Lungekreftforeningen

# pust

Magasinet for de som har lungekreft, deres pårørende og andre

Nr. 2 | 2024

## *Bedre behandling med revolusjonerende operasjonsteknikker*

Side 13-15

**Jeg nølte lenge med å bli medlem**

Side 5

**Siste nytt fra forskning og behandling**

Side 7–9

**Juristen: Hjelp ved påvist lungekreft**

Side 20–21

Nr. 2 | 2024

pust

**Lungekreftforeningen**
Rosenkrantz' gate 7
0159 OSLO
Telefon: 934 70 121
post@lungekreftforeningen.no
lungekreftforeningen.no
Kontonummer: 1503.09.26932

**Leder og ansvarlig utgiver**
Kari Grønås

**Redaktør**
Eddy Grønset, telefon 90 50 61 37
eddy@lungekreftforeningen.no

**Design/layout**
Ina Frimannslund, fdesign.no

**Forsidebilde**
Shutterstock

Lungekreftforeningen

lungekreftforeningen.no

@lungekreftforeningen

Vi samarbeider med:

KREFTFORENINGEN

## Minnegaver

Lungekreftforeningen får ofte minnegaver ved at avdøde eller etterlatte ønsker at det skal gis penger til arbeidet vår forening driver.

**Gavene Lungekreftforeningen mottar vil gå til å støtte forskning på lungekreft.**

Minnegavekonto: 1202.31.61298. Merk innbetalingen med avdødes navn. Du kan også bruke Vipps og Vippsnummer 523205

# Kjære alle sammen

Tusen takk for gode dager sammen på Landsmøtet og Landskonferansen i Holmenkollen.

Det var stor stas at Ida åpnet Lungekreftkonferansen med hennes nydelige sang – etterfulgt med mange gode læringsfulle foredrag. En stor takk til dere som villig stiller opp for oss, og gjør at vi kan tilby et godt arrangement.

Jeg takker for tilliten til å fortsette som leder. Det nye styret har hatt sitt første møte, og jeg kan røpe at det er en veldig engasjert gjeng som ønsker å stå på for oss som er rammet av lungekreft. Politisk vil vi arbeide for de resolusjoner som ble vedtatt på landsmøtet og alltid ha et øye på at nye effektive behandlinger tas i bruk. Samtidig vil vi arbeide videre med møteplassene våre lokalt og med likepersonsarbeidet. Et viktig tiltak er informasjonspakken vi ønsker at lungekreftpasienter skal få igjennom sykehusene. Dette vil vi introdusere til høsten, der vi besøker sykehus som diagnostiserer og behandler lungekreft. Samtidig ønsker vi å få arrangert et lokalt medlemsarrangement når vi reiser rundt.

En annen hjertesak er at vi tror det er langt flere som vil være tjent med å være med i Lungekreftforeningen. Vi arbeider godt med Norsk Lungekreftgruppe (nlcg.no) om å gjøre tiltak som sikrer at vi har god behandling for lungekreftpasienter. Samtidig skal Lungekreftforeningen være en god møteplass gjennom likepersonstjenesten og våre arrangementer. Vi ønsker å være der for deg! Ønsker du å gi innspill til hva vi bør jobbe med eller om du ønsker å engasjere deg så må du sende oss noen ord på **post@lungekreftforeningen.no**

*Med vennlig hilsen*

*Kari*

# Landsmøtet applauderte medlemsrekord

Det ble applaus fra de drøyt 70 delegatene da leder Kari Grønås la frem styrets beretning på Lungekreftforeningen landsmøte 12. april og kunne fortelle at vi for første gang hadde passert 1.000 medlemmer.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

*Det nye styret i Lungekreftforeningen består av Frances D´Silva, Karin Tverå Hansen Juvik, Ole Knutzen, Kristin Daly (1. vara), Trine Byberg (nestleder), Kjell Magnar Tjugum (3. vara), Vilde Drageset Haakensen, Gunn Lægreid Haldorsen og Kari Grønås (leder). Stian Andre Aagnes og Christina Nordkvelde (2. vara) var ikke tilstede da bildet ble tatt.*

Skryt fikk foreningen også fra Kreftforeningens generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross, som holdt hilsningstale og trakk frem hvor godt foreningen jobber med å fremme lungekreftpasienters interesse.

Kari Grønås trakk frem i sin tale til landsmøtet at 2023 ble en milepæl for Lungekreftforeningen ved at vi for første gang passerte 1.000 betalende medlemmer og ved årsskiftet hadde vi 1.059 betalende medlemmer. Det er en økning på nesten 35 prosent i forhold til året før. Hun fortalte at styret det siste året har lagt spesiell vekt på å få flere lungekreftrammede og deres pårørende til å bli medlemmer i foreningen. Det er viktig ikke bare for at flere lungekreftrammede får tilgang til de tilbudene Lungekreftforeningen har, men også fordi det gjør foreningen sterkere både økonomisk og som en stemme i samfunnsdebatten.

## Politiske prioriteringer

Landsmøtet vedtok fire resolusjoner som gir en klar beskjed til det nyvalgte styret om hva foreningen skal prioritere av politiske saker fremover.

## Screening kan ikke vente lenger

Internasjonal forskning viser at screening av risikogrupper for lungekreft sparer liv og er anbefalt av EU. Et pilotprosjekt på Akershus universitetssykehus bekrefter at også mange norske innbyggere ønsker tilbud om screening, at man lett kan identifisere de som har høyest risiko og at man med screening kan oppdage mange skjulte tilfeller av lungekreft i et tidlig stadium. Mulighetene for at disse pasientene kan kureres med behandling er veldig stor. Dette ble meldt inn til Helsedirektoratet for snart fem år siden.

Vi vet at screening berger verdifulle liv og at prosjektet er helseøkonomisk fordelaktig. Lungekreftforeningens landsmøte krever derfor at en landsomfattende screeningtilbud for lungekreft må iverksettes nå!

## Trenger bedre register for lungekreft

Kvalitetsregisteret for lungekreft er et viktig verktøy for å evaluere om alle landets pasienter får tilbud om lik utredning og behandling. Registeret gir god informasjon og sammenligning mellom landsdeler om forekomst, overlevelse og behandling inkludert andel kurativ rettet behandling av lungekreft.

Lungekreftforeningens landsmøte mener at kvalitetsregisteret for lungekreft kan forbedres ytterligere slik at man i større grad kan oppdage eventuelle ulikheter i behandling mellom ulike grupper (geografiske/sosiale/ osv). Det må settes av mer ressurser slik at flere parametere som har betydning for et behandlingsutfall blir rapportert inn til kvalitetsregisteret. Det som haster aller mest er at opplysninger om medikamentell behandling i Helse Nord meldes inn til kvalitetsregisteret.

## Ta i bruk robotkirurgi

Lungekreftforeningens landsmøte mener det er særdeles uheldig at ikke alle lungekreftpasienter som kunne hatt nytte av robotkirurgi, får tilbud om den beste og mest skånsomme teknikken. I dag blir 90 prosent av pasientene som blir operert for lungekreft på Ahus operert med denne teknikken, noen ved Haukeland, men ingen av pasientene på de to sykehusene som opererer flest pasienter; OUS og St.Olav. Kostnaden for slike maskiner er minimale i forhold til andre behandlingsutgifter, spesielt om man kan lease utstyret. Lungekreftforeningens landsmøte oppfordrer ledelsen av helseforetakene om snarest å sørge for at dette utstyret blir tilgjengelig.

## Fast kontaktlege

Pasienter med alvorlig kreftdiagnose har lovfestet rett til fast kontaktlege. Dessverre melder mange lungekreftpasienter om at de til stadighet møter nye leger som ikke kjenner til deres sykdomshistorikk når de kommer inn til kontroll. Dette skaper utrygghet, og kan gi dårligere pasientbehandling. Lungekreftforeningens landsmøte ber alle sykehus som behandler lungekreftpasienter om å etterleve rettigheten pasientene har om å ha en fast kontaktlege. Sykehusene bør også gi alle pasienter en fast kontaktsykepleier.

«Ikke spør om jeg har røykt.
Alle som har lunger kan
få lungekreft.»

**Bo & Lotta, lungekreftpasienter**

## Lungekreft er den kreftformen som tar flest liv

# Tidlig oppdagelse med screening kan redde liv

«Ikke klandre pasientene mine
for at de har fått lungekreft. Tenk
i stedet på hvor viktig det er å
oppdage lungekreft i tide.»

**Andreas, lege**

Les mer på **kreftinfo.no**

AstraZeneca

AstraZeneca AS, Karvesvingen 7, 0579 Oslo, www.astrazeneca.no

NO-11214-11-23-ONC

Hvert år får drøyt 3600 personer diagnosen lungekreft i Norge. Det er den kreftformen flest personer dør av. Mange rammede får sin diagnose sent, ettersom sykdommen kan være vanskelig å oppdage. Tidlig påvisning er det absolutt viktigste tiltaket for å kunne behandle flere. Å innføre screening vil føre til at flere liv blir reddet. Når noen får lungekreft, stilles ofte spørsmålet «har du røykt?». Har du lunger, kan du få lungekreft.

Det er ikke etablert noe screeningprogram for lungekreft i Norge;
https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/lungekreft-mesoteliom-og-thymom-handlingsprogram/diagnostikk-og-utredning/screening-for-lungekreft

Ref. National Lung Screening Trial Research Team. N Engl J Med. 2011;365(5):395-409.
National Lung Screening Trial Research Team. J Thorac Oncol. 2019;14(10):1732-1742.
de Koning HJ, et al. N Engl J Med. 2020;382(6):503-513. Pastorino U, et al. Ann Oncol. 2019;30(7):1162-1169.
https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Lungekreft

**Det er Kristin Daly som skriver dette til Pust. Hun ble på landsmøtet i april valgt inn som første vara til hovedstyret, og vil møte fast på styremøtene fremover.**

# *Jeg nølte lenge med å bli medlem*

TEKST: KRISTIN DALY FOTO: EDDY GRØNSET

Jeg ville ikke være en del av «de syke». Ville ikke identifisere meg med sykdommen.

Alt er en prosess. Nå er jeg nyvalgt i styret i Lungekreftforeningen og klar for å gjøre en innsats.

Alle som er eller har vært syke er mer enn sykdommen. Mer enn «hun med lungekreft». Mer enn mor, bestemor, kone, leder, kollega, venn, skribent, fotballentusiast, naturelsker, styremedlem. Det handler om identitet, og ingen ønsker sykdom som en del av den.

Da jeg fikk diagnosen var det siste jeg tenkte på en forening for «sånne som meg», og jeg kan ikke huske om jeg fikk noe informasjon om foreningen (hukommelse er mangelvare i den verste tiden).

Jeg ble operert i januar 2023, måtte ha noen runder med cellegift og nå piller som medisinsk etterbehandling for å hindre tilbakefall. Jeg hadde overlevd, og da begynte jeg å løfte blikket fra sofatilværelse, blodprøvesvar og egen tilstand.

Hodet fungerer igjen, stadig bedre – for en glede! Kroppen er ikke helt enig enda, og jeg kommer nok ikke tilbake til samme aktivitetsnivå som før, men det kan jeg leve godt med.

Leste mye, sulten på informasjon, snublet over en interessant artikkel av Kari Grønås, leder i Lungekreftforeningen, og ble oppmerksom på at foreningen eksisterer.

**Tenkte umiddelbart at der vil ikke jeg være med, jeg er jo frisk. Kreft er noe jeg har hatt. Ferdig.**

Men.

Jeg blir aldri ferdig med det. Den vil sitte som en skygge i bevisstheten resten av livet. Enhver hosting, hodepine og ymse vondter får automatisk tankene inn på «tenk om…».

*For 20 år siden levde det 3500 mennesker i Norge med lungekreft. I år er det 11600 av oss. Forskning nytter. Informasjonsarbeid nytter. Bli medlem, oppfordrer Kristin Daly.*

Jeg er nysgjerrig av natur. Jeg inviterte meg selv på en kaffe med Kari, hadde lyst til å bli kjent med henne, og kanskje få et inntrykk av hva foreningen gjør og om jeg kan bidra med noe.

Med mer innsikt og nysgjerrig på mer bestemte jeg meg.

Ikke bare for å bli medlem, det er den enkleste sak av verden, koster bare kr 200,-. Jeg sa at jeg gjerne vil bidra mer også.

1. Fordi jeg er uendelig takknemlig for den fantastiske behandlingen jeg har fått. Robotkirurgi, cellegiftbehandling og oppfølging på Ahus har vært rask, proff, forutsigbar, medmenneskelig (til tross for mange ulike leger og helsepersonell).
2. Fordi jeg er vitebegjærlig og tenker at i foreningen får jeg tilgang til ny forskning, interessante leger, nye mennesker, kunne være i forkant i tilfelle.Dette har allerede vist seg å stemme, vi fikk fantastisk interessante foredrag av dyktige leger på Lungekreftforeningens årskonferanse jeg nettopp deltok på.
3. Jeg har sittet i andre styrer, jeg er ressurssterk, jeg har noe å bidra med.

Alle som går med rosa sløyfe har ikke hatt brystkreft. Alle som går med HVIT SLØYFE har ikke hatt lungekreft. Vi støtter forskning, samhold, påvirkningsarbeid. Våre pårørende burde også bli medlem.

www.janssen.com/norway

Janssen-Cilag AS Postboks 144, NO-1325 Lysaker
Tel: +47 24 12 65 00, Faks: +47 24 12 65 10, www.janssen.com/norway
Do not copy or distribute. (2021) Janssen-Cilag AS. All rights reserved
EM-120205

janssen

# *Siste nytt* fra forskning og behandling

TEKST OG FOTO: HANNE LIN ROSSOW PRESTEGÅRD

## Pasientforeninger blir viktige

– Det skjer veldig mye. Og det har skjedd veldig mye. Men det er fremdeles veldig mye å gå på. Og i den sammenhengen tror jeg at pasientforeningen blir veldig viktig.

Slik starter professor Bjørn Henning Grønberg sin presentasjon lørdag morgen på landsmøte i Oslo i april. Bakgrunnen for at han sier dette er man nå innen kreftomsorgen ser at mengden av undersøkelser som bør gjøres og behandlinger som kan tilbys øker betraktelig. Og den vil øke enda mer. Og fordi behandlingen av lungekreft er blitt så mye bedre, lever pasientene våre mye lenger enn før, som igjen betyr at det er mange flere pasienter i systemet enn for få år siden som bør følges opp i spesialisthelsetjenesten.

Før var det slik at etter den første runden med behandling så var det ikke så veldig mye mer man kunne tilby, men nå er det veldig mange pasienter som kan ha god nytte av mange runder med behandling. Og vi forventer at antall behandlinger som kan tilbys vil øke ytterligere i nær fremtid. Dette betyr at kapasiteten innen lungekreftomsorgen må økes. Her tror jeg pasientforeningen blir helt nødvendig for å få gjennomslag for dette. – For det er ingen som hører på oss, som jobber med dette, sier overlege Grønberg med et lite glimt i øyet. Det humres lavt fra alle i salen.

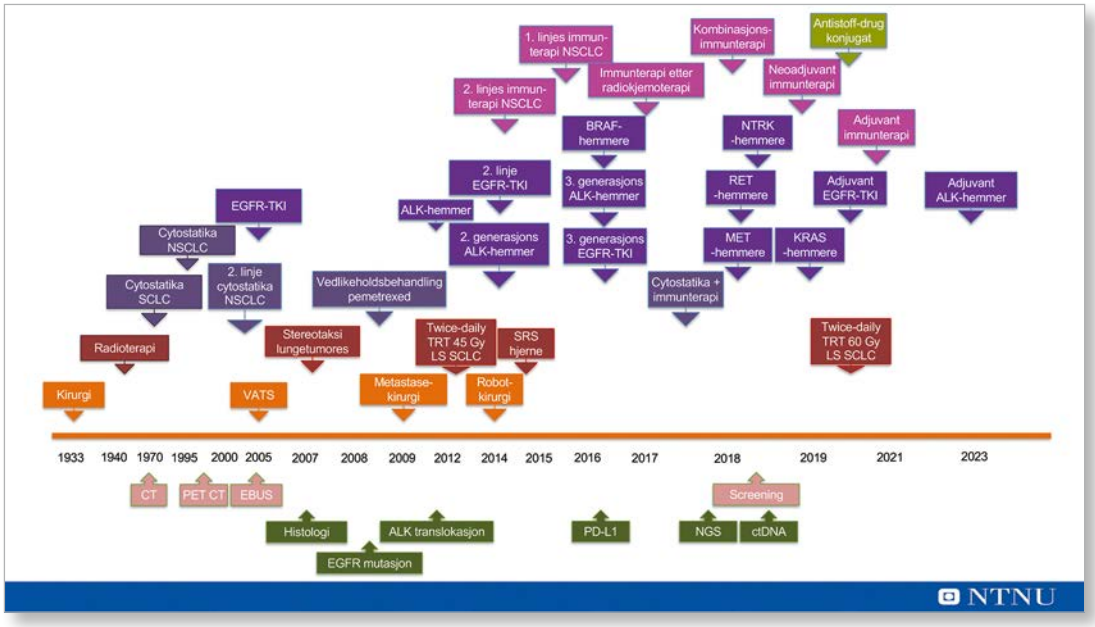
## Utviklingen i behandlingen

Først skal professoren snakke litt om nyheter på behandling og litt om forskningen. Hvor beveger dette fagfeltet seg? Deretter skal han fortelle om de største sakene, og da blir det også med litt tekniske forklaringer.

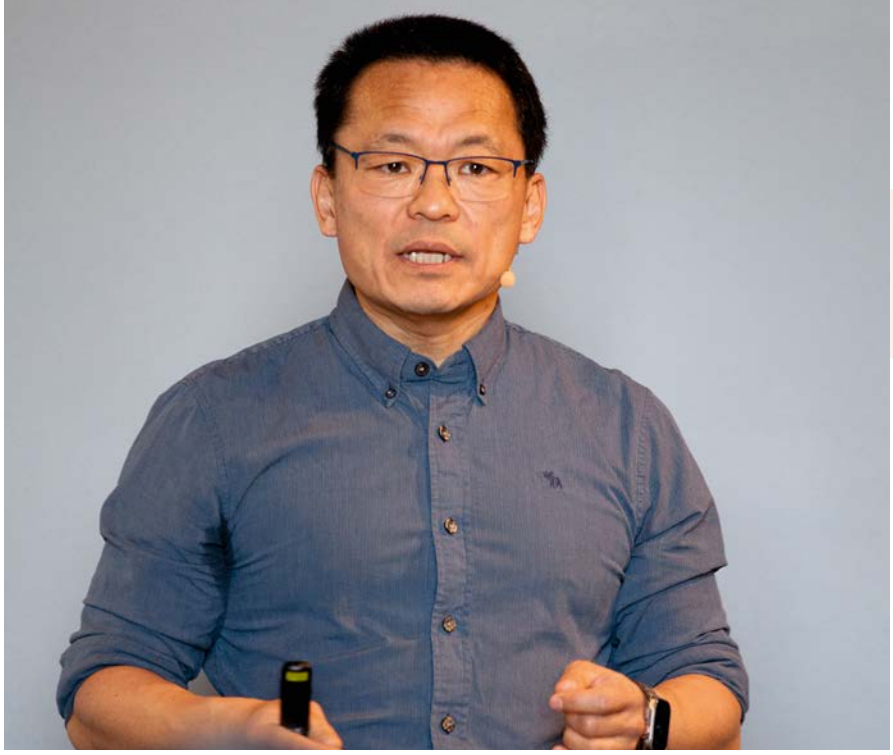
Det første viktige poenget er at utviklingen går fort og det er vanskelig å holde følge. Før var lungekreftbehandling relativt oversiktlig, og da klarte alle som behandlet lungekreftpasienter å holde seg oppdatert. Nå er feltet blitt så komplisert at det er vanskelig å ha full oversikt, selv for de om bare jobber med lungekreft. På slutten av 90-tallet var det noe som skulle opereres og noen som skulle få strålebehandling. Og så ga vi cellegift til de som hadde småcellet lungekreft.

– Du skulle ha sett reaksjonen til mine norske, eldre kollegaer, da en dansk kollega ga cellegift til en pasient med ikke-småcellet lungekreft på 90-tallet. Det var helt fremmed den gang. Nå er systemisk behandling av ikke-småcellet lungekreft det feltet hvor det har skjedd mest. Men sånn var det den gangen, og da skjønner dere at også behandlingen den gangen var veldig mye enklere, forklarer professoren videre.

I dag er det en enorm endring både når det gjelder hvilke undersøkelser som bør gjøres, hvor mange pasienter som kan få effektiv behandling, og ikke minst hvilken behandling de skal få. Med dette bakgrunnsbilde kan ikke alle leger som




*Med dette bakgrunnsbilde kan ikke alle leger som jobber med lungekreft ha fullstendig oversikt over alt sammen.*



*Bjørn Henning Grønberg, professor, institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU, overlege, Kreftklinikken St. Olav Hospital og leder for Norsk Lungekreftgruppe.*

jobber med lungekreft ha fullstendig oversikt over alt sammen. Derfor har tverrfaglighet blitt veldig viktig, men også at man snakker sammen på tvers av de forskjellige nivåene i helsetjenesten. Her er Norsk Lungekreftgruppe viktig, ikke minst fordi den representerer et godt og hyggelig fagmiljø. Vi er veldig glade for innspill som gjør at vi kan ble enda bedre!

## Stebarn

Så hva har skjedd? Her er det viktig å vise til at det ligger mye informasjon på nettsiden til Kreftregisteret. På denne siden finner man ikke minst årsrapporten for Kvalitetsregisteret for lungekreft, som inneholder mange viktige tall og gode oversikter. Det er noen kjernetall som er viktig å være klar over, og det er to viktige budskap her. Generelt så går overlevelsen opp. Nå er 5-års overlevelsen for alle norske lungekreftpasienter gått opp og er på nivå med 1-års overlevelsen den gang han begynte i onkologien. Dette er vi særdeles fornøyd med, sier professor Bjørn Henning. – Men det må bli enda bedre.

Der det har skjedd minst, er rundt behandlingen av småcellet lungekreft. – Det er stebarnet innenfor lungekreftomsorgen, og en av grunnene til at dette er vår hovedsatsning innen lungekreftforskningen i Trondheim, forklarer overlegen på St. Olavs Hospital.

## Småcellet lungekreft og immunterapi

Immunterapi er endelig kommet inn også på dette feltet, men effekten er nok dårligere enn man forventet. Det er veldig oppløftende at 5-års overlevelsen for pasienter med spredning ligger på tolv prosent når man legger immunterapi til cellegift, men for flertallet av pasientene er gevinsten dessverre mager.

Vi har derfor startet en internasjonal studie sammen med kolleger i Sverige, Estland, Nederland og Island hvor vi undersøker om det å gi strålebehandling mot modersvulsten i lungen forlenger overlevelsen for pasienter med spredning fra småcellet lungekreft som får cellegift og immunterapi. Dette er en randomiser studie, som betyr at halvparten får immunterapi og cellegift alene, mens den andre halvparten får strålebehandling i tillegg.

Målet er å rekruttere 300 pasienter. Foreløpig har vi inkludert 120 pasienter, og vi regner med å inkludere siste pasient mot slutten av 2025.

– Dette er den største studien av sitt slag i verden. Det går an å få til ting også fra Nidaros, sier professoren fra St. Olavs hospital.

## I verdensklasse

Trondheimsgruppen har tidligere gjort en studie som viser at det å gi strålebehandling over fire uker i stedet for tre uker, nærmest fordobler gjennomsnittlig overlevelse for pasienter med småcellet lungekreft i begrenset stadium (fra 22.6 til 43.6 måneder)

– Noen ganger har vi kanskje lov til å si at vi er best i verden, sier overlegen. Tallene viser nemlig også en stor økning i antallet som var i live etter fem år, som gikk fra 28 prosent til 40 prosent. Dette er den høyeste andelen som er rapportert fra en randomisert studie noen gang.

I en oppfølgende studie har gruppen så undersøkt om det å legge til immunterapi etter cellegift og strålebehandling forlenger overlevelsen for disse pasientene. Resultatene regner de med å legge frem på ESMO-kongressen i Barcelona i september. Denne er en av de to største kreftkongressene i verden.

## Bispesifikke antistoffer

Det utvikles stadig nye konsepter innen behandling av kreft, spesielt innenfor målrettet behandling. Dette er en av de store suksessene innen behandling av ikke-småcellet lungekreft med spredning.

En av de nye konseptene er utvikling av bispesifikke antistoff, som binder seg til reseptorer på kreftcellene og også T-celler som er en del av kroppens naturlige immunforsvar. Dette gjør at kreftcellene nærmest bindes til T-cellene som så angriper kreftcellene.

– Dette minner om matchmaking, men i dette tilfellet, en giftig Kirsten Giftekniv, forklarer Bjørn Henning engasjert videre. Ved å mobilisere kroppens eget immunforsvar kun mot kreftcellene kan man håpe at behandlingen blir både effektiv og er skånsom. Det er allerede gjort lovende studier, men effekten må bekreftes i større studier før behandlingen evt. kan bli tilgjengelig.

## Forebyggende hjernebestråling

– Man vet at forebyggende strålebehandling mot hjernen reduserer risikoen for spredning til hjernen for pasienter med småcellet lungekreft. Men det kan også gi uheldige bivirkninger, sier Bjørn Henning Grønberg. Utfordringen er at man ikke vet hvem som har høyest risiko for spredning til hjernen. Noen får aldri slik spredning og da vil ikke strålebehandling gi noen gevinst. Andre får spredning til hjernen selv om man gir forebyggende stråling. Så det vi trenger er verktøy til å identifisere de som ville fått spredning til hjernen dersom man ikke gir forebyggende hjernebestråling. Da kunne vi reservert slik stråling til denne gruppen.

Dette reflekterer en av de største utfordringene i kreftbehandlingen. Man vet ikke godt nok hvilken risiko for spred-

ning og tilbakefall hver enkelt pasient har.

Om man klarer å lage en profil som viser risikoen for hver enkelt pasient kunne man i større grad tilpasse behandlingen. Dette er en av hovedsatsninger for forskningen i Trondheim, hvor man bruker materialet innsamlet gjennom de kliniske studiene for å prøve å lage en slik risikoprofil.

### Operabel lungekreft

– Kirurger vil alltid si at kirurgi er den viktigste kurative behandlingen. Og vi er nok enige om det, samtykker Grønberg. Men når man ser på tallene fra Kreftregisteret for 5-års overlevelse etter kirurgi, så kan vi ikke være fornøyde. Selv de dyktigste kirurgene vil se at mange pasienter får tilbakefall selv om operasjonen anses som vellykket.

Som nevnt har de største fremskrittene innen lungekreftomsorgen vært for pasientene med spredning. De siste årene har det begynt å skje veldig mye for de som i utgangspunktet har minst sykdom og best prognose.

Nylig ble tilleggsbehandling med immunterapi etter kirurgi tilgjengelig i Norge for de med høyt PD-L1 uttrykk i svulstene. Og for pasienter som har EGFR-mutasjoner vil tilleggsbehandling med osimertinib redusere risiko for tilbakefall, spesielt i hjernen.

Men det aller største fremskrittet er nok at man nå har mulighet for å gi cellegift og immunterapi før operasjon, såkalt neoadjuvant behandling. Konseptet er forsåvidt ikke nytt, men det er først nå at man ser at slik behandling faktisk virker, forteller Bjørn Henning. Hos 1/4 av pasienter som får tre runder med cellegift og immunterapi før operasjon finner man faktisk ikke noe levende kreftceller etter operasjon. Dette reduserer risikoen for tilbakefall betydelig og gjør at flere blir kurert. Dette er fantastiske resultat og mye bedre effekt enn man kunne forvente, sier overlegen.

### Pasienter med spredning

For pasienter med spredning er det viktigste som har skjedd siste året at man har vist at det å kombinere målrettet behandling med tradisjonell cellegift gir lenger sykdomskontroll enn målrettet behandling alene. Vi må dog se om dette også forlenger overlevelsen før vi innfører slik behandling. Det er naturlig å tro at dette kan bli et alternativ for utvalgte pasienter.

### Kort oppsummering

- Flere nye lovende medikamenter til behandling av lungekreft
- Kombinasjoner av etablerte medikamenter kan i noen tilfeller gi bedre sykdomskontroll
- Flere pasienter vil ha effekt av tilleggsbehandling etter kirurgi
- Immunterapi før kirurgi ser ut til å gi det første virkelige store løftet for pasienter med operabel sykdom på mange år.

Artikkelen tar for seg høydepunktene fra presentasjonen gjennomgått på landsmøte i april 2024. Opptaket av hele presentasjonen finnes på **www.lungekreftforeningen.no**


DIALECTA

## Montebellosenteret tilbyr et unikt kursopphold

### For deg som har eller har hatt kreft og for pårørende

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

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

### Lungekreft – hva nå?

**Kurs 42a-24** 18.–25. oktober

### Temakurs

Etter at du har vært på «Kreft – hva nå?» kurs, kan du søke på temakurs. Kursene har temaer som fokuserer på ulike utfordringer videre i livet. Temakurs tar for seg utfordinger av fysisk, psykisk, sosial eller eksistensiell karakter.

**Se montebellosenteret.no for mer informasjon og hvordan du søker.**

MONTEBELLO
Senteret for livsmestring med kreft

**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@montebellosenteret.no • montebellosenteret.no**

# Nytt fra lokallag:

## Oslo og Akershus lokallag

Lokallaget har hatt jevnt med aktiviteter gjennom hele våren. På vinterstid ble det Pustekafé på Kjøkken & Kaffe i 2. etasje på Oslo S, mange synes dette var et godt alternativ når det er glatt og kaldt ute.

På årsmøtet i mars diskuterte lokallaget blant annet hvordan de kan styrke rekrutteringen til styret, som er viktig når det skal legges bedre og mer mangfoldige planer for tiden fremover. Det er jo styret som legger opp til aktiviteter for medlemmene, og det skal være noe for alle.

Lokallaget arrangerer lavterskels Pusteturer! 18. april var de i Lillestrøm. Her var åtte medlemmer samlet til en svært hyggelig tur.

– Vi møttes utenfor jernbanestasjonen og gikk en liten guidet runde i byen, som har gått fra å være «Flisbyen» til å bli en «Sykkelby» med veldig mange serveringssteder og et yrende kulturliv. Det var reservert bord til oss på restaurant Mamma Pizza, hvor vi koste oss med maten og praten, forteller styremedlem Lone H. Aas.

2. mai var det ny tur, denne gangen i Botanisk Hage. Her var oppmøtet godt med en av de første vårdagene med varme og sol. Dette gjorde at deltakerne kunne sitte ute og nyte kaffen.

– For første gang i Lungekreftforeningen, har vi i lokallaget arrangert pårørendekurs. Kurset ble holdt 7. mai i samarbeide med Lovisenberg Livshjelpsenter. Dette håper vi kan være en idé til flere kurs, også for andre krefttyper, men også for andre lokallag i foreningen.

13. juni blir det sommeravslutning i lokallaget, og så kommer det flere andre aktiviteter utover høsten.
Styret i lokallaget ønsker medlemmene en riktig god sommer.

**Lokallagets Pusteturer** er hver 14. dag torsdag, med oppmøte klokken 12, og er et åpent tilbud til alle medlemmer og pårørende som har lyst å bli med. Det sendes alltid ut epost i forkant, samt at informasjon deles på nettside og Facebook-siden til Lungekreftforeningen.

## Vestland lokallag

Anne Gro Systad og Marit Bratten fra lokallaget deltok i mai på samarbeidsmøte mellom Kreftforeningen og pasient- og likepersonsforeningene på Vardesenteret ved Haukeland sykehus. Her orienterte blant annet senterkoordinator Marie Tjelta om Vardesenteret og tilbudet der. Andre temaer som sto på programmet var hvor viktig det er å få på plass kreftkoordinatorer i alle kommuner, tilbud til familier, samt brukermedvirkning. Kommunikasjonsrådgjver fra Kreftforeningen, Morten Heszlein, holdt et innlegg om informasjonsarbeid for kreftsaken, og hvor viktig det er å formilde de personlige historiene.

## Vestfold lokallag

Nytt styre ble valgt da lokallaget arrangerte årsmøte tidligere i år.

Ny leder er Karine Tveiten, og styremedlemmer er Børge Solem og Pål Røsand. Dag Maurås er vara.

Lise Bratli og Hans-Petter Spydslaug går av etter å ha vært med siden oppstart.

# Manglende tilbud **om robotkirurgi**

– Hvis jeg selv skulle opereres for lungekreft så skulle dette skje med robotkirurgi, sier Steinar Solberg, thoraxkirurg og forsker ved Kreftregisteret. Solberg er oppgitt over at robotkirurgi ikke tilbys ved to av landets største sykehus; Oslo universitetssykehus og St. Olavs hospital.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: EDY GRØNSET

Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft sin årsrapport for 2023 viser at man i Norge har svært god oversikt over kirurgisk behandling av lungekreft. 52 sykehus rapporterer til registeret, og de kirurgiske avdelinger rapporterte 100 prosent av operasjonene i fjor. Kirurgi er den viktigste behandlingsmetode for lungekreft. I dag opereres rundt 22 prosent av pasientene med lungekreft, og de fleste er i tidlig stadium. For de med stor risiko ved operasjon er stereotaktisk strålebehandling og kurativ fraksjonert strålebehandling (det vil si at totaldosen deles opp i mindre doser som gis med faste mellomrom) gode alternativer til kirurgi. For alle pasienter som opereres for lungekreft viser tall fra Kreftregisteret at 78 prosent er i live fem år etter operasjon, og for de som er i stadium I er 88 prosent i live etter fem år.

## Mange fordeler med robotkirurgi

Robotkirurgi (robot assisted thoracic surgery – RATS) ved lungekreft ble etablert ved Akershus universitetssykehus i 2018, som første sykehus i Norge. I dag er også Haukeland universitetssjukehus, UNN i Tromsø og Nordlandssykehuset i Bodø godt i gang med robotkirurgi.

– Det pågår en betydelig utvikling i bruken av robotteknikk, og vi ser at pasienter som blir operert med robotkirurgi ofte har mindre operasjonstraume, kortere operasjonstid, det er enklere å foreta uttak av lymfeknuter og det er mindre blødninger. I tillegg er det også bedre ergonomi og presisjon for kirurgien. Alt i alt peker robotkirurgi på svært mange og viktige fordeler, sier Solberg.

## Får ut flere lymfeknuter

Tidligere hentet kirurgene kun ut mistenkelige lymfeknuter når de opererte pasienter med lungekreft, i dag er det slik at det er obligatorisk for kirurgene å gjøre en såkalt systematisk lymfeknutedissekcjon når de operere lungekreftpasienter. Dette vil si at alt bestemte lymfeknuter tas ut. Tallene fra Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft sin rapport for 2023 viser at antall lymfeknutestasjoner som blir fjernet per operasjon i Norge stort sett er lavere enn det internasjonale retningslinjer angir. På Ullevål sykehus og Rikshospitalet fjernes færre lymfeknuter en det retningslinjer tilsier. Ved Ullevål ble det gjennomført flest lungekreftoperasjoner i landet, 392 stykker, og gjennomsnittlig ble det tatt ut 3,5 lymfeknutestasjoner per operasjon, mens det ved Rikshospitalet ble gjennomført 241 operasjoner og gjennomsnittlig tatt ut 2,6 lymfeknutestasjoner per operasjon. På topp lå Ahus, der ble det gjennomført 192 operasjoner med uttak av 4,9 lymfeknutestasjoner i gjennomsnitt.

– Vi ser at ved robotkirurgi får man ut flere lymfeknuter, noe statistikkene også viser, sier Solberg.

## Andre operasjoner

I Norsk Thoraxkirurgisk forenings operasjonsregister er det til og med 2022 registrert 498 RATS i Norge. Det er 378 (76 %) for lungekreft og 28 (3,6 %) for svulst som har spredt seg til lunge, og av de resterende 91 utgjorde operasjoner for lammelser av mellomgulvet (diafragmaparese) og operasjoner for sykdom i thymus (den vanligste svulsttypen som kan oppstå i fremre del av brysthulen ) hovedandelen.

## Paradoksalt!

I Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft sin rapport for 2023 står det at *Fagrådet mener det er viktig at alle større universitetssykehus skal kunne tilby lungekreftpasientene å bli operert med robot og at miljøene bør delta i den faglige og teknologiske utviklingen som robotteknologi representerer.*

– Jeg mener at det er kritikkverdig at Oslo Universitetssykehus sine avdelinger på Ullevål og Rikshospitalet, og St. Olavs hospital, ikke tilbyr lungekreftpasienter robotkirurgi. OUS tar mål av seg å være i spissen både teknologisk og faglig, og ved St. Olavs vil man fremstå som en teknologisk høyborg, da blir det paradoksalt at man her ikke har større ambisjoner! Sykehusene skjuler seg bak argumenter som at man venter på teknologien skal utvikles mer, men jeg mener at dette er en utvikling Norge må være med på, ikke sitte passive på sidelinjen. Jeg er enig i at robotkirurgi ikke har funnet sin endelige plass, men vi kan ikke vente til alt er avklart og unnlate norske pasienter og fagfolk å være med på utviklingen, sier en svært tydelig Solberg.

## Tilsvar fra OUS

Arnt Fiane, Avdelingsleder Thoraxkirurgisk avdeling:
– Vi skulle gjerne hatt RATS-tilbud til inngrep i thorax, men vi har dessverre ikke kunnet prioritere det på grunn av den vanskelige økonomiske situasjonen vi har vært i de siste årene.

Lungekreft er den kreftsykdommen som tar flest liv i Norge.

I Bristol Myers Squibb Norge er vi engasjert i arbeid for å fremme innføring av enkle tiltak, som et nasjonalt lungekreftscreeningsprogram, for å oppdage lungekreft tidligere.

Tidligere diagnostisering og behandling øker sjansen for å bli frisk og overleve lungekreft.

Bristol Myers Squibb™

www.bms.com/no

De Koning Harry J. et al. «Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial", N Engl J Med 2020;382:503-13. DOI: 10.1056/NEJMoa191179

https://kreftforeningen.no/forebygging/screening-og-masseundersokelser/lungekreftscreening/

Approval ID: ONC-NO-2300026

# Revolusjonerende operasjonsteknikker

Én av fem pasienter får tilbud om operasjon som behandling av lungekreft. Ny og bedre bildediagnostikk, gode verktøy for å utføre kikkhullskirurgi og ikke minst robotassistert kirurgi gjør inngrepene tryggere og bedre. Men uansett operasjonsteknikk så er det viktigste at operasjonen er grundig, sier kirurgen Per Magnus Haram til Pust.

TEKST: OG FOTO: HARALD HERLAND

Overlege og kirurg ved thoraxklinikken på St. Olavs hospital i Trondheim, Per Magnus Haram, opererer lungekreftpasienter så å si hver eneste dag. Han har blitt en pioner på kikkhullskirurgi og har utviklet nye operasjonsverktøy og nye arbeidsmetoder. For 20 år tilbake kunne kirurgene selv bestemme det meste om hvordan operasjon og behandling skulle foregå. I dag er pasienten omgitt av et stort faglig team der kirurgen er en del av fagfelleskapet, forteller Haram.

Per Magnus Haram tar Pust-journalisten med gjennom avdelingen postoperativ overvåking og inn på operasjonsstuen. Her ligger en pasient i dyp narkose. Operasjonssykepleierne vasker brystkassen med sprit og legger ut grønne duker så kun et kvadrat med hud på størrelse med Dagbladet er synlig.

– Dette er en pasient med en fem centimeter svulst i høyre overlapp. Den er biopsert og funnet å være en primær lungecancer. Vi skal operere ved å ta ut den høyre overlappen. Det er Katrine Hordnes Slagsvold som opererer i dag. Hun var den første kvinnelige hjerte- og lungekirurgen på St. Olavs da hun ble ansatt på avdelingen i 2017 – som 33-åring.

## «Alle som kommer inn her har vi som mål om å kurere»

***– Når blir det bestemt at det er operasjon som er den beste behandlingen?***

– Det bestemmer vi på multidisiplinært møte der lungelegen som har utredet pasienten, patologen som har sett på prøvene fra svulsten, kirurger, røntgenleger og onkologer er til stede. Her blir man enige om pasienten skal opereres eller om det er annen behandling som skal til. Rundt 22 prosent av landets lungekreftpasienter blir tilbudt operasjon, og alle som kommer inn her har vi siktemål om å kurere.

## Robotassistert kirurgi, RATS

De siste årene har noen norske sykehus tatt i bruk robotassistert kirurgi, RATS. Et antall robotarmer føres inn i pasienten, og fra et kontrollpanel styrer kirurgen instrumentene med ekstremt høy nøyaktighet. Haukeland sykehus i Bergen, Ahus i Akershus og UNN i Bodø og Tromsø opererer lungekreftpasienter med RATS. Ved St. Olavs har de ikke tatt seg råd til en kostbar robot ennå. Per Magnus Haram skulle gjerne hatt robot, men som han sier: Det viktigste er at operasjonen blir skikkelig gjennomført.

– Det er ikke stor forskjell i pasienttilfredshet mellom dem som opereres med kikkhull, vanlig åpen kirurgi eller med robot. Det høres veldig fancy ut å bli operert med robot, men det som skal gjøres inne i pasienten er det samme, uansett metode.

*Kirurgen Per Magnus Haram har vært med å utvikle teknikkene for kikkhullsoperasjonene på St. Olavs hospital i Trondheim. Han forteller at tverrfaglig samarbeid, bedre verktøy og bedre rutiner gjør operasjon til en god behandling for lungekreft.*

*Kirurgen Katrine Hordnes Slagsvold opererer med kikkhullskirurgi. Gjennom en liten åpning styrer hun operasjonsinstrumentene for å kutte løs den øvre lungelappen og lymfeknutene. Før videokameraene ble utviklet måtte kirurgen se inn i kroppen gjennom en «kikkert».*

### «De nye verktøyene er nesten viktigere enn selve kikkhullsoperasjonen»

Kirurgen Katrine prater lavmælt med kollegaene rundt operasjonsbordet. Gjennom et hull i brystkassen beveger hun stapleren, en stang med en klype i enden, som både skjærer og stifter sammen blodårene som kuttes. Per Magnus Haram har selv vært med å utvikle verktøy som gjør det mulig å operere presist og skånsomt uten åpen operasjon.

– De nye verktøyene er nesten viktigere enn selve kikkhullsteknikken, forklarer han.

På skjermen over bordet kan vi se hvordan kirurgen arbeider med å løsne lungelappen. Svulsten har vokst fast i brystveggen og det er vanskelig å komme skikkelig til, forklarer Per Magnus Haram.

### «Vi hadde snitt fra brystbeinet og bak på ryggen»

– Metoden med kikkhull kalles minimal invasiv kirurgi. Dette er mer skånsomt for vev og muskler. Men det å bli åpnet høres mer traumatisk ut enn det egentlig er. Etter noen uker merker pasientene ingen forskjell. Når vi gjør en åpen operasjon i dag så er ikke åpningen større enn 10-12 centimeter. Hvis du ser på dem som ble operert for lungekreft for 20 år siden, da hadde de et snitt som gikk fra brystbeinet til ryggen.

### «Fjerning av alle lymfeknuter har mye å si for at pasienten skal bli frisk»

Per Magnus Haram er en forkjemper for å fjerne hele systemet av lymfeknuter rundt en svulst i lungen. Å ta ut alt av lymfeknuter i brysthulen er noe thoraxkirurgene på St. Olavs har holdt på med en stund allerede.

– Dette er en av kjepphestene mine, og kollegaer som leser dette vil nok si: «å nei, der er han igjen».

Uansett om det er robot eller andre teknikker, det viktigste er hva du gjør der inne. Svulsten har et lymfebanesett som følger med og det er veldig viktig å få ut hele spredningsveien inne i lungehulen, slik at vi vet om og hvor langt kreftcellen har spredt seg inni lymfesystemet. Det er dette som har mest å si for at pasienten skal bli frisk.

### Strikkepinnekirurgi

Det robotkirurgi er god på, mener Haram, er muligheten til å få ut alle lymfeknutene i brysthulen uten å måtte ty til åpen operasjon. Vanlig kikkhullsoperasjon beskriver han som «strikkepinnekirurgi». Han beveger håndleddet opp og ned for å vise den begrensede bevegelsesradiusen til instrumentet kirurgen akkurat nå bruker for å løsne lungelappen. Med robot kan man bevege instrumentene friere forklarer han, og roterer hånden rundt i en sirkel.

– En robot gjør deg i stand til mer elegant disseksjon, altså finere, grundigere og mer skånsom henting av lymfeknuter enn du kan med «strikkepinnekirurgi». Med robotkirurgi kan vi også få en bedre klassifisering av svulsten, og det kan øke sjansen for at pasienten blir kurert.

Haram er sikker på at om St. Olavs hadde en robot ville flere kunne opereres med minimal invasiv kirurgi, og han håper at hans sykehus er med på robotlaget om kort tid.

Inne på operasjonsstuen er det akkurat dette som skjer nå; noen av lymfeknutene sitter vanskelig til og kirurgen Katrine bestemmer seg for å gå over til åpen kirurgi.

### «Tverrfagligheten betyr økt trygghet for pasienten»

*Over: Verktøyet kirurgen bruker her kalles stapler. Det kutter vev og stifter sammen sårene som dannes. Tidligere måtte blodårer sys med nål og tråd.*

*Øverst til høyre: Noen av lymfeknutene er vanskelig å få tak i med kikkhullskirurgi. Derfor går kirurgen over til åpen kirurgi. Med en robot ville det vært lettere å komme til slike «kronglete» lymfeknuter.*

*Høyre: Tiden da kirurgen bestemte alt rundt en operasjon er forbi. I dag står et stort medisinsk team bak, og sørger for at pasienten får den beste behandlingen.*

Det er ikke bare kikkhull, robotteknologi og lymfedrenasje som har gjort operasjoner til en mye bedre behandling i løpet av de siste tjue årene. Bildediagnostikk som PET-CT og stadig bedre kvalitet på CT og MR gjør at man kan starte operasjonen med større kunnskap om spredning og omfang.

– Det har vært en rivende utvikling innen lungekreftfaget. Vi vet mye mer om angrepspunkter for immunterapi og forskjellige former for medikamentell terapi. Da er det viktig for oss å samarbeide med lungeleger, onkologer, patologer og radiologer så vi får en komplett kartlegging av svulstene.

Det nye systemet med tverrfaglighet gjør at arbeidet kirurgen gjør blir kontrollert av forskjellige instanser. Radiologen kan undersøke om alt som ble oppdaget på CT faktisk er fjernet. Patologen kan undersøke om den øverste lymfeknuten er kreftfri, og at området for spredning da er fjernet.

– Det betyr økt trygghet for pasienten og kirurgen må faktisk gjøre den jobben som skal til. Den litt gammeldags arrogansen som var tillatt hos kirurgene før i tiden, bør være begravet.

## «Den virkelige revolusjonen er kjemo-immunterapi før operasjon»

Det som virkelig vil bli nyttig for pasientene som skal opereres er den nye metoden med kjemo-immunterapi, sier Haram.

– De jeg kjenner som opererer med robot er veldig entusiastiske, men det kommer ikke til å bli så stor revolusjon som folk tror. Det er litt flere som kan opereres med minimal invasiv, men så ellevilt er det ikke. Det er en mye større revolusjon å gi pasientene immunterapi og cellegift før vi opererer. Her snakker vi 20 prosentpoeng høyere overlevelse. Noen av de gruppene vi opererer tar vi opp fra 45 prosent femårsoverlevelse til 65 prosent. Det helt enormt.

**Les mer om cellegift og immunterapi før operasjon:**

www.lungekreftforeningen.no/om-oss/nyhetsarkiv

*Overlege Vilde Drageset Haakensen svarer på spørsmål om lungekreft på Lungekreftforeningens nettside. Dette er en frivillig tjeneste som hun gjør på sin fritid, og du kan derfor ikke forvente svar med en gang.*

# Spør lungekreftlegen

Lungekreftforeningen har et nyttig tilbud på vår nettside; Spør lungekreftlegen. Her kan du sende inn spørsmål relatert til lungekreft og få svar fra en av landets fremste eksperter på området, spesialist i onkologi og overlege ved Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, Vilde Drageset Haakensen.

Tjenesten har på ingen måte tenkt å erstatte en legekonsultasjon, og personer som har akutte problemer eller symptomer de går og kjenner på, må oppsøke lege for å få dette undersøkt. Vi gjengir her noen av spørsmålene som er kommet inn og svarene på disse. Alle som sender inn spørsmål vil selvfølgelig være anonyme i forhold til våre lesere.

## Spørsmål og svar:

***– Min mann har lungekreft med EGFR-mutasjon. Han har stått på Tagrisso lenge, og effekten har vært veldig bra. Nå har han fått flere hvite flekker på lungene, og skal ta nye bilder. Vi har lest at «etterfølgeren» til Tagrisso var godkjent i USA. Er dette noe du er kjent med?***

**Vilde svarer:**
– I februar i år godkjente FDA behandling med osimertinib (Tagrisso) i kombinasjon med cellegift. Studien sammenlignet denne kombinasjonen fra start og ikke ved progresjon. Såvidt jeg kan se har det ikke kommet noen ny godkjenning ved progresjon, men det er mange studier og kommer stadig resultater. Noen av studiene tester ut kombinasjon av Tagrisso og et annet medikament tilpasset genforandinger i pasientens kreftceller etter progresjon. Denne behandlingen er per i dag bare tilgjengelig i studier. Vi bruker ofte strålebehandling for å forlenge effekten av Tagrisso. Enn så lenge er det cellegift som er anbefalt behandling når Tagrisso ikke virker lenger.

***– Jeg sliter med mye vondt i halsen og unormalt trøtthet. De siste ukene er tennene veldig vonde. Er det strålebehandlingen jeg får som forårsaker dette?***

**Vilde svarer:**
– Strålebehandling kan gi tannplager hvis man har fått strålebehandling mot munnen. Hvis man har fått strålebehandling mot andre steder i kroppen vil ikke påvirke tannstatus. Uansett årsak bør du få en undersøkelse hos tannlege hvis du har smerter i tennene.

***– Kan man utvikle lungesykdommer som astma, kols og emfysem etter strålebehandling kreft?***

**Vilde svarer:**
– Dessverre er det slik at de fleste effektive kreftbehandlinger også har bivirkninger, det gjelder også strålebehandling. Strålebehandling skader det friske lungevevet som får høy stråledose på en måte som gjør at det skapes betennelse og arrvev i det. Dette vil man alltid kunne se på CT-bilder, og det vil redusere gassutvekslingen i den delen av lungen. Derfor kan man bli mer tungpustet, for eksempel etter strålebehandling mot lungen. Men det vil ikke si at man har fått KOLS eller emfysem i tradisjonell forstand. Likevel kan det hende man har litt KOLS/emfysem som man lever godt med og at hvis man får en stråleskade på lungen i tillegg kan det for enkelte bli nok til at de merker den reduserte lungefunksjonen bedre. Det er lurt å diskutere dette med legen din hvis du tenker dette kan gjelde deg.

***– Jeg er veldig plaget med polynevropati etter lungekreftbehandling. Forskes det på dette? Jeg føler at det er lite fokus på dette.***

**Vilde svarer:**
– Det forskes noe på polynevropati etter kreftbehandling, men du har nok helt rett i at det er mindre fokus på det enn på nye behandlinger. Det har tidligere vært særlig innenfor brystkreftbehandling man har forsket på dette, men det begynner å

komme noen flere artikler om polynevropati etter lungekreftbehandling også. Det er dessverre ingen enkel kur mot disse plagene, men det finnes noen medikamenter som enkelte kan ha nytte av og det forskes også på nye medikamenter. Amerikanske retninglinjer anbefaler at man også prøver trening, dette kan eventuelt gjøres sammen en fysioterapeut. Uansett vil jeg anbefale deg å snakke med legen din. Enkelte pasienter kan også henvises til poliklinikk for seneffekter som finnes ved de største sykehusene.

***– Jeg har adenokarsinom, og ble behandlet med cellegift og stråling for to og et halvt år siden. I dag sliter jeg med senvirkninger som slimhoste, piping i brystet ved morgenen og tungpustethet under rask gange og gange i motbakke. Er det noe som er vedvarende?***

**Vilde svarer:**
– Slimhoste, piping i brystet og tungpust kan være senbivirkninger av strålebehandling og cellegift. For å si noe om hvor sannsynlig at dette er senbivirkninger hos deg er det nyttig å se både på hvor stor stråledose du fikk, hvilken del av kroppen som ble bestrålt og hvordan lungefunksjonen var på forhånd. Dessverre er det noen som har plager som varer resten av livet etter slik behandling, selv om de fleste bivirkninger går over etter noen få måneder. Du skriver at du ikke bruker noen medisiner. Det kan hende du kan ha nytte av noen medisiner mot de plagene du beskriver. Dette kan du diskutere med legen din.


## Bli medlem

Et medlemskap i Lungekreftforeningen koster 200 kroner i året, eller 400 kroner for deg og dine familiemedlemmer.

Meld deg inn via vår nettside:
**www.lungekreft-foreningen.no**


# Fantastiske resultater på legemiddel for ALK-positiv lungekreft

Presentasjon av resultater fra Crown-studien var et av høydepunktene under årets ASCO-kongress.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: SHUTTERSTOCK

I denne studien fikk pasienter med ikke-småcellet lungekreft med ALK-mutasjon det målrettede legemiddelet lorlatinib i første linje. Studien viser at 60 prosent ikke opplevde utvikling i sykdommen etter fem år.

### Lorlatinib bør bli nytt førstevalg

– Dette er virkelig imponerende resultater. Dette er jo en gruppe pasienter der vi allerede har veldig god og effektiv behandling i første linje. Nå ser det ut til at lorlatinib er enda bedre i første linje (selv om alektinib og lorlatinib ikke er sammenlignet direkte) og at det vil bli nytt førstevalg. Spørsmålet da blir hvilke medikamenter som vil ha best effekt etter at pasienten progredierer på lorlatinib i første linje. Også for denne pasientgruppen er det nye medikamenter på vei inn, så vi kan vente oss flere nyheter i årene som kommer, sier Vilde Haakensen, spesialist i onkologi og overlege ved Avdeling for kreftbehandling ved Oslo universitetssykehus.

Haakensen får støtte fra kollega Bjørn Henning Grønberg, som til HealthTalk uttaler at han nå tror handlingsprogrammet for lungekreft kommer til å revideres, og at lorlatinib bør komme inn som ett av førstevalgene.

### Presenterer norske studier

Fra Sykehuset i Levanger er forskerne Olav Toai Duc Nguyen og Oluf Dimitri Røe på plass for å presentere to studier på tidlig oppdagelse av lungekreft. En studie retter seg mot å finne biomarkører i blodet for å forutsi fremtidig utvikling av lungekreft, mens den andre omhandler utvikling av en risikokalkulator, med mål om å forutsi en persons risiko for å få lungekreft i fremtiden. Begge studiene baserer seg på analyse av blodprøver fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT).

### ASCO

American Society of Clinical Oncology avholder sitt årlige møte i Chicago hvert år. Her samles onkologer og forskere fra hele verden til denne kongressen for klinisk kreftforskning og behandling, totalt deltar over 40 000.

# – Han er med meg *hver eneste dag*

– Jeg takker meg selv for at jeg er et menneske som møter følelser, sorgen inkludert. Som pårørende er det viktig å ta vare på seg selv, det har jeg vært bevisst på både før og etter Jarle døde. Selv om jeg i dag har funnet tilbake til en slags hverdag så er savnet etter han enormt, forteller Mette Kløvjan.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: PRIVAT

For seks måneder siden mistet Mette sin livsledsager og ektemann, Jarle Frøystadvåg. Jarle døde av lungehinnekreft etter å ha vært syk i nesten tre år. Helt til det siste var han full av pågangsmot og optimisme.

– Jeg beundrer han for hans evige positive tankesett, men som pårørende og tidligere sykepleier, var det også på en måte det såreste, jeg så at sykdommen skred frem i et mye raskere tempo enn han ville ta inn over seg. Jeg så signalene og visste at han ikke hadde lenge igjen, men for han selv var ikke døden et tema. Seks dager før han døde la han planer om en reise til Bergen. I denne fasen kjente jeg sterkt på et savn etter å ha en pårørendegruppe jeg kunne delt mine tanker med. Selv om jeg snakket mye med familie og venner så ville det vært annerledes å snakke med noen som hadde vært gjennom det samme som vi sto i.

## Fin avskjed

Jarle fikk dø hjemme, med alle sine nærmeste rundt seg.

– Den siste måneden før han døde forsto jeg hva som kom til å skje og klarte å ta det inn over meg. Det gjorde meg i stand til å forberede de rundt oss på hva som kom. Barna kom hjem, og vi hadde venner som kom på besøk. Jeg hadde god dialog med kreftkoordinator og fastlege, og vi sørget for at Jarle var godt smertelindret. Den siste natten spilte vi musikken han likte, og han reiste videre med barna våre og meg rundt han. Det var både veldig fint, men også tungt og tøft. Samtidig er jeg utrolig takknemlig for at han slapp å lide. Han hadde livskvalitet helt til det siste.

## Funnet sin balanse i livet

***Hvordan har du det i dag?***

– Stort sett har jeg det bra, jeg sover godt og står opp hver dag. Jeg har selv MS og har en helse som gjør at jeg vet at jeg må ta vare på meg selv. Dette var jeg klar på når Jarle var syk, jeg måtte tillate meg selv å ta pustepauser, selv om det var enklere sagt enn gjort. Men, det har bidratt til at jeg har lært meg å finne min balanse i livet, og til at jeg har bedre hverdager i dag, selv om Jarle ikke er med meg lengre.

Mette har sine verktøy som får livet og hverdagen til å fungere.

– Medisinsk yoga betyr enormt mye for meg. I mange år har jeg gjort én time yoga hver morgen, det gjorde jeg også mens Jarle var syk. Det har bidratt til at jeg har en helt annen ro og energi i kroppen.

***Du virker så sterk, er du det?***

– Jeg føler vel det selv, og det er takket være at jeg har jobbet mye med meg selv, og jobbet for å finne meg selv på en annen måte. Selv om jeg nå på et vis har funnet tilbake til en slags hverdag, hvor jeg greier å fylle på med det jeg trenger, så er det dager der jeg bare vil sette meg ned og la tårene komme. Jeg vet at jeg må tillate meg å la de dårlige dagene få komme, og jeg må være i det som er sorgen min. Det er min vei.

## Stort savn

– Det er hverdagsøyeblikkene som jeg savner aller mest. For eksempel tok vi ofte med oss vafler og kaffe i båten for å se på solnedgangen, det var øyeblikk som vi nøt veldig sammen. Og så er det tomheten jeg kjenner på når jeg kommer hjem, det er sårt. Jarle var alltid der, han var så tilstede

– både i små og stor ting. Som når jeg er på hytta og går der med gressklipperen, da kan jeg høre hvordan han ville tatt over og sagt at det kan da han gjøre.

Mette og Jarle fikk 12 år sammen, og de hadde mange planer for pensjonisttilværelsen. En måned etter at Jarle førtidspensjonerte seg rammet sykdommen.

– Vi hadde mange ting vi ville gjøre sammen, mange planer. Så ble livet helt annerledes. Allikevel – når jeg ser tilbake på de tre årene han var syk så føler jeg at vi ikke gikk glipp av så mye. Vi greide å fylle på, vi var på flere reiser, og vi var sammen med venner og familie. Dette har bidratt til at det har vært lettere for meg å møte hverdagen i etterkant, og jeg velger å være takknemlig for lærdommen livet har gitt meg.

Jarle var en historieforteller, han brukte mange gamle ord og uttrykk – som Mette opplever at hun nå fører videre.

– Det er jo litt morsomt, ut av det blå tar jeg meg i å bruke både ordene og utrykkene hans. Da må jeg smile litt for meg selv, og kjenner på en varm følelse om at han er med meg i stort og smått.

## Brenner for pårørendearbeid

– «Husk Mette, nå skal du leve videre», det sa Jarle, og det har vært min livskraft. Han ønsket at jeg skal blomstre som menneske. Jeg har stor tro på at vi må tillate oss å sørge, ta tiden til hjelp – for det er ingen quick-fix. Det som er riktig for meg er kanskje ikke riktig for andre, sorgarbeid har ingen fasit.

> En dag skal vi dø alle sammen, men alle andre dager skal vi leve.
> *Mette og Jarle sitt mantra.*

En del av Mettes prosess videre er ønsket om å gjøre noe for andre pårørende.

– Det er godt å komme ut og dele sorgen min, og for meg er det ikke farlig å vise følelser. Dersom jeg kan bidra til å hjelpe andre så vil jeg gjerne det, det er også grunnen til at jeg har engasjert meg i Lungekreftforeningen, samtidig som det er en fin måte å ære Jarle på, jeg vet at han ville satt stor pris på det.

Verken ved Ålesund eller Volda sykehus er det pårørendegrupper, det ønsker Mette å gjøre noe med.

– Å etablere en pårørendegruppe er noe jeg gjerne vil få til. Ofte er jo dette en sårbar gruppe som kanskje ikke har så mye overskudd. Plutselig har jeg mye tid, og helsen min er såpass god at jeg må få bruke meg selv til noe, samtidig som det er viktig for meg å ha noe å gjøre. Dersom noen vil ta kontakt med meg så må de gjerne gjøre det.

# Hva slags hjelp kan man få ved

Dersom man har blitt diagnostisert med lungekreft finnes det flere støtteordninger og personforsikringer som kan hjelpe deg med å dekke kostnadene ved behandling og oppfølging av sykdommen. I denne artikkelen skal vi se nærmere på noen av støtteordningene man kan søke om og hva man eventuelt kan få dekket av ulike personforsikringer.

TEKST: ADVOKAT PREBEN KLØVFJELL

## Støtteordninger

Personer som har blitt diagnostisert med lungekreft kan ha rett til ulike støtteordninger avhengig av hvor alvorlig sykdommen er og hvilke konsekvenser den har for den enkeltes funksjonsevne.

### Offentlige støtteordninger:

Som kreftpasient vil man kunne få rettigheter til offentlige støtteordninger som skal kompensere for utgifter som har som følge av sykdommen. NAV har ulike ordninger og tiltak som kan være til hjelp. For å søke om støtte fra NAV bør du kontakte ditt lokale NAV-kontor for å få mer informasjon om hva slags støtte du kan ha rett på og hvordan du kan søke. Det kan også være lurt å få en vurdering av legen din eller annen helsepersonell for å dokumentere behovet ditt for støtte.

Folketrygdlovens kapittel 5 til 13 omfatter ytelser ved sykdom. Dette omfatter blant annet stønad ved hjelpetjenester, grunnstønad og hjelpestønad. Her kan man også lese om vilkårene for sykepenger, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd og tilleggsstønader til arbeidsrettede tiltak.

Nedenfor kan du lese kort om ulike offentlige støtteordninger. For de ulike støtteordningene finnes det flere ulike vilkår som må være oppfylt. Du kan ta kontakt med NAV eller oss for mer informasjon.

### Stønad ved hjelpetjenester:

Stønad ved helsetjenester knytter seg til at NAV skal gi hel eller delvis kompensasjon for nødvendige utgifter til helsetjenester ved blant annet sykdom. Dersom utgiftene dekkes etter annen lovgivning, har man ikke rett på kompensasjon etter kapittel 5 i folketrygdloven.

### Grunnstønad:

Grunnstønad kan ytes dersom man på grunn av varig sykdom har nødvendige ekstrautgifter. Dette kan for eksempel være ekstrautgifter knyttet til transport, ekstra medisiner eller annen nødvendig assistanse. Grunnstønad til dekning av utgifter til transport ytes bare når vilkårene for rett til stønad er oppfylt før fylte 70 år. Det er seks ulike satser på grunnstønaden, og det er et vilkår for å få rett på grunnstønad at ekstrautgiftene minst svarer til laveste sats. Per 1. januar 2024 er den laveste satsen på 752 kroner per måned.

### Hjelpestønad:

Hjelpestønad ytes dersom man på grunn av varig sykdom har behov for særskilt tilsyn og pleie. Det gis også kun dersom det foreligger et privat pleieforhold. Det er et vilkår for rett til hjelpestønad at hjelpebehovet har et omfang som kan svare til et vederlag på minst samme nivå som den fastsatte satsen for hjelpestønad. Satsen per 1. januar 2024 er 1346 kroner i måneden.

### Sykepenger:

Sykepenger skal gi kompensasjon for bortfalt arbeidsinntekt for yrkesaktive personer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade ikke kan jobbe. Arbeidsgiveren skal betale sykepenger i en periode på opptil 16 dager. Dette blir kalt arbeidsgiverperioden. Etter dette må det søkes om sykepenger fra NAV. Det er NAV som avgjør om sykmeldingen gir deg rett til sykepenger.

### Arbeidsavklaringspenger:

Når du har vært syk grunnet skade eller sykdom i mer enn 12 måneder, går du fra å motta sykepenger fra arbeidsgiver, til arbeidsavklaringspenger fra NAV. Du må imidlertid søke om dette i god tid. Dette vil for de fleste medføre et stort inntektstap og dermed også ofte en nedgang i levestandard.

### Uføretrygd:

Formålet med uføretrygd er å sikre inntekt dersom man har fått sin inntektsevne varig nedsatt grunnet blant annet sykdom. For å få rett til uføretrygd må man ha gjennomført all hensiktsmessig behandling som kan bedre arbeidsevnen din og gjennomført arbeidsrettede tiltak.

### Hjelpemiddelsentralen:

Personer med lungekreft kan ha behov for hjelpemidler som for eksempel tilrettelegging i hjemmet, hjelpemidler til personlig pleie og hygiene eller rehabiliteringsutstyr. Hjelpemiddelsentralen kan hjelpe slike pasienter ved å tilby en rekke ulike typer hjelpemidler og tilretteleggingstjenester som kan bidra til bedre livskvalitet og mestring av hverdagen.

Hjelpemiddelsentralen kan også gi råd og veiledning om andre tjenester og tilbud som kan være til nytte for pasienter med kreft, og bistå med søknader om økonomisk støtte til hjelpemidler. Det er viktig å ta kontakt med hjelpemiddel-

# påvist lungekreft?

sentralen så tidlig som mulig for å få riktig hjelp og tilrettelegging.

**Tilrettelegging på arbeidsplassen:** Personer med kreft har også rettigheter og muligheter for tilrettelegging på arbeidsplassen, slik at de kan fortsette å arbeide på en trygg og effektiv måte.

Det følger av arbeidsmiljøloven kapittel 4 at dersom en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av blant annet sykdom, skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstakeren skal kunne beholde eller få et passende arbeid, jf. aml. § 4-6. Fortrinnsvis skal arbeidstakeren få mulighet til å fortsette i sitt vanlige arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av for eksempel arbeidet eller endringer i arbeidsutstyr.

Dersom det blir aktuelt å overføre en arbeidstaker til et annet arbeid, skal arbeidstaker og arbeidstakers tillitsvalgte tas med på råd før saken avgjøres. Det er derfor viktig å ha et godt samarbeid med arbeidsgiveren for at tilrettelegginger skal bli så god som mulig. Ta derfor kontakt med arbeidsgiveren din for å videre dialog.

## Personforsikringer

Det er viktig å sørge for å ha forsikringer tilpasset sin egen livssituasjon og behov. Personforsikring er en forsikring som gir deg økonomisk beskyttelse hvis du blir syk, skadet eller dør. Den kan omfatte flere forskjellige typer forsikringsdekninger, som for eksempel livsforsikring, uføreforsikring, kritisk sykdomsforsikring og ulykkesforsikring. Formålet med personforsikring er å sikre deg og dine etterlatte økonomisk trygghet i tilfelle noe uventet skulle skje. Dette kan inkludere å dekke utgifter til behandling og rehabilitering ved sykdom eller skade, samt å gi en økonomisk trygghet for dine etterlatte hvis du skulle gå bort. Personforsikring kan kjøpes som en individuell forsikring eller som en del av en forsikringspakke gjennom forsikringsselskaper eller gjennom jobben din.

Det er viktig å være bevisst på at det er flere forsikringsselskaper som ikke utbetaler pengebeløpet dersom du på tidspunktet du kjøpte forsikringene allerede var syk. Som kreftpasient kan det også generelt være vanskelig å kjøpe gode personforsikringer som vist til ovenfor, idet forsikringsselskaper vanligvis ser på pasienter med en kreftdiagnose som en høy risiko. Dette betyr at forsikringspremiene kan være svært høye, og det er også mulig at forsikringsselskaper kan nekte å dekke deg helt.

Noen selskaper tilbyr imidlertid spesialiserte forsikringsprodukter for personer med en kreftdiagnose, selv om prisene og vilkårene kan være betydelig forskjellige. Det beste rådet ville være å kontakte forsikringsselskaper direkte for å få informasjon om mulige alternativer.

Noen arbeidsgivere har også tegnet egne forsikringer på sine ansatte. Sjekk derfor også opp om dette er aktuelt i ditt tilfelle. Hvis du ikke er dekket av noe gjennom arbeidsgiver, er det du selv som er ansvarlig for å forsikringen.

## Advokattilbud til medlemmene

Medlemmer av Lungekreftforeningen 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.

Preben Kløvfjell kan kontaktes på **pk@klovfjell.no** eller på **telefon 22 17 74 00** for en uforpliktende prat.

# Et brennende engasjement

Han har vært med å stifte Lungekreftforeningen og fått Kreftforeningens hederspris for sitt brennende engasjement. I dag trives Alf Gullik Hansen godt i rollen som likeperson.

TEKST : KJERSTI JUUL FOTO: PRIVAT

Alf Gullik Hansen hadde ingen likeperson da han selv ble diagnostisert med småcellet lungekreft i 2006.

– Jeg hadde aldri hørt om at dette fantes, men da jeg var på Radiumhospitalet vaset jeg rundt i gangene og pratet, eller møtte folk på TV-rommet. Ofte ble det sjukdomsprat, og du kan på sett og vis si at det ble min form for likepersoner, forteller han.

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

– Da får man svar på det man lurer på. Å snakke med en som har vært i samme båt har stor betydning. Vissheten om at du snakker med en som har erfart mye av det samme som deg, og som i tillegg har blitt frisk, har mye å si. En likeperson blir et levende bevis, det gir håp. Det kan ofte være best å snakke med en du ikke kjenner. Da blir det ikke så nært, og man kan spørre og snakke om ting man kanskje ikke gjør med sine nærmeste. Mange mister håpet og klarer ikke å tenke positivt når de får en alvorlig diagnose. Selv fikk jeg veldig dårlig prognose, og beskjed om at dette var slutten og ingen operasjoner som kunne hjelpe. Heldigvis fikk jeg være med på en studie, forteller Alf Gullik Hansen som slik overlevde mot alle odds og siden var med og stifte Lungekreftforeningen.

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

– At man er flink til å lytte er første bud. Ofte vil de man snakker med høre din historie. Da får de det, men jeg forteller alltid om opplevelsene mine på en varsom måte. Man må bruke hodet, ha sosiale antenner og veie sine ord med omhu når man prater, påpeker Alf.

I dag er han leder av Fredrikstad turmarsjklubb, en gruppe på rundt 70 eldre mennesker, der sykdom og kreft er noe mange har erfaring med.

– Det gjør at tunge temaer nærmest har blitt dagligdags for meg. Samtidig synes jeg det er enormt givende å kunne gi noe til et menneske ved bare å prate.

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

– Noen samtaler setter seg, men jeg er heldigvis sånn at jeg ikke går og grubler på ting etterpå. Sa jeg noe feil? Hvordan går det med vedkommende nå? Sånne ting legger jeg bort, og unngår bevisst å oppsøke folk, men presiserer alltid at de selv kan ringe meg når som helst på døgnet.

Selv var Alf heldig å ha hele familien svært tett på, da han selv ble syk. De tre voksne barna hans bodde alle i samme blokk som han selv, med sine ektefeller og barn.

– Barnebarna kom og spurte om vi skulle gå tur, og jeg hadde de alle rundt meg hele tida. I en sånn situasjon var jeg nok en av de kjempeheldige, påpeker han.

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

– Da må man ut «i kulissene». Jeg har vært mye ute på stand på sykehus, og fått mye omtale i lokalavisa. Da jeg fikk diagnosen var jeg veldig åpen om det. Mange var interessert i min sykdomshistorie fordi jeg hadde fått en slags «dødsdom», men klarte å overleve takket være denne studien jeg fikk være med på. Jeg hadde en kropp som tålte det, var «kun» 54 år og godt trent, det tror jeg kom godt med. Når jeg fikk medieomtale passet jeg alltid på å prate om likepersontjenesten. Jeg har også informert om det på seminarer og på skoler i regi av Krafttak mot kreft, forteller Alf.

For engasjementet sitt fikk han i 2015 Kreftforeningens hederspris.

Lungekreftforeningens likepersoner kan du kontakte direkte, du finner oversikt over alle våre likepersoner på neste side og på nettsiden vår:
**www.lungekreftforeningen.no/likepersontjenesten**
Du kan også sende en e-post til **likeperson@lungekreftforeningen.no**

*Fellesskap, trygghet og samhold*

# Kontaktpersoner i Lungekreftforeningen

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Hovedstyret** | Leder | Kari Grønås | kari@lungekreftforeningen.no | 950 50 467 |
| | Nestleder | Trine Buer | buertrine@gmail.com | 952 98 526 |
| | Styremedlem/likepersonansvarlig | Gunn Lægreid Haldorsen | glhhaldorsen@gmail.com | 902 49 791 |
| | Styremedlem | Ole Knutzen | oleknutzen@live.com | 905 99 162 |
| | Styremedlem | Stian Andre Aagnes | aagnes_stian@hotmail.com | 920 95 861 |
| | Styremedlem | Vilde Drageset Haakensen | vilde.haakensen@gmail.com | 986 69 297 |
| | Styremedlem | Karin Tveraa Hansen Juvik | kahajuvik@gmail.com | 415 55 277 |
| | Styremedlem | Frances D`Silva | fkdsilva@gmail.com | 970 38 987 |
| | Varamedlem | Kristin Daly | kristin@daly.no | 916 46 695 |
| | Varamedlem | Christina Nordkvelde | xtinanord@gmail.com | 950 80 206 |
| | Varamedlem | Kjell Magnar Tjugum | kjelltjugum@gmail.com | 402 41 785 |
| **Lokallag** | **Telemark** | | telemark@lungekreftforeningen.no | |
| | Lokallagsleder | June Marita Ekre Moen | | 918 03 114 |
| | **Oslo og Akershus** | | osloakershus@lungekreftforeningen.no | |
| | Lokallagsleder | Ole Knutzen | oleknutzen@live.com | 905 99 162 |
| | **Vestfold** | | vestfold@lungekreftforeningen.no | |
| | Lokallagsleder | Karine Tveiten Kjørk | karine.tveiten@gmail.com | 469 49 997 |
| | **Vestland** | | vestland@lungekreftforeningen.no | |
| | Lokallagsleder | Bente Grindheim | bente.grindheim@haugnett.no | 908 31 859 |
| | **Agder** | | agder@lungekreftforeningen.no | |
| | Lokallagsleder | Tor Atle Andersen | toratle.andersen@gmail.com | 472 71 941 |
| | **Møre og Romsdal** | | moreogromsdal@lungekreftforeningen.no | |
| | Lokallagsleder | Mette Kløvjan | mette.klovjan@gmail.com | 975 82 881 |
| | **Trøndelag** | | trondelag@lungekreftforeningen.no | |
| | Lokallagsleder | Karin Tverå Juvik | Kahajuvik@gmail.com | 415 55 277 |
| **Lokale kontakt-personer** | Østfold | Alf Gullik Hansen | agullhan@online.no | 991 11 606 |
| | Hedmark | Arnfinn Mangrud | a-mang@online.no | 911 97 533 |
| | Tromsø | Stian Aagnes | aagnes_stian@hotmail.com | 920 95 861 |
| | Rogaland | Anne Lise Nesvik | a-nesvik@online.no | 481 13 797 |

## Likepersoner – ta kontakt på likeperson@lungekreftforeningen.no eller velg en likeperson i listen:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Vestland | Henrik Aasved | Pasient | henrik.aasved@altiboxmail.no | 959 96 270 |
| Vestland | Gunn Lægreid Haldorsen | Pasient | glhhaldorsen@gmail.com | 902 49 791 |
| Vestland | Bente Grindheim | | bente.grindheim@haugnett.no | 908 31 859 |
| Trøndelag | Oddvar Bakke | Pårørende | oddvararild.bakke@gmail.com | 957 70 551 |
| Trøndelag | Ruth Hørgård Fagerhaug | Pasient | ruth.fagerhaug@gmail.com | 971 32 798 |
| Østfold | Alf Gullik Hansen | Pasient | agullhan@online.no | 991 11 606 |
| Østfold | Lisbeth Hagberg | Pasient | lisbhag@gmail.com | 970 91 909 |
| Hedmark | Arnfinn Mangerud | Pasient | a-mang@online.no | 911 97 533 |
| Oslo og Akershus | Regine Deniel Ihlen | Pasient | deniel@vikenfiber.no | 906 30 213 |
| Oslo og Akershus | Per-Otto Nilsen | Pasient | pe-nil@online.no | 930 31 400 |
| Oslo og Akershus | Per Olthuis | Pårørende | siuhtlo@yahoo.no | 919 97 281 |
| Oslo og Akershus | Ingar Nilsen | Pasient | ingar@pa-plan.no | 932 52 528 |
| Oslo og Akershus | Lone H. Aas | Pasient | Lonebritaas@gmail.com | 909 25 841 |
| Oslo og Akershus | Katalin Ilona Kozak | | katalinkozak@gmail.com | 416 24 154 |
| Agder | Tor Atle Andersen | Pasient | toratleandersen@gmail.com | 472 71 941 |
| Agder | Askild Johnsen | Pårørende | askild.johnsen@gmail.com | 913 55 707 |
| Vestfold | Hans Petter Spydslaug | Pasient | spydslaug@gmail.com | 906 42 113 |
| Vestfold | Dag Maursås | Pasient | dhermama@online.no | 911 77 990 |
| Vestfold | Karine Tveiten Kjörk | Pasient | karine.tveiten@gmail.com | 469 49 997 |
| Telemark | Rita Slåbakk | Pasient | rita.slaabakk@gmail.com | 922 37 612 |
| Telemark | Unni Ruth | Pasient | unniruth@yahoo.no | 976 68 099 |
| Telemark | Olav Valen | Pårørende | o.valen@outlook.com | 402 88 669 |
| Telemark | Morten Haraldsen | Pasient | mortenharaldsen@outlook.com | 900 35 571 |
| Rogaland | Anne Lise Nesvik | Pasient | a-nesvik@online.no | 481 13 797 |
| Telemark | Bjørn Rosbach | Pasient | bjornespenrosbach@gmail.com | 477 57 828 |
| Sogn og Fjordane | Odd Eikenes | Pasient | o.eikenes@gmail.com | 900 72 491 |
| Troms og Finmark | Wenche Hoholm | Pårørende | wenche.hoholm@gmail.com | 962 34 474 |
| Innlandet | Børre Skjærbakken | | borremustang@live.no | 996 46 136 |
| Møre og Romsdal | Kjell Magnar Tjugum | | kjelltjugum@gmail.com | 402 41 785 |

Returadresse:
Lungekreftforeningen
Rosenkrantz' gate 7
0159 Oslo

# Nytt lokallag i Møre og Romsdal

På tampen av fjoråret ble Lungekreftforeningen lokallag Møre og Romsdal, og i løpet av året er målet å få organiseringen på plass og etablere tilbudet, sier nyvalgt lokallagsleder, Mette Kløvjan, som bor i Ulsteinvik.

TEKST: HANNE LIN ROSSOW PRESTEGÅRD
FOTO: EDDY GRØNSET

– Jeg brenner for den rollen, sier hun med engasjement i stemmen, noe vi også kan lese om i portrettet med henne lengre frem i denne utgaven av Pust.

Lokallagslederen kjenner at det kribler litt i henne når vi snakker om dette som hun nå er en viktig del av.

– Dette skal vi få til, sier hun med glede i stemmen. Nå har jeg sagt at jeg skal bli med på dette, og da skal vi sammen få til dette.

Lokallag er en viktig del av en organisasjon og skal både informere og lytte til sine medlemmers behov. Lederen håper at de på sikt skal kunne knytte noen verdier til lokallaget og ser for seg at de kan bli assosiert med håpefull, inkluderende, samhold og fellesskap.

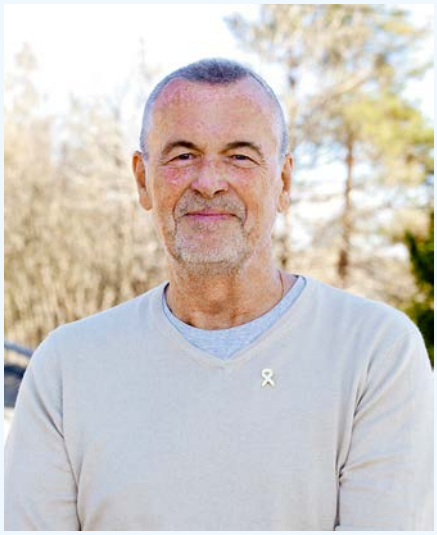
Det ferske lokallaget har i dag rundt 60 medlemmer som de skal samarbeide med, og bistå etter beste evne. Hva slags aktivitet ønsker de? Hva skal lokallaget bidra med? Det er oppgaver som skal løses av lokallaget i tiden fremover.

– Nå er det ikke slik at vi har tenkt igjennom alt og alt er klart planlagt, sier Mette. Men en ting jeg har lyst til er å ta kontakt med Vardesenteret i Ålesund. De er også nyopprettede, litt som oss, forsetter den blide styrelederen.

Tanken er at man skal gjennomføre et første medlemsmøte i Ålesund og da står Vardesenteret høyt på listen for nettopp dette.

Møre og Romsdal er et stort og omfangsrikt fylke geografisk sett, og derfor kanskje litt unikt i så henseende. Derfor har de tre i styret i lokallaget bestemt seg for at det er viktig å være mest mulig tilgjengelig for alle medlemmene. Helene Brokstad Lillebostad dekker Romsdal, Kjell Magnar Tjugum skal ha ansvaret for Nordmøre og Mette Kløvjan vil være der for medlemmene i Sunnmøre.

- Lokallaget vil være her for alle som har behov for oss, og vi skal være åpne for innspill. Alle har noe mer å gå på eller har en kompetanse som noen andre har bruk for, avslutter lokallagsleder i Møre og Romsdal, Mette Kløvjan.



## Vi trenger flere lokallag

Lokallagene skal skape møteplasser for medlemmene der hvor de bor og hvor det er praktisk mulig å få til en sammenkomst. Lokallagene får støtte og hjelp fra Lungekreftforeningen sentralt til oppstart, og driftsmidler sikres ved at lokallagene før en større del av foreningens kontingentinntekter til medlemmene som tilhører lokallaget. Mange lokallag får også støtte gjennom Grasrotandelen til Norsk Tipping. Vil du være med på å starte et lokallag der du bor? Ta kontakt med sekretariatet på **post@lungekreftforeningen.no**.