

# I marginen



NR. 2 2024 • 30. ÅRGANG

**Nytenking står sentralt for Ahus**

side 5-7

**Frisk av KLL – Jeg er førstemann på jobb**

side 14-15

**Vi bør ha råd til de beste medisinene**

side 30-31



**Allmennsykepleieren som utfører overlegeoppgaver**

Side 8-10

## ► Siden sist:

**20. mars** Leder Olav Ljøsne i møte med ledelsen i Kreftforeningen.

**15. april** Olav Ljøsne i samarbeidsmøte med legemiddelselskapet Gilead sin nordiske ledelse. Tema for møtet var immunbehandling og CAR-T.

**17. april** Leder Ljøsne i møte med Apotek – på agendaen var insentiver rundt medisiner som er tilgjengelig online.

Hovedstyremedlem Anita Nymo deltok på seminaret om brukerperspektivet i fremtiden *Ny tid, nye løsninger*, i regi av Fakultet for helse- og idrettsvitenskap ved Universitetet i Agder.

– Spesielt spennende var det å høre erfaringene fra Vestre viken sykehus hvor avdelingssjef Anne Lise Kristensen fra Avdeling for brukermedvirkning og brukerstyring snakket om «pasient- og brukerrollen i endring», forteller Anita.



**20. til 21. april** Hvert år har Blodkreftforeningen det som vi kaller en Nettverkssamling hvor hovedstyret og to representanter fra hvert av våre lokallag møtes for å diskutere samarbeid og utvikling av organisasjonen. Årets samling ble holdt i Stavanger. En viktig del av møtet er erfaringsutveksling hvor lokallagene lærer av hverandre om hvordan vi kan skape et best mulig tilbud til våre medlemmer i lokalområdene.

**21. mai** Møte i Kreftforeningens representantskap, Kreftforeningens øverste myndighet. Her sitter Olav Ljøsne som representant.

**24. mai** Leder Olav Ljøsne i møte med Oslo Universitetssykehus og den internasjonale forskningsgruppen på kronisk lymfatisk leukemi. Runar Slinning, lokallagsleder i Buskerud, representerte Blodkreftforeningen i pasientpanelet under Dagens Medisin sin store kreftkonferanse i Oslo. ■



Runar flankert av Anita Eik Roald fra Blærekreftforeningen (til venstre) og Ida Nordhaug fra Ung Kreft.

### Møter til høsten

Blodkreftforeningen planlegger flere seminarer over sommerferien. Merk deg datoene nå, og sjekk vår nettside for påmelding:

**21.–22. september:** Seminar/erfaringsutvekslingskurs for brukermedvirkere i råd/utvalg og i forskning. Også de som ønsker å bli brukermedvirkere kan delta. Møtet blir i Bergen.

**8. oktober:** Nyheter og likhet innen behandling av blodkreft og lymfekreft i Oslo.

**17. oktober klokken 1100–1500:** Seminar for pårørende i Oslo

**31. oktober klokken 1000–1600:** Seminar om myelomatose i Oslo

**1. november klokken 1000–1600:** Seminar om myelomatose i Trondheim

**4. november klokken 1000–1500:** Seminar om MDS i Oslo

Alle seminarene vil også bli sendt digitalt. Seminarene er gratis, og vi serverer lunsj.

## Leder og ansvarlig utgiver

Olav Ljøsne

## Blodkreftforeningen

Rosenkrantz' gate 7, 0159 Oslo

Telefon: 97 62 75 11

E-post: [post@blodkreftforeningen.no](mailto:post@blodkreftforeningen.no)

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

Org.nummer: 989 037 560

## Redaktør

Eddy Grønset

[redaksjonen@blodkreftforeningen.no](mailto:redaksjonen@blodkreftforeningen.no)

Telefon: 90 50 61 37

## Kontnr. Blodkreftforeningen

Ordinære transaksjoner: 5010 05 20769

Gaver: 5082 07 86901

## Design/Layout

[fdesign.no](http://fdesign.no)

## Trykk

RK Grafisk

Opplag 3700

## Forsidebildet

Foto: Morten Brakestad

Materiellfrist for neste blad

16.08.2024

Vi forbeholder oss retten til å redigere innsendte bidrag.



I samarbeid med:



KREFTFORENINGEN

Følg med på facebook og på vår hjemmeside for aktuelle nyheter, kurstilbud, kontaktinformasjon med mer.

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

[facebook.com/blodkreftforeningen](https://facebook.com/blodkreftforeningen)

## Leder

# Er kunstig intelligens fremtiden for blodkreftbehandling?

Det krystallklare svaret på dette spørsmålet er ja og nei.

Ja, fordi kunstig intelligens egentlig er lynraske data- og regnemaskiner som kan analysere enorme mengder med data og utvikle modeller som til og med minner om mennesker og deres stemmer.

Behandling av store mengder data er bra når medisin og behandling skal tilpasses den enkelte diagnose og pasient. Men, det er data som skal tilpasses menneskelig kunnskap, erfaring og tankesett.

Nei, fordi Kunstig Intelligens i blodkreftforskning kan ikke erstatte menneskelig evne til å tilrettelegge og skape forståelse.

Nei, også fordi leger og sykepleiere og alle andre som er involvert i behandling, og også relasjoner til alle pårørende ikke kan erstattes av Kunstig Intelligens.

Her oppstår et farlig vakuum. Blant annen peker Helsedirektoratet på muligheter for å spare penger i behandling av pasienter. Om det er medisin eller fagkunnskaper som det skal spares på er usikkert. Det er farlig når myndighetene skal spare mer på medisiner, nekter å godkjenne livsnødvendig behandling, reduserer spesialister og behandlere innen hematologi og viser til at Kunstig Intelligens skal bidra til et bedre helsetilbud. Da er det noen som har sittet litt for lenge bak datamaskinen. Vi må være krystallklare i våre krav:

- Kunstig Intelligens er kjempespennende, og kan bidra til raskere og bedre diagnoser og svar på prøver.
- Den menneskelige faktoren i vurdering og behandling er grunnleggende, og ikke noe erstatter den.
- Kunstig intelligens må ikke få myndighetene til å svekke pasient – behandler forholdet, fordi de tror de kan spare penger.

Ønsker alle lesere en riktig god sommer. Håper det blir mulig for deg å komme mye ut i frisk luft, ta på litt solkrem, og glede deg over en mildere og lysere årstid.

GOD SOMMER og TAKK FOR ET AKTIVT HALVÅR!!!

Hilsen Olav Ljøsne  
Leder Blodkreftforeningen





# Din sykdom – din mening teller.

**Du og ditt liv er forskjellig fra andre kreftpasienters. Det er du som kjenner din livssituasjon best. Derfor er det viktig at du og legen din samarbeider om hvilken behandling som er best for akkurat deg.**

Som pasient har du mange rettigheter. En av dem er retten til å medvirke ved gjennomføring av behandling. Din mening teller.

For flere kreftformer finnes det godkjente alternativer til cellegift og stråling, og det kommer stadig ny forskning og studier som gir håp om enda bedre kreftbehandling i fremtiden.

Snakk med legen din. Sammen kan dere finne den behandling som er best – for akkurat deg, din diagnose og ditt liv.

**Folk er forskjellige. Behandlingen bør også være det.**

# Nytt fra **Nye Nord**



Nytenking står sentralt for Akershus universitetssykehus (Ahus) i møte med landets raskeste befolkningsvekst.

Tekst og foto: Morten Brakestad

Hematologisk avdeling ligger i underetasjen U0 i bygget «Nye Nord» på Nordbyhagen i Lørenskog, med poliklinikk i tredje etasje. Sengeposten har 20 sengeplasser, og poliklinikken har rundt 22 000 årlige konsultasjoner. På avdelingen jobber det 14 overleger, og den har til sammen syv LIS (lege i spesialisering), hvor to av stillingene er forbeholdt LIS3-leger (leger i spesialist-utdanning innenfor hematologi).

## Hjemmesykehuskonsept

Rask befolkningsvekst krever at avdelingen kommer opp med nye og mer effektive løsninger. Avdelingen har

ekspandert fra 12 senger i 2016, til 20 i dag. Sannsynligvis vil de trenge enda flere i fremtiden, forteller avdelingsleder Ellen Brodin. Om et par år håper hun å innføre et hjemmesykehuskonsept, slik at noen pasientgrupper kan behandles hjemme. Det vil bidra til å frigjøre sengeplasser, redusere reisebelastningen for pasientene, og minimere risikoen for sykehusinfeksjoner.

## Tett samarbeid med Rikshospitalet

Ahus har et tett samarbeid med Rikshospitalet, for alt av transplantasjoner for avdelingen foregår der. Derfor tilbringer også spesialistleger under utdanning på Ahus tolv måneder på Rikshospitalet, for å få nødvendig

gruppe 1-tjeneste innenfor hematologispecialiseringen sin.

## Mer forskning, høyere kvalitet

Ahus har en forskningsavdeling med en stipendiat, en postdoktorstipendiat og tre studiesykepleiere, samt en førsteamanuensis: Anders Dahm. Anders forteller at det har blitt mye mer forskning på hematologisk avdeling de siste ti årene.

– Dels fordi de tidligere manglet noen i min type stilling, men også fordi mer klinisk forskning har vært et ønske fra helseforetakene.

Pasientene merker det ved at de oftere blir spurt om å være med på kliniske studier.

– Det de ikke merker, men som vi som behandler merker, er at det hjelper på strukturen på behandlingen. Det legges en plan, alle pasienter skal kontrolleres på en bestemt måte. Det hever ►



«Vi må tenke ut nye måter å jobbe på. Hjemmesykehus-konseptet er spennende fordi data viser at pasientene kommer seg fortere, og livskvaliteten blir mye bedre når de får lov til å bo hjemme.» – Ellen Brodin, avdelingsleder

kvaliteten på behandlingen, hevder Anders.

### Egennytte og altruisme i kliniske studier

Anders lar seg imponere over hvor positive mange pasienter er til deltagelse i kliniske studier.

– Mange tenker på om det kan være en fordel for dem selv, naturlig nok. Mange tenker også at hvis det kan hjelpe andre, så er jeg med. Det er både egennytte og altruisme.

Hoa Thi Tuyet Tran er overlege på hematologisk avdeling, og inngår i en forskningsgruppe sammen med Anders og Ellen. Hun er ansvarlig for mange kliniske studier på Ahus, og synes mange eldre pasienter generelt kunne vært flinkere til å etterspørre kliniske studier.

– Når de går til legen, bør de spørre etter studier de kan være med på. Da kan man kanskje få bedre medisin. Og kanskje bidra litt ekstra til viten-

skapen. De unge er veldig oppdaterte og ivrige på det. Men eldre har ofte veldig respekt for leger, og takker bare ja til det tilbudet de får.

### Digital hjemmeoppfølging

– En ting vi har jobbet mye med det siste året, er å lage et program for digital hjemmeoppfølging, forteller Ellen.

Dette skjer via en digital plattform som heter Dignio. Når pasientene er utredet og skal starte behandling, så vil de få tilbud om digital oppfølging.

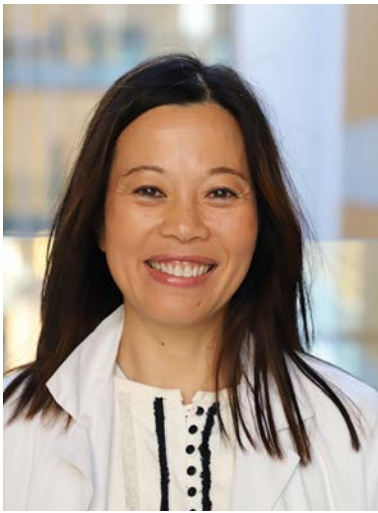


Via en app på smarttelefonen mottar pasientene spørreskjemaer, der de fyller ut allmenntilstand, feber, smerter, matlyst og lignende. Hvis det oppstår symptomer, så flagges det som et varsel hos sykehuset, så lege eller sykepleier kan ta kontakt med pasienten. Ved en slik oppfølging vil man kunne fange opp symptomer på et mye tidligere tidspunkt enn for eksempel en allerede avtalt poliklinisk kontroll. Dermed vil man kunne iverksette tiltak på et tidligere tidspunkt, som for eksempel antibiotikabehandling ved infeksjon. Pasienten kan også skrive inn kommentarer og spørsmål, slik at terskelen for å komme i kontakt med legen senkes.

– Men hvis de får det vi kaller alarmsymptomer, som for eksempel feber på kveldstid, så skal de ta direkte kontakt med lege for innleggelse, understreker Ellen.

### Forbedringsprosjekt for pakkeforløp

– I dag har vi hatt et pakkeforløpsmøte



Øverst til venstre: Overlege Hoa Thi Tuyet Tran ved hematologisk avdeling.

Nederst til venstre: Førsteamanuensis Anders Dahm ved forskningsavdelingen.

Til høyre: Tavlemøte på hematologisk avdeling. Til venstre gjennomgår seksjonsleder Anne Heide Lund et skjema. Til høyre henger en lapp med teksten «Pårørende», som en konstant påminnelse. Lengst til høyre står avdelingsleder Ellen Brodin.

for lymfompatientene våre, forteller Ellen.

Sykehuset er pålagt en frist på 21 dager fra behandlingsutredning til oppstart av behandling.

– Det kan høres lenge ut, men når man skal gjennom mange instanser og avdelinger, så går 21 dager veldig fort.

Målet i oppdragsdokumentet fra departementet, er at 70 prosent av pasientene skal gjennom på normert tid.

– Etter at vi iverksatte tiltak i fjor høst, har vi gått fra 60 prosent til 80 prosent av pasienter ferdigutredet og startet behandling innen frist. Nå ligger vi godt over målet. Det er viktig å holde fokus, og fortsette det gode arbeidet, sier Ellen smilende.

### Pårørende som ressurs

Et tredje forbedringsprosjekt handler om pårørende som ressurs. Det kom i stand etter tilbakemeldinger fra en pårørende som følte seg dårlig ivaretatt. Derfor har pårørendes opplevelse av

avdelingen blitt kartlagt. Et foreløpig tiltak, forutsatt pasientsamtykke, er å kontakte pårørende det første sykehusdøgnet, for å sjekke om de lurte på noe, eller invitere til legevisitt. Tidlige målinger tyder på økt tilfredshet sammenlignet med før tiltaket.

Ellen drar videre til et tavlemøte på avdelingen. Seksjonsleder Anne Heide Lund går gjennom et skjema på en stor skjerm på vegg. Skjemaet er fullt av felter fargekodet i rødt, rosa, gult og grønt, som igjen er fulle av informasjon, forkortelser og faguttrykk. I høyre kant av skjermen henger en rød lapp med teksten «Pårørende», omkranset av en lyslenke, som en konstant påminnelse om å huske de pårørende.

### Ledelse og pasientkonsultasjoner

Til tross for lederansvar og travle dager, så prøver Ellen fortsatt å finne tid til et par pasientkonsultasjoner hver uke.

– Ellers tror jeg man mister litt følelsen med hvordan det er i avde-

lingen. Jeg tror det er viktig at man ikke distanserer seg for mye fra det vi egentlig er her for, som jo er pasientene.

### Oppgavedeling frigjør ressurser

– Man er alltid i manko på legekompetanse. Kanskje det aller mest spennende vi har jobbet med, er dette med oppgavedeling, forteller Ellen entusiastisk.

Ahus har et prosjekt med stor grad av oppgavefordeling fra overlege til sykepleier i form av benmargsundersøkelser og selvstendige undersøkelser under tett veiledning av overlege, og har ansatt en avansert klinisk allmennsykepleier (AKS).

– Det handler om å tenke litt annerledes. Hvordan kan man utnytte legeressursene bedre, ved at spesialsykepleiere overtar noen av de enklere konsultasjonene og biopsier. Dermed frigjøres overlegeressurser til andre oppgaver. Jeg skulle gjerne klonet ham! ■

# – Tar med meg sykepleierererfa

Som den eneste av sitt slag i Norge er Lasse Johan Thue allmennsykepleier som utfører overlegeoppgaver ved en hematologisk avdeling. – Dette er den mest spennende sykepleierjobben i hele landet!

Tekst: Rannveig Øksne

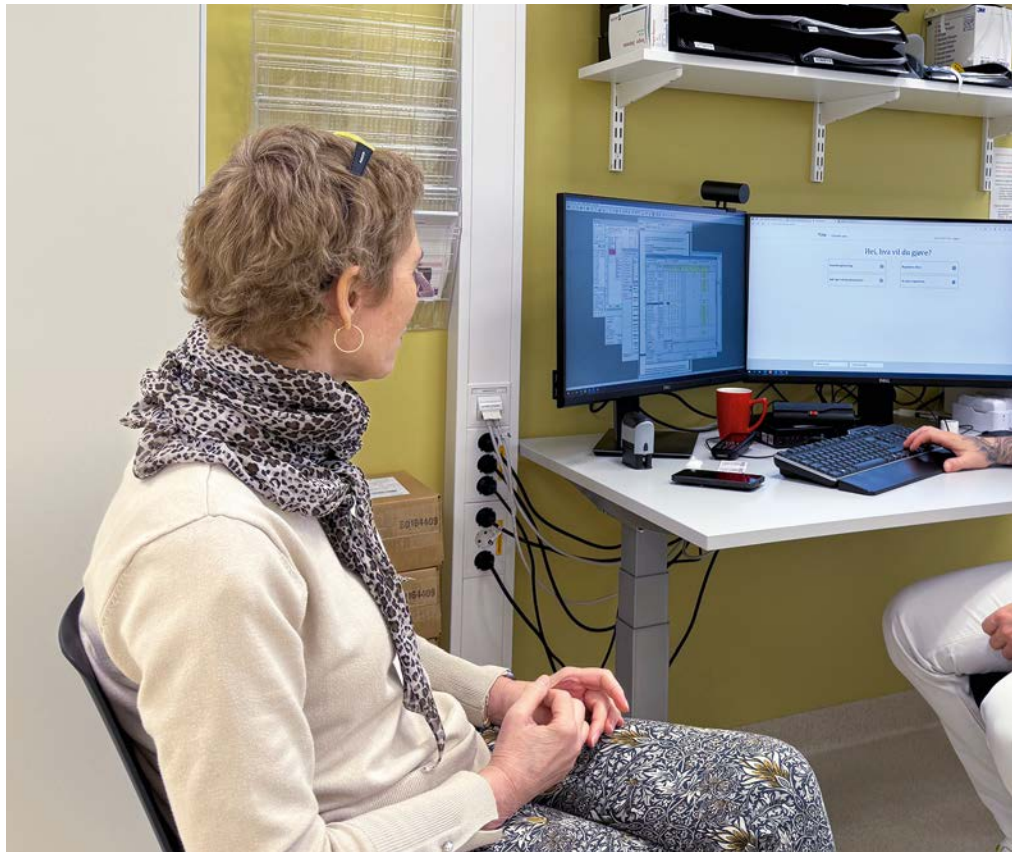
Foto: Morten Brakestad / Rannveig Øksne

Skriften på hettejakken han har på seg forteller at Lasse Johan er *spesialist i klinisk allmennsykepleie*, forkortet AKS.

**Hva betyr dette, og hva skiller deg fra andre sykepleiere?**

– Det som skiller er hvor stort ansvar jeg har fått og hvor selvstendig jeg får jobbe ved denne avdelingen. Vi er opptatt av pasientbehovet, og ser derfor på behovene til alle som venter og spør oss selv om hvem som kan dekke disse, fremfor å se på oppgavene og hvem som gjør hva.

Ellen Brodin, leder for hematologisk avdeling på Akershus universitetssykehus, hentet Lasse Johan til avdelingen i 2023, med mål om å effektivisere den polikliniske driften. Det har de lykket med! Anslagsvis sparer Lasse



overlegene ved avdelingen for 450 konsultasjoner i året, noe som igjen fører til kortere ventetid for pasientene og mer frigjort tid for legene. I tillegg er Lasse svært fornøyd!

– Her får jeg bruke all kompetansen jeg har og mer til. Det er det klokkest yrkesvalget jeg har tatt.

## Tar benmargsprøver

**Hva gjør du som en «vanlig sykepleier» ikke gjør?**

– Benmargsprøver er en av de oppgavene det vanligvis er leger som utfører, men som jeg nå også gjør. Siden mars 2023 har jeg tatt 253 benmarger, det er en oppgave jeg trygg på og ofte får gode tilbakemeldinger fra pasientene på. I 10-12 år var jobben min blant annet å være med pasienter før, under og etter benmargsprøver, og da gjør man seg noen erfaringer rundt hvordan dette er for pasientene, disse har jeg med meg i prøvetakingen. Jeg begynner å få dette til bra, og opplever at det

er mange pasienter som ønsker at det er jeg som skal ta undersøkelsen på dem.

## Oppfølging av transplanterte

En annen av Lasse sine «uvanlige» oppgaver er selvstendig poliklinisk oppfølging av stamcelletransplanterte. Før han startet på Ahus jobbet han ni år med stamcelletransplanterte på avdeling for blodsykdommer på Rikshospitalet. Hans erfaring og spesialisering gjør at han er rustet til å følge opp pasienter etter transplantasjon.

– Tidligere ved avdelingen på Ahus erfarte man at pasienter ble satt opp til oppfølging hos en rekke forskjellige leger med varierende erfaring fra transplantasjon, noe som ikke alltid fungerte så bra. Disse pasientene trenger tett oppfølging og kontinuitet, så dette ønsket man å gjøre noe med, og det ble laget et transplantasjonsteam for to år siden. Fordi det teamet kun hadde to overleger å spille på så ble jeg tatt inn som en del av dette teamet. Vi deler nå





# ringer inn i legeoppgavene



*Marianne Meyer er innom Lasse for en kort statussjekk og revaksinerings. Marianne har vært gjennom allogen stamcelletransplantasjon i fjor høst, og får nå vaksiner hver annen uke. Lasse og Marianne snakker kort om hvordan formen er, Marianne får råd om tannbehandling og de gjennomgår resultatene fra de siste blodprøvene, før vaksinen mot difteri, stivkrampe, poliomyelitt, kikhoste, influensa og hepatitt settes.*

## Følger opp lymfompasienter

I starten av 2023 begynte avdelingen ved Ahus å se nærmere på hvordan de kunne bli bedre i oppfølging av lymfompasienter, og særlig hvordan de kunne sørge for å overholde fristene i pakkeforløpet. Blant annet skal all diagnostikk i pakkeforløpet gjøres på 21 kalenderdager, men da må alle undersøkelser skje på rekke og rad.

– Dette kulminerte i et pilotprosjekt hvor jeg er plassert i midten. Prosjektet går ut på å omstrukturere deler av forløpet og effektivisere dette. Dette innebærer blant annet at jeg gjør den første kliniske undersøkelsen, journalfører sykehistorie og henviser til den diagnostikken som det er behov for, deretter holder jeg i og koordinerer forløpet og sørger for at vi har den progresjonen som trengs.

Selv om prosjektet ikke har vart så lenge så ser Lasse at de har klart å snu den negative tendensen og at fristene i pakkeforløpet overholdes.

– Neste steg for meg blir forhåpentligvis å følge pasientene under behandlingen og i etterkant, ved hjelp av digital hjemmeoppfølging. Dersom vi får til dette så blir det slik at jeg kan få følge de fra A til Å.

## Kjenner på ansvaret

En vesentlig forskjell Lasse Johan kjenner på, sammenlignet med tidligere arbeid som sykepleier, er ansvaret.

– Glemmer jeg noe nå, så kan det være farlig for pasienten. Det kommer ikke en kveldsvakt etter meg og gjør det jeg eventuelt har glemt. Jeg kjenner mye mer på det ansvaret nå enn før, og det er bare sunt. En annen ting jeg kjenner på i større grad nå, er i de tilfellene det ikke går bra med pasientene jeg følger opp. Det treffer meg på en helt

annen måte enn det gjorde før for nå er de på en måte mine.

## Mange planer

I tillegg til stilingen som AKS på Ahus sitter Lasse Johan i landsstyret for faggruppen for AKS i Norsk Sykepleierforbund, og i en nasjonal gruppe som vurderer behovet for å revidere AKS-forskriften, i tillegg til å spe på med å holde litt undervisning for AKS i Sykepleierforbundet, den nasjonale. Selv med en hektisk arbeids hverdag så skorter det ikke på planer og mål.

– Neste mål nå er å få midler til en stilling til. Det er mer enn nok pasienter til alle. Legene får hjelp, jeg tar unna nok slik at det merkes for dem, og jeg har blitt en ressurs. Det er derfor enighet om at det bør være en til av meg på avdelingen. Vi ser også at det er sårbart med kun én AKS, hvis jeg er borte når vi ►

pasientene mellom oss.

Lasse bestiller og vurderer blodprøver, vurderer helhetssituasjoner og foretar nødvendige undersøker. Han har tett samarbeid med avdelingen på Rikshospitalet og får god hjelp derfra når han trenger det.

## Vaksinering

– Ved Riksen erfarte vi at mange ikke får gjennomført vaksinasjonsprogrammet de skal igjennom i etterkant av en stamcelletransplantasjon, ved å gå til fastlegen. Denne erfaringen tok jeg med meg til Ahus, og her har jeg nå satt opp en ordning der vi sørger for gjennomføring av revaksinerings. Jeg legger opp en plan for pasienten, legger inn de riktige reseptene, pasientene henter disse ut og kommer hit for å få satt vaksinene. Nå begynner det imidlertid å bli et bra volum på dette, håpet er at vi kan gå over til at vaksinene kan settes av sykehusapoteket, slik at min tid kan frigjøres til andre oppgaver.





færre pakkeforløpsfrister. Når vi får på plass én til, er målet mitt å sette færre vaksiner, at jeg og min nye kollega skal dele på å ta benmarger, slik at jeg får mer tid til lymfomoppfølging. Slik kan vi nå målet om at jeg følger pasientene hele veien, mens min nye kollega får andre, nye spennende oppgaver. Og

så skal jeg ta doktorgrad en gang, jeg venter bare på det rette prosjektet.

### Stort hjerte for Blodkreftforeningen

I jobben som sykepleier på transplantasjonsavdelingen på Rikshospitalet var Lasse tett på mange skjebner. Det at Blodkreftforeningen sine likepersoner

var innom – å få se hvor bra det går med dem og hvordan de kunne hjelpe pasientene, det ble tidlig viktig for Lasse.

– Jeg har ingen idé om hvordan det er å få beskjed om hvordan det er å få en blodkreftdiagnose eller at du må transplanteres. Jeg har ingen illusjoner om at jeg egentlig forstår hva det gjør med deg. Når verden raser sammen og vi, sykepleierne står der og sier at «vi skjønner hvordan du har det» – så gjør vi jo egentlig ikke det. Vi kan se og observere det, og trøste og være tilstede. Men fullt ut forstå vil vi aldri. Men det gjør likepersonene, og der kan de tilby noe som ingen andre kan, noe som er helt uvurderlig. Derfor har Blodkreftforeningen vært og er viktig for meg. ■

**Følg Lasse på Instagram:**  
**@allmennsykepleieren**

## Montebellosenteret tilbyr et unikt kursopphold

### For deg som har eller har hatt kreft og for pårørende

Alle som har eller har hatt kreft kan søke om opphold ved Montebellosenteret. Har du behov for å møte andre i samme situasjon, få mer kunnskap om seneffekter etter kreftbehandling og gode mestringsverktøy? Da kan deltakelse på livsmestringskurs «Kreft – hva nå?» være noe for deg. Det er i alle kurs mulig å ha med seg en pårørende.

### Blod- og beinmargskreft – hva nå?

**Kurs 33a-24** 16.–23. august

**Kurs 47a-24** 22.–29. november

### Temakurs

Etter at du har vært på «Kreft – hva nå?» kurs, kan du søke på temakurs. Kursene har temaer som fokuserer på ulike utfordringer videre i livet. Temakurs tar for seg utfordringer av fysisk, psykisk, sosial eller eksistensiell karakter.

Se [montebellosenteret.no](http://montebellosenteret.no) for mer informasjon og hvordan du søker.



Har du spørsmål?

Ring oss gjerne!  
T: 62 35 11 00



Montebellosenteret ligger i flotte omgivelser like ovenfor Lillehammer. Senteret fremstår med god hotellstandard uten institusjonspreg. Montebellosenteret legger stor vekt på skjønnhet, kunst og opplevelser. Samtidig har vi et sunt og godt kjøkken og delikate rom.

Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali • [post@montebellosenteret.no](mailto:post@montebellosenteret.no) • [montebellosenteret.no](http://montebellosenteret.no)



*Flytende benmarg har samme konsistens og ser ut som blod, men man kan også se små korn i den. Dette er benmargsfragmenter med bloddannende vev, ved å undersøke disse kan man bedømme celleholdigheten i benmargen.*

# Tilskuer på benmargsundersøkelse

Vi fikk være med Lasse Johan på en benmargsundersøkelse. I margens utsendte var nesten like spent som pasienten, men vi gikk nok begge ut fra konsultasjonen både overrasket og lettet over hvor greit dette var!

Tekst: Rannveig Øksne

Foto: Morten Brakestad

Det var 20 år siden forrige prøve for pasienten, og muligens husket han prøven tilbake i tid som betydelig mer smertefull.

– Det har vært en utvikling på hvordan vi tar en benmargsprøve, ikke minst når det kommer til verktøyene vi bruker. I dag regnes dette som en relativt skånsom prøve å ta, beroliger Lasse Johan.

Graden av ubehag henger også sammen med alder, skjelettet blir nemlig mindre hardt med alderen.

I forkant av prøven legger Lasse Johan vekt på en god og trygg samtale med pasienten, ispedd lun humor gjennomgår han hvordan prøven skal tas og hva pasienten kan forvente. Resultatet blir ofte en rolig og avslappet pasient.

– Jeg bruker mer tid på å forklare hva som skal skje og klargjøre utstyret – selve prøven bruker vi ikke mange minuttene på å ta.

Med radioen i bakgrunnen legger pasienten seg på siden på undersøkelsesbenken, Lasse Johan vasker godt med sprit, og merker av med tusj det punktet der nålen skal inn på øvre del av hoftekammen. Deretter setter han

bedøvelse, og lar denne virke godt.

– Si fra om noe er vondt underveis, du skal i utgangspunktet ikke kjenne på smerte, beroliger han.

Når pasienten er godt bedøvd starter Lasse Johan med å først trekke ut litt flytende benmarg ved hjelp av en nokså lang nål. Gjennom nålen suges noen få milliliter med benmarg ut, et såkalt aspirat, dette kan gjøre at man kjenner på litt press, forklarer han underveis. Benmargen stryker han deretter ut på små objektglass, som senere vil bli vurdert av en hematolog. Steg nummer to er å ta en biopsi, altså

en liten vevsbit av benmargen. Til dette bruker Lasse Johan en litt annen nål, en benmargsbiopsinål, og fordi denne er hakket tykkere enn den første nålen må han lage et lite snitt i huden slik at nålen får plass.

Benmargsbiopsinålen skrur Lasse Johan forsiktig, men bestemt, inn i hoftekammen, før han trekker ut en liten bit benmarg ved hjelp av kanylekjernen, som sitter inne i benmargsbiopsinålen.

– Gjør dette vondt, spør han flere ganger underveis.


– Nei, jeg kjenner det bare så vidt, svarer pasienten.

I løpet av få minutter er inngrepet over. Pasienten får to strips over det lille punkteringshullet og beskjed om å holde området tørt i to dager.

– Går det bra, spør han pasienten.

– Ja, det må jo gjøre det, når jeg ikke merket noen ting! ■



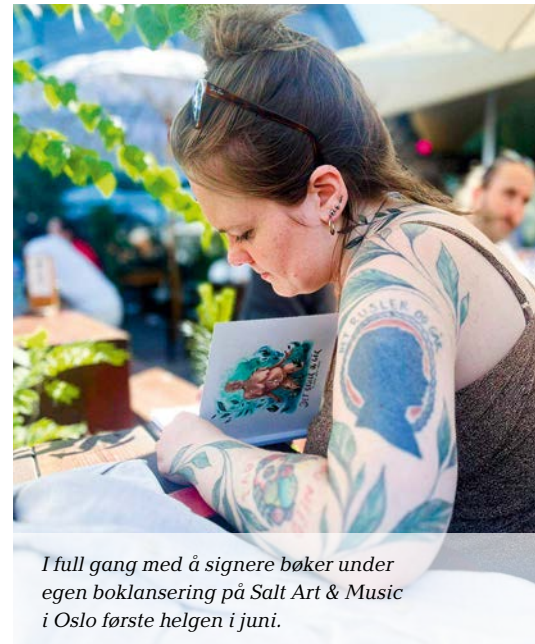


Omtrent én av 3 personer i Norge vil få en kreftdiagnose i løpet av livet. Dette er ikke bare et tall – det handler om mennesker vi er glade i og det berører oss alle.

Derfor er vårt mål å forske frem legemidler som kan lindre, bedre og forlenge livet til pasienter med kreft, eller hindre utviklingen av kreft.



En gang hoppet jeg i strikk  
160 meter over en vill elv i Nepal.  
I disse dager krever det mer  
sats og mot bare å  
være meg selv.



I full gang med å signere bøker under egen boklansering på Salt Art & Music i Oslo første helgen i juni.

## – Jeg har hatt kreft. Sånn skikkelig.

23 år gammel fikk Janne akutt lymfoblastisk leukemi (ALL). Hun gjennomgikk en beintøff behandling og overlevde, selv om det til tider ikke så ut som hun skulle klare seg. Nå gir hun ut sin første bok. – Kanskje kan boken være med på å gi noen et håp om at selv om det kan gå riktig så galt, så kan det gå riktig så bra igjen.

Tekst: Rannveig Øksne Foto: Privat

Ti år har gått siden Janne Louise Larsen ble syk. Behandlingen har satt sine spor i form av en rekke senskader. Til sammen har hun fått cellegift i over to og et halvt år, hun har opplevd at tarmene kollapset, fått stomi, vært i koma og måtte lære seg å gå igjen.

– Jeg har PTSD (Posttraumatisk stresslidelse) og har hatt depresjon, jeg har fatigue, seks ben-nekroser, nevropati, en del kroniske smerter, fibromyalgi, kronisk diaré og er lyd- og lyssensitiv.

I 2019 møter hun den store kjærligheten og ni måneder senere kommer mirakeldatteren deres. I dag preges livet av å få senskadene til å fungere med en aktiv fireåring som helst ikke vil legge seg.

– Så du kan jo si at livet rusler og går!

**Det rusler og går** er også navnet på dikt- og bildeboken Janne nå gir ut. En bok hun tror kan få noen til å dra litt på smilebåndet, eller kanskje kan den til og med være med på å tenne et lite håp hos noen?

### Takknemlig for fysioterapeuten

Boken består av mange små, skarpe og rørende tekster, som Janne sin fysioterapeut, Charlotte Loraas har satt bilder til.

– Fysioterapeuten min har vært så viktig for meg. Det er ikke alltid legene kan fikse alt, noen ganger er det fysioterapeuten som hjelper i rehabiliteringen. Kreftkompasset har også spilt en stor rolle i livet mitt etter kreften. Jeg er med i mentorsksprogrammet deres, og støtten jeg har fått der har vært og er fantastisk!

Kreftkompasset hjelper også Janne



i prosessen med å realisere *Det rusler og går*.

– Jeg håper og tror at boken min blir å finne på venteværelser rundt i landet, fra avdeling for blodsykdommer på Riksen til Universitetssykehuset i Nord-Norge.

### Viktig med erfaringsdeling

Forsiden på boken er en illustrasjon av Janne, tegnet av venninnen Maria Garberg.

– Det er en nakenhet i det jeg skriver og deler, som også er en grunn til at coveret er så nakent. Samtidig illustrerer det hvordan kroppen under alvorlig sykdom på en måte blir allemannseie. Kroppen blir redusert til kun å være «bare» en kropp som folk skal styre med, den er ikke bare min lenger.

Det å dele erfaringer i flere former har vært viktig for Janne i rehabiliteringsprosessen.

– Jeg håper boken vil bidra til å spre håp og humor for andre i samme eller tilsvarende situasjon. Å dele erfaringer, gjennom samtaler, men også gjennom tekst og bilde er noe som jeg har opplevd som har hatt stor verdi for min rehabilitering. ■

Her kan du bestille boken  
*Det rusler og går*  
[www.kreftkompasset.no/butikk](http://www.kreftkompasset.no/butikk)



# Jeg er førstemann på jobb

Knut Langeland fikk for noen år siden diagnosen KLL. I dag kjenner han seg friskmeldt og i bedre form enn han var da han fikk diagnosen. Nå er han også engasjert som styremedlem i Blodkreftforeningens lokallag Nord.

Tekst: Hanne Lin Rossow Prestegård  
Foto: Eddy Grønset

Siden Knut arbeider i Helse Nord er han bevisst sin rolle og har også tatt en helt bestemt holdning til dette. Den engasjerte og rolige 58-åringen ser helsevesenet fra flere sider. I jobben sin utarbeider han krav til sykehusene, og som pasient skal man også motta behandling.

– På den ene siden ser at vi kan

dyngne ned helsearbeidere med oppdrag og rammer, og på den andre siden så jeg som pasient at de noen ganger knapt fikk tid til å spise lunsj. Det får ham til å tenke på hvor viktig det er å tilrettelegge for at helsepersonell får jobbe med de rette oppgavene og at de samtidig skal få ro til å ta pauser.

## Vil gi noe tilbake

Nå er det saker som gjelder arbeidsmiljøet som ligger telemarkingen nærmest hjertet, da dette også er hans fagfelt. Og han er dypt takknemlig for at det er i HelseNord han fremdeles jobber. Som mange med ham kjenner han på en takknemlig for at han fikk hjelp og støtte under sin sykdomsperiode. Nå er det hans tur til å gi noen tilbake.

– Det er derfor jeg meldte meg inn og ble med i styret i lokallaget i nord. Knut har også holdt foredrag og fortalt sine kolleger og ansatte på flere av sykehusene om hvordan der er å få

kreft og hva han tenker er viktig for kreftpasientene.

Det var tilfeldigheter som gjorde at Knut fant ut av han hadde kreft. Etter en periode med hyppige turer på toalettet, fikk han beskjed av en kompis; Du må undersøke dette, Knut. Jeg går ikke før du har sagt du skal bestille en time hos fastlegen. To dager etter han tok kontakt satt han hos fastlegen, som mistenkte prostatakreft. Etter noen dager ringte legen og sa at blodprøvene viste at Knut var syk, men ikke kunne finne hva som var galt. Han skulle undersøke med noen kollegaer. Kort tid etter ble Knut igjen kontaktet av legen med beskjed om at han hadde KLL.

– Dette er en krefttype du ikke dør med, men skal leve med, var beskjeden fra legen. På det tidspunktet fant de bare vage antydninger til sykdommen, men en ny undersøkelse noen måneder senere viste at 99 prosent av cellene i beinmargen hadde kreft.

## Nå står det om tid

Behandlingen ble satt til seks kurer over en periode på ett halvt år. Siden diagnosen ofte rammer eldre menn, er det vanlig å gi en liten dose cellegift som man kan gå på over tid. Men Knut var ung, sterk og samtidig hadde han veldig mye kreft i kroppen. Så han ble satt på en svært kraftig kur. Den rasjonelle delen av Knut tenkte at da fikk han sette livet på pause en seks måneders tid og så kunne livet starte opp igjen til sommeren. Og to uker etter siste cellegift dro han på ferie til Telemark. Ferien varte i ti dager. Da fikk Knut så høy feber at han måtte inn til akuttmottaket.

– Nå står det kun om tid, sa legene på akutten. Kroppen holder på å klappe sammen.

– Å få vite at du har fått kreft er ganske sjokkartet. Under utredningen var det kontroller og møter på kreftavdelingen. Mange sterke inntrykk som forsterket uroen, forteller Knut. En av de første gangene på venterommet satt han sammen med noen andre pasienter som var veldig dårlige. Dette gjorde sterkt inntrykk. Skulle han også bli sånn nå. Var livet over? De første dagene tenkte han ikke på noe annet enn at han kunne dø, men så kom tankene på livet han hadde levd og datteren. Han bestemte seg for at han ikke hadde noe å være redd for, men at han heller ikke hadde noen å miste.

– For datteren min sin skyld ville jeg ikke gå bort, forteller pappaen.

## Mange stilte opp

Da dette var under pandemien, ble det til at Knut var mye alene, selv om venner og kjente handlet og gikk ærend for ham. Likevel merket Knut at mange syntes det var vanskelig å ta kontakt. Det var krevende tider. Han var i praksis isolert fra første cellegiftkur.

I dag tenker han at folk stilte opp på en fantastisk måte, og at han selv nok var mest mottakelig for de som tilbød seg å hjelpe til med de praktiske sakene.

– Sjefen min ringte og sa at hun hadde bestilt snømåking for hele vinteren. Det er Knut veldig glad for. Ikke bare ble snøen brøytet, men da kunne han stå og se på brøytearbeidet fra vinduet hjemme.

## Persontilpasset behandling

For å finne den rette behandlingen, ble

det tatt blodprøver hvor man testet over hundre ulike kombinasjoner av ulike medisiner for å finne den kuren som var mest effektiv. Hvordan reagerte gener og blod på de ulike kombinasjonene? Kroppen får selv være med å bestemme for å finne den rette behandlingen.

– Persontilpasset behandling er utrolig bra og treffsikkert, forteller telemarkingen. Selv hadde Knut bestemt at han ikke skulle rådføre seg med Google, men heller lese seg opp på blodkreft på nettsidene til Helse Norge. Det ble gjort innkjøp av litteratur om kreft og celleforsvar. Etter hvert ble



han svært opptatt av hva han selv kunne gjøre, som mat og trening. En målrettet Knut innrømmer at han ble så opphengt i sin egen rolle og ansvar at han til slutt tenkte at han kunne spise seg frisk. Legene rådet Knut til å ikke tenke så mye på mat, og heller spise det han ville. Så da ble fokus på trening i stedet for. Knut har alltid trent mye, og nå var dette til god hjelp.

En kamerat av Knut sa til ham at nå kunne han endelig legge seg på sofaen og se hele «Game of Thrones». Men Knut ville trene. Gå og løpe mellom dager, uker og måneder med cellegift og oppkast. Med dagboken som verktøy, så den optimistiske telemarkingen et mønster. Først fikk han cellegiften og så ble det noen dager med oppkast, før han orket å gå turer.

– Kombinasjonene av smerter og oppkast var helt grusom, røper Knut.

## Løpetur og cellegift

Rundt to uker ut i behandlingen kjente han at det gikk bra med en løpetur også, frem til neste cellegift. Og slik håndterte han månedene, med turer til sykehuset og så hjem igjen. Knut fikk forbehandling intravenøst på sykehuset, før han selv skulle behandles hjemmefra.

– Jeg tok 18 tabletter, sier han med glimt i øyet. Det var jo en munnfull. Om dette påvirket lysten til å smake og spise god mat er usagt, men Knut begynte å lese kokebøker, prøvde nye retter og drakk et glass rødvin når han ville det.

Legene tror treningsregimet til Knut har hatt en god effekt på hans helsetilstand i dag. Ikke bare trente han under behandlingen, men han trente seg opp til et maksimalt fysisk nivå før han fikk første cellegiftkur. Han har stor tro på prehabilitering. For ham er det mye man kan gjøre hjemme, men ikke alt. For når Knut var ferdig med behandlingen på sykehuset, følte han likevel ikke at han var ferdig med behandlingen. Behandlingen er tøff, men kan ikke sammenlignes med livet etterpå. Han kjente ikke seg selv helt igjen. Tunge tanker begynte å sive inn i hodet til Knut.

– Du får stua full av blomster når du sier at du er syk, men det er ingen som sender blomster når du er frisk, sier han. Et tilbud fra fastlegen om å gå til psykolog ble svaret på den mentale utfordringen, og han anbefaler alle å ta imot tilbudet om de får det.

Arbeidsplassen til Knut har tilrettelagt oppgaver og ansvar etter at han kom tilbake til jobb. Arbeidet er en viktig del av det å bli frisk. Selv fikk han panikk av tanken på at å være borte fra jobb og følte at han mistet sin verdi og identitet. Det var en periode hvor han ble 100 prosent ufør, og det så ut til at han hverken kunne fortsette å jobbe eller være i aktivitet.

– Den sorgen jeg kjente på da var overveldende. Det er helt nydelig å være tilbake på jobb, utbryter Knut Langeland. Jeg er førstemann på jobb nesten hver dag!

Snart kan du høre historien til Knut på Blodkreftforeningens podcast. ■

# Spør hematologen:



På vår nettside finner du «Spør hematologen». Her kan du sende inn spørsmål relatert til blodkreft og få svar fra en av landets fremste eksperter på området, hematolog og professor emeritus Anders Waage ved NTNU og St. Olavs hospital i Trondheim.

Tjenesten er på ingen måte tenkt å erstatte en legekonsultasjon, og personer som har akutte problemer eller symptomer må oppsøke lege for å få dette undersøkt.

Blodkreftforeningen vil anonymisert få tilgang til spørsmålene og svarene som gis og publiserer noen av dem på nettsiden og her i *I marginen*. Tanken er at spørsmålene som kommer inn også kan være aktuelle for andre å få svar på.

## Spørsmål og svar:

? – Hvor vanlig er det at man får akutt myelogen leukemi etter skjoldkirtelkreft?

### Anders svarer:

– Risikoen for å få kreft nummer to har blitt studert, og man har funnet ut at de som har fått kreft har større sjanse til å få en ny kreftform enn de som aldri har hatt kreft. Selv om kreft rammer nokså tilfeldig, kan man også ha en viss disposisjon for det gjennom arv, miljøfaktorer og andre faktorer i og utenfor kroppen. Hvis man har fått en kreftsykdom er det derfor mulig at slike disponerende årsaker kan ha spilt inn, og de vil også spille inn senere slik at det er lettere å få kreft nummer to. Slike

ting er det ikke mulig å vite på forhånd eller å forebygge.

? – Kan Waldenstrøms også kan påvirke kognitiv funksjon?

### Anders svarer:

– Det er riktig og godt kjent blant de som steller med pasienter med Waldenstrøm at de kan få påvirkning av hjernen. Det skyldes at det ved sykdommen produseres et protein som gjør at blodet blir seigere og strømmer langsommere gjennom blodårene. Dette kan gå utover hjernefunksjonen. Dette proteinet som heter IgM, produseres av kreftcellene og måles rutinemessig ved sykdommen. Slike målinger brukes til å følge utvikling av sykdommen. De fleste får ikke slik påvirkning av hjernen, men

det er viktig å tenke på dette hos pasienter som har kognitiv svikt og samtidig Waldenstrøm.

? – Jeg har essensiell trombocytomi (ET) og går til behandling på mitt lokalsykehus. Nå viser blodprøver at platene mine er på 900 og jeg skal trolig starte med interferon. Selv om hematologen min virker dyktig så lurer jeg på om jeg heller burde følges opp av noen som er mer spesialiserte på sykdommen.

### Anders svarer:

– ET er en ganske enkel sykdom å behandle. Det er detaljerte retningslinjer for hvordan behandlingen skal legges opp. Disse kan du finne på nettet hvis du søker på «Retningslinjer for maligne blodsykdommer» og går til kapittelet «Myeloproliferative neoplasier» (MPN) og går til kapittel 6.3 «Risikoklassifisering og behandling». Du har sannsynligvis en lav risiko ET. Da kan man observere tilstanden uten behandling inntil platene kommer opp i 1500. Alle avdelinger for blodsykdommer behandler pasienter med denne sykdommen. Det er ikke noen som har spesialisert seg på dette.

? – Jeg er snart 80 år og har siden 2020 hatt Waldenstrøms, uten å være behandlingstrengende. Jeg blir ganske ofte litt svimmel, ør og sliten, særlig når jeg beveger meg. Jeg synes plagene nå minner meg om tidligere perioder da jeg hadde for lav blodprosent, kan det stemme?

### Anders svarer:

– Jeg synes du skal ta opp dette spørsmålet med fastlegen og spørre om du har anemi på grunn av jernmangel. Det kan undersøkes med enkle tester. Jernmangel som ikke har slått ut som anemi, gir ikke slapphet. Slapphet er veldig vanlig og kan svinge og har mange andre årsaker. Oftest finner vi ingen årsak.





Astrid Ottosson Wadlund, Medical Director, Nordics og Carl-Gustav Fabiansson, Country General Manager, Nordics. Foto: Adrian Beck

# BeiGene gir nye muligheter i norsk kreftbehandling

**BeiGene, et globalt bioteknologiselskap som ble grunnlagt i 2010, etablerer seg på det norske markedet med en pasientfokusert visjon og ambisjon. Selskapet arbeider tett med klinikere og myndigheter for å bedre tilgjengeligheten til nyskapende kreftbehandlinger for alle, uansett hvor de bor.**

BeiGene er et globalt bioteknologiselskap som ble grunnlagt i 2010, med en visjon om å gjøre en forskjell i kampen mot kreft.

– Hvert år får 20 millioner mennesker en kreftdiagnose, og dette er et tall som forventes å øke til 30 millioner i løpet av 15 år. Hos BeiGene arbeider vi for å finne nye, innovative og effektive kreftbehandlinger, samtidig som vi etterstrever å gjøre dem tilgjengelige for pasienter over hele verden, sier Carl-Gustav Fabiansson, Norden-sjef hos BeiGene.

Et av selskapets sterke verdier er pasientfokus. Gjennom blant annet en effektiv design av kliniske studier og det at prekliniske tester gjennomføres, i BeiGenes egen forskningsenhet, kan selskapet raskere tilby sine behandlinger til pasienter over hele verden.

– For å kunne nå ut til pasienter verden rundt kreves kostnadseffektivitet ved utvikling av legemidler og gode relasjoner til fagmiljøene, sier Astrid Ottosson Wadlund, Medical Director for det nordiske teamet hos BeiGene, og fortsetter:

– Ansatte hos BeiGene oppmuntres til å utnytte sin unike personlighet og kompetanse til å skape verdi for klinikere, bygge relasjoner og drive virksomheten fremover. I tillegg til at dette er en morsom måte å arbeide på, har den vist seg å være vellykket – vi har kortet ned prosesser i Norge og Danmark med flere måneder, takket være denne strategien.

## **God relasjon til norske myndigheter**

BeiGene begynte å bygge opp sitt nordiske team i 2022 og har nå etablert seg på det norske markedet.

– Vi er stolte over vår dialog med norske myndigheter og det aktive arbeidet som sikrer at også norske pasienter får tilgang til behandlingene våre, sier Astrid Ottosson Wadlund.

BeiGene jobber for å integrere pasienter tidlig i utviklingsprosessen. Dette er en del av selskapets ansvarlige foretaksfilosofi og syn på en verden uten grenser.

– Alle kreftpasienter, uansett hvor de bor, har like stor rett til innovative og livsviktige legemidler, og BeiGene jobber utrettelig for å gjøre dette mulig, avslutter Carl-Gustav Fabiansson.

Du kan lese mer om BeiGene på [www.beigene.no](http://www.beigene.no)

## **Om BeiGene:**

BeiGene har sitt nordiske hovedkontor i Stockholm, og tilstedeværelse i alle de nordiske landene. Foretaket har over 10000 ansatte i hele verden, og av disse er omtrent 950 forskere. Foretaket har over 90 pågående eller planlagte kliniske studier, og ytterligere 30 potensielle kandidater – en bred pipeline med potensial til å omfatte opptil 80 prosent av verdens kreftformer.

Kontakt oss på [nordics@beigene.com](mailto:nordics@beigene.com)

# Lovende vaksineforsøk mot



Klinisk forskningspost for blodsykdommer ved Haukeland universitetssykehus har gjennomført lovende kliniske forsøk for å utvikle vaksiner mot restsykdom etter AML-behandling. Spesialist i blodsykdommer Øystein Sefland og kollegaene hans utvikler også en metode for å kartlegge immunforsvaret til disse pasientene

Tekst og foto: Harald Herland

Fra vi er ganske små får vi vaksiner som beskytter mot sykdommer. Mange av disse vaksinene er levende vaksiner som består av «svimeslåtte» virus eller bakterier. Vi som har levd en stund husker for eksempel pirquetprøven som skulle teste om BCG-vaksinen hadde gjort jobben sin. Vi barna fikk risset en strek på armen med en dråpe ekstrakt fra tuberkulosebakterien. Etter en dag skulle rispet være litt rødt og hissig. Den lille inflammasjonen signaliserte at immunforsvaret var på jobb.

Dette er minnebilder som

kom tilbake da Øystein Sefland fortalte om forskningen sin på Blodkreftforeningens seminar om myelogene blodsykdommer i Bergen. Sefland er spesialist i blodsykdommer og overlege på seksjon for blodsykdommer ved Haukeland sykehus. Han viste fram arbeidet med en vaksine som kan slå tilbake restsykdom hos pasienter med akutt myelogen leukemi (AML).

Øystein Sefland viser fram et nærbilde der en pasient har fått injisert modifiserte immunceller fra en pasient med leukemi. Utslettet rundt stikket viser at her har T-drepecellene i immunforsvaret gått til angrep.

*Øystein Sefland (til høyre) er overlege på avdeling for blodsykdommer ved Haukeland universitetssykehus. Han har gjennomført klinisk undersøkelse for celle-vaksine/immunterapi. Samtidig arbeider han og teamet med å kartlegge pasientenes immunforsvar.*

## Minimal restsykdom (MRD)

Cellevaksiner er en form for immunterapi der kroppens eget immunforsvar aktiveres. Dette er doktorgradsarbeidet til Øystein Sefland, som han har arbeidet med i flere år. Vaksinen skal hjelpe leukemipasienter mot det som heter minimal restsykdom (MRD). Etter cellegiftbehandling virker pasienten tilsynelatende frisk, men likevel kommer tilbakefallet. Det betyr at det har vært kreftceller igjen i benmargen.

– Det er ganske vanlig at pasienter med kronisk myelogen leukemi (KML) og AML føler seg friske og blodverdiene er gode, men det

# tilbakefall etter AML

finnes fremdeles en liten restsykdom i benmargen. Da kan det være aktuelt å bruke immunterapi/cellevaksine som vedlikeholdsbehandling. Det kan forhindre tilbakefall og i beste fall slå restsykdommen helt tilbake.

Det finnes etter hvert mange typer immunterapi, men det er to hovedprinsipper. Enten utnytter man pasientens eget immunforsvar der man kan stimulere kroppens immunceller til å angripe kreftceller. Et annet prinsipp er å tilføre immunceller som pasienten ikke har fra før. Den mest drastiske måten å gjøre dette på er benmargstransplantasjon som bytter ut hele immunforsvaret. Så har vi Car-T der man tar ut T-drepeceller fra pasienten, modifierer disse i laboratoriet, så de blir hissigere og mer kreftrettet, før de settes tilbake i pasienten, forklarer Sefland.

## Dendritiske immunceller

Sefland og teamet hans har forsket på det som heter *dendritiske immunceller*.

Dendritiske celler er immunceller med lange armer (dendritter) som de bruker til å sondere omgivelsene med. Når de finner syke celler eller unormale proteiner varsler de T-drepecellene om hva som skal angripes.

Vaksinen det forskes på har fått navnet *Vididencel* og består av kunstig framstilte dendritceller fra en pasient med leukemi. Når Vididencel injiseres i pasienten stimuleres pasientens drepeceller til å angripe celler med slike leukemiproteiner.

– 20 pasienter med AML fra hele Europa, som har påvisbar restsykdom, har deltatt i en klinisk undersøkelse med Vididencel. Seks av disse pasientene ble behandlet i Bergen, forteller Sefland.

Dette var pasienter som var friske, men med stor fare for tilbakefall. Når 20 til 50 millioner dendritceller blir injisert under huden skal det oppstå en liten inflammasjon med rødt utslett rundt stikket. Dette viser at det skjer en immunrespons – akkurat som med gamle dagers pirquet.

**Hva er restsykdom?**

HELSE BERGEN  
Haukeland universitetssykehus

Syk benmarg med mye kreftceller → Cellegift → Frisk benmarg med liten sykdomsrest

Kreftcelle

Pasienten i forskningsprosjektet har fått injisert modifiserte immunceller fra en pasient med leukemi. Utslettet rundt stikket viser at her har T-drepecellene i immunforsvaret gått til angrep.

**Hvordan påvirkes immunforsvaret av immunterapi?**

- Vididencel ble utprøvd på 20 pasienter med akutt myelogen leukemi (AML) i flere europeiske land. 6 av disse pasientene ble behandlet her i Bergen
- For å utvikle immunterapi som virker optimalt må vi vite mer om hvordan immunterapi påvirker immunforsvaret!
- Våre 6 pasienter tok prøver av både hud (biopsi) og blod for å vurdere immunrespons

HELSE BERGEN  
Haukeland universitetssykehus

Minimal restsykdom (MRD) hos KML og AML-pasienter oppstår når det fremdeles er kreftceller tilbake etter endt behandling.

## Unikt «fingeravtrykk» over pasientens immunforsvar

Enkelte pasienters immunforsvar som responderer godt på denne vaksinen, mens andre ikke får den effekten man gjerne vil se. Det Øystein Sefland har forsket på er å finne metoder for å klassifisere immunresponsen. Målet er å finne metoder som gjør at vaksinen kan virke bedre på dem som i utgangspunktet ikke har så god respons.

– For å evaluere dette tok vi prøver av våre seks pasienter, både blodprøver og hudbiopsier, fra området der

vi hadde injisert. Vi gjorde det som kalles enkeltcelleanalyser. Når vi ser på blod i mikroskopet kan vi vurdere immuncellene, men det er begrenset hvor mye informasjon vi kan få fra hver celle, og det er begrenset hvor mange celler vi kan undersøke manuelt. Vi klarer kanskje å se på noen hundre celler. Nå har vi teknologi som kan se på millioner av celler, og på hver eneste celle kan vi gjøre 40 undersøkelser. Ut på andre siden kommer en immunprofil eller et «fingeravtrykk» over pasientens immunforsvar.

Så langt er det for tidlig å konkludere om disse immunprofilene får innvirkning på behandlingen, men Sefland og kollegaene på Haukeland har nå unike profiler for hver enkelt pasient og kan sammenligne disse.

– At pasientene har forskjellige immunprofiler vet vi fra før, men nå kan vi undersøke hvordan immunforsvarene er forskjellig fra person til person. Kanskje kan vi identifisere pasienter med en gunstig immunprofil og dem med ugunstig profil. Hvordan kan vi påvirke den mindre gunstigere immunprofilen så vi får en gunstigere effekt av immunterapien?

### «Jeg trodde ikke så mye på det til å begynne med»

Vaksinen Vididencel utvikles av det nederlandske selskapet DC Prime, og siden forskningsenheten for kliniske studier har all logistikken som skal til, var det naturlig å legge en del av forskningen til nettopp Haukeland. Målet er å utvikle et preparat som kan godkjennes for bruk – også for andre kreftformer. Det sier professor og overlege Bjørn Tore Gjertsen som også deltar i dette arbeidet.

– Jeg trodde ikke så mye på dette til å begynne med, men cellevaksine er veldig spennende, sier Gjertsen til I margen.

Forskningsresultatene ble mot slutten av 2023 presentert på American Society of Hematology, ASH, der verdens fremste forskere på blodsykdommer møtes. I den forbindelse uttalte Gjertsen til fagtidsskriftet Dagens medisin at selv om denne studien er liten, så er resultatene oppsiktsvekkende gode.

### Hvor er vi om ti år når det gjelder myelogene blodkreftsykdommer?

– På noen felt vil vi ha kommet kortere enn det man trodde, mens på andre felt vil man ha kommet lengre, og det vi satser spesielt på er å kunne øke presisjonen i diagnostikken. Gjør vi det kan vi øke presisjonen i behandlingen. Vi har allerede en god del medikamenter, men det å sette dem sammen i riktige kombinasjoner og sekvenser det er en stor utfordring. Så har du selvfølgelig den ultimate metoden for helbredelse som er transplantasjon. Der må vi bli bedre for å unngå bivirkningen og på å finne dem som får tilbakefall, avslutter Gjertsen. ■

# Nytt fra lokallag

## Vestfold og Telemark lokallag

Styret i lokallaget har på den ene side prioritert medlemsmøter med både sosialt og kulturelt innhold, og på den annen side jobbet med Blodkreftforeningen sentralt, med Kreftforeningens lokalkontor og med temakafeene i vårt distrikt.

Styremedlemmene Ingun Sogn Evju og Marianne W. Bråthen representerte lokallaget i Blodkreftforeningens nettverksmøte i Stavanger. Styreleder Arne Lie og Inger Altun fra Vestfold har bidratt med planleggingen av Blodkreftforeningens landskonferanse i Tønsberg i august, og styremedlem Helge Holtan er Kreftforeningens brukerrepresentant i Sykehuset i Telemark. 12. juni hadde lokallaget årets sommerarrangement på det nye Nerdrummuseet i Stavern. 23 medlemmer var til stede, og fikk en instruktiv og morsom omvisning av museets daglige leder. Han kjenner Odd Nerdrum og hans kunst godt, og ga innsikt og en viss forståelse av Nerdrums bilder. Museet ligger flott til i den gamle fyrstikkfabrikken i ytterkant av Stavern by, og er avgjort verdt et besøk. Etter omvisningen møttes alle til en hyggelig lunch på Hotell Wassiloff.



## Møre og Romsdal lokallag

Nytt styre i Møre og Romsdal lokallag.





## Sør lokallag

Lokallaget har gjennom vår og forsommer invitert til kaffetreff flere steder. Kaffetreffet 23. april var på Eydehavn Industri og arbeidermuseum.

– Her var vi så heldige at en som hadde arbeidet på Smelteverket, var til stede sammen med guiden. Han hadde mye kunnskap, som han delte med oss. Vi fikk se en leilighet som er innredet slik den var opprinnelig. Det var flere av oss som kjente igjen mye fra vår egen ungdom. Vårt medlem Else Marie er oppvokst på Eydehavn, hun delte mange minner fra sin barndom der, forteller lokallagsleder Arndis Osk Atladottir.

3. april var kaffetreffet lagt til Smoi i Mandal. Her var medlemmer fra blant annet Feda, Mandal, Flekkerøy og Kristiansand. Etter dette ble det invitert til kaffetreff på Mosby, nord for Kristiansand, med svært godt oppmøte! Lokallaget er veldig fornøyde med denne måten å møte nye og gamle medlemmer på.

Lokallaget, i tillegg til Anita Nymo, Kristin Grindheim-Jaktevik, Else Beate Storsveen og Aud Kari Staaland, som er lagets likepersoner på kaffetreffene i Agder, ønsker alle en god sommer!

## Trøndelag lokallag

Etter årsmøtet i mars har lokallaget fått konstituert styret og fordelt arbeidsoppgaver. I april var noen av styrets medlemmer på nettverkssamling i Stavanger der de blant annet fikk nyttig informasjon om arbeidet de øvrige lokallagene gjør for sine medlemmer, samt opplæring i bruk av medlemssystemet Styreweb. I skrivende stund er styret i ferd med å sende ut invitasjon til sommertur til Inderøy 15. juni, med stopp på Øyna, Straumen og Jegtvolden. Styret tror det blir en tur som faller i smak, og håper på stor påmelding.

## Østlandet sør-øst lokallag

Lokallaget ser positivt fremover mot sommeren. Lokallaget har gjennomført kaffetreff i Ski, Moss og Askim gjennom våren, og vi fikk også til et siste treff i Halden nå før sommeren. Etter sommeren planlegger lokallaget å gjennomføre kaffetreff i Fredrikstad og Sarpsborg.

Lokallaget har invitert til en båttur på Rødenessjøen den 15. juni med DS Turisten, her blir det en tur i et flott område av Østfold.

Styret i lokallaget har begynt å kontakte kreftkoordinatorerne i vårt område med mål om et bedre samarbeid. Dette til det beste for våre medlemmer. Det er viktig å finne områder hvor vi kan utvikle et godt samarbeid.

Styret i lokallaget ønsker alle medlemmer en flott sommer.

## Rogaland lokallag

Lokallaget forteller om god aktivitet: likepersonarbeidet i lokallaget fungerer godt, to representanter fra lokallaget stilte på foreningens nettverkssamling i Stavanger, og de inviterte medlemmer til sommerutflukt til Utstein kloster.

Til høsten planlegges medlemsmøte i Haugesund, samt flere uformelle kaffetreff.

Styremedlemmer fra lokallagene Vestfold og Telemark og nyetablerte Buskerud møttes på Blodkreftforeningens Nettverksmøte for lokallagene, og de var enige om at de hadde gjennomført en lykkelig skilsmisse til det beste for medlemmene lokalt.

# Lykkelig skilsmisse

Lokallagene i Blodkreftforeningen skal skape møteplasser lokalt og når det geografiske området blir for stort blir dette vanskelig.

Tekst: Hanne Lin Rossow Prestegård

Foto: Eddy Grønset

Vi spør lokallagsleder for Østlandet sør øst, Egil Ihlen, hvordan han ser på hele prosessen, fra de var ett stort lag sammen med Oslo og omegn til det lokallaget de er i dag.

– Jeg ser i dag at det at vi har splittet oss har hatt en stor fordel for de som lider av blodkreftsykdommer. Vi har nå fått 128 nye medlemmer siden vi startet opp som eget lokallag.

Dette er noe den tidligere politiker og lederen ser på som et svært positivt tegn, og at det understreker behovet for at laget finnes for de i lokalsamfunnet hos ham. Laget i øst får mange positive tilbakemeldinger for sine faste aktiviteter, som til sommer og jul. De kommer også medlemmer fra Oslolaget til aktiviteter hos nabofylket, og dette synes Ihlen er veldig hyggelig.

– Det betyr at vi kan samarbeide og spille sammen som et lag, på tvers av lagene, sier Egil.

Lokallagslederen satt tidligere i styret til det tidligere Oslo-laget, og sammen med styreleder Pål Eriksen, så de to tidlig at det var muligheter for å gjøre om litt på organisasjonen.

– Vi tenkte at størrelsen på laget

begynte å bli for stor, og at vi ikke kom i kontakt med så mange medlemmer slik vi den gang var organisert.

Sammen fortsatte de å drøfte en splittelse, og se på økonomi og aktivitet. Det viktigste var at lagene fortsatt skulle samarbeide, tilby felles aktiviteter og likevel være hver sitt lag for lokalsamfunnet. Det kan Ihlen bekrefte at fungerer veldig bra i dag.

### Buskerud

Det tidligere lokallaget Vestfold, Telemark og Buskerud er også splittet opp ved at Buskerud nå er et eget lokallag. Lokallagsleder for Buskerud, Runar Slinning, forteller:

– Vi er i gang, sier lederen. Vi er helt ferske, og har bestemt oss for å satse tungt på likepersonsarbeid og kaffetreff i vårt lokallag i organisasjonen. Og Runar og resten av laget merker at det er behov for akkurat dette. Ved Drammen sykehus er det tatt initiativ for å få dette arbeidet i gang, og lokallaget har nå en likeperson og en sykehusvert som allerede jobber med å få til et godt tilbud her.

I tillegg kan Slinning fortelle at Kreftforeningen har spurt om lokallaget i Buskerud, kan være med å organisere en likepersonstjeneste på

Ringerike sykehus, sammen med andre pasientforeninger.

– Vi er den første organisasjonen som tar tak i et slikt arbeid, og hittil har vi flere likepersoner som skal jobbe med dette, sier Runar. Lokallaget har mange medlemmer som bor i Kongsbergområdet, så det skal settes opp et kaffetreff i Kongsberg så fort som mulig.

– Vi arbeider også for å få tilgang til Kongsberg sykehus, med tanke på likepersonsarbeidet der også, sier lokallagslederen.

At det var noe annerledes før skilsmissen med Vestfold og Telemark, er Runar ikke i tvil om. Før ble det sjeldent arrangert egne aktiviteter for de som bor i Buskerud. Det ble et for stort område å organisere og dekke, med lange reisestrekninger. Runar diskuterte saken med styreleder Olav Ljøsne under et møte og ikke lenge etter begynte planene å forme seg. Skilsmissen fungerte bra, sier Slinning. Vestfold, Telemark og Buskerud delte de økonomiske forholdene etter antall medlemmer.

– Delingen er bare positivt så langt, og vi har nå fått over 130 medlemmer, avslutter lokallagslederen for Buskerud. ■



# Ringer medlemmene

Henning Solhaug sitter på andre året i styret til lokallaget Oslo og omegn. Den 68 år gamle herremannen har mange saker som han er opptatt av, og en av de er å skape en god og åpen dialog med så mange som mulig av medlemmene. Og det er i dag nesten 700 medlemmer som tilhører lokallaget.

Tekst: Hanne Lin Rossow Prestegård

Foto: Eddy Grønset

Medlemmene er de organisasjonen er til for, så de er veldig viktige for lokallaget. Man kan tenke at dette er en selvfølge for alle lag, men styremedlemmet tar på ingen måte noe av dette som en selvfølge. – Det er viktig at medlemmene har en stemme å forholde seg, så de vet at det er noen de kan kontakte om det er noe, sier Solhaug. Når jeg tar kontakt bygger vi ned barrieren for å ta kontakt senere, og samtidig kan vi få med viktige og nyttige innspill for videre aktivitet, forteller styremedlemmet.

En samtale med Henning kan i grunnen inneholde alt. Noen ganger snakker de om aktiviteter i laget og hvem medlemmet kan kontakte, og andre ganger blir det en form for likepersonssamtale. Det kan bli en kort samtale eller en times langs samtale. Samtalen blir til underveis, eller som det vennlige styremedlemmet i Oslo selv beskriver det, – samtalen ruller på.

Det første Solhaug gjør er å kontakte nye medlemmer for å ønske de velkommen til Oslo-laget. Får han ikke tak i de den første gangen, forsøker han igjen litt senere, og aller helst sender han en sms, så de selv kan bestemme om de vil ringe opp igjen. Henning har brukt telefon som arbeidsverktøy tidligere, og har nok et fortrinn i så måte. Og det er ingen hittil som har sagt at de synes det er negativt at de blir ringt opp. Tvert om virker det som dette er et hyggelig og svært positivt tiltak for å komme i snakk med medlemmene sine.

Noe av målet med samtalen er også å kunne informere om den faste aktiviteten som er planlagt for medlemmene. Lokallaget for Oslo og omegn setter halvårsplaner for det som skal gjennomføres og det gjør det enklere

å fortelle om hva som skjer fremover til et nytt medlem. Noen nye medlemmer har nettopp fått vite at de har fått en diagnose, og er forholdsvis tidlig i løpet. Da kan det være godt å ha en Henning i sitt lokallag, som da er kun en telefonsamtale unna. ■

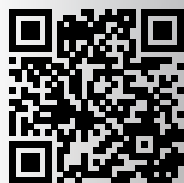


# Novartis støtter kampen mot blodkreft

Novartis forsker for å forbedre hverdagen for pasienter ved å utvikle nye medisiner innen hematologi.

Ønsker du å bestille infopakken «Min MPN» som består av nyttig materiell og informasjon om din sykdom?

Skann QR-koden eller gå inn på [minmpn.no](http://minmpn.no)



NO2301314168





# Landskonferansen 2024

## Å vera i livet

### Program 23.-25. august, Hotel Klubben, Tønsberg

Blodkreftforeningen har rekorddeltakelse på årets landskonferanse, og påmeldingen er fulltegnet. Vi velger derfor å gi tilbud om streaming av den faglige delen av konferansen. De som ønsker å følge arrangementet på nett kan melde seg på dette via vår nettside.

Det blir alltid noen avmeldinger når vi nærmer oss konferansen, så vi har åpnet opp for at de som gjerne vil delta fysisk kan sette seg på en venteliste og få tilbud om plass så fort det blir noe ledig. Du kan melde deg på venteliste ved å sende en epost til [post@blodkreftforeningen.no](mailto:post@blodkreftforeningen.no).

#### FREDAG 23. august

1600-1700 Registrering

1700-1720 Velkommen til musikkinnslag med

##### Rectum Band

Sykehusorkesteret fra Tønsberg består av musikkglade leger og sykepleiere.

1720-1800 Koht på liv og død

Christine Koht er tilbake på scenen. Hun har stått opp fra de døde og deler raust innsikt og humor etter en heisatur av en livsreise.

1800-1930 Landsmøte

1945 Middag

#### LØRDAG 24. august

0930–1000 Åpning av landskonferansen

Ved Geir Riise, styreleder i Kreftforeningen

1000-1045 Behandling og forskning

Vi får et innblikk i behandling og forskning av en rekke av blodkreftdiagnosene. Ved Otto Emil Nyquist, seksjonsoverlege ved seksjon for blodsykdommer, SIV HF Tønsberg.

1045-1130 Klinisk legemiddelutprøving fra et pasientperspektiv

Førstelinjebehandling ved Myelomatose i dag og i fremtiden. Magnus Moksnes, overlege ved seksjon for blodsykdommer og forskningspoliklinikken, SIV HF Tønsberg.

1130-1145 Pause

1145-1215 Sofasamtale og diskusjon

Samtale med de foregående foredragsholdere. Vi får med oss leder av Blodkreftforeningen Olav Ljøsne og hovedstyremedlem og brukervedvikeransvarlig Anita Nymo. Vi åpner for innspill og spørsmål fra deltakerne.

1220-1230 Orientering om erfaringsutvekslingsgruppene

1230-1330 Lunsj

1330-1530 Samling i erfaringsutvekslingsgruppene

1545-1745 Henter klær og delta på aktivitetstilbud

A. Kunstmuseum – Haugar

B. Byvandring i grupper

1745- Fri tid til egen disposisjon

1900 Festmiddag på hotellet

Med minikonsert av trubaduren Louis Jacoby

#### SØNDAG 25. august

0930–1015 God morgen og litt oppvarming

Vi starter dagen med litt inspirasjon og råd om fysisk aktivitet. Friidrettsutøver, trener, motivator og forfatter, Yngvar Andersen, hjelper oss å riste løs.

1015-1115 Seksuell helse

Kreftbehandling og sykdom kan gi utfordringer for sex og samliv. Ved Jeanette Kvisla Helganes, sexolog/sexologisk rådgiver og sykepleier ved fysikalsk medisinsk seksjon ved Sykehuset i Vestfold.

1115 Pause og utsjekk

1200-1245 Møter med livets nerve

Ved Andreas Thorud, sykehusfilosof ved sykehuset i Vestfold.

1245-1300 Avslutning

1300-1400 Lunsj og takk for denne gang

For utfyllende programinformasjon se [blodkreftforeningen.no](http://blodkreftforeningen.no)

Med forbehold om endringer i programmet.

**NB!** Landskonferansen er kun for medlemmer.

Blodkreftforeningen dekker kost, losji og faglig program mot en egenandel på kroner 1 250 per person. Deltakere må selv betale for reise til og fra hotellet.



## Godkjenning av nye medisiner

Olav Ljøsne er styreleder i Blodkreftforeningen, og har lang bakgrunn og fartstid i rollen. Og med denne kommer også erfaring med blodkreft og sykdom.

Tekst:Hanne Lin Rossow Prestegård  
Foto: Eddy Grønset / Morten Brakestad

Han har også opparbeidet og besitter i dag en enorm kunnskap på mange relevante områder, både innen helse-sektoren, kreftomsorgen og ikke minst innen prosessene rundt godkjenning av medisiner.

En av de viktigste sakene for styre-lederen er akkurat dette med godkjenning av medisiner. Og derfor mener han også at det er en prioritering at Norge er med i ledelsen, og tar ansvar for at pasienter for den beste behandlingen.

Da Olav startet i Blodkreftforeningen, satt han seg som mål å forstå alt av behandling og sykdommer.

– I Norge er vi noen ganger litt

sidruppa, sier Ljøsne. Vi vet hva som skjer, og det skjer fort, fortsetter han.

Medisiner utvikles i stor grad rundt forskningssentrene, før det går videre til de store legemiddelindustriene. Og selv om forskningen er viktig, så må funn og studier realiseres. Og de som realiserer skal også ha en fortjeneste på det de investerer.

Pasienter med blodkreft er i dag en relativ liten pasientgruppe totalt sett, og da må man jobbe mer på tvers, også på tvers av landegrensene. Og i den sammenhengen er spesielt næringslivet og selskapene viktige samarbeidsparter.

### Klinisk utprøving

Den erfarne organisasjonslederen er tydelig i mange saker, og dette gjelder

også når man snakker om hvordan man tenker og jobber med å prøve ut nye medisiner. Oppfordringen til helsevesenet er like klar som mannen; denne metoden må de være flinkere til å ta i bruk. Klinisk utprøving er fundamentalt i arbeidet med å finne nye medisiner. Det handler om å finne virkning og bivirkning. Og mange pasienter vil tåle bivirkningene om de vet at medisinen virker. – Pasienter er tøffe, sier Olav med et anerkjennende uttrykk i ansiktet. – Og vi må bare stå på videre, og løfte frem disse viktige sakene i arbeidet vårt.

Det er i seg selv et viktig perspektiv som omhandler hver enkelt blodkreftpasient sin helsesituasjon. Hvilken behandling skal til for at de blir bedre, eller friske? Samtidig har dette totalt sett en langt større effekt. Samfunnet og politikere må se verdien av at en pasient kan returnere til arbeidslivet. Da vil de igjen kunne betale skatt, som

går tilbake til samfunnet. Olav Ljøsne mener at organisasjonen også må informere om dette i det de argumenterer for å få flere godkjente medisiner.

### Egen budsjettpost i Stortinget

Beslutningsforum er en annen side av tematikken. Ljøsne mener at dette også er en viktig part som organisasjonen må følge nøye med på videre fremover.

– Forumet ser ikke på totaløkonomien når de vurderer en godkjenning, og for at politikere skal få et mer direkte ansvar, må medisin ligge som et eget budsjett i Stortinget, forklarer Olav Ljøsne.

### Politiske miljøer

En vesentlig oppgave for styret og organisasjonen er å kunne påvirke de politiske miljøer. En spesiell oppfordring fra styrelederen til denne gruppen er at de må bli mer åpne for å forstå mer. Se sammenhenger. Det å gjøre pasienters utfordringer mer kjent er vesentlig, og kanskje spesielt til media. – Det poli-

tiske bilde lar seg påvirke, sier Olav.

– Slik sett har media også en funksjon innen godkjenning av medisiner. ■



## Vil du støtte Blodkreftforeningen med din Grasrotandel?

Husk at du kan velge en av våre lokalforeninger som din Grasrotmottaker!

Du kan registrere mottaker på [www.norsk-tipping.no/grasrotandelen](http://www.norsk-tipping.no/grasrotandelen) eller hos en av Norsk Tipping's kommisjonærer.

abbvie

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.

# Beslutningsforum sa **nei** til myelomatosepasienter



– Det er veldig trist for pasientene. Dette er den beste behandlingen noen gang dokumentert for myelomatose. En behandling som vi vet gir flere års forlenget overlevelse, noe ingen behandling tidligere har gjort for denne pasientpopulasjonen, sier Fredrik Schjesvold, leder for Oslo Myelomatose senter.

Tekst og foto: Rannveig Øksne

Leder Olav Ljønsne, deler Schjesvolds skuffelse, og stiller seg kritisk til tidsbruken hos helsemyndighetene.

– Dette er usannsynlig trist for pasienter som hadde håp om å få tilgang på en gjennombruddsmedisin i behandling av myelomatose. Det er nå åtte måneder siden metodevurderingen var klar. Sykehusinnkjøp har brukt tiden siden september til å finne ut at behandlingen er for dyr! På denne tiden har de unnlatt å beregne hva kostnadene på annen medisin og behandling utgjør. Som vi har sagt svært mange ganger tidligere, systemet er for tregt, og når alt kommer til alt er det pasientene som blir skadelidende.

## **Bidrar til todeling av helsevesenet**

### *Har pasientgruppen per i dag andre behandlingsalternativer?*

– I praksis ikke. Når pasienter kommer til fjerde linje (tredje tilbakefall), som er indikasjonen for cilta-cel, har de oftest fått all behandling vi har å tilby i Norge. Alternativet er selvfølgelig kliniske studier, for et fåtall av pasientene, og å betale for immunterapi selv. Flere norske pasienter har tatt opp lån for å få denne behandlingen i utlandet, forklarer Schjesvold.

– Det er nettopp slike beslutninger som bidrar ytterligere til å forsterke

# CAR-T for

todelingen av det norske helsevesenet. Det blir et skille mellom de som har råd og de som ikke har råd til reise til utlandet, samtidig som det bidrar til å sette Norge tilbake i den medisinske utviklingen, sier Ljøsne.

## Henviser til andre land

Professor Nikhil C. Munshi, en av verdens fremste forskere på myelomatose, uttalte under vårt seminar om myelomatose i fjor høst at CAR-T har revolusjonert behandlingen og er begynnelsen på en utvikling der myelomatose vil bli en kronisk sykdom.

– Dette er en spennende CAR-T behandling som vi ønsker å kunne innføre. Men, på lik linje med våre samarbeidspartnere i Sverige og Danmark, har vi måttet si nei i denne omgang fordi prisen er altfor høy. Vi ønsker å gå i nye prisforhandlinger med leverandøren, sier Rootwelt i en uttalelse på Nye metoder sine nettsider.

Schjesvold undrer seg over sammenligningen med andre land i de tilfellene Beslutningsforum sier nei til nye medisiner.

– Det er litt påtakelig at de alltid nevner andre land (oftest Danmark, Sverige, Storbritannia), når de har sagt nei. Men de ser ikke til disse landene når de godkjenner medikamenter, som de gjør betydelig oftere enn oss. Teclistamab er et eksempel som allerede er i bruk i Danmark og Sverige. Dara-VTD er et annet eksempel, som er tatt i bruk i Sverige og Storbritannia. ■

**Carvykti** var oppe til vurdering for behandling av voksne pasienter med residiverende og refraktær myelomatose, som har fått minst tre tidligere behandlinger, inkludert et immunmodulerende middel, en proteasomhemmer og et anti-CD38-antistoff, og har vist sykdomsprogresjon under siste behandling.

## Det haster for meg!

– Jeg vet jeg ikke blir gammel, nå er jeg 55 år og håper at jeg kan få bli 60. Sykdommen min går fortere enn det blir tilgjengelige medisiner. Jeg har ikke tid til å vente på at Beslutningsforum skal forhandle og avveie. Det føles som helsemyndighetene har satt en pris på livet mitt, sier Nina Skjelstad.



Tekst og foto: Rannveig Øksne

Nina ble rammet av myelomatose på tampen av 2017, hun startet med behandling i begynnelsen av 2018 og gjennomgikk sin første HMAS samme sommer. Den andre runden med HMAS gjorde hun i 2020. I dag går Nina til kontroll hver andre uke.

– Jeg har en aggressiv variant av myelomatose, som er såkalt ikke-sektorisk, det vil si at jeg ikke har m-komponent, det innebærer at man ikke kan måle sykdommen min i blodprøver, jeg har derfor tatt utallige benmargsprøver. Nå har legene gått over til PET-CT, da dette er den sikreste måten for de å kunne oppdage utvikling i sykdommen.

## Savner forutsigbarhet

– Gjennom Compassionate use får jeg nå behandling med talquetamab, som er et bispesifikt antistoff. Foreløpig har bivirkningene vært snille, bortsett fra at jeg mistet neglene i oppstarten. Før denne behandlingen gikk jeg på Blenrep, men det gikk hardt utover øynene mine. For meg har behandlingene jeg har gjennomgått hatt effekt i cirka ett år av gangen. Dette medfører mye usikkerhet for meg, hvor lenge vil behandlingen jeg står på nå fungere, hvilke bivirkninger kan dukke opp?

## Klarer de ikke å se totalbildet?

– Jeg har vært spent på denne beslutningen og ble veldig skuffet da medisinen ikke ble godkjent for bruk i det norske helsevesenet. Vi bor i Norge, et av verdens rikeste land – og så har vi ikke råd til å hjelpe oss som bor her? Det koster mer å ha folk i dyre og lange behandlingsløp, at folk er uføre og langtidssykemeldte, enn det gjør å gi tilgang til denne behandlingen. På meg virker det som helsemyndighetene kun ser på kostnader her og nå, og ikke klarer å se fremover og totalbildet. ■

## Steinar Madsen

# Vi bør ha råd til å bruke

Norge bør ha råd til å gi de beste medisinene til pasienter som blir rammet av blodkreft eller andre sykdommer, selv om noen av disse kan være svært dyre. Utsagnet kommer fra en som har vært svært sentral i myndighetenes regulering av legemiddelbruken, nemlig nå pensjonert fagdirektør i Legemiddelverket Steinar Madsen.

Tekst og foto: Eddy Grønset

– Er vi smarte, er det andre områder vi kan spare betydelig med penger i helsevesenet. En av de tingene jeg er fornøyd med at jeg fikk satt i gang i Legemiddelverket, er byttelisten hvor altså medisiner som er gått ut av patent kan byttes ut med andre legemidler med samme virkestoff. Så er det store spørsmålet om vi har råd til å bruke alle medisiner. Når patentrettigheten på en medisin går ut, så blir den nærmest latterlig billig i forhold til hva den kostet når legemiddelselskapet hadde monopol på å selge den. Det vil alltid komme nye legemidler som har en høy pris, men om vi utnytter alle de virkemidlene vi har, så vil vi ha råd til å betale for de nye selv før de går av patent, sier Madsen.

### Fantastisk reise

Han er lege og hjertespesialist og begynte i Legemiddelverket i 1994.

– Det har vært en fantastisk reise når det gjelder utviklingen av behandling av blodkreft. Det store gjennombruddet kom med Imatinib. Jeg har pasienter som hadde kronisk myelogen leukemi (KML) som er helt helbredet. De bruker ikke medisin lenger. Dette er et av de største gjennombruddet i behandlingen av blodkreft. Det er over 20 år siden, patentet har gått ut og prisen på medisinen har falt som en stein.

– **Hvordan var prisen på denne medisinen da den kom, sammenlignet med prisen på nye immunterapier og andre nyvinninger vi ser i dag?**

– Den var en helt annen. Noen av de sykdommene som er mer vanskelig å

behandle, som for eksempel myelomatose, så har vi fått en rekke nye medisiner som virker i en viss tid, men som frem til nå ikke har kunnet helbrede pasienten. Kanskje nærmer vi oss en slik medisin også på dette området nå. Det store poenget nå er de såkalte persontilpassede behandlingene. Dette er krevende behandlinger og krever et stort og solid vitenskapelig miljø med laboratorier og annet for å stille den riktige diagnosen.

### Store besparelser

– **Hvordan ser du på prosessen med få godkjent nye medisiner i Norge.**

– Jeg er hjertespesialist og har gjennom det vært opptatt av kolesterolsenkende medisiner. De har i snitt kostet rundt 5 000 kroner i året for en pasient. Nå har prisen gått ned til 500 kroner i året. Det som er viktig er å utnytte alle de verktøyene myndighetene kan ha. Nå er byttelisten lovfestet. For det første må vi få medisiner inn på byttelisten, så må vi bruke anbud, og det er en rekke muligheter for å spare store penger her. Myndighetene må være hardere i klypa.

– **Hva om anbudet gjør at legene får for lite slingringsmonn til for eksempel å tilpasse behandlingen ut ifra ulike bivirkningsprofiler ulike medisiner kan ha?**

– Det er absolutt et poeng, men jeg tror vi egentlig kan ta i bruk nesten alle legemidler om vi bare er hardhendte nok i forhandlingene. Nå er det jo et utvalg som ser på om dette. Et av de store spørsmålene er om man skal ha åpne priser. Jeg mener at man skal ha

det. Hvis man ser på et av verdens mest solgte legemidler mot psoriasis så har dette nå kommet inn på byttelisten. Vanligvis brukte vi rundt 500 millioner i året på dette og rundt 5 000 pasienter fikk bruke det. Nå har det gått av patent og vi kan bruke det som kalles biotilsvarende legemidler. Nå er kostnaden gått ned til 150 millioner, men samtidig er antall pasienter som får nytte godt av det økt til 14 000.

– **Noen av de nye medisinene er vel så unike at de ikke har noen reell konkurranse?**

– Ja, det er riktig, men vi må spare disse pengene på andre områder. Da har vi også råd til å bruke de nye.

– **Hva tenker du om saksbehandlingstiden for å få nye medisiner opp til godkjenning?**

– Det kan jeg ikke uttale meg om siden jeg har vært en del av dette systemet inntil ganske nylig.

### Viktig stemme

– **Hvordan kan en pasientforening som Blodkreftforeningen bidra inn i denne debatten?**

– Dere må jobbe for pasientene og drive lobbyvirksomhet og delta i diskusjonene med Beslutningsforum blant annet. Argumentene her går stort sett på nytte og risiko opp mot hva det skal koste. Pasientstemmen er viktig her.

– **Hva tenker du om diskusjonene i prioriteringsmeldingen om at man skal vektlegge muligheten for å få pasienten raskere tilbake i jobb med nye medisiner?**

– Ja, den sosialmedisinske forholdene er en interessant diskusjon. Jeg mener at man skal ta hensyn til det. Da jeg begynte i Legemiddelverket i 1994 så gjorde jeg en blunder. Vi satte en rekvisisjonsbegrensning på de kolesterolsenkende medisinene slik at de bare kunne skrives ut av spesialiser i indremedisin. Det gjorde at bruken av statiner gikk langsommere opp en hva de ideelt sett skulle gjort. Det forteller noe om det ansvaret vi har. Vi lærte at

# de beste medisinene

i 1994 var Legemiddelverket veldig konservativt, men det har utviklet seg masse.

## Tenk på bivirkningene

Steinar Madsen var en av de profilerte ekspertene i media under pandemien, og har gjennom mange år vært den som har svart på spørsmål om legemiddelbruk og sikkerhet i media. Han beskriver pandemitiden som svært krevende arbeidsmessig, og mens det sto på som verst var han så uheldig å falle og få en alvorlig hodeskade. Derfor var det godt å pensjonere seg nå.

På spørsmål om hva Steinar Madsen ville gjort annerledes om han skulle tatt over sjefsjobben i Legemiddelverket så er svaret klart:

– Jeg ville sagt at vi skulle tatt oss råd til å gi nye medisiner til alle som trenger det – også tidligere i behandlingen for å spare pasientene for de bivirkninger mer eldre behandlinger gir. Jeg er veldig opptatt av riktig legemiddelbruk og bivirkninger. Jeg holdt et avskjedsforedrag i Legemiddelverket i august i fjor. Der poengterte jeg at det er to sider av sak – det er kostnadene og de menneskelige lidelsene. Det er ikke alltid lett å balansere. Det er en åpen debatt om helseøkonomene er blitt for opptatt av pris. Man har ikke vurdert andre deler av sykehusenes økonomi slik man har gjort med legemidler, påpeker Steinar Madsen. ■



*Tidligere fagdirektør i Legemiddelverket, Steinar Madsen, mener myndighetene bør ta seg råd til å gi de beste medisinene til de pasientene som trenger det.*

GSK er et globalt biofarmasøytisk selskap med ambisjon om å forene vitenskap, teknologi og talent, slik at vi sammen kan være i forkant av sykdomsutviklingen.

Vi har som mål å ha en positiv effekt på helsen til 2,5 milliarder mennesker i løpet av de neste 10 årene. Våre ambisiøse mål for pasientene vises også i våre nye forpliktelser om vekst og i et taktskifte i måten vi leverer resultater på.

Vi prioriterer innovasjon av legemidler til spesialisthelsetjenesten og vaksiner for i størst mulig grad både behandle og forebygge sykdom. Kjernen i dette er vår forskning på immunforsvaret, genetikk og avansert teknologi, samt vår verdensledende kapasitet innen utvikling av vaksiner og medisiner. Vi fokuserer på fire terapeutiske områder: Infeksjonssykdommer, hiv, onkologi og immunologi.



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

GlaxoSmithKline AS, Drammensveien 288, 0283 OSLO



# Comeback for belantamab

Ny studie bekrefter svært lovende resultater for myelomatosemedisinen Blenrep (belantamab).

Tekst: Rannveig Øksne

Under ASCO, verdens største kreftkongress, som ble arrangert i starten av juni, ble det presentert utrolig spennende resultater på belantamab. Studien DREAMM-8 viser at belantamab nesten halverer risikoen for utviklingen av sykdommen eller død sammenlignet med standardbehandlin-

gen for myelomatose.

Dette er den andre positive studien på kort tid for belantamab, DREAMM-7 viste at myelomatosepasienter med tilbakefall som fikk belantamab i kombinasjon med bortezomid og deksametasonsom tredoblet progresjonsfri overlevelse. Resultatene kommer etter at Blenrep ble trukket fra det amerikanske og europeiske markedet våren 2023.

– De to studiene, DREAMM-7 og DREAMM-8, vil nå lede til en ny godkjenning av dette medikamentet, og det vil da være to aktuelle kombinasjoner, med bortezomib-dex, og med pomalidomid-dex. Belantamab kommer til å spille en viktig rolle i både andre

og tredjelinjebehandling fremover, sa Fredrik Schjesvold til HealthTalk under ASCO. ■

## Antistoff legemiddelkonjugat

Belantamab er et såkalt antistoff legemiddelkonjugat (ADC), som binder seg til kreftceller og avgir cellegift direkte i kreftcellene. Dette er etablert behandling med ADC'er for blant annet brystkreft og blærekreft.

# Bruk av Reltebon

Viktig råd angående bruk av Reltebon og lignende depot-tabletter med oksykodon

Tekst: Rannveig Øksne

Foto: Statens legemiddelverk

Myelomatosepasienter med store lesjoner og smerter i ryggen kan få utskrevet Reltebon depot-tabletter på blå resept. Reltebon inneholder oksykodon som er et opioid (morfin-lignende stoff) som brukes ved sterke smerter. Oksykodon kan enten gis som en kapsel eller som en depot-tablett.

## Hvordan fungerer en depot-tablett?

– Når man gir en depot-tablett med oksykodon frigjøres virkestoffet litt etter litt. Virkningen varer derfor lenge (cirka 12 timer). Dersom man tygger eller deler depot-tabletten ødelegger man depot-funksjonen. Det medfører at alt virkestoffet, som skulle være i 12 timer, frigjøres raskt og tas raskt opp i kroppen. Derfor skal depot-tabletter



svelges hele.

Dersom man ikke gjør det, kan man få rask tilførsel av en mengde oksykodon som skulle være hele dagen. Dersom man får en depot-tablett som inneholder mye oksykodon, kan dette være livstruende, forklarer Sigurd Hortemo, overlege for enhet for riktig legemiddelbruk ved Direktoratet for medisinske produkter.

## For å presisere – kan én tablett i seg kan være farlig dersom den tygges?

– Dersom man tygger en depot-tablett med høy dose oksykodon, kan det gi rask tilførsel av mye oksykodon og være livstruende.

## Hva med bilkjøring dersom man tar Reltebon?

– Langvarig bruk av opioider kan være forenlig med førerkort. Helsekravene som må være oppfylt er blant annet at det skal ha gått minst én uke siden siste doseøkning, at legemidlene er langtidsvirkende og at det er klar medisinsk indikasjon for bruk. Det er viktig at pasienten drøfter dette med behandlende lege, forklarer Hortemo.

Reglene finnes i Helsedirektoratets førerkortveileder. ■

## Depottabletter med oksykodon

selges under følgende salgsnavn i Norge: OxyContin og Reltebon Depot.



## Mona Bjørheim

Likeperson

Hils  
på en  
likeperson

### Hvilken hobby drømmer du om å realisere?

– Ingen. Jeg har nok hobbyer, som å strikke og bake.

### Hva ga deg mest håp da du selv var syk?

– Å høre om andre som hadde levd med sykdommer i mange år.

### Hva klarer du deg ikke uten?

– Familien

### Hvis jeg var helseminister, ville jeg ....?

– ... sørge for raskere innføring av nye medisiner.

### Vil du snakke med en likeperson?

Ring oss på 94 85 11 11 mandager 13–15 og torsdager 18–20

# Tør å samtale om det vonde

– Jeg lytter, men jeg utfordrer også de jeg snakker med og tør kanskje å gå litt lengre i samtale enn mange andre, sier likeperson Mona Bjørheim.

Tekst: Kjersti Juul Foto: Privat

Da Mona Bjørheim fikk diagnosen myelomatose i 2016, hadde hun ingen å snakke med.

– Akkurat nå er blodverdiene mine på vei opp igjen mot en ny behandling, men jeg er heldig å ha en lite aggressiv type, så det går sent. Å få diagnosen var likevel et sjokk, og jeg skulle ønske jeg hadde hatt en likeperson å snakke med. Jeg visste faktisk ikke at Blodkreftforeningen fantes, før det hadde gått lang tid, forteller Bjørheim.

**– Hva kan en likeperson bidra med i en samtale som ikke ens nærmeste kan?**

– Fordi en likeperson har vært igjennom mye av det samme, vet man hva det handler om. En likeperson blir et levende bevis på at det kan gå bra. Å se at man kan fremstå frisk og oppegående til tross for det man har vært igjennom, gir håp. Som syk vil man gjerne skjermes pårørende for det ubehagelige, fordi man vet de er så redde for en. At en likeperson er en helt nøytral person, har stor verdi.

**– Er det noen bestemte egenskaper**

**som kommer godt med i rollen som likeperson?**

– Det er viktig at man er flink til å lytte, ikke minst må man ha empati. Som regel ønsker de jeg snakker med å høre hvordan jeg har hatt det, samtidig har vi lært fra likepersonskursene at man først og fremst skal lytte til pasienten. Å vite hvordan man skal snakke rundt egen sykdomssituasjon er en balansegang man må lære seg.

**– Har du en spesiell samtale du husker ekstra godt?**

– Sist jeg var på sykehuset snakket jeg med en som var bitter over å ha fått diagnosen og i utgangspunktet ikke ville snakke med noen, men da jeg gikk derfra var han veldig fornøyd og takket meg. Sånt er enormt tilfredsstillende å oppleve som likeperson. Jeg er selv sykepleier, har jobbet i psykiatrien og er kognitiv terapeut, kanskje har det hjulpet meg litt i rollen som likeperson. Jeg lytter, men jeg utfordrer også de jeg snakker med og tør kanskje å gå litt lengre i samtale enn mange andre.

Å være syk tærer på det mentale, men veldig få ansatte på sykehus snakker om følelsene rundt det å være syk, ifølge Bjørheim. I et slikt «sykehusklima» blir likepersoner ekstra viktige.

– Etikk og empati er en veldig viktig del sykepleierfaget. Å imøtekomme pasientene og kunne snakke om alt, om følelser, sorg og død, husker jeg som en sentral del av studiet da jeg selv skulle

bli sykepleier. Som pasient har jeg derimot aldri opplevd at noen er villig til å snakke om dette. Tidspress er en ting, men mange sykepleiere og leger kvier seg nok også for å ta opp slike ting.

Bjørheim opplever at det er vanskelig å nå frem til pasienter når hun går på sykehusrunder som likeperson, og mener det ligger et stort forbedringspotensial – et sted. Akkurat hva som svikter er ikke alltid like lett å sette fingeren på.

– Om det er personalet som ikke klarer å få frem hva en likeperson er, eller hva det kommer av, vet jeg ikke. Vi henger opp plakater med informasjon om når vi kommer osv., uten at det hjelper så veldig. Det er også sjelden jeg har fått telefoner, forteller Bjørheim.

**– Noen tips til hvordan man kan få flere til å benytte seg av likepersonstjenesten?**

– Hvis sykehusene hadde hatt et skjema der de fylte ut alt av praktisk informasjon, som pasientene fikk med seg hjem når de blir utskrevet, tror jeg mye ville vært gjort. Jeg tror info om likepersonstjenesten og Blodkreftforeningen fort drukner litt i alle brosjyrene som ligger rundt omkring. Det er synd, ikke minst fordi «I marginen» er så bra. Det er et medlemsblad jeg leser fra perm til perm og der jeg føler jeg får svar på mye. Det er synd at folk skal gå i mange år uten å vite at foreninger og tjenester som dette finnes. ■

# Kontaktinformasjon Blodkreftforeningen

Hovedstyre	Navn	E-post	Telefon
Styreleder	Olav Ljøsne	olav@blodkreftforeningen.no	488 42 286
Nestleder	Sigrid Matthes	sgrdmatthes@gmail.com	974 62 834
Styremedlem	Anne Lise Hustadnes	annelise.hustadnes@gmail.com	419 34 361
Styremedlem	Anita Nymo	anitanymo@hotmail.com	905 80 763
Styremedlem	Hanne Mollatt Hellerud	hanne.mollatt.hellerud@hapro.no	901 74 331
Styremedlem	Gisle Kavli	Gisle.kavli@gmail.com	913 40 704
Styremedlem	Heidi Vikan	heidijohans1@hotmail.com	957 80 583
Varamedlem	Morten Ustgård	morten.ustgard@gmail.com	959 07 506
Varamedlem	Tordis Duun Stenersen	tordis.stenersen@gmail.com	909 70 970
Varamedlem	John Christian Paulshus	johnpaulshus@hotmail.com	905 34 831
Varamedlem	Inger Margrethe Slinning	ingermสลinning54@gmail.com	975 84 082

## Lokallag Østlandet sør øst

ostlandet@blodkreftforeningen.no

Leder	Egil K. Ihlen	egilihlen@gmail.com	413 11 748
Likepersonansvarlig	Svanhild Lohne Kavli	svanhildlohnekavli@gmail.com	452 69 050

## Lokallag Oslo og omegn

oslo@blodkreftforeningen.no

Leder	Pål Eriksen	katter05martin@gmail.com	948 59 425
Likepersonansvarlig	Gunhild Haugejorden	gunhild.haugejorden@gmail.com	915 72 521

## Lokallag Sørlandet

sor@blodkreftforeningen.no

Leder	Arndis Atladottir	disaarndis@gmail.com	957 78 372
Likepersonansvarlig	Kristin Grindheim-Jaktevik	kikki@guttis.no	922 21 557

## Lokallag Trøndelag

trondelag@blodkreftforeningen.no

Leder	Eva Storvold	eva.storvold@ntebb.no	917 73 785
-------	--------------	-----------------------	------------

## Lokallag Møre og Romsdal

moreogromsdal@blodkreftforeningen.no

Leder	Nina Kristine Røe Eliassen	nina.kristine@eliasenweb.no	938 64 405
-------	----------------------------	-----------------------------	------------

## Lokallag Rogaland

rogaland@blodkreftforeningen.no

Leder	Steinar David Jansen	steinarjansen@me.com	975 07 509
Likepersonansvarlig	Grete Heggheim	greteheggheim@yahoo.no	482 23 710

## Lokallag Vestlandet

vest@blodkreftforeningen.no

Leder	Bastian Hoffmann	mail@bastianhoffmann.de	410 34 096
Likepersonansvarlig	Roberta Lamvik	roberta.abreau@lamvik.com	970 19 600

## Lokallag Nord-Norge

nord@blodkreftforeningen.no

Leder	Heidi Vikan	heidijohans1@hotmail.com	957 80 583
Likepersonansvarlig	Elisabeth Halse	elisabethhalse@hotmail.com	958 33 621

## Lokallag Vestfold og Telemark

vestfoldtelemark@blodkreftforeningen.no

Leder	Arne Lie	arne@alie.no	918 83 533
-------	----------	--------------	------------

## Lokallag Buskerud

buskerud@blodkreftforeningen.no

Leder	Runar Slinning	runar.slinning@online.no	901 41 425
-------	----------------	--------------------------	------------

## Lokallag Innlandet

innlandet@blodkreftforeningen.no

Leder	Reidar Nordby	reidar@nordby.as	952 14 000
-------	---------------	------------------	------------

Returadresse:  
Blodkreftforeningen  
Rosenkrantz' gate 7  
0159 Oslo

## Hvorfor bli medlem i Blodkreftforeningen?

- **Landsdekkende nettverk for erfaringsutveksling** – som medlem får du informasjon om nasjonale og lokale kurs, samlinger, foredrag, møter og andre aktiviteter.
- **Støttende likepersonsnett** – du får tilgang til vårt nettverk av likepersoner som har vært i samme situasjon og som kan gi deg veiledning og støtte.
- **Kvalitetssikret informasjon** – på vår nettside finner du nyheter og informasjon om diagnoser, behandling, rehabilitering, rettigheter, muligheter og tilbud.
- **I margen** er foreningens blad som gis ut 4–5 ganger årlig. Her kan du følge med på hva som skjer i foreningen og få informasjon om fagområdet.
- **Støtt foreningens arbeid** – som medlem støtter du Blodkreftforeningens arbeid med å gi et tilbud til pasienter og pårørende, og foreningens arbeid som pådriver innen forskning og videreutvikling av behandlingstilbudene.



Du kan melde deg inn på [www.blodkreftforeningen.no](http://www.blodkreftforeningen.no) eller sende en e-post til [medlem@blodkreftforeningen.no](mailto:medlem@blodkreftforeningen.no)

Ved innmelding får du tilsendt en velkomstpakke med informasjon og en av Blodkreftforeningens pins.



Trenger du noen å snakke med?

**Ring likepersontjenesten: Telefon 94 85 11 11**

Mandager 13–15 og torsdager 18–20