

AFR ODI TE

NR 4 / 2021 – 20. ÅRGANG

Poliklinikk for senskader i Tromsø side 14

Oversikt over rehabiliteringstilbud side 18

Dine rettigheter som kreftpasient side 20

 gynkreffforeningen



KALENDEREN

Slik har kalenderen for Gynkreftforeningen sett ut det siste kvartalet:

25.–26. aug

Rehabiliteringskonferansen i Haugesund. Her deltok Ingunn Gule Langeland, vara-medlem i hovedstyret.



20. sept

Styreleder Siri Berg deltok på webinar om kliniske studier i regi av Kreftforeningen.

23. sept

Styreleder Siri Berg i møte med arbeidsgruppen som jobber med Verdens kreftdag.

29. sept

Webinar om immunterapi og gynekreft i regi av Gynkreftforeningen, med representanter fra hovedstyret på plass.

30. sept

Styreleder Siri Berg og sekretariatet i møte med legemiddelselskapet GlaxoSmithKline.

11. okt

Styreleder Siri Berg og sekretariatet i møte legemiddelselskapet GlaxoSmithKline.

21. okt

Formøte kurs i brukermedvirkning med PhD kandidater og Brukermedvirkere.

25. okt

Nestleder Jorun Stallemo og hovedstyremedlem Lisbeth Westergren deltok på Dialog-

konferansen i Kristiansand, et møte mellom sykehusledelse, brukerutvalget på Sørlandet sykehus HF, diagnosespesifikke pasientforeninger som er Kreftforeningens samarbeidspartnere, SAFO Agder og FFO Agder.



Geir O. Wehus, distriktssjef i Kreftforeningen, Jorun og Lisbeth.

28. okt

Webinar om sjeldne gynekreftdiagnoser, med representanter fra hovedstyret på plass.

29. okt

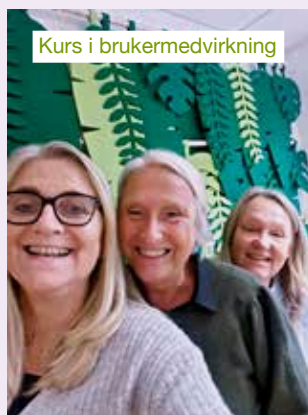
Styreleder Siri Berg på møte i forbindelse med 25 årsjubileum for Livmorhalsprogrammet.

30. okt

Hovedstyremedlem Lisbeth Westergren deltok på ledermøte i FFO Agder.



Lisbeth med leder i FFO Agder, Signe Ramberg



3–5. nov

Kurs i Brukermedvirkning med PhD kandidater og Brukermedvirkere i på Eitri innovasjonssenter ved Haukeland Universitetssykehus. Her deltok Siri Berg, nestleder Jorun Stallemo og hovedstyremedlem Beate Steen Nilsen. Dette var tre innholdsrike og lærerike dager med et flott program med dyktige innledere fra flere deler av verden. Deltakerne fikk være med å påvirke som brukere i forskningsprosjektene.

05. nov

Elin Eilertsen vikarierte for Eva Kantor på Dialogkonferanse for brukerorganisasjoner og helsepersonell på Kalnes sykehus, hvor temaet var helsefelleskap.

11. nov

25års jubileum Livmorhalsprogrammet i Oslo. Styreleder Siri Berg deltok i paneldebatten.



16. nov.

Likepersonansvarlig Eva Kantor og brukermedvirkningsansvarlig Beate Nilsen fra hovedstyret deltok på studieledersamling i Funkis.

Tilsluttet



KREFTFORENINGEN

Afrodite – medlemsblad for Gynkreftforeningen

ISSN 1504-5250 – Opplag 2700 eks.

Tekst, foto og prosjektledelse: Eddy Grønset, mobil 90 50 61 37, eddy@pekaill.no

Ansvarlig redaktør: Siri Berg

Layout: Elin Iversen

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

Kjære leser!



Julen nærmer seg med stormskritt, og det er mulig å ha mange forskjellige typer julegaveønsker. Jeg har mange ønsker og håper å kunne få innfridd noen.

Jeg ønsker meg først og fremst et møte med den nye helseministeren Ingvild Kjerkol.

Hun holdt et meget positivt innlegg på 25-årsjubileet til Livmorhalsprogrammet og ga uttrykk for at hun er opptatt av å ha større fokus på kvinnehelse. Hun bekreftet også at bevilgningen fra forrige regjering til hjemmetester for livmorhalsprøver/HPV var med i revidert statsbudsjett.

Jeg ønsker meg også at gynekreftpasienter får tilgang til nye behandlingsmetoder. I forrige nummer av Afrodite kunne vi lese om flere som hadde fått bekreftet fra både Ekspertpanelet og behandlende lege at de kunne ha god nytte av immunterapi, men fikk nei fra sykehuset. Ingrid Stenstadvold Ross, generalsekretær i Kreftforeningen, viser til at det å kunne få individuell tilpasset behandling når standardbehandling ikke fungerer, er en pasientrettighet. 18. november mottok Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol evalueringsrapporten av Nye metoder. Denne rapporten viser at vi ligger etter våre naboland, Sverige og Danmark når det gjelder å innføre nye behandlingsmetoder. De aller fleste kreftpasienter får god behandling i Norge, og vi har mange kreftoverlevende. Veldig mange av disse har fått omfattende behandling og sliter som kjent med senskader. Disse har heller ikke noe godt behandlingstilbud i dag.

Jeg ønsker meg også at vi skal bli en sterk samlet forening som jobber sammen om de mange utfordringene vi har. Det at vi kan samarbeide med andre som har fokus på kvinnehelse for å få like stor oppmerksomhet som mannehelse, er viktig. Det aller viktigste er at vi blir flere slik at vi kan fremstå sterkere, og for å markere oss trenger vi flere nye medlemmer. Det er et paradoks at over 20 000 lever med, eller har hatt en gynekreftdiagnose, cirka 1 800 får en gynekreftdiagnose hvert år, og vi er 1 200 medlemmer. Jeg håper vi sammen kan gjøre et krafttak for å skaffe foreningen 300 nye medlemmer innen utgangen av 2023, altså i løpet av to år.

I kampanjeuken #kjennetter i siste del av januar, skal vi ha kunnskapsdager i Oslo, Kristiansand, Stavanger, Tromsø og Trondheim.

Vi håper i tillegg at alle lokallag lager gode aktiviteter i kampanjen.

Jeg ønsker dere en flott og kreativ førjulstid

Hilsen Siri Berg,
leder i Gynkreftforeningen

Dette nummeret

4 / 2021

- 05 Cannabis som smertelindring?
- 07 Naturmedisin
- 08 Nytt fra lokallagene
- 11 Spør gynekologen
- 12 Kunstig intelligens i kamp mot kreft
- 14 Ny poliklinikk for seneffekter
- 16 Pasientintervjuet: May Slettan
- 18 Rehabiliteringstilbud i Norge
- 20 Juristen: Dine rettigheter som gynekreftpasient
- 22 Våre likepersoner
- 24 Meld deg på Kunnskapsdager



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



INVENTING FOR LIFE



MSD (Norge) AS, Pb. 458 Brakerøya, 3002 Drammen.
Tlf. 32 20 73 00, faks 32 20 73 10.
Copyright © 2021 MSD (Norge) AS. All rights reserved. NO-NON-00223 02/21

CANNABIS PÅ RESEPT – ER DET EFFEKTIV LINDRING?

I Norge er det mulig for lege å søke om godkjenningsfritak, men det er ingen utbredt bruk av medisinsk cannabis blant norske pasienter, ifølge Legemiddelverket.

Sigurd Hortemo er overlege ved Statens legemiddelverk. Innledningsvis understreker han at de aller fleste pasienter med kreft får god lindring av godkjente kvalmestillende og smertestillende legemidler – og ikke vil ha behov for cannabis. I Norge er det bare ett godkjent cannabislegemiddel i salg, Sativex, men spesialister på sykehus kan i noen situasjoner søke om godkjenningsfritak for bruk av medisinsk cannabis med over 1 prosent av virkestoffet THC.

– I Norge var det i fjor rundt 160 personer som fikk cannabis med mer enn 1 prosent THC. Dette er små tall, og cannabis er ikke førstevalget ved noen tilstander. Det er legen og det kliniske miljøet på sykehusene som avgjør om medisinsk cannabis skal brukes i behandlingen. Dersom sykehuset tilbyr medisinsk cannabis til en pasient, skal sykehuset også betale for behandlingen.

Han forteller at noen pasienter har effekt av medisinsk cannabis ved smerter, men at studier viser at man må behandle mange pasienter for at én pasient skal oppleve god lindring.

– Dette er nok den viktigste grunnen til at cannabis i liten grad blir brukt og tilbudt ved norske sykehus, sier Hortemo.

Må søkes av spesialist

Helsedirektoratet har ikke laget noen liste over hvilke pasienter som er aktuelle for behandling med medisinsk cannabis, så det er opp til fagmiljøene å vurdere eventuell nytte. Dersom behandlende lege mener cannabis kan være en god løsning for pasienten, kan legen søke om godkjenningsfritak. Det er Legemiddelverket som vurderer søknadene og et av kriteriene for godkjenning er at pasienten har en alvorlig lidelse.



De fleste kommer i mål med godkjente smertestillende og kvalmestillende legemidler, men for pasienter som ikke opplever god lindring så kan legen søke om bruk av ikke godkjente legemidler, som for eksempel cannabis, sier Sigurd Hortemo i Legemiddelverket.

– I tillegg er det en forutsetning at vanlige godkjente legemidler ikke har hatt tilfredsstillende effekt eller har gitt mye bivirkninger. Dersom legen velger å forsøke cannabis, anbefaler vi at pasienten først får prøve det godkjente legemiddelet Sativex.

Det er bare spesialister på sykehus som kan søke om medisinsk cannabis som inneholder mer enn 1 prosent THC, mens alle leger kan skrive resept på cannabislegemiddelet Sativex og søke om å bruke medisinsk cannabis med inntil 1 prosent THC.

KJENTE BIVIRKNINGER VED CANNABIS



- * Svimmelhet og trøtthet
- * Påvirkning av psykomotoriske og kognitive evner
- * Psykiske symptomer som angst, hallusinasjoner, humør- endringer og paranoide tanker (disse plagene går som oftest over ved dose- reduksjon eller seponering).
- * Selvmordstanker
- * Redusert eller økt appetitt
- * Bruk av cannabis kan bidra til utvikling av schizofreni og øker (trolig) risikoen for schizofreni.
- * Cannabisprodukter med THC kan også gi avhengig- het. Det er usikkert om medisinsk bruk gir mindre avhengighet enn rekreasjo- nell bruk, der rundt ni pro- sent vil utvikle avhengighet. Risikoen for avhengighet må alltid vurderes, unntatt der forventet levetid er kort.

Kilde: Legemiddelverket.

– Verken Legemiddelverket eller Helsedirektoratet har laget noen liste over hvilke tilstander medisinsk cannabis er aktuelt for, men i praksis har de fleste pasientene som får dette i Norge, enten kroniske smerter eller plager i forbindelse med kreft eller kreftbehandling.

Er det mange som får søknaden avslått?

– Nei, siden Helsedirektoratet ikke har gitt noen veiledning er det opp til fagmiljøene å vurdere dette. Når søknadene kommer fra spesialist på sykehus og er rimelig godt begrunnet, så godkjenner vi dem, sier Hortemo.

Han forteller at det stadig kommer nye kunnskapsoppsummeringer, hovedsakelig om lindring av smerter. Noen konkluderer med at kunnskapen gir lite grunn til å tro at det hjelper mens andre konkluderer med at det kan være grunn til å prøve.

– Det man i hvert fall kan si, er som nevnt at når man gjør store studier må man behandle ganske mange deltakere

før én opplever god effekt. Men at det er enkelte som kan ha nytte av cannabis, er det ingen tvil om, sier han.

Noen pasienter med alvorlig kreftsykdom har tidligere brukt cannabis rekreasjonelt og vet at det lindrer plagene. I slike situasjoner bør man vurdere om det ikke er rimelig at disse pasientene kan få tilbud om medisinsk cannabis fremfor at de skal få tak i cannabis på egenhånd.

Utprøvende behandling og finansiering

Tidligere innvilget Helfo i noen tilfeller individuell stønad for bruk av cannabis, men slik er det ikke lenger. Nå er det helseforetakene, sykehusene, som har ansvaret. Myndighetene har konkludert med at bruk av cannabis, bortsett fra bruk av Sativex ved MS, regnes som utprøvende behandling.

– Helsedirektoratet har laget en veileder om utprøvende behandling. Veilederen sier veldig klart at sykehusene skal ha rutiner for å vurdere hvilke pasienter

som skal tilbys utprøvende behandling og dersom sykehuset velger å tilby utprøvende behandling, så skal de også betale for behandlingen. Det er bra, for til nå har mange pasienter blitt sittende med regningen. Vi hadde håpet at denne veilederen skulle bidra til at pasientene fikk dette dekket, men det vi lurer på, er om sykehusene i stedet velger å ikke tilby pasientene slik behandling i det hele tatt, så dette temaet er litt vanskelig, sier han.

Han forteller at de fleste som får medisinsk cannabis typisk bruker døgndoser i størrelsesordenen 0,5 til 2 gram, men at noen også får mer.

– Det er viktig å nevne at når legen velger å bruke legemidler som ikke er godkjent i Norge, har legen et særlig ansvar for å veilede og gi pasienten informasjon om bruk, sier Hortemo.

TEKST: VERONICA RINDE HALVORSEN
ILLUSTRASJONSFOTO: SHUTTERSTOCK
FOTO: SLV



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

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

Trinn 1 : Gynekologisk kreft – hva nå?

På livsmestringskurset «Gynekologisk kreft – hva nå?» møter du fagpersoner med spisskompetanse innen bl.a. kreftbehandling, senefekter, mestringsstrategier, ernæring og fysisk aktivitet.

Kurs 4A-22 28. jan–4. feb
Kurs 22A-22 3.–10. juni
Kurs 34A-22 26. aug–2. sept

Trinn 2 : Temakurs

Etter at du har vært på trinn 1 kurs, kan du søke på trinn 2. Kursene har temaer som fokuserer på ulike utfordringer videre i livet. Temakurs tar for seg utfordringer av fysisk, psykisk, sosial eller eksistensiell karakter.

Se montebellosenteret.no
for oversikt over alle trinn 2 kurs.

Har du spørsmål?

Ring oss gjerne!
T: 62 35 11 00



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

Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali • post@montebello-senteret.no • montebellosenteret.no

Naturmedisin til kreftpasienter – er det trygt?



Noen pasienter kan være fristet til å prøve ulike former for naturmedisin, men det finnes ingen fullgod oversikt over alle bivirkninger eller mulige interaksjoner med legemidler disse kan ha. Ut fra et føre var prinsipp frarådes derfor bruk av plantebaserte produkter for personer med alvorlig sykdom, ifølge Relis.

Relis er en produsentuavhengig legemiddelinformasjons-tjeneste som blant annet gir råd til helsepersonell som henvender seg med spørsmål som omhandler nettopp naturmedisin og sikkerhet ved bruk. Mistenkte bivirkninger og mistenkt interaksjon med legemidler meldes også inn til Relis. Når det gjelder plantebaserte produkter, for eksempel plantebaserte legemidler, homøopatiske legemidler eller naturlegemidler, så er det en utfordring at det er betydelig mindre krav til

JOHANNESURT HAR STOR INTERAKSJONSRIKIKO

Johannesurt, eller prikkperikum, er et eksempel på et naturmiddel som kan ha alvorlig interaksjon med flere legemidler, også cellegift. Dette er en av få interaksjoner mellom planter og legemidler som er undersøkt med flere interaksjonsstudier og johannesurt bør unngås hos pasienter som samtidig bruker legemidler, på grunn av den store risikoen for interaksjon. Det er kjent at denne urten er en kraftig induktor av flere ulike leverenzymmer. Dette gir igjen økt risiko for nedsatt effekt av legemidlene du inntar dersom du tar disse samtidig med johannesurt og kan i verste fall føre til terapivikt på de aktuelle legemidlene.

dokumentasjon for disse enn hva det er for «alminnelige» legemidler, ifølge Relis. De henviser til en tidligere utredning publisert i 2019, «Hvordan gi råd om bruk av plantebaserte produkter?», hvor de gjennomgår hvorfor de fraråder bruk for noen grupper pasienter.

«For noen pasientgrupper er det spesielt viktig å gjøre en risikovurdering. Dersom pasienten får behandling mot alvorlig sykdom (inkludert kreft), kan en eventuell påvirkning av behandlingen eller sykdomsforløpet få store negative konsekvenser. Vi fraråder derfor alltid pasienter med alvorlig sykdom å bruke plantebaserte produkter. Det samme vil gjelde ved mange kroniske sykdommer. Er man i tvil, bør pasienten diskutere dette med legen sin», skriver Relis.

Rådene fra Relis om bruk av plantebaserte midler er basert på en nytte- og risikovurdering.

«Vi mener at nytteverdien svært ofte er for dårlig dokumentert, og at det derfor er problematisk å akseptere risiko, selv om den kan være lav. Risiko er også vanskelig å forutsi, og enkelte pasienter ser ut til å være mer følsomme for bivirkninger enn andre».

Opplys alltid behandler

For de fleste naturlegemidler er det ikke angitt kjente bivirkninger eller interaksjoner ifølge Relis fordi det ikke finnes kliniske studier. Derfor har man heller ikke grunnlag for å kunne gi grønt lys til trygg bruk eller gi råd om hvilke bivirkninger eller interaksjoner som kan oppstå. Meldinger om mistenkte alvorlige bivirkninger kommer oftest fra sykehus

HVA ER PLANTEBASERTE LEGEMIDLER?

Når et eller flere virkestoff i et middel er sammensatt av plante-materiale og hvor de virksomme bestanddelene «utelukkende består av en eller flere plantedroger eller plantebaserte tilberedninger», er det per definisjon et plantelegemiddel. Plantelegemidler finnes ofte i tablett- eller kapselform, eller som te, mikstur, sugepastiller eller eteriske oljer.

Kilde: Relis.no

og helsepersonell er ofte ikke opplyst om at pasienter bruker plantebaserte midler. Det er svært viktig at pasienter oppfordres til å opplyse legen sin om bruk av plantebaserte legemidler, og at helsepersonell aktivt spør hva pasientene bruker, ifølge Relis.

«Pasienter med kroniske og alvorlige sykdommer bruker ofte viktige legemidler med uttalte effekter. Redusert effekt av disse kan i verste fall gi terapivikt, mens økt effekt kan gi bivirkninger. Dersom pasienten blir gjort oppmerksom på mulige konsekvenser, vil det kanskje være enklere for dem å vurdere om bruk av plantebasert produkt er verdt risikoen».

TEKST: VERONICA RINDE HALVORSEN
ILLUSTRASJONSFOTO: SHUTTERSTOCK

LOKALNYTT

Trøndelag lokallag

Gynkreftforeningen Trøndelag har hatt to flotte medlemsmøter denne høsten. Vi startet i september med en samling på historiske Hovde Gård som ligger i kystbyen Brekstad.

Her fikk vi en flott helg med fokus på gode samtaler, informasjon fra styret, en avslappende yogatime og kulturelt innslag med omvisning på Austråttborgen. Vi var ti stykker som møttes samt leder i Gynkreftforeningen, Siri Berg.

Julemøte fikk vi også gjennomført i november i Trondheim. Denne gangen hadde vi invitert med oss kreftsykepleier Marte Storrøseter fra St. Olavs Hospital til å snakke om seneffekter etter gynekologisk kreft. Det ble et informativt og reflektert møte for alle parter.

Styret har også deltatt på informasjonsmøte gjennom gynkreftavdelingen



ved St Olavs Hospital for nydiagnostiserte. En informasjonskveld der vi fikk presentert hva og hvem Gynkreftforeningen gjør for medlemmene. Dette setter vi stor pris på at vi blir invitert med på og vi har et godt samarbeid med sykehuset.

Vi deltok også på stand i forbindelse med Verdensdagen for psykisk helse på Steinkjer i oktober og fikk snakket med en del som deltok på arrangementet.

Hilsen styret i Trøndelag lokallag

Bergen og omegn lokallag

I lokallaget har det ikke vært aktivitet siden koronapandemien oppsto, men vi hadde vårt først styremøte på halvannet år den 28. september!

Vi var to medlemmer som møttes på dette møtet. Formålet med møte var å få aktivitet i laget igjen etter en lengre pause.

Etter anbefaling fra sekretariatet, hadde vi årsmøte 7. oktober. I forkant hadde vi da kontaktet et par medlemmer som hadde erfaring fra lokallaget tidligere.

23. og 24. oktober var Wencke Jæger, Ingunn Gule Langeland og Vibeke Øvrebø i Oslo på tillitsvalgtsamling. Dette var en kjekk og inspirerende samling.

5. og 6. oktober var Vibeke Øvrebø på regional samling. Dette er en samling med Kreftforeningen og pasientforeninger i Vestland og Rogaland. En flott samling med spennende og lærerikt program,

samt en god arena for mingling og knytte nye kontakter.

11. november hadde vi styremøte. Vi er en fin gjeng som ønsker å profilere og informere om kvinnehelse og gynkreft. Møteplan med styremøter, årsmøte og medlemsmøter for første halvår 2022 er fastsatt.

6. desember arrangerte Gynkreftforeningen Kunnskapsdag i Bergen. Vi i styret hadde hengt opp plakater om Kunnskapsdagen på relevante avdelinger på Haukeland universitetssykehus, på Vardesenter og i Kreftforeningen sine lokaler, samt delt ut til personer vi kjenner og vet om som er aktuelle for kurset.

Vi opplever å ha kommet godt i gang med lokallaget Bergen og omegn igjen.

Hilsen styret i Bergen og omegn lokallag

Stavanger og omegn lokallag

I Stavanger og omegn får vi bare JA som svar for tiden og det er kjempe motiverende.

- Ja til at kreftkoordinator og andre på gynekologisk poliklinikk (gynpol) deler ut infopose med materialet om hvilke tilbud vi har i Rogaland. Dette var faktisk etterspurt internt på Stavanger universitetssykehus så nå vi fikk presentere gynkreftinfoposen så kom vi faktisk med løsningen de hadde ventet på.
- Ja, til å henge opp A3 infoplakat på venterommet på gynpol SUS.
- Ja, til å ha infomaterialet i hyllen på gynpol avdelingen.
- Ja, til at Afrodite legges ut på alle bord på diverse venterom. Det er det eneste bladet foreløpig.
- Ja, til at vi får låne Vardesenteret til førjulstreff for lokallaget.
- Ja, fra mange medlemmer om å være med på middag siste uka i november.

Vi skal samles, det skal skrives, og potensielt strikkes. Vi går ut med en sushimiddag og ett strikketreff som begge er bli kjente kvelder. Dette for å nå hele spekteret av damer og to nærliggende kvelder slik at vi forhåpentligvis får med oss flere.

Styret sammen med lokallagansvarlig har vært ute på tur med #Gynkreftgense- ren og tatt bilder.

Flere medlemmer har også kontaktet styret og ønsker å bidra i arbeidet samt å påta seg oppgaver. Det har rett og slett vært en positiv høst og vi satser på at dette bare fortsetter og fortsetter langt utover 2022.

Andre medlemmer i lokallaget som sitter på gode ideer og forslag, bes mer en gjerne å ta kontakt med styret, vi blir så glade for alt vi kan hjelpe til med og får hjelp til.

Hilsen styret i Stavanger og omegnlokallag



På bilde fra venstre, Marit, Gunhild, Tone og Grete alle iført #Gynkreftgense ren

Tromsø lokallag

I slutten av september deltok lokallagsleder i Tromsø, Marte Mikkelsen og lokallagsleder i Harstad Mette Dischington på et #sjekkdeg-arrangement i regi av Kirkens bymisjon og Kreftforeningen i Tromsø. En stor del av dem som ikke sjekker seg i dag, er våre nye landskvinner. Arrangementet var derfor rettet mot dem. Marte og Mette delte sine historier og fortalte om

Gynkreftforeningen. Vi hadde planlagt et medlems-treff i Tromsø i starten av november, men måtte avlyse dette grunnet smittesituasjonen. Vi håper å få til et treff før jul, så følg med på facebook-siden vår, og mail. Ellers har styret hatt et fysisk styremøte nå i høst.

Hilsen styret i Tromsø og Omegn lokallag



Harstad lokallag



5. november arrangerte vi infomøte med Harstads eneste sexolog Åsa Karl-sen og kreftkoordinatorer Liva Anne Pedersen fra Harstad og Tone Hellesvik fra Kvæfjord Kommune.

De fortalte om seg selv og sitt arbeid, og det ble tid til mange spørsmål og ny lærdom for alle parter. I Harstad er det for eksempel ikke ventetid på sexologhjelp, bare få henvisning fra fastlege, og

kreftkoordinatorerne får ikke noe navneliste på utskrevne pasienter. Det var det faktisk mange som trodde. Her må man selv oppsøke de eller be om hjelp via helsepersonell.

I anledning #sjekkdeg-kampanjen i høst arrangerte UNN Harstad gratis livmors-halsprøvedag og Sjøkanten legesenter hadde to dager med kveldsåpent, og vi stilte opp med goodiebags til de som kom. Mange lokale bedrifter støttet oss med flotte gaver til flinke damer. Dette ble veldig godt mottatt!

Hilsen styret i Harstad lokallag

Aleris Kreftsenter

NORGES LEDENDE PRIVATE KREFTSENTER

Hos oss får du full utredning, innovativ og persontilpasset behandling samt tverrfaglig oppfølging.

Ingen ventetid. Uten henvisning.

Kontakt oss for mer informasjon tlf: 22 54 11 78 • aleris.no/kreft

Ansvarlig lege: Øystein Henske Flatebø



Aleris

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. 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.



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.



SPØRSMÅL:

– Jeg er operert på grunn av livmorkreft, og har fjernet livmor, men har fortsatt eggstokker. Er det mulig å få transplantert en annens livmor og få barn?

OLESYA SVARER:

– For kvinner som er operert for livmorkreft, men har eggstokker og er blitt friske (fem år uten tilbakefall) finnes flere alternativer å bli mor på. Det du spør om heter livmortransplantasjon. Vi har ingen tilbud om det her i Norge, og du kan ikke få støtte til det fra staten. Jeg vet at

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 Universitets-sykehus, på de henvendelsene som kommer inn.

Sverige hadde et prosjekt for flere år siden som drev med det. Dessverre er dette fortsatt eksperimentelt og veldig dyrt siden man måtte gjennomføre hele behandling (inkludert operasjoner, IVF, graviditet og selve fødsel) i utlandet.

SPØRSMÅL:

– For et halvt år siden gjennomgikk jeg en radikal hysterektomi på grunn av kreft i livmor. Det tok lang tid for meg å komme meg etter inngrepet, og jeg hadde blant annet en ganske lang periode med små blødninger og utflod. Denne stoppet opp etter hvert, men jeg kan fortsatt oppleve svært små mengder utflod og lett murring i underlivet ved krevende fysisk aktivitet. Er dette normalt? Jeg har nå nettopp startet med vagifem.

OLESYA SVARER:

– Du skal følges opp med kontroller tre måneder etter operasjon, hvis utfloden ikke forsvinner etter at du har startet med vagifem (det tar flere uker for å få effekt av den) vil jeg anbefale deg å fremskynde kontrollene.

SPØRSMÅL:

– Jeg er operert for livmorkreft og savner informasjon om fantomsmerter etter fjerning av livmor og eggstokker. Er dette en vanlig bivirkning etter operasjon?

OLESYA SVARER:

– Det er veldig uvanlig med fantomsmerter etter fjerning av livmor og eggstokker, jeg tenker at hvis du opplever ubehag i underlivet etter operasjon bør du kontakte legene som behandlet deg for å finne en forklaring på plagene dine.

SPØRSMÅL:

– I sommer fikk jeg utført konisering, og det gikk helt fint. Jeg blødde litt etterpå, men alt gikk normalt. Nå er det likevel alltid en rar følelse i underlivet, en litt murrende følelse. Er dette normalt og bør jeg kontakte legen?

OLESYA SVARER:

– Du bør kontakte legen din, jeg tror ikke at det er noe alvorlig allikevel det er rart å ha plager flere måneder etter konisering. Jeg anbefaler deg å ta kontakt med gynekolog.

SPØRSMÅL:

– Jeg har nylig fått påvist HPV16 og celleforandringer. Jeg er nå henvist til konisering. Min samboer har nok også HPV16. Kan han smitte meg på nytt med HPV etter konisering?

OLESYA SVARER:

– Du fjerner ikke selve HPV16 viruset med konisering, kun celleforandringer som er forårsaket av det, så du blir altså ikke re-smittet av mannen din.

På nettsiden har vi også tjenesten «Spør sexologen» som besvares av sexolog Gunhild Næss.

Kunstig intelligens i kampen mot kreft

Forsker Andreas Kleppe jobber med å få datamaskiner til å se sammenheng mellom pasientbilder og hvordan det går med pasienten. – Målet er at de markørene vi finner vil si noe mer enn det patologene klarer å si med dagens metoder, forteller han.

Vi prøver å utnytte maskinlæring til å lage nye automatiske systemer som kan være nyttige for pasientene. I flere sammenhenger er spørsmålet vi jobber med om man trenger cellegift eller ikke. Maskinlæring er det man i populærvitenskapelig sammenheng kaller kunstig intelligens, forklarer Andreas Kleppe, som jobber som forsker ved Institutt for kreftgenetikk og informatikk (IKI) ved Oslo universitetssykehus og er førsteamanuensis ved Institutt for informatikk ved Universitetet i Oslo.

– Hvordan fungerer den kunstige intelligens?

– Vi bruker store datamengder, i vårt tilfelle er det for eksempel bilder av histologiske snitt som patologene bruker i rutinediagnostikken. Disse mater vi inn i datamaskinen sammen med informasjon om hvordan det går med pasienten 5–10 år etter operasjon. Siden bruker vi de kunstige intelligens metodene til å få datamaskinen til å se sammenheng mellom bildene og hvordan det går med pasienten. Tanken er at det systemet vi utvikler i neste omgang kan anvendes på nye pasienter som kommer inn i klinikken, for å finne ut om det vil gå bra eller dårlig med vedkommende. Målet vårt er at de markørene vi finner vil si noe mer enn det patologene klarer å si med dagens metoder.

Datamaskinene ser sammenhenger

Livmorkreft er den vanligste gynekolo-

giske kreftformen og den femte vanligste kreftformen blant kvinner. Kreften utgår ofte fra livmorslimhinnen (kalles da endometriekreft), og da er prognosen ofte god sammenlignet med mange andre kreftformer. Pasienter med lokaliserte kreftsvulster (stadium I) som etter operasjon vurderes til å ha klinisk høy risiko anbefales ofte cellegift, men omtrent 75 prosent ville overlevd uten cellegift. På den andre siden er det noen av de med lokaliserte kreftsvulster som ikke får cellegift etter operasjon og ender opp med å få tilbakefall. Disse burde fått cellegift med en gang i stedet for å vente på at sykdommen kommer tilbake

– Det første målet vårt vil være å forberede dagens risikovurdering ved å inkludere våre nye markører, slik at behandlingen kan bli mer målrettet – å gi cellegift til de som trenger det og ikke gi det til de som ikke trenger det, forteller Kleppe.

– Hvor målrettet kan behandlingen bli med kunstig intelligens?

– Når vi utvikler slike automatiske systemer basert på kunstig intelligens, overlater vi til datamaskinen å se sammenhenger i store pasientmaterialer. Etter at vi har gjort det, vil vi prøve å gå videre å forstå hva det er våre systemer plukket opp, som ikke plukkes opp av patologer. Hvis vi klarer å forstå hvilke biologiske egenskaper dette er, kan vi kanskje forstå mer av kreftutviklingen. I ytterste konsekvens vil det kunne målrette behandlingen til noe mer enn cellegift/ikke-cellegift.

Kleppe påpeker at dette foreløpig er hypoteser, men at erfaring fra tykktarm- og endetarmskreft ga sterke markører som sa mere enn patologene klarte å si med dagens metoder.

Bygge opp robuste systemer

Forskeren forteller at metodene de bruker er veldig generelle. Det er de samme metodene som brukes når for eksempel Google skal lage stemmegjenkjenning og diverse selskaper prøver seg på selv-kjørende biler.

– Det er samme type teknologi som ligger i bunn, men med noen mindre tilpasninger. Metodene krever mye data. Når vi benytter disse metodene er vi derfor opptatt av å ha mye data slik at vi kan bygge opp robuste systemer, som ikke bare fungerer i spesielle sære tilfeller. Det skal fungere for nye pasienter som kommer og gjerne i nye land. Vi ønsker å gjøre det pålitelig, som jo er en forutsetning for at det skal fungere i praksis.

– Hvor fort går denne utviklingen – vil pasienter snart få bedre forutsetninger for å bli friske?

– Forskningen ligger alltid ganske langt foran, og det tar noe tid før man tar nye markører i bruk i klinikken, men det er svært mye forskning på dette feltet. Mye av forskningen er litt optimistisk og ikke helt reell, derfor er det viktig at man prøver det ut på en pålitelig måte slik at man ikke setter systemer ut i bruk som ikke er til nytte for pasienten. Mye avhenger av datamengde og at man tes-

“

Vi bruker kunstige intelligens metodene til å få datamaskinen til å se sammenheng mellom bildene og hvordan det går med pasienten.

ter på en måte som reflekterer en klinisk situasjon godt. Disse metodene har lett for å lære ting som ikke alltid fungerer generelt. Derfor er det viktig at man for eksempel tester på sykehus i andre land for å utelukke at man har lært noen særegne ting ved datasettene man brukte til å lage systemene, presiserer Kleppe.

«Clever Hans effect»

Det er lettere å studere de store krefttypene, fordi man enklere vil få tilgang til mere data fra disse, i følge forskeren. Det er imidlertid ingen begrensninger i hverken krefttype eller hva man ønsker å få ut av metodene.

– *Hva er de største utfordringene i jobben du gjør?*

– Å få det til å fungere generelt. At man ikke lur seg selv til å tenke at det fungerer kjempegodt, mens man egentlig har tilpasset seg noen rariteter ved det man har studert. Disse metodene er veldig kraftige og vi må derfor være nøye i hvordan vi designer det. Den kunstige intelligensen kan nemlig finne

helt uvesentlige ting. Hvis det er snakk om hudkreft og legen har satt tusjprikker på huden rundt områder som er ondartet, plukker metodene opp at tusj er veldig viktig. Dette kalles noen ganger for «Clever Hans effect» etter hesten som tilsynelatende utførte overraskende kompliserte intellektuelle oppgaver, men som egentlig bare reagerte på sin treners ufrivillige kroppsspråk. Man må være nøye slik at metodene plukker opp de reelle nye tingene som vil kunne komme pasienten til nytte og som vil fungere i en klinisk sammenheng, påpeker Kleppe.

Brukerpanelet ved IKI

I 2019 etablerte Institutt for kreftgenetikk og informatikk et lokalt brukerpanel med representanter fra forskjellige pasientorganisasjoner: Gynkreftforeningen, Lungkreftforeningen, NORILCO (tykk- og endetarmskreft), PROFO (prostatakreft), Melanomforeningen, Pasientforeningen for sarkomer og Blodkreftforeningen. Medlemmene i brukerpanelet møtes to ganger årlig, og gjennom seminarer og videomøter har panelet blitt introdusert til de forskjellige aspektene av forskningen som pågår ved instituttet, for å sikre brukermedvirkning også i de tidlige fasene av forskningsprosjektene. I tillegg til representanter fra de forskjellige pasientorganisasjonene er instituttet representert ved alle tre seksjonsledere, to enhetsledere som representerer Anvendt informatikk og Formidling, samt administrerende redaktør for Kreflex.no. I tillegg inviteres jevnlig forskere og klinikere for å presentere sine forskningsprosjekter.



– Man må være nøye slik at metodene plukker opp de reelle nye tingene som vil kunne komme pasienten til nytte og som vil fungere i en klinisk sammenheng, påpeker Andreas Kleppe ved Institutt for kreftgenetikk og informatikk ved Oslo universitetssykehus.

“

Disse metodene er veldig kraftige og vi må derfor være nøye i hvordan vi designer det.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: PRIVAT

Ny poliklinikk for seneffekter

Med mål om å bidra til best mulig helse blant kreftoverlevende har UNN Tromsø på oppdrag fra Helse Nord opprettet en regional seneffekt-poliklinikk.

Vi går i gang i et begrenset omfang, men er glade for at vi endelig kan gi dette tilbudet til nordnorske pasienter som opplever seneffekter etter kreftsykdom, sier overlege Anne Gry Bentzen.

Hun er onkolog ved kreftavdelingen ved Universitetssykehuset Nord-Norge og jobber til daglig med gynekologisk kreft. Bentzen påpeker at altfor mange kreftoverlevende har opplevd at disse helseplagene ikke har blitt godt nok ivare tatt.

– Vi kjenner dette også selv fra klinisk hverdag hvor vi har erfart at dagens kontrollopplegg ikke rommer utfordringene. Det er for tidkrevende, uklart hvor og hvem som skal behandle disse pasientene og manglende kunnskap. Vi tror mye handler om å bli møtt med kunnskap og forståelse for sine plager, et behandlingssted hvor seneffekter har hovedfokus og ikke en mindre sak som ivaretas uten systematikk, sier Bentzen.

Et viktig bidrag

Tilbudet vil være en prosess for den det gjelder og ofte ingen «quick fix».

– Men vi tror mye handler om en helhetlig tilnærming. Vi håper mange kan få behandling og symptomatisk hjelp, men mye er varige plager som man må forsones med og lære seg å leve med. Å få et tilbud kan være et viktig bidrag i en

slik prosess, sier Bentzen.

På seneffekt-poliklinikken er hun en av fire overleger som hver har 20 prosent av sin stilling knyttet opp til dette arbeidet. De er tre onkologer og en barneonkolog, i tillegg vil to kreftsykepleiere jobbe her 40 prosent hver.

– Hvem er tilbudet for?

– Dette er et tilbud for voksne kreftoverlevende uavhengig av hvilken kreftdiagnose man har hatt, inkludert voksne kreftoverlevende etter kreft i barnealder. Man må ha avsluttet aktiv behandling for minst et år siden og være uten tegn på tilbakefall av sykdom. Det må være

“

Det sammensatte bilde hos mange pasienter med seneffekter, har medført at mange kreftoverlevende har blitt «svingdør-pasienter».

begrunnet mistanke om at aktuelle plager er knyttet til tidligere kreftsykdom/behandling, og det må være komplekse og sammensatte seneffekter. Hvis man har en mer isolert seneffekt som for eksempel lymfødem, tenker vi at det ikke er nødvendig å gå via oss for å få et tilbud.

Drift i oppbyggingsfasen

Leger i spesialist- eller primærhelse-tjenesten henviser til seneffekt-poliklinikken. Lurer man på om man kan være en kandidat for vurdering, har poliklinikken en telefon som er åpen en dag i uka, der man kan ringe for å forhøre seg.

– Dere har ikke et skreddersydd opplegg for gynekreftrammede?

– Vi har ikke kapasitet til noe eget tilbud for hver tumorgruppe, men det er heller ikke nødvendigvis fornuftig. Mange av seneffektene går på tvers av tumorgrupper, slik at dette ikke ville vært hensiktsmessig. Det kan for eksempel være mange likhetstrekk mellom pasienter som har hatt livmorkreft, endetarmskreft eller prostatakreft som går på blære- og tarmproblemer.

Bentzen påpeker at veien blir til mens de går. Driften ved seneffekt-poliklinikken befinner seg fortsatt i en oppbyggingsfase.

– Vi åpnet nylig opp for henvisning og skal starte et klinisk tilbud fra årsskiftet. Vi kommer til å ha en behandlingsdag annenhver uke. Det polikliniske seneffekttilbudet innebærer et tidsbegrenset utrednings-/behandlingsforløp. Vi ser for oss at de fleste vil ha behov for tre til fire konsultasjoner i løpet av ett år med mål om å styrke kreftoverleveren og de lokale ressurser for videre oppfølgingsløp. Vi har knyttet til oss et bredt samarbeidsnettverk nettopp fordi seneffekter ofte er komplekse, og vi kommer til å ha behov for mange samarbeidspartnere.

Mindre «svingdør-pasienter»

Det sammensatte bilde hos mange pasienter med seneffekter, har medført at mange kreftoverlevende har blitt «svingdør-pasienter» og går inn og ut fra forskjellige sykehusavdelinger uten at man klarer å se helheten.



– Vi tror mye handler om å bli møtt med kunnskap og forståelse for sine plager, sier overlege Anne Gry Bentzen. Da er et behandlingssted hvor seneffekter har hovedfokus og ikke er en mindre sak som ivaretas uten systematikk essensielt. F.v Kreftsyepleier Heidi Albrigtsen, onkolog Hege Haugnes, barneonkolog Simon Krantz og Anne Gry Bentzen. Kreftsyepleier Åslaug Bartli og onkolog Hanne Bersvendsen var ikke tilstede da bildet ble tatt.

– Det vil være en gevinst at de nå får et mer samlet utredningsforløp. Vi skal ikke selv være spesialister på alle mulige plager, men vi har knyttet til oss spesialister som vi skal samarbeide med, påpeker Bentzen.

For gynekreframmede vil et samarbeide med blant annet gastrokirurger, gastromedisiner, urolog, gynekolog, uroterapeut, psykomotorisk fysioterapeut eller sexolog være aktuelt.

– Mange sliter i tillegg med mer generelle seneffekter som smertetilstander, fatigue og utfordringer i forhold til arbeidsliv. Vi skal ha et nært samarbeid med «Helse i Arbeid» som er en del av rehabiliteringsavdelingen ved UNN, hvor fysioterapeut, fysikalsk medisiner, NAV og psykolog arbeider tverrfaglig, forteller Bentzen.

En mangelvare

De ansatte ved seneffektpoliklinikken håper de etter hvert kan få tilført nok ressurser til å drive med kunnskaps-

formidling i tillegg til utredning og behandling.

– For å komme dit at pasienter med seneffekter blir godt ivaretatt, må det være kunnskap på alle nivå i helsevesenet. Nå er tilbudet for de med alvorlige og sammensatte seneffekter, men det er klart at det er mange som vil ha nytte av tiltak på et lavere nivå også, sier Bentzen.

– Finnes det lignende tilbud andre steder i landet?

– Hjelp til de som sliter med seneffekter er dessverre en mangelvare over hele landet. Per i dag har vi Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter etter kreft som ble opprettet i 2005, for å forske på seneffekter etter kreftbehandling og for å formidle kunnskap om seneffekter til pasienter, helsepersonell og helsemyndigheter. Ved OUS fins et poliklinisk tilbud for pasienter med seneffekter. Dette er lokalisert på Radiumhospitalet. St. Olavs Hospital hadde et tilbud som nå er lagt ned grunnet manglende res-

surser, men der de jobber for å få dette i drift igjen, da erfaringene deres var at behovet var stort. Jeg vet også at de har et tilbud under oppbygning på Kalnes, opplyser Bentzen.

Kartlegger tilbud

I arbeidet med den nye poliklinikken har de oppdaget at det finnes mye tilbud ute i de ulike kommunene, men der mange ikke vet om hverandre. Frisklivssentralen på Askøy er et eksempel, der de har klart å lage et godt opplegg for kreftoverlevende.

– Hva som finnes av tilbud er noe vi prøver å kartlegge, slik at man kan spille på de ressursene som finnes. Når ikke engang vi som jobber med dette vet om alt, kan man jo bare forestille seg hvor vanskelig det er for brukerne. Det håper vi nå å kunne gjøre noe med, smiler Bentzen.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: PRIVAT

Ut av Ingenmannsland

May Slettan beskriver tiden etter kreftbehandling som å befinne seg i «Ingenmannsland». Tappet for energi og med en utmattende uro for tilbakefall. I dag videreutdanner hun seg til å bli prest ved hjelp av Kreftkompassets mentorprogram.

Sommeren 2016 oppdaget May Slettan at noe var galt. Hun skulle til konisering etter å ha fått påvist uregelmessigheter etter celleprøve.

– Da hadde jeg allerede vært til konisering i 2011. For i cirka ti år hadde jeg vært til ekstra kontroll hvert hele eller halve år på grunn av celleforandringer. Jeg fryktet ingen ny konisering og tenkte at det kun dreide seg om et raskt, lite inngrep, forteller Slettan om opplevelsen for fem år siden.

En lengre periode med sykemelding var over og hun så frem til den kommende sommerjobben, da beskjedene om livmorhalskreft slo ned som en bombe.

– Hva gikk gjennom hodet ditt da du fikk kreftbeskjeden?

– Jeg husker godt at jeg var på brannøvelse i bygget der jeg skulle jobbe, da telefonen kom. De fortalte at de hadde oppdaget kreft i det snittet de hadde tatt ved koniseringen. Jeg var totalt uforberedt på beskjeden. Hvor ble det av resten av de som deltok på brannøvelsen? Jeg må finne dem igjen og fortsette brannrunden, var de urasjonelle tankene som for gjennom hodet mitt. Jeg hørte bare delvis hva som ble sagt i andre enden av telefonen, men oppfattet at jeg ville bli innkalt til forskjellige kontroller og antagelig måtte gjennom en operasjon om tre uker.

Senskader etter kikhullsoperasjon

Hvis det viste seg at operasjonen ikke kunne ta alt, var det snakk om stråling i etterkant.

Slettan skulle få kikhulloperasjon, og ble fortalt at dette var en langt mindre belastning for kroppen.

– Jeg ble 50 år dette året og ønsket at de fjernet eggstokker og livmor, for å

forsikre meg mot at kreft kunne komme tilbake i underlivet. Ved utskrivelse fikk jeg ufullstendige opplysninger som ikke stemte overens med virkeligheten. Gynekologen som skriver meg ut sier jeg får to uker sykemelding, da jeg raskt vil føle meg frisk og fin igjen siden det bare har vært en kikhullsoperasjon. Det tok imidlertid to måneder før jeg følte at jeg ikke kjente på smerter eller ubehag etter operasjonen. Det skapte en voldsom bekymring at situasjonen min opplevdes så annerledes enn det jeg ble forespeilet av legene. I ettertid har jeg skjönt at arrvev skal gro sammen osv. Det er helt naturlig at senskader kan oppstå også etter en slik operasjon. Å få en kreftdiagnose utløser en sjokkreaksjon.

Utmattende uro

Slettan fikk tilbakefall året etter som følge av HPV-viruset.

– Om viruset fortsatt var i kroppen eller hadde oppstått på nytt får jeg aldri svar på, men det var i hvert fall HPV-viruset som ble oppdaget – nå i slimhinnene i skjeden, forteller Slettan.

Seks uker stråling og ukentlig støttebehandling med cellegift var et faktum.

– Hvordan merket du denne behandlingen på kroppen?

– Jeg ble veldig sliten, fikk fatigue og en opplevelse av å befinne meg i «Ingenmannsland». Samme år kom det ut en bok med det navnet, som handler om den følelsen man kan få som følge av senskader. Jeg gjenkjente ikke det livet jeg hadde hatt før. Jeg hadde hatt perioder med depresjon tidligere, og trodde jeg skulle vært forberedt, men denne gangen orket jeg virkelig ingenting. Ikke å gå til postkassa engang. Kreften skapte en utrygghet, og jeg var livredd før hver

etterkontroll. Å hele tiden kjenne på den urovekkende følelsen «hva skjer?» var utmattende, påpeker Slettan.

Pustepauser i hverdagen

I en vanskelig tid hjalp det å vite om kommunens mange tilbud med blant annet trening hos fysioterapeut og mulighet til å få snakke med psykiatrisk sykepleier. Slettan skjønnte at hun måtte be om hjelp.

– Jeg klarte ikke å ta tak i ting selv, det var nesten som jeg var paralyisert. Under behandlingsperioden hadde jeg fått beskjed om at det var lurt med normalt matinntak for at kroppen skulle respondere bra på behandlingen. Jeg la på meg, men dette fortsatte også etter behandlingen. Jeg strever med at det ikke er så lett å gå ned i vekt igjen. Kroppen responderte ikke like godt på trening heller. I dag er jeg mest opplagt på formiddagen. Jeg er sjelden ute på kveldstid og passer på å legge inn pustepauser i hverdagen. De gangene jeg ikke klarer å ta hensyn, møter jeg fort veggen, forteller Slettan.

Hold fast på jobbdrømmen

Hun er vant til å ha mange jern i ilden. May Slettan har bakgrunn som lærer og kateket, og har etter sykdomsperioden gått i gang med å videreutdanne seg til prest.

– Jeg sliter med konsentrasjonen etter behandling, men målet er å fullføre selv om jeg bruker noe lengre tid enn normalt, forteller hun.

– Kan du dra nytte av sykdoms-erfaringen i prestegjerningen?

– Jeg tror erfaringen fra å ha vært syk, er noe som kan berike mitt møte med mange i jobben som prest. Det var



– Det skapte en voldsom bekymring at situasjonen min opplevdes så annerledes enn det jeg ble forespeilet av legene, sier May Slettan. Hun håper å kunne dra nytte av sin sykdomserfaring i den fremtidige jobben som prest.

KREFTKOMPASSETS MENTORPROGRAM

Kreftkompasset er en ideell bedrift som jobber for å hjelpe kreftoverlevende. Blant annet driver de et mentorskapsprogram, der private bedrifter eller organisasjoner bidrar med mentorer til personer som opplever utfordringer i arbeidslivet, etter avsluttet kreftbehandling. Det kan være å komme tilbake i jobb, bytte jobb, stå i jobben man har eller annet som er utfordrende i forhold til arbeidslivet.

Som mentor skal man følge opp en kreftoverlever i ett år, noe som kan være både utfordrende og ukjent, men mest av alt meningsfylt. Gjennom programmet vil mentorene oppleve personlig utvikling, og få redskaper til å utvikle seg selv og sin lederkompetanse som de vil ha nytte av videre i sitt arbeid. Det er tre dagsmøter i løpet av året som inneholder undervisning, inspirasjonsforedrag, tid til samtale mellom mentor og deltaker, og gruppesamtaler for mentorer og deltakere.

Du kan også lese mer om programmet på www.kreftkompasset.no/bedrift-mentorskapsprogram

Her finnes mer informasjon til de som ønsker å delta:

<https://www.kreftkompasset.no/deltager-mentorskapsprogram>

“
– Jeg klarte ikke å ta tak i ting selv, det var nesten som jeg var paralyisert.

May Slettan

faktisk etter et tre ukers rehabiliteringsopphold på Unicare Røros, at jeg fikk tips fra en sosionom om å holde fast ved ønsket mitt om å bli prest, til tross for at dette virket urealistisk seks måneder etter kreftbehandlingen.

En mentor ved sin side

Slettan er i dag med i mentorprogrammet til Kreftkompasset.

– Å ha følelsen av at noen går sammen med meg er viktig, for å kunne fullføre masteren og for å finne ut av om jeg virkelig klarer det. Min bestilling til Kreftkompasset har vært en mentor som kan følge meg mens jeg skriver masteroppgaven, gjerne en som selv har skrevet en master. Er jeg arbeidsfør om x-antall år? Det er spørsmålet vi prøver

å finne svar på. I dag har jeg cirka 50 prosent kapasitet. Som student fungerte det lenge bra med god balanse i hverdagen, der studier, trening, sosialt liv og en gudstjeneste pr måned, ga meg følelsen av å takle tilværelsen. Pandemien satte en stopper for mye av dette. Jeg var selv på Montebellosenteret på kurset «Energibalanse i hverdagen» da det butta imot som verst i juni -21. Å få være med på mentorprogrammet, har blitt min vei tilbake til studielivet igjen. Når jeg møter motbakker i livet, har det å ha en mentor mye å si!

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: PRIVAT

REHABILITERINGSTILBUD

Kommunehelsetjenesten har ansvaret for rehabilitering der du bor. De fleste kommuner har et tverrfaglig tilbud med ergoterapeut, fysioterapeut, sykepleier og sosionom.

Har du behov for tilrettelegging av hjemmet og hjelpemidler kan kommunen også hjelpe deg med dette.

Selv om kommuner og helseforetak bygger opp lokale og regionale rehabiliteringstilbud, har mange erfart den gode atmosfæren og gruppedynamikken som oppstår under et flere ukers rehabiliteringsopphold med andre kreftrammede.

Ved å delta på rehabilitering etter

kreftbehandling får du møte andre i samme situasjon. Og du får ulike redskaper og bedre innsikt i hva som kan vente deg i ditt «nye liv». For de fleste av oss opplever at livet ikke blir som før. Og husk: Dette er også et tilbud for deg som hadde kreft for mange år siden, og som har utfordringer med senskader etter behandlingen.

Her presenterer vi en kort oversikt over noen av de ulike rehabiliterings-

tilbudene vi har i Norge. Geografisk ligger alle sør for Trondheim. Vi håper oversikten gir deg som medlem innsikt i hvilket tilbud som passer best for deg i din situasjon – akkurat nå. På www.helsenorge.no finner du en mer fylldig presentasjon; søk «rehabilitering kreft» og region/ helseforetak.

TEKST: KJERSTI JUUL

FOTO: PRIVAT

STED	MÅLGRUPPE	BEHANDLING	TIDSPERIODE
Unicare Røros , 7374 Røros Tlf.: 72 40 95 00	Voksne	Grupper, med individuell tilpasning	3 uker
Unicare Landaasen 2861 Landåsbygda www.unicare.no/landaasen	Voksne	Individuelt eller i gruppe	2-4 uker 4 uker
Unicare Steffensrud , 2846 Bøverbru Tlf.: 61 19 91 00	Voksne	Individuelt	Døgn- eller dagtilbud
Unicare Jeløy , 1517 Moss Tlf.: 69 24 58 00			
Cato-senteret , 1555 Son Tlf 46 98 44 00 www.catosenteret.no	Barn Unge Voksne	Gruppe- eller individuelt tilbud	Dagtilbud 1-5 dager i 4 uker Døgntilbud 4 uker
Sørlandets rehabiliterings-senter Eiken 4596 Eiken https://sorlandets-rehab.no	Voksne	Individuelt eller gruppe	1-3 uker 3 uker + 1 oppfølgingsuke
Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter AS , 6968 Flekke www.rkhr.no	Barn/ ungdom Voksne	Gruppe og individuelt tilpasset	Døgn- eller dagtilbud
Muritunet , 6210 Valldal www.muritunet.no	Voksne	Grupper	3 uker

Vi vil også minne om at Montebellosenteret på Mesnali v/ Lillehammer www.montebellosenteret.no arrangerer ukeskurs med mange ulike temaer og målgrupper gjennom hele året.

Oversikten er utarbeidet av May Slettan som er varemedlem til hovedstyret i Gynkreftforeningen.



Ingvild Grimstad ved kommunikasjonsavdelingen på CatoSenteret:

– Hva skal til for å komme til dere?

– Din lege på sykehuset eller din fastlege vurderer om du har behov for rehabilitering og sender en henvisning til CatoSenteret som er en del av spesialisthelsetjenesten. Rehabiliteringstilbudet går over fire uker. De fleste som kommer til oss er her på døgnopphold, men vi har også et tilbud til dagopphold for de som av ulike grunner heller ønsker det. Mange opplever det å få være her over tid og dele erfaringer med andre i gruppen som svært verdifullt.

– Hvem henviser deg?

– Du henvises til CatoSenteret enten gjennom din lege på sykehuset eller av din fastlege (eller annen henvisende instans som for eksempel en fysioterapeut), ved at legen fyller ut vårt henvisningsskjema. Hvis henvisningen kommer fra sykehuset sendes skjemaet direkte til oss. Hvis du derimot søker om opphold via din fastlege, sendes henvisningsskjemaet til Regional koordinerende enhet, RKE, som rettighetsvurderer søknaden før de henviser videre til CatoSenteret.

– Dekkes det av Helfo?

– Ja, siden våre tjenester er en del av spesialisthelsetjenesten dekkes det Helfo. Det betyr at du også har krav på å få dekket reise til og fra oppholdet. Du betaler bare en egenandel på 150 kroner per døgn.

– Har man krav på fri fra jobben?

– Ja, du har krav på fri fra jobben under hele oppholdet. Hvis du er under 18 år, har du også krav på å få med deg en pårørende som også har krav på å få dekket tap av inntekt gjennom NAVs tilbud om Opp-læringspenger.

– Har dere et eget opplegg spesielt rettet mot gynekreframmede?

– Tilbudet om kreftrehabilitering skiller ikke spesielt på krefttype, for vi ser mange likhetstrekk når det gjelder utfordringer og seneffekter, men vi har gode kunnskaper om og erfaringer med gynekreframmede og de spesielle utfordringer denne pasientgruppen sliter med.



Markedssjef Maria Munsters ved Montebellosenteret:

– Hva skal til for å komme til dere?

– Alle med norske trygderettigheter som har, eller er behandlet for kreft kan søke om opphold på Montebellosenteret

– Hvem henviser deg?

– Montebellosenteret er et nasjonalt kurs- og rehabiliteringssenter, som ikke er underlagt et helseforetak. Søkeren (som har eller har hatt kreft) søker selv til Montebellosenteret gjennom et eget søknadsskjema. I tillegg skal lege fylle ut en legeerklæring.

– Dekkes det av Helfo?

– Opphold dekkes av HELFO. Reiseutgifter refunderes etter gjeldene regler fra HELFO i den enkeltes helseregion. Kursdeltakere betaler en egenandel på kroner 173 per døgn for pasienten og kroner 116 pårørende /nærstående.

– Har man krav på fri fra jobben?

– Pasienten som skal delta på kurs, kan få sykemelding fra lege. Pårørende som skal delta på kurs kan enten be om permisjon/ferie fra arbeidsgiver, eller eventuelt sykemelding fra lege.

– Har dere et eget opplegg spesielt rettet mot gynekreframmede?

– Ja, vi arrangerer Livsmestringskurset «Kreft – hva nå?» Gynekologisk kreft tre ganger per år. Her møter man andre som er i tilnærmet lik situasjon som seg selv. På kurset får man mer kunnskap om kreftdiagnosen sin, det er blant annet et foredrag med onkolog spesialisert i gynekologisk kreft. Ellers i kurset bidrar fagpersoner med spisskompetanse på seneffekter, psykososial mestrings, fysisk aktivitet og kosthold. Pårørende deltar i kurset på lik linje med den som har/har hatt kreftdiagnose, og få mulighet til å dele erfaringer med andre pårørende i egne grupper. Etter deltakelse på «Kreft – hva nå?» har man mulighet til å søke et temaspesifikk livsmestringskurs. Temakurs tar for seg utfordringer av fysisk, psykisk, sosial eller eksistensiell karakter, og hvordan du kan mestre utfordringer videre i livet.

Munsters nevner også at de har et tilbud for barnefamilier. Familiekursene har hovedfokus på barnas reaksjoner og behov.



Jon Arne Sandmæl, Avdelingsleder ved rehabilitering Unicare Røros:

– Hva skal til for å komme til dere?

– Rehabiliteringsprogrammet vårt for kreftpasienter passer for de som nylig har vært igjennom sykdom og behandling og trenger hjelp for å bedre fysisk og psykisk funksjonsnivå. Tilbudet er også til de som sliter med langvarige seneffekter i etterkant av sykdom og behandling. Vi har også et tilbud til de som vil øke livskvaliteten i palliativ fase.

– Hvem henviser deg?

– Fastlege eller lege-spesialist på sykehus.

– Dekkes det av Helfo?

– Så godt som hele oppholdet dekkes av Helse Midt-Norge RHF. Egenandel på 150 per døgn inntil egenandelstak på 2 460. Det vil si at opphold utover 17 døgn dekkes fullt og helt.

– Har man krav på fri fra jobben?

– Dersom man er i jobb i perioden det er aktuelt med rehabilitering, velger mange å sykmelde seg for perioden i dialog med sin fastlege.

– Har dere et eget opplegg spesielt rettet mot gynekreframmede?

– Rehabiliteringsprogrammets innhold og varighet skreddersys etter pasientens behov og mål. De fleste pasientene følger et treukers program, men det kan være aktuelt med både kortere og lengere opphold samt oppfølgingsopphold dersom det vurderes som hensiktsmessig.

DINE RETTIGHETER SOM GYNEKOLOGISK KREFTPASIENT

Advokat- tilbud til medlemmene

Medlemstilbudet om rabatt på advokattjenester som Gynkreftforeningen lanserte i vår er blitt populært.

Medlemmer får rabatterte tjenester i Advokatfirmaet Tvetter og Kløvfjell og advokat Preben Kløvfjell vil gjerne ha innspill fra Afrodites lesere på tema som vi kan belyse juridisk i Afrodite. Da er kravet at det må ha en relevans i forhold til kreftsykdom og jus.

For å bruke medlemsavtalen og få rabatt på advokattjenester er det ikke noe begrensning i hvilke saker det gjelder. Preben Kløvfjell kan kontaktes på pk@klovfjell.no.

Firmaet deler også råd til Gynkreftforeningens medlemmer slik de gjør i denne artikkelen.



**KONTAKT-
INFORMASJON**

pk@klovfjell.no

Som gynekologisk kreftpasient har man ofte omfattende kontakt med helsevesenet. I mange tilfeller oppleves derimot ikke helsevesenets behandling som tilstrekkelig. Dersom helsevesenet ikke har innvilget dine pasientrettigheter, eller du har blitt utsatt for feilbehandling i helsetjenesten, kan du ha rett til å klage.

Retten til å klage gir deg muligheten til å kompensasjon for ditt tap som følge av den utilstrekkelige behandlingen. Å klage kan innebære at du gis erstatning for ditt tap og kan også medføre at uriktige vedtak blir omgjort til gunst for deg.

Dersom du er utsatt for feil eller utilstrekkelig behandling i helsetjenesten, kan du ofte ha krav på å få dekket utgifter til advokat. En advokat vil søke å ivareta dine interesser på best mulig måte og gjøre klageprosessen enklere for deg.

Klage til helsetjenesten

Rettingstklager

Dersom dine pasientrettigheter ikke har blitt ivaretatt i helsetjenesten, kan det rettes en klage til den tjeneste som du mener har opptrådd klanderverdigg. En slik klage kan være aktuelt dersom du har fått avslag på behandling, ikke får time innen rimelig tid, du er utsatt for informasjonssvikt, ikke har fått tilstrekkelig oppfølging for din kreftdiagnose eller ikke blir henvist til spesialist.

En rettingstklage gir deg mulighet til å få fattet vedtak til gunst for deg eller omgjøre allerede fattede vedtak.

Klagen sendes først til det behandlingsstedet du ønsker å klage på. Dersom du gis medhold i klagen, vil behandlingsstedet endre vedtaket i din favør. Dersom behandlingsstedet fortsatt er uenig, vil klagen automatisk viderefendes til Statsforvalteren. Det foretas da en ny vurdering av klagen din.

Omtrent en tredjedel av pasientene som klager på at de ikke har fått nødvendige helse- og omsorgstjenester, får medhold hos Statsforvalteren. I disse tilfeller vil Statsforvalteren be helsetjenesten om en ny vurdering av din sak, eller endre avgjørelsen selv.

Tilsynssak hos Statsforvalteren

Dersom du mener deg utsatt for feil eller utilstrekkelig behandling i helsetjenesten, kan du også be Statsforvalteren om å opprette tilsynssak overfor behandlingsstedet. Slik klage kan sendes direkte til Statsforvalteren. Statsforvalteren kan da ta kontakt med behandlingsstedet og kartlegge hva som har skjedd i saken. Du som pasient vil også gis anledning til å uttale deg om saken, og du vil bli oppdatert på tilsynssaken og dens resultat. Dette kan også medføre at vedtak omgjøres til gunst for deg.

Erstatning til NPE

Hvis du har blitt utsatt for svikt i helsetjenesten, kan du ha krav på erstatning. Krav om erstatning kan rettes til

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Forsinket diagnostisering er en kjent form for svikt som kan være erstatningsbetingende. Dersom du har fått en legemiddelskade, eksempelvis som følge av bivirkninger av medisin, kan du også søke NPE.

For at du skal få erstatning fra NPE, må visse vilkår være oppfylt. Skaden må skyldes en svikt i helsetjenesten, og den må ha ført til et betydelig økonomisk tap eller være en betydelig og varig skade. Fristen for å søke pasientskadeerstatning er tre år etter at man burde ha forstått at feilbehandling eller manglende behandling, har ført til en viss skade.

Erstatningssummen avhenger av hvor stort tap man har lidd som følge av pasientskaden. Dette regnes ut ved å se på din tapte inntekt, dine ekstrautgifter og grunnlag for men-erstatning.

Dersom NPE avslår søknaden din, kan du klage på vedtaket. Klagefristen er på tre uker fra du mottok avslaget. Dersom NPE er uenig i klagen din, vil den sendes videre til behandling av Pasientklagenemnda for ny behandling.

Direktekrav til behandlingsstedet

I tillegg til å rette erstatningskrav til NPE, kan det også rettes direktekrav til behandlingsstedet. Mest praktisk er dette for tilfeller hvor det søkes oppreisningserstatning, ettersom oppreisning ikke omfattes av NPE.

Oppreisningserstatning forutsetter at en eller flere av behandlerne har opptrådt forsettlig eller grovt uaktsomt. I spesielle tilfeller kan det være tale om såkalt organansvar, eksempelvis for det aktuelle sykehus eller legekantor. Ved uenighet vil tvisten måtte løses av domstolene.

Direkte erstatningskrav til behandlingsstedet kan likevel være aktuelt innenfor den private helsetjenesten da pasientskadeloven ikke inntil videre gjelder for denne helsetjeneste. Pasientens krav må i disse tilfellene fremmes overfor skadevolder personlig og ved uenighet vil tvisten måtte bringes inn for domstolene.

Retten til advokat

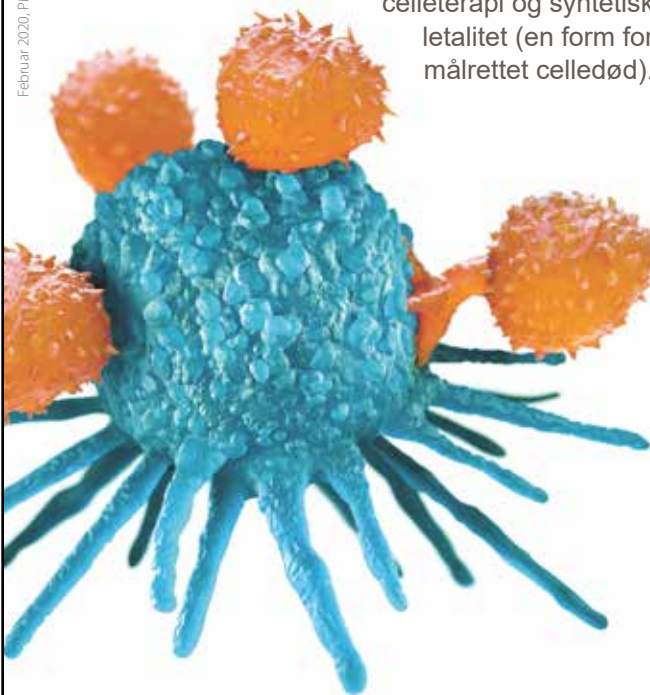
Hvis du er påført en pasientskade, kan du få dekket utgifter til advokat. Dette følger av pasientskadeloven. Dersom det oppstår uenighet om du har rett til pasientskadeerstatning kan som regel en vanlig innboforsikring dekke advokatutgiftene i forbindelse med juridisk bistand. Har du lav inntekt, kan du også ha krav på fri retts hjelp.

TEKST: PREBEN KLØVFJELL



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-ON-ADVF-200001

GlaxoSmithKline AS
Drammensveien 288
0283 OSLO

www.gsk.no

BLI KJENT MED EN LIKEPERSON

Med styggen på ryggen

Når man har opplevd tilbakefall, føler man seg aldri helt trygg, ifølge Lisbeth Westergren. – Erfaringen gjør at jeg kan sette meg inn i situasjonen på en helt annen måte enn for eksempel helsepersonell kan, påpeker hun om likepersonrollen.

Lisbeth Westergren (57) fikk diagnosen livmorhalskreft for 7 år siden. Etter robotkirurgi kom hun seg relativt raskt på beina, men under ett år etterpå fikk hun tilbakefall.

– Jeg var mentalt veldig ferdig med alt etter operasjon, men kroppen min var tydeligvis ikke ferdig med alt. Tilbakefallet ble en veldig påkjenning for meg. Jeg måtte ha cellegift, og ble aldri helt fin igjen. I dag er jeg ufør, forteller Westergren.

Selv om jobben i IF forsikring er et tilbakelagt kapittel, har hun energi nok til å fungere som likeperson og utøver i dag stort engasjement i Gynkreftforeningen.

– Ønsket om å bli likeperson kom fordi jeg ville bidra med noe. Det samme ville datteren min, som hadde levd tett på min sykdomshistorie. Hun syntes det var lite informasjon som pårørende, og tenkte at det sikkert er mange andre voksne barn som henne selv, som har levd tett på sykdom og savnet å bli mer inkludert. Dermed meldte vi oss på likepersonkurs sammen, forteller Westergren.

– Hva kan en likeperson bidra med som ikke en av dine nærmeste kan?

– En likeperson skal ikke være den som prater mest, men være lyttende i forhold til det man har å si og lurer på. Kanskje er det ting du føler du kan si til en likeperson som du er redd for å snakke med dine nærmeste om. Det følte hvert fall jeg da jeg var syk. Å kunne prate med noen som nettopp ikke var så nærme ble veldig viktig for meg. Likepersonen ga meg håp. For mange

likepersoner er sykdommen et tilbakelagt kapittel for flere år siden. Å slik gi håp med sin blotte tilstedeværelse er en ting, men det er også viktig å formidle håpet som ligger i stadig nye og bedre behandlingsmuligheter. Før i tiden var samme kreftdiagnose ofte en dødsdom. Nå skjer utviklingen så fort at det kommer nye behandlinger og nye medisiner som blir godkjent nesten for hver eneste måned, hvert fall for hvert år for mange diagnoser.

– Krevs det noen spesielle egenskaper å fungere i rollen som likeperson?

– Noe som kommer godt med er at du har kommet deg «litt videre», og er trygg på deg selv og sykdommen. Helt trygg kan man riktignok aldri være. «Styggen på ryggen» er der litt hele tiden, spesielt for oss som har opplevd tilbakefall. Erfaringen gjør at jeg kan sette meg inn i situasjonen på en helt annen måte enn for eksempel helsepersonell kan. Samtidig er nok evnen til å lytte den beste egenskapen du kan ha som likeperson. Tålmodighet og trygghet. Å ha kjent ulike behandlinger som operasjon og cellegift på egen kropp, gjør at jeg kan fortelle om egne opplevelser. Selv om man aldri skal gå inn på det rent medisinske, kan mange tips komme godt med. Jeg husker en samtale jeg hadde med en ung jente som var så redd for å miste håret sitt. Da sendte jeg henne artikkelen fra Afrodite om kjølehet, som nettopp hadde stått på trykk.

– Har du en spesiell samtale du husker ekstra godt fra tiden som likeperson?

– Det var en ektemann som kom bort



– Kanskje er det ting du føler du kan si til en likeperson som du er redd for å snakke med dine nærmeste om. Det følte hvert fall jeg da jeg var syk, sier Lisbeth Westergren.

til meg da jeg stod på stand under Arendalsuka. Kona hans hadde nettopp blitt diagnostisert, hjemme hadde han en 13 år gammel datter som han var veldig redd for. Vi hadde en bra samtale der jeg fikk trygget han. Jeg ba han informere kona om muligheten til å ta kontakt med oss/meldes seg inn i Gynkreftforeningen. De visste så lite.

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

– Her i sør er det veldig trist at vi ikke har noe særlig samlingspunkt. Vi har bare en kreftcafe, der det er mest godt voksne med mange ulike diagnoser som går. Jeg har fortalt om Gynkreftforeningen og likepersonstjenesten her. Målet er å få et eget lokallag på beina for Agderområdet. Vi som har erfaringen med sykdommen må nok stå på litt ekstra for å få informasjonen ut der. Det samme burde sykehusene og legekantorene gjøre. Å si fra at man finnes er ett godt skritt på veien.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: PRIVAT

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

Bergen og omegn		bergen@gynkreftforeningen.no	
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
Tromsø	Marte Engevik	marthe.engevik@gmail.com	92 84 18 92
Odda og omegn	Margarethe Langfeld	mlangfel@online.no	41 60 45 86
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
Trøndelag	Siri Berg	siriberg48@gmail.com	91 15 20 36
Stavanger og omegn	Tone Nikolaisen	stavanger@gynkreftforeningen.no	90 08 02 68
Østfold	Eva Anita Kantor	anitakan@online.no	93 03 86 02

FYLKESKONTAKTER

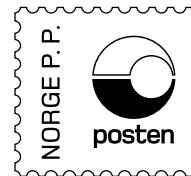
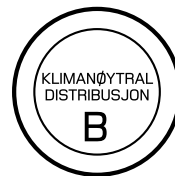
Aust-Agder	Lisbeth Westergren	Lisbeth.Westergren64@gmail.com	47 02 64 90
Vest-Agder	Kate Lindland Johnsrud	katejoh@hotmail.no	91 87 94 14
Hedmark	Inger Helen Nyhus	ingerhelenny@yahoo.no	41 32 66 51
Nordland, nord for Saltfjellet	Christine Klippenvåg Nordgård	christinekn@me.com	91 64 23 48
Nordland Sør	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
Dorte Nakszynski	1911 Flateby	Oslo/Akershus	dortena@online.no	47 82 44 19
Mette Marie Ege	1177 Oslo	Oslo/Akershus	mette.m.ege@gmail.com	97 52 55 53
Jorunn S. Guldbakke	0678 Oslo	Oslo/Akershus	jo-synn@online.no	95 18 56 32
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
Grete Brøymer	0264 Oslo	Oslo/Akershus	grebro@online.no	90 97 15 66
Inger Helene Nyhus	2386 Brumunddal	Hedmark	ingerhelenny@yahoo.no	41 32 66 51
Lillian Lunde	2387 Brumunddal	Hedmark	lilllje@online.no	97 17 58 14
Laila Fredhjem	2422 Nybergsund	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
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 Nesstun	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

Eiin Lautin	Oslo	Oslo/Akershus	eiinlautin@gmail.com	90 84 74 61
Charlotte W. Knudsen	4824 Arendal	Agder	charlotte-knudsen@hotmail.com	46 54 55 50
Eiin Harriet Eilertsen	1653 Sellebakk	Østfold	eiin-harriet@hotmail.com	92 06 43 08



Returadresse
Gynkreftforeningen
Rosenkranz' gate 7
0159 Oslo

Grunnkurs for nye likepersoner

Kunne du tenkt deg å bli likeperson for Gynkreftforeningen? Likepersoner gjør en viktig jobb for andre som er blitt syke og deres pårørende. For å bli likeperson bør du ha et avklart forhold til egen sykdom, evne til å lytte og ha energi til å stille opp for andre. Våre likepersoner er tilgjengelig via telefon og elektronisk kommunikasjon, og møter pasienter og pårørende på Vardesenter, temacafeer, medlemsmøter i lokallagene og ellers der hvor noen har behov for oss.

Tid: Fredag 28. januar klokken 17.00 til søndag 30. januar klokken 14.00

Sted: Scandic Nidelven hotell, Trondheim

Påmelding

Send en epost til kontakt@gynkreftforeningen.no med en kort begrunnelse om hvorfor du kan tenke deg å bli likeperson. Søknadsfrist 10. januar 2022. Deltakere får dekket reise og opphold.

Ved spørsmål kan Likepersonutvalget ved Eva Kantor kontaktes på epost anitakan@online.no eller telefon 93 03 86 02.

Kunnskapsdager

Vil du vite mer om gynekologisk kreft? Gynkreftforeningen arrangerer Kunnskapsdager for gynkreftframmende og deres pårørende i flere av våre største byer i januar. Programmet for de enkelte stedene er ved utgivelse av denne utgaven av Afrodite ikke helt på plass, men vil fortløpende bli lagt ut på vår nettside.

Temaene vil dekke følgende områder:

- Behandlingsmuligheter
- Forskning
- Oppfølging av senskader
- Seksualitet

Kunnskapsdagene vil arrangeres følgende steder:

- 17. januar: Caledonien hotell, Kristiansand
- 24. januar: Thon hotell Opera, Oslo
- 26. januar: Thon hotell Maritim, Stavanger
- 27. januar: Scandic Ishavshotellet, Tromsø
- 28. januar: Scandic Nidelven, Trondheim

Tidspunkt vil være fra 10.00 til 16.00 alle steder

Påmelding via www.gynkreftforeningen.no

SAMLET TILLITSVALGTE

Gynkreftforeningen har mange tillitsvalgte som gjør en frivillig jobb i styret, som likepersoner og brukermedvirkere. I oktober var mange av disse samlet og la planer og ble enig om felles prosjekter og satsingsområder for foreningen i 2022.

