

# I morgen



NR. 1 2022 • 28. ÅRGANG

## Immunsvikt og Covid

side 4-5

## Oversikt over refusjonsordninger

side 10-11

## Flere CAR-T behandlinger for myelomatose

side 18-19



## Takker den engasjerte fastlegen

Side 14-15

## Nok å ta tak i

I 30 år har Blodkreftforeningen vært pasientenes talerør og interesseorganisasjon i Norge.

Medlemstallet og aktivitetene øker.

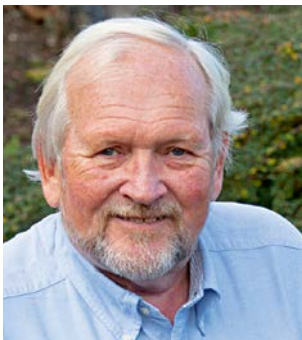
Den siste tiden har vi vært litt preget av koronatiden.

Men nå skal vi ta igjen. Mer aktiviteter, flere medlemmer, revitalisering av lokallagene er målet for tiden framover. Landskonferansen i Trondheim i mai blir en spennende samling, og vi håper mange vil delta.

Vi skal styrke informasjonsarbeidet, oppdatere internett og andre sosiale media, og vi skal styrke vårt engasjement overfor leger, sykepleiere, forskningsmiljø og industrien. Vi skal øke engasjementet med myndigheter og påvirke godkjenning av nye behandlingsmetoder og medisiner. Nye behandlinger er under utvikling. Bare denne uken godkjente det europeiske medisinerådet en ny genterapi som har vist seg effektiv i behandling av myelomatose. Det må ikke ta årevis å få denne i bruk for de pasientene som kan behandles med dette i Norge.

Signalene fra myndighetene er ikke bare positive. Stortinget vil ikke behandle spørsmålet om organisering av Nye Metoder og Beslutningsforum. Beslutningsforum avsto godkjenning av medisin for behandling av Waldenströms makroglobulinemi på grunn av pris. Brukermedvirkning innen disse beslutningsprosessene må styrkes. Og vi må få større innsikt i det arbeidet som skjer i Statens Legemiddelverk, Sykehusinnkjøp og Nye Metoder. Når vi får beskjed om at medisin er for dyr så er det et merkelig argument, for vi skal ikke vite hva det koster. Medisinerprisen er hemmelig, selv om Norge støtter et vedtak i Verdens Helseorganisasjon (WHO) om større åpenhet om pris for medisiner.

Bare disse sakene sier litt om områder vi skal fokusere på, ved siden av likepersonsarbeid, styrking av lokallag og samarbeide med leger og sykepleiere.



*Hilsen Olav Ljosne  
Leder Blodkreftforeningen*

## I margen

### Leder og ansvarlig utgiver

Olav Ljosne

### 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 3400

### Forsidebildet

Foto: Harald Hærland

Materiellfrist for neste blad

25.05.2022

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)



# – Covid-19 er fortsatt en alvorlig trussel for meg



Ivana Hollan er lege og forsker, myelomatosepasient og immunsvekket. Etter at samfunnet åpnet opp er hun usikker på om hun vil kunne fortsette i jobben sin.

– Jeg er ikke helt enig i pandemien er over og at alt er normalt igjen. Immunsvekkede må fortsatt leve restriktivt, i verste fall vil en covid-infeksjon medføre alvorlig sykdom eller død for oss.

Tekst: Rannveig Øksne Foto: Privat

Ivanas sykdom startet for 16 år siden. I sommer ble hun stamcelletransplantert og har dermed nedsatt immunforsvar.

– Myndighetene oppmuntrer til å bruke sunn fornuft, men sunn fornuft er ikke nok, folk må også rustes med nødvendig kunnskap for å ta riktige og gode valg. Covid-19 er fortsatt en alvorlig trussel for sårbare mennesker, det er viktig at dette ikke bagatelliseres.

## Tilbake på jobb?

Ivana jobber i en klinisk stilling som lege og som forsker innen hjerte- og karsykdommer. Hun har jobbet hele tiden under sitt sykdomsforløp, men nå når restriksjonene oppheves blir det vanskelig for henne å være i jobb.

– Jeg savner gode tiltak fra helsemyndighetene for å integrere immunsupprimerte i samfunnet. Jeg er per i dag sykemeldt fordi jeg ikke kan utsette meg for risikoen det vil være for meg å bli smittet med Covid nå i etterkant av stamcelletransplantasjonen.

## Etterlyser rask tilgang til koronamedisiner

– Det er flere koronamedikamenter på trappene, som antivirale medikamen-

ter og monoklonale antistoffer (som er legemidler som tilfører kroppen kunstige antistoffer mot viruset).

– Dette er medisiner som kan hindre alvorlig sykdom, og som også kan brukes forebyggende. Her har Norge vært sent ute spesielt når det gjelder monoklonale antistoffer. Tilgang og rutiner for distribusjon av monoklonale antistoffmedisiner må prioriteres, dette vil være med på å beskytte immunsvekkede i samfunnet og gi folk bedre muligheter til å holde seg i jobb.

## Savner informasjon

Ivana ønsker seg bredere informasjon fra helsemyndighetene om hvem som er i risikozonen, og hva man selv kan gjøre for å hindre smitte og forebygge alvorlig sykdom.

– Jeg savner utdypende informasjon om hvem som bør ta forhåndsregler, og hva man kan gjøre selv for å forhindre alvorlig sykdom ved smitte. Det er for eksempel en hel del holdepunkter til at visse livsstilsfaktorer som er relatert til hjertekar-risiko – slik som overvekt, høyt blodsukker, diabetes, røyking, inaktivitet, og D-vitaminmangel, disponerer for alvorlig sykdomsforløp ved Covid-19. Det er godt kjent at disse risikofaktorene kan motvirkes med livsstils-

tiltak. Selv om man fortsatt kan mangle gode forskningsdata på at slike livsstils-tiltak beskytter mot alvorlig Covid-19, er det ingen grunn til ikke å anbefale en fornuftig sunn livsstil som uansett har mange helsebringende effekter.

## De sårbare må beskyttes

– Det som er positivt er at omikron ser ut til å gi en mildere sykdom, og at det å være vaksinert hjelper mange. Imidlertid er det slik at vaksiner ikke hjelper alle, og vi kan foreløpig ikke være helt trygge at det ikke kommer nye mer alvorlige varianter, derfor er en viss forsiktighet på sin plass.

Ivana er opptatt av at det må etableres tiltak som beskytter de sårbare i samfunnet og deres pårørende. Dette kan være enkle ting, som for eksempel klare anbefalinger om hvilke munnbind som beskytter mest og hvordan de skal brukes. ■

## Omtrent 200 000 personer i Norge er i risikogruppen for alvorlig sykdom. Inkludert er:

- pasienter med immunsviktsykdommer
- organtransplanterte
- kreftpasienter med pågående eller nylig avsluttet kreftbehandling
- pasienter med autoimmune sykdommer som står på immundempende behandling

Kilde: FHI

# Immunsvikt og Covid



Norge er på god vei tilbake til en slags post-pandemisk hverdag og for de aller fleste er livet nesten som normalt igjen. Dette gjelder imidlertid ikke for pasienter som lever med immunsvikt.

Tekst: Rannveig Øksne Portrettfoto: OUS:

Hvor farlig er omikron for disse pasientene, bør de ta en oppfriskningsdose av vaksine, hvilke forholdsregler bør de ta og når kommer det en behandling for de som blir smittet av Covid?

I marginen har snakket med Stig S. Frøland, professor i medisin og spesialist i infeksjonssykdommer.

## **Hvor farlig kan Covid være for immunsviktpasienter?**

– Det kommer helt an på typen og graden av immunsvikt. Erfaringsmessig er det enormt stor variasjon blant pasienter, graden av immunsvikt og infeksjonstrussel. Alle pasienter som lever med immunsvikt, kjenner til dette. I akutte faser der pasienter får store

doser med cellegift vil de være svært utsatte for infeksjoner, mens mot slutten av et behandlingsløp så vil infeksjonsfaren være mindre. Jeg vil oppfordre enhver pasient til å snakke med sin behandlende lege for å få informasjon om hvor stor infeksjonsfaren er for dem.

Det er fortsatt en del man ikke vet om korona og omikron, men det er gjort flere store studier på immunsviktpasienter som har vært smittet. Det ser ut til at stamcelletransplanterte har større risiko for alvorlig sykdom enn andre leukemipasienter. Et positivt funn er en stor studie som viser at barn med leukemi ikke ser ut til å være mer utsatt enn andre barn for å bli alvorlig syke. Det er særlig hos de voksne pasientene at vi ser mer alvorlig sykdom og dødsfall ved smitte.

## **Hvilke forholdsregler bør immunsviktpasienter ta?**

– Jeg tror at dette er et virus som vi kommer til å ha rundt oss for alltid, i forskjellige varianter. Akkurat nå er det omikron vi må forholde oss til, men det kan komme andre og potensielt farligere varianter. Selv om omikron anses å være en «snill» variant så gjelder dette for mennesker med immunitet. I dag har vi immunitet i store deler av samfunnet, men dette har ikke mange immunsviktpasienter. Dersom du vet at du har adskillig immunsvikt så anser jeg det som fornuftig å ta forholdsregler som å bruke munnbind der det er mye folk, som på kollektivtransport, og å opprettholde en viss form for sosial distansering. Dette er enkle tiltak som det er nyttig for en immunsvikt å ta.

## **Bør immunsviktpasienter ta 4.dose?**

– Det er mange studier som viser at pasienter med immunsvikt ikke responderer så godt på vaksiner som normalbefolkningen. Det er jo ikke

så rart fordi vaksinen er designet for å stimulere immunforsvaret, for pasienter som ikke har et godt immunforsvar så bli resultatet at vaksinen ikke her så god effekt. Selv etter to og tre runder med vaksine er resultatet dårligere enn for friske mennesker. Nå anbefaler Folkehelseinstituttet dose 4 for blant annet pasienter med immunsvikt, og dersom det ikke er en spesiell grunn til at man ikke skal vaksinere seg synes jeg at immunsvikt- og leukemipasienter skal ta denne oppfriskningsdosen.

#### **Vil vi få medisiner som kan beskytte mot alvorlig sykdom dersom man blir smittet?**

– Vaksinerne vil ikke kunne beskytte alle, derfor er det svært viktig at vi får på plass effektive medisiner som kan hjelpe de som blir smittet. Mange ulike medikamenter har vært under utprøving, og nå ser det ut som det kommer medisiner som virker lovende. Dette er antivirale medikamenter som kan forhindre alvorlig sykdom. Det er flere medisiner som har fått godkjenning i USA og av europeiske godkjenningmyndigheter (EMA), mens andre er under vurdering.

**Per i dag er ingen antivirale medikamenter tatt i bruk i Norge, men Helse- direktoratet har bestilt blant annet bestilt 41 000 doser av en type antiviralia, Paxlovid fra Pfizer. Hvordan vil disse tas i bruk og fordeles?**

– Dette har vi ikke fått et system for ennå, det blir viktig å få etablert en ordning som ivaretar dette slik at det fungerer for de sårbare pasientene.

Dette er medisiner som må tas tidlig i forløpet, altså i løpet av de første dagene etter at symptomene melder seg og før man blir alvorlig syk. De skal kun tas i noen få dager og kan tas av pasientene selv hjemme. Det haster å få på plass en god ordning for distribusjon av disse medikamentene da de vil være med på å gjøre hverdagen mye tryggere for immunsviktpasientene. ■

### **Stig Sophus Frøland**

(f. 1940) er professor emeritus i medisin ved Universitetet i Oslo. Etter flere år som laboratorieforsker i immunologi ble han spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer. Han var leder av Seksjon for klinisk immunologi og infeksjonsmedisin ved Rikshospitalet fra opprettelsen i 1982 til 2010. Frøland ledet i en årrekke en forskergruppe ved Rikshospitalet med vekt på immunsviktsykdommer, inkludert HIV/AIDS og inflammasjon som sykdomsfaktor.

*Kilde Dreyer forlag*



## Oppfriskningsdose – dose 4



Folkehelseinstituttet anbefaler personer med alvorlig svekket immunforsvar å ta oppfriskningsdose, altså 4. dose med koronavaksine, fordi dette er en gruppe som på grunn av sykdom eller bruk av immundempende behandling har dårligere respons på vaksiner sammenliknet med friske

personer. I tillegg har denne gruppen også høyere risiko for å bli alvorlig syke dersom de smittes med koronaviruset. Folkehelseinstituttet anslår at det er omtrent 75 000 brukere av immunsupprimerende legemidler i landet, men kun 6 000 av disse har fått 4. dose. Folkehelseinstituttet oppfordrer personer med alvorlig svekket immunforsvar til å kontakte kommunens vaksinasjonstilbud for å få tilbudet om oppfriskningsdose, det er ikke behov for ytterligere bekreftelse fra spesialisthelsetjenesten.

Dersom dette gjelder deg kan du bruke det brevet du har fra før (vaksinebrev fra spesialisthelsetjenesten) eller vise frem journalnotat/diagnose fra Helsenorge.no.

Personer med alvorlig svekket immunforsvar kan få oppfriskningsdosen allerede tre måneder etter den 3.dosen.

#### **For blodkreftpasienter anbefales disse gruppene å ta en 4. dose:**

- Benmargstransplanterte de siste to årene
- Kreftpasienter med aktiv eller nylig gjennomgått immundempende behandling





# Sorgarbeideren

– Sorgen over å bli alvorlig syk er ekstra vanskelig, fordi man kanskje mer enn noen gang brytes mot eksistensielle følelser og tanker, sier Hege Sandanger som jobber ved Sorgbehandling poliklinikk på Ahus.

Tekst: Kjersti Juul Portrettfoto: Dag Bryhn

Alle opplever sorg i løpet av livet, men sorgen man opplever ved å få en alvorlig diagnose er ekstra vanskelig, i følge Hege Sandanger. Hun er spesialsykepleier og fagkoordinator ved Sorgbehandling poliklinikk på Akershus universitetssykehus. Sandanger har også tilleggsutdanning innenfor traumebehandling og komplisert sorgbehandling.

*– Hvorfor er sorgen over å bli alvorlig syk så vanskelig?*

– Fordi vi kanskje mer enn noen gang brytes mot eksistensielle følelser og tanker ved alvorlig sykdom. Hvordan vi reagerer og håndterer sorgen vil ha individuelle forskjeller. Veldig mange

som kommer til meg lurer på om de er normale. Med sorg åpner det seg for mange et mørke, som gir følelsen av å miste kontrollen. Da har man et veldig behov for å høre om man er normal. Typisk for de jeg snakker med, er at de enten lurer på om de er unormalt følsomme eller unormalt rolige i forhold til det som skjer. Spørsmålet en del mennesker brytes mot er en eksistensiell følelse av – kan jeg klare dette?

**Underkommuniserte sider ved sorgen**

Sandanger påpeker at det ikke finnes én riktig måte å reagere på. Vi har ulik mestringsstil som kan avhenge av blant annet personlighet, tidligere erfaringer eller oppdragelse hjemmefra. Hvor vi er

i livet rent kognitivt har også noe å si. Ofte reagerer barn og ungdom litt ulikt voksne fordi de ikke har samme erfaring med livet.

*– Hvilke fellestrekk ser du går igjen?*

– Mange opplever et veldig savn, smerte og frykt, men det er snakket mindre om hvor sliten man ofte blir av sorg og hvilke helsemessige konsekvenser det får. Det gjelder selvsagt for den som er rammet av sykdom, men også for de som er rundt. Man kan få nedsatt energi, ernæringsutfordringer, problemer med innsovning og søvn og økt sensitivitet for lyd, lukt og lys. Dette siste kan ofte være utmattende uten at man selv klarer å koble det til sorgen.

**Smalere toleransevindu**

Kommer du i sorg blir hverdagen presset, du utfordres på det eksistensielle og mister i større grad kontroll på hva som skal skje. Da blir toleransevinduet smalere – man blir raskere sint og urolig, fortere trett, man fryser lettere og



– *Sorg knyttet til alvorlig sykdom er et tema jeg behandler med respekt og varsomhet. Det finnes ingen raske løsninger eller fasitsvar, men jeg kan si noe generelt om sorg, om min og andres erfaring over mange år, sier Hege Sandanger.*

kroppen går inn i en slags alarmberedskap som gjør det vanskeligere å henge med i den vanlige hverdagen.

– En annen underkommunisert side ved sorgen er det faktum at mange får hukommelses- og konsentrasjonsvansker. Dette er noe mange kan få litt skamfølelse for, fordi det er mindre informasjon om dette. De blir redde for hvor lenge det skal vare, de vet ikke hvordan de skal håndtere det og trekker seg i stedet unna kollegaer, arbeidsoppgaver eller skoleoppgaver. Endel av de jeg snakker med er også såre for at de føler en manglende støtte fra nettverket sitt.

### Setter seg i kroppen

Sandanger sier sorgen setter seg i kroppen og leves ut i hverdagen.

– For hvis ikke sorgen er i kroppen, hvor er den da? Vi bærer den med oss. De fleste jeg snakker med synes nettopp hverdagen er den vanskeligste å håndtere.

– **Hva kan gjøres for å takle sorgen best mulig?**

– Informasjon er essensielt. Det hjelper å vite hvorfor man reagerer som man gjør, men man trenger også informasjon om fortsettelsen – for å kunne ha noen mestringsstrategier og verktøy på veien videre. Når vi skal mestre noe må vi forstå situasjon, hjernen må kunne plassere hva som skjer, man kan trenge støtte til å håndtere hverdagen og hvordan man kan finne noe meningsfullt som ikke handler om det vonde.

### Pendling i sorgen

Innen sorgforskning er man opptatt av å kunne pendle mellom to tilstander. På den ene siden er man tilstede i sorgen og det eksistensielle og kjenner på følelsene. På den andre siden er det en hverdag som skal gå videre, som krever

sitt med logistikk og plikter, men der man også kan få litt påfyll av det gode.

– Det er nødvendig å gå inn i smerten og tillate seg å kjenne på det som skjer, men man trenger også en pause og unngå å tenke de lange tankene, forteller Sandanger.

I et familieperspektiv kan den som er syk ha behov for å trøstes og være i det vonde, mens en annen i familien kanskje har fokus på hva man kan gjøre for familien rent praktisk i stedet, og noen ganger er det motsatt. Man kan lett misforstå hverandre når man befinner seg i ulike tilstander.

### Forlenget sorg-forstyrrelse

Det finnes en egen diagnose som kalles forlenget sorg. Diagnosen brukes om voksen etterlatte som har mistet noen nære ved død.

– **Hva skiller forlenget sorg fra «normal» sorg?**

– Den mest åpenbare forskjellen er at mens man ved «normal» sorg gradvis gjenvinner funksjonsnivået, fortsetter etterlatte som utvikler komplisert sorg å være i den akutte sorgen over måneder eller år. De umiddelbare reaksjonene vedvarer med uforminsket styrke, forteller Sandanger.

Det antas at rundt 10-15 prosent av alle etterlatte voksne uavhengig av dødsårsak utvikler kompliserte sorgreaksjoner.

– **Hva kan man gjøre for å behandle forlenget sorg?**

– Det finnes ulike metoder for sorgspesifikk psykoterapi. Målet er at pasienten skal hjelpes ut av den akutte sorgen der man er trist hele tiden. Først da kan man klare å pendle mer konstruktivt i sorgen, slik at man gradvis kan få det bedre. ■

## Typiske trekk hos mennesker i sorg:

- en opplevelse av savn, smerte og frykt
- nedsatt energi
- ernæringsutfordringer
- problemer med innsovning og søvn
- økt sensitivitet for lyd, lukt og lys
- hukommelses- og konsentrasjonsvansker

### Tips for å takle sorg:

- Informasjon er viktig. Det hjelper å vite hvorfor man reagerer som man gjør.
- Prøv å oppretthold en viss normalitet. Distraher deg selv ved å ha noen gjøremål for dagen.
- Finn noe meningsfullt som ikke handler om det vonde.
- Øv deg på å pendle i sorgen; Det er nødvendig å kjenne på smerten når den kommer, men du bør også ta pause fra den – uten å føle på en skam for det.
- Avgrens grublingen og tiden til bekymring, ved å legge det til visse tider på dagen.
- Skjerm deg litt fra andre mennesker for en periode, hvis det sosiale føles slitsomt.
- Kjenn etter hvordan du har det i kroppen – hvor stresset du er, hvilke følelser du har og hva du har behov for der og da.



# 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 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 vil publisere noen av dem på nettsiden og her i I margen.

Tanken er at spørsmålene som kommer inn også kan være aktuelle for andre å få svar på.

## Spørsmål og svar:

? – Jeg har polycytemia vera, PV. Nå har jeg fått Covid og lurer på om dette vil påvirke blodverdiene mine?

### Anders svarer:

– Nei, det vil ikke påvirke dine blodforandringer som du har i forbindelse med polycytemia vera.

? – Påvirker blodtap og jernmangel MPN-sykdommer? Jeg har essensiell trombocytomi, ET.

### Anders svarer:

– Nei, de påvirker ikke selve sykdommen, men kan selvfølgelig gi symptomer på annen måte.

? – Finnes det tall på hvordan det har gått med KML-pasienter som har tatt koronavaksine og som har blitt smittet med Covid?

### Anders svarer:

– Dette er ikke undersøkt spesielt for pasienter med KML (kronisk myelogen leukemi), men i de grupper med nedsatt immunforsvar hvor det har blitt undersøkt, har alle hatt effekt av vaksinen i forhold til sitt utgangspunkt når det gjelder forløpet som har blitt mildere. Du kan regne med at dette også gjelder for KML.

? – Jeg fikk diagnosen polycytemia vera, PV, for ett år siden. Etter tre blodtappinger gikk blodverdien ned, og jeg har kun tatt Albyl E frem til nå, men etter siste blodprøve har jeg fått beskjed om at jeg må starte med ukentlige sprøyter med interferon, og ta disse resten av livet. Jeg er redd for at sykdommen har utviklet seg fort og at dette er begynnelsen på slutten. Jeg er også redd for bivirkning av medisinen. Finnes det ingen annen medisin?

### Anders svarer:

– Polycytemia vera (PV) er en «snill»



kreftsykdom som du kan leve lenge med. Det gjelder også etter at du har startet med en medisin i tillegg til Albyl E. Dette er ikke begynnelsen på slutten. Interferon brukes til pasienter som er under 60 år. Det er en god medisin, men kan gi en del bivirkninger som gjør at pasienter må slutte. Det må vurderes etter hvert, og du må ta det opp med behandelende lege. Pasienter over 60 år bruker tabletten Hydroxyurea (Hydrea). Grunnen til denne aldersgrensen er at medisinen har litt økt tendens til å gi andre kreftsykdommer. Dette tar tid slik at pasienter ikke rekker å utvikle en ny kreftsykdom når de starter i høyere alder. Grensen på 60 år er satt skjønnsmessig og kan godt flyttes på. Dette kan være et alternativ for deg, men med den risikoen jeg nevnte. Det er ingen grunn til å fortvile over situasjonen. Det er vanlig at man må prøve seg frem for å finne den beste medisinen å bruke.

? – Jeg lurer på hvor viktig det er å være under behandlingen av en MPN-spesialist dersom man har essensiell trombocytomi. Kan en slik spesialist mer om MPN sykdommer enn en «vanlig» hematolog?

**Anders svarer:**

– Alle hematologer i Norge utreder og behandler pasienter med MPN-sykdommer. Det kan nok være noen sentra i utlandet og i Norge som har spesiell interesse for essensiell trombocytose (ET), men det er ikke formalisert som noen egen spesialitet. Utredning og behandling av ET i Norge foregår etter internasjonal standard ved alle Avdelinger for blodsykdommer.

? – Jeg har essensiell trombocytomi, hvor viktig er det å vite hvilken allelebyrde jeg har og hva er egentlig dette?

**Anders svarer:**

– Allelebyrde er et annet ord for hvor mange av dine celler som har JAK2-mutasjon. Det er funnet en statistisk sammenheng mellom spesielle trekk ved sykdommen og allelebyrde, men dette har liten praktisk eller behandlingssmessig betydning. Sykdommen følges og behandles på samme måte uansett allelebyrde, og det er ikke

viktig å vite allelebyrden for å gi god behandling. Ved undersøkelse på norske laboratorier finner man dette tallet, men det oppgis sjelden fordi det ikke har betydning. Det som er viktig, er å vite om JAK2 mutasjonen finnes eller ikke, og derfor oppgis det som et ja/nei svar. Hvis JAK2 mutasjon er til stede, er vi sikre på at diagnosen er riktig. Ca halvparten av pasienter med ET har JAK2 mutasjon, mens resten ikke har dette.

? – Jeg er 50 år og fått påvist MGUS og venter på time for CT. Jeg lurer på om mitt immunforsvar også er dårligere i forhold til smitte av Covid?

**Anders svarer:**

– Din problemstilling er nylig blitt veldig godt belyst gjennom en stor studie hvor de har undersøkt hele den islandske befolkningen. De har blant annet sett på om personer med MGUS har nedsatt immunforsvar, og om de får mer alvorlig forløp av Covidinfeksjon. Jeg kan glede deg med å si at de fant ingen tegn til at personer med MGUS ble lettere smittet, hadde nedsatt immunforsvar eller fikk mer alvorlig forløp hvis de fikk infeksjon. Du behøver ikke å ta spesielle forholdsregler fordi du har MGUS. Denne studien er veldig grundig og pålitelig, og du kan stole på dette.

? – Jeg har fått primær amyloidose. Jeg kommer fra et mindre sted i Norge og lurer på om jeg bør henvises til et større sykehus for å sikres best behandling?

**Anders svarer:**

– Det fins gode nasjonale retningslinjer for utredning og behandling av amyloidose. Dette sikrer at denne sykdommen som er nokså sjelden, blir behandlet på en riktig måte. Det er også vanlig at pasienten blir diskutert med hematolog på et sted med erfaring med sykdommen. Dette er ofte nok. I mer kompliserte tilfelle kan det være rimelig med henvisning.

? – Jeg har nylig fått diagnosen polycytomia vera. Legen sier at det ikke er farlig dersom jeg tar medisi-

nene mine, men det står ikke det på nettet. Hvor farlig er egentlig denne sykdommen?

**Anders svarer:**

– Polycytomia vera er registrert som en kreftsykdom. Den registreres for eksempel i Kreftregisteret. Det er likevel riktig å si at den ikke oppfører seg slik de fleste oppfatter som en typisk kreftsykdom. Den har et mildt, men kronisk forløp og er lett å holde under kontroll med medikamenter. Hos noen er det tilstrekkelig å tappe blod regelmessig (årelating) for å holde blodverdien nede. Det må også nevnes at noen kan ha mer symptomer. Den kan også gå over til andre blodkreftsykdommer etter mange år. Men alt i alt skiller denne sykdommen seg klart ut i positiv retning. Livsprognosen er svært god.

? – Min mann har nettopp fått diagnosen KMML.1. Vi har forstått at dette er en sjelden variant av blodkreft. Mannen min har fått beskjed om å komme tilbake om 3 måneder for nye prøver og at behandling for øyeblikket ikke er aktuelt. Hva innebærer dette?

**Anders svarer:**

– KMML er en sjelden form av leukemi med nokså varierende forløp. Når han har KMML1 betyr det at han har den snilleste formen som skal observeres uten behandling. Slik kan det være i flere år, men han må nok regne med at det kan bli forandringer som gjør at behandling må starte opp. Det tar litt tid å bli vant med denne nye situasjonen, men dere vil bli mer fortrolig med det etter hvert. Det er ikke så mange som kjenner til akkurat denne varianten av blodsykdom, og dere vil få best informasjon av behandelende lege.

## Bli benmargsdonor

For å kunne være aktuell som benmargsdonor må man melde seg inn i blodbanken (blodbanken.no) som blodgiver. Da kan man melde seg inn i benmargsregisteret.

# Oversikt over refusjonsordninger

Hva slags refusjonsordninger finnes når det kommer til kostnader knyttet til behandling, medisiner og materiale?

Vi har snakket med avdelingsdirektør Johnny Mathisen i Helfo som har hjulpet I margen med å lage denne oversikten.



Tekst: Kjersti Juul

Foto: Helfo/ Morten Rakke

Helseinformasjon til innbyggere og pasienter i Norge finnes på den offentlige helseportalen [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no) For pasienter med kreft, gir Kreftforeningens nettsider god tilleggsinformasjon:

[kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/dine-rettigheter-som-pasient](http://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/dine-rettigheter-som-pasient)

Her kommer det blant annet frem at du kan søke Norsk pasientskadeerstatning (NPE) dersom du har fått en skade som skyldes svikt i helsevesenet. Skaden må altså ha skjedd som en svikt ved undersøkelse, diagnose, behandling eller oppfølging. For å kunne søke NPE må det økonomisk tapet være på minst 10 000 kroner. Dette kan for eksempel være utgifter til legebehandling, medisiner, transport og lignende. Du kan også få erstatning for innteksttap eller ved tap av forsørger. Er det økonomiske tapet under 10 000 kroner, må du henvende deg direkte til behandlingsstedet.

På [helsenorge.no](http://helsenorge.no) finnes det en oversikts-side om «din rett til helsehjelp»: [www.helsenorge.no/rettigheter/rett-til-helsehjelp](http://www.helsenorge.no/rettigheter/rett-til-helsehjelp)

## Om egenandeler, egenbetaling og frikort

I Norge betaler innbyggerne egenandel for undersøkelse og behandling hos for eksempel fastlege og legevakt. Hvert år beslutter Stortinget en grense for hvor

mye du skal betale i egendeler i løpet av et år (egenandelstaket). Frikort for helsetjenester får du når du er medlem i folketrygden og har betalt over et visst beløp i egenandeler. I 2021 var dette beløpet 2460 kroner. For 2022 har Stortinget vedtatt at egenandelstaket er 2921 kroner. Når du når dette beløpet, blir det automatisk utstedt et frikort for helsetjenester til deg. Med frikort slipper du å betale egenandeler for resten av kalenderåret.

Frikortordningen omfatter disse helse-tjenestene: godkjente egenandeler fra behandling hos lege, fysioterapeut, psykolog, poliklinikk, laboratorium og røntgeninstitutt, medisiner, næringsmidler og medisinsk utstyr på blå resept, enkelte tannbehandlinger, enkelte rehabiliteringsopphold og enkelte behandlingsreiser til utlandet. Barn under 16 år får fritak for egenandel, men betaler for materiell: [www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/frikort-for-helsetjenester](http://www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/frikort-for-helsetjenester)

Dersom du blir henvist til røntgenundersøkelse, prøvetaking ved sykehusets laboratorier eller undersøkes ved sykehusets poliklinikker, betaler du en egenandel, som inngår i frikortordningen.

For visse typer materiell som benyttes hos fastlege, legevakt eller på poliklinikker, hender det du må betale et beløp i egenbetaling. Dette inngår ikke i frikortordningen:

[www.hesledirektoratet.no/tema/](http://www.hesledirektoratet.no/tema/)

## finansiering/andre-finansieringsordninger/egenandeler-og-pasientbetaling-ved-poliklinisk-helsehjelp

Blir du innlagt på sykehus og er medlem av den norske folketrygden, betaler du ikke for behandling, medisiner eller sykehusopphold: [www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/betaling-pa-sykehus-og-poliklinikk](http://www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/betaling-pa-sykehus-og-poliklinikk)

## Medisiner på blå resept

Hvis du har en alvorlig sykdom, kan staten delvis dekke utgifter til legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell på blå resept. Det finnes også andre ordninger for å få dekket deler av utgiftene dine på dersom du har store utgifter: [www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/blaresept](http://www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/blaresept)

Her opplyses det blant annet at du kan få dekket utgifter til medisin, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell enten ved forhåndsgodkjenning eller individuell stønad. Når legen forskriver forhåndsgodkjent medisin trenger du bare betale en liten egenandel. Hvis legen mener du har krav på medisiner som ikke er forhåndsgodkjent eller næringsmidler på blå resept, søker legen om å få dekket det av Helfo.

I mange tilfeller kan legen skrive ut medisiner på blå resept direkte. Dette kalles forhåndsgodkjent refusjon. Når det ikke går må legen søke individuell stønad. Fra 1. mai 2021 må legen din søke elektronisk via egen søkeportal for



helseaktører. Hensikten med det er at du skal få raskere svar. Trenger du medisiner før Helfo har behandlet søknaden må du selv legge ut for utgiftene. Husk å ta vare på kvitteringer.

Ved kjøp på blå resept betaler du aldri mer enn 520 kroner per resept for en mengde tilsvarende tre måneders forbruk.

### Særskilte formål

Mathisen forteller at særfradrag på skatten for store sykdomsutgifter ble opphevet i 2012, men det ble gitt overgangsregler for utfasing. Ordning med bidrag for særskilte formål er beskrevet her:

[www.helsenorge.no/refusjon-og-stotteordninger/helfos-bidragordninger](http://www.helsenorge.no/refusjon-og-stotteordninger/helfos-bidragordninger)

Her finner du også informasjon om bidrag til dekning av legemidler brukt i forbindelse med infertilitet, og overgangsordning i forbindelse med avvikling av bidragsordning for øvrige legemidler på hvit resept. Samt informasjon om fristen for å søke refusjon.

### Pasientreiser

Informasjon om pasientreiser for pasienter, pårørende og ledsagere. For spørsmål knyttet til pasientreiser kan du ringe tlf. 05515 eller lese mer her:

[www.helsenorge.no/pasientreiser](http://www.helsenorge.no/pasientreiser)

Pasientreiser HF er ansvarlig for pasientreiser i Norge: [www.pasientreiser.no](http://www.pasientreiser.no)

### På [helsenorge.no](http://www.helsenorge.no) kan du lese mer om helserettigheter, refusjon og egenandeler:

Om din rett til helsehjelp:

[www.helsenorge.no/rettigheter/rett-til-helsehjelp](http://www.helsenorge.no/rettigheter/rett-til-helsehjelp)

Om refusjon og støtteordninger:

[www.helsenorge.no/refusjon-og-stotteordninger](http://www.helsenorge.no/refusjon-og-stotteordninger)

Om frikort for helsetjenester og egenandeler:

[www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/frikort-for-helsetjenester](http://www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/frikort-for-helsetjenester)  
[www.helsenorge.no/mine-egenandeler](http://www.helsenorge.no/mine-egenandeler)

På [regjeringen.no](http://www.regjeringen.no) finnes det en oversikt som viser grunnstrukturen i helsetjenesten i Norge:

[www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/grunnstrukturen-i-helsetjenesten/id227440](http://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/grunnstrukturen-i-helsetjenesten/id227440) ■

## – En positiv overraskelse



Foto: Eddy Grønset

Maria Scharffenberg fikk diagnosen Kronisk myelogen leukemi (KML) for ni år siden. Som enke og pensjonist er hun glad for at utgiftene til den dyre og livsviktige medisinen dekkes. At hun også har rett på gratis tannbehandling kom som en positiv overraskelse.

– Medisinene jeg har går utover tennene og fører blant annet til munntørrhet og økt fare for infeksjoner. Det var tannlegen min som oppdaget at jeg hadde rett til å få tannbehandling dekket, og søkte til HELFO på vegne av meg, forteller Scharffenberg.

Hun påpeker at man bør være veldig nøye med tannhygiene når man har KML, da det er svært lett å få infeksjoner. Faren for dette gjelder også ved andre kreftformer. Å bli kreftsyk kan ofte føre til slimhinneforandringer og sårhet i munnhulen. Det kan fort bli en ond sirkel, der man nærmest unngår å pusse tennene fordi det føles så vondt.

– Nå renser jeg tennene skikkelig hos tannlegen minst to ganger i året uten at jeg trenger å betale for det. God tannhygiene har mye å si for livskvaliteten, men kan også være livsviktig, påpeker Scharffenberg.

### Rett til tannstønad

For å få dekket tannbehandling går man til sin vanlige tannlege som da må vurdere situasjonen opp mot regelverket. En må ha tilstand og risikovurdering dokumentert ved erklæring fra lege/sykehusavdeling, og tannlegen vil dermed finne ut om du har rettigheter eller ikke. Helfo gir støtte til kreftpasienter når det gjelder infeksjonsforebyggende og eventuell munntørrhet. Innslagspunkt nummer 4 går på dette;

«Infeksjonsforebyggende tannbehandling der infeksjon eller infeksjonsspredning fra munn, kjeve tenner kan innebære en alvorlig og livstruende risiko for en person og der risikoen har sammenheng med personens medisinske tilstand og behandling.»

Så fremt dette kravet er oppfylt, så vil en ved tilstander som beinmargstransplantasjon, stamcellebehandling, høydose cellegiftbehandling, kreftpasienter med skjelletmetastaser i forbindelse med behandling av benmodulerende medikamenter og ved strålebehandling mot kjevene ved kreftsykdom og/eller ved etablert medikamentassosiert kjeveosteonekrose få stønad. ■



# Sammen kan vi forbedre livet til mennesker som rammes av kreft

I Janssen setter vi oss høye mål – å bidra til at kreftsykdom bekjempes og kureres. Det er ikke lett. Derfor samarbeider vi med fremragende forskningsinstitusjoner, små og større bedrifter og pasientforeninger over hele verden. Sammen jobber vi mot ett felles mål – å forbedre livet til mennesker som rammes av kreft.

Vår viktigste oppgave er å utvikle nye banebrytende kreftlegemidler og gjøre de tilgjengelig for alle som trenger dem.

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

Janssen-Cilag AS

janssen  Oncology



# Velkommen til Landskonferansen 2022

## Hotell Scandic Nidelven, Trondheim 20.-22. mai

Det er fortsatt noen plasser igjen på årets landskonferanse hvor vi samles i Trondheim.

Landsmøtet avholdes **fredag 20. mai kl. 18.00** påfulgt av felles middag og sosialt samvær. Vi har planlagt en innholdsrik helg med spennende foredrag, sosiale aktiviteter og gode måltider. Viktigst av alt: Du får møte andre medlemmer og bli kjent med andre i samme situasjon som deg.

Meld deg på! Vi har begrenset antall plasser, så førstemann til mølla-prinsippet gjelder.

Påmeldingsfrist: **20. april 2022**. Påmeldingen finner du på [www.blodkreftforeningen.no](http://www.blodkreftforeningen.no)  
NB! Landskonferansen er kun for medlemmer.

Blodkreftforeningen dekker kost, losji og faglig program mot en egenandel på kroner 1 000 per person. Deltakere må selv betale for reise til og fra hotellet.

Påmelding til landsmøtet skjer ved at du melder deg på landskonferansen. Ønsker du kun å delta på selve landsmøtet sender du påmeldingen din til [post@blodkreftforeningen.no](mailto:post@blodkreftforeningen.no).

### PROGRAM

#### FREDAG 20.05.

- 1600-1730 Registrering  
1800-1945 Landsmøte  
2015 Middag

#### LØRDAG 21.05.

- 0930-1000 Velkommen ved styreleder i Blodkreftforeningen  
1000-1045 Oversikt over Blodkreftsykdommene, diagnostikk og behandling. Hvilke nye behandlinger er innført siste årene. Petter Quist-Paulsen, overlege ved avdeling for blodsykdommer, Medisinsk klinikk, St Olavs Hospital HF og professor ved Institutt ved kreftforskning, NTNU  
1045-1130 Pause/første samling i erfaringsutvekslingsgruppene  
1130-1215 Fremtiden for blodkreftbehandling. Hvordan ser den ut, og hva gjøres for ulike former for blodkreft – herunder nye behandlingsformer som blant annet Car-T. Ved professor Anders Sundan ved Senter for Myelomatoseforskning ved NTNU og St. Olavs Hospital  
1215-1220 Kaffe  
1220-1300 Hvilke muligheter ser legemiddelindustrien for fremtidens blodkreftbehandling. Ved leder av Legemiddelindustriforeningen Karita Bekkemellem.  
1300-1400 Lunsj  
1400-1445 Spør hematologen. Anders Waage, hematolog og professor emeritus ved NTNU. Alle kan spørre Anders om alt som har med blodkreft å gjøre. I tillegg forteller han hva pasienter lurer

på etter å ha besvart nærmere 300 spørsmål i vår spalte «Spør hematologen»

- 1445-1500 Hente klær og forberede aktivitet utenfor hotellet  
1500-1630 Aktiviteter: To alternativer, eller tid til fri disposisjon.  
• Forskningslabben på NTNU  
• Rockheim museum  
1630- Tid til fri disposisjon.  
Se mer av Trondheim på egen hånd.  
1830-1930 Guiding i Nidarosdommen for interesserte  
1930 Festmiddag i Erkebispegården

#### SØNDAG 22.05.

- 0930-1010 Programpost ikke klar ennå  
1010-1050 Kreftregisteret. Hva sier statistikken? Ved Lise Enerstvedt, rådgjevar og kvalitetsregisteransvarlig, Nasjonalt kvalitetsregister for lymfoide maligniteter  
1050-1115 Pause og utsjekk  
1115-1145 Dr google – Hvilke feller skal vi være obs på når vi søker på internett om egen sykdom og hvor kan vi finne de gode nettstedene som det kan være verdt å hente informasjon fra. Hege Moland, redaksjonssjef i Kreftlex  
1145-1230 Erfaringsutvekslingsgrupper, delt inn etter diagnose og med/ uten transplantasjon. Personlig og fortrolig dialog, alt forblir i gruppa. Blodkreftforeningens likepersoner  
1230-1245 Avslutning ved styreleder i Blodkreftforeningen  
1300-1400 Lunsj og takk for denne gang





## Myelofibrose:

# Takker den

I 2013 var Kristin Bratberg Madsen 48 år og alt var «på stell», som hun sier det selv. At hun hadde den sjeldne blodkreftsykdommen myelofibrose, det var det ingen tegn på. Kristin kan takke den nyutdannede og engasjerte vikaren til fastlegen for at diagnosen ble stilt tidlig i forløpet.

Tekst og foto: Harald Herland

Vi møter Kristin Bratberg Madsen og hunden Evita nede i den nye bydelen som har vokst fram rundt Operaen og Barcode i Oslo. Hit har hun og mannen flyttet etter at myelofibrosen snudde opp ned på livet.

Kristin forteller om det som skjedde for ni år siden. Da var hun 48 år og hadde egen praksis på helseklinikken på Nesodden, utenfor Oslo.

– Litt før jul var jeg litt tufts, så jeg dro til fastlegen og fikk tatt noen prøver, for jeg hadde ikke vært der på veldig lenge.

Kristins fastlege var ikke på kontoret, men hun ble møtt av en ung vikar.

– Vikaren mente at siden det var så lenge siden forrige konsultasjon, var det lurt å ta utvidede blodprøver der de skulle se på «alt». Og det var selvsagt helt greit for meg.

Etter en uke får Kristin telefon fra vikarlegen. De har funnet noen uregelmessigheter.

– Hun spurte om jeg hadde vært syk, forkjølet eller hangleit med virus, men jeg hadde vært helt fin.

Legen ba om tillatelse til å sende blodprøvene videre, for å være på den sikre siden. Så tenkte ikke Kristin mer

*Kristin og Evita holder seg i form begge to med turer hver dag. Å bli ufør på grunn av myelofibrose gjør at hun kan bruke tiden på det som gjør livet bra.*



# engasjert fastlegen

på den saken. Før det dumpet et brev ned i postkassen.

Brevet var fra hematologisk avdeling på Ski sykehus med innkalling til benmargsbiopsi, desember 2013.

## «Unnskyld, jeg tror dere har gjort en feil her»

– Jeg ringte til sykehuset og sa: «unnskyld meg, jeg tror dere har gjort en feil her, for jeg skulle bare følge opp noen blodprøver». Det er nok best at du kommer til timen, svarte de.

– Jeg ble urolig, så jeg tok med eldstedatteren til timen. Der ble vi møtt av en veldig hyggelig overlege som forklarte at de mistenkte det kunne være noe veldig sjeldent som feilte meg. Men hun ville ikke si noe mer om det før biopsien var tatt.

Biopsien var smertefull, og etter timen dro Kristin hjem for å forberede jul og vente på prøvesvar.

## «Jeg følte meg jo ikke syk»

Januar 2014 kommer omsider. Tilbake på Ski sykehus forteller legen at Kristin har primær myelofibrose, JAK2 positiv med fibrosegrad 2 av 3. Kristin skjønner ingen ting av dette. Hun føler seg absolutt ikke syk og diagnosen er vanskelig å forstå. Hun blir satt på medisiner og behandlingen starter så å si på dagen.

– Legen på Ski ba meg innstendig om å ikke gå hjem og google, så det gjorde jeg jo. Og der sto det at forventet levetid er fem år. Igjen slo panikken ned i meg, og det ble samtaler med mann og barn om hva framtiden ville bringe.

– Den første medisinen jeg ble satt på var Xagrid. Jeg begynte forsiktig og trappet opp. Og da ble jeg syk! Da jeg skiftet til Rikshospitalet fikk jeg slutte med Xagrid og begynte med interferon Pegasys, og da begynte jeg sakte, men sikkert å få det bedre.

## En forening som kalte seg Blodkreftforeningen

Kristin skryter av den gode oppfølgingen hun fikk helt fra starten. Først på Ski sykehus og senere på Rikshospitalet. En dag hun var til kontroll oppdaget hun et oppslag med

informasjon om en forening som kalte seg Blodkreftforeningen. Hun tok kontakt, og det viste seg at det skulle være et seminar om myeloproliferative neoplasier, MPN, der myelofibrose er en av diagnosene under MPN-paraplyen. Her fikk hun møte hematologer og eksperter, og ikke minst andre i samme situasjon som henne selv.

På seminaret fikk Kristin også høre om Montebellosenteret, og hun og flere andre hun møtte på seminaret, søkte seg dit sammen. Montebello laget et eget opplegg for MPN-pasienter, og det ble et opphold som var til stor hjelp. Her snakket de om å håndtere fatigue og andre bivirkninger og om hvordan mestre livet med en alvorlig sykdom.

Kristin forteller at når hun drar til kontroll på Rikshospitalet så sørger hun alltid for å få den samme legen.

## Hold deg til den samme legen hver gang

– Jeg følger legen og ikke sykehuset, det er et veldig godt råd jeg vil gi alle. Om mulig – be om den samme hematologen hver gang. Så må man sørge for å få jevnlig oppfølging av fastlegen, som skal ha kontroll på alt mulig annet. Jeg pleier å sette opp timer så det blir annenhver gang fastlege og annenhver gang hematolog.

Fastlegen til Kristin var også gull verdt da NAV kom på banen for å vurdere arbeidsevne. Det var mye hun klarte før sykdommen som hun ikke får til lenger. Det ble mange møter, og da var det godt å ha fastlegen med. Etter en omfattende arbeidsevnevurdering fikk hun beskjed på senteret som undersøkte henne at det ikke var noen grunn til å plage henne mer med dette.

## «Det var mørkt å lese om seg selv»

– Jeg fikk rapporten fra senteret på vei ut og leste den i bilen, og det var tungt å se konklusjonen om meg selv og mine kognitive evner. Det var mørkt. Jeg endte opp med å bli 100 prosent ufør, men det har gjort at jeg kan vie tiden på

meg selv. Jeg kan gå tur når det er fint vær og hvis jeg har en dårlig dag kan jeg bare ta det med ro.

Det er mange diagnoser som gjør at man kommer til legen fordi man hangler og er i generelt dårlig form. Kristin håper fastlegene kan sette seg litt mer inn i gruppen av blodsykdommer hun tilhører. Legene bør ha veldig lav terskel for å ta en full blodanalyse sende prøver videre til hematolog hvis de finner avvik.

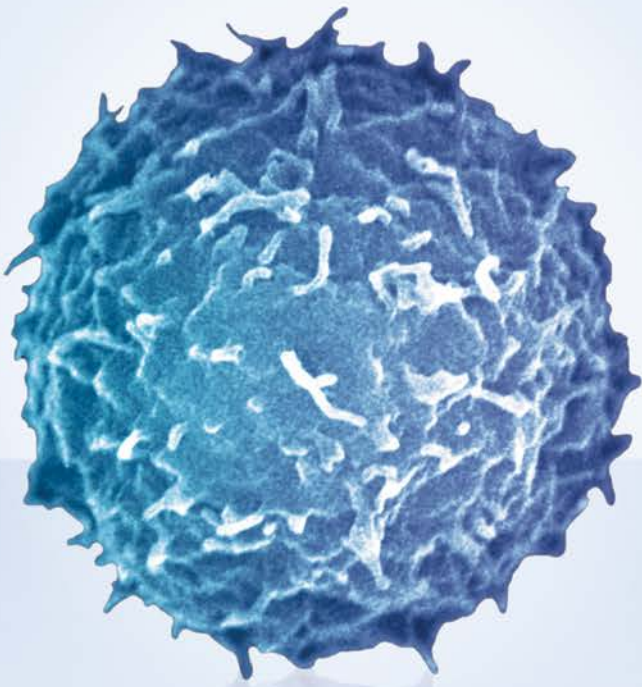
– Så slipper folk å gå og kjenne på blodverdier som ikke blir behandlet. At min fastlege gjorde dette den gangen for ni år siden har spart meg for veldig mye. Jeg hadde ikke blodpropp i forkant og har hatt et veldig stabilt løp, det vil si at verdiene mine ikke har svingt mye opp og ned. Det er jeg evig takknemlig for. ■

*– Jeg følger legen og ikke sykehuset, det er et veldig godt råd jeg vil gi alle.*

## Vil skolere fastlegene

Kristin ble fanget opp av den engasjerte legevikaren. Da den gamle fastlegen kom tilbake på jobb hadde hun lest seg grundig opp, og alle de andre legene på kontoret var orientert om at nå hadde de en myelofibrose-pasient, og da er det viktig å være spesielt oppmerksom på endringer hos pasienten.

Nå stiller Kristin opp i en film som Blodkreftforeningen lager rettet mot fastleger. Målet til foreningen er å lage et informasjonsopplegg som gjør at fastlegene raskere fanger opp symptomer som kan være tegn på en blodkreftdiagnose og får tatt de riktige prøvene.



# VI SAMARBEIDER FOR Å LØSE DE STØRSTE UTFORDRINGENE INNEN KREFT

AbbVie er sterkt engasjert i å bidra til bedre kreftbehandling. Sammen kan vi gi håp om en bedre fremtid for mennesker med en alvorlig kreftdiagnose.

MENNESKER. ENGASJEMENT. MULIGHETER.

[Les mer på \*\*abbvie.no\*\*](https://www.abbvie.no)

**abbvie**



# Nytt fra lokallag

## Østlandet sør øst lokallag

Vinteren er snart over og styret håper vi får en fin vår og sommer, og ser frem til å planlegge aktiviteter for våre medlemmer.

17. februar avviklet lokallaget sitt første årsmøte på INSPIRIA i Sarpsborg, med 25 deltagere. Vi hadde gleden av å ha Olav Ljøsne på besøk. Eirik Tjønnfjord fra Sykehuset i Østfold holdt et godt og inspirerende foredrag om blodpropp og kreft.

På årsmøtet ble følgende aktiviteter fra styrets arbeid nevnt: – kafemøter, – tur på Haldenkanalen – arbeide for kreftkoordinatorer i alle kommuner.

Nå er den offisielle splitten av Blodkreftforeningen for Oslo og omegn gjennomført. Lokallagene skal fortsette å samarbeide til det beste for våre medlemmer.

Har dere ønsker om saker/tiltak vi skal arbeide med så ta kontakt med oss, eller send en epost til: [ostlandet@blodkreftforeningen.no](mailto:ostlandet@blodkreftforeningen.no)

*Hilsen styret i Østlandet sør øst lokallag*

## Oslo og omegn lokallag

Den 10. februar avholdt vi vårt årsmøte på Teknisk museum i Oslo.

Vi startet med foredrag fra Kreftkompasset med Lotta Våde og Vibeke Borchgrevink.

Etterpå starter selve årsmøte, hvor følgende styre ble valgt:

Pål Eriksen, Gunnhild Haugejorden, Odd Halvard Haug, Hilde Urkegjerde, og Mette Gunnari.

28. april skal vi ha fellesmøte med kreftkoordinatorerne i Lillestrøm og Nittedal. Møte avholdes i Skedsmo samfunns-hus. Vi regner med å få besøk av en hematolog fra Ahus. Det blir åpent møte, så håper mange medlemmer og andre interesserte benytter muligheten. Nærmere informasjon kommer.

Nå som pandemien forhåpentligvis går mot slutten, håper vi å komme i gang med våre «drop in» kafemøter. Vi trenger et lavterskeltilbud hvor medlemmene bare kan møte opp, for en hyggelig prat. Vi jobber også med planleggingen av andre aktiviteter og sommerfesten. Går alt som planlagt blir det kanal båttur i Halden, i samarbeid med lokallaget Østlandet sør-øst.

Da ser vi alle frem til en aktiv vår og sommer.

*Hilsen Oslo og omegn lokallag*

## Rogaland lokallag

Frem til nå har vi hatt lite aktivitet i vårt lokallag og før jul måtte vi med tungt hjerte avlyse vår planlagte juleavslutning på grunn av den aktuelle smittesituasjonen.

Nå begynner samfunnet å åpne opp og til tross for fortsatt risiko for smitte er det mulig å treffes.

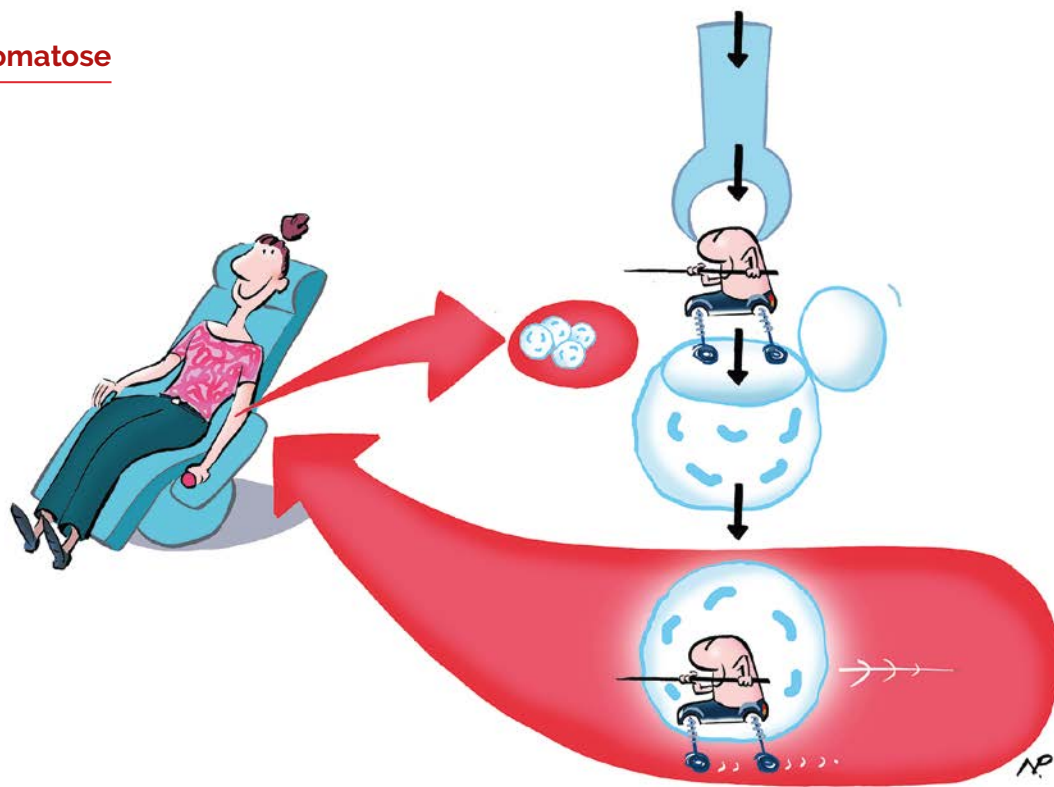
Vi hadde gleden av å invitere våre medlemmer m/følge til årsmøte med påfølgende middag, på Clarion Energy Stavanger.

Fremover vil vi nå starte planleggingen av flere medlemsmøter.

Den 24. mars hadde hovedstyret sitt styremøte i Stavanger og vil møte leger fra hematologisk avdeling og styret i lokallaget.

*Hilsen styret i lokallag Rogaland*





# Flere CAR-T behandlinger for myelomatose

CAR-T som prinsipp er noe man har blitt kjent med i behandling av flere hematologiske kreftformer de seneste årene. Forskere innen myelomatosefeltet følger nå spent med på utviklingen.

Tekst: Veronica Rinde Halvorsen  
Illustrasjon: Niels Poulsen

CAR-T innebærer å høste pasientens egne immunceller for så å sende disse til et laboratorium hvor de genmodifiseres. Det skjer ved å sette inn en liten genbit i cellene som er oppskriften på en såkalt CAR, som er en overflatereseptor rettet mot kreftcellene til pasienten. Innen myelomatosefeltet har det vært en veldig spennende utvikling hva gjelder CAR-T og etter hvert også mange konkurrenter, forteller Tobias Schmidt Slørdahl. Han er lege, forsker og foreleser ved St. Olavs Hospital og NTNU.

Han forklarer at det er ulike tidsløp for de forskjellige CAR-T-behandlingene som nå er under oppseiling.

– Vi har ide-cel, idecabtagene vicleucel, som ble godkjent av det europeiske legemiddelverket (EMA) i 2021, og som dermed også har markeds-

tillatelse i Norge. Denne er sendt inn til metodevurdering i Beslutningsforum og er det som ligger lengst fremme i løypa. Så er det en konkurrent som puster de i nakken, og det er cilta-cel, ciltacabtagene autoleucel. Denne ble godkjent av FDA i USA (Det amerikanske Legemiddelverket) nå i februar. Denne er ikke endelig godkjent av EMA, men er inne til vurdering. Når dette er på plass, så kan det gjøres metodevurdering for bruk i Norge, sier Slørdahl.

### Lovende resultater ved langtkommen sykdom

Begge CAR-T produktene viser svært gode effekter på pasienter som har mange tidligere linjer med behandling bak seg.

– Du kan si at ide-cel er det CAR-T-produktet som har kommet lengst. Studier med ide-cel viser en gjennomsnittlig progresjonsfri overlevelse på

cirka ett år hos pasienter med langtkommen sykdom, noe som er veldig lenge. Dette er altså pasienter som har prøvd det meste tidligere. Dette er noe vi ikke har sett før med noe nytt myelomatosemedikament.

Han forklarer at det ofte er slik i kreftforskning at man begynner å teste nye produkter ut på de pasientene som ikke har andre alternativ, før det etter hvert kryper fremover i behandlingslinjene.

– Det å se så fantastiske effekter hos pasienter med langtkommen sykdom, er en revolusjon i myelomatosebehandling. Men så har vi nå konkurrenten cilta cel, hvor det ble lagt frem oppfølgingsdata på ASH-kongressen før jul, som viste enda bedre resultater med cirka to års gjennomsnittlig progresjonsfri overlevelse hos pasienter med langtkommen sykdom. Det gjenstår å se hvem som er best, sier Slørdahl.

Han mener dette bare kan bety at prinsippet med å bruke genmodifiserte immunceller fra pasientene selv, er noe som virker.

– Så vil tiden også vise hvor lenge det virker og om noen blir kurert av det.





*Bra med konkurranse: Vi er veldig glad for at det er mange produkter under utvikling, det er det aller viktigste, sier lege og forsker Tobias Schmidt Slørdahl.*

Det er det som er det spennende. Vi vet at mange av pasientene som er med i studiene fortsatt har respons, men så vil det gå mange år før man kan si om det er en gruppe pasienter her som blir kvitt alle kreftcellene sine.

### Flere CAR-T kommer etter

Han forteller at man i forskning ofte ser at medikamenter virker best i starten av et sykdomsforløp, og det kan derfor tenkes at disse produktene virker enda bedre i en tidligere fase av behandlingsforløpet, enten som hovedbehandling i starten eller som en vedlikeholdsbehandling hvor man prøver å ta bort siste rest av kreftceller.

– Så er det er mange CAR-T som kommer etter de to første her, de er lengre bak i løypa, men også med gode resultater. Det lover veldig godt at det er mange konkurrenter, for da er det også konkurranse om pris når dette skal tilbys på markedet.

De fleste nye behandlingene er autologe CAR-T-celler, det vil si at de baseres på genmodifisering av pasientens egne immunceller.

– En annen meget spennende CAR-T er ALLO-715. I motsetning til de andre benytter denne immunceller fra en blodgiver. På denne måten slipper man å avvente hele produksjonsprosessen hos pasienten før man kan gi CAR-T behandling, men kan ha det klart til en pasient trenger det. Det er veldig lovende hvis dette lykkes, men det er foreløpig i tidlig klinisk utprøving, sier Slørdahl.

### Bi-spesifikke antistoffer

I tillegg kommer nå en stor gruppe som også puster CAR-T i nakken, kan Slørdahl fortelle.

– Det er bispesifikke antistoffer,

som er antistoffer som på ene siden binder til kreftcellene til pasienten og på den andre siden binder til immuncellene til pasienten. På den måten får du til en immunreaksjon mot pasientens kreftceller. Dette er et mye enklere prinsipp, fordi du da ikke må sende celler til et laboratorium for genmodifisering, dette kan du kjøpe på apoteket.

I løpet av året så vil det også starte opp flere ulike bispesifikke antistoffstudier i Norge. Han forteller at man ikke ser fullt så gode responser som ved CAR-T, men at det likevel er veldig gode resultater sammenlignet med alt annet man har sett hos pasienter med langtkommen sykdom.

– Her ligger vi omtrent ett til to år bak i løypa sammenlignet med CAR-T med tanke på godkjenning og det er rundt 15 konkurrenter. Det betyr at for de som får myelomatosediagnose i dag så kan vi regne med at mye av dette vil være på markedet i løpet av de neste fem årene, men det er helt avhengig av hva slags priser firmaene tilbyr til de offentlige, sier han. ■

**Aleris Kreftsenter**

Norges ledende private kreftsenter



# NY BEHANDLING FOR MYELOMATOSE

Aleris kan nå tilby nye behandlinger som ikke er tilgjengelige ved offentlige sykehus.

Kontakt oss for mer informasjon tlf: 22 54 11 78 • [aleris.no/kreft](https://aleris.no/kreft)

Ansvarlig lege: Fredrik Schjesvold

 **Aleris**

Novartis Onkologi

# 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)





# Fulltallig likepersonkurs

– Det handler ikke om at du skal være frisk, men at du er kommet deg over sorg og sjokk. Vi er egentlig en erfaren person som snakker med en uerfaren når det gjelder egen sykdom.

Ordene kom fra Runar Slinning som innledet Blodkreftforeningens likepersonkurs med å fortelle om sin egen erfaring med å være likeperson.

Det har gått to år siden Blodkreftforeningen sist kunne arrangere kurs for å etterskolere etablerte likepersoner og utdanne nye. Gledelig var det derfor at nesten 50 deltakere hadde meldt seg på kurset den andre helgen i mars.

– Det handler om å være et medmenneske i den situasjonen som er kommet. Det er veldig inspirerende å være en likeperson. For meg har det skapt



en indre glede å kunne gi noe tilbake, fortalte Runar Slinning som selv ble syk med myelomatose i 2013. Da han ble syk visste han ikke om at det fantes et tilbud om å snakke med en som selv hadde vært syk og hadde erfaring med den behandlingen han selv skulle gjennom.

Hovedforedragsholder på kurset var Marianne Straume ved klinikk for krise-

psykologi i Bergen. Hun sa at en viktig oppgave for en likeperson er å bidra til å bygge bro mellom før og nå.

– Bro mellom livet før og etter sykdom. Dette kan være krevende og ensomt. I en slik situasjon trenger man mange som støtter seg; familie, venner, familiens utvidede nettverk og likepersoner påpekte hun. ■



## Montebellosenteret tilbyr unikt kursopphold for de som har eller har hatt kreft og for pårørende

*Alle som har eller har hatt kreft kan søke om opphold ved Montebellosenteret. Gjennom kunnskapsformidling, erfaringsutveksling, sosiale og fysiske aktiviteter vil du få innsikt i hvordan du kan mestre dine utfordringer. Det er i alle kurs mulig å ha med seg en pårørende.*

### Trinn 1 : Kreft – hva nå?

På livsmestringskurset «Kreft – hva nå?» for blod- og beinmargskreft møter du fagpersoner med spisskompetanse innen bl.a. kreftbehandling, senefekter, mestringsstrategier, ernæring og fysisk aktivitet.

Kurs 19A–22 13.–20. mai  
Kurs 33A–22 19.–26. august

### Trinn 2 : Temakurs

Etter at du har vært på trinn 1 kurs, kan du søke på trinn 2. 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 oversikt over alle trinn 2 kurs.

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@montebello-senteret.no](mailto:post@montebello-senteret.no) • [montebellosenteret.no](http://montebellosenteret.no)

Hils  
på en like-  
person

**Hege Therese Grønhaug**  
Likeperson

**Hvilken hobby drømmer du om å realisere?** Jeg har realisert hobbyen min: å kunne drive med hest!

**Hva er det vennene dine ikke vet om deg?** Jeg er åpen om det meste.

**Hva ga deg mest håp da du selv ble syk?** Det var en god og en dårlig nyhet fra legen i Spania: Easy to cure, long way to go. At det skulle gå bra.

**Hvis jeg var helseminister, ville jeg ....?** Bygd nytt sykehus på Ullevål-tomten i stedet for å rasere Rikshospitalet og Gaustad sykehus.

**Vil du snakke med en likeperson?**  
Ring oss på 94 85 11 11 mandager  
13-15 og torsdager 18-20

## Deler verdifull erfaring

– Det tar ikke så lang tid å bryte ned en kropp, men det tar veldig lang tid å bygge den opp, sier Hege Therese Grønhaug. Som likeperson bærer hun med seg en tøff forhistorie hun tror kan være til hjelp i likepersonssamtaler.

Tekst: Kjersti Juul Foto: Privat

Hege Therese Grønhaug var selv for dårlig til å benytte seg av tilbudet om å snakke med en likeperson. Sykdommen rammet brått og brutalt, da hun for fire og et halvt år siden fikk diagnosen akutt leukemi.

– Jeg var en hårsbreidd fra døden og så dårlig at jeg ikke brydde meg om diagnosen da jeg fikk den. Kroppen min hadde logget av alt av følelser, fordi den var så syk, forteller Grønhaug.

At tilværelsen kan snus så fort på hodet er en erfaring og et livsperspektiv hun bærer med seg inn i rollen som likeperson. Takknemligheten over å ha blitt frisk etter stamcelletransplantasjon og et halvt års sykehusopphold, spilte med da avgjørelsen om å bli likeperson i Blodkreftforeningen ble tatt. Lysten til å gi noe tilbake var sterk.

– **Er det noen egenskaper som er**

**spesielt gode å ha med seg inn i rollen som likeperson?**

– Når man er likeperson tror jeg erfaringen er viktigere enn rent personlige egenskaper. Av og til kan det være nok å bare se en lys levende likeperson, som man vet har klart å komme seg gjennom sykdommen. Det er ikke alltid nødvendig å si så mye. Samtidig bør man være flink til å lytte, og finne de tingene man kan bidra med ut fra sin egen erfaring. Som likeperson får man veldig bra kursing i regi av Blodkreftforeningen.

– **Er det en samtale du husker spesielt godt fra tiden som likeperson?**

– Jeg snakket med en som var så dårlig, at hun hadde mistet troen på å klare og bli bedre. Hun hadde hatt siste behandling for bare en måneds tid siden, men kjente på forventninger om at hun skulle ha kommet mye lengre i løpet av den tiden. Jeg fortalte at hun

allerede klarer veldig mye og snakket om viktigheten av å justere forventningene sine. For av og til kan det å gå over et lite gulv, hente en kopp fra skapet og fylle den med kaffe, være en bragd i seg selv. Det tar ikke så lang tid å bryte ned en kropp, men det tar veldig lang tid å bygge den opp, påpeker Grønhaug.

Hun har selv kjent på hvordan iveren etter å komme i gang med trening, kræsjer med kroppens evne til å gjennomføre. Et møte med fysioterapeuten på sykehusets Pusterom ga henne en a-ha opplevelse, hun gjerne deler i møte med de som måtte trenge det.

– Siden jeg var stamcelletransplantert sammenlignet med fysioterapeuten det med å være nyfødt. Ingen ber en baby om å løpe maraton. Det synes jeg er et godt bilde på det.

– **Hva kan man gjøre for å få likepersonstilbudet bedre kjent blant de som er rammet?**

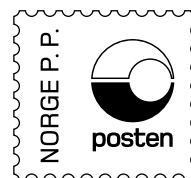
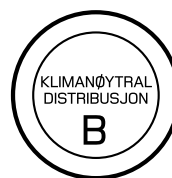
– Det er nok kjent, men hvorfor det er bra og om det er nyttig for en, klarer man kanskje ikke ta innover seg. Jeg tror tydelighet og struktur er stikkord her. ■



## Kontaktinformasjon Blodkreftforeningen

Hovedstyre		Navn	E-post	Telefon
	Styreleder	Olav Ljøsne	olav@blodkreftforeningen.no	488 42 286
	Nestleder	Sigrid Matthes	sgrdmattes@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	Reidar Nordby	reidar@nordby.as	952 14 000
	Styremedlem	Ninja Ulvestad Pettersen	ninja2472@gmail.com	469 82 689
<b>Lokallag Trøndelag</b>	Leder	Gunnar Garthus	gg@socosystem.com	913 84 339
	Styremedlem	Thom Arnesen	thomarnesen@hotmail.com	482 07 272
	Styremedlem	Heidi Jørgensen	heidijrgensen@ntebb.no	950 93 790
	Styremedlem	Ole Kristian Røstad	okrostad@gmail.com	916 72 280
	Styremedlem	Ingunn Yttersian	ingunn.yttersian@ntnu.no	992 35 433
	Styremedlem	Britt Wenche Berg	bwberg42@hotmail.com	986 77 109
<b>Lokallag Møre og Romsdal</b>	Interrimstyre	moreogromsdal@blodkreftforeningen.no		
<b>Lokallag Nord-Norge</b>	Leder	Anne Kirsti Jacobsen	an-ki@online.no	400 21 591
	Sekretær	Kine Olsen	kineolsen2011@gmail.com	915 36 088
	Styremedlem	Marion Sørensen	marionjeasoer@gmail.com	959 44 940
	Styremedlem	Heidi Vikan	heidijohas1@hotmail.com	957 80 583
	Pårørendekontakt	Anniken Jensen	jensen.anniken@gmail.com	905 04 382
<b>Lokallag Oslo og omegn</b>	Leder	Pål Eriksen	katter05martin@gmail.com	948 59 425
	Nestleder og kasserer	Mette Gunnari	mette@gunnari.net	958 57 509
	Styremedlem	Gunhild Haugejorden	gunhild.haugejorden@gmail.com	915 72 521
	Styremedlem	Hilde Urkegjerde	hilde.urkegjerde@gmail.com	997 91 135
	Styremedlem	Odd Halvard Haug	odhahaug@online.no	906 61 363
<b>Lokallag Sørlandet</b>	Leder	Anita Nymo	anitanymo@hotmail.com	905 80 763
	Kasserer	Aud Kari Staaland	aud.kari.staaland@gmail.com	992 41 218
	Styremedlem	Kristin Jaktevik	kikki@guttis.no	922 21 557
	Styremedlem	Irene Eriksen	ireneeriksen2@hotmail.com	924 63 997
	Styremedlem	May Anett Halvorsen	Mayahal1971@gmail.com	993 25 116
	Styremedlem	Else Beate Storsveen	else@storsveenmail.no	926 36 569
<b>Lokallag Vestlandet</b>	Leder	Agnar Berland	agnar.berland@gmail.com	994 00 140
	Styremedlem	Roberta Lamvik	roberta.abreau@lamvik.com	970 19 600
	Styremedlem	Reidun Værøy	mvaer@online.no	414 05 694
	Styremedlem	Jan-Inge Eikeset	janinge.eikeset@icloud.com	924 63 734
<b>Lokallag Vestfold, Buskerud og Telemark</b>	Leder	Vera Henden		
	Nestleder	Olav Ljøsne	olav@blodkreftforeningen.no	976 76 353
	Kasserer	Helge Holtan	heholtan@online.no	908 61 739
<b>Lokallag Rogaland</b>	Leder	Sigrid Matthes	sigrid.matthes@lyse.net	974 62 834
	Kasserer	Astrid Olen Refve	astrid.refve@gmail.com	908 92 992
	Styremedlem	Else Marie Øvrebo	else.ovrebo@getmail.no	900 91 731
	Styremedlem	Grete Heggheim	greteheggheim@yahoo.no	482 23 710
	Styremedlem	Ivar Aske	ivar@aske.no	905 23 045
	Styremedlem	Øystein Hauge	oehauge@online.no	916 09 505
	Styremedlem	Steinar David Jansen	steinarjansen@me.com	975 07 509
<b>Lokallag Innlandet</b>	Leder	Reidar Nordby	reidar@nordby.as	952 14 000
	Styremedlem	Helge Engernes	engernes@gmail.com	934 99 753
	Styremedlem	Inger Lise Stensrud	oladatter@hotmail.com	403 40 522
<b>Lokallag Østlandet sør øst</b>	Leder	Egil K. Ihlen	egil.kristian.ihlen@vikenfiber.no	413 11 748
	Nestleder	John C. Paulshus	johnpaulshus@hotmail.com	905 34 831
	Styremedlem	Ninja Ulvestad Pettersen	ninja2472@gmail.com	469 82 689
	Styremedlem	Vivi-Ann Gundrosen	vgundr@broadpark.no	916 07 718

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 giro for årskontigenten.



**BLODKREFT**  
FORENINGEN

Trenger du noen å snakke med?

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

Mandager 13-15 og torsdager 18-20