

AFR ODI TE

NR 2 / 2023 – 22. ÅRGANG

Lovende nye behandlinger side 8

Litteratur + helse = sant side 16

Rett på sykepenger ved reise? side 18

 gynkreffforeningen



Yoga, medisin for kropp og sjel

side 12

Slik har kalenderen for Gynkreftforeningen sett ut det siste kvartalet:

22. feb

Styreleder Siri Berg deltok som brukerrepresentant i digitalt møte i arbeidsgruppen som jobber med re-granskning av livmorhals- og mammografi-prøver.

6. mars

Styreleder Siri Berg deltok som brukerrepresentant i digitalt møte med FHI om robot-assistert hysterektomi.

8. mars

Styreleder i innspillmøte til **NOU: Tid for handling**.

9. mars

Styreleder i samarbeidsmøte med Kreftforeningen i Oslo.

Styreleder Berg deltok i workshop om pasientrettet informasjon om kliniske studier, hvor målet er å lage ny brosjyre om dette temaet.

10. mars

Styreleder Berg i digitalt arbeidsgruppemøte for pasientrapporterte data på gynkreft.

15.-16. mars

Siri Berg i erfaringsutveksling brukermedvirkning Midt-Norge i regi av Kreftforeningen. Møtet ble holdt i Trondheim.

16. mars

Mette Dischington, hovedstyremedlem, deltok på prosjektstyremøte i HJELP, Hjemmetesting i Livmorhals-programmet.

– Vi gikk igjennom prosjektet som skal rulles ut i løpet av neste år. Her vil de som ikke har tatt celleprøver de siste 8-10 årene eller har andre utfordringer få muligheten til å ta en selvtest hos lege eller en hjemmetest.

20. mars

Mette Dischington, deltok på et digitalt foredrag i Decider Project.eu om eggstokkrekft. – Den anerkjente Sampsa Hautaniemi, professor ved Universitetet i Helsinki og koordinator for prosjektet, fortalte oss siste nytt om hvordan de vil forbedre diagnostisering og behandling av høygradig eggstokkrekft.

22. mars

Styreleder Berg i digitalt møte med FHI om kvinnehelse i Norge.

23. mars

Styreleder Berg deltok digitalt på FFO lederkonferanse.

Siri Berg deltok samme dag i digitalt møte med Kreftforeningen. Tema var informasjon om protonbehandling; en behandling som er mer presis og skånsom enn stråling og reduserer risikoen for sen-skader.

24. mars

Styreleder Siri Berg deltok som brukerrepresentant i digitalt møte i arbeidsgruppen som jobber med re-granskning av livmorhals- og mammografi-prøver.

27. mars

Mette Dischington, deltok på et digitalt møte om Fertility preserving treatments for Gynecological malignancies. – Mange av våre kvinner blir sterile av kreftbehandlingen de får og det er gjort tester på hvordan få ned denne andelen samt unngå tilbakefall.

29. mars

Styreleder i digitalt møte med Kreftforeningen i forbindelse med ny strategi.

14. april

Styreleder i digitalt arbeidsgruppemøte om pasientrapporterte data i gynkreftregistret.

19. april

Styreleder Siri Berg deltok som brukerrepresentant i digitalt møte i arbeidsgruppen som jobber med re-granskning av livmorhals- og mammografi-prøver.

21.-23. april

Landsmøte og Kunnskapsdager i Kristiansand.

3. mai

Styreleder Berg i digitalt samarbeidsmøte med Montebellosenteret.

8. mai

Lisbeth Westergren, hovedstyremedlem, hadde vakt på felles likepersonstjeneste på Sørlandet sykehus Kristiansand. Et flott tiltak der to likepersoner skal være på vakt hver mandag kl 9-12 og annenhver torsdag kl 9-12. Gynkreftforeningen bidrar på vaktplanen sammen med mange andre pasientforeninger.

Lisbeth Westergren



11. mai

Styreleder og sekretariatsleder i samarbeidsmøte med legemiddelselskapet GSK.

Styreleder og sekretariatsleder i planleggingsmøte i forbindelse med opplegg for Arendalsuka i august.

15. mai

Mette Dischington, hovedstyremedlem, deltok på prosjektstyremøte i HJELP, Hjemmetesting i Livmorhals-programmet.

21. mai

Lillian Lunde og Eva Kantor holdt informasjonsmøte på gynkreftkurs på Montebellosenteret. Montebellosenteret er en nasjonal helseinstitusjon for kreftpasienter og deres pårørende, som tilbyr kursopphold med fokus på livsmestring. Senteret ligger i Mesnalia ved Lillehammer. Uken 19. mai – 26. mai var det eget kurs for gynkrefttrammede og deres pårørende med 39 deltakere. Lillian og Eva presenterte Gynkreftforeningen og vårt likepersonstilbud. Etter presentasjonen var de invitert til å spise middag med deltakerne, og fikk tid til å prate nærmere med flere av dem.



Montebellosenteret

Tilsluttet



KREFTFORENINGEN

Afrødite – medlemsblad for Gynkreftforeningen

ISSN 1504-5250 – Opplag 3000 eks.

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

Ansvarlig redaktør: Siri Berg

Layout: Ina Frimannslund

Utgiver: Gynkreftforeningen Org. nr.: 987 297 972

Adresse: Gynkreftforeningen, Rosenkranz gate 7, 0159 Oslo

Telefon: 97 53 56 59

E-post: kontakt@gynkreftforeningen.no

gynkreftforeningen.no

LEDER

Kjære leser!



Etter landsmøte i april har det nye styret hatt to møter digitalt, og vi har startet jobben med å fordele ansvarsområder.

De fleste aktiviteter ut året begynner å ta form, og vi håper å treffe mange av dere på de ulike arrangementene.

På landsmøte ble det vedtatt to resolusjoner:

- 1) Senskader må tas på alvor.
- 2) Styrk satsingen på gynkreftforskning.

Regjeringen har nylig lagt fram en folkehelse-melding, hvor senskader knapt er nevnt. Vi tenker at senskader og forskning vil være våre viktigste saker i år, og vi vil påvirke dette når vi har muligheten til det. Vi er glade for å endelig ha rullet ut vår nye nettside, og håper at dere er fornøyde med den. Vi ser også at stadig flere følger oss på sosiale media, 7 100 på Facebook og 1 100 på Instagram. Vi har også passert 1 300 registrerte medlemmer, med 90 nye medlemmer hittil i år.

Jeg ønsker dere en riktig god sommer!

Hilsen Siri Berg,

Leder hovedstyret i Gynkreftforeningen

Dette nummeret

2/2023

- 04** 302 kvinner fikk livmorhalskreft i fjor
- 06** Landskonferansen: Sats på kvinnehelse
- 07** Et sabla liv i Kristiansand
- 08** Lovende nye behandlinger
- 11** Gutta som er med på tur
- 12** Yoga, medisin for kropp og sinn
- 15** Gunhild Næss har gått bort
- 15** Styrker likepersonutdanningen
- 16** Litteratur + helse = sant
- 18** Rett på sykepenger ved reise?
- 19** Hva dekker reiseforsikringen?
- 20** Spør gynekologen
- 21** Nytt fra lokallagene
- 22** Våre likepersoner
- 24** Vi har fått nye nettsider!



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

302 kvinner fikk livmorhalskreft i fjor

Årsrapporten for kvalitetsregisteret for gynekologisk kreft viser at antallet kvinner som får en form for gynekreft er relativt stabilt sammenlignet med foregående år. En positiv trend, som vi håper fortsetter, er antall livmorhalskrefttilfeller, ikke siden 2013 har det vært færre kvinner som har fått denne diagnosen.

Totalt sett ble 1 770 kvinner rammet av gynekologisk kreft i 2022, en svak nedgang fra 2021 da 1 817 ble diagnostisert med gynekreft.

Livmorhalskreft – ingen tegn til økning

Etter covid-19 var det forventet en økning i antall nye diagnoser på grunn av forsinket diagnostikk, men dette har foreløpig ikke slått til, da færre fikk diagnosen livmorhalskreft i 2022, enn året før. I fjor fikk 302 kvinner livmorhalskreft, mens 367 ble rammet i 2021. 302 tilfeller er det laveste antallet siden 2013.

Også for livmorhalskreft var symptomer den hyppigste årsaken til utredning, 54,5 prosent av livmorhalskreftpasientene i 2022 oppsøkte lege på grunn av symptomer før diagnose. Hos 38 prosent av pasientene ble sykdommen oppdaget ved screening i livmorhalsprogrammet. Andre nøkkeltall:

- **Bruk av MR ved utredning**

I de nasjonale retningslinjene er det anbefalt å benytte MR av bekken og abdomen ved utredning for livmorhalskreft. Som en kvalitetsindikator

er det satt et mål om at minimum 90 prosent av pasientene skal utredes med MR. Dette ble ikke nådd i 2022, landsgjennomsnittet viser at 84,2 prosent ble utredet med MR, noe som er en nedgang på 2,6 prosent fra året før.

- **Andel strålebehandling**

På landsbasis får 40,5 prosent av pasientene strålebehandling, men det er forskjeller mellom helseregionene uten at man hvorfor. Årsaken til forskjellene er ukjente ifølge rapporten til kvalitetsregisteret.

- **Andel hysterektomi**

På landsbasis blir 25,2 prosent av pasientene hysterektomert (fjernet livmoren), men også her er det forskjeller mellom helseregionene uten at man vet grunnen.

Eggstokkreft – svak nedgang

Rapporten viser at 487 kvinner fikk eggstokk-, eggleder- og bukhinnekreft, dette er en nedgang fra 2021, da 519 fikk diagnosen. Trenden med nedgang har gjennom de siste årene vært stabil for kvinner mellom 50–69 år, men uen-

dret for kvinner over 70 år. I rapporten kommer det frem at symptomer er den hyppigste årsaken til sykdomsutredning ved eggstokkreft. 81,1 prosent gikk til legen fordi de hadde symptomer. Andre nøkkeltall:

- **Resttumor etter operasjon**

Fravær av resttumor etter kirurgi er en god indikator på kvalitet. I fjor hadde 80,3 prosent av pasientene som ble operert ingen resttumor, noe som er godt over målet på 65 prosent. Dette kan komme av at sykehusene er blitt flinkere til å velge ut pasienter til kirurgi.

- **Medikamentell behandling**

Medikamentell behandling er for første gang med i rapporten for i fjor. Resultatene antyder en noe ulik praksis blant helseregionene i bruk av kjemoterapi ved stadium I. Kjemoterapi er mest brukt på Vestlandet hvor 65 prosent får kjemoterapi i stadium I, mens i Helse Sør Øst får 34 prosent kjemoterapi. Ved stadium II-IV rapporteres det om mindre variasjon mellom helseregionene.

- **Andel som blir operert**

Hvor stor andel av pasientene som blir operert varierer i forhold til hvor i landet pasientene bor. Totalt opereres 70,7 prosent av pasientene i denne diagnosegruppen. I Helse Midt-Norge ble 75,0 prosent av pasientene operert i 2022 mot 67,8 prosent av pasientene i Helse Sør-Øst. Se man på hele landet viser rapporten at 84,5 prosent av operasjonene ble utført ved et av landets sykehus med spesialkompetanse, noe som er i tråd med anbefalingen om å sentralisere behandlingen for å sikre høy kvalitet. Det ser ut som bosted innenfor hver helseregion betyr mye for om pasienten blir operert eller ikke. Hvis pasienten tilhører Haraldsplass sykehus i Bergen blir 86 prosent operert, mens kun 60 prosent



Torbjørn Paulsen, overlege gynekologi og obstetikk ved Oslo universitetssykehus og leder av Gynekologisk kreftregisters fagråd.

som bor i helseforetaket Helse Fonna.

Ønsker å velge ut pasienter som er best egnet for operasjon.

– Nordisk forum for gynekologisk onkologi (NFGO) har tatt initiativet til en studie hvor man ser på indikasjonene til operasjon av eggstokkreft for å finne de beste indikatorene for utvelgelse av pasienter til operasjon, sier Torbjørn Paulsen, overlege i gynekologi og obstetrikk ved Oslo universitetssykehus og leder av Gynekologisk kreftregisters fagråd.

Ønsker flere gynekreftdiagnoser inn i registeret

Det nasjonale kvalitetsregisteret for gynekologisk kreft omfatter ovarialkreft (kreft i eggstokk, eggleder og bukhinne) og livmorhalskreft, som for tredje år er inkludert i rapporten.

– Fra høsten 2023 vil Kreftregisteret sende ut brev til alle kvinner som nylig har fått påvist kreft i eggstokker, livmor og livmorhals med spørsmål om livskvalitetsdata og om hvor fornøyd de er med helsevesenets behandling. Dette er kunnskap som vi i dag mangler på nasjonalt nivå. I årene som kommer vil dette være informasjon som kan bidra til bedre behandling av pasientene. I neste årsrapport vil de første data bli publisert, sier Paulsen.

– Ideelt sett ønsker vi oss at flere former for gynekologisk kreft blir innlemmet i kvalitetsregisteret. Livmorkreft, som er den gynekreftformen som rammer flest, og som i 2022 rammet 817 kvinner, er et godt eksempel. Når denne diagnosen ikke er i registeret så innebærer dette at vi mangler detaljert informasjon om blant annet behandling

og eventuelle forskjeller i behandling ved de ulike sykehusene rundt i landet. Kvalitetsregisteret er et viktig instrument for arbeidet med å kvalitetssikre og forbedre utredning, behandling og oppfølging for pasienter, sier Siri Berg, leder i Gynkreftforeningen.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE

FOTO: PRIVAT



Se hele årsrapporten for kvalitetsregisteret for gynekologisk kreft her:

Montebellosenteret tilbyr et unikt kursopphold

For deg som har eller har hatt kreft og for pårørende

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

TRINN 1

Gynekologisk kreft – hva nå?

Kurs 38a-23 22.–29. september

TRINN 2

Temakurs

Etter at du har vært på «Kreft – hva nå?» kurs, kan du søke på temakurs. 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 temakurs.

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

Sats på kvinnehelse

Gynkreftforeningens landsmøte gjenvälte enstemmig Siri Berg som foreningens leder, og kom samtidig med et tydelig krav til hva hovedstyret skal jobbe med: Færre skal få gynekologisk kreft, flere skal overleve kreftsykdommen og senskader etter behandling skal reduseres.



– Skal vi lykkes med dette må vi også gjøre Gynkreftforeningen mer kjent og omfavne flest mulig av de som rammes av gynekologisk kreft. Derfor ønsker vi å øke medlemsmassen betydelig i årene fremover, sier Siri Berg.

Politisk markering, likepersonarbeid, aktiv brukermedvirkning i helsevesenet og forskningsprosjekter samt informasjonsarbeid gjennom medlemsblad, seminarer, brosjyrer, nettside og sosiale medier skal være hovedaktivitetene for foreningen fremover.

Resolusjoner vedtatt

Landsmøtet vedtok også to resolusjoner, som er konkrete politiske utspill på aktuelle saker fra foreningen. Den ene går på oppfølging av senskader og den andre er en bekymring på at det ikke satses nok på kvinnehelse og gynkreftforskning spesielt.

– Saken med forskning på gynekologisk kreft har blitt enda mer aktuell etter at landsmøtet var over. Helse Sør-Øst har nå vedtatt å legge ned Nasjonalt kompetansesenter for gynekologisk kreft i sin nåværende form uten å ha en klar plan for hvordan satsingen på kliniske studier innen gynkreftområdet skal videreføres. Dette har vi grepet tak i, og sammen med Kreftforeningens generalsekretær hadde vi 12. juni et møte med ledelsen på Radiumhospitalet hvor denne bekymringen ble luftet. Vi er enige om å jobbe

politisk med denne saken frem til høstens statsbudsjett legges frem, sier Siri Berg.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

Siri Berg (t.h.) ble enstemmig gjenvälgt som leder av Gynkreftforeningen. Styret har konstituert Jorun Stallemo (t.v.) som nestleder. Det øvrige styret består av Marit Stavland, Mette Dischington, Lisbeth Westergren, Eva Kantor og Linda Hvidsten. Vararepresentanter er Katrine Kopperud Eriksen, Anne Klarise Namtvedt og Torbjørn Paulsen.

Styrk satsingen på gynkreftforskning

Vi trenger flere kliniske studier innen gynekologisk kreft. For å lykkes med dette i et lite land som Norge trengs et sterkt nasjonalt kompetansesenter som kan være en faglig spydspiss og koordinator i forhold til sykehus, internasjonale legemiddelselskaper, akademiske miljøer og forskningsmiljøer i inn og utland. Gynkreftforeningens landsmøte er sterk kritisk til at myndighetene planlegger å legge ned Nasjonalt kompetansesenter for gynekologisk kreft. Dette underbygger Kvinnehelseutvalgets konklusjon om at forskning på kvinnesykdommer har for lav status og for lite prioritet. Hvis vi har en regjering som vil vise handling i forhold til kvinnehelse, så sørger de for at satsingen på kompetansesenteret blir styrket i stedet for å bygges ned.

Senskader må tas på alvor

Over 80 prosent av de som har vært rammet av gynekologisk kreft sliter med senskader flere år etter at behandlingen er avsluttet. Mye taler for at underlivskreft er en av kreftformene som gir mest alvorlige plager lang tid etter behandling, for noen livet ut. Regjeringen har nylig lagt frem en Folkehelsemelding hvor oppfølging av senskader hos kreftammede knapt er nevnt. Gynkreftforeningens landsmøte forventer at det bygges opp et landsdekkende og tverrfaglig tilbud til de som sliter med senskader etter kreftbehandling, og at dette må komme inn som en tydelig politisk prioritering i arbeidet med Folkehelsemeldingen.

Et sabla liv i Kristiansand

Helgen 21. til 23. april 2023 inviterte Gynkreftforeningen til landsmøte og Kunnskapsdager i Kristiansand. Deltakerne ble møtt av et Kristiansand i sommersonne og kirsebærblomstring. Inne på konferansen ventet mye faglig innhold, gode og sterke menneskemøter, erfaringsutvekslingsgrupper, latter og noen tårer. Utenfor konferansesalen kunne deltakerne dra på sightseeing med bytog, ta rusleturer i byen og delta på festmiddag med herlig dans og allsang. Det var «et sabla liv», som kristiansanderne selv sier. Å møtes på denne måten skaper helt spesielle bånd, og det er godt å få treffe alle de andre som forstår og kan dele erfaringer.

TEKST OG FOTO: HARALD HERLAND



Kristiansand hadde pyntet seg med nyutsprungne kirsebærtrær foran Domkirken. I Markens var folk kommet i sommerstemning og på Bystranda utenfor hotellet var det så klart at man kunne se like til Danmark. Nesten.

Astrid H Liavaag er overlege på Sørlandet sykehus, Arendal, og kom for å snakke om hormonbehandling etter kreftbehandling. Der og da ble Astrid utnevnt til æresmedlem i Gynkreftforeningen.



Publikum applauderer for det nye æresmedlemmet. Mette Ege (i lyserødt sjal og solbriller) er den første, av nå to, som har fått utmerkelsen.



Koret Koransje med dirigenten Johanna Engamo åpnet landsmøtet fredag ettermiddag. Avslutningsnummeret med Jahn Teigens «Optimist» førte til akutt og begeistret allsang.



Distriktssjefen i Kreftforeningen, Geir Osmund Wehus besøkte kunnskapsdagerne for å snakke om hvilke krav vi skal sette til den kommunale kreftomsorgen.



Sexologen Anita Paulsen foreleste engasjert om seksuell helse etter behandling. Her er ingenting pinlig.



Styreleder i Gynkreftforeningen, Siri Berg, presenterte Gynkreftforeningen sin nye medlemsundersøkelse, som blant annet avdekker at mange faller helt eller delvis ut av arbeidslivet på grunn av senskader og komplikasjoner.



Festmiddag med underholdning besørget av syngende servitører. Bildet ble tatt en liten stund før salen kokte av dans og sang.

Lovende nye behandlinger

Til Gynkreftforeningen sine kunnskapsdager i Kristiansand kom overlege ved Sørlandet sykehus, Ingvild Vistad, for å snakke om det nyeste innen behandling og forskning på gynekologisk kreft.

Ingvild Vistad startet foredraget med å oppfordre til en stor og varm applaus for Gynkreftforeningen, som har vært pådriver for at Beslutningsforum har godkjent immunterapi, spesielt for livmorhalskreft, men også som støtte i behandlingen av livmorkreft. Vistad mener det er veldig viktig med en aktiv pasientforening, som Gynkreftforeningen, når slike beslutninger skal behandles.

Eksperimentell behandling og IMPRESS

Tidligere har gynekologisk kreft blitt behandlet stort sett med de samme medikamentene, i tillegg til stråling og kirurgi. Det som er revolusjonerende i all kreftbehandling nå er at behandling kan bestemmes utfra svulstens egenskaper. Da kan man teste ut legemidler på tvers av diagnosene. Dette blir da kalt eksperimentell behandling.

Viktig forskning på eksperimentell behandling skjer gjennom den norske IMPRESS-studien. I studien foretas utvidet molekylær diagnostikk der man går dypt inn i egenskapene til cellene i svulsten og finner fram til legemidler som er effektive.

– Det de gjør er å teste ut legemidler som allerede er godkjent for andre kreftformer. I framtiden blir det mer strømlinjeformet, og vi gir behandling etter egenskapene til svulsten og svulstens biologi.

Ingvild Vistad foreller om en pasient med vulvakreft som hadde effekt av legemidler for brystkreft – fordi egenskapene

i hennes svulst lot seg påvirke av nettopp denne behandlingen.

Immunterapi – hvorfor virker det ikke mot eggstokkreft?

Immunterapi er legemidler som fjerner «bremseklossene» i kroppens eget immunforsvar slik at immunsystemet kan gå til angrep på kreftcellene,

Immunbehandling virker mot livmorkreft og livmorhalskreft, som har spesielle egenskaper i svulsten, men ikke mot eggstokkreft? Hvorfor det?

– Immunresponsen er ikke aktivert hos pasienter med eggstokkreft. T-cellene (T-hjelpeceller og T-drepeceller har «ansvaret» for det tilpassede immunforsvaret i kroppen) er få eller de oppdager ikke svulsten. Vi kaller det et immunundertrykkende miljø, forklarer Ingvild Vistad.

Det er nå dette begynner å bli spennende, for forskerne vil knekke denne nøtten!

– Det er mange studier på eggstokkreft der forskerne vil prøve å skru på immunforsvaret ved å øke antall T-celler og hjelpe T-cellene til å bli synlige for immunterapien. Når det gjelder immunterapi er det veldig spennende om vi klarer å kurere, eller få flere kvinner til å leve kronisk med sin sykdom over lang tid, sier Ingvild Vistad.

Vedlikeholdsbehandling – PARP-hemmere

PARP er et enzym som reparerer skader på kreftceller, og hvis man kan forstyrre dette reparasjonsarbeidet hindres

kreftcellene i å dele seg. Legemidlene som er utviklet mot disse reparasjonsenzymene kalles PARP-hemmere.

– Behandlingsmetoden PARP-hemmer var en nyhet for ikke så lenge siden og er nå tatt i bruk for å behandle eggstokkreft. De andre gynekologiske kreftformene har med få unntak ikke nytte av denne behandlingen. Eggstokkreft kan få nytte av PARP-hemmeren Niraparib, eller Olaparib. Disse skader DNA'et som får svulstcellene til å dele seg. Studiene viser at disse PARP-hemmerne har litt virkning hos de aller fleste, men det virker aller best hos dem som har den arvelige formen for eggstokkreft. Den virker også for noen av dem som har en feil i sitt reparasjons-system. Halvparten av dem med eggstokkreft har en slik feil, der PARP-hemmere vil virke ekstra godt, forklarer Vistad.

Hormonbehandling

Noen kreftformer kan bli avstimulert av kjønnshormonene østrogen og progesteron for å vokse. Dette blir kalt hormonsensitive eller hormonfølsomme svulster. Ved å endre hormonforholdet i kroppen kan man drepe kreftceller og bremse veksten av nye celler.

– Hormonbehandling kan vi gi spesielt til livmorkreftpasientene, men også noen med eggstokkreft kan behandles, dersom de har en hormonfølsom svulst. Hormonfølsomheten kan testes, og har pasienten reseptorer med østrogen og progesteron i svulsten sin, kan vi blokkere disse ved å tilføre anti-østrogenbehandling.

Kliniske studier gir bedre pasientsikkerhet

Ingvild Vistad har alt fortalt om IMPRESS. Til enhver tid er det mange kliniske forsøk i gang for å utvikle nye legemidler og for å teste bruken av eksisterende legemidler på andre diagnoser enn de opprinnelig var ment for. Forskerne ønsker å se om ny behandling øker overlevelsen sammenlignet med

behandling som allerede er i bruk.

– Kliniske undersøkelser gir bedre pasientsikkerhet og behandlingen kan baseres på kunnskap og ikke synsing. Undersøk om det er aktuelle studier for deg på [Helsenorge.no/cliniske-studier](https://helsenorge.no/cliniske-studier), oppfordrer hun.

– Det er spennende å jobbe med gynekologisk kreft og det er oppløftende at det er så mye som skjer på dette feltet.

Målet vårt er at vi hele tiden skal ha søkelys på gynekologisk kreft og stadig gjøre det bedre, så flest mulig kan bli friske eller leve lenge med sin kreftsykdom, avslutter Ingvild Vistad.

TEKST: HARALD HERLAND

FOTO: EDDY GRØNSET



Overlege ved Sørlandet sykehus, Ingvild Vistad, er en viktig bidragsyter i arbeidet for å behandle gynekologisk kreft. Ingvild kom til landskonferansen i Kristiansand for å fortelle om noe av alt det som skjer i forskning, behandlingen og oppfølging av kvinner med gynekologisk kreft.

GSK er et globalt biofarmasøytisk selskap med ambisjon om å forene vitenskap, teknologi og talent, slik at vi sammen kan være i forkant av sykdomsutviklingen.

Vi har som mål å ha en positiv effekt på helsen til 2,5 milliarder mennesker i løpet av de neste 10 årene. Våre ambisiøse mål for pasientene vises også i våre nye forpliktelser om vekst og i et taktskifte i måten vi leverer resultater på.

Vi prioriterer innovasjon av legemidler til spesialisthelsetjenesten og vaksiner for i størst mulig grad både behandle og forebygge sykdom. Kjernen i dette er vår forskning på immunforsvaret, genetikk og avansert teknologi, samt vår verdensledende kapasitet innen utvikling av vaksiner og medisiner. Vi fokuserer på fire terapeutiske områder: Infeksjonssykdommer, hiv, onkologi og immunologi.



www.gsk.no

GlaxoSmithKline AS, Drammensveien 288, 0283 OSLO

Gutta som er med på tur

På landskonferansen til Gynkreftforeningen i Kristiansand kunne Afrodite telle tre menn som var med sine kjære på tur. Hvordan har de hatt det denne helgen?

– Det er første gang jeg er med på dette, så jeg er egentlig på opplæring, sier Øistein Eriksen. Det er lenge siden min kone var syk, men det er senskadene jeg ønsker å få informasjon om. Hun hadde livmorhalskreft og i dag fungerer nyrene veldig dårlig. I tillegg har hun hatt flere hjertestanser, så hun har fått pacemaker/rytmestarter, og det vil jeg også lære mer om, forteller han.

– Høydepunktet er egentlig hele totalopplevelsen, å se hvordan samholdet mellom disse damene er og hvor glade de er for å se hverandre igjen. At så mange kommer igjen og igjen tyder på at det skjer mye på behandlingssiden og at flere overlever. Så er det moro å få ansikter på alle dem jeg har hørt om.

Har du vært med på samling før? spør vi Trond Eriksen

– Nei, det har jeg ikke. Jeg er mannen til Lise Dean, som er lokallagsleder i Vestfold og Telemark, så det er derfor jeg er her. Egentlig hadde jeg ikke så mange forventninger, men dette har vært mye mer interessant enn det jeg trodde, og de to legene som holdt foredrag var veldig bra! sier Trond.

Som pårørende opplever han påfyll av kunnskap og i tillegg er det verdifullt å møte andre pårørende.

– Det sosiale har vært veldig hyggelig og vi har møtt nye mennesker som vi allerede har avtalt å møte senere. Så du skaper deg noen nye venner på en konferanse som dette.

Kjetil Faye Lund er på tur med sin Lisbeth, og han fikk ekstra oppmerksomhet da han fylte 60 år akkurat denne helgen.

– Å være pårørende til noen som har kreft er utfordrende med masse følelser. Det er kjempevanskelig å vite hvordan støtte og hjelpe den man elsker på best mulig måte, samtidig som det raser veldig mange følelser og tanker i eget hode, sier Kjetil til Afrodite.

– I helgens Kunnskapsdager og landsmøte var det mye nyttig å lære. Spesielt spennende og sterkt å høre Jan Kåre Heiberg og hans prosjekt «Gutta på tur», som virkelig satte fingeren rett i hjerterota der det gjør mest vondt som pårørende mann.

Det er kjempevanskelig å være den personen som alltid er der og bryr seg.

Som alltid skal lytte og prøv å forstå hva den som er i behandling går gjennom dag for dag og måned for måned. Det er viktig som mann å søke hjelp til å sortere tankene, luften ut noen spørsmål

som gnager og er ubesvarte i den langvarige behandlingen.

Når min kjæreste, Lisbeth, var syk hjalp jeg til med masse praktiske oppgaver i huset, med familien, med venner, handling og ikke minst med å fylle på med mest mulig positiv energi hver eneste dag.

Jeg tenker at som pårørende er det viktig å ta vare på seg selv, ha litt alenetid, gjøre noe gøy, trene litt, gå turer, skru bilen eller ta seg en tur med båten og dra opp noen ruggen fra dypet.

Det å være tett på som pårørende er meningsfullt. Jeg lærer meg selv å kjenne innerst i sjelen når kjæresten har det vondt og livet er skikkelig tøft. Ikke alle er dessverre så heldige å komme ut i andre enden som to. Lisbeth har nå vært kreftfri i over fem år, og vi benytter enhver anledning til å sette pris på hver andre og gjøre ting sammen.

TEKST OG FOTO: HARALD HERLAND



«Høydepunktet har egentlig vært hele totalopplevelsen», sier Øistein Eriksen.



«Man får nye venner på en konferanse som dette», sier Trond Eriksen.



Kjetil og Lisbeth er klare og stilige til kveldens festmiddag i Kristiansand. (Foto: privat)

Yoga, medisin for kropp



Legen Anne-Grethe Kvale Wærstad har slitt med lavt energinivå og bruker yogaøvelser for å gi seg selv påfyll i hverdagen. På kunnskapsdagene i Kristiansand kom hun og kickstartet lørdagen for medlemmene i Gynkreftforeningen.

– Jeg ble glad da jeg ble spurt om å ha morgenøkten, sier Anne-Grethe Wærstad til Afrodite.

– Jeg er lege og tror at yoga kan være viktig hos denne pasientgruppen. Mange har lavt funksjonsnivå etter behandling og sykdom, men da er det også mye å hente.

Mange ser for seg yoga som en krevende aktivitet, og det kan det absolutt være, men Anne-Grethe er tydelig på at dørstokkmila ikke må hindre deg i å prøve forsiktig.

– Du finner det som passer for deg, og du finner de stillingene som passer for deg. Kanskje ligger du på sofaen og er sliten. Da kan du legge deg i litt bedre stilling, bygge opp brystkassen, puste riktig og få mer oksygen ut i blodet. Personlig, og som lege, ser jeg at yoga i hverdagen er hjelp til selvhjelp.

Yogakarrieren til Anne-Grethe startet med at hun ble utbrent og slet med lavt energinivå – fatigue.

I dag jobber hun tre dager i uken som røntgenlege. Gjennom firmaet sitt Glad-yoga underviser hun, slik som denne lørdags morgenen ved Bystranda i Kristiansand.

«Jeg har egentlig fått et bedre liv»

– Mitt budskap er at man må akseptere at man er der man er. Jeg har egentlig fått et bedre liv der jeg lytter til meg selv og aksepterer det nivået jeg er på. De dagene jeg er dårlig kan jeg gjøre litt forsiktig yoga, andre dager kan jeg ta i litt mer. Dette er et verktøy som skal gi påfyll.

Anne-Grethe praktiserer Iyengar-yoga, som er en gren der instruktørene har lang utdanning i blant annet anatomi. Hun er selv radiolog og har krop-

pens muskel-og skjelettoppbygging som fagfelt. Det er imponerende at mesterne for flere tusen år siden hadde inngående kunnskap innen anatomi og en dypere forståelse for hormonsystemet, forteller hun.

– I starten var jeg litt skeptisk – for eksempel skulle det å vri kroppen hjelpe til med å fjerne giftstoffer. Men når du vrir kroppen vrir du også innvollene. Leveren får øket blodgjennomstrømming og renses kroppen bedre. Det gir mening.

«Hva var det som skjedde nå, tenkte jeg»

Som følge av fatiguen brukte Anne-Grethe mye tid på sofaen. En av øvelsene hun skulle starte med var bakoverbøy og pusteøvelser for å skape energi.

– Jeg var skeptisk til dette også, men prøvde det. Etter en stund kjente jeg noe skje, og jeg ble full av virketrang. Da jeg hadde vasket alle vinduene tenkte jeg: «hva var det som skjedde nå?»

«Du trenger ikke være myk, men gjør du jevnlig yoga blir du det»

Damene som var med på lørdagstreningen var en veldig positiv gjeng som syntes dette var gøy, forteller Anne-Grethe.

– Alle kan gjøre dette, enten du er ung eller gammel. Du trenger ikke være myk, men du kommer til å bli myk om du gjør yoga jevnlig, og du kan lære avslappende stillinger og pusteøvelser som gir energi i hverdagen. Noen av øvelsene påvirker hjernen, og jeg ser at det virker.



Alle kan finne stillinger og øvelser som passer til sin kropp og sitt funksjonsnivå. Illustrasjoner fra www.tummee.com

og sinn

«Yoga forandrer ikke bare måten vi ser på verden. Yoga forandrer også personen som ser»

B.K.S Lyengar



Anne-Grethe Kvale Wærstad har selv slitt med lavt energinivå og har fått et bedre liv med yoga i hverdagen.

Ønsker du en «second opinion»?

En fornyet vurdering fra en annen spesialist kan gi økt trygghet for at du har fått rett diagnose og behandling.

Kontakt Aleris Kreftsenter på 22 54 11 78



Medisinsk ansvarlig
Naeem Zahid

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.





Gunhild Næss har gått bort

31. mai døde Gunhild Vestbø Næss, kun 34 år gammel. Gunhild har vært en forkjemper for å snakke om kreft og seksualitet, sette søkelys på tematikken og bidratt til å bryte ned tabuer.

Det er med tungt hjerte vi mottok beskjeden om at Gunhild har forlatt oss, etter en svært lang kamp mot eggstokkreft.

– Gunhild har bidratt til å bryte ned tabuer og skape mer åpenhet rundt seksuell helse etter kreft. Hun har turt å sette ord på det som er vanskelig for mange, og hun har gjennom sitt arbeid som sexolog for Gynkreftforeningen rådgitt og hjulpet andre med sine utfordringer i forhold til seksuell helse. Vi er svært takknemlige for den jobben Gunhild har gjort, som sexolog, og som bidragsyter i lokallaget vårt i Stavanger, sier Siri Berg, leder i Gynkreftforeningen. Siden 2012 har Gunhild kjempet mot eggstokkreft. Da hun ble syk så hun hvilket behov gynkreframmede har for rådgivning rundt seksuell helse, og tok sexologutdanning. Gunhild besvarte gjennom mange år spørsmålene som kom inn til vår digitale tjeneste «Spør sexologen».

Hvil i fred, Gunhild.

Trude Hammer Langhelle tar over besvarelsen av spørsmål som kommer inn til tjenesten «Spør sexologen» på våre nettsider.

Trude har lang erfaring med ulike problemstillinger knyttet til seksuell helse etter behandling for gynekologisk kreft. Hun er spesialist i sexologisk rådgivning NACS, og klinisk spesialist i sykepleie.

Styrker likeperson- utdanningen



I samarbeid med Kreftforeningen og en rekke andre pasientforeninger, har Gynkreftforeningens likepersonansvarlig Eva Kantor, vært med å utvikle et helt nytt kursopplegg for de som vil bli likepersoner. Nå vil hun invitere medlemmer av Gynkreftforeningen til å bli med på kurs i oktober.

– Vi har sett at ulike pasientforeninger har hatt ulike prosesser for å utdanne og godkjenne sine likepersoner. Mye har vært bra, men ikke alltid. Samtidig ser vi at de som er likepersoner også jobber utenfor diagnoseområdet til sin egen forening hvis de for eksempel tar vakter på Vardesentrene, noe mange av våre likepersoner gjør, sier Eva.

I løpet av første halvår i år har det vært arrangert to pilotkurs, et i Bergen og ett i Tromsø, hvor den nye utdanningen er testet ut. Noe av bakgrunnen for satsingen er også at det nye «Pakkeforløp hjem» for kreftpasienter pålegger sykehusene å informere om likepersonstjenesten til de ulike pasientforeningene. Håpet er at dette skal føre til at enda flere pasienter tar kontakt for å prate med en likeperson når de selv er blitt rammet av kreft.

– Kurset består av en del hvor man forbereder seg før man møtes til samling. Så får man en bok som er skrevet av Kirkens SOS. De har vært en av våre samarbeidspartnere i utviklingen av kursopplegget. Nå ønsker vi å tilby dette kursopplegget til både de som allerede er likepersoner i Gynkreftforeningen og medlemmer som kan tenke seg å ta på seg et slik verv. Jeg inviterer derfor alle som er interesserte til å melde seg på vår **likepersonsamling** som er planlagt på **Radisson Plaza hotell i Oslo 20. til 22. oktober**, sier Eva Kantor.

Er du interessert, kan du gå inn på Gynkreftforeningens nettside og melde din interesse på påmeldingen som er lagt ut der.

Litteratur + helse = sant

– Å delta i lesegrupper kan ha store helsefremmende effekter for kreftpasienter, sier forsker Tine Riis Andersen

Motivasjonen for forskningsprosjektet hun holder på med, bunner i et ønske om å undersøke forbindelsen mellom litteratur og helse.

– Jeg så et behov for et mer kreativt tilbud innen kreftbehandling. Noe som ikke bare er fokusert på det fysiske, men på det psykososiale; Å få hjelp til å håndtere det å leve med kreftsykdom og bearbeide opplevelsene rundt det, men også et tilbud som ikke har direkte fokus på kreften, forteller Tine Riis Andersen.

Hun er stipendiat ved Nasjonalt senter for leseopplæring og leseforskning ved Universitetet i Stavanger, der hun forsker på såkalt «shared reading». Metoden er opprinnelig utviklet i England, men har de senere årene bredt seg til flere land – nå også Norge. I motsetning til vanlige lesesirkler, har gruppen en leder som leser en skjønnlitterær tekst høyt, for så å lede samtalen i etterkant. Det stilles ingen krav til deltagerne. De vet på forhånd ikke hvilken tekst som skal leses, praten tar form som en åpen samtale og ikke noen tekstanalyse.

Aktiv deltager – få krav

Muligheten for å komme til Vardesenteret, drikke en kopp kaffe og snakke sammen finnes allerede, men det krever at man er en sosial person og det blir fort mye snakk om sykdom, ifølge Andersen

– Å samles rundt en tekst gir folk noe å holde fast i og snakke ut fra, uten at man behøver å fortelle om seg selv, påpeker hun.

At det finnes diverse kurs og foredrag man får tilbud om i løpet av et pasientforløp er bra, ifølge Andersen. Lesegruppene hun forsker på er likevel noe ganske annet – befriende fri for «kravet» om at man skal lytte og tilegne seg kunnskap.

– I disse gruppene er man en aktiv



– En av deltakerne opplevde at mange av tekstene handlet om kvinner som var hjemme. Dette kunne relateres til at hun selv var mye hjemme, når andre var på jobb. Det var ikke noe leselederen eller jeg hadde tenkt på forhånd, men en sammenheng hen selv laget. Det viser hvor vanskelig det er å forutsi hvilke tekster som kan slå an, sier Tine Riis Andersen.

deltager, det er ikke noe som skal læres, men man kan få nye tanker, ideer og perspektiver, forteller hun.

Et trygt fristed

I forskningsprosjektet satte hun opp to lesegrupper – en på Vardesenteret i Stavanger og en online-gruppe med til sammen 12 deltagere, som møttes en gang i uken i løpet av en 16-ukers periode. Gruppene ble ledet av en bibliotekar som var opplært i «shared reading».

Selv tok Andersen rollen som deltagende observatør.

– I motsetning til tradisjonelle lesesirkler, har det vært viktig at deltagerne ikke skal forberede seg eller prestere noe, men bare komme som de er. Å skape et trygt fristed, der de kan slappe av, er essensielt. «Shared reading» har stor fleksibilitet, det er korte tekster som

også passer for de som har konsentrasjonsproblemer, forteller Andersen.

Lyst til å dele

Seansen varer i en og en halv time. Ingen av tekstene handler om kreft, men kan ha relevante temaer som for eksempel «livsforandring» eller «uklare situasjoner».

– Tekstene traff mange av deltagerne og ga dem lyst til å dele sine tanker og opplevelser på en mer naturlig måte. De opplevde å kunne bruke litteraturen som et redskap til gode samtaler om sin egen situasjon, men også om livet generelt, forteller Andersen.

Flere av deltagerne opplevde aktiviteten med å lytte og lese samtidig som god kognitiv trening.

– Det ga en boost til lesegledden, som opplevdes inspirerende og motiverende. Noen gikk for eksempel hjem og googlet

forfatteren og fant frem flere verk de ville lese. Mange opplevde det som en form for mindfulness, hvor de kunne være i nuet, slippe bekymringer og bare være til stede i den gode teksten.

Sterke leseopplevelser

Den sosiale delen av «shared reading» var essensiell for deltagerne; Å være en del av et fellesskap og oppleve at de selv kunne bidra med noe og være en viktig stemme i lesegruppen.

Deltagerne hadde mange sterke leseopplevelser som frembrakte minner fra livet.

– Selv om tekstene ikke handlet om kreft, skapte deltagerne ofte en forbindelse til sin nåværende livssituasjon. På den måten ga novellene og diktene dem

et språk, nye perspektiver og bilder de kunne knytte til egne erfaringer, påpeker forskeren.

Holdepunkter i livet

For mennesker som ikke har vært alvorlig syke, er døden noe abstrakt. Dette er derimot lesere som har hatt dødelighet tett på, og vet hva det betyr rent kroppslig.

– Da har man kanskje ekstra behov for å skape mening og noen holdepunkter i livet, der tekstene kan bli betydningsfulle på en helt annen måte, påpeker Andersen.

– Hvorfor er det så lite fokus på den psykiske helsen til mennesker som er/har vært i kreftbehandling?

– Det er et litt for stort spørsmål til at

jeg tør å kommentere det uten å si noe for generaliserende. Ofte får man tilbud som ikke handler om kreft i det hele tatt (yoga for eksempel) eller tilbud som utelukkende handler om kreft. Lesegruppene er derimot en mellomting, noe mange opplever som unikt. Det er både et pusterom og en indirekte måte å dele og bearbeide noen erfaringer, og dermed kan deltakerne også selv bestemme hvilket rom de vil ha – om det skal være helt fritt for kreften deres, eller om de trenger å dele noen erfaringer og hvor mye de vil dele. Det er plass til begge deler.

TEKST: KJERSTI JUUL

FOTO: ELISABETH TØNNESSEN

Et fascinerende fellesskap

«Shared reading» opplevdes som en forfriskende åpning, da Bente Hjelm var under behandling for livmorhalskreft.



– Da jeg ble syk, ble jeg opptatt av å skape en meningsfull hverdag. Hvorfor skal man stå opp hvis man ikke har noe å finne på? Jeg sa ja til alt som kunne bidra til innhold og struktur på hverdagene. Slik ble jeg også en del av «shared reading», smiler Bente Hjelm.

Hun var under cellegiftbehandling for livmorhalskreft, da hun deltok på lesegruppen for halvannet år siden. En opplevelse hun beskriver som klart helsefremmende.

Interessante refleksjoner

Etter å ha vært kreftsyk over lang tid, har evnen til å holde fast ved det hun har lest blitt dårlig. Varer boken over flere dager og uker husker hun lite.

– At tekstene ble lest høy for meg, var veldig behagelig. Jeg har forøvrig aldri brydd meg om hverken dikt eller noveller. At jeg er en konkret person ble veldig tydelig i møte med dikteren Hans Børli. Dikt blir fort hinsides min fornuft. Men da sjokket over alt det rare som har blitt skrevet hadde lagt seg, skled opplevelsen over i ren fascinasjon. Jeg er sosialarbeider og liker å omgås andre. Å sitte

der med folk du ikke engang visste hva het og høre deres umiddelbare tanker og refleksjoner, var utrolig interessant, forteller Hjelm.

Etterlengtet «input» i livet

Hun beskriver «shared reading» som en særegen og fin måte å være sammen med folk du ikke kjenner.

– Man trenger ikke ha noe felles referansepunkt, like hverandre eller ha lignende interesser. Du er der bare i kraft av dine refleksjoner, påpeker hun.

At ingen av tekstene handlet om hverken sykdom eller død, opplevdes befriende fint, ifølge Hjelm.

– Når du er under kreftbehandling, har du ikke så mange «input» i livet. Man blir riktignok sykt god på nyheter, fordi TV blir så stor del av livet når jobben forsvinner. Fra et slikt perspektiv ble det å få andres historier og tanker gjennom lesegruppene utrolig spennende! Ikke alle deler, men det trenger man heller ikke.

TEKST: KJERSTI JUUL

FOTO: PRIVAT

Rett på sykepenger ved reise?

Sommerferien nærmer seg med stormskritt og det er mange som ønsker å reise utenlands. Dersom du er sykemeldt kan det hende at du har flere spørsmål knyttet til dette.

Det er viktig å være klar over hvilke regler som gjelder og at man undersøker dette i god tid før man reiser. Hvilke regler som gjelder for deg, varierer ut ifra hva slags støtte du får og hvilket land du reiser til. Lovverket for dette er nedfelt i folketrygdloven kapittel 8.

Etter folketrygdloven § 8-9 må du oppholde deg i Norge, i et annet EØS-land eller et annet sted hvor trygdeforordningen er gitt anvendelse, for å få rett til sykepenger. Det vil si at hvis du er på reise i for eksempel Norge eller i et EØS-land kan du fylle ut søknad om sykepenger som normalt. Bakgrunnen for denne bestemmelsen er å sikre at NAV har mulighet til å følge opp de som er sykemeldte.

Selv om du ikke må søke til NAV på forhånd for å kunne reise i Norge eller et EØS-land, er det viktig at du avklarer med arbeidsgiveren din at reisen ikke vil være til hinder for planlagt oppfølging og aktivitet på arbeidsplassen. I tillegg må du avklare med både med din sykemelder, for eksempel fastlege, og med NAV at reisen din ikke vil forverre helsetilstanden din eller hindre planlagt behandling. Dersom du er sykemeldt og ikke har arbeidsgiver, er det likevel viktig at du informerer både din veileder på NAV og din sykemelder.

Dersom du skal på ferie utenfor EØS, må du forholde deg til andre regler. Etter folketrygdlovens § 8-9 kan du dra til et land utenfor EØS i en kortere periode, men da må du søke om å beholde sykepengene dine under utenlandsoppholdet. Dersom du søker, kan du få rett til å reise utenfor EØS i inntil fire uker i løpet av en tolv månedersperiode. Det er viktig at du søker om dette i god tid før du reiser. Du finner søknaden og mer informasjon på nav.no. For å kunne søke om dette må du ha datoene for reisen klare.

Det er flere krav som må være oppfylt for å beholde retten til sykepenger ved reise utenfor EØS. I likhet med når du reiser i Norge og innenfor EØS, må du avklare med arbeidsgiver og sykemelder at oppholdet ikke vil være til hinder for

planlagt aktivitet og behandling. Rettspraksis viser også at oppholdet ikke kan føre til en forverring av helsetilstanden. Du må derfor sjekke med den som har sykmeldt deg om en slik utenlandsreise vil forverre helsesituasjonen din og om den vil hindre planlagt aktivitet og behandling. Oppholdet kan heller ikke hindre NAV sin oppfølging. Det vil si at dersom utenlandsoppholdet hindrer sykefraværsoppfølgingen, kan søknaden avslås.

Det kan oppstå konsekvenser dersom du reiser uten å ha avklart det med NAV, arbeidsgiver og sykemelder. Du kan blant annet risikere at sykepengene stanses når du er på reise. Et eksempel på dette er hvis reisen gjør at sykefraværet ditt blir forlenget eller at reisen forhindrer at du deltar på planlagt oppfølging og aktivitet. Dersom sykepengene stanses, kan det også føre til et nytt og lavere grunnlag for beregning av sykepengene dine. Reiser du i fire uker eller mer, og sykepengene stanses i denne perioden, kan du risikere å få avslag på kommende søknader om sykepenger. Disse eksemplene viser hva konsekvensene kan være hvis du ikke undersøker lovverket, og det er derfor viktig at du avklarer reisen på forhånd.

Videre er det viktig å bemerke seg at ovennevnte bestemmelser kun gjelder for norske statsborgere og andre EØS-borgere. Dersom du ikke er norsk statsborger eller EØS-borger er det andre bestemmelser du må forholde deg til. Som utgangspunktet må du da oppholde deg i Norge den tiden du mottar sykepenger.

Vi råder deg også til å undersøke og være oppmerksom på hva reiseforsikringen din dekker når du er på utenlandsreise. Du kan få kjøpt ulike reiseforsikringer,



Advokat Preben Kløvfjell.

som dekker ulike kostnader dersom du skulle bli syk på reise. Dette kan for eksempel være hvis du får behov for akutt helsehjelp, og trenger bistand fra lege eller sykehus. Dersom du ikke har reiseforsikring, kan du risikere å måtte betale kostnadene selv.

Bestemmelsene i folketrygdloven er også tilgjengelig på lovdata.no, dersom du ønsker å lese deg mer opp på lovverket. Informasjonen er også tilgjengelig på nav.no. Dersom du har noen flere spørsmål knyttet til NAV kan du kontakte NAV sitt kontaktsenter på tlf. 55 55 33 33 eller via funksjonen «Skriv til oss» på nav.no.

TEKST: PREBEN KLØVFLELL

Advokat- tilbud til medlemmene

Medlemmer av Gynkreftforeningen får rabatterte tjenester i Advokatfirmaet Tvetter og Kløvfjell og advokat Preben Kløvfjell svarer nå også på juridiske spørsmål knyttet til din kreftsykdom på våre nettsider. For å bruke medlemsavtalen og få rabatt på advokattjenester er det ikke noe begrensning i hvilke saker det gjelder. Ta kontakt for en uforpliktende prat.

**KONTAKT-
INFORMASJON**

pk@klovfjell.no

22 17 74 00



Hva dekker reiseforsikringen for deg som er kreftpasient?

Dersom du planlegger å reise utenlands i sommer bør du være sikker på hva reiseforsikringen din faktisk dekker, ellers kan det fort bli dyrt.

– I hovedsak dekker reiseforsikringen kun akutt oppstått sykdom og skade, eller akutt og uforutsett forverring av eksisterende sykdom eller skade. Vi anbefaler kreftpasienter som ønsker å reise utenlands om å ta en såkalt medisinsk forhåndsvurdering, sier Karin Tranberg, divisjonsdirektør i SOS International.

Du kan ende opp med kostnadene for behandling

Dersom man får behov for medisinsk behandling i utlandet og reiseforsikringen ikke dekker kostnadene kan behandlingsutgifter, eller hjemtransport fort komme opp i svært store summer.

– Vi ser dessverre pasienter som oppdager altfor sent at forsikringen ikke dekker innleggelse og eventuell hjemtransport med ambulansefly. Det kan bli ekstremt dyrt om man må dekke slike utgifter selv. Vi har eksempler på kreftpasienter som har endt opp med å ta opp lån på huset for å få dekket behandlingsutgifter som har oppstått på reise, forteller Tranberg.

Medisinsk forhåndsvurdering er en trygghet

– Som kreftpasient er det mange faktorer man må ta hensyn til om man skal ut å reise. Det kan være vanskelig for fastlegen å vurdere hva en flytur betyr for pasientens sykdom eller hvilke unødvendige risikoer man muligens utsetter seg selv for. Det er nettopp dette en medisinsk forhåndsvurdering kan vurdere, forklarer Tranberg.

En medisinsk forhåndsvurdering forteller deg om en kronisk eller eksisterende sykdom også vil være dekket mens du er på reise dersom du får behov for behandling. Du må selv bestemme om du ønsker å reise eller ikke, men vurderingen hjelper deg til å ta en informert avgjørelse på om du skal bli hjemme, eller ta risikoen og reise. Medisinsk forhåndsvurdering får du ved å kontakte ditt forsikringsselskap, eller SOS International direkte.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE
FOTO: SOS INTERNATIONAL

SOS International er en assistanseorganisasjon som, på vegne av forsikringsselskaper, blant annet yter medisinsk hjelp til reisende i hele verden og koordinerer hjemtransport for reisende som blir syke eller skadet.

SPØR GYNEKOLOGEN

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



SPØRSMÅL:

– Kan man få kreft i underlivet selv om man har utført en hysterektomi?

OLESYA SVARER:

– Ja, det kan man. Man kan utvikle kreft i slimhinner i vagina og vulva.

SPØRSMÅL:

– Jeg er operert for livmorkreft. Er det trygt for meg å ta vagifem stikkpiller?

OLESYA SVARER:

– Lokalt hormontilskudd virker kun i slimhinner, teoretisk skal det ikke fremkalle tilbakefall. Du bør kontakte din behandlende lege for å få resept på dette.

SPØRSMÅL:

– Jeg er 50 år og fått påvist positiv HPV de 2 siste årene. Jeg tok nylig biopsi og fikk påvist lette celleforand-

ringer. Jeg skal til ny kontroll om et år. Bør jeg ta HPV-vaksinen? Vil det kunne forebygge utvikling av kreft?

OLESYA SVARER:

– Vi har foreløpig ingen vitenskapelig grunnlag til å anbefale vaksinen etter at man har fått påvist HPV og utviklet celleforandringer. Du kan rette dette spørsmålet til din behandlende lege som vet hvilken type HPV du har og grad av celleforandringene.

SPØRSMÅL:

– Kan en vanlig livmorhalsprøve (som kom tilbake normal) føre til ekstreme smerter under samleie?

OLESYA SVARER:

– Jeg vil anbefale deg å ta kontakt med en gynekolog for å finne ut årsaken til plagene dine. En vanlig livmorhalsprøve kan ikke forårsake ekstreme smerter under samleie.

SPØRSMÅL:

– Ved to anledninger, med seks måneder i mellom, har gynekologen min sett væske i livmor, men ikke sagt noe om hva det kan være. Bør jeg bekymre meg?

OLESYA SVARER:

– Du kan be gynekologen din om å få tatt en liten biopsi, det heter pipelle for å finne ut av dette. Dette er en enkel prøve, du trenger ingen forberedelser eller narkose, og det kan hvilken som helst gynekolog utføre.

SPØRSMÅL:

– Jeg har sterk angst for gynekologisk undersøkelse. Nå er det fem år

siden jeg presset meg til å ta celleprøve. Alle prøvesvar var bra den gang, og jeg har ingen symptomer på at noe kan være galt. Hvor stor er sjansen for at man har HPV/celleforandringer når man kun har hatt én partner gjennom svært mange år? Jeg orker ikke tanken på å måtte gjennomgå en ny gynekologisk undersøkelse...

OLESYA SVARER:

– Siden du har aldri hatt celleforandringer og HPV-infeksjon tidligere, ikke har noen plager fra underlivet og hatt én fast partner i flere år, kan man si at sjansen for at man finner HPV/celleforandringer hos deg er meget liten. Men, hvis du får plager fra underlivet som blødninger, utflod eller murringer bør du ta kontakt med din behandlende lege for en gynekologisk undersøkelse.

SPØRSMÅL:

– Kan man ta testosteron etter livmorkreft og eggstokkreft? Er det trygt i forhold til tilbakefall? Hvor lenge kan man i så fall ta det?

OLESYA SVARER:

– Du bør diskutere det med din behandlende lege. Det er trygt å ta testosteron med tanke på tilbakefall, men hvor lenge du skal bruke det avhengig av om du tåler behandlingen eller ikke, og om den har effekt.

På nettsiden har vi også tjenesten «Spør sexologen».

ANONYMT

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



LOKALNYTT

Harstad og omegn lokallag

11. mai hadde lokallaget medlemsmøte med MediYoga. 13 medlemmer deltok og vi hadde en veldig flott økt der fokuset var på pust, lette øvelser som passer for alle. Etterpå samlet vi oss til pizza og en hyggelig prat. Alt i flotte omgivelser på Trondenes Historiske Senter i Harstad.



Østfold lokallag

Lokallaget hadde medlemsmøte i Halden 23. mars. Denne kvelden hadde vi besøk av Ellen Rosseland Hansen som er kreftkoordinator i Halden og Aremark kommune. Hun er utdannet sykepleier og videreutdannet som kreftsykepleier. Ellen har vært ansatt i mange år, og hadde mye å fortelle om fra sin tid som kreftkoordinator, og det var et interessant tema for oss å høre om. Vi hadde utlodning med fine gevinster, og servering av bagetter, kaffe og kake.

2. mai hadde lokallaget en fin turdag til Krysstjern i Skjeberg. Solen skinte fra skyfri himmel da ni jenter og lille Prince la ut på tur. Turen opp til tjernet tok i underkant av en time, og det smakte godt med niste og kaffe i sola.

Lokallaget har i mange år holdt vårmøte på Kjærre Gartneri i Onsøy. Dette fikk vi også til i år! Vi ble tatt imot av Elin, Maria og Carina. De ga oss tips til enkle 17. mai dekorasjoner, og fortalte med stor entusiasme om dyrking av urter og sommerblomster. De satte opp fine dekorasjoner som var gevinstene til utlodningen. Vi fikk servert kaffe og vafler, og benyttet anledningen til å kjøpe med oss sommerplanter til bed og verandakasser.



Oslo og Akershus lokallag

Siden sist har lokallaget hatt årsmøte med foredrag i forkant. Foredraget ble holdt av Helle Aanesen i Aktiv mot kreft og handlet om fysisk aktivitet i hverdagen. I mars var vi på Nasjonalmuseet med omvisning, hvor vi spiste god mat i kafeteriaen til museet og hadde en kjempehyggelig kveld sammen med medlemmene.

I slutten av mai samlet vi medlemmer til omvisning på Norsk Folkemuseum på Bygdø.

Og i juni har vi invitert til sommertreff, hvor vi møtes på Skansen cafe og nyter god mat og hyggelig samvær med medlemmene våre.

Møre og Romsdal – ingen aktivitet

Møre og Romsdal lokallag har per i dag ingen aktivitet. Kan du tenke deg å bidra i lokallaget, og skape aktivitet for alle medlemmer i Møre og Romsdal?

Ta kontakt med lokallagsansvarlig i vårt hovedstyre, Jorun Stallemo:

jorun@gynkreftforeningen.no

De overlevende

I et felt fullt av forståegpåere, er en likeperson lyttende og mer åpen for en samtale rundt ting, ifølge Inger Klevstrand.

Det er 20 år siden Inger Klevstrand ble rammet av eggstokkreft. En tid da det å snakke med en likeperson ikke var et tilbud som fantes.

– *Hva kunne en likeperson utgjort av forskjell for deg da du var syk?*

– Enormt mye! Jeg trodde jeg skulle dø. En likeperson er per definisjon en som har overlevd. Det er det viktigste. Jeg hadde også likt at noen kunne forberede meg på hvordan det var å møte helsevesenet. Hele dette feltet er fullt av forståegpåere, mens en likeperson har til oppgave å lytte og er mer åpen for en samtale rundt ting. Jeg fikk beskjed fra en sykepleier om at jeg skulle få tre måneders sykmelding når behandling var over, noe jeg bare fnøs av. Jeg ville rett tilbake til jobb. Det skulle siden vise seg å ta fem år! Å ha en likeperson som fortalte om sin erfaring med dette, ville vært noe jeg vektla i langt større grad enn når det kom fra en sykepleier.

– *Samtaler man med en likeperson på en annen måte enn med sine nærmeste?*

– Ja, jeg ønsket å skåne foreldrene mine, barna levde sitt liv og jeg hadde ikke noen ektemann eller kjæreste. Jeg fikk masse oppbacking av venner, men det var likevel ingen som hadde samme erfaring som meg. Jeg endte med å gå til psykolog, forteller Klevstrand.

Da hun fikk invitasjon fra Gynkreftforeningen om å bli likeperson, samme år som hun skulle slutte å jobbe, passet det godt å tre inn i rollen. I fjor ble hun godkjent som likeperson og har siden hatt mange vakter på Vardesenteret.

– På Vardesenteret blir man mer som

en samtaleleder og passer på at folk kommer til orde og ikke blir ekskludert. Jeg har foreløpig til gode å ha en-til-en kontakt med en som ønsker å snakke med meg som likeperson, forteller Klevstrand.

– *Er det noen egenskaper du tenker kan komme godt med i rollen som likeperson?*

– Ørene må være større enn munnen! Å tørre å stå i tøffe samtaler kommer sikkert godt med, selv om jeg ikke har erfart det enda. På vaktene jeg har vært på, har det bare vært hyggelige samtaler. Gjennom kursing er vi likevel forberedt på at ting kan skje. Som at det kommer noen med en sterk oppfatning om hva

“

En likeperson er per definisjon en som har overlevd. Det er det viktigste.

slags mat man bør spise når man har kreft, og klager over det som blir servert. Når man er på vakt i en slik sosial setting, må man være forberedt på å takle det hvis noen begynner å lage kvalm, påpeker Klevstrand.

Hun tror det er en fordel å få snakke med en likeperson som har hatt samme diagnose som en selv.



– Det er nok ikke så viktig at det er akkurat samme type gynkreft, men at det er en som har vært gjennom den samme kverna.

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

– I Afrodite står det en lang liste med likepersoner, som man bør gjøres oppmerksom på. Å ha et intervju med en likeperson til hvert nummer av medlemsbladet er kjempefint! Da ser folk bedre hva de kan få ut av det. Helsevesenet snakker ikke om likepersoner eller pasientforeninger. Å få ut brosjyrer og informasjonsmateriell på venteværelser ville hjulpet veldig.

TEKST: KJERSTI JUUL

FOTO: EDDY GRØNSET

ADRESSER OG TELEFONNUMMER TIL TILLITSVALGTE OG LIKEPERSONER

STYRET

Leder	Siri Berg	siri@gynkrefthforeningen.no	91 15 20 36
Nestleder og lokallagsansvarlig	Jorun Nilsen Stallemo	Jorun@stallemo.com	97 54 42 85
Medlem	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	Linda Hvidsten	linda.karlsen80@gmail.com	40 88 91 27
Medlem	Mette Dischington	Mette77dj@gmail.com	95 46 70 60
Varamedlem	Katrine Kopperud Eriksen	kattkopp@hotmail.no	99 23 36 23
Varamedlem	Anne Klarise Namtvedt	anne.klarise@gmail.com	91 79 65 71
Varamedlem	Torbjørn Paulsen	tpa@ous-hf.no	41 02 02 28

LOKALLAG

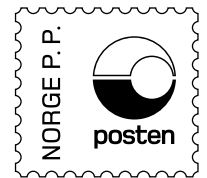
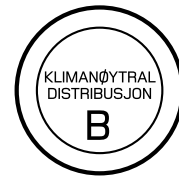
Agder lokallag	Jorun Nilsen Stallemo	agder@gynkrefthforeningen.no	97 54 42 85
Bergen og omegn	Vibeke Øvrebo	bergen@gynkrefthforeningen.no	41 65 23 17
Harstad og omegn	Mette Dischington	mette77dj@gmail.com	95 46 70 60
Møre og Romsdal		moreogromsdal@gynkrefthforeningen.no	
Oslo og Akershus	Katrine Kopperud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

LIKEPERSONER

Reidun Westergren	4640 Søgne	Agder	reiwes@hotmail.com	90 54 50 78
Kate Lindland Johnsrud	4521 Lindesnes	Agder	katejoh@hotmail.no	91 87 94 14
Lisbeth Westergren	4820 Froland	Agder	Lisbeth.Westergren64@gmail.com	47 02 64 90
Jorunn Nilsen Stallemo	4514 Mandal	Agder	Jorun@stallemo.com	97 54 42 85
Wenche Jæger	5227 Nesttun	Bergen og omegn	w-jaeger@online.no	90 23 77 52
Hege Brekkvassmo	3300 Hokksund	Buskerud	brekkvassmo@gmail.com	93 22 11 11
Lillian Lunde	2387 Brumunddal	Hedmark	lilllje@online.no	97 17 58 14
Laila Fredhjem	2422 Nybergsund	Hedmark	lfredhje@bbnett.no	62 45 33 70
Sidsel Korsvoll	1394 Nesbru	Oslo/Akershus	sidsel.korsvoll@gmail.com	92 22 88 52
Mette Marie Ege	1177 Oslo	Oslo/Akershus	mette.m.ege@gmail.com	97 52 55 53
Marit Holm Mathisen	1160 Oslo	Oslo/Akershus	maritholmmathisen@gmail.com	90 93 77 40
Dorthe Bekkengen	0681 Oslo	Oslo/Akershus	deb_91_@hotmail.com	92 09 83 87
Marit Høgås	2019 Skedsmokorset	Oslo/Akershus	marithogas@gmail.com	93 00 18 05
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
Inger Klevstrand	0165 Oslo	Oslo/Akershus	inger.e.klevstrand@gmail.com	61 25 06 33
Lan Kim Khuu	1051 Oslo	Oslo/Akershus	Lanki@online.no	91 12 22 23
Kim Hong Khuu	0672 Oslo	Oslo/Akershus	kimbonty@hotmail.com	95 75 54 58
Sandra Zagheri	1481 Hagan	Oslo/Akershus	sandrazagheri@gmail.com	94 10 57 58
Janniche Jensen Kolbergstrud	1389 Heggedal	Oslo/Akershus	jkolbergstrud@gmail.com	97 65 07 29
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
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
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
Elisabeth Tronstad	7713 Steinkjer	Trøndelag	elisabeth.kvam.tronstad@outlook.com	90 68 35 55
Siri Berg	7021 Trøndelag	Trøndelag	siriberg48@gmail.com	91 15 20 36
Eva Kantor	1679 Kråkerøy	Østfold	anitakan@online.no	93 03 86 02
Erna Hogrenning	1526 Moss	Østfold	erna.hogrenning@hotmail.com	90 03 66 49
Beate Nilsen	1784 Halden	Østfold	beatnilsen68@outlook.com	45 27 81 89
Sissel Orhau	1613 Fredrikstad	Østfold	sisseroh@online.no	90 07 65 28

LIKEPERSONER MED BAKGRUNN SOM PÅRØRENDE

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



Returadresse
Gynkreftforeningen
Rosenkranz' gate 7
0159 Oslo

Vi har fått nye nettsider!

Gynkreftforeningen er stolte over å ha lansert nye nettsider for foreningen.

Med de nye sidene håper vi å gjøre informasjon om de ulike formene for gynekologisk kreft mer tilgjengelig for alle som besøker sidene våre. Et annet mål med de nye sidene er å synliggjøre våre tilbud og arbeidet vårt for pasienter og pårørende på en bedre måte. Innholdet på de nye sidene er også optimert med tanke på økt synlighet i søkemotorer, som igjen vil føre til at flere som leter etter informasjon om gynkreft vil finne det de leter etter på våre nettsider. Vi håper at de nye sidene vil være enklere å orientere seg rundt i for både nye og

«gamle» besøkende.

Samtidig med lanseringen av de nye nettsidene har vi gjennom våren økt trykket på sosiale medier, som en del av vår strategi for å øke både kunnskap og oppmerksomhet rundt gynekologiske kreftformer, noe som igjen er et ledd i å få flere som er berørt av gynkreft til å melde seg inn i foreningen vår. Flere medlemmer gir oss en sterkere stemme!

På de nye nettsidene har vi også

laget en egen portal for helsepersonell, her har vi samlet informasjon om de ulike gynkreftdiagnosene med særlig søkelys på hva fastleger skal være obs på og hvilke undersøkelser som bør gjøres for å fange opp gynkreft tidligst mulig.

Har du lyst til å gi oss en tilbakemelding på våre nye nettsider så send oss gjerne en epost:

kontakt@gynkreftforeningen.no

TEKST: RANNVEIG ØKSNE
FOTO: CANVA DESIGN

