

# AFR ODI TE

NR 2 / 2021 – 20. ÅRGANG

Nytt styre i Gynkreftforeningen side 4

Kosttilskudd og kreftrisiko side 8

BRCA og eggstokkreft side 18

 gynkreftforeningen



## Positive aktiviteter i koronatiden

side 12

## Ny forskning: Livmorhalskreft-pasienter med tilbakefall lever lenger med immunterapi

Over 600 kvinner med tilbakefall av livmorhalskreft deltok i den internasjonale multisenterstudien ENPOWER. Her fikk 304 kvinner behandling med cellegift og 304 kvinner fikk immunterapien cemiplimab (Libtayo). Resultatene for gruppen som fikk immunterapi var så gode at studien ble stoppet før tiden, effekten var altså for god til at man kunne tillate å la gruppen som mottok behandling med cellegift om å fortsette å få det. Seksjonsoverlege Line Bjørge ved Kvinneklubben ved Hauke-



land universitetssykehus håper resultatene vil føre til snarlig praksisendring i Norge. Bjørge oppfordrer pasienter til å ta kontakt med Ekspert-panelet for å få vurdert sin situasjon og søke om behandling.

## Ekspertpanelet behandlet ni gynekreftsaker i 2020

Ekspertpanelet skal hjelpe pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom med å få en ny og grundig vurdering av behandlingsmulighetene sine, etter at etablert behandling er prøvd og ikke lenger har effekt. Ekspertpanelet kan gi råd om ytterligere godkjent behandling, de leter etter studier i Norge og utlandet og de kan gi råd om behandling som ennå ikke er godkjent i Norge. I 2020 ga Ekspertpanelet råd i totalt 115 saker, hvorav ni av disse omhandlet pasienter med gynekologisk kreft. I fire av gynekreftsakene ga Ekspertpanelet råd om off-label behandling, altså at markedsførte legemidler benyttes til behandling av sykdommer som legemidlet ikke har godkjenning for. Behandlingstiden er rask, i 2020 var gjennomsnittlig tidsbruk åtte dager. Panelet består av syv faste kreftleger med lang erfaring fra klinikk og forskning, blant medlemmene er Tone Skeie-Jensen, overlege og gyn-onkolog, ved Radiumhospitalet, mens Line Bjørge, seksjonsoverlege ved Kvinneklubben ved Haukeland universitetssykehus er fast ekstern fagspesialist.

Det er behandlende lege som søker ny vurdering hos Ekspertpanelet.

## Stavanger og omegn lokallag



Vi i Stavanger venter fortsatt spent slik som alle andre også gjør. Det vurderes å holde neste møte som en nettkafé hjemme med hver vår kaffekopp slik at alle som er i behandling kan delta samt garantert og god avstand kan opprettholdes.

Vi i styret har vært i kontakt, men har ikke klart å delta på møter samtidig grunnet diverse uforutsette årsaker. Vi har dog allikevel ikke mistet motet og har fått inn to varamedlemmer fra årsmøtet til å bli med oss videre. Det strikkes på #Gynkreftgensemen mens vi ligger på hver vår sofa, og når vi kommer i gang med hverdagen, på sensommeren, så skal vi invitere til bli kjent kveld med innhold og prat.

I høst var vi heldig å bli invitert av Profo til deres møte og her var det faglig påfyll og mye læring. I tillegg hadde Quintet en stand og

de ser allerede frem til å komme når vi damer i vest skal samles. Vi har besøkt Helsehuset i Stavanger og fått ny kreftkoordinator i Stavanger som vi har tenkt å invitere etterhvert.

Nå jobbes det med en informasjonspose til nye pasienter på SUS. En liten samling av brosjyrer og visittkort over hvor du kan gå å få hjelp og støtte samt en introduksjon om lokallaget og Gynkreftforeningen. Når man får kreft får man ikke en meny å velge fra over hva en ønsker og hva som er på tilbud i din region. Vi forsøker å gjøre reisen og behandlingen litt lettere samt at en godtepose kan hjelpe på å føle seg litt mindre alene.

Vi gleder oss til fortsettelsen hilsen Tone, Gunhild, Grete, Marit og Brynhild.

## LEDER

---

Jeg er ydmyk i forhold til vervet jeg nå har tatt på meg. Å være leder for Gynkreftforeningen er både en ære og et stort ansvar. Det gamle styret har gjort en formidabel jobb og fremmet foreningen på en god måte.



Dette må jeg som leder i tett samarbeid med vårt nyvalgte styre, føre videre. Samtidig er ikke dette hovedstyrets jobb alene. Alle som har et tillitsverv i Gynkreftforeningen, enten det er i hovedstyret, i et lokallag, som brukermedvirker eller likeperson, må dra dette sammen. Vi er til for medlemmene, valgt av medlemmene og skal jobbe for medlemmenes beste.

Derfor blir det en viktig oppgave å styrke vår organisasjon og samle medlemmer og tillitsvalgte om den viktige oppgaven med å gjøre hverdagen bedre for gynkreframmede og våre pårørende.

Vi er en forening som skal jobbe for det beste for medlemmer, kvinner som har, har hatt og vil bli rammet av gynekologisk kreft. Vi har mange oppgaver å gripe fatt i.

Jeg har ikke noe programerklæring klar, men jeg brenner for noen saker.

Jeg mener at vi må jobbe for å få bedret tilbudet når det gjelder senskader, her er det veldig dårlig tilbud rundt omkring i landet. Jeg er også opptatt at HPV-screening. I Trondheim har St.Olavs kjørt et pilotprosjekt på dette. Helt fantastisk at man gjennom screening kan finne ut om man har HPV eller ikke og tilpasse oppfølging etter det. De fleste som får livmorhalskreft har HPV viruset.

Det er også gledelig å se at det har kommet flere og flere behandlingstilbud med nye medisiner blant annet for eggstokkreft. Her må vi som forening jobbe for at medisinene blir raskt tilgjengelig i det norske helsevesenet og at det ikke bare blir et tilbud til de som kan betale for det selv.

Jeg syns også det er viktig å ha et godt samarbeid med helsevesenet, etablere gode møtepunkter med sykehusledelsen og andre. Lokallagene er viktig for å drive foreningen og for å rekruttere nye medlemmer.

Jeg håper å kunne delta på møter med lokallagene når det lar seg gjøre for å se hva dere jobber med, og for å finne ut om dere eventuelt har behov for hjelp fra oss i hovedstyret. Og jeg ønsker å jobbe for at vi skal få etablert flere lokallag.

Først og fremst ønsker jeg innspill og tilbakemeldinger fra dere som er medlemmer. Ta derfor kontakt med meg. Jeg vil lytte og ta tak i gode forslag og ideer.

Sommerhilsen fra

Siri Berg

## Dette nummeret

# 2 / 2021

---

- 04 Nytt hovedstyre
- 06 Brukerrepresentantene
- 08 Kosttilskudd, ikke bare bra
- 11 Lettere for ledsagere
- 12 Tips til aktiviteter i koronahverdagen
- 14 Å leve med usikkerhet
- 16 Den nye arveloven
- 18 BRCA og eggstokkreft
- 20 Hormonbehandling
- 21 Stråleskader i bekkenregionen
- 22 Våre likepersoner
- 24 Økonomi og sykdom



### 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](mailto:kontakt@gynkreftforeningen.no)

---

# Nytt hovedstyre i Gynkreftforeningen



Det nye  
hovedstyret har  
allerede hatt sitt  
første digitale  
styremøte.

**Siri Berg ble enstemmig valgt til Gynkreftforeningens nye leder på foreningens landsmøte 3. juni. Med seg har hun fått et hovedstyre som er klare til å ta fatt på oppgaven med å fremme Gynkreftforeningen og sakene foreningen jobber for.**

**E**t ønske fra landsmøtet er å styrke arbeidet med å få et landsdekkende tilbud om oppfølging av senskader etter gynkreftbehandling.

Senskade-tilbud for gynkreftpasienter skal ikke avgjøres av bosted. I Nord-Norge, og andre steder i landet står pasientene uten tilbud for å utredes og få behandling for senskader. Gynkreftforeningen vil jobbe for at alle gynkreftpasienter, uansett bosted skal få et tilbud om behandling for senskader. Pasienter som søker seg til Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter etter kreftbehandling får ofte avslag med begrunnelse om at behandling skal skje lokalt. Gynkreftforeningen vil jobbe for at alle pasienter må få et likeverdig tilbud, og at det bygges

opp kompetansesentre flere steder i landet.

– Jeg har ikke noe programerklæring klar, men jeg brenner for noen saker. En av de er oppfølging i forhold til senskader. Jeg mener at vi må jobbe for å få bedret tilbudet når det gjelder senskader, her er det veldig dårlig tilbud rundt omkring i landet. I mai hadde jeg et møte med våre søsterforeninger i Danmark, Sverige og Finland, og de har også dette med senskader på agendaen. De jobber også med eggstokkreft som følge av BRCA, og tanken bak nettverket er å finne ut hvordan vi kan jobbe sammen for se hva som gjøres i de forskjellige landene og lære av hverandre. Sammen er vi sterke! Dette må vi bygge videre på, sier Siri Berg.

## Bedre palliativ pleie

Et annet område hun er opptatt av er palliativ behandling hvor det blir forsket veldig lite på verdensbasis. USA og England bruker bare cirka en prosent av forskningsmidlene på dette, i Norge er vi noe bedre ifølge en artikkel jeg leste i Kreftforeningens siste magasin. Jeg tror at vi som pasientforening kan være med å påvirke på dette området ved at vi reiser spørsmål og ber om prioritering.

## Samarbeid med helsevesenet

Så fort koronarestriksjonene blir lettet på, ser hun for seg å ta en reise rundt i landet, og ikke bare møte medlemmer men også ledelsen i de ulike sykehusene som behandler gynkreftpasienter.

– Jeg synes det er viktig å ha et godt samarbeid med helsevesenet, etablere gode møtepunkter med sykehusledelsen og andre. Lokallagene er viktig for å drive foreningen og for å rekruttere nye medlemmer. Jeg håper å kunne delta på møter med lokallagene når det lar seg gjøre for å se hva de jobber med, og for å finne ut om de eventuelt har behov for hjelp fra oss i hovedstyret, sier hun.

### Brukermedvirkning

Et annet viktig område er brukermedvirkning og likepersonarbeid som hun synes er kjempeviktig.

– Jeg håper vi kan utdanne flere både likepersoner og brukermedvirkere, da det er et stort behov. Vi får mange spørsmål lokalt om å delta i forskningsprosjekt, noe som er både interessant og meningsfullt, sier Siri.

### Ser frem til styrearbeidet

Når denne utgaven av Afrodite går i trykken har det nye hovedstyret akkurat rukket å gjennomføre sitt første styremøte, som et videomøte.

– Vi er enige om å være et lyttende styre som skal jobbe ut mot medlemmene og gi gode tilbud. Videreføring av informasjonsarbeidet med webinarer kommer til å bli prioritert også over sommerferien, og så håper vi at vi på slutten av året også kan tilby fysiske samlinger. Vi vil også jobbe for å engasjere og motivere våre lokale tillitsvalgte. Gynkreftforeningen er mye mer enn hovedstyret. Det er det samlede tilbudet vi skal tilby medlemmene og de som er rammet av gynekologisk kreft som blir viktig, sier Siri Berg.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

### Hovedstyret i Gynkreftforeningen har følgende styremedlemmer:

**Siri Berg**, Trøndelag (leder)  
**Jorun Stallemo**, Agder (nestleder)  
**Marit Stavland**, Rogaland  
**Eva Kantor**, Viken  
**Lisbeth Westergren**, Agder  
**Beate Steen Nilsen**, Viken  
**Mette Dischington**, Troms og Finnmark

### Følgende varamedlemmer ble valgt:

**Tone Nikolaisen**, Rogaland  
**May Slettan**, Trøndelag  
**Ingunn Langeland**, Vestland

## Siri Berg (64)

– Jeg er lykkelig gift med Lars og sammen har vi en datter på 39 og en sønn på 37, sier Siri Berg når hun blir bedt om å beskrive seg selv. Så kommer det fort en tilføyelse om at hun også har fått to barnebarn.

– Dessverre bor de i Sogndal og ikke i Trondheim hvor mormor bor, men i sommer reiser jeg til Sogndal for å være barnevakt for ettåringen i tre uker, mens han venter på barnehageplass, sier hun.

Ellers trekker hun frem at hun i alle år har vært en aktiv dame som har drevet mye med idrett.

For det meste har hun spilt håndball, og det holdt hun faktisk med på til hun var passert 50. Nå er det golf som er idrettsaktiviteten.



Siri Berg fra Trondheim er Gynkreftforeningens nye leder. Hun vil blant annet engasjere seg for å gjøre hverdagen lettere for de som sliter med senskader etter sin kreftbehandling.

– Ellers strikker jeg mye, og jeg liker å reise. Siste året har vært tragisk i så måte, men til høsten har jeg billetter til Spania. Jeg blir fullvaksinert 23. juni.

### Livmorhalskreft

Siri fikk beskjed om at hun hadde fått livmorhalskreft 4. juni i 2010. Telefonen fra fastlegen kom mens hun var på golfbanen.

– Da var det bare å gå hjem og samle krefter. 24 juni ble jeg operert og egentlig erklært frisk etterpå, men jeg følte ikke at det var i orden og slapp ikke jubelen løs. Første kontroll, tre måneder etter operasjon, ble det oppdaget spredning. Så ble det stråling og cellegift. Da forsvant kreften, men jeg har mange senskader som jeg sliter med. Eksempler på dette er stråleskadet tarm, nevropati, lymfødeme og en del frakturer som er ødelagt i bekkenet. Men det er til

å leve med, alternativet ville jo vært verre. Jeg jobbet i flere år etter at jeg ble syk, og hadde ulike lederjobber i DnB. Her så jeg også hvor viktig det er å ha en arbeidsgiver som legger forholdene til rette for de som sliter etter kreftsykdom. I 2019, som 62-åring, ble jeg ufør. Hadde jeg vært frisk ville jeg jobbet fortsatt.

Da jeg sluttet å jobbe i 2019, hadde jeg jobbet mye, og tenkte at jeg måtte finne på noe å bruke den ledige tiden til. Det å gå inn i frivilligheten ble derfor naturlig. Jeg hadde vært medlem av Gynkreftforeningen siden jeg ble syk, men hadde aldri vært aktiv. Nå møtte jeg opp på årsmøtet til lokallagforeningen i Trøndelag, og plutselig var jeg valgt til leder der. Jeg føler at jeg har tid og motivasjon til å jobbe med dette. Det er mye spennende som skjer, og nå forlater jeg ledervervet i Trøndelag for å konsentrere meg om ledervervet for Gynkreftforeningen sentralt, sier Siri Berg.

# Hva gjør en brukerrepresentant?

**Anne Marthe Øverås, er på sitt andre år som Kreftforeningen sin brukerrepresentant i Regionalt Brukerutvalg (RBU) i Helse Midt-Norge. – Det er et engasjement som riktignok krever innsats, men som gir mye tilbake.**

## LOVFESTET RETTIGHET

**Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke. Brukere har rett til å medvirke, og tjenesten har plikt til å involvere brukere i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud.**

**D**et er to ulike former for brukermedvirkning. Brukermedvirkning på individnivå er pasientens rettigheter og muligheter til å påvirke sitt eget hjelpe- eller behandlingstilbud. Mens brukermedvirkning på systemnivå/styringsnivå er når påvirkningen skjer gjennom representativ brukermedvirkning, altså et brukerutvalg. Gjennom brukerutvalg kan brukere påvirke utvikling av helsetjenesten, og skal representere alle pasienter og pårørende i helseforetakets virksomhetsområde.

### Om RBU

Brukerutvalget som Anne Marthe sitter i, RBU, er et rådgivende organ for Helse Midt-Norge, og medlemmene er tilknyttet brukerorganisasjonene og skal representere pasienter og pårørende i helseregionen. Totalt sitter det 13 brukerrepresentanter, hvor Anne Marthe er den eneste brukerrepresentanten innen kreftområdet.

For å sitte i et brukerutvalg på et så høyt nivå som RBU kreves det at man har erfaring og kunnskap om brukermedvirkning og god kunnskap om spesialisthelsetjenesten, samt at man har gjennomgått opplæring i brukermedvirkning i egen organisasjon. Møter på dette nivået fordrer interesse og forpliktelse. Det gjennomføres heldagsmøter én gang i måneden, i tillegg kommer forberedelser med å lese gjennom sakspapirer, og eventuelt etterarbeid. Det er direktøren i helseregionen som åpner møtene, deretter informerer fagdirektøren om statusen i regionen. At ledelsen er tilstede synes Anne Marthe gir en ekstra tyngde til brukerutvalgets funksjon. RBU har ikke noen bestemmelsesmyndighet, men møtene holdes i forkant av styremøtene til ledelsen i Helse-Midt Norge, slik at RBU kan komme med innspill til styresaker, som de ønsker å kommentere på.



“

**Det er veldig interessant og lærerikt å få være delaktig på det øverste nivået i helseregionen.**

### **Snakker kreftpasientenes sak Hvordan ser du på din rolle i RBU?**

– Dette er et verv som krever engasjement. Sakene varierer veldig og favner et vidt spekter – fra rusbehandling, psykiatri og rehabilitering – til kreftbehandling. Jeg har erfart at jeg ikke kan gå for tungt inn i hver enkelt sak, men fokuserer stort sett på det som har med kreft å gjøre. I dette vervet er jeg opptatt av å snakke kreftpasientenes sak.

“

## – Jeg vil oppfordrer andre til å melde seg som brukerrepresentant i helsesektoren.

Dersom jeg føler for det har jeg mulighet til å sparre med en representant i Kreftforeningen i forkant av møter, og etter møtene sender jeg oppdatering på hva som har skjedd dersom det angår kreftfeltet, forteller Anne Marthe.

### Hva betyr dette vervet for deg?

– Det er veldig interessant og lærerikt å få være delaktig på det øverste nivået i helseregionen. Jeg får innsyn i alt som skjer i helseregionen og hvor godt alle jobber. Det gir et nytt perspektiv, for jeg tenker at det kan være lett å sitte på utsiden å være kritisk, men når man får innblikk i arbeidsprosesser og rutiner så gir det en ny forståelse og trygghet til at systemet fungerer.

### Bli brukerrepresentant!

Alle helseforetak har brukerutvalg. Eksempelvis har Helse Midt-Norge, i tillegg til det overordnede RBU, brukerutvalg ved Helse Nord-Trøndelag, St. Olavs hospital, Helse Møre og Romsdal og Brukerutvalget for Sykehusapotekene.

– Jeg vil oppfordrer andre til å melde seg som brukerrepresentant i helsesektoren. Det er et svært lærerikt og givende verv, og jeg har stor tro på at det er viktig for kreftsaken, generelt sett, å være interessert i ta på seg slike verv.

### Ble du nysgjerrig?

Vil du vite mer om brukermedvirkning eller ønsker du å engasjere deg som brukerrepresentant?

Send epost til: [brukerrepresentant@gynkreftforeningen.no](mailto:brukerrepresentant@gynkreftforeningen.no)

TEKST: RANNVEIG ØKSNE  
FOTO: EDDY GRØNSET



## 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, PMI-NO-QN-ADVF-200001

GlaxoSmithKline AS  
Drammensveien 288  
0283 OSLO

[www.gsk.no](http://www.gsk.no)



FOTO: SHUTTERSTOCK

# Kosttilskudd og kreftisiko

**– Å ta kosttilskudd for å forebygge kreft er ikke anbefalt, noen tilskudd kan i verste fall gi økt risiko for kreft, eller forverre eksisterende kreftsykdom, sier Joanna Andersson, klinisk ernæringsfysiolog på Radiumhospitalet.**

Vitaminer, mineraltilskudd, tran eller andre næringsstoffer i konsentrert form er kosttilskudd. Kreftpasienter opplever ofte å få råd om at enkelte kosttilskudd kan lindre symptomer, eller gjøre kroppen mer motstandsdyktig mot kreftsykdommen. Fakta er at noen kosttilskudd, spesielt høydose-tilskudd, kan gi økt risiko for kreft, forverre kreftsykdom eller forringe behandling.

## **Tilskudd må vurderes av lege**

– Jeg opplever at mange pasienter tar kosttilskudd fordi de er bekymret for at de ikke spiser så bra eller nok mat som de ønsker. Dette anbefales ikke. Dersom man har et variert matinntak så trenger man ikke tilskudd, sier Andersson.

Riktignok kan enkeltpersoner ha behov for tilskudd, for eksempel dersom de har et vekttap eller spiser ensidig kost. For eksempel for pasien-

ter som har diaré over flere uker så kan det være behov for tilskudd.

– Men da er det svært viktig at dersom man skal ta tilskudd, så må dette vurderes av legen. Dette gjelder også for friskmeldte pasienter, forklarer ernæringsfysiologen.

Andersson anbefaler kreftpasienter som tar medisiner eller er i kreftbehandling om å gi beskjed til behandlede lege og eventuelt klinisk ernæringsfysiolog dersom man tar kosttilskudd, selv om man selv kan tenke at tilskuddet ikke utgjør noen fare.

## **Antioksidanter forverrer kreftsykdom**

I 2014 gjorde Martin Bergö, professor i molekylær medisin ved Karolinska Institutet i Stockholm, en svært viktig oppdagelse; nemlig at antioksidanter forverrer eksisterende kreftsykdom. Gjennom sine studier har han og



Ekspert på ernæring. Martin Bergö, professor ved Karolinska Institutet, og Joanna Andersson, klinisk ernæringsfysiolog på Radiumhospitalet.

hans forskergruppe bevist at antioksidanter akselererer utviklingen av både lungekreft og malignt melanom (føflekkreft) hos mus. Etter å ha studert mekanismene som ligger bak akselerasjonen anser Bergö at det er mye som taler for at antioksidanter forverrer også andre kreftformer slik som bryst-, prostata- og tykktarmskreft.

– Antioksidanter er bra for alle celler, det gjelder også kreftceller. Antioksidanter forårsaker ikke kreft,



men dersom man har en kreftsvulst og spiser mye antioksidanter risikerer man å hjelpe svulsten med å vokse og spre seg.

Hvilke råd har du til kreftpasienter når det gjelder inntak av antioksidanter?

– I Sverige anbefaler Livsmedelverket\* og Cancerfonden\*\* at kreftpasienter spiser mye grønnsaker og frukt, dette kan lett misoppfattes og få noen til å tro at et stort inntak av for eksempel blåbær, grønnkål og paprika er bra. Men det er ikke slik at jo mer du spiser – jo bedre er det, her handler det om dosering og å finne en balanse. Kreftpasienter bør ikke innta

store mengder antioksidanter, verken gjennom kosten eller som kosttilskudd. Det er nemlig fort gjort å ende opp på en dose som hjelper kreftcellen, og det må unngås. Jeg stiller meg forøvrig svært kritisk til markedsføringen av kosttilskudd med antioksidanter til kreftpasienter, noe som jeg mener er uetisk.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE  
FOTO: PRIVAT

\* Livsmedelverket er Sveriges ekspert- og sentrale kontrollmyndighet innen alt som omhandler mat og drikkevann, det tilsvarer en slags kombinasjon av Mattilsynet og Helsedirektoratet i Norge.

\*\* Cancerfonden tilsvarer Kreftforeningen i Norge.

## Antioksidanter

Antioksidanter beskytter cellene i kroppen mot frie oksygenradikaler (stoffer som kroppen produserer når den forbrenner oksygen). Kroppen klarer å kvitte seg med en del av disse stoffene, men dersom det blir for mye av dem kan det føre til skader på cellene i kroppen (oksidative skader). Antioksidanter kontrollerer altså mengden frie radikaler i kroppen. Kroppen produserer antioksidanter selv, i tillegg får vi antioksidanter fra det vi spiser. Eksempler på matvarer som er rike på antioksidanter er blåbær, sitrusfrukter, grønnkål, valnøtter, solsikkefrø, kakao, rødvin og kaffe.



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](https://aleris.no/kreft)

Ansvarlig lege: Øystein Henske Flatebo



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.



# Letter på ledsagerrestriksjoner

I takt med nedadgående smittetall, vaksinerings og gjenåpning av samfunnet normaliseres også tilstanden på sykehusene, noe som også innebærer at det blir enklere å ha med seg ledsager til samtaler, undersøkelser, kontroller og behandling.

**A**møte uten ledsager på sykehusene til kontroll eller behandling har for mange pasienter vært vanskelig. Flere universitetssykehus melder nå om færre restriksjoner for ledsagere.

## Ingen avvik på St. Olavs

– Pasientene får som hovedregel ha med ledsager når de kommer til journal-skriving, kontroller og samtaler om sykdomsutviklingen. Det er for tiden ikke avvik fra dette på grunn av covid-19, men vi har hatt perioder tidligere under pandemien der pårørende ikke fikk være fysisk tilstede. Det gjøres, og ble gjort unntak. Slik situasjonen er i dag så blir heller ikke gynekraftbehandlingen påvirket av pandemien, og per i dag er heller ikke pandemien årsak til forsinket kontroll, sier Trine Stokstad, seksjons-overlege gynekologisk kreft ved Kvinne-klinikken på St. Olavs hospital.

## Så godt som normalt på Haukeland

– Det er nå ingen restriksjoner på besøk hos oss, forbeholdt at pårørende er friske og selvsagt ikke sitter i karantene. Pårørende må overholde visittiden, og maks én pårørende om gangen. Vi har

hatt strenge restriksjoner, særlig på cytostatika poliklinikken. Nå får pårørende igjen være med på samtaler og undersøkelser ved poliklinikken, men vi har vært strikte på at pasientene ikke får ha med seg ledsager når de skal ha behandling fordi vi har et svært lite venterom, og behandlingsrommet blir for tett med pårørende i tillegg. Nå når denne gruppen snart er ferdig vaksinert så vil vi også slippe opp på dette, forklarer Ann-Josefin Olafsen-Bakke, avdelings-sykepleier ved seksjon for gynekologi og gynekologisk kreft på Haukeland.

Ved Haukeland har avdelingen gjort unntak for pasienter som trengte støtte fra pårørende, til tross for pandemien.

– Under hele pandemien har vi brukt skjønn. Alle pasienter som har hatt lange og alvorlige forløp, eller av andre grunner har hatt behov for pårørende har fått besøk.

Heller ikke på Haukeland blir gynekraftbehandlingen påvirket av covid-situasjonen.

## Fleksibelt på Radiumhospitalet

Ved Avdeling for gynekologisk kreft på Radiumhospitalet kan pasienter ha følge av pårørende så lenge kriteriene for behovet er oppfylt.

– Pasienter under 18 år eller pasienter som har vansker med å gjøre seg forstått, kan ha med seg ledsager. Det kan også pasienter som har behov for å ha med seg ledsager for å få gjennomført behandlingen. Men det er viktig å avklare besøk på forhånd, sier Silje L. Bjørnbeth, seksjonsleder ved Avdeling for gynekologisk kreft på Radiumhospitalet.

I noen situasjoner kan pasienter oppleve at de har behov for støtte fra pårørende selv om det vanligvis ikke er «lov» å ha med seg pårørende. I slike tilfeller forklarer Bjørnbeth at det gjøres unntak ut fra pasientens behov.

Avdelingen har også lav terskel for ledsager til svært syke pasienter (palliative pasienter som er svært syke og kort forventet levetid).

– Totalt sett under pandemien opplever vi ikke særlig (at det er) avvik (på grunn av covid) fra det som er vanlig når det gjelder (normalt i forhold til det å ha med seg) ledsagere. Vi har gjennom hele pandemien tatt hensyn til de som har behov for ledsager eller besøk, sier Bjørnbeth.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE  
FOTO: PRIVAT



Trine Stokstad,  
seksjonsoverlege på  
St. Olavs hospital.



Ann-Josefin  
Olafsen-Bakke,  
avdelings-sykepleier  
ved Haukeland.



Silje L. Bjørnbeth,  
seksjonsleder på  
Radiumhospitalet.



# Tips til en trist tid

**Hvordan håndtere koronahverdagen best mulig? Fuglekikking og hengekøyeinnkjøp hører med til tipsene i jakten etter positive alternativer i pandemitiden.**

TEKST: KJERSTI JUUL  
FOTO: PRIVAT

**M**itt råd til de som sliter med å finne lyspunkt i hverdagen er å få seg en kikkert, ta på gode sko og gå ut i naturen. Se etter fugler, hør på sangen og gled deg over livet, sier Solfrid Kvam som er medlem av Gynkreftforeningen.

Hun har vært interessert i dyr og spesielt fugler siden hun var liten jente, men etter at hun ble voksen har interessen blitt sterkere.

– Jeg er ute og kikker hver dag, enten hjemme i en liten by eller på fjellhytta. Fuglebrett er til stor glede, med mange faste gjester er det ekstra kjekt når det kommer en sjelden fugl på besøk, forteller Kvam.

Når man forstår at «småfugl» er et mangfold, og det samme med storfugl,

har man alltid noe å kikke etter og glede seg over, i følge Kvam.

– Det er ikke slik at du alltid må langt etter disse gledene. Bor du i en by kan det være mye å oppleve i en park, eller langs en bekk eller elv. Eller i trærne i en hage og busker langs veien. Det er ikke alltid det skal mer til enn å åpne vinduene for å få en god naturopplevelse, om man ikke kommer seg ut.

En fordel med fuglekikking er at det er hobby du både kan drive med alene og sammen med andre.

– Det er genialt – og fellesnevneren er kikkert. Har du barn eller barnebarn, kan det være en fin ting å gjøre sammen, smiler Kvam.

**Å få fargene fra solnedgangen og inntrykkene fra naturen rett i fleisen, blir noe helt annet enn å se det på TV.**

*Siri Pallin Støen*

**Kobler av med hengekøye**

Da koronaen kom bestemte Siri Pallin Støen seg for å ligge ute i hengekøye en natt i måneden.

– Det gir en egen frihetsfølelse og er en unik mulighet til å koble av og få egentid. Følelsen av å vugges i søvn er utrolig godt, smiler Støen som er styremedlem i Gynkreftforeningen Trøndelag.

Hun forteller at lokallaget arrangerte hengekøyetur første helgen i juni. Plassen de har sett seg ut er noe tilrettelagt blant annet for grilling.

– Men man trenger ikke å dra til et tilrettelagt sted, selv pleier jeg bare å finne noe i nærområdet. Om det er i hagen til naboen eller på en skogs plass er ikke så nøye.

Hun sover ofte ute alene, men har også fått med meg sønnen på 10 år.

– Å gjøre en sånn type aktivitet sammen, gir noe helt eget. Å pakke sekken og kjenne på kroppen at den er stor og tung og bære. Å få fargene fra solnedgangen og inntrykkene fra naturen rett i fleisen, blir noe helt annet enn å se det på TV. Forrige gang fikk vi en fin ørret på første kastet. Når 10-åringen etterpå steker den i bålpanna og synes det er så stas å lage mat til oss, lager vi samtidig noen minner jeg tror han vil ha med seg for resten av livet. Det er opplevelser man ikke kan kjøpe for penger, og som er lett tilgjengelig selv i en pandemid, påpeker Støen.

**Et løft i naturen**

Jorun Stallemo som sitter i hovedstyret i Gynkreftforeningen har laget en turgruppe med venninner, der julebord med bålpanning og medbrakt mat og drikke også hører med. Ved å være litt



– Dette er opplevelser man ikke kan kjøpe for penger, og som er lett tilgjengelig selv i en pandemid, sier Siri Pallin Støen.

kreative og kle seg godt, har de klart å opprettholde sosial kontakt til tross for koronarestriksjoner.

– Vi har vært på tur i skjærgården her jeg bor i Mandal, i Søgne og Kristiansand og masse forskjellige steder vi har funnet på nettet. Ta i bruk lokalkunnskapen du har så vel som å søke på «topp 10-turer» i området der du bor, tipser Stallemo som for lengst har kjøpt seg Felleskjøpets varmedress for å kunne holde det gående uavhengig av grade-stokken.

Med bålpannen i sekken har alt fra wokede grønnsaker til kyllingfilet og lapperøre stått på menyen.

– Frykten for å bli smittet og smitte andre kan gjøre en veldig isolert. Ved å være ute føler jeg at man kan senke skuldrene mer. Turene har gitt meg energi og glede, jeg kjenner at jeg får livet litt tilbake når jeg er ute i naturen sammen med venninner. Det gir luft og rom til latter og dype samtaler, og oppleves som et løft i denne pandemid som har vart i over et år, smiler Stallemo.

**Jeg får livet litt tilbake når jeg er ute i naturen sammen med venninner.**

*Jorun Stallemo*



# Livet er et usikkert prosjekt

– Skal du bruke livet ditt til å leve eller skal du bruke det til å ikke dø? Det er to helt forskjellige mål, påpeker Ingvard Wilhelmsen.

**H**an er kjent som hypokonderlegen, etter at han for snart 30 år siden startet landets første hypokonderklinikk. Ingvard Wilhelmsen, også kjent som professor emeritus og spesialist i indremedisin og psykiatri, har nyttige råd som kan komme godt med både under og etter koronatiden.

– *Hva er dine beste tips for ikke å la seg lamme av smitte-sykdoms-angst, men snu tankene til noe positivt?*

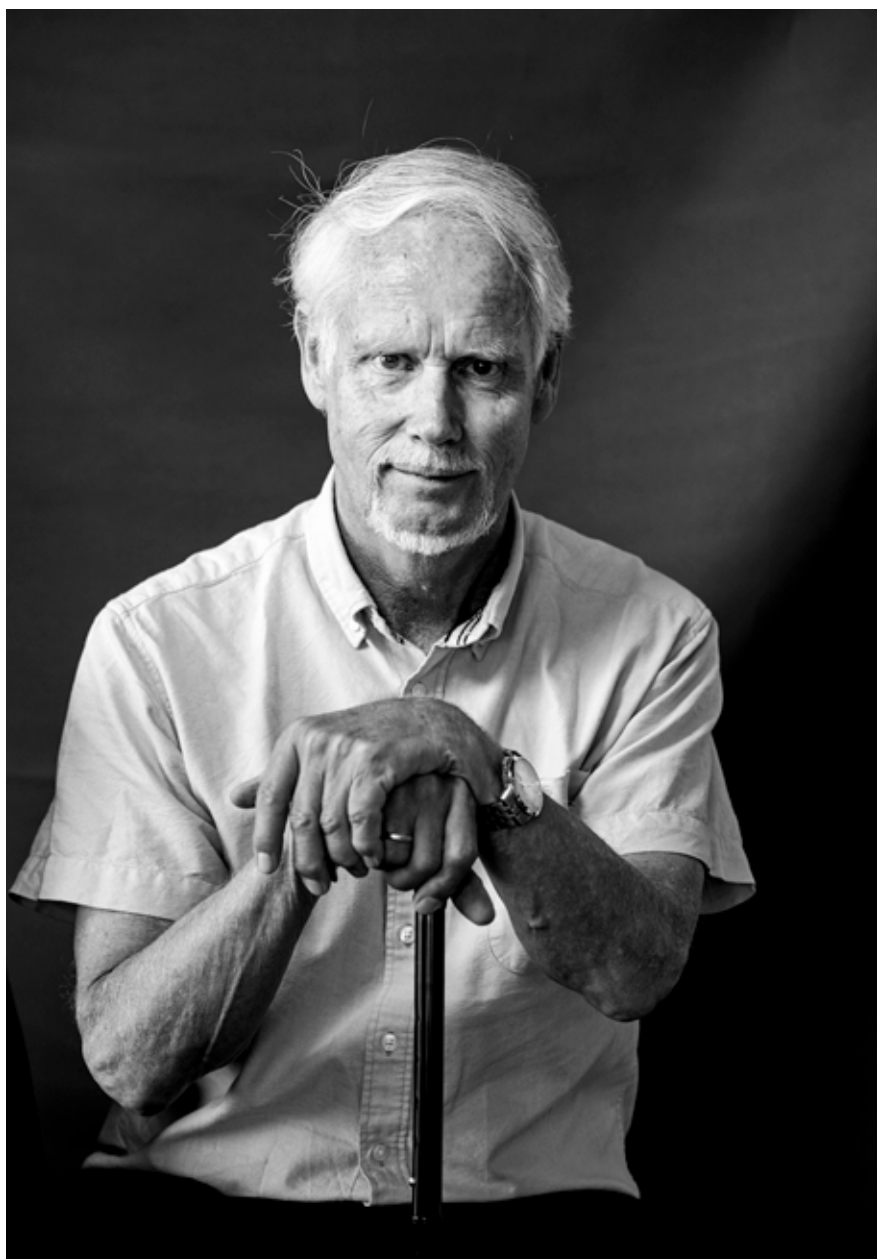
– Det er ikke egentlig et spørsmål om å snu tanker, det handler først og fremst om hvordan du velger å forholde deg til usikkerhet og risiko. Hvilke tanker du får under eller utenom en pandemi, for eksempel etter å ha fått en alvorlig sykdom, er i veldig stor grad avhengig av hvordan du forholder deg til den situasjonen du faktisk er i. Det meste i livet er ukontrollerbart, det eneste vi kan ta full kontroll på er våre egne holdninger og handlinger, påpeker Wilhelmsen.

Han anbefaler folk å velge holdninger som er nyttige for dem. Det som hjelper deg å nå målet ditt, er noe hver enkelt må sette for seg selv.

## Den vel plasserte angsten

Hvis man har som hovedanliggende å ikke bli smittet, vil det prege hvilke tanker man får når man leser nyheter, hvordan man oppfører seg, i hvor stor grad man isolerer seg og hvor villig man er til å utsette seg for risiko. Det vil avføde mange tanker, spekulasjoner og bekymringer.

– Man skal ikke leve angstfritt, ellers blir man påkjørt i første lyskryss. Angst kan redde livet ditt hvis den er vel plassert, men angsten skal føre til nyttig



– Skal du bruke livet ditt til å leve eller skal du bruke det til å ikke dø? Det er to helt forskjellige mål, påpeker Ingvard Wilhelmsen. For snart 30 år siden startet han landets første hypokonderklinikk.

“

## Angst kan redde livet ditt hvis den er velplassert, men angsten skal føre til nyttig handling ikke grubling.

Ingvard Wilhelmsen

handling ikke grubling, i følge hypokonderlegen.

Hvis målet er å ha det så godt som mulig inntil videre, med minst mulig unødvendig angst, vil man i større grad være villig til å tåle usikkerhet og risiko. Fordi man vet at det er noe man ikke kommer seg unna uansett.

– Verden er et usikkert sted både før, under og etter en pandemi. Du må være villig til å leve med usikkerheten, oppfordrer Wilhelmsen.

### Alltid en «second chance»

*Finnes det så en mental teknikk for hvordan man kan lære seg dette?*

– Teknikken er å undersøke hvilke holdninger man har. Det er ikke alltid noe vi er klar over selv, vi er bare livredde uten å skjønne at det bygger på en holdning vi kan endre.

Wilhelmsen møter mange som tror de ikke kan endre på hvordan de ser på livet, når de har vært sånn i 20 år.

– Tanken om at du er for gammel til å endre deg, er en holdning som vil få rett hvis du beholder den. Vi får alltid en «second chance», vi kan alltid endre holdning og adferd, ingen kan nekte oss det, påpeker han.

Velger du en ny holdning er det viktig å vite en ting, i følge Wilhelmsen.

– Følelsessenteret i hjernen forstår ikke norsk, men det forstår handling. Hvis du for eksempel velger å stole på ektefellen, kan du ikke bare si «jeg stoler på deg», du må oppføre deg som om du mener det, ellers blir det bare teori. Det gjelder alt. Er du villig til å leve med risiko, må du tørre å kjøre bil og ta fly og gå på besøk osv. Eksponering gjør at du ser at det stort sett går fint.

### Sidespor i sinnet

Å identifisere katastrofetanker er en teknikk som kan hjelpe en på rett vei. Såkalte «tenk om-tanker»

– Det er ikke katastrofetankene som er problemet. Har du hatt en alvorlig sykdom, er det nesten unormalt å ikke lure på om du får tilbakefall. Har du barn er det helt vanlig å bekymre seg. Skal du bli kvitt slike tanker må du vente til du blir dement, påpeker Wilhelmsen.

Problemet med katastrofetanker er at svaret ligger i fremtiden.

– Du kan forsterke de hvis du begynner å gruble, eller gi de mer kraft og

næring ved å prøve å fortrenge de.

Kunsten er å klare å ha alle disse katastrofetankene i hodet, men kjøre de inn på noen sidespor i sinnet. Slik at det blir god plass til hovedsporene og målene du har satt deg for hva du vil bruke livet ditt til. Skal du bruke livet ditt til å leve eller skal du bruke det til å ikke dø? Det er to helt forskjellige mål.

TEKST: KJERSTI JUUL  
FOTO: LINE MØLLER

### STUDIE



«Alt det jeg har hatt lyst til å snakke om, det står i Gynea»

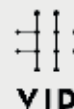
Kvinne, ferdigbehandlet for eggstokkreft

## Har du hatt underlivskreft?

Og er ferdigbehandlet de siste 15 månedene? Meld deg på Gynea – et gratis digitalt lærings- og mestringsprogram, der du får kunnskap, råd og øvelser. En gang i uken får du samtale med erfaren sykepleier.

[www.gynea.no](http://www.gynea.no)

for mer informasjon og påmelding



# DEN NYE ARVELOVEN

## Advokat-tilbud til medlemmene

**Medlemstilbudet om rabatt på advokat-tjenester 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](mailto:pk@klovfjell.no).

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

### KONTAKT- INFORMASJON

[pk@klovfjell.no](mailto:pk@klovfjell.no)

**Den nye arveloven trådte i kraft 1. januar i år. Den erstatter arveloven fra 1972 og skifteloven fra 1930. I utgangspunktet blir store deler av 1972-loven videreført, men det er noen endringer som kan få betydning for flere.**

Endringene i arveloven har fått flere til å reflektere rundt hvordan de ønsker å fordele sine eiendeler etter at de har gått bort. Å planlegge din arv, samt å snakke med de rundt deg kan redusere risikoen for arvetvister etter din bortgang.

Dersom du ønsker en annen fordeling av eiendelene dine enn den fordeling arveloven legger til grunn, må du skrive et testament. Et testament kan tilgodese personer eller stiftelser som ikke ville arvet etter lovens system, og kan innebære at du spesifiserer hvem som skal få hva.

Vi har oppsummert noen av de viktigste endringene under.

#### PLIKTDELSARVEN OPPJUSTERES

Pliktdelsarv er arven arvelaters barn eller barnebarn er sikret uavhengig av hva arvelater ønsker. Den begrenser arvelaters mulighet til å forfordele eller begrense arven til barna. Hovedregelen er at barn (eller barnebarn dersom barn har gått bort) arver 2/3 av formuen.

Arvelater kan begrense barnas arv, men kun nedad til den såkalte «pliktdelen». I den nye arveloven er barnas arverett ytterligere forsterket ved at pliktdeksarven er oppjustert fra 1 000 000 kr til 15 G.

1 G er folketrygdens grunnbeløp, og oppjusteres hvert år. Grunnbeløpet (G) per 1. mai 2020 er kr 101 351. Det betyr at pliktdeksarven i dag utgjør rundt 1 500 000 kroner.

**Et eksempel:** Ola etterlater seg to barn, en ekskone og en samboer. Han ønsker at samboeren skal arve mest mulig. Han etterlater seg et bo med samlet verdi av

3 500 000 kroner. I utgangspunktet arver barna alt, dersom han ikke etterlater seg et testament. Ekskonen arver ikke. Dersom han oppretter et testament, kan han testamentere alt overskytende til samboeren. Etter den nye arveloven vil samboeren arve omtrent 500 000 kroner, mens hver av barna arver 1 500 000 hver.

Pliktdeksarven begrenser arvelaters mulighet til å tilgodese noen andre enn sine egne barn. Den begrenser også muligheten til å tilgodese noen av barna mer enn andre. Dette får særlig betydning for familier med særkullsbarn, ettersom den gjenlevende ikke har krav på å sitte i uskiftet bo uten særkullsbarns samtykke.

#### DET KVALITATIVE PLIKTDELS- VERNEN UTVIDES

Det kvalitative pliktdeksvernet handler om at man ikke kan gi noen av arvingene spesifikke eiendeler, dersom dette går utover de andre arvingenes pliktdeksvern. Dette er endret i den nye arveloven. Arvelater kan nå spesifisere i sitt testament hvilke eiendeler han ønsker at arvingene skal arve, eller spesifisere at hun ønsker at arvingene skal få sin arv i kontanter.

Dersom eiendelene har høyere verdi enn arvingens andel av arven, eller de andre arvingenes pliktdeksarv, må arvingen betale det overskytende til boet.

**Et eksempel:** Ola etterlater seg en sønn og en datter. Han etterlater seg et bo til en samlet verdi av 3 000 000 kroner. Eiendelene i boet er en hytte til en verdi av 500 000 kroner, et hus til en verdi av 2 000 000 kroner og 500 000 kroner på sparekonto. Han ønsker at dattera skal





Advokatfullmektig  
Julia Michelet  
Chivers og advokat  
Øystein Hagen,  
Advokatfirmaet  
Tveter og Kløvfjell.

*få huset, og at sønnen skal få hytta og kontantene. Dette kan han gjøre, til tross for at han ikke etterlater nok til at sønnen får sin fulle pliktdelsarv. Datteren vil derfor måtte betale boet de overskytende 500 000 kroner for å overta huset.*

### AVKORTNING I ARV

Avkortning i arv vil si at man gjør fradrag i arven til arving. Grunnlaget for avkortningen er at det er gitt forskudd på arv eller lignende.

Den nye arveloven tillater kun slik avkortning dersom arvingen er klar over at det skal foretas avkortning i et senere arveoppgjør. I tillegg må arvingen være klar over at avkortningen er en betingelse for forskuddet/gaven.

Den enkleste måten å gjøre dette på er ved å skrive et brev der det fremgår hvem som har mottatt gaven eller forskuddet, og ved å sørge for at arvingen underskriver på at hun er kjent med at avkortning er en forutsetning for disposisjonen.

### FORMKRAV VED OPPRETTELSE AV TESTAMENT

Det gjelder en rekke såkalte formkrav ved opprettelse av testament. Disse innebærer blant annet at det må fremgå at det er et testament og at det må bevitnes. I tillegg bør testamentet dateres.

Mens man tidligere trengte to vitner som var til stede samtidig ved signering

av testamentet, åpner den nye arveloven nå for at vitnene ikke trenger å være til stede sammen ved signering av testamentet.

Det er fortsatt ikke åpnet for digital signering av testament.

### ARVINGENE KAN AVTALE

Avtalefriheten tilknyttet arvespørsmål er noe utvidet med den nye arveloven. Mens det fortsatt ikke er mulig å disponere over fremtidig eller forventet arv, kan arvingene derimot avtale seg imellom hvordan eiendelene skal fordeles.

*Et eksempel: Lars og Tuva er søsken. De forventer å arve en hytte, et hus, en båt, aksjer og en konto med flere millioner når deres mor går bort. Hverken Lars eller Tuva kan gi bort noen av disse eiendelene eller pengene før moren deres har gått bort. De kan heller ikke låne midler av noen og få sikkerhet i den fremtidige arven. Lars og Tuva kan derimot avtale seg imellom hvordan de ønsker at arven skal fordeles. Dersom Tuva er veldig knyttet til hytten, kan de eksempelvis avtale at hun skal arve denne.*

### SAMBOERE

Til tross for at flere av oss forventet et sterkere vern av samboere har den nye arveloven ikke endret reglene rundt samboerskap. Dette betyr at samboere fortsatt har arverett etter hverandre kun hvis de har, venter eller har hatt felles barn. Samboers arv er begrenset til 4G.

Dersom man ikke har barn arver altså ikke samboer, med mindre arvelater bestemmer dette i testament.

Ved testament kan arvelater bestemme at samboer skal arve mer, dersom dette ikke er i konflikt med pliktdelsarven.

### OVERGANGSREGLER

Hvis pliktdelsarven er begrenset til 1 000 000 kroner, som var den tidligere pliktdelsarven, vil denne fortsatt gjelde dersom arvelater dør innen 2021. Det betyr at arvingen får 1 000 000 kroner, selv om den nye loven gir rett til 15G.

Testamenter som er gyldige etter den gamle arveloven er i utgangspunktet fortsatt gyldige. Dersom deler av testamentet er i strid med ny arvelov kan disse delene av testamentet tilsidesettes, og deler av testamentet kjennes ugyldig.

Om det er nødvendig å endre ditt testament beror på innholdet i testamentet, men vi anbefaler at du undersøker dette nærmere dersom du er i tvil.

TEKST: JULIA MICHELET CHIVERS OG ØYSTEIN HAGEN

# BRCA mutasjoner og eggstokkreft



**En betydelig andel av de som har eggstokkreft kan ha en medfødt genfeil i BRCA- genene. En påvist mutasjon innebærer preventiv oppfølging av friske kvinner og kan også gi nye behandlingsmuligheter hos kvinner som allerede har utviklet eggstokkreft.**

**D**en vanligste årsaken til arvelig kreft i Norge, og i alle andre land hvor dette er godt undersøkt, er medfødt arvelig genfeil i BRCA1 og BRCA2. Det er mye vanligere enn all annen arvelig kreft til sammen, forteller overlege Lovise Mæhle ved seksjon for arvelig kreft ved Oslo Universitetssykehus.

På fagspråket kaller man disse arveanleggene for tumorsuppressorgener. Når disse genene er normale beskytter de mot kreft ved at de lager et genprodukt som gjør at feil som oppstår i cellene lettere blir reparert enn hva det gjør hos de som har en medfødt genfeil.

– Logikken er egentlig veldig enkel, noen er født med en feil som gjør at de har større risiko for å utvikle visse kreftformer. Vi vet faktisk ikke hvorfor akkurat disse to genene, hvis det er en

mutasjon, gir en særlig forhøyet risiko for brystkreft og eggstokkreft.

Alle som får diagnosen skal få tilbud om gentest som en del av det nasjonale handlingsprogrammet for gynekologisk kreft, i tillegg vil alle kvinner i Norge som får brystkreft før de er 60 år, få tilbudet.

## **Mer omfattende test enn tidligere**

– De som oppsøker oss i dag får ikke bare testet om de har BRCA1- eller 2 genfeil, de vil nå som standard få undersøkt rundt 20 forskjellige arveanlegg. Den ene grunnen til det er at det er rimelig, enkelt og effektivt, man har helt ny teknologi nå sammenlignet med før. Den andre grunnen er at mutasjoner i et gen kan gi risiko for mange forskjellige krefttyper, sier Mæhle.

De som har vært testet på 90-tallet og frem til rundt 2010 har ofte fått en

annen og mer begrenset test, og det vil kunne være mulig for disse å få tatt en ny gentest, ifølge Mæhle.

– Vi lover ikke at alle får, men vi lover å se på det hvis vi får en henvendelse. Om du lurer på om den testen du tok før 2010 var god nok i forhold til problemstillingen, så be legen om å få en henvisning til enten medisinsk genetisk avdeling ved Oslo Universitetssykehus eller tilsvarende i Bergen, Trondheim eller Tromsø.

Det å ha en medfødt genfeil kan også ha konsekvenser for hva slags behandling som velges, og særlig når det gjelder eggstokkreft har man kommet betydelig lenger enn for veldig mange andre kreftformer, forteller Mæhle.

– Det synes vi er utrolig spennende og fint. Det betyr jo ikke at alle får en annen behandling selv om de er påvirket av en genfeil, men det er veldig godt at noe skjer, det arbeides mye med det, og det at genfeilen enten det er i svulsten eller i blodet får konsekvenser for oppfølging, har gjort at interessen for dette fagfeltet også blant våre kolleger på andre områder, er mye større, sier hun.

### Nye behandlingsmuligheter med PARP-hemmer

Standardbehandling ved eggstokkreft er kirurgi og kjemoterapi i kombinasjon, og mange med eggstokkreft kjenner til kjemoterapibehandling med cellegiften Karboplatin.

– Kreftcellene er veldig sårbare for DNA-skader. Karboplatin binder seg til DNA-et og lager brudd på DNA-strengene slik at kreftcellene ikke får formert seg videre. Fravær av en god DNA-reparasjon hemmer da kreftutviklingen, vi vet derfor at Karboplatin er veldig gunstig på samme sted hvor disse genfeilene opptrer, forklarer overlege og kreftforsker Anne Dørum ved avdeling for gynekologisk kreft på Radiumhospitalet.

På grunn av utvikling av resistens mot Karboplatin, blir derimot gjentatt behandling begrenset. Nå kan man tilby en ny behandlingsmulighet med en såkalt PARP-inhibitor, som hemmer enzymet PARP som reparerer brudd i DNA-strengene.

– I og med at Karboplatin er den viktigste kjemoterapien vi har for eggstokkreft, så bruker vi det om igjen og om igjen ved tilbakefall, så å finne en annen type behandling som kan forsinke

tilbakefall har vært en veldig utfordring forskningsmessig. Man har lett og lett inntil denne nye behandlingen kom, så det har vært et virkelig hopp, sier Dørum.

De som opplever at kreften blir borte med Karboplatin, kaller man platinol-sensitiv. De vet man at har en god grunn til å få PARP-inhibitoren.

– Det er en vedlikeholdsbehandling som gis etter kjemoterapi og kan brukes over år, eventuelt frem til et tilbakefall. De som ikke er følsom for Karboplatin, er ikke aktuelle for denne behandlingen, sier Dørum.

### Lenger tid før tilbakefall

Omtrent halvparten av eggstokkreft-pasienter har potensial for å bruke PARP-inhibisjon, som øker avstanden mellom behandling med kjemoterapi. Tilbakefall og nye runder med kjemoterapi kan være veldig tungt og slitsomt for mange, slik at det å øke avstanden mellom hver kur er veldig viktig. Der har man lyktes med denne behandlingen, mener Dørum.

– Den er nesten fire ganger lenger tid til man får tilbakefall med PARP-inhibitoren hos de som har genfeil. Man undersøkte også den gruppen som ikke har genfeil, og her så man til stor overraskelse at det hjelper også denne gruppen.

Når det gjelder bivirkninger, mener Dørum det er viktig å huske på at man kommer fra cellegiftbehandling med Karboplatin og gjerne i kombinasjon, og derfor allerede kan være sliten og ha en del symptomer.

– Man må ikke underkjenne å si at det skyldes PARP-inhibitoren, man må gi det litt tid. De vanligste plagene med PARP-inhibitoren er alvorlige nok, det er kvalme og fatigue som har ganske stor påvirkning på livskvaliteten hvis man ikke får rettet det opp. Fatiguen kan være uavhengig av PARP-inhibitoren og kan skyldes kirurgien og kjemoterapien man har hatt i forkant, sier hun.

Dørum understreker at disse pausene mellom kjemoterapien er en viktig del av livet til de som har kreft, det er da de har det best, slik at man ikke skal gi de eventuelt nye plager.

– Det er få som må slutte på grunn av bivirkninger, man kan også redusere dosen hvis man har plager og det kan virke like godt, så det er jo oppløftende. Totalt sett er PARP-inhibitoren et veldig viktig tilskudd til vår behandling, sier Dørum.

TEKST: VERONICA RINDE HALVORSEN

FOTO: EDDY GRØNSET

### Østfold lokallag

Koronapandemien har i over ett år satt store begrensninger for oss alle.

Tidligere i år har Østfold lokallag holdt digitalt styremøte, og årsmøtet vårt ble også gjennomført digitalt. Vi synes dette fungerte veldig bra, men har likevel lengtet etter å kunne treffes og gjennomføre styremøte/medlemsmøter ved å samles fysisk.

10. mai hadde vi vårt første styremøte med fysisk oppmøte siden september 2020. En av oss hadde ikke mulighet til å være tilstede, og deltok derfor via nett.

Praten gikk løst, og ordstyrer hadde ofte problemer med at praten gikk utenom oppsatt agenda. Likevel fikk vi lagt litt planer for kursen



videre. Håpet er at vi skal slippe flere nedstengninger, sånn at vi kan ha tilnærmet normale styre- og medlemsmøter til høsten.

Vi skal også ha en sommeravslutning for medlemmene i juni, som vil foregå utendørs.

Gynkreftforeningen Østfold sender en hilsen til alle lokallag, med ønske om en fin og smittefri sommer.

*Styret i lokallaget, fra venstre: Elin Eilertsen, Beate Steen Nilsen, Eva Kantor, Sissel Orhaug og Tutt Gunnesen. Bildet ble tatt av Bjørgunn Sive-sind Strebel, som deltok digitalt, og var gjort på noen sekunder.*

# Hormonbehandling etter forebyggende fjerning av eggstokker

**Nora Johansen er forsker og overlege ved avdeling for gynekologi og fødsels-hjelp ved Sørlandet Sykehus i Arendal. Hun forklarer nærmere rundt hva det innebærer å fjerne begge eggstokkene før overgangsalder, slik at østrogennivået synker kraftig, mens testosteronnivået halveres.**

– Det er hetetokter, nattesvette, søvnproblemer og humørsvingninger som er typisk for overgangssymptomer. Men vi vet også at østrogenet hos en dame før hun har kommet i overgangsalderen beskytter mot noen uønskede sykdommer senere i livet. Østrogenet frem til overgangsalder er viktig for hjerte og karsystemet, for beinhelsen og for hukommelse og den kognitive funksjonen, sier Johansen.

Når man fjerner østrogenet før det ville skjedd naturlig, kan man se en økt risiko for disse sykdommene. Man vet også at man kan gjøre tiltak med livsstilsendringer, som for eksempel trening og kosthold. For de som får fjernet eggstokkene rundt 35–40 års alder, anbefaler man likevel at man erstatter det tapte østrogenet frem til man ville ha kommet i naturlig overgangsalder, forklarer Johansen.



Forsker og overlege Nora Johansen deler kunnskap om hormonbehandling etter fjerning av eggstokker.

– Det er mange hormonpreparater som inneholder østrogen og gestagen. Når man gir østrogen, så stimuleres slimhinnen inne i livmoren. Når en dame har menstruasjon, så vil denne slimhinnen blø ut hver måned, men hvis man stimulerer med østrogen, etter man har kommet i overgangsalderen, så vil man ikke ha menstruasjon som normalt. Da må man beskytte denne slimhinnen mot østrogenstimuleringen for at det ikke skal bli celledforandringer og i verste tilfelle kreft i livmoren. Derfor må en dame som har sin livmor intakt, ha det andre hormonet i tillegg til østrogen, nemlig gestagen.

Hvis man får fjernet eggstokkene etter 50 års alder, så er det ikke nødvendig med hormonbehandling for hjerte/karsykdom, benskjørhet eller demens. Det kan derimot være man har behov for hormoner på grunn av plager.

– Hvis man får fjernet eggstokker før 50-års alderen, gjerne ned mot 40-års alderen, så er spørsmålet om hun har hatt brystkreft. Da bør man ikke ha hormoner og bør finne andre alternativer. Anbefalt hormonbehandling hvis man har livmor intakt, er hormonspiral og østrogentilskudd via huden, i form av plaster eller til å smøre på. Grunnen til at man anbefaler det, er at når man tar østrogenet via huden, så er det veldig liten eller ingen risiko for blodpropp, sier Johansen.

## Hvor mye østrogen skal man gi?

Når man kommer i overgangsalder naturlig, behandler man med lavest mulig dose og kortest mulig tid, men når man har kommet i overgangsalderen fordi eggstokkene er fjernet, så må man erstatte hormontapet.

– Regelen er at man skal ha østrogen tilsvarende det man hadde før man kom i overgangsalderen, det vil si 2–4 mg østrogen i tablettform, eller 100 mikrogram fra plaster. Noen må litt høyere fordi de har plager med denne dosen,

**5. mai arrangerte Gynkreftforeningen webinar om BRCA-mutasjoner. Du kan se hele webinarret ved å gå inn her: [www.gynkreftforeningen.no/webinar/](http://www.gynkreftforeningen.no/webinar/)**

andre må ha litt lavere fordi de ikke tåler det så godt, sier Johansen.

Noen kvinner kan oppleve plager med tørre eller såre slimhinner i skjeden, kanskje selv om de går på systemisk østrogen som virker i hele kroppen. De fleste kvinner kan bruke østrogen vaginalt i skjeden, forklarer hun.

## Hva med testosteron?

– Man kan ikke ta en blodprøve for å se på testosteronnivået og dermed finne ut av om man kan ha nytte av testosteron. Hvis man merker en betydelig forskjell, da snakker jeg om sexlyst, så kan man ha nytte av det. For mye testosteron kan gi mannlig hårvekst, kviser, dypere stemme og økt risiko for hjerte og karsykdommer, det bør derfor følges nøye opp. Hvis man skal gå på testosteron, så er det Testogel og Tostran som er de aktuelle preparatene, med maksimalt 5 mg per døgn, forklarer Johansen.

Det er en del som har hatt brystkreft som står på testosteronbehandling, og det er ingen studier som har vist at det er større sjanser for brystkreft for første gang og heller ikke tilbakefall av brystkreft, ifølge Johansen

– Men det er få studier, det er kort oppfølgingstid i disse studiene, og jeg vet at brystkreftlegene er litt skeptiske.

TEKST: VERONICA RINDE HALVORSEN  
FOTO: ØYSTEIN HORGMO, UIO

# Stråleskader og hyperbarbehandling

Hvordan erfarer kreftoverlevende med stråleskader i bekkenregionen å gjennomgå hyperbar oksygenbehandling? Det er spørsmålet som belyses gjennom et doktorgradsprosjekt, som Gynkreftforeningen har fått støtte til via Damstiftelsen. Her presenterer forskerne i prosjektet prosjektet.

Strålebehandling er viktig i kurativ behandling for kreft i bekkenområdet, eksempelvis ved gynekologisk kreft. Mange får imidlertid stråleskader med plagsomme symptomer som smerter, strålecystitt, inkontinens for urin og avføring, hematuri og/eller diare. Hyperbar oksygenbehandling (HBO) er en av få behandlingsmuligheter for slike stråleskader. Ved denne behandlingen så blir oksygen brukt som medikament og pasientene puster 100 prosent oksygen under forhøyet omgivelsestrykk, det vil si i trykkammer. Dette er en høyspesialisert behandling som foregår ved Nasjonal behandlingstjeneste for elektiv hyperbar oksygenbehandling lokalisert til Haukeland universitetssykehus. Det

eksisterer imidlertid lite kunnskap om hvordan kreftoverlevende med stråleskader i bekkenregionen erfarer å gjennomgå denne behandlingen.

## FORMÅL

Øke kunnskapen om hvordan de med etablerte stråleskader i bekkenregionen erfarer å gjennomgå hyperbar oksygenbehandling.

## METODE

Tyve pasienter ble dybdeintervjuet ved slutten av et seks ukers behandlingsforløp om deres erfaringer ved å gjennomgå denne behandlingen.

## RESULTAT

Dybdeintervjuene viste at hyperbar medisinsk oksygenbehandling var svært ukjent for de fleste og det var vanskelig å forstå hva dette handlet om før man hadde erfart det. Deltakerne måtte venne seg til behandlingen, tett oppfølging av sykepleierne, ivaretagelse av individuelle behov og distraksjon i form av film eller TV under behandlingen var viktig og deltakerne tilpasset seg fort til behandlingen. Det var lenge å være borte fra familie og dagligliv, men støtte fra og samvær med medpasienter var viktig og det seks ukers behandlingsforløpet gikk bedre enn forventet. Deltakerne opplevde lite bivirkninger og flere fortalte om begynnende symptomlindring underveis i behandlingen.

## KONKLUSJON

Innledningsvis var pasientene bekymret, men likevel veldig motivert for hyperbar oksygenbehandling. En kombinasjon av relevant informasjon, klare rutiner, personilpasset sykepleie, samvær med andre pasienter og lite bivirkninger ser ut til å være viktige faktorer for opplevelsen av at behandlingen var trygg og gjennomførbart.

FORFATTERE: GRETE K. VELURE, BERND MÜLLER OG MAY AA. HAUKEN



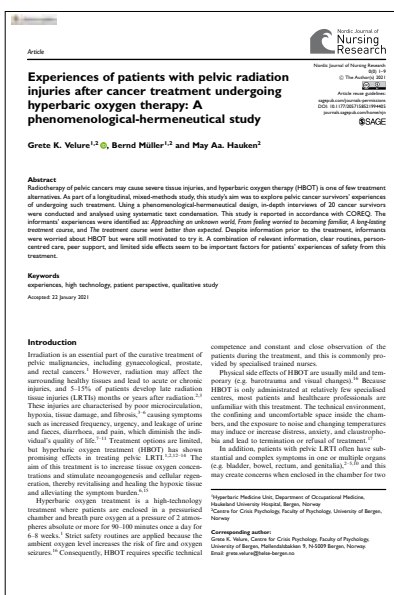
Grete K. Velure



Bernd Müller



May Aa. Hauken



Hele artikkelen finner du her: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2057158521994405>

# Hjelp i delt livserfaring

**I en livssituasjon med mye tankespinn og ufordøyde følelser, er det helt avgjørende å ha noen å snakke med som har vært gjennom det før, mener Kate Lindland Johnsrud**

– Det følger mye tankespinn med en kreftdiagnose, og det er mye informasjon som man ikke klarer å fordøye med en gang. I en sånn situasjon er det helt avgjørende å ha noen å snakke med som har vært gjennom det før. Selv om ikke symptomer, senskader etc. er helt like, har man følt på mye av det samme, sier Kate Lindland Johnsrud som er likeperson i Gynkreftforeningen.

Som pasient opplever man at det er travelt på sykehuset, man får ikke nødvendigvis vite alt man trenger og vet heller ikke alltid hva man skal spørre om.

– At det er likepersoner tilgjengelig på sykehuset eller som man kan ringe, er helt vesentlig for å komme gjennom sykdomsperioden på en best mulig måte og få luftet tankene sine. Vi vet at mange pasienter prøver å skåne familien og ikke belaste dem for mye. Da kan det være fint å ha nøytrale personer å luften bekymringene sine for, sier Johnsrud.

**– Hadde du selv en likeperson å snakke med da du var syk?**

– Jeg kom i kontakt med Gynkreftforeningen etterhvert, og først da falt mye plass. Det var endringer med kroppen min jeg ikke hadde skjont at hadde noe med cellegift og operasjonen å gjøre. Jeg skjont for eksempel ikke at jeg hadde lymfødeme, og det var ingen som hadde fortalt meg at jeg hadde krav på lymfedrenasje, før jeg fikk tips fra de jeg traff i Gynkreftforeningen. Jeg fikk også tips om Montebellosenteret, som jeg siden har vært hos tre ganger. Det er sånne ting ikke sykehus og leger informerer om, men som man får vite gjennom

likepersoner og pasientforeningen, og som kan hjelpe deg videre.

**– Har du selv en samtale du husker godt fra rollen som likeperson?**

– Jeg husker en innvandrerkvinnegjennom i kommunen. Det var en ung mor med tre barn, som kommuniserte dårlig med sin mann i forhold til underliv, forventinger, redsel for å dø etc. Hun følte seg så alene og trengte sårt støtte og hjelp til å komme seg videre og gjennom dette. Jeg møtte henne flere ganger, og følte jeg virkelig utgjorde en forskjell for henne i rollen som likeperson.

Johnsrud forteller at hun merker endringer med pandemien, og har ikke hatt noen henvendelser det siste året.

– Nedgang i antall henvendelser kan nok også komme av chat-tjenesten som Gynkreftforeningen har. Det er lettere for mange å sette seg ned og stille spørsmål via en PC enn å ringe eller møtes. Men det er viktig at vi opprettholder muligheten til begge deler. Likepersonarbeid handler ikke alltid om at man blir ringt opp, får en melding, går på en tema-caffe eller et Vardesenter. Mange ganger i hverdagen tenker vi ikke over at vi har likepersonsamtaler. Helt ut av det blå kan det komme spørsmål om kreft, noen som spør på vegne av en venninne eller lignende. Som likeperson kan man komme med svar på spørsmål utfra livserfaringer, det er verdifullt. Man skal ikke komme med forslag til medisinske spørsmål, likepersonsamtaler handler om å gi støtte i en tøff tid og eventuelt løse de videre til andre kontaktpersoner



Det kan det være fint å ha nøytrale personer å luften bekymringene sine for, sier Kate Lindland Johnsrud.

som kreftsykepleier i nærheten, påpeker Johnsrud.

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

– Det er vanskelig. Mange vet ikke engang hva en likeperson er. Jeg tror man må bruke media mer. Det koster med reklame, men man kan også få ut info via for eksempel Instagram og Facebook. Å få det til poppe opp i hverdagen til folk for at de skal bli oppmerksomme på likepersonstjenesten. Helsevesenet vet ikke nok om det, selv fikk jeg beskjed om å kontakte Gynkreftforeningen lokalt, uten at den eksisterte der jeg bodde. Jeg fant etterhvert selv fram til foreningen sentralt i Oslo, men ikke alle har like mye krefter og energi til å finne fram i systemet. Det er gjennomgående at pasienter ikke synes de får god nok informasjon fra Helsevesenet.

TEKST: KJERSTI JUUL  
FOTO: EDDY GRØNSET

# 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

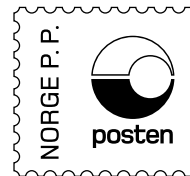
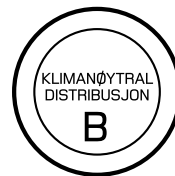
Aust-Agder	Lisbeth Westergren	Lisbeth.Westergren64@gmail.com	47 02 64 90
Vest-Agder	Kate Lindland Johnsrud	katejoh@hotmail.no	91 87 94 14
Hedmark	Inger Helen Nyhus	ingerhelenny@yahoo.no	41 32 66 51
Nordland, nord for Saltfjellet	Christine Klippenvåg Nordgård	christinekn@me.com	91 64 23 48
Nordland Sør	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
Siw-Kristin G. Haugseth	1970 Hemnes	Oslo/Akershus	siw-kristin71@hotmail.com	99 75 18 95
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 Nybergsgund	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 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

Elin Lautin	Oslo	Oslo/Akershus	elinlautin@gmail.com	90 84 74 61
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

# Økonomi når man blir syk

**Det er ikke bare helsen som rammes når man blir syk. Hva skjer med din personlige økonomi, og hvilke grep er det lurt å ta? Noen gode råd fikk de som så på Gynkreftforeningens webinar om kreft og økonomi 14. april.**

Nyvalgt leder av Gynkreftforeningen Siri Berg, som på denne tiden var hovedstyremedlem, innledet og fortalte at dette var et område som opptok henne sterkt. Ikke bare fordi hun har en viss kompetanse på området etter å ha jobbet i 42 år i personkundedivisjonen i DnB, men også fordi hun selv hadde følt dette på kroppen da hun selv ble syk.

– Jeg vet at det er viktig med gode økonomiske råd, spesielt når man blir syk. Jeg har følt på det selv at inntekten falt da jeg ble syk og etter hvert ufør. Naturligvis er det lurt å sikre seg gode forsikringsdekninger før man blir syk, men ikke alle har det. Uansett kan det være lurt å ta en skikkelig gjennomgang av privatøkonomien når sykdommen rammer, sier hun.

## FÅ OVERSIKT OVER ØKONOMIEN

Andrea Johansen Rue, som er finansrådgiver i DnB, gav seerne en gjennomgang av hvilke økonomiske råd man bør tenke på når sykdommen rammer.

– Først og fremst er det viktig å få kontroll på inntektene og jobbsituasjonen din når du blir syk. Her kan utgangspunktet være ulikt fra person til person. Noen kan greie å jobbe litt, mens andre må ta full pause eller

er blitt ufør. Snakk med lederen din. Kanskje kan det være mulig å endre på arbeidsoppgavene. Det er viktig å ikke gå ned i stillingsprosent uten at dette blir kompensert med en sykemelding. Det har med opparbeidelse av pensjon og ulike trygdegoder å gjøre. Disse vil bli redusert om du ikke lenger har full stilling, påpeker hun.

Hun er også klar på at hvis man skal gå over på uførepensjon, så må du stå på overfor NAV. Her har du krav på en skikkelig gjennomgang av hvilke ordninger som finnes og hva som kan slå best ut for deg selv.

– Finn også ut hvilke forsikringer som du kan ha via arbeidsgiver eller privat. Du må selv melde at du er blitt syk til forsikringsselskapet. Det er ingen andre som gjør det for deg, råder hun.

## SUMMER OPP UTGIFTENE

Hun forteller at mange kunder hun har hjulpet har fått en sjokkartet opplevelse når de har satt opp en oversikt over hva de har brukt penger på i en periode. Her kan man fort oppdage at det er penger å spare uten at det nødvendigvis kommer til å gå ut over livskvaliteten.

– Sett opp budsjett og prioriter. Er det nødvendig å ha alle abonnementene du har? Kan du for eksempel dele på Netflix med søsteren din. De fleste streamingsteder åpner for at flere kan være pålogget samtidig. God planlegging av innkjøp er også lurt. Da unngår du impuls kjøp av ting du kanskje ikke trenger, sier hun.

## ANDREAS ENKLE SPARETIPS

- Planlegging
- Lag matplan og ukeshandle
- Se på kiloprisen
- Unngå fristelser
- Faste trekk til sparing hver måned når lønn/trygd kommer inn
- Står det penger igjen på konto på slutten av måneden, sett dem over på sparekonto
- Ta med matpakke/ha med vannflaske
- Kjøp brukt (Tise, Finn.no etc.)
- Vær bevisst på strømforbruket
- Årlig gjennomgang hos ulike tjenesteleverandører av strøm, internett, forsikring etc. Finnes det noe billigere?

Hun råder også folk til å ta kontakt med banken raskt hvis man ser at det kan bli problemer med å betjene lånet.

– Du kan for eksempel få en periode med avdragsfrihet. Mange bruker kredittkort fordi det for eksempel gir rabatter og en måneds betalingsutsettelse. Da er det viktig at du betaler ned hele beløpet på forfall. Går det over forfall begynner det å løpe store renter. Har du mange kredittkort er det også lite lurt. Da betaler du mange månedsgebyr i stedet for ett hvis du bare har et kort, sier hun og råder de som har kredittkortgjeld til å samle den på ett kort og aller helst betale den ned så fort som mulig og i alle fall før annen gjeld.



Andrea Johansen Rue fra DnB gav økonomiske råd på Gynkreftforeningens webinar om kreft og personlig økonomi. Du kan se webinaret på: [www.gynkreftforeningen.no/webinar](http://www.gynkreftforeningen.no/webinar)