

Den gule posten

Nr. 1-2/2018

Blærekeftforeningens nyhetsbrev

Landsmøtet 2018

Landsmøtehelga ble avviklet i strålende solskinn mot fremdeles nokså hvit snø, men hvor snøen hadde trukket seg såpass tilbake fra husveggen at det var fin plass til et par liggestoler og noen andre utemøbler.



Bjørn Thorbjørnsen nyter velfortjent vårsola i et par fritimer på lørdag ettermiddag.

Programmet kan naturligvis ikke gjengis i sin fulle bredde, men et inntrykk av helga får dere her med førstereisgutt Steinar Kristiansens egne ord:

«Brukererfaring»

Som debutanter på Blærekeftforeningens årsmøte var vi spent på om dette var "noe for oss". Vi kom på fredag - jeg som pårørende med urostomi-operert kone - for å få med oss hele programmet.

Med kaffe i hånd ble helga innledet med "blærekreftskolen" - en nyttig 3-trinns info - som forklarte, bekreftet og utfylte mange av spørsmålene fra selvpoplevd behandlingsløp.

Engasjerte og kunnskapsrike foredragsholdere fylte resten av dagen - med aktuell info om kreftforskning og svært positive vyer om framtidens behandlingsmuligheter. Ikke å forglemme "peisestueforumet" med hyggelig og lystig sosialt samvær og flip-over-underholdning av daglig leder!

(Lørdag) Et udramatisk årsmøte ble gjennomført - og nytt styre innsatt med akklamasjon. Lun og fin

underholdning la en koselig ramme for kvelden. At hotellet har et godt rykte vedrørende mat - det visste vi fra før og dette ryktet vil fortsatt vedvare.

(Søndag) I ettertid vil nok Ingrid Anettes foredrag henge i oss lenge.....

Kanskje ordene ÅRSMØTE /LANDSMØTE skremmer mange fra å delta (det høres jo litt kjedelig ut) men med dette opplegget er det jo mer et uformelt møte med medlemmer og pårørende; der alvor møter humor og der felles skjebne blir felles trøst - og der erfaringer utveksles. At dette var "noe for oss" ble i høyeste grad bekreftet - så neste år fortjener årsmøtet maaaaange flere deltagere. TUSEN TAKK FOR MØTET!

Ellen og Steinar Kristiansen



Forfatteren og hans viv er de to nærmest fotografen, her knipset ved middagsbordet på lørdag kveld.

Årets temaforedrag: Urostomi

Overlege ved Oslo Universitetssykehus (bokstavelig talt; hun brukes på alle de fire store sykehusene til de mest krevende operasjonene), Signe Melsen Larsen, holdt årets temaforedrag om urostomi.

Dyktig og innsiktsfull ledet hun oss gjennom en oversikt over årsaker til at man får anlagt en urostomi: Medfødte misdannelser, nevrogene blæreforstyrrelser (altså feil i nervesystemet som styrer blæra), skader, kreft i ulike organer i området (ikke bare blæra selv) samt seneffekter etter kreftbehandling.

Deretter forklarte hun hvordan en slik operasjon foregår: Hvordan de starter urinavledningskonstruksjonen med å lage to kutt i tynntarmen og sjalter ut et stykke på 20 cm uten å løsne biten fra tarmkrøset (krøset er som er forkle hvor tarmen kan betraktes som fallen nederst på forkleet) hvor alle blodårer og nerver løper.



Tynntarm med tilhørende del av tynntarmskrøset (mesenteriet). Tarmkrøset er en del av bukhinna og forsyner tarmen med blod og nerver.

Deretter skjører de sammen igjen resten av tarmen, lukker den ene enden av den utskårne tarmbiten - som heretter kalles Ernst for å holde orden på alle delene, henter fram urinlederne fra langt baki bukhulen og syr dem på Ernst, lager en passasje og trer enden på Ernst gjennom muskler, hinner, hud og annet ut på magen, vrenger Ernst's ytterste del ut som vrangborden på en sokk og syr den på huden. Puh. Dette tar til sammen ca. 4 timer hvis man får glidelås på magen (åpen operasjon), 5 timer hvis man bruker robot.



Signe forklarer hvordan man legger to tarmstykker om hverandre og syr dem sammen.

Vanlige komplikasjoner ved en slik operasjon er innsnevninger av urinlederne der de er sydd på Ernst, innsnevninger i tynntarmen der den er skjøtt sammen på nytt, innsnevninger i Ernst, blødninger, steindannelser (sjeldent), lekkasjer og infeksjoner. Alle operasjoner som involverer skjæring i tarm regnes som «urene» på grunn av bakteriestamene som lever der. Infeksjonsfaren er derfor

alltid høy ved slike operasjoner.

Til slutt kom Signe så vidt inn på mulige ulemper med å ha urostomi etter at selve operasjonen er utført og sårene grodd: Lekkasje, urinretensjon (urinutførselen stopper opp), kateteriseringsproblemer, slimdannelse, hudproblemer, innsnevninger og sammenvoksninger, steindannelse, brokk og infeksjoner.

~~~~~

Vi fikk ingen tall fra Larsen for hvor hyppig disse seneffektene forekommer, men jeg har gravd litt i noen fagartikler: I en fransk studie\* fra 2005 med 246 pasienter fant man brokk eller innsnevninger i eller ved stomiåpningen hos 18%, akutt nyrebekkenbetennelse hos 11%, innsnevninger i eller ved urinlederne hos 5% og steindannelse hos 5% av pasientene. Hud og slim og sånne ting hadde de ikke sett på.

Når det gjaldt tidlige komplikasjoner fikk 19% trøbbel med tarmen (tarmslyng, fistler etc.) like etter operasjonen; 17% fikk medisinske komplikasjoner. 7% av pasientene døde i tiden rett etter operasjonen, mens 10% måtte re-opereres. Aldersspennet på pasientene strakte seg fra 9 til 90 år. Ferske tall fra Norge fant jeg ikke.

\*Ref.: JF Hétet. Prog Urol. 2005 Feb;15(1):23-9.

Urostomi sammenlignes ofte med Lundiana eller kontinent urostomi, den urinavledningen som man tømmer med kateter gjennom et hull på magen, og ikke har noen pose som samler opp urinen. I 2017 ga overlege Beisland fra Haukeland oss en oversikt over Haukelands resultater fra denne type operasjoner, og de fant at blant 31 pasienter var på opp-tellingstidspunktet 9 døde, 6 av dem pga. grunn-sykdommen sin og med god funksjon av sin Lundiana, mens 3 hadde hatt problemer med urinavledningen. 22 av de 24 som da fremdeles var i live hadde en velfungerende Lundiana, mens de 2 siste gikk med ureterstenter, altså tynne slanger som sørget for urinpassasjen gjennom innsnevrede urinledere. 3 pasienter hadde blitt re-operert. Det utgjør 10%.

Ut fra disse tallene ser det altså ikke ut til å være korrekt, slik noen hevder, at kontinent urostomi er beheftet med større fare for re-operasjoner enn vanlig urostomi. For oss som stadig blir spurt om «hva er den beste løsningen», er dette verdt å merke seg.

## Kan urin avsløre blærekreft?

Det var tema for professor Guro Elisabeth Linds foredrag. I 2015 fikk hennes forskningsgruppe litt over 6 millioner kroner fra Forskningsrådet og Kreftforeningen i en felles utlysning, til dette prosjektet.



*Dette er situasjonen Guro håper at færre skal oppleve når hennes test er ferdigutviklet.*

Guro forklarte hvordan de jaktet på bestemte genskvenser (bittesmå DNA-biter) som var unike for blærekreft, og som ikke finnes i normale celler fra blæreslimhinna eller i celler fra prostata eller nyrene. Celler fra disse organene vil jo også følge med urinen ut.

Disse genskvensene må også være fraværende når pasienten ikke har kreftsvulster i blæra, altså bli borte rett etter en kreftoperasjon, og komme tilbake når nye svulster dukker opp.

Dette arbeidet ser nå ut til at de kan ha lykkes med, og de følger for tiden 50 pasienter som går til kontroll. Senere skal de teste ut muligheten for å utvikle dette til å bli en hjemmetest. Da trenger de kontakt med 50 – 100 deltagere som skal sende inn urinprøvemateriale hver måned i to år.

Guro ønsket mer brukermedvirkning på sitt prosjekt, ikke minst når det gjelder utprøving av prøvetakingsutstyr for hjemmebruk og evaluering av informasjonsmateriell. Jeg er sikker på at vi kan hjelpe henne med det og mer til.



*En nokså fullsatt forelesningssal hørte oppmerksomt på den unge og engasjerte professoren.*

## Helsevesenets sykdomshierarki

Enda en professor, denne gang i sosiologi, stilte opp som foredragsholder for vårt landsmøte. Dag Album har undersøkt hvordan helsepersonellet rangerer ulike sykdommer i forhold til hverandre; hvor vel ansett en gitt sykdom er.

De hadde gjort tre undersøkelser i hhv. 1990, 2002 og 2014, vi fikk referert svarene fra legene, og de hadde spurt om 38 sykdommer og 23 medisinske spesialiteter. Spørsmålet legene fikk var: «Hvilken prestisje tror du helsepersonell flest faktisk tillegger disse sykdommene og spesialitetene?»

Svarene var ganske konsise gjennom årene; få sykdommer endret plassering på oversikten. De seks høyest rangerte var leukemi, hjerteinfarkt, hjernesvulst, miltruptur, testikkelkreft og lungeemboli. Nederst lå cerebral parese, schizofreni, depresjon, depressiv nevrose, angstnevrose, skrumplever og fibromyalgi.

Blant de sykdommene i utvalget som hadde endret status mest, fant man tarmkreft og bukspyttkjertelkreft. Dette skyldes antagelig økt aktivitet innen disse feltene, blant annet screeningprogrammet på tarmkreft. Lungekreft og eggstokkreft hadde også økt sin anseelse litt, mens skjoldbruskkjertelkreft lå på samme nivå alle tre årene.



*Professor Dag Album om prestisje og hierarki i helsevesenet.*

Blærekreft var ikke med blant de utvalgte sykdommene, så data om den fantes ikke. Forsamlingen var litt skuffet over det, men stakkars Album kunne jo ikke vite at han skulle bli invitert til vårt landsmøte nå 28 år etter at han startet med dette!

Men hva er det som gjør at en sykdom blir rangert høyt eller lavt? Når det gjaldt trekk ved sykdommen eller dens forløp var følgende faktorer viktige:

- alvor (dødelig)
- akutt
- lokaliseringen i kroppen (hvilket organ)
- skyld – om den kan være selvpåført

Følgende trekk ved behandlingen og behandlerne var viktige:

- effekt (rask utvikling)
- grad av drama
- vanskelighetsgrad
- krav om avansert utstyr
- hvilken lege-spesialitet som behandler

Også trekk ved pasientgruppa spilte inn:

- alder og kanskje kjønn
- om pasienten er med på legens forståelse eller ikke
- hjelpeløshet

En ikke kurerbar, dvs. kronisk sykdom som utvikler seg langsomt i nedre deler av kroppen eller ikke noe bestemt organ, hos særlig eldre kvinner og hvor den behandles med lite imponerende teknologi, lå derfor tynt an i kampen om interessen, fikk vi vite. Men hvor ligger da blærekreft?

Dag Album stilte seg litt uforstående til at blærekreft var så lavt rangert som han hadde oppfattet at vi trodde den var, gitt følgende «statusmarkører»:

- rammer flest menn (men alder trekker ned)
- den er alvorlig (men lokaliseringen trekker ned, og mange blæresvulster er lite aggressive derfor mindre alvorlige)
- den har høy vanskelighetsgrad når man kommer til den avanserte formen
- den kan kureres (men kontrolleres ofte livet ut og sykdommen oppleves derfor ofte som kronisk)
- Den krever høy kompetanse (men det gjelder bare en mindre andel av pasientene, de fleste pasientene behandles ferdig med ganske enkle metoder).

Han spurte derfor om vi kanskje hadde misoppfattet sykdommens status. Hva tror dere?

**Vil du snakke med en likemann? Ring**

**04198**

eller 47489600

Konklusjonen på dette må da bli at vi må profilere oss med

- ⌘ Akuttoplevelsen og dramaet ved funn av blod i urinen
- ⌘ Dramaet ved funn av avansert sykdom med snarlig cellegift og cystectomi
- ⌘ Fremme blæras høyspesialiserte og avanserte funksjon
- ⌘ Krever høyspesialiserte fagfolk
- ⌘ Krever høyteknologisk utstyr
- ⌘ Yngre pasienter
- ⌘ Alvorlighet
- ⌘ Handlekraft
- ⌘ At den kan kureres dersom pasienten diagnostiseres i tidlig fase

### *Peisestueforumet*

Når vi først er samlet fra alle kanter av landet, benytter vi hvert år muligheten til å ta opp emner relatert til organisasjonens utvikling, med deltagere. I år ble forumet bedt om å vurdere hvilke begrep som best beskriver Blærekreftforeningen slik den er i dag, og hvilke begrep de for framtida ønsket at foreningen skulle arbeide for å kunne fylle. Det som til slutt gjensto som foreningens fremtidige kjerneverdier, og som vi skal forsøke å styre skuta etter, ble:

Åpen  
Støttende  
Alminnelig  
Faglig oppdatert

## Årsmøtet

Som Steinar sa: «Et udramatisk årsmøte ble gjennomført - og nytt styre innsatt med akklamasjon.» Det var ingen kontroverser, ingen kampvotering, ingen strid, men noen oppgående spørsmål innimellom. Kjedelig? Kanskje, men jeg tolket forsamlingen dithen at de var fornøyde. Det jeg ellers håper, er at mangelen på strid og motsetninger på årsmøtet IKKE skyldes av de som evt. skulle ha noe på hjertet, ikke får komme fram med det. Jeg håper vi er en forening som ikke beskytter oss selv på den måten. I så fall vil vi bli straffet senere.

Det var ingen innkomne saker som ble behandlet, kun styrets forslag til å styrke støtten til de som kommer langveisfra. Nå vil alle som har mer enn 6 timers reisevei få dekket en ekstra overnatting i forbindelse med landsmøtet slik at de får med seg hele arrangementet, og de får reiseutgifter over kr. 500 pr. person, etter at reisestipend er trukket fra, dekket. Vi har økonomisk rygggrad til å bære dette, og ønsker virkelig at man skal ha rimelig mulighet til å komme på landsmøtet uansett hvor man bor.

Resultatet av valget ble som følger:

**Styreleder: Elin Schive (2 år)**

**Nestleder: Jørgen Knutsen (1 år)**

**Styremedlem: Liv-Kirsten Tønnesen (2 år)**

**Styremedlem: Roar Warloff (ikke på valg)**

**Styremedlem: Roald Veines (ikke på valg)**

**Varamedlem: Chava Savosnick (2 år)**

**Varamedlem: Steinar Bjølgerud (ikke på valg)**

Ekstern revisor: Ove Bøhn, BDO

Valgkomite: Kjell Olav Svingen og Nils Nerdalen

Avtroppende styremedlemmer, Sverre Frostmo og Arne Brian Evang, ble takket av, og de nye ønsket lykke til.

Elin Schive la ut denne presentasjonen av seg selv i Facebook-gruppa:

*«Hei, her er jeg, nyvalgt styreleder for Blærekreftforeningen! Jeg har ikke lang erfaring med det å ha blærekreft, men på årsmøtet/lands-møtet på Hurdalsjøen i helga følte jeg meg veldig velkommen, møtte mange trivelige og inkluderende mennesker og ser nå fram*

*til å komme igang med arbeidet for foreningen. Vi hadde en fantastisk helg, med dyktige forelesere, en daglig leder, Ranveig, som står på for oss hele tiden, og jeg tror alle syntes det var vel verdt å bruke helga på Hurdalsjøen. Jeg håper på mange flere medlemmer, sammen blir vi sterkere, vi trenger all den oppmerksomheten vi kan få. Det er mye ugjort arbeid; for å få hevet vår status og få flere fagfolk til å satse på oss må vi stå sammen og gjøre oss synlige.»*

Elin er økonomutdannet, har nylig gått av som leder for Helse- og omsorgsseksjonen i Lierne kommune, har familie, har gard i Lierne og byhytte i Trondheim, og må dessuten være litt gal: hun gikk Birkebeiner'n på ski for to år siden uten noen gang å ha gått et skirenn før. På min dialekt kalles det «grepa kvinnfolk». Elin, du ønskes hjertelig velkommen inn i ditt nye verv, og vi ser fram til mye moro og mye hardt arbeid med deg!



*Vår nye styreleder, riktignok FØR debuten som kokurransedeltager i Birkebeinerrennet.*

## Landsmøtemiddagen

gjengis mest i bilder. Roar Warloff var toastmaster og loset oss vel gjennom seansen med korte og konsise taler fra både tidligere (Jørgen Knudsen) og kommende (Elin Schive) styreleder, allsang og takk for maten-tale ved Steinar Bjølgerud. Jørgen fikk et løpebelte som takk for innsatsen, Elin fikk en kost som velkomstgave i sitt virke – alt gult, naturligvis. Til slutt utbragte vi blærekreftpasientenes skål:

*Lenge leve blærekreftpasientene!*



*Toastmaster Roar lengst til venstre dekorerer de tilstedeværende fra det nye styret og valgkomiteen. Vår nye styreleder i midten.*



*Avtroppende styreleder Jørgen viser fram det nye løpebeltet sitt.*



*Praten gikk lett.*



*Knut-Arne og Elin utveksler synspunkter.*

## Konsert



Konserten på lørdagskvelden kan ikke gjengis, den måtte oppleves. Asle Beck og hans kompanjong Magne Føreland tilførte landsmøtet en ny dimensjon. Dere som har internett kan gå inn på Youtube og høre noen av låtene der: Finnmark, Grünerløkka, Langt inn i fremtiden, Der jeg en gang bodde og Varme vinder, bare for å nevne noen, og avslutningen med Skur 55.

## Ingrid Anette

Som inspirerende avslutning på landsmøtet fikk vi søndag høre historien til Ingrid Anette Hoff Melkersen (35). Hun fikk påvist en tarmsykdom, Morbus Crohn, da hun var 16 år, og hennes kamp med og mot helsevesen, sykdom og ikke minst smerte og bedreviterskhet ble fortalt på en svært gripende måte. Bare for å nevne det, har hun nå sluttet å telle antall ganger hun er operert. I 2015 hadde hun kommet til 34....

Det unge livet svinger mellom de ytterste grenser, både ned-over og oppover: 21 år gammel får hun tarm-stomi, og 26 år gammel, etter et selvmordsforsøk, melder hun seg på en modellkonkurranse. Hun vant ikke førstepremien, men ble den moralske vinneren og vant manges hjerter med sin innstendige vilje til å ikke la posen på magen bestemme hvordan hun skulle leve livet sitt eller fungere som modell.



Ingrid ga forsamlingen en leksjon i åpenhet, stahet og mot som vi sent vil glemme. Når vi skal ut og fronte blærekreft er denne opplevelsen god å ha. I salen var det blikkstilte og knapt nok en klumpfri hals mens hun fortalte.

## Lokale treff våren 2018

I Mo i Rana har driftige og interesserte rana-væringer raskt fått på beina ei velfungerende gruppe som, jfr. bildet, har forstått noe av det grunnleggende i vårt tilbud til det enkelte medlem: Betydningen av å bygge et sosialt fellesskap og møtes over en kaffekopp for å utveksle erfaringer, samtidig som man tar med seg et fag-preget, lite element også. Vi har også hatt treff i Drammen, Oslo og Sarpsborg.



*Fra Ranagruppas møte på Meyergården, Mo i Rana. Vi fikk besøk av dr. Denis Simicic (i forgrunnen til høyre i bildet) fra Helgelands-sykehuset, Mosjøen. Han holdt et utmerket innlegg om temaet og de muligheter han og hans kollegaer har for å gi behandling. Referent: Hans Kr. Brattøy*

## Det medisinske hjørnet

### 2 IMMUNTERAPIMIDLER GODKJENT

Beslutningsforum for nye metoder har nå godkjent de to første immunterapi-midlene for bruk på blærekreftpasienter.

Kunngjøringene ligger på nyemetoder.no:

#### Beslutning i Beslutningsforum for nye metoder (26.02.2018)

Pembrolizumab (Keytruda) kan innføres til behandling av lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi.

#### Beslutning fra Beslutningsforum for nye metoder (09.03.2018)

Nivolumab (Opdivo) kan innføres til behandling av

lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi.

Da må vi si at vi har hatt et gjennombrudd når det gjelder behandling av blærekreft her i landet også, og vi venter nå bare på at det tredje middelet, Tecentriq, skal bli godkjent.

## Urostomiløftet 2018

Urostomi er tema for arbeidsåret vårt i 2018. Som nevnt i forrige nyhetsbrev ble det varslet flere ulike tilnæringer til dette temaet gjennom året.

Vi startet den 4. februar, på Verdens Kreftdag, med en helsides annonse i VG hvor tema var urostomi.

### KREFT KAN GI SENEFFEKTER

Vi ønsker i dag, på Verdens Kreftdag, å vise fram en av disse seneffektene.



Hvert år får ca. 1700 personer diagnosen blærekreft. Av disse har 7 av 10 en sykdom som er i tidlig fase og kan behandles med enkle utskrapingsoperasjoner, mens resten har en mer avansert form av sykdommen. Av disse vil noen ha behov for å fjerne urinblæra. Av disse igjen er det noen som får anlagt en urostomi for å få urinen ut av kroppen etter at blæra er fjernet. Da renner urinen ut gjennom en liten «stutte» på magen, og samles opp i en pose. Urostomi kan også anlegges hos pasienter som har andre problemer med urinveiene enn kreft. Seneffekter etter kreftbehandling er på vei til å bli et prioritert område i norsk helsevesen. For noen pasienter er urostomien en lettelse, for andre er den kilde til problemer og ubehag. Men for alle blir den en svært viktig del av hverdagen. Vil du vite mer, så ta kontakt med en som har urostomi.

Vi ville bare vise deg hvordan en urostomi ser ut.

Ha en fin dag videre!



Blærekreftforeningen

<http://blaerekreft.no> tlf. 04198 [post@blaerekreft.no](mailto:post@blaerekreft.no)

Antagelig er dette første gang en pasient med urostomi har blitt avbildet i en vanlig annonse i en norsk avis.

Deretter var årets landsmøte innrettet mest mulig mot urostomi, hvor årets urolog-foredrag handlet om hvem som får urostomi og hvordan den laget, jfr. referat tidligere i nyhetsbrevet.

## Blærekreftmåneden mai

Tiden løper og Blærekreftmåneden mai er allerede overstått. På lørdag 5. mai hadde vi en ny annonse i VG med tema urostomi.

Selve hovedmarkeringen av årets «blærekreftdag» skjedde

**torsdag 24. mai.**

Da stilte vi med stands på 7 ulike steder rundt omkring i landet med informasjonsmaterieell og det som vel må ha vært årets tilbud; muligheten for å prøve en urostomipose på magen!

Det ble stands i

- Trondheim,
- Hamar,
- Sarpsborg,
- Strømmen,
- Drammen,
- Arendal og
- Mo i Rana.

Vi fikk god anledning til å vise fram blærekreftpasientene, og folk tok pent imot informasjon og henvendelser. Her et bilde fra standen i Mo i Rana, hvor en journalist fra Rana Blad er innom og intervjuer vår mann, Hans Kristian, sammen med våre gode hjelpere, Hilde fra Maske Bandagist på Mo og Synnøve som er kreftkoordinator i kommunen:



**Tusen takk til alle som stilte opp og gjorde en innsats over hele landet!**

## Mer penger i kassa

En god del av våre aktiviteter gjennomføres ved hjelp av prosjektmidler fra Helsedirektoratet (HDIR). I år var søknaden bygget rundt urostomisatsningen, og det ga ikke 350 000 slik vi har fått de siste årene, *men*

**450 000 kr.**

fra HDIR! Det er tydelig at de liker det vi gjør, så bli med og marker Urostomiløftet 2018!



## Fotokonkurranse

Blærekreftforeningen og Norilco utlyser en fotokonkurranse med tema

### #urostomi

Hva tenker du på når du hører ordet «urostomi»? Hvordan er egentlig livet med urostomi? Målet er å vise på andre måter enn ved muntlige eller skriftlige beskrivelser og glansede leverandør-reklamer, hvordan livet med urostomi er.

Vi inviterer alle til å delta. Fullstendige konkurranseregler og hvordan du sender inn bildene er lagt ut på våre hjemmesider. Frist for innsending er

**1. september.**

Det blir fine premier, og vinneren publiseres på urostomikonferansen 28. september.



## Kommende aktiviteter

UROSTOMI-KONFERANSEN 2018

Vi arrangerer en heldags konferanse om urostomi på

Litteraturhuset i Oslo

fredag 28. sept. kl. 10 – 16.

Arrangementet blir til og med en del av Forskningsdagene 2018! Fra programmet kan nevnes foredrag av overlege ved OUS urolog Alexander Schultz og stomisykepleier Marianne Stange, en «paneldebatt» med et ekspertpanel bestående av representanter for utstyrsleverandørene som svarer på spørsmål fra brukerne, en smakfull lunsj, annonsering av vinneren av fotokonkurransen, stands med utstyrsleverandørene og flere andre ting.

Vi kommer til å ta 200 kr i påmeldingsavgift for å gjøre den mer bindende og dekke litt av bevertningen, samtidig som vi vil gi reisestøtte til de som bor langt unna. De som melder seg på tidlig, vil få mest støtte. Detaljene blir bestemt på neste styremøte. Mer informasjon om dette vil bli lagt ut på vår webside

<http://blaerekreft.no>

Et samlet leverandørkorps som svarer på spørsmål fra brukerne har aldri blitt arrangert før, så det blir uhyre spennende for både publikum og paneldeltagerne. Kanskje noen nye måter å se ting på kommer frem, eller nye løsninger finner sitt problem?

PIN

Dråpeformet pin som er ment for å hjelpe urostomibærere til å finne hverandre, selges for kr. 50,- + forsendelseskostnader.



Ansvarlig skribent:

Ranveig Røtterud  
Daglig leder, Blærekreftforeningen

 **04198**

### Blærekreftforeningen

Stiftet: 05.05.2012  
Org.nr.: 998 479 169  
Postadr.: Gamle Hadelandsv. 72, 2032 Maura  
E-post: [post@blaerekreft.no](mailto:post@blaerekreft.no)  
Tlf. hovedkontor: 47489600  
Bankkonto: 1503.28.91184  
Webside: [www.blaerekreft.no](http://www.blaerekreft.no)

### Styret 2016 – 2017:

Jørgen Knudsen (leder)  
Arne Brian Evang (nestleder)  
Ronald Veines (styremedlem)  
Roar Warloff (styremedlem)  
Sverre Frostmo (varamedlem)  
Steinar Bjølgerud (varamedlem)

### Blærekreftforeningen på nett:

[www.blaerekreft.no](http://www.blaerekreft.no) (vår egen webside)  
<http://www.facebook.com/#!/groups/blaerekreft/> (samtalerom hvor man treffer likesinnede)  
<http://www.facebook.com/#!/Blaerekreft> (informasjon utad)