

AFR ODI TE

NR 1 / 2024 – 23. ÅRGANG

Senskader – et «glemt» felt side 8

Biomarkører kan avsløre eggstokkreft side 14

Juristen: Uføretrygd og arbeid side 20

 gynkreffforeningen



**Kulturell
turne langs
Pilegrimsleden** side 12-13

KALENDEREN

Slik har kalenderen for Gynkreftforeningen sett ut det siste kvartalet:

02. des

Hovedstyret var samlet til styremøte i Stockholm. Her hadde de blant annet møte med vår søsterorganisasjon, Nätverket mot gynekologisk cancer og leder Barbro Sjölander. Et svært nyttig erfaringsutvekslingsmøte!

10. jan:

Jorun Stallemo, hovedstyremedlem og leder for lokallaget i Agder, sto på stand på Arendal sykehus, for å markere #kjennetter. Her med Trude Nygård (t.h.) fra Kreftforeningen, som var innom standen.



15. des

Leder Siri Berg i møte med Kreftforeningen i forbindelse med planlegging av #sjekkdeg.

08. jan

Siri Berg i samarbeidsmøte med legemiddelselskapet MSD i Trondheim.

09. jan

Styremøte i hovedstyret, på video.

15. jan

Hovedstyremedlem Mette Dischington var på møte i NGPO Nordic Gynecological Patient organisation.

Hovedstyret i Stockholm 2. desember.



16. jan

Møte i likepersonutvalget i Gynkreftforeningen. Her deltok Jorun Stallemo, Lisbeth Westergren, Lillian Lunde og Eva Kantor.

17. jan

Gynkreftforeningen arrangerte Kunnskapsdag om gynekraft i Oslo.

Mette Dischington deltok på prosjektstyremøte i Hjemmetesting i Livmorhalsprogrammet, HJELP.

18. jan

Siri Berg og sekretariatsleder i planleggingsmøte om prosjektet «Langs leden». Les mer om prosjektet i dette nummeret av Afrodite.

02. feb

Møte med Folkehelseinstituttet i forbindelse metodevurdering om robotassistert hysterektomi. Her deltok leder Siri Berg, som sitter som brukermedvirker i prosjektet.

07. feb

Leder Siri Berg i prosjektmøte om Informasjon til kvinner om HPV test.

12. feb

Årsmøte i lokallaget i Bergen, her deltok leder Siri Berg.

13. feb

Hovedstyremedlem Eva Kantor deltok på premiefrokost på Kreftforeningens Vitensenter. Dette var en premiefest for tre mini-dokumentarfilmer, som er et resultat av prosjektet Praten om maten – for kreftpasienter, kreftoverlevende og pårørende. Dette er et samarbeid mellom Cynergi og Kreftforeningen, med støtte fra Stiftelsen DAM.

Styremøte i hovedstyret var samlet til fysisk møte i Oslo.

15. feb

Heldagssamling for Samarbeidsforum for likepersonsarbeid og Kreftforeningens distriktskontor i Kreftforeningens vitensenter – planlegging av felles grunnkurs for likepersoner i distriktene. Her deltok hovedstyremedlemmer Lisbeth Westergren og Eva Kantor.

16. feb

Siri Berg og sekretariatsleder i oppfølgingsmøte med Kreftforeningen og Oslo Universitetssykehus om det videre arbeidet med kliniske studier innen gynekraft ved sykehuset.

27. feb

Møte for planlegging av grunnkurset i mars for nye likepersoner i Oslo. Her deltok Lillian Lunde og Eva Kantor fra foreningen.

04. mars

Hovedstyremedlem Lisbeth Westergren presenterte foreningen på kreftkafé i Arendal bibliotek. Her møtte 30 engasjerte tilhører.



Tilsluttet



KREFTFORENINGEN

Afrodite – 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

LEDER

Kjære leser!



Så godt at vi går mot lysere tider, nå merker vi at det blir lysere for hver dag, og kan se fram mot en fin årstid.

2024 startet som vanlig med #kjennetter, og nytt av året var at også #sjekkedeg var flyttet til januar

som er gynkreftmåneden internasjonalt. Vi hadde fokus på begge kampanjene, og et stort engasjement gjennom hele måneden. Lokallagene stod på stand rundt omkring og sørget for at mange fikk tilbud om celleprøve, takk til dere for en strålende innsats.

I januar satte vi ny rekord for klikk på sosiale medier, veldig hyggelig at så mange er interessert i hva vi holder med på.

Vi hadde også en politisk debatt på Kunnskapsdagen i Oslo i januar med Kamzy Gunaratnam (Ap) og Bård Hoksrud (Frp) fra Helse- og omsorgskomiteen med tema senskader. Vi tenker å jobbe videre med senskader, og gir oss ikke før vi har fått et godt tilbud til alle som har fått tøff behandling og sliter med følgende av det.

Vi har lagt gode planer framover, og fortsette jobben for bedre behandling for senskader, og et godt forskningsmiljø. Vi tenker også å ha større fokus på rehabilitering med kosthold og trening.

I 2024 skal det være en ny anbudsrunde for vaksine mot HPV til 12-åringer, og vi håper at man nå vil velge den som beskytter best, Gardasil 9. Vet at mange foreldre velger å betale selv for denne i dag så det håper vi de slipper framover.

Jeg ønsker der en riktig fin påske og håper på sol og godt skiføre.

Hilsen Siri Berg,
Leder hovedstyret i Gynkreftforeningen

Dette nummeret

1/2024

- 05** Fatigue etter gynkreft
- 08** Senskader – et «glemt» felt
- 11** Stor mage og hevelse i underlivet kan være lymfødem
- 12** Langs Leden – kulturell turne
- 14** Biomarkører kan avsløre eggstokkreft
- 17** Spør gynekologen
- 18** Nytt fra lokallagene
- 20** Uføretrygd og arbeid?
- 22** Likeperson – En veiviser i livet
- 24** Endring i utdanning av likepersoner



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



VIKTIGHETEN AV Å KUNNE VÆRE SEG SELV

Mange kvinner opplever urinlekkasjer. Noen lekker kun noen dråper en gang i blant, mens andre opplever større lekkasjer. Urinlekkasjer er fortsatt et tabubelagt tema, til tross for at mange kvinner opplever det og påvirkes av det.

1 av 3 kvinner over 35 år opplever urinlekkasjer i løpet av livet. Den vanligste typen inkontinens er anstrengelseslekkasje (kalt stressinkontinens på fagspråket) med små dråpelekkasjer. Lekkasjene kommer ofte i forbindelse med at man ler, nysar, løfter tungt eller trener, og årsaken er svekket muskulatur i bekkenbunnen. Svekkelser kan hos kvinner oppstå som en følge av graviditet og fødsel, i forbindelse med overgangsalder og

som en seneffekt av kreftbehandling. Andre risikofaktorer kan være astma eller kroniske luftveisinfeksjoner, røking og overvekt.

Vi vet at mange synes det er et vanskelig tema å snakke om, og at mange ikke er klar over at det finnes gode løsninger som kan gjøre hverdagen med urinlekkasjer enklere og tryggere.

TENA tilbyr et bredt sortiment av feminine produkter tilpasset kvinner

- fra små truseinnlegg til bind og engangstruser som beskytter mot dråpelekkasjer og større lekkasjer.

Å trene bekkenbunnsmusklene kan forebygge og forbedre inkontinens, og i enkelte tilfeller fjerne lekkasjene helt. Øvelser finner du på vår nettside: www.tena.no

Med bredt sortiment av inkontinensbeskyttelse, kan man nå mikse og matche produkter som står til både behov, antrekk og anledning.



Produktene er tilgjengelig i apotek, hos bandagist og i nettbutikker. De fleste TENA produktene er tilgjengelig på resept.* Snakk med legen din.

* Av trusevariantene er det kun Silhouette Creme High Waist som fås på resept.



Fatigue etter gynkreft

– Å satse mer på forskning for å forstå fatigue ville vært en god investering for AS Norge, sier Alexander Fosså. Her gir han Afrodites lesere et nærmere innblikk i den usynlige sykdommen.

– Fatigue er omtrent like vanlig hos gynkreftpasienter som hos de andre store krefttypene, og ligger på 25 prosent, forteller Fosså.

Han jobber til daglig som overlege på lymfomseksjonen på Radiumhospitalet, er leder i Norsk lymfomgruppe og har en bistilling i Den nasjonale kompetansetjenesten for seneffekter etter kreftbehandling.

– Hvordan utarter fatigue seg for de fleste?

– Det er et varierende fenomen fra lett til veldig alvorlig. Når vi definerer kronisk fatigue har vi allerede lagt inn et visst alvorlighetsnivå. For mange er det den mest plagsomme og betydningsfulle seneffekten etter behandlingen, der de ikke fungerer godt i hverdagen. Noen orker å gå på jobb i full stilling, men må hvile når de kommer hjem og orker ikke trening, sosiale aktiviteter eller familieliv. Det går utover barn, partnere og venner. Andre orker ikke å være i jobb, må ha redusert stilling eller blir uføretrygdet. Når jeg ser på den pasientgruppen jeg jobber mest med, nemlig lymfekreft, er det den bivirkningen som fører til mest frafall i arbeidslivet og som sikkert er en dyr seneffekt for AS Norge. Det gjelder også gynkreftpasienter, spesielt de yngste som skulle vært i jobb hvis de ikke hadde hatt fatigue.

To ytterpunkter

Alexander Fosså beskriver fatigue som en litt mystisk sykdom vi fortsatt ikke vet så mye om.

– Hva er det som skjer i kroppen/hvorfor får man fatigue?

– Det er det vi absolutt ikke vet, og derfor vi også står litt med ryggen mot veggen når det kommer til behandling og forebygging. Akkurat som for ME-pasienter er det to ytterpunkter i meninger; Det er de som mener det er noe psykisk,

noe som hodet innstiller seg på etter at man har fått diagnosen og behandling, uten at det har noen kroppslig årsak. Det andre ytterpunktet sier at det er ett eller annet som er skadet og ødelagt når du får diagnosen og behandlingen, som ikke går over igjen etterpå – med andre ord en biologisk årsak. Vi har i begge leire bare hypoteser og vage funn som taler

for at man har rett. Sannsynligvis ligger sannheten et sted imellom.

Har ikke funnet «bryteren»

I Nasjonalt kompetansesenter for seneffekter jobbes det med hypotesen om at kreften og behandlingen er med på å skade kroppen. Det setter muligens i gang en lavgradig betennelsesprosess



som ikke går over når behandlingen er over.

– Du går på en slags lavgradig influensa. På samme måte som når man begynner å bli sliten og trøtt hvis man brygger på influensa, og de første dagene etter at man er ute av sengen ikke er helt pigg med en gang. Vi har litt data på at noe lignende er tilfelle hos pasienter med kronisk fatigue, uten at vi har funnet den mekanismen/bryteren som er ansvarlig hos de fleste og som vi kan være sikre på at er årsaken, forteller Fosså.

Tung behandling – større forekomst

En annen hypotese er at det er noe galt med nervesystemet. At det er noe i hjernen/nervene som skrus på feil under diagnosen og kreftbehandlingen og som ikke retter seg igjen etterpå. I så tilfelle er det i nervesystemet vi skal lete etter årsaken, ifølge Fosså.

– Hva slags behandling er det som i størst grad utløser fatigue?

– Det kan vi ikke si med sikkerhet. Vi vet at pasienter som nesten ikke får noe behandling også kan bli veldig utmattet. Det har nok ikke bare med behandlingen å gjøre, men også med selve diagnosen og kreftsykdommen å gjøre. Både cellegift, strålebehandling og operasjoner bidrar til fatigue. Vi ser ofte at jo tyngre de er behandlet, jo større er forekomsten

av fatigue. Dette er noe vi ser spesielt hos livmorhalskreftpasienter.

Triggende tilleggsbelastning

Alexander Fosså forteller at man blir utmattet av selve behandlingen, derfor er fatigue under behandling noe nesten alle opplever.

– Vi må la det gå litt tid for kroppen å hente seg inn igjen. Det er først etter et år vi kaller det kronisk fatigue.

– Kan fatigue melde seg flere år etter behandling?

– Det hender at noen pasienter klarer seg ganske bra de første årene, men så kommer det en tilleggsbelastning – det være seg en infeksjon, en ny sykdom eller for eksempel en stressituasjon – som gjør at de knekker sammen. Jeg kan da mistenke at man har stått på litt for mye de første årene og benektet at man har mindre energi å gå på, forteller Fosså.

To sider av samme sak

Han forteller om noen tilstander som ser ut til å øke sannsynligheten for at man får fatigue.

– Angst, depresjon og en katastrofetenkende personlighet kan bidra til fatigue. Pasienter med fatigue har ofte mer av dette enn andre.

– Lytter fatiguerammede mer til

kroppen enn andre?

– Det er vanskelig å si hvorfor det er sånn. Man kan bli ganske deprimert av å få fatigue, på den annen side er fatigue – det å være slapp og ikke orke så mye – en vesentlig del av all depresjonssykdom. De to tingene henger litt sammen, som to sider av samme mynt. Å være tidlig ute for å korrigere depresjon, å ikke forsterke angst og forhindre overdreven katastrofetenkning ved å skape trygghet rundt selve kreftbehandlingen, tror jeg kan bidra til å redusere alvorlighetsgraden.

Tre ting hjelper

Det finnes ingen veldig god behandling for kronisk fatigue, ifølge Fosså.

– Hva hører med til «redskapene» som finnes?

– Vi kan bidra med tre ting: Den ene er tilpasset fysisk aktivitet. Når man er sliten, kan det være fristende å legge seg ned på sofaen og ikke gjøre noe som helst. Det fungerer ikke. Å likevel være i aktivitet på et tilpasset nivå, å gå en tur med hunden, handle eller lignende småting hver dag, viser seg å være nyttig.

– Det andre som hjelper er forskjellige typer mestringsstrategier. Å tilby enkelt-pasienter oppfølging hos psykolog eller kursing i å spre energien og ressursene man har utover. Å lære seg å akseptere

Brikkene som falt på plass



Marit Høgås fikk behandling for livmorhalskreft med cellegift og stråling fra 2007-2009. Etter et lite tilbakefall i 2011, har hun vært kreftfri, men lever med fatigue.

– Jeg er kreftfri, men jeg er ikke frisk. Det er vanskelig for andre å forstå, fordi man ser helt frisk ut, påpeker Høgås.

– Hva er dine beste tips til å leve godt med fatigue?

– Det viktigste er å forstå at man har mindre energi. Tidligere var batteriet mitt på 100 prosent. Nå er det fortsatt på 100 prosent, men batteriet er så mye mindre. Du er nødt til å ta hensyn til det batteriet du har og fordele det på det som er viktig for deg. Selv om du en dag føler du har mye energi, bør du likevel ikke gjøre mer enn en avtale. Ellers ligger man fort flat i flere dager. Da jeg skjønnte disse to tingene, falt mye på plass for meg, forteller Høgås.

I dag jobber hun 60 prosent for å kunne ha nok energi til et liv ved siden av.

sykdommen og finne nye måter å leve livet sitt på, er også viktig. Man må glede seg over tingene man får til, fremfor å være lei seg over det man ikke kan gjøre lengre.

– Det tredje er det pasienten gjør selv – å finne ut hvordan kroppen fungerer optimalt med lavere kapasitet på batteriet.

– **Kan man bli helt kvitt det?**

– Nei, det kan jeg ikke love noen, men man kan oppleve en klar bedring! Noen pasienter blir nesten som før.

Forståelse fra omgivelsene

Fordi kronisk fatigue er en usynlig sen-effekt, er forståelse fra familie, venner, arbeidsgiver og spesielt NAV, svært viktig, ifølge Fosså.

– De må kjenne til at dette ikke er innbilt eller latskap, men ekte saker. Spesielt fordi vi ikke har noen blodprøver eller røntgenbilder som beviser at du har fatigue, er det bare pasientens egne ord som er grunnlaget for diagnosen.

Kontakten med NAV kan være vanskelig for mange pasienter, som opplever at de må bruke den lille energien de har på å sloss for å få tilrettelagt livet sitt best mulig økonomisk.

Fosså påpeker at fatigue er en dyr seneffekt, fordi den koster så mye frafall i arbeidslivet.

– Å satse mer på forskning for å forstå hva dette er og finne bedre behandlingsmåter, kunne være en god investering for AS Norge. Hvis vi fikk flere pasienter tilbake igjen i delvis eller fullt arbeidsliv uten fatigue, ville vi kanskje spare inn de pengene ganske fort.

Vanskelig forskningsfelt

Det er nemlig lite forskning på feltet for å finne årsaken, sier Fosså.

– Det er vanskelig forskning fordi vi ikke vet hvor eller hva vi skal lete etter. Er det signalstoffer i nervesystemet eller betennelsesmolekyler i blodet? Det er krevende ting, men hvis man satset stort kunne man garantert gjort mer for

pasientene, påpeker Fosså.

Han har nylig fått penger til et stort prosjekt fra Kreftforeningen for å finne bryteren han tror er den biologiske årsaken til fatigue. Her har forskere på Kompetansetjenesten for seneffekter fulgt flere hundre pasienter med bryst- eller lymfekreft fra før behandling og i flere år etterpå.

– Man har mange data fra hver enkelt, også blodprøver. Man har undersøkt veldig mange faktorer, så mange som 7 000, i blodet før og etter behandling, forteller Fosså.

Forskerne håper med kunstig intelligens å finne mønstre i disse faktorene som skiller kreftoverlevende med eller uten kronisk fatigue. Slik kan man kanskje finne ut noe om mekanismer og få idéer om bedre behandling. Dette er et prosjekt under arbeid.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: PRIVAT

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.

Senskader

– et «glemt» felt

Hva slags oppfølging har gynekreftpasienter krav på når det kommer til senskader?

Senskader etter kreftbehandling er enten en kronisk bivirkning som vedvarer i minst ett år etter at behandlingen ble gitt, eller symptomer som oppstår i opptil flere år etterpå.

Heidi Knobel er overlege og avdelingssjef ved Kreftklinikken på St. Olavs, der de har en egen poliklinikk som tar i mot pasienter med senskader etter kreft og kreftbehandling. Hun trekker frem at man utreder utfra problemstillingen og indikasjoner på om man trenger videre utredning.

– Det gjelder altså å lære opp pasienten til å ta ansvar for egen helse, og ikke minst lære opp fastlegene til å prøve å tenke om symptomene kan ha en sammenheng tilbake i pasientens sykehistorie. Dette er særlig viktig for de som ikke følges opp av spesialisthelsetjenesten, påpeker Knobel.

Lite lovpålagt i pasientforløpet

Kreftsykepleier ved poliklinikken, Marte Storøseter, påpeker at det ikke finnes noen lovpålagte krav i pasientforløpet når det kommer til oppfølging av senskader.

– Hva bør man være obs på av typiske senskader som kan ramme deg som gynekreftpasienter og hvor kan du få hjelp?

– Det er vanlig å rammes av fatigue, mange kommuner tilbyr kurs som ikke alltid er diagnosespesifikke, men som handler om fatigue etter kreftbehandling. Lærings- og mestringscentrene på de ulike sykehusene har også ofte egne kurs om dette.

– Ved stråleskader mot tarm kan man henvises til ernæringsfysiolog for å tilpasse kosten. Ved alvorlige plager kan



– Å styrke pasientens helsekompetanse så vel som fastlegenes kunnskap og bevissthet om senskader, er et viktig steg på veien til bedre oppfølging. På poliklinikken for senskader blir vi mange ganger overvoldet i møte med pasienter og hva de har holdt ut med av plager, sier overlege Heidi Knobel.

utlagt tarm/Gastroenterologisk poliklinikk være aktuelt. Noen kan ha effekt av hyperbar oksygenbehandling, som de har i Bergen. Ved å ligge i et trykkammer med økt oksygentilførsel stimuleres kroppen til å danne nye, små blodkar i tarmvevet.

– Plager fra urinveiene som blant annet urininkontinens kan også ramme gynekreftoverlevende. Da kan det være

aktuelt med henvisning til fysioterapeut med kompetanse på kvinnehelse, videre utredning hos uroterapeut eller urolog.

Hjelp for tidlig overgangsalder

Følgene av å fjerne eggstokker er overgangsalder. De aller fleste som går i for tidlig overgangsalder skal starte med hormonsubstitusjon.

– Men man starter ikke med hormoner før etter at man har fått svar på vevsundersøkelser hvor man ser hvilken type kreft man har. Da det finnes noen få former for gynekreft hvor man ikke skal tilføre østrogen, forteller Storrøseter.

Fastlege er ikke pålagt oppfølging av hormonbehandling, men det er anbefalt at pasientene går til sin fastlege for oppfølging av hormonsubstitusjon. Ved å starte på hormoner kan man forebygge blant annet benskjørhet, hjerte-karsykdom, tynne/tørre slimhinner nedentil og andre plager man får i forbindelse med for tidlig overgangsalder.

Fysioterapi og ortopedisk tilpasning

Ved nevropati som kan komme i føtter og fingre, kan man få oppfølging av fysioterapeut som kan gi råd til fysisk aktivitet. Mens lege kan henvise til ortopedisk verksted for å få tilpasset sko/såler, opplyser Storrøseter.

– Generelle smerter i bevegelsesapparatet er også noe fysioterapeut kan hjelpe med. Fastlegen kan henvise eller man kan selv kontakte fysioterapeuter som har avtale.

– Lymfødem er også utbredt blant gynekreframmede, der fysioterapeuter med spesialutdanningen innenfor lymfedrenasje kan tilby manuell drenasje. Det finnes også mange hjelpemidler, blant annet pulsator som gir massasje.

– Ved redusert seksualfunksjon som er svært vanlig for denne pasientgruppen, henvises man gjerne til sexolog.

Psykologhjelp og lavterskel tilbud

Psykososiale seneffekter er ikke uvanlig etter tøff kreftbehandling, ifølge Storrøseter.

– Tilgangen på psykologer kan være utfordrende og tilbudene er forskjellig mellom de ulike helseforetakene. Ved OUS har de for eksempel et eget rehabiliteringssenter for kreftpasienter med tilgang på psykologer. Dette har vi ikke i Helse Midt-Norge, men vi bruker tilgjengelig kommunen som har «Rask psykisk helsehjelp». Dette er noe de fleste kommuner har, der man får samtale med psykiatrisk sykepleier eller en vernepleier med videreutdanning i psykiatri. Dette er et lavterskeltilbud som pasientene selv kan bestille time til. Har man en god fastlege, kan det for noen være nok

å snakke med fastlegen sin. Mange kan også ha nytte av å kontakte kreftkoordinator i egen kommune for samtaler, påpeker Storrøseter.

Hun trekker frem Vardesentrene som enkelte sykehus har, som et alternativ. Her jobber det sykepleiere som kan tilby støttesamtaler.

– Ved alvorlige tilfeller kan man henvises til DPS, men som regel får denne pasientgruppen avslag. Gynekreframmede er ofte ikke syke nok/har stort nok funksjonstap til å bli prioritert her, opplyser Storrøseter.

Et godt supplement

En kreftkoordinator kan være et veldig godt supplement og bindeledd mellom pasient og sykehus, ifølge overlege Heidi Knobel.

– Det er ikke alltid senskadeplager blir adressert i timen hos lege/spesialisthelsetjenesten. Hvis legen ikke spør om hvordan man har det, er det sjelden pasienten tar det opp selv. Det kan være lettere å formidle dette til en kreftkoordinator. Slik spesialisthelsetjenesten har blitt nå, kan kreftkoordinator være en god avlastet med tanke på informasjon, det pasienten ikke rekker å ta opp hos legen



– Det finnes ikke lovpålagte krav i pasientforløpet når det kommer til oppfølging av senskader, forteller kreftsykepleier Marte Storrøseter.

kan de snakke med kreftkoordinatoren om, som igjen kan kontakte fastlege eller poliklinikk eller oppfordre pasienten selv til å gjøre det, påpeker Knobel.

Sjokkert over symptombyrde

Å styrke pasientens helsekompetanse er et viktig steg på veien til bedre oppfølging av senskader.

– Vi som driver med kreftbehandling enten man er kirurg eller onkolog, må bli flinkere til å informere pasienten om hva slags bivirkninger de kan ha i vente, hvordan de kan innhente informasjon om hva det kan være, og når de bør kontakte legen sin. Videre må fastlegen være oppmerksom på hva pasienten har av risiko for plager, påpeker Knobel.

– *Hvor stor forskjell i livskvalitet kan oppfølging av senskader versus ingen oppfølging få?*

– Det kan utgjøre stor forskjell! På poliklinikken for senskader blir vi mange ganger overveldet i møte med pasienter og hva de har holdt ut av plager, som ikke har blitt tatt tak i. Vi er overveldet over hvor dårlig funksjonsnivå de har og hvor stor symptombyrde de har hatt. Mye faller på plass når pasientene kommer til oss og får adressert at disse plagene er assosiert med tidligere kreftbehandling. Å få plassert det, og vite hva man kan gjøre noe med, og hva som kanskje er en skade som ikke kan rettes opp, men likevel lindres og forsøke å forebygge at det blir verre – hjelper pasienten enormt, påpeker Knobel.

Trenger flere kurs og studier

Det har vært lite oppmerksomhet rundt senskader for gynekreftpasienter. Senskade-poliklinikken på St. Olavs har de nylig hatt et eget emnekurs om senskader for fastleger, slik at de skal bli bedre rustet til å hjelpe pasientene.

– Det burde vært mange flere slike kurs rundt om i landet. På mange kreftformer mangler det langtidsdata i forhold til seneffekter. Det gjøres studier på store pasientgrupper, som for eksempel brystkreft. Men det er altfor lite på veldig mange andre kreftoverlever, sier Heidi Knobel.

TEKST: KJERSTI JUUL

FOTO: EDDY GRØNSET, ST.OLAVS

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 innen utgangen av 2030.

Vi prioriterer utvikling 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/lungemedisin.



www.gsk.no

GlaxoSmithKline AS, Drammensveien 288, 0283 OSLO

Stor mage og hevelse i underlivet kan være lymfødem

Gynkreftpasienter som har operert bort lymfeknuter i lysken eller nedre del av bekkenet, og som i tillegg har fått strålebehandling mot samme område er utsatt for å få lymfødem. Lymfeknuter som blir fjernet vokser ikke ut igjen.

– Hos gynkrefteropererte kan det utvikle seg lymfødem i mage, kjønnsorganer og eller i bena. Selv om lymfødem ikke er farlig, så kan det være svært plagsomt, sier Lise Baklid hos leverandøren Essity/JOBST. De tilbyr kompresjonsprodukter som kan hjelpe for plagene. Kompresjonsproduktene blir dekket økonomisk gjennom en offentlig refusjonsordning.

De første tegnene på lymfødem er ofte tyngdefornemmelse og ømhet/spenningsfølelse i vevet. Dette kan opptre før hevelsen blir synlig. Forskning viser at tidlig behandling og oppfølging er viktig og kan forebygge utvikling og holde lymfødem i sjakk.

– Kjenner du noen av symptomene



Lymfødem er en kronisk hevelse forårsaket av opphopning av væske i vevet. Lymfødem oppstår når transportkapasiteten til lymfesystemet blir redusert betydelig. Lymfødem kan oppstå rett etter behandling, eller utvikles over tid.

over kan det være lurt å kontakte en fysioterapeut med spesialkompetanse innen lymfødembehandling. De kan behandle lymfødem i nedre del av buk, kjønnsorgan, lyske og i bena. Du trenger ikke henvisning for å få time. For å finne en som kan hjelpe deg i ditt område kan du se på www.nllf.no under fysioterapeutlisten. Behandlingen er individuell og kan bestå av ulike kompresjonsprodukter og pulsator. Du vil og få tips til hvordan man kan redusere plagene ved hjelp av hudpleie, kost og aktivitet. Et godt samarbeid mellom deg og terapeuten er viktig for å oppnå best mulig livskvalitet, sier Lise Baklid.

Kompresjon

Cathrine Schimmer Hoff er fysioterapeut med spesialisering i lymfødembehandling og driver privat praksis i Bergen. Hun forteller at kompresjon hjelper ved å gi et trykk til vevet slik at væsken som har lekket ut hjelpes tilbake i sirkulasjonssystemet og til slutt tisses ut! Behandlingen består blant annet av å tilpasse ulike kompresjonsplagg. Det finnes mange ulike varianter og muligheter for de fleste områder, også kjønnsorganene.

Hudpleie

Hudpleie i tillegg til kompresjon er viktig for å unngå infeksjoner og inflammasjoner som for eksempel rosen.

Aktivitet

Bevegelse hjelper muskelpumpen til å jobbe mer effektivt og dermed øke flowen av lymfevæske fra områdene med hevelse. Både overfladisk og dyp sirkulasjon påvirkes positivt av fysisk aktivitet, trening og sirkulasjonsøvelser. Gode akti-



Cathrine Schimmer Hoff er fysioterapeut med spesialisering i lymfødembehandling. Hun forteller at kompresjon, hudpleie, aktivitet og kosthold er fire viktige områder å tenke på når man har disse plagene.

viteter kan være stavgang, svømming, bassengtrening og styrketrening. Det er individuelle forskjeller på hva man tåler, og alle må «lytte til egen kropp».

Kosthold

– Det har vist seg at høy BMI (over 25), i tillegg til stråleterapi, lymfekirurgi og genetiske disposisjoner er med på å øke faren for utvikling av lymfødem. Det å holde vekten, og ikke bli/være overvektig, er et viktig element i lymfødembehandlingen. Gevinsten for deg er mindre ubehag, lettere hverdag, mer energi og reduksjon i volum. Kostholdet bør være balansert. Man pleier ikke å anbefale noen spesiell diett, men det har vist seg at det er bra for lymfødemet å være forsiktig med mengder av salt og sukker. Forskning viser at overvekt kan forverre tilstanden til de med lymfødem. Ta gjerne en prat med fysioterapeuten din eller en ernæringsfysiolog om kost og aktivitet, sier Cathrine Schimmer Hoff.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET



Langs leden

I 2015 fikk sanger og tekstforfatter Anne Grimstad Fjeld eggstokkreft, og for noen uker siden fikk hun sin cellegiftkur nummer 100. I sommer inviterer hun og Gynkreftforeningen til en kulturell turne langs Pilegrimsleden. Her får vi gjennom sang og fortellinger høre hennes refleksjoner om livet og sanseopplevelsene hun har blitt så mye mer opptatt av.

Turneen, som har fått navnet Langs leden, følger Pilegrimsleden og går fra Vestfold til Trøndelag i tidsrommet 30. mai til 15. juni. Forestillingene kombineres med et bokprosjekt både som trykt bok og lydbok, og medlemmer av Gynkreftforeningen som kommer på arrangementene vil få boken som gave.

– Alle trenger en hvilestein. Kvilesteinen er tittelen på en sangtekst jeg har skrevet og som jeg vil fremføre under

arrangementene. Håpet er at de kulturelle kveldene vi inviterer til, også skal bli en hvilestein for de som kommer og hører på, og at de kan gi noen refleksjoner om livet og det å sette seg mål selv om sykdom rammer. Naturen og de sansemessige opplevelsene er viktig for meg, og jeg gleder meg til å dele mine opplevelser, sier Anne Grimstad Fjeld.

Lang kunstnerisk karriere

Anne har en lang karriere som kultur-

arbeider og journalist. Hun har jobbet i NRK i over ti år, mye med barnekultur og programmer for barn. Hun har reist rundt i Agder og samlet over 350 gamle sangtekster, og mange av disse har hun fremført selv. I 2015 fikk hun påvist eggstokkreft. Da var hun 59 år og hun begynte å tenke hva skal livet nå bringe.

– Jeg kom raskt til behandling, men så i 2017 kom kreften tilbake. En ny vellykket behandling fulgte, men samtidig var jeg både redd og langt nede.

PROGRAM		
Dato	Sted	Konsert-tid
Torsdag 30/5	Borre kirke, Kirkebakken 4, 3184 Borre	18:00
Fredag 31/5	Sande kirke, Prestegårdsalleen 2, 3070 Sande i Vestfold	18:00
Lørdag 1/6	Nøtterøy kirke, Kirkeveien 192, 3140 Nøtterøy	18:00
Søndag 2/6	Strømsø kirke, Tordenskiolds gate 58A, 3017 Drammen	18:00
Fredag 7/6	Mariakirken, Granavollen 17, 2750 Gran	18:00
Lørdag 8/6	Sør-Fron kirke, Kommunevegen 1, 2647 Sør-fron	18:00
Søndag 9/6	Eysteinkyrkja, 2661 Hjerkin	16:00
Onsdag 12/6	Oppdal Misjons- og Menighetshus, Aunevegen 24A, 7340 Oppdal	18:00
Torsdag 13/6	Voll flerbrukssenter, Orkdalsveien 1421, 7393 Rennebu	18:00
Lørdag 15/6	Nidaros Pilegrimsgård, Kjøpmannsgata 1, 7013 Trondheim	18:00

Gå inn på Gynkreftforeningen.no og meld deg på

Legen min sa at jeg burde begynne å danse. Jeg er ikke noe glad i å danse, men hun hadde et poeng med at det var viktig å få tankene inn på noe annet enn sykdommen og komme seg i aktivitet. Så tenkte jeg som så at får jeg et kortere liv så er det i alle fall dumt å sette seg ned og sture den tiden du har igjen. Da begynte ideen om å gå Gudbrandsdalsleden fra Oslo til Trondheim å forme seg. Sommeren 2018 fullførte jeg dette, og underveis på turen arrangerte jeg veldedige konserter med til sammen 150 utøvere. Jeg gikk fra konsertsted til konsertsted. Langs leden er min skildring av konsertene, landskapene og menneskene jeg møtte underveis. Boka er en tankevandring om opphav og historie, en hyllest til de små øyeblikkene i livet, og en inspirasjon til å trosse blemma på lilletåa og bare gå på, forteller hun.

Livsmestring

– Langs Leden er et prosjekt Gynkreftforeningen vil tilby gynkreftammede som et bidrag til deres livsmestring og psykiske helse. Tidlig i mitt sykdomsforløp skjønte jeg at fysisk og mental aktivitet var en viktig strategi for å kunne stå i belastningene som kreft fører med seg. Jeg har trent mye, men også jobbet fram kulturprosjekter. Dette arbeidet ble til,

først og fremst, for å motivere og inspirere andre sårbare og syke mennesker. Langs Leden har den samme intensjonen. Det er et prosjekt der tekst og toner er ment som et verktøy for bedre å kunne leve gode dager, selv om du har kreft. Selvfølgelig er de som ikke er rammet av gynekologisk kreft velkomne også, påpeker hun.

Da Anne i 2018 gikk fra Oslo til Trondheim, fikk hun mye hjelp fra de ulike regionale pilegrimssentrene langs Gudbrandsdalsleden. Også i forbindelse med Langs leden har mange av de samme menneskene hjulpet henne å finne konsertarenaer. De aller fleste konsertene arrangeres i kirkerom, av så mange grunner.

– I kirker opplever jeg en ro og en god stemning som kan minne meg mye om opplevelsen av å være tett på naturen, av å sitte der på denne hvilesteinen. Da kan jeg tenke slike lange tanker, som lett blir avbrutt i den hverdagslige tralten. Da kan jeg senke skuldrene. Mye av det jeg skriver om handler om verdier og holdninger jeg har til felles med det som Kirken står for. Konsertene har imidlertid ikke et forkynnende budskap, sier hun.

Bli med

Sammen med Gynkreftforeningen søkte Anne Stiftelsen Dam om å finansiere bokutgivelsen og forrestillingsturneen Langs leden. Sammen fikk vi en betydelig støtte, og derfor kan vi på forsommeren invitere til gratis konserter på hele ti steder. Meld deg på via Gynkreftforeningens nettside, og så vil alle medlemmer av foreningen få utdelt boken til Anne som en gave når de kommer.

TEKST: EDDY GRØNSET
FOTO: PER ESPEN FJELD

Anne Grimstad Fjeld er født i 1956. Hun har høyere utdanning i blant annet norsk, folkeminnevitenskap, musikk og pedagogikk. Anne er sanger og tekstforfatter, og har vært nominert til Spellemannprisen og Edvardprisen. Tidligere har hun jobbet for NRK, med radio og TV, og har laget flere serier med Barnetimen for de minste og barne-TV-serien Seljåsen. Anne har samla og lydfesta muntlig tradisjon, i regi av Aust-Agder-Arkivet. De siste årene har hun drevet mye med slektsgranskning.

Biomarkører kan avsløre

Janus serumbank er en populasjonsbasert biobank forbeholdt kreftforskning som inneholder blodprøver fra 318 628 nordmenn. Nå kan forskning med prøver fra denne biobanken bidra til å finne markører som tidlig kan avdekke eggstokkreft, forteller seniorforsker Hilde Langseth i Kreftregisteret.

Biobanken inneholder serum fra alle som deltok i forskjellige nasjonale hjerte-karundersøkelser i perioden 1972-2004.

– Når du spinner en blodprøve, så ligger det et lysegult lag på toppen, og det er serumet ditt, forklarer Langseth.

Biomarkører

– En biomarkør er et molekyl i blodet, eller andre kroppsvæsker eller vev, som gir informasjon om du har en normal eller unormal tilstand eller sykdom i kroppen. Og den kan også brukes til å bestemme kroppens respons på behandling for sykdom, og se hvordan du responderer, forteller Langseth.

Datakilder

– I forskningen vår følger vi veldig med på ulike datakilder, og ser etter eventuelle endringer, som for eksempel hvorfor forekomsten øker i en bestemt del av landet. Det er vår oppgave å følge med på det, og gi informasjon til befolkningen. Du kan si at vi driver forskning hovedsakelig for å forebygge kreft, presiserer Langseth.

Tilfanget av datakilder har økt med årene, og omfatter i dag blant annet

patologirapporter, medikamentelle rapporter og strålingsdata. Der dataene tidligere kom inn på papir, kommer det nå hovedsakelig digitale datastrømmer inn i registeret. Av personvern hensyn må forskere søke om tilgang når de ønsker å bruke dataene i spesifikke prosjekter.

Forebygging

Kreftregisteret jobber med forebygging både primært, sekundært og tertiært. Den primære forebyggingen skjer ved at de forsøker å finne årsakene til at folk får kreft.

Sekundær forebygging foregår for eksempel gjennom screeningprogrammer, ved å overvåke for å oppdage kreft tidlig. Der kommer også forskningen på kreftbiomarkører inn.

Langseth spør retorisk:

– Er det noen tegn, et eller annet molekylært signal i blodet som kan fanges opp i tiden før du får diagnosen?

Tertiær forebygging går på det som skjer etter at folk har fått en kreftdiagnose, og hvordan man kan få bedre overlevelse av kreft. Det å se på responsen og optimaliseringen av behandlingen, for å gi en best mulig behandling for kreftpasientene.

Eliminasjon av livmorhalskreft

– Hvis du ser denne kurven her for livmorhalskreft, så ser du at forekomsten har gått ned. Målet er at vi skal klare å eliminere livmorhalskreft, for vi vet at det er veldig assosiert til en HPV-infeksjon, sier Langseth, og peker på en tydelig dalende kurve på PC-skjermen sin.

Tidlig oppdagelse av eggstokkreft

Det er også litt færre som har fått egg-



stokkreft de senere årene, uten at man helt vet hvorfor. Samtidig er femårs relativ overlevelse på bare cirka 50 prosent. Ser man på fordelingen av eggstokkreft etter stadium, så er det bare 20 prosent som får diagnosen i stadium 1, 9 prosent i stadium 2, og litt over 70 prosent får diagnosen i stadium 3 og 4.

– Det kan nok langt på vei forklare at det går dårligere med den pasientgruppen. Derfor er vi veldig interessert i å finne ut om vi kan gjøre noe for å oppdage sykdommen tidligere, for vi vet at det har veldig mye å si for overlevelsen. Den beste tilgjengelige markøren vi har hatt, er CA125. Man fant allerede i 1988 at de som fikk eggstokkreft hadde forhøyet nivå av CA125. Og i gjentakende studier fra 2015 så vi at både CA125, men også HE4, som er en annen markør som har vært brukt relativt lenge, viste at det var høyere nivå av denne, før de fikk en kreftdiagnose.

Jakten på en enkel blodmarkør

Det finnes ingen systematisk screening for eggstokkreft, ut over at man kan ta ultralyd ved mistanke. Det man håper å finne, er en enkel markør som kan

Kreftregisteret ble etablert i 1952, og har siden 01.01.2024 vært en del av Folkehelseinstituttet. Deres hovedformål er å registrere alle krefttilfeller i Norge, samt drive forskning, informasjon og screening. De drifter også Janus serumbank og andre biobanker.

eggstokkreft



Seniorforskerne Hilde Langseth og Renée Turzanski Fortner i laboratoriet ved Janus serumbank, som inneholder serumprøver fra 318 628 nordmenn. Banken er oppkalt etter den romerske guden Janus, som med sine to ansikter kunne se både frem og tilbake i tid. Dette symboliserer hvordan de bruker det biologiske materialet til prospektive og retrospektive studier.

supplere sammen med ultralyd og andre diagnostiske verktøy.

– En mer målrettet markør, som kan oppdages ved blodprøver, uten en kostbar og tidkrevende «helscreening», forklarer Langseth.

JanusRNA-studien

Serum inneholder mange forskjellige typer RNA. MikroRNA er en type RNA som har blitt assosiert med både kreft og andre sykdommer, og kan potensielt være lovende biomarkører for kreft. Derfor har man igangsatt JanusRNA-studien for å undersøke om RNA kan være en tidlig biomarkør for kreft, og på lenger sikt inngå i screeningprogrammer mot kreft. Studien gjennomføres i tett samarbeid med Norsk Sekvenseringscenter og Senter for Bioinformatikk ved UiO.

Mistenkelige signaler

Langseth peker på et diagram, et eksempel fra lungekreft publisert i 2022. Kurven på PC-skjermen ligner til forveksling

en kamelpukkel, og Langseth forklarer hvordan toppene demonstrerer kraftige molekylære signaler tre og syv år før diagnosen settes.

Hun forteller at fortolkning av disse resultatene er veldig kompleks, at det er mange ting som påvirker, for eksempel alder og røyking. De må først identifisere hva disse signalene er:

– Er det et signal fra tumor? Og dette er sannsynligvis et signal fra sykdommen. Langseth gestikulerer på skjermen. – Vi har funnet noen slike kandidater. Her var det noen molekyler som var veldig forskjellige hos de med lungekreft, sammenlignet med de som ikke fikk det.

Langt frem til klinisk forskning

Når jeg snakker i ulike forum er mange opptatt av når det kommer til nye markører, men det er et langt steg fra det å identifisere en ny markør, til det å implementere den i klinisk forskning.

Langseth beskriver hvordan man har jobbet med brystkreft i mer enn 20 år for

å finne ut at det ikke er én sykdom, men at den består av mange ulike molekylære undergrupper. Nå velger man behandlingsregime for brystkreft ut fra hvilken undergruppe du tilhører.

– Det jeg ønsker å vise med dette prosjektet er at det er veldig mye pågående aktivitet, at man ønsker å jobbe med å oppdage eggstokkreft tidlig, fordi den har betydelig dårligere overlevelse for de som oppdages i sent stadium. Det at man har satt fokus på det, og jobber tett med det kliniske miljøet som står med pasientene foran seg, er også veldig viktig i dette prosjektet. Det er også en veldig styrke, at vi kan sammenligne våre resultater med det som andre har sett på.

Internasjonalt samarbeid

Kreftregisterets samarbeidspartnere ved Harvard i USA har identifisert 14 mikroRNA som potensielt kan være lovende markører for eggstokkreft sier seniorforsker ved Kreftregisteret Renée Turzanski Fortner. Prøvene som inngikk i den studien var tatt etter diagnose, når hele det molekylære uttrykket er endret. I JanusRNA-studien vil de undersøke om de finner de samme markørene i prøver tatt noen få år før diagnosen stilles. De vil også undersøke hvilken klinisk relevans en slik tidlig markør kan ha ved å undersøke blodprøver tatt ved utredning for gynekologisk kreft.

Konsekvens for pasienter

– *Hvor langt frem i tid tror du denne forskningen kan få noe å si i praksis for pasientene?*

– Det er tusenkronerspørsmålet. Vi synes det er veldig vanskelig å si, men vi tror vi kan få veldig mye ny kunnskap ut av dette prosjektet. Det er kanskje det viktigste, at den kunnskapen man får ut, kan vi da bygge videre på. Det er veldig lovende at vi har hjelp av godt register- og pasientmateriale. Så kan vi lete på en mer målrettet måte, slik vi skal gjøre i dette prosjektet.

TEKST OG FOTO: MORTEN BRAKESTAD

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:

– I 2017 fjernet jeg eggstokker og svulst. De tre siste årene har jeg hatt mye verkning, og nå i det siste har jeg kjent på mye stikkende smerter og kløe i underlivet. Kan dette skyldes fjerning av eggstokkene selv om det er lenge siden?

ASTRID SVARER:

– Når du nå har fått smerter i underlivet skal du undersøkes av gynekolog med undersøkelse og ultralyd. Vi har flere organer i underlivet, selv om kløe ikke vanligvis er plager vi forbinde med celleforandringer eller kreft. Ta en sjekk og ikke vent. Tar det tid å få time på poliklinikken på sykehuset, så kontakt en privatpraktiserende gynekolog eventuelt.

SPØRSMÅL:

– Jeg har hatt brun utflod og menssmerter utenom mensene, i over et halvt år. Jeg har tatt både gynekologisk undersøkelse og livmorhalsprøver, som var normale. På grunn av en bakteriell infeksjon har jeg gått på antibiotika. Kan den brune utfloden skyldes antibiotikaen?

ASTRID SVARER:

– Fint at alle prøver er normale, men veldig ubehagelig med utflod, smerter og bivirkninger av antibiotika. Skjeden har en egen flora som blir veldig forstyrret av antibiotika. Behandler vi en mikrobe som er generende, får vi en annen. De er jo ikke farlige, men skaper ubalanse i melkesyrekonsentrasjonen som er basis for skjedens motstandsdyktighet og Ph i skjeden.

Det som da er viktig er å bygge opp skjedens egen motstandskraft. Det gjør du med å bruke melkesyre Vivag i skjeden hver kveld i 14 dager, så ved mens to kvelder hver måned et halvt års tid. Drikk i tillegg juice som surgjør urinen.

SPØRSMÅL:

– For tre år siden testet jeg positivt på HPV og fikk påvist celleforandringer. Ved oppfølging et år senere var HPV-test negativ. Er det noe jeg kan gjøre for å ikke få det tilbake?

ASTRID SVARER:

– Så flott at HPV viruset forsvant på neste prøve, men du kan likevel ta vaksinen Gardasil så du ikke får det tilbake.

SPØRSMÅL:

– Jeg ble operert for livmorhalskreft for tre måneders siden. Ved første samleie, 14 uker etter operasjonen, så fikk jeg både smerter og kramper, og en blødning. Jeg har ikke hatt blødninger etter operasjonen. Jeg kjenner fortsatt ubehag flere dager etterpå. Er dette vanlig eller bør jeg oppsøke gynekolog?

ASTRID SVARER:

– Av og til kan sårkanten oppe i skjeden ha litt vev (granulasjonsvev), dette kan være litt lettblødende, men det er ikke farlig. Likevel skal du få en sjekk av sykehuslege, kirurg eller egen gynekolog, så du slipper å oppleve det igjen. Da vil du føle deg trygg og kan gjenopta et mer normalt sexliv.

SPØRSMÅL:

– I 2023 fikk jeg påvist HPV. Ved en rutinemessig kontroll seks måneder senere er det nå funnet celleforandringer, og jeg har fått time for biopsi. Er det større mulighet for at jeg har kreft når celleforandringer nå har oppstått i løpet av bare seks måneder?

ASTRID SVARER:

– Det er flere typer HPV-virus. Noen risikotyper for celleforandringer og andre ikke. Du skal spørre om hvilke typer du har og så skal du få vaksine hvis du ikke har fått det, tre doser med Gardasil. Det at det er celleforandringer nå og ikke for seks måneder siden betyr ikke at det er kreftutvikling, men få sjekket ut HPV-type, ta vaksine og få kontroller.

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. Gynkreftforeningen vil anonymisert få tilgang til spørsmålene og svarene som gis, og vi vil kunne publisere noen av dem på nettsiden og her i Afrodite. Tanken bak dette er at spørsmålene som kommer inn sikkert også kan være aktuelle for andre å få svar på.



LOKALNYTT

Harstad og omegn

I januar har lokallaget markert #kjennetter og #sjekkdeg med mange aktiviteter. Først med stand på Sjøkanten senter den 10. januar. Etter dette var de rundt på alle Vi var legesentrene i byen og delte ut goodiebags til damene som kom på kommunens #sjekkdeg-dager, og de var innom Spesialistklinikken. Det driftige lokallaget fikk også Harstad kommune til å lyssette Generalhagen i sentrum med lilla lys for å markere #kjennetter!!

30. januar avholdt lokallaget årsmøte på Trondenes Historiske Senter der styremedlem Tove Stokkan Pettersen og leder Mette Dischington ble gjenvalgt. Og aktivitetsnivået fortsetter; 22. februar samlet de medlemmer til medlemsmøte, hvor tolv møtte opp på Bakerinnen i Kanebogen.



Stavanger og omegn lokallag

Styret i lokallaget mimrer tilbake til et svært vellykket julebord i slutten av november. Der var stemningen så god at medlemmene ikke brøyt opp før lyset på slått på og servitørene var på vei hjem. Det ble mange timer med skravling og kos! Tips til alle som skal til avtale på Stavanger Universitetssykehus og har et gammelt magasin eller blad hjemme; skriv gjerne «hilsen Gyn-

kreftforeningen» på bladet og legg det på venterommet om du får lov. I 4. etasje på SUS er det velkomment og det er veldig kjekt om man ligger innlagt.

8. januar avholdt lokallaget årsmøte, og under #kjennetter 10. januar stilte Tone og Marit fra styret på SUS med banner og brosjyrer, og delte ut materiell helt til de gikk tomme.

Vestfold og Telemark lokallag

Under #kjennetter fikk lokallagets leder inn artikkel både i Østlandsposten og i Varden.

LARVIK

Lise følte seg frisk og overså symptomer. Beskjeden fra legen kom derfor som et sjokk: - Jeg skjønnte ingenting



FØLTE SEG FRISK: Lise Julie Dean følte seg frisk da legen oppdaget en svulst. Hun minner om kampanjen #kjennetter Foto:

Mjøsa og omegn lokallag

Det nyoppstartede lokallaget gikk friskt i gang med markering av #kjennetter, de sto på stand på CC Gjøvik både 10. og 27. januar, der de solgte kjennetter-armbånd, gynekretsløyfer og delte ut brosjyrer. Moren til Ida Øye Bjørkvold, Tone Bjørkvold var også på plass og solgte Ida sin bok og armbånd.



Oslo og Akershus lokallag

Under #kjennetter var lokallaget godt synlige med stand på Oslo S over to dager, både 10. og 13. januar var de på plass. Her var representert av to styremedlemmer og fikk god hjelp fra noen av medlemmene. Lokallaget melder om mange gode samtaler med forbipasserende.

Både i begynnelsen av januar og februar avholdt lokallaget styremøter. 15. januar ble årsmøte avholdt hvor det også var satt av tid til et inspirasjonsforedrag om fysisk aktivitet i regi av Turid Williksen, som er medlem i lokallaget.



Bergen og omegn

Under lokallagets julesamling 5. desember deltok 16 medlemmer 5. desember. Festen ble holdt i Kreftforeningens sine lokaler, hvor det ble servert julemiddag og musiker Marthe Mathisen sto for underholdning med stemningsfull musikk og gode tekster.

23. januar stilte lokallaget i Foajeen på Haukeland sykehus for å markere #kjennetter. Styret i lokallaget tok kontakt med Kreftforeningens avdeling i Bergen og inviterte de med på stand, dermed samkjørtes #kjennetter med #sjekkdeg.

Samme dag ble årets første styremøte avholdt på Vardesenteret på Haukeland, og 12. februar holdt lokallaget årsmøte. Her var også leder Siri Berg på plass og informerte om Gynkreftforeningen sin historie og satsingsområder. Dette ble en flott og inspirerende formidling av Siri, som igjen førte til gode samtaler rundt bordet. Nytt styre på valgt, Evy Dahl som har vært i styret i to år valgte å gå ut av styret. Styret takker Evy Dahl for hennes flotte engasjement i tiden hun var med i styret. Nytt styre består nå av: Vibeke Øvrebø, leder, Resten av styret er: Ingun Langeland, Elfrida Pettersen, Lillian Sælen, Jannicke Pettersen, Wenche Jæger og nyvalgt inn i styre; Cecilie Løberg. Styret hilser Cecilie velkommen!



Trøndelag lokallag

Lokallaget markerte #kjennetter med stand på Røros 10. januar og i Trondheim 8. februar. Markeringen i Trondheim ble etterfulgt av årsmøtet i lokallaget. Her gikk leder Ingerd Sandvik av og Anne Grete Stø ble valgt til ny leder for lokallaget.

Tromsø og omegn lokallag

10. januar var lokallaget på plass med stand uten for UNN for å markere #kjennetter, etterfulgt av Lilla lunsj på Vardesenteret på UNN. Lokallaget melder om at det ble en hyggelig dag med mange nysgjerrige besøkende på stand og lunsj.

5. februar avholdt lokallaget årsmøte, hvor leder Marte takket for seg, og Hilde Gunn tok over lederpinnen det neste året. Heidi og Rannveig fortsetter i styret som før, i tillegg er lokallaget glade for at Anne-Britt ble valgt inn i styret.

Lokallaget oppfordrer sine medlemmer til å følge lokallagets Facebook side og følge med på e-post for informasjon om hva som skjer i lokallaget fremover.



Agder lokallag



Lokallaget sto på stand for å markere #kjennetter på Sykehuset i Arendal 10. januar. Her stilte Lisbeth Westergren og Ann Karin Gjertsen (t.v) opp.

Trude Omland fra Kreftforeningen i Agder kom innom standen.

Østfold lokallag

Styret i lokallaget var godt representert på stand i Storbyen i Sarpsborg for å markere start på #kjennetterkampanjen 10.januar. To dager senere ble det avholdt årsmøte i lokallaget, møtet ble noe amputert grunnet sykdom og voldsomt snøvær, men møte ble gjennomført og et nytt styre ble valgt.

Styret består av:

Leder: Eva Kantor

Sekretær: Bjørgunn Sivesind Strebel

Kasserer: Tuttt Gunnesen

Styremedlem: Sissel Orhaug

Styremedlem: Elin Eilertsen

Varamedlem: Britt Ellingsen

Styret har laget årsplan for 2024 som sendes ut til medlemmene i løpet av mars. Planene for året er mange: lokallaget starter opp med sin månedlig turdag igjen i mars, det blir medlemsmøter med diverse tema, Nemesis kjører Charity run og det blir grillfest for deltakerne og våre medlemmer etter runet, sommertur med omvisning på Stortinget, og i november arrangerer vi miniseminar i samarbeid med hovedstyret i Fredrikstad.



Sissel Orhaug
10. JAN. KL. 16:06

Lillian Lunde

Liker Kommenter Send De

Uføre

For å motta uføretrygd er hovedvilkårene som følger av folketrygdloven at man må være mellom 18 og 67 år, man må ha vært medlem av folketrygden de siste fem årene før man ble syk eller skadet, og man må ha redusert arbeids- og inntektsevne med minst 50 prosent.

Gradert uføretrygd

Det er altså ikke slik at man må være helt ute av stand til å arbeide for å motta uføretrygd. En mulighet er å motta gradert uføretrygd som man kombinerer med å arbeide. Ved innvilgelse av uføretrygd gis prosenten av uføretrygd tilsvarende tap av inntektsevne. Det tilsier at dersom man har hatt tap av hele inntektsevnen settes uføregarden til 100 prosent, ved tap av 75 prosent inntektsevne settes uføretrygden til 75 prosent, og så videre.

Det finnes noen unntak fra hovedregelen om reduksjon av arbeids- og inntektsevne tilsvarende 50 prosent. Dersom man mottar arbeidsavklaringspenger (AAP) når søknad om uføretrygd fremsettes er det tilstrekkelig at inntektsevnen er varig nedsatt med 40 prosent. Videre dersom skaden som ligger til grunn for tap av arbeids- og inntektsevnen er en yrkesskade ytes det uføretrygd ned til 30 prosent.

Inntekt over inntektsevne med gradert uføretrygd

Når det innvilges uføretrygd skal NAV fastsette en inntektsgrense som fastsetter hvor mye man kan tjene uten at det påvirker utbetaling av eller rett til uføretrygd. For de som har 100 prosent uføretrygd er inntektsgrensen i utgangspunktet null kroner.

Dersom man ved en gradert uføretrygd tjener mer enn inntektsgrensen

trygd og arbeid



fastsatt av NAV, så mister man ikke retten til uføretrygden. Konsekvensen av å tjene mer enn den fastsatte inntektsevnen er derimot at utbetalingen av uføretrygden reduseres. NAV har en egen modell for å regne ut hvor mye uføretrygden skal reduseres.

Det er verdt å merke seg at uføretrygden ikke utbetales dersom den pensjonsgivende inntekten utgjør mer enn 80 prosent av inntekten per kalenderår før uførhet.

Økonomiske ytelser som ikke er pensjonsgivende

Dersom man som arbeidstaker mottar økonomiske ytelser fra arbeidsgiver som ikke er pensjonsgivende, og disse ytelsene ble avtalt ved fratredelse eller reduksjon av arbeidstid, reduseres uføretrygden tilsvarende disse ytelsene.

Øvrige økonomiske ytelser som ikke er pensjonsgivende, vil i utgangspunktet ikke påvirke utbetaling av uføretrygden. Herunder utbytte fra et selskap eller andre godtgjørelser. Likefullt er det verdt å ha med seg at innvilgelse av uføretrygd forutsetter en viss reduksjon i arbeidsevnen. Dersom man er yrkesaktiv, men kun tar ut for eksempel utbytte, kan man likevel bli vurdert til å ha arbeidsevne over den som kreves for å motta ytelsen. Av denne grunn er det viktig å orientere seg med NAV om skal øke eller endre sitt

arbeid ved siden av uføretrygden.

Endring av uføregraden

Dersom man er gradert ufør og inntektsevnen blir ytterligere redusert, kan man fremsette krav om økt uføretrygd. NAV skal da vurdere om det skal fastsettes et nytt uføretidspunkt, hvis dette er til gunst for mottakeren.

Tips og triks i møte med NAV

Har du generelle spørsmål eller spørsmål i din sak er det verdt å merke seg at NAV har en lovpålagt veiledningsplikt. Videre er det ofte NAV som sitter på informasjonen man lurer på, ettersom de har best kjennskap til og kunnskap om sine ytelser og stønader.

Det er alltid lurt å ha en så god dialog med NAV som mulig, og alltid oppdatere dem om endringer i arbeids- og livssituasjonen din. Dersom du for eksempel vurderer å begynne å arbeide igjen eller arbeide mer kan du få veiledning fra NAV om hvordan dette vil påvirke dine rettigheter og utbetalinger.

Man må alltid melde ifra til NAV om endringer som er av betydning for dine ytelser, herunder endring sivilstatus, forventet inntekt og så videre. Som stønadsmottaker har man en streng informasjonsplikt overfor NAV, og denne er viktig å overholde.

Hvis du får veiledning fra NAV som er

Advokattilbud til medlemmene

Medlemmer av Gynkretfforeningen 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

22 17 74 00



viktig for dine videre valg, så er det lurt å be rådgiver eller saksbehandler om å sende et skriftlig notat på hvilke råd og hvilken rådgivning du fikk. Slik at du kan vise til dette senere dersom det skulle oppstå noen problemer eller misforståelser med NAV.

TEKST: PREBEN KLØVFLELL

BLI KJENT MED EN LIKEPERSON

En veiviser i livet

Jobben vår er først og fremst å hjelpe til at man kommer seg videre i livet, mener Mette Dischington.

– Jeg ble kjent med ei i lokallaget som var likeperson. Vi hadde mange gode samtaler da jeg var syk. Jeg fikk både tips og råd og svar på mye av det jeg lurte på, forteller Mette Dischington som bor i Harstad.

Hun fikk behandling for livmorkreft med spredning i 2017. Etter «full pakke» med stråling og cellegift har Dischington vært kreftfri, men har mange senskader. Nylig trådte hun selv inn i rollen som likeperson for Gynkreftforeningen.

– *Hvorfor er det så verdifullt å snakke med en likeperson?*

– Fordi man som pasient har møtt et helsevesen som er litt begrenset. Man har ofte mange spørsmål legene kanskje ikke er de rette til å svare på, og man føler det er for dumt å ringe for de ulike «småtingene» man lurte på. Samtidig er det ting man ikke vet, som for eksempel at det å hovne opp i foten kan være en senskade. En likeperson skal ikke sette noen diagnose, men råde en til å sjekke det ut hos legen. Det er mye jeg selv aldri hadde kommet til å ta tak i, hadde det ikke vært for at jeg hadde en likeperson som veiledet meg. At årsaken til at jeg hele tiden følte meg trøtt og sliten kunne være fatigue, var for eksempel noe jeg ikke ante. Hadde jeg ikke blitt tipset om at jeg burde be om henvisning til senskadesenteret, hadde jeg kanskje bare ligget på sofaen den dag i dag. Det var virkelig noe som forandret livet mitt, forteller Dischington.

Hun påpeker at en likeperson gir tips til veien videre, snarere enn å gi masse svar. En likeperson kan hjelpe deg til å akseptere situasjonen du står i, eller gi råd til hvor du bør henvende deg hvis det er ting som kan løses. Dessuten er

den psykiske biten en stor del av likepersonsarbeidet.

– Det er lettere å dele mørke tanker med en utenforstående. Det er noe man gjerne ikke vil at familie og venner skal «brukes opp på». En likeperson er et levende eksempel på at det finnes en vei ut av det. At selv om du er i en ganske jævlige situasjon, så kan det bli bedre.

Som likeperson bør du vite om mulighetene som finnes, for å kunne være en veiviser for den syke, ifølge Dischington.

– Om det finnes kreftkoordinator i kommunen din, om det er Vardesenter, om Kreftforeningen har temacafe eller om det finnes behandling for det man sliter med – er ting likepersoner kan tipse om. Det gjør at folk kommer seg på en bedre plass. Jobben vår er først og fremst

“

– **Det er lettere å dele mørke tanker med en utenforstående**

å hjelpe til at man kommer seg videre i livet, påpeker Dischington.

– *Er det noen bestemte egenskaper som kommer godt med i rollen som likeperson?*

– At du er en god lytter er det aller viktigste. Det er viktig at den du snakker med får tømt seg, samtidig er det viktig å stille gode spørsmål. Noe som får dem til å tenke og kanskje se litt løsninger selv. Å ha litt kunnskap om hvem som



kan hjelpe videre, hvis man for eksempel ser at noen har det veldig tungt, kommer fint med. Det er viktig å være klar over sine egne begrensninger, og i et slikt tilfelle råde til å oppsøke psykolog.

– *Er det en samtale du husker spesielt godt?*

– Siden jeg er såpass fersk i rollen som likeperson, har jeg bare rukket å ha en samtale. Jeg snakket med en veldig positiv dame. Hennes største problem var dårlig samvittighet fordi hun ikke hadde stilt opp på møtene våre (grunnet tilbakefall). Hun burde jo så klart bruke tid på å være hjemme med familien, og jeg forsøkte å fjerne den dårlige samvittigheten hennes. Å bruke tiden på det som gir en mest glede er viktig. Dessverre gikk hun bort, og det er nok en samtale jeg kommer til å huske resten av livet.

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

– Vi må nå ut til Helsevesenet! Etter behandling føler mange seg veldig overlatt til seg selv. Hadde de bare fått med seg et kort eller litt informasjon om at det finnes likepersoner, at det er noen å snakke med som har vært igjennom det samme som deg, hadde mye vært gjort.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: PRIVAT

ADRESSER OG TELEFONNUMMER TIL TILLITSVALGTE OG LIKEPERSONER

STYRET

Leder	Siri Berg	siri@gynkreftforeningen.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 og brukermedvirkeransvarlig	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

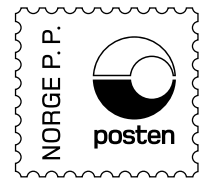
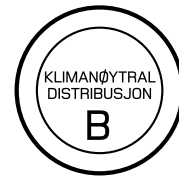
Agder lokallag	Jorun Nilsen Stallemo	agder@gynkreftforeningen.no	97 54 42 85
Bergen og omegn	Vibeke Øvrebø	bergen@gynkreftforeningen.no	41 65 23 17
Harstad og omegn	Mette Dischington	harstadlokallag@gynkreftforeningen.no	95 46 70 60
Møre og Romsdal	May Hege Lyster	moreogromsdal@gynkreftforeningen.no	
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 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
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	lillfje@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
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
Mette Dischington	9409 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 Sørumsand	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 Ørhaug	1613 Fredrikstad	Østfold	sisseorh@online.no	90 07 65 28
Ingunn Karin Leikanger	6050 Valderøya	Møre og Romsdal	ik-leik@outlook.com	95 79 56 37

LIKEPERSONER MED BAKGRUNN SOM PÅRØRENDE

Charlotte W. Knudsen	4820 Froland	Agder	charlotte-knudsen@hotmail.com	46 54 55 50
Elin Harriet Eilertsen	1653 Sellebakk	Østfold	elin-harriet@hotmail.com	92 06 43 08
Dag Winding Sørensen	1920 Sørumsand	Oslo og Akershus	iwind@online.no	99 54 37 47



Returadresse
Gynkreftforeningen
Rosenkranz' gate 7
0159 Oslo

Endring i utdanning av likepersoner

Sammen med Kreftforeningen og de andre pasientorganisasjonene har Gynkreftforeningen vært med å utforme et nytt grunnkurs for likepersoner.

– Dette er gjort for å sikre at alle likepersoner får et godt grunnkurs med faglig forankring, sier Eva Kantor, likepersonansvarlig i Gynkreftforeningen.

– I tillegg har Lisbeth Westergren og jeg gjennomført kurslederkurs, slik at vi nå går inn som kursledere for våre egne kurs, hvor vi tidligere har leid inn foredragsholdere. Fremover vil Jorun Stallemo og Lillian Lunde også ta kurslederkurset, slik at vi har flere kursledere å spille på. Dette er en positiv prosess, der vi både gjennom utforming av grunnkurset og i kurslederrollen får en bedre forankring i kurset innad i Gynkreftforeningen, samt at det blir enklere for å oss å holde egne kurs, forklarer Eva Kantor.

I det nye grunnkurset er det lagt opp til arbeid, enten individuelt, grupper eller plenum. Det forutsettes at deltakerne er aktive og bidrar gjennom



kurset. Teoribolkene holdes korte. I etterkant av kurset får alle deltakerne kursmaterialet tilsendt, sammen med en egen ressursbok som er utarbeidet til kurset.

– Vi i Gynkreftforeningen har alltid hatt en godkjenningsprosess når det kommer til nye likepersoner, dette er også obligatorisk i det nye grunnkurset. Vi tenker det er viktig å ha en god godkjenningsprosess, hvor man underskriver en taushetserklæring. Dette er med på å tydeliggjøre ansvaret som ligger i rollen som likeperson, sier Eva.

Kurs for nye

8. til 10. mars gjennomførte Gynkreftforeningen likepersonkurs i Oslo, for

alle som deltok på likepersonsamlingen i høst. Her deltok 15 kommende likepersoner.

– Vi legger stor vekt på å skape et felleskap blant likepersonene. Det kan være at vi som likepersoner trenger noen å snakke med, da skal det være enkelt å finne hjelp i hverandre. Derfor er det viktig at vi blir godt kjent. Blant annet har vi nå likepersonansvarlige i alle lokallag, vi ønsker at vi kan delta på arrangementer felles og jobbe sammen. Vi håper dette skal være med på å spore flere til å bli bedre kjent, forteller Eva Kantor.

