

HUD & HELSE

NR. 3 SEPTEMBER 2023 / 49. ÅRG / PSORIASIS- OG EKSEMFORBUNDET

Fastlege Kaveh Rashidi:
**– Jobben er å
ta vare på
pasienten,
ikke huden!**

6

Godt nytt om HS

8

Hud og psyke

26

Barn med eksem



Psoriasis- og eksemforbundet (PEF)
inviterer til konferansen

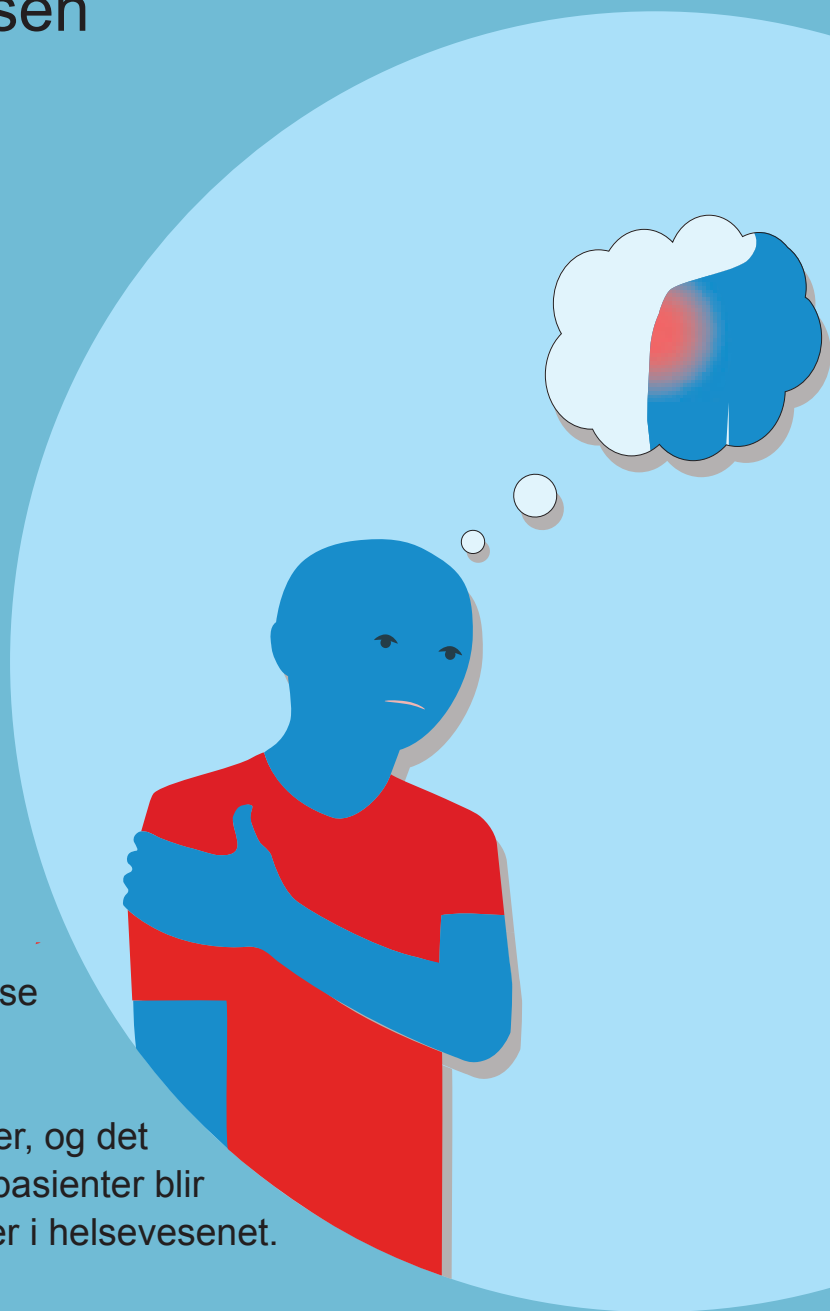
Huden og psyken

Lørdag 28. oktober
kl. 11:00-16:00
Nationalteaterets
konferansesenter i Oslo

På konferansen vil fagfolk og
forskere snakke om ulike aspekter
ved hudsykdommer og psykisk helse
og uhelse.

Flere pasienter vil dele sine historier, og det
blir panelsamtale om hvordan hudpasienter blir
møtt med sine psykiske utfordringer i helsevesenet.

Fastlege og skribent **Kaveh Rashidi** leder konferansen.



> Påmelding og mer informasjon
hudportalen.no/konferanse

Innhold

6

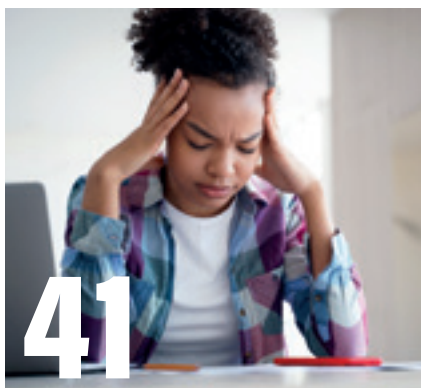
Ifølge hudlege Thrasyvoulos Tzellos har det i de siste seks-sju månedene kommet spennende nyheter innen behandling av hidradenitis suppurativa (HS).

15

I Sverige studeres for tiden hjernestrukturen og hvilke deler av hjernen som reagerer på betennelsesaktivitet. Håpet er å få mer kunnskap om hvem som blir hardest rammet og hvem som opplever mest psykiske utfordringer.

20

Det at vi spiser plantebasert fordi vi ønsker å ivareta vår egen – og planetens helse, er et nyere fenomen, skriver hudsykepleier Astrid Blikstad i spalten sin «Sykepleieren har ordet».



26

Silje Stein forteller at det har vært tidkrevende å stelle sønnens eksemsår og holde smørerutiner som legen har anbefalt.

41

Som kronisk syk elev eller student kan du ha krav på flere rettigheter. Vi gir deg en oversikt.



Hilsen fra redaktøren	s. 5	Oversikt fylkes- og lokallag	s. 32	På busstur	s. 44
Hud og psyke	s. 8	Forbundslederen	s. 33	Temakveld i Oslo	s. 45
Kaveh Rashidi om psyken	s. 10	Korstokk med budskap	s. 34	PEF rundt	s. 46
Psykiske lidelser og betennelser	s. 14	Nytt fra forbundet	s. 35	Hudskole i Viken	s. 47
Hudlegen har ordet	s. 19	Konferansen om psykisk helse	s. 36	Kryssord og sudoku	s. 49
Ny koronavirusvariant	s. 24	Liste over likepersoner	s. 38	Organisasjonsskolen	s. 50
Fagprosedyrer på eksem	s. 29	Det er bare å spørre	s. 39		
Forskning på lysbehandling	s. 30	PEF-ung-sidene	s. 40		

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: Jorunn Valle



NYHET ENDELIG PÅ NORSKE APOTEK

DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

Pleie som gjør en forskjell i hverdagen

Effektiv og dokumentert pleie
Reduserer flass og beroliger
rødhet og irritasjon



77%
mindre kløe
etter 8 dager¹

78%
mindre flass
etter 1 måned¹

Mild duft
Flekker ikke av på klær

KERTYOL PSO

En produktserie som kan kombineres med medisinsk behandling
under utbrudd & som har en langvarig effekt på flass^{2,3}

¹ 54 pasienter med mild til moderat psoriasis i hodebunn. Intensivfase: Kertyol PSO Shampoo 3 x ukentlig

² 31 pasienter med psoriasis i hodebunn. Kertyol PSO Shampoo anvendt 3 x ukentlig i kombinasjon med topikal medisinsk behandling.

³ 37 pasienter med psoriasis. Kertyol PSO Concentrate anvendt 1 x daglig på flak på kropp og/eller hodebunn i 4 uker i kombinasjon med topikal medisinsk behandling.



Legg til rette for ønsket deltid

«Folk med nedsatt funksjonsevne og helsemessige utfordringer skal møte et arbeidsliv som er åpent og inkluderende», står det i Hurdalsplattformen til regjeringen for perioden 2021–2025. Er vi i ferd med å oppnå inkluderende arbeidsliv? Flere ting tyder ikke på det.

I mai i år leverte Likestillings- og mangfoldsutvalget sin rapport NOU 2023: 13 «På høy tid — Realisering av funksjonshindredes rettigheter» til Kultur- og likestillingsdepartementet. Utvalget konkluderer med at Norge ikke har lyktes med å sikre funksjonshindredes rett til arbeid på lik linje med andre. «Trass høy politisk oppmerksomhet over lang tid på det økende antall uføretrygdete, og at mange funksjonshindrede selv ønsker å bidra i arbeidslivet, har vi i Norge ikke funnet et godt og velfungerende sett med verktøy for å løse denne utfordringen», skriver utvalget. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) bekrefter konklusjonen i sin arbeidskraftundersøkelse fra 2022, som viser at bare 37,5 prosent av funksjonshindrede hadde jobb.

Selv om det er lenge siden Verdens helseorganisasjon vedtok en anerkjennelse av psoriasis som en kronisk, ikke-smittsom sykdom, lever fordommene fortsatt i beste velgående overfor personer med psoriasis eller andre kroniske hudsykdommer og leddsykdommen psoriasis-artritt – både på og utenfor jobben.

Ifølge Likestillings- og mangfoldsutvalget viser flere holdningsunder-

søkelser blant arbeidsgivere og funksjonshindrede jobbsøkere at en del arbeidsgivere har fordommer om å ansette kronikere og andre funksjonshindrede, fordi det kan føre til høye sykefravær og lavere produktivitet.

Er det norske arbeidslivet ikke inkluderende nok fordi det er for tøft? Ja, mener seniorforsker ved Frischsenteret, Knud Røed. «Arbeidslivet i Norge er krevende, og det er lite rom for deltagelse hvis man i perioder ikke er 100 prosent produktiv», forteller seniorforsker ved Frischsenteret til Aftenposten 31. oktober 2022.

Det er mange gode grunner til å ha en jobb – både for den enkelte og samfunnet. En jobb kan gi deg økonomisk selvstendighet, mestring, sosial inkludering og økt helsegevinst. Og for samfunnets del utjevner høy sysselsetting ifølge Likestillings- og mangfoldsutvalget økonomiske og sosiale forskjeller.

Hvordan kan arbeidsgivere legge bedre til rette for at flere jobber? Utvalget peker på muligheten til redusert arbeidstid som en viktig tilrettelegging og forutsetning for å kunne være i arbeid.

Kunne flere av oss vært i arbeid, hvis det ble lagt bedre opp til å kombinere jobb med uføretrygd?

Dessverre ser det ut til at verken gradert uføretrygd eller kombinasjon av trygd og arbeid øker. Ifølge Likestillings- og

mangfoldsutvalget er det en vesentlig større andel av funksjonshindrede personer (44 prosent) som arbeider deltid enn i befolkningen generelt (24 prosent). I 2020 jobbet omtrent 30 prosent av funksjonshindrede menn i en deltidsstilling, mens andel funksjonshindrede kvinner var 54 prosent.

Å legge til rette for å hindre uønsket deltid er et velkjent tema, men hva med å legge til rette for ønsket deltid? I fjor foreslo regjeringen en endring i arbeidsmiljøloven for å styrke retten til å jobbe heltid ved å lovfeste en heltidsnorm og innføre krav om å dokumentere at det er behov for å ansette i deltidsstilling. Forslaget har vært på høring og er for tiden til behandling. Hvis det blir vanskeligere å ansette folk i ønskede deltidsstillinger, kan vi risikere at enda færre kronikere og funksjonshindrede får muligheten til å jobbe.

NB: Likestillings- og mangfoldsutvalget oppdaget noe positivt i sitt arbeid. Arbeidsgivere som har eller har hatt ansatte med funksjonshindringer, er mer positive til det enn de som ikke har slik erfaring. Noe for arbeidsgiverforeninger, kommuner og staten å ta tak i?



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
Edda Presse v/Sissel Bjerkset
922 10 891
sissel@eddapresse.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. 4 – 2023
utgis 15. desember 2023

Frist for materiell
16. november 2023

Opplag
4 000

Fagpressen

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

Ifølge hudlege Thrasyvoulos Tzellos har det i det siste halvåret kommet spennende nyheter på HS-fronten.

Foto: Tøri Gjendal

Positive HS-nyheter

Det skjer spennende ting innen utviklingen av behandlinger av hidradenitis suppurativa (HS).

Tekst: Eldrid Oftestad, redaktør i Hud & Helse

Ifølge hudlege Thrasyvoulos Tzellos har det i de siste seks-sju månedene kommet spennende nyheter på HS-fronten.

– Dette kan ha positiv betydning for pasientene, sier han.

Thrasyvoulos Tzellos er overlege på Nordlandssykehuset (NLSH) i Bodø,

og han er nasjonal koordinator for flere studier på hudlidelser. I fjor ble han valgt inn i styret til EADV (European Academy of Dermatology and Venerology), som er en internasjonal organisasjon som jobber for å utvikle best praksis innen hud og venerologi-behandling.

Kliniske studier

Tzellos viser spesielt til kliniske studier som er gjennomført på virkestoffene secukinumab (legemiddelet Cosentyx) og bimekizumab (legemiddelet Bimzelx). Dette gjelder behandling med IL-17-hemmere (Interleukin-17-hemmere).

Kliniske studier

Kliniske studier utføres på mennesker for å undersøke virkningen av ulike behandlinger, som nye legemidler, kirurgiske metoder, spesielle dietter eller bruk av medisinsk utstyr. Poenget med kliniske studier er å skaffe kunnskap om sykdommer, virkning og bivirkninger av ulike typer behandlinger og hvilken behandling som er den beste.

Utpøvende behandling er en behandling der effekt og sikkerhet ikke er nok dokumentert til å være en del av det vanlige behandlingstilbudet. Selv om en behandling har hatt god effekt hos enkeltpasienter, kan den fortsatt regnes som utpøvende.

Når man gjennomfører utpøvende behandling med legemidler, kan det gjelde både legemidler uten markedsføringstillatelse og legemidler med markedsføringstillatelse som brukes utenfor det området de er godkjent for (såkalt off label). Utpøvende behandling kan bli gitt i forbindelse med kliniske studier og til enkeltpasienter utenfor kliniske studier. Når utpøvende behandling blir gitt gjennom kliniske studier, blir effekt og sikkerhet dokumentert på en systematisk måte.

Ønsker du å delta i en klinisk studie? På nettsiden helsenorge.no/kliniske-studier/ kan du søke etter aktuelle kliniske studier. For å bli

vurdert som deltaker, må legen din sende en forespørsel til sykehuset som er ansvarlig for den enkelte studien. Dessuten må du passe inn i kriteriene for den enkelte studien.

Hvis du blir godkjent som deltaker i en klinisk studie, er det lurt å tenke gjennom hva det vil innebære. Det kan hende du må bruke mye tid og krefter, og behandlingen kan kanskje gi bivirkninger. Du blir fulgt opp tett av den ansvarlige lege og sykepleier. Hvis den nye behandlingsmetoden ikke hjelper for deg, kan resultatene fra studien likevel hjelpe andre pasienter med samme sykdom i fremtiden.

Kilde: Helsenorge.no

Interleukin-17 er en type cytokin (signalmolekyl) som fremmer autoimmune og inflammatoriske prosesser. Secukinumab hemmer disse prosessene ved å nøytralisere IL-17A og bimekizumab gjør det ved å nøytralisere IL17-A og IL17-F. Cytokiner er signalmolekyler som produseres av blant annet hvite blodceller (immunceller) og spiller en viktig rolle i betennelsesreaksjoner.

– Dette betyr at det snart kan bli to nye mulige behandlinger av HS. Og flere behandlinger betyr flere muligheter for våre HS-pasienter og nye legemidler å velge mellom, sier Tzellos.

I fase tre

De kliniske studiene som Tzellos viser til, er kommet til fase tre i utprøving av behandlinger. Kliniske studier deles i

fire faser, og i tredje fase undersøkes effekten av behandlingen på større pasientgrupper for å dokumentere de effektene som er funnet i de tidligere fasene.

«Dette betyr at det snart kan bli to nye mulige behandlinger av HS»

HS-pasientene som deltok i studien på secukinumab hadde mindre betennelse og antall av HS-utbrudd.

– Dessuten opplevde de mindre smerter og bedre livskvalitet sammenliknet med pasienter som fikk placebo. Med andre ord tålte de behandlingen godt, forteller Tzellos.

HS-pasienter som deltok i studien om bimekizumab hadde også mindre betennelse og bedre livskvalitet enn pasientene som fikk placebo.

– Gode nyheter

Det er forventet at begge behandlingene får grønt lys til å bli satt i gang noe som er gode nyheter for HS-pasienter.

– Interessen for HS øker hvert år, og mange nye legemidler er testet mot viktige deler av patogenese (læren om hvordan en sykdom oppstår og utvikles. Red. Anm.) av for eksempel IL 36 (Interleukin 36) og IL 1 A (Interleukin-1 alpha). IL 36 er en gruppe av cytokiner som gir inflammasjonseffekt, og IL 1 A er ansvarlig for inflammasjon, sier hudlege Thrasyvoulos Tzellos.



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

Psyk

- – Vi som behandler hudsykdommen må også ta vare på psyken, sier fastlege og skribent Kaveh Rashidi.
- Ifølge stipendiat Linn Sofie Sæther har det lenge vært spekulasjoner rundt hudsykdommer og psykisk helse.
- Nøtten som gjenstår å knekke, er å se hvor sterk sammenhengen mellom betennelse og depresjoner er, mener psykolog-professor Mats Lekander.

hud



– Huden lever ikke et isolert liv

Fastlege og skribent Kaveh Rashidi er skeptisk til å si at fysisk og psykisk helse henger sammen.

Tekst: Eldrid Oftestad, redaktør i Hud & Helse

Foto: Kristoffer Myhre

– Det ligger en tankefeil i bunnen der, sier den profilerte legen.

Han kommer rett fra et møte med Mental Helse Ungdom. Han skriver kommentarer om mye, og i juni lanserte han podkasten «Helseopplysningen» med TV-profil Anne Rimmen. I sosiale medier engasjerer han seg blant annet i kostholdsdebatten og forteller om hvordan han bygget utebod i hagen. I høst leder han fagkonferansen «Huden og psyken» til Psoriasis- og eksemforbundet, men allerede er han i ferd med å sabotere temaet for konferansen som er sammenhengen mellom hudsykdommer og psykisk helse eller uhelse.

– Når man snakker om denne sammenhengen, ser man for seg at den psykiske helsen er en ting som ligger på et sted, og den fysiske helsen er en annen ting som ligger på et helt annet sted. Jeg tror ikke det er slik at de henger sammen. Psykisk og fysisk helse er to sider av samme sak – som forsiden og baksiden av et ark, sier han.

– Utdyp gjerne.

– Det går ikke an å ha en bevegelse i den ene uten å ha en bevegelse i den andre. Det er en enhet, og det er deg. Selv når du brekker beinet ditt, så vil det påvirke følelsene. For eksempel kjenner du på frykt, engstelse eller skuffelse.

Han fortsetter med det brukne beinet.

– Opplevelsen av smerte er helt avhengig av hvordan den psykiske smerten blir tatt imot. Det er selvfølgelig en fysisk smerte å brette beinet, men den er også psykisk. Smerten er i nervene, men det handler også mye om hvordan du opplever det. Dette har å gjøre med psyken, og det gjelder også den andre veien. Og en psykisk sykdom gir en manifestasjon, som du for eksempel kjenner i hjertet ditt, magen din, i halsen eller i pusten din. Hvorfor kjennes det vondt? Fordi det gir en manifestasjon.

Psykisk aspekt ved halsbetennelse

– Hva betyr denne enhetstanken for deg i din jobb som fastlege?

– Når det kommer en person på kontoret med en fysisk sykdom, må jeg alltid huske på at dette er et menneske som også har en psykisk helse. Det å behandle en pasient godt er alltid å ivareta også den delen av sykdommen. Selv i en vanlig fysisk sykdom som halsbetennelse, er det også et psykisk aspekt der i hvordan du fortolker sykdommen og hva sykdommen betyr for deg. Uansett er det følelser der, og vi reagerer på hvordan kroppen utarter seg. Med hud er dette ekstremt koblet, for huden er utseendet vårt og uttrykket vårt til omverdenen. Og for mange betyr huden mye.

– Når en pasient med hudproblematikk oppsøker deg som fastlege, så tenker du at det er et psykisk aspekt du vil ta tak i?

– Jeg føler ikke så ofte at pasienten er der selv, og jeg tror ikke det er vanlig å være der for så mange leger heller. Jeg tror nok vi leger ser på huden som et ganske isolert organ. Og jeg tror ikke den gjennomsnittlige hudpasienten, opplever ofte å få



Kaveh Rashidi forteller at han tror det er mange som feilaktig kobler en hud som ikke er fin som noe galt med mennesket bak huden. – Det samme gjør vi med tykke mennesker, sier han.

spørsmål om hvordan vedkommende opplever dette.

Rashidi sier at han selv prøver å spørre, men at det ikke går på automatikk.

– Vi er blitt lært opp til å være opptatt av måten man behandler hudsykdom på medisinsk med kremer, salver og lysbehandling. Men den psykososiale belastningen blir nok ofte nedprioritert.

Hva er et menneske?

Rashidi tenker at denne nedprioriteringen egentlig handler om hvordan vi tenker på et menneske.

– Veldig mange tenker at det å være et menneske er å være et sinn, og så har sinnet en kropp som mennesket har med seg. Eller vice versa; at mennesket er en kropp, og så har den kroppen et sinn inne i seg. Hodet er på kroppen, og derfor er det kroppen vi

må fikse. Men hva om vi tenker mer helhetlig – at vi er kropp og sinn?

– *Hvis det kommer en pasient på fastlegekontoret ditt med psykiske utfordringer, tenker du da at også kroppen spiller en rolle?*

– Hvis du kommer til legen fordi du har angst, så liker jeg å spørre om hvor angsten sitter. Mange har ikke egentlig et forhold til det og sier at angsten sitter i hjernen. Har du vondt i hjernen når du har angst, spør jeg. Hvis man

dissekerer opplevelsen av angst, så er det mange som sier at de kjenner det som en knute i magen, hjertebank eller som noe som presser i brystet.

– *Tenker du derfor at den psykiske lidelsen også bør behandles fysisk?*

– Det går an å behandle alt samtidig. Ta for eksempel at du er redd for å snakke foran forsamlinger. En helt kurant del av behandlingen kan være

å jobbe med pusteøvelser, så man naturlig får redusert hjerterefrekvensen. Eller det går an å kjenne etter hva som skjer, at du blir svett i hendene. Det er ikke noe magisk med denne angsten – det er bare en kropp som gjør et eller annet. Men så gjør den noe som ikke er så hensiktsmessig for oppgaven som er å være rolig foran en forsamling.

– *Samtaleterapi kan vel også funke for å takle angsten?*

– Hvis du har sosial angst, kan samtaleterapi helt og holdent handle om å beskrive fenomener og forstå hvordan kroppen din reagerer. Samtaleterapi kan også være eksponering. Men inngangsporten til sykdommen er veldig ofte – om ikke alltid – håndfast. Psyken er ikke en diffus sjel som svever der ute, som man før trodde.

– *Det er vel fortsatt ulike synspunkter om det å ha en sjel?*

– Poenget mitt er bare det at når man ser hudsykdommen, er det lett å tenke på hudorganet. Men huden lever ikke et isolert liv. Du kan ikke bare ➔

«Psykisk og fysisk helse er to sider av samme sak – som forsiden og baksiden av et ark»

ha kløe og kun manifestasjon av kløe. Det er alltid en opplevelse i dette.

- Noe skjer i blodet uansett

Den profilerte legen stiller spørsmål om hva forskningen på koblingen mellom fysisk og psykisk sykdom egentlig har å si for pasienten.

– Når man snakker om følelser som for eksempel depresjon, så synes jeg det ikke alltid er så interessant å vite at det er en celle som forklarer det. I bunn og grunn handler det alltid om en celle, for du kan ikke føle noe uten at det skjer noe i hjernen din eller noe biologisk. Er det bedre for pasienten med psoriasis å vite at den vonde følelsen er der fordi det er et stoff i blodet? Kanskje det, men noe skjer i blodet ditt uansett når du skammer deg over kroppen din.

– *Du mener at det ikke har så mye å si for den enkelte at det kan være snakk om biologi?*

– Det er altfor mange som har prøvd opp gjennom årene å bruke biologiske forklaringer på det å ha det psykisk vanskelig. For noen kan det være riktig, mens for andre kan det være feil. Hvis man finner ut at psoriasis utløser et eller annet stoff, stemmer det sikkert fordi folk med psoriasis har det tøffere enn andre. Men selvfølgelig er det biologiske ulikheter hos personer med psoriasis som det er med andre, for det å ha det kjipt er en biologisk ting.

– *Hvor tenker du går grensen mellom at noe bare er en psykisk utfordring og en psykisk lidelse?*

– Det tror jeg er iboende i hver og en av oss – hvor sårbare vi er når vi møter følelser og hvor vanskelige de er å håndtere. Det er som en vond skulder eller et brukket håndledd. Noen blir sykmeldt for det, andre ikke. Men

man burde uansett ha lav terskel for å tematisere det hos en fastlege. Det gjelder også hvis det er psykisk utfordrende å ha en hudsykdom, og vi som behandler hudsykdommen må også ta vare på psyken til pasienten. Jobben vår er å ta vare på pasienten, ikke huden. Å snakke om sin hudlidelse kan for noen være vanskelig for selvbildet og selvfølelsen, mens for andre er det helt ubetydelig å ha masse hudsykdom. Vi er ulike i hvordan vi håndterer ting, og det gjelder også det å ha en hudsykdom.

Samfunnets rolle

– *Det gjør det kanskje ikke lettere å snakke om hudsykdommer når det oppleves som et stigma fra samfunnet?*

– Det sier noe om hvor mye omgivelsene har å si om hva vi oppfatter som stygt og vanskelig å bære. Hvis omgivelsene gir aksept for noe, så vil det også bli lettere. Det at

menesker som har hudsykdommer ofte også har psykiske lidelser, er igjen avhengig av hvor mye samfunnet gir dem det. Det er ikke bare individet og huden og psyken som bestemmer det. Det gjør også samfunnet.

– *Hvordan kan vi gjøre det lettere?*

– Vi kan hvert fall normalisere det, at det ikke er så big deal å ha en hudsykdom. Jeg tror veldig mange med hudsykdommer ønsker å skjule det. Bare ta kviser – det skal fjernes og skjules. Og rynker skal skjules og hemmes. Idealet er at huden skal være plettfri.

– *Hadde mer toleranse for hudsykdommer gitt færre psykiske utfordringer for hudpasientene?*

– Ja, det tror jeg. Men for enkeltindivider som føler skam og flauhet over huden sin, så er det ikke bare å si at det er kunstig og at samfunnets holdning

ikke har noe å si. Vi er alle flokkdyr som dømmer hverandre.

Ignorert traume

Rashidi har også vært innom psykisk helse som skribent. I en tekst i A-magasinet 13. april i år forteller han at han ignorerte traumet etter å ha mistet faren og søsteren sin.

– Jeg tror det som ofte skjer, skjedde med meg. Et eller annet skjer i omgivelsene, og det vekker en form for ubehag. Det kan være nesten hva som helst, som for eksempel dårlig stemning hjemme med kjæresten. Så har du to valg, for å polarisere det. Enten kan du velge å gå inn i det og være komfortabel med det, eller du kan velge å fjerne deg selv fra det så lenge du klarer å slippe å ta til deg det vonde. Jeg valgte det siste, og det er en dårlig strategi på sikt.

Slik er det også med hudsykdommer, ifølge legen.

– Hvis du har det kjipt med huden din, så har ikke jeg helt troen på at du kommer til å få det bedre hvis du

«Jobben vår er å ta vare på pasienten, ikke huden»



I mine øyne opplever jeg meg selv som en sliten småbarnspappa, forteller den profilerte fastlegen Kaveh Rashidi.

dekker til med klær fra hake og ned til anklene og tærne. På et eller annet tidspunkt vil det være lurt å lære seg å leve med den huden man har. Men det kommer ikke helt av seg selv.

– Har du noen tips om hvordan man kan komme dit?

– Jeg tror mye handler om tid, for jeg tror ikke det finnes noen quick fix. Jeg ville ha tenkt at det er fint at det finnes pasientorganisasjoner der det er andre i samme situasjon. Vi er skapt for å være i flokk og ha tilhørighet til andre.

Sliten småbarnspappa

– Du er selv en profilert og vellykket person i offentligheten. Hva tenker du om din rolle i et samfunn som mange med hudsykdommer opplever som krevende på grunn av kravet om den plettfriske huden?

«Hvis det er viktig for deg å dele om din hudsykdom i sosiale medier, så gjør du det. Men det må være lov til å ikke gjøre det også»

– I mine øyne opplever jeg meg selv som en sliten småbarnspappa. Når jeg ser meg selv i speilet, ser jeg skjegg som begynner å bli hvitt og at det begynner å bli viker som trekker seg oppover. Jeg starter hver morgen før

klokka seks med leking, biler, klosser og lego. Og så slukner jeg klokka ni på kvelden for dagen har vært så lang. Jeg skjønner jo at det man ser på Instagram, hører på podkast eller ser på TV kan på et vis gi et inntrykk av at jeg har det bedre enn jeg har på det. Det er vanskelig å ha et nøytralt blikk på dette,

men jeg som alle andre er sliten og surrer rundt med mine ting. Jeg kran-gler med folk og irriterer meg.

Rashidi tror ikke det er nødvendig å legge ut om sine utfordringer i sosiale medier for å leve bedre med sin hudsykdom.

– Det handler om å finne en måte å bli komfortabel med det på. Det gjelder alle ting som det har vært stigma knyttet til, som det å være skeiv. Noen homofile lever gode liv uten å profilere det i offentligheten, mens for andre er kampen for homofiles rettigheter en viktig del av identiteten. Gjør hva du vill! Hvis det er viktig for deg å dele om din hudsykdom i sosiale medier, så gjør du det. Men det må være lov til å ikke gjøre det også.

– Kan man snakke for mye om psykiske problemer?

– Ja, men det bør være en arena der man kan snakke om det, som Psoriasis- og eksemforbundets konferanse om psykisk helse, sier lege og skribent Kaveh Rashidi.

Kaveh Rashidi er konferansier på konferansen «Huden og psyken» til Psoriasis- og eksemforbundet lørdag 28. oktober. Les mer om konferansen på side 36–37.



– Komplisert samspill mellom hud og psyke

Ifølge stipendiat vet vi at autoimmune sykdommer er mer vanlige hos personer med psykiske lidelser enn den øvrige befolkningen.

Tekst: Eldrid Oftestad, redaktør i Hud & Helse

Linn Sofie Sæther er stipendiat ved Norsk senter for forskning på mentale lidelser (NORMENT) på Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo. Hun forsker på sammenhengen mellom betennelser, alvorlige psykiske lidelser og prosesser i hjernen.

– *Hvilken sammenheng har du funnet ut så langt mellom betennelser og psykisk sykdom?*

– Forskning har vist at personer med psykiske plager oftere har tegn på betennelse i kroppen og immunforvarssykdommer, som for eksempel autoimmune sykdommer. Dette tyder på at det er et samspill. I min forskning har vi funnet at personer med alvorlige psykiske lidelser som schizofreni og bipolar lidelse som har tegn på økt betennelse i kroppen, også har plager med kognitiv fungering. Det vil si at de har problemer med arbeidstempo, finmotorikk og språk. Vi jobber nå med å finne ut hvordan immunforstyrrelser kan påvirke hjernen på den måten. Men, ikke alle med psykiske plager har betennelser. Det er stor variasjon og derfor et utfordrende forskningsfelt som krever tverrfaglig samarbeid, sier Sæther.

– *Kan det være slik at en betennelse kan være en av årsakene til psykisk sykdom?*

– Dette er noe vi ønsker å finne ut av. Det er vanskelig å fastslå at det er en direkte årsak. Det finnes enkelte virus og bakterieinfeksjoner som kan føre til psykoselignende symptomer, og feber kan føre til symptomer som ligner på depresjon. Når det gjelder psykiske lidelser er det nok mer sammensatt og komplekst, både arv og miljø vil spille en rolle. Personer med psykiske lidelser som har betennelse i kroppen, har ofte mer alvorlige symptomer. Det er funnet at genvarianter relatert til immunsystemet er knyttet til økt risiko for schizofreni og bipolar lidelse. Det er imidlertid mange faktorer som kan føre til økt betennelse i kroppen. For eksempel dårlig søvn og kosthold, lite aktivitet og rusmisbruk. Det er derfor komplisert å finne årsakssammenheng.

– *Mange mennesker med hudsykdommer opplever psykiske utfordringer og psykisk ubehag. Kan det være en sammenheng her i og med at det ofte er snakk betennelsessykdommer?*



Selv om det er en sammenheng mellom betennelse og psykisk sykdom, har ikke alle med hudsykdommer psykiske symptomer, sier stipendiat Linn Sofie Sæther.

«Kropp og sinn henger sammen, men akkurat hvordan er vi mer usikre på»

– Det har lenge vært spekulasjoner rundt hudsykdommer og psykisk helse. Mange hudsykdommer regnes som autoimmune sykdommer, og vi vet disse er mer vanlige hos personer med psykiske lidelser enn den øvrige befolkningen. Emosjonelt stress kan være en trigger for hudsykdommer eller forverre dem. Samtidig kan hudsykdommer oppleves som svært plagsomme med negative konsekvenser for den psykiske helsen. Men det er viktig å understreke at ikke alle med hudsykdommer har psykiske symptomer. Kropp og sinn henger sammen, men akkurat hvordan er vi mer usikre på, sier Linn Sofie Sæther.

Hvem er mest følsom for depresjon ved inflammasjon?

Ifølge svensk psykologiprofessor gjenstår det å finne ut hvor sterk koblingen mellom betennelse og depresjon er.

Tekst: Marcus Rehnberg, redaktør i Psoriasistidningen til det svenske Psoriasisförbundet

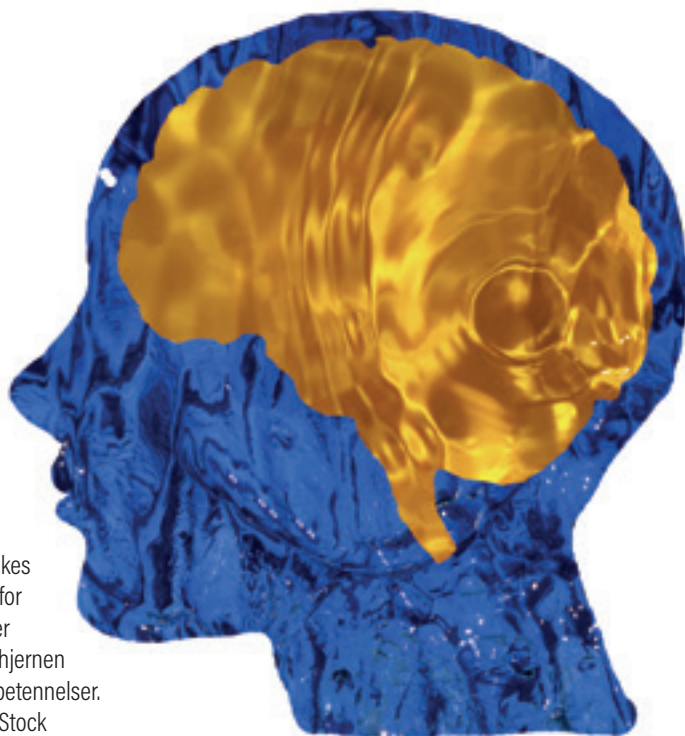
Mats Lekander er professor i psykologi ved Stockholms universitet og leder en forskergruppe ved avdelingen for psykonevroimmunologi*. Innenfor psykonevroimmunologi studeres blant annet samspillet mellom hjernen og immunsystemet og hvordan adferd spiller i dette samspillet. Dette blir spesielt interessant når vi snakker om depresjon som en medfølgende tilstand ved psoriasis og andre inflammatoriske systemsykdommer. Når det gjelder sammenhengen mellom betennelse og psykisk helse, vet vi mest i dag om det som kalles sykdomsadferd eller sykdomsrespons, og fremfor alt hva som skjer i akutte situasjoner, ifølge Mats Lekander.

– Vi vet at når en betennelsesprosess starter, sendes signaler til hjernen som går gjennom både blodet og nervene. Disse signalene er delvis ment å regulere betennelsesaktiviteten og delvis ment å regulere atferden for å øke sjansene for bedring. Dette har kanskje utviklet seg fra behovet for å beskytte seg mot infeksjoner, men disse signalprosessene til hjernen oppstår også ved ikke-smittsomme sykdommer. Hovedeffekten av denne signaleringen er at aktivitetsnivået reduseres, og man blir mindre motivert til å bevege seg eller inngå i nye sosiale kontakter. Man mister litt motivasjonen for å gjøre ting man vanligvis liker og prøver å unngå ubehag.

Likheter på overflaten

Innenfor forskningen på dette området har det vært tanker om at denne typen

I Sverige forskes det for tiden for å finne ut mer om hvordan hjernen reagerer på betennelser.
Illustrasjon: iStock



aktivitet i kroppen også er involvert i såkalte vanlige depresjoner, det vil si depresjoner som ikke har en inflammatorisk sykdom som årsak. Dette begrunnes med at man også ser lignende endringer i såkalte vanlige depresjoner i for eksempel appetitt, motivasjon, tretthet og søvn der.

– Fra disse likhetene på overflaten mellom immunaktivering og depresjon oppsto tanken om at betennelsesprosesser kanskje er involvert når en person utvikler en depresjon. Og det kan være at disse prosessene forklarer

hvorfor samtidig forekomst er så stor ved inflammatoriske sykdommer som psoriasis. Vi vet at det er mye større risiko for å oppfylle kriteriene for depresjon når man har inflammatoriske sykdommer som psoriasis, sier Mats Lekander.

Med kunnskapen om kroppens mekanismer og likheter på overflaten mellom forskjellige tilstander, dukker dette spørsmålet opp: Hvordan kan vi finne ut om påvirkningen på hjernen fra betennelsesprosessene også er en årsak til økt samtidig forekomst av depresjon? ➔

Hudsykdommer og psykisk helse

Ifølge rapporten *Koble kropp og sinn* fra Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) fra 2023 er det behov for mer kunnskap om hvordan somatisk sykdom påvirker psykisk helse, og motsatt. Rapporten viser også at funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende trenger flere mestringstilbud og lavterskeltilbud.

Ifølge rapporten *Inside Psoriatic Disease: Mental Health* (Psoriasis sykdom: Mental helse) fra Det internasjonale psoriasisforbundet (IFPA) fra 2022 er depresjon og angst de vanligste psykiske lidelsene over hele verden. Det er anslått at 3,4 prosent av verdens befolkning lever med depresjon og 3,8 prosent med angst.

En doktorgradsavhandling om psykologiske utfordringer og livskvalitet blant pasienter med hudsykdommer ved det medisinske fakultet på Universitetet i Oslo fra 2019 viser at risikoen for angst er 4,5 ganger høyere for hudpasienten enn normalbefolkningen. Forskingen viser også at sannsynligheten for depresjon er hele 6,3 ganger høyere enn normalbefolkning. Sjansen for å slite med depresjon og angst er høyere for hudpasienter i Norge enn i andre europeiske land. En hudpasient fra Norge har opp mot 7,3 ganger høyere risiko for å bli deprimeret, sammenlignet med en person av samme alder, kjønn og økonomi uten en hudlidelse.

Lørdag 28. oktober arrangerer Psoriasis- og eksemforbundet fagkonferansen «Huden og psyken» om ulike aspekter ved hudsykdommer og psykisk helse og uheld.

Kilder:

- Koble kropp og sinn: <https://ffo.no/organisasjonen/tema/psykisk-helse/>
- Inside Psoriatic Disease: Mental Health: <https://ifpa-pso.com/resources-tools/inside-psoriatic-disease-mentalhealth>
- The psychological burden and life quality in patients with skin disease: A European study in dermatological patients: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/70682>
- Konferansen «Huden og psyken»: <http://www.hudportalen.no/konferanse>



– Vi vet at det er mye større risiko for å oppfylle kriteriene for depresjon når man har inflammatoriske sykdommer som psoriasis, sier psykologiprofessor Mats Lekander.
Foto: Niklas Björling / Stockholms universitet

– Dette er vel egentlig den store nøtten som gjenstår å knekke, å se hvor sterkt denne sammenhengen er. Vi er ganske sikre på at sammenhengen finnes. Når for eksempel personer med hepatitt C og visse typer kreft behandles med proinflammatoriske stoffer, har de en betydelig økt risiko for å utvikle depresjon. Her vet vi at det er en årsak og virkning. En annen ting som muligens støtter en årsakssammenheng er at ved behandling med biologiske legemidler for inflammatoriske sykdommer, påvirkes ikke bare symptomene, men også humørprosessene og graden av depresjon. Dette kan også skyldes forbedringen av selve sykdommen og må ikke nødvendigvis tyde på at betennelse er årsaken til depresjonen, men det er ganske sannsynlig, sier professoren.

Hvem er mest følsom?

Lekander forteller om den pågående forskningen i dag, som har mål om å finne ut mer om hvem som er mer følsomme for påvirkningen av betennelsesaktivitet, og om det er mulig å

forstå hvilke egenskaper i våre kropp og hjerner som påvirker dette.

– Det er stor forskjell mellom enkeltpersoner. For eksempel kan vi tenke oss fra et covid-perspektiv, der det er veldig vanskelig å forutsi hvem som har risiko for å utvikle for eksempel en cytokinstorm (en ukontrollert immunreaksjon). Samme type problematikk finnes ved sepsis (red. anm. blodforgiftning). Vi vet at betennelsesaktiviteten kan blusse opp, men det er vanskelig å stille diagnosen og vite hvem som er følsomme for aktiviteten. Og når vi tenker på personer med inflammatoriske sykdommer, hvem av dem er mest følsomme for å utvikle depresjon også? Dette spørsmålet er veldig interessant. Jeg håper at grunnforskningen vi gjør om hjernens respons på akutt betennelsesaktivitet kan gi oss mer informasjon om følsomheten for å utvikle depresjon over tid. Å forstå både mekanismene og individuelle forskjeller bedre er veldig viktig, både for grunnforskningen og for anvendelsen innenfor immunpsykiatrien.

Vi beveger oss mot et stadig mer individualisert helsevesen, og allerede i dag finnes det nasjonale screeningprogram for å kunne oppdage og behandle ulike tilstander og sykdommer tidlig. Selv om vi i dag ikke har mye screening for psykisk helse, er det ikke urealistisk å tenke seg at vi i fremtiden vil prøve å oppdage tidlig hvem som har økt risiko for å utvikle depresjon ved inflammatoriske sykdommer.

Forbehandling av depresjon

– Det er mulig å tenke seg at det finnes genetiske faktorer som avgjør følsomhet. Det er også mulig å tenke seg at vi

kan oppdage en psykologisk profil med en frykt for kroppslige endringer. Det pågår mye forskning om såkalt introspeksjon eller persepsjon av sin egen kropp, altså hvor mye man påvirkes av signaler fra kroppen, sier Lekander.

Han forteller at de for øyeblikket studerer hjernestrukturen og hvilke deler som reagerer på betennelsesaktivitet i håp om å

«Selv om vi i dag ikke har mye screening for psykisk helse, er det ikke urealistisk å tenke seg at vi i fremtiden vil prøve å oppdage tidlig hvem som har økt risiko for å utvikle depresjon ved inflammatoriske sykdommer»

få mer kunnskap om hvem som blir hardest rammet og hvem som opplever mest bekymring. Dette kan være nyttig i forebyggende arbeid.

– Om vi oversetter det til en psoriasis-situasjon, kan man tenke seg en rekke spørsmål og biologiske tester som kan forutsi økt risiko for å utvikle depresjon. Siden vi vet at aktivitet, ikke bare fysisk, men også adferdsmessig aktivitet, motvirker depresjon, kan man være ekstra nøye med hvordan man tar tak i helseadferden for en person med psoriasis. Man kan sørge for at en psoriasispatient som har søvnproblemer, får behandling for det. Fordi vi vet at søvnløshet er en sterk prediktor for depresjon, er det noe helsepersonell bør overvåke hos personer som debuterer med psoriasis. En annen biomedisinsk

tilnærming kunne være å behandle betennelsesaktivitet som vi vet øker risikoen for depresjon. På den annen side er det sannsynligvis den samme betennelsen som forårsaker selve psoriasen og som skal likevel behandles. Men det kan handle om dosering av legemiddel eller liknende som kan belyses ved å forstå hjernens følsomhet, sier professoren.

Han poengterer én ting om forebyggende tiltak:

– Uansett om vi screener folk eller ikke, vet vi at disse faktorene er viktige for å motvirke og faktisk også redusere depressive lidelser. Altså adferdsaktivitet, som er en del av nesten all psykologisk behandling mot depresjon, og fysisk aktivitet er en del av det, samt behandling mot søvnløshet som er

både effektivt og ganske lett å gjennomføre. Mange av disse tiltakene skulle helsevesenet bli bedre på å tilby, sier Mats Lekander.

** Psykonevroimmunologi er ifølge Wikipedia studiet av samspillet mellom psykologiske prosesser og nervesystemet / immunsystemet i mennesket. Psykonevroimmunologi er en tverrfaglig disiplin som omfatter psykologi, nevrovitenskap, immunologi, fysiologi, farmakologi, molekylærbiologi, psykiatri, behavioral medisin, infeksjonssykdommer, indremedisin og revmatologi.*

Artikkelen sto første gang på trykk i Psoriasistidningen nr. 3 – 2023. Artikkelen er oversatt av Eldrid Oftestad og ChatGPT.

– Vil gi mer målrettet behandling

Ifølge hudlege Flora Balieva er det ikke noe nytt at inflammatoriske stoffer i kroppen over tid påvirker psyken.

Tekst: Eldrid Oftestad, redaktør i Hud & Helse

Flora Balieva overlege ved Hudavdelingen ved Stavanger Universitetssykehus. Hun har forsket på psykologiske utfordringer og livskvalitet blant pasienter med hudsykdommer, og i 2019 forsvarte hun sin doktorgradsavhandling om temaet ved Det medisinske fakultet på Universitetet i Oslo.

– Påvirker mental helse

– Som du har vist i din forskning, opplever mange hudpasienter psykiske utfordringer og lidelser. Tenker du at en av årsakene kan være en sammenheng mellom inflammasjon og psykisk lidelse?

– Ja. Vi vet at påkjenningen knyttet til det å ha en synlig tilstand, som gir pasienten lavt selvbilde og opplevelse av stigma, kan føre til psykiske utfordringer. Det gjelder også påkjenninger på grunn av symptomer som smerte, ubehag og kløe og byrden – samt all tidsbruk knyttet til behandling og tilpasning av hverdagen for å fungere med en hudtilstand. Men det er også

påvist at biokjemiske stoffer som er økt ved inflammasjon, kan påvirke den mentale helsen, sier hudlegen i Stavanger.

Normalt blir unormalt

Balieva forteller at inflammasjon er en normal prosess i kroppen som er nyttig og svært nødvendig.

– Inflammasjon fjerner patogener*, renser opp etter skader og fører til at immunforsvaret gjør jobben sin. Når jobben er gjort og inflammasjon ikke lenger er nødvendig, er det normale forløpet at inflammasjon gradvis gir seg. Det er når inflammasjon vedvarer uten lenger å være nyttig over tid at en vil få en kronisk inflammasjon. Det er den vedvarende, konstante utskylling av inflammatoriske stoffer som er uønsket og skadelig. Vedvarende inflammasjon er en form for stress for kroppen. Over tid påvirkes flere systemer i kroppen, inkludert hjernen og den mentale helsen, sier hudlegen.



Ifølge hudlege Flora Balieva er det påvist at biokjemiske stoffer som er økt ved inflammasjon, kan påvirke den mentale helsen.
Foto: Privat



Ifølge Balieva er det ikke noe nytt å tenke at det er en sammenheng mellom inflammasjon (eksempelvis ved psoriasis) og psykisk helse.

– Den er kjent, og inflammatoriske markører en har målt har bekreftet at det er en sammenheng, legger hun til.

– Mer målrettet behandling

– *Hvilke konsekvenser kan denne kunnskapen om inflammasjon og psykisk helse føre til for hudpasienten?*

– Jo mer en vet om mekanismene og stoffene som spiller en rolle i inflammasjon og den mentale helsen, jo mer målrettet vil behandlingen kunne være. For eksempel vil kanskje pasienter med psoriasis og depresjon ha bedre effekt av medikament som spesifikt er rettet mot de stoffene en vet bidrar til den depressive delen, sier Balieva.

Ifølge hudlegen er det allerede kjent at inflammasjon over tid er ugunstig for kroppen, og at blant annet høyt blodtrykk og diabetes er komorbidite-

ter (følgesykdommer) av psoriasis som også skyldes inflammasjon.

– Å bekrefte at også mental helse påvirkes av inflammasjon, vil sannsynligvis ikke endre mye med tanke på hvor aggressivt en behandler en inflammatorisk hudsykdom. Det er allerede et mål i behandlingen å tilby pasienter med psoriasis så effektiv behandling som mulig. Eller sagt på en annen måte: Det er ingen som mener at psoriasis ikke skal behandles effektivt nok, fordi man ikke kjente til forbindelsen mellom inflammasjon og psykisk helse. Det har alltid vært et mål at pasienter med psoriasis skal bli behandlet effektivt.

I Sverige foregår det for tiden en stor studie som skal undersøke de biologiske faktorene ved psoriasis som kan spille en rolle ved angst, depresjon og psykisk helse. Hud & Helse skrev om studien ved Karolinska Institutet i Stockholm i utgave nr. 1 – 2023.

– Jeg forstår det slik at studien vil forske dypere om å avklare og bekrefte

det som er kjent om biomekanismene inflammasjon og psyke, og finne flere mekanismer og stoffer som er viktige i denne prosessen. Gjennom denne svenske forskningen vil man være enda mer sikker på at behandlingen må være effektiv og ha som mål å oppnå maks symptomfrihet over tid, kommenterer Flora Balieva om studien.

** Patogen brukes ifølge Store medisinske leksikon om faktorer som utløser sykkelige prosesser i kroppen, som for eksempel underernæring, vitaminmangel, giftstoffer og bakterier.*

Dermatolog Flora Balieva deltar på Psoriasis- og eksemforbundets konferanse «Huden og psyken». Der vil hun innlede om aktuell forskning som foregår i Europa om sammenhengene mellom kronisk hudsykdom, depresjon, angst og selv-mordstanker. Les mer om konferansen på side 36–37.

Stigmatisering og sykdomsunnvikende adferd

Lenge har det pågått forskning om sykdomsunnvikende adferd og oppdagelse av sykdom hos dyr. I de siste årene er det også forsket på hos mennesker.

Tekst: Marcus Rehnberg, redaktør i Psoriasistidningen til det svenske Psoriasisförbundet

Det ligger dypt forankret i oss å unngå ting som kan være tegn på sykdom, noe som kan knyttes til stigmatisering ved synlige sykdommer. Depresjon i forbindelse med psoriasis er historisk ofte blitt forklart som et resultat av stigmatisering, sammen med den fysiske belastningen fra sykdommen.

– Jeg tror at en evolusjonær mekanisme er å unngå infeksjon, for det har vært farlig i millioner av år og er fortsatt det. Da kan det hende at tilstander som ikke er smittsomme også unngås på en måte, bare på grunnlag av fordommer. Det koster ikke mye å unngå en person som

ikke er smittsom, men det kan koste mye å ikke unngå en person som kan være smittsom. Så er det kanskje slik at sykdommer som ikke er smittsomme også rammes av denne grove mekanismen. Det er litt spekulativt, men jeg synes det er en interessant evolusjonær tilnærming til stigma og hvordan personer som er syke påvirkes ikke bare av sitt eget velvære, men også av hvordan andre mennesker behandler dem, sier Mats Lekander, professor i psykologi ved universitetet i Stockholm.

Han håper at vi takt med at kunnskapen øker, blir bedre på å ikke stigmatisere.

– Jeg synes perspektivet endrer seg, men når det gjelder denne unnvikende adferden, har vi en tendens til å observere og unngå det

som er annerledes. Og når vi for eksempel har sammenlignet ulike etniske gruppers evne til å gjenkjenne tegn på sykdom bare fra bilder av ansikter, er det ingen forskjell i observasjonsevnen hos ulike folkegrupper, inkludert jegere og samlere. Og leger er ikke bedre enn de som ikke har medisinsk erfaring og ikke er utdannet til å gjenkjenne disse tegnene. Det som ofte oppfattes som en ganske generell egenskap, at noe som skiller seg ut, ser slitent ut eller har sår, utløser en ganske primitiv unnvælsesreaksjon. Denne adferden kan muligens trenes bort eller reduseres gjennom økt kunnskap, men vi er ikke helt der ennå. Og det er spesielt relevant ved en sykdom som psoriasis, sier Mats Lekander.

Hudens farge

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



Hudfargen vår skyldes særlig fargestoffet melanin, som beskytter hudcellene mot skader fra overdreven soling i cellekjernene.

Huden består av tre lag: overhud, lærhud og underhud. Huden får sin farge i hovedsak av tre komponenter: av melanin, et fargestoff som produseres i overhuden, og av bindevev og blodgjennomstrømning i lærhuden. Viktigst av disse er melanin.

Melanin produseres av såkalte melanocytter, som ligger mellom de andre cellene i overhuden. Melanocytterne har utløpere som forsyner overhudcellene med melanin. Melaninet legger seg over cellenes kjerne, som dermed blir beskyttet mot potensielt skadelige effekter av stråler fra solen. Mengden melanin er genetisk bestemt, der hudens farge varierer fra hvit til sort. I tillegg kan fargen variere hos hvert enkelt individ avhengig av hvor mye man har vært utsatt for sol i det daglige.

Hudfarge har vært mye brukt for å skille ulike folkegrupper, for eksempel i form av rase. Dette har vist seg å være upresist og lite hensiktsmessig.

Forskere kan måle hudens farge med bruk av ulike instrumenter, men vanligere – og enklere – er det å bruke fargeskala som ble utviklet av den amerikanske hudlegen Thomas Fitzpatrick i 1970-årene.

Denne skalaen, som kalles Fitzpatricks hudfargeskala, er basert på hvordan individets hud reagerer på soling og har seks grader:

- Type I: Blir alltid brent, blir sjelden brun
- Type II: Blir vanligvis brent, blir litt brun

- Type III: Blir av og til brent, blir vanligvis jevnt brun
- Type IV: Blir sjeldent brent, er alltid brun
- Type V: Blir svært sjelden brent, er alltid brun
- Type VI: Blir aldri brent, er alltid mørkebrun eller svart

Grovt sagt, tilsvarer type I-huden til mange av keltisk eller britisk bakgrunn med lys hud og mye fregner, mens de fleste nordmenn med norsk-etnisk bakgrunn har type II og type III. De med mørkere hudfarge, slik som indere og pakistane, har ofte type IV, mens de fleste afrikanere har type V og type VI. Utenfor denne skalaen er individer med albinisme, der en genfeil innebærer total mangel på melanin.

Hudfarge har altså betydning for hvordan huden reagerer på sol. Men den har også betydning for hvordan ulike hudsykdommer ser ut. Mørk hudfarge innebærer at den typiske rødheten ved eksem og psoriasis er vanskelig å se. Derfor kan både eksem og psoriasis være vanskelig å diagnostisere hos individer med en mørk hudtype.

«Fitzpatricks hudfargeskala er basert på hvordan huden reagerer på soling»

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.

Et kosthold for fremtiden

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



Det er mange som har forsøkt å bli vegetarianer en eller annen gang i livet. Mitt forsøk varte i 14 dager og endte nokså tilfeldig på en Narvesen-kiosk.

Året var 2003, og jeg var på ferie med mine foreldre i Portugal. Foreldrene mine ble overrasket over at jeg bestemte meg for å bli vegetarianer den dagen vi landet i Lisboa. Innfallet mitt medførte sterke meninger om hvor og hva vi skulle spise på turen. Det må ha vært slitsomt for mamma og pappa å forholde seg til en nyfrelst vegetariansk 15-åring uten kunnskap om vegetarianisme på ferie.

Jeg satte nok mine foreldre ytterligere på prøve ved å insistere på å holde meg inne på hotellrommet for å se på musikkanalen MTV, og jeg lot meg ikke begeistre for noen av de kulturelle aktivitetene foruten om da vi var innom Hard Rock Cafe og fikk se skinnjakken til bassisten i Sex Pistols, Sid Vicious, pent innrammet i en glassmonter på veggen.

Det skulle bli flauere å være den 15-årige meg. Da vi landet på Gardermoen, var vi alle ganske sultne. Jeg gikk bort til Narvesen for å kjøpe meg en pølse. Da jeg kom tilbake til mamma og pappa, strålende fornøyd med pølsa i hånden, kunne jeg se to tydelig forvirrede ansiktsuttrykk.

Jeg ble også overrasket. Jeg hadde ikke tenkt over at pølsa inneholdt kjøtt. Vi begynte å humre alle sammen, og min radikale ungdomsstolthet fikk seg en knekk. Foreldrene mine ble nok lettet. De ville helt sikkert støttet et vegetarisk kosthold, men det å spise vegetarisk i 2003 var noe helt annet enn i dag, 20 år senere.

«Mange jeg snakker med som lever med en kronisk hudsykdom, har også over gjennomsnittet interesse for ny kunnskap om kosthold»

Kunnskapen og produktalternativene var utilgjengelig for de fleste. I dag finnes det rikelig med plantebaserte alternativer å velge i om du skal spise hjemme eller på restaurant, og vi kan la oss inspirere i matveien av andre lands matkultur som vet å få til vegetarretter som er rik på smak og næringsstoffer. Et uendelig antall inspirerende oppskrifter er bare et tastetrykk unna.

På tidlig 2000-tallet var det å frastå fra inntak av kjøtt eller andre produkter fra dyr en mer tydelig identitetsmarkør enn det er i dag. Det var kanskje derfor mitt 15-år gamle selv fikk et innfall om å bli vegetarianer. Jeg ønsket nok å skille meg ut.

Uansett om du er vegetarianer, veganer eller rett og slett bare spiser litt mindre kjøtt, så er det helt vanlig i Norge i 2023. Hvorfor vi velger å spise plantebasert kost varierer ut ifra etiske, religiøse og kulturelle hensyn. Slik var det også i 2003.

Det at vi spiser plantebasert fordi vi ønsker å ivareta vår egen – og planetens helse, er et nyere fenomen. Men det er ikke ny kunnskap. Vi har visst det lenge, og de eksisterende kostholdsrådene i Norge har de siste ti årene anbefalt oss et variert kosthold med redusert inntak av kjøttprodukter.

Den 20. juni i år ble det nye nordiske kunnskapsgrunnlaget for kostholdsråd (Nordic Nutrition Recommendations 2023 – NNR2023) lansert på Island. Rapporten oppsummerer hvilken kunnskap vi har per i dag om kosthold og helse.

De nasjonale kostholdsrådene

Helsedirektoratet har ansvaret for å utarbeide nasjonale kostråd og næringsstoffanbefalinger i Norge. Disse rådene skal bidra til å fremme folkehelsen og forebygge utvikling av kroniske sykdommer. Et sunt kosthold gir grunnlag for god helse i alle aldre. Et usunt kosthold er blant de viktigste risikofaktorene for sykdom og for tidlig død både i Norge og i resten av verden.

De nye nordiske kostholdsrådene, Nordic Nutrition Recommendations 2023 (NNR2023), ble publisert på Island 20. juni 2023. Disse rådene vil utgjøre kunnskapsgrunnlaget for å revidere de gjeldende anbefalingene om kosthold og ernæring i Norge, Norden og de baltiske landene. Nordisk Ministerråd er oppdragsgiver for NNR2023.

Planen er å lansere de nye nasjonale kostholdsrådene våren 2024.

Kilder: Helsedirektoratet og Norden.org

Rapporten utgis på oppdrag av Nordisk ministerråd som er de nordiske regjeringenes offisielle samarbeidsorgan, og den er utviklet gjennom et samarbeid mellom de nordiske og baltiske landene.

Rapporten rommer i sin helhet vitenskapelige funn, fortolkning og anbefalinger nedfelt på omtrent 2 000 sider. De oppsummerte anbefalingene er at vi hovedsakelig bør ha et plantebasert kosthold og et rikt inntak av fisk og nøtter. Vi bør ha et moderat inntak av meieriprodukter med lavt fettinnhold, og vi bør begrense vårt inntak av rødt kjøtt og fjærkre. Rapporten viser også til en anbefaling av å minimere inntaket av prosessert kjøtt, alkohol og prosessert mat med mye fett, salt og sukker.

Allerede to måneder før rapporten ble lansert, startet samfunnsdebatten. Hvorfor skapte de nye anbefalingene kontrovers?

Den 27. april stilte NRK-programmet Debatten med Fredrik Solvang i spissen blant annet følgende spørsmål: «Er det helse, miljø eller landbruket som skal styre kostråd?» Det var to måneder før lanseringen av det nye kunnskapsgrunnlaget for kostholdsråd. Bakgrunnen var blant annet et innspill skrevet i Aftenposten av daværende landbruks- og matminister Sandra Borch i Senterpartiet (Sp) med den saftige ingressen «Landbruksministeren vil ikke løfte en finger for å kutte i norsk kjøttproduksjon – uansett hva kostholdsrådene sier». Kritikken fra Borch retter seg mot anbefalingen om at vi bør spise under 350 g rødt kjøtt, dersom vi tenker på helsen vår. Nåværende anbefaling er på 500 g rødt kjøtt i uken.

Tørr hud?



Optima pH 4
Hudvask pluss
 -gjør at huden tåler hyppig vask utan å tørke ut.

- unik kombinasjon av alginat og organiske syrer
- mjukgjørende ingrediensar
- 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.







Optima Produkter AS
5600 Norheimsund, Tlf. 56 56 46 10
www.optima-ph.no

Ikke lenge etter kom det et tilsvarende i Aftenposten fra divisjonsdirektør i Helsedirektoratet, Linda Granlund, med tittelen «Sjef for de nye kostholdsrådene kritiserer landbruks- og matministeren for å så tvil i faglige råd». «Kjøttkrigen» var i gang.

I sosiale medier begynte det å florere bilder av rødt kjøtt og alkohol som en hyllest til individets valgfrihet. Og ikke rent tilfeldig la Senterpartiets leder og Norges finansminister, Trygve Slagsvold Vedum, ut et bilde på sin Facebook-profil hvor han spiste en god porsjon kjøttkaker med bildeteksten: «Et måltid jeg spiser med den beste samvittighet». En slik respons i sosiale medier kan jo få en til å trekke på smilebåndet med god samvittighet. Typisk norsk valgkamp?

Om tilhengerne av det plantebaserte kostholdet også oppdaterte sine profiler med plantekost vet jeg ikke. Miljøpartiet de grønne (MDG) sin nesteleder, Ingrid Lilan, hev seg med i debatten da hun på X (tidligere kjent som Twitter) tvitret «Jeg kan fortsatt drikke øl og spise burger, men jeg kan da f*** ikke forvente at ernæringseksperter anbefaler det?». Etter språkbruken å dømme er det sterke følelser i spill.

Siden hun startet den retoriske kjøttkrigen, har Sandra Borch (Sp) tatt over stillingen som Forsknings- og høyere utdanningsminister etter sin partifelle Ola Borten Moe, som i 2022 blant annet ble utnevnt som «persona non

Matglede er viktigst – uansett hvilket kosthold vi har, skriver hudsykepleier Astrid Blikstad.
Foto: iStock



grata», som kan oversettes fra latin til *uønsket person*, av Studentparlamentet på Universitetet i Bergen. La oss håpe at Borch ikke lider samme skjebne som sin forgjenger. Han endte tross alt også opp som «persona non grata» i sin egen regjering etter aksjekjøp i Kongsberggruppen.

Debatten har ikke bare hatt en utelukkende politisk karakter. Enkelte fagfolk har også stilt spørsmål til den nye rapporten med utgangspunkt i det hyperaktuelle temaet ultraprosessert mat. Matviter og ernæringsbiolog Marit Kolby har vært ramsalt i sine uttalelser av rapporten og har ved flere anledninger hevdet at rapporten har utelatt anbefalinger rundt prosessert mat og særlig ultraprosessert mat. Dette stemmer ikke.

Nå har riktignok Kolby nylig utgitt boka «Hva og når skal vi spise?» som vier mange sider til ultraprosessert mat, så det er forståelig at hun kan ha økonomisk interesse av oppmerksomheten, men hun fremstår også svært overbevist om at ultraprosessert mat er årsaken til at vi nordmenn har blitt tykkere de siste årene.

Vi kommer fortsatt langt med folkevett, og jeg tror de fleste av oss vet at prosessert mat som kjøttdeig, hamburgere, bacon og pølser er usunt. Det er jo bare så forbasket at det skal smake så godt.

Jeg tror dere som lever med en kronisk hudsykdom for lenge siden har fått et bevisst forhold til kosthold og ligger langt fremme sammenliknet med «den friske befolkningen». Både når det gjelder å ha kunnskap om kosthold og kostholdsvaner, men også om kosthold som kan virke

gunstig inn på betennelsesprosesser i kroppen. Mange jeg snakker med som lever med en kronisk hudsykdom, har også over gjennomsnittet interesse for ny kunnskap om kosthold.

Uansett om du allerede spiser plantebasert, har et eller flere mislykkede forsøk på å innta en vegetarisk livsstil – som meg, eller ønsker å flekse litt mellom animalsk- og plantebasert kost, så er det viktigste at du spiser balansert og tar de valgene som er rett i din situasjon. Matglede er viktigst – uansett hvilket kosthold vi har.

Takk og lov for at kunnskapen peker i den retning at det som er bra for helsen vår, også er bra for planeten vår. Det hadde vært forferdelig trist om det motsatte skulle vært tilfelle. Jeg gleder meg til mer samfunnsdebatt omkring bærekraft, helse og kosthold, og jeg regner med at vi har mange søte og syrlige debatter i vente som kan pirre smaksløkene våre frem mot lanseringen av Norges kostholdsråd i 2024.

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.

Nyhet Hair & Skin Wash

Nå lanseres det første Daxxin-produktet for både hud og hodebunn. **Lindrer irritasjon**

Fås reseptfritt på apotek.



Lindrer
irritasjon i
hodebunn
og hud

Et mildt produkt som kan brukes hver dag, i stedet for din vanlige sjampo og dusjkrem.

www.daxxin.no


daxxin[®]
OF SWEDEN

En ny variant koronavirus er sannsynligvis i omløp i Norge.
Foto: iStock

Trolig ny koronavirusvariant i Norge

Den nye koronavirusvarianten er blitt oppdaget i Sverige og er sannsynlig i omløp i Norge.

Tekst: Eldrid Oftestad

BA 2.86 heter den nye koronavirusvarianten, og ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) er den trolig kommet til Norge, skriver Dagsavisen.

– Vi fortsetter å undersøke spesielt for denne varianten og får nye resultater nesten hver dag, opplyser seksjonsleder Karoline Bragstad i FHI til NTB.

Mye er endret fra tidligere varianter med den nye koronavirusvarianten, ifølge FHI, men det er også noen likhetstrekk. FHI mener vi derfor er mer beskyttet mot alvorlig sykdom og død enn vi var i den første tiden under koronapandemien.

Assisterende helsedirektør Espen Rostrup Nakstad mener også at vi er

bedre rustet enn før til å takle en ny smittebølge.

– Vi er bedre forberedt enn tidligere fordi befolkningen har opparbeidet ganske god immunitet mot SARS-CoV-2-viruset og fordi vi fortsatt har vaksiner og medikamentell behandling som beskytter de mest utsatte innbyggerne våre, skriver Nakstad i en epost til Dagens Medisin.

I juli sendte FHI et informasjonsbrev om vaksinasjonsprogrammet til alle landets kommuner, helseforetak og statsforvaltere. I brevet anbefaler FHI at følgende grupper får en ny oppfriskningsdose med koronavaksine høsten 2023:

- Aldersgruppen 65 år og eldre, og sykehjemsbeboere
- Aldersgruppen 18–64 år som inngår i en risikogruppe
- Aldersgruppen 12–17 år med alvorlig grunn sykdom
- Aldersgruppen 5–11 år med alvorlig grunn sykdom etter individuell vurdering.
- Gravide

Årets influensa- og koronavaksine sendes til kommunene i september og oktober, opplyser FHI. Snakk med legen din om du er usikker på om du eller ditt barn bør ta vaksinene.

Endring i annonsesalg

Fra og med neste år er det Edda Presse som selger annonser til Hud & Helse og nettutgaven hudoghelse.no. For utgave nr. 3 er det fortsatt Salgsfabrikken som har ansvaret for salget, og for utgave nr. 4 vil det bli en overgang der begge firmaene selger annonser. Eier av Hud & Helse, Psoriasis- og eksemforbundet, signerte en samarbeidsavtale om annonsesalg for Hud & Helse og hudportalen.no med Edda Presse i midten av august.

Dette koster sykdommer

370 milliarder kroner er produksjonstapet for det norske samfunnet som følge av at arbeidstakere blir syke, uføre eller dør tidlig, skriver E24. Funn i undersøkelsen fra Universitetet i Oslo og Folkehelseinstituttet (FHI) viser at det største produksjonstapet er knyttet til psykiske lidelser og rus (32,7 prosent av det totale tapet). Muskel- og skjelettsykdommer med 25,2 prosent utgjør den nest største kategorien.

Ventetiden øker

Ventetiden i spesialisthelsetjenesten har økt med seks dager fra første tertial i 2022 til første tertial 2023, skriver Helsedirektoratet. En pasient ventet dermed i gjennomsnitt 69 dager på behandling i de fire første månedene av 2023. Det er pasienter i somatisk sektor som øker mest. Ventetiden var på 71 dager i første tertial 2023. Ventetiden er lengst i Helse Midt-Norge.

Unikt produkt

Psoriasis Shampoo

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

Fås reseptfritt på apotek.



Lindrer
problemer med psoriasis
i hodebunnen som:

- Kløe
- Rødhet
- Flagging
- Rivemerker og sår

Et mildt produkt som kan brukes
hver dag, i stedet for din vanlige sjampo.
www.daxxin.no



Hva hjelper egentlig mot **ekstrem eksem**?

Silje Stein har tatt i bruk flere alternative metoder for å behandle sønnens eksem.

Tekst: Helene Rengård Sørøy, frilansjournalist

Atopisk eksem er en hudsykdom som kan føre med seg mye ubehag for barn og spedbarn som rammes, og ofte må de forholde seg til et strengt smøreregime. Men hva med barna som har de mest alvorlige tilfellene av eksem? Hvilke behandlingsmetoder finnes, og hvordan er det for barn å leve med plagene alvorlig eksem gir?

Ifølge Norsk helseinformatikk (NHI) vokser opp mot 70 prosent av alle barn med atopisk eksem av seg sykdommen før de er voksne, og hos mange forsvinner eksemet innen fireårsalderen. Sykdommen kan komme tilbake igjen senere i livet. Men for noen barn forsvinner den ikke.

Tidkrevende

Silje Stein fra Velfjord i Nordland har kjent på dette i flere år. Hun er mamma til Dimitri Stein som har alvorlig atopisk eksem. De har nå kastet mye av tradisjonell behandling for å prøve ut flere alternative metoder.

Mor forteller at det har vært tidkrevende å stelle sår og holde på smørerutiner som er anbefalt fra lege, som at kremer skal smøres flere ganger daglig. Sønnen hennes har hatt alvorlig atopisk eksem siden han var to år, og han sliter med det fremdeles i en alder av 12 år.

– Kremene svir ofte og er vondt for barnet, så alt av smøring har vært knyttet til noe negativt. Det er vondt å se barnet sitt ha så mye vondt og sove dårlig på nettene på grunn av mye kløe, uro og blødende sår som ikke gror, sier Stein.



– Det er vondt å se barnet sitt ha så mye vondt, sier Silje Stein. Sønnen Dimitri Stein har hatt eksem siden han var to år gammel.

Foto: Privat

Hun forteller at de opp gjennom årene har prøvd mange ulike kortisonsalver og steroidekremer.

– De jeg kan huske er Mildison, Locoid, Elocon og Ovixan. Og så har vi prøvd hydrokortison i forskjellige styrker. Vi valgte å slutte med salvene vi fikk på resept, for å gi huden en pause og mulighet til å bygge seg opp igjen, fortsetter hun.

Infrarød sauna

Stein og familien har kommet dit at de nå har kastet mye av tradisjonell behandling, og de prøver nå den alternative veien.

– Av alternativ behandling har vi kjøpt infrarød sauna, Alepposåpe, CBD-olje som er avledet fra medisinsk cannabis), chia-frø oppløst i vann, olivenolje, forskjellige dietter og

4 aspekter ved eksem

Ved behandling av atopisk eksem må man ifølge barnelege og allergolog Martin Sørensen ved Universitetssykehuset Nord-Norge ta hensyn til fire forskjellige aspekter ved sykdommen:

1. Tørr hud:

Barn med eksem har en svekket hudbarriere som medfører at de lettere taper væske og fettstoffer fra huden som bidrar til tørr hud og er disponert for eksem. For å forebygge eksem-utvikling er det viktig at den tørre huden tilføres fettstoffer via fuktighetskremer som gjerne kan påføres flere ganger daglig. For å unngå å tørke ut huden, er det viktig å bruke minst mulig såpe, og man kan gjerne tilsette olje i badevannet.

2. Kløe:

Atopisk eksem klør, og kløe medfører automatisk at man klør og klør seg. Dette bidrar til økt eksemutvikling. Det er viktig å unngå triggere som øker kløe. Det kan være ull rett mot kroppen, histaminrike matvarer* som jordbær, sitrus og tomat. Unngå for tykke dyner, poser som gjør at barna blir varme og klør mer. Noen barn har også nytte av å bruke allergimedisin som er kløedempende.

3. Selve eksemet:

Atopisk eksem er en inflammasjon i huden som kan behandles med inflammasjonsdempende medisiner eller tiltak. Fortsatt er kortisonkremer den vanlige behandlingen, som for de fleste gir god effekt.

4. Infeksjon:

Atopisk eksem medfører en svekket barrierefunksjon i huden, og dette medfører også en dårligere beskyttelse mot bakterier. På huden har vi normalt svært mange bakterier som ikke skaper problemer for oss. Tvert imot er de til stor nytte og de fortrenger også de «slemme» bakteriene. På eksemhud forskyves denne balansen, og de slemme bakteriene får lettere overtag og skaper trøbbel i form av betent eksem. Eksemet blir da mer hissig og rødt, væskende og får seige gulaktige skorper. Det nytter ikke å få kontroll på et slikt eksem uten å få kontroll på de «slemme» bakteriene. Dette kan gjøres med en rekke desinfiserende tiltak som god hygiene, karbad med rent vann eller tilsatt kaliumpermanganat, eller bakteriehemmende kremer. Noen barn har så mye betennelse i eksemet at de må ha en antibiotikakur.

kosthold uten melk og hvete, sukkerkutt og magnesium-spray. Og listen fortsetter, sier hun.

Familien har i tillegg byttet ut vaskemidler og gjort tiltak for å sikre at det ikke er allergier og ytre påvirkninger som bidrar til utbruddene. De fortsetter å lete videre etter ting som fungerer.

– Vi har også planer om å bade i sjøen daglig for å se om det kan hjelpe, men motivasjonen til vinterbading er ikke så veldig tilstede for noen av oss, så det må vi jobbe litt med, fortsetter hun.

Gal av å klø

Den dag i dag har 12-åringen fremdeles eksem over hele kroppen. Mor forteller at han ofte må hoppe over svømming på skolen, siden det forverrer eksemet når han har utbrudd.

– Vi skal til hudlege igjen for å få tatt biopsi av huden for å se om de kan komme nærmere et svar på hva som foregår i kroppen, sier hun.

Sønnen hennes forteller selv at han er lei og holder på å bli gal av å klø. Han er redd for at han også må slite med dette i voksen alder. Familien har brukt store summer på behandling og mye tid på nettet for å finne råd. Familien har fått vite at han kan få

tilbud om lysbehandling, noe de håper kan hjelpe sønnen deres ordentlig.

Mange triggerfaktorer

– Så mange som 20–30 prosent av små barn har en eller annen grad av atopisk sykdom, og det er et fåtall som har den alvorlige graden som ikke responderer på vanlig behandling. I Norge er det fortsatt ti prosent som har atopisk eksem ved 18-årsalderen, sier barnelege Martin Sørensen.

Sørensen er kompetansespesialist i allergologi ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Ifølge han er forløpet svingende med gode og dårlige perioder, og det er mange triggerfaktorer som kan forverre eksemet og forårsake at eksemet blusser opp.

– De vanligste triggerne er klima – spesielt på vinteren, histaminrike matvarer*, ull rett på huden, varme og oppvarming, infeksjoner og allergi. Mange foreldre er forståelig nok alltid på jakt etter hva det var som denne

gangen utløste forverring, og de leter gjerne etter allergier, fortsetter han.

Sørensen understreker at det er svært viktig at matallergi diagnostiseres av barnelege.

– Etter hvert som foreldrene eliminerer en ny matvare for hvert oppbluss, risikerer barna å unødvendig bli fratatt viktige næringsstoffer fordi foreldrene tror at barna er allergiske og at maten er årsaken til eksem. Matallergi kan hos noen være årsak til at eksemet blir verre, men i langt mindre grad enn det mange

foreldre tror. Det er derfor svært viktig at matallergi diagnostiseres av barnelege før viktige næringsmidler elimineres fra barnets kosthold, sier han.

Biologisk behandling

Ifølge Sørensen er kortisonkremer fortsatt den vanlige behandlingen av eksem som for de fleste gir god effekt. Men han forteller at det finnes andre medisiner som også har anti-inflammatorisk effekt.

«Mange foreldre er forståelig nok alltid på jakt etter hva det var som denne gangen utløste forverring, og de leter gjerne etter allergier»

– Noen av de hardest rammede barna må bruke sterke immundempende medikamenter som for eksempel Metotreksat, sier Sørensen.

Metotreksat er et legemiddel som brukes i behandlingen av enkelte kreftsykdommer, og i lave doser som betennelsesdempende og immundempende medisin.

– I det siste har det kommet svært god såkalt biologisk behandling, som har veldig god effekt på eksemet til de hardest rammede barna. Dette er antistoffer som blokkerer spesifikke mediatorer i betennelsesprosessen. Dette er svært dyre medikamenter som forbeholdes de få med svært alvorlig eksem, sier han.

Den viktigste forebyggende behandlingen er ifølge Sørensen å bruke mye fuktighetskrem og unngå

de triggerne som foreldrene erfarer skaper mest plager for sitt barn.

– Man kan forebygge de kraftigste utbruddene ved å være tidlig ute med å behandle oppbluss og behandle den lenge nok med nedtrapping.

«Man kan forebygge de kraftigste utbruddene ved å være tidlig ute med å behandle oppbluss og behandle den lenge nok med nedtrapping»

** Mat som er rik på histamin er blant annet proteinrike matvarer som er bearbeidet, eller som har gjennomgått en modningsprosess. Fermentert og hermetisert mat, alkoholholdig drikke og mørk sjokolade er også histaminholdige matvarer. Du finner også histamin i tomat, bringebær, jordbær, oster som parmesan og muggoster, pølser, salami og nøtter.*



– Matallergi kan hos noen være årsak til at eksemet blir verre, men i langt mindre grad enn det mange foreldre tror, forteller barnelege Martin Sørensen.

Til eksem og tørr hud

Forebygger utbrudd og reduserer bruk av kortisonkrem



Les mer her



Kan brukes fra nyfødt



Prisvennlig



Dokumentert effekt



Enkel å smøre ut

- virker ikke fet og klissete

DEXERYL

Ekspert i behandling av tørr og atopisk hud

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

Vil sikre nasjonal eksembehandling

Det er laget nye fagprosedyrer for behandling av barn med atopisk eksem.

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

Våren 2023 ble fagprosedyrer for behandling av atopisk eksem hos barn ferdigstilt. Fagprosedyrene består av fire prosedyrer for bruk av fuktighetsbevarende midler, topikale kortikosteroider, antiseptisk behandling og for våtbandasjer (se faktaboks). Arbeidet har vært et samarbeidsprosjekt mellom 25 faginteresserte og fageksperter fra alle de fire helseregionene. Dermatolog og overlege Teresa L. Berents ved Oslo universitetssykehus har holdt i trådene i arbeidet og samlet fagfolket.

– Det har vært et veldig engasjerende prosjekt, forteller Berents.

– *Hva var motivasjonen for arbeidet?*

– Motivasjonen var at barn med atopisk eksem i Norge skulle få samme råd og veiledning om topikal behandling (smøre- og badebehandling). Det fantes ikke nasjonale fagprosedyrer innen topikal behandling av atopisk eksem. Dessuten var praksisen sprikende nasjonalt og til og med også lokalt på samme sykehus. Derfor startet vi prosjektet med å lage fire fagprosedyrer som også inneholder fire pasient / pårørendeopplæring basert på



Overlege Teresa L. Berents har ledet arbeidet med å utarbeide fagprosedyrer for behandling av atopisk eksem hos barn.

den beste forskning, erfaring og brukerkunnskap.

Ifølge Berents er målgruppen for fagprosedyrene helsepersonell på alle nivå som er involvert i behandling av barn med atopisk eksem. Målgruppen for pasientinformasjonen er barn med atopisk eksem og pårørende.

– Jeg tror disse fagprosedyrene vil bedre behandlingen av barn med atopisk eksem. Helsepersonell som behandler barn med atopisk eksem, vil møte barnet og foresatte med lik informasjon. Dette er viktig for god behandlingsetterlevelse som igjen sannsynligvis vil medføre mindre eksem og bedret livskvalitet.

Men hva er egentlig en fagprosedyre og hva betyr det egentlig for pasienten?

Magne Nylenna er redaktør av medisinsk ordbok og medlem av Gruppe for norsk medisinsk fagspråk. Nylenna definerer retningslinjer med *hva* som skal gjøres, men ikke *hvordan*. Fremgangsmåter beskrives i fagprosedyrer.¹

– *Hvorfor har dere utviklet fagprosedyrer og ikke kun retningslinjer?*

– Målet er at pasientene med disse prosedyrene blir møtt faglig på samme måte i alle deler av landet. Det er så mange forskjellige måter å utføre topikal behandling på.

– *Hvilke behandlingsmetoder er det størst variasjon av i praksis på de ulike sykehusene?*

– Det var faktisk variasjon i alle fagprosedyrene! Mest krevende var det å lande topikale kortikosteroider og fuktighetsbevarende behandling, sier Teresa L. Berents.

1 M. Nylenna, Publisert: 22. januar 2018 Utgave 2, 24. januar 2017, Tidsskr Nor Legeforen 2018 doi: 10.4045/tidsskr.17.0737, Veileder, retningslinje, prosedyre, <https://tidsskriftet.no/2018/01/sprakspalten/veileder-retningslinje-prosedyre> Hentet 18.8.2023

Om fagprosedyrene:

Fagprosedyrene for behandling av atopisk eksem hos barn er tilgjengelig for alle gjennom Helsebiblioteket.no. Fagprosedyrene består av fire prosedyrer. I tillegg til en skriftlig beskrivelse av hvordan man utfører behandlingen, er det utviklet kortfilmer som viser behandlingsmetoden.

1. Fuktighetsbevarende midler

I prosedyren om fuktighetsbevarende midler står det blant annet hvorfor du skal «gidde å smøre» selv i perioder hvor huden er uten eksem og hvorfor du bør gjøre det når huden har utslett. Du finner også informasjon om noen nyttige virkestoff som du kan se etter i fuktighetskremen. Det opplyses også om refusjon av særlig høye

sykdomskostnader gjennom Folketrygdloven paragraf 5-22.

2. Topikale kortikosteroider

Topikal kortikosteroider betyr forenklet kortisonbehandling som finnes som salve, krem eller i flytende form / liniment. I denne fagprosedyren finner du informasjon om valg av form, varighet, nedtrappingsfase, hvordan påføre behandlingen og oversikt over de ulike preparatnavnene. Du finner også råd om blant annet behandling nær øynene, våtbandasjer og bruk av fuktighetsbevarende midler.

3. Våtbandasjer

Fagprosedyrene om våtbandasjer inneholder informasjon om når du kan benytte denne metoden og hvordan våtbandasje legges. Hvordan bandasjen legges varierer, og

pasientens personlige preferanser og behandlingsforløp kan være førende. Prosedyrene beskriver også når man IKKE bør benytte våtbandasjer som metode, blant annet ved betennelse i huden. Og du finner også informasjon om hvilke risikoer som finnes med denne behandlingen.

4. Antiseptisk behandling

Atopisk hud har en tilbøyelighet til å utvikle hudinfeksjoner med bakterier, virus og sopp – og spesielt gule stafylokokker. Det er derfor behov for fagprosedyrer for antiseptisk behandling. Denne fagprosedyren beskriver når det er viktig å iverksette antiseptisk behandling, hvordan den gjennomføres, samt hvilke preparater som kan benyttes.

Kilde: helsebiblioteket.no

Lysbehandling av eksem

Etter bare en uke med lysbehandling kunne vi se tydelige endringer i genuttrykket i huden.



Tekst: Astrid Haaskjold Lossius, hudlege ved Oslo universitetssykehus

Atopisk eksem er en svært vanlig hudsykdom som gir utslett, sårhet i huden og intens kløe, og påvirker både nattesøvn og livskvalitet til de som rammes og pårørende. Årsaken til hudsykdommen er sammensatt, og endringer i immunsystemet i huden, svekket hudbarriere og endret bakterieflora i huden spiller inn. Hvordan disse faktorene virker sammen vet vi ikke sikkert, og mer kunnskap om sykdomsprosessene er viktig for å kunne utvikle mer målrettet og effektiv behandling.

Lysbehandling er en behandlingsform som virker godt hos en del av pasientene, og vi har i studien «Betennelsesmarkører ved atopisk eksem» sett på hvordan denne behandlingen virker på hud med eksem. Vi valgte å se på lysbehandling fordi dette er en

behandlingsform som er mye brukt, men som man ikke vet så mye om hvorfor virker. Lysbehandling virker ved å dempe immunsystemet, som vi kan si at er litt for aktivt i huden hos pasienter med atopisk eksem. Lysbehandling gjør også huden tørr, så det er viktig å bruke rikelig med fuktighetskrem når man går til lysbehandling.

Seksten voksne pasienter med atopisk eksem deltok i studien. Vi tok hud- og bakterieprøver før lysbehandling, og det gjorde vi etter en uke og etter 6–8 uker. Pasientene var over 18 år og hadde lett til moderat eksem på «typiske»

eksemsteder som albuebøyer og knehaser. Noen hadde også eksem på resten av kroppen, og på hender og ansikt. I studieperioden kunne de ikke bruke annen behandling enn lys,

bortsett fra fuktighetskrem, så vi krevde ganske mye av pasientene som skulle være med.

Etter bare én uke med behandling kunne vi se tydelige endringer i genuttrykket i huden, og flere av genene som

endret seg var kodet for signalstoffer som er sentrale i betennelsesprosessen. I bakterieprøvene kunne vi ikke se noen tydelige endringer etter en uke med behandling, men etter 6–8 uker

«For å behandle eksemet best mulig og mest målrettet må vi vite akkurat hva som går galt i huden når man får eksem»



Vi valgte å se på lysbehandling fordi dette er en behandlingsform som er mye brukt, men som man ikke vet så mye om hvorfor virker, skriver hudlege Astrid Haaskjold Lossius.
Foto: iStock

med behandling ble bakteriefloraen normalisert. Funnene våre er viktige fordi de identifiserer signalstoffer som kan være mulige nye angrepspunkt for behandling av denne plagsomme hudsykdommen.

Funnene støtter også at atopisk eksem skyldes en primær immundysfunksjon heller enn en primær barrieresvikt.

For å behandle eksemet best mulig og mest målrettet, må vi vite akkurat hva som går galt i huden når man får eksem. Vi vet ennå ikke helt hva som setter i gang eksemprosessen i huden, eller hva som er den aller første dominobrikken i eksemprosessen. Er det barrieresvikten – det at huden er tørr og sprekker opp som trigger en betennelsesreaksjon i huden? Eller er

det immunsystemet i huden som lager en betennelse som igjen gir tørr og sprukken hud? Eller kanskje det er en kombinasjon.

Vi jobber nå videre med en hudkulturmodell for å finne ut mer om hva som skjer i hud med eksem. Vi tar hudbiopsier fra pasienter med atopisk eksem, og har dem i en liten brønn i cellemedium i varmeskap i laboratoriet. Hudbiopsiene utsettes for ulike stimuli, som for eksempel lysbehandling og medikamenter som brukes i eksembehandlingen. Vi ser også på ulike endringer i huden i håp om å finne ut mer om betennelsesprosessen ved atopisk eksem. Vi tar to biopsier fra samme eksemfleck, og behandler den ene og har den andre som en kontroll. Da kan vi se på forskjeller mellom disse.

Om studien

Studien «Betennelsesmarkører ved atopisk eksem» ved hudlege Astrid Haaskjold Lossius er et samarbeid mellom Hudavdelingen og Avdeling for patologi ved Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus.

Astrid Haaskjold Lossius disputerte ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo med avhandlingen «Atopisk dermatitt, ultrafiolett B-behandling, og IL-1-familien av cytokiner» for graden PhD (Philosophiae Doctor) 31. januar 2022.

Resultatene fra studien er publisert i tidsskriftet *Experimental Dermatology* (hvor et av bildene fra studien kom på forsiden) og i *Dermatology*.

Psoriasis- og eksemforbundet har støttet studien med 100 000 kroner.



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
Selsveien 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

Miranda Hågensen
Tlf. 940 13 568
miranda.haagensen@gmail.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: Arnild 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 Syrstad
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

PEF Telemark og omegn

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

Ungdomsrepresentant:

Vilde Svenkesen
Tlf. 954 30 431
vilde_svenkesen@hotmail.no

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:

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

PEF Drammen og omegn

Kontoradresse:
Rosenkrantzgata 11
3018 DRAMMEN
Tlf. 941 98 731

Leder: Kristian Henriksen

Tlf. 928 84 681
kristian@pef-ung.no

PEF-ung Drammen (gruppe):

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

PEF Fredrikstad og omegn

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

PEF Halden

Leder: Lill Hansen
Tlf. 934 56 788
lill.t.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
arilsmasaa@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 38 og på huportalen.no/likeperson

Oppsummering av et halvår

Sola er fin på dagen, men slår seg sakte av utover kvelden. I skrivende stund er det straks høst, og med det er det tid til å tenke over hva en har gjort dette halvåret. Mange personlige regnskap kommer en nok sikkert fint ut av.

Nå som valgene i kommuner, bydeler og fylker er over, er det klokt å invitere seg selv til et møte med politikere eller andre fra sykehus eller fra helseledelsene i kommunene. En god kombinasjon med en prat og lett og forståelig informasjon om hva Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) er og hva vi gjør. Det skal ikke så mye til enn å vise oss frem for folk.

Jeg var så heldig med å få behandlingstur til Tenerife. Jeg var spent på anlegget, folket og blanding av psoriatikere og revmatikere. Etter litt innkjøringsutfordringer, ser det til å bli et velfungerende og greit behandlingssted.



Alt var stort sett på et plan. Enkeltrom og to barnebasseng med saltvann, og 100 meter til stranden. Og det var sentrumsnært.

Jeg har fulgt med på den tragiske skogbrannen på Tenerife i sommer. Geografisk er brannen på nordre del av øya, behandlingssenter ligger helt i sør.

LØP OG SØK alle dere som føler at dere trenger dette tilbudet. Går søkningsantallet ned vet vi alle hva som kan skje – at de økonomiske midlene til ordningen blir redusert. PEF jobber inn mot sentrale myndigheter og regjering for å løfte inn igjen de midlene som ble redusert til behandlingsreiser over statsbudsjettet.

Det skjer stadig noe hos PEF i høst. Her er en liste over hva vi allerede har gjort og skal gjøre:

- Representantskapsmøte
- Stort organisasjonskurs
- Sentralstyremøter
- Lokal- og fylkeslagsmøter
- Diverse kurs
- Regionskonferanser

Lista er lang, aktiviteten stor. Så takk for jobben godtfolk.

Enda en gang vil jeg nevne: Hold deg til din egen fastlege og å få et godt helseforhold til vedkommende. Ha også et nært og godt forhold til din hudlege. Det gjør prosesser enklere og

gode. En behøver jo ikke å fortelle samme historie mange ganger.

Jeg vet at jeg vil treffe mange av dere medlemmer på forskjellige kurs og konferanser i høst. Dette ser jeg fram til, for vi må kunne diskutere det aller meste som kan gavne PEF av organisering inn i fremtiden.

Vil takke dere frivillige lokalt og sentralt og dere i administrasjonen for god jobb.

Jeg ønsker alle medlemmer en helt utrolig høst.



Hilsen
Tord Johansen
Stolt leder i
Psoriasis- og eksemforbundet



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

Helge Vilhelmsen
900 55 954
helge.vilhelmsen@pefnorge.no

Varamedlemmer

Arnhold Fondal
Kristin Windahl

Hva med et slag kort?

Nå kan du bestille PEF-kortstokken med informasjon om diagnosene våre.

Tekst: Sanna Grydeland, helse- og treningsrådgiver i Psoriasis- og eksemforbundet

Etter gode innspill fra enkeltmedlemmer, utvalg og helsefaglige personer, har vi i samarbeid med grafisk designer Silje Amundsen Faugli, laget PEF-kortstokken. Vi ønsker derfor å takke for alle gode innspill!

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) ble tildelt midler fra Stiftelsen Dam til prosjektet «Kort fortalt» i 2022. I tillegg til å være en tradisjonell kortstokk, kan den brukes til folkeopplysning ved å dele informasjon om diagnosene psoriasis, atopisk eksem, hidradenitis suppurativa (HS), kronisk urtikaria (elveblest) og psoriasisartritt. Kortstokken kan også brukes som et samtaleverktøy.

Kortstokken har fire kategorier, sortert etter de fire symbolene:

- ♥ Samtalestartere (uavhengig av diagnose)
- ♠ Fakta om diagnosene våre

- ♦ «Jeg skulle ønske du visste...» / «Visste du at...» (om diagnose)
- ♣ Råd og tips om min diagnose

Vi vil gjerne dele ut kortstokken til så mange som mulig, som for eksempel steder hvor det spilles kort og hvor det kan være nyttig med en informativ kortstokk, som barne- og ungdomsskoler, ungdomsklubber, videregående skoler, hytter, barneavdelinger, leirskoler, sengeposter og rehabiliteringsklinikker.

Har din arbeidsplass eller din avdeling lyst på en kortstokk? Send inn en forespørsel på epost til post@pefnorge.no. Hvis det blir mange forespørsler, vil medlemmer prioriteres.

Sanna Grydeland er prosjektleder for «Kort fortalt». Hvis du har spørsmål om kortstokken, kan du kontakte henne på epost sanna.grydeland@pefnorge.no

Vi har fått eFaktura

PEF og PEF-ung har fått eFaktura. Endelig slipper du å plundre med kiddy og kontonummer. Kontingenten kommer rett i nettbanken din. Dersom du har aktivert tjenesten i nettbanken din, kan du forvente neste års kontingent direkte i nettbanken. Dette forutsetter at vi har riktig informasjon registrert på deg i medlemssystemet vårt. Skulle du ikke motta kontingenten i nettbanken må du kontakte oss for å oppdatere informasjon.

Har du IKKE aktivert eFaktura, men har lyst på det, må du aktivere tjenesten i banken din. De fleste bankene tilbyr denne tjenesten. Er du usikker på om tjenesten er noe for deg, kan du lese mer om på eFaktura sin informasjonsnettside efaktura.no/privat.



Forbundets eksemutvalg

Visste du at Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) har sitt eget eksemutvalg? Utvalget jobber for å utvikle aktuelt informasjonsmateriell og opplæringsmateriell til barn, unge og voksne med atopisk eksem. Eksemutvalget ønsker seg flere medlemmer. Kontaktinformasjon finner du på hudportalen.no.

Neste landsmøte

Lørdag 2. september var det møtet i Representantskapet i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF). Representantskapet behandlet saker om økonomi, medlemssituasjonen, medlemskontingenten, PEFs fremtid – og neste landsmøte. Det blir 26.–27. oktober 2024 på Quality Airport Hotel Gardermoen.

PEF-høsten 2023

Vi går i år igjen en travel høst i møte med mange spennende planer.

Tekst: Mari Øvergaard, generalsekretær i Psoriasis- og eksemforbundet

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) gjennomførte representantskapsmøte og organisasjonskurs 1.–3. september. Tillitsvalgte møttes for en helg med å behandle viktige organisasjonssaker og få input.

Et av de virkelig store høydepunktene denne PEF-høsten, er fagkonferansen «Huden og psyken» om hudsykdommer og psykisk helse og uhelse. Den arrangeres lørdag 28. oktober på Nationaltheatrets konferansesenter i Oslo. På konferansen vil fagfolk og forskere dele av sin kunnskap om tematikken, og flere pasienter vil dele sine historier og sine erfaringer. Konferansen er støttet av Stiftelsen Dam, og du finner mer informasjon på hudportalen.no.

Dokumentarfilm

Husker du dokumentarserien «Under huden»? 28. september lanserer vi dokumentarfilmen «Lev vel». Denne gangen treffer vi også tre pasienter som

forteller om livet og utfordringene med sin diagnose. En av deltakerne er Thomas Lund som har psoriasisartritt. Filmen er produsert av Hacienda film og er støttet av Stiftelsen Dam. Den blir vist på VGTV, og vi gleder oss til premieren. Følg med på hudportalen.no og i sosiale medier for mer informasjon.

Vi fortsetter å jobbe med en rekke forskjellige informasjonsprosjekter denne høsten. Vi er allerede i gang med å gjennomgå og oppdatere all diagnoseinformasjon på hudportalen.no. Vi har også tenkt til å lage en rekke nye brosjyrer og informasjonshefter, blant annet om hidradenitis suppurativa (HS). Og vi fortsetter opplysningsarbeid om viktige temaer som fothelse, seksuell helse og psykisk helse for hud- og leddpasienter.

Politisk arbeid

Det politiske arbeidet prioriteres høyt og tar mye tid om høsten. Forslag



Dokumentarfilmen «Lev vel» har premiere 28. september.

til neste års statsbudsjett legges alltid frem i oktober, og da jobbes det med å finne ut hva som skjer med de viktige sakene for våre medlemmer. Viktige saker er blant annet behandlingsreiser til utlandet, egenandelsordninger og bevilgninger til spesialisthelsetjenesten, som følges tett av PEF alene og i samarbeid med Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) og andre samarbeidspartnere.

For mer informasjon om arrangementer eller prosjekter, anbefaler vi å følge med på hudportalen.no, PEFs Facebook-side eller ta kontakt med administrasjonen på epost post@pefnorge.no eller telefon 23 37 62 40. Lurer du på hva som skjer i ditt lokallag? Ta kontakt med dine tillitsvalgte. Kontaktinformasjon finner du på hudportalen.no.

Nye informasjonsfilmer

Før sommeren spilte vi inn informasjonsvideoer om hudsykdommene psoriasis og eksem. Filmene er en del av prosjektarbeidet «Økt evne til egenbehandling» som er støttet av Stiftelsen Dam. Videoene beskriver forskjellige typer psoriasis og eksem og hvordan vi kan gjennomføre behandling av disse hudsykdommene. Vi har også laget to videoer som handler om fuktighetsbevarende behandling og betennelsesdempende behandling. I filmene snakker vi litt om viktige prinsipper ved denne type behandling og viser hvordan smøringen skal gjennomføres.

Prosjektet er ment for voksne og eldre med psoriasis og eksem, og informasjonen i videoene retter seg derfor hovedsakelig mot denne aldersgruppen. Det er vår helsefag-

lige rådgiver Katrine Eikeland og sykepleier Kristine Fuskeland fra hudavdelingen på Rikshospitalet, som har laget innholdet og spilt inn videoene. Vi gleder oss til filmene publiseres i løpet av denne høsten!



Helsefaglig rådgiver Katrine Eikeland under opptaket av nye informasjonsvideoer. Foto: Sanna Grydeland

HS-seminar

Det blir seminar om diagnosen hidradenitis suppurativa (HS) i Trondheim 13.–15. oktober på hotellet Scandic Nidelven. Det blir innlegg med overlege Kåre Steinar Tveit ved Haukeland universitetssjukehus, rådgiver Thea Kristine Lande i Psoriasis- og eksemforbundet og Stig Marius B. Åsgård, som er tillitsvalgt og leder i PEF Nordmøre. Mer informasjon og påmeldingsskjema finner du på hudportalen.no. Påmeldingsfristen er 25. september. HS-seminaret er for medlemmer i Psoriasis- og eksemforbundet, og HS-utvalget oppfordrer HS-pasienter som ikke har tidligere deltatt på seminar, til å melde seg på.

Psykiske utfordringer med PsA

Fagkonferansen «Huden og psyken» lørdag 28. oktober nærmer seg.

Tekst: Trine Knudtzon, kontormedarbeider i Psoriasis- og eksemforbundet

Revmatolog Karen M. Fagerli ved enhet for klinisk forskning ved Diakonhjemmet sykehus holder foredrag om psykiske utfordringer ved psoriasisartritt på fagkonferansen til Psoriasis- og eksemforbundet (PEF). Det å ha de to kroniske sykdommene psoriasis og psoriasisartritt kan for mange være en stor belastning. Det er godt kjent at tilleggslastninger med smerte og tap av funksjon ved psoriasisartritt kan gi psykiske utfordringer.

I tillegg til Fagerli har vi fått på plass flere sterke navn på konferansen. Den profilerte fastlegen Kaveh Rashidi leder konferansen, og de andre innlederne er

hudlege Flora Balieva, revmatolog Roald Omdal, hudlege og psykiater Florence Dalgard og lege med påbegynt spesialisering i psykiatri, Tonje Oor. De vil bidra med sin kunnskap om psykisk helse og uhelse. Konferansen er støttet av Stiftelsen Dam.

Pasienthistorier

Vi er så heldige å ha med oss flere pasienter som i samtale med Rashidi vil fortelle om sitt liv, sine utfordringer og hvordan de har løst livet med sine diagnoser.

Kenneth Waksvik er en av de som vil delta på konferansen. Han 55 år og

fra Skien, men bor nå i Bergen. Han fikk kontakt med PEF via et mest-ringskurs i 2005, og han har etter det vært tillitsvalgt, likeperson, nestleder og sittet ni år i sentralstyret. I dag er han styremedlem i PEF Bergen og omegn.

Waksvik fikk psoriasis da han var omtrent 17 år, og cirka ti år etter fikk han diagnosen psoriasisartritt (PsA). Han hadde store utfordringer som ung og strevde psykisk. I en periode var det så ille at han ikke ønsket å leve mer. Han har alltid vært åpen om sine utfordringer og klarte å komme seg ut av «uføre» og er i dag i full jobb. Han

Musikk som terapi

På fagkonferansen vil duoen Diva & the Doctor dele sterke musikalske opplevelser.

Diva & the Doctor består av artist og erfaringskonsulent Angelica Kjos og musikkterapeut og forsker Hans Petter Paulen Solli. De to møtte hverandre på psykiatrisk avdeling, hun som pasient for å bearbeide sine traumer, han som musikkterapeut.

Kjos snakker og synger innsiktsfullt om vanskelige temaer knyttet til psykisk helse, utenforskap, misbruk og rus. Men håpet ligger alltid der, og hun formidler muligheter og livsglede. Solli bidrar som musiker og samtalepartner. Han er førsteamanuensis ved Norges musikkhøgskole og har forsket på musikkterapi og psykiske lidelser.

Diva & the Doctor byr på sterke musikalske opplevelser, autentisk levd liv og faglig dybde. Duoen har med seg sin egen manager, Are Stenfeldt-Nilsen, på bassgitar. Stenfeldt-Nilsen er student ved Norges musikkhøgskole og har lang erfaring fra den nasjonalt og internasjonalt anerkjente Stangehjelpa, der han utvikler musikkaktiviteter. Stangehjelpa er et gratis helsetilbud i Stange kommune i Innlandet innenfor psykisk helse og rus.



Duo Diva & the Doctor byr på sterke musikalske opplevelser, autentisk levd liv og faglig dybde på konferansen «Huden og psyken».



Ekteparet John og Ida-Cecilie Linna (t.v.), Malin Landro Angeltveit, Karen M. Fagerli og Kenneth Waksvik er noen av bidragsyterne på konferansen.

har også opplevd å få følgesykdommer som artrose, atrieflimmer og hudkreft.

Hudterapeut med diagnoser

Malin Landro Angeltveit er 29 år og fra Bergen. Hun er mor til to gutter og vegetarianer. Hun fikk psoriasis allerede som nyfødt og var ett år gammel da diagnosen ble satt. Hun har også kronisk urtikaria (elveblest), psoriasisartritt, fibromyalgi, lavt stoffskifte og kronisk anemi (jern- og joddmangel). Med andre ord kan vi si at Angeltveit har fått kjent på mange utfordringer i livet. I dag jobber hun som hudterapeut. Angeltveit har vært med i Psoriasis- og eksemforbundet ung (PEF-ung) fra 15-årsalderen, noe hun i dag er takknemlig for. Hun er glad for at hun har fått bruke stemmen sin i PEF-ung, PEF og i ungdomsrådet i Helse Bergen.

Den psykiske byrden med HS

Ida-Cecilie Linna i 30-årene kommer fra Kongsvinger, og på konferansen vil

hun fortelle om den psykiske byrden hun opplever med hidradenitis suppurativa (HS). Hun har stått frem med sin HS i NRK og på sosiale medier, fordi hun vil at HS-diagnosen skal bli bedre kjent. Hun fikk sin første HS-byll da hun var 13 år og står i dag på venteliste for å få kirurgisk behandling av en byll. På grunn av lang venteliste, har hun vært sykemeldt siden oktober i fjor. HS rammer også familien til Ida-Cecilie, på grunn av smerter får hun ikke stilt opp som hun ønsker for barna sine. Samtidig forteller hun at ektemannen hennes, John Linna, er den største støttespilleren hennes. Ifølge henne ville hun ikke ha klart å takle byrden med HS uten han. Begge to deltar i samtalen på konferansen.

Kroppskunst i pausen

På konferansen blir det også mulig å se bildene fra PEF-ungs kroppskunstutstilling «BodyPainT». Utstillingen består av fotografier av flere PEF-

ung-medlemmer, som har fått malt sine utslett i ulike mønstre. Make-upartist Linda Røhmen har malt kroppskunsten, og Tøri Gjendal har fotografert mønstrene. Kroppskunstprosjektet er støttet av Stiftelsen Dam, og målet med prosjektet er å øke kunnskapen om hudsykdommer å få ned stigma. Flere av PEFs samarbeidspartnere vil også være tilstede med sine utstillinger på konferansen, og PEF vil ha sin egen utstilling for å vise noen av sine prosjektene.

Det er plass til hundre personer i salen, og påmeldingene strømmer på. Er du ikke heldig å få plass, kan du få den med deg digitalt fordi konferansen strømmes. Følg med på hudprotalen.no/konferanse for mer informasjon. Der vil vi etter hvert legge ut detaljert program.

Trine Knudtzon er prosjektleder for Psoriasis- og eksemforbundets konferanse «Huden og psyken».

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-llil@neasonline.no
922 40 305



Per Kristian Lange
psoriasis og psoriasisartritt
pe-kr@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_arnoy@
hotmail.com](mailto:kate_arnoy@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
ps.o.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 Sveta
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.thomme-sen@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
psoriasis og
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 TELEMAR

Grethe Undrum
psoriasis
413 32 383

VESTLAND

Anne Marie
Kvamsås
psoriasis
[annemariiekvamsaas@
gmail.com](mailto:annemariiekvamsaas@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 Øvrebø
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
[grolarsen17@
gmail.com](mailto:grolarsen17@gmail.com)
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 Engebø
HS
liza1956@live.no
930 08 733



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

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



Liv Skovdahl
psoriasis og
psoriasisartritt
[likepersonskoordinator@
pefnorge.no](mailto:likepersonskoordinator@pefnorge.no)
481 86 232



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



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

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



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!



Katrine Eikeland



Thea Kristine Lande



Sanna Grydeland



Jeg lurer på hvor mye vår mentale helse blir påvirket av fysisk aktivitet?



Hei og takk for ditt spørsmål! Kroppen vår er et svært komplekst system, men det er godt dokumentert at vårt fysiske aktivitetsnivå påvirker vår mentale helse, og motsatt. Du har kanskje merket hvor mye tyngre det er å komme seg over dørstokken når humøret er labert? Eller at humøret blir betraktelig bedre når man faktisk klarer å gjennomføre den økten man egentlig ikke orket? Sistnevnte kalles en akutt effekt av fysisk aktivitet. Andre akutte effekter er at følelsesreguleringen blir bedre. Det blir enklere å løse problemer, og konsentrasjonen, minnet og oppmerksomheten øker også i tiden etter aktiviteten.

Den største positive effekten får man når man er regelmessig fysisk aktiv over tid og opplever de såkalte langvarige effekter. Her kan jeg blant annet nevne økt velvære, overskudd, selvkontroll, selvtillit, mestringsfølelse

og søvnhelse, som alle gjør oss mer rustet til å takle hverdagens små og store utfordringer.

Kan ha negativ påvirkning

Det er også greit å merke seg at de som har fysiske helseproblemer, har økt risiko for mentale helseproblemer, og motsatt. Hvis man for eksempel har en type artritt eller en kronisk hudsykdom, så kan dette påvirke den mentale helsen i negativ retning. Det kan føre til blant annet økt risiko for å utvikle depresjon og angst. Desto viktigere er det derfor å være i regelmessig fysisk aktivitet for våre diagnosegrupper.

Hvis man regelmessig bedriver fysisk aktivitet vil dette være en effektiv metode for både å forebygge og behandle nedstemthet eller symptomer på depresjon og angst. I en samlestudie fra 2023* viser det seg at trening kan ha en like stor effekt mot slike symptomer som samtaleterapi og de vanligste

antidepressive medisiner. Studien viser også at aktive personer som ble passive, fikk mer psykiske plager. Omvendt så de at sofaslitere (med lette til moderate psykiske lidelser) opplevde like god virkning med legemidler mot psykiske lidelser og plager (psykofarmaka) som å begynne og bevege seg – selv om det var bare litt.

Hvilken fysisk aktivitet?

Det viktigste er å finne en aktivitet man liker å gjøre, slik at den faktisk blir gjennomført. Det er også vist at høyere intensitet gir mer effekt enn lav intensitet, og korte effektive økter gir mer effekt enn langvarige økter. Eksempelvis ga bare 15–20 minutter rask gange, hvor du blir moderat andpusten, få ganger i uken store utslag på den psykiske helsen i den nevnte samlestudie.

Sanna Grydeland



*B. Singh mf: Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. Et sammendrag av studien finner du i British Journal of Sports Medicine, 16. februar 2023.

Vinnere av sommerkonkurransen

Her er de heldige vinnerne av sommerkonkurransen (aktivitetsbingoen). Hovedvinner er Anne Karin Sætre, som vinner en Polar Ignite 2 treningsklokke. Vi har også trukket fire som får en trøstepremie i posten. Det er Håvard Farstad, Maren Vassvik, Regine Folkman Rossnes og Ellen Markussen. De vinner en treningspakke fra Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) som inneholder treningsmatte, treningstrikk, refleks, buff og lue.



Hei kjære medlem

Nok en sommer er over. Jeg håper alle har kost seg og hatt noen fine dager med sol og varme.

Grunnet få påmeldte måtte vi dessverre avlyse årets sommerleir, men vi gleder oss allerede til neste år. Har du noen tilbakemeldinger eller ønsker til fremtidige sommerleirer, er det bare å sende oss en epost.

Det neste på agendaen er årets ungdomskonferanse. Den arrangeres helgen 20.–22. oktober i Bergen. Vi gleder oss til vi kan legge frem fullt program med alle foredragsholderne. Temaet for årets konferanse er «hvordan mestre pasientrollen».

Vi ønsker å bli flinkere til å bruke de sosiale mediene vi har. I den anledning lurte vi på om det er noe spesielt dere ønsker å se eller se mer av? Dere finner oss på Facebook og Instagram, så send en dm der eller kontakt oss på epost post@pefung.no.

Vi går nå en lang og kald periode i møte, så smør dere med vennskap og nyt noen late dager inne.

Vennlig hilsen
Elisabeth Bakken
Leder PEF-ung



Nettside: pefung.no



Psoriasis- og eksemforbundet (PEF-ung)



@PEF_ung



[pefung](https://www.instagram.com/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 Tunland
Monica B. Kristensen

Hvilke rettigheter har jeg som kronisk syk student?

Det finnes rettigheter for deg som opplever at helsen hindrer deg i å studere på fulltid eller blir sykmeldt.

Tekst: Maren Awici-Rasmussen, organisasjonsrådgiver i Psoriasis- og eksemforbundet
Illustrasjon: iStock

Som student i Norge får du lån og stipend fra Statens Lånekasse (Lånekassen) til både videregående og høyere utdanning. Men hvilke rettigheter har du, dersom du ikke kan jobbe ved siden av studiene eller hvis du blir dårlig underveis i skoleåret? Svarene finnes i den årlige Forskrift for utdanningsstøtte.

Tilleggsstipend og sommerstøtte

For noen år tilbake opprettet Lånekassen et tilleggsstipend for funksjonshemmede som tar høyere utdanning. Forskriftens paragrafer 73 og 83 tar for seg reglene om tilleggsstipend. Vilkårene for å kunne motta tilleggsstipend, er at du som person ikke har helse til å jobbe og opprettholde normal studieprogresjon. Lånekassen stiller som kriterium at du er frisk nok til å kunne studere. Dersom du mottar stipendet og blir helt ufør og har rett på sykestipend etter paragraf 38, vil du beholde tildelt stipend i perioden med sykestipend.

Hvis du mottar tilleggsstipend etter ordningen, har du altså ikke lov til å ha en betalt jobb. Men, du har rett til tilleggsstipend uavhengig omfanget på ulønnet arbeid eller verv, og det går greit om du mottar honorar eller lønn for vervet.

For undervisningsåret 2023–2024 er tilleggsstipendet på 4 280 kroner hver måned. Dersom du mottar stipendet og likevel jobber i løpet av skoleåret, vil retten forsvinne. Som mottaker av tilleggsstipend kan du likevel ha sommerjobb mellom de to semestrene. Hvis helsen ikke tillater deg å jobbe på sommerhalvåret, kan du søke om sommerstøtte. Lån, stipend og eventuelt tilleggsstipend kan da gis for 12 måneder forutsatt at du skal studere neste skoleår. Det er viktig å huske på at du må dokumentere at du ikke har

helse til å jobbe ved siden av studier. Du kan lese mer om sykestipend, sommerstøtte og tilleggsstipend på Lånekassens hjemmesider og i Forskrift om utdanningsstøtte for undervisningsåret 2023–2024.

Sykmeldt?

En student som blir syk og av den grunn blir minst 50 prosent studieufør i mer enn 14 dager av et semester, kan få omgjort støtten for denne perioden til sykestipend. Søkeren må ha blitt syk etter at Lånekassen har fått søknad om lån og stipend, med mindre du allerede var i utdanning semesteret før sykdomsperioden. Tildelt støtte for de første 14 dagene av en sykdomsperiode (karens-tid) blir ikke gjort om til sykestipend.

Dette betyr at dersom du blir så syk underveis i studiet at du får en sykmelding på minst 50 prosent for en periode lenger enn 14 dager, kan du få studielånet omgjort til stipend. I forskriftens paragraf 38 står det at sykdomsperioder må oppstå etter at søknad om studiestøtte er kommet inn til Lånekassen. Dette betyr at du ikke kan søke om lån, stipend og sykestipend samtidig, med mindre sykdommen inntreffer midt i et studieløp. Rettigheten gjelder også dersom du har barn under 12 år som blir syke over en lengre periode, jmfør paragraf 39.

Ordlyden i denne paragrafen er litt utydelig. Det står «en søker som blir syk». Vil vi som kronikere og «konstant syke» kunne kreve denne rettigheten ved et større utbrudd av en hudsykdom? Svaret er ja! PEF-ung har kontaktet Lånekassen som bekrefter at også personer med kronisk sykdom kan få sykestipend dersom resten av kriteriene oppfylles. I paragraf 83 – 4 i samme forskrift står det eksplisitt at

personer som får tilleggsstipend og som blir studieufør også har rett til sykestipend. Og at retten til tilleggsstipend ikke frafaller dersom personen får sykestipend. Dette er godt nytt for oss! Regelverket er her tydelig på at også kronikere kan få sykestipend ved sykdomsperioder, og at rettighetene ikke ekskluderer hverandre.

Studieprogresjon

For studier som varer i ett år eller mer, er det krav til studieprogresjon. Det betyr at du ikke kan få lån og stipend år etter år uten å stå på eksamen. Den generelle regelen for studieprogresjon er at dersom du faller mer enn 60 studiepoeng bakpå, mister du retten til lån og stipend, ifølge paragraf 71 i Forskrift for utdanningsstøtte.

Det er likevel unntak, dersom du kan bevise at årsaken er akutt eller kronisk sykdom. Lånekassen kan gi lån og stipend til deg hvis du faller bakpå på grunn av akutt eller kronisk sykdom hos deg selv, dine barn, om du blir forelder eller hvis du har mottatt sykestipend.

Studiestøtte

Hovedregelen for å motta studiestøtte er at alle som kvalifiserer til studiestøtte, har rett til å få støtte til å ta maksimalt 480 studiepoeng. Det tilsvarer åtte års helstudier. Dersom du tar doktorgrad i utlandet, kan du få rett på fire ekstra år med lån og / eller stipend. Merk at studiestøtte til både grunnskoleopplæring, folkehøyskole eller bibelskole



inkluderes i taket på 480 studiepoeng. Det gis som hovedregel ikke støtte til flere år enn dette ved forsinkelse, med mindre forsinkelsen er grunnet sykdom, at man har fått barn, har syke barn eller egen funksjonshemming, jmf. paragraf 70 i Forskrift for utdanningsstøtte. Det er derfor lurt å søke om sykestipend, dersom du skulle være syk lenger enn 14 dager sammenhengende i ett semester og mottar studiestøtte.

Husk at søknadsfristen for høstsemesteret er 15. november og 15. mars for vårsemesteret. Vedlegg kan ettersendes og senest før søkt støtteperiode er over. Men husk at penger ikke utbetales før søknad er behandlet og tilsagnsbrev signert.

Rettigheter for elever og studenter

Forskrift for utdanningsstøtte er utarbeidet av Kunnskapsdepartementet og tar for seg rettigheter du har som student. I Forskrift til opplæringslova finner du informasjon om rettigheter som kronisk syk elev. På nettsiden lovdata.no finner du begge forskriftene.

På nettsiden lanekassen.no til Lånekassen finner du også informasjon om studentrettigheter som kronisk syk og informasjon om stipend og lån til videregående opplæring.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjons (FFOs) rettighetssenter gir råd om

rettigheter til personer med kronisk sykdom. Du kan kontakte senteret på epost eller ringe på telefon 23 90 51 55. Du finner informasjon om FFOs rettighetssenteret og om rettigheter du har som kronisk syk student og elev på nettsiden ffo.no.

Mage-tarmforbundet har skrevet omfattende tekster om tematikken på nettsiden magetarm.no/skolerettigheter

På Utdanningsdirektoratets nettside udir.no finner du informasjon om fraværsgrensen i videregående skole.

Hvilke rettigheter har jeg som kronisk syk elev?

Det finnes enkelte rettigheter som kan gjøre det enklere eller mulig å gjennomføre grunnskole og videregående som kronisk syk elev.

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

Det er de behovene du har som utløser ulike rettigheter i skolen – ikke selve diagnosen. Disse behovene må dokumenteres av for eksempel lege, psykolog eller fysioterapeut. I denne artikkelen har vi prøvd å samle noen viktige rettigheter for deg med kronisk sykdom.

Fra og med 8. klasse er hovedregelen at fravær føres på vitnemålet. Det kan kreves at inntil ti dager dokumentert fravær som skyldes helsegrunner, ikke føres på vitnemålet. Timefravær, som for eksempel til legebesøk eller poliklinisk psykisk helsevern (BUP), kan ikke unntas føring. Men samtaler med Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) gir ikke fravær. I utgangspunktet er det fravær fra og med fjerde fraværsdag som kan strykes. Men ved dokumentert risiko for fravær på grunn av kronisk sykdom, kan fravær strykes fra og med første fraværsdag.

Du kan ha rett på spesialundervisning dersom du har vært lenge borte fra skolen på grunn av sykdom. Dette vurderes individuelt og sammen med skolen. Før du vurderer dette, skal skolen både ha undersøkt og prøvd ut

tiltak som faller inn under de ordinære opplæringsmulighetene skolen har.

Videregående skole

Fraværsgrensen har vært hyppig diskutert siden den ble innført i 2016. Fraværsgrensen betyr at om du har mer enn ti prosent udokumentert fravær i et fag, vil du ikke få karakter i faget. Det er det udokumenterte fraværet som er ugunstig å ha for høyt. Har du en kronisk sykdom og kan dokumentere det, skal det gå fint å ha fravær. Det er likevel verdt å nevne at dersom du ikke har gjennomført prøver og obligatoriske oppgaver, kan du ende opp med å ikke få karakter til tross for dokumentert fravær.

Akkurat som i grunnskolen har du rett på at inntil ti skoledager med fravær grunnet helse- og velferdsgrunner, ikke blir ført på vitnemålet. For at denne typen fravær ikke skal skrives på vitnemålet, kreves det legeerklæring som dokumenterer dette. Ved dokumentert risiko for fravær ved kronisk sykdom, kan sykefraværet strykes fra første dag.

Bruk av egenmelding

Noen sykdommer gjør det vanskelig eller lite hensiktsmessig å oppsøke lege eller sakkyndig for hvert enkelt tilfelle, herunder langvarig fysisk eller psykisk sykdom som gir økt risiko for fravær. Da kan fraværet dokumenteres med egenmelding i kombinasjon med annen type dokumentasjon. Dette kan for eksempel være en erklæring som sier at eleven har en kronisk sykdom. Det er rektor som avgjør om den fremlagte dokumentasjonen er egnet eller om annen type dokumentasjon er nødvendig. Kravet om å gjennomføre videregående opplæring på normal tid, kan utvides til maksimalt fem år. Dette er noe du kan søke om dersom du har langvarig sykdom, ifølge Forskrift til opplæringslova, paragraf 3-40.

Alle elever har krav på utstyrsstipend på videregående skole, men du må huske å søke om det. Dette er med andre ord en påminnelse om dette stipendet. For å søke om utstyrsstipend, må du ha studieplass. Fristen er 15. november for hele året eller bare høstsemesteret og 15. mars for vårsemesteret.



HALV PRIS PÅ MEDLEMSKAP UT ÅRET!

Støtt vårt viktige arbeid, samtidig
som du får en rekke gode tilbud og
medlemsfordeler.



Meld deg inn i Psoriasis- og eksemforbundet!

hudportalen.no/blimedlem

Enkeltmedlemskap og hustandsmedlemskap koster nå henholdsvis
kun kr 208,- og kr 98,-. Medlemskapet gjelder ut året 2023.



PEF Fredrikstad besøker Forsvarets flysamling ved Gardermoen.

Opplevelsestur på Romeriket

Den 9. juni dro 24 forventningsfulle fra PEF Fredrikstad på busstur for å være med på Romeriksopplevelser.

Tekst: Unni Skatdalen

Foto: Liv Skovdahl

Første stopp på turen til Psoriasis- og eksemforbundet Fredrikstad (PEF Fredrikstad) var Lotus-tempelet på Jessheim. Her er hovedsetet for det vietnamesiske buddhistsamfunnet i Norge, som har mer enn 6 000 medlemmer. Samfunnet ble opprettet i 1982, noen år etter at de første vietnamesiske båtflyktningene kom til Norge.

Vi ble tatt godt imot av Thich Vien Dung, som er munk og publikumskontakt ved buddhistsamfunnet. Han viste oss først rundt på uteområdet, hvor det var massevis av nydelige planter, vimpler, flagg og statuer.

Inne i tempelet var gulvet fullt av puter, hvor buddhistene i tempelet kneler og mediterer flere ganger om dagen. Foran meditasjonsplassene på gulvet var det en stor Buddha-figur omringet av store, flotte blomsterarrangementer. Veggen bak var full av små og større buddhist-figurer.

Lunsj på Jessheim

Så gikk ferden til det gamle Herredshuset på Jessheim, hvor vi fikk servert en deilig lunsj.

Etter maten stoppet vi ved Jessheims nye kirke. Bygningen gir også plass til blant annet kirkevergen og rusomsorgen. Det frittstående kirketårnet er 19 meter.

Kirkesalen ble bygget ferdig i 1996, men viste seg snart å være for liten. Den ble derfor revet i 2016, og ny kirkesal med rundt 400 sitteplasser ble bygget. Den nye kirken ble innviet 7. mars 2017.

Altersmykket, som dannes av 20 likesidede trekanter, er laget av brødrene Eimund og Vejbjørn Sand, og kniplingsdekoren rundt døpefonten og talerstolen er utarbeidet av Sandbrødrenes søster Ane. Kirkens orgel er bygget i Tyskland og ble innviet 1. pinsedag 2018.

Forsvarets flysamling

Besøk på Forsvarets flysamling ved Gardermoen sto så for tur. En av de frivillige ved utstillingen fortalte oss om mange av de forskjellige flytypene – fra starten i 1912 og fram til våre dager. «Start» var Norges aller første spinkle flymaskin. 7. juni 1912 hadde flyet oppvisningstur med avgang fra Øra, og turen gikk rundt Hvaler.

Bussen tok oss så til Hagan ved Gjelleråsen, hvor vi besøkte Anora, som produserer og tapper alle de største akevittmerkene for Norden. Firmaet forvalter arven etter de gamle destilleriene, herunder reseptene til Gammel Opland, Løiten Linie, Lys-holm Linie og Simers Taffel.

Gunhild Aasland viste oss rundt og fortalte om de forskjellige prosessene. Vi var innom Krydderrommet, hvor vi fikk smake forskjellige krydder som tilsettes akevittene. Og vi besøkte destilleringsrommet og et enormt lager av tønner med akevitt på lagring.

Akevittsmaking

På ferden gjennom bedriften så vi en arbeidsplass hvor store vinduer ga en vidstrakt utsikt over naturen på utsiden, enorme tanker med vin, stort lager av sekker med karve og utstillinger over alle typer akevitt og annen drikke. Før vi forlot Anora, fikk vi smake flere forskjellige typer akevitt.

Dagens siste stopp var Olavsgaard, hvor vi fikk servert en deilig middag. Og så bar det hjemover etter en meget innholdsrik, lærerik og fin dag.

Temakveld i Oslo

Psoriasis- og eksemforbundet Oslo inviterer til temakveld om kosthold og fysisk aktivitet.

Rådgiverne Sanna Grydeland og Thea Kristine Lande i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) kommer til oss i PEF Oslo for å holde et spennende foredrag om helse, livsstil, ernæring og fysisk aktivitet.

Sted: Oppsal samfunnshus i Vetlandsveien 99 / 101

Dato: 13. november 2023

Tid: kl. 19.00 – 21.00



Program

- 19.00–19.30: Livsstilsendring – hvordan komme i gang og hvordan holde ut? ved Thea Kristine Lande
- 19.30–20.00: Kosthold og ernæring ved Lande
- 20.00–20.30: Fysisk aktivitet og helse – hva, hvorfor og hvordan ved Sanna Grydeland
- 20.30–21.00: Enkel treningsøkt

Møt opp i tøy som er lette å bevege seg i eller treningstøy. Det er frivillig å delta på treningsøkta. Enkle øvelser vil bli demonstrert. Det blir enkel servering (frukt og drikke).

Påmelding

Det vil være begrenset med plass, så det er første mann til mølla gjelder.

Påmelding innen 1. november 2023 til Kristin Windahl på epost kwindahl@online.no eller sms til 460 61 977. Skriv navn, adresse, epost, telefonnummer og fødselsår. Velkommen!

Følg gjerne PEF Oslo på hudportalen.no og Facebook-gruppen @Psoriasis- og Eksemforbundet Oslo.



Arendalsuka 2023

Flere gode PEF-krefter bidro på Arendalsuka i midten av august. Tillitsvalgte i PEF Agder og PEF Telemark stilte opp på standen vår og snakket med interesserte, og administrasjonen i PEF ga råd og tips og deltok i debatten om inkluderende arbeidsliv. Her er Monica Karl-Martinsdottir, Tanja L. Hole Flaa og Monica Nysted fra PEF Agder ved PEF-standen.

Intervju om HS

Hidradenitis suppurativa (HS) var et av temaene på legemiddelfirmaet Novartis sin sommerkonferanse 22. august i Oslo. Leder for HS-utvalget og PEF Romsdal, Kristine Midtsæter, ble intervjuet av Tom Larsen i Novartis om hvordan det er å leve med denne hudsykdommen. I forbindelse med intervjuet ble også Psoriasis- og eksemforbundets jubileumsfilm om HS med Midtsæter og hudsykepleier Astrid Blikstad vist.



Busstur i Telemark

PEF Telemark arrangerte busstur for sine medlemmer 15. juni.

Tekst: Helge Holmberg, PEF Telemark

Vi var 19 personer med på turen. Første stopp var Brekkeparken Museum i Skien. Her fikk vi med oss noen utstillinger i det nye museumsbygget, og det ble servert kaffe og rundstykker. Videre gikk ferden til Hedrum Bygde-

tun i Vestfold. Der fikk vi en orientering om det store arbeidet som Hedrum historielag har gjort, og fortsatt gjør, for å ta vare på stedet. Vi fikk en interessant omvisning på bygdetunet. Deretter gikk ferden på østsiden av Lågen til Larvik.

På denne turen hadde vi med lokal guide som fortalte interessante historier langs veien. Vel fremme i Larvik fikk vi servert middag med dessert og kaffe på Bøkekroa før bussen kjørte oss alle vel hjem igjen.



PEF Telemark dro på busstur i juni.

Sommeravslutning

PEF Telemark hadde sin tradisjonelle sommeravslutning med reker og tilbehør tirsdag 9. mai. 20 medlemmer møtte opp til en hyggelig kveld med sosialt samvær med god mat og drikke. I år møttes vi i Borgehaven bo og rehabsenter. Helge Holmberg informerte om kommende arrangementer til Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), og Vidar O. Hauge fortalte om bussturen 15. juni til Brekkeparken, Kvelde bygdetun og Bøkekroa i Larvik (se saken over). Vidar ønsket alle god sommer og velkommen tilbake i september.



På folkefest

PEF Nordmøre sto på stand på «Folkefest i Folkeparken», der forskjellige lag, foreninger og organisasjoner i Kristiansund og omegn fikk vist seg frem. Vi hadde med oss masse brosjyrer som ble delt ut. I tillegg hadde vi ulike konkurranser for barn og voksne. Det ble en vellykket søndag.





PEF Viken arrangerer hudskole i begynnelsen av november.
Foto: iStock

Hudskole i Viken

Psoriasis- og eksemforbundet Viken inviterer til hudskole 4.–5. november 2023 på Holmen Fjordhotell i Asker.

Fagpersoner vil gjennomgå og belyse flere av våre diagnoser og hvordan vi kan mestre den psykiske utfordringen det ofte kan være å ha en hud- eller artrittsykdom. Det blir en god innføring i rettigheter ved kronisk sykdom, og du vil møte noen av våre likepersoner og andre berørte. I tillegg blir det oppdatert informasjon fra Psoriasis- og eksemforbundet.

Program (med forbehold om endringer)

LØRDAG 4. november:

- 11.00–11.15: Velkommen og kort presentasjon
- 11.15–12.00: Å leve med hudsykdom. Behandling ved kroniske hudsykdommer og behandlingsreiser til utlandet ved Katrine Eikeland, helsefaglig rådgiver i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF)
- 12.15–13.00: Helsefaglig rådgiver Katrine Eikeland fortsetter
- 13.00–14.00: Lunsj
- 14.00–14.45: Rettigheter ved kronisk sykdom ved Atle Larsen, jurist ved

rettighetssenteret til Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)

- 15.00–15.45: Jurist Atle Larsen fortsetter
- 16.00–17.30: Likepersonsarbeid og besøk fra PEF
- 19.00: Middag

SØNDAG 5. november:

- Frokost
- 09.30–10.15: Psoriasisartritt (PsA) og anledning til å stille spørsmål ved Karen Minde Fagerli, revmatolog ved Diakonhjemmet sykehus
- 10.30–11.15: Revmatolog Karen Minde Fagerli fortsetter
- 11.15–11.30: Pause og utsjekk
- 11.30–12.45: Mestring – om å få til mer enn det som kan klares på ren rutine. Om motivasjon, utfordringer og følelse av kontroll i eget liv ved Svein Gurvin ved konsulentbyrået 7K AS og mangeårig brukerrepresentant, frivillig og likeperson
- 12.45–13.00: Evaluering og avslutning
- 13.00–14.00: Lunsj

Da det er begrenset antall plasser på denne hudskolen, er det viktig at du melder deg på allerede nå om du ønsker å delta. Egenandelen er på kr. 500.-. Reiseutgifter dekkes av deltakeren selv. Egenandelen dekker overnatting i enkeltrom fra 4.–5. november og måltider.

Mer informasjon

Om noe er uklart eller du har spørsmål, ta vennligst kontakt med oss. Endelig program vil bli sendt påmeldte deltakere i god tid før kursstart. Psoriasis- og eksemforbundet Vikens medlemmer kan bli prioritert. Påmeldingsfrist var 18. september, men ta likevel kontakt hvis du er interessert i å delta.

Påmeldingen må inneholde følgende informasjon: **Navn, adresse, telefonnummer, fødselsdato og lokallagstilhørighet.**

OBS: Eventuelle matvare- og andre allergier må oppgis her for at hotellet skal kunne etterkomme disse.

Påmelding sendes til viken@pefnorge.no eller telefonnummer 481 86 232.



Helkropps-
behandling



Få mer tid til det
du har lyst til



Mer Info

UV-lysbehandlingsenheter for hjemmebehandling levert 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, **UV-lyskabinett** for behandling av hele kroppen, og **UV-del kroppsenehet** for hender og føtter. 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



Medlemsrabatt
på UV-lysprodukter*

Vinn Dexeryl mykgjørende krem til hele familiens tørre hud. Den kan brukes til behandling av tørr hud og hudlidelser slik som atopisk eksem, iktyose, xerose og tørr hud på føttene hos diabetikere. Den kan også brukes til tørre hender og rødmeforårsaket av

strålebehandling. Kan brukes av alle aldre, selv nyfødte. Dexeryl både fukter, mykgjør og beskytter huden effektivt. Den er enkel å smøre ut og virker ikke fet og klissete og er registrert som medisinsk utstyr. Vinnerne får Dexeryl 500 g i pumpe og Dexeryl 250 g i tube.



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

Vinnerne av sommerkonkurransen finner du på side 39.

[illegible]

1. En rotvekst som kommer fra Sørøst-Asia kalles også for ung ingefær og brukes på samme måte og på de samme områdene som ingefær, men smaken er noe mildere. Navnet?
2. En type brødrukt, opprinnelig fra India, spises som en frukt i motsetning til andre varianter brødrukt som tilberedes som grønnsak. Hva heter frukten som vokser på trær og kan veie mer enn 10 kg. og er en god kilde til vitamin A og vitamin C?
3. Hva heter nasjonalfuglen på Island?
4. Hva heter nasjonalparken som ligger i Engerdal og Røros kommune hvor elver, tjern og sjøer setter sitt preg på området og utgjør mer enn ti prosent av arealet?



Medlemsverving

Det er medlemmene i PEF som er selve grunnmuren i organisasjonen – og vi har alltid plass til flere medlemmer.

Tekst: Gunn Grav Graffer, Irmelin Einevoll og Mari Øvergaard

Illustrasjon: Unn Bjørge



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 sto styrearbeid på timeplanen.

I Hud & Helse nr. 2 – 2023 ga vi råd og tips om å lage aktiviteter i lokal- eller fylkeslag.

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.

Verving av nye medlemmer i Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) kan gjøres på mange måter, blant annet ved at aktive frivillige og tillitsvalgte snakker med potensielle medlemmer og oppfordrer til innmelding. Lokallag kan for eksempel holde åpne møter eller sosiale samlinger hvor både medlemmer og ikke-medlemmer kan delta, eller man kan treffe potensielle medlemmer gjennom likepersonsarbeid eller ved å stå på stand.

Når vi verver medlemmer er det viktig å huske at et medlem må individuelt og frivillig ha meldt seg inn i organisasjonen. Vedkommende må fylle ut innmeldingsskjemaet og betale medlemskontingenten.

Hvorfor være medlem i PEF?

Hva svarer vi når noen spør hvorfor man bør være medlem i PEF?

Svaret på dette kan variere fra person til person. For noen er det å være en del av et sosialt fellesskap med likesinnede det viktigste, mens for andre er det muligheten til å delta på faglige kurs og foredrag. For andre igjen er det tilgangen til en eller flere spesifikke medlemsfordeler som for eksempel en rabatt på apotekvarer.

En annen viktig grunn til å være medlem i PEF, er at jo flere som støtter det arbeidet foreningen gjør, jo enklere er det å få gjennomslag for viktige saker. Man kan kanskje se på en pasientforening som en fagforening for deg med hudsykdom og / eller psoriasisartritt. PEF går for eksempel på Stortinget og snakker med politikerne om viktige saker for våre pasientgrupper – det kan vi gjøre fordi medlemmene våre støtter oss gjennom sitt medlemskap.

lemmene våre støtter oss gjennom sitt medlemskap.

Medlemspleie

Alle medlemmer i PEF er knyttet til et lokallag. Alle medlemmene har anledning til å være med og bestemme hva lokallaget skal jobbe med. Dette skjer på årsmøtet. Som leder eller styremedlem i et lokallag har man et ansvar for å ivareta alle lagets medlemmer. Det gjelder både det å jobbe med de sakene og gjennomføre de medlemsaktivitetene årsmøtet har vedtatt, men også å sørge for at medlemmene er ivaretatt gjennom informasjon om hva som skjer i organisasjonen.

Medlemsregister

Informasjon om og kontaktopplysninger til alle medlemmer i PEF registreres i et medlemsregister. Det er administrasjonen i PEF som gjør denne jobben. I dag bruker vi et system som heter RegWeb / XReg. Det er strenge regler for et medlemsregister, blant annet bestemmer Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) og General Data Protection Regulation (GDPR) hva slags opplysninger organisasjonen har lov til å oppbevare og hvordan vi oppbevarer disse opplysningene.

Alle lokallag i PEF har anledning til selv å få tilgang til oversikt over sine medlemmer. Har ditt lokallag ikke slik tilgang og ønsker å få det, ta kontakt med administrasjonen på epost post@pefnorge.no.

Kontaktinformasjon

Det kan være en god idé å be lokallagets medlemmer om å sørge for at

PEF har oppdatert epostadresse og mobilnummer 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.

Medlemskontingent

Medlemskapet i PEF er gyldig ett kalenderår, og alle medlemmer får tilsendt faktura for nytt år i begynnelsen av året. Nytt fra 2024 er at registrerte mottakere av eFaktura, vil motta fakturaen rett i nettbanken sin.

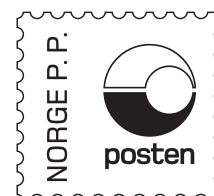
Fra og med 14. august i år er det halv pris på medlemskap ut 2023. Enkeltmedlemskap koster nå kun 208 kroner (ordinær pris 415 kroner).

Alle lokallag og fylkeslag får overført fra PEF sentralt sin andel av innbetalt medlemskontingent. For lokallag utgjør dette 17 prosent og for fylkeslag ni prosent. Det er landsmøtet i PEF som vedtar denne fordelingen.

PEFs aktivitetsbank

Har dere lyst til å invitere potensielle medlemmer til en aktivitet i lokallaget? På aktivitetsbanken på nettsiden hudportalen.no finner dere tips til fysiske og digitale aktiviteter og tilbud. I tillegg til tips om aktiviteter, finner dere dokumenter tilpasset den aktuelle aktiviteten og mal med forslag på søknad til Stiftelsen Dams program Ekspress. Programmet har ingen søknadsfrist og behandles fortløpende.

Returadresse:
Psoriasis- og eksemforbundet
Postboks 6547 Etterstad
0606 Oslo



CANOMINI FUKTIGHETSKREM FOR TØRR OG ATOPISK HUD

Mild og lindrende for barn som klør¹⁻³

20 % GLYSEROL
+
2 % KARBAMID

FIN PRØVESTØRRELSE!



Kan kjøpes reseptfritt på apotek.
Kremene kan søkes dekket av Folketrygdløven § 5.22.

- MYKGJØR HUDEN OG STYRKER
HUDBARRIEREN²
- SELVKONSERVERT -
UTEN KONSERVERINGSMIDLER²
- KUN PÅ APOTEK

ACO
APOTEKENS COMPOSITA
SINCE 1939

Referanser: 1. Canomini Preparatomtale, punkt 4.1, Canomini «ACO HUD» - Felleskatalogen, 2. Canomini Preparatomtale, punkt 5.1, Canomini «ACO HUD» - Felleskatalogen, 3. 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. Dato for gjennomgang av preparatomtale 17.11.2021. ACO Hud Nordic AB www.perrigo.no CAN230810NO2RA