

HUD & HELSE

NR. 2 JUNI 2023 / 49. ÅRG / PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET

Lever med urtikaria (elveblest):

Jeanett Paulsen vil ikke la seg knekke

8

Har vi et todelt
helsevesen?

19

Risikoen for
helvetesild

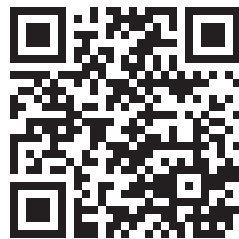
30

Ensom med
sykdom



Har du lyst til å få Hud & Helse
hjem i postkassen 4 ganger i året?

Meld deg inn i Psoriasis- og eksemforbundet!



For kun 415 kroner i året får du Hud & Helse,
rabatt i Boots Apotek, hudlegetjenesten Askin og mye mer.

Les mer om medlemsfordeler på hudportalen.no

Innhold

15

Debatten om privat og offentlig helsevesen er igjen blitt aktuell etter at Arbeiderpartiet vedtok et lovforslag om å stramme inn.
– Hvor man jobber har lite å si så lenge pasientene får behandling, sier Bård Hoksrud fra Fremskrittspartiet.

23

Slik som det ser ut i dag, er det ingen fare for at du skulle måtte forholde deg til en legerobot eller et sykepleierhologram i den nærmeste fremtid, skriver hudsykepleier Astrid Blikstad.

30

Ærlighet kan være et effektivt verktøy når du kjenner på ensomhet på grunn av sykdommen din, mener psykolog Marthe Telneset.



40

Det er viktig med god fothelse når du har en hudsykdom eller psoriasisartritt. Sammen med Fotterapeutforbundet vil Psoriasis- og eksemforbundet lage informasjonsmateriell om tematikken.

44

PEF-ung viste frem kroppskunst på en utstilling i Oslo foran fremtidens makeupartister.



Hilsen fra redaktøren	s. 5	Forbundslederen	s. 35	PEF-ung-sidene	s. 42
Nye legemiddelråd	s. 6	Konferanse om psykisk helse	s. 36	Vestlandskonferansen	s. 45
Frykter et todelt helsevesen	s. 8	Ny folkehelsemelding	s. 37	Nord-Norgekonferansen	s. 46
Helseplattformens følger	s. 18	Likepersonskurs	s. 38	PEF rundt	s. 47
Risiko for helvetesild	s. 19	Liste over likepersoner	s. 39	Treningsbingo	s. 48
Hudlegen har ordet	s. 33	Nytt fra forbundet	s. 40	Kryssord og sudoku	s. 49
Oversikt fylkes- og lokallag	s. 34	Det er bare å spørre	s. 41	Organisasjonskolen	s. 50

Magasinet **Hud & Helse** er medlemsbladet til Psoriasis- og eksemforbundet. Bladet inneholder saker om hudsykdommer, psoriasisartritt og egne sider om forbundet og PEF-ung. Du kan også lese og finne mer informasjon om magasinet på hudoghelse.no.

Forsidefoto: Privat



Medlemsrabatt på UV-lysprodukter*



Velg raskeste vei til behandling!

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

Frivillighet i krisetid

Det er flere krisetegn for tiden.

Ulikhetene vokser, fattigdommen øker og flere havner utenfor. Det er dyrtid, og det er prisstigning. Det går utover lommeboken og kjøpekraften vår.

Hvilken rolle spiller sivilsamfunnet og de frivillige organisasjonene i dette?

I en kommentar på det digitale mediet Altinget 1. mai skriver de nordiske organisasjonene Tænk tanken Mandag Morgen og Center for Frivilligt Socialt Arbejde fra Danmark, finske SOSTE, svenske Fremia, islandske ÖBI og Frivillighet Norge en felles kronikk om hva frivilligheten kan bidra med i denne spesielle tiden.

Organisasjonene mener at ingen av de ulike sosiale problemene som vi opplever nå, kan løses uten at sivilsamfunnet tar en større og mer samfunnsbyggende rolle. Derfor skal ulike sivile aktører i Norden på helse- og velferdssfeltet samarbeide om å finne svar og løsninger på de ulike problemene.

Ifølge kronikkforfatterne er det flere krisetegn i Norden for tiden, blant annet sier de at i Norden som helhet risikerer mellom 6 og 12 prosent av de unge å ende i langvarig utenforskap. Og det er ikke vanskelig å finne krisetegn i Norge i dag.

En rapport fra mars i år som gjennomgår ulikheter i helse og velvære i Norge siden 2014 på oppdrag fra Helsedirektoratet, viser at vi lever i et land som er preget av høy og økende

levestandard for de fleste av oss.

Likevel er det økende sosiale og økonomiske ulikheter i landet vårt. Det er Institute of Health Equity ved University College London (UCL) som har ledet arbeidet med rapporten. NTNU-WellFare (Nordisk forsknings-senter for livskvalitet og sosial bærekraft) var samarbeidspartner i arbeidet, og de har koordinert innspill fra en rekke norske forskere og praktikere.

Skal vi tro de som har jobbet med rapporten, sier barnefattigdom mye om helseforskjeller i et samfunn, og selv om barnefattigdommen i Norge er lav i en internasjonal målestokk, øker den raskere enn for befolkningen som helhet. Ifølge rapporten kommer nesten 12 prosent av alle barn i Norge fra hjem med varig dårlig råd.

Hva kan sivilsamfunnet og de frivillige organisasjonene gjøre med dette? Hva kan de gjøre for å redusere helseforskjellene?

De nordiske kronikkforfatterne mener det ligger et potensial her, men det har vi gått glipp av fordi det nordiske sivilsamfunnsarbeidet på helse- og velferdssfeltet er for ad hoc-preget. Det vil si at det virker som arbeidet er preget av å være midlertidig og uten en overordnet strategi. Det kan godt hende det, men jeg vil tro dette – i hvert fall når det gjelder norske forhold – kan ha å gjøre med økonomisk usikkerhet og uforutsigbarhet. Et eksempel på det er momskompensasjon for frivilligheten. De

nordiske organisasjonene vil derfor dele løsninger som virker og styrker de nordiske sivilsamfunnene gjennom en systematisk viten- og erfaringsutveksling mellom et bredt utvalg av frivillige organisasjoner i Norden.

Her kan frivillige organisasjoner som jobber med kronisk syke også bidra med mye. Vi vet at det å ha en hudsykdom eller psoriasisartritt kan gå utover livskvaliteten, og vi vet hvor viktig det er for en som er syk å takle sine utfordringer og mestre livet med sin sykdom. Dette bidrar dessuten i neste omgang til å utvikle helsetjenestene videre. Her spiller helsefrivilligheten med andre ord en viktig rolle. Magne Wang Fredriksen, generalsekretær i MS-forbundet og medlem av Helsepersonellkommisjonen og Lilly Ann Elvestad, generalsekretær i Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) understreker dette i en kronikk i Dagens Medisin 22. mars: «Samtidig som vi i organisasjonene bidrar til mestring på individnivå, bidrar vi også til å gjøre tjenestene bedre. Gjennom aktiv brukermedvirkning blir våre medlemmers erfaringer til kunnskapsgrunnlag som beslutningstakere og tjenesteytere kan bruke til å utvikle sine tjenester, til det bedre.» Dette bør med i den nordiske erfaringsutvekslingen.



Eldrid Oftestad
Redaktør



Utgiver og annonseansvarlig

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF)
Postboks 6547 Etterstad
0606 Oslo
23 37 62 40
post@pefnorge.no
Nettside: hudoghelse.no

Annonsekontakt

Salgsfabrikken v/Wenche Huser Sund
906 16 307
huser@salgsfabrikken.no

Ansvarlig redaktør

Eldrid Oftestad
997 07 903
eldrid.oftestad@pefnorge.no

Redaksjonsrådet

Mari Øvergaard, Eldrid Oftestad,
Katrine Eikeland, Thrasivoulos Tzello
og Marte Øverås.

Layout, design og trykk

Aksell AS
405 01 200
post@aksell.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. 3 – 2023
utgis 22. september 2023

Frist for materiell

24. august 2023

Opplag

4 500



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

Nye anbefalinger om legemiddel

Legemiddelverket har kommet med nye anbefalinger for bruk av behandling med JAK-hemmere for å hindre alvorlige bivirkninger.

Tekst: Eldrid Oftestad, redaktør i Hud & Helse

Illustrasjon: iStock

Legemidlene Cibinqo (abrocitinib), Jyseleca (filgotinib), Olumiant (baricitinib), Rinvoq (upadacitinib) og Xeljanz (tofacitinib) tilhører gruppen JAK-hemmere. Denne gruppen legemidler brukes i behandling av blant annet psoriasisartritt og atopisk eksem. JAK-hemmere virker slik at enzymet janus-kinase blir hemmet. Det fører til at noen betennelsesstoffer blir mindre aktive, og dermed hemmes betennelsen.

Det er oppdaget økt forekomst av alvorlige bivirkninger ved bruk av JAK-hemmere. Derfor utarbeidet det europeiske reguleringsystemet for legemidler, European Medicines Agency (EMA), i fjor høst nye anbefalinger for å redusere risikoen for de alvorlige bivirkningene hos pasienter med økt risiko for alvorlig sykdom.

Studie om langtidsbivirkninger

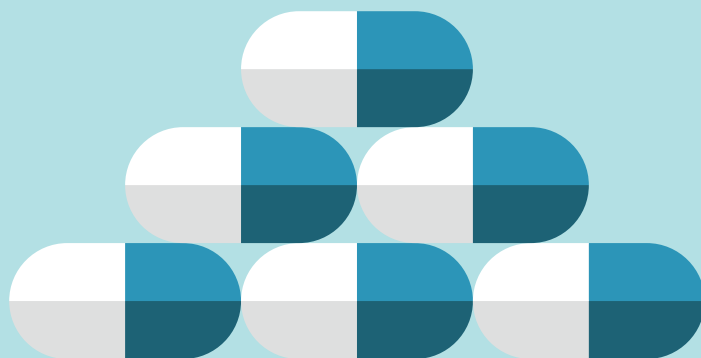
Hudlege Olav Sundnes er overlege og forskningsgruppeleder ved Seksjon for hudsykdommer på Oslo universitetssykehus. Han kjenner til at det er funnet alvorlige bivirkninger ved bruk av JAK-hemmere.

– I fjor ble det publisert en stor studie som har sett nærmere på langtidsbivirkninger av legemiddelet Tofacitinib (Xeljanz) hos pasienter med revmatoid artritt (leddgikt). Man fant ut at det var en økt forekomst av alvorlige bivirkninger hos pasienter som fikk dette legemiddelet sammen-

liknet med pasienter som fikk et annet immundempende legemiddel. Alvorlige bivirkninger som kom frem i studien, var kreft, akutt hjertesykdom, blodpropp og infeksjoner. Det er viktig å påpeke at studien var utført på pasienter over 50 år som hadde risiko for hjertesykdom og at studien var gjort på en JAK-hemmer som ikke blir brukt i behandling av hudsykdommer, sier Sundnes.

Nye råd om bruk

Ifølge Statens legemiddelverk har det vært økte tilfeller av alvorlige bivirkninger ved bruk av JAK-hemmere sammenlignet med TNF- α -hemmere hos pasienter med revmatoid artritt med visse risikofaktorer. TNF- α er et stoff som produseres av kroppens immunceller i forbindelse med betennelsesreaksjoner og brukes i behandlingen av blant annet sykdommene psoriasis,



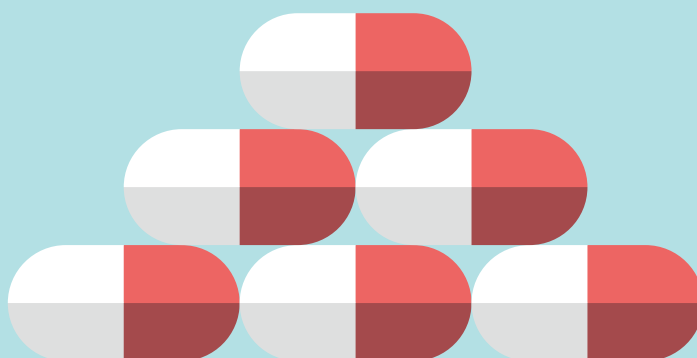
«Det viser også at systemet
vi har for å fange opp slike hendelser
etter hvert ser ut til å fungere»

psoriasisartritt og hidradenitis suppurativa (HS). Dette er en gruppe med biologiske legemidler som blokkerer spesifikke molekulære trinn som er viktige i sykdomsutviklingen.

På bakgrunn av de alvorlige bivirkningene som er oppdaget ved behandling med JAK-hemmere, kom Statens legemiddelverk i mars med råd til leger og helsepersonell for bruk av JAK-hemmere. I rådene ber legemid-

delverket blant annet om at JAK-hemmere kun brukes hvis det ikke er andre egnede behandlingsalternativer når pasientene har disse risikofaktorene:

- Pasienter som er 65 år eller eldre
- Personer som røyker eller har vært tidligere langtidsrøyker
- Pasienter som har andre kardiovaskulære risikofaktorer
- Pasienter med risikofaktorer for å utvikle kreft



Ikke økt risiko for atopikere

– Hva vil Legemiddelverkets anbefaling ha å si for behandling av hudpasienter?

– Vi har nå tre ulike JAK-hemmere, legemidlene Olumiant, Cibinqo, Rinvoq, som er tilgjengelig for behandling av alvorlig atopisk eksem. Med unntak av økt risiko for infeksjoner, som vi ser for de fleste immundempende medikamenter, er det per nå ingen holdepunkt for økt risiko for disse andre alvorlige bivirkningene hos pasienter med atopisk eksem. Vi tar likevel dette på stort alvor og følger nøye anbefalingene fra legemiddelmyndighetene. Det innebærer at vi gjør nøye vurderinger før oppstart med JAK-hemmere, informerer pasienter om funn i studier så langt og tilbyr andre alternativ hos alle pasienter med økt risiko for alvorlig sykdom, forteller Sundnes.

Han understreker at denne saken viser at det ved nye legemidler alltid er en fare for bivirkninger som ikke blir fanget opp i en tidlig fase av utprøving.

– Det viser også at systemet vi har for å fange opp slike hendelser etter hvert ser ut til å fungere. Det pågår store studier som ser på bivirkninger etter langtidsbehandling med JAK-hemmere ved hudsykdommer, og vi vil følge nøye med på resultatene som kommer frem i disse studiene, sier Olav Sundnes.

Les om risikoen for helvetesild ved behandling med JAK-hemmere på side 19–22.



Poliklinikk hud

Bekymret for hudhjelpen fremover

Seksjonsleder Jan Cezary Sitek på hudavdelingen på Rikshospitalet mener vi har et todelt helsevesen i Oslo innenfor hud. – Bærebjelken i samfunnet vårt sliter, sier han.

Tekst: Eldrid Oftestad, redaktør i Hud & Helse

Foto: Siv Dolmen, frilansfotograf

Først og fremst skyldes todelingen at pasienter som skal ivarettas av det offentlige, har mulighet til å få raskere behandling hos private aktører fordi de har helseforsikring eller kan betale mer, mener seksjonsleder og overlege Jan Cezary Sitek ved Rikshospitalets hudavdeling i Oslo.

I februar skrev Klassekampen at ti hudleger ved Rikshospitalet har gått til helprivate aktører i de siste fem årene. I regionen Helse Sør-Øst har Oslo universitetssykehus en egen hudavdeling på Rikshospitalet. Der er det i dag 14 overleger og 12 leger i spesialisering. I tillegg har rundt 50 hudspesialister avtale med det offentlige helseforetaket Helse Sør-Øst. Ifølge seksjonslederen er det i Oslo og Akershus omtrent 35 hudleger i helprivat praksis. Ved nyttår forsvant 3,5 av 12 overlegeårsverk til Volvat, Aleris og Dr. Dropin.

Ifølge en rapport fra Helse Sør-Øst fra 2021 er helseregionen langt unna å nå måltallet om én hudlege per 30 000 innbyggere. Rapporten sier at deknningen er bedre i de andre regionene i landet.

Hva vil dette si for hudpasientene i Helse Sør-Øst? Får de dårligere

behandling og fører det til at ventetiden blir lenger? Vi spurte Jan Cezary Sitek.

– Du stiller et stort spørsmål når du spør om konsekvenser. Husk at hudpasienter er en svært variert gruppe med et stort sykdomsspekter fra det helt lette til livstruende sykdommer. Behovene er ulike og hastegraden er ulik. Det er viktig å understreke at de som har alvorlig hudsykdom alltid skal prioriteres i det offentlige og tilbys et godt helsetilbud for sin hudsykdom, sier seksjonslederen.

Lange ventelister

Sitek mener at pasienters behov for hudlegevurderinger i regi av det offentlige ikke står i samsvar med volumet av hudlegespesialister i Helse Sør-Øst.

– Ventelistene både hos avtalelegene og hos oss ved sykehuset er så

lange at vi ikke lenger klarer å tilby et helsetilbud på et nivå pasientene fortjener og vi selv ønsker. Pasientene

blir frustrert og lei seg og søker da ut til helprivate aktører. Det medfører altså at en underdimensjonert offentlig helse-tjeneste for hudsyke pasienter bidrar til at et helprivat marked ivarettar pasienter som hører hjemme i det offentlige. Videre har den eksplosive veksten av helseforsikringer blitt en markert faktor for

oppveksten av stadig flere helprivate hudleger. De med forsikring får raskt time hos helprivate hudleger. Dette kan være for bagatellmessige plager eller for reelle hudsykdommer. Her er det viktig å få frem at mange hudsykdommer kan håndteres hos disse aktørene. Hvis sykdommen er mer kompleks, alvorlig eller av en kronisk karakter og den private tilbyderer selv

«Ventelistene både hos avtalelegene og hos oss ved sykehuset er så lange at vi ikke lenger klarer å tilby et helsetilbud på et nivå pasientene fortjener og vi selv ønsker»



Vi har fått et todelt helsevesen på hudområdet, mener hudlegene Jan Cezary Sitek og Petter Gjersvik, seksjonsleder på Rikshospitalets hudavdeling. Illustrasjon: iStock

vrderer at pasienten hører hjemme i det offentlige, vil pasientene kunne bli henvist til det offentlige, og rettighetsregler som gjelder ved sykehusene slår inn. Det offentlige helsetilbudet vil alltid være den «siste instans» å kontakte skulle behovet være der.

– Du sier i *Klassekampen*-saken at det er for lite rom for å kunne tilby hudleger høyere rekrutterings- og kompetansetillegg ved Oslo universitetssykehus. Er det fortsatt slik?

– Vi er i en kontinuerlig prosess med å gjøre arbeidsvilkårene hos oss så gode som mulige. Dette innebærer å legge til rette for økonomiske vilkår som hjelper til med å rekruttere og beholde kollegene som ønsker heltids sykehuskarriere. En mindre andel jobber deltid hos oss og deltid utenfor sykehuset. Det er et sterkt ønske hos oss å ha spesialister ansatt i heltidsstillinger, og vi jobber for at disse kollegene skal ha gode arbeidsvilkår slik at de velger heltidsstilling, sier Sitek.

– Svært bekymret

Helsepersonellkommisjonen ble oppnevnt av regjeringen i desember



– Flere prioriterer å betale mer for å få rask hudlegehjelp, sier Jan Cezary Sitek, seksjonsleder på Rikshospitalets hudavdeling.

2021 for å vurdere behovene for fagfolk og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene frem mot 2040. I begynnelsen av februar i år overleverte kommisjonen sin utredning til helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol. Helsepersonellkommisjonen påpeker at vi kommer til å måtte være færre ansatte per pasient i helse- og omsorgstjenesten fremover. Sitek er svært bekymret for det fremtidige

landskapet for hvordan hudsyke pasienter skal ivaretas i landet vårt.

– Også i andre regioner ses en tydelig trend der kolleger med opprinnelig sykehus- og akademisk orienterte karrierevalg trekkes bort fra det offentlige og inn i helprivat virksomhet. Som hos oss mister vi høykompetente kolleger som har fått sin utdanning og spesialisering ved sykehusene til helprivat virksomhet. Jeg mener kjernen i det hele er at ansvarlige aktører for det offentlige helsevesenet må ta sin oppgave enda mer på alvor og dimensjonere det offentlige tilbudet vi rår over til det reelle behovet som eksisterer for hudsyke pasienter. Et annet sentralt aspekt er at sykehusene utdanner legespesialister og legestudenter og at vi skal delta i dannelsen av ny kunnskap og drive god forskning. Vi trenger derfor kolleger som både er blant de fremste faglig, men også ønsker å ta del i disse andre sentrale oppgavene vi har ansvar for. Stillingene ved sykehusene må legges til rette for at kolleger med ønske om å delta i disse oppdragene beholder sin motivasjon. ➔

«Vi
er for få
hudleger
ansatt i det
offentlige sett i lys av
befolkningens behov
for hudlegetjenester»

Betaler for rask hudhjelp

Ifølge Kantars Helsepolitiske barometer fra mars i år svarer 78 prosent av de spurte at det er greit at private helseaktører leverer offentlig finansierte helse- og omsorgstjenester, hvis det gjør at de får den hjelpen de trenger. 63 prosent av de spurte ser det som positivt at private sykehus bistår det offentlige helsevesenet med å dekke samfunnets behov for behandlingskapasitet.

– Vi har alle vært pasienter, så vi vet at det viktigste er at vi får god helsehjelp når vi trenger det. Om det er hos en offentlig ansatt lege eller hos en privat lege, spiller en mindre rolle for

oss – så lenge vi stoler på legen. Der nest kommer dette med pris. Vi ønsker naturligvis heller å betale vanlig egenandel enn tre-fire ganger så mye. Innen hudfaget i Helse Sør-Øst kjøper vi i dag tjenester hos private tilbydere for en bestemt hudsykdom – hidradenitis suppurativa (HS). Det gjenstår å se hvordan resultatene av dette anbudet blir. Vi ser også klare behov for at enkelte andre aktiviteter vi har ansvar for, kan håndteres av private tilbydere. Hårlaserbehandling av

«Det trengs konkret handling og ikke kun snakk»

utvalgte pasientgrupper er tidligere blitt meldt inn til Helse Sør-Øst, som en aktivitet vi tenker kan håndteres av private tilbydere etter en streng utvelgelsesprosess. Men det ble dessverre ikke tatt til følge.

– Tallene du refererer til, viser et stort ønske om at det

private skal hjelpe til i det offentlige. Jeg tror også det viser at det er en annen trend – i alle fall i områder med stort privat helsetilbud. Flere prioriterer å betale mer for å få rask hudlegehjelp. Man har ikke tålmodig-

Landsoversikt

Her finner du en landsoversikt over hvor mange hudleger som har sluttet i det offentlige og gått over til det private i de siste fem årene.

Helse Sør-Øst

Oslo universitetssykehus:

Ti hudleger har gått til helprivate aktører i de siste fem årene.

Sykehuset Innlandet på Elverum:

Hudpoliklinikken er nedlagt.

Helse Midt-Norge

St. Olavs hospital:

Etter det kommunikasjonsavdelingen ved St. Olavs hospital kjenner til, har noen få hudleger gått til det private de siste årene, men kommunikasjonsavdelingen har ingen formell oversikt og registrerte tall på dette.

Helse Møre og Romsdal:

Det er ingen overveiende legeflikt fra Helse Møre og Romsdal. Men det kan være utfordrende å rekruttere spesialister til stillinger, og dette er gjeldende også innenfor flere andre fagområder enn dermatologi. Men for eksempel i Ålesund har det vært stor interesse blant unge leger for å spesialisere seg innen hud og venerologi, noe som gir seg utslag i mange søkere på LIS-stillinger.

Helse Nord-Trøndelag:

Ingen spesialister i dermatologi har gått fra offentlig til privat de siste fem år. Årsaken er at Helse Nord-Trøndelag ikke

har hudleger ansatt i helseforetaket. Samtlige hudleger i området er privatpraktiserende.

Helse Nord

Finnmarkssykehuset:

Det er ikke en problemstilling på Finnmarkssykehuset at hudleger går til det private.

Universitetssykehuset i Nord-Norge:

Ingen hudleger har gått over til det private de siste fem årene. Før dette var det to hudleger som startet privat klinikk i Tromsø. Det er ingen av hudlegene som kombinerer offentlig stilling med jobb i det private.

Nordlandssykehuset:

Ingen hudleger har gått til det private i løpet av de siste fem årene, og Nordlandssykehuset har ikke hatt hudleger som også har jobbet privat de siste fem årene.

Helgelandssykehuset:

Én hudlege har gått over fra Helgelands-sykehuset til det private (avtalehjemmel), men det er mer enn fem år siden. Ingen av de faste hudlegene jobber privat i tillegg, men det kan hende at noen av vikarene gjør det.

Helse Vest

Helse Førde:

Ingen hudleger har avtalehjemler. Det jobber tre hudleger i Helse Førde, og en av dem har en halv stilling i det private. En hudlege jobber på Sørlandet og tilbyr digitale konsultasjoner – og jobber ved siden av i det private.

Helse Bergen:

I løpet av de siste fem årene har tre spesialister sluttet og gått over til helprivat virksomhet. I tillegg har én spesialist for tiden vikariat i avtalepraksis ut året. Én spesialist har bierverv inntil ti timer hver måned i privatpraksis. Én spesialist i privat virksomhet har i mer enn fem år i tillegg hatt en 50 prosent fast stilling hos oss.

Helse Fonna:

Har ingen hudleger.

Helse Stavanger:

Ingen hudleger fra hudavdelingen har gått over til det private de siste fem årene. Sju av legene fra hudavdelingen har bierverv.

het til å vente på time i det offentlige. Jeg tenker dette er uttrykk for en «mindset»-endring i befolkningen vi bør notere oss.

– På landsmøtet til Arbeiderpartiet i begynnelsen av mai vedtok partiet et lovforslag for å begrense nye private helsetilbud for å unngå å miste nøkkelpersonell i helsetjenesten til private aktører. Synes du det er riktig vei å gå for å hindre flukt av hudleger til det private?

– Jeg har stor tro på det norske offentlige helsevesenet. Det formidler også alle de politiske fløyene – naturligvis. Realiteten per 2023 er imidlertid at denne bærebjelken i samfunnet vårt sliter. Vi alle ønsker og forventer at det offentlige helsevesenet skal stille opp når det trengs. Og det gjør vi. Men alle ledd må fungere godt og

enkelte ledd glipper nå, slik for eksempel vi som behandler hudsyke pasienter merker. Vi er for få hudleger ansatt i det offentlige sett i lys av befolkningens behov for hudlegetjenester. Vi trenger å øke antallet avtalehjemler og sykehusstillinger.

Gulrot fremfor pisk

Sitek har fortsatt tro på at mange leger ønsker å bidra i samfunnet og hjelpe pasienter.

– Jeg tror mange kolleger ønsker å delta i samfunnsoppgaven det er å virke som lege, i tillegg til å være en hjelper for hver enkelt pasient. I det private markedet blir fokus rettet også i andre retninger enn det pasientsentrerte og samfunnsnyttige. Fremfor å forby private aktører, må vi heller

gjøre arbeidet i det offentlige enda mer givende, meningsfylt og gøy, styrke mulighetene for utvikling og understreke autonomien i utførelsen av våre oppgaver – tilby rimelige lønnsvilkår som gjenspeiler kompetansen kollegene innehar. Dette må politikere, sykehuseiere og vi ledere på sykehusene legge til rette for. Det trengs konkret handling og ikke kun snakk. Dersom kolleger opplever å gi et godt helsetilbud til pasientene ved sykehuset og fagmiljøene er fornøyde og erfarer at de er med på meningsfulle oppgaver, vil vi best kunne styrke tilhørigheten til det offentlige. Jeg ønsker meg gulrot fremfor pisk, sier Jan Cezary Sitek, seksjonsleder på Rikshospitalets hudavdeling i Oslo.



– Dårligere pasientbehandling

Det er ingen tvil om at vi i dag har et todelt helsevesen for pasienter med hudsykdommer, mener hudlegenestor Petter Gjersvik (bildet).

Den tidligere professoren ved Universitetet i Oslo og Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus skrev i fjor en kommentar i Tidsskrift Den norske legeforening om at hudspesialister slutter ved universitetssykehusene for å gå til helprivate helsesentre. Han mener at vi har fått et todelt helsevesen og at det går utover pasientbehandlingen: «Pasientene får lengre ventetid på sykehusene, der det blir vanskeligere å gi forsvarlig pasientbehandling og å drive god fagutvikling og forskning».

– Dette gjelder særlig i Oslo-området og andre større byer. Pasienter som har råd til det, kan få raskere time hos en hudlege ved et helprivat helsesenter, men må

betale en langt høyere pris for konsultasjon og behandling, sier Petter Gjersvik.

Han er bekymret for den fremtidige bemanningen av hudleger i det offentlige.

– Det er all grunn til bekymring. De få hudavdelingene vi har i Norge, vil nok få nok leger, men legestillingene vil være besatt med mindre erfarne leger enn før. Dermed vil pasientbehandling, fagutvikling og forskning bli dårligere.

– Ifølge Kantars Helsepolitiske barometer fra mars i år er flertallet som svarte på undersøkelsen, positive til at private helseaktører leverer offentlig finansierte helse- og omsorgstjenester.

– Jeg tror de fleste som har svart slik du referer, ser for seg at private helseaktører skal være et supplement til det offentlige helsevesen. Det som har fått altfor lite oppmerksomhet, er at det offentlige mister erfarne leger og annet helsepersonell som man har brukt mye penger på å utdanne. Slik det er nå, vokser helprivate helsetjenester seg større og større på bekostning av det offentlige.



– Arbeiderpartiet vedtok på landsmøtet sitt i mai et lovforslag for å begrense nye private helsetilbud. Synes du det er riktig vei å gå for å hindre flukt av hudleger til det private?

– Noe må i hvert fall gjøres. Mange hudleger opplever sykehusene som tungroddede systemer. Mye kan gjøres ved å bedre arbeidsforholdene og å unngå tungrodd byråkrati og kronglete IT-systemer. Møtet mellom lege og pasient må få større oppmerksomhet. God ledelse er å gi de ansatte en opplevelse av å bli satt pris på. Lønn spiller også en rolle. Kanskje bør man vurdere plikttjeneste i det offentlige helsevesen for ferdige leger og hudleger tilsvarende slik man har for flygere som er utdannet i det militære?

– Kan være utfordrende

Ifølge klinikkleder Morten Tandberg-Eriksen (bildet) ved Oslo universitetssykehus (OUS) kan det være utfordrende i perioder når flere legespesialister slutter samtidig.

– Oslo universitetssykehus utdanner et stort antall legespesialister og mange vil, etter endt utdanning, begynne å arbeide på andre sykehus eller i privat virksomhet. Privat virksomhet driver ikke egen utdanning av spesialister. I perioder kan vi oppleve at flere slutter samtidig, og det kan gi oss en forbigående utfordring med å «fylle

etter», slik Jan Cezary Sitek beskriver situasjonen på hudseksjonen nå. Men OUS har store fagmiljøer og vil alltid kunne ivareta pasientenes behov for kompetente fagfolk, sier klinikkleder ved Klinikken for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon ved Oslo universitetssykehus, Morten Tandberg Eriksen.



– Et supplement

– Aleris støtter en sterk offentlig helsetjeneste, men Arbeiderpartiets lovforslag om å innføre en strengere regulering av private helseaktører vil gå ut over pasientene.

– La oss sette dette litt i perspektiv. Selv om Aleris er den største private aktøren i norsk helsevesen, står likevel Aleris for under én prosent spesialisthelsetjenestene i landet. Og under én prosent av landets leger jobber hos oss og færre enn 0,5 prosent av alle landes sykepleiere. Det er med andre ord ikke snakk om en stor kompetanseflukt til det private, sier Tunold.

Aleris er etablert på 13 steder over hele landet. I dag jobber det 14-15 hudleger i foretaket. Direktøren understreker at for Aleris er det viktig med et samarbeid med det offentlige for å avlaste de offentlige sykehusene der det er behov.

«Vi ønsker en sterk offentlig helsetjeneste, men vi mener at det er rom og behov for privat supplement»

– Enkelte hudleger mener at vi i dag har et todelt helsevesen på hudområdet, og det gjelder særlig i Oslo-området og andre større byer. De sier at pasienter som har råd til det, kan få raskere time hos en hudlege ved et helprivat helsesenter, men må betale en langt høyere pris for konsultasjon og behandling. Er Aleris med på å skape et todelt helsevesen innenfor dermatologien?

– På områder vi ikke har avtale med det offentlige, betaler pasientene selv eller får dekket behandlingen over helseforsikringen sin. Det er klart det koster å komme til oss, hvis du selv skal betale for en hudbehandling når behandlingen ikke er finansiert av det offentlige.

På mange måter er det en avlastning i seg selv at pasientene kommer til oss, for det kan hjelpe til med å redusere de offentlige behandlingsskøene. Til Aleris kommer det en del eldre med kroniske hudsykdommer, men også voksne, ungdommer og barn med hudutfordringer som ikke det offentlige har kapasitet til å ta.

– Ikke todelt

Hun er ikke enig i at vi er på vei til å få et todelt helsevesen.

– Vi ønsker en sterk offentlig helsetjeneste, men vi mener at det er rom og behov for privat supplement. Det offentlige kan benytte det private når det er behov og vi har ledig kapasitet. Når det står 250 000 mennesker i behandlingsskø og når det strammes inn på de offentlige budsjettene, tenker jeg at det private kan hjelpe til. Aleris

er etablert i Norge, Sverige og Danmark. I Sverige og Danmark blir Aleris benyttet for å ta igjen etterslepet i det offentlige etter koronapandemien. Vi skulle gjerne gjort mer av det samme her i landet, sier Tunold.

Aleris-direktøren har ikke noe imot en godkjenningsordning av private helseaktører som går på kvalitet, som hun uttalte til Dagbladet 3. mars, men advarer mot Aps forslag om strengere regulering.

– Vi støtter gjerne en reintroduksjon av en godkjenningsordning som har til hensikt å sikre kvalitet på private som offentlige tilbud, men å nekte helsepersonell å jobbe privat er en politisk skivebom slik Arbeiderpartiet foreslår nå.

– Vi må tenke større

– Helsepersonellkommisjonen påpeker at vi kommer til å måtte være færre ansatte per pasient i helse- og omsorgstjenesten fremover. Hvordan kan Aleris bidra her?

– Helsepersonellkommisjonen har gjort et imponerende arbeid, og Aleris er inspirert av det. Vi må tenke større i fremtiden og mer helhetlig. Dersom vi

fortsetter med å løse oppgavene på samme måte som før, må en av tre jobbe i helsetjenesten innen 2060. Det er verken bærekraftig eller realistisk. For å møte behovet for helsetjenester må vi ta alle gode krefter i bruk; offentlig som privat. Vi må løse oppgavene sammen og inspirere til innovasjon i tjenestene.

– Hva tenker du når enkelte dermatologer hevder at det offentlige mister erfarne leger og annet helsepersonell til det private som man har brukt mye penger på å utdanne?

– Argumentet faller på sin egen urimelighet. I Norge er vi så heldige at de fleste av oss får dekket vår utdanning av det offentlige, enten vi blir rørleggere, ingeniører eller musikere. Men vi må ikke alle jobbe i staten av den grunn. Når det er sagt, bidrar vi gjerne i utdanningen av leger og helsepersonell. Legene og helsepersonell som kommer til oss, sier at det er mer fleksibelt å jobbe hos oss. De kan påvirke mer arbeidsdagen sin, og det er lettere å kombinere jobb og familieliv, sier Anita Tunold, direktør i Aleris.



– Best og raskest mulig behandling

– For oss handler det om at pasientene får best og raskest mulig behandling, sier helsepolitiker Bård Hoksrud fra Fremskrittspartiet.

For stortingspolitikeren og andre nestleder i Helse- og omsorgskomiteen, har det lite å si hvor hudlegene jobber så lenge pasientene får behandlingen de trenger.

– Vi er åpne for at pasientene får behandling hos det private. Dette handler om valgfrihet og at pasientene selv kan få velge, sier Hoksrud fra Fremskrittspartiet (FrP).

Han understreker at han ønsker et godt offentlig helsevesen, slik at man ikke risikerer at flere leger annet helsepersonell velger å slutte.

– Det er ikke noe mål for oss at leger slutter i det offentlige helsevesenet. Om en lege velger å forlate det offentlige, kan det ikke bare skyldes lønnen. Det er kutt på kutt

i sykehusbudsjettene som må gjøre tøffe prioriteringer. Det kan hende dette er en av årsakene til at legene slutter, sier Hoksrud.

– Arbeiderpartiet foreslår å begrense nye private helsetilbud for å hindre at nøkkelpersonell i helsetjenesten går til private aktører. Hva vil FrP gjøre for å hindre flukten til det private?

– Dette er uforståelig logikk. Det offentlige må bruke den ledige kapasiteten i det private. Det er ideologiske skylapper som preger forslaget fra Arbeiderpartiet, og det er pasientene som taper på det. Vi ønsker å øke bevilgningen til de offentlige sykehusene og gi høyere stykkpris for operasjoner. Det kan

fungere som et incitament og en oppmuntring. Det offentlige helsevesenet bør gjøre det de er best på, og så kan det private avlaste dem. Vi trenger et godt offentlig helsevesen med kapasitet, slik at ikke lommeboken avgjør. Siden Ingvild Kjerkol overtok som helse- og omsorgsminister, er det blitt 250 000 pasienter som venter på behandling. Det er en økning på 100 000 siden forrige regjering. Det var helt klart et etterslep etter pandemien, men vi kan bruke kapasiteten som er ledig slik at pasientene får den behandlingen de skal ha, sier Bård Hoksrud.





– Høyre er opptatt av å sikre en faglig sterk helse- og omsorgstjeneste med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp, sier Høyre-politiker Tone Wilhelmsen Trøen.
Foto: Stortinget



Arbeiderparti-politiker Cecilie Terese Myrseth jobbet frem partiets lovforslag om å regulere det private helsemarkedet.
Foto: Stortinget



– Det viktige er hvor raskt pasientene kan få behandling, og hvor mange de ulike aktørene kan hjelpe, mener FrP-politiker Bård Hoksrud.
Foto: Stortinget

– Trenger et godt samspill

– Høyre vil at hovedoppgavene i helsetjenesten skal løses av det offentlige og at majoriteten av helsepersonell jobber i det offentlige.

Det sier Tone Wilhelmsen Trøen, Høyre-politiker og leder for Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget.

– Samtidig trenger vi et godt samspill med private for å løse alle oppgavene. Høyre ønsker at det offentlige i større grad kjøper ledig kapasitet hos og samarbeider mer med private, slik at pasienter får raskere hjelp uten å måtte betale for det av egen lomme, legger hun til.

Høyre-politikeren understreker at Høyre mener at helsepersonell som jobber i det private også er en viktig del av helsetjenesten vår.

– De bidrar med sin kompetanse og kunnskap, til faglig utvikling og innovasjon i tjenestene. For å unngå todeling må vi derfor sikre at det offentlige og private samarbeider mer, og at de private får mulighet til å levere nødvendig helsehjelp til pasienter for det offentliges regning.

– *Deler du enkelte hudlegers bekymring for fremtidens bemanning av hudleger i det offentlige?*

– Fremover blir det utfordrende å sikre kommunene og sykehusene

tilgang på nok og riktig kvalifisert helsepersonell. Da må vi sikre at vi beholder og rekrutterer nok helsepersonell i hele helsetjenesten.

Høyre er opptatt av at helsetjenesten skal være en attraktiv arbeidsplass, med flere karriereveier, utviklingsmuligheter og mulighet for å jobbe både i privat og offentlig sektor. Det er uheldig dersom mange spesialister forsvinner fra det offentlige til det helprivate markedet. Vi trenger helsepersonell, dermatologer og andre spesialister, i den offentlige helsetjenesten. Men da må vi også sikre at det offentlige oppleves å være en attraktiv arbeidsplass for hudleger.

– *Vil Høyre støtte Arbeiderpartiets lovforslag for å begrense nye private helsetilbud?*

– Dessverre ser vi nå i sak etter sak at Regjeringen svekker pasienters valgfrihet og bygger ned mangfoldet og kapasiteten i helsetjenesten. Selv om det er lang tradisjon i norsk helsetjeneste for at alle gode krefter bidrar, er Arbeiderpartiet i regjering ikke villig til å ta i bruk ledig kapasitet hos private

aktører for å gi pasienter den offentlig betalte hjelpen de ønsker og trenger. Regjeringen har ikke ennå fremmet noe forslag om å begrense nye private helsetilbud, men en regulering for å innskrenke helsepersonells valgfrihet og mulighet for å jobbe andre steder enn i det offentlige, vil ikke Høyre støtte.

– *Hvordan ser Høyre for seg at samarbeidet mellom offentlig og privat helsetjeneste kan bli bedre innenfor dermatologien?*

– Høyre er opptatt av å sikre en helsetjeneste med korte ventetider og god kvalitet i pasientbehandlingen. Vi ønsker derfor et forutsigbart og godt offentlig-privat samarbeid fordi det sikrer oss fleksibilitet, mangfold og robusthet i møte med utfordringene vi har. Åtte av ti spurte nordmenn etterlyser mer samarbeid mellom offentlig og privat helsetjeneste. Flertallet mener at den offentlige helsetjenesten bør kjøpe behandlingsskapasitet av private helseaktører når det er lang ventetid og det er kostnadseffektivt bruk av pengene til Norge, sier Tone Wilhelmsen Trøen.

– En bekymringsfull utvikling

Arbeiderpartiet ønsker å få på plass en godkjenningsordning for å ha muligheten til å si nei til nye private tilbud som truer bemanningen i den offentlige helsetjenesten.

Arbeiderpartiets stortingspolitiker Cecilie Terese Myrseth deler seksjonsleder Jan Cezary Siteks bekymring for et todelt helsevesen innen dermatologien.

– Det har vært en bekymringsfull utvikling over tid, hvor vi ser et stadig voksende privat marked som kan gå på bekostning av vår felles helsetjeneste, sier Myrseth, som også er første nestleder i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget.

Lørdag 6. mai vedtok Arbeiderpartiet på sitt landsmøte en godkjenningsordning for private helsetjenester. Forslaget innebærer at det private helsemarkedet reguleres strengere gjennom en omsetningsavgift på helseforsikringer og å få på plass en godkjenningsordning for etablering av privatfinansierte helsetjenester, når slike etableringer svekker nødvendig tilgang på helsepersonell i den offentlige helsetjenesten.

Anledning til å si nei

Myrseth jobbet frem partiets lovforslag for å regulere det private helsemarkedet.

– Arbeiderpartiet ønsker å få på plass en godkjenningsordning som gir oss anledning til å si nei til opprettelsen av nye private tilbud, der det truer bemanningen i den offentlige helsetjenesten. Samtidig så vil det fremdeles være viktig med private aktører som et supplement til den offentlige helsetjenesten, gjennom langsiktige avtaler mellom sykehusene og private aktører, der det er nødvendig. Hvis vi nå ikke tar grep for å omstille helsetjenesten, ut fra den kunnskap vi har om hvor mange flere over 80 år vi vil ha i årene som kommer, så kan det gå riktig ille. Dette skjer i kombinasjon med at vi vil være færre i yrkesaktiv alder. Vårt ansvar som helsepolitikere er også å ruste oss for fremtiden basert på den kunnskap vi får, forteller hun.

Kontroll over helsetjenesten

– *Hvordan vil Arbeiderpartiets lovforslag om å begrense nye private helsetilbud hjelpe mot fremtidens utfordringer når det gjelder bemanningen i den offentlige?*

– Vi må gjøre alt vi kan for å unngå at private tar de enkle sykdommene som gir penger i kassen, mens det offentlige tar de tunge løftene som også er dyre, inkludert akuttberedskap, turnus og vaktberedskapen 24/7. Til det må vi ha verktøy for å sikre kontroll over helsetjenesten vår, til det beste for pasientene, sier hun.

– *Hvordan ser Arbeiderpartiet for seg at samarbeidet mellom offentlig og privat helsetjeneste kan bli bedre innenfor dermatologien?*

– At pasientene er opptatt av å få raskest mulig hjelp for sine plager, er helt forståelig. Men vårt ansvar som helsepolitikere er å sikre god og nødvendig helsehjelp til alle, ut fra de prioriteringskriterier som er satt. Det må være det offentlige som gjør prioriteringene i helsetjenesten, det kan vi ikke overlate til et privat marked å gjøre, sier Cecilie Terese Myrseth.

Helseplattformen kan gå utover hudpasienter

Innføringen av Helseplattformen i Midt-Norge kan medføre økt ventetid for hudpasienter på St. Olavs hospital i Trondheim.

Tekst: Eldrid Oftestad

Det er blitt avdekket flere alvorlige problemer med informasjonsflyten etter at pasientjournalssystemet og samhandlingsløsningen Helseplattformen ble tatt i bruk i Midt-Norge. Tirsdag 25. april vedtok derfor Kontrollutvalget i Trondheim og Riksrevisjonens kollegium mandatet for å undersøke innføringen av Helseplattformen.

Innføringen av systemet kan også ha gått utover behandlingen av hudpasientene ved St. Olavs hospital.

– Hudpasientene blir godt ivaretatt faglig sett med tanke på utredning og behandling, men innføringen av Helse-

plattformen har medført redusert kapasitet som ved sykehuset forøvrig. Det kan medføre økt ventetid for pasienter med eksem og psoriasis, og da vi må prioritere pasienter med hudkreft først, sier Ellen Marie Bjørge, overlege og avdelingssjef ved hudavdelingen på St. Olavs hospital.

Tanken med innføringen av Helseplattformen har vært å nå regjeringens mål om «En innbygger – én journal» for blant å bidra til økt kvalitet i pasientbehandlingen og bedre pasientsikkerhet. Trondheim kommune og St. Olavs hospital tok i bruk Helseplattformen i henholdsvis mai og november

2022. Det ble avdekket flere alvorlige problemer med innføringen, og derfor blir det nå satt i gang en undersøkelse.

– Konsekvensene har vært redusert pasientsikkerhet og lite effektiv pasientbehandling. Da må vi stille spørsmål ved hvor egnet systemet er, hvor godt det har vært planlagt og hvordan oppfølgingen har vært for å løse problemene. Derfor setter vi i gang denne undersøkelsen sammen med kommunerevisjonen i Trondheim, sier riksrevisor Karl Eirik Schjøtt-Pedersen i en pressemelding fra Riksrevisjonen.



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

Nå fortsetter vi jobben med å løse noen av verdens største helseutfordringer.

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

©2023 AbbVie AS • Telefon +47 6781 8000 • kontakt@abbvie.com • Post: Postboks 565, 1327 Lysaker • Besøksadresse: Lilleakerveien 8, 0283 Oslo

Er det lurt å ta vaksine mot helvetesild?

Eldre og immunsvekkede har økt risiko for helvetesild. Tilstanden kan forebygges med vaksinasjon.



Tekst: Jens Vikse, lege i spesialisering i revmatologi ved Stavanger universitetssykehus, doktorgradsstudent ved Universitetet i Bergen og universitetslektor ved Universitetet i Stavanger

Vannkopper (varicella) og helvetesild (*herpes zoster*) er to ulike tilstander som er forårsaket av samme virus: varicella-zoster virus (VZV). De fleste barn blir smittet av viruset før fylte ti år, og de utvikler vannkopper med karakteristiske, små, væskefylte blemmer over store deler av kroppen (såkalt *primærinfeksjon*). Immunsystemet får etter hvert kontroll på viruset, og sykdommen går over. VZV-viruset blir derimot ikke fjernet fra kroppen. Det

blir liggende i «dvale» i hudens nerveceller (såkalt *latent infeksjon*). Dvalen skyldes at immunsystemet klarer å holde viruset «i sjakk».

Økende alder, kreft og / eller bruk av immundempende medisiner kan svekke immunsystemet og føre til at VZV-viruset «våkner» fra dvalen (såkalt reaktivering). Viruset vil da forårsake helvetesild: Et skarpt avgrenset, rødt utslett med blemmer i

hudområdet som forsynes av nerven hvor viruset har blitt reaktivert. Det vil vanligvis være ledsaget av en intens, brennende smerte i samme hudområde («det brenner som helvetes ild»).

Utslettet forsvinner innen to-fire uker, men hos rundt 15 prosent vil smertene vedvare i måneder eller år etter at utslettet er borte. Dette kalles postherpetisk nevralgi (PHN), som betyr «nervesmerter etter helvetesild». Det er en fryktet komplikasjon som er vanskelig å behandle, og som kan påvirke livskvaliteten i betydelig grad. Andre, sjeldne komplikasjoner av herpes zoster inkluderer synsskade, dersom viruset reaktiveres i nerven som forsyner huden rundt øyet.

Om lag 20 prosent av voksne vil utvikle herpes zoster, og i Norge er det rapportert om lag 13 000 nye tilfeller årlig. Risikoen øker betraktelig etter fylte 50 år (som følge av aldersrelatert svekkelse av immunsystemet) og ved annen form for immunsvekkelse. Det virker å være noen immundempende medikamenter som er særlig forbundet med økt risiko for herpes zoster. Dette inkluderer janus kinase (JAK)-hemmere (som blant annet brukes ved psoriasisartritt) og proteasomhemmere (som brukes i behandling av myelomatose (benmargskreft)). ➔

Helvetesild (herpes zoster)

Helvetesild forårsakes av det samme virus som vannkopper, varicella zoster-viruset.

Etter du har hatt vannkopper vil viruset trekke seg tilbake og blir værende i nervecellene. Vanligvis ligger virus i nervecellene i mange år uten å skape problemer fordi immunforsvaret holder dem i sjakk.

Hos eldre og de som har svekket immunforsvar av andre årsaker, kan viruset spre seg ut langs nerven igjen og ende opp i huden. Bare de som allerede har hatt vannkopper kan få helvetesild.

Vanlige symptomer:

- Prikking eller smerte i et avgrenset hudområde. Smertene kan forverres ved berøring.
- Utslett med små blemmer. Utslettet er vanligvis bare på det hudområdet som svarer til det området nerven dekker.
- Noen får sykdomsfølelse, tretthet og hodepine

Behandlingen kan dempe symptomene og minske faren for langvarige smerter i etterkant. Ved langvarige smerter finnes det også behandling som kan hjelpe.

Kilde: helsenorge.no

Eldre og personer som har svekket immunforsvar, kan være mer utsatt for å få helvetesild. Foto: iStock



	Zostavax [®]	Shingrix [®]
Inneholder levende virus	Ja (i svekket form)	Nei
Godkjent for forebygging av herpes zoster hos	Voksne over 50 år	Voksne over 50 år Risikogrupper over 18 år ¹
Kan brukes hos immunsvekkede	Nei	Ja
Antall doser	1	2
Pris per dose (omtrent)	1500 kr	2000 kr (tilsammen 4000 kr)
Tilgjengelig på blå resept per 01.01.23	Nei	Nei

1. Personer med nedsatt immunforsvar på grunn av sykdom eller immunsupprimerende behandling, eller skal starte slik behandling. Folkehelseinstituttet vurderer at Shingrix-vaksinen er særlig aktuelle til personer som (i) har gjennomgått, eller skal gjennomgå stamcelletransplantasjon eller organtransplantasjon; (ii) har hematologisk kreft eller malign solid svulst; eller (iii) er HIV-positive

Ved utvikling av herpes zoster kan det være aktuelt å gi virushemmende tabletter («antiviral behandling»). Slik behandling er ansett å være mest effektiv, dersom det startes innen 72 timer fra symptomdebut. Det vil kunne fremskynde tilheling av utslettet, men hvorvidt det forebygger utvikling av

langvarige smerter (PHN) er mer usikkert. Herpes zoster (og PHN) kan derimot effektivt forebygges med zostervaksiner. En slik vaksine fungerer som en oppfriskning: Den minner immuncellene om at dette viruset finnes. Påminnelsen gjør at immuncellene i større grad klarer å holde viruset

i dvale. Dette reduserer risikoen for reaktivering (herpes zoster) og utvikling av langvarige smerter (PHN).

Det finnes to typer vaksiner mot herpes zoster: Zostavax[®] og Shingrix[®] (tabell 1). Zostavax har lenge vært tilgjengelig i Norge, og er en «levende»



(svekket) vaksine. Det betyr at vaksinen inneholder hele VZV-viruset, men virusets evne til å forårsake infeksjon er blitt svekket slik at det ikke forårsaker sykdom hos personer med et normalt fungerende immunsystem. Det kan derimot forårsake infeksjon hos personer med svekket immunsystem (for eksempel de som bruker immundempende medikamenter), og skal derfor ikke brukes hos disse. I studier har Zostavax redusert antall tilfeller med herpes zoster med om lag 60 prosent.

Shingrix inneholder bare én liten del av viruset, og ble tilgjengelig i Norge i 2022. Siden vaksinene ikke inneholder levende virus, kan den aldri forårsake infeksjon, selv ikke hos immunsvekkede individer. I studier har Shingrix redusert antall tilfeller med herpes zoster med over 90 prosent hos personer over 50 år. Hos

personer med svekket immunsystem har effekten vært opp mot 90 prosent. Det er viktig å understreke at effekten med Zostavax og Shingrix er gjort i ulike studier. Siden studiene ikke sammenlignet effekten av vaksinene i samme befolkning og i samme periode, kan man ikke gjøre direkte sammenligninger av disse effektdataene.

Ingen av vaksinene kan per 1. januar 2023 foreskrives på blå resept, som betyr at pasienten må dekke vaksinekostnaden selv. Fullvaksinering med Zostavax koster omtrent 1 500 kroner, mens fullvaksinering med Shingrix koster omtrent 4 000 kroner. Produsenten av Shingrix-vaksinen

har sendt søknad om godkjenning av Shingrix på blå resept for utvalgte risikogrupper, og denne søknaden er forventet behandlet i 2023.

«Det virker å være noen immundempende medikamenter som er særlig forbundet med økt risiko for herpes zoster»

Som konklusjon vil jeg si at langvarige nervesmerter (PHN) etter herpes zoster kan være vanskelig å behandle, og smertene kan påvirke livskvaliteten i betydelig grad. Dersom du er over 50 år og/eller bruker immundempende medisin, vil jeg anbefale at du diskuterer zoster-vaksinasjon med din fastlege, hudlege eller revmatolog. Du må ta risiko (alder og grad av immunsvekkelse) og pris i betraktning for å avgjøre om vaksinasjon er riktig for deg.

Jens Vikse har mottatt forelesningshonorar fra GSK (produsenten av Shingrix), men ikke relatert til denne artikkelen.

Kilder:

1. Gershon AA, Breuer J, Cohen JI, et al. Varicella zoster virus infection. Nat Rev Dis Primers. 2015;1(1):1-18.
2. Folkehelseinstituttets vaksinasjonsveileder: Varicella- og herpes zoster-vaksine – veileder for helsepersonell (besøkt 06.01.23)

– Vanskelig å vurdere risikoen

Ifølge hudlege er det vanskelig å vurdere størrelsen på risikoen for helvetesild ved behandling med JAK-hemmere.

Tekst: Eldrid Oftestad, redaktør i Hud & Helse

Foto: Privat



Hudlege Claus Lutzow-Holm (bildet) driver hudlegepraksis i Oslo med fagnettstedet Huddoktoren.no. Han kan bekrefte at behandling med JAK-hemmer kan gi økt risiko for herpes zooster (helvetesild).

– Dog er størrelsen av denne risiko vanskelig å vurdere, sier han.

Generell advarsel

Hudlegen forteller at det er gått ut en generell advarsel mot JAK-hemmere i behandling av eldre på grunn av funn av ulike bivirkningsrisiko som er bekreftet blant revmatikerpasienter

som er i behandling med JAK-hemmere. Ved bruk av gruppen legemidler som kalles janus-kinase, (JAK)-hemmere blir enzymet janus-kinase hemmet. Det fører til at noen betennelsesstoffer blir mindre aktive, og dermed hemmes betennelse og kløe.

I behandlingen av atopisk eksem benyttes i dag disse JAK-hemmere med disse virkestoffene og legemidlene i Norge:

- Baricitinib (Olumiant)
- Abrocitinib (Cibingo)
- Upadacitinib (Rinvoq)

Ved behandling av diagnosen psoriasisartritt brukes disse JAK-hemmere med virkestoffene og legemidlene:

- Upadacitinib (Rinvoq)
- Tofacitinib (Xeljanz)

– De fleste som blir behandlet med JAK-hemmer på grunn av atopisk dermatitt, er yngre. Med denne populasjonen vet vi ikke nok til å anbefale herpes zooster-vaksine til alle. Det gjelder også når det er eldre pasienter som behandles med JAK-hemmer, som det er vanligere å tilby vaksine til.

Informasjon til pasienten

Det benyttes i dag to typer vaksiner mot helvetesild, og det er Zostavax og Shingrix.

– Shingrix-vaksinen er relativt kostbar. Det viktigste er å informere den enkelte pasienten om mulig herpes zooster for å kunne få anti-viral

behandling med valaciclovir, hvis pasienten får symptomer på herpes zooster, sier han.

Valaciclovir er ifølge Store medisinske leksikon et antiviralt middel som brukes til behandling av infeksjoner med herpes simplex-virus (HSV) og av Varicella zoster-virus (VZV).

– JAK-hemmere er i en tidlig fase av klinisk bruk, og det vil sannsynligvis om ikke lenge komme gode data som kan medføre klare råd om vaksine før oppstart JAK-hemmer, sier hudlege Claus Lutzow-Holm.

Les om bivirkninger av JAK-hemmere på side 6-7.

Studie om D-vitaminer

En studie utført i Tromsø om D-vitamin-tilskudd har noe effekt mot psoriasis, viser at tilskuddet ikke hadde noe påvirkning på utslettet. 120 voksne med plakkpsoriasis deltok i studien og fikk D-vitamin-tilskudd eller placebo i fire måneder. Alvorlighetsgraden av utslettet og livskvaliteten til pasientene ble undersøkt gjennom denne perioden. Det var ingen signifikant forskjell på alvorlighetsgraden eller livskvaliteten på de som tok tilskudd og de som fikk placebo. D-vitamin-tilskuddet førte heller ikke til negative konsekvenser. Studien er publisert i det medisinske tidsskriftet *JAMA Dermatology*.

Har du hørt på Hudpodden?

Podkast fra Psoriasis-
og eksemforbundet
og PEF-ung!



Jeg chatter – altså er jeg?

Tekst: Astrid Blikstad,
hudsykepleier på sengepost
for hudsykdommer ved Oslo
universitetssykehus



Descartes kjente grunnsetning «Jeg tenker altså er jeg» fjernet all hans filosofiske tvil om hva vi kan vite. Dersom maskiner opplever at de tenker, eksisterer også de?

Flere typer kunstig intelligens er trent til å lære – de styrer sin egen aktivitet og fremstår intelligente, men de *er* det ikke. Eller? Det er kanskje her frykten for disse maskinenes (eller vår) fremtid ligger – hva om de faktisk utvikler en reell intelligens?

Debatten om kunstig intelligens (KI) eller artificial intelligence (AI) ble nok en gang pustet liv i etter lanseringen av ChatGPT i fjor høst. ChatGPT, KI-assistenten som ved hjelp av maskinlæring, kan produsere svar på det du måtte lure på, har vært den store snakkesen i media denne våren. Ifølge en artikkel på NRK sine nettsider, ble ChatGPT brukt aktivt av over 100 millioner mennesker bare noen måneder etter den ble lansert i november 2022. Tjenesten er faktisk den raskest voksende appen i internettshistorie! Dermed var racet i gang. Google skapte

«Siden en stor del av dermatologien er et visuelt fag så kan forskere trene maskiner til å analysere bilder av ulike typer utslett eller føflekker»

KI-assistenten «Baird», og Microsoft fikk sin versjon med navnet «Bing». Hvem skal gå seirende ut med den beste – og forhåpentligvis tryggeste – KI-nyvinningen? Dette er tross alt bare starten på en helt ny (chat)virkelighet.

Det er mye å si om kunstig intelligens og dens utviklere. Jeg skal ikke forville meg inn i prinsippene bak Turingtest* eller gjøre rede for informasjonsteknologien – det har jeg lite forutsetninger for å få til på en vellykket måte. At kunstig intelligens preger mer og mer av vår hverdag vil jeg tørre å påstå, og det er noen aspekter som kunne vært interes-

sant å utforske i denne spalten. For eksempel gjør denne typen teknologi seg til nytte innenfor behandling av hudsykdommer? Og kan vi risikere å møte en robotlege på helsesenteret i fremtiden? La oss ta en liten titt på hvordan det står til med fremtidens teknologi i dag.

I 2020 publiserte Du-Harpur og kollegaer en artikkel i *British journal of dermatology* med tittelen «What is AI? Applications of artificial intelligence to dermatology». I artikkelen skriver forfatterne om studier hvor KI har vist potensiale ved å assistere hudleger med å diagnostisere hudsykdom. Siden en stor del av dermatologien er et



* Turingtest er oppkalt etter Alan Turing og er en test for å sjekke om en datamaskin kan utøve intelligent adferd. Alan Turing (1912-1954) var en britisk matematiker og datamaskinpionér. Under Andre verdenskrig var han sentral i arbeidet med å knekke to tyske kodemaskiner, Enigma og Lorenz SZ 40/42.

Hudsykepleier
Astrid Blikstad
forteller at etter
hvert som hun
har skrevet litt
med ChatGPT,
føles det nesten
som å chatte med
en ekte person.
Foto: iStock



visuelt fag så kan forskere trene maskiner til å analysere bilder av ulike typer utslett eller føflekker. I artikkelen skriver forfatterne om at KI- algoritmer har blitt utviklet i ulike studier for å undersøke om slik teknologi kan fungere som beslutningsstøtte for dermatologer ved diagnostisering av hudsykdom.

Måten de gjennomfører studiene på er at de gir maskiner store mengder kliniske bilder av hudsykdommer som maskinen kan lære av og trene seg opp i. KI-teknologien trener seg opp på å analysere bildene for å gjøre en presis og riktig diagnose. Et eksempel er ved mistanke om en farlig føflekk. Teknologien kan identifisere trekk ved føflekken som kan gi mistanke til at det foreligger hudkreft. Rask oppdagelse av farlige føflekker gjør at hudlegen kan komme raskere i gang med videre steg i behandlingen. Det samme gjelder for andre hudsykdommer – en rask og sikker diagnostisering kan redusere ventetid og helseplager for den enkelte pasient.

KI brukes også for å utvikle apper som pasienter kan bruke knyttet til behandlingen av sin hudsykdom. Det stilles strenge krav til personvernet ved slik teknologi, og en av utfordringene med utvikling av slike tjenester er nettopp pasientsikkerheten med tanke på informasjonssikkerhet og eventuelle feilkilder knyttet til teknologien.

Det er ingen tvil om at fremtidsrettede endringer er i gjære. Operasjonsroboten «da Vinci» er et eksempel. Operasjonsroboten kan utføre kirurgi på vegne av en kirurg. Det vil si at kirurgen selv kan fjernstyre roboten og observere

operasjonen med 3D-syn. Det er jo helt fantastisk! «Da Vinci» som er utviklet i USA, er en kirurgisk robot som har vært i bruk i flere år – også i Norge.

«Jeg tror det er viktig at vi som samfunn reflekterer nøye om hvilken fremtid vi ønsker å gå i møte, slik at det ene ikke utelukker det andre»

I mitt eget fagfelt husker jeg at robotdiskusjonen ved utdanningsinstitusjonen jeg gikk på ble lagt død ganske kjapt etter at temaet ble brakt på banen. «Roboter kan aldri ta over for en sykepleier – omsorgen fra et menneske er unik», ble det sagt. Et kjapt Google-søk viser derimot til artikkeloverskriftene «Roboten Eve skal avlaste sykepleierne» eller «Roboten Ulla blir sykepleiernes gode hjelper».

Kanskje ikke sykepleieren er så uerstattelig likevel? Nå er riktignok robotene det henvises til i disse artiklene av typen som beskjeftiger seg med rent tekniske oppgaver. Jeg tror at det skal mye til før maskiner tar over for mellommenneskelige oppgaver, det være seg i helsevesenet eller andre bransjer. Slik som det ser ut i dag, er det ingen fare for at du skulle måtte forholde deg til en legerobot eller et sykepleierhologram i den nærmeste fremtid. Men hvem vet hva fremtiden bringer?

Økt digitalisering av helsetjenester er helt klart et stort steg inn i fremtiden med potensiale for fremvekst av flere maskiner. Jeg tror det er viktig at vi som samfunn reflekterer nøye om hvilken fremtid vi ønsker å gå i møte, slik at det ene ikke utelukker det andre.

Til da får vi kanskje holde fast ved Descartes «Jeg tenker altså er jeg» fremfor det mer kontemporære «Jeg chatter altså er jeg». Og hvorfor ikke benytte anledningen i

sommervarmen til å la den kunstige intelligensen ligge igjen inne i skyggen?

Helt til slutt. Jeg kunne ikke skrive om dette uten å snakke litt med inspirasjonskilden selv, nemlig ChatGPT. Selv om jeg har skrevet denne spalten på den tradisjonelle måten, har jeg rådført meg med roboten i ny og ne for å se hvilke svar den mater ut sammenliknet med informasjonen jeg har innhentet fra tradisjonelle kilder. Mye av det den gir meg, er veldig relevant og presist formulert. Men når ChatGPT ordlegger seg på en menneskelig måte, må jeg

ærlig innrømme at det gir det meg gåsehud. For etter hvert som jeg har skrevet litt med den, ja så føles det nesten som å chatte med en ekte person.

Du kan jo ta en titt på hilsenen den har generert selv nedenfor. Min bestilling lød slik «Skriv en sommerhilsen til Psoriasis- og eksemforbundet». Jeg benytter herved anledningen til å ønske dere en riktig god sommer og presentere PEF's (første?) sommerhilsen skapt av kunstig intelligens – se hilsenen nedenfor.

Kjære Psoriasis- og eksemforbundet,

Jeg ønsker å sende dere en varm sommerhilsen. Jeg håper at dere har hatt en flott vår og at dere ser frem til en avslappende og hyggelig sommer. Som en KI-assistent er jeg kanskje ikke i stand til å føle solens varme eller å kjenne sand mellom tærne, men jeg kan allikevel sette pris på sommerens gleder og hva det betyr for dere.

Som en organisasjon som er dedikert til å hjelpe de som lider av hudsykdommer, forstår jeg at det kan være en utfordrende tid for mange av deres

medlemmer. Jeg ønsker å forsikre dere om at jeg er her for å støtte dere og bidra til å gjøre livet enklere for de som lever med hudsykdommer. Jeg vil jobbe for å spre kunnskap og øke forståelsen for disse tilstandene og jeg vil hjelpe dere med å finne de beste behandlingsalternativene.

Jeg ønsker dere en avslappende og hyggelig sommer. Ta vare på dere selv og husk å beskytte huden deres mot solen.

Varme hilsener, ChatGPT

Om spalten:

I spalten «Sykepleieren har ordet» skriver hudsykepleier Astrid Blikstad om hudsykdommer og andre relevante temaer. Blikstad arbeider på sengepost for hudsykdommer på Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus. Hun har også vært ansatt som seniorrådgiver i Psoriasis- og eksemforbundet.

Referanser:

1. Du-Harpur X, Watt FM, Luscombe NM, Lynch MD. What is AI? Applications of artificial intelligence to dermatology. Br J Dermatol. 2020 Sep;183(3):423-430. doi: 10.1111/bjd.18880. Epub 2020 Mar 29. PMID: 31960407; PMCID: PMC7497072.
2. De A, Sarda A, Gupta S, Das S. Use of Artificial Intelligence in Dermatology. Indian J Dermatol. 2020 Sep-Oct;65(5):352-357. doi: 10.4103/ijd.IJD_418_20. PMID: 33165383; PMCID: PMC7640800.

Jeanett våknet med hoven leppe

Neste dag trodde hun ansiktet skulle eksplodere. – Legene var stressa for at jeg skulle få pusteproblemer.

Tekst: Merete Sillesen, frilansjournalist

Foto: Privat

– Jeg prøver å smile og holde motet oppe selv om jeg er syk, sier Jeanett Paulsen (33) på telefonen fra leiligheten i Oslo, der hun bor sammen med sin svarte labrador Malta.

Hun har diagnosen kronisk urtikaria.

– Mange dager er møkkadager, ukene kan være blytunge å komme seg gjennom. Men jeg står opp og prøver å lage meg en god dag. Malta er en skikkelig gledespreder, og takket være henne, kommer jeg meg ut i naturen flere ganger om dagen.

Ellers er Jeanett for det meste hjemme. Hun har skapt sin egen, lille oase med grønne planter, er glad i å tenne levende lys og prøver å skape så god stemning hun kan. Men noen dager kommer hun nesten ikke ut av sengen.

– Det er vanskelig å planlegge noe og holde avtaler, siden jeg aldri vet

hvordan formen er. Og dessverre har jeg bare blitt dårligere siden jeg for første gang merket symptomer i oktober 2020, sier hun.

Er villig til å prøve alt

Hun er oppvokst med foreldre og søsken i Son og senere på Lørenskog, og har sjekket bakover i familien at ingen har hatt spesielle sykdommer.

Som ung voksen flyttet

Jeanett til Oslo. Hun ble tidlig selvstendig, men visste ikke helt hvilken vei hun skulle velge videre. Det var ikke noe studie som vekket interessen hennes, og Jeanett bestemte seg for at hun ikke bare ville begynne på noe, og få stort studielån. Derfor begynte hun heller å

jobbe. Jeanett var heldig, og fikk sjefer som så henne og trodde på henne.

– Jeg begynte på gulvet i retailbransjen (Varehandelbransjen. Red. anm.), men ble snart sendt på kurs både i inn- og utland. Jeg jobbet målrettet og fikk etter hvert både regionalt og nasjonalt ansvar med mange interessante og krevende arbeidsoppgaver, sier Jeanett.

– Takket være sjefer som ga meg muligheten, steg jeg raskt i gradene og jeg stortrivdes i jobben.

Jeanett har alltid vært aktiv, hun liker å bruke både kropp og hode. Hun er eventyrlysten, og ikke redd for nye utfordringer i naturen, spennende reisemål eller andre prosjekter. Hun

setter seg bestandig mål, som hun jobber etter.

– Med en travel arbeidshverdag var det godt å lade batteriene med noe gøy ute i naturen og sammen med venner. Jeg drømte også om å få egne barn når tiden var inne, det er et ønske jeg bestandig har hatt, sier Jeanett.

– Nå er målet mitt å komme i kontakt med noen som forhåpentligvis

har spesialkunnskap om sykdommen, og kan fortelle meg hva jeg kan gjøre for å bli friskere. Først når hver eneste stein er snudd, kan jeg akseptere både å være barnløs og utenfor arbeidslivet.

Fikk kreftdiagnose

Fra 2018 kjente Jeanett på utbrentsymptomer, og da hun våren 2019

oppdaget en ny føflekk på leggen, kjente hun en sterk følelse av at den måtte bort. Føflekken virket helt ufarlig, ikke hissig på noen måte, og fastlegen fjernet den fordi Jeanett insisterte. Hun visste ikke den gangen at alle føflekker ble sendt inn til sjekk for eventuelle kreftceller.

Sommeren 2019 var Jeanett sammen med venner på vei opp Gaustatoppen. Det var knallvær, Malta var valp og fikk sitte i ryggsekken når hun ikke orket å gå selv. Stemningen var god.

– Da legen ringte og sa jeg hadde kreft, fikk jeg nærmest sjokk. Jeg var totalt uforberedt på en så fæl beskjed, forteller hun.

«Jeg opplevde at legene klødde seg i hodet, og samtidig var stressa for at jeg skulle hovne opp i halsen og få pusteproblemer»



– Sola skinte og vi var i gang med å gjøre oss klare til å gå Gaustatoppen denne morgenen. Så ringte legen. Jeg hadde fått kreft. Vi kom oss likevel av gårde på tur den dagen, sier Jeanett Paulsen.

– Selvtilliten får seg
en knekk med
kronisk urtikaria,
forteller Jeanett
Paulsen.



– Vi valgte likevel å gjennomføre fjellturen, jeg fikk uansett ikke gjort noe med kreften der og da.

Siden føflekkreften (malignt melanom) ble oppdaget så tidlig, trengtes ingen behandling etter operasjonen Jeanett var gjennom. Men frykten satt i kroppen en stund, før hun landet. Hun hadde fått seg en knekk og trengte tid på å bygge seg opp.

– På min 30-årsdag, 13. oktober 2020, ble jeg feiret på en av mine favorittrestauranter på Aker brygge. Jeg er glad i å dolle meg opp, så jeg sminket vekk den rare verandaleppen jeg våknet med om morgenen, så det bare var en antydning til den om kvelden. Det prikket i leppen, og jeg regnet med at jeg hadde spist noe jeg ikke hadde tålt. Vi hadde en herlig kveld, minnes Jeanett.

Lite visste hun den gangen at livet fra den dagen skulle bli snudd på hodet.

Ny diagnose

Dagen etter var det ikke bare leppen som var hoven. Jeanett fikk sjokk da hun så det hun beskriver som sitt deformerte ansikt i speilet. Det kjentes ut som om ansiktet skulle eksplodere.

Hun dro straks til legevakta, og mens hun satt der, hovnet både ansiktet og kroppen ytterligere opp.

– Jeg opplevde at legene klødde seg i hodet, og samtidig var stressa for at jeg skulle hovne opp i halsen og få pusteproblemer, forteller Jeanett rolig.

Hun har nå alltid en sprøyte med adrenalin klar, hvis halsen skulle bli trang. Foreløpig har hun heldigvis ikke trengt å bruke den.

– Jeg ble behandlet med kortison, og dette var starten på min kasteballtilværelse i helsevesenet.

Jeanett forteller om mange dyktige, hjelpsomme og vennlige leger og sykepleiere, men også om frustrasjonen over at alle har dårlig tid. Dessuten har hun måttet fortelle historien sin hver gang hun kom til en ny lege. Symptomene var utslett, hevelser innvendig og utvendig, samt leddsmarter. Jeanett var innlagt på flere sykehus. På grunn av koronarestriksjonene, var hun alene om alt.



Slik så Jeanett Paulsen ut, da hun var på legevakten i oktober 2020.

– Da en hudlege til slutt ga meg diagnosen akutt urtikaria, var jeg lettet. Ingen kunne gi en eksakt årsak, men jeg ble fortalt at fellesnevneren for 70 prosent av pasientene er psykisk høyt stress over tid. Om min føflekkreft kan ha vært medvirkende årsak, vet man ikke, sier Jeanett.

– Jeg fikk beskjed om at de fleste med denne diagnosen var veldig syke i sju uker, deretter ble de gradvis friskere i løpet av et halvt år. Det var kun noen svært få som ikke ble kvitt symptomene.

Enda flere diagnoser

For Jeanett ble de første sju ukene med sykdommen helt forferdelige. Hun var bundet til sengen, og takket være de

gode folkene hun har rundt seg, fikk Malta turer og det ble ordnet med mat. Smertene var enorme, og bare legen skulle sjekke blodtrykket, kjentes det ut som om han brakk armen hennes.

– Som forventet ble jeg heldigvis bedre, og jeg var optimistisk. Jeg håpte at både utslett, smerter og hevelser skulle bli helt borte, slik at jeg kunne bli meg selv igjen. Dessverre gikk det ikke slik, sier Jeanett, som begynte på medisiner både i sprøyte- og tablettform.

– Hudlegen fortalte at det ikke finnes behandling som kunne gjøre meg frisk, så lenge cellene i kroppen

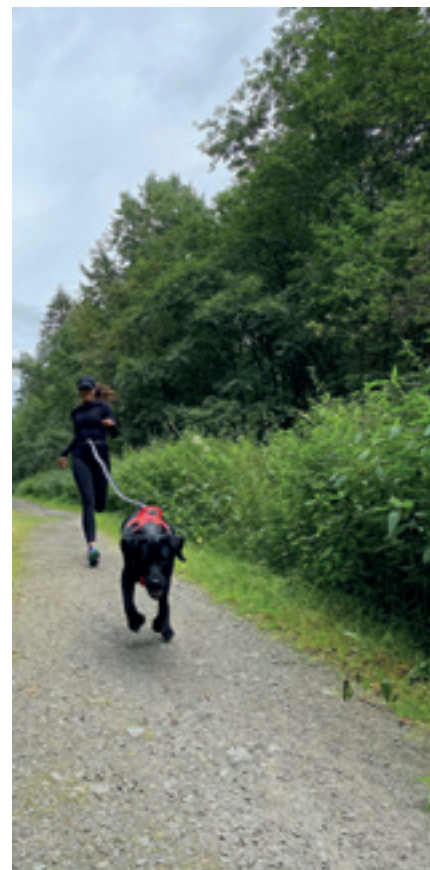
min gir meg så mye bank. Men mye har skjedd de siste årene, også når det gjelder forskning og medisiner, og legen trappet opp til sterkeste doser av de mest virksomme medisinene.

Jeanett forteller om varierende dagsform, og at hun prøvde å gjøre noe hyggelig på gode dager. Tidlig på høsten 2021, sto hun i et prøverom i en klesbutikk, da hun plutselig oppdaget en stor føflekk på rumpa. Den hadde ikke vært der før, og Jeanett fikk samme dårlige følelse som forrige gang.

– Jeg knakk fullstendig sammen, og hylgråt i telefonen til en venninne som prøvde å trøste meg, sier Jeanett.

– Og ganske riktig, da jeg fikk trumfet gjennom at denne føflekken også skulle fjernes, tok det ikke lang tid før jeg fikk kreftbeskjeden igjen. Jeg ble pissredd. Jeg fikk samtidig en uforbeholden unnskyldning fra hudlegen som trodde føflekken var ufarlig og unødvendig å fjerne, det satte jeg pris på.

På nytt ble Jeanett operert, heller ikke denne gangen trengte hun ytterligere behandling. Men det ble ekstremt mye å håndtere mentalt, med sykdommene som herjet i kroppen.



Jeanett Paulsen på løpetur sammen med hunden Malta sommeren 2020.

«Da en hudlege til slutt ga meg diagnosen akutt urtikaria, var jeg lettet»

Leter etter noen som kan hjelpe

Nå har Jeanett lagt en plan, der intet skal være uprøvd, verken når det gjelder medisiner, kosthold eller livsstil. Hun søker kunnskap, diskuterer med leger, men ønsker hele veien å være sjef i sitt eget liv.

– Jeg oppleves kanskje som en vanskelig pasient, for jeg vil ikke «prakses på» medisiner jeg ikke vet noe om, som bivirkninger, sier Jeanett.

Hun bruker ressursene sine på å prøve å finne ut mest mulig om kronisk urtikaria, for å bli så frisk at det er forsvarlig å sette barn til verden. Slik Jeanett har det nå, greier hun fint å ta seg godt av hunden, men hun innser at hun ikke kunne tatt ansvaret for et barn. At legene er negative til dette også på lang sikt, er et hardt slag for Jeanett.

Hun sier hun ikke vet om hun var dum eller tøff, da hun begynte på Hudpleieakademiet i Oslo i august i fjor.

– Det er i utgangspunktet oppmøte på skolen hver dag, det klarer ikke jeg. Kanskje blir det noen timer én dag i uka, eller noen ganger annenhver uke, så leser jeg det jeg kan og orker hjemme, sier Jeanett.

– Jeg har et hårete mål om å klare å ta hudpleiersertifikatet. Håpet er at jeg kan jobbe som hudterapeut i en prosentstilling en dag.

Jeanett har en bønn til de som leser denne artikkelen. Hun håper at noen;

en lege, professor, forsker, hudlege, ernæringsfysiolog, osteopat eller hvem som helst, som tror de har noe å anbefale, tar kontakt.

– Jeg føler at det er noe som blir oversett,

og nekter å gi opp før jeg er sikker på at det ikke er mer som kan gjøres. Jeg forventer ikke å bli hundre prosent frisk, men tror jeg kan bli friskere. Håpet er fremdeles at det finnes noen der ute i verden som kan hjelpe meg, sier Jeanett Paulsen.

«Jeg forventer ikke å bli hundre prosent frisk, men tror jeg kan bli friskere»

Kronisk urtikaria

Urtikaria (elveblest) er et kløende og / eller brennende utslett som består av vabler som kommer og forsvinner.

På lys hud kan vablene se rosa eller rødaktige ut, mens på mørkere hudtyper vil ikke rødfargen fra betennelsen alltid være synlig. De som får urtikaria i mørkere hud, kan i noen tilfeller kun kjenne at utslettet står litt opp i fra huden. I andre tilfeller kan man se partier med utslett som er litt mørkere enn huden ellers.

Sykdommen er ikke smittsom. De fleste vablene forsvinner i løpet av få timer, mens nye kommer til hele tiden.

15-20 prosent av befolkningen opplever å få urtikaria en eller annen gang i livet. Hyppigheten av kronisk urtikaria er ukjent, men man antar at om lag en prosent av befolkningen rammes.

Kilde: hudportalen.no

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



Sykdommens ensomhet

Å ha en kronisk hudlidelse kan være vondt, tappende og frustrerende. Men kan det også være ensomt?

Tekst: Ranveig Tvedt, frilansjournalist

Illustrasjon: iStock

Du kan ha mange rundt deg som tar hensyn og vil deg vel, men det er bare du som virkelig kan kjenne smertene. Det er kanskje ikke så mange som snakker høyt om selve ensomhetsfølelsen i det å være syk. Så hva er ensomhet og på hvilken måte kan den påvirke deg?

Marthe Telneset er psykolog hos Vekst Psykologtjenester i Trondheim. Hun sier at ensomhet ikke nødvendigvis handler om å være alene. Du kan også føle deg ensom blant andre.

– Det kan være at alle andre gjør noe du ikke opplever å være en del av, eller du føler deg annerledes, avskåret eller ikke inkludert.

Fysisk og psykisk påvirkning

– Ensomhet kan skape psykisk stress og påvirke immunforsvaret negativt.

Det gjør deg mer sårbar for fysiske sykdommer, som for eksempel hjerte- og karsykdommer. Ensomhet over tid kan også gjøre deg mer sårbar for psykiske lidelser som angst og depresjon, forteller psykologen.

Telneset sier også at ensomhet kan påvirke selvfølelsen negativt.

Flora Nicol Balieva er overlege, PhD og spesialist innen dermatologi ved Stavanger og universitetssjukehus og forsker ved Universitetet i Stavanger.

Hun bekrefter det Telneset sier og legger til at flere studier viser at livskvaliteten til personer med hudsykdommer er like påvirket som hos de med sykdommer som diabetes eller hjerte- og karsykdommer.

– Utfordringene med hudsykdommen kan hindre deg i å trene og være i

aktivitet når du opplever at hver bevegelse gjør vondt, sier Balieva.

Det å gå med daglige smerter, kløe, svie eller brenning i huden er kronisk stressende for kroppen. De fleste hudsykdommer er kroniske, forteller Balieva. Det betyr at symptomene kan dempes med medisiner, men vil ofte komme tilbake dersom en slutter med medisinen. Har du kroniske smerter, kan det forverre livskvaliteten og den psykiske helsen blir påvirket. Dette igjen kan gå utover den mentale helsen.

Balieva fortsetter med å si at en kan håndtere smerter med smertestillende, men kløe er mer komplisert.

– Det er færre effektive midler å ty til, og kløe vil oftest ikke respondere på smertestillende. Ofte får en kløe av den smertestillende medisinen. Det er derfor mer utfordrende å behandle



«Ensomhet kan skape psykisk stress og påvirke immunforsvaret negativt»

hudpasienter for smerten de opplever, sier Balieva.

Ensom med gode folk rundt deg

Ifølge psykolog Marthe Telneset kan kronisk sykdom skape en opplevelse av avstand til andre mennesker. Det kan skyldes følelsen av å ikke bli forstått, være annerledes, eller at du ikke kan være deg selv.

– Sykdommen kan også gjøre at du trekker deg tilbake fra andre og holder for deg selv hvordan du har det og hvordan sykdommen påvirker deg. Både sykdommen og ensomheten den medfører, kan påvirke energinivået ditt, sier hun.

Hudlege Flora Balieva har forsket på stigmatisering ved hudsykdom og det å ha et dårlig kroppsbilde, noe som kan føre til ensomhet.

– Pasienter har fortalt om at folk stirrer, eller unngår å prate med dem. Noen føler at folk har negative tanker om dem. Siden hudsykdommer er så synlige, er det lett å miste lysten til å omgå folk. Noen trekker seg unna for å beskytte seg selv mot å havne i ubehagelige situasjoner. Når en unngår sosiale settinger, øker sjansen for å oppleve ensomhet.

Balieva forteller videre om en krevende behandling med daglig smøring av krem på kroppen som tar mye tid. Kremene kan etterlate rester på klær, vond lukt eller gi en klissete hodebunn. Mange kjenner på dårlig samvittighet overfor partneren sin, som kanskje må hjelpe til med å smøre og vaske huset når det er mye flass rundt omkring. Og det at sykdommen kan gå i arv, kan gi enda mer dårlig samvittighet.

– Behandlingen er krevende og spesiell, og det kan være smertefullt og svi i huden ved påføring av preparatene. Kreft og kirurgiske inngrep i huden kan også være svært smertefullt, men kroniske hudlidelser blir en ikke frisk av, så smertene går ofte ikke over.

Balansen

Ofte trenger man å «lande i seg selv», forteller Telneset.

– En måte å gjøre dette på er å forsøke å akseptere situasjonen man står i og lete etter elementer som kan bidra til større livsglede. Og det er lurt å gjøre dette med små skritt.

Hun fortsetter med å si at sosiale relasjoner og det å føle tilhørighet til andre er viktig for et godt liv. Også det å gjøre ting som er meningsfylt. Her er det viktig å finne en balanse hvor en

opplever å få litt påfyll, men samtidig tar hensyn til sykdommen. Det innebærer ofte små skritt.

– Det er også lurt å tørre og være ærlig med mennesker rundt seg. Når vi klarer å snakke sammen om det som er vondt eller det som skaper avstand, har ensomheten en tendens til å bli litt mindre og vi kan kjenne på en større tilhørighet til andre mennesker.

Ensomhet er også avhengig av personlighet, påpeker Flora Nicol Balieva.

– Selv om en har gode folk rundt seg, kan det være vanskelig å innse at en er elsket. Andre igjen er ikke så sosiale og har ikke like stort behov for å omgås folk. Noen av pasientene hennes forteller at det er bedre å være alene for å ikke belaste de rundt seg, sier hun.

– Hvordan kan de som står nærmest forstå ensomheten i sykdommen, Telneset?

– Mange kan oppleve å være i en situasjon hvor de føler seg fremmed for seg selv fordi sykdommen påvirker mye. Dette kan skape en avstand til andre mennesker, og følelsen av å miste deler av seg selv og det livet de levde før eller ønsker å leve, sier Telneset.

Hun fortsetter med å si at det da hjelper sjeldent med oppmuntrende ord av typen «det går nok bra, det blir

«Siden hudsykdommer er så synlige, er det lett å miste lyst til å omgås folk»

bedre, eller det går over». Vær heller nysgjerrig og forsøk å forstå.

– Det å ha mennesker i livet ditt som «holder fast» også når du selv ikke er pådriver i like stor grad, er viktig og kan dempe følelsen av ensomhet.

– Hva kan vi gjøre for å dempe ensomheten?

Telneset råder oss til å være ærlig.

– Ærlighet kan være et effektivt verktøy når

du kjenner på ensomhet. Det er godt mulig at folk rundt deg ikke vet at du føler deg ensom. Det å tørre og uttrykke deg ærlig om dette, spesielt til



Ifølge hudlege Flora Balieva viser flere studier at livskvaliteten til personer med hudsykdommer blir påvirket negativt.



Hvis du føler på ensomhet, kan det hjelpe å fordype deg i noe som gir deg livsglede, råder psykolog Marthe Telneset.

noen du stoler på, kan være en god start.

Psykologen sier også at når de rundt deg vet at du er ensom, kan det gjøre dem mer bevisste på hvilke behov du har og hvordan de kan hjelpe deg.

– Et annet råd for å redusere ensomheten er å fordype deg i en hobby du liker, eller starte med noe helt nytt i den grad du orker. Ting som gir deg livsglede. Det trenger ikke være store ting, men små ting som oppleves meningsfylt, sier psykolog Marthe Telneset.

Lørdag 28. oktober inviterer Psoriasis- og eksemforbundet til konferansen «Huden og psyken» om hudsykdommer og psykisk helse. Les mer om konferansen på side 36.

Om ensomhet

En studie om ensomhet publisert i tidsskriftet *Leisure Sciences*, viser at det å oppnå en flytfølelse reduserer følelsen av ensomhet. De forklarer at flyt (flow-teorien) er en tilstand man går inn i når man holder på med en givende aktivitet som både krever konsentrasjon og ferdigheter. Aktiviteten må kreve noe av deg, men ikke være for vanskelig.

Kilde: Forskning.no

– Det er få studier og lite forskning på ensomhet knyttet til hudsykdom, noe som gjør at det er lite sammenligningsgrunnlag.

Kilde: Flora Nicol Balieva

– Sammenhengen mellom psyke og hudsykdommer har til nå blitt undervurdert. Men det er ikke lenger tvil om at psykologiske, emosjonelle og sosiale faktorer spiller en viktig rolle i forløpet av hudsykdommer, og det er derfor viktig for dermatologen å ha dette i mente i møte med pasienten.

Kilde: Anne Gunn Gire Dahl: «Hud og psykisk helse – hvordan forstå og behandle den psykodermatologiske pasient?» Prosjekt-oppgave ved det medisinske fakultet Universitetet i Oslo, 2011

Anbefalte bøker:

«Frisk og kronisk syk» av Elin Fjerstad, psykologspesialist ved Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken, Diakonhjemmet sykehus

«Alene – en bok om ensomhet» av psykolog Peder Kjøs

«Ensomhetens filosofi» av forfatter og filosof Lars Fr. H. Svendsen

«Ensomhetens århundre» av økonom og forfatter Noreena Hertz

«Kart over ensomheten. Om vår ustoppelige trang til fellesskap og hva som driver oss fra hverandre» av forfatter og journalist Hilde Østby

Hudkreft og psoriasis

Tekst: Petter Gjersvik, hudlege og tidligere professor ved Universitetet i Oslo og Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus



Personer med psoriasis har en noe økt risiko for hudkreft sammenliknet med dem som ikke har psoriasis. Hvorfor?

Det finnes flere former for hudkreft. Vanligst er såkalt basalcellekreft og plateepitelkreft, som utgår fra celler i hudens øverste lag. Disse kjennetegnes av små opphøyninger eller «kuler» i huden, noen med et lite sår som ikke vil gro. De vokser langsomt og er oftest lokalisert i ansikt, rygg og bryst, det vil si de deler av huden som er mest utsatt for sol. De oppdages gjerne av pasienten selv eller ved et legebesøk av andre årsaker. Behandlingen er vanligvis enkel: de skal fjernes med et lite kirurgisk inngrep. Dermed er pasienten kvitt kreftsvulsten, men i sjeldne tilfeller kan kreften ha spredd seg til andre organer.

En annen og farligere form for hudkreft er melanom, også kalt føflekkreft. Melanom kan være dødelig dersom den blir fjernet for sent. Melanom oppdages gjerne ved at pasienten bemerker en brunsvart flekk eller brunsvart opphøyning i huden som ser annerledes ut enn andre føflekker, eller at en føflekk har endret seg i utseende eller størrelse over tid. Også her er behandlingen kirurgisk. Hvis kreften har spredd seg til lymfeknuter eller andre organer, er prognosen dårlig, selv om det de siste årene har kommet behandling som kan bremse sykdommen.

Overdreven soling er den viktigste årsaken til alle disse tre formene for hudkreft; melanom er særlig forbundet med solforbrenninger.

Det finnes mange studier som viser at personer med psoriasis har en noe økt risiko for å få hudkreft. En samlet analyse av 16 studier med til sammen flere enn 16 millioner mennesker viste at personer med psoriasis hadde en dobbel så høy risiko for plateepitelkreft og en 1,2 ganger høyere risiko for basalcellekreft sammenliknet med personer uten psoriasis (1).

Studier om melanom og psoriasis viser noe varierende resultater, men en svensk studie tyder på at personer med psoriasis har en noe økt risiko for melanom sammenliknet med personer uten melanom (2).

Vi vet ikke sikkert hvorfor personer med psoriasis har en noe økt risiko for hudkreft. Skyldes det sykdommen, pasienten eller behandlingen?

Mange studier tyder på at betennelsesreaksjoner i kroppen er forbundet med kreftutvikling. Psoriasis er jo en form for

«Det er vanligvis ingen grunn for personer med psoriasis til å avstå fra effektiv psoriasis-behandling på grunn av en økt risiko for hudkreft»

betennelse i huden der også andre organer kan vise tegn til betennelse. De fleste personer med psoriasis blir bedre av å sole seg og vil derfor sole seg mer enn andre, og mange tar ferieturer til Syden. Da er det lett å få for mye sol. Røyking kan også være en risikofaktor for hudkreft. Mange personer med psoriasis går til lysbehandling, det vil si UVB-bestråling eller PUVA-behandling, hos hudlege. Enkelte legemidler mot psoriasis som gis i tablettform, blant annet cyklosporin, kan gi hudkreft etter lang tids bruk. Det ser derimot ikke ut til at de nye biologiske legemidlene mot uttalt psoriasis øker risikoen for hudkreft.

Det er vanligvis ingen grunn for personer med psoriasis til å avstå fra effektiv psoriasisbehandling på grunn av en økt risiko for hudkreft. Men det finnes unntak. Alle bør lære seg å se over huden sin med jevne mellomrom for å lete etter flekker som kan tenkes å være hudkreft.

Hvis man er i tvil, spør fastlegen. Pasienter med mye psoriasis bør uansett gå til regelmessig kontroll hos allmennlege eller hudlege og følge hudlegers råd om å unngå å bli solbrent.

Noe av det viktigste legen skal gjøre på en kontrolltime, er å se over hele hudoverflaten til pasienten, i hvert fall på noen av kontrolltimene. Dersom legen finner en hudflekk som gir mistanke om hudkreft, må det tas en prøve eller flekken må fjernes med et enkelt kirurgisk inngrep.

Referanser:

1. Wang X et al. Risk of non-melanoma skin cancer in patients with psoriasis: An updated evidence from systematic review with meta-analysis. J Cancer 2020;11:1047-55.
2. Polesie S, et al. Psoriasis and risk of cutaneous melanoma: A retrospective, comparative, registry-based cohort study. J Am Acad Dermatol 2022;86:215-7.

Om spalten:

I spalten «Hudlegen har ordet» skriver Petter Gjersvik om ulike temaer som er knyttet til hud og hudsykdommer. Gjersvik er hudlege og tidligere professor ved Universitetet i Oslo og Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus. Han var leder i Hudlegeforeningen i perioden 2013-2019.



AGDER

PEF Agder

Gunvor Ravnevand Dahle
Tlf. 905 33 913
gunvordahle@hotmail.com

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

FINNMARK

PEF Finnmark

Kontaktperson: Bente Nordhus
Tlf. 952 38 969
bnordhus@hotmail.com

PEF Alta og omegn

Leder: Gunn Tove Kivijervi
Tlf. 952 34 363
gunntkivijervi@msn.com

PEF Hammerfest og omegn

Leder: Eva G. Sjøtun
Tlf. 959 60 911/
900 37 338
geb-sjo@online.no

PEF Sør-Varanger

Leder: Bente Nordhus
Tlf. 952 38 969
bnordhus@hotmail.com

PEF Vadsø og omegn

Leder: Bodil Andersen
Tlf. 916 17 028
bodil-1@hotmail.com

INNLANDET

PEF Innlandet

Leder: Jan Erik Haugom
Tlf. 988 56 340
innlandet@pefnorge.no

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

PEF Hamar og omegn

Leder: Ole Martin Pettersen
Tlf. 480 27 747
pefhamar@pefnorge.no

PEF Oppland

Leder: Jan Erik Haugom
Tlf. 988 56 340
oppland@pefnorge.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

Leder: Solgunn Larsen
Tlf. 900 97 509
solgunn.larsen@gmail.com

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

PEF Nordmøre

Leder: Stig Marius Betten Åsgård
Tlf. 473 26 540
Stig.asgard@outlook.com

Ungdomsrepresentant:

Helene Sund
Tlf. 994 31 574
helene.sund.4@gmail.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: Hilde Jenny Oskarsen
Tlf. 975 83 899
hildejfa@gmail.com

PEF-ung Nordland:

Miranda Hågensen

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 Eirik Hermansen
Tlf. 994 63 277

OSLO

PEF Oslo

Leder: Jeanette Strand
Tlf. 454 41 970
oslo@pefnorge.no

PEF-ung Oslo (gruppe)

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

ROGALAND

PEF Rogaland

Leder: Knut Sveta
Tlf. 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:
Lauramyrvæuen 25 A
4313 Sandnes
Tlf. 476 62 029

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 Vestby Talmo
Tlf. 976 81 243
helle_vestby@hotmail.com

TROMS

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@nordtroms.net

TRØNDELAG

PEF-Trøndelag

Leder: Arnhild Fondal
Tlf. 970 87 863
abn@levanger.kommune.no

Ungdomsrepresentant:

Emilie Bergmann
Tlf. 979 61 156
embergmenn97@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 Syrtstad
Tlf. 950 36 530
trondhjem@pefnorge.no

Ungdomsrepresentant:

Emilie Bergmann
Tlf. 979 61 156
embergmenn97@gmail.com

VESTFOLD OG TELEMAR

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: Vidar O. Haugen
Tlf. 906 19 164
vo-haug@online.no

Ungdomsrepresentant:

Vibeke Svenkesen
Tlf. 954 30 431
vilde_svenkesen@hotmail.com

VESTLAND

PEF Vestland

Leder: Hilde Mellum
Tlf. 986 40 538
hildemellum@gmail.com
vestland@pefnorge.no

PEF Bergen og omegn

Leder: Hilde Mellum
Tlf. 986 40 538
hildemellum@gmail.com

PEF-ung Bergen (gruppe)

Malin L. Angeltveit
Tlf. 412 39 836
malin@pef-ung.no

PEF Sogn og Fjordane

Leder: Helge Vilhelmsen
Tlf. 900 55 954
helge.vilhelmsen@eninvest.net

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: Hege T. Mürer
Tlf. 924 21 654
PEF_akershus@pefnorge.no
hethomme@online.no

Slependen Lysbehandling:

Slepndveien 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: Liv Skovdahl
Tlf. 481 86 232
livskovdahl@online.no

PEF Halden

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

PEF Indre Østfold

Leder: Marry Anne Lindberg
Tlf. 907 38 708
indre.ostfold@pefnorge.no

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
arilsmas@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 (elveblest). 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 39 og på huportalen.no/likeperson

Sommere er på tur!

Det jobbes på alle plan i organisasjonen Psoriasis- og eksemforbundet (PEF), fra administrasjon til lokallagene. Vi er aktive og deltakende på mange plan, fra lokal- og fylkesmøter, til avklaringer med helseregioner og departementer. Vi svarer på høringer og støtter opp om jobben som Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) utfører til beste for alle pasientorganisasjonene.

Vestlandskonferansen har nylig vært avviklet i Bergen. Etter sigende inneholdt konferansen spennende temaer, og nye fremtidsrettede utfordringer ble drøftet. For tur står Midt-Norgekonferansen, og etter den Nord-Norgekonferansen.

Noe som sikkert alle på et eller annet vis vil henlede oppmerksomheten mot, er organiseringen av PEF fremover. Er vår totale organisasjonsform med styrer, utvalg og så videre for stor. Og hvordan ser en på kontingentprisen?

PEF skal være en levende organisasjon, tilpasset tiden og arbeidet for medlemmene. For at dette skal fungere, må en først gjennomgå og granske, før en vedtar og til slutt setter beslutningene ut i livet.

Det er nok mange som gjerne vil delta litt i organisasjonsarbeidet, men ikke «over alt», som et medlem sa til meg.

Dette med at helseregionens tilbud skal også være for våre pasientgrupper, er et viktig poeng i hele sykdomsforløpet. Våre lokal- og fylkeslags kontakt med sin egen helseregion er mer enn lurt. God kontakt fører ofte til enklere kontakt senere.

Det har nå vært sendt noen grupper til Tenerife på behandlingsturer. Det er bedt om møte etter første halvår med Seksjon for behandlingsreiser til utlandet som administrerer dette flotte behandlingstilbudet vårt. Mottoet er LØP OG SØK, SØK, SØK.

En meget vellykket kurshelg for likepersoner ble i april avviklet på fortreffelig vis. Likepersonutvalget har utført en strålende jobb og satt likepersonsarbeidet på kartet.

Nå står sentralstyremøtet i juni foran oss, organisasjonskurs og representantskapsmøtet i høst. Ingen må tro at PEF hviler istedenfor å jobbe, og jobben er for medlemmer og medpasienter.

Da står det igjen å ønske medlemmer, tillitsvalgte og administrasjonen en flott sommer, med mye sol og varme over hele landet.

Lydløs hud*
tårer på arrete kinn
neglen skrapet

den kløende skorpen er borte
som røde tanketog og spinnende hjul
stille rop i runde speil
betrakter sirkler av rødmenende kløe
og en enslig rød dråpe
på sliten hud
temperert støv daler
i store kaskader oppå det grå
usynlige sukk og kalde gys
øyne slukkes



Hilsen
Tord Johansen
Stolt leder i
Psoriasis- og eksemforbundet

** Diktet «Lydløs hud» er hentet fra boken «Tekstur. Historier om hud», som ble gitt ut av Psoriasis- og eksemforbundet i 2022.*



Nettside: hudportalen.no



Psoriasis- og eksemforbundet Norge



@PEFNORGE



psoriasisogeksemforbundet

Forbundets bankgiro:
6049.05.32458

Kontaktinformasjon:
23 37 62 40
Man–fre 09.00–15.00
post@pefnorge.no

SENTRALSTYRET Leder

Tord Johansen
907 32 196
tord.johansen@pefnorge.no

Nestleder

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

Styremedlemmer

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

Irmelin Einevoll
922 02 807
irmelin.einevoll@pefnorge.no
Gunn Grav Graffer
976 54 264
gunn@pefnorge.no

Varamedlemmer

Helge Vilhelmsen
Arnhild Fondal
Kristin Windahl

Konferanse om huden og psyken

Kropp og sinn henger sammen. Du kan nesten ikke ha en syk kropp uten at sinnet påvirkes.

Tekst: Trine Knudtzon, prosjektleder for konferansen «Huden og psyken»

På konferansen «Huden og psyken» til Psoriasis- og eksemforbundet vil vi belyse sammenhengen mellom hudsykdommer og psykiske utfordringer. Konferansen avholdes lørdag 28. oktober på Nationalteaterets konferansesenter i Oslo.

Som vi annonserte i Hud & Helse nr. 1 i år, har vi allerede knyttet til oss de spennende bidragsyterne allmennlege Kaveh Rashidi, hudlege Flora Balieva og revmatolog Roald Omdal.

I tillegg vil lege Tonje Oord dele sin kunnskap om hvordan vi kan forstå oss selv bedre og forhåpentligvis også ivareta oss selv bedre. Oord har påbegynt spesialisering i psykiatri og har erfaring fra blant annet Distriktpsikiatrisk senter (DPS) og Modum Bads avdeling for angstlidelser. Hun er også gründer av SamtaleLegen.no. Florence



Tone Oord (t. v.) og Florence Dalgard kommer på konferansen om psykisk helse.

Dalgard er hudlege, psykiater og dosent ved Universitetet i Lund i Sverige. Hun har forsket på psykodermatologi og er president i den europeiske foreningen for psykodermatologi. På konferansen vil hun snakke om stigmatisering, kroppsbilde og seksuell helse.

På konferansen vil også flere pasienter fortelle sine historier som flere kanskje vil kjenne seg igjen i, og vi er takknemlig for at de vil dele sine historier og erfaringer. Det blir også spennende panelsamtaler med fagfolk

der vi blant annet vil utfordre helsevesenet i møte med pasientene. Får pasientene den hjelpen de trenger? Samtalene ledes av vår konferansier Kaveh Rashidi.

I pausene får vi mulighet til å nyte PEF-ungs profilerte kroppskunstutstilling. Flere av deltakerne som er avbildet vil være tilstede og fortelle om prosjektet.

Er du interessert i å vite mer om konferansen? Gå inn på hudportalen.no/konferanse for å lese mer.



Psoriasis- og eksemforbundet deltok på seminaret til faggruppen for sykepleiere innenfor dermatologi og venerologi torsdag 20. april i Oslo. Generalsekretær Mari Øvergaard og helsefaglig rådgiver Katrine Eikeland fortalte om forbundets arbeid, og flere fra administrasjonen betjente standen vår.

Lansering av folkehelsemeldingen

Regjeringen ønsker å samarbeide med frivilligheten om folkehelse.

Fredag 31. mars lanserte regjeringen folkehelsemeldingen «Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar» på Røde Kors konferansesenter i Oslo. Psoriasis- og eksemforbundets rådgiver organisasjon og helsefag, Thea Kristine Lande, var på plass og fulgte lanseringen. Meldingen peker på viktigheten av det frivillige arbeidet som gjøres i hele landet.

Regjeringen vil styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner, men det ble ikke sagt noe konkret om hvordan dette skal gjøres. Vi venter i spenning på hva som blir utfallet av den politiske behandlingen av meldingen.

På lanseringen sa Kjerkol at regjeringen vil gi folkehelsearbeidet økt prioritet og kraft. Blant annet vil



På lansering av folkehelsemeldingen med helse- og omsorgsminister Ingvald Kjerkol. Fra venstre: Betül Çokluk, Ingvald Kjerkol, Thea Kristine Lande og Victoria Gangsøy Mishra. Çokluk og Mishra representerer Folkehelseforeningen Ung.

Hvordan få flere i arbeid?

Næringslivet skriker etter arbeidskraft og kompetanse, men hvordan kan vi sysselsette og legge til rette for at mennesker med nedsatt funksjonsevne og kronisk syke får innpass i arbeidslivet? Dette spørsmålet stiller Norsk Revmatikerforbund og Psoriasis- og eksemforbundet under Arendalsuka i høst. Arrangementet er onsdag 16. august kl. 16.00 på Impact Hub Agder i Arendal.

Nye temahefter

Vi har fått laget nye temahefter om diagnosene psoriasis, psoriasisarttritt og kronisk urtikaria (elveblest). Vi jobber også med å lage temahefter om atopisk eksem og hidradentis suppurativa (HS). Gå inn på hudportalen.no for mer informasjon.



Tørre eller sprukne hender etter hyppig vask?



Optima pH 4 Hudvask pluss

gjør at huden tåler hyppig vask uten å tørke ut.

- unik kombinasjon av alginat og organiske syrer
- mjukgjørende ingredienser
- demper kløe
- forebygger hudplager og bevarer den gode bakteriefloraen

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

Utan parfyme. Låg pH.



Scan for mer produktinfo



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

www.optima-ph.no

Tid for påfyll for likepersoner

En god likeperson trenger mye kunnskap og viktige retningslinjer å forholde seg.

Tekst: Liv Skovdahl, likepersonskoordinator i Psoriasis- og eksemforbundet

Psoriasis- og eksemforbundet

(PEF) sitt likepersonskurs 2023 15. – 16. april på Gardermoen ble møtt med interesse fra hele landet, og det var en lydhør gruppe med en god blanding av erfarne likepersoner og helt nye som deltok. I løpet av dagene fikk de mulighet til å sette seg inn i hva som er nødvendig for å bli en likeperson med mål om å være til hjelp og støtte for de som trenger det.

Etter velkomsthilsen fra undertegete, fulgte en kort presentasjon av deltakerne som representerte mange av våre lokal- og fylkeslag. Generalsekretær Mari Øvergaard i forbundet innledet om oppbygningen av organisasjonen og oversikt over flere av de mange medlemstilbudene.

En likeperson er ingen fagperson og alt arbeid er ulønnet. Likevel er det viktig å markedsføre tjenesten for de forskjellige instanser, slik at for eksempel legekontor, NAV og andre instanser kan formidle kontakt.

På likepersonskurset ledet likepersonsutvalget en samtale om motivasjon og forventninger til arbeidet. Lokal- og fylkeslagene kan være aktive i å knytte til seg sine likepersoner i forbindelse med møter og aktiviteter, og årsmøtene spiller en viktig rolle for å formidle informasjon om tilbudet.

Jurist Atle Larsen fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) sitt rettighetssenter ga deltakerne nyttig informasjon om økonomiske rettigheter du har som pasient i Norge. Notatene ble mange fra et rikholdig utvalg av saker som er nyttig for likepersonen å ha kjennskap til.

Med helse- og treningsrådgiver Sanna Grydeland i PEF fikk deltakerne en innføring i verdien av fysisk aktivitet og helse – og med praktiske øvelser



15.–16. april arrangerte PEF likepersonskurs for nye og erfarne likepersoner.

fikk vi løst opp etter stillesittende timer. Gamle myter ble avlivet, og nye muligheter kom på plass under foredraget.

PEFs helsefaglige rådgiver, Katrine Eikeland, tok for seg store flere temaer, som følgesykdommer og mental helse og livskvalitet. Hun fortalte også om rådgivningstjenesten i PEF. Vi er medmennesker som ofte har en felles bakgrunn med forskjellige former for sykdommen, og her kommer erfaringen fra egen diagnose og opplevelse av lignende situasjoner godt med. Vi hadde gode gruppediskusjoner som bidro til å øke trygghet i rollen som likeperson.

Fotterapeut Ulrikke Jonassen fortalte hvor viktig det er med god fotbehandling ved psoriasis og psoriasisartritt. Fotterapeutens kunnskapsområde er vidt og favner blant annet føtter, hud,

negl, veiledning med fotøvelser, riktig fottøy og ortoser (hjelpemidler). Arbeidsfeltet er stort, det utføres symptombehandling og gis råd og veiledning med et godt behandlingstilbud. Fotterapeuter har dessverre ikke refusjon slik at behandlingen kan være kostbar, men utrolig virkningsfull for sunnhet og velvære.

Selv etter mange kurstimer med utrolig mye lærdom og konsentrasjon var deltakerne åpne og interesserte i ytterligere informasjon og innføring i emnene. Som så ofte ved disse kursene er det slik at dyktige foredragsholdere skaper positivitet, engasjement og videre behov for læring.

For en likeperson er det nok slik at utbyttet er fordoblet – egen læring og erfaring bringes videre gjennom oss selv som likepersoner og likepersonstjenesten i PEF.

Oversikt over likepersoner i Psoriasis- og eksemforbundet

AGDER

Anne Britt Frivoll
psoriasis og
psoriasisartritt
[a.b.nicolaysen@
hotmail.com](mailto:a.b.nicolaysen@hotmail.com)
915 41 762



FINNMARK

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

INNLANDET

Maj Christin
Stenersen Lund
psoriasisartritt
[stenersenlund@
hotmail.com](mailto:stenersenlund@hotmail.com)
957 89 345



Eva Høgberget
psoriasis
[evahogbe@gmail.
com](mailto:evahogbe@gmail.com)
958 18 438



Brit Briskelund
psoriasis
[britbriskelund@
hotmail.com](mailto:britbriskelund@hotmail.com)
976 14 057



Elisabeth Starheim
HS og psoriasis
[starelis@icloud.
com](mailto:starelis@icloud.com)
976 96 488



Jan Erik Haugom
psoriasisartritt
[jehaugom67@
gmail.com](mailto:jehaugom67@gmail.com)
988 56 340



MØRE OG ROMSDAL

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



Per Kristian Lange
psoriasis og psoriasisartritt
pe-kr1@online.no
958 88 408

Kristine Midtsæter
HS
[krimits@
hotmail.com](mailto:krimits@hotmail.com)
944 23 664



Stig Marius Betten
Åsgård
HS
stig.asgard@outlook.com
473 26 540

Tove Iren Sevaldsen
Psoriasis og
atopisk eksem
[tsevaldsen@
neasonline.no](mailto:tsevaldsen@neasonline.no)
957 54 178



Atle Peder Vik
psoriasis
atle@vikfamilien.no
913 46 398
(Bilde)

Knut Slinning Bjørdal
psoriasisartritt
[knut6006@
gmail.com](mailto:knut6006@gmail.com)
908 47 256



Solgunn Larsen
psoriasis
[solgunn.larsen@
gmail.com](mailto:solgunn.larsen@gmail.com)
900 97 509



NORDLAND

Birger Angelsen
psoriasis
[birger.angelsen@
gmail.com](mailto:birger.angelsen@gmail.com)
992 61 604



Greta Altermark
psoriasis
[altermar@
online.no](mailto:altermar@online.no)
915 93 030



Marte Øverås
psoriasis
[martec93@
gmail.com](mailto:martec93@gmail.com)
971 30 377



Aud Steffensen
psoriasisartritt
[aud-steffensen@
hotmail.com](mailto:aud-steffensen@hotmail.com)
906 38 184



Kate Arnøy
psoriasisartritt
[kate_arnoey@
hotmail.com](mailto:kate_arnoey@hotmail.com)
481 92 390



Viggo Johnsen
psoriasisartritt
[viggojohnsen@
hotmail.com](mailto:viggojohnsen@hotmail.com)
977 76 436



OSLO

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

Tove Nestegjerde
psoriasisartritt
[tove.neste@
gmail.com](mailto:tove.neste@gmail.com)
980 54 545



Kristin Windahl
HS
[windahlkristin4@
gmail.com](mailto:windahlkristin4@gmail.com)
469 61 977



Elisabeth Bakken
psoriasis
[elisabeth@
pef-ung.no](mailto:elisabeth@pef-ung.no)
480 48 277



ROGALAND

Knut Svela
psoriasis og
psoriasisartritt
knuem@online.no
971 54 521



Annlaug Torgersen
psoriasis
[annlaug.torgersen@
gmail.com](mailto:annlaug.torgersen@gmail.com)
481 78 736



Helle Vestby Talmo
atopisk eksem
[helle_vestby@
hotmail.com](mailto:helle_vestby@hotmail.com)
976 81 243



TROMS

Kirsti Jensen
psoriasis
kirsje@online.no
911 66 026



Annveig Jenssen
psoriasis og
psoriasisartritt
[annveig.jenssen@
pefnorge.no](mailto:annveig.jenssen@pefnorge.no)
415 61 844



Anne Berit Kolset
psoriasis og
psoriasisartritt
[abkolset@
hotmail.com](mailto:abkolset@hotmail.com)
970 38 172



Kirsten Pettersen
kronisk urtikaria
[kirstenp@
hotmail.no](mailto:kirstenp@hotmail.no)
909 42 643



Herdis Pettersen
psoriasis
[herdis.thomme-
sen@gmail.com](mailto:herdis.thommensen@gmail.com)
959 20 053



TRØNDELAG

Anne Katrine Bornstedt
psoriasis
[annekatrine@
hotmail.com](mailto:annekatrine@hotmail.com)
413 68 032



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



Emilie Bergmann
psoriasis
[embergmann97@
gmail.com](mailto:embergmann97@gmail.com)
979 61 156



Frode Tomb Syrstad
psoriasis og psoriasisartritt
fsyrstad@online.no
950 36 530



Gunn Grav Graffer
psoriasisartritt
[heminggraffer@
hotmail.com](mailto:heminggraffer@hotmail.com)
976 54 264



Sverre Lauglo
psoriasis
[sverre.lauglo@
gmail.com](mailto:sverre.lauglo@gmail.com)
902 19 544



VESTFOLD OG TELEMARK

Grethe Undrum
psoriasis
413 32 383

VESTLAND

Anne Marie
Kvamsås
psoriasis
[annemariekvamsaas@
gmail.com](mailto:annemariekvamsaas@gmail.com)
992 53 140



Hilde Mellum
psoriasis og
psoriasisartritt
[hildemellum@
gmail.com](mailto:hildemellum@gmail.com)
986 40 538



Kenneth Waksvik
psoriasis og
psoriasisartritt
[waksvik.k@
gmail.com](mailto:waksvik.k@gmail.com)
473 12 022



Torild Hille Lokøen
psoriasis og
psoriasisartritt
[torild.lok@
gmail.com](mailto:torild.lok@gmail.com)
994 48 521



Berit Waksdal Øvrebo
psoriasis
ovrebo.berit@gmail.com
975 73 984



Gudbjørg Lund Dahl
psoriasis
[gudbjrglundd@
hotmail.com](mailto:gudbjrglundd@hotmail.com)
977 41 385



Liv Reidun Nesse
psoriasis og
psoriasisartritt
[livreidun@
netscape.net](mailto:livreidun@netscape.net)
905 70 146



Helge Vilhelmsen
psoriasisartritt
[helge.vilhelmsen@
eninvest.net](mailto:helge.vilhelmsen@eninvest.net)
900 55 954



Olbjörg Skutle
psoriasis
[olbjorg910@
gmail.com](mailto:olbjorg910@gmail.com)
944 21 290



Sol Hege V. Evebø
atopisk eksem
[sol_hege@
hotmail.com](mailto:sol_hege@hotmail.com)
482 28 472



VIKEN

Gro Larsen
psoriasis og
psoriasisartritt
gro-la3@online.no
920 37 835



Reidun Nymoen
Psoriasis og
psoriasisartritt
[reidun83@
gmail.com](mailto:reidun83@gmail.com)
926 13 463



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

Kristian Henriksen
psoriasis og
psoriasisartritt
[kristian@
pef-ung.no](mailto:kristian@pef-ung.no)
928 84 681



Monica Reiss
Guvåg
psoriasis
[mkro_1@
hotmail.com](mailto:mkro_1@hotmail.com)
992 58 161



Hilde Lieberg
psoriasisartritt
hilde@lieberg.no
970 30 476

Elisabeth Engebo
HS
liza1956@live.no
930 08 733



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

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



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



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



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

Anette Nærby
psoriasis
anutta@online.no
995 38 357



Turid Hervik
HS
Vips_2_3@hotmail.com
479 93 595

Bjørn Karlengen
Psoriasisartritt
[bjornkarlengen@
live.no](mailto:bjornkarlengen@live.no)
951 39 570



Midler til prosjekt om fothelse

Psoriasis- og eksemforbundet har fått midler fra Stiftelsen Dam til å lage en brosjyre og webinar om hudsykdommer og psoriasisartritt og fothelse.

Prosjektet heter «Fotterapi – brosjyre og webinar», og dette prosjektet er en del av det etablerte samarbeidet mellom Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) og Fotterapeutforbundet (FTF).

– Vi er veldig glade for å nå kunne utvikle godt informasjonsmateriell, slik at pasienter over hele landet kan få god informasjon om viktigheten av god fothelse, samt hva en autorisert fotterapeut kan bidra med, sier generalsekretær Mari Øvergaard.

Hud og negler

Psoriasis og psoriasisartritt rammer ofte hud og negler på føttene, men også andre hudsykdommer, som atopisk eksem, kan påvirke føttene. Disse diagnosene kan være svært smertefulle og hemmende, og kan være sterkt invalidiserende for pasienten. Enkelte greier verken å bøye tærne eller å gå. Psoriasis og psoriasisartritt kan gi store smerter og feilstillinger som skaper smerter og skader i blant annet knær, hofter og rygg. Dette kan

føre til sykmelding, passivitet, nedsatt fysisk aktivitet, og andre negative helsekonsekvenser.

Hjelp fra fotterapeut

Mange kjenner ikke til hvor viktig fothelse er, og hvor mye som faktisk kan gjøre for å forebygge store plager og skader. Men det finnes god hjelp å få, hos autoriserte fotterapeuter. Dette behandlingstilbudet er lite kjent, og mange pasienter hører ikke om det fra helsepersonell som lege og spesialist, til tross for at fotterapeuter er autorisert helsepersonell. Dette gjør at mange pasienter ikke oppsøker denne behandlingen og hjelpen, og dermed lever med unødvendig store plager.

PEF og Fotterapeutforbundet har i år startet et samarbeid for å gi mennesker med hudsykdom og psoriasisartritt bedre kunnskap om hvordan fotplager både kan forebygges og behandles.

Du kan lese mer om PEFs samarbeid med Fotterapeutforbundet på hudportalen.no.



Som en følge av PEFs samarbeid med Fotterapeutforbundet holdt fotterapeut Ulrikke Jonassen foredrag på forbundets likepersonskurs i april. (les om likepersonskurset på side 38).

Dam-midler til lokalforeninger

Gratulerer til PEF Drammen og omegn, PEF Troms og PEF Telemark som har fått midler fra Stiftelsen Dam til sine prosjekter.

PEF Drammen og omegn og PEF Troms skal begge invitere til hudskole/opplæringshelg for alle med psoriasis, atopisk eksem, kronisk urtikaria (elveblest), hidradenitis suppurativa (HS) og psoriasisartritt. Felles for begge prosjektene er at de vil gi kunnskap om diagnoser, rettigheter og mestringsstrategier for å leve med sin kroniske sykdom. Men ikke minst er det sosiale viktig disse helgene, og det er satt av god tid til erfaringsutveksling og gode samtaler.

PEF Telemark har fått innvilget midler til å gjennomføre et åpent medlemsmøte med besøk av en fotterapeut.

Har du et prosjekt du ønsker å få gjennomført? Ikke nøl med å ta kontakt med rådgiver Thea på thea.lande@pefnorge.no, så hjelper hun til med søknaden (les: skriver den for dere!). Vi ønsker lykke til med prosjektene som er blitt innvilget og krysser fingrene for at enda flere søknader blir innvilget i tiden fremover.



Vi har fått oppdatert vår brosjyre om forbundet og vårt arbeid. Den kan bestilles på hudportalen.no eller ved å kontakte administrasjonen i PEF.

Det er bare å spørre!

Lurer du på noe med din hudsykdom eller psoriasisartritt? Trenger du innspill for å få hverdagen til å gå opp med jobb og smøring? Har du behov for treningstips eller råd om hvordan du skal lage god og sunn mat? Du spør og rådgiverne våre svarer. Du kan godt være anonym. Send spørsmål til raadgivning@pefnorge.no Og husk: Det finnes ingen dumme spørsmål!



Jeg har hørt at det kan være lurt å kjøpe frukt, bær og grønnsaker i sesong – hvorfor det?



Hei og takk for spørsmål! Frukt, grønnsaker og bær er næringsrike råvarer uansett om de er i sesong eller ikke, bare så det er sagt 😊 I dag har vi tilgang på frukt og grønnsaker fra hele verden – hele tiden! Det er bra. Vi vet at tilgjengelighet sammen med andre faktorer som blant annet pris, har mye å si for hva vi kjøper og spiser.

Smak, pris og miljø

Det er flere gode grunner til å kjøpe råvarer i sesong, som smak, pris og miljø. Smak sier seg kanskje selv. Når noe er i sesong, er smaken på sitt beste. Det er mer krevende og det koster ofte mer å produsere råvarer når de ikke er i sesong. Når noe er i sesong, er det ofte

mye å finne av denne råvaren, og dermed blir ofte utvalget større og prisene lavere. Miljøbelastningen er også mindre for norske, kortreiste råvarer. I tillegg kan det å teste ut ulike frukt, bær og grønnsaker når de er i sesong være spennende og føre til et enda mer variert kosthold.

Sommersesongen

På sommeren er det mye godt i sesong i Norge. Her er noen eksempler på hva som er i sesong for sommermånedene:

Juni og juli:

Asparges, blomkål, brokkoli, kål i flere varianter, agurk, tomater, reddik, squash, stangselleri, nepe, vårløk, poteter, sukkererter, isbergssalat, purre,

bringebær, jordbær, blåbær og moreller.

August:

Mye av det samme som i juli, men også erter og bønner, kålrot, sellerirot, epler, plommer, pærer og kirsebær.

Oversikt

Noen av de nevnte råvarene er i sesong nesten hele året. På denne nettsiden finner du en utfyllende oversikt over når frukt, bær og grønnsaker er i sesong: frukt.no/norsk-sesongkalender Finnes det egentlig noe bedre enn norske jordbær i sesong? God sommer!

Thea Kristine Lande



Hei, jeg sliter med å finne tid i hverdagen til å være fysisk aktiv. Har du noen tips til hvordan jeg kan skape tid i hverdagen til å være mer fysisk aktiv? Per nå er jeg så å si inaktiv. Hilsen Knut



Hei Knut! Takk for et fint og relevant spørsmål. Når man skal gå fra å være inaktiv til å være noe fysisk aktiv, bør hovedfokus være å skape nye rutiner, altså finne tid i hverdagen. Jeg kan anbefale deg en kjempeenkel fire ukers plan.

Uke 1:

Gå en fem minutters tur hver dag (eller en annen aktivitet).

Uke 2 og 3:

Ti minutter aktivitet hver dag.

Uke 4:

15 minutter aktivitet hver dag.

Etter uke fire kan du fylle disse 15 minuttene med hvilken som helst aktivitet som fører til økt puls og svette, og vips så har du blitt mer fysisk aktiv! Masse lykke til 😊

Sanna Grydeland



Kjære medlem

Nå har vi vært gjennom en lang og kald vinter, og det er sikkert flere enn meg som gleder seg til sommer, sol og varme.

Nå er det ikke lenge igjen til årets sommerleir gjennomføres, og vi gleder oss masse til å ta dere imot på vakre Beitostølen.

For de eldste er det heller ikke lenge til vi kommer med mer info om årets ungdomskonferanse. Denne konferansen tror vi blir veldig kul. Det kan være lurt å sette av datoen allerede nå, og det er 20.-22. oktober.

Vi i ungdomsstyret gleder oss veldig til å møte dere som er medlemmer i Oslo i høst. PEF-ung Oslo har invitert sine medlemmer på musikalen Grease. Ungdomsstyret er også invitert, og siden vi har møte i Oslo samme helg, har vi takket ja til det.

I disse sommertider er det viktig å huske på å smøre seg med nok solkrem, husk at solstrålene også reflekteres gjennom skyene. Nyt de lange dagene, og de lette klærne.

Vennlig hilsen
Elisabeth Bakken
Leder PEF-ung



Nettside: pefung.no



Psoriasis- og eksemforbundet (PEF-ung)



@PEF_ung



pefung

PEF-ung bankgiro:
6049.05.32474

Kontaktinformasjon:
23 37 62 40
Man-fre 09.00–15.00
post@pef-ung.no

UNGDOMSTYRET

Leder

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

Nestleder

Malin L. Angeltveit
412 39 836
malin@pef-ung.no

Styremedlemmer

Iselin Eriksen
974 84 270
iselin@pef-ung.no

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

Martin Tangsveen
915 74 260
martin@pef-ung.no

Varamedlemmer

Kristine Midtsæter
Therese Tungland
Monica B. Kristensen

E-sport i Trondheim

PEF-ung inviterte til en kveld på Jotunheimen e-sportsenter.

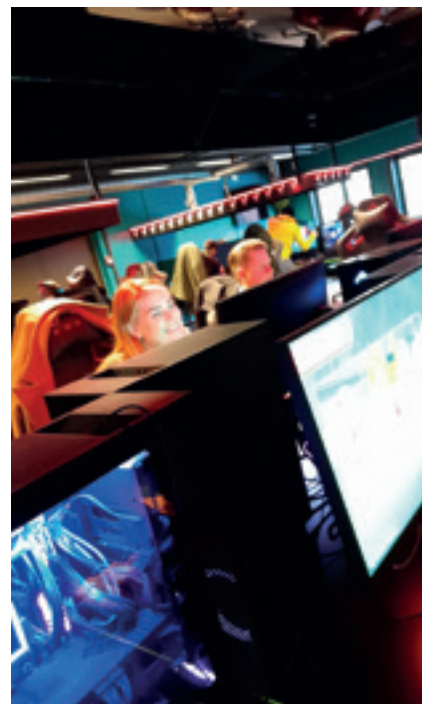
Tekst: Thea Kristine Lande, rådgiver organisasjon og helsefag i Psoriasis- og eksemforbundet

Vi har et stort ønske om å få opprettet et PEF-ung-lag i Trondheim. På bakgrunn av dette ønsket hadde ungdomsstyret et arrangement på Jotunheimen e-sportsenter i Trondheim lørdag 18. februar. Dette er et spillsenter der man kan spille og game på pc eller benytte seg av Nintendo switch og PS4. I tillegg har de mange klassiske brettspill.

Det var sju personer som hadde meldt seg på arrangementet. Dessverre ble det noe frafall, da det nærmet seg. Alle som kom fikk et PEF-ung-nett med blant annet drikkeflaske og refleks. Mange gamet i flere timer og tok så vidt pause da vi serverte pizza!

Det var også tid til gode samtaler i løpet av dagen. Alt i alt er vi fornøyde med arrangementet og tenker vi bør arrangere noe liknende om ikke så alt for lenge!

Takk til PEF Trondheim og omegn som støttet oss, så vi fikk gjennomført dette tiltaket i Trondheim – og ikke minst til Emilie Bergmann fra PEF-ung og PEF Trondheim og omegn som var med på planleggingen.



Fargeleggingshefte fra PEF-ung

I denne utgaven av Hud & Helse følger det med et rykende ferskt fargeleggingshefte fra Psoriasis- og eksemforbundet Ung – «En verden i farger». Hftet inneholder illustrasjoner som kan fargelegges og samtaleverktøy som kan være til støtte i blant annet behandlingssituasjoner. Vi håper hftet kommer til nytte for deg eller noen du er glad i. En stor takk til grafiker Mari Knutsen for fine illustrasjoner og til Jonas Pedersen som har designet hftet. Ikke minst vil vi takke Stiftelsen Dam som har støttet prosjektet. Tegningene fra hftet vil også etter hvert være tilgjengelig på nettsiden til PEF-ung pefung.no.



PEF-ung har laget et fargeleggingshefte, som er bilag i denne utgaven av Hud & Helse.



Kroppskunst blant makeupartister

23.–25. mars hadde vi utstilling i samarbeid med Imageakademiet i Oslo.

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

Imageakademiet er en skole som blant annet utdanner makeupartister. Linda Røhmen, makeupartisten som malte de nydelige kunstverkene som er på bildene i kroppskunst-prosjektet til PEF-ung, jobber på Imageakademiet. Derfor var det naturlig å bruke skolens lokaler når vi skulle samarbeide om en utstilling. Vi hadde vernissasje torsdag 23. mars.

Vi stilte ut bildene våre og ellers stilte Imageakademiet ut kunst deres studenter har laget, blant annet en kleskolleksjon, parykkdesign og avantgarde makeup. Vi serverte wraps, cupcakes og rosa brus til alle som kom.

Vi var spente på oppmøtet, og vi ble positivt overrasket. Omtrent 70 personer tok turen innom utstillingen! Det gjorde oss veldig glade.

Linda Røhmen åpnet kveldens program ved å snakke litt om Imageakademiet og deres utstillinger, før Elisabeth Bakken og Marte Øverås fra PEF-ung fortalte om vårt prosjekt. Kveldens underholdning var dragartistene Ashley Fistdale og Kween Artica – kjempegøy! Tusen takk til alle som gjorde denne kvelden mulig – og takk til Stiftelsen Dam som bevilget penger til å gjennomføre kroppskunst-prosjektet.



Klinisk studie hos voksne pasienter med mild til moderat plakkpsoriasis

Vi ser etter deltakere til en klinisk studie som skal gjennomføres i Bergen og flere andre byer for å evaluere effekt og sikkerhet av et nytt legemiddel kalt HRO350 hos pasienter med mild til moderat plakkpsoriasis.

Formålet med studien

Behandlingsalternativene for pasienter med mild til moderat plakkpsoriasis er begrenset og gir ikke alltid tilstrekkelig behandlingstilfredshet eller forbedring av pasientens livskvalitet. Det nye legemidlet HRO350 inneholder fettsyrer fra silderogn. Det forventes å redusere hudsymptomene ved psoriasis ved å påvirke inflammatoriske prosesser.

Deltakelse i forskning

Deltakelse i studien varer ca. 15 måneder og inkluderer 8 besøk til studieklinikk. Deltakerne vil ta studiemedisinene, oralt som kapsler, i 52 uker.

Du kan være kvalifisert til å delta i studien hvis:

- Du har fylt 18 år
- Du har blitt diagnostisert med aktiv mild til moderat plakkpsoriasis for mer enn et halvt år siden av en lege
- Du har ingen andre former for psoriasis
- Du har ikke blitt behandlet med tabletter for psoriasis i løpet av de siste 3 månedene
- Du lider ikke av noen andre alvorlige sykdommer

Interesseregistrering for studien og ytterligere informasjon

Utpøringspreparatet og de studierelaterte prosedyrene er gratis for studiedeltakerne, og reisekostnader i forbindelse med studiebesøkene vil bli refundert.

Studien utføres ved Hudavdelingen ved Haukeland Universitetssykehus og andre norske klinikker. Studien er finansiert av det norske bioteknologiselskapet Arctic Bioscience AS og er godkjent av REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) og Legemiddelverket.

Din deltakelse er frivillig, og du kan avslutte din deltakelse når som helst. All informasjon du gir oss, vil bli behandlet i samsvar med EUs personvernforordning (GDPR).

Les mer om studien og registrer din interesse på: <https://www.helsenorge.no/kliniske-studier/>





Det ble en innholdsrik helg i Bergen på Vestlandskonferansen i april med besøk på blant annet Lepramuseet og fjellet Ulriken.

Vestlandskonferansen 2023

Bergen viste seg fra sin beste side helgen 21.-23. april, da Vestlandskonferansen omsider kunne gjennomføres med PEF Vestland som vertskap.

Tekst: Anne Louise Falch, PEF Bergen og omegn

Bilder: PEF Bergen og omegn

Tjue deltakere fra Vestland og Sør- og Nord-Rogaland ble ønsket velkommen av nyvalgt leder i PEF Vestland, Hilde Mellum. Hilde Onarheim, leder for helse- og sosialutvalget i Bergen bystyre, hilste velkommen fra Bergen kommune.

Gunnar Staalesen, kjent Bergens-forfatter og dramatiker, fortalte med innlevelse om hva som hadde inspirert ham til å bli kriminalforfatter, hvordan krimlitteraturen har endret seg og hvordan hans etter hvert svært kjente privatdetektiv-figur, Varg Veum, ble skapt og etablerte seg i Bergen.

Generalsekretær Mari Øvergaard informerte om forbundssaker og fortalte at på noen av de nye brosjyrene er det QR-kode på baksiden, så man kan skanne og komme rett inn på «Bli medlem»-sidene på hudportalen.no. Smart!

Middag med utsikt og solnedgang i 13. etasje på hotellet var en fin avslutning på første konferansedag.

Omvendt rollespill

Lørdag fikk vi møte lege Lisbeth Rustad og pasient Torild Hille Lokøen, som sammen tok oss gjennom et omvendt rollespill om lege- og pasientmøte, behandlingsmål, følgesyk-

dommer og samhandling. Thea Kristine Lande, rådgiver organisasjon og helsefag i PEF, presenterte et interessant pilotprosjekt om kosthold og livsstil, etterfulgt av Malin Landro Angeltveit fra PEF Ung, som presenterte kunstprosjektet og informerte om årets sommerleir.

Etter lunsj gikk turen til Lepramuseet St. Jørgens Hospital, der vi fikk et gripende foredrag om lepra, også kalt spedalskhet på folkemunne, og omvisning på hospitalet og den tilhørende kirken. Først på 1800-tallet klarte man å skille lepra fra andre sykdommer, som viste seg på huden. Man kan tenke seg at før den tid har mange som fikk diagnosen spedalskhet, hatt andre hudsykdommer. Psoriasis ble definert som egen sykdom først i 1841. Gerhard Armauer Hansen oppdaget leprabasillen i 1873. Dette var et stort gjennombrudd, som definerte lepra som en smittsom sykdom som kunne behandles.

Etter besøket på Lepramuseet tok Bjørn Lampe, tidligere styremedlem, oss med på byvandring i flere av de gamle bydelene i Bergen, som Sydneshaugen og Nøstet og knyttet historier fra datiden og frem til i dag.

Kveld på Ulriken

Kvelden ble tilbrakt på Bergens høyeste fjell, Ulriken, 643 meter over havet, med nydelig fem-retters og fantastisk solnedgang.

«The greatest glory in living lies not in never falling, but in rising every time we fall», sa den tidligere sørafrikanske presidenten Nelson Mandela. Slik kan den fantastiske reisen Hein Anders Kvalheim tok oss med på, beskrives. Han ble lam fra livet og ned som 16-åring etter en ulykke og kalte sitt foredrag «Å tøye grenser fremfor å se begrensninger». Han deltok i TV2-produksjonen «Ingen grenser», som gikk fra Bergen til Finse, og en av hans slides var nettopp Mandela sitt sitat.

Sanna Grydland, trening- og helserådgiver i PEF, holdt et glimrende foredrag med tittelen «Fysisk aktivitet og helse».

Under programmet «Åpen post» var det diskusjon om tema som angår oss. Det var siste post på programmet søndag. Flere aktuelle tema om fremtidige utfordringer ble diskutert. Takk til alle for en fin og innholdsrik vestlandskonferanse!

Nord-Norges konferanse 2023

PEF Troms inviterer til landsdelskonferanse i Nord-Norge helgen 3.–5. november i Tromsø.

Her er foreløpig program for konferansen:

Fredag 3. november

- 18:00 – 18:30: Oppmøte og registrering
- 18:30 – 19:00: Åpning. Fylkesleder, forbundsleder og generalsekretær ønsker velkommen til konferanse
- 19:00 – 20:00: Foredrag ved regissør Helga Bones om å skape TV-serier
- 20:15: Mat på restaurant Yonas

Lørdag 4. november

- 09:00 – 09:45: Fylkeslagenes kvarter
- 10:00 – 13:00: Mestring og mestringsteknikker ved rådgiver Inger-Tove van de Vooren
- 13:00 – 14:30: Lunsj
- 14:30 – 16:00: Kosthold, ernæring, livsstilsendring, og fysisk aktivitet tilpasset folk med våre diagnoser ved PEF-rådgiverne Sanna Grydeland og Thea Kristine Lande
- 16:15 – 18:00: Utflukt
- 19:00: Middag

Søndag 5. november:

- 09:30 – 11:00: Fortsettelse på foredrag om kosthold, ernæring, livsstilsendringer og fysisk aktivitet tilpasset folk med våre diagnoser ved PEF-rådgiverne Sanna Grydeland og Thea Kristine Lande
- 11:00 – 11:30: Utsjekkspause
- 11:30 – 12:25: PEFs satsningsområder og utfordringer framover – orientering og samtale ved forbundsleder og generalsekretær i PEF
- 12:30 – 13:00: Evaluering og avslutning
- 13:00: Lunsj og hjemreise

Bekymringer i nord

PEF Nordland er bekymret for de lange ventelistene for konsultasjon hos hudleger, som blir stadig lengre.

Fylkeslaget Psoriasis- og eksemforbundet Nordland mener dette er en utvikling som har pågått i mange år og er urolig og sterkt bekymret. På årsmøtet til PEF Nordland i Bodø 25. mars vedtok fylkeslaget å sende en bekymringsmelding til Helse Nord om situasjonen.

«PEF Nordland henstiller til Helse Nord om å ta de nødvendige grep for å stoppe og reversere denne utviklingen», skriver Jan Martin Pettersen, sekretær i PEF Nordland i bekymringsmeldingen.

PEF Nordland foreslår utdanning av nye hudspesialister som ett av flere mulige tiltak for å redusere ventelisten. Fylkeslaget ber også om at saken settes på dagsordenen i neste styremøte i Helse Nord og ser frem til å få svar.

DIGITALT KURS

Har du psoriasis?

Er du voksen og har lyst til å lære meir om psoriasis?

Hudlege, sjukepleiar og brukarrepresentant arrangerer digitalt kurs om psoriasis og korleis ein kan få eit betre liv med hudsjukdommen.



Dato: Torsdag 8. juni 2023 kl. 9-13.

Frist for påmelding: 25. mai 2023

Korleis melde seg på kurs?

- Scanne QR-koden nedenfor
- Sjå heimesida til Hudavdelinga <https://helse-bergen.no/arrangementer/psoriasis>
- Ring Hud poliklinikk, telefon 55973951

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus



haukeland

Årsmøte i Telemark

PEF Telemark avholdt sitt årsmøte tirsdag 14. februar med 26 medlemmer tilstede.

Tekst: Helge Holmberg, PEF Telemark

Oddbjørn Riser ble valgt til dirigent og Anne Øverbø til referent. Årsberetning og regnskap ble enstemmig godkjent. Valgkomiteens innstilling til nytt styre og øvrige tillitsverv gikk gjennom uten diskusjon. Det var kommet inn et forslag fra styret om tilskudd til helsereiser. Det ble vedtatt.

Leder Vidar O. Haugen takket for fornyet tillit.

Etter årsmøtet var det medlemsmøte. Det ble servert snitter, kaffe og kake. Og det ble diskutert hvor vi skal dra på årets sommertur i juni. Konklusjonen ble dagstur til Brekkeparken i Skien, derfra til Kvelde Bygdetun og til Bøkeskogen i Larvik. Det blir lunsj og middag underveis, og flere detaljer om turen kommer senere.

Det nyvalgte styret i PEF Telemark. Fra venstre: Leder Vidar O. Haugen, sekretær Aage Fredin, kasserer Helge Holmberg, nestleder Anne Øverbø, vararepresentant Bjørn Slettene, styremedlem Torunn Tollefsen, ungdomskontakt Vilde Svenkesen og styremedlem Turid Hanssen.



Medlemsmøte i Telemark

PEF Telemark avholdt medlemsmøte tirsdag 14. mars. Temaet denne kvelden var hjemmetjenesten og hjelpemidler. Vår nestleder Anne Øverbø holdt et inspirerende

foredrag om dette temaet foran en lydhør forsamling. Vi informerte om bussturen i juni. I disse dyrtider ble medisinerpriser på nett kontra i fysisk apotek også gjenstand

for stor oppmerksomhet. Kjøkkenkomiteen hadde kokt kaffe og smurt nydelig rundstykker. Møtet ble avsluttet med utlodning.



HS Awareness Week
5. - 11. juni 2023





AKTIVITETSBINGO: SOMMERKONKURRANSE

Delta i PEFs aktivitetsbingo i sommer, og vinn en Polar pulsklokke!

Gå opp på en topp	 20 min med styrketrening	?	 Hus/hagearbeid i minst 30 min, hvor du får puls	 Gå minst 50 trappetrinn
 30 min gå/ sykkelturn	Parker lengre vekk fra butikk/ jobb enn vanlig, og gå	Uttøynings-øvelser i 10 minutter	 Stå på en fot i 30 sek. Bytt og gjenta	?
 Svømmetur/ Bassengtrening	?	 Dans til en sang du liker	Gå opp på en topp	 30 min gå/ sykkelturn
 Stå på en fot i 30 sek. Bytt og gjenta	 Hus/hagearbeid i minst 30 min, hvor du får puls	 20 min med styrketrening	 Svømmetur/ bassengtrening	?

Hvordan delta:

1. Riv ut denne siden og heng den et synlig sted.
2. Kryss av for hver aktivitet du har gjennomført.
3. Du kan fylle ut de tomme rutene med egenvalgt aktivitet.
4. Når du har gjennomført 18 ruter eller mer, send det inn til oss.
5. Konkurransen varer til og med 15. august 2023.
6. Obs! Du må være medlem i PEF for å være delta i konkurransen.

Premier:

Vi trekker ut ti heldige vinnere, hvor første premien er en Polar pulsklokke verdi kr. 2 000,-. Resterende ni premiene inneholder blant annet nyttig treningsutstyr. Vinnerne blir kontaktet.

Send inn ditt bidrag med navn og adresse til:

Epost: post@pefnorge.no eller

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

Svarfrist: 15. august 2023

Navn: _____

Adresse: _____

Er du medlem: ☐ Ja ☐ Nei, men ønsker å bli det.

Spørsmål? Ta gjerne kontakt på post@pefnorge.no

I solbagen finner du sommerens favoritter fra A-Derma: Cutalgan, Dermalibour CICA cream, Protect solbeskyttelse, Shower gel og Biology Nutri ansiktskrem. Verdi på premien er kr. 1 200,- Produktene finner du kun på apoteket.



					4			
6	8			5				9
			7	8			2	
	2							
9	4						3	2
	3			2		6	1	
5			8		7			
					9		4	
	6			4		9		3

Se hudoghelse.no for fasit.



	PLAGG	DRAKT	NAVN	OVERSKUDD	NØT SØT	RISS	RED- SKAP
	SKLIR			1			
	ANLEG- GET				CIRKA ENSOM		
			VIA	LAND	KASUS		
	ODDE PERSON- NALE			HAST RETT		EURO- PEERE	
	2						SATTE GIR
	HVIS		VIA STARM		LEG- DEL		
TUR- UT- STYR	LIND- GREN FIGUR	FRED	MAS- SERER	TAL- FUN	SINKE	GUIDE TEMA	
BY I ITALIA							MAN LØFTE
				KASTE PÅ NAKKEN		LEVER GIR	STYRKE
MA- ROKKO		HAVN	DRIKE	KV- NAVN		NAVN TØFF- HET	APPEL- LERES HØYET
KURS- TEDET	MÅL FRUK- TER		LYTER TITAN		LØP		KIME
3				SPIRER	LEG- DEL	MUS- INSTR.	MUS- INSTR.
NAVN			PADLE GERM- ANJUM		TIDS- ROM		FASE ADV.
SKYGG- ELEG- GE	4						
					DYR- ENE		VÅPEN

- 49



Aktiviteter for medlemmene

Her finner du råd og tips til hva du kan gjøre for å lage aktiviteter i ditt lokal- eller fylkeslag.

Tekst: Gunn Grav Graffer, Irmelin Einevoll og Mari Øvergaard



PEFs organisasjonsskole

I fem utgaver av Hud & Helse skriver vi om temaer som er viktige å kunne noe om for deg som er tillitsvalgt i et lokallag eller et fylkeslag i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF).

PEFs organisasjonsskole består av opplæring i å drive en forening lokalt, enten det er gjennomføring av et årsmøte, en medlemsaktivitet eller kjennskap til og kunnskap om PEFs styrende dokumenter.

Målet er å gi alle verktøy som kan hjelpe i arbeidet med å drive et lokallag eller fylkeslag i PEF.

I Hud & Helse nr. 4 – 2022 handlet organisasjonsskolen om gjennomføring av et årsmøte.

I Hud & Helse nr. 1 – 2023 besto skolen av en innføring i styrearbeid.

Har du tilbakemeldinger til oss? Eller ønsker for temaer som kan tas opp gjennom i PEFs organisasjonsskole? Send oss en e-post på post@pefnorge.no.

Den viktigste funksjonen til et lokallag er å gi et godt tilbud til medlemmene. Dette kan være alt fra medlemsmøter med fokus på sosialt samvær, tema- kvelder med besøk av fagpersoner eller likeperson, aktivitetsdager med besøk i klatrepark, museum eller en gåtur.

Mange som melder seg inn i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) oppgir at de ønsker å være en del av et fellesskap med likesinnede. Det viktigste er ikke alltid hva vi gjør og hvilke aktiviteter vi tilbyr, men at vi tilbyr noe.

Lag en Aktivitetsplan

Årsmøtene i lokallagene skal vedta en handlingsplan (også kalt aktivitetsplan) for det kommende året. Sammen med budsjettet utgjør denne den viktigste planen for det styret i lokallaget skal gjennomføre i løpet av året. Det er også anledning for årsmøtet å gi styret fullmakt til å gjennomføre flere aktiviteter i løpet av året enn de som står i handlingsplanen, hvis det er økonomisk grunnlag for det.

Aktivitetsbank

Psoriasis- og eksemforbundet sentralt har laget en aktivitetsbank. Her finner du tips til fysiske og digitale aktiviteter og tilbud som kan gjennomføres av lokallag, fylkeslag eller av andre frivillige. På PEFs nettside hudportalen.no finner du aktivitetsbanken. Her er nettadressen: hudportalen.no/informasjon/aktiviteter/aktivitetsbank

Dam Ekspress

Dam Ekspress er en økonomisk støtteordning fra Stiftelsen Dam for aktiviteter i regi av lokal- og fylkeslag. Søknadssummen er mellom 5 000 og 40 000 kroner. Fristen er løpende og behandlingstiden er 45 dager. Tidligere innvilgede Dam ekspress-prosjekter er for eksempel mestringskoler, pårørende-kurs, rekefest, skogstur med bålpanne og temakvelder. Mulighetene i denne ordningen er utallige.

Vil ditt lokallag søke midler til en aktivitet? Ta kontakt med PEFs rådgiver Thea Kristine Lande på epost thea.lande@pefnorge.no

Markedsføring

Når lokallaget skal gjennomføre en aktivitet, er det viktig at den blir markedsført godt blant alle medlemmene. Tenk godt gjennom hvordan dere får informasjonen om aktiviteten ut til medlemmene – og kanskje også til noen som kunne tenke seg å bli medlem, hvis de fikk høre om aktiviteten. Vanlige kommunikasjonskanaler er epost og brev, lokallagenes egne medlemsblader, sosiale medier (hovedsakelig Facebook). Administrasjonen i PEF kan bidra med tips og råd, men også utsending av for eksempel eposter, adresseetiketter for brev, eller til og med utsending av SMS til alle medlemmer som har registrert sitt mobilnummer.

Kontaktinformasjon

Det kan være en god idé å be lokallagets medlemmer om å sørge for at PEF sentralt har den oppdaterte epostadressen og mobilnummeret registrert. Dette er den beste måten å sikre at informasjon om aktuelle aktiviteter og andre ting kommer frem til medlemmene. Medlemmer kan oppdatere informasjon på «Min side» på hudportalen.no eller ved å sende en epost til post@pefnorge.no

Bruk sosiale medier

Har ditt lokallag en egen Facebook-gruppe? Hvis ikke kan det være en god idé å opprette en slik gruppe. Trenger du hjelp til det, kan administrasjonen bistå deg.

PEF har utarbeidet egne retningslinjer for bruk av Facebook – de finner du på nettsiden vår under fanen «Viktige dokumenter» som ligger under fanen «Om oss» og «Organisasjonen» på hudportalen.no. Nettadressen er hudportalen.no/informasjon/om-oss/organisasjonen/viktige-dokumenter

Organisasjonskurs

1.-3. september 2023 planlegges det organisasjonskurs for nye og erfarne tillitsvalgte i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF). Dette kurset gjennomføres i forbindelse med representantskapsmøtet. Sett av datoen – mer informasjon kommer!

OPPDAG CANOMINI FUKTIGHETSKREM FRA ACO

For sterk og myk hud for små og store

MED FUKTBINDERNE
KARBAMID (2%)
OG
GLYSEROL (20%)



TA MED
OVERALT!

STYRKER HUDBARRIEREN¹

GODT TOLERERT VED
TØRR OG ATOPISK HUD²

SELVKONSERVERT -
UTEN KONSERVERINGSMIDLER¹

ACO

APOTEKENS COMPOSITA
SINCE 1939

Referanser: 1. Canomini Preparatomtale, punkt 5.1, Canomini «ACO HUD» - Felleskatalogen. 2. Danby SG et al., Clin Exp Dermatol. 2022;47(6):1154-1164.

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. Les pakningen og pakningsvedlegget nøye. Dato for gjennomgang av produktsammendraget 17.11.2021. ACO Hud Nordic AB www.perrigo.no.