

# AFR ODI TE

NR 4 / 2023 – 22. ÅRGANG

*Starter Spleis for å sikre klinisk forskning side 4*

*Kreftfri, men skadet side 8*

*Hvordan håndtere vanskelige økonomiske tider? side 18*

 gynkreftforeningen

## Nytt kreftforsknings- laboratorium i Bergen

side 13–14



# KALENDEREN

Slik har kalenderen for Gynkreftforeningen sett ut det siste kvartalet:

## 11. sept

Gynkreftforeningen arrangerte Kunnskapsdag Bergen. Her deltok både representanter fra lokallaget og hovedstyret.



## 12. sept

Leder Siri Berg på brukerpanelmøte i Kreftregistret.

Hovedstyremedlem Mette Dischington deltok på møte i Nordic Gynaecological cancer Patient Organisation, hvor de nordiske landene møtes jevnlig for å utveksle erfaringer og ta opp aktuelle temaer som berører gynkreftpasienter.

## 15. sept

Leder Siri Berg i møte med regranskningsgruppen i Livmorhalsprogrammets arbeidsgruppe i regi av Folkehelseinstituttet.

## 21. sept

Hovedstyremedlem Mette Dischington deltok som brukerrepresentant på møte i Advisory board om Kommunal kreftrehabilitering.

## 12. okt

Siri Berg i møte med professor Kristina Lindemann fra Radiumhospitalet og Elisabeth Næss fra legemiddelselskapet MSD i forbindelse med utviklingen av en dagbok for pasienter.

## 13. okt

Leder Siri Berg i møte med regranskningsgruppen i Livmorhalsprogrammet.

## 13.-15. okt

Hovedstyremedlemmer Lisbeth Westergren og Eva Kantor deltok på kurslederkurs i regi av Kreftforeningen på Skjjetten, rett utenfor Oslo.

## 17. okt

Gynkreftforeningens leder i brukermedvirkningsmøte i Trondheim Kommune. Temaet var digitalisering.

## 17. okt

Siri Berg presenterte Gynkreftforeningen for Rebekkalogen i Levanger.

## 19. okt

Gynkreftforeningen deltok på lanseringen av boken til Ida Øye Bjørkvold, som gikk bort for to år siden. Se siste side.

## 20-22. okt

Gynkreftforeningen arrangerte likepersonskurs i Oslo, for nye og eksisterende likepersoner. Hele 24 medlemmer som ønsker å bli likepersoner deltok på kurset – noe som er ny rekord! I tillegg deltok også mange av våre eksisterende likepersoner. Eva Kantor fra hovedstyret er likepersonansvarlig og var ansvarlig for programmet.



## 24. okt

I samarbeid med Kreftforeningen og FFO inviterer Nye metoder til seminar for pasient- og brukerorganisasjoner om brukermedvirkning i Nye metoder. Fra Gynkreftforeningen deltok leder Siri Berg og Mette Dischington.

## 31. okt

Hovedstyremedlem Mette Dischington i møte med Nordic Gynaecological cancer Patient Organisation, her var det foredrag om palliativ omsorg av Heidi Bengts onkolog ved universitetssykehuset i Wasa i Finland.

## 3. nov

Leder Siri Berg i møte med regranskningsgruppen i Livmorhalsprogrammet.

## 6. nov

Seminar om brukermedvirkning i kvalitetsregistre og pasientorganisasjoner. Her deltok Mette Dischington.

## 7. nov

Møte i prosjektstyregruppa for Hjemmetesting i Livmorhalsprogrammet ved Kreftregistret. Her deltok Mette Dischington.



## 14. nov

Gynkreftforeningen arrangerte Kunnskapsdag Stavanger. Se side 7.

## 16. nov

Leder Siri Berg og sekretariatsleder deltok på Onkologisk Forum i Oslo. Dette er den største nasjonale møteplassen for onkologer og klinisk kreftforskning i Norge, og et flott forum for å presentere foreningen og holde oss oppdaterte på siste nytt innen behandling og forskning.

## 21-22. nov

Kurs i brukermedvirkning Oslo. Her deltok medlemmer som ønsker å bli brukermedvirkere og bidra i forskning, råd og utvalg. Hovedstyremedlem Mette Dischington er ansvarlig for brukermedvirkning i foreningen og hadde lagt opp programmet.



## 22. nov

Gynkreftforeningen arrangerte webinar om celleprøver, HPV-test og HPV-vaksine, med rekordmange påmeldte. Vi hadde med oss et panel med Norges fremste ekspertise på livmorhalskreft og HPV, som holdt innlegg og svarte på spørsmål.



## 23. nov

Leder Siri Berg i møte om ny kreftstrategi med ledere av pasientforeninger og Kreftforeningen.

Møte med Bård Hoksrud på Stortinget. Se side 4-5.

Tilsluttet



KREFTFORENINGEN

Afrødite – medlemsblad for Gynkreftforeningen

ISSN 1504-5250 – Opplag 3150 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](http://gynkreftforeningen.no)

# LEDER

---

Kjære leser!



Da er snart 2023 historie, men vi skal kose oss med adventstid og julefeiring først.

Gynkreftforeningen har lagt bak seg en travel høst hvor vi har jobbet med våre satsningsområder, senskader og å unngå nedleggelse av Nasjonal kompetansetjeneste for gynekologisk kreft.

Når det gjelder senskader har vi snakket om dette hver gang vi har hatt mulighet til det. Som vi har nevnt mange ganger er høyst sannsynligvis gynkreft noe av det som gir flest senskader. Derfor er det svært viktig at det forskes mer på dette, og det er godt å se at man nå har forsket både på fatigue og lymfødeme. Det er også flere prosjekter på gang, og vi kjemper for å få beholde forskningsmiljøet som er vår garantist for flere studier for vår pasientgruppe.

Vi har jobbet sammen med Kreftforeningen for å få politisk gjennomslag, et samarbeid som vi har opplevd positivt. 24. november var vi på Stortinget, og hadde et møte med Bård Hoksrud som er medlem av Helse -og omsorgskomiteen. Han vil ta opp spørsmålet i spørretimen så vi ser fram til hva Helseministeren svarer.

Et hjertesukk på slutten av året:

Det er et paradoks at vi bruker så mye penger på forskning også har vi en kreftform som kan utrykkes ved å satse litt. Man anslår at det koster cirka 450 millioner kroner å utrykke livmorhalskreft i løpet av fem år slik som Sverige skal. Ser vi på hvor mange som blir uføre etter behandling, og kostnadene med dette samt det at vi mister verdifull arbeidskraft, vil jeg tro dette regnestykket går opp.

Vi ser jo at vaksinen hjelper når ingen 25 åringer fikk livmorhalskreft i 2022, de var de første 12-åringene som ble vaksinert. Vi krever ettervaksinering av alle opp til 30 år, og skifte av vaksine til Gardasil 9. Vi skjønner ikke at Norge ikke skal gi den beste vaksinen til barna våre.

Det er nok å ta tak i neste år også!

Jeg ønsker dere alle en riktig God Jul og et Godt nytt år!

Hilsen Siri Berg,

Leder hovedstyret i Gynkreftforeningen

## Dette nummeret

# 4/2023

---

- 04** Starter Spleis for å sikre klinisk forskning
- 07** Kunnskapsdager «Vi er en god gjeng som vil hverandre vel»
- 08** Kreftfri, men skadet
- 10** Ny kvinneklinikk i Bergen etter 97 år
- 13** Nytt kreftforskningslaboratorium ved Kvinneklinikken i Bergen
- 15** Fører Marens engasjement videre
- 17** Spør gynekologen
- 18** Hvordan håndtere vanskelige økonomiske tider?
- 20** Nytt fra lokallagene
- 22** Våre likepersoner
- 24** Idas kamp fortsetter



**gynkreftforeningen**



**LUKKEDE DISKUSJONSFORUM**

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

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

---

# Starter Spleis for å sikre klinisk forskning

**– Om ikke OUS bekrefter at det garanteres en rammefinansiering for infrastruktur til kliniske studier innen gynekraft, gir dette ingen forutsigbarhet for det arbeidet vi ønsker å gjøre med kliniske studier på gynekraftområdet, sier professor Kristina Lindemann som en reaksjon på helseministerens svar i Stortingets spørretime onsdag 6. desember.**

– Nå ser vi ingen annen utvei enn å opprette en Spleis for å se om vi kan få inn nok midler til å sikre en trygghet for at det fantastiske arbeidet med å bygge opp en studieenhet innen gynekologisk kreft videreføres, sier Gynkreftforeningens leder Siri Berg som presiserer at hun mener dette er en oppgave som burde vært finansiert over statsbudsjettet.

Det var stortingsrepresentant Bård Hoksrud som sitter i Helse- og omsorgskomiteen for Frp, som stilte helseminister Ingvild Kjerkol følgende spørsmål:

– Kliniske studier innen gynekologisk kreft er organisert under Nasjonalt kompetansetjeneste for gynekologisk kreft som er vedtatt nedlagt. Siden 2018 har mer enn 500 kvinner deltatt i studier her. Rekruttering av nye studier er nå i fare, og kompetent personell har begynt å se seg om etter andre jobber. I hovedsak mangler de 5 millioner kroner for å opprettholde dagens virksomhet.

Hva vil helseministeren gjøre for å

videreføre et nasjonalt senter som koordinerer forskningen og rekrutterer til kliniske studier innen gynekraftområdet?

## Annet virkelighetsbilde

Helseministeren svarte at arbeidet med kliniske studier gjennomføres uendret og at Oslo Universitetssykehus har fortalt til henne at det finnes midler i 2024 til å lønne studiesykepleiere som i dag og at man etter dette må finne eksterne finansiering samt interne midler fra andre steder for å videreføre den kliniske forskningsaktiviteten. Ministeren holder fast ved nedleggelse av Kompetansetjenesten som forskriften tilsier skal ha en levetid på ti år, men påpekte at denne nå skal omgjøres til et nasjonalt kompetansenettverk hvor Helse Sør-Øst har fått 2 millioner kroner til å drifte dette. Helseministeren svarer videre på Hoksruks spørsmål at det er høy aktivitet og at inkludering av nye pasienter ikke har stoppet opp.

– Det vil være penger å hente til forskning på gynekologisk kreft fra andre kilder. Det er forskjell på drift av nettverket og dagens Kompetansetjenesten med 2,5 millioner kroner. Det fremstilles som om dette er veldig dramatisk. Vi har ikke senket ambisjonen om kliniske studier, fortsatte Kjerkol i sitt svar.

– Dette stemmer ikke med den virkeligheten jeg møter i min jobb som leder for den vedtatt nedlagte kompetansetjenesten, sier Kristina Lindemann. Kun en del av de midlene som kommer med nettverket kan brukes sentralt i Helse Sør-Øst og midlene kan utelukkende brukes til kompetansebygging. Nettverket sikrer ikke kliniske studier i fremtiden. Vi har i år inkludert mer enn 50 gynekraftsyke kvinner i behandlingsstudier, enda flere i oppfølgingsstudier. Driften er sårbar når det ikke ligger en rammefinansiering til klinisk forskningsinfrastruktur i bunnen. Jobben med kliniske studier krever høy kompetanse og når for

Når regjeringen svikter må vi sørge for å opprettholde studiesatsningen selv!

Kliniske studier innen gynekraft redder liv, og gir oss både mer tid og håp



Ja til fortsatt satsning på kliniske gynekraftstudier i Norge!

[www.spleis.no/project/354729](http://www.spleis.no/project/354729)







Kristina Lindemann, Anne Klarise Namtvedt og Mette Dischington møtte stortingsrepresentant Bård Hoksrud på Stortinget og fikk frem budskapet om Gynkreftforeningens bekymring rundt nedleggelsen av Nasjonalt kompetansesenter for gynekologisk onkologi og manglende plan for videreføring av den kliniske studieaktiviteten dette senteret har hatt.

eksempel sykefravær ikke kan kompenseres med innleie blir vi fryktelig sårbare. Det oppstår situasjoner hvor vi faktisk må stoppe inklusjon i enkelte studier, sier Lindemann.

Hun fastholder at hadde de hatt en langsiktig forutsigbarhet på finansiering av en grunnbemanning i studieenheten, så kunne de neste år doblet antall gynkreftsyke som kunne blitt med i studier.

– Vi som jobber i dette fagmiljøet har ikke fått noen signaler om at dette vil være på plass, sier Lindemann.

### Viktig sak for Gynkreftforeningen

Forut for at Bård Hoksrud tok saken opp i Stortingets spørretime, hadde Gynkreftforening invitert seg til et møte med han for å orientere om situasjonen. I møtet stilte hovedstyremedlemmene Mette Dischington og Anne Klarise Namtvedt, i tillegg til Kristina Lindemann og Gynkreftforeningen sekretariatsleder Eddy Grønset.

– Vi fikk gitt en grundig orientering om vår bekymring for at den studieaktiviteten som er bygd opp gjennom Nasjonal kompetansetjeneste for gynekologisk



kreft nå står uten en sikker videreføring. Samtidig fikk vi frem de problemene som mange gynkreftrammede sliter med i forhold til senskader. Dette krever at vi har et samlet kompetansemiljø som både kan se på behandling, oppfølging av senskader og klinisk forskning i en sammenheng. Vi er glade for at Bård Hoksrud lyttet til oss og tok saken opp med ministeren i Stortingets spørretime, sier Mette Dischington.

Gynkreftforeningen har tidligere sendt forespørsel til helseministeren om å få et møte om saken, men har ikke fått gehør for det. I oktober sendte foreningen sammen med Kreftforeningen en ytterligere henvendelse til Kjerkol om saken, men heller ikke da fikk vi løfte om noe møte.

---

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET



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

GlaxoSmithKline AS, Drammensveien 288, 0283 OSLO

# «Vi er en god gjeng som vil hverandre vel»

**Kunnskapsdagene som Gynkreftforeningen arrangerer er populære. 14. november 2023 var det Stavanger sin tur til å være vertskap for faglig innhold og gode samtaler.**

Utenfor Radisson Blu Atlantic hotell i Stavanger skinte solen på Breiavatnet da styreleder i Gynkreftforeningen, Siri Berg, ønsket et trettittalls kvinner hjertelig velkommen til Kunnskapsdag. Like mange fulgte med på nett. Sammen med henne sto gynekolog og overlege ved kvinneklinikken på Stavanger Universitetssykehus (SUS), Cecilie Fredvik Torkildsen og leder for Stavanger og omegn lokallag, Tone Nikolaisen.

Dagens røde tråd var senskader. Gynkreftforeningen sin medlemsundersøkelse har avdekket at 8 av 10 kvinner som er rammet av gynekologisk kreft sliter med senskader mange år etter at behandlingen er ferdig. Fire av ti kvinner som var i arbeid ved diagnosetidspunktet måtte slutte i arbeid.

## **Kjempeviktig med fokus på senskader**

– Det er kjempeviktig at dere setter fokus på senskader, sa Cecilie Fredvik Torkildsen.

– Jeg tror det er mange som under-rapporterer senvirkninger og senskader, og det gjør at mange ikke får optimal hjelp til å håndtere og leve med dette.

Tone Nikolaisen mener at det alltid er noe nytt å lære.

– Vi knytter bånd til dem som kan hjelpe oss og til hverandre så vi blir litt mindre alene. Her er vi en gjeng som vil hverandre vel.

Fysioterapeut Bertine Tangeland arbeider ved Pusterommet på SUS. Hun



Lokalagsleder Tone Nikolaisen sier om seg selv at hun snakker høyt og mye. Den merkelappen passer også godt på styremedlem Mette Dischington. Deres fortellinger fra eget liv berører og gir inspirasjon.

viste fram lang definisjon som spesialisthelsetjenesten benytter:

– Seneffekter kan defineres som en bivirkning eller komplikasjon i forbindelse med kreftsykdommen som varer mer enn ett år etter avsluttet behandling, eller en bivirkning eller helseplage som sannsynligvis skyldes behandlingen, og som opptrer ett år eller mer etter avsluttet behandling. Noe av dette oppstår gjerne 20 – 30 år etter at behandlingen er avsluttet, forklarer Tangeland.

Hun forteller videre om pasienten Bente som opplevde at livet ikke kom i

gang igjen etter behandlingen på grunn av senskader.

– Kanskje får du beskjed at nå er du kreftfri, men så føler du deg ikke frisk likevel.

## **Jeg hadde så mange senskader at jeg måtte skrive liste**

Sentralstyremedlem i Gynkreftforeningen, Mette Dischington, fortalte sin historie om livet med så mange senskader at hun måtte lage liste for å få oversikt over alt.

Sexolog Solveig Fridheim Torp fra Kreftomsorg Rogaland kom og snakket, blant mye annet interessant og nyttig, om at seksuell helse handler om det å være et menneske.

– Derfor er det så viktig med slike samlinger der man gjenkjenner hverandres erfaringer for å bli tryggere på seg selv og sine behov, mener sexologen.

## **Operert midt i seksualiteten**

Tone Nikolaisen fulgte opp med sin veldig direkte og ærlige historie om å bli «operert midt i seksualiteten, i vulva».

Elisabeth Berge-Nilsen er seksjonsoverlege ved avdeling for gynekologisk på SUS og kom til oss nærmest direkte fra den europeiske kreftkonferansen i Madrid. Det er mye som skjer på forskningsfronten og mange studier er i gang internasjonalt og her i landet, fortalte hun,

Kunnskapsdagen ble avsluttet med en god innføring i Pakkeforløp hjem, som skal gi en god overgang mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Foredragene og historiene til Mette og Tone fra denne fagdagen kan du se hjemmesiden til Gynkreftforeningen. Se: [www.gynkreftforeningen.no/vare-tilbud/webinarer/](http://www.gynkreftforeningen.no/vare-tilbud/webinarer/)

TEKST OG FOTO: HARALD HERLAND





Mette Dischington har fått varige mén etter behandlingen, men trening, kosthold, aktivitet og muligens en god porsjon nordnorsk stahet hjelper på.

# Kreftfri, men skadet

**Mette Dischington er blant de åtte av ti kvinnene som har fått senskader etter gynekreftbehandling og som livet aldri blir det samme for igjen.**

**M**ette Dischington (46) er mor til to gutter på 16 år og kommer fra Harstad. Hun er medlem av hovedstyret i Gynkreftforeningen og entrer scenen på foreningens Kunnskapsdag i Stavanger. Temaet er senskader. Det er bare å lese Gynkreftforeningen medlemsundersøkelse for å se hvor hardt rammet gynekreftpasienter er: 80 prosent av gynekreftpasientene rapporterer om fatigue, mens for andre kreftrammede er det 20 til 35 prosent som har disse utmattelses-symptomene.

Mette fikk påvist livmorhalskreft med spredning i 2017. Da var det det bare halvannet år siden hun hadde vært og tatt celleprøve, så da symptomene dukket

opp tenkte hun at «kreft er det i hvert fall ikke». Men kreft var det det og livet måtte hele omstruktureres. Hun beskriver den første tiden etter diagnosen som en periode av fornektelse – hun trodde behandlingen skulle bli som to måneders husmorferie i Troms, så skulle alt bli normalt igjen.

– I begynnelsen av behandlingen i Tromsø gikk jeg tur hver dag, men snart orket jeg ikke å gå i trapper og måtte ta pauser for å komme gjennom korridoren på sykehuset. Da jeg kom hjem til Harstad begynte jeg i en treningsgruppe og gikk som alltid all in. Problemet var at etter en økt lå jeg til sengs resten av dagen.

Undersøkelsen vår sier at 41 prosent ikke kommer seg tilbake i arbeid, og jeg er en av dem. Jeg hadde jobbet med ledelse i over 20 år, og jobben var livet mitt og definerte meg. Plutselig var jeg bare hun som satt hjemme og trakk seg unna alt.

Mette forteller at når man slutter å gå på besøk da slutter gjerne folk å komme til deg. De vil ikke være til bry, eller så tør de kanskje ikke å snakke med en som har vært alvorlig syk.

– Det er ikke alle som vil vite hvordan du har det, og når du møter dem på butikken da går de til bleieavdelingen selv om de ikke har unger. Så vennelisten blir redusert fra ti perifere til to, tre nære



og, det har jeg funnet ut er nok.

Behandlingen Mette fikk på sykehuset i Tromsø var seks uker med cellegift og 35 strålebehandlinger, hvor fem strålinger var innvendig. Behandlingen var vellykket, og Mette ble erklært kreftfri. Men så begynte seneffektene å banke på døren.

### «Jeg fikk hele smørbrødlisten av senskader!»

– Jeg tror jeg fikk hele smørbrødlisten av senskader, det var så mange at jeg måtte begynne å skrive opp for å huske alle. Den største utfordringen er fatigue – som går på konsentrasjon, hukommelse og utmattelse. Ellers er det polyneuropati, lymfødeme, overgangsalder, sterilitet, irritabel tarmsyndrom, urgeinkontinens, muskelsmerter. I grunnen alt som er å få.

Jeg gikk på en smell og det kjente at fatiguetrollet tok meg. Det gikk et år eller to der jeg bare var hjemme og prøvde å ta meg av to veldig aktive gutter. Jeg måtte få meg vaskehjelp, og jeg har vært innom mange etater for å få hjelp – for det er ikke «bare å få hjelp», for du må sitte og tømme deg og fortelle hvor synd det er i deg. Det er det ikke så mange som har lyst til, for da begynner man å tenke etter: «har jeg det faktisk så jævlig?». Svaret for mange er faktisk ja.

### Mistet tre liv

Mette forteller at det var én Mette før behandlingen, én midt i og så er det Mette nå.

– Det er tre helt forskjellige personer. Fra å være veldig aktiv i arbeidslivet, jeg var alene med tvillinger på 10 år, var med i FAU, trente basketlaget til ungene, ja du skjønner – jeg levde på 150 prosent. Behandlingen har kostet meg tre liv og hadde jeg vært en katt ville jeg bare hatt seks liv igjen.

De tre livene som er tapt er arbeidslivet, det sosiale livet og sexlivet. Det siste blir ikkeeksisterende for mange, og det kan ta mange år før man tør å ta det opp igjen.

### «Jeg hadde en biologisk alder på 65 år»

For fem år siden googlet Mette seg fram til Gynkreftforeningen, hun gikk på noen møter i lokallaget, kom på årsmøte

og plutselig satt hun i styret i lokallaget. Nå er hun valgt inn i hovedstyret og er blitt et kjent ansikt for mange medlemmer.

– Det hjelper på selvtilliten å kunne bidra for andre, å være med og formidle for eksempel Kjenn etter-kampanjen. Det å møte folk som også kan dette ut av samtaler fordi konsentrasjonen svikter, å få tillit og arbeidsoppgaver har også vært en del av veien tilbake til et mer normalt liv.

Trening og kosthold er også en del av jobben Mette Dischington gjør for å få det hun kaller «et mer normalt liv». Hun forteller om de første årene da hun trøstespiste og fant på masse unnskyldninger for å ikke trene. Det er mange med henne som er redd for smerte og overbelastning. Hvor mye tåler egentlig kroppen? Er det trygt å gjøre øvelser?

Mette har en venninne som er manuellterapeut og av den typen som ikke hører på «nei» og «vil ikke». Når Mette sa «kan ikke», da svarte venninnen «klart du kan!»

– Jeg har vært redd for smerte ja, for det kan bety at noe er galt, men det å ha venninnen min å sparre med gjorde det trygt. Om en øvelse var ubehagelig eller tung så fant hun en annen måte å gjøre den på.

I dag er femti prosent av fatiguen borte, og jeg har gått fra det som må ha vært en biologisk alder på 65 år til den formen jeg har i dag.

Selv om hun har kommet en lang vei må hun likevel betale med en dag på sofaen når hun bruker krefter på å reise til Kunnskapsdagen til Gynkreftforeningen. Som avslutning på historien sin benytter Mette anledningen til å fram snakke senskadesenteret i Tromsø.

Lokallaget i Harstad har jobbet hardt for å få på plass et senskadesenter i Tromsø, som har åpent en dag i uken. Der går de gjennom både fysiske og psykiske utfordringer pasientene har og henviser videre til rett hjelp.

– Alle som har vært gjennom dette og føler at kroppen eller hodet er forandret bør få en henvisning til senskadesenter. De tar deg på alvor, og det har virkelig hjulpet meg.

TEKST OG FOTO: HARALD HERLAND

## Kunnskapsdager

Vil du vite mer om gynekologisk kreft? Gynkreftforeningen arrangerer **Kunnskapsdag for gynkreft-rammende og deres pårørende 17. januar.**

Kunnskapsdagen finner sted på Radisson Plaza hotell i Oslo, men arrangementet blir også streamet og dermed tilgjengelig for alle som ikke har mulighet til å møte opp fysisk. Programmet er ved utgivelse av denne utgaven av Afrodite ikke helt på plass, men vil bli lagt ut på vår nettside så fort det er klart.

Temaene vil dekke følgende områder:

- Behandlingsmuligheter
- Forskning
- Oppfølging av senskader

Tidspunkt vil være fra kl 10 til 16.

Påmelding via [www.gynkreftforeningen.no](http://www.gynkreftforeningen.no)

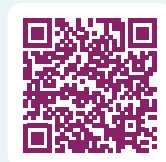
## Webinar om HPV-test, vaksine og livmorkalsprøver

Lurer du på noe om endringen i livmorkalsprogrammet hvor man nå bruker HPV-tester i stedet for celleprøver som studeres under mikroskop eller har du spørsmål om HPV-vaksinen?

De fleste spørsmålene ble besvart under et webinar Gynkreftforeningen arrangerte 22. november.

Fikk du ikke sett det, kan du se det i opptak her:

[www.gynkreftforeningen.no/varetilbud/webinarer/2023/](http://www.gynkreftforeningen.no/varetilbud/webinarer/2023/)



# Ny kvinneklinikk i Bergen

**Kvinneklinikken ved Haukeland sykehus, etablert i 1926, flyttet 7. november i år inn i de nye Glasblokkene. Vi fikk en guidet omvisning ved Jone Trovik, seksjons-overlege gynekreft.**

– Vi hadde et staselig og flott gammelt bygg, men med dagens teknologi og forventning til pasientrom, var det ikke bra. Det er virkelig en revolusjon, når vi nå flytter etter nesten hundre år, sier Jone Trovik.

Hun forteller lattermildt om hvordan de nå må lære drosjesjåfører og folk ellers i Bergen hvor de skal kjøre med fødekvinnene. Og Jone stråler når hun forteller om åpningsdagen, som med sitt pappatog med barnevogner og flagg fikk stor oppmerksomhet, også i mediene.

## Planlegging og logistikk

Å flytte en kvinneklinikk er ikke gjort på en dag. Flyttingen har vært planlagt veldig lenge, med mange møter for å planlegge logistikken. Kvinneklinikken er fordelt over tre blokker med tre til fem etasjer over bakken, og to under, med inntil 90 meter lange korridorer.

– Dette bygget er først og fremst laget for å være barneklinnikk, og så kom fødeavdelingen inn, så da ble det mor-barn, og så er gynekologisk seksjon kommet inn sist. Det er store avstander.

– Selve flyttingen har gått veldig bra. Vi planla pasientbehandling på forhånd, og måtte selvfølgelig ta ned drift akkurat dagene rundt, og så har vi tatt det opp igjen. Det har gått veldig bra.

## Cytostatikapoliklinikk med utsikt

– Det er veldig fint her, det er mye glass, og det gir mye lys. De gangene det er sol i Bergen, så er vi veldig glad for det. Da kan vi virkelig nyte det, ikke sant?



Jone Trovik Seksjonsoverlege gynekreft  
Haukeland universitetssykehus



Nyfødtrom på den nye Kvinneklinikken  
ved Haukeland Universitetssykehus

Du skal få se, oppe på vår cytostatikapoliklinikk, så kan kvinnene få behandling og ha en fantastisk utsikt over Bergen.

Jone viser vei til fjerde etasje i blokk 6. På cytostatikapoliklinikken møter vi

Torhild Høysæter og Solfrid Hauge Viik. De får cellegift i hver sin dype lenestol, mens de ser ut gjennom glassvegger på to sider.

De er enige om at det var hjemmekoselig på gamle KK, men slitt og brukt. Her er alt nytt, vinduene større, og utsikten bedre.

– Det er godt når det er de samme som jobber her. Det er det viktigste, sier Solfrid, og smiler til kreftsykepleier Bergljot Nestås, som passer på.

– Jeg tenker det er flott for pasientene å få nye lokaler. Ikke bare utsikten, men også stoler og slikt, at det er nytt og ordentlig. Det eneste er at vi kunne ønske oss litt større plass.

– Større plass, men mindre avstand, skyter Jone leende inn, og Bergljot sier seg enig.

– Ja, det er riktig. Mindre avstand. Men dette skal bli bra for pasientene, tenker jeg.

## Innsyn

– Fordi det er mye glass, så krever det en del skjerming. På pasientrommene er det gardiner som kan gå opp og ned for å skjerme for innsyn. Det at det skulle gjøres gynekologiske undersøkelser, det var i utgangspunktet ikke tenkt på. For det krever jo en spesiell skjerming, som vi vet veldig godt om.

## Regionsykehus for kreft

– Vi er regionsykehus for Vestland fylke, og for Rogaland har vi ansvar for livmorkreft. Innad i regionen har vi et veldig godt samarbeid, og bruker det som heter MDT, multidisiplinære team-møter. Hver mandag er vi på videolink med de andre sykehusene, som presenterer hva som skal drøftes med oss. Der man bestemmer «skal disse sendes til oss for behandling, eller er det greit at dere gir behandling der?» For eksempel gis cellegiftbehandling på de andre sykehusene også. Da er alle gynekologiske avdelinger i vår region representert; Førde, Haugesund, Stavanger. Så har vi i tillegg et telefonmøte med regionen om tors-



# etter 97 år

Cytostatikapoliklinikken i den nye Kvinneklubben i Glasblokkene på Haukeland Universitetssykehus i Bergen. Til venstre Torhild Høysæter, og til høyre Solfrid Hauge Viik.



dagen. Da diskuterer vi ytterligere pasientbehandling.

## Mer enn en fødestue

– Vi har en veldig stor fødeavdeling, det har ligget på 5 000 fødsler i året, så vi var en god stund landets største fødeavdeling. Utad så har arbeidet på Kvinneklubben vært veldig fødedominert. Vi har en utfordring med å få folk til å skjønne at Kvinneklubben ikke bare er fødende. Vi har en stor kreftavdeling og en stor gynekologisk avdeling som behandler godartede tilstander. Det inkluderer avansert endometriosekirurgi. Det gjøres her, sier Jone Trovik, og viser stolt rundt på operasjonsavdelingen på den nye Kvinneklubben.

## Nye fasiliteter

– Det er mye nytt utstyr på operasjonsavdelingen, det har sine fordeler og ulemper. Jo nyere, jo mer teknisk kan det

Operasjonssal på den nye Kvinneklubben ved Haukeland Universitetssykehus



bli. Akkurat nå har vi litt innkjøringsproblemer med trådløs overføring mellom vårt laparoscopi, altså, når vi gjør kikkhullsoperasjoner. Da har vi instrumenter som lyser inn i magen, og så ser vi det på skjerm. Og det skal overføres så det kommer til mange skjermer. Der er det veldig mange forskjellige leverandører. Det jobber vi veldig intenst med nå, for å få det til å fungere ordentlig. Vi skulle

alltid ønske vi hadde mer tid til å klargjøre slikt utstyr.

## Simuleringer

– For personalet sin del, har vi hatt simuleringer på å flytte inn i et nytt bygg. Eksempelvis ved dramatisk og akuttinnleggelse, så har vi et eget akuttrom. Og så skal vi fra det akuttrommet, og rett inn på operasjonsstuen, hvis det er et

◀ hastekeisersnitt, eller en akutt operasjon. Det har vi øvd på. Det vi kunne trene på logistisk har vi gjort, og vi har også trent på å ta i bruk operasjonsstuen og å koble opp utstyr.

### Innvendig strålebehandling

– Hvis det er livmorhalskreft, da blir selve strålekilden for eksempel satt inn i livmorhalskanalen. Vi legger instrumentet i en «sleeve», et slags erme. «Sleeve» innlegges under narkose i samarbeid med strålekreftlege, og de har funnet frem til operasjonsstuen, så det har gått bra.

### Endret logistikk på kirurgien

Jone forteller at det også er ny logistikk i forhold til kirurgien. Når kvinner kommer til operasjon, skal de ikke møte

på avdelingen, men på operasjonsavdelingen i underetasje 2 (U2). Der blir de tatt imot og snakker med opererende lege, før de blir kjørt inn på operasjonsstuen. Etter operasjonen flyttes de til

postoperativ samme sted. De som er til dagkirurgisk behandling, reiser hjem fra samme lokale som de kom til. De som trenger lenger opphold, blir etter oppvåkningen flyttet opp på sengeposten i andre etasje.

Assisterende avdelingssykepleier og kreftsykepleier Kristin Sætre synes logistikken er en klar forbedring:


– Det er enklere. Mange pasienter reagerte på at de ble sykeliggjort, når de kom og var friske til beins, og ble puttet opp i en seng. Vi håper vi får bedre tid og mer ro til de inneliggende pasientene, når vi nå slipper å ha opp- og nedkjøring av senger, sier Sætre.

– Vi tror det skal være bra for pasientene, avslutter Jone, og vår guidede omvisning er over. Blir det ny kvinneklinikk om hundre år igjen? undres jeg på vei ut.

Assisterende avdelingssykepleier/kreftsykepleier Kristin Sætre på Kvinneklinikken ved Haukeland Universitetssykehus



TEKST OG FOTO: MORTEN BRAKESTAD



## 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



Aleris

Medisinsk ansvarlig  
Naeem Zahid



# Nytt kreftforskningslaboratorium ved Kvinneklinikken i Bergen

Den 16. oktober åpnet et nytt kreftforskningslaboratorium i tilknytning til den nye Kvinneklinikken i Glasblokkene ved Haukeland sykehus.



Mari Kylesø Halle, forsker ved laboratoriet tilknyttet Kvinneklinikken ved Haukeland Universitetssykehus

**M**ed flyttingen til de nye fasilitetene den 16. oktober, har laboratoriet fått tredoblet plassen sammenlignet med tidligere. Avdelingsingeniør Jenny Dugstad og forsker Mari Kylesø Halle er veldig glade for oppgraderingen.

– Vi har fått plass til utstyr som vi tidligere måtte stue vekk på lageret, sier de.

Utvidelsen har gitt plass til tre avtrekkskap der de tidligere hadde ett. Og hver maskin i laboratoriet har fått sin egen, dedikerte datamaskin. Tidligere delte de datamaskiner mellom seg, noe som ofte førte til tekniske utfordringer.

Nærheten til klinikken er i behold, og som en bonus har de fått utsikt!

## Måltrettet forskningsprosjekt

Mari Kylesø Halle ved Bergen Gynekologiske kreftforskningsgruppe fikk nylig tildelt åtte millioner kroner fra Kreftforeningen for å lede et fireårig forskningsprosjekt på livmorhalskreft. I dette prosjektet skal Mari og hennes team konsentrere seg om de pasientene som har de mest aggressive krefttypene. Disse pasientene har i dag få behandlingalternativer og generelt dårlig overlevelsesrate.

– Vi ønsker å finne mer måltrettet behandling til disse kvinnene, sier hun.

Prosjektet inkluderer en fireårig forskerstilling for Mari, en doktorgradsstipendiat og en mastergradsstudent. En

del av forskningen vil bli utført ved Yale University i Connecticut, hvor doktorgradsstipendiaten vil tilbringe et år.

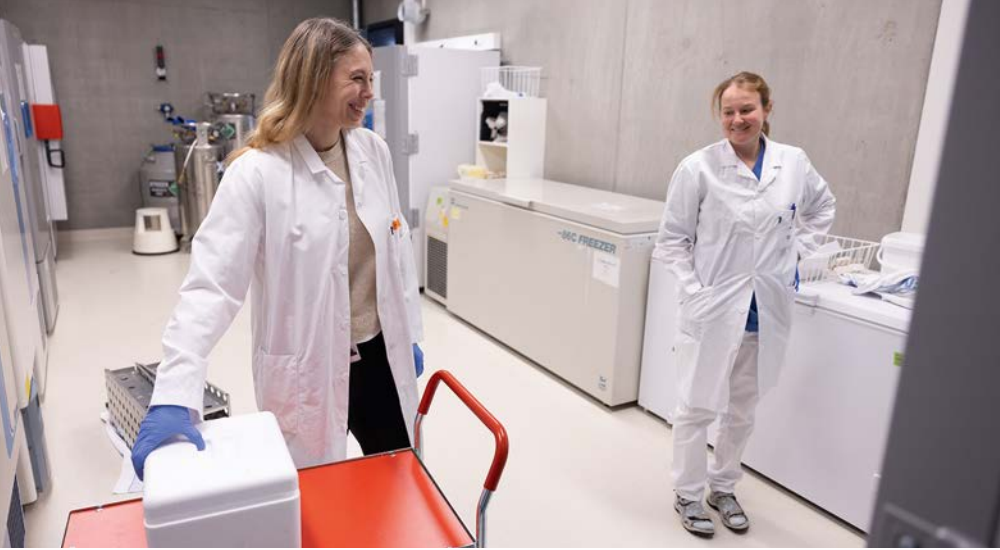
Dette innebærer utforskning av nye behandlingsmetoder som Antibody Drug Conjugates (ADC), en ny tilnærming som har vist seg effektiv mot flere krefttyper, men som foreløpig er lite utprøvd innen gynekologisk kreft.

## Avansert teknologi

Mari og hennes team benytter avanserte teknologiske løsninger for å utforske genetikkens rolle i kreftutviklingen.

– Vi bruker en ny teknologi som heter CRISPR-Cas12, forklarer hun.

Dette arbeidet vil benytte en genome >



Fra venstre: Mari Kyllesø Halle, forsker, og Jenny Dugstad, avd. ingeniør, ved laboratoriet tilknyttet Kvinneklinikken ved Haukeland Universitetssykehus

til hver enkelt svulst. Hun legger til at de har spesielt stor tro på resultater fra akkurat den forskningen fordi dette også vil kunne avdekke nye og tidligere ukjente behandlingsstrategier.

### Håp om nye behandlingsmetoder

Innenfor en tidshorisont på ti år håper man at denne forskningen kan føre til nye behandlingsmetoder som kan implementeres i kliniske studier.

– Håpet er at vi skal finne nye behandlingsstrategier som faktisk ender opp som forbedret behandling for pasienten, avslutter Mari.

TEKST OG FOTO: MORTEN BRAKESTAD

wide CRISPR-Cas screen, som utforsker rundt 20.000 gener.

– Målet er å finne gener som er viktige for kreftutviklingen, forklarer Mari.

Disse kan potensielt sett slås ut i svulsten ved hjelp av målrettet behandling slik at kreftutviklingen stoppes eller bremses. På denne måten håper Mari og hennes team å oppdage nye behandlingsstrategier. Dette gjøres i samarbeid med forskere på Dana-Farber Cancer Institute i Boston.

De bruker også kunstig intelligens i forskningsarbeidet, for å analysere og finne sammenhenger i veldig store mengder data, såkalt big-data.

– Vi ser på 3D-bilder av tumorene, på pikslene i bildet, og hvordan de er sammensatt for å se om det kan si oss noe om egenskapene til kreftsvulsten, forteller hun. De legger sammen disse dataene med genetiske, molekylære og klinisk-patologisk informasjon for å kunne avdekke mest mulig om biologien

## Hjelpemidler for seksuallivet kostnadsfritt på NAV-ordning



Vagiwell dilatorsett i myk silikon



Inspire dilatorsett i fast silikon

Feminaform dilatorsett i hardplast



Mikazuki vibrator

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



# Fører Marens engasjement videre

**16. juni i år døde Maren Walvik Johnsen, datteren til Ann-Karin Gjertsen, av livmorhalskreft. Før hun døde rakk Maren å bli landskjent da hun i TV2s program «Bak fasaden» sto frem og fortalte om sin feiltolkede celleprøve.**

**M**arens engasjement har gjort Ann-Karin stolt, og nå vil hun ta noe av datterens engasjement videre for Gynkreftforeningen gjennom å engasjere seg som likeperson.

Til Afrodite forteller hun hvordan hun har opplevd tiden mens Maren var syk, etter at hun gikk bort og all den oppmerksomhet saken fikk.

– Det var todelt. Jeg er ikke noen person som liker hverken å være i rampelyset eller foran en mikrofon. Jeg var bare mamma, og det var den viktigste rollen min. Jeg engasjerte meg likevel i dette, og var usigelig stolt av det hun gjorde. Det er gøy å se at barna dine viser sider som gjør at de klarer slikt.

Jeg visste at hun var god til å formidle tekst. Her så jeg en Maren som var i stand til å mobilisere sinne og urettferdighet til noe som kunne gi mening. Hun hadde lyst til at dette skulle ha en betydning. Hun fant styrke i å kjempe for at dette ikke skulle ramme andre, forteller hun.

Hun beskriver hvordan 28 år gamle Maren ble bråvoksen, og hvordan hun så henne skinne og få krefter.

– Jeg fikk se hvor sterk kjærligheten fra kjæresten hennes var. Jeg fikk se en side av henne som jeg kanskje ikke hadde fått sett om hun ikke ble syk. Jeg er veldig stolt over det hun fikk til, men samtidig er det jo en sorg i dette. Aller helst skulle jeg hatt Maren i livet, men hun gikk ut av livet med verdighet og integritet. Jeg har møtt så mange ukjente mennesker som har fulgt henne på Instagram. De forteller meg hvor mye hun har betydd for dem. Det gjør min sorg lettere. Hun er i alt dette, og det varmer, forteller Ann-Karin.

## Fikk støtte fra likeperson

Mens sykdommen sto på søkte både Maren og Ann-Karin støtt hos likeper-

soner. Det var slik de ble kjent med Gynkreftforeningen.

– Jeg har selv en medfødt hjertesykdom og viste hvor godt det er å snakke med en likeperson som står i det samme som en selv. Derfor rådet jeg Maren til å ta kontakt for å finne en slik samtaleperson. Det gjorde hun, og det gjorde jeg som pårørende også. Også vi som er pårørende har godt av å snakke med noen andre enn familie og venner, noen som faktisk vet hva dette innebærer fordi man selv har kjent det på kroppen. Pappaen og jeg stilte jo opp for henne døgnet rundt, men det er viktig å prate sammen med noen som forstår deg ut ifra sin egen situasjon.

## Gav stor gave til Gynkreftforeningen

Maren fikk pasientskadeerstatning på grunn av feilen som ble gjort med hennes celleprøve. Den erstatningen rakk hun ikke å bruke alt av, og hun hadde et ønske om at en del av disse midlene skulle deles mellom Gynkreftforeningen og Ung Kreft.

– Maren var aktiv og knyttet kontakter i Gynkreftforeningen da hun ble syk. Det var viktig for Maren å støtte det arbeidet dere gjør, sier Ann-Karin.

## Meldte seg på kurs

I oktober arrangerte Gynkreftforeningen kurs for nye og eksisterende likepersoner. En av deltakerne der var Ann-Karin.

– Jeg savnet en som var likeperson jeg som pårørende kunne snakke med. Jeg kom i kontakt med likepersoner som absolutt var gode å prate med, men ikke akkurat med den bakgrunnen. Jeg var nysgjerrig på foreningen, og nå vil jeg bli det jeg savnet selv. Nemlig en likeperson for pårørende.

Ann-Karin har bakgrunn som likeperson fra før.

– Jeg har en medfødt hjerte- og



Ann-Karin Gjertsen savnet en pårørende likeperson å snakke med da datteren Maren Walvik Johnsen ble syk og døde bare 28 år gammel. Nå har hun selv tatt kurs for å bli en pårørende likeperson.

har derfor vært engasjert i foreningen for voksne med medfødt hjerte- og ungdomsarbeider. Jeg føler at jeg har vært flink til å ha kontakt med folk. Nå lever jeg godt med min egen hjerte- og finner glede og overskudd i å være noen for andre. Så må jeg si at jeg ble veldig godt tatt imot da jeg kom på Gynkreftforeningens kurs. Så masse blide, sprudlende og gode mennesker. Følte meg absolutt veldig velkommen, og gleder meg til å gjøre et bidrag for andre gynkreframmede og deres pårørende, sier Ann-Karin Gjertsen.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

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



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

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

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





# SPØR GYNEKOLOGEN

**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, Astrid H Liavaag, overlege PhD og forsker ved gynekologisk avdeling på Sørlandet Sykehus i Arendal, på de henvendelsene som kommer inn.**



## SPØRSMÅL:

– Jeg er ferdig med behandling for livmorhalskreft for én måned siden. Jeg leste artikkelen på nettsiden til Gynkretforeningen om viktigheten av å ta HPV-vaksinen etter livmorhalskreft og lurer på hvor lenge jeg må vente etter behandling med å ta den?

## ASTRID SVARER:

– Det er både trygt og viktig å ta HPV-vaksinen nå. Fastlegen eller gynekologen din kan bestille dosene til deg.

## SPØRSMÅL:

– For tre uker siden fjernet jeg en liten del av livmortalappen hos gynekologen. Jeg hadde ingen blødninger etter inn-grepet, men har helt siden hatt store mengder brun utflod, det lukter ikke noe spesielt av det. Er dette vanlig?

## ASTRID SVARER:

– Ja, det er vevsvæske og kan vare en mnd tid, men blør det eller lukter skal du ta kontakt. Du får snart svar på undersøkelsen av livmortalappen og da kan du nevne det for gynekologen også.

## SPØRSMÅL:

– Kan jeg bruke Vagifem når jeg går på Hydroxyera?

## ASTRID SVARER:

– Viktig spørsmål, og ja du kan bruke Vagifem. Vagifem er så å si bare lokaltvirkende og har ikke systemisk effekt som påvirker effekt av Hydroxyera. Vagifem er en god medisin.

## SPØRSMÅL:

– Jeg lurer på hva jeg bør gjøre når gynekologen sier at «litt blødninger er normalt», når det er 15 år siden overgangsalderen. Jeg har nå hatt litt blødninger hver dag i et par måneder. Bør jeg be fastlegen om henvisning til en annen gynekolog?

## ASTRID SVARER:

– Hvis alle prøver er normale skal du likevel ikke ha småblødninger. Det skal være tatt prøver både fra mormunn og livmor og små blødninger kan da være såre slimhinner som kan behandles med lokale hormoner eller hormonfri gel. Føler du deg usikker og ikke får gehør for dine plager ville jeg ha bedt om en «second opinion» fra en annen gynekolog eller henvisning fra fastlege til gynekolog på nærmeste gynekologisk poliklinikk på sykehus.

## SPØRSMÅL:

– Jeg har livmorkreft. Hva betyr det at kreften er svakt ER og PGR positiv

## ASTRID SVARER:

– Når vevet fra en svulst blir undersøkt ser man på forskjellige markører/tester av svulsten, også hormontester. ER–estrogen reseptor positiv på engelsk er på norsk, østrogen reseptor positiv.

PGR–progesteron reseptor positiv på engelsk er på norsk, progesteron reseptor positiv. Det er altså hormontester av svulsten som kan ha noe å si for behandlingen.

## SPØRSMÅL:

– Jeg er behandlet for livmorhalskreft, og gjennomgått radikal hysterektomi. Jeg opplever nå at jeg mister mye hår. Kan dette knyttes til tidligere kreftsykdom?

## ASTRID SVARER:

– Håravfallet ditt skyldes nok hormonendringer etter behandlingen for kreft som radikal hysterektomi. Det påvirker kjønnshormonene og spesielt østroget som igjen kan føre til håravfall.

Du kan få tatt hormonprøver og avhengig av alder og svar på prøver kan det gis hormonbehandling for å minske håravfallet.

**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. Gynkretforeningen vil anonymisere og fjerne 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.



# Hvordan håndtere vanskelige økonomiske tider?

**For tiden er det mye snakk om renteøkninger og prisstigninger, og de fleste kjenner nok på dette. Dessverre sliter flere med økonomien, og merker at man ikke kan leve på den samme måten som tidligere. Dette kan virke svært anstrengende og ustabil. Hvilke rettigheter har man egentlig hvis man ikke klarer å betale ned utgiftene sine, og har man krav på noe fra staten?**



## Hva skjer hvis du ikke klarer å betale utgiftene dine?

Det finnes regler for hvordan penger skal inndrives. Disse følger av både inkassoloven og inkassoforskriften. Inkasso er en prosess som brukes når en person eller bedrift ikke betaler en gjeld eller en ubetalt regning innen fristen. Inkasso innebærer å sende påminnelser og puringer til skyldneren for å kreve betaling. Hvis skyldneren fortsatt ikke betaler, kan inkassoselskapet eller kreditoren ta ytterligere juridiske skritt for å prøve å kreve inn gjelden.

Inkassoprosessen starter når en skyldner ikke betaler en forfalt gjeld innen betalingsfristen. Dette kan være en ubetalt regning, lån, kredittkortgjeld eller lignende. Kreditoren må så sende en betalingspåminnelse til skylderen. Denne puringen kan også inneholde et inkassovarsel. Inkassovarsel er et formelt

varsel som informerer skyldneren om at gjelden er forfalt og at kreditoren krever betaling innen en viss tidsfrist. Inkassovarslet kan også inneholde informasjon om gjelden og konsekvenser ved manglende betaling. Varslet må bli sendt ut minst to uker før kreditor kan starte inkassosaken sin. Det betyr at man må betale regningen din innen to uker etter at du har fått inkassovarslet, for å unngå at saken tas videre.

Hvis skyldneren fortsatt ikke betaler etter betalingspåminnelsen, kan kreditoren overlate inkassoprosessen til et inkassobyrå. Inkassobyrået tar over ansvaret for inndrivning av gjelden på vegne av kreditoren. Mange inkassoselskaper belaster også skylderen for kostnader og renter i tillegg til den originale gjelden. Disse kostnadene kan variere, men totalen blir ofte mye større enn man tenkte.

Hvis kreditor ikke får betaling av

skyldneren, kan de ta rettslig skritt for å få det innkrevd. Dette kan for eksempel være gjennom Forlikrådet eller dom. Hvis de får gjennomslag i det rettslige systemet kan de da ta utlegg i eiendeler, lønnstrekk eller annet som beskyttelse for at skyldneren betaler gjelden. Hvis kreditor er en offentlig kreditor, er det Statens innkrevingsentral eller NAV Innkrevning som står for innkrevningen. Typisk gjeld til disse er ubetalte regninger til kommunen, erstatningskrav etter dom eller hvis man har fått for mye utbetalt i trygdeytelser.

Det er vanlig å tenke at det er skummelt å ta kontakt med kreditoren sin eller inkassoselskapet. Det må man imidlertid ikke være, ettersom det kan hende dere kan komme til noen gode løsninger sammen. Kreditorne er naturligvis også interessert i å få tilbakebetalt det de krever, så det kan være gunstig for de også



å komme til en løsning som passer bedre for deg. Mange ganger kan man bli enige om en nedbetalingsplan. Det betyr at du ikke trenger å betale hele beløpet med en gang, men kan dele det opp etter hva som passer deg best. Dette gjør det lettere for skyldneren å håndtere gjelden og unngå ytterligere juridiske tiltak.

Det finnes flere ulike nedbetalingsløsninger. En løsning er å få en forlengelse av nedbetalingstiden. Dette innebærer lavere månedlige kostnader, men det gjør også at man totalt ender opp med å betale mer. Man kan også avtale en full betalingsutsettelse som er at gjelden fryses for en periode. Dette gjør at man ikke trenger å betale i den aktuelle perioden, men rentene vil likevel fortsatt løpe. Det finnes også flere mulige løsninger enn dette. Det kommer an på både kreditor sin og din økonomiske situasjon. Noen ganger kan også kreditor gå med på å la skyldneren slippe å betale deler eller hele beløpet, men det er ikke ofte. Man kan likevel prøve å forhandle seg frem til en slik løsning. Kreditorer taper likevel ofte penger på å gå med på slike løsninger, så det er også taktisk å være samarbeidsvillig.

### Har man krav på hjelp fra staten?

For det første finnes det flere ulike trygdeytelser. Flere av disse knytter seg til bidrag man kan få ved sykdom eller familie, men det finnes også ytelser



knyttet til både akutte og langvarige økonomiske utfordringer.

Økonomisk sosialhjelp (sosialhjelp) er en støtte du kan få fra NAV hvis du ikke klarer å dekke dine nødvendige utgifter selv. Det er en midlertidig støtte, og du søker kun om bidrag til en eller flere konkrete utgifter. Eksempler på hva man kan søke om støtte til er penger til mat, hygieneartikler eller støtte til strømgjeld for å sikre at den ikke blir stengt av. Med økonomisk sosialhjelp vil man også få råd og veiledning slik at man får hjelp til å klare seg selv igjen økonomisk.

Det er viktig å være klar over at dersom man får innvilget økonomisk sosialhjelp, kan det sette noen begrensninger for andre rettigheter. Dette kan for eksempel være hvis man vil søke om å få noen i familien sin til Norge på familieinnvandring.

Økonomisk sosialhjelp kan imidlertid ikke gis for å betale ned utgifter til gjeld. Hvis du har problemer med å betale utgiftene til gjeld, kan du søke om å få gjeldsrådgivning hos NAV. Gjeldsrådgiveren hos NAV skal hjelpe til med problemer knyttet til gjeld eller andre utfordringer med å betale utgifter. Det kan derfor fungere både som en lavterskel veiledning, men også som en mer omfattende en. NAV tilpasser rådgivningen etter dine behov. De kan for eksempel hjelpe til med å lage en oversikt over din økonomiske situasjon og hjelpe deg med å sette opp budsjett. NAV sin økonomi- og gjeldsrådgivningsavdeling kan nås på telefon 55 55 33 39.

Selv med renteøkninger og prisstigninger er det derfor fortsatt viktig å ha kontroll over økonomien. Kreditorer vil fortsatt ha pengene sine, og det skal også en del til for å få økonomisk sosialhjelp fra NAV idet det er krav om at det kun skal gå til de helt nødvendige utgiftene. Det som er viktig å huske på er likevel å ha dialog med eventuelle kreditorer, for å prøve å få til en overkommelig løsning. Det er også lurt å ta kontakt så fort som mulig slik at utfordringene ikke vokser og blir enda vanskeligere å håndtere. Ta kontakt med NAV eller Advokatfirmaet Tveter Og Kløvfjell dersom du trenger bistand i denne prosessen!

TEKST: PREBEN KLØVFJELL

## Advokattilbud til medlemmene

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

KONTAKT-  
INFORMASJON

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

22 17 74 00

## Bli medlem i Gynkreftforeningen

Gynkreftforeningen jobber blant annet for raskere tilgang til nye medisiner og behandlingsmetoder, mer forskning på gynkreft i Norge, økt kunnskap og bedre oppfølging av senskader.

Meld deg inn på [gynkreftforeningen.no](http://gynkreftforeningen.no)



# LOKALNYTT

## Harstad og omegn

2-3. september var det Stafett for livet i Harstad og selv om det så ut som det skulle bli litt rufsevær, skinte sola og jaget bort både regn og skyer. Mette og Tove fra styret rigget og holdt fortet sammen med resten av laget vårt. Masse hyggelige folk stakk innom, og vi tror det var rekord i antall runder dette året. Mette ble også litt starstruck da hun traff på Alexander Fosså som holdt et foredrag om sin forskning på fatigue, veldig hyggelig mann!

Vi har også hatt medlemsmøte i oktober, som ble en hyggelig tur til Folkeparken med bål og kaffe. Vårt medlemsmøte i november trakk litt flere folk, en bukett med flotte damer møttes på den hyggelige kafeen Bakerinnen der vi tok med strikketøyet og koste oss til stengetid.

*Styret i lokallaget ønsker alle en riktig god jul fra Harstad!*



## Trøndelag lokallag

Lokallaget har hatt medlemsmøte på Vardesenteret, her var temaet trening etter kreftbehandling og mediyoga. Vi har vært ute og presentert foreningen på temamøte på kvinneklinikken på St.Olavs hospital.

Under den lokale Kunnskapsdagen om gynkretff i Trondheim stilte flere representanter fra styret i lokallaget. Det har også vært regionsamling i regi av Kreftforeningen, hvor lokallagets sekretær, kasserer og styremedlem deltok. I tillegg har vi sørget for vaffelsteking på Levanger sykehus, og hatt møte med sykepleiere på Levanger sykehus.

*Styret i lokallaget ønsker alle en riktig god jul!*



## Agder lokallag

I november var lokallaget samlet til julebord på Naboen i Kristiansand. Dette ble en fantastisk flott kveld, med ti damer som møtte opp og koste seg med deilig julemat og gode samtaler rundt bordet. I november har leder i lokallaget, Jorun Stallemo, har vært på lindrende avdeling på Sørlandet Sykehus som likeperson, og i oktober var hun på temakafé i Mandal og holdt foredrag om Gynkretfforeningen.

*Styret i lokallaget ønsker riktig god jul og godt nytt år!*





## Østfold lokallag

5. september presenterte Elin Eilertsen, Sissel Orhaug og Eva Kantor Gynkreftforeningen og likepersonstjenesten på temakafé i Ekholt kirke i Rygge. Tema var pasientforeningene. Prostataforeningen og Brystkreftforeningen deltok også med likepersoner. Også i oktober var lokallaget på plass med likeperson lokalt; Sissel Orhaug deltok på temasamling i Fredrikstad. Her var det foredrag av psykolog Marie Singdahlsen «Å leve med frykten for tilbakefall».



Flere representanter fra styret i lokallaget deltok på Stafett for livet Fredrikstad i Kirkeparken 16.-17. september. Hvor vi, for første gang, stilte med eget lag og stand.

Gjennom høsten har lokallaget arrangert to medlemsmøter. 19. oktober var det motevisning fra Linnea Shop i Rygge. Her stilte våre egen kasserer, Tutt Gunnesen på 80 år, som mannekeng! Dette er et populært tilbud blant medlemmene. I slutten av november inviterte vi til foredrag med klinisk ernæringsfysiolog Tone Lise Hjørnevik, som holdt et interessant og lærerikt foredrag for oss om kosthold og kreft.

Siden sist har lokallaget gjennomført tre månedsturer; i september gikk vi til Høyåsmasten i Halden og i oktober gikk vi Bryggestien i Glengshølen i Sarpsborg. I november var turen lagt til Gamlebyen i Fredrikstad. Siden det var siste tur i år, avsluttet vi med deilig lunsj på Mormors kafé.

*Styret i lokallaget ønsker alle en riktig god jull!*



## Bergen og omegn lokallag

I september ble det arrangert kunnskapsdag om gynekologisk kreft i Bergen. Totalt var det godt oppmøte, både fysisk og digitalt. Det ble en inspirerende, motiverende og fin kunnskapsdag, hvor flere representanter fra styret i lokallaget deltok.

I september ble lokallaget kontaktet av en familie som ønsket å arrangere et minneløp for deres avdøde søster; «Minneløp for Marit». Familien ønsket samtidig å donere penger til Gynkreftforeningen, for videre forskning. Styret syntes et slikt minneløp var en fin måte å minnes Marit. Tre personer fra styret var til stede på minneløpet. Vi hadde med rollup, gikk med Gynkreftforeningens T-skjorter og informerte om hva vi arbeider med og vårt formål. Over 60 personer deltok. Det ble et minnerikt og verdig minneløp for Marit. Familien var takknemlig for at medlemmer fra Gynkreftforeningen valgte å bli med denne dagen.

Lokallaget har et godt samarbeid med Brystkreftforeningen i Bergen og omegn. I september inviterte Brystkreftforeningen våre medlemmer til felles temamøte. Kveldens tema var: tro, håp, kjærlighet og kreft. Rune Soltvedt holdt et sterkt, godt og trist foredrag ved å dele sin erfaring ut fra et brukerperspektiv.

Styret hadde styremøte i oktober. De store saker på styremøte var: julefest, årsmøte 2024, kjennetter-kampanjen 2024 og møteagenda for 2024.

I november var lokallagsleder på et inspirerende og lærerikt kurs i brukermedvirkning. Totalt var vi 4 medlemmer fra Bergen og omegn på kurset. Det lover godt med tanke på brukermedvirkere i forskning og på systemnivå.

*Styret i lokallaget ønsker alle en fredelig og god julehøgtid.*



BLI KJENT MED EN LIKEPERSON

# Å være et medmenneske

**– Jeg er veldig glad i å prate selv, men som likeperson må du faktisk lytte. Behovet for å ha noen å tømme seg til er ofte stort, sier Sissel Orhaug.**

**S**issel Orhaug ble operert for livmorkreft for 12 år siden. I 2018 fikk hun tilbakefall med ytterligere behandling og beskjed om at hun aldri kommer til å bli frisk. I dag går hun på to forskjellige type hormontabletter og har en rekke senskader, men likevel et godt liv.

– Jeg er veldig flink til å flytte fokus og tenker ikke så mye på sykdommen min. Samtidig har jeg hatt en enestående fastlege som jeg også kjenner privat. Hun har vært min form for likeperson, smiler Orhaug.

**– Hvorfor er det viktig å kunne snakke med en likeperson?**

– Fordi det er viktig å ha noen å snakke med, noe legene vanligvis ikke har tid til. Det handler om å være et medmenneske. Mange vil ikke belaste familie, samtidig har de et stort behov for å få tømt seg. Ikke minst er det godt å snakke med noen som har vært i samme situasjon selv. Jeg husker det kom en dame bort til meg da jeg gikk på cellegift, og sa hun visste hvordan jeg hadde det. «Det vet du ingenting om, for du har ikke opplevd det!», glefset jeg tilbake. Jeg ble også sinna når jeg mistet håret og folk «beroliget» meg med at det

“

**– Den beste medisinen er å komme seg ut døra!**

vokser ut igjen. Kanskje får du krøller sa de, men jeg ville ikke ha krøller jeg, ler Orhaug.

Hun har forståelse for at det er vanskelig å vite hva man skal si, men mener det enkle ofte er det beste. Man trenger ikke å få den syke til å skulle øyne et håp, eller hele tiden prøve å vri ting til det positive. For hennes egen del virket det bare provoserende.

– Å si «Jeg kan tenke meg at du må ha det ille», er mer enn godt nok, påpeker Orhaug.

**– Hvilke egenskaper kommer godt med i rollen som likeperson?**

– Jeg er veldig glad i å prate selv, men som likeperson må du faktisk lytte. Personen i andre enden har ofte veldig behov for å fortelle, og hvis du avbryter ødelegger du mye. Du må være åpen for å lytte selv om du ikke synes det er så interessant eller relevant. Noen har bare behov for å ha noen å prate med, selv om det handler om helt andre ting enn sykdommen. For de som har vanskelig for å åpne seg kan helt enkle spørsmål som «Hvordan har du det?» få det til å løse.

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

– Jeg har en dame som ringer mye til meg og er veldig opptatt av det alternative, healing og sånne ting. Jeg avviser henne ikke og sier at det er feil, men prøver å få henne til å forstå at hun likevel aldri må slutte med det hun får av legene. Man kan bli ganske desperat av å få en alvorlig diagnose. Som likeperson måtte jeg gå noen runder med meg selv for å finne ut hva jeg skulle si. Man skal jo passe seg for å gi medisinske råd og samtidig være bevisst at det er pasien-



tens valg å gjøre som hun vil.

I samtale med pasienter prøver Orhaug å tipse om ting hun selv har erfart at hjelper.

– Den beste medisinen er å komme seg ut døra! Å være ute i naturen er lykkepiller for meg, for andre kan det være å sitte på café med venninner, men det viktigste er å komme seg ut.

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

– Det må markedsføres! Vi må legge ut informasjon på sykehus, legekontorer, temacaféer – og hvor enn vi er. Det er jo nesten ingen som vet om dette tilbudet. Sist jeg var på sykehuset og hos fastlegen min spurte jeg om det var greit at jeg hadde med brosjyrer, og det var det. Vi må drive litt oppsøkende virksomhet for å nå ut, smiler Sissel Orhaug.

TEKST: KJERSTI JUUL

FOTO: UNNI FJELD PETTERSEN

# ADRESSER OG TELEFONNUMMER TIL TILLITSVALGTE OG LIKEPERSONER

## STYRET

Leder	Siri Berg	siri@gynkreftforeningen.no	91 15 20 36
Nestleder og lokallagsansvarlig	Jorun Nilen 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

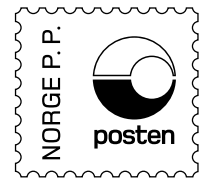
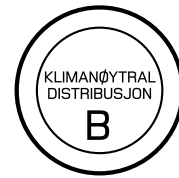
Agder lokallag	Jorun Nilen Stallemo	agder@gynkreftforeningen.no	97 54 42 85
Bergen og omegn	Vibeke Øvrebø	bergen@gynkreftforeningen.no	41 65 23 17
Harstad og omegn	Mette Dischington	harstadlokallag@gynkreftforeningen.no	95 46 70 60
Møre og Romsdal	May Hege Lyster	moreogromsdal@gynkreftforeningen.no	
Oslo og Akershus	Katrine Kopperud Eriksen	osloakershus@gynkreftforeningen.no	99 23 36 23
Telemark og Vestfold	Lise Dean	vestfoldtelemark@gynkreftforeningen.no	98 90 10 93
Tromsø	Marte Engevik	tromso@gynkreftforeningen.no	92 84 18 92
Trøndelag	Ingerd Sandvik	trondelag@gynkreftforeningen.no	90 29 97 08
Stavanger og omegn	Tone Nikolaisen	stavanger@gynkreftforeningen.no	90 08 02 68
Østfold	Eva Anita Kantor	ostfold@gynkreftforeningen.no	93 03 86 02
Mjøsa og omegn	Camilla Myrliid	mjosa@gynkreftforeningen.no	

## 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 Nilen 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
Zuzanna Nieznalska	5211 Os	Bergen og omegn	zuzanna.nieznalska@gmail.com	97 49 70 78
Hege Brekkvassmo	3300 Hokksund	Buskerud	brekkvassmo@gmail.com	93 22 11 11
Lillian Lunde	2387 Brumunddal	Innlandet	lilllje@online.no	97 17 58 14
Laila Fredhjem	2422 Nybergsund	Innlandet	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	97 06 99 90
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
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	rghldkristiansen@yahoo.no	41 63 87 89
Eli Annie Moursund	9404 Harstad	Troms	super_tante_19@hotmail.com	95 88 10 40
Mette Dischington	9404 Harstad	Troms	mette77dj@gmail.com	95 46 70 60
Jorid Torgvær	8404 Myre	Nordland	jorid.torgvar@gmail.com	48 17 31 22
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
Katrine Kopperud Eriksen	1920 Sorumsand	Viken	kattkopp@hotmail.no	99 23 36 23
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	beatenilsen68@outlook.com	45 27 81 89
Sissel Orhau	1613 Fredrikstad	Østfold	sisseorh@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

# Idas kamp fortsetter

**Ida Øye Bjørkvold ble kjent for mange etter at hun fikk livmorhalskreft og startet Instagramkontoen #Kreftutenfilter. I oktober 2021 døde Ida, og nå, to år etter, kom hennes Instagramhistorier ut i bokform.**



Tone har vært medlem av Gynkreftforeningen og funnet mye støtte i det arbeidet foreningen gjør.

– Jeg vet at jeg sitter på en viktig historie om det å være pårørende, og jeg kjenner på meg at jeg vil engasjere meg mer i forhold til dette, sier Tone Bjørkvold.

er en fantastisk pasienthistorie for de som skal bli helsepersonell så vi håper også at vi kan komme ut til utdanningsinstitusjonene, forteller hun.

Ida hadde et sterkt ønske om at hennes historie kunne bidra til at flere tok HPV-vaksinen og sjekket seg. Tone tror Ida ville grått av glede om hun hadde fått oppleve at historiene hennes kom ut i bokform.

– Idas ønske var at Instagramkontoen hennes måtte bestå etter at hun døde. Vi er så glade for at Kreftkompasset tok initiativ til å videreføre dette som en bok, selv om #Kreftutenfilter fortsatt er å finne på Instagram.

Tone vil også trekke frem et annet viktig budskap som Ida hadde, nemlig det den psykiske biten av det å leve med en alvorlig sykdom.

– Det er veldig mange unge som får kreft. Kanskje kan det være godt for de å lese denne boken. Det er ikke skremsel hele veien. Her er mange livsmestringshistorier. Når man fikk så begrenset aktivitetnivå som hun fikk, så evnet hun å glede seg over de små tingene, Idas ønske var først og fremst å nå ut til de friske slik at de også kan se denne siden av livet.

**D**et var fullsatt forsamlingshus da Idas familie og Kreftkompasset, som sto for bokutgivelsen, inviterte til boklansering og minnemarkering i Gjøvik 19. oktober, på dagen to år etter at Ida døde. Venner av Ida fremførte sanger, og det ble lest utdrag fra boken og Idas historier. Gynkreftforeningens leder, Siri Berg, takket Ida for den innsatsen hun har gjort for å få flere unge kvinner til å bli bevisste på å ta HPV-vaksinen og gå til kontroll og ta celleprøver.

Under samlingen delte Tone Bjørkvold, Idas mor, ut en sjekk på 400 000 kroner til gynekolog og forsker på Radiumhospitalet Ane Gerda Zahl Eriksson og Radiumhospitalets lega-

ter for å forske på fertilitetsbevarende behandling for de med tidlig stadium av livmorhalskreft. Dette var midler som var samlet inn etter Idas død og var et formål i tråd med Idas ønske.

## Overveldende respons

Noen uker etter markeringen har Tone fått summet seg etter en overveldende boklansering og tar en prat med Afrodite.

Hun forteller at hun i desember både skal delta på julemarkeder og på stand på kjøpesenter for å fortelle om boken.

– Det vi er mest spent på er hvor godt vi greier å få boken ut på videregående skoler og helsestasjoner for ungdom som er målet vårt. Historien til Ida