

AFR ODI TE

NR 2 / 2022 – 21. ÅRGANG

Stråleskader i bekkenet side 14

Ny studie om livmorkreft side 24

Endring i pasientrettigheter side 20

 gynkreftforeningen



Gunhild Næss:

Studie gir nytt håp

side 6

Slik har kalenderen for Gynkreftforeningen sett ut det siste kvartalet:

9.3
Hovedstyremøte i Gynkreftforeningen i Oslo

15.3
Siri Berg i møte med de andre pasientforeningene for å vurdere felles arrangement på Arendalsuka

16.3
Leder Siri Berg deltok i helsepolitisk nettverksmøte hvor tema var kvinnehelse

18.3
Leder og sekretariatsleder i Gynkreftforeningen i møte med legemiddelselskapet GlaxoSmithKline

22.3
Siri Berg i møte med Kreftforeningen i forbindelse med søknad om årets TV-aksjon

23.3
Siri Berg deltok i møte med Nye metoder, temaet var prosessen i forkant av møtene i Bestillerforum og oppdrag om metodevurderinger

29.3
Leder Siri Berg hadde telefonmøte med Kreftforeningen i forbindelse med årets Sjekkedeg-kampanje

30.3
Digitalt møte om Pakkeforløp-hjem for kreftpasienter, leder Siri Berg deltok

31.3



Sekretariatet og leder Siri Berg på workshop i forbindelse med ny nettside for foreningen

1-3.4
Gynkreftforeningen arrangerte brukermøtevirkerkurs i Oslo. Her deltok 25 medlemmer. Det ble en lærerik og interessant helg, med en svært engasjert gjeng som alle bidro med spørsmål til alle forelesere.

7.4
Møte med Kreftforeningen i forbindelse med EU-midler i forskning, leder Siri Berg deltok

27.4
Siri Berg i samarbeidsmøte med Norsk lymfødem- og lipødemforbund



Hovedstyremedlem Mette Dischington deltok som brukerrepresentant i møtet for prosjektstyret for Hjemmetest i Livmorhalsprogrammet. Arbeidet med å rulle ut Hjemmetest til de som ikke har tatt en celleprøve de siste 8-10 årene er i full gang, og går ut på at de vil få tilsendt et kit der man tar en prøve selv. Det er fortsatt for få som følger Livmorhalsprogrammets anbefaling om å sjekke seg jevnlig.

28.4
Sekretariatet og leder Siri Berg hadde møte med mulig leverandør av ny nettside for foreningen

3.5
Hovedstyremøte i Gynkreftforeningen på video

6.5
Siri Berg i samarbeidsmøte med Sanitetskvinnene.

24.5
Møte i Kreftforeningens representantskap, Gynkreftforeningen ble valgt inn her for fire år. Det er leder i foreningen, Siri Berg som sitter i representantskapet

25.5
Møte i brukerrådet IKT brukerpanel

30.5
Møte Livmorhalsprogrammet i Kreftregisteret, her deltok Siri Berg. Deltakelse i Livmorhalsprogrammet etter seksuelle overgrep sto på agendaen

31.3
Sekretariatet og leder Siri Berg i møte med leverandør av nytt medlemsregister for foreningen

1.6
Workshop om forskning i regi av SINTEF i forbindelse med pasientforløp, her deltok Siri Berg

6.6
Nestleder Jorun Stallemo presenterte foreningen under et kurs på Montebellosenteret.

7.6.
Siri Berg deltok på Nordisk møte med våre søsterorganisasjoner i Sverige, Danmark og Finland

8.6
Gynkreftforeningen i planleggingsmøte med Kreftforeningen og Sanitetskvinnene om årets Sjekkedeg-kampanje i september. Her deltok Siri Berg.

8.6
Leder Siri Berg i møte med Kreftforeningen i Trondheim, her var temaet brukermøtevirking

10.6
Hovedstyremøte i Gynkreftforeningen i Oslo



11.-12.6 Samling for lokal-lagsrepresentanter og hovedstyret i Oslo



LEDER

Kjære leser!



Det har skjedd mye spennende denne våren. Kreftforeningen har sammen med 45 organisasjoner laget et pasientopprop med budskap om at vi ønsker raskere behandling i Beslutningsforum. Hvorfor tar det lengre tid å få godkjent medisiner i Norge enn Danmark, Sverige og England. Norske pasienter lider og dør mens de venter på godkjenning; dette må det bli slutt på.

Oppropet er signert av over 100 000, og vi oppfordrer alle våre medlemmer til å signere; sammen er vi sterkere. Saken har fått veldig stor oppmerksomhet, og vi ser at både media og politikere har fått øynene opp for saken.

Signert opprop skal overleveres helseminister Kjerkol.

En annen av våre prioriterte saker, senskader, har det skjedd positive ting rundt. I tillegg til at det er opprettet senskadetilbud ved UNN så gjenåpner også tilbudet ved St. Olavs, i tillegg til at Oslo har et tilbud, men dette er langt fra godt nok.

Helseministeren har uttrykt at hun er opptatt av å redusere følgeskader i behandling, så her forventer vi et løft.

Vi syns det er svært uheldig at man ønsker å legge ned Nasjonalt kompetansesentret for gynekologisk kreft, og vi har prøvd få til et møte med Helse og omsorgsdepartementet i forbindelse med det.

Nasjonalt kompetansesentret for gynekologisk onkologi har som formål å utvikle og heve kvaliteten innen pasientbehandling, undervisning av pasienter, pårørende og helsepersonell på nasjonalt nivå. Oppgavene omfatter også forskning og fagutvikling, herunder etablering av nasjonale og internasjonale forskningsnettverk, utdanning, formidling av kunnskap og kompetansespredning. Vi vil fortsette å påvirke at denne beslutningen omgjøres.

Ellers jobber vi med både ny nettside og nytt medlems-system, noe vi håper dere som brukere vil oppleve positivt. Vi er i ferd med å velge løsning og forventer at både ny nettside og nytt medlemssystem rulles ut i løpet av siste halvår av 2022.

Jeg ønsker dere en riktig god sommer!

Vennlig hilsen

Hilsen Siri Berg,
leder i Gynkreftforeningen

Dette nummeret

2 / 2022

- 04** Impres-studien
- 06** Studie gir nytt håp
- 08** Nytt fra lokallagene
- 11** Spør gynekologen
- 12** Senskader: Et reddet liv skal også leves
- 14** Doktorgrad om hyperbarbehandling
- 16** Håp og styrke
- 18** Viktige refusjonsordninger
- 20** Endringer i helse- og omsorgslovgivingen
- 22** Våre likepersoner
- 24** Forskning på livmorkreft



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

Ønsker flere til Impress-studien

Så langt har 359 pasienter vært inne til vurdering for å delta i Impress-studien, 19 av de har vært gynekreftpasienter. – Det kunne godt ha vært flere med tanke på at nesten 1 800 damer får en eller annen form for gynekologisk kreft hvert år, sier professor og prosjektleder for Impress Norway, Åslaug Helland.

Så langt har 359 pasienter vært inne til vurdering for å delta i Impress-studien, 19 av de har vært gynekreftpasienter.

– Det kunne godt ha vært flere med tanke på at nesten 1 800 damer får en eller annen form for gynekologisk kreft hvert år, sier professor og prosjektleder for Impress Norway, Åslaug Helland.

Bak studien som Helland leder, står en rekke norske sykehus, og legemiddelselskapene som deltar gir medisiner som brukes gratis. Studien har vakt oppsikt internasjonalt, og det norske forskermiljøet kunne nylig få publisert en artikkel om prosjektet i det prestisjetunge tidsskriftet Nature Medicine.

– Impress er den kliniske studien, og vi baserer eventuell behandling på analyse av kjennetegn ved kreftcellene. For å gjøre dette bruker vi InPreD, som er en offentlig utbygd infrastruktur for presisjonsmedisin på kreftområdet. 530 gener sjekkes for mutasjoner og genforandringer. Myndighetene har bevilget mye midler til denne infrastrukturen, og flaskehalsen i dag er å få bygd ut nok laboratoriekapasitet og kompetanse på analyse i hele Norge, forteller Helland.

Utfordringen for å få flere med på studien, er med andre ord diagnostikken.

– Per i dag er det bare Oslo Universitetssykehus (OUS) og Ahus som er i gang med å gjøre disse analysene, men vi tror at Haukeland Universitetssykehus, Universitetssykehuset i Nord-Norge, Stavanger Universitetssykehus og

St.Olav skal komme etter i løpet av det kommende året. Frem til nå tar OUS og Ahus imot prøver fra hele landet, men dette er tidkrevende analyser så kapasiteten er begrenset, sier hun.

Gir nye muligheter

– Før vi fikk analysene på plass, kunne vi ikke tilby denne type behandling i Norge. Da visste vi at det kom medisiner som vi ikke kunne bruke i Norge, om vi ikke sjekket for disse biomarkørene. Finner vi treff på en kreftmutasjon og en medisin som vi vet kan ha effekt mot denne mutasjonen, kan vi prøve behandlingen, så sant vi har tilgang på medisinen. Av de pasientene som har startet behandling til nå, ser vi at 43 prosent har nytte av behandlingen etter 16 ukers behandling. Det er vi veldig fornøyd med. Dette er jo

pasienter som har prøvd det meste, og hvor det egentlig ikke var så mye annet å tilby, sier Åslaug Helland.

Får flere og flere legemidler

Da de startet studien i 2021 hadde de åtte legemidler de kunne velge blant i studien. Etter hvert har det kommet flere til. Nå har de 17, og Helland regner med at de vil komme opp i 22 ulike medisiner i løpet av neste halvår.

– Vi jobber for å få med flere legemiddelselskaper. Selskapene gir medisiner som brukes i studien gratis samtidig som de gir 50 000 kroner i støtte til sykehuset hvor behandlingen foregår. Det er klart at desto flere medisiner vi har å velge blant, desto flere muligheter har vi til å gi flere et tilbud om deltakelse. I dag har vi medisiner som spenner fra det som kalles parphemmere til målrettet behandling og immunterapi. Vi dekker mange ulike varianter, og det er det som gjør denne studien så spennende. Nå kan vi altså gi pasienter som har vært gjennom standard behandling og som ikke lenger har nytte av denne, et nytt tilbud, sier Åslaug Helland.

Gir en ny mulighet

Så langt har som nevnt 359 pasienter signert samtykke på at de vil være med i studien. 300 av disse er ferdig med diagnostikken, og av disse har 68 fått tilbud om behandling.

– Det betyr at 23 prosent av de som har blitt med har hatt en mutasjon som

“

43 prosent har nytte av behandlingen etter 16 uker

Åslaug Helland



“

Håpet er at enda flere kan få målrettet behandling som standard behandling

Åslaug Helland

vi har et legemiddel vi kan bruke mot. Samtidig har 10–15 pasienter fått tilbud om å delta i andre studier eller behandlingsprogram med nye legemidler. Litt over halvparten av deltakerne går tilbake til standard behandling. Mange av pasientene som ikke får tilbud om behandling via Impress Norway, er fornøyd fordi de i alle fall har utforsket alle muligheter. Så får vi håpe at det kommer flere medisiner til etter hvert slik at enda flere får mulighet til ny og mulig effektiv behandling. Håpet er jo også at vi med studien kommer frem til resultater som gjør at enda flere kan få målrettet behandling som standard behandling, sier Åslaug Helland.

IMPRESS-STUDIEN

I noen kreftsvulster er det spesifikke genforandringer som driver kreftutviklingen, og for noen kreftformer er det utviklet medisiner som kan hemme denne kreftutviklingen. I Impress-studien brukes den offentlige diagnostiske infrastrukturen InPreD, for å se om der er genforandringer eller andre molekulære kjennetegn ved kreftcellene som indikerer nytte av gitte medisiner. Dersom slike kjennetegn finnes, vil man undersøke om det er grunn til å forsøke noen av medikamentene som er tilgjengelige i studien, som da kan være tilgjengelig for voksne pasienter med avansert kreftsykdom som har fått standard behandling. Dette vil være godkjente medikamenter som brukes på andre kreft-diagnosegrupper. I mange kreftsvulster finnes ikke slike genforandringer, og da vil ikke denne type behandling ha noen effekt.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

DELVIS UFØR

For tiden er hun delvis ufør og jobber 40 prosent i kommunen samt litt i egen klinikk som sexolog i Stavanger. Sexologutdannelsen tok hun da hun ble syk og så hvilket behov gynkreframmede har for denne tjenesten. Hun er også sexologen som besvarer spørsmålene som kommer inn til Gynkreftforeningens netttjeneste «Spør sexologen».

Har fått livshåpet tilbake

Gunhild Næss fra Stavanger er 33 år og har i snart en tredjedel av sitt unge liv levd med eggstokkreft. Etter et nytt tilbakefall i 2020 var hun i ferd med å gi opp og ba om å bli tatt av den tøffe cellegiftkuren. Så fikk hun tilbud om å bli med i Impresstudien. Nå har kreftcellene stoppet å vokse og en svak tilbakegang kan spores. Livshåpet er tilbake.

– Formen er bra. Jeg er ung og sprek, sier hun når Afrodite tar kontakt. Nylig sto hun frem på NRK som et levende eksempel på at Impress kan gi gode resultater for alvorlig kreftsyke.

– Målet er å bli 40 år – minst, sa hun til statskanalen.

– Jeg har vært gjennom det som kan tilbys via det offentlige helsevesenet for min sykdom. Siden jeg fikk konstatert eggstokkreft for ti år siden har jeg hatt to tilbakefall med spredning. Jeg fikk cellegift i fjor og valgte å avslutte før tiden. Plagene var så vonde at jeg ikke orket mer. Samtidig tok de noen prøver som ble sendt inn til analyse. Jeg fikk høre at alle inkluderingskriteriene var oppfylt i forhold til Impresstudien, og fikk tilbud om å bli med. Selvfølgelig takket jeg ja. Jeg hadde også tidligere sagt til mine leger at jeg gjerne ble med hvis det dukket opp noen aktuelle studier, sier hun.

En sprøyte hver tredje uke

Gunhild forteller at det var mye som skulle gjøres før første dose. Hun måtte gjennom en mengde med blodprøver, biopsier og bilder som skulle tas.

– Så var det å trappe opp på sykehuset her i Stavanger og få den første sprøyten i låret. Jeg satt et kvarter til observasjon og så kunne jeg dra hjem. Den første sprøyten var en boosterdose for å sette medisinen skikkelig i gang. Det gav en sterk reaksjon. Den kvelden fikk jeg feber, skalv og kjente en reaksjon i kroppen. Men jeg tok en Paracet og så gav det seg, forteller hun.

Så langt har Gunhild fått ti sprøyter i låret fordelt med tre ukers mellomrom. Hele tiden har hun blitt fulgt opp med kontroller, nye blodprøver, sjekk av blodtrykk, hjerte og nye MR-bilder.

Brystkreftmedisin

– Jeg har aldri følt meg så godt ivaretatt og vært så bra selv om livet er som det er. Jeg har en rekke små riskornaktige svulster i bukhinnen. Disse ser ut til å ha gått i dvale. På siste MR kan det virke som at et av «riskornene» hadde gått litt tilbake. Det er mye mer enn vi kan håpe på, forteller hun.

Medisinen hun får heter Herceptin og er i utgangspunktet godkjent for bruk på brystkreftrammede med det som kalles HER2 positiv brystkreft. Medisinen er et antistoff som binder til proteinet HER2 og gjennom dette hindre kreftcellenes vekst og forårsaker at kreftcellen dør.

– Etter hva jeg har forstått er jeg den første som får prøve denne medisinen mot eggstokkreft. Etter den første dosen har jeg ikke hatt noen bivirkninger slik som jeg fikk første gang. Det jeg plages med er løs mage eller forstoppelse, tørr hud og tørre slimhinner. Jeg har også fatigue, men mindre og mindre.

Hun kjenner fortsatt symptomer på kreften som er i kroppen.

– Det er masse riskornaktige kreftsvulster på bukhinnen. Det gjør at fordøyelsen er ganske kjip. Riskorna forgreiner seg til tarmene. Jeg kjenner en veldig stinnhet etter et måltid. Føler meg stram over buken og magen. Styrer derimot dette med medisiner, og når og hvordan jeg spiser. Svulstene irriterer fremdeles, men det blir ikke flere av dem. Det er fantastisk og gir meg et håp. Nå utsetter vi det uunngåelige. Jeg har tro på at det kan komme nye medisinske fremskritt også. Dette betyr veldig mye for meg, og ikke minst for mange andre. Kan min deltakelse i denne studien gi svar som hjelper andre er det også flott, sier Gunhild Næss.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET



Gunhild har respondert bra på medisinen hun har fått prøve gjennom Impress-studien. Hun er også kjent for mange i Gynkreftforeningen for at det er hun som besvarer spørsmål i spalten Spør sexologen.



Vår forskning innen onkologi er kompleks, men målet er enkelt: Finne nye, innovative medisiner i kampen mot kreft.

GSK er et globalt, forskningsbasert legemiddelfirma som utvikler og produserer medisiner og vaksiner. Siden 2018 har vi mer enn doblet vår portefølje av potensielle nye kreftmedisiner. Vår innovative forskningsaktivitet knytter seg til nye behandlingsløsninger innen fire vitenskapelige områder: Immunonkologi, epigenetikk, celleterapi og syntetisk letalitet (en form for målrettet celledød).



Februar 2020, PM-NO-QN-ADVF-200001

GlaxoSmithKline AS
Drammensveien 288
0283 OSLO

www.gsk.no

LOKALNYTT

Østfold lokallag

Lokallaget samlet medlemmer på Kjærre Gartneri 12. mai. Dette er en årlig foreteelse, men på grunn av korona, var dette første gang vi kunne komme til gartneriet siden 2019.

Vi fikk gode tips til enkle og rimelige blomsterdekorasjoner til 17. mai og alle hellisdagene i mai. Dessuten fortalte de om trender innen blomsterfaget.

Etterpå var det servering av kaffe og vafler, før vi fikk anledning til å gå gjennom gartneriet og handle fra et stort utvalg av både blomster og urter.

Vi avsluttet møtet med lotteri, der vi kunne vinne fantastiske blomster.

Lokallaget har månedlige tur dager den første tirsdagen i måneden kl 11. Vi bestemmer hvor turen går i forkant. De som har lyst til å bli med på tur, møter opp på bestemt sted, har med matpakke og drikke.



Vi har ikke værforbehold eller påmelding, de som møter opp går en tur sammen.

Siste tur før sommeren var 7. juni. Vi tar opp igjen turene i september.

Beate Steen Nilsen og Eva Kantor deltok på Kick-off for Stafett for livet i

Fredrikstad på City Scene tirsdag 31. mai. Stafetten skal arrangeres for første gang i Fredrikstad 10.–11. september. Lokallaget ønsker å delta både som fightere og som frivillige for at arrangementet skal kunne gjennomføres.

Tromsø lokallag

Lokallaget hadde et medlemstreff mandag 23.mai, hvor seks medlemmer deltok. Det ble spist pizza, og de som møtte opp fikk snakket om ønsker for lokalforeningen sitt arbeid fremover. I tillegg kom Anne Gry Bentzen fra UNN på besøk, hun fortalte om den nye poliklinikken for senskader som er startet opp ved sykehuset.

Videre fremover planlegger lokallaget å stille med lag på stafett for livet som er i Tromsø 10.-11. september.

Lokallaget ønsker også å prøve å få til en helg med sosialt og faglig innhold, som gjør at de som bor litt lengre unna også kan komme på dette.



Stavanger og omegn lokallag

I Stavanger og omegn har det vært oppstart av tilbud for pasienter i Strand. Strand var siste kommune uten noe tilbud fra kommunen sin side. Her ble det arrangert temakafe omhandlende Senskader. Lokallaget var også invitert til «sammen på tur» i regi Kreftforeningen og Vardesenteret.

I tillegg var to fra lokallaget deltakere på temakveld og foredrag i regi Kreftforeningen på Stavanger Universitetssykehus om seneffekter, her holdt onkologisk overlege et innlegg for en full sal med over 150 pasienter og pårørende i salen.

Lokallaget deler informasjon om slike samlinger, kurs og aktiviteter på lokallagets gruppe på facebook. Vi anbefaler medlemmer av lokallaget om å melde dere inn her slik at dere blir oppdatert, med i gjengen og får informasjonen raskt og effektivt. Gruppen heter «Gynkreftforeningen Stavanger og omegn».

Gruppen er lukket og det er kun de som er med her som ser hva som blir skrevet og delt.

I høst skal lokallaget planlegge tur med overnatting, mat og hygge og da vil det være kjempeflott om flere kan og vil bli med.



Trøndelag lokallag

Lokallaget har gjennomført to fysiske styremøter, og har planlagt tur til Munkholmen 18. juni. Ellers har leder i lokallaget, Ingerd Sandvik, vært på et webmøte med lederne fra de andre lokallagene.

Utover dette har leder og sekretær vært på temamøte for nydiagnostiserte på St. Olavs hospital og presentert foreningen der.

Siste styremøte, her deltok et av styremedlemmene digitalt, og tidligere styreleder var med som hjelp og støtte for nyvalgt styreleder.

Bergen og omegn lokallag

Vinter og vår har vært gode måneder for lokallaget Bergen og omegn. Lokallaget har vært fysisk samlet og holdt sin oppsatte møteplan frem til dags dato, med to styremøter og medlemsmøte 30.mai. På medlemsmøtet deltok åtte flotte medlemmer i Kreftforeningen sine lokaler i Bergen. Dette var en «bli kjent kveld», som var vellykket på alle måter. Gode samtaler og alle ble bedre kjent. Det ble servert deilig pizza og ikke minst ble det tid til «idé-myldring» hvor styret fikk innspill til hvilke aktiviteter, gjøremål, temaer lokallaget kan tilby medlemmer fremover.

Her kom det frem at medlemmene ønsker sosiale aktiviteter som byvandring i Bergen, studietur til Stavanger, spa-helg, midtsommernattstur over vidden, kulinariske opplevelser med kokk, diverse kulturelle opplevelser som teater, «drikk og mal». Lokallaget oppfordrer medlemmer til å følge med på informasjon fra lokallaget fremover; byvandring i Bergen i september er under planlegging.

10. mai deltok styremedlem Vibeke Øvrebø på samarbeidsmøte mellom pasientforeningene og Kreftforeningen i Vestland. Det ble et flott møte med god oppslutning. Agenda for dagen var: likepersonstjenesten på Vardesenteret, oppnevning av brukerrepresentanter, nytt Vardesenter, Nye lokaler (for Kreftforeningen), Stafett for livet og Pakkeforløpet hjem. Styremedlem Wenche Jæger har kontakt med Den nasjonale Scene. Teateret velger ut spesielle forestillinger der lokallagets medlemmer får billett til redusert pris. Tilbudet sendes ut på epost til medlemmer og deles på sosiale medier.

Styret i Bergen og omegn ønsker alle en riktig god sommer!



Vestfold og Telemark lokallag

Lise Dean og Silje Hirth Runå har laget "kit" til sykehuset i Vestfold og Sykehuset i Skien.

– Det er en pose som vi ønsker at de på gynekologisk poliklinikk skal gi til pasienter som rammes av gynekologisk kreft. I disse posene vil det ligge et informasjons-skriv som vi har laget hvor det er informasjon om Gynkreftforeningen og oversikt over andre som kan hjelpe de under og etter behandling. Vi har også fått masse giveaway av diverse som Utdanningsforbundet Tønsberg, Torp flyplass, Opplæringskontoret for industrifag i Vestfold, diverse forhandlere fra Mary Kay og Gynkreftforeningen. Vi har også levert foreningens diagnosebrosjyrer så de kan putte oppi den som passer til pasienten som får den, forteller Silje.



Harstad og omegn

I slutten av april var hovedstyremedlem og lokallagsleder Mette Dischington deltaker på Kreftforeningens regionale samling i Tromsø. Tema var hvordan samarbeidet mellom Kreftforeningen og pasientorganisasjonene skal være, hva trenger vi hjelp til og hvilke utfordringer har vi. Det ble også gitt en presentasjon av Stafett for livet som skal arrangeres to steder i Nord Norge: Harstad 3.–4. september og Tromsø 10.–11. september.

I mai var Tove og Mette fra lokallaget på Sortland i Vesterålen, og representert på temamøtet om seneffekter ved kreft, og boklanseringa til Kreftkompasset. Her fikk de høre Knut Langeland sin tøffe pasienthistorie, om Kreftkompassets mentorprogram, og møtt både kreftsykepleiere og noen av våre flotte medlemmer fra Vesterålen.



Oslo og omegn lokallag

Lokallaget har gjennomført to The Well-treff, en gang i april og en gang i mai. Lokallaget har også opprettet en gågruppe, rettet mot KK-mila. Første gåmøte, uten oppmøte fra medlemmer den 24. mai, men styret i lokallaget gir seg ikke og vil fortsette gågruppen også i juni og august. Det blir sendt ut påminnelse til alle medlemmer i lokallaget.

8. juni inviterte lokallaget til guidet omvisning på Munchmuseet, med påfølgende hyggetreff på Peppes Pizza etter omvisningen. Som vanlig inviteres også medlemmene til en sommeravslutning i midten av juni, i år blir det lunsj på Skansen i Oslo.

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.



SPØR GYNEKOLOGEN

ANONYMT

De som sender inn spørsmål til gynekologen eller sexologen må naturligvis oppgi sin epostadresse for å få svar. Epostadressen vil bare være synlig for den som svarer. Gynkreforeningen 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.



SPØRSMÅL:

– Jeg hadde en konisering i fjor sommer, men jeg har fortsatt smerter etter sex. Det er som veldig kraftige menssmerter. Hvor lenge vil dette vare? Det er veldig slitsomt, og det er som regel en lett blødning etterpå også selv om jeg ikke har mensen.

OLESYA SVARER:

– Du bør kontakte gynekolog angående dette, det er ikke uvanlig at man kan få lette blødninger etter konisering siden livmorhalsen er blitt kort, men smerter bør utredes.

SPØRSMÅL:

– På gynekologisk undersøkelse med ultralyd slet gynekologen med å finne begge eggstokkene mine. Den ene var synlig, men den andre kunne man knapt se. Jeg er i 40-årene og lurte på om det er slik at eggstokkene skrumper inn dersom de ikke produserer egg lenger?

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, overlege Olesya Solheim ved Oslo Universitetssykehus, på de henvendelsene som kommer inn.

OLESYA SVARER:

– Eggstokkene kan være vanskelig å finne på ultralyd, de pleier å minke i størrelse med alderen. Det er ingenting å bekymre seg over, det viktigste er at det ble ikke funnet noe galt i eggstokkene dine.

SPØRSMÅL:

– Jeg fikk livmorhalskreft i fjor og har gjennomgått behandling med cellegift og stråleterapi. Det ser ut som det har gått bra, men jeg sliter med redsel for HPV. Selv om legene sier at kreften er borte er jeg redd for å bli smittet med HPV av mannen min, og at jeg da kan få kreft igjen. Vil eventuelt HPV-vaksinen hjelpe?

OLESYA SVARER:

– Du trenger ikke å være redd for HPV, du er allerede smittet og viruset forsvinner ikke av strålingen, det er celleforandringer og kreftceller som forsvinner. Jeg pleier ikke å anbefale å vaksinere seg etter kreftbehandling, men enkelte kollegaer mener at man kan gjøre det for å forhindre smitte med andre typer HPV viruset eller for å booste immunapparatet; imidlertid har vi for lite vitenskapelig grunnlag til å anbefale det. Det som er viktig for deg nå etter at du er ferdig med kreftbehandling, er å leve normalt, å ha bra samliv med mannen din. Det er ikke mannen din eller ditt sexliv som var årsak til kreften.

SPØRSMÅL:

– Jeg hadde eggstokkreft i 2009 og ble operert. Nå de siste årene har jeg hatt mye verking i føtter og spesielt tær, samt at jeg hovner opp rundt ankene. Kan dette være sen-skader etter min kreftoperasjon?

OLESYA SVARER:

– Man kan utvikle nevropati på grunn av kjemoterapi, den pleier å bli bedre med årene så jeg tror ikke at plagene dine skyldes behandlingen for eggstokkreft. Du bør kontakte fastlegen din for å finne ut av det.

SPØRSMÅL:

– For to år siden ble jeg operert og fikk cellegift for lavgradig serøs carsionom. Jeg savner en forklaring på hva dette egentlig er, er dette en mindre aggressiv type enn høygradig? Hvordan er prognosen for min type kreft?

OLESYA SVARER:

– Jeg anbefaler deg å kontakte din behandelende lege for å få en forklaring på din krefttype. Lavgradige svulster pleier å vokse sakte og man kan leve med sykdommen i flere år hvis man får riktig vedlikeholdsbehandling.

Olesya Solheim gjør dette arbeidet på frivillig basis ved siden av sin ordinære jobb. Du kan derfor ikke forvente svar med en gang du har sent inn et spørsmål. Tjenesten har på ingen måte tenkt å erstatte en legekonsultasjon, og personer som har akutte problemer eller symptomer de går og kjenner på, må oppsøke lege for å få dette undersøkt.



Et reddet liv skal også leves

– Vi har stort fokus på persontilpasset medisin, men trenger en langt bedre tilrettelegging og oppfølging av de psykososiale utfordringene kreftpasienter møter, påpeker Karen Rosnes Gissum.

Som kreftsykepleier og med nærmere 19 års arbeidserfaring med gynekologisk kreft, ser Karen Rosnes Gissum et felt som bør få langt mer fokus – livskvalitet og oppfølging av senskader for denne pasientgruppen.

– Det er veldig mye forskning på medisinsk behandling og hvordan vi skal håndtere de ulike gynekologiske sykdommene, men det er mindre fokus på hvordan vi skal følge pasientene opp i det livet de lever med sykdommen, konstaterer hun.

Gissum påpeker at biomarkører henger sammen med hva slags medisinsk behandling kvinner med gynekologisk kreft får, men det finnes også forskning på biomarkører på psykososiale faktorer.

– Er det kreftsykdommen som gjør at noen opplever mer depresjon og angst i et sykdomsforløp, eller er det egenskapene vi har som mennesker som gjør at noen opplever dette, og som igjen påvirker kreftsykdommen? Hvordan kan vi fange opp disse kvinnene som har behov for oppfølging for denne type utfordringer? Og hvordan kan vi tilby de en oppfølging som skal gå parallelt med den medisinske behandlingen, men også fange de mer dagligdagse plagene og gjøre livet lettere å leve med sykdommen?

Dette er sammenhenger Gissum har ønsket å se nærmere på i sin doktorgradsavhandling som har fått forskningsmidler av Norske Kvinners Sanitetsforening.

Verdifulle samtaler

Med den gjeldende nasjonale kreftstrategien som ble vedtatt, skal man ha fokus på å avdekke og følge opp senskader hos alle kreftpasienter.

– Hvordan sikrer man seg best mulig oppfølging av senskader som pasient?

– Det finnes ulike instanser både i primær- og spesialisthelsetjenesten der man kan søke hjelp. Fastleger og spesielt kreftkoordinatorer i kommunen har god oversikt over hvilke tilbud og ressurser man har der du bor. Ved Oslo Universitetssykehus er det en egen seksjon for seneffekter og nasjonalt kompetansetjeneste for seneffekter etter kreftbehandling, der man kan bli henvist også fra andre deler av landet. I de ulike helseforetakene finnes også egne lærings- og mestringsentre. Jeg vet at mange gynkreframmede har vært innom Kalnes i Østfold, der de har en egen poliklinikk for seneffekter som er sykepleierledet. I Tromsø er det nylig opprettet et klinisk tilbud for pasienter med seneffekter. Ikke alle seneffekter har behov for medisinsk behandling. Å bli hørt og få en samtale med sykepleier, kan være en veldig god hjelp i seg selv.

Et stort gap

Gissum mener dagens tilpassede kreftbehandling er veldig bra for å forhindre at pasienter ikke får unødig behandling de ikke har effekt av, men man vet mindre om langtidseffektene de får av behandling.

– Flere gynekologiske kreftsykdommer har fått bedre prognoser de senere årene, og disse pasientene vil i større eller mindre grad erfare å måtte leve med senskader som følge av kreftbehandling. Da er det viktig å vite hvordan ulike pasienter og helsevesenet generelt kan håndtere senskadene på best mulig måte, sier Gissum.

For å forske nærmere på temaet har hun gjort fokusgruppeintervjuer med kvinner som lever med eggstokkreft. Dette er pasienter som har gjennomgått kirurgi og ofte flere runder med kjemoterapi.

– Hva er det mest overraskende ved funnene i forskningen din?

– Fra før av vet vi at mange kreftpasienter opplever å ikke få nok informasjon, og at de ofte har vanskelig for å forstå den informasjon som blir gitt. Gjennom forskningen vi har gjort til nå, har vi funnet at kvinnene også har vanskelig med å forstå seg selv og det som skjer med kroppen deres, tankene og identiteten deres. Når det skjer en så stor endring i livet som det å få en kreftdiagnose er, kan det å samtale med helsevesenet oppleves ekstra vanskelig. Fra vår forskning forstår vi at kvinnene ikke klarer å sette ord på egne opplevelser, dermed får heller ikke helsevesenet den fulle forståelsen av situasjonen deres. Det oppstår et stort gap mellom kunnskapen om det livet pasientene lever med og sykdomsopplevelse og den kunnskapen helsevesenet har om sykdommen.

– Jeg er opptatt av hvordan det psykososiale henger sammen med biologien, og hvordan vi kan gi persontilpasset oppfølging til kreftpasienter, sier Karen Rosnes Gissum som er kreftsykepleier og for tiden PhD-student ved Universitetet i Bergen.



“

Ikke alle seneffekter har behov for medisinsk behandling. Å bli hørt og få en samtale med sykepleier, kan være en veldig god hjelp i seg selv.

Karen Rosnes Gissum

Samhold med medsøstre

Å tenke gjennom hva som er viktig for nettopp deg å få svar på, før man kommer inn til konsultasjon hos legen er et viktig tips, ifølge Gissum.

– Det gjelder ikke bare de fysiske utfordringene. Det du opplever i livet ditt som er relatert til kreftsykdommen er ting du kan ta opp med legen.

Som pasient går man gjennom et pasientforløp. Ved poliklinisk behandling på sykehusene, er man ikke lenge inne hos legen, og legen må i løpet av kort tid klare å fange opp informasjonen som er relevant for den behandlingen pasienten skal ha.

– Mange opplever at de ikke blir spurt om hvordan livene deres er utenom det rent medisinske i møte med legene. I stedet bruker pasientene hverandre i stor grad, blant annet gjennom en egen Facebookgruppe for gynkreftrammede. Her støtter de hverandre og opplever en god dialog med sine medsøstre. Pasientene beskriver et sterkt samhold i gruppen, og omsorg for hverandre på en måte de opplever egne pårørende og helsevesenet ikke kan, forteller Gissum.

I helsevesenet handler det om å lære å stille de riktige spørsmålene i møte med pasientene, i følge kreftsykepleieren.

– Hva trenger du i dag? er eksempel på et fint og åpent spørsmål som ikke er direkte knyttet til eventuelle bivirkninger eller andre fysiske plager av sykdommen. Man bør skille mellom det fysiske og psykososiale. Oppfølgingen av fysiske seneffekter er mer tilrettelagt, men vi har fremdeles en lang vei å gå når det gjelder det psykososiale. Et reddet liv skal også leves!

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: EDDY GRØNSET

HYPERBAR OKSYGENBEHANDLING FOR STRÅLESKADER

De som får påvist stråleskader i bekkenregionen lever med stor symptombyrde, redusert livskvalitet og økt psykisk belastning. Behandling i trykkammer viser at dette kan forbedres betraktelig.

Vi møter veldig mange pasienter med stråleskader i bekkenet. Gynkreftammede utgjør en stor del av de som kommer til oss, forteller Grete K. Velure som er spesialsykepleier og forsker.

Hun jobber til daglig som seksjonsleder ved Yrkesmedisinsk avdeling og har ansvar for drift ved Nasjonal behandlingstjeneste for elektiv hyperbarmedisinsk oksygenbehandling i Bergen. Her tilbyr de trykkammerbehandling der oksygen blir gitt som medikament.

- Hvordan fungerer denne behandlingen?

- Pasienten puster inn 100 prosent oksygen under forhøyet omgivelsestrykk, tilsvarende 14 meters dybde. Det gir en

stigning i oksygentilbudet til kroppens vev som blant annet stimulerer til dannelse av nye blodkar og kollagenproduksjon. Dette bidrar til permanent bedre blodsirkulasjon i områder med nedsatt mikrosirkulasjon (små blodkar) som er tilfellet ved stråleskader, og kroppen settes i stand til å reparere seg selv, forklarer Velure.

Stigmatiserende problemer

5–15 prosent av de som blir behandlet for kreft i bekkenet, opplever problemer med stråleskader. Disse lever ofte med stor symptombyrde, redusert livskvalitet og økt psykisk belastning. Mange har

ANNONSE



Gentesting er fremtiden innen kreftbehandling

Ring 22 54 11 78 for en uforpliktende samtale

Direkte til legespesialist!

Aleris er Norges ledende private helseforetak med et landsdekkende tilbud av sykehus og medisinske sentre. Du kan få time på dagen – og trenger ikke henvisning. Les mer på aleris.no



Medisinsk ansvarlig: Naeem Zahid



– At endringen i livskvalitet var så stor under selve behandlingsoppholdet overrasket meg, sier forsker og spesialsykepleier Grete K. Velure, som er glad for finansiering fra Dam Stiftelsen og Gynkrefteforeningen til sitt prosjekt.



problemer med vannlating (hastverk), hyppige urinveisinfeksjoner, diaré og mange tarmtømminger i løpet av en dag, samt smerter og sår.

– Det er ganske stigmatiserende problemer, og jeg har vært nysgjerrig på hvordan symptombyrden og livskvaliteten for disse pasientene er før og etter behandling i trykkammer, forteller Velure om bakgrunnen for PhD-avhandlingen, «Symptom burden and health-related quality of life in cancer survivors undergoing hyperbaric oxygen therapy for pelvic late radiation tissue injuries», hun nylig leverte.

En ukjent verden

Før behandlingen startet hadde gruppen høye score på urin- og tarmsymptomer. Alle områder hva gjaldt livskvalitet, unnattat emosjonell funksjon, var redusert. Undersøkelsene hun gjorde gjennom en kvalitativ studie, viste at mange opplevde behandlingsopplegget som å tre inn i «en ukjent verden», til tross for at de hadde fått masse informasjon på forhånd. Likevel tilpasset alle seg fort. Etter en uke hadde de fleste «knekt koden» og klarte å utligne trykket i ørene.

– Alle følte seg godt ivaretatt med sykepleiere som hele tiden satt på utsiden av trykkammeret og trygget dem i løpet av den to timer lange daglige behandlingsseansen i totalt 30 dager. De fikk også distraksjon med film/tv underveis, forteller Velure.

Et unikt fellesskap

Behandlingen innebærer at man må oppholde seg hele seks uker i Bergen. Mange rapporterte at det opplevdes som et langvarig behandlingsforløp, dette gjaldt særlig de som hadde barn boende hjemme.

– Møtet med medpasientene oppveide likevel i stor grad for fraværet av familie og venner. Å møte andre i samme situasjon gjorde at det utviklet seg et unikt fellesskap mellom de som bodde på pasienthotellet, forteller Velure.

Så og si alle rapporterte merkbare endring av symptomene i løpet av oppholdet. Man regner vanligvis med at det tar tre måneder før pasienten får effekt av trykkammerbehandling.

Derfor var de tidlige resultatene noe overraskende, i følge Velure.

Til eksempel fortalte en pasient at hun fikk redusert toalettbesøkene fra ti ganger i løpet av natta, til å kun måtte opp to til tre ganger. Det følte seg som et nytt liv. – Nesten ingen rapporterte om bivirkninger. Noen fikk lette syns- endringer, men det er kun forbigående, påpeker Velure.

Stor endring i livskvalitet

Av de 107 pasientene som var med i studien, var cirka halvparten gynekreframmede.

– Hva viste resultatene etter avsluttet seksukers behandling?

– Pasientene hadde både en statistisk signifikant og en klinisk signifikant (merkbar) forbedring på urin- og tarmsymptomer. Det var også en reell forbedring av livskvalitet. Fysisk funksjon forbedret seg ikke så mye, heller ikke fatigue, fordi man blir trett av denne behandlingen. Et halvt år senere var symptomer i tarm og blære ytterligere forbedret. Livskvaliteten var opprettholdt eller litt mer forbedret, også fatigue. De ble altså bedre, men ikke helt friske. Pasientgruppen nærmet seg scorene til normbefolkningen. De har fortsatt symptomer, men de er mindre uttalt, forteller Velure.

– Hva har overrasket deg mest i løpet av studien?

– At endringen i livskvalitet var så stor under selve behandlingsoppholdet. Kanskje sier det noe om manglende rehabilitering, men samtidig var forbedringen i livskvalitet opprettholdt etter et halvt år. Det sier noe om at behandlingen og måten å organisere denne på hadde betydning for livskvaliteten. Her fikk de en lett tilgjengelig legetjeneste, samvær med medpasienter og daglig oppfølging av sykepleiere der medisinske spørsmål fortløpende ble håndtert.

TEKST: KJERSTI JUUL

FOTO: H. SUNDE



Kilder til håp og styrke

Håp er viktig for å tåle lidelse og kan være avgjørende for hvordan vi takler sykdom. Tove Giske og Britt Moene Kuven har gjort en analyse av hva som gir håp og styrke hos syke.

Bakgrunnen for studien er et arbeidskrav Høyskolen på Vestlandet og VID vitenskapelige høyskole har med sykepleierstudenter. Som en forberedelse til undervisningen «Åndelig omsorg» i første studieår, blir de bedt om å velge en person som har erfaring med sykdom og snakke med dem om kilder til håp og styrke.

– Alle som skal bli sykepleiere må kunne snakke med pasienter om disse tingene, men også om andre åndelige og eksistensielle spørsmål, sier Tove Giske som er professor i sykepleie. Sammen med Britt Moene Kuven som er førstelektor for helsefag, har hun gjort en analyse av studentenes innsamlede materiale. Hvor finner du håp og styrke? Og hvor henvender du deg når du

trenger hjelp? var spørsmålene som ble stilt til nærmere 400 pasienter med ulike helseplager i alderen 19–96 år.

Relasjonelt håp

– Når vi analyserte disse dataene fant vi fire hovedkategorier. Den første kaller vi relasjonelt håp, der betydningen av familie og venner kommer klart fram. Det trenger ikke være så mange, men å ha en som lytter til deg, støtter deg og bryr seg om deg er viktig, forteller Giske.

Helsepersonell nevnes også som en viktig kilde til håp. Sykepleiere eller leger som gir deg følelsen av at de er engasjerte i deg og vil deg vel, selv om det ikke alltid går vel. Betydningen av at helsepersonell ser den enkelte pasient og særlig de som kanskje ikke har så mange pårørende, kommer tydelig frem av studien.

– Man må forstå at relasjoner i seg selv er viktig for å kunne holde fast ved håpet for mange pasienter. Hvis man har for stivbeinte system som gjør at pårørende ikke får være sammen med pasienten, kan det gjøre det vanskelig for pasienten. Ved flersengsrom kan for eksempel utvidet besøk være vanskelig hvis pasienten ikke kan gå ut av rommet, påpeker Giske.

Tove Giske (t.h) og Britt Moene Kuven mener sykepleiere må kunne snakke med pasienter om åndelige og eksistensielle spørsmål. Her fra Singapore i 2019 da de presenterte forskningen sin på verdenskongressen for sykepleiere.

Åndelig håp

Mange snakket om det å tro på Gud eller en høyere makt i universet, som viktig for dem. Å ha en Gud man kan henvende seg til, be til og lene seg på var noe som ga indre fred og håp hos mange. Å kunne snakke med Gud i sitt indre, gjør at man kan være ærlig og uttrykke seg uten å måtte tenke på mottakerens reaksjoner.

– Blir mange mer opptatt av det åndelige hvis de blir syke?

– Annen forskning viser at sykdom gjør at man blir mer reflektert på området. Når man er frisk og livet går mer på skinner, tenker man kanskje ikke så mye på de store spørsmålene og kjenner ikke på sårbarheten i livet. Når du blir syk, taper funksjoner eller blir konfrontert med døden, er det litt andre spørsmål som kommer fram. Mange sier at selv om de ikke har en tro, hjelper det å håpe at det er noe mer. Dataene våre

forteller om en undring og åpenhet hos mange, forteller Giske.

En god samtalepartner

Professoren trekker frem sykehusprester som kloke samtalepartnere uavhengig av hva man tror på.

– Sykehusprestene er klar over makten de har og at pasienter er i en sårbar situasjon. De har tid og kompetanse på å snakke med folk i vanskelige livssituasjoner. Det er mange som er uavklart i sitt eget liv, derfor åpner de heller ikke opp for det åndelige i samtale med andre. Evangeliserende praksis hører ikke hjemme på sykehus, men å åpne opp for en samtale om det, er noe helt annet. Da er det pasienten som skal bestemme hva samtalen skal handle om, mens helsepersonell eller sykehusprest blir mer som en medvandrer. Dessverre blir sykehusprester feilaktig forbundet med død av mange. Å få tilbud om å snakke med en sykehusprest trenger ikke å bety at man er veldig dårlig, men det er en veldig god samtalepartner, påpeker Giske.

Håp i naturen

Når man er ute i naturen kan man komme på andre tanker, oppleve fred og frihet. Det blir et friminutt fra bekymringer og plager man har. Naturen er den tredje kategorien som trekkes frem i studien over hva som gir håp og styrke.

– Her nevnes alt fra trening ute til det å bare oppholde seg i hagen og se hvordan plantene vokser. For noen er livssituasjon slik at man ikke har krefter eller mulighet til å komme seg ut. Å se naturfilmer kan også være med på å gi hvile og håp. Pasientene snakker ikke nødvendigvis om håp om å bli frisk eller å leve lenge, men håp som noe de lener seg mot og finner styrke i, forteller Giske.

– *Gjør håp at man takler sykdom bedre?*

– Det er ikke alltid så lett å dokumentere om du lever lengre av det, men du har det garantert bedre når du føler at styrken vokser og er håpefull. At du kjenner på livskvalitet og glede, gjør

at du kanskje sover og spiser bedre. Det kan bidra til at du også takler sykdommen bedre.

Håp i seg selv

Mens de tre andre kategoriene ble nevnt i ulike kombinasjoner, snakket en mindre gruppe om å finne håp og styrke i seg selv.

– De søkte innover i seg selv og stolte mer på seg selv enn på andre. Noen hadde nok en livserfaring som skuffelse og ulike overgrep, som gjorde at det å strekke seg ut mot andre ikke falt like naturlig. Personlighet spiller også inn her, forteller Giske.

Hun tror studien kan være fin å reflektere over både for syke og sykepleiere. Kanskje kan den gjøre at man blir flinkere til å fortelle andre hvor verdifull man synes relasjonen man har med dem er.

TEKST: KJERSTI JUUL

FOTO: PRIVAT

Hjelpemidler for seksuallivet Kostnadsfritt på NAV-ordning

C.1. Laid vibrator
ved nedsatt følsomhet

Feminaform dilatorsett
for tøyning etter strålebehandling

Mikazuki vibrator
for innvendig bruk

QUINTET
quintet.no - 55 98 15 55 - post@quintet.no

Disse hjelpemidlene og flere andre kan du ha rett på å få dekket kostnadsfritt. Besøk våre hjemmesider eller ta kontakt med oss for informasjon og veiledning.

Oversikt over refusjonsordninger

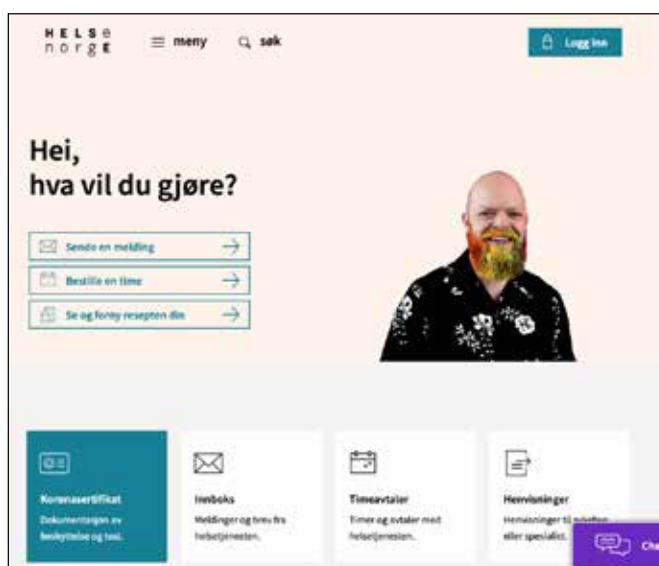
Hva slags refusjonsordninger finnes når det kommer til kostnader knyttet til behandling, medisiner og materiale? Vi har snakket med avdelingsdirektør Johnny Mathisen i Helfo som har hjulpet Afrodite med å lage denne oversikten.

Helseinformasjon til innbyggere og pasienter i Norge finnes på den offentlige helseportalen [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no/):

For pasienter med kreft, gir Kreftforeningens nettsider god tilleggsinformasjon: <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/dine-rettigheter-som-pasient/>

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

På [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no/) finnes det en oversiktsside om «din rett til helsehjelp»: <https://www.helsenorge.no/rettigheter/rett-til-helsehjelp>



OM EGENANDELER, EGENBETALING OG frikort

I Norge betaler innbyggerne egenandel for undersøkelse og behandling hos for eksempel fastlege og legevakt. Hvert år beslutter Stortinget en grense for hvor mye du skal betale i egenandeler i løpet av et år (egenandelstaket). Frikort for helsetjenester får du når du er medlem i folketrygden og har betalt over et visst beløp i egenandeler. I 2021 var dette beløpet 2460 kroner. For 2022 har Stortinget vedtatt at egenandelstaket er 2921 kroner. Når du når dette beløpet, blir det automatisk utstedt et frikort for helsetjenester til deg. Med frikort slipper du å betale egenandeler for resten av kalenderåret.

Frikortordningen omfatter disse helsetjenestene: godkjente egenandeler fra behandling hos lege, fysioterapeut, psykolog, poliklinikk, laboratorium og røntgeninstitutt, medisiner, næringsmidler og medisinsk utstyr på blå resept, enkelte tannbehandlinger, enkelte rehabiliteringsopphold og enkelte behandlingsreiser til utlandet. Barn under 16 år får fritak for egenandel, men betaler for materiell:

<https://www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/frikort-for-helsetjenester/>

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

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

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/finansiering/andre-finansieringsordninger/egenandeler-og-pasientbetaling-ved-poliklinisk-helsehjelp>

Blir du innlagt på sykehus og er medlem av den norske folketrygden, betaler du ikke for behandling, medisiner eller sykehusopphold: <https://www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/betaling-pa-sykehus-og-poliklinikk/>

MEDISINER PÅ BLÅ RESEPT

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

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

I mange tilfeller kan legen skrive ut medisiner på blå resept direkte. Dette kalles forhåndsgodkjent refusjon. Når det ikke går må legen søke individuell



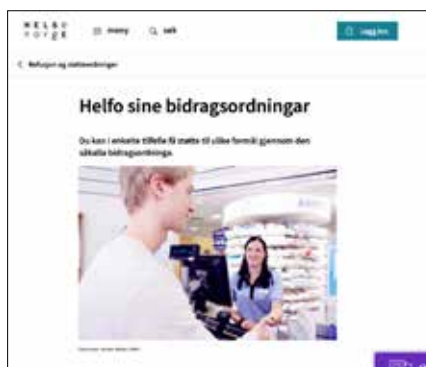
stønad. Fra 1. mai 2021 må legen din søke elektronisk via egen søkeportal for helseaktører. Hensikten med det er at du skal få raskere svar. Trenger du medisiner før Helfo har behandlet søknaden må du selv legge ut for utgiftene. (Husk å ta vare på kvitteringer)

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

SÆRSKILTE FORMÅL

Mathisen forteller at særfradrag på skatten for store sykdomsutgifter ble opphevet i 2012, men det ble gitt overgangsregler for utfasing. Ordning med bidrag for særskilte formål er beskrevet her: <https://www.helsenorge.no/refusjon-helfos-bidragsordninger/>

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



PASIENTREISER

Informasjon om pasientreiser for pasienter, pårørende og ledsagere. For spørsmål knyttet til pasientreiser kan du ringe tlf. 05515 eller lese mer her: <https://www.helsenorge.no/pasientreiser/>



Pasientreiser HF er ansvarlig for pasientreiser i Norge: <https://pasientreiser.no/>

På helsenorge.no kan du lese mer om helserettigheter, refusjon og egenandeler:

Om din rett til helsehjelp:

<https://www.helsenorge.no/rettigheter/rett-til-helsehjelp>

Om refusjon og støtteordninger:

<https://www.helsenorge.no/refusjon-og-stotteordninger>

Om frikort for helsetjenester og egenandeler:

<https://www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/frikort-for-helsetjenester/>

<https://www.helsenorge.no/mine-egenandeler>

På regjeringen.no finnes det en oversikt som viser grunnstrukturen i helsetjenesten i Norge:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/grunnstrukturen-i-helsetjenesten/id227440/>

TEKST: KJERSTI JUUL

FOTO: HELFO / MORTEN RAKKE

Avdelingsdirektør Johnny Mathisen i Helfo forteller at særfradrag på skatten for store sykdomsutgifter ble opphevet i 2012. Det har blitt gitt overgangsregler for utfasing.



ENDRINGER I HELSE- OG OMSORGSLOVGIVNINGEN

Det har blitt reist spørsmål om dagens helse- og omsorgslovgivning i tilstrekkelig grad sikrer pasientsikkerhet og tillit til helse- og omsorgstjenesten. Som respons har Stortinget nylig vedtatt endringer i helse- og omsorgslovgivningen. Disse endringene utgjør blant annet; en plikt hos helsetjenesten til å besvare henvendelser om kvalitet og pasientsikkerhet, intern prioritering av tilsynsaker hos statsforvalteren samt faglig pålegg overfor helsepersonell.

Det har blitt reist spørsmål om dagens helse- og omsorgslovgivning i tilstrekkelig grad sikrer pasientsikkerhet og tillit til helse- og omsorgstjenesten. Som respons har Stortinget nylig vedtatt endringer i helse- og omsorgslovgivningen. Disse endringene utgjør blant annet; en plikt hos helsetjenesten til å besvare henvendelser om kvalitet og pasientsikkerhet, intern prioritering av tilsynsaker hos statsforvalteren samt faglig pålegg overfor helsepersonell.

HELSETJENESTENS PLIKT TIL Å BESVARE HENVENDELSER

Det introduseres som plikt i spesialisthelsetjenesteloven, helse- og omsorgstjenesteloven og tannhelsetjenesteloven, å besvare henvendelser fra pasienter, brukere og pårørende om kvalitet og pasientsikkerhet. Denne plikten er også innarbeidet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-7.

Plikten til å besvare en henvendelse vil være oppfylt når den som har hen-

vendt seg til tjenesten har fått svar på de delene av henvendelsen som gjelder kvalitet og pasientsikkerhet. I dette ligger det en viss terskel for hva henvendelsen skal omhandle for at plikten utløses. Imidlertid gir ikke dette helse-tjenesten en legitim grunn til ikke å besvare henvendelser når disse angår nettopp kvalitet og pasientsikkerhet.

Kravene til helsetjenestens respons vil kunne variere ut ifra den gitte situasjonen. I en del tilfeller vil en avklarende telefonsamtale være tilstrekkelig, mens i andre vil det være nødvendig med et skriftlig svar og muligens et møte med pasienten.

PRIORITERINGER AV SAKER HOS STATSFORVALTEREN

Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter, brukere eller andre rett til å be Statsforvalteren om en vurdering av om det har oppstått et lovbrudd.

Dagens regelverk gir lite rom for prioritering blant de tilsynssakene Statsforvalteren har liggende.

Endringen i Pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a er ment å gi Statsforvalteren rom for å kunne prioritere. Dersom det er grunn til å anta at det foreligger forhold som er til fare for pasient- og brukersikkerheten, skal imidlertid Statsforvalteren alltid undersøke forholdet. Dette gjelder tilsvarende for saksbehandling hos Statens helsetilsyn.

FAGLIG PÅLEGG

Lovendringen gir tilsynsmyndigheten rett til å gi helsepersonell faglig pålegg. Dette innebærer ingen begrensning i autorisasjonen, men helsepersonellet kan pålegges å motta veiledning eller gjennomføre andre kompetansehevende tiltak.

Tilsynsmyndigheten skal også kunne

pålegge arbeidsgiver å legge til rette for å følge opp faglige pålegg til helsepersonell. Faglig pålegg skal også kunne gis til kommuner når det gjelder fastleger

PRAKTISKE KONSEKVENSER

De nye lovendringene legger ikke opp til noen større endring i helse- og omsorgslovgivningen. Imidlertid innebærer lovendringene at helsetjenesten i større grad må vise transparens – både overfor tilsynsmyndighet og pasienten.

Lovendringene trer i kraft fra og med første juli.

TEKST: PREBEN KLØVFJELL

Advokat-tilbud til medlemmene

Medlemmer av Gynkreftforeningen får rabatterte tjenester i Advokatfirmaet Tveter og Kløvfjell og advokat Preben Kløvfjell svarer nå også på juridiske spørsmål knyttet til din kreftsykdom på våre nettsider. For å bruke medlemsavtalen og få rabatt på advokat-

tjenester er det ikke noe begrensning i hvilke saker det gjelder. Ta kontakt for en uforpliktende prat.

KONTAKT-INFORMASJON

pk@klovfjell.no
22 17 74 00

AVVIKLING AV GODKJENNINGSORDNINGEN I FRITT BEHANDLINGSVALG

Helse- og omsorgsdepartementet går inn for at godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg skal avvikles. Forslaget er nå ute til høring og lovendringer er planlagt å tre i kraft allerede i januar 2023. Dersom forslaget blir vedtatt i Stortinget vil dette kunne innebære endringer for pasienter som mottar helsehjelp fra private helseaktører som følge av ordningen.

Dagens betalingsordninger

Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg går ut på at private virksomheter kan få godkjenning av Helfo for å levere spesialisthelse-tjenester mot betaling fra staten. En annen ordning som gir private virksomheter krav på

statlig betaling for ytelser av spesialisthelsetjenester, er avtale med regionale helseforetak.

Avvikling

Helse- og omsorgsdepartementet kommuniserer klart gjennom sine lovendringsforslag at de ønsker å avskaffe godkjenningsordningen, mens de regionale helseforetakenes adgang til å inngå avtale med private helseforetak skal bestå og gis større betydning. Dersom lovforslagene i høringsnotatet vedtas, vil godkjenningsordningen avsluttes 1. januar 2023. Likevel skal helsehjelp som er påbegynt før ordningen er avsluttet dekkes av staten i inntil senest seks måneder etter at ordningen er avsluttet (overgangsordning).

Betydning for pasienten

For pasienter som mottar helsehjelp

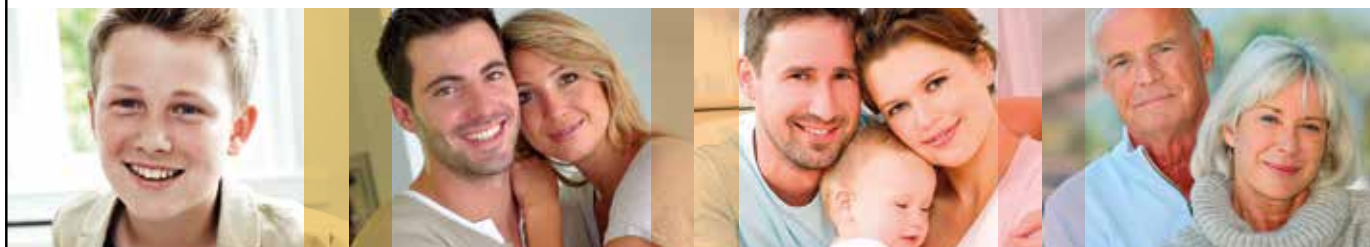
som bygger på godkjenningsordningen, vil avviklingen kunne få betydning for hvem som skal yte helse-tjenesten når overgangsordningen er omme. Forslaget legger opp til at den etterfølgende helsehjelpen vil skje hos enten offentlig helsetjeneste eller hos en privat tilbyder som har inngått avtale med et regionalt helseforetak. Avviklingen står ikke i veien for at pasienten kan fortsette å motta helsehjelp fra samme private helseaktør. Imidlertid ønsker ikke staten å finansiere dette med mindre det foreligger avtale mellom det regionale helseforetaket og den private helseaktøren.

KILDER:

FOR-2015-10-29-1232 Helse- og omsorgsdepartementet, Høringsnotat, Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (Avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg)



INVENTING FOR LIFE



MSD (Norge) AS, Pb. 1579 Vika, 0118 Oslo. Tel: 32 20 73 00, Fax: 32 20 73 10
Copyright 2022 MSD (Norge) AS. All rights reserved. NO-NON-00223 02/21

I samme båt

– Kreftkoordinatorer burde bruke oss til mye mer, selv om de har lønn fra kommunen og vi får lønn i himmelen, sier Beate Steen Nilsen. Hun mener likepersoner sitter på verdifull erfaring som burde utnyttes langt bedre.

Da Beate Steen Nilsen ble diagnostisert med livmorhalskreft i 2014, tok det ikke lang tid før hun kom i kontakt med en likeperson.

– Jeg fant Afrodite da jeg var innlagt på Radiumhospitalet og fikk med meg flere av bladene hjem. På dette tidspunktet var det produksjonsstopp på dilatator (glasstav) og jeg var nervøs for hvilke konsekvenser det kunne få for meg. Dermed ringte jeg raskt til en likeperson. Hun beroliget meg og inviterte i samme slengen med på et medlemsmøte med Østfold lokallag. Siden har jeg ikke sett meg tilbake, smiler Nilsen.



– Hvilken betydning har det å få snakke med en likeperson hatt for deg?

– Likepersonen roet meg ned og ga meg følelsen av at jeg ikke var alene. Å bli invitert med på et gynkreftmøte bare en uke etter at jeg kom hjem fra Radiumhospitalet, da jeg følte kroppen var rundjult, betydde enormt mye. På møtet så jeg damer som satt sammen og snakket, skrattet og spiste kaker. Jeg skjønnte at det faktisk er et liv etterpå også.

– Hva skiller likepersonsamtaler fra det å snakke med sine nærmeste?

– For min del har jeg ønsket å skåne de nærmeste. Jeg ville ikke at de skulle ha fokus på sykdommen, spesielt ikke etter at jeg var ferdig behandlet. Med en likeperson kan man snakke mer fra levra. Det oppstår en annen forståelse å snakke ut en som har «sittet i samme båt». Kanskje er de også mer ærlige. De nærmeste prøver ofte å være så positive som overhodet mulig, men av og til trenger man å bare høre det som det er. Det er en balansegang, for man skal heller ikke svartmale situasjonen, men forsøke å «løfte» vedkommende.

– Er det noen spesielle egenskaper som er gode å ha med seg inn i rollen som likeperson?

– Du må være god til å lytte og motivere. Jeg fikk telefon fra en dame en gang, som hadde fått tilbakefall etter operasjon, og fortalte at hun ikke trodde

hun orket en ny runde med cellegift. Jeg prøvde å motivere henne ved å sette det i perspektiv, og ba henne tenke på barnet sitt og de rundt henne. Som likeperson skal du være så ærlig som mulig, en venn, en lytter og en motivator. Jeg fikk mange meldinger av henne både underveis i behandlingen og etterpå, da det viste seg å gå bra. Det er slike ganger man virkelig føler man har klart å utgjøre en forskjell som likeperson.

– Hvordan skal man få flere til å benytte seg av likepersonstjenesten?

– Vi må bli mer synlige! Det burde vært en melding et sted i pakkeforløpet om at det finnes noe som heter likepersoner. Kreftkoordinatorer burde dessuten bruke oss til mye mer, selv om de har lønn fra kommunen og vi får lønn i himmelen. Å være likeperson handler om å være tilstede for de som trenger det med den verdifulle erfaringen vi har. Vi er på mange måter som en spesialist på gynkreft. Den kompetansen burde utnyttes bedre. Det ligger nok spesielt lite brosjyrer og informasjonsmateriell ute på legekontorer etter pandemien. Gynekologer har også et stort forbedringspotensial når det kommer til å informere om Gynkreftforeningen, påpeker Nilsen.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: PRIVAT

– Kreftkoordinatorer burde bruke oss likepersoner til mye mer, mener Beate Steen Nilsen.

ADRESSER OG TELEFONNUMMER TIL TILLITSVALGTE OG LIKEPERSONER

STYRET

Leder	Siri Berg	siri@gynkreftforeningen.no	91 15 20 36
Nestleder	Jorun Nilsen Stallemo	Jorun@stallemo.com	97 54 42 85
Medlem og lokallagsansvarlig	Marit Stavland	mars@equinor.com	91 39 24 54
Medlem og likepersonansvarlig	Eva Kantor	anitakan@online.no	93 03 86 02
Medlem	Lisbeth Westergren	Lisbeth.Westergren64@gmail.com	47 02 64 90
Medlem og ansvarlig for brukermedvirkning	Beate Steen Nilsen	beatenilsen68@Outlook.com	45 27 81 89
Medlem	Mette Dischington	Mette77dj@gmail.com	95 46 70 60

LOKALLAG

Agder lokallag	Jorun Nilsen Stallemo	agder@gynkreftforeningen.no	97 54 42 85
Bergen og omegn	Vibeke Øvrebø	bergen@gynkreftforeningen.no	41 65 23 17
Harstad og omegn	Mette Dischington	mette77dj@gmail.com	95 46 70 60
Møre og Romsdal	Anne Marthe Øverås	marthe.overaas@gmail.com	91 32 29 70
Oslo og Akershus	Katrine Kopperud Eriksen	kattkopp@hotmail.no	99 23 36 23
Telemark og Vestfold	Lise Dean	lise.j.dean@gmail.com	98 90 10 93
Tromsø	Marte Engevik	marte.engevik@gmail.com	92 84 18 92
Trøndelag	Ingerd Sandvik	ingerd-s@online.no	90 29 97 08
Stavanger og omegn	Tone Nikolaisen	stavanger@gynkreftforeningen.no	90 08 02 68
Østfold	Eva Anita Kantor	anitakan@online.no	93 03 86 02

FYLKESKONTAKTER

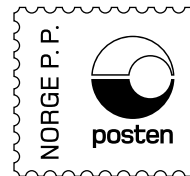
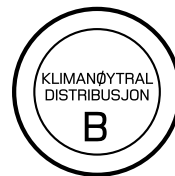
Aust-Agder	Lisbeth Westergren	Lisbeth.Westergren64@gmail.com	47 02 64 90
Vest-Agder	Kate Lindland Johnsrud	katejoh@hotmail.no	91 87 94 14
Hedmark	Inger Helen Nyhus	ingerhelenny@yahoo.no	41 32 66 51
Nordland, nord for Saltfjellet	Christine Klippenvåg Nordgård	christinekn@me.com	91 64 23 48
Nordland Sør	Christin Horseng	Cbn60@hotmail.no	91 99 49 50
Oppland	Lene Østlien	leneo28@hotmail.com	97 43 32 67

LIKEPERSONER

Ragnhild Kristiansen	9450 Hamnvik	Troms	rgnhldkristiansen@yahoo.no	41 63 87 89
Eli Annie Moursund	9404 Harstad	Troms	super_tante_19@hotmail.com	95 88 10 40
Elisabeth Sjøblom	9180 Skjervøy	Troms	elisabeth.sjoebloom@gmail.com	95 99 50 28
Christine Klippenvåg Nordgård	8003 Bodø	Nordland	christinekn@me.com	91 64 23 48
Sidsel Korsvoll	1394 Nesbru	Oslo/Akershus	sidsel.korsvoll@gmail.com	92 22 88 52
Mette Marie Ege	1177 Oslo	Oslo/Akershus	mette.m.ege@gmail.com	97 52 55 53
Marit Holm Mathisen	1160 Oslo	Oslo/Akershus	maritholmmathisen@gmail.com	90 93 77 40
Dorthe Bekkengen	0681 Oslo	Oslo/Akershus	deb_91_@hotmail.com	92 09 83 87
Marit Høgås	2019 Skedsmokorset	Oslo/Akershus	marithogas@gmail.com	93 00 18 05
Inger Helene Nyhus	2386 Brumunddal	Hedmark	ingerhelenny@yahoo.no	41 32 66 51
Lillian Lunde	2387 Brumunddal	Hedmark	lillfje@online.no	97 17 58 14
Laila Fredhjem	2422 Nybergssund	Hedmark	lfredhje@bbnett.no	62 45 33 70
Christin Horseng	2847 Kolbu	Oppland	Cbn_60@hotmail.com	91 99 49 50
Lene Østlien	2830 Raufoss	Oppland	leneo28@hotmail.com	97 43 32 67
Erna Hogrenning	1526 Moss	Østfold	erna.hogrenning@hotmail.com	90 03 66 49
Beate Nilsen	1784 Halden	Østfold	beatenilsen68@outlook.com	45 27 81 89
Ingunn Eike	4010 Stavanger	Rogaland	ingunn.eike1@lyse.net	98 82 47 56
Kristin Mohn	4321 Sandnes	Rogaland	kristin.mohn@hotmail.com	90 51 54 67
Reidun Westergren	4640 Søgne	Agder	reiwes@hotmail.com	90 54 50 78
Kate Lindland Johnsrud	4521 Lindesnes	Agder	katejoh@hotmail.no	91 87 94 14
Lisbeth Westergren	4820 Froland	Agder	Lisbeth.Westergren64@gmail.com	47 02 64 90
Hege Brekkvassmo	3300 Hokksund	Buskerud	brekkvassmo@gmail.com	93 22 11 11
Anne Marthe Øverås	6006 Ålesund	Møre og Romsdal	marthe.overaas@gmail.com	91 32 29 70
Ingunn K Leikanger	6080 Herøy	Møre og Romsdal	ik-leik@outlook.com	95 79 56 37
Anne Lene Heldal	3740 Skien	Telemark	Anne.Lene.Heldal@skien.kommune.no	99 25 88 01
Astrid Loe Johansen	7033 Trondheim	Trøndelag	astridlj@online.no	91 19 93 09
Inger Stadsvik	7037 Trondheim	Trøndelag	inger.stadsvik@hotmail.com	92 88 83 82
Brit Lindebrekke	7036 Trondheim	Trøndelag	brit.lindebrekke@gmail.com	48 09 58 91
Solvor Bye Tellefsen	1258 Oslo	Oslo/Akershus	solvor.b.tellefsen@gmail.com	98 86 28 83
Eli Flom	0678 Oslo	Oslo/Akershus	Eliflom@gmail.com	99 42 89 96
Wenche Jæger	5227 Nesttun	Bergen og omegn	w-jaeger@online.no	90 23 77 52
Christina Hassel	0564 Oslo	Oslo/Akershus	hassel.christina1@gmail.com	47 61 31 99
Elisabeth Tronstad	7713 Steinkjer	Trøndelag	elisabeth.kvam.tronstad@outlook.com	90 68 35 55
Eva Kantor	1679 Kråkerøy	Østfold	anitakan@online.no	93 03 86 02

LIKEPERSONER MED BAKGRUNN SOM PÅRØRENDE

Charlotte W. Knudsen	4824 Arendal	Agder	charlotte-knudsen@hotmail.com	46 54 55 50
Elin Harriet Eilertsen	1653 Sellebakk	Østfold	elin-harriet@hotmail.com	92 06 43 08



Returadresse
Gynkreftforeningen
Rosenkranz' gate 7
0159 Oslo

Ny studie om livmorkreft

En ny britisk studie gjort ved universitetet i Bristol, har forsøkt å finne linken mellom kvinners kroppsvekt og utviklingen av livmorkreft.

Sammenhengen mellom insulin, testosteron og SHBG er analysert og viser at det gir økt risiko for livmorkreft, forteller Erik Rokkones. Studien viser at for hvert ekstra tall en kvinne beveger seg oppover på BMI-skalaen, øker risikoen hennes for livmorkreft med 88 prosent. Forskerne fant også at to hormoner, fastende insulin og testosteron, øker risikoen. Erik Rokkones som er avdelingsoverlege ved Avdeling for gynekologisk kreft ved Oslo universitetssykehus, beskriver det som en svært grundig genetisk studie.

3. mai kom Verdens helseorganisasjon (WHO) med en rapport om statusen for overvekt og fedme i Europa i 2022. Den viser at 59 prosent av voksne og nesten ett av tre barn i Europa er overvektige eller lider av fedme. **Det er sannsynlig at overvekt og fedme vil være den direkte årsaken for minst 200 000 nye krefttilfeller årlig.**

– Den støtter funnene i tidligere observasjonsstudier, nemlig at overvekt har betydning for livmorkreft. På mer detaljnivå har man her funnet ut at det sannsynligvis er en årsakssammenheng mellom utviklingen av livmorkreft og insulin, testosteron og SHBG, som er et hormon som binder kjønnshormonene. Man har klart å løsrive dette fra miljøfaktorer som kosthold osv. Det viser seg altså at dette er faktorer som er tilstede i det genetiske materialet allerede ved befruktningen.

Metformin på trappene

Studien viser at det å ha høy insulin øker testosteronnivået ditt, noe som igjen vil øke den biokjemiske overgangen til østrogen. Dette kan altså være en årsak til at risikoen for livmorkreft øker.

– Kan forskere i fremtiden dempe risikoen for livmorkreft ved hjelp av medisiner?

– For de som har risikofaktorene som for eksempel diabetes, nevner studien noe som er veldig «hot» for tiden, nemlig legemiddelet Metformin. Man vet at det kan være gunstig for å regulere blodsukkeret. For flere kreftformer prøves Metformin nå ut som et middel som kan behandle eller forebygge kreft.

Rokkones mener den nye studien er viktig for å kartlegge de molekylære årsakene til at overvekt gir økt risiko for – i dette tilfellet – livmorkreft.

– Det styrker grunnlaget for de rådene man allerede gir om fornuftig kosthold og et velregulert blodsukker for de som har diabetes. For de med insulin-



– Sammenhengen mellom insulin, testosteron og SHBG er analysert og viser at det gir økt risiko for livmorkreft, forteller Erik Rokkones.

resistenssyndrom, som har en tendens til overvekt, er det viktig å redusere BMI-en.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: EDDY GRØNSET