

AFR ODI TE

NR 1 / 2022 – 21. ÅRGANG

Stor studie om lymfødem side 04

Mette Ege æresmedlem side 21

Lang innsats i Odda side 11

 gynkreftforeningen



Samliv og nærhet etter tøff behandling

side 14

Slik har kalenderen for Gynkreftforeningen sett ut det siste kvartalet:

02. des

Leder Siri Berg og hovedstyre-medlem Beate Nilsen deltok på digitalt lunsjmøte med Oslo Universitetssykehus sin PhD-gruppe for gynekologisk kreft.

Samme dag deltok leder Siri Berg i paneldebatt under DM arena. Temaet var off-label behandling og forskjellsbehandling.

07. des

Leder Siri Berg deltok i møte med helsepolitisk nettverk i regi av FFO hvor temaet var Nye metoder.

12. des

Leder Siri Berg i møte med arbeidsgruppen for Verdens kreftdag 2022.

17. jan

Kunnskapsdag i Kristiansand.

12. jan

Leder Siri Berg på webinar med Quintet, leverandør av seksuelle hjelpemidler på rammeavtale for NAV.

19. jan

Brukerpanelmøte med Kreftregisteret, her ble tall for 2020 presentert og leder Siri Berg hadde møte med ansvarlige for gynekologisk kreft i Kreftregisteret.

20. jan

Leder Siri Berg i møte med arbeidsgruppen for Verdens kreftdag 2022.

*UKE 4:

Gynkreftforeningen arrangerte kampanjeuken #Kjennetter, med kunnskapsdager om gynekologisk kreft rundt i flere byer. Høyt trykk på budskapet: kjenn etter, oppsøk lege og krev undersøkelse dersom du merker endringer i underlivet,

førte blant annet til at nesten 1300 personer tok Kjenn etter-testen på foreningens nettside.

Kunnskapsdager, januar

24. jan. Oslo, 26. jan. Stavanger, 27. jan. Tromsø, 28. jan. Trondheim

29. jan

Lokallagsleder i Telemark og Vestfold, Lise Dean, fikk oppslag i Varden forbindelse med #Kjennetter.



30. jan

Hovedstyre-medlem May Slettan presenterte foreningen på Montebellosenteret under grunnkurset «Kreft hva nå?» Det var et stort engasjement blant deltakerne, og dessverre fortalte flere at de hadde opplevd at fastlegen ikke hadde henvist videre til gynekolog eller sykehus når de selv visste at "noe måtte være galt".

02. feb

Lokallagsleder i Telemark og Vestfold, Lise Dean, fikk oppslag i Østlandsposten i forbindelse med #Kjennetter



04. feb

Hovedstyre-medlem Tone Nikolaisen var på NRK Rogaland og snakket om hvor viktig det er å ha åpenhet rundt gynkreft og kvinnehelse i anledning Verdens kreftdag. Hun fikk også et oppslag i Rogalands Avis.

Leder Siri Berg deltok på arrangementet Kreftforeningen holdt på Vitensenteret i Oslo.

07. feb

Samarbeidsmøte med legemiddelselskapet GSK, her deltok leder Siri Berg og sekretariatsleder.

09. feb

Leder Siri Berg i møte med legemiddelindustrien.

10. feb

Leder Siri Berg og sekretariatsleder på Vintermøte i Gynekologisk forum.

06. mars

KK-mila Kvinnedagenløpet: Lokallaget i Harstad samlet en god gruppe til løp & gåtur.

07. mars

KK-mila Kvinnedagenløpet: Gynkreftforeningen i Østfold fikk med seg en fin gruppe på tur ved Glengshølen, som er en del av Glommavassdraget.



08. mars

Gynkreftforeningen arrangerte kafébesøk for medlemmer i Agder. Lisbeth Westergren og Jorun Stallemo fra hovedstyret deltok.

KK-mila

I år ble Gynkreftforeningen stemt fram som mottaker av startnummerinntekten under årets virtuelle løp i forbindelse med kvinnedagen. Løpet gikk over hele landet mellom 5. til 8. mars, og til sammen fikk foreningen over 27 000,- kroner i gave i etterkant. Vi gleder oss over at vi nå fortsetter samarbeidet med KK-mila og blir å finne på stand på Bislett stadion under KK-mila i Oslo 2.-3. september. Mer info kommer!

Brosjyrer om de gynekologiske kreftformene

Vi ønsker å øke kunnskapen om gynekologisk kreft og har i den forbindelse produsert en serie med diagnose-spesifikke brosjyrer om de ulike formene for gynekologisk kreft. Brosjyrene kan du bestille kostnadsfritt i posten, enten du selv er rammet av gynekologisk kreft, er pårørende til en med gynekologisk kreft, eller er helsepersonell og ønsker å dele ut brosjyrene til pasienter på sykehuset eller legekantoret der du jobber.

Send en bestilling til vårt sekretariat: kontakt@gynkreftforeningen.no – husk å oppgi adresse og antall.

LEDER

Kjære leser!



Det utenkelige har skjedd, det har brutt ut krig i Europa. Vi føler med alle kreftpasienter som ikke får tilstrekkelig hjelp i Ukraina nå.

Året startet imidlertid på en god måte for Gynkreftforeningen med en vellykket «kjennetter»-kampanje i januar. Med Kunnskapsdager i seks forskjellige byer nådde vi ut til mange, både ved fysisk tilstedeværelse og med stream for alle interesserte. Vi hadde mange dyktige forelesere som vi synes det er utrolig flott og ha med på laget, og de er uvurderlige samarbeidspartnere for oss.

Det er et mål for foreningen at vi skal ha et tett samarbeid med helseforetakene, og dette var i så måte nyttige møtepunkt. Vi tenker å ha flere kampanjer samt å fortsette med Kunnskapsdager og planlegger to til i år. Veldig mange av dere var med på KK-mila i forbindelse med kvinnedagen hvor vi gjennom avstemning hadde vunnet slik at vi fikk halvparten av påmeldingskontingenten. Hele 430 deltok i løpet noe som er formidabelt. De ble så imponert at de inviterte oss til KK-mila 3. september på Bislett stadion (gamle Grete Waits løpet). Her tenker vi å ha stand og bruke denne uken som en kampanjeuke.

Hovedstyret har jobbet fram en plan om hvilke politiske saker vi skal jobbe med, og ønsker å prioriter og fortsette arbeidet med å påvirke i følgende saker:

- Nye metoder - jobbe for at vår pasientgruppe får tilgang til nye behandlingsmetoder og raskere behandling i Beslutningsforum
- Ekspertutvalget - følge opp evalueringsrapporten her i forhold til geografisk forskjellsbehandling og rådets rolle
- Kliniske studier - få flere kliniske studier i Norge og tilgang til utenlandske studier
- Senskader - det er nå opprettet et tilbud ved UNN og St Olavs gjenåpner avdelingen, så da er det en start på noe som vi håper kan bli større.

I tillegg har vi prøvd å få møte med Ingvild Kjerkol i forbindelse med at Gynekologisk kompetansesenter står i fare for å bli lagt ned. Vi synes dette er svært uheldig og en klar nedprioritering av feltet. Kjerkol fant ikke tid til oss så det synes vi er synd. Det politiske arbeidet vil også være en del av vårt arrangement på Arnedalsuka i år.

Vi har nettopp startet opp nytt lokallag i Agder, med møte i Kristiansand på selveste kvinnedagen 8. mars. Det ble nedsatt et interimstyre som har startet opp arbeidet.

Vi har også tanker om å opprette et nytt lokallag i Sogn, og vi mottar gjerne innspill på andre steder det kan være aktuelt å ha lokallag.

Ønsker dere alle en riktig god påske!

Hilsen Siri Berg,
leder i Gynkreftforeningen

Dette nummeret

1/2022

- 04** Studie om lymfødem
- 06** Seksuelle hjelpemidler på NAV
- 08** Nytt fra lokallagene
- 11** Vårt eldste lokallag legges ned
- 12** Livskvalitet etter bekkeneksentrasjon
- 14** Samliv etter tøff behandling
- 20** Spør sexologen
- 22** Våre likepersoner
- 24** Likepersonkurs



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

Lymfødem kan forebygges og lindres

Lymfødem er en av senvirkningene etter gynekologisk kreft som mange sliter med. Nå skal kunnskapen økes om hva som utløser lidelsen, hvordan den rammer og hva man kan gjøre for å lindre og forebygge.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

De som deltok på eller så Gynkreftforeningens Kunnskapsdager på nett i januar kunne høre gynekolog og doktorgradskandidat Pernille Bjerre Trent fortelle om Sensor-studien.

– Frem til de siste årene har behandlingen av de fleste typer gynekologisk kreft vært ganske tøff hvor målet på mange måter har vært å prøve å få pasienten frisk uavhengig av hvilken pris det gir. Slik er det ikke lenger. Vi har fått mer skånsomme behandlinger særlig når det gjelder bruk av strålebehandling som nå er mer målrettet mot kreftsvulstene og i større grad skåner det friske vevet rundt. Også når det

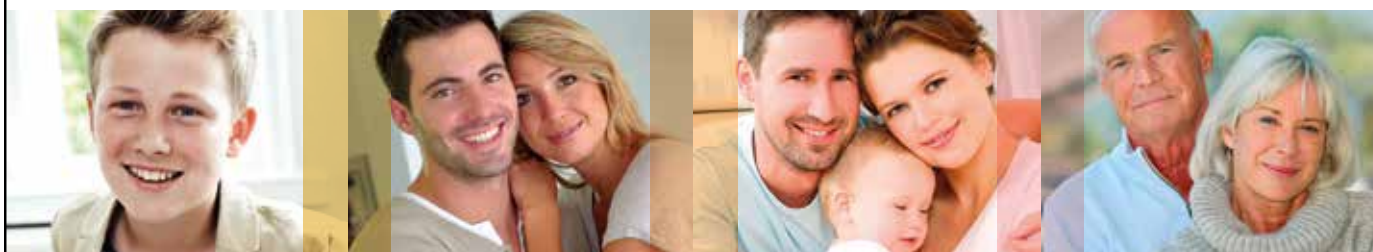
gjelder kirurgi er vi blitt flinkere. Blant annet har vi innført det vi kaller vakt-postlymfeknuteteknikk, hvor vi ved hjelp av fargestoffer ser hvilke lymfeknuter kreftsvulsten dreneres gjennom. Dette gjør at vi kan fjerne færre lymfeknuter enn hva tilfellet var tidligere. Tanken er at jo færre lymfeknuter som fjernes, desto mindre blir faren for å utvikle lymfødem, forteller Pernille Bjerre Trent.

Ser på livskvalitet

Hovedmålet med Sensor-studien er å se på om det er en forskjell mellom pasienter som er behandlet før og etter at vakt-



INVENTING FOR LIFE



MSD (Norge) AS, Pb. 1579 Vika, 0118 Oslo. Tel: 32 20 73 00, Fax: 32 20 73 10
Copyright 2022 MSD (Norge) AS. All rights reserved. NO-NON-00223 02/21

postlymfeknuteteknikken ble innført. Det er kvinner som har hatt livmorkreft som blir invitert til å delta i studien, og i disse dager er det sendt ut invitasjon til 2156 kvinner som er behandlet for livmorkreft ved Radiumhospitalet siden 2006 ut 2021 og til kvinner som er behandlet for livmorkreft ved St. Olav fra 2012.

– Det er tre forhold vi vil undersøke. Det er viktig å få dokumentert om det er forskjell mellom kreftfri overlevelse og tilbakefall sammenlignet med hvordan man gjorde det før da flere lymfeknuter ble fjernet. Så vil vi også se på om livskvaliteten til kvinnene er blitt bedre. Her er forekomsten av lymfødeme sentral, men vi ser også på forhold som øvrig helse, seksualitet og sosiale relasjoner for å nevne noe. Så er det også slik i helsevesenet at vi må dokumentere at det vi gjør av endringer også kan forsvares helseøkonomisk. Å operere med vaktpostlymfeteknikk er mer kostbart, og derfor har vi behov for å vise om dette kan forsvares gjennom at pasienter for eksempel får bedre livskvalitet og like liten risiko for tilbakefall, sier Trent.

Hypotesen er at de som får fjernet minst mulig av lymfeknutene i mindre grad får lymfødeme enn de som får fjernet mange. Internasjonale studier viser dette.

– Det er også en norsk studie som viser at det å få cellegift også kan medføre risiko for å få lymfødeme. Derfor er også dette en del av det vi ser på i studien, sier hun.

Fysisk aktivitet og vektnedgang

Pernille Bjerre Trent forteller at hun i studien også vil se på om det er spesielle forhold som peker seg ut hos de som får lymfødeme, og om for eksempel graden av lymfødeme er mindre plagsom hos de som gjør aktiviteter for å forebygge lidelsen.

– Vi vet at høy vekt kan være en utløsende faktor for å få lymfødeme, så det å unngå vektøkning etter kreftbehandlingen er et godt forebyggende råd. Risikoen for lymfødeme er 2 til 4 ganger så høy for de som har en BMI (Body mass index) over 30 som de som har en BMI under 25. Likeledes er det flere studier for brystkreftoverlever som viser at de som har en form for regelmessig mosjon, får færre plager enn de som er mer stillesittende. Svømming og jogging på lav intensitet eller rask gange kan derfor være et godt tiltak. Det er ikke noe galt å drive høyintensiv trening heller, men vi vet jo at mange av de som rammes av gynekologisk kreft er i en aldersgruppe hvor intervalltrening ikke føles naturlig, og det skal vi ha respekt for, sier Pernille Bjerre Trent.



Jeg vil oppfordre alle som har blitt invitert til studien om å ta seg tid til å fylle ut spørreskjemaet. Jo flere som svarer, desto sikrere blir konklusjonene vi kan trekke, sier Pernille Bjerre Trent.



Gro Jacobsen Haugen er fysioterapeut på Radiumhospitalet og har spesialkompetanse innen lymfødemebehandling. Hun er med i prosjektgruppen i Sensor-studien, og deler her noen råd om hva gynekreftpasienter kan gjøre for å forebygge og lindre plagene med lymfødeme.

– Før trodde man at det å trene ikke var så bra i forhold til å forebygge lymfødeme, men nå viser forskning på brystkreft det motsatte. Vi har ikke gode nok tall på gynekologisk kreft, men vi oppfordrer mer og mer til fysisk aktivitet. Men merker du at du blir hoven av en bestemt form for trening, så ta en fot i bakken. Bruk en form for støttestrømper når du begynner å trene deg opp, råder hun. Hun påpeker også hvor viktig det er å unngå vektøkning. Få gjerne til en vektnedgang, men det viktigste er å ikke gå opp i vekt.

– Så er også godt hudstell viktig. Unngå rifter og sår. Tilfør fuktighet og bruk kremer. Får du et sår, rens det, bruk plaster og unngå infeksjoner. En infeksjon kan være en utløsende faktor, og får du et sår som væsker eller blir rødt bør du gå til lege og få vurdert en antibiotikakur.

Merker du symptomer som kan være tegn på lymfødeme, så er det viktig å komme til behandling hos fysioterapeut.

Prosjektgruppen som jobber med Sensor-studien består av Lene Thorsen, Ane Gerda Zahl Eriksson, Gro Jacobsen Haugen, Aksel Stien og Pernille Bjerre Trent.

Dette dekkes av Folketrygden innenfor de vanlige egenandelsgrensene. Også bruk av støttestrømper dekkes gjennom Folketrygden, og er noe fysioterapeuten anbefaler.

– Sjekk gjerne med lege om det er lymfødeme først. Det er spesielt viktig ved akutte hevelser. Dette kan også være tegn på blodpropp, hjertesvikt og andre alvorlige sykdommer, sier Gro Jacobsen Haugen.

Dette er kjente risikofaktorer for å få lymfødeme

- Stråling
- Kirurgi
- Infeksjoner
- Overvekt
- Alder

Symptomer og tegn på lymfødeme

- Ubestemmelig ubehag
- (Spreng)smarter
- Tyngdefølelse
- Konsistensforandringer i hud og underhud
- Antydning til omkretsøkning
- Hevelse som oftest forsvinner over natten, men som dukker opp igjen neste dag

dette av lege eller sykepleier. Men vi ser også at det er mange pasienter som opplever at dette er et tema som ikke tas opp av de på sykehuset, og de må selv ta opp problemstillingen med fastlege eller kreftsykepleier i etterkant. Dette kan oppleves som vanskelig for pasienten, ofte også fordi man ikke helt vet hva problemet egentlig er og da kan det utfordrende å sette ord på en tematikk man kanskje ikke har vært borte i tidligere. Det er nok slik at en del helsepersonell tenker at de skåner pasienten ved å ikke ta opp temaet seksuell helse, resultatet blir ofte at pasienter går rundt med en følelse av at problemene de opplever kun gjelder for dem – fordi dette har jo ingen fortalt de noe om på forhånd. For mange kan man gjøre mye bare ved litt info og noen råd. Det er mange pasienter som lider unødvendig i mange år før de søker hjelp. Det er viktig å skape åpenhet om at seksuell helse er en del av den helhetlige helsen.

Ordningen er ikke godt nok kjent

At leger kan bestille hjelpemidler for seksuallivet via NAV er det dessverre mange som ikke er klar over.

– Vi vet at ordningen er altfor lite kjent blant helsepersonell, vi får mange henvendelser fra pasienter som må fortelle helsepersonell om at ordningen finnes, forteller Aron Willems.

Nå har Willems, i samarbeid med Kreftomsorg Rogaland, søkt midler fra Helsedirektoratet til et prosjekt som skal øke kompetansen om hjelpemidlene i håp om å få spredt riktig informasjon om ordningen.

– Vi har en stor jobb å gjøre med å informere helsepersonell og pasienter om rettighetene deres når det gjelder seksualtekniske hjelpemidler! I løpet av våren ferdigstilles også oppdateringen av våre nettsider, slik at det vil bli enklere for pasienter og helsepersonell å finne frem til hva som er aktuelt for den enkelte.

Forskjellige behov

– Aktuelle hjelpemidler for gynkreftpasienter kan være dilator for tøyning. En dilator sørger for å forhindre sammenvoksinger, enten etter kirurgi eller strålebehandling. En vibrator derimot kan være til hjelp for pasienter som har nedsatt følsomhet etter kirurgi, stråling eller cellegift. Vibratoer kan øke blodgjennomstrømming, og er ikke gunstige kun for nytelse. Glidemidler er ofte underkommunisert, de er lett tilgjengelig, det er mange som kan slippe smerter ved samleie ved å benytte nok glidemiddel. Mange gynkreftpasienter kommer tidlig i overgangsalder og opplever tynne og skjøre slimhinner. I tillegg kan noen gynkreftpasienter slite med inkontinensproblematikk, det er viktig å vite at dette går det an å gjøre noe med.

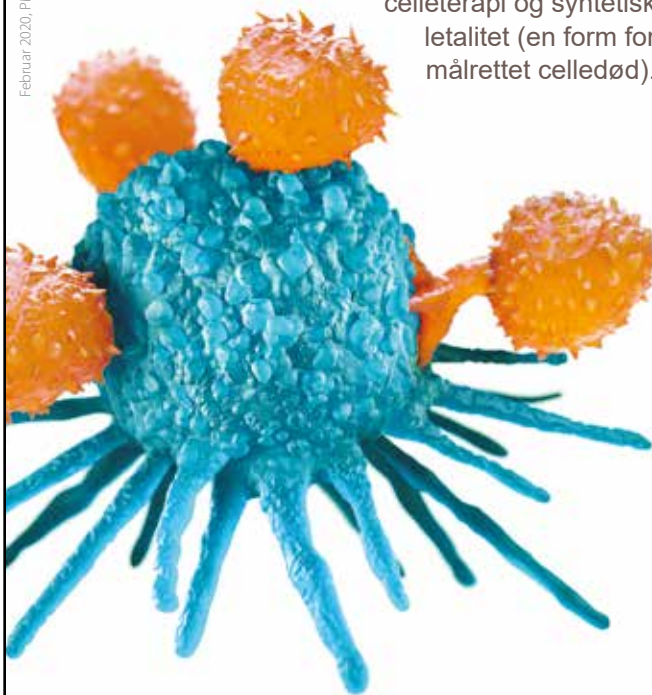
TEKST: RANNVEIG ØKSNE

FOTO: QUINTET AS



Vår forskning innen onkologi er kompleks, men målet er enkelt: Finne nye, innovative medisiner i kampen mot kreft.

GSK er et globalt, forskningsbasert legemiddelfirma som utvikler og produserer medisiner og vaksiner. Siden 2018 har vi mer enn doblet vår portefølje av potensielle nye kreftmedisiner. Vår innovative forskningsaktivitet knytter seg til nye behandlingsløsninger innen fire vitenskapelige områder: Immunonkologi, epigenetikk, celleterapi og syntetisk letalitet (en form for målrettet celledød).



Februar 2020, PM-NO-ON-ADVF-200001

GlaxoSmithKline AS
Drammensveien 288
0283 OSLO

www.gsk.no

LOKALNYTT

Telemark og Vestfold lokallag

Lokallaget holdt sitt første styremøte i januar, rett i forkant av digitalt årsmøte.

Siden styret mangler tre styremedlemmer ble det sendt ut en oppfordring til medlemmene i fylket om å melde sin interesse om å delta i styret. Dessverre kom det ikke inn noen kandidater, men lokallaget håper at noen av medlemmene i området tar kontakt.

Styret har prioritert å spre informasjon om lokallaget til kreftkoordinatorer i fylket for å nå ut til flere som er rammet av gynekologisk kreft samt dere pårørende. I tillegg har styret jobbet med lokalpressen i forbindelse med «kjennetter kampanjen og fått redaksjonell omtale i to av lokalavisene. Vi jobber også kontinuerlig med å dele relevant informasjon via vår lokale facebookside.

Nå som Norge har åpnet opp igjen planlegger vi en hyggelig sosial sommeraktivitet for medlemmene våre og sender ut invitasjon/påmelding om denne til våren.

Østfold lokallag

I desember arrangerte lokallaget julebord på Skihytta på Bjørnerød i Fredrikstadmarka, hvor 15 medlemmer deltok. Beate og Eva i styret hadde sørget for at skihytta var nydelig julepyntet. Det brant på peisen, og i bakgrunnen var det julemusikk. Lokallagsleder Eva ønsket alle velkommen. Jarle Lerdal var kokk og serverte nydelig mat. Etter middagen var det quiz med spørsmål og musikkoppgaver ved Bjørgunn. Samtlige var enige om at det var veldig hyggelig å kunne møtes til sosialt samvær igjen.



Julepyntet bord

Trøndelag lokallag

Lokallaget holdt et vellykket årsmøte i begynnelsen av mars – med både fysisk og digital deltakelse. Nytt styre ble valgt, dette består av leder Ingerd Sandvik og styremedlemmer Inger Stadvik, Siri Pallin Støen og Ida Rebekka Hansen. Samt varamedlemmer Anne Grete Stø og Elisabeth Tronstad.



Harstad lokallag

Lokallaget fikk til en flott samling av løpe- og turglade damer (og en mann) som sammen gjennomførte KK-mila Kvinnedagenløpet.



Lokallaget har også avholdt årsmøte og det nye styret i Harstad og omegn lokallag fra 2022, består av nestleder Mona Høydahl, styremedlem Camilla Larsen, styremedlem Tove Stokkan Pettersen og leder Mette Dischington. De ser alle frem til å jobbe for våre medlemmer, skape hyggelig møter og spre vårt viktige budskap.



Møre og Romsdal

Den 7. november 2021, møttes denne flotte gjengen til julebord på Glass i Molde. Vi startet med et lite medlemsmøte, der leder informerte om hva som skjer av spennende ting i Gynkreftforeningen. Både med kunnskapsdager i forskjellige byer i landet, og ikke minst fokuset på likepersoner og brukervedvirkere. Dette er noe av det viktigste arbeidet foreningen gjør.

I tillegg informerte leder om hva som foregår i Møre og Romsdal. Det er tema-kafeer i de tre største byene en gang i måneden, der det er kreftkoordinator til stede. I Ålesund er det også pårørende koordinator og to likepersoner fra Gynkreftforeningen.

Vi har også et godt samarbeid med flere av de andre pasientforeningene, da det viser seg at vi når enda bredere, og det er enklere å arrangere temakvelder der vi får et godt oppmøte.

Dessverre har korona årene satt aktiviteter på vent, men vi håper nå at vi skal få til flere temamøter og eventuelle samlinger.

Nytt lokallag i Kristiansand



8. mars inviterte Gynkreftforeningen til kafémøte i Kristiansand. Det ble et vellykket møte og det ble satt ned et interrimstyre for et nytt lokallag i Kristiansand. Cecilie Tønnesland, Ann-Karin Voie, Ingrid Sandvold, Maria Cathrine Gjerlow, Asbjørg Grindland og Hilde Stokkeland har sagt seg villige til å være med i interrimstyret. Jorun Stallemo fra hovedstyret holder i trådene og hjelper lokallaget i startfasen. Første styremøte blir 21. april kl. 17:00, der det vil legges planer for veien videre for lokallaget. Møtene blir i Kreftforeningens lokaler i Kristiansand.

Stavanger lokallag

Lokallaget var delaktig på kunnskapsdagene i Stavanger og mye positivt kom ut av en dag med nettverksbygging og foredrag. Det var flott å få lov til å bli bedre kjent med flere av medlemmene.

Styret i lokallaget har også laget informasjonsposer til nydiagnostiserte som vi har levert opp til kreftkoordinatoren på Kvinneklinikken på Stavanger Universitetssykehus (SUS). Masse godsaker gikk oppi og "oppskriften" på innhold og ideen er delt videre med alle lokallagsledere i egen mail fra Stavanger.

Vi knytter stadig til oss samarbeidspartnere som det lokale kreftforeningskontoret og vi har fått til både et fysisk møte, flyers i hyllene deres og lovnad om at vi skal få bli med på arrangement til høsten. Spørsmålsvinklingen var følgende: Hvorfor får ikke vi Gynkreft=lillesøster bli med moderorganisasjonen på deres arrangement? Det skulle vi så absolutt få lov til og de håper og jobber for tettere samarbeid mellom de forskjellige lokallagene.

På verdens kreftdag, 4. februar ble det både intervju i en lokalavis og direkte-sendt innslag på NRK lokalkanal, som et resultat av samarbeidet med Kreftforeningens distriktskontor. Nabobyens avis har også kjørt personintervju og følgesak av et styremedlem og lokallagstyret satser på å jobbe tettere med avisene for å få til flere innslag.

Vi har også avholdt årsmøte i foreningen mandag 28. februar og brukte da Vardesenteret for å vise at vi er her i det lokalet SUS miljøet.



Bergen og omegn



Etter årsmøtet i 2020, ble det holdt et styremøte i mars samme år. Men på grunn av korona ble videre aktivitet innstilt. Nytt styremøte var først 29. september 2021. Dette var et møte Ingunn Gule Langeland og Vibeke Øvrebø tok initiativ til. Årsmøte for 2021 fant sted 7. oktober, og dette kom i stand som et resultat av samarbeid mellom Gynkreftforeningen sentralt og lokalforeningen ved Ingunn og Vibeke. Det ble etablert et arbeidsstyre, bestående av fem personer og med et styret som har en funksjonstid på ett år. Utover det har det vært god aktivitet i lokallaget, vi hadde tre medlemmer med på foreningens tillitsvalgkurs i Oslo i oktober, vi har vært på Regional samling for Kreftforeningen i november, der tema var blant annet Pakkeforløp Hjem. Haukeland universitetssykehus arbeider med planer for at pasienter med

senskader skal utredes ved sykehuset og returneres til kommunen for oppfølging med hjelp fra dem.

I desember ble det arrangert Kunnskapsdag i Bergen, her ble styret i lokallaget presentert.

Under Kjønn-etter kampanjen i slutten av januar i år har alle styremedlemmene vært aktive, og vi har delt ut foreningens diagnosebrosjyrer til Haraldsplass, Høyskolen i Vestland, Vardesenteret og Volvat.

Lokallaget har også oppdatert oss på facebook og laget en ny instagramside; gynkreft_bergen

Etter årsmøtet består det nye styret i lokallaget av: Sekretær Lillian Sælen, kasserer Elfrida Pettersen, hovedkontaktperson Vibeke Øvrebø, og styremedlemmer Wenche Jæger og Ingunn Gule Langeland, samt varamedlem Evy Dahl.

Oslo og Akershus lokallag

9. mars arrangerte lokallaget et kombinert medlemsmøte og årsmøte, med godt oppmøte.

I vinter har også lokallaget vært så heldige å få 25 gratisbilletter av Det Norske teatret til generalprøven av «Fuglane».

Det ble en flott opplevelse for de 22 medlemmene som så forestillingen.



Det var vanskelig å samle medlemmene i pausen, men her er en liten gjeng med fornøyde damer.

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.



FARVEL FRA ODDA

16. februar holdt Margarethe Langfeldt sitt siste årsmøte i foreningen Odda og omland. Med det avsluttet også Gynkreftforeningens eldste lokallag som ble opprettet i 2000.

Margarethe Langfeldt har med unntak av et par års avbrekk, vært lokallagsleder siden oppstarten for 22 år siden.

– Jeg nærmer meg 80 år nå og kan ikke fortsette inn i evigheten, men det gode samholdet så mange av damene i lokallaget har fått, kommer vi til å ta vare på. Vi må så klart ha et gravøl og har allerede planlagt julebord på Tjødnadalen gård, slik vi pleier, smiler Margarethe Langfeldt.

Skrur vi tiden tilbake, var det mellom bokhyllene på Odda bibliotek der Langfeldt jobbet som biblioteksjef, at tanken om å starte et lokallag kom.

– I dag er det så lett å orientere seg på nettet, men dette var en helt annen tid og mye vanskeligere å finne informasjon om for eksempel gynkreft. En kollega og jeg ønsket å starte et lokallag for å kunne invitere til temamøter, og for at de som hadde behov kunne finne noen å snakke med, forteller hun.

Stor omsorg og gode råd

Sammen med kollegaen ved biblioteket, startet hun i 1999 arbeidet med å stable et lokallag på bena.

– Vi ble godt hjulpet av Brystkreftforeningen i Odda som viste stor omsorg for oss, men også et lite lokallag for gynkreft på Årnes som var av de aller første lokallagene. Jeg har flere fine, håndskrevne brev med gode råd fra dem, som blant

Samlet til siste årsmøte for Odda og omland.



annet gikk på økonomi og hvor man kan søke om penger. Jeg husker vi fikk et bidrag fra Årnes på 100 kroner, det kom godt med, smiler Langfeldt.

De samlet inn penger, laget vedtekter og delte ut informasjon på apotek, legekantor og lokalsykehus.

– Da vi gikk ut i avisen og annonserte at det skulle være åpent møte, kom det en. Det var jo egentlig mye rent prosentvis, med tanke på at vi bare var to fra før av, ler hun.

Ganske fort hadde de likevel nok folk til å få til et styre. Den harde kjernen har holdt seg gjennom alle årene, etterhvert kom det også flere støttemedlemmer og hustrandsmedlemmer til, i følge Langfeldt.

Minner å leve på

– Hva har vært de største utfordringene gjennom årenes løp?

– En av de store utfordringene ved å bo på et mindre sted, er at det er vanskeligere å hente inn fagfolk. Det har vært viktig for meg å prøve å få til gode temamøter, at folk føler de har fått noe med seg når de går derfra. Vi har ikke hatt økonomi til å tilby overnatting, dermed har mange av foredragsholderne måttet passe på å nå siste buss hjem, forteller Langfeldt som blant annet har fått kreftsykepleiere, ansatte ved Trygdekontoret og folk fra Kreftforeningen i Bergen til bidra til temamøtene.

Samtidig har det sosiale vært en sentral del av lokallagsvirksomheten. Langfeldt har fortsatt mange julebord og sommeravslutninger ferskt i minne.

– Vi har dratt på flere turer blant annet til Hardanger musikkfestival, et år dro vi til Moster Amfi på Bømlø og så «Les Miserables» og på cidersmaking i Ulvik der de var i oppstarten med å produsere Hardangers champagne. Det har vært viktig å skape noen minner man kan leve en god stund på.



– En av de store utfordringene ved å bo på et mindre sted, er at det er vanskeligere å hente inn fagfolk. Det har vært viktig for meg å prøve å få til gode temamøter, sier Margarethe Langfeldt.

En annen tid

De senere årene har Kreftforeningen på Vestlandet startet en temacafé i Odda, med foredrag en gang i måneden. Langfeldt merket etterhvert at behovet for medlemmene i Gynkreftforeningen Odda og omland ikke var det samme som før.

– I dag er det ikke så enkelt å drive en forening. Tidene har forandret seg. Det er mer egenaktivitet på fritiden, samtidig som man finner mye informasjon på nettet.

Langfeldt berømmer arbeidet som gjøres på nasjonalt plan, og er glad for alle lokallagene som klarer å holde det gående. Hun synes det er beroligende å se hvor mye informasjon som nå er lett å få tak i om ulike diagnoser og behandlinger.

– Det var sånt som ikke ble snakket om før. Jeg opplever at det er mindre tabu rundt gynkreft nå. Samtidig er det en kreftform som fortsatt oppleves vanskeligere å få enn for eksempel brystkreft. Å bo på et lite sted hvor alt er mer gjennomsiktig, kan gjøre det verre. At man likevel får tilbudet om å knytte seg til et lokallag kan utgjøre en stor forskjell, påpeker Langfeldt.

TEKST: KJERSTI JUUL

FOTO: PRIVAT

Livskvalitet etter bekkeneksentrasjon

Ved å få mer kunnskap om hvilke områder som er særlig krevende for pasientgruppen som gjennomgår det radikale inngrepet bekkeneksentrasjon, håper Hanna Valstad, lege og doktorgradsstipendiat ved Radiumhospitalet, blant annet å finne frem til tiltak som kan bedre livskvaliteten for denne pasientgruppen.

Valstad studerer livskvaliteten hos pasienter som har gjennomgått bekkeneksentrasjon i sitt doktorgradsarbeid. Gjennom prosjektet er målet også å bedre behandlingen på sikt, samt å forberede og informere fremtidige pasienter på en bedre måte.

Imponert over pasientene

Valstad forteller at hun fattet interesse for gynekologisk kreft og da særlig denne pasientgruppen mens hun var pleieassistent på avdeling for gynekologisk kreft mens hun studerte medisin.

– Jeg ble så imponert over disse pasientene, de som gikk gjennom den største

kirurgiske behandlingen og se at de kom seg i etterkant på tross av komplikasjoner. Jeg lurte ofte på hvordan det egentlig gikk med dem i etterkant. En ting er at vi kan fjerne kreftsykdommen, men vi vet ikke nok om hvordan behandlingen påvirker pasientene i dagliglivet etterpå, eller hvordan det er å leve med endringene som er gjort i kroppen på lang sikt.

Valstad og de andre i forskningsgruppen startet prosessen med å søke midler for å gjennomføre et forskningsprosjekt i 2017, til slutt kom midlene gjennom DAM Stiftelsen og en søknad gjennom Gynkreftforeningen. Prosjektet ble startet opp for fullt vinteren 2020 og løper ut 2023.

ANNONSE



Aleris Kreftsenter

NORGES LEDENDE PRIVATE KREFTSENTER

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

Ingen ventetid. Uten henvisning.

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

Ansvarlig lege: Øystein Henske Flatebo


Aleris

“

– Jeg ble så imponert over disse pasientene, og lurte ofte på hvordan det egentlig gikk med dem i etterkant.

BEKKENEKSENTRASJON

Ved bekkeneksentrasjon fjernes kreftsykdom i bekkenet, sammen med de organene som er påvirket eller som ligger tett på. I samme operasjon bygges det erstatteringer for organene som fjernes.

- **Typer:**
 - Total – indre kjønnsorganer, deler av ytre kjønnsorganer, urinblære og endetarm fjernes
 - Fremre – indre kjønnsorganer, deler av ytre kjønnsorganer og urinblære fjernes
 - Bakre – indre kjønnsorganer, deler av ytre kjønnsorganer og endetarm fjernes
- 12–16 pasienter blir operert per år
- Pasienter som kan være aktuelle: pasienter med livmorhalskreft, vulvakreft eller kreft i vagina som har tilbakefall etter gjennomført strålebehandling og cellegift
- Bekkeneksentrasjon gjøres kun ved Nasjonal behandlingstjeneste for avansert bekkeneksentrasjon ved gynekologisk kreft ved Oslo Universitetssykehus



Hanna Valstad, lege og doktorgradstipendiat ved Radiumhospitalet.

Ser på komplikasjoner

I prosjektet ser Valstad på alle pasienter som har gjennomgått inngrepet mellom 1995 og 2019. Totalt dreier det seg om cirka 100 pasienter.

– Vi ser blant annet på alle komplikasjoner som har oppstått. For denne gruppen er det ofte alvorlige komplikasjoner, ofte kommer dette av at de er strålebehandlet i forkant og dermed har vev som gror dårligere. Eksempelvis rammes de ofte av forskjellige infeksjoner, dannelse av pusslommer, fistler mellom organer eller i vevet, og blødninger. Det har ikke vært gjort en så systematisk gjennomgang av komplikasjoner tidligere. Vi ser også på overlevelse og tilbakefall. Hvor lang tid det går uten nytt tilbakefall og hvor eventuelle tilbakefall kommer.

I tillegg til å se på tall gjennomfører Valstad også intervjuer med pasienter. I analyser av intervjuene ser forskerne blant annet etter konkrete problemer som går igjen og som stikker seg ut – som for eksempel problemer med stomi eller eksistensielle tanker.

Overlevelse

Foreløpige resultater viser at overlevelsetallene er nokså like for vulvakreft og livmorhalskreft. Omtrent 60 prosent lever etter tre år, og overlevelsen etter tre år

uten tilbakefall er cirka 50 prosent.

Omtrent halvparten av de som opereres blir kreftfrie på lang sikt.

– I forbindelse med tall på overlevelse er det viktig å tenke på at dette er en pasientgruppe som ikke har andre alternativer, dette er pasienter som ikke ville hatt mulighet for å overleve uten denne operasjonen.

Veien videre

Valstad og forskningsgruppen jobber for tiden med to artikler med foreløpige resultater som vil bli publisert og presentert internasjonalt.

De jobber også med genanalyser, hvor de samarbeider med flere andre forskningsgrupper, blant annet en gruppe som jobber med strålebiologi og kreft.

– Planen videre er å se på både vevsprøver og bilder fra livmorhalskreftpasienter som er behandlet med bekkeneksentrasjon for å se om det er noen genuttrykk som kan hjelpe oss å se finne ut hvilke pasienter som kan få tilbakefall etter behandlingen. Hvis vi bedre kan forutsi hvem som havner i denne gruppen vil vi kunne spare de pasientene som det gjelder for denne type behandling i fremtiden.

TEKST: RANNVEOG ØKSNE
FOTO: EDDY GRØNSET

Samliv etter bekkeneksentrasjon

Hvordan skal du ha overskudd til sex når kroppen din har vært gjennom beintøff kreftbehandling og radikal kirurgi, og hvordan skal du få tilbake et godt kroppsbilde når kroppen er full av arr, organer som mangler og du lever med flere stomier? Katrine Kopperud Eriksen (50 år) har funnet sin vei, og i samlivet med mannen Øivind Eriksen har de i enighet definert hva som er nærhet for dem.

Bekkeneksentrasjon var Katrine Kopperud Eriksen sin eneste mulighet for å overleve etter at hun fikk tilbakefall av livmorhalskreft med spredning. Inngrepet og alle komplikasjonene som fulgte gjorde at det tok flere år før Katrine i det hele tatt tenkte på sex. Hennes historie er tøff og smertefull, men nødvendig for å forstå hennes forhold til seksualitet og kropp i dag.

Murringer var livmorhalskreft

På vårparten i 2013 hadde Katrine lagt merke til at hun hadde murringer i korsryggen som kom og gikk.

– I begynnelsen kom de alltid når jeg trente, jeg tenkte at det kanskje kom av at jeg hadde startet å trene så mye og tenkte at det kom til å gå over. Men brått endret murringene seg og ble veldig intense. Jeg som aldri hadde tatt smertestillende i forbindelse med vanlig mens måtte plutselig ta både paracet og paraginforte for å holde ut smertene. I pinsen ble smertene uutholdelige og så begynte det å komme mye illeluktende utflod, da skjønnte jeg at jeg måtte oppsøke lege.

Legen mistenkte livmorbetennelse og skrev ut antibiotika. Katrine, som var midt i avsluttende eksamener på lærerutdanningen ved Høyskolen i Oslo, håpet at medisinen skulle hjelpe og dro på skolen dagen etter legebesøket, men havnet på Volvat bare timer senere. Derfra ble hun henvist rett til gynekologisk avdeling på Ullevål, hvor hun ble lagt inn og operert dagen etter.

– Jeg våknet med en merkelig følelse, jeg visste jo at jeg var blitt operert, men kjente på kroppen at det ikke hadde skjedd noe. Legen som snakket med meg etter operasjonen var alvorstynget og fortalte at de hadde funnet en svulst, uten klar avgrensning, og at det var tatt biopsi.

Få dager senere fikk Katrine beskjed om at hun hadde kreft i stadium 2B. MR og CT-undersøkelser viste at svulsten var stor og satt i hele livmorhalsen og den ytre delen av livmoren, i tillegg hadde hun spredning til lymfene i bekkenet og øvre del av abdomen.

Stråling og cellegift

– Da jeg fikk beskjed om at jeg hadde kreft så raste verden sammen for meg. Men etter det gikk alt så fort, jeg kom på Radiumhospitalet, og der var legene optimistiske og hadde tro på at jeg skulle bli frisk.

Stråling ble primærbehandlingen og så fikk hun cellegift en gang per uke som støttebehandling. Gjennom mange uker fikk hun både innvendig og utvendig stråling, cellegiften tålte hun imidlertid dårlig, så den måtte kuttes ut etter tre behandlinger.

– Jeg var mye dårlig, blant annet med sepsis, og var ut og inn av sykehuset under denne tiden.

Katrine kom seg gjennom behandlingen, og utover høsten var hun på jobb som lærer i 10 prosent stilling og trappet sakte opp til 50 prosent på nyåret i 2014.

Tilbakefall

I februar samme år fikk Katrine plutselig smerter i urinveiene. Det viste seg at høyre nyre hadde sluttet å fungere, igjen fikk hun sepsis, og på nye undersøkelser fant legene kreftceller fra modersvulsten. Katrine gikk usikre måneder i møte hvor legene ikke visst hva slags behandling hun kunne få. Det ble diskutert om hun skulle få livsforlengende behandling eller bekkeneksentrasjon, som er et svært radikalt inngrep.

– Da jeg fikk beskjed om at kreften var tilbake og at det var snakk om spredning så kjente jeg på en enorm tomhetsfølelse. Legene hadde jo vært så positive og sagt at jeg skulle bli frisk – og nå skulle jeg kanskje dø? Jeg var sint, kvalm og sikker på at jeg ikke kom til å overleve dette. Det aller verste for meg var å måtte ringe datteren min, foreldrene mine og alle menneskene rundt meg som jeg visste ville bli berørt av dette. Det var fryktelig tungt!

Innstilt på operasjon

– Jeg var fast bestemt på at jeg ville ha operasjonen, uansett hva den innebar. Følelsen av å ønske å overleve er så sterk. Jeg gikk gjennom flere møter med legene, som vurderte om jeg var i stand til å klare en slik operasjon, både fysisk og psykisk. Da beskjeden kom om at jeg skulle få operasjonen ble jeg veldig glad og var fast bestemt på at jeg skulle bli frisk og ta livet mitt tilbake.

Katrine ble operert i midten av juli.



*– Øivind og jeg har funnet vår greie.
Vi er enige om at sex ikke er limet i et forhold,
limet vårt er minnene våre, vennskapet vi har,
familien og vennene våre.*

I dag lever Katrine med kolostomi og urostomi, samt nyrekateter, i tillegg til senskader som fatigue. Dette gjør at hun er helt avhengig av gode rutiner for å få hverdagen til å fungere.

Hun våknet storfornøyd, og fikk beskjed om at operasjonen hadde vært vellykket. Som planlagt hadde legene fjernet livmor, livmorhals, skjede, eggstokker, eggledere, urinblære og en del av tynntarmen som ble brukt som urinstomi. Hun følte seg sterk som en okse. Lite ante hun om hva som skulle komme.

Komplikasjoner på komplikasjoner

– Jeg var raskt på bena og planla å bruke de seks ukene, som jeg var forespeilet at jeg skulle være innlagt etter operasjonen, på å trene og komme meg. Men det gikk ikke som jeg håpet på, for to uker senere ble jeg brått veldig dårlig.

Det viste seg at tykktarmen hadde sprukket og Katrine ble hasteoperert. Da hun våknet etter operasjonen, var det med en ny stomi på magen. Kort tid

etter fikk Katrine på nytt sepsis, og operasjonssåret måtte åpnes på grunn av infeksjon. I over to måneder ble hun liggende med åpen buk, daglig måtte hun legges i narkose slik at legene kunne stille operasjonssåret og klippe vekk dødt vev. Underveis sprakk også tynntarmen, dermed kunne ikke buken lukkes lengre enn fra brystet og til navlen, resten måtte vokse igjen av seg selv, men dette tok tid fordi det stadig lekket ut væske fra tynntarmen. Daglig måtte hun i gynstol for å stelles og vaskes nedentil da tynntarmsvæsken er etsende og gjør alt sårt. Hun hadde strengt sengeleie og lå med korsett for å holde alt på plass.

Ble skrevet ut etter ett år

I et forsøk på å tørke tynntarmen, slik at det ikke skulle lekke fra den, fikk hun ikke lov til å spise eller drikke i

seks uker, all næring ble gitt gjennom veneflon.

– Jeg ble veldig tynn, og etter de seks ukene var det vanskelig for meg å ta til meg mat og drikke igjen som normalt. Det tok meg flere år å lære å spise igjen.

Lekkasjen fra tynntarmen fortsatte, og det ble laget en provisorisk stomi for å fange opp denne væsken. Først når denne var på plass kunne Katrine så smått forsøke å komme seg litt opp fra sykesengen.

– Alt som kunne gå galt gikk galt. Jeg så for meg seks uker på sykehuset, men jeg ble der ett helt år. Jeg orket ikke å forholde meg til andre, det var kun de aller nærmeste som fikk komme. Store deler av tiden ville jeg bare sove, jeg ville ikke være og lå mye og rugget i sengen når det sto på som verst. Jeg er veldig glad for at jeg fikk så mye dop



For Katrine har det vært viktig å tillate seg selv å kjenne på de dårlige dagene, og akseptere at livet ikke ble som hun hadde forestilt seg. Hun finner enorm støtte i ektemannen.

rett og slett, jeg tror ikke jeg hadde vært menneske i dag dersom jeg ikke hadde vært dopet ned så mye.

Veien tilbake

Ferden gikk fra sykehuset til Catosenteret for å trene seg opp og lære å leve med flere stomier; kolostomi for tykk-tarmen, urostomi for urinblæren og den provisoriske stomien som fanget opp tynntarmvæsken.

– Jeg måtte blant annet lære å gå igjen, lære meg å spise igjen og bli trygg på rutinene for det daglige stellet av stomiene.

Oppholdet på rehabiliteringssenteret ble viktig for Katrine sin vei tilbake til livet. Totalt har hun hatt seks opphold på Catosenteret etter bekkeneksentrasjonen.

Det er lov å kjenne på tunge dager

I dag lever Katrine med mange senskader. Underveis har hun hatt hjertestans og fått satt inn pacemaker, og begge nyrene

hennes sluttet å fungere, noe som førte til at hun måtte ha nyrekateter, såkalt nefrostomikateter. Disse må byttes hver tredje uke på grunn av infeksjonsrisiko, dette innebærer to dagers innleggelse for Katrine, samt at hun går på antibiotika hver andre uke. Dette må hun gjøre resten av livet. Stomien for tynntarmvæsken kunne hun slutte med i 2016, da lekkasjen stoppet og buken til slutt grodde sammen, mens kolostomien og urostomien vil alltid være der.

Summen av alt, fatigue inkludert, har gjort henne ufør. Selv om hun kjenner på perioder hvor alt er tungt så har livet vært litt enklere de siste par årene. Hun er flink til å lage seg gode rutiner og å nyte livet. Hennes faste turkamerat, chihuahuaen Roxy sørger for tre daglige turer ut.

– Jeg kjenner jo på at livet ikke ble slik som jeg hadde trodd, og det fører med seg både sårhet og sorg, men jeg har lært at jeg må tillate meg selv å kjenne på det, jeg må tillate meg selv

å ha noen dårlige dager og akseptere det. Selv om jeg er fantastisk takknemlig for at jeg lever så har jeg også lov til å kjenne på at jeg har betalt en høy pris. Den erkjennelsen har gitt meg en innvendig og ærlig styrke. Jeg har dyp respekt for oss som har overlevd kreft, og for de som lever med kreft. Det er så enormt mye styrke i å takle det.

Hva med seksuallivet?

– Da jeg ble utskrevet fra sykehuset i 2015 var det med beskjed om at mitt underliv ikke kunne brukes til noen ting. Der og da hadde jeg så mye annet å forholde meg til, og det var ingen som snakket om med meg om muligheter som kunne være aktuelle på sikt, heller ikke da jeg var på kontroller. Dette førte til at jeg avviste alle former for forsøk på nærhet fra mannen min. Jeg var så redd for at han skulle tro at jeg ville noe mer.

Ettersom tiden gikk og Katrine ble sprekere begynte hun å tenke på hvordan hun og mannen kunne få tilbake et sexliv.

– Jeg tok rett og slett saken i egne hender og testet ut om jeg fortsatt kunne oppleve kåthet eller bli tent. Jeg forsøkte blant annet med porno og sexleketøy, men det skjedde ingenting. Oppe i det hele var det en slags lettelse, det handlet ikke om forholdet til mannen min, det var jeg som ikke hadde noen drifter lenger. Det var fint å kunne fortelle han at dette ikke handlet om han, men om alle skadene kroppen min hadde fått og alt jeg hadde vært gjennom. Det var først etter den samtalen at vi ble et ektepar igjen, og ikke lenger var pasient og pårørende.

Definert nærhet

Katrine er tydelig på at hennes historie kan være tøff for andre å ta inn over seg, og at det er viktig å forholde seg til at dette er hennes erfaringer, det behøver ikke å være likt for andre som gjennomgår bekkeneksentrasjon. Hun anbefaler andre om å inkludere partneren sin hele veien og være ærlig på hva man ønsker for både livet og samlivet.

– Øivind og jeg har funnet vår greie. Vi er enige om at sex ikke er limet i et forhold, limet vårt er minnene våre, vennskapet vi har, familien og vennene våre. I dag er nærheten vi deler definert på en trygg og god måte, og åpenheten

– *Selv om jeg er fantastisk takknemlig for at jeg lever
så har jeg også lov til å kjenne på at
jeg har betalt en høy pris.*

og ærligheten vi har hatt oss imellom i forbindelse med dette har betydd alt. Det at jeg har vært åpen om jeg ikke kjenner på lyst eller kåthet gjør at han vet at han ikke vil klare å tenne meg, og dette skaper forutsigbarhet for oss begge.

Funnet aksept

Katrine har funnet aksept i at livet, kroppen og samlivet har endret seg.

– Kroppen min har forandret seg, og med det har det også skjedd en endring i mitt eget kroppsbilde. Uten klær kan jeg ikke si at jeg føler meg sexy, men det handler nok mye om stomiposene. Men jeg er opptatt av klær og mote, og vet at jeg kan kle på meg og fortsatt føle meg både flott og sexy.

At hun selv kjente på sorg over å aldri skulle oppleve å ha sex igjen følte hun at ingen egentlig forsto.

– Det overrasket meg at mange ikke helt skjønnte at det var en sorg for meg, alle var så opptatte av hvordan dette var for mannen min. Men det var jo jeg som hadde mistet noe jeg ikke kan få tilbake.

I dag har Katrine lært seg å leve med det og har også funnet aksept i seg selv for at sex ikke lenger er en del av hennes samliv.

Velger åpenhet

Katrine har tatt et bevisst valg om å være åpen og dele sin historie, forholdet til seksualitet og erfaringer fra eget samliv inkludert.

– Det kan da ikke bare meg som har det sånn? Jeg tror at det er mange kreftpasienter som sliter med overskudd til sex, kanskje særlig gynkreftpasienter. Dessuten har vi jo ingenting å skjule. I de forumene jeg har vært åpen så har tilbakemeldingene vært udelt positive. Og jeg tenker at jeg kan jo ikke ha overlevd alt jeg har vært gjennom for at jeg skal holde alle mine erfaringer for meg selv?

Hun kan ikke få fullrost ektemannen Øivind og støtten han gir henne.

– Han er fantastisk – og han synes jeg er den tøffeste og peneste dama i hele byen!

TEKST: RANNVEIG ØKSNE
FOTO: SVERRE CHR. JARILD



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

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

Trinn 1 : Gynekologisk kreft – hva nå?

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

Kurs 22A-22 3.–10. juni

Kurs 34A-22 26. aug.–2. sept

Trinn 2 : Temakurs

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

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

Har du spørsmål?
Ring oss gjerne!
T: 62 35 11 00



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

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



TENA®



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 senefekt 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 i stil til både behov, antrekk og anledning.



Produktene er tilgjengelig i apotek, hos bandagist og i nettbutikker, f.eks www.tenabutikken.no
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.

JOBST®

Komfort i hverdagen



Last ned disse brosjyrene ved hjelp av QR kodene.



JOBST tilbyr totalløsningen for deg med lymfødem etter gynekologisk kreft.

Kontakt en lymfødemfysioterapeut for hjelp - de finner du på nllf.no

Spør sexologen

Gynkreftforeningen har i noen år nå engasjert sexolog Gunhild Næss som gjennom dette digitale tilbudet, svarer på spørsmål omkring seksualitet ved gynekologisk kreft.

Afrødite har bedt henne oppsummere noe av sine inntrykk fra dette arbeidet. Hun oppsummerer også noe av det som kom frem i foredragene om seksuell helse som ble holdt opå Kunnskapsdagene Gynkreftforeningen arrangerte i Kristiansand, Oslo, Stavanger, Tromsø og Trondheim i januar.

– God seksuell helse er en subjektiv følelse av mestring og glede omkring egen seksualitet og forvaltningen av denne. Også i år ønsker vi å ha fokus på seksuell helse etter gynekologisk kreft. Gynkreftforeningen mener nemlig at god seksuell helse gir kvalitet til livet. Spørsmål som ofte går igjen omhandler ofte testosteronbehandling, når man kan ha samleie etter kirurgiske inngrep i underlivet, diverse vaginale produkter ved tørrhet og sårhet i skjeden og lystproblematikk, forteller Gunhild.

Kunnskapsdagene

– Seksuell helse ble prioritert som tema på Kunnskapsdagene Gynkreftforeningen arrangerte. Sexologene gjorde en strålende jobb med å formidle viktigheten av vår seksuelle helse som en ressurs som fremmer livskvalitet og mestring, noe vi alle har behov for at blir ivaretatt. En liten innføring i de mange styringsdokumentene om seksuell helse, er nyttig å vite om. Strategiplanen og de seksuelle rettighetene skal sikre at den seksuelle helsen integreres i alle nivåer av helse- og omsorgstjenesten. At helsepersonell ofte svikter i sine plikter i å problematisere seksualiteten med pasientene sine, er vi alle smertelig klar over. At det finnes flere årsaker til dette er tydelig og sexologene kom med en klar oppfordring om å ta saken i egne hender, skulle dette skje med leseren her. Selv har jeg stor tro på at informa-



De fleste større sykehus har i dag ansatt dyktige sexologer med lavterskeltilbud. Man kan også finne autoriserte sexologer på www.finnensexolog.no om man skulle ønske det.

Jeg bøyer meg i støvet for disse flotte og dyktige sexologene og interessante foredrag om seksualitet ved gynekologisk kreft som vi kunne høre under Kunnskapsdagene, sier Gunhild Næss.

Alle foredragene kan ses på Gynkreftforeningens nettside: gynkreftforeningen.no/webinarer

Sexolog Gunhild Næss.

sjonsflyten rundt temaet med tiden vil forbedres, sier Gunhild.

Finne frem til ny seksualitet

Hun påpeker at det ofte kan være vondt å høre om alle de seksuelle dysfunksjonene som kan oppstå ved gynekologisk kreft, men at det er viktig å vite om dem.

– På den måten kan man enklere ta grep om noen skulle oppstå. En seksuell dysfunksjon kan være det som hindrer et individ i å delta i seksuell aktivitet på den måten hen måtte ønske.

Sexologene gjorde en god jobb i å vise til forskjellen på biologiske, psykolo-

giske og sosiale faktorer som kan hindre individet i å nyte av egen seksualitet, og hvordan disse kan påvirke hverandre. Endret kroppsbilde og selvbilde er også en dysfunksjon som kan hindre vedkommende i å forvalte sin seksualitet på ønsket måte. Følelsen av å miste sin kvinnelighet ved diverse behandling i underlivet, er ikke uvanlig. Da er det motiverende å få en innføring i at seksualiteten i all hovedsak sitter mellom ørene og ikke mellom beina. Behovet for nærhet og trygghet vektlegges også, både for den rammede og for partner. Partner bør inkluderes så mye som mulig, ettersom begge parter jo gjennomgår sykdommen. Seksuell aktivitet er ikke forbeholdt de unge, friske og vakre. Sexologene kommer med flere eksempler fra praksis der man skulle trodd at slike antagelser florerer. Jeg understreker at dette er feilinformasjon og sier det som det er vi er seksuelle fra vugge til grav, uavhengig av alder og sivilstatus, sier Gunhild Næss.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

GYNKREFTFORENINGENS FØRSTE ÆRESMEDLEM

Mette Ege (74) er utnevnt til Gynkreftforeningens første æresmedlem.

– Nå er jeg skikkelig stolt og glad sier hederspersonen selv etter utnevnelsen på årsmøtet til lokallaget i Oslo og Akershus, et lokallag hun har vært leder av i flere år.

Det var hovedstyrets leder Siri Berg som overrakte utnevnelsen på årsmøtet. I sin hilsen til Mette sa hun blant annet;

– Mette kom inn i hovedstyret i Gynkreftforeningen i 2004. Det var et turbulent år for samme år ble Gynkreftforeningen kastet ut som samarbeidspartner med Kreftforeningen grunnet det Kreftforeningen opplevde som en forening som brukte mer tid på interne stridigheter enn å jobbe for pasientene. Mette kom inn i en krevende periode og ble sittende i hovedstyret hele perioden hvor de var uten Kreftforeningens støtte. Hun var således med på å bygge opp igjen tilliten til foreningen noe som

resulterte i at vi i 2008 igjen ble tatt inn som assosiert medlem av Kreftforeningen. Mette fikk også ansvar for å bygge opp Gynkreftforeningens egen besøks-tjeneste på Radiumhospitalet. Før hun kom inn i hovedstyret var Mette Gynkreftforeningen representant i brukerutvalget på Det Norske Radiumhospital (2003). Jeg tror også at mange av de som jobber med gynekologisk kreft på Radiumhospitalet har satt pris på Mettes omsorg for pasientene og den jobben hun har gjort som likeperson.

Siri fortsatte med å si at det er er likepersonarbeidet som har vært Mettes drivkraft, og Gynkreftforeningen har fått mange tilbakemeldinger fra medlemmer som har møtt hennes varme og empati når de selv sto i en krise og hadde fått vite at de selv var rammet av kreft. Mette har vært en støtte både for den kreftrammede og de som sto henne nær.

Hun har hatt en særs hengivenhet for Afrodite og er nok den av våre medlemmer som egenhendig har delt ut flest utgaver til kreftrammede og brukt dette som et verktøy for å verve medlemmer.



Mette Ege ble overrakt utmerkelsen som viser at hun er Gynkreftforeningens første æresmedlem av leder Siri Berg.

Mette har delt på seg selv. Hun har stilt opp med sin egen pasienthistorie, både i Afrodite, i informasjonsfilmer og i media. Hun har vært med på å gi gynkreft et ansikt.

– Hun har til tross for egen sykdom og senskader, stått i tøffe personlige situasjoner hvor kreft har rammet. Likevel har hun raskt kommet tilbake til arbeidet som likeperson. Nå ønsker hun å trappe ned noe av sitt virke, men likeperson vil hun fortsatt være. Vi er stolte av å kunne utnevne Mette Ege til æresmedlem i Gynkreftforeningen, sier Siri Berg.

SAVNET KUNNSKAP OM SEKSUELL HELSE



Tre av deltakerne på Kunnskapsdagen i Tromsø var unge sykepleiere som jobber på kreftsengeposten ved Universitetssykehuset i Tromsø.

– Her har vi fått kunnskap om de ulike kreftformene som vi jobber mest med. Vi hadde lite om dette i sykepleierutdanningen, og har lært mst gjennom praktisk arbeid, sier Mariell Prestmo.

Kollega Mia Elise Klausmark forteller at de tre også syntes det var flott at seksuell helse sto på programmet.

– Det var et kapittel om dette i utdanningen. Dette er så viktig kunnskap for oss som møter kreftpasienter i vår jobb, og det er flott at Gynkreftforeningen setter dette på kartet, sier hun.

Det var ikke bare pasienter og pårørende som fant veien til Kunnskapsdagene Gynkreftforeningen arrangerte i januar. I Tromsø møtte Afrodite de tre sykepleierne Mariell Prestmo, Mia Elise Kalusmark og Jenny Olsen som alle syntes dette var en lærerik dag for dem også.

BLI KJENT MED EN LIKEPERSON

En vinn-vinn-situasjon

Som likeperson trekker Eva Kantor frem den givende følelsen av å hjelpe. Leder for Gynkreftforeningens likepersonutvalg, Eva Kantor, hadde ikke noen likeperson da hun selv ble rammet av eggstokkreft i 2012.

– Jeg trengte noen å snakke med, men visste ikke om at det fantes likepersoner. I ettertid ser jeg at en likeperson kunne vært til stor hjelp med sin erfaring fra egen sykdomshistorie. Vedkommende kunne hjulpet meg med ting jeg egentlig ikke ville belemre mine nærmeste med. Jeg følte familien min var belastet mer enn nok som det var, forteller Kantor.

Hun har hatt kreft tett på livet tidligere. Moren døde noen år før hun selv ble syk, men da av en annen kreftform. Da Eva Kantor ble rammet av gynkreft visste hun ikke engang hva det var, og enda mindre om noen som hadde hatt det.

– Hadde jeg hatt en likeperson kunne jeg snakket om alle følelsene, frykten og alle de tingene jeg lurte på som jeg ikke fikk helt svar på av lege, påpeker Kantor.

Det var først etter ferdig behandling, at hun begynte å søke på nettet etter noen med samme kreftform. Dermed dukket Gynkreftforeningen opp. Etter innmeldelse tok det ikke lang tid før hun ble kontaktet av valgkomiteen i Østfold lokallag som trengte folk til styret.



– Først da kom jeg i kontakt med andre som hadde opplevd det samme som meg. Mens brystkreft er helt stue-reint å snakke om, snakker man ikke om det som befinner seg under navlen hos kvinner. Det er noe sterkt tabubelagt over kreft i underlivet. I det hele tatt snakker man mindre om kvinnesykdommer enn om mannsykdommer. I et slikt klima blir det ekstra viktig å ha en likeperson når man rammes av gynkreft.

– Hvilke egenskaper er gode å ha i rollen som likeperson?

– Du må være en god lytter og interessert i mennesket du skal snakke med. Du skal egentlig ikke snakke så mye om deg selv og din egen sykdom. Samtidig er det taushetsplikt som man må forholde seg til. Vi er ingen fagpersoner selv om vi går på grunnkurs og har blitt godkjent som likepersoner. Du må klare å kunne snakke om erfaringer uten å gi medisinske råd. Politikk, religion og livssyn er temaer vi skal unngå. Det viktigste er å holde seg til ting fokuspersonen vil ta opp, som går på det samme som du har opplevd i din egen sykdomshistorie. Har man ingen råd å komme med, kan man henvise til et annet forum.

Kantor trekker frem hvor givende det er å være likeperson. Hun beskriver det som en vinn-vinn-situasjon; Du hjelper et annet menneske, samtidig som du selv får kjenne på følelsen av å ha gjort noe godt.

– I perioden fra du har fått kreftdiagnosen og til du skal i behandling, tror jeg pasienter har ekstra stor glede av å snakke med en likeperson, sier Eva Kantor.

– Har du en samtale du husker spesielt godt?

– Jeg har snakket med en ung dame noen ganger som ikke er etnisk norsk. Hun fortalte hvor skambelagt det er å bli syk i hennes kultur. Sykdom blir sett på som en straff, som noe man har fortjent. Blir du syk blir du også utstøtt. Sykdommen gjorde at hun ikke kunne bli mor, det er ensbetydende med at ingen mann vil gifte seg med henne. Det var grusomt å høre på, og gjør fortsatt vondt i hele meg når jeg tenker på det. Jeg forsøkte å bevisstgjøre henne på at hun er like mye verdt. At hun ikke må ta skammen innover seg, men bruke energien på å bli frisk. Jeg håper jeg klarte å så noen positive tanker i henne. Heldigvis hadde hun også en psykolog å snakke med. Hun kommer uansett til å være med meg lenge.

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

– Vi må komme mer på kartet slik at folk vet om oss. I det nye pakkeforløpet skal man informeres om at det finnes en likepersontjeneste. At man blir flinkere til å informere allerede på fastlegekontoret er lurt. I perioden fra du har fått kreftdiagnosen og til du skal i behandling, tror jeg pasienter har ekstra stor glede av å snakke med en likeperson. Det er en tid man vet så lite og har så mange spørsmål. Da kan en likeperson gi svar på hva du kan forvente deg og hjelpe med tankene som kverner. Å bare se at jeg sitter her lys levende ti år etter behandling, kan være en trøst og hjelp i seg selv.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: PRIVAT

ADRESSER OG TELEFONNUMMER TIL TILLITSVALGTE OG LIKEPERSONER

STYRET

Leder	Siri Berg	siri@gynkreftforeningen.no	91 15 20 36
Nestleder	Jorun Nilsen Stallemo	Jorun@stallemo.com	97 54 42 85
Medlem og lokallagsansvarlig	Marit Stavland	mars@equinor.com	91 39 24 54
Medlem og likepersonansvarlig	Eva Kantor	anitakan@online.no	93 03 86 02
Medlem	Lisbeth Westergren	Lisbeth.Westergren64@gmail.com	47 02 64 90
Medlem og ansvarlig for brukermedvirkning	Beate Steen Nilsen	beatenilsen68@Outlook.com	45 27 81 89
Medlem	Mette Dischington	Mette77dj@gmail.com	95 46 70 60

LOKALLAG

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	mette77dj@gmail.com	95 46 70 60
Møre og Romsdal	Anne Marthe Øverås	marthe.overaas@gmail.com	91 32 29 70
Oslo og Akershus	Katrine Kopperud Eriksen	kattkopp@hotmail.no	99 23 36 23
Telemark og Vestfold	Lise Dean	lise.j.dean@gmail.com	98 90 10 93
Tromsø	Marte Engevik	marte.engevik@gmail.com	92 84 18 92
Trøndelag	Ingerd Sandvik	ingerd-s@online.no	90 29 97 08
Stavanger og omegn	Tone Nikolaisen	stavanger@gynkreftforeningen.no	90 08 02 68
Østfold	Eva Anita Kantor	anitakan@online.no	93 03 86 02

FYLKESKONTAKTER

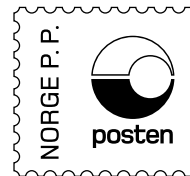
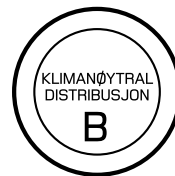
Aust-Agder	Lisbeth Westergren	Lisbeth.Westergren64@gmail.com	47 02 64 90
Vest-Agder	Kate Lindland Johnsrud	katejoh@hotmail.no	91 87 94 14
Hedmark	Inger Helen Nyhus	ingerhelenny@yahoo.no	41 32 66 51
Nordland, nord for Saltfjellet	Christine Klippenvåg Nordgård	christinekn@me.com	91 64 23 48
Nordland Sør	Christin Horseng	Cbn60@hotmail.no	91 99 49 50
Oppland	Lene Østlien	leneo28@hotmail.com	97 43 32 67

LIKEPERSONER

Ragnhild Kristiansen	9450 Hamnvik	Troms	rgnhldkristiansen@yahoo.no	41 63 87 89
Eli Annie Moursund	9404 Harstad	Troms	super_tante_19@hotmail.com	95 88 10 40
Elisabeth Sjøblom	9180 Skjervøy	Troms	elisabeth.sjoebloom@gmail.com	95 99 50 28
Christine Klippenvåg Nordgård	8003 Bodø	Nordland	christinekn@me.com	91 64 23 48
Sidsel Korsvoll	1394 Nesbru	Oslo/Akershus	sidsel.korsvoll@gmail.com	92 22 88 52
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
Inger Helene Nyhus	2386 Brumunddal	Hedmark	ingerhelenny@yahoo.no	41 32 66 51
Lillian Lunde	2387 Brumunddal	Hedmark	lillfje@online.no	97 17 58 14
Laila Fredhjem	2422 Nybergssund	Hedmark	lfredhje@bbnett.no	62 45 33 70
Christin Horseng	2847 Kolbu	Oppland	Cbn_60@hotmail.com	91 99 49 50
Lene Østlien	2830 Raufoss	Oppland	leneo28@hotmail.com	97 43 32 67
Erna Hogrenning	1526 Moss	Østfold	erna.hogrenning@hotmail.com	90 03 66 49
Beate Nilsen	1784 Halden	Østfold	beatenilsen68@outlook.com	45 27 81 89
Ingunn Eike	4010 Stavanger	Rogaland	ingunn.eike1@lyse.net	98 82 47 56
Kristin Mohn	4321 Sandnes	Rogaland	kristin.mohn@hotmail.com	90 51 54 67
Reidun Westergren	4640 Søgne	Agder	reiwes@hotmail.com	90 54 50 78
Kate Lindland Johnsrud	4521 Lindesnes	Agder	katejoh@hotmail.no	91 87 94 14
Lisbeth Westergren	4820 Froland	Agder	Lisbeth.Westergren64@gmail.com	47 02 64 90
Hege Brekkvassmo	3300 Hokksund	Buskerud	brekkvassmo@gmail.com	93 22 11 11
Anne Marthe Øverås	6006 Ålesund	Møre og Romsdal	marthe.overaas@gmail.com	91 32 29 70
Ingunn K Leikanger	6080 Herøy	Møre og Romsdal	ik-leik@outlook.com	95 79 56 37
Anne Lene Heldal	3740 Skien	Telemark	Anne.Lene.Heldal@skien.kommune.no	99 25 88 01
Astrid Loe Johansen	7033 Trondheim	Trøndelag	astridlj@online.no	91 19 93 09
Inger Stadsvik	7037 Trondheim	Trøndelag	inger.stadsvik@hotmail.com	92 88 83 82
Brit Lindebrekke	7036 Trondheim	Trøndelag	brit.lindebrekke@gmail.com	48 09 58 91
Solvor Bye Tellefsen	1258 Oslo	Oslo/Akershus	solvor.b.tellefsen@gmail.com	98 86 28 83
Eli Flom	0678 Oslo	Oslo/Akershus	Eliflom@gmail.com	99 42 89 96
Wenche Jæger	5227 Nesttun	Bergen og omegn	w-jaeger@online.no	90 23 77 52
Christina Hassel	0564 Oslo	Oslo/Akershus	hassel.christina1@gmail.com	47 61 31 99
Elisabeth Tronstad	7713 Steinkjer	Trøndelag	elisabeth.kvam.tronstad@outlook.com	90 68 35 55
Eva Kantor	1679 Kråkerøy	Østfold	anitakan@online.no	93 03 86 02

LIKEPERSONER MED BAKGRUNN SOM PÅRØRENDE

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

Flere vil gjøre jobb som likeperson

Siste helgen i januar 2022, arrangerte likepersonutvalget i Gynkreftforeningen det første grunnkurset for likepersoner siden 2019. 12 engasjerte kursdeltakere, gleder seg nå til neste samling hvor de også kan bli autorisert til å ta fatt på den viktige oppgaven.

Leder av likepersonutvalget, Eva Kantor, forteller om et kurs hvor det blant annet ble lagt vekt på hva det innebærer å være en likeperson.

– Vår hovedforedragsholder Elisabeth Brochmann Refring la vekt på hva det er som kjennetegner den gode likeperson-samtalen, hva vi kan gi råd om og hva som skal være rammen for samtalen og likepersonens bidrag. Vi var også så heldig å ha med oss Lillian Lunde, som er tidligere leder av likepersonutvalget, og hun gav en innføring i hva det innebærer å være likeperson og hvilke retningslinjer Gynkreftforeningen har

for dette arbeidet, sier Eva Kantor.

Det ble også satt av masse tid til diskusjoner. Det gledelige er at det også var flere pårørende som nå har startet på denne utdannelsen. Også de som står nær en gynkrefttrammet kan ha godt av å prate med og dele erfaringer med en som står i samme situasjon, sier Eva Kantor.

Godkjennes etter kurs to

Gynkreftforeningen hadde ved årsskiftet 39 godkjente likepersoner. Nå er håpet at vi i løpet av året får enda flere.

– Kravet til å være likeperson er at du har et godt avklart forhold til din egen

sykdomshistorikk, og at du evner å være en god samtalepartner. En likeperson skal først og fremst lytte, men kan selvfølgelig dele egne erfaringer med den man snakker med. Vi skal imidlertid aldri begi oss inn på medisinske vurderinger eller gi råd i forhold til behandling. Derfor inviterer vi de som har vært på kurs nå til en ny samling til høsten. Der vil de også møte de som allerede er likepersoner. Dette blir en samling hvor vi deler erfaringer og til slutt godkjenner de nye som er klare for å ta på seg denne oppgaven, sier Eva Kantor.

MOTIVERTE KURSDELTAKERE



Inger Klevstrand

– Jeg vil bli en likeperson fordi jeg ville hatt en god nytte av å snakke med en den gangen jeg selv ble rammet. Så tror jeg at jeg har noen erfaringer å gi videre. Tror det kan være veldig meningsfylt å bruke pensjonisttiden på å formidle erfaringer som andre kan bruke.



Lan Kim Khuu

– Jeg ønsker å bli likeperson fordi dette både er en givende og lærerik oppgave.



Elin Eilertsen

– Jeg er pårørende og vet at også pårørende har behov for å snakke med en som har hatt samme opplevelse. Jeg håper jeg kan bidra her.



Janniche Kolbergsrud

– Jeg ønsker å bli likeperson for jeg tror jeg kan lytte til andre og være en god samtalepartner. Jeg visste ikke om dette tilbudet da jeg ble syk, og tenker at det er viktig å formidle at dette er et tilbud som finnes.



Bente Oseid

– Jeg møtte selv en likeperson på Vardesenteret da jeg var inne til behandling. Det inspirerte meg til selv å ta en slik oppgave.