AFRODITE

NR 1 / 2026 – 25. ÅRGANG

Hormonbehandling som satsingsområde *side 5*
Fra full alarm til indre ro *side 16*
Husker kvinner riktig? Ny studie om operasjoner *side 18*

gynkreftforeningen

Nye Drammen sykehus – mer av behandlingen på ett sted side 10–14

SIDEN SIST

10. des
Leder Jorun Stallemo og sekretariatsleder i digitalt samarbeidsmøte med legemiddelselskapet MSD.

11. des
Digitalt statusmøte om situasjonen ved gynekologisk avdeling på Kvinneklinikken på Haukeland, her deltok leder Jorun Stallemo og sekretariatsleder.

15. des
Digitalt oppdateringsmøte om Gynkreftboka i regi av Kreftkompasset, her deltok Jorun Stallemo sammen med representanter fra sekretariatet. *«Hver dag teller - Gynkreftboka»* lager Kreftkompasset i samarbeid med oss, boken kommer ut i juni i år!

18.–19. jan
Jorun Stallemo holdt foredrag om foreningen og vårt arbeid på Montebellosenteret. Her ble det vervet mange nye medlemmer, og flere fikk anledning til en likepersonsamtale med Jorun.

20. jan
Nestleder Mette Dischington i møte med overlege og forsker Ingvild Vistad ved Sørlandet sykehus om nytt forskningsprosjekt.

20. jan
Mette Dischington deltok på Kreftforskningsdag på Haukeland universitetssykehus.

22. jan
Mette Dischington på møte med Bernd Mueller, overlege ved Yrkesmedisinsk avdeling ved Haukeland om nytt forskningsprosjekt.

26. jan
Møte om prosjektet og mulig støtte fra Stiftelsen Dam til HPV-hjemmetest, med nestleder Mette til stede.

26. jan
Mette Dischington deltok på årsmøtet til Bergen og omegn lokallag.

27. jan
Nestleder Mette deltok digitalt på møte i Nordic Gynecological Cancer Patient Organisations Network (NGPO), der hun delte erfaringer med de andre nordiske landene.

28. jan
Mette Dischington, Jorun Stallemo og sekretariatet i et møte med Line Walen fra AstraZeneca om terskelverdien. Line ga en kort innføring i hva som ligger bak dagens terskelverdi, hva det innebærer at den har stått uendret siden 2016, og hvorfor DMP-utredningen bestilt av regjeringen ikke har resultert i forslag om indeksjustering. Møtet var en viktig faglig forberedelse til foreningens innspill til høringen på Stortinget.

29. jan
Møte med Line Bjørge om nytt forskningsprosjekt, her deltok Mette Dischington.

29. jan
#sjekkdeg på Betanien Sykehus, med Kreftforeningen, Cecilia Brækhus og kulturminister Lubna Jaffery, nestleder Mette Dischington representerte foreningen.

2. feb
Mette Dischington er aktiv i foreningens internasjonale arbeid og hadde møte med co-chair i ENGAGe, Kim Hulcher. ENGAGe (European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Group) er et nettverk av pasient- og brukerorganisasjoner innen gynekologisk kreft, som arbeider under paraplyen til European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) – den europeiske fagforeningen for gynekologisk onkologi. Nettverket samler pasientforeninger fra ulike land i Europa for å styrke pasientenes stemme, bidra til bedre behandling og oppfølging, og fremme informasjon og samarbeid på tvers av landegrenser.

11. feb
Forberedelsesmøte til årets Patient Advocacy Seminar (PAS) i København, her er Mette Dischington foreningens representant, og deltok på møtet.

25. feb
I samarbeid med avdeling for gynekologi og fødselshjelp og seksjon for kreftbehandling ved nye Drammen sykehus arrangerte vi miniseminar om gynkreft på sykehuset. Leder Jorun Stallemo var på plass og ønsket velkommen. I sammenheng med seminaret ble også Buskerud lokallag stiftet.

Flotte foredrag fra (f.v.); kreftsykepleier Maria Fjørtoft, kreftlege Lotte Rogg, kreftsykepleier Gjertrud Pettersen og seksjonsoverlege ved gynekologisk avdeling, Kristina Halvorsen.

26.-28. feb
Mette Dischington deltok på PAS i København. Over 70 representanter fra de forskjellige medlemslandene til ENGAGe var samlet til tre dager med det siste innen forskning, erfaringsutveksling, og nettverksbygging. Vi gratulerer Mette med at hun ble valgt inn hovedstyret til ENGAGe Executive Group (EEG), for to år!

4. mars
Jorun Stallemo og sekretariatsleder i samarbeidsmøte med Aleris Kreftsenter i Oslo.

4.–5. mars
Etter krisen ved Kvinneklinikken på Haukeland i 2024, der flere erfarne kreftkirurger sa opp, besluttet Helse Vest å gjennomføre en fagfellevurdering av behandlingstilbudet for gynekologisk kreft. Rapporten viser at sykehuset ikke er der det bør være, noe leder Jorun Stallemo var tydelig på i oppslag i både Bergens Tidende og Bergen Arbeiderblad.

11. mars
Leder Jorun Stallemo deltok på Gynekologisk Onkologisk Vintermøte på Gardermoen. Dette er en årlig fagsamling for leger, sykepleiere og forskere innen gynkreft i Norge, med særlig fokus på nye behandlingsmetoder.

16. mars
Leder Jorun Stallemo deltok på Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre sitt seminar for brukerrepresentanter og organisasjoner i Oslo.

Tilsluttet
KREFTFORENINGEN

Afrodite – medlemsblad for Gynkreftforeningen
ISSN 1504-5250 – Opplag 2912 eks.
Tekst, foto og prosjektledelse: Eddy Grønset, mobil 90 50 61 37, eddy@pekaill.no
Ansvarlig redaktør: Jorun N. Stallemo
Layout: Ina Frimannslund

Utgiver: Gynkreftforeningen Org. nr.: 987 297 972
Adresse: Gynkreftforeningen, Rosenkranz' gate 7, 0159 Oslo
Telefon: 97 53 56 59
E-post: kontakt@gynkreftforeningen.no
gynkreftforeningen.no

LEDER

Gleder meg til 25-årsjubileum

Vi er allerede godt i gang med et nytt år og våren står for døren. Mitt første oppdrag som styreleder i Gynkreftforeningen i år var Montebello senteret hvor det i januar var kurs for de som lever eller har overlevd gynekologisk kreft. Her presenterte jeg foreningens arbeid og fikk fortalt hvor viktig det er at så mange som mulig av de som er rammet av gynekologisk kreft er medlem i foreningen vår.

Deltagerne fikk praktiske råd om trening, rehabilitering og helse samtidig som de kunne dele erfaringer med hverandre. Montebello viser hvor viktig det er å kombinere faglig kunnskap med menneskelig omsorg og hvor viktig det er å være til stede der.

Vi har den siste tiden lagt mye arbeid ned i planlegging av jubileet vårt som krever masse ressurser. 10. juni fyller Gynkreftforeningen 25 år, og det blir et stort arrangement på Thon Hotell Sandvika utenfor Oslo med dyktigere innledere, politikere og lansering av Gynkreftboka. Det er Kreftkompasset som utgir den i samarbeid med oss. Programmet og påmelding vil bli lansert ut på våre nettsider. Her er alle hjertelig velkommen, og jeg vil oppfordre dere som har mulighet til å komme. Arrangementet vil også bli streamet.

Det blir nå et regionalt prosjekt angående gynekologisk kreft i Helse Vest som en oppfølging av den kritiske situasjonen det har vært for gynkreftbehandlingen ved Haukeland sykehus. Dette er et område vi har engasjert oss sterkt i over lang tid. Gynkreftforeningen har hatt jevnlige måter med sykehusledelsen og målet er et best mulig og sikkert tilbud til våre pasienter. Det er blitt foretatt en fagfellevurdering med eksperter fra flere nordiske land hvor det tydelig kommer frem at dagens tilbud er for sårbart. Dette er noe vi har forespurt og takknemlige for at nå foreligger. Jeg går nå inn som brukermedvirker i dette prosjektet.

Jeg har deltatt på Drammen sykehus hvor vi hadde miniseminar i februar. Da ble det også opprettet et lokallag for Buskerud, og vi er takknemlige for at noen ville stille å være med å bidra. Så satsingen på lokallagene fortsetter. Da dette er et meget viktig arbeid for oss.

Sammen er vi sterke. Derfor vil jeg også oppfordre alle våre medlemmer til å verve sine familiemedlemmer og andre de kjenner til å bli medlemmer i vår forening. Gynkreftforeningen er til for alle som ønsker en bedre hverdag for gynkreftrammede og deres pårørende.

Ønsker alle sammen en fin vår.

Med vennlig hilsen Jorun N. Stallemo
Leder, Gynkreftforeningen

1/2026

05 Hormonbehandling som satsingsområde

05 Testosteron på blå resept: – Ingen automatikk, du må be legen søke

08 Hormonbehandling etter gynekologisk kreft

10 Nye Drammen sykehus: Hva betyr det for deg som gynkreftpasient?

12 Robotkirurgi: Nytt tilbud for livmorkreftpasienter

13 Palliativ strålebehandling i Drammen

14 Palliativt senter: Noen på laget

15 Bryllupsspleis til minne om kjær venninne

16 Fra full alarm til indre ro

18 Husker kvinner riktig? Ny studie om livmor- og eggstokksoperasjoner

20 Nytt fra lokallagene

21 Gynkreftforeningen fyller 25 år

23 Spør gynekologen

24 Temakafé til støtte og styrke

26 Likeperson: Samtaler å lene seg mot

27 Kontakt oss

gynkreftforeningen

LUKKEDE DISKUSJONSFORUM

Gynkreftforeningen har opprettet lukkede diskusjonsfora for medlemmer på Facebook. Vi har et forum spesielt for yngre medlemmer under 45 år, og et for alle medlemmer. Har du ikke blitt invitert til disse gruppene, kan du sende en epost til:

kontakt@gynkreftforeningen.no

Er du rammet av endometriekreft?

Du er ikke alene. Om du er pårørende eller selv rammet, og ønsker å lære mer om endometriekreft, les mer på sykdomsinfo.no/endometrie. Der finner du kvalitetssikret informasjon om sykdommen og støtteordninger.

Scan QR-koden for å lese mer om endometriekreft.

GlaxoSmithKline AS, Drammensveien 288, 0283 Oslo. Tlf. 22702000. ©2025 GSK Group of Companies. NP-NO-DST-ADVR-260001 Februar 2026

GSK

Hormonbehandling som satsingsområde

Arbeidet for et tydeligere og mer likeverdig tilbud om hormonbehandling etter gynekologisk kreft er et av Gynkreftforeningens viktigste satsingsområder.

Dette er i tråd med resolusjonene fra fjorårets landsmøte, hvor foreningen krever at alle kvinner får likt tilbud og god informasjon om hormonbehandling (HRT), og at hormonbehandling tas tydelig inn i pakkeforløpet for etterbehandling av gynekologisk kreft.

Leder i Gynkreftforeningen, Jorun Stallemo, understreker at kvinner som har vært gjennom behandling for gynekologisk kreft må få et langt tydeligere og mer likeverdig tilbud om hormonbehandling for å lindre senskader.

Gynkreftforeningen har i mars i år levert innspill til høringen om reviderte Pakkeforløp for kreft, der hovedbudskapet er at hormonbehandling må inn som egne, tydelige punkter i pakkeforløpene for eggstokkreft, livmorkreft og livmorhalskreft. I dag opplever foreningen at tilbudet varierer betydelig fra lege til lege.

– Kvinner skal ikke være prisgitt hvilken lege de møter. Hormonbehandling kan være helt avgjørende for livskvaliteten etter kreftbehandling, og dette må komme klart frem i pakkeforløpene, sier Stallemo.

Testosteron på blå resept: – Ingen automatikk, du må be legen søke

Et av våre medlemmer, Helene Marum Hoppestad (44), fikk nylig en beskjed fra gynekologen sin som kan være svært viktig for mange i samme situasjon: Testosteron kan dekkes på blå resept for kvinner som har medisinsk indikasjon for behandling.

Men én ting er helt viktig å vite; dette skjer ikke automatisk – fastlegen eller gynekologen må sende en søknad til Helfo for deg. Helene ønsker å dele sin erfaring nettopp for at flere kvinner skal vite hvilke muligheter de har, og hvordan de selv kan bidra til å få den behandlingen de har krav på.

BRCA2 og forebyggende operasjon

I 2020 fikk Helene påvist genfeilen BRCA2, som gir økt risiko for blant annet bryst- og eggstokkreft. For Helene var valget om forebyggende kirurgi enkelt.

– Det var ingen tvil for meg. Jeg hadde fått de barna jeg skulle ha, og moren min var alvorlig syk med eggstokkreft. Jeg tenkte at her var det bare å få ut eggstokkene så fort som mulig, forteller hun.

Samme år fikk hun derfor fjernet eggstokkene.

Rett på østrogen – men ikke alt dekkes

Allerede rett etter inngrepet ble hormonbehandling et tema.

– Omtrent fra det øyeblikket jeg ble trillet ut fra operasjonssalen, ble jeg satt på østrogen. Legene og sykepleierne var tydelige på at jeg måtte starte

umiddelbart. Østrogen fikk jeg på blå resept, sier Helene.

I tillegg trengte hun progesteron for å beskytte livmorslimhinnen.

– Jeg ønsket progesteron i form av p-stav, men den måtte jeg betale for selv. Det synes jeg er helt merkelig, når dette er et nødvendig ledd i behandlingen, og ikke prevensjon for min del.

For lave doser

Fordi Helene på dette tidspunktet ikke hadde fjernet brystene, ble hun satt på relativt lave doser østrogen.

– Det førte til at jeg fikk alle overgangsplagene. I begynnelsen visste jeg ikke helt hva som var hva – jeg var nyoperert, mamma sto i et utrolig tøft sykdomsforløp, det var covid, og jeg hadde små barn. Alt var kaos.

Etter hvert ble det tydelig at plagene ikke bare handlet om livssituasjonen.

– Jeg ba om å få høyere doser østrogen, og da merket jeg at det hadde effekt. Hetetoktene ble mindre, søvnen ble bedre. Men likevel følte jeg meg ikke som meg selv.

Helene har også gjennomgått forebyggende fjerning av brystene for å redusere kreftrisiko.

«Alt var som sirup i hodet»

Til tross for økte østrogendoser, lettet ikke hjernetåken.

– Det gikk så sent oppe i hodet at jeg ble helt bekymret. Jeg klarte ikke å tenke klart. Alt var som sirup, sier Helene.

Hun begynte å lese seg opp på hormoner og fant informasjon om at testosteron også kan ha betydning for energi, konsentrasjon, sexlyst og livskvalitet.

– Jeg bestemte meg for at jeg ville prøve testosteron. Fastlegen henviste meg til gynekolog, som skrev det ut.

Effekten lot ikke vente på seg

– Jeg merket nesten umiddelbart forskjell da jeg startet med testosteron. Hjernetåken forsvant ganske raskt. Jeg fikk mer energi og jeg følte meg mer som meg selv igjen. Jeg har ingen planer om å slutte med det, sier hun.

Nå har Helene brukt testosteron i fire år.

– Jeg har egentlig ikke merket noen alvorlige bivirkninger. Ja, du får mer hårvekst der du smører det på, og du må følge med på doseringen. Tar du for mye, kan du blant annet få mørkere stemme, så det skal brukes med omhu.

Dosering kan være vanskelig

Helene opplever at det å finne riktig dosering er en prosess.

– Hormonbehandling innebærer at man må teste seg litt frem. Man må justere både preparater og doser. Det gjelder spesielt testosteron, siden det vi har tilgjengelig i Norge i dag i utgangspunktet er laget for menn. Det er veldig frustrerende. Jeg håper vi snart får tilgang til preparater som er designet for kvinner.

Testosteron på blå resept

Helene har fått østrogen på blå resept helt siden operasjonen. Testosteron derimot, har hun i flere år betalt selv, frem til nylig. Med utgangspunkt i informasjon fra blant annet Helsenorge ba hun gynekologen søke Helfo om individuell refusjon. Søknaden ble innvilget.

– Ingenting skjer automatisk. Min gynekolog var ikke klar over at jeg kunne få testosteron på blå resept – det var jeg som gjorde legen oppmerksom på dette. Jeg synes det er kjempeviktig at andre kvinner vet dette. Både at muligheten finnes – og at man må spørre konkret om at legen søker blå resept.

– Jeg merket nesten umiddelbart forskjell da jeg startet med testosteron, forteller Helene Marum Hoppestad.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE
FOTO: PRIVAT

Hormonbehandling på blå resept

- Gjelder kvinner over 40 år med sterke symptome som påvirker livskvalitet
- Fastlege eller gynekolog må søke Helfo om individuell refusjon
- Gjelder blant annet østrogen – og kan også omfatte testosteron ved medisinsk indikasjon
- Uten innvilget søknad må du betale behandlingen selv.

Sammen kan vi gjøre kreft til en sykdom man kan leve med

Vi i AstraZeneca arbeider for at mennesker med kreft skal leve lengre og ha bedre livskvalitet.

Vi bygger videre på mer enn 40 års erfaring og flytter grensene for vitenskap med en omfattende portefølje av legemidler under utvikling innenfor kreft.

Vi gjør vårt beste hver dag for å være en god samarbeidspartner for behandlere, forskere og myndigheter i arbeidet med å forbedre livet til kreftpasienter og deres pårørende.

AstraZeneca

AstraZeneca AS | Karvesvingen 7, Postboks 6050 Etterstad, 0601 OSLO | 21 00 64 00 | www.astrazeneca.no

NO-15677-03-2026-ONC

Kvinner som mister hormonproduksjonen tidlig, fanges ikke godt nok opp slik systemet fungerer nå, mener gynekolog og overlege Torbjørn Paulsen.

Hormonbehandling etter gynekologisk kreft

Hormonbehandling etter gynekologisk kreft vekker mange spørsmål: Hvem har behov for det, hva regnes som trygt – og hvorfor opplever så mange kvinner at rådene de får, varierer så mye fra lege til lege?

Vi har tatt en prat med Torbjørn Paulsen, gynekolog og overlege ved Oslo universitetssykehus, om hva vi egentlig vet, og fortsatt ikke vet, om hormonbehandling etter gynekologisk kreft.

Ubehandlet, langvarig østrogenmangel kan føre til skader

Når vi snakker om hormonbehandling, blir det ofte redusert til å handle om hetetokter og nattesvette. Men dette er bare en liten del av bildet.

– Yngre kvinner som blir kastet inn i en kunstig overgangsalder etter operasjon, cellegift eller strålebehandling mot bekkenet, betaler ofte en høy pris hvis de ikke får tilstrekkelig hormonstøtte, forklarer Paulsen.

– Det handler ikke bare om hvordan de har det her og nå. Ubehandlet, langvarig østrogenmangel kan gi økt risiko for hjerte- og karsykdom, benskjørhet, mulig påvirkning på kognitiv funksjon – og i sum kan det faktisk påvirke hvor lenge de lever. Det mener jeg at det snakkes altfor lite om.

Paulsen mener at denne gruppen sviktes av dagens oppfølging.

– Slik systemet fungerer nå, fanger vi dem ikke godt nok opp. Kvinner som mister hormonproduksjonen tidlig, burde følges opp systematisk. Hos mange av dem bør vi aktivt vurdere hormonbehandling – gjerne i doser som ligger tett opp mot det østrogennivået kroppen egentlig skulle hatt på det tidspunktet i livet, sier han.

Genetisk risiko er ikke det samme som å ha hatt kreft

Det er fortsatt mye usikkerhet rundt hormonbehandling for pasienter som har hatt kreft.

En kjent misforståelse handler om genetisk risiko. Det er viktig å skille mellom å ha en genetisk disposisjon og faktisk å ha hatt en kreftsykdom. En BRCA-mutasjon i seg selv betyr ikke at hormonbehandling automatisk er utelukket.

– Noen ganger er man nok litt for forsiktig. I praksis ser vi at svært mange kvinner får betydelig bedre livskvalitet med hormonbehandling.

Paulsen understreker at det viktigste er om kvinnen faktisk har hatt brystkreft – ikke bare at hun har økt genetisk risiko eller har fjernet bryst eller eggstokker forebyggende. Denne nyansen blir noen

ganger borte, noe som kan gjøre kvinner unødig redde og føre til at enkelte går glipp av behandling de kunne hatt god nytte av.

– Når det er sagt, så er det viktig å huske på at kvinner som har hatt østrogenpositiv brystkreft ikke bør ta hormoner på grunn av økt risiko for tilbakefall.

Frykt for hormoner gjør at mange ikke får hjelp

Hormonbehandling etter kreft er fortsatt forbundet med forsiktighet, også i fagmiljøet. Per i dag er det ingen studier som viser 100 prosent trygghet mot å få tilbakefall. Paulsen er derfor opptatt av at pasienter vurderes individuelt.

Hva med svulster som omtales som «østrogendrevne» – betyr det at hormonbehandling da automatisk er uaktuelt?

– Jeg mener det er viktig å vurdere hele risikobildet: sannsynligheten for tilbakefall, alder, hvor plaget hun er av hormonmangelen, og andre risikoer, som blant annet hjerte- og karsykdom og benskjørhet. I tillegg skal vi være bevisst på at hormoner ikke er riktig løsning for alle. Det finnes effektive ikke-hormonelle alternativer for enkelte plager. Målet er ikke at alle skal ha hormonbehandling, men at de kvinnene som faktisk kan ha stor nytte av det, ikke skal falle mellom stolene fordi vi er mer styrt av frykt enn av kunnskap og helhetsvurderinger.

Paulsen mener man noen ganger er for forsiktig, og at mange kvinner i praksis får klart bedre livskvalitet med hormonbehandling.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE
FOTO: MORTEN BRAKESTAD

Hormonbehandling ved ulike gynkreftdiagnoser:

Eggstokkreft
- Hormonbehandling kan være aktuelt, men må vurderes individuelt.
- Vær ekstra forsiktig ved enkelte undertyper, særlig:
  - lavgradig serøs eggstokkreft
  - endometrioid eggstokkreft

Livmorkreft
- Kan ofte vurderes ved lavgradig sykdom og tidlig stadium.
- Risiko må veies opp mot plagene og langtidskonsekvensene av å gå uten hormoner.

Livmorhalskreft
- Hormonbehandling anses i stor grad som trygg.
- Særlig yngre kvinner som kommer i overgangsalder etter behandling, bør i utgangspunktet få tilbud.
- Retningslinjene er stort sett samstemte på at hormonbehandling kan benyttes.

Sjeldne gynekologiske kreftformer
- Svakere kunnskapsgrunnlag og mer varierende anbefalinger.
- Må vurderes individuelt, og pasienten må følges tett opp.

Lokal vaginal østrogenbehandling
- Vurderes som trygg for de aller fleste, også etter de fleste gynekologiske kreftformer (med noen få unntak – snakk med legen din).
- Nyere retningslinjer er relativt liberale på dette området.
- Kan gi stor lindring av underlivsplager, smerter ved samleie og tørrhet, uten samme systemiske hormonnivåer som ved tabletter/plaster/gel.

Testosteronbehandling til kvinner etter gynekologisk kreft

For noen kvinner som er behandlet for gynekologisk kreft – særlig der begge eggstokker er fjernet kirurgisk, eller der strålebehandling mot bekkenet har gjort at eggstokkene ikke er funksjonelle – kan testosteronbehandling være aktuelt. Det gjelder først og fremst når kvinnen har uttalt og plagsomt nedsatt seksuell lyst.

Testosteron på blå resept kan i enkelte tilfeller innvilges ved dokumentert hypogonadisme (svært lave testosteronnivåer på grunn av sykdom eller behandling), eller når behandlingen vurderes som medisinsk nødvendig av spesialist. Mange kvinner som får testosteron i dag, får det enten etter individuell søknad (§3a-vedtak) fra lege, eller de betaler for behandlingen selv.

I Norge brukes oftest svært lave doser av testosterongel som egentlig er utviklet for menn (for eksempel Testogel). Dette kalles off label bruk, som betyr at legemidlet brukes på en måte som ikke står i den offisielle godkjenningen – altså til en annen pasientgruppe, i annen dose eller til annen indikasjon enn det som er spesifisert på pakningsvedlegget.

Et eget kvinnepreparat, AndroFeme 1 krem er utviklet spesielt til kvinner og er godkjent blant annet i England for behandling av nedsatt seksuell lyst etter overgangsalder, men er foreløpig ikke tilgjengelig på det norske markedet.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE

Nye Drammen sykehus åpnet på Brakerøya i oktober 2025 og erstatter det gamle Drammen sykehus.

Nye Drammen sykehus: Hva betyr det for deg som gynkreftpasient?

Med et splitter nytt sykehus på Brakerøya i Drammen har gynkreftpasienter i Vestre Viken fått nye enerom, raskere utredning, robotkirurgi for enkelte diagnoser – og muligheten til å få palliativ strålebehandling uten å reise til Oslo. Mye er som før, men omgivelsene er blitt bedre.

Utsikten er det første som slår oss når vi ankommer gynekologisk avdeling ved nye Drammen sykehus. Gjennom store vinduer brer fjorden seg ut, og langsmed gangen ser personalet fornøyd mot horisonten.

– Det er arbeidsglede å gå ned gangen og se på den flotte utsikten vi har ut mot sjøen. Jeg kikker stadig ut her. Det er helt magisk med soloppgangen, sier barnepleier Henriette Elnes Syvertsen.

Det nye sykehuset åpnet 5. oktober 2025, og hele virksomheten ble flyttet fra det gamle sykehuset i løpet av noen få timer. Et kanadisk spesialfirma sto for logistikken, og første pasient ringte allerede tre minutter etter at dørene åpnet. Kristine Flaten, seksjonsleder for leger ved avdeling for gynekologi og fødselshjelp, var en av dem som fulgte prosessen tett.

– Selve flyttingen var helt elegant. Hele sykehuset flyttet samtidig på bare noen få timer. Det var ganske imponerende. Alt har gått bra – det er ikke noe som har gått galt med pasientene, sier Flaten.

Samtidig innrømmer hun at det tar tid å bo seg inn i et helt nytt bygg.

– Jeg sier det til alle pasientene mine: Det er som når man kommer på et nytt kjøkken og skal begynne å lage mat. Da bruker du litt lengre tid, men det går jo fint, sier hun med et smil.

Rask utredning i trygge rammer

For gynkreftpasienter starter reisen gjerne med en mistanke – enten fra fastlegen eller en avtalespesialist. Når det utløses et pakkeforløp for kreft, settes et helt maskineri i gang. Flaten forklarer hvordan avdelingen jobber for at utredningen skal gå raskt og trygt.

– Når vi mistenker at en kvinne har kreft, setter vi i gang pakkeforløpet. Da har vi veldig gode retningslinjer for hva

Mange av korridorene byr på panoramautsikt over Drammensfjorden.

Kristine Flaten, seksjonsoverlege ved avdeling for gynekologi og fødselshjelp.

som skal skje. Vi tar CT, biopsier der det er aktuelt, og utreder pasienten grundig slik at Radiumhospitalet raskest mulig får det de trenger for å gi god behandling, sier Flaten.

Hun understreker at perioden mens man venter på svar, kan være svært krevende for pasientene.

– Den perioden man utredes for kreft, er veldig tøff. Man lever i et slags limboland. Det har vi respekt for, og det har også systemet respekt for. Hele apparatet – røntgen, patologi – vet at du er i et kreftforløp, og alt gjøres med høy grad av hast, sier hun.

Flaten forteller at røntgenavdelingen ved det nye sykehuset fungerer merkbart bedre enn før, og at fristene i pakkeforløpet overholdes. Når utredningen er ferdig, henvises pasienten til Radiumhospitalet for beslutning om behandling. Avhengig av krefttype og stadium kan behandlingen bestå av kirurgi, cellegift, strålebehandling eller en kombinasjon.

En kreftkoordinator hjelper deg gjennom

Behandlingsforløpet for gynkreftpasienter er sammensatt. Utredningen foregår i Drammen, men kirurgi for de fleste gynkreftdiagnoser utføres ved Radiumhospitalet i Oslo. Cellegiftbehandling gis på kreftseksjonen tilbake i Drammen, mens innleggelser ved komplikasjoner kan skje på ulike avdelinger. Flaten erkjenner at det kan oppleves fragmentert.

– Det er ganske mange gynkreftpasienter som lever med en sykdom over lang tid. Der er det viktig at pasienten har mulighet til å komme til oss ved behov. Vi har en egen kreftkoordinator som koordinerer det som skjer på sykehuset – hun holder oversikt over kreftpasientene våre og sørger for at ting henger sammen, forklarer Flaten.

Kreftkoordinatoren er et bindeledd mellom de ulike instansene på sykehuset. Skal pasienten til røntgen for ascitestapping (tapping av væske fra bukhulen), fikser koordinatoren det andre pasienten trenger samtidig. Det palliative teamet samarbeider også tett med gynekologene, særlig for pasienter med sammensatte behov.

Avdelingen har også jobbet systematisk for at pasientene i størst mulig grad skal komme tilbake til samme lege ved oppfølgingskonsultasjoner – en såkalt kontaktlegeordning.

– Vi var oppe i 80 prosent som fikk komme tilbake til samme lege. Det er en stor gevinst både for pasienten og for oss. Vi vil også gjerne se pasientene igjen, for det er så mye lettere å forstå hvordan det ligger an. Sykehusflyttingen satte oss litt tilbake, men vi skal tilbake dit, sier Flaten.

Enerom med eget bad

Alle pasientrom ved det nye sykehuset er enerom med eget bad og dusj. For pasienter som er innlagt over lengre tid – enten for behandling eller på grunn av komplikasjoner – kan det utgjøre en vesentlig forskjell for både verdighet og livskvalitet.

– Hvis du blir liggende lenge på sykehus, er det veldig fint å ha enerom. Jeg har selv vært pårørende for familiemedlemmer som har ligget lenge på dobbeltrom, og skjønt konsekvensen av det, sier Flaten.

Gynkreftpasienter har åpen retur til avdelingen, noe som betyr at de kan legges inn ved behov. Pasienten henvender seg til kirurgisk post, der de gynekologiske sengene ligger, men tas i mot / vurderes ved avdelingens gynekologiske øyeblikkelig hjelp-poliklinikk (ø-hjelpspoliklinikk), og på ettermiddag, kveld, natt og helg via akuttmottaket.

Godt planlagt, godt møtt

Til tross for at det nye sykehuset fortsatt er i en innkjøringsfase, har Flaten et klart bilde av hva hun ønsker for pasientene.

– Jeg håper pasientene føler at de er velkomne, at vi vet at de kommer, og at behandlingen er godt planlagt. Når vi får det til – og vi kan gjøre det med lave skuldre – da tenker jeg det blir bra, sier hun.

TEKST OG FOTO: MORTEN BRAKESTAD

Robotkirurgi:
Nytt tilbud for livmorkreftpasienter

For første gang kan enkelte livmorkreftpasienter i Vestre Viken opereres med robot i Drammen – uten å måtte reise til Oslo.

Seksjonsoverlege ved avdeling for gynekologi og fødselshjelp, Kristine Flaten.

De fleste gynkreftdiagnoser behandles kirurgisk ved Radiumhospitalet, men det finnes et viktig unntak: Pasienter med endometriekreft – altså kreft i livmorslimhinnen – i et tidlig stadium med en lite aggressiv tumortype, kan nå opereres lokalt i Drammen.

– Vi har fått robot på gynekologisk avdeling. Det har vært robot på kirurgisk klinikk tidligere, men ikke på gyn-siden. Nå kan disse pasientene, ikke alltid, men av og til, bli operert med robot her i Drammen, forteller Flaten.

Robotassistert kirurgi er en form for kikkhullskirurgi der kirurgen styrer robotarmer med stor presisjon. Fordelen er ofte mindre blødning, kortere liggetid og raskere rehabilitering etter inngrepet. For pasientene betyr det at de kan opereres nærmere hjemmet, med kortere reisevei for både dem selv og pårørende.

Pasientforløpet for gynkreftpasienter i Vestre Viken

Utredning: Foregår ved gynekologisk avdeling, Drammen sykehus. CT, biopsier og helhetsvurdering gjennomføres som del av pakkeforløpet.

Kirurgi: De fleste gynkreftdiagnoser opereres ved Radiumhospitalet (Oslo universitetssykehus). Unntak: Tidlig livmorkreft (endometriekreft) med lite aggressiv tumortype kan opereres lokalt i Drammen, nå også med robotassistert kirurgi.

Cellegift: Gis ved kreftseksjonen, Drammen sykehus.

Strålebehandling: Kurativ (helbredende) strålebehandling for gynekologisk kreft gis ved Radiumhospitalet. Palliativ (lindrende) strålebehandling kan nå gis lokalt ved nye Drammen sykehus.

Oppfølging: Etter endt behandling følges pasientene ved gynekologisk poliklinikk i Drammen i minimum fem år. Avdelingen tilstreber at pasienten kommer tilbake til samme lege (kontaktlegeordning).

Koordinering: Avdelingen har en egen kreftkoordinator som hjelper pasienter med å holde oversikt over avtaler og instanser. Palliativt senter kan kobles på ved behov gjennom hele forløpet.

Strålebehandling i Drammen: Palliative pasienter slipper reisen

Det nye sykehuset har tre splitter nye strålemaskiner. For gynkreftpasienter som trenger lindrende stråle-behandling, betyr det at de slipper å reise til Oslo.

Kristin Moksnes Husby, avdelingsoverlege ved palliativt senter, nye Drammen sykehus.

En av de største nyhetene ved nye Drammen sykehus er den nye stråleterapienheten med tre lineær-akseleratorer. Palliativ strålebehandling – det vil si stråling som gis for å lindre symptomer som smerter eller blødninger – kan nå tilbys lokalt. For de sykeste pasientene er dette kanskje den største forbedringen.

– Når vi henviser til palliativ stråling for smertebehandling eller blødninger, er det nå mulig å gjøre det her. Man slipper å dra inn til Oslo, og for noen pasienter har det vært en bøyg å skulle dit – særlig hvis man ikke er i god fysisk form, sier Kristin Moksnes Husby, avdelingsoverlege ved palliativt senter.

For pasienter som trenger kurativ – altså helbredende – strålebehandling for gynekologisk kreft, særlig livmorhals-kreft, er det fortsatt Radiumhospitalet som gjelder.

– Vi har veldig gode resultater på livmorhalskreft i Norge. Behandlingen holdes på få, spesialiserte hender med blant annet MR-basert stråleplanlegging. Når livmorhalskreft også er nedadgående, tenker jeg det blir enda viktigere, sier Flaten.

Odd Terje Brustugun, avdelingsoverlege ved kreftseksjonen, bekrefter at samarbeidet mellom Drammen og Oslo fungerer godt.

– Pasienter med gynekologisk kreft som tilhører Vestre Viken og som er aktuelle for kurativ stråleterapi, blir henvist til Radiumhospitalet for dette. Samarbeidet fungerer utmerket, sier Brustugun.

En av tre lineærakseleratorer ved nye Drammen sykehus. For første gang kan kreftpasienter i Vestre Viken få strålebehandling lokalt.

Odd Terje Brustugun, avdelingsoverlege ved kreftseksjonen, nye Drammen sykehus.

Palliativt senter:

Noen på laget – hele veien

Avdelingsoverlege Kristin Moksnes Husby.

Et av poliklinikkrommene ved palliativt senter har fått sofa – og utsikt over fjorden.

Palliativ behandling handler ikke bare om livets siste fase. Det handler om god symptomlindring og livsmestring.

Palliativt senter ved nye Drammen sykehus holder til rett over onkologisk seksjon, med lyse poliklinikkrom og utsikt over fjorden. Avdelingsoverlege Kristin Moknes Husby ønsker å gjøre én ting klart: Palliasjon er ikke bare for den aller siste fasen.

– Det jeg tenker at pasienter bør vite, er at det finnes et palliativt tilbud – og at det er et tilbud når man har uhelbredelig sykdom og ikke bare for den helt siste fasen. Man kan ha stor nytte av spesialisert symptombehandling og pårørendeoppfølging, sier Moknes Husby.

Det palliative teamet jobber tett med gynekologene, onkologene og kreftkoordinator/hjemmetjeneste. De kan kobles på allerede mens pasienten er under aktiv behandling – for eksempel ved plagsomme bivirkninger eller sammensatte symptomer. På det nye sykehuset driver senteret samme tilbud som før, men i langt finere omgivelser.

Pårørende er en viktig del av arbeidet. De får tilbud om egne samtaler. Av og til har vi hatt store familier med barn og barnebarn her. Alle har forskjellige informasjonsbehov, og det at alle får samme informasjon gjør ofte at man snakker litt annerledes sammen etterpå, sier hun. For å gi og rett behandling er det også viktig å vite hva som er viktig for pasienten og hvilke fremtidsønsker de har.

Moknes Husby peker også på en bekymring: At mange kommuner legger ned palliative enheter og lindrende tilbud på grunn av dårlig økonomi. God kompetanse på rett sted er viktig for alle gynekologiske kreftpasienter.

TEKST OG FOTO: MORTEN BRAKESTAD

Nye Drammen sykehus

Nytt sykehus for Vestre Viken HF, åpnet 5. oktober 2025 på Brakerøya i Drammen.

Erstatter det gamle Drammen sykehus.

Alle pasientrom er enerom med eget bad og dusj.

Ny stråleterapienhet med tre lineærakseleratorer (strålemaskiner) – for første gang kan kreftpasienter i Vestre Viken få strålebehandling lokalt.

Moderne bildediagnostikk og digitale samarbeidsverktøy.

Robotkirurgi tilgjengelig på gynekologisk avdeling for utvalgte diagnoser.

Brudepar samlet inn penger til minne om kjær venninne

Da Maria Maksheeva og Kurt Høyheim fra Bergen giftet seg 19. desember 2025, ønsket de ikke tradisjonelle bryllupsgaver. I stedet ba de familie, venner og nettverk om å gi et bidrag til en innsamling på Spleis – til inntekt for Gynkreftforeningen – til minne om sin kjære venninne Kristine Johnsen.

Brudeparet hadde i utgangspunktet planlagt et lite bryllup, men engasjementet rundt innsamlingen ble stort. Mange som ikke var invitert i selve bryllupet, valgte likevel å støtte saken. Til sammen samlet de inn over 20 000 kroner til inntekt for gynkreftsaken. Innsamlingen ble opprettet til minne om Kristine Johnsen, en nær venninne av paret, som gikk bort i 2024.

– Kristine var en nydelig og fantastisk person som vi begge var veldig glade i. Hun var opptatt av å være åpen om sykdommen sin, og skulle selvsagt ha vært til stede i bryllupet. I stedet for bryllupsgaver bestemte vi oss for å starte en innsamling til minne om henne. På den måten kjenner hun helt sikkert at vi tenker på henne, sier paret.

For Maria og Kurt føltes det naturlig å bruke bryllupet til å støtte en god sak.

– Vi har jo det vi trenger, så det ble en helt samstemt avgjørelse å be om donasjoner i stedet for gaver, forteller de. Responsen beskriver de som overveldende og rørende.

– Det var fantastisk bra respons! Det kom så mange gratulasjoner og fine tilbakemeldinger. Samtidig skaper det ekstra oppmerksomhet rundt gynkreftsaken. Vi vil gjerne anbefale andre å tenke i samme baner, og håper dette kan inspirere flere til å gjøre noe lignende.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: PRIVAT

Vil du bidra til Gynkreftforeningens arbeid?

Du kan støtte oss både via Spleis og Vipps.

Vipps
Send ditt bidrag til Gynkreftforeningen på Vipps-nummer **18676**

Spleis – samle inn sammen med andre
Spleis er en trygg innsamlingsløsning utviklet av SpareBank 1, og en fin måte å engasjere venner, familie eller et lokalsamfunn på.

På vår side på Spleis har vi laget tre enkle maler du kan bruke:

- bursdagsinnsamling
- generell støtte-innsamling
- minnegaveinnsamling

Du kan raskt og enkelt starte din egen innsamling og tilpasse tekst og bilde slik du ønsker. Innsamlingene er lette å dele videre på e-post eller i sosiale medier, som for eksempel Facebook.Du kan også velge å bli fast giver til Gynkreftforeningen via Spleis – fremgangsmåten er enkel og forklart på siden.

Her finner du oss på Spleis:
spleis.no/gynkreftforeningen

Takk for at du bidrar – og del gjerne informasjonen videre til venner og familie, slik at flere kan støtte arbeidet vårt.

Fysisk aktivitet har alltid vært viktig for Berit Monge (t.h). Her sammen med sin treningsmakker.

Fra full alarm til indre ro

– Du skal ikke fokusere på alt du ikke kan. Du skal fokusere på det du kanskje kan klare hvis du prøver, påpeker Berit Monge.

Da Berit Monge fikk beskjeden, kom den brått og brutalt: Hun hadde omfattende kreft i bukhulen. Likevel er det ikke først og fremst frykten hun snakker om i dag. Hun snakker om ro, om frisk luft – om å ta roret tilbake.

– Jeg hadde en rar følelse i kroppen lenge før diagnosen. Ikke sterke smerter, men en indre visshet om at noe var galt, forteller hun.

Hun hadde vondt i siden etter tunge måltider, men ellers få symptomer. Tester og prøver viste først ingenting. Likevel ga hun seg ikke.

– Jeg sa «Det er noe galt. Dere må lete mer!»

Til slutt fikk hun tatt bilder. Fire dager senere ringte telefonen. Det var full alarm. Berit ble sendt rett inn i pakkeforløp og videre til Oslo universitetssykehus og Radiumhospitalet. Fem uker med undersøkelser fulgte. Heldigvis fant legene ingen sikker spredning til andre organer, men sykdommen i bukhulen var alvorlig og omfattende.

En stor operasjon

Da hun ble operert varte inngrepet i sju timer. Operasjonen innebar blant annet fjerning av livmor, eggstokker og annet vev i bukhulen. Kreften hadde surret seg rundt hovedpulsåren, men uten å vokse inn i den. Legene klarte å fjerne alt synlig tumorvev.

– Jeg ble «sløyd som en fisk», sier hun nøkternt.

De første 14 dagene etterpå var svært krevende. Kroppen måtte finne en ny balanse etter et så omfattende inngrep. Magen stoppet opp, smertene var sterke, og hun følte seg delt i flere deler – fysisk og mentalt. Siden startet cellegiftbehandlingen.

Fire kilometer og en åpenbaring

Midt i det tøffeste kom vendepunktet. Hun sto på trappa hjemme. Beina skalv. Formen var elendig. Den vanlige runden hun før hadde løpt lett, virket uoverkommelig. Likevel bestemte hun seg for å prøve å gå.

– Jeg tenkte: Hva er det verste som kan skje? At jeg må ringe noen og bli hentet? Ok. Det overlever jeg.

Turen på fire kilometer tok halvannen time. Da hun kom hjem, utslitt og skjelvende, kjente hun noe annet også – nemlig mestring.

– Da skjønte jeg at dette er greia. Du skal ikke fokusere på alt du ikke kan. Du skal fokusere på det du kanskje kan klare hvis du prøver.

Siden den dagen har bevegelse vært et viktig verktøy. Ikke for prestasjon, men for å ta tilbake kontrollen.

– Det er som om du sitter med roret selv, i stedet for at kreften gjør det, understreker hun.

Å jobbe med kroppen – og hodet

Berit har alltid vært aktiv. Før hun ble

syk, trente og løp hun jevnlig, og hun fortsatte å være i bevegelse så langt kroppen tillot det – både før og etter operasjonen. Hun tok også i bruk enkle teknikker for å roe nervesystemet. På en akupressurmatte pustet hun rolig og bevisst, ofte med beina hevet, og opplevde at det dempet uro og smerter. Isbading og kalde dusjer ble en måte å aktivere kroppen på.

– Jeg har aldri brukt sovemedisiner eller beroligende. Jeg har jobbet med pusten og kroppen. Like viktig var den indre dialogen. Jeg har snakket mye med meg selv. Stilt meg selv spørsmål: Hva hvis du prøver? Hva hvis det hjelper?

Hun understreker at dette ikke handler om å være kunstig positiv.

– Du må tåle at du har kjempedårlige dager. Det er lov å grave seg ned, men det er ikke lov å bli der.

Mer enn sykdom

Til daglig har Berit to svært ulike yrker: Hun jobber i renholdsbransjen, og hun er forfatter. Rett før hun ble syk, hadde hun fullført en ny roman som hun ga ut på eget forlag. Midt i behandlingen valgte hun å gjennomføre boklanseringen.

– Det var godt å gjøre noe normalt. Å ha en jobb med mening. Når jeg går på sykehuset, har jeg også en jobb å gjøre: Å komme tilbake til meg selv.

Hun har aldri ønsket at kreften skal definere henne.

– Jeg er ikke sykdommen min. Jeg har fått en sykdom. Det er noe helt annet, påpeker hun.

Å leve mer intenst

I dag går Berit på vedlikeholdsbehandling med Olaparib og hormonbehandling, og hun følges tett opp. De siste blodprøvene viste ingen tegn til kreftaktivitet. Hun beskriver det siste året som brutalt – men også lærerikt.

– Jeg har fått tid til å se det store i det lille. Sitte med kaffekoppen og bare se ut av vinduet. Du lever mer intenst. Du forstår at det er nå du lever.

På kveldene, når tankene kan melde seg, har hun en enkel strategi:

– Jeg spør meg selv: Er det sannsynlig at noe skjer i natt? Nei. Ok, da kan du sove.

Et råd til andre

Berit er også opptatt av de økonomiske belastningene alvorlig sykdom kan føre med seg, særlig for dem med lav inntekt. Egenandeler og medisiner kan bli en ekstra byrde i en allerede krevende situasjon – og det påvirker også den psykiske helsen. Men først og fremst ønsker hun å gi håp og konkrete råd til andre kvinner som står midt i behandling:

– Gå ut. Kjenn frisk luft. Prøv litt. Ikke tenk på alt du ikke får til. Tenk på det du kanskje kan klare. Følelsen av å ta roret selv – den er utrolig viktig.

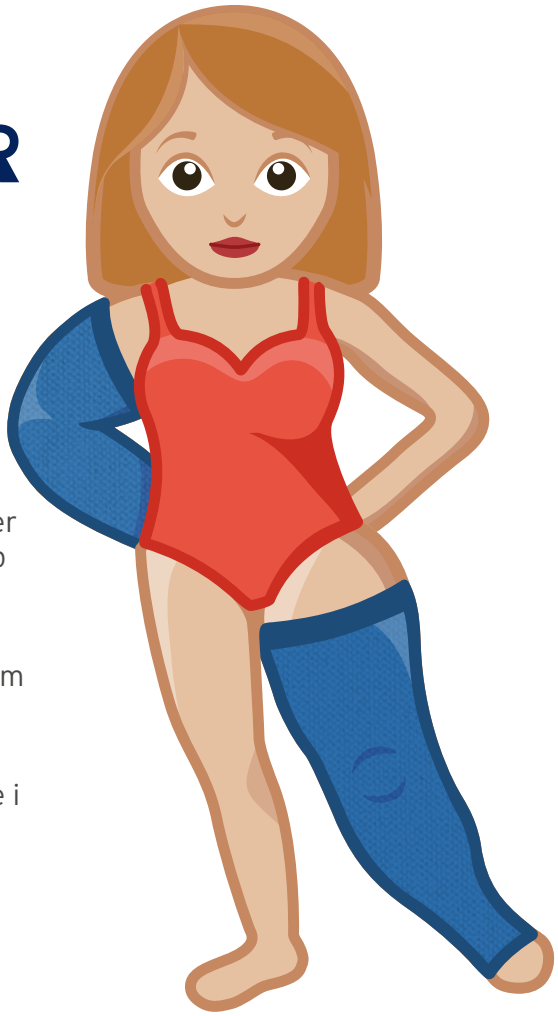
TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: PRIVAT

ER BENA, MAGEN ELLER GENITALIA MER HOVEN ENN FØR? KAN DET VÆRE LYMFØDEM?

JOBST tilbyr kompresjonsløsninger for deg med lymfødem etter gynekologisk kreft. Kontakt en lymfødemfysioterapeut for hjelp – de finner du på **nlff.no**

Ønske du mer informasjon om seneffektene lymfødem eller inkontinens? Les på **Tena.no** eller **brosjyrene** våre om lymfødem som du får opp ved å **scanne QR kodene** i annonsen.

Ta gjerne kontakt med Lise Baklid på **lise.baklid@essity.com** om du ønsker mer informasjon, eller besøk på et medlemsmøte i lokallaget.



DEFY GRAVITY

JOBST

JOBST TENA

Husker kvinner riktig?

Ny studie om livmor- og eggstokksoperasjoner

Hvordan påvirker det helsen på sikt å fjerne livmor eller eggstokker? Mange store forskningsstudier bygger på at kvinner selv svarer på om de har gjennomgått slike operasjoner. Men hvor ofte stemmer egentlig dette med det som faktisk står i journalen?

Dette har stipendiat Tina E. Rosland ved Kvinneklinikken, Sørlandet sykehus, undersøkt i en stor norsk studie basert på HUNT-materialet.

– Vi ønsket å finne ut hvor pålitelig kvinners egenrapportering om hysterektomi og fjerning av eggstokker faktisk er. Det høres selvfølgelig ut som noe man skulle huske – men vi ville teste dette ordentlig, forklarer Rosland.

Basert på HUNT – en stor befolkningsundersøkelse

Studien brukte data fra HUNT2 (1995–1997) og HUNT3 (2006–2008), som er store norske helseundersøkelser i Nord-Trøndelag. I Roslands analyse inngikk 37 140 kvinner, hvorav 16 261 deltok i begge runder. Kvinnene hadde blant annet svart på om de hadde fått fjernet livmoren eller begge eggstokker og eggledere, og hvor gamle de var ved operasjonen. Svarene ble deretter sammenlignet med faktiske operasjonsdata fra sykehusjournaler.

– Vi hadde en unik mulighet til å koble kvinners egne svar med reelle sykehusdata. Da kunne vi se hvem som husket riktig, og hvor det oppstod feil, sier Rosland.

Tina E. Rosland fant i sin studie at bare rundt to av tre kvinner som oppga at de hadde fått fjernet begge eggstokker, faktisk hadde gjennomgått en slik operasjon ifølge sykehusdata. Det innebærer at omtrent én av tre hadde rapportert feil.

Hva fant forskerne?

I HUNT2 rapporterte 2065 kvinner at de hadde fått fjernet livmoren, og i HUNT3 rapporterte 2248 kvinner det samme. Selvrapportert hysterektomi viste seg derfor å være ganske pålitelig i befolkningsstudier. Samlet sett i HUNT2 og 3 rapporterte 1661 kvinner at de hadde fjernet livmoren, hvorav 1425 (85,8 prosent) hadde en tilsvarende operasjonskode fra sykehusene.

– Vi så at kvinner generelt husker godt om livmoren er fjernet eller ikke. Slik informasjon kan derfor brukes i store helseundersøkelser med rimelig

trygghet, sier Rosland.

Når forskerne så på fjerning av eggstokker, var resultatet langt mindre betryggende. Bare omtrent to av tre kvinner som oppga at de hadde fått fjernet begge eggstokker, hadde faktisk gjennomgått en slik operasjon ifølge sykehusdata. Det betyr at rundt én av tre hadde rapportert feil.

– Vi konkluderte med at selvrapportert fjerning av eggstokker ikke er godt nok alene i forskning. Man bør bruke sikre sykehusdata når man studerer effektene av fjerning av eggstokker, understreker Rosland.

Hvorfor rapporterer noen feil?

Blant kvinnene som feilaktig oppga at de hadde fått fjernet begge eggstokker, hadde 59 prosent faktisk gjennomgått andre gynekologiske operasjoner, for eksempel fjerning av cyster, delvis fjerning av eggstokk eller andre inngrep i underlivet. Kvinnene kan ha trodd at eggstokkene ble fjernet når de fikk «operasjon på eggstokkene», eller de kan ha misforstått medisinske begreper. Noen kan også ha fått informasjon som var for knapp eller vanskelig å forstå.

– Når over halvparten av dem som svarer feil faktisk har hatt en annen gynekologisk operasjon, tyder det på at kommunikasjonen rundt inngrepene ikke alltid har vært god nok, sier Rosland.

Hva betyr dette for kvinner – og for forskning?

For kvinner som pasienter betyr studien at god og tydelig informasjon etter operasjon er helt avgjørende. Det er viktig å vite nøyaktig hvilken operasjon man har gjennomgått, hva som faktisk er fjernet, og hvilke konsekvenser det kan ha for hormonbalanse, overgangsalder og videre helse. Slik kunnskap gjør det lettere å forstå egen kropp og egne symptomer, og å være aktiv deltaker i egen behandling.

For forskere og helsemyndigheter betyr resultatene at selvrapportert hysterektomi kan brukes med relativt god trygghet i store studier. Når det gjelder fjerning av eggstokker, bør man derimot være forsiktig med å basere seg kun på egenrapportering. Der det er mulig, bør slike data bekreftes med sykehusjournaler og prosedyrekoder.

– Hvis vi undervurderer hvor mange som faktisk har fått fjernet eggstokker, kan vi også undervurdere risikoen for bivirkninger og langtidskonsekvenser. Derfor er det så viktig å ha korrekte data, sier Rosland.

Rosland oppfordrer til fortsatt satsing på god informasjon og kommunikasjon etter operasjoner.

– Vi ønsker at alle kvinner skal vite nøyaktig hva som er gjort under en operasjon, og hva det kan bety videre i livet. Det er en del av grunnmuren i god helsehjelp, sier hun.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE
FOTO: PRIVAT

LOKALNYTT

Endelig eget lokallag i Buskerud

Gynkreftforeningen har fått et nytt lokallag: Buskerud lokallag. Laget ble formelt stiftet under et medlemsmøte på Drammen sykehus 25. februar i år. Invitasjon til møtet var sendt til alle medlemmer i Buskerud fylke.
Det nyvalgte styret består av Linda Floer, Anne Johanne Guldvik og Rose Marie Skarde. Buskerud har lenge vært et fylke med mange medlemmer, og foreningen har over tid fått tydelige signaler om at det er behov og ønske om lokale medlemsaktiviteter.

– Vi har lenge ønsket oss et aktivt lokallag i Buskerud, og er veldig glade for at vi nå er i gang. Dette betyr mye for muligheten til å skape møteplasser for medlemmer i fylket, sier Jorun Stallemo, leder i Gynkreftforeningen.

Det nye styret har sitt første styremøte 7. april, og informasjon om kommende aktiviteter vil bli sendt ut til alle medlemmer i Buskerud så snart planene er klare.

Bergen og omegn lokallag

Bergen og omegn lokallag hadde et flott julebord på Hotell Admiral i desember. I januar deltok to styremedlemmer på stand på Oasen senter, i forbindelse med Kreftforeningens #sjekkdeg-kampanje ved Betanien sykehus.

Årsmøtet ble avholdt 27. januar, med 14 medlemmer til stede. Lokallaget takket da av styremedlemmene Elfrida Pettersen og Wenche Jæger for god innsats over flere år.

Det nye styret har hatt sitt første møte, der det ble konstituert og bedre kjent. Det er laget en foreløpig aktivitetsplan for april og september.

Harstad og omegn lokallag

Lokallaget holdt årsmøte 23. februar. Styreleder Mette Dischington ble gjenvalgt, og Brita Bergli Kristensen kom inn som nytt styremedlem. Lokallaget takket av Tove Stokkan Pettersen, som har vært både nestleder og sekretær i mange år.

Styret det kommende året består av (f.v.): Hege Stensund, Mona Høydahl, Mette Dischington, Brita Bergli Kristensen og Britt Elin Johansen.

Oslo og Akershus lokallag

Før jul i fjor fylte 50 humrende medlemmer setene på Latter. Det falt i smak at lokallaget «la inn et ekstra gir» på julearrangementet, og inviterte til både middag og show.

I januar hadde styret dugnad for å forberede årsmøtet. Nytt av året er at lokallaget lager en aktivitetsplan. I tillegg til tradisjonelle medlemsarrangementer ønsker de å utvikle aktiviteter for yngre medlemmer, styrke likepersonsarbeidet og verve flere medlemmer.

Årsmøtet ble avholdt 11. februar i Kreftforeningens Vitensenter. Her var 20 delegater til stede, og noen flere deltok på medlemsmøtet i forkant. Lokallaget hadde besøk av forsker Tormod Skogstad Nilsen, som oppdaterte om temaet trening og kreft – inspirerende, jordnært og realistisk.

Stavanger og omegn lokallag

I november åpnet det nye, todelte sykehuset, som blir en viktig arena for behandling og oppfølging fremover. I januar arrangerte lokallaget nyttårsbord på Victoria Hotell i Stavanger, der medlemmene nøt Afternoon Tea og hyggelig sosialt samvær.

Lokallaget har også gjennomført årsmøte med endringer i styret. Tone har gått av som styreleder og ut av styret. Linda Hvidsten er valgt som ny leder av lokallaget, med Anna Skjæveland som nestleder. Randi Espedal Halvorsen er styremedlem, og Trudi Wilhelmsen er valgt som varamedlem.

Østfold lokallag

Styret i lokallaget deltok på temakafé for kreftrammede i Moss og Råde. Flere pasientforeninger var til stede, og Eva Kantor informerte om Gynkreftforeningen, lokallagets arbeid og likepersonstjenesten.

2. mars sto lokallaget på stand på Sarpsborg bibliotek. Sarpsborg kommune arrangerte «En skamløs time om kvinnehelse», der overlege Ingvild Halberg og sexolog Ragnhild Nødtveidt holdt lærerike foredrag.

Gynkreftforeningen fyller 25 år

10. juni 2001 ble Gynkreftforeningen, da med navnet Underlivskreftforeningen, stiftet. Siden har vi vokst til en forening med over 1 500 medlemmer og et betydelig engasjement og posisjon. Dette feirer vi med et jubileumsseminar, av oss kalt Kunnskapsdag. Meld deg på og bli med på feiringen!

Du kan delta med fysisk oppmøte eller ved å delta digitalt. Deltakelse er gratis.

Program Kunnskapsdag Thon hotel Oslofjord, Sandvika 10. juni:

0900: **Registrering**

1000: **Velkommen**
Gynkreftforeningens leder Jorun Stallemo forteller om foreningens arbeid og ønsker velkommen til Kunnskapsdag.

1010: **Boklansering**
Vi lanserer Gynkreftboken i samarbeid med Kreftkompasset.

1115: **Pause**

1130: **Prioriterer politikerne gynkreftbehandling**
Vi får en debatt med helsepolitikere:
Farahnaz Bahrami (Ap)
Seher Aydar (R)
Margret Hagerup (H)
Kristian August Eilertsen (Frp)

1215: **Gynkreftbehandling for 25 år siden**
Hvordan var behandlingen for 25 år siden? Hva har skjedd i løpet av disse årene, og hvordan går det med de som fikk de «gamle» behandlingene. Ved Anne Dørum, overlege ved Radiumhospitalet

1300: **Lunsj**

1400: **Gynkreftbehandling i dag**
Hvordan behandles gynekologisk kreft i dag. Hva kan de som nå blir syke forvente, og hvordan ligger vi an med å ta nye behandlingsmuligheter raskt i bruk?
Ved Ane Gerda Zahl Erikssen, leder for gynkreftbehandling ved Radiumhospitalet

1445: **Gynkreftbehandling 25 år frem i tid**
Hva kan vi forvente skjer på behandlingsfronten de neste 25 årene. Kan vi forebygge mer enn livmorhalskreft? Vi møter yngre gynkreftforskere og får høre deres tanker om fremtiden.

1530: **Pause**

1545: **Skråblikk på pasientlivet**
Vi møter Dora Thorhallsdottir, familieterapeut og standup komiker. Dora snakker om hvordan det egentlig er å være pårørende. Det alvorlige, skamfulle og vonde får også plass. Et svært humoristisk innslag, ispedd livserfaring om hva som skjer når du gir altfor mye.

1645: **Avslutning**

Meld deg på via QR:

ONCOCAST
en podcast av MSD om kreft

Brukermedvirkning og kreft

Når behandling skal velges, har du rett til å bli hørt – men hva betyr det for deg?

I denne episoden av MSD Oncocast snakker vi om hva brukermedvirkning kan bety i møte med helsevesenet. Hva innebærer retten til samvalg? Hvilke muligheter og utfordringer finnes?

Skann QR-koden for å høre episoden på Spotify.
Episoden finnes også på msd.no/kreft

Podcastvertene Walaa Abuelmagd og Elisabeth Næss

MSD er et forskningsbasert legemiddelselskap.

MSD

MSD (Norge) AS, Postboks 1579 Vika, 0118 Oslo.
Copyright © 2026 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates.
All rights reserved. NO-NON-00629 03/2026

SPØR GYNEKOLOGEN

På vår nettside har vi et tilbud til deg som har spørsmål relatert til gynekologisk kreft; Spør gynekologen. Her svarer en av landets fremste eksperter på området, Torbjørn Paulsen, gynekolog og overlege ved Oslo Universitetssykehus, på de henvendelsene som kommer inn.

SPØRSMÅL:
– Vi har flere i familien med BRCA, hva ville du rådet familien til å gjøre?

TORBJØRN SVARER:
– Genetisk avdeling Rikshospitalet har ansvar for hele landet når det gjelder genetisk veiledning og oppfølging. Jeg ville ha bedt dine familiemedlemmer og gå til sine fastleger og få en henvising hver til Genetisk avdeling Rikshospitalet. De må ikke ha henvisning fra spesialist.

SPØRSMÅL:
– Jeg har tidligere hatt flere HPV-tester som alle har vært negative. På en test tatt i 2025 var jeg plutselig positiv, og det ble funnet celleforandringer forårsaket av HPV16. Jeg har vært sammen med partneren min i mange år og har ikke hatt sex med andre etter at vi ble sammen. Nå lurer jeg på om dette kan tyde på at partneren min har vært utro.

TORBJØRN SVARER:
– Et HPV-virus kan ligge latent i cellene i mange år før det aktiveres og gir celleforandringer. Ved negative HPV tester kan det allikevel forekomme HPV-virus i cellene. Man kan derfor ikke konkludere med at din partner har vært utro.

SPØRSMÅL:
– Jeg ble operert for livmorkreft for et halvt år siden (stadium 1) og måtte slutte med hormonbehandling som hjalp meg tidligere. Veoza tar hetetoktene, men jeg sliter fortsatt med søvn, våkner nesten hver natt og får ikke sove igjen. Jeg opplever å ha prøvd «alt». Finnes det medisiner eller annen behandling som kan hjelpe?

TORBJØRN SVARER:
– Takk for ditt spørsmål. Jeg har ingen fasit for hva du bør gjøre for å bedre din søvn. Som du sier, har du prøvd alle søvnråd. Det er viktig at du følger disse rådene. Gode søvnrutiner er viktig. Jeg har listet opp noen medikamenter nedenfor som kan prøves. Du må ta kontakt med din fastlege for å få skrevet ut et av disse. Dette er ikke vanlige sovemedisin, men medikamenter som kan bedre søvnkvaliteten etter overgangsalder.

- Remifemin
- Lavdose SSRI (eks. ecitalopram)
- Lavdose SNRI (eks. venlafaxin)

SPØRSMÅL:
– Jeg har egglederkreft og lurer på om jeg kan bruke Vagifem-stikkpiller mot tørre slimhinner?

TORBJØRN SVARER:
– Du kan trygt bruke vagifem stikkpiller mot tørre slimhinner da du har egglederkreft. Det er sjelden østrogen påvirker utviklingen av denne kreftformen.

ANONYMT

De som sender inn spørsmål til gynekologen eller sexologen må naturligvis oppgi sin epostadresse for å få svar. E-postadressen vil bare være synlig for den som svarer. Gynkreftforeningen vil anonymisert få tilgang til spørsmålene og svarene som gis, og vi vil kunne publisere noen av dem på nettsiden og her i Afrodite. Tanken bak dette er at spørsmålene som kommer inn sikkert også kan være aktuelle for andre å få svar på.

På nettsiden har vi også tjenesten «Spør sexologen».

Temakafé til støtte og styrke

Temakaféene er et lavterskeltilbud som åpner et tiltrengt rom for både kunnskap, en kaffekopp og styrkende møter.

For mange som har vært rammet av kreft, kan veien videre etter behandling oppleves både ensom og uoversiktlig. Nettopp derfor er tema-kaféene, som arrangeres i en rekke kommuner over hele landet, et viktig og verdifullt tilbud. Her møtes mennesker med ulike kreftdiagnoser – pasienter og pårørende – til samtale, fellesskap og faglig påfyll.

– En Temakafé er i bunn og grunn et møtested for alle som er berørt av kreft, uavhengig av diagnose, forteller Eva Kantor, som er likepersonsansvarlig og styremedlem i Gynkreftforeningen.

De fleste kommuner har i dag en eller annen form for temasamlinger. Ofte er det kommunens kreftkoordinator som står for arrangementet, men i kommuner uten kreftkoordinator kan oppgaven ligge hos frisklivssentraler eller andre kommunale instanser.

– Man møtes gjerne to ganger i året, noen steder litt oftere. Samlingene holdes som regel i kommunale lokaler, for eksempel på rådhus, kommunehus eller på pårørendesentre, forklarer Kantor.

Temakaféene har som regel et faglig eller erfaringsbasert tema som er relevant for mennesker som lever med eller etter kreft. Det kan være foredrag, samtaler eller kulturelle innslag som sang og musikk. Samtidig er det rom for det sosiale – kaffe, litt servering og uformelle samtaler.

– Jeg har aldri møtt noen som sier at dette ikke er et godt tilbud, sier Eva Kantor. Foto: Eddy Grønset

Opplever et sterkt fellesskap

Noe av det viktigste med temakaféene er fellesskapet som oppstår, mener Kantor.

– Selv om deltakerne ikke nødvendigvis har samme diagnose, opplever mange et sterkt fellesskap. Man trenger ikke å snakke om sykdom hvis man ikke vil – det kan også være et fristed der man bare er sammen med andre som forstår.

Tilbakemeldingene fra deltakerne er gjennomgående svært positive.

– Jeg har egentlig aldri møtt noen som sier at dette ikke er et godt tilbud. Både deltakere og kreftkoordinatorer forteller om godt oppmøte og stort engasjement, sier Kantor.

En viktig arena for likepersonstjenesten

Gynkreftforeningen deltar jevnlig på Temakaféene gjennom sine likepersoner. Noen ganger blir de invitert spesielt for å presentere foreningen og likepersonstjenesten, andre ganger er de til stede som en naturlig del av samlingen.

– Ofte handler det ikke om å ha en likepersonsamtale der og da, men om å bli kjent. Mange velger å ta kontakt i etterkant, enten for en prat over en kopp kaffe, en spasertur eller en telefonsamtale, forteller Kantor.

Å ha møtt en likeperson ansikt til ansikt senker terskelen for å ta kontakt senere.

– Likepersonstjenesten er et lavterskeltilbud, men for noen kan terskelen likevel føles høy hvis man ikke vet hvem man møter. Når man har sett et ansikt og vekslet noen ord, blir det mye enklere å ta det neste steget, påpeker hun.

Samarbeid og synlighet

Kantor trekker også frem betydningen av Temakaféene som en arena for samarbeid og synlighet, ikke bare overfor pasienter og pårørende, men også helsepersonell.

– Hvor finner man informasjon?

– Informasjon om Temakaféene legges ut på kommunenes nettsider. Der finner man tidspunkt, sted og informasjon om eventuell påmelding. Søk på «Temakafé» eller se under kommunens informasjon om kreftkoordinator. Ofte er det påmelding, ikke for å begrense deltakelse, men for å få oversikt over interessen.

Har tettere kontakt

Generalsekretær i Kreftforeningen, Ingrid Stenstadvold Ross, forteller at de samarbeider med 17 frivillige diagnosebaserte pasientforeninger for å sikre gode kreftomsorgstilbud over hele landet.

– Samarbeidet med blant annet Gynkreftforeningen i arbeidet med Temakafé er kjempeviktig for Kreftforeningen. De har tettere kontakt med kreftrammede og vet hvilke temaer de er opptatt av, påpeker hun.

– Hvordan kan medlemmer av Gynkreftforeningen gå frem for å få Temacafé etablert der de bor, eller for å bidra inn i eksisterende tilbud?

– Dersom Gynkreftforeningen ønsker å etablere Temakaféer der de bor, er det beste å ta kontakt med kreftkoordinator eller annet helsepersonell i kommunen. Kreftforeningen tilbyr støtte, materiell og veiledning, men det lokale initiativet må komme fra ildsjeler og kommunen selv. Når det finnes lokal forankring og personer som ønsker å bidra, kan temakafeen enkelt etableres med vår pakkeløsning, økonomisk støtteordning og oppfølging fra fast kontaktperson i Kreftforeningen, opplyser Ross.

TEKST: KJERSTI JUUL

Generalsekretær i Kreftforeningen, Ingrid Stenstadvold Ross, beskriver samarbeidet med Gynkreftforeningen som svært viktig.
Foto: Jorunn Valle Nilsen

Montebellosenteret tilbyr et unikt kursopphold

For deg som har eller har hatt kreft og for pårørende

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

Gynekologisk kreft – en ny hverdag

Kurs 24-26 12.–18. juni
Kurs 43a-26 23.–29. oktober

Skann meg for mer informasjon og for å finne ut hvordan du søker.

Spørsmål? Ring oss gjerne på telefon 62 35 11 00

MONTEBELLO
Senteret for livsmestring med kreft

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

Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali • post@montebellosenteret.no • montebellosenteret.no

DIALECTA

Samtaler å lene seg mot

Tove Steen er ny likeperson for pårørende i Gynkreftforeningen. For snart ti år siden mistet hun sin 26 år gamle datter, Thea Steen, i livmorhalskreft.

Erfaringene som pårørende – av sorg, usikkerhet og samtidig takknemlighet for god støtte underveis – har gitt Tove Steen et sterkt ønske om å gi noe tilbake. Nå bruker hun sin egen historie til å være en støtte for andre som står i noe av det vanskeligste livet kan by på.

– Hvorfor er det så fint å kunne snakke med en likeperson?

– Jeg tror det handler om at man ikke trenger å være flink eller sterk. Som pårørende skal du være så mye for den som er syk, og ofte for resten av familien også. Du skal holde motet oppe og være den som støtter. Da kan det være vanskelig å vise hvor redd og usikker du egentlig er. Hos en likeperson kan du få lov til å si det som det er. Du kan lufte de mørke tankene uten å være redd for å belaste noen.

–Det er godt å snakke med en som har opplevd noe lignende – selv om ingen historier er helt like. En som tåler det du står i, og som ikke skynder seg å komme med trøstende fraser om at «det går nok bra» eller at «det finnes så mange nye kurer». Noen ganger trenger man ikke løsninger. Man trenger noen som kan stå i det sammen med deg.

– Er det noen bestemte egenskaper som kommer godt med i rollen som likeperson?

– Empati er helt avgjørende. Man må kunne leve seg inn i andres situasjon og være åpen for at det kan komme opp temaer som også berører ens egen historie. Det må man tåle. Jeg tror også det er viktig å være avklart med sin egen erfaring. Det må ha gått litt tid, slik at man står stødig i seg selv. Og så handler det om å være tålmodig og god til å lytte. Ikke ha behov for å fylle stillheten, ikke komme med ferdige svar – men være til stede. Å være likeperson handler mer om å bekrefte og romme enn å forklare og løse.

– Har du en samtale du husker spesielt godt?

– Ja, det har jeg. Jeg snakket med en mor som hadde en historie som på noen måter lignet min egen – hun hadde en forholdsvis ung datter som var syk. Det gjorde sterkt inntrykk. Jeg kjente at jeg møtte meg selv litt i døra, men greide å frakoble min egen historie. Etterpå sa hun at hun var så takknemlig for at jeg ikke kom med de vanlige, positive forsikringene om at det går over eller at det finnes nye behandlinger. Hun opplevde at jeg lyttet, stilte noen enkle spørsmål og lot henne sortere tankene sine mens vi snakket. Hun sa at hun gikk fra samtalen med mer ro og energi. Det gjorde inntrykk på meg. Det viser hvor viktig det er å bare være der. Å være likeperson for pårørende handler også om å være et levende bevis på at det går an å leve videre – og ha det godt – selv etter det verste.

– Hvordan kan man få flere til å benytte seg av likepersontjenesten?

– Jeg tror vi må være mer synlige – der det faktisk skjer. På sykehusene, i møte med kreftsykepleiere og helsepersonell. Hvis de vet at vi finnes, kan de formidle tilbudet videre når de ser at noen trenger det. Jeg har selv tatt kontakt med kreftsykepleiere og engasjert meg lokalt for å gjøre ordningen bedre kjent. Mange vet rett og slett ikke at det finnes likepersoner for pårørende. Kanskje må vi bli tydeligere på at en pårørende-likeperson ikke er knyttet til én bestemt diagnose, men til rollen som pårørende. Følelsene – redselen, usikkerheten, maktesløsheten – er ofte universelle, uavhengig av krefttype.

Tove Steen (65)

Hvilken hobby drømmer du om å realisere?
– Skrive og få utgitt egne tekster.

Hva hjalp deg mest i rollen som pårørende?
– Alle de gode folkene som ikke krevde allverdens av meg.

Hva klarer du deg ikke uten?
– Jeg har nettopp blitt mormor til Tonjes (gjenlevende datter) første barn. En gave jeg vanskelig kan se for meg å klare meg uten.

Hvis jeg var helseminister, ville jeg...?
– Bevilget cirka 450 millioner kroner slik at livmorhalskreft kunne blitt utryddet innen fem år.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: PRIVAT

ADRESSER OG TELEFONNUMMER TIL TILLITSVALGTE OG LIKEPERSONER

STYRET

Leder og lokallagsansvarlig	Jorun Stallemo	jorun@gynkreftforeningen.no	97 54 42 85
Nestleder	Mette Dischington	Mette77dj@gmail.com	95 46 70 60
Medlem og likepersonansvarlig	Eva Kantor	anitakan@online.no	93 03 86 02
Medlem	Lisbeth Westergren	Lisbeth.Westergren64@gmail.com	47 02 64 90
Medlem	Anniken Johnsen	anniken_j@hotmail.com	90 07 16 76
Medlem	Linda Hvidsten	linda.karlsen80@gmail.com	40 88 91 27
Varamedlem	Siri Pallin Støen	siripast@gmail.com	90 66 02 58
Varamedlem	Torbjørn Paulsen	tpa@ous-hf.no	41 02 02 28

LOKALLAG

Agder lokallag	Lisbeth Westergren	agder@gynkreftforeningen.no	47 02 64 90
Bergen og omegn	Anne Klarise Namtvedt	bergen@gynkreftforeningen.no	91 79 65 71
Buskerud	Linda Floer	buskerud@gynkreftforeningen.no	97 52 00 74
Harstad og omegn	Mette Dischington	harstadlokallag@gynkreftforeningen.no	95 46 70 60
Mjøsa og omegn	Camilla Myrlid	mjosa@gynkreftforeningen.no	93 26 18 05
Møre og Romsdal	May Hege Lyster	moreogromsdal@gynkreftforeningen.no	
Oslo og Akershus	Heidi Kristin Olsen	osloakershus@gynkreftforeningen.no	92 44 08 23
Stavanger og omegn	Linda Hvidsten	stavanger@gynkreftforeningen.no	40 88 91 27
Telemark og Vestfold	Lise Dean	vestfoldtelemark@gynkreftforeningen.no	98 90 10 93
Tromsø	Heidi K. Haugen	tromso@gynkreftforeningen.no	90 86 93 50
Trøndelag	Anne Grete Stø	trondelag@gynkreftforeningen.no	91 75 28 83
Østfold	Turid Andersen	ostfold@gynkreftforeningen.no	99 53 48 18

GYNKREFTFORENINGENS LIKEPERSONTJENESTE

Trenger du noen å snakke med? Våre likepersoner er klare for samtaler.

En likeperson har selv vært igjennom en sykdomsperiode, enten som syk eller som pårørende, og kan dele sine erfaringer og samtidig være en person som forstår, støtter og veileder utenfor det medisinske behandlings-apparatet.

På nettsiden vår finner du oversikt over våre likepersoner. Her kan du lese mer om hvem likepersonene er og hvilke diagnoser eller behandlingssituasjoner de har erfaring med. Du kan selv velge en likeperson som passer for deg, og ta kontakt direkte gjennom nettsiden. Vi har også likepersoner som er pårørende. Du finner oversikten over våre likepersoner ved å klikke på «Snakk med en likeperson» på forsiden av **gynkreftforeningen.no**.
Vi kan også hjelpe deg med å finne en likeperson, ta kontakt med oss på **likeperson@gynkreftforeningen.no**, så hjelper vi deg videre**.**

Er du usikker på hvem du skal kontakte? Send en epost til: **likepersontjenesten@gynkreftforeningen.no** så hjelper vi deg videre.

Dersom du ønsker å snakke med en likeperson i ditt lokallag så kan du kontakte likepersonansvarlige i lokallagene:

LIKEPERSONANSVALIGE I LOKALLAG

Østfold lokallag	Eva Kantor	93 03 86 02	anitakan@online.no
Agder lokallag	Lisbeth Westergren,	47 02 64 90	lisbeth.westergren64@gmail.com
Oslo og Akershus lokallag	Bente Kierulf Anniken Johnsen	93 40 13 55 90 07 16 76	bente@kierulf.priv.no anniken_j@hotmail.com
Mjøsa og omegn lokallag	Lillian Lunde	97 17 58 14	lillfje@online.no
Trøndelag lokallag	Anne Grete Stø	91 75 28 83	annemor79@hotmail.com
Harstad og omegn lokallag	Mette Dischington	95 46 70 60	mette77dj@gmail.co

Bergen og omegn lokallag, Stavanger og omegn lokallag, Tromsø lokallag, Møre og Romsdal lokallag og Vestfold og Telemark lokallag: ta kontakt med likepersontjenesten@gynkreftforeningen.no

Her finner du kontaktinfo til alle våre likepersoner i hele landet:

Returadresse
Gynkreftforeningen
Rosenkranz' gate 7
0159 Oslo

La oss bli flere – stå sterkere sammen mot gynekologisk kreft

Gynkreftforeningen er for deg som har eller har hatt gynekologisk kreft – og for dine pårørende.
Sammen skaper vi fellesskap, kunnskap og påvirkningskraft.

Som medlem får du blant annet:

- Likepersontjeneste – snakk med noen som har samme diagnose eller med en erfaren pårørende
- Spør gynekologen og Spør sexologen – still spørsmål trygt og anonymt
- Kvalitetssikret informasjon om alle gynkreftdiagnoser via nettside, brosjyrer og seminarer
- Medlemsbladet Afrodite fire ganger i året
- En tydelig stemme som presser myndigheter og politikere til bedre behandling og oppfølging av senskader
- Lokallag hvor du opplever fellesskap og tilhørighet.

Er du allerede medlem?

Utvid medlemskapet ditt med familiemedlemskap:
gynkreftforeningen.no/stott-oss/oppgrader-medlemskap

Ikke medlem ennå? Bli medlem:

gynkreftforeningen.no/stott-oss/bli-medlem/

Gi en gave:

gynkreftforeningen.no/stott-oss/