara: Arnhild Fondal
Lokallag: PEF Levanger og omegn

– Jeg vil bidra med min erfaring som psoriatiker og tillitsvalgt gjennom mange år. I tillegg vil jeg nevne at brukermedvirkning har vært viktig for meg etter at det ble innført.



3. vara: Kristin Windahl
Lokallag: PEF Oslo

– Jeg er spesielt opptatt av å bidra med relevant informasjon om HS til både helsetjenesten, helsepersonell, medlemmer og ikke minst til unge personer. Jeg ønsker å møte de unge der de er, slik at de kanskje kan slippe alle fordommer og skam som vi andre er blitt møtt med.

Fyldigere presentasjon av kandidatene finner du i Hud & Helse nr. 2 – 2021.

Ny kandidat



Styremedlem: Anne Britt Nicolaysen Frivoll (Ny kandidat etter at Mona Grorud Sørensen trakk seg.)

Lokallag: PEF Agder

– Jeg heter Anne Frivoll, er 58 år og bor på Hægeland i Vennesla kommune i Agder. Jeg jobber på videregående skole som fagarbeider på restaurant og matfag.

– *Hvorfor er du engasjert i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) og hva har du tidligere gjort i forbundet?*

– Jeg er engasjert PEF fordi jeg har psoriasis og psoriasisartritt. Gjennom PEF har jeg fått råd og tips fra andre. Dette gjorde at jeg selv ville engasjere meg i forbundet, slik at jeg kunne hjelpe andre i samme situasjon. Jeg har gjort forskjellige ting i forbundet. Jeg sitter i styret i PEF Agder (tidligere Vest-Agder), og dette har jeg gjort over flere perioder. I tillegg er jeg likeperson for psoriasis og psoriasisartritt i Agder.

– *Hva vil du bidra med som sentralstyremedlem i PEF?*

– Jeg vil bidra med erfaringen jeg har fra min egen diagnose. I tillegg vil jeg bidra med erfaringene jeg har tatt med meg både fra det å sitte i styret i Agder, samt arbeidet som likemann i Agder.

Aktuelle aktiviteter



Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) holder på med flere prosjekter.

Snart lanseres filmen «Mer enn du ser» som handler om barn og hudsykdommer.

Tekst: Thea Kristine Lande, rådgiver i Psoriasis- og eksemforbundet

Her er noen av dem:

Kurs for besteforeldre

Til høsten vil vi gjennomføre to kursdager, hvorav én av disse vil være i Bergen. Hovedmålgruppen for prosjektet er de over 65 år som har barnebarn eller andre nærstående barn som har en hudsykdom. Kurset vil være for de som trenger kunnskap til å kunne gjennomføre riktig behandling, slik at foreldrene kan føle seg trygge på å la barnet tilbringe tid sammen med besteforeldrene – og slik at besteforeldrene med trygghet kan overta ansvaret for barnets helse.

Det vil være plass til 25 deltakere per kurs. Den første delen av kurset vil strømmes på nett for at enda flere skal kunne få med seg informasjonen som gis. Fokuset på kurset vil være praktisk gjennomføring av behandling.

Vi vil blant annet gå gjennom disse temaene:

- Smøring (med og uten kortison)
- Behandling av kløe og smerter
- Bandasjering og våtbandasjer
- Oljebad
- Behandling av infisert eksem
- Flassfjerning ved psoriasis

Dato og annen informasjon om kurset vil legges ut på nettsiden vår hudportalen.no etter hvert. Takk til Stiftelsen Dam som gjør dette mulig.

Film om barn og hudsykdom

Barns atferd kan påvirkes av en hudsykdom. Hudplager kan blant annet føre til at barnet får lite og urolig søvn grunnet kløe og smerter, eller barnet kan rett og slett være urolig og ukonsentrert fordi det gruer seg til gymtimen.

Dette ønsker vi å belyse. Sammen med Röst kommunikasjonsbyrå har vi laget en informasjonsfilm om barn og hudsykdommer. Filmen «Mer enn du ser» vil snart bli lansert, og vi gleder oss til å vise den til dere! Filmen vil ha en tilhørende nettside med praktiske tips til de som jobber mye med barn og unge.

Aktivitetsbank og verktøykasse

Smitteverntiltakene i Norge er nå fjernet, noe som åpner opp for mer lokal aktivitet. Etter en lang periode med lite aktivitet og arrangementer kan det være utfordrende å sette i gang med ulike tiltak. Vi i PEF jobber nå med å lage en aktivitetsbank med forslag til aktiviteter som kan gjennomføres av lokallag og

fylkeslag, eller andre frivillige i sitt lokalmiljø. Aktivitetsbanken vil inneholde tips og informasjon om både fysiske og digitale aktiviteter som kan gjennomføres. Vi ønsker også å gi direkte oppfølging og bistand til de som trenger det. Aktivitetsbank og verktøykasse vil snart bli tilgjengelig for dere på nettsiden vår hudportalen.no. Takk til Stiftelsen Dam som gjør dette mulig.

Til nye høyder med PEF

Nå som det begynner å bli lysere og varmere ute, vil vi minne om muligheten for å arrangere hengekøyetur! Vi i administrasjonen har blant annet hengekøyer med PEF-logo, tarp (takoppheng) og liggeunderlag tilgjengelig som kan lånes i forbindelse med tur.

Ta kontakt med Thea på epost thea.lande@pefnorge.no for mer informasjon om dette. Takk til Stiftelsen Dam som gjør dette mulig.

Trim der DU er

Med støtte av Stiftelsen Dam vil PEF i løpet av våren 2022 tilby tilrettelagt mosjon via treningsfilmer som kan gjennomføres hvor du er: hjemme, i skogen eller kanskje i en park! Filmene vil publiseres på vår YouTube-kanal etter en LIVE-strømming som skal kickstarte prosjektet.

Det går også an å melde seg på som treningsvenn, samt muligheten for lokallag til å bli kurset for å benytte trimfilmene på for eksempel trimkvelder. Trimvideoene passer for deg som er godt voksen med hudsykdom og/eller leddsykdom, og filmene er tilpasset alle funksjonsnivåer.

Hold øynene åpne for dato for LIVE-strømmingen, publisering av filmene og påmelding til treningsvenn. Og ikke minst spre ordet!

Ta gjerne kontakt med prosjektleder Sanna Grydeland i PEF på epost sanna.grydeland@pefnorge.no eller mobil 482 53 970, hvis du har spørsmål til prosjektet.



Artritt- trimmen

I omtrent et halvt år har en gjeng spreke damer og menn med psoriasisartritt trimmet med Sanna Grydeland i PEF ukentlig over den digitale plattformen zoom, gjennom prosjektet Artritt-trimmen. Deltakerne har gjennomført to økter ukentlig med både styrketrening, bevegelsestrening og kondisjon. Selv om formen og symptomene varierer fra dag til dag, har mange gått fra å ikke trene regelmessig, til nettopp det. Aktivitet er viktig for alle, også de med kronisk sykdom. Alt handler om å tilpasse treningen etter dagsform og utgangsnivå.



ANNONSE

TA VARE PÅ HUDEN DIN I SOLEN



SPF50 I 100 ML

SOLBESKYTTELSE VED TENDENS TIL SOLEKSEM

ACO SUN LOTION INTOLERANCE SPF 50

- Egnet ved soleksem
- Med antioksidanter og ekstra høy UVA-beskyttelse
- For utsatte steder på kropp og ansikt

SOLBESKYTTELSE FOR TØRR OG ATOPISK HUD

ACO SUN LOTION ATO-PROTECT SPF 50+

- Egnet for tørr og atopisk hud
- Barrierestyrkende og intensivt fuktighetsgivende
- For kropp og ansikt



SPF50+ I 150 ML

Perrigo Norge AS, Nydalsveien 36B, 0484 Oslo
Tlf: +47 23 00 70 40 | E-post: norwayinfo@perrigo.com
www.perrigo.no

ACO20201IN01



Mestringskurs for par

Ta med deg ektefelle eller samboer og meld dere på mestringskurs med PEF i år!

Tekst: Trine Knudtzon

Illustrasjon: iStock

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) har fra tidligere mestringskurs fått høre fra deltakere at «dette skulle de hjemme ha visst». Derfor inviterer vi «de hjemme» med på kurs. PEF tror at faglig informasjon om egen sykdom kan hjelpe på opplevelse av sykdommen og dermed være med på å bedre opplevelsen av livskvaliteten. Når en i familien får en kronisk sykdom, kan den påvirke hele familien. PEF ønsker derfor også at de pårørende skal få et faglig påfyll.

PEF inviterer til to kurs:

- Kurs 1: Quality Airport Hotel Gardermoen lørdag 21. til søndag 22. mai 2022
- Kurs 2: Clarion Collection Grand Bodø lørdag 24. til søndag 25. September 2022

Begge kursene startet kl. 11.00 på lørdagen og avsluttes etter lunsj kl. 14.00 på søndag.

Faglig påfyll

På kursene vil dere få forelesninger fra dyktige fagfolk innen ulike fagområder. Vi vil ta opp temaer som diagnoseforståelse, psykososiale aspekter ved en kronisk sykdom, kosthold, trening og fysisk aktivitet, kommunikasjon og hva en kronisk sykdom kan gjøre med samlivet. Vi vil ha gode samtaler i grupper hvor pårørende også blir ivaretatt. Og kanskje ikke minst får dere utveksle erfaringer med andre.

Alle opplever utfordringer i hverdagen, og når den ene parten har fått en kronisk sykdom, kan det noen ganger føles som at sykdommen er en «tredjepart» i et forhold.

Plass til ti par

Kurset er støttet av Stiftelsen Dam, og er åpent for medlemmer i PEF. Dere får lunsj, middag og overnatting lørdag til søndag, samt lunsj søndag. Dere vil få møte flotte forelesere, samt likepersoner og tillitsvalgte i Psoriasis- og eksemforbundet. Det vil være plass til ti par per kurs, og reisen til kursstedet dekker deltakerne selv.

Påmeldingen vil dere finne på hudportalen.no i begynnelsen av april. Ta kontakt på epost post@pefnorge.no eller telefon 23 37 62 40, hvis dere har spørsmål.

Velkommen skal dere være til to dager med faglig påfyll og sosialt samvær på Gardermoen eller i Bodø.



Råd om hudvennlig hånddesinfeksjon

Du la kanskje merke til at med denne utgaven av Hud & Helse fulgte det en brosjyre og et klistremerke med råd om hudvennlig hånddesinfeksjon? Det er en del av et prosjekt som er støttet av Stiftelsen Dam. 17. februar spilte vi inn et webinar på Psoriasis- og eksemforbundets kontor om samme tema. Vi har samarbeidet med hudlegeforeningen og foreningen for hudsykepleiere i utformingen av råd for hudvennlig hånddesinfeksjon. Hvis du benytter deg av QR-koden på klistremerket, kommer du rett til rådene og mer informasjon på hudportalen.no.

Brosjyre og klistremerker vil dessuten sendes ut til fylkes- og lokallag iløpet av

våren. Prosjektgruppen til PEF har bestått av Helle Vestby Talmo, Iselin Eriksen og Hilde Offerdal i eksemutvalget, Gudbjørg Dahl, farmasøyt og styremedlem i PEF- ung og Astrid Blikstad som jobber som helsefaglig rådgiver i administrasjonen. Webinaret vårt ble ledet av vår egen kommunikasjonsansvarlig, Eldrid Oftestad. Vi fikk besøk av Mette Fagernes, seniorrådgiver i Folkehelseinstituttet og hudlege Teresa Løvold Berents ved Oslo universitetssykehus. Astrid Blikstad ga praktiske råd og tips. Webinaret vil bli publisert på sosiale medier i løpet av våren, så følg med!

Vår forskning
har gjort at
mange i dag
lever bedre liv.

Nå fortsetter
vi jobben med
å løse noen
av verdens
største helse-
utfordringer.

I AbbVie jobber vi med å finne
det som kan bli morgendagens
medisinske gjennombrudd.
Samtidig er vi opptatt av hva
pasientene trenger her og nå.

Vi kommer aldri til å slutte å
jobbe for at mennesker skal
kunne leve så gode liv som
mulig – i dag og i årene
som kommer.

AbbVie satser innen øyehelse, immunologi, nevrovitenskap, onkologi og virologi. Målet er større frihet for mennesker som er rammet av sykdom.

- Lurer du på noe med huddiagnosen din?
- Trenger du råd og tips for å få hverdagen til å gå opp med jobb og smøring?
- Har du spørsmål om leddsykdommen psoriasisartritt?
- Du spør og seniorrådgiver Astrid Blikstad i helsefag svarer. Send spørsmål til astrid.blikstad@pefnorge.no
- Du kan godt være anonym.
- Og husk: Det finnes ingen dumme spørsmål!



Det er langt til nærmeste legekontor som har lyskabinett. Kan jeg ta solarium som lysbehandling?



Hei og takk for ditt spørsmål! Jeg har tidligere snakket med flere mennesker som dessverre må reise langt for å ta lysbehandling. Det er selvsagt synd for dere som har god effekt av denne typen behandling. Jeg har inntrykket av at flere lurer på det samme som deg og et nøkkelord i svaret mitt er «behandling». Lysbehandling er nemlig en medisinsk behandling som forskrives av lege.

Solarium og lysbehandling

Lysstrålene i et solarium utelukkende langbølget UVA-stråler. Medisinsk lysbehandling kan faktisk være både UVA, UVB eller PUVA – som er

lysbehandling kombinert med psoralentabletter. En lege bestemmer typen lysbehandling ut i fra din diagnose, helsehistorie og hudtype. Medisinsk lysbehandling doseres med helt nøyaktig varighet og antall behandlinger i uken av legen. En slik kontrollert dosering gjør at lysbehandling tar sikte på å redusere dine hudsymptomer og kontrollert behandling reduserer risikoen for utvikling av hudkreft, sammenliknet med det allmenne solarium.

Dagsdose med solstråler

I starten av en lysbehandling bestråles huden din bare i noen få sekunder ut i fra din hudtype, og

varigheten økes langsomt. En dose med medisinsk lysbehandling er faktisk en hel dagsdose med vanlige solstråler, så det er viktig å ikke ta solarium eller sole seg på tradisjonelt vis før eller etter behandlingen. Du kan bli solbrent, og det er ikke bra for huden din. Dersom lysbehandling ikke lar seg gjøre av praktiske årsaker, kunne det kanskje være lurt å drøfte andre behandlingsalternativer med legen din? Jeg håper dette svaret kan være til hjelp for deg. Nå går vi heldigvis lysere tider i møte, men husk solkrem i påskesola!



Jeg har ikke fått diagnosen psoriasis, men jeg er ganske sikker på at jeg har det. Kan jeg søke om behandlingsreiser?



Hei! Takk for ditt spørsmål. Svaret er nei, det kan du dessverre ikke. For å kunne søke på tilbudet behandlingsreiser ved Oslo universitetssykehus, er et av kriteriene at en legespesialist har gitt deg diagnosen psoriasis. Du kan lese

mer om kriteriene for å søke behandlingsreiser på nettsidene til Oslo universitetssykehus. Der ligger all nyttig informasjon om hvem som kan søke og ikke minst hvordan man søker. Hvis du mistenker at du har psoriasis kan du snakke med fast-

legen din, som kan hjelpe deg med henvisning til hudlege. Du fortjener å få greie på hva som forårsaker sykdom i huden din, det er aldri feil å spørre om hjelp!



Hvordan fungerer egentlig den ordningen til HELFO, hvor man kan få tilbake penger man har brukt på kremer og utstyr? Jeg synes det er vanskelig å huske og ta vare på kvitteringer. Har du noen tips til å kunne følge ordningen på enklest mulig vis i hverdagen?



Dette spørsmålet får jeg ofte, så takk for anledningen til å svare ut i Hud & Helse. Ordningen du refererer til kalles «Bidrag til spesielle formål etter Folketrygdeloven §5 -22». I loven står det blant annet følgende som er relevant for dere med kroniske hudlidelser: «Dersom du har utgifter til reseptfrie salver, kremer, oljer og kolloide sårplaster kan det ytes bidrag til dekning av disse utgiftene dersom de er varige». For dere med kroniske hudlidelser som gir sår, står det blant annet: «Har du kroniske sår og fistler, kan du få dekket deler av utgiftene dine til bandasjemateriell, medisinsk forbruksmateriell og reseptfrie legemidler». Søknaden skal sendes til HELFO med erklæring fra hudlegen din. Hudlegen skriver ned hvilke produkter du har behov for. Ta vare på kvitteringene og send de til HELFO når utgiftene overstiger

egenbetalingsutgiftene per kalenderår. Det vil si at du som lever med kronisk hudlidelse, kan ha rett på å få tilbake 90 prosent av utgifter som overstiger kroner 2 010, gjeldene for året 2022.

Oppskrift

Her er en enkelt beskrevet fremgangsmåte for generell søknad:

1. Spør hudlegen din om bidragsordningen.
2. Det er hudlegen som vurderer om du er kandidat for ordningen.
3. Hudlegen skriver en legeerklæring om hvilke behandlingsmidler du trenger.
4. Send legeerklæringen til HELFO.
5. Du må først legge ut for behandlingsmidlene.
6. Ta vare på kvitteringer! Et tips kan være å ta bilde og lage et eget fotoalbum på telefonen som heter «kvitteringer». På denne måten har

du en god oversikt over alle utlegg, og du finner raskt tilbake til kvitteringene. Det er jo så fort gjort at en papirkvittering havner i søpla!

7. Send inn kvitteringsskjema til HELFO med vedlagte kvitteringer. Skjemaet kan sendes på papir eller digitalt.

På HELFO sine nettsider, helfo.no, kan du lese mer om ordningen, frister for innsending og ikke minst titte på de forskjellige skjemaene i PDF-format. Et lite tips kan være å undersøke på apotek enten over disk eller på nett om apoteket har en digital løsning for å samle kvitteringer på for eksempel fuktighetskremer eller bandasjer. Noen apotek har medlemsordninger hvor du kan få oversikt over dine innkjøp. Og husk: Hvis du synes det er vanskelig kan vi i PEF hjelpe deg godt på vei, det er bare å ta kontakt!



Legen har skrevet en nedtrappingsplan på kortisonkremen jeg bruker, men jeg vet ikke helt om jeg forstår planen. Tips?



Ja jeg har et tips! Skriv nedtrappingsplanen ned i kalenderen. Akkurat slik som legen har anbefalt deg. Et ganske så enkelt tips, men mange oppgir at dette hjelper når en skal ha oversikt over smøreregimet. Her er et klassisk eksempel hentet fra legevakthåndboken: «Bruk preparatet to ganger daglig i to uker. Deretter nedtrapping med intervallbehandling, for eksempel to–tre ganger daglig frem til en uke etter remisjon, deretter to–tre ganger per uke i tre–seks uker.»

Ha en kalender for hånden. Du kan bruke almanakk eller veggkalender – velg det som er mest praktisk

for deg. Begynn deretter å skrive ned smøreplanen.

Eksempel:

1. Først skriver du «smøring» morgen og kveld for hver dag frem til legen skriver at du skal gjøre endringer. I dette eksempelet gjelder det to uker. Noen liker «å huke av» når smøringen er utført.
2. Når du nå skal trappe ned, skriver du ned smøring hver dag en uke frem i tid.
3. Nå skal du trappe ned til noen ganger i uka. Velg deg ut faste dager, for eksempel mandag, onsdag og fredag. Skriv «smøring» i kalenderen din disse dagene 3–6 uker frem i tid.

Når vi skriver en smøreplan ned på denne praktiske måten, kan det være god hjelp for foreldre som har barn med hudsykdom eller for ungdom og voksne som selv har hudsykdom. I tillegg kan du notere ned stikkord om bedring eller forverring.

På badet

Noen kan ha god nytte av å ha en slik smørekalender tilgjengelig på badet. Kanskje kan det være en ide å ha det ved siden av legemiddelet og ikke minst fuktighetskremen? Ikke gi deg med smøringen selv om du ser rask bedring i huden. Følg nedtrappingen som anbefalt. På den måten forebygger du unødvendig oppbluss av betennelse i huden. Lykke til!

– Viktig med godt samarbeid

Hudlege Cato Mørk har sittet lengst som leder i PEFs medisinske råd.

Da Cato Mørk begynte i hudfaget i 1984, tok Psoriasis- og eksemforbundet raskt kontakt med han. Han sa ofte ja til forespørsler, og han har blant annet holdt foredrag og skrevet innlegg i medlemsbladet til PEF opp gjennom årene. Han har også vært medisinsk ansvarlig for klimabehandling for pasienter med psoriasis gjennom mange år, og så ble han med og etter hvert leder for PEFs medisinske råd. Mørk var leder i til sammen ni år (2000–2009).

– Vi har vært vitne til et svært vellykket samarbeid mellom basalforskere, klinikere og legemiddelindustrien. Jeg har deltatt i noe av dette forskningsarbeidet. Pasientorganisasjonen deltar nå også i større grad i de kliniske forskningsprotokollene. Derfor er det viktig med et godt samarbeid

mellom forskere og pasienter. PEF disponerer endel forskningsmidler, og det er viktig at disse kanaliseres til gode forskningsprosjekter. Det medisinske rådet gir mulighet for å påvirke hvordan disse pengene brukes, sier Cato Mørk, som i dag jobber som hudlege ved Akershus hudlegesenter.

– Hva har det gitt deg å sitte i PEFs medisinske råd?

– Arbeidet i medisinsk råd har gitt innsikt i helsepolitikk, og jeg har blitt kjent med hva som rører seg blant pasienter og pasientorganisasjonen nasjonalt og internasjonalt. Som leder i medisinsk råd har jeg fått godt innblikk i interaksjonen mellom PEF og myndighetene og mellom PEF og legemiddelindustrien. Jeg har møtt mange hyggelige mennesker på alle de

møtene jeg har vært på gjennom alle disse årene, sier han.

– Hva vil du si at PEF har bidratt med i utviklingen av dermatologifaget?

– Det er et ønske om at et samarbeid mellom hudlegene og PEF skal gjøre at vi sammen skal stå sterkere for å styrke hudfaget og få bedre behandling for hudpasientene. PEF er gode lobbyister og har god kontakt med media. I en mediefokusert verden vil en pasient ofte være et godt utgangspunkt for å belyse et problem. Her kan PEF bidra. Samarbeidet bidrar til kunnskapsformidling, og det setter hudfaget og hudpasientene på agendaen. PEF vil nok også i visse situasjoner ha større legitimitet i møte med visse beslutningstagere. Det mener jeg at dette samarbeidet har bidratt til og således vært til gjensidig glede.

Oversikt over likepersoner i Psoriasis- og eksemforbundet

AGDER

Anne Britt Frivoll
psoriasis
a.b.nicolaysen@hotmail.com
915 41 762

INNLANDET

Rolv Baadshaug
psoriasis og psoriasisartritt
baadshau@online.no
990 12 038

Maj Christin Stenersen Lund
psoriasisartritt
stenersenlund@hotmail.com
957 89 345

Eva Høgberget
psoriasis
evahogbe@gmail.com
958 18 438

Brit Briskelund
psoriasis
britbriskelund@hotmail.com
976 14 057

Elisabeth Starheim
psoriasis
starelis@icloud.com
976 96 488

Jan Erik Haugom
psoriasisartritt
jehaugom@online.no
988 56 340

MØRE OG ROMSDAL

Oddrun S. Lillerud
psoriasis og psoriasisartritt
o-lill@neasonline.no
922 40 305

Per Kristian Lange
psoriasis og psoriasisartritt
pe-krl@online.no
958 88 408

Kristine Midtsæter
HS
krimits@hotmail.com
944 23 664

NORDLAND

Birger Angelsen
psoriasis
birger.angelens@pefnorge.no
992 61 604

Greta Altermark
psoriasis
altermar@online.no
915 93 030

Marte Øverås
psoriasis
martec93@gmail.com
971 30 377

Aud Steffensen
psoriasisartritt
aud-steffensen@hotmail.com
906 38 184

Kate Arnøy
psoriasisartritt
kate_arnoy@hotmail.com
481 92 390

Viggo Johnsen
psoriasisartritt
viggojohnsen@hotmail.com
977 76 436

OSLO

Jeanette Strand
psoriasis og atopisk eksem
ps.jeanette@gmail.com
454 41 970

Tove Nestegjerde
psoriasisartritt
nestegje@online.no
980 54 545

Lillian Olafsen
atopisk eksem
liolaf@online.no
913 79 414

Grete Tunsjø
atopisk eksem
g.tunsjo@gmail.com
456 17 228

ROGALAND

Knut Sveta
psoriasis
knuem@online.no
971 54 521

Annlaug Torgersen
psoriasis
annlaug.torgersen@gmail.com
481 78 736

Helle Vestby Talmo
atopisk eksem
helle_vestby@hotmail.com
976 81 243

TROMS OG FINNMARK

Kirsti Jensen
psoriasis
kirsje@online.no
911 66 026

Annveig Jenssen
psoriasis og psoriasisartritt
annveig.jenssen@pefnorge.no
415 61 844

Anne Berit Kolset
psoriasis og psoriasisartritt
abkolset@hotmail.com
970 38 172

Kirsten Pettersen
kronisk urtikaria
kirstenp@hotmail.no
909 42 643

Eva G. Sjøtun
psoriasis og psoriasisartritt
geb-sjo@online.no
959 60 911

Ole Harald Sjøtun
atopisk eksem
o-sjoetu@online.no
900 37 338

Herdis Pettersen
psoriasis
herdis.thommesen@gmail.com
959 20 053

TRØNDELAG

Solfrid Landstad
psoriasis
solfrid.landstad@ntebb.no
936 18 128

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

Brita B. Tiller
psoriasis
brit-b-t@online.no
481 07 785

Emilie Bergmann
psoriasis og psoriasisartritt
embergmann97@gmail.com
979 61 156

Gunn Grav Graffer
psoriasis og psoriasisartritt
heminggraffer@hotmail.com
976 54 264

Per Erik Gripp
psoriasisartritt
per.erik.gripp@ntebb.no
482 70 319

Frøde Tomb Syrtstad
psoriasis og psoriasisartritt
fsyrtstad@online.no
950 36 530



VESTFOLD OG TELEMARK

Grethe Undrum
psoriasis
413 32 383

Cora Monstad
psoriasisartritt
ac.linselyst@gmail.com
908 52 410

VESTLAND

Anne Marie Kvamsås
psoriasis
annemariekvamsaas@gmail.com
992 53 140

Hilde Mellum
psoriasis og psoriasisartritt
hildemellum@gmail.com
986 40 538

Kenneth Waksvik
psoriasis og psoriasisartritt
waksvik.k@gmail.com
473 12 022

Torild Hille Lokøen
psoriasis
torild.lok@gmail.com
994 48 521

Berit Waksdal Øvrebø
psoriasis
ovrebob.berit@gmail.com
975 73 984

Gudbjørg Lund Dahl
psoriasis
gudbjrglundd@hotmail.com
977 41 385

Liv Reidun Nesse
psoriasis og psoriasisartritt
livreidun@netscape.net
905 70 146

Helge Vilhelmsen
psoriasisartritt
helge.vilhelmsen@eninvest.net
900 55 954

Kristin Nikøy
psoriasisartritt
kristinnik67@gmail.com
902 38 468

Sol Hege V. Evebø
atopisk eksem
sol_hege@hotmail.com
482 28 472



VIKEN

Trine Knudtson
psoriasisartritt
trine.knudtson@gmail.com
907 39 371

Gro Larsen
psoriasisartritt
gro-la3@online.no
920 37 385

Reidun Nymoen
Psoriasis og psoriasisartritt
reinyim@online.no
926 13 463

Ruby Reppe
HS
ruby.myhren@gmail.com
417 91 569

Kristian Henriksen
psoriasis og psoriasisartritt
kristian@pef-ung.no
928 84 681

Monica Reiss Guvåg
psoriasis
mkro_1@hotmail.com
952 54 885

Hilde Lieberg
psoriasisartritt
hilde@lieberg.no
970 30 476

Elisabeth Engebø
HS
liza1956@live.no
930 08 733

Jørn Lund
kronisk urtikaria
lundjorn@gmail.com
915 13 932

Cecilie Walther Holten
psoriasis
cwholten@gmail.com
412 03 583

Arild Smaaberg
psoriasis og psoriasisartritt
arilsmas@online.no
913 17 213

Liv Skovdahl
psoriasis og psoriasisartritt
likepersonskoordinator@pefnorge.no
481 86 232

Lars Fredrik Olausen
psoriasisartritt
laforl@online.no
977 05 234

Hilde Offerdal Johansen
atopisk eksem
ghildejoh@gmail.com
997 38 074



Hei på deg!

Tenk at vi er i 2022. Jeg har en god følelse på at dette kommer til å bli et helt fantastisk år. Det begynner å bli lysere ute og det blir mer og mer vår i lufta. Jeg håper at 2022 har vært snille mot dere til nå.

I året 2022 skal vi få til masse gøy sammen. Vi har hatt vårt første styremøte, og gjetten om det var godt å se hverandre igjen. Ingenting er som styremøter der man kan møte mennesker med samme lidenskap, erfaringer og kunnskap. Det er så mye fint og gøy vi skal finne på sammen dette året, så det er bare å glede seg. Styremøtet ble delt opp, sånn at vi hadde en del med styremøte, og en del med likepersonsskurs i forbindelse med at vi kan en chatte med dere. Dette er et tilbud som vi har i PEF og PEF-ung for de som trenger noen å prate med, eller har noen spørsmål.

I slutten av mars var vi i gang med kroppskunstprosjekt vårt. Her ble det maling av kropp, hvor psoriasis og utslett blir

satt i fokus, også blir man malt rundt på kroppen i et tema man føler «passer». Dette blir veldig spennende og nytt, og bildene skal bli stilt ut etter hvert. Så det gleder vi oss til.

Jeg vil også nevne at årets sommerleir blir til Kongeparken utenfor Stavanger 24-26. juni, så hold av datoen! De siste årene har det vært venteliste på sommerleirene våre, og det er en helg som vi alle synes er så viktig for kropp og sjel. Påmelding kommer nærmere sommeren.

Til slutt ønsker jeg dere en fin vår. Ta vare på hverandre, og gjør det beste ut av dagene. Ta gjerne kontakt om det er noe du lur på. Det setter vi veldig pris på. Husk også å like oss på Instagram: pefung.

Stor klem fra
Anette Nærby
Leder i PEF-Ung



UNGDOMSSTYRET
Leder
Anette Nærby
Tlf.: 995 38 357
anette@pef-ung.no

Nestleder
Malin Landro Angeltveit
Tlf.: 412 39 836
malin@pef-ung.no

Styremedlemmer
Gudbjørg M. L. Dahl
Tlf.: 977 41 386
gudbjorg@pef-ung.no Jeanett

Elisabeth Bakken
Tlf.: 480 48 277
elisabeth@pef-ung.no

Bjørn Erik Strand
Tlf.: 407 41 838
bjorn.erik@pef-ung.no

Varamedlemmer
Therese Tungland
Andrea I. Jensen
Monica B. Kristensen

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

 Psoriasis- og eksemforbundet (PEF-ung)

 @PEF_ung

 pefung

PEF-ung bankgiro:
6049.05.32474

Telefon- og besøkstid:
Tlf. 23 37 62 40
Man-fre 09.00–15.00

Sommer med PEF-ung

Helgen 24.-26. juni inviterer vi til en kongehelg. Vi har booket overnatting i hjertet av Kongeparken. Det er kun 28 plasser, så her må man være tidlig ute.

Tekst: Maren Awici-rasmussen, organisasjonsrådgiver i Psoriasis- og eksemforbundet

Sist sommer lanserte fornøylesparken Kongeparken utenfor Stavanger Bate Lodge. Vi skal altså «glampe» (luksus-utgaven av å telte. Red. anm.) og har booket oss inn i hytteteltene. Alle hyttetelt har to soverom, stue, bad og egen balkong. Og best av alt, vi som overnatter i parken får tilgang til helt unike opplevelser utenfor parkens åpningstid.

PEF-ung-gjengen er et fellesskap hvor man kan dele erfaringer og dra nytte av hverandres kunnskap. Ungdomsstyret håper dere vil ta del i dette.

Meld deg på!

Er du under 13 år, må du ha med verge. Dere dekker selv reise, og det koster 300 kroner for enkeltpersoner og 500 for familier å delta. Arrangementet har vært veldig populært de siste årene, og vi vil derfor åpne påmeldingen allerede 10. april. Da vil også gruppen som ikke følger med på sosiale medier eller har epostadressen sin registrert, få like muligheter til å melde seg på.

PEF-ung 35 år!

Også dette året blir et aktivt år. PEF-ung blir 35 år, og det skal markeres. Dette året skal vi lansere en farge-

leggingsbok for smidig smøring, vi gjennomfører et spennende kroppskunst-prosjekt, drar på tur med smørebusen i løpet av sommeren og ENDELIG kan vi invitere gutta til spilltreff!

Ungdomskonferanse og landsmøte

Helgen 21-23. oktober gjennomfører vi landsmøte og ungdomskonferanse. Vi har booket 30 rom på hotellet Scandic Asker utenfor Oslo. Hotellet ligger rett med togstasjonen, og både flytog og VY går dit. Tema på ungdomskonferansen blir «smertemestring», og vi har allerede booket Simen Almas til å holde innlegg for oss. Denne helgen blir brukt til å markere at PEF-ung er 35 år i år. Det gleder vi oss veldig til!

Kroppskunst

Siste helgen i mars gjennomførte vi prosjektet «Med utslett som inspirasjon og lerret» i Oslo. Linda Røhmen utsmykket sju personer med kroppsmaling inspirert av livet med en hudsykdom. Fotograf Tøri Gjendal tok

bilder av gruppen, og bildene vil bli tilgjengelige både som fysisk og digital kunstutstilling. Dette er et veldig spennende og gøy prosjekt som vi virkelig gleder oss til å vise dere resultatet av. Vi håper dere vil bli inspirert til å vise frem deres naturlige kroppskunst (les: utslett)!

Fargeleggingsbok

Vi jobber for tiden med en fargeleggingsbok for smidig smøring. Denne boken kan benyttes i behandlingsøyemed eller til hygge. Det blir flotte illustrasjoner hvor barna kan kjenne seg igjen i karakterene og situasjonene som fargelegges. Dette gleder vi oss til å dele med dere!

Spillprosjekt

Vi har endelig fått midler til å samle en gruppe gutter til spillhelg. Det

blir gaming og moro, samt fokus på livet med hudsykdom. Tiltaket er enda i startfasen, og mer informasjon blir tilgjengelig etter hvert.

Smørebus

I sommer finner dere oss på stand på diverse musikkfestivaler. Der vil vi gi kunnskap, servere konkurranser og mye moro! Hvor du finner oss, vil bli informert om etter hvert.

Smøre-TV

I vinter ferdigstilte vi den første av tre animasjonsfilmer. I løpet av 2022 vil det lanseres to filmer til, begge for aldersgruppen 6-10 år. Når filmene er ferdig, vil vi invitere til lanseringsfest. Håper vi ser flere av dere der, og at dere liker filmene og opplever dem nyttige.



PEF-ung har endelig fått midler til å samle gutta til spillhelg.
Foto: iStock



Medlemsrabatt
på UV-lysprodukter*



Få mer tid til det du har lyst til



UV-lysprodukter til hjemmebehandling fra Scan-Med as Norway

Vi tilbyr deg UV-lysprodukter for behandling i hjemmet, av blant annet psoriasis, vitiligo og eksem. Våre bestselgere er **UV-lyskam** for behandling av hodebunn, og **UV-lyskabinett** for behandling av hele kroppen. Hjemmebehandling gir deg frihet til å ta behandling når **du** trenger det.

UV-lyskam og UV-lyskabinett blir levert med UVB (TL-01)- eller UVA-rør.

Kontakt oss for mer informasjon og tilbud på UV-lysprodukter

Scan-Med a/s

Norway

— Din leverandør av medisinsk teknisk utstyr —

Syretårnet 24, 3048 Drammen tel: 32 26 53 30 scan-med@scan-med.no www.scan-med.no

Vi tar forbehold om trykkfeil og endringer i produktsortiment. *Kan ikke kombineres med andre tilbud

Gruppetur til Gran Canaria



Foto: iStock

I høst inviterer Psoriasis- eksemforbundets reiseutvalg medlemstur til Green Beach Hotel på Gran Canaria. Husk å melde deg på innen 15. juli.

Her er vårt tilbud til medlemmer Psoriasis- og eksemforbundet for ny gruppetur høsten 2022.

Tidspunkt:

- 19. oktober 2022: avreise Oslo kl. 11.30 og ankomst Las Palmas kl. 16.15
- 2. november 2022: avreise Las Palmas kl. 15.00 og ankomst Oslo kl. 21.35

Hotell:

Green Beach Hotel, Avenida Canarios 23, Arguineguín, Gran Canaria. 2-roms leiligheter, 40 kvm, med kjøkkenfasiliteter.

Utsikt over havet

Hotellet har et fint bassengområde med utsikt over havet, samt en herlig takterrasse med behagelige solsenger.

- Basseng 125 m²
- Barnebasseng 9 m² (50 cm dypt)
- Boblebad på takterrassen

- Solsenger / parasoller ved bassenget og på takterrassen
- Badehåndklær mot betaling og depositum

Voksenbassenget er oppvarmet i perioden november–mars til ca. 25 grader, og det kan variere avhengig av lufttemperaturen.

Paralavaca har en ca. 150 meter lang sandstrand. Badebukten i sentrale Arguineguín er noe steinete og har svart lavasand. Mellom Arguineguín og Puerto Rico ligger Anfi-stranden. På de fleste strender kan man leie solsenger og parasoller. Anfi Beach – volleyball og hvit sandstrand

Stranden Anfi Beach ligger i Arguineguín, og har herlig turkisblått vann og finkornet hvit sand. Stranden er ca. 200 meter lang og relativt langgrunn ved lavvann. Her kan man spille volleyball eller drive med vannsport.

Priser

Pris: Kr 13 500,- per person. Prisen inkluderer flyreise Oslo – Las Palmas t/r, 23 kg innsjekket bagasje, transport med egen buss flyplass – hotell t/r, 2 ukers opphold i leilighet med sjøutsikt for 2 personer på Green Beach Hotel, frokost og gruppeleder.

• Tillegg for en ekstra uke:

- Kr 3 850,- per person
- Tillegg for leilighet alene, 2 uker: Kr 4 550,-
- Tillegg for leilighet alene, 3 uker: Kr 6 825,-

Bestillingsfrist:

15. juli 2022

Spørsmål:

Ta kontakt med Per Egil Hvam ved Helsereiser på telefon 23 00 12 60 eller på epost per.hvam@travelnet.no

Leilighet til leie

Lokallaget PEF Akershus eier en leilighet i Arguineguín på Gran Canaria, som er ledig fra slutten av april.

Tekst: PEF Akershus

For medlemmer i PEF Akershus koster det 200 euro i uka og i tillegg koster det 60 euro i utvask. For PEF-medlemmer som bor andre steder, er prisen 250 euro i uka. I tillegg koster det 60 euro i utvask.

Leiligheten inneholder et soverom med dobbeltseng, stue med sovesofa (soveplass til to personer). Kjøkkenet er utstyrt med service til fire personer, oppvaskmaskin, vaskemaskin, kjøleskap, stekeovn med koketopp. Badet inneholder dusj og wc. Det er veranda med utsikt mot havet. I boligkomplekset er det også svømmebasseng.

Ønsker du å leie? Ta kontakt med Svein Arild Lund på epost svein.arild.lund@icloud.com



FA 50 % PÅ ET VALGFRITT PRODUKT*

Meld deg inn i

Boots Kundeklubb



Send **SMS** med kodeord **BOOTS** til **2030**, eller meld deg inn via **boots.no**



*gjelder ikke legemidler, reseptbelagte varer og covid-19 selvtestere

Treff med julebukett

Psoriasis- og eksemforbundet Fredrikstad avholdt sitt julemøte i Sanitetshuset den 2. desember med 25 personer til stede.

Tekst: Unni Skatdalen, PEF Fredrikstad

Vår mangeårige leder, Leif Jørgensen, ønsket alle velkommen og refererte til foreningssaker i året som har gått, som blant annet tur til Roseslottet og åpent møte på Holmen. Fra dette møtet nevnte han spesielt innlegget til brukerombudet i Fredrikstad kommune, som kan kontaktes ved behov og som kan være til stor hjelp.

Scenen ble så overlatt til Line, som driver Floriss-forretningen på Hassingen. Hun satte sammen to flotte julegrupper og en nydelig julebukett med roser og nelliker. Rosene i forretningen kommer fra Kenya og har holdbarhetsgaranti på sju dager. Dette ble gjort i en fei – fagfolk får det til å se så enkelt ut!

I løpet av de to siste årene er tre tidligere aktive medlemmer gått bort, og de ble minnet med ett minutt stillhet: Øystein Bakken, Per Martinsen og Yngvar Jamissen. Et par juleviser ble sunget, og så var det tid for snitter og kaker, som smakte deilig!

Tradisjonen tro ble det loddet ut blomster og gaver fra medlemmene samt dekorasjonene som Line hadde laget. Som vanlig hadde vi et veldig hyggelig møte, som ble avsluttet med at vi sang «Deilig er jorden», før Leif ønsket oss vel hjem og en god jul til alle!



På julemøtet til PEF Fredrikstad var det julebukett, bevertning, utlodning og sang på programmet



På årsmøtet til PEF Larvik og Sandefjord ble Svein Kvalevåg takket av etter 38 år av leder Arnhild Andersen.



Bowling med PEF Romsdal

I 2019 hadde PEF Romsdal søkt og fått innvilget midler fra Sparebank1s «Sofakampen», hvor målet var aktiviteter som fikk folk opp av sofaen for å være aktiv.

Tekst og foto: Kristine Midtsæter, leder i PEF Romsdal

På grunn av covid-19 ble aktivitetsdagen utsatt, men 20. november i fjor fikk vi endelig gjennomført det. Da ble det sendt ut invitasjon til alle medlemmer i PEF Romsdal til en morsom dag med bowling i Molde, og det var helt gratis!

Vi oppfordret alle til å ta med seg sine venner, naboer og andre bekjente. Vi rigget oss til med roll-ups og lagde en egen PEF-sone i bowlinghallen. Over 20 personer deltok, og aldersspennet var stort. Dette var gøy for barn, unge, voksne og eldre! Det ble

servert pizza og drikke, og tilbakemeldingene fra deltakerne var utelukkende positive.

Vi i styret synes også dette var veldig gøy. Etter arrangementet fant vi ut at vi bare hadde brukt halvparten av midlene. Vi sendte rapport til Sparebank1 og spurte om å få utbetalt hele beløpet, da vi gjerne ville arrangere en bowlingkveld til. Vi fikk innvilget dette, og vi kommer til å arrangere en ny bowlingkveld i 2022. Det gleder vi oss stort til!

NYHET

EXOMEGA CONTROL

Fuktighetskrem på SPRAY

Naturlig,

klødedempende og beroligende til
tørr, irritert og atopisk hud



ULTRALETT KONSISTENS
ENKEL PÅFØRING



SPEDBARN - BARN - VOKSNE



A-DERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE VEGETAL

naturlig og unik - akkurat som din sarte hud



Vinn Cano+ Moisturizing Body Spray (5 % karbamid)! Dette er en fuktighetskrem i sprayform som styrker hudbarrieren og har fuktighetsgivende egenskaper som behandler tørrhet og kløe. Den lettvinnte sprayen absorberes raskt og etterlater huden myk og smidig. Vinnerne får også produkter for tørr og følsom hud fra Cosmica Special Care: dusjolie, hånd og fotkrem.

				4	6	8		
		7					3	
	9		8			6		
	3						8	7
		6						
		4						5
	6	9	4			3		
					3		1	9
					5			

E-post: post@pefnorge.no eller

Postadresse: Psoriasis- og eksemforbundet,
pb. 6547 Etterstad, 0606 OSLO.

Svarfrist: 6. mai 2022

Vinnerne vil bli kunngjort i neste nummer av Hud & Helse.

Navn:

Adresse:

Vinnere av kryssord nr. 4 / 2021 ble:

Ingar Drevland, 0669 Oslo

Johan Strengen, 7234 Ler

Sverre Lauglo, 7089 Heimdal

Riktig løsningsord var «**KILDE TIL FOLAT, KALIUM, FOSFOR OG KOSTFIBER**»

Se hudportalen.no/kryssord for fasit



1. Hvilken nasjonalpark beliggende i Troms og Finnmark fylke ble opprettet i 1986?
2. Hva kalles fuglen som har en rødlig farge i fjædrakten som skyldes karotenoide pigmenter som produseres av alger og andre mikroorganismer som fuglene lever av?
3. Frukten med et skall med skjellaktig struktur, gulhvitt fruktkjøtt med myk kremaktig konsistens og sorte kjerner regnes for å være en av de aller beste fruktene som finnes. Navnet?
4. Hva heter Norges nye mannlige golfstjerne som hevder seg helt i verdenstoppen?

PEF-Mette takker av

Etter en menneskealder slutter Mette Land Magnusson som administrasjonssekretær på kontoret til Psoriasis- og eksemforbundet. Edita Daulova er hennes etterfølger.

Tekst og foto: Eldrid Oftestad

Den nyansatte på kontoret på Helsfyr i Oslo, Edita Daulova, får tittelen «økonomi og administrasjon» og vil ha en 50 prosent stilling. Hun tar over etter Mette Land Magnusson, som har jobbet på kontoret til Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) i 37 år.

– For å være helt presis, det er ikke riktig 37 år ennå. Jeg begynte 1. november 1985, så det er nøyaktig 36 år og to måneder.

– *Hvordan blir det å slutte i PEF etter 36 år og to måneder?*

– Ja, hvordan blir det – det lurar jeg også på! Jeg er ganske sikker på at PEF kommer til å følge meg i tankene i lang tid framover! Jeg er medlem, så det blir enkelt for meg å følge med fra et medlemsperspektiv.

– Full av gode minner

Mette forteller at PEF har naturlig nok vært en stor del av mitt liv.

– Jeg er så full av mye gode minner. Det er mange tillitsvalgte, tidligere ansatte og nåværende ansatte, som har betydd svært mye på det personlige plan. Det har alltid vært veldig hyggelig å delta på landsmøter, representantskapsmøter og diverse kurs opp gjennom årene. PEF har en stor gjeng med tillitsvalgte, som jeg har satt stor pris på å møte og bli kjent med. Jeg har stor respekt for arbeidet de nedlegger som frivillige!

I tillegg ønsker hun å nevne de to revisorene hun har jobbet med i alle disse årene.

– Vi har hatt veldig god hjelp og støtte fra de to revisorene som vi og jeg har samarbeidet med, Ivar Lytømt fra 1985 til 2012. Da overtok hans sønn Odd Ivar Lytømt, og han er fortsatt vår dyktige revisor.

I PEF har Mette ikke bare fått bruk for sin kunnskap om økonomi og administrasjon. Hun har også hatt stor nytte og ikke minst glede av sine lytteegenskaper.

– Jeg tilhører muligens en generasjon som kan savne telefonsamtaler. Du oppnår en helt annen kontakt med mennesker rundt deg med å høre stemmer, ikke bare lese tekstmeldinger og mailer. Jeg mener selv jeg er en god lytter, og jeg har fått mange tilbakemeldinger fra mennesker som har ringt oss opp gjennom årene som har takket for at jeg har brukt tid til å høre på det de har å si. Det er mange ensomme mennesker der ute som mangler noen som kan lytte, og forhåpentligvis komme med gode råd.

Om å få tiden til å strekke til

– *Hva har vært mest utfordrende med å jobbe i PEF?*

– Det har helt klart vært de gangene hvor jeg har følt at mine kunnskaper ikke alltid har strukket til. Det har til tider vært utfordrende å få nye medlems-system som jeg har vært helt alene om å betjene, og hvor de som har laget systemene bare har vært tilgjengelige på kveldstid. Det har også til tider vært slitsomt for meg at det har vært mye som

Noen kommer, noen går. Mette Land Magnusson (t.h.) slutter som administrasjonssekretær i Psoriasis- og eksemforbundet, og Edita Daulova tar over jobben hennes.



skulle gjøres innen en normal arbeidstid. Jeg har måttet gjøre prioriteringer som ikke alltid har vært ok, og det har ofte vært vanskelig å få tiden til å strekke til.

Mette har ikke noe helt klart svar på hva hun gleder seg mest til som pensjonist.

– Jeg tror nok at tanken på at jeg kan gjøre akkurat det jeg vil når jeg vil, er en god følelse. Jeg er glad i å være med mine to barnebarn, samt bistå mine to sønner med det de trenger meg til. Så har jeg en gjeng med nære gode venner og familie som skal pleies. Jeg er glad i å lese bøker – hyllene mine er fulle av både uleste og bøker jeg leste i mine yngre år. Jeg er glad i å gå på tur og teater og konserter gleder jeg meg også til. Så skal jeg teste bydelens eldresenter og se



om noe frister der. Yoga driver jeg litt med hjemme, så kanskje det blir et kurs?

Kom flyttende etter

PEF måtte ikke lete langt etter Mettes etterfølger. Hun tilhørte det gamle kontorfellesskapet i Grenseveien.

– *Hvorfor takket du ja til å jobbe i PEF?*

– Jeg har økonomibakgrunn og bred erfaring med oppgaver innenfor økonomi, regnskap, administrasjon og organisasjonsarbeid. Jeg ønsket å jobbe for en ideell organisasjon og derfor var stillingen i PEF det rette valget.

I PEF skal Edita ha ansvar for regnskap og oppgaver innen økonomi og administrasjon. Som en del av samme kontorfellesskap, kjente Edita godt til PEF og diagnosene forbundet jobber for.

– Jeg kjenner organisasjon fra før fra da jeg jobbet for en annen pasientorganisasjon i det samme kontorfellesskapet. Jeg har erfaring med å jobbe både for et nasjonalt kontor og for en lokal avdeling. I tillegg har jeg god innsikt i frivillighetsarbeid. Jeg kjenner til flere med eksem- og hudproblemer og ser dermed viktigheten av jobben PEF gjør.

– *Hva ser du frem til med jobben i PEF?*

– Jeg gleder meg til å jobbe sammen med folk som hjelper andre, fordi det er både givende og inspirerende.

– PEF er heldig fordi Edita har god erfaring fra andre organisasjoner,

og det er en nyttig erfaring å ta med inn i arbeidet for PEF. Det er også viktig å ikke være redd for si fra om ting som man ikke helt forstår, eller ikke er helt fornøyd med. Jeg ønsker

Edita masse lykke til i arbeidet hos PEF, forteller Mette.

I alle årene i PEF har Mette hatt ansvaret for medlemssystemet. Fremover vil det være organisasjonsrådgiver Maren

Awici-Rasmussen som tar over dette ansvaret. Og ifølge Mette går det fint.

– Medlemssystemet er i meget god hender hos Maren! konkluderer Mette.

«PEF har en stor gjeng med tillitsvalgte, som jeg har satt stor pris på å møte og bli kjent med»

FOR STERK OG MYK HUD FOR SMÅ OG STORE

EN NYHET FOR TØRR HUD FRA ACO

- MED 2 % KARBAMID OG 20 % GLYSEROL
- STYRKER HUDBARRIEREN¹
- GODT TOLERERT VED TØRR OG ATOPISK HUD²
- SELVKONSERVERT, UTEN KONSERVERINGSMIDLER¹
- RESEPTFRITT PÅ APOTEKET



Referanser: 1. Canomini Preparatomtale, punkt 5.1, Canomini «ACO HUD» - Felleskatalogen.
2. Public Assessment Report Miniderm Duo (glycerol, urea), SE/H/2078/01/DC, 2021-05-11.

ACO
APOTEKENS COMPOSITA
SINCE 1939

Canomini 20 mg/g + 200 mg/g krem (karbamid (urea) + glyserol). OTC. ATC: D02AE51. Indikasjon: Til behandling av tørr hud hos voksne og barn. Forpakninger: 100 g tube og 500 g pumpeflaske. Dosering: Kremen smøres inn minst to ganger daglig, helst etter at huden har vært i kontakt med vann. Kontraindikasjoner: Overfølsomhet overfor virkestoffene eller overfor noen av hjelpestoffene. Fullstendig forskrivningsinformasjon og pris finnes på www.felleskatalogen.no. Dato for gjennomgang av produktsammendraget 17.11.2021. ACO Hud Nordic AB www.perrigo.no