Lungekreftforeningen

pust

Magasinet for de som har lungekreft, deres pårørende og andre

Nr. 3 | 2023

Tilbake på golfbanen med én lunge

Side 12–13

Bedre behandling for eldre lungekreftpasienter

Side 8–9

Våpen mot frykten

Side 14–15

Boklansering: Hver dag teller – Lungekreftboka

Side 28

Nr. 3 | 2023

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
Eddy Grønset

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

Nå står høsten foran oss, og jeg håper at alle går den i møte med noen gode sommerminner.

I Lungekreftforeningen avrundet vi sommeren med deltagelse på Arendalsuka. Vi synes det er fint å være der – midt i mylderet av politikere, leger, industri og andre foreninger. Gjennom dette kan vi synliggjøre arbeidet vårt og hva som er viktig for oss. I år var det kommunepolitikken som har hatt det store fokus. Det kommer selvsagt ingen lovnader fra politikerne, men vi ser at de blir berørt av pasienthistorier, og da får vi tro at dette dytter de politiske sakene i riktig retning - for eksempel tilgang til nye medisiner.

I Arendal fikk jeg også sett første utkast til Lungekreftboka som vi lager sammen med Kreftkompasset. Jeg må innrømme at jeg ble aldri så lite stolt. Her finnes flotte pasient- og pårørendehistorier og viktige temaer som berører oss som er rammet av lungekreft. I tillegg er boken krydret med gode ord og bilder til inspirasjon. November er lungekreftmåneden – og boken vil bli lansert på Lungekreftkonferansen 8. november i Oslo. Deretter vil vi vise frem boken flere steder i Norge. Vi håper at flere av dere blir å se på disse arrangementene, som dere vil finne mer informasjon om på siste side i denne utgaven av Pust. Uansett – denne boken tror jeg vil være nyttig både for deg som er nylig har fått diagnosen, for deg som har levd en stund med diagnosen, og for de pårørende.

Vi håper så mange som mulig vil bli med oss på lanseringen i Oslo! Det er alltid hyggeligst å se dere, men det vil også være mulig å følge konferansen digitalt.

Ønsker dere alt godt!

Hilsen Kari

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

På stand i Arendal

Lungekreftforeningen markerte seg også i år under den politiske møteplassen Arendalsuka i midten av august. I år som tidligere år hadde vi egen stand, i år sammen med Blodkreftforeningen.

– Standen gjør at vi kan nå mange av de politikere og myndighetspersoner som er til stede i Arendal i denne uken. Samtidig gir dette en mulighet for våre tillitsvalgte å være til stede i Arendal, gå på debatter og bygge vår egen kunnskap om politiske beslutningsprosesser som er viktig for lungekreftrammede, sier leder Kari Grønås.

To som var glade for å finne Lungekreftforeningen på stand var Marianne Ekre fra Arendal og Elin Trondahl fra Fevik. De er begge rammet av lungekreft, og synes det er veldig bra at Lungekreftforeningen står her og markerer politiske synspunkter for vår pasientgruppe.

Marianne Ekre fra Arendal og Elin Trondahl fra Fevik møtte Ole Knutzen og Kari Grønås (t.h.) på Lungekreftforeningens stand under Arendalsuka.

Kari Grønås og hovedstyremedlemmene Gunn Haldorsen og Ole Knutzen betjente Lungekreftforeningens stand i år.

Debatt om nye Oslo Universitetssykehus

Lungekreftforeningens leder Kari Grønås deltok også på en debatt om fremtidens sykehusstruktur ved Oslo Universitetssykehus (OUS) under Arendalsuka

- Radiumhospitalet og OUS er et comprehensive cancer senter. Det betyr at de skal ha all kompetansen på et sted, slik som medikamentell behandling, strålebehandling og kirurgi og jeg var pasientstemmen her for å si at det var viktig. Et slik senter kan flekse mellom ulike behandlingsformer og det er bra for våre pasienter, sier Grønås.

I debatten deltok også Kreftforeningens leder Ingrid Stenstadvold Ross og professor Åslaug Helland.

Møte i AstraZeneca

Grønås har hatt en aktiv høst med å få frem pasientstemmen for lungekreftpasienter. Et av legemiddelselskapene, som er store på lungekreftbehandling, er AstraZeneca og de inviterte Kari til sitt nordiske møte hvor hun fikk anledning til å si hva vi som pasienter forventer fra legemiddelindustrien.

Styret planla lungekreftmåneden november

Hovedstyret hadde sitt første fysiske styremøte etter sommeren i slutten av august. Her var planlegging av lungekreftmåneden i november en av de viktigste sakene. På bildet ser vi Hans Petter Spydslaug, Trine Buer, Tor-Atle Andersen som var med på video, Frances D'Silva, Gunn Haldorsen og Ole Knutzen. Sittende foran er Kari Grønås og Stian Aagnes.

Din sykdom – din mening teller.

Noen gener gir økt risiko for ulike krefttyper. Takket være moderne kreftdiagnostikk, som Next Generation Sequecing, kan viktige genfeil kartlegges i kreftsvulsten hos den enkelte pasient. Sammen med innovativ behandling, kan denne diagnostikken gi flere kreftpasienter skreddersydde behandlingsalternativ og utelukke behandling som ikke passer for dem.

Snakk med legen din om moderne kreftdiagnostikk og behandling. Din mening teller og sammen kan dere finne den behandlingen som er best – for akkurat deg, din diagnose og ditt liv.

Folk er forskjellige. Behandlingen bør også være det.

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

Nasjonalt nettverk fører til flere kliniske studier

I år fyller den nasjonale ekspertgruppen for lungekreftforskning 10 år. Samarbeidet i ekspertgruppen har bidratt til større studievirksomhet og mer oppmerksomhet rundt lungekreftforskning i Norge.

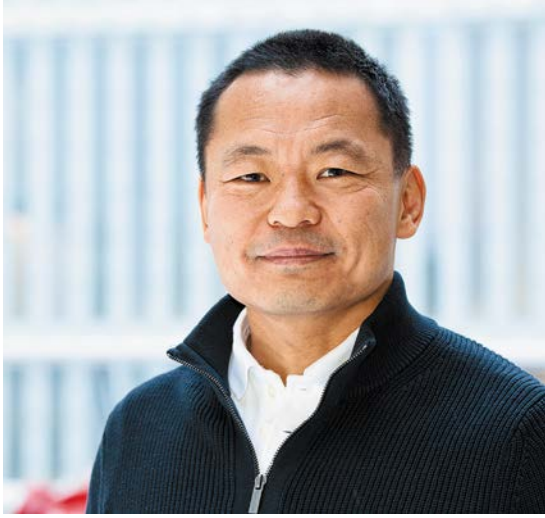
TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: EDDY GRØNSET

– Dette miljøet og denne ordningen er en verdifull møteplass for alle som driver med lungekreftforskning. Spesielt viktig er det at det også tilfører ressurser til sykehus som ikke selv har større, etablerte forskningsgrupper. Etablerte forskningsmiljøer får ressurser fra mange kilder, mens dette nasjonale nettverket gir muligheter for at også de mindre miljøene kan tilsette forskningsmedarbeidere. Dette er helt nødvendig i en klinisk hverdag som blir mer og mer hektisk, forklarer Bjørn Henning Grønberg, som er en av lederne for den nasjonale ekspertgruppen.

Støttet av Kreftforeningen

Ekspertgruppen for lungekreftforskning er støttet av Kreftforeningen med nesten 15 millioner kroner, som skal brukes til forskningsstøtte og for å styrke samarbeidet på tvers i hele landet. Alle helseregionene er inkludert og Lungekreftforeningen er en viktig samarbeidspartner i nettverket.

– Vi gleder oss over at forskningen på lungekreft er i stor fremdrift, også i Norge, men det er fortsatt et stort behov for mer forskning og for å gi flere lungekreftpasienter mulighet til å delta i studier. Dette nettverket er en viktig bidragsyter til at alle miljøer i Norge, og spesielt de



som ikke er etablert på forskningssiden kan komme i gang med studier. For lungekreftpasientene er dette en stor mulighet der morgendagens medisin kan gjøres tilgjengelig i Norge, sier Kari Grønås, leder i Lungekreftforeningen.

Nasjonale ekspertgruppe for lungekreftforskning: Årsrapport for 2022

Akershus Universitetssykehus: Årsrapporten viser at Ahus har hatt økt fokus på kliniske studier innen lungekreft, og har deltatt i flere studier, samt jobber med å etablere egne prosjekter. Den største nyheten for 2022 var oppstart med CT screening for lungekreft.

Vestre Viken Drammen sykehus: per mai 2023 hadde sykehuset åtte legemiddelstudier åpne for inklusjon, tre studier med behandling eller oppfølging av pasienter som er stengt for inklusjon, samt to studier i oppstart.

Haukeland Universitetssykehus: i 2022 var sykehuset involvert i 11 studier som gikk på lungekreft. Forskingsgruppa på Haukeland har et tett samarbeid med Institutt for biomedisin blant annet innen grunnforsking på genforandringer.

NTNU og St. Olavs hospital: Forskningsgruppen for kreft og palliasjon ved NTNU/St. Olavs hospital var per desember 2022 involvert i syv aktive studier innen lungekreft, hvor de til sammen hadde 98 pasienter inkludert/under oppfølging.

Oslo Universitetssykehus: ved sykehuset er det flere avdelinger som er involvert i lungekreftforskning; lungeonkologisk seksjon i Avdeling for Kreftbehandling, Institutt for Kreftforskning, de lungemedisinske avdelingene, thorax-kirurgiske avdelingene, avdeling for Patologi og ved Kreftregisteret. Ved lungeonkologisk seksjon på avdeling for kreftbehandling hadde de i 2022 hele 19 på gående studier hvor pasienter fortsatt ble inkludert, fire studier som ikke lenger tok inn pasienter, samt tre studier som var på vei inn.

Stavanger Universitetssykehus: Lungeseksjonen har deltatt på rekke studier, i 2022 rapporterte avdelingen om at de hadde åtte pågående studier.

Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø: Translasjonell Kreftforskningsgruppe i Tromsø jobber med å optimalisere behandlingsstrategi for kreftpasienter. I 2022 avsluttet de inklusjon av pasienter til TNM-I studien, da målsetningen på 1000 pasienter ble nådd. Studien inkluderte opererte lungekreftpasienter fra København, Odense, Oslo, Trondheim og Tromsø, hvor målet er å utvikle et digitalt scoringssystem for immunceller i vev. Immunstatus påvirker nemlig hvor godt lungekreftpasienter med lokalavansert svulst eller med spredning responderer på immunterapi.

Støtte til oppstart er viktig

Grønberg trekker frem muligheten til å få tildelt en grunnfinansiering som en av de viktigste fordelene som ligger i den nasjonale ekspertgruppen.

– Når det kommer til studier er ofte den første kronen den viktigste, og tildelingen fra Kreftforeningen gir flere miljøer mulighet til å starte opp studier. I dag stilles det svært mange krav til forskningsprosjekter, som igjen krever store ressurser. Å ha en grunnfinansiering på plass har en enorm verdi, det gir både sikkerhet og forutsigbarhet. Når man først er kommet i gang vil deltakelse i studier ofte generere inntekter til å videreføre forskningen. Alle er enige om at forskning, men det er likevel utfordrende å få etablert langsiktig forskningsfinansiering, spesielt når det kommer til forskningsstøtte i hverdagen. For min del var det aller viktigste i min forskerkarriere den tildelingen fra Forskningsrådet som gjorde at jeg kunne tilsette en studiesykepleier som var øremerket mine prosjekter, det er helt nødvendig å ha noen som kan hjelpe til med det praktiske, forklarer Grønberg.

Årlig møte

I slutten av oktober møtes nettverket til årsmøte i Oslo, her deltar det mellom 40-50 fagpersoner for å diskutere lungekreftforskning.

– Det å faktisk komme sammen, treffe andre og bli bedre kjent har stor verdi. Ikke minst fordi det i dag er flere som driver med lungekreftforskning nå enn for noen år siden, dermed er det ikke alltid så enkelt å ha oversikt over alt som skjer. Det å møtes, diskutere ideer og muligheter for samarbeid bidrar uten tvil til større og bedre forskningsaktivitet, sier Grønberg.

*Mer nøyaktig dosering av **immunterapi***

Silje Skrede er professor og overlege ved avdeling for medisinsk biokjemi og farmakologi ved Haukeland sykehus.

På Haukeland sykehus arbeider professorene Silje Skrede og Lars Herfindal med en ny idé som kan gjøre dosering av immunterapi mot lungekreft bedre tilpasset den enkelte pasienten.

TEKST OG FOTO: HARALD HERLAND

Monoklonale antistoffer er en del av de immunhemmende legemidlene (se faktaboks) som også brukes i behandlingen av lungekreft. Alle medisiner har bivirkninger, så målet er alltid å finne den laveste dosen som gir best effekt. Menneskekropper er forskjellige – vekt, alder, kondisjon og stoffskifte – det er en lang rekke faktorer som påvirker mengden av legemidler som er igjen i blodet, som igjen kan bestemme neste dosering.

– Det begynte med at vi fikk en ny, avansert metode i laboratoriet som gjorde at vi mye mer presist enn før kan analysere

blodprøver for legemidler – som disse monoklonale antistoffene, forteller Silje Skrede. Hun er professor og overlege ved avdeling for medisinsk biokjemi og farmakologi ved Haukeland sykehus.

– Metoden for å måle medisinnivåer i blodet er foreløpig mest utviklet for kroniske sykdommer som leddgikt, tarmsykdommer og der man har en lavgradig betennelsestilstand. Vi har en klinisk studie i gang der vi ser på beslektede legemidler for multippel sklerose, og vi har begynt å tenke på om dette kan være nyttig også for lungekreftpasienter, sier Skrede. Hun sitter på kontoret på Haukeland sykehus sammen med prosjektleder Lars Herfindal.

Professor Lars Herfindal har 20 års erfaring med kreftforskning, og leder dette som kan bli et stort forskningsprosjekt – om bare finansieringen kommer på plass.

– Vi måler legemidler i blodet på mange forskjellige mennesker som er i behandling. og utvikler datamodeller som forutser hvordan legemiddelet vil oppføre seg i kroppen. Når man har gjort dette på et stort antall pasienter kan man bruke disse dataene videre i behandling. For et gitt individ som trenger behandling kan vi ta prøver og vurdere hvor denne personen ligger sammenlignet med gjennomsnittet, forklarer Skrede.

– For noen av de monoklonale medikamentene som brukes mot lungekreft (alle som slutter på «mab») er det mye som tyder på at en standarddosering, slik den brukes i dag er OK, det ikke så mye å hente på en nærmere tilpasning. For andre legemidler kan det være nyttig å persontilpasse. En ny studie på Tecentric viser at her kan mange ha fordel av lavere doser og likevel ha god nok effekt, sier Skrede.

Rundt om i verden er det flere forsøk i gang for å utvikle modeller for å beregne individuelle medisindoser. Nå vil forskerteamet på Haukeland tilpasse noen av disse funnene på norske lungekreftpasienter.

– Vi vil gjennomføre studier på vår populasjon, våre pasienter, for å se om studier som er gjennomført i USA er gyldige for oss. Da skal vi analysere blodprøver og bygge datamodeller for pasienter i Bergen, og om mulig si noe om persontilpasset dosering. Vi håper å få med flest mulig pasienter for å finne balansen der de får god effekt av behandlingen og samtidig har minst mulig bivirkninger. Det gjelder å finne akkurat riktig dose for hver enkelt pasient, avslutter Silje Skrede og Lars Herfindal.

Monoklonale antistoffer

Kunstig fremstilte monoklonale antistoffer kan gis som et medikament i behandlingen av visse kreftformer. Navnet til slike legemidler slutter på -mab (forkortelse for monoclonal antibody). Disse antistoffene har evne til å binde seg helt spesifikt til en enkelt type protein i kroppen.
I målrettet kreftbehandling brukes antistoffer mot proteiner som det finnes mye av på overflaten til kreftcellene, men som nesten ikke finnes på normale celler. Når antistoffet binder seg til dette proteinet, hemmes kreftcellenes vekst. Dette kan for eksempel skje gjennom at antistoff-bindingen setter et «merke» på kreftcellene, med et signal til immunsystemet om at cellen skal ødelegges. Antistoffbindingen kan også bremse vekstsignalene fra proteinet, slik at kreftcellene slutter å vokse og dele seg.

Kilde: Store medisinske leksikon

Professor Lars Herfindal leder forskningsgruppen som ønsker å undersøke nivåene av medisiner i kroppen til pasienten, for å på den måten å gi den best mulige doseringen av immunhemmere.

Bedre behandling for eldre

Eldre lungekreftpasienter får bedre behandling og bedre livskvalitet når de får tilbud om geriatrisk screening. SAMVAL-studien kartlegger de beste metodene for kommunikasjon mellom behandlere, pasienter og pårørende.

TEKST OG FOTO: HARALD HERLAND

I et møterom på Haukeland sykehus i Bergen sitter tre kvinner i hvite frakker bøyd over skjemaer og journaler. De er en del av forskningsteamet som er godt i gang med siste delprosjekt i SAMVAL-studien – «Geriatrisk screening ved avansert lungekreft». De tre er prosjektleder, overlege og spesialist på lunge- og hjertesykdommer Margrethe Aase Schaufel, forskningssykepleier May Elisabeth Gilja og Marit Stordal Bakken, spesialist i geriatri og indremedisin.

Persontilpasset medisin

– Vi har fått persontilpasset kreftmedisin som viser utrolige resultater. Nå vil vi skreddersy behandling også til resten av pasienten, det er en del av framtiden, sier Marit Stordal Bakken når Pust spør om hvorfor eldre lungekreftpasienter skal gjennomgå geriatriske undersøkelser.

SAMVAL-studien er et samarbeid mellom sykehusene i Bergen. Stavanger, Førde og Haugesund. Den er en multisenter implementeringsstudie. «Multisenter» betyr at studien gjennomføres ved flere sykehus.

– «Implementeringsstudie» – det betyr at vi tester ut i en ganske full lungepoliklinikk med høyt aktivitetsnivå for å se om dette er gjennomførbart, og om det er nyttig på begge sider av bordet, forklarer Margrethe Aase Schaufel.

– Det er en klar internasjonal anbefaling å ivareta hele mennesket i kreftbehandling, deriblant å kartlegge grundigere eldre pasienters sårbarhet for bivirkninger. Foreløpig er dette tatt inn i handlingsprogrammet for prostatakreft, sier Marit Stordal Bakken.

– Hvorfor er det viktig å behandle eldre pasienter annerledes enn alle andre lungekreftpasienter?

– For yngre, friskere pasienter vil det å bekjempe kreften vanligvis bety absolutt alt. For en eldre pasient med et sammensatt sykdomsbilde er det kanskje andre ting som er vel så viktige for livskvaliteten som selve lungekreften og behandlingen av den, forklarer Marit Stordal Bakken.

På Haukeland sykehus arbeider de tre forskerne med å utvikle gode metoder for å gi eldre lungekreftpasienter behandling som er tilpasset hele mennesket. Fra venstre: prosjektleder, overlege og spesialist på lunge- og hjertesykdommer Margrethe Aase Schaufel, forskningssykepleier May Elisabeth Gilja og Marit Stordal Bakken, spesialist i geriatri og indremedisin, 1. amanuensis ved Universitetet i Bergen.

Hva er samvalg?

Som pasient eller bruker har du rett til å medvirke i valg av undersøkelses- eller behandlingsmetoder. Samvalg er prosessen der du sammen med helsepersonell tar beslutninger om hva som passer best for deg. Samvalg er en form for brukermedvirkning på individnivå.

Kilde: Helsenorge.no

SAMVAL-studien (SAMvalg Ved Avansert Lungekreft) undersøker hvordan vi kan forbedre informasjon og samtaler slik at pasienten, pårørende og legen har best mulig beslutningsgrunnlag ved behandlingsvalg, og at kreftbehandlingen skjer i tråd med pasientens ønsker og verdier. Studien, som blant annet er støttet av Lungekreftforeningen/Stiftelsen Dam, har som målsetning å bidra til bedre pasientforløp og økt grad av brukermedvirkning i beslutningsprosesser, forteller prosjektleder for studien, Margrethe Aase Schaufel, overlege og 1. amanuensis, Haukeland universitetssykehus.

lungekreftpasienter

Deltakere over 65 år

Pasientene som deltar i dette delprosjektet av SAMVAL-studien er over 65 år og skal behandles for lungekreft. I første runde går deltakerne gjennom en fysisk test som blant måler balanse, funksjonsnivå og styrke. Det blir gjort kognitive tester og i tillegg blir andre sykdommer og behandlingen av disse kartlagt.

Forskningssykepleier May Elisabeth Gilja forteller at blant de rundt 25 deltakerne som har vært med så langt, har så godt som alle «kvalifisert» seg til å gå videre til grundigere tester og prøver. Da foretar Marit Stordal Bakken en bred geriatrisk vurdering - undersøkelser der hun ser på alt fra ernæring, tidligere sykdommer og medisinering til sosial funksjon.

– Vi finner faktorer som bør tas spesielt hensyn til i en behandling, vi kan justere medisiner og finne de sårbare punktene. Sammen får vi vite hva pasienten ønsker før lungelegene, sammen med pasient og pårørende, bestemmer videre behandling, sier Marit Stordal Bakken.

Samsvarer med internasjonale resultater

Studien så langt viser at pasientene som deltar i SAMVAL-studien ønsker seg nøyaktig det samme som amerikanske kreftpasienter. Den amerikanske kreftforeningen American Society of Clinical Oncology (ASCO) har kommet fram til en anbefaling om at alle over 65 år som skal behandles med kjemoterapi bør gjennom en bred geriatrisk vurdering.

Norske Siri Rostoff, spesialist i indremedisin og i geriatri, overlege og professor ved OUS/UiO, er pioner i fagfeltet onkogeriatri og medforfatter av blant annet en oversiktsartikkel i Journal of Geriatric Oncology. Den viser klart at pasienter som har fått en geriatrisk vurdering får det bedre gjennom kreftbehandlingen.

Artikkelen viser også at kreftbehandlingen ble endret hos en tredel av de undersøkte pasientene, mens sju av ti fikk andre justeringer som gjorde behandlingen bedre tolerert. Flere gjennomførte kreftbehandling, likevel var det med færre bivirkninger og komplikasjoner. Pasientene rapporterte om bedre livskvalitet og om bedre kommunikasjon rundt behandlingen. Det beste resultatet fikk man om man inkluderte de geriatriske vurderingene ved diagnosetidspunktet.

– Økt livskvalitet med bedre kommunikasjon og mindre toksisitet – om det er utfallet er det vinn-vinn ved å implementere geriatrisk screening. SAMVAL-studien skal belyse hvordan dette kan integreres best mulig uten at det tar for mye tid for pasienten og helsepersonellet, sier Margrethe Aase Schaufel.

NO-NPS-0822-00001 AUG22

Lever du med ikke-småcellet lungekreft?

På nettstedet **kreftilungene.no** kan du som pasient eller pårørende få mer informasjon om livet med lungekreft, samt utredning, ulike behandlingsmuligheter og persontilpasset medisin.

Scan QR-kode

AMGEN®

Amgen Norge, Inkognito33A 0250 Oslo, telefon 23 30 80 00

Samvalg på forsknings-seminar ved Cardiff University

SAMVAL-studien (SAMvalg Ved Avansert Lungekreft) undersøker hvordan vi kan forbedre informasjon og samtaler slik at pasienten, pårørende og legen har best mulig beslutningsgrunnlag ved behandlingsvalg, og at kreftbehandlingen skjer i tråd med pasientens ønsker og verdier. Studien, som blant annet er støttet av Lungekreftforeningen/Stiftelsen Dam, har som målsetning å bidra til bedre pasientforløp og økt grad av brukermedvirkning i beslutningsprosesser.

25. april ble det arrangert et forskningsseminar for økt internasjonalt samarbeid om dette ved Cardiff University, som er verdensledende innen forskning på samvalg og brukermedvirkning. Blant annet har de publisert en studie som viser hvor utfordrende det er for pasienter med avansert lungekreft å få tilstrekkelig informasjon når de skal ta valg om behandling. Brukerrepresentant i SAMVAL-studien, Henrik Aasved, reiste sammen med seniorrådgiver ved Samvalgssenteret/UNN, Elisabeth Sundkvist, og prosjektleder Margrethe Aase Schaufel, for å legge frem foreløpige resultater fra studien, samt utveksle erfaringer med forskning på samvalg ved avansert kreftsykdom.

Professor Annmarie Nelson, som leder Marie Curie Palliative Care Research Centre ved Cardiff University, innledet seminaret med en oversikt over pågående studier sammen med flere forskere og brukerrepresentant ved senteret.

Forskningsgruppen har et særlig fokus på pasienterfaringer, og har blant annet utviklet verktøy for bedre brukermedvirkning og sikre pasienters reelle innflytelse på forskning (PIRIT – Public Involvement in Research Impact Toolkit). Ledende samvalgsforskere som Dr. Natalie Joseph-Williams og professor Adrian Edwards kom med nyttige innspill til videre implementerings- og forskningsstrategier for samvalg ved lungekreft. Seminaret ble avsluttet med drøfting og planlegging av videre internasjonalt samarbeid, og presentasjon av resultater fra intervjuer med pasienter, pårørende og helsepersonell i SAMVAL-studien.

Invitasjon til **likepersonskurs**

Tidspunkt: Mandag 6. november klokken 1700 til onsdag 8. november klokken 1600.

Sted: Radisson Blu Plaza hotel, Oslo

Lungekreftforeningen trenger flere likepersoner.
Likepersontjenesten er en viktig del av vårt tilbud til pasienter og pårørende. Mange trenger en å snakke med som selv har vært gjennom det samme sykdomsforløp som en selv er oppe i enten det er som pasient eller pårørende.

Vi setter krav til at våre likepersoner skal ha gjennomført vårt kurs og at de skal delta på jevnlige samlinger for erfaringsutveksling og oppdatering. En likeperson er en som har fått egen sykdomshistorie litt på avstand, og kan være en som kan lytte og dele erfaringer med en som selv trenger noen å prate med. Som likeperson skal vi aldri gi medisinske råd, og det er en selvfølge at våre likepersoner har full taushetsplikt i forhold til det de får høre i samtalene de har.

Årets kurs blir i tre deler. Første del som går fra mandag ettermiddag til tirsdag frem til lunsj er kun for dere som ikke er likepersoner fra før og som her får en grunnskolering. Deretter blir det samling med våre mer erfarne likepersoner resten av onsdagen. På torsdag arrangerer Lungekreftforeningen Lungekreftkonferansen hvor det blir faglig påfyll som kan være nyttig å ha som ballast i jobben som likeperson.

Er dette noe for deg?

Send en søknad innen 1. oktober 2023 til post@lungekreftforeningen.no

Oppgi navn, adresse, telefonnummer, diagnose, og skriv gjerne hvorfor du ønsker å bli likeperson.

1
10

Tilbake på golfbanen med én lunge

Golfinteressen er stor hos Ruth Hørgård Fagerhaug (80). Hun har i det siste sittet oppe om natten og fulgt Victor Hovland på TV, men aller best trives hun med å være ute på golfbanen selv. Da hun i desember 2021 måtte fjerne ene lungen på grunn av lungekreft, satte hun seg et mål – å raskest mulig komme tilbake til golfbanen. Det greide hun i løpet av et halvt år!

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

Hun ble syk første gangen i 2020. Immunterapi, cellegift og stråling greide ikke å knekke lungekreften, og etter et halvt år kom legene ved St. Olav Hospital til henne og sa at hun hadde valget mellom å få livsforlengende cellegiftbehandling eller at de forsøkte med en operasjon hvor hun måtte fjerne den ene lungen.

– Jeg skjønte at legene var bekymret for å gi meg i min alder operasjon. Jeg var 78 år den gangen, og det er klart at en slik operasjon er belastende. Jeg tror legene skjønte at jeg hadde en sterk vilje for å bli frisk, og de sa ja til å operere meg.
I desember 2021 ble jeg derfor operert, og jeg har ikke angret på det. De finner ikke spor av kreft i kroppen min i dag, men jeg går selvsagt til kontroll hver tredje måned og håper på det beste, sier hun.

Roser oppfølgingen

Kort tid etter operasjonen fikk hun hjemmebesøk av en fysioterapeut som skulle hjelpe henne med opptreningen.

– Han spurte meg om hvilke mål jeg ville sette meg. Det var ikke tvil fra min side; Jeg vil tilbake på golfbanen, sa jeg. Dermed satte vi i gang med et program hvor dette var målet, og siden vi nå var i begynnelsen av sesongen 2022, hadde vi kort tid på oss. Golfsesongen her i Trondheim hvor jeg bor, starter jo i mai, sier Ruth.

Det gikk som hun planla. Den da 79 år gamle damen, greide å komme seg tilbake på golfbanen sommeren 2022. Sommeren i år har hun vært på golfbanen flere ganger hver uke. Vanligvis går hun en runde på ni hull, noe hun bruker cirka to timer på.

– I år har jeg spilt mye. I begynnelsen i 2022 startet jeg med å kjøre rundt på banen med golfbil, og jeg kjørte mye med en annen. Etter hvert begynte det å regne her i Trondheim og da fikk vi ikke kjøre bil. Da begynte jeg å gå med vognen min. Det var en seier, men jeg kjente at det til tider var ganske tungt. Det er mange bakker på banen, og jeg blir mye lettere andpusten enn før, men dette er god trening. Golf er en veldig fin måte å mosjonere på. Sosialt er det også. Jeg har tatt pause fra treningssenteret nå i sommer fordi jeg får så mye trening her, sier Ruth som nå altså har fylt 80 år.

Kom raskt i gang

Ruth sitt tips til andre som ønsker å komme i form igjen etter behandling for lungekreft, er å komme raskt i gang med treningen.

– Før jeg ble pensjonist i 2010 jobbet jeg mye med psykomotorisk behandling og ergonomi som fysioterapeut. Derfor visste jeg hvor viktig dette er. Samtidig sørget jeg også for å hente hjelp. Både ved å takke ja til tilbudet om opptrening med fysioterapeut, men jeg fikk også mye støtte fra lokal kreftkoordinator og gjennom et tilbud med en frivillig veiviser som Kreftforeningen her i Trondheim hadde. Det var en dame som to ganger i uken tok meg med på forsiktige gåturer. Til å begynne med måtte jeg gå med rullator. Men sakte, men sikkert ble formen bedre. Nå føler jeg at jeg kan leve godt med å ha mistet en lunge, selv om jeg blir mye lettere andpusten enn hva jeg har vært tidligere, sier Ruth.

Våpen mot frykten

Ved kreftrehabiliteringssenteret ved Oslo universitetssykehus kan kreftpasienter møte psykologene Linn Viktil og Gro Sandberg som har lang erfaring i å hjelpe dem som sliter med frykt, grubling og bekymringer.

TEKST: HARALD HERLAND FOTO: EDDY GRØNSET

Linn Viktil forteller at det er mange faktorer som påvirker hvordan den som er syk takler følelser og tanker. Noen ganger holder det å prate med ektefellen eller en god venn, andre ganger trenger man profesjonell hjelp for å komme ut av frykt eller depresjon.

Det er helt normalt å oppleve frykt og tankekjør når du, eller noen som står deg nær, blir rammet av kreft, sier psykolog Linn Viktil og psykologspesialist Gro Sandberg.

Hvordan man reagerer kan henge sammen med livsfasen man er i, diagnosen, behandling og hvilken kommunikasjon man har hatt med helsepersonell, hvordan diagnostiseringsprosessen har vært, hvilken støtte man har rundt seg og tidligere erfaringer.

Sjokk, reaksjon, bearbeiding og nyorientering

Linn forteller om de fire stadiene det er vanlig å gå gjennom når en krise rammer: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen.

På diagnosetidspunktet opplever mange sjokk og kjenner at det er vanskelig å ta inn over seg beskjeden.

– Man kan bli psykisk nummen og mange forteller at de husker lite fra de første dagene etter diagnosen. Noen kan også kjenne på fornektelse. Etter noen dager kan man gå over i reaksjonsfasen, kanskje i forbindelse med at behandlingen starter, og da kan det være mange følelser på en gang. Man kan være redd, trist, sint, kjenne på urettferdighet og håpløshet. I tillegg kan det komme konsentrasjonsvansker, søvnproblemer og manglende appetitt, forklarer Linn Viktil.

Noen opplever at denne fasen kommer tidlig, mens andre mobiliserer krefter til å gå gjennom primærbehandlingen. De sterke følelsene kommer først når denne perioden er over og ting roer seg.

– Mange kommer inn i en bearbeidingsfase en tid etter behandling og tenker gjennom det som har skjedd siden diagnosen kom.

Etter hvert kommer hverdagen og man ser mer framover enn bakover og tilpasser seg mer den nye situasjonen.

– Mange forteller at i en nyorienteringsfase kan det gå lang tid der sykdommen ikke krever så mye tankevirksomhet. Så kan det være noe som trigger – en kontroll på sykehuset, en avisoverskrift, noe som minner om sykdommen. Da kan man bli rykket tilbake til reaksjonsfasen, og det kommer sterke følelser.

Stress over tid vipper oss av pinnen

– Det å være alvorlig syk er en stressende og langvarig belastning, og stress over tid gjør at vi lettere vippes av pinnen, sier psykologspesialist Gro Sandberg.

– Når alt fungerer, når man sover godt og livet flyter av gårde, da har vi god kapasitet til å håndtere alt som skjer i livet. Vi har en beskyttende «hinne» mellom oss selv og verden, men når vi blir utsatt for langvarig belastning er det akkurat

som om den hinnen krymper. Da kan vi oppleve at små ting som skjer, at vi kommer for sent til et møte eller at middagen brenner seg, oppleves som store kriser. Vi reagerer uforholdsmessig, og det skyldes at denne «beskyttelseshinnen» smuldrer opp.

Noen kan oppleve at tårene kommer for ingen ting. Andre er irriterte og så smeller det ut av det blå. Noen blir surrete og glemmer ting.

«Det jeg er bevisst på kan jeg gjøre noe med.
Det jeg ikke er bevisst på kan gjøre noe med meg»

Gro Sandberg forteller også om «kvernetankene» som kommer igjen og igjen og blir plagsomme for oss. Hun deler disse tankene i to: Bekymring som handler om alt som kan gå galt i framtiden og grubling over hvorfor akkurat du er rammet og hva du kunne gjort annerledes. Bekymring mobiliserer redsel og alarmberedskap mens grublingen er passiviserende og kan gi et depressivt humør om man blir sittende i det for lenge

– Redsel er en magnet for flere bekymringstanker og vi blir grepet inn i en spiral som er slitsom for kroppen. Vi har bekymringstanker alle sammen, og vi må akseptere at de kommer. Men vi må sortere hva vi kan gjøre noe med, forklarer Gro.

På kreftrehabiliteringssenteret lærer de to psykologene bort mestringsteknikker for å ta kontroll på kvernetankene. «Aksept innover, fokus utover», sier Linn og Gro.

– Aksept for at jeg bekymrer meg og grubler, det er både forståelig og greit. Så må man rette fokuset utover og bestemme når og hvor det er «lov» å tenke disse tankene. Det er ikke enkelt, men akkurat som fysisk trening må man gjøre det over tid og vedlikeholde det, sier Gro Sandberg.

– Du kan sette av et kvarter i løpet av dagen til bekymring. Resten av dagen skal du øve på å skyve fra og utsette bekymringer og grublinger. Ta styring på når du skal ha disse tankene. Mange kan synes det er ubehagelig å skulle bruke et kvarter til bekymringer, men da kan man bruke dette konstruktivt. «Hva er det jeg går og tenker på?», skriv det ned og skaff oversikt over hva du kan gjøre noe med og hva du ikke får gjort noe med, avslutter psykologene.

Det er lov å være bekymret og det er lov å gruble, men det gjelder å ta styring over tankene. Det handler om trening, er budskapet fra psykologspesialist Gro Sandberg.

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

Vil du støtte Lungekreft-foreningens arbeid?
Vipps: 523205

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

Nytt fra lokallag:

Rogaland

Fylkeskontakt i Rogaland, Anne Lise Nesvik, er engasjert og er stadig med på arrangementer for å representere Lungekreftforeningen. I august deltok hun på et politisk møte på Vardesenteret i Stavanger der lokalpolitikere fra Ap, H, KrF og SV møttes for å diskutere lokal kreftomsorg i Stavanger. Debatten ble ledet av Aftenbladet-journalist og kommentator Solveig G. Sandelson.
– Det ble en interessant debatt om hvordan Stavanger kommune kan løse utfordringen med «Pakkeforløp hjem» og hvor fort en kreftkoordinator nummer to kan komme på banen. Den politiske viljen er, som alltid, stor før et valg og det skal bli spennende å følge utviklingen i de neste fire årene, sier Anne Lise.

Oslo og Akershus lokallag

Høsten pusteturer er gang. Sist gikk turen til Hvervenbukta. Etter en tur på tre kilometer avsluttet gruppen med noe å spise på kafeen Anne på landet. Pusteturene er et lavterskeltilbud for alle medlemmer i lokallaget – info om turene sendes ut på epost, samt deles på nettsidene og Facebooksiden til foreningen. Følg med og heng deg på!

Hilsen styret i lokallaget

Oslo Akershus lokallag var representert ved Edle Karlsen og Turid Hesselberg på markeringen av Catosenterets 25-års jubileum. Fra venstre: Erna Solberg, adm.dir Hege Bruun-Hanssen og Turid Hesselberg.

Spreke medlemmer samlet til lunsj etter pustetur i Hvervenbukta.

Ja til mer engasjement og deltakelse på lokale aktiviteter!

Deltakelse på medlemsaktiviteter i lokallagene er varierende – vi vil oppfordre alle som har anledning til å delta på aktivitetene lokallagene inviterer til. Dette bidrar til mer synlighet for foreningen, styrking av lokale tilbud og ikke minst til at vi blir bedre kjent med hverandre, kan støtte hverandre og får større tilhørighet til hverandre.

Venteliste for å bli lungesyke

De nyutdannede lungesykepleierne Marie Hansen, Britt Iren Hansen og Cathrine Roaas synes absolutt at det var nyttig og interessant å høre om Lungekreftforeningen denne morgentimen. Nå er de tilbake på jobb for å sette ny kunnskap ut i praksis.

Høgskulen på Vestlandet videreutdanner sykepleiere som vil spesialisere seg i lungesykepleie. Denne våren ble kull nummer ni uteksaminert og Lungekreftforeningen møtte de ferske spesialsykepleierne for å fortelle hva lungekreftpasienter trenger og ønsker.

TEKST OG FOTO: HARALD HERLAND

Det er en varm og solrik vårdag i Bergen. Utenfor det nybygde høyskoleanlegget på Kronstad suser Bybanen stille forbi. Sommerkledde studenter rusler litt langsommere nå som de fleste eksamener er tatt og oppgaver levert. I en forelesningssal sitter rundt 20 sykepleiere som nå kan kalle seg lungesykepleiere. Lederen for lokallag Vestland i Lungekreftforeningen, Bente Grindheim, kommer fram på gulvet og presenterer seg.

– Jeg kommer fra Bømlo og er sykepleier som dere. I 2019 fikk jeg diagnosen lungekreft med spredning. Men her står jeg da, forteller hun.

– Lungekreftforeningen ble stiftet i 2008, har fem lokallag og vi arbeider for en bedre pasient- og pårørendeopplevelse, forteller Bente Grindheim til studentene.

Bente beskriver den gode kontakten Lungekreftforeningen har med fagmiljøene og hvordan foreningen er en aktiv pådriver for forskning- og utvikling. Å presse på for at nye og bedre behandlinger skal bli godkjent er også en viktig oppgave.

– Man trenger noen som kan tale pasienten sin sak, sier Bente Grindheim.

Ettertraktet studie

Heidi Øksnes Markussen er førsteamanuensis og emneansvarlig for spesialistutdanningen ved Høgskulen på Vestlandet. Hun forteller at studentene kommer fra alle kanter av landet og at de fleste arbeider ved et sykehus eller i kommunehelsetjenesten.

Selv er Heidi Øksnes Markussen intensivsykepleier med 39 års fartstid ved lungeavdelingen og intensivavdelingen på Haukeland universistetssykehus.

– Denne videreutdanningen, som nå har 60 studiepoeng, startet i 2003 og har stadig blitt utvidet. Det kullet som sitter i salen i dag er nummer ni i rekken. Til høsten starter totalt 31 nye studenter, mens flere fortsatt står på venteliste. Kravet for å få denne ettertraktede studieplassen er to års praksis som sykepleier, og det er et krevende løp der de fleste tar det toårige halvtidsstudiet ved siden av jobb. Studentene som satser på en master har i tillegg to år med påbyggingsstudier i vente, forteller hun til Pust.

Høgskulen på Vestlandet utdanner spesialsykepleiere innen flere fagfelt.

– Vi samarbeider med andre fagspesialiteter som nevro, gastro, infeksjon- og smittevern, stomi, kontinens-sykepleie og uroterapi. Vi har felles undervisning det første semesteret, med temaer som helsepedagogikk, helsetjenesteutvikling og innovasjon. I tillegg har vi undervisning i helsepedagogikk knyttet til lungesykdom, der studentene blant annet får oversikt over kurs for lungekreftpasienter og deres pårørende. I andre semester er tema rettet inn på sykepleie og behandling ved

pleier

lungesykdommer. Emnet i tredje semester er pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og kunnskapsbasert praksis. Fjerde semesteret handler om klinisk fagledelse og fordypning i klinisk lungesykepleie, forteller Heidi Øksnes Markussen.

Likepersoner er til stor hjelp i en vanskelig tid

Bente er kommet til punktet i presentasjonen som handler om likepersonstjenesten.

– En likeperson er en ulønnet frivillig som har erfaring med lungekreft, enten som pasient eller som pårørende. Samtaler med en likeperson kan være til stor hjelp i en vanskelig tid. Vi utdanner likepersoner gjennom egne kurs og likepersonen kan du møte på sykehuset eller der det passer. Dette er mennesker med egne erfaringer og de har taushetsplikt.

Snakk med pasientene

Avslutningsvis har lederen for lokallag Vestland noen ønsker og råd til de nye lungesykepleierne:

– Snakk med pasienten og hør hvordan familien håndterer dette – for kreft rammer hele familien. Tilbake i 2019 og 2020 fikk jeg veldig lite informasjon, men jeg visste mye fra før siden jeg er sykepleier. Ellers hadde jeg ikke visst om Montebellosenteret for eksempel. Det finnes Vardesentre, det er sosionomer som kan hjelpe deg med økonomi og psykologer som har tilbud både for både pasienter og familien. Så den informasjonen dere kan gi til pasientene deres er kjempeviktig, avslutter Bente og får varm applaus fra lungesykepleierne.

«Da jeg startet som sykepleier for 39 år siden hadde pasienter med lungekreft en veldig dårlig prognose, heldigvis er behandlingen og prognosen blitt betydelig bedre i dag»

Heidi Øksnes Markussen, fagansvarlig.

«Vi må bli bedre til å informere pasientene»

Pust slår av en prat med tre av de nyutdannede lungesykepleierne som nå skal tilbake i jobb med ny kompetanse.

Marie Hansen er fra Karmøy og arbeider på sykehjemmet ved avdeling for øyeblikkelig hjelp og lindrende behandling. Utdanningen er svært nyttig for oppgavene hun skal utføre.

– I jobben min møter jeg dem som har fått uhelbredelig lungekreft og som bare har noen uker igjen. De trenger ikke sykehusinnleggelse, men kan få et opphold på vår avdeling.

Britt Iren Hansen jobber på Stord sykehus ved avdeling for hjerte, lunge og gastro.

– Det har vært veldig informativt å møte Lungekreftforeningen i dag. Det var viktig å få vite om likepersonstjenesten og dette med at vi må informere pasientene om tilbud som finnes. Det må vi bli bedre på!

Cathrine Roaas bor i Harstad og jobber på lungepoliklinikken ved sykehuset.

– Vi planlegger å starte en sykepleierdrevet kols-poliklinikk, og fikk beskjed om at jeg måtte ta denne utdanningen. Vi har hatt store utfordringer med lungeleger som har lange venteliste med kolspasienter som trenger kontroller. De har en slik avdeling i Bodø som de har god erfaring med.

Bente Grindheim er leder for Lungekreftforeningens avdeling Vestland. I møte med de nyutdannede lungesykepleierne forteller hun om arbeidet til Lungekreftforeningen og hva som er viktig for lungekreftpasienter og deres pårørende.

Marie Hansen fra Karmøy arbeider med pasienter som har uhelbredelig lungekreft. Spesialutdanningen gjør at hun er ekstra godt rustet for å gi den aller beste pleien.

Heidi Øksnes Markussen, førsteamanuensis og emneansvarlig for spesialistutdanningen ved Høgskulen i Vestland, satte stor pris på besøket fra Lungekreftforeningen og var en vitebegjærlig deltaker under presentasjonen.

En flekk på lungen ble til uhelbredelig kreft

Da røntgenbildet til Bente Grindheim viste en flekk på lungen ble hun sendt ut på en lang runde der diagnosen kom altfor sent. I tillegg måtte hun kjempe for å bli operert. Her forteller Bente sin historie til Pust.

TEKST OG FOTO: HARALD HERLAND

I 2016 ble det helt tilfeldig oppdaget en flekk på Bente Grindheim sin høyre lunge. I tre år, fram til 2019 gikk hun til kontroller og oppfølging på sitt lokale sykehus. Legene klarte ikke å finne årsaken til flekken som røntgenbildet viste, men kreft er det ikke, sa de. Til slutt ble det antatt at dette måtte være soppinfeksjonen Aspergillom. Lokalsykehuset tok ikke dyrkningprøver for å stille diagnosen, og først senere på Haukeland universitetssykehus ble det tatt en slik prøve. Den viste det ikke var snakk om infeksjon. Men det var i seneste laget.

Ut i 2019 får Bente vondt i ryggen og etter et halvt år med smerter sender fastlegen henne til MR-undersøkelse. Først da, tre år etter de første røntgenbildene, ble det konstatert at Bente har kreft - sannsynligvis spredningssvulster med ukjent opphav.

– Lokalsykehuset måte sende henvisning i posten til Haukeland sykehus, siden de elektroniske systemene på sykehusene ikke snakker sammen. Så da var det bare å dra hjem til familien og vente på å komme i behandling. Det føltes som en veldig lang ventetid i uvisse.

På dette tidspunktet hadde Bente store smerter i ryggen, men først fire, fem uker etter henvisning kom hun til en kreftlege og kunne få strålebehandling mot spredningen til skjelettet. Fra begynnelsen av desember 2019 fikk hun 10 slike strålinger.

Ønske om operasjon ble avvist

Rundt juletider fikk Bente den endelige diagnosen - lungekreft, adenokarsinom, med spredning til skjelett.

– 3. juledag 2019 begynte jeg på to typer cellegift, kombinert med immunterapi med tre ukers intervaller Jeg hadde PDL-1 utrykk på 72 prosent og derfor kunne jeg ha god effekt av immunterapi.

Det ble sendt forespørsmål om second opinion til Ahus med tanke på eventuell operasjon i tillegg til medikamentell behandling, men Ahus gikk ikke inn for det, forteller Bente

Cellegiftbehandlingen ble etter hvert avsluttet mens immunterapien fortsatte til mars 2022.

– Jeg kjente på et veldig på ubehag i høyre lunge og tenkte at nå får det bære eller briste, så jeg spurte på nytt legen på Haukeland om jeg kunne få operasjon. Legen lyttet til meg og tok opp ønsket mitt et tverrfaglig møte, MDT. Tidlig på høsten 2022 fikk jeg beskjed om at jeg var godkjent for operasjon, og det er jeg evig takknemlig for.

Her skulle det ikke ligges på sofaen

– Da jeg ble syk måtte jeg slutte i jobben min som jeg var så glad i. Det var en stor sorg, men jeg bestemte meg for å lage gode rutiner og ha struktur på hverdagen. Jeg sto tidlig opp, gikk på turer og laget meg en del arbeid.

Bente begynte å dyrke grønnsaker, malte dører og vegger og sto kanskje litt for mye i, det kan du hun medgi.

– Men uansett hvor trett og medtatt jeg var i den første uken etter en kur, så skulle jeg ikke ligge for mye på sofaen.

Bente Grindheim er takknemlig for familien med mann, tre voksne barn og barnebarn. Sammen nyter de turer i skogen og i skjærgården, hun er med i både turgruppe og trimgruppe.

Når hun se tilbake på årene som pasient i helsevesenet har hun et klart budskap til leger og sykepleiere:

– Det er viktig at de er åpne overfor pasient og pårørende om diagnosen, men samtidig er det veldig viktig å huske på å ikke ta håpet fra den som er syk.

Do not copy or distribute. (2023) Roche Norge as. All rights reserved. M-NO-00000344. THAU

Roche er en global pioner innen legemidler og diagnostikk som fremmer medisinsk vitenskap og forbedrer menneskers liv.

Den kombinerte styrken ved å ha legemidler og diagnostikk under ett tak, har gjort Roche ledende innen persontilpasset medisin – en strategi som tar sikte på å tilpasse behandlingen til den enkelte pasient på best mulig måte.

Roche Norge AS - Telefon: 22 78 90 00 - www.roche.no

”Ikke spør om jeg har røykt. Spør i stedet hvordan jeg har det etter mine behandlinger mot min lungekreft”

Lotta, lungekreftpasient

Slutt å stille #feilspørsmål om lungekreft

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

Andreas, doktor

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

Bo, lungekreftpasient

Les mer på **kreftinfo.no**

AstraZeneca

AstraZeneca AS, Box 6050 Etterstad, 0601 Oslo, www.astrazeneca.no

NO-9859-12-22-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.

Ref. https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Lungekreft

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:

– Jeg har lungekreft med spredning og fått behandling med cellegift og immunterapi i 1,5 år med akseptabelt resultat inntil for tre måneder siden, men skal jeg prøve en kur med cellegiften Docetaxel. Det er stor sannsynlighet for at lungekreften min skyldes eksponering mot eternitt/asbest for mange år siden, jeg lurer derfor på om det brukes forskjellige behandlingsmetoder avhengig av årsaken til kreften?

Vilde svarer:
– Vi har ikke ulik behandling for lungekreft utløst av ulike årsaker. Vi jobber stadig med å finne ut om det er undergrupper som vil ha nytte av forskjellig behandling. Det høres ut som om du blir tilbudt den behandlingen som er anbefalt per i dag. Lykke til!

– Kan småcellet lungekreft fjernes kirurgisk?

Vilde svarer:
– Dessverre kan småcellet lungekreft av og til utvikle seg raskt. Småcellet lungekreft kan opereres dersom det kun er en liten svulst uten noe spredning til lymfeknuter og det ligger passende til for operasjon. Ofte vil sykdommen dessverre være for utbredt til at det er mulig.

– Jeg lurer på hva som er vanlig dose og nedtrappingsregime av kortisonbehandling, dersom man får en alvorlig pneumonitt som bivirkning av immunterapi? Skjønner at dette avhenger av flere faktorer, som blant annet alvorlighetsgrad, men over hvor mange dager pleier man omtrent å trappe ned?

Vilde svarer:
– Du har helt rett i at mange individuell faktorer påvirker hvor raskt man trapper ned steroidene ved immunterapiutløst pneumonitt. Som du sier vil både alvorlighetsgrad og også andre sykdommer spille inn. Ved en mild pneumonitt trapper man gjerne ned over 4-6 uker, mens det ved en alvorlig pneumonitt gjerne går minst 6-8 uker. Av og til merker man at man har prøvd å trappe ned litt for fort og må øke det igjen i en periode. Det finnes også andre medikamenter man kan prøve dersom pneumonitten ikke responderer tilfredsstillende på kortikosteroidbehandling.

– Hva er livsprognose ved ikke-småcellet lungekreft med EGFR-mutasjon?

Vilde svarer:
– Det er alltid veldig vanskelig å si noe om prognose (levetid). Som gruppe har de som har EGFR-mutasjon i svulsten lenger forventet levetid enn de fleste andre grupper av lungekreftpasienter. Men også her er de individuelle variasjonene store. Mange har god effekt av behandling og flere kan leve relativt normalt i mange år. Dette er også et område med stor forskningsaktivitet og nye medikamenter introduseres stadig. Dette gjør at vi forventer at man vil få bedre og bedre behandling fremover. Jeg anbefaler deg å diskutere dette med din kreftlege. I tillegg finnes det likepersoner i Lungekreftforeningen som du kan snakke med om hvordan det er å leve med usikkerheten som nødvendigvis følger med en slik diagnose. Du finner mer informasjon om det på Lungekreftforeningens hjemmesider.

Fremtidsfullmakt

En fremtidsfullmakt er en «fullmakt til en eller flere personer om å representere fullmaktsgiveren etter at fullmaktsgiveren på grunn av sinnslidelse, herunder demens eller alvorlig svekket helbred ikke lenger er i stand til å ivareta sine interesser innen de områdene som omfattes av fullmakten», jf. vergemålsloven § 78.

TEKST: ADVOKAT PREBEN KLØVFJELL

Fremtidsfullmakter kan etableres i stedet for og som et alternativ til vergemål når en ikke har mulighet til å ivareta sine egne interesser. Ved å opprette fremtidsfullmakt velger en selv hvilken person som skal ivareta ens interesser uten det offentlige involvering gjennom vergemålsordningen. Fremtidsfullmakter er nedfelt i vergemålsloven av 26. mars 2010 nr. 9 kapittel 10.

Hva kan fremtidsfullmakten regulere og omfatte?

Fremtidsfullmakten kan regulere både personlig og økonomiske forhold og samtidig avgrenses til bestemte forhold, som for eksempel salg av bolig eller betaling av regninger, forvaltning av fast eiendom, drift av næringsvirksomhet, håndtering av gjeldsforhold med mer. I forbindelse med regulering av overdragelse av fast eiendom i fremtidsfullmakt er det visse forhold en særlig bør være oppmerksom på. Fremtidsfullmakten må spesifisere hvilke eiendommer som omfattes av for eksempel salg eller utleie. Slik identifisering av eiendom kan skje ved henvisning til gårds- og bruksnummer, seksjons- og festenummer, andelsnummer og borettslagets navn og organisasjonsnummer og angivelse av hvilken kommune eiendommen sokner til.

Fullmaktsgiver har i utgangspunktet stor frihet til å velge hva fremtidsfullmakten skal inneholde.

Det er imidlertid visse begrensninger når det gjelder hvilken myndighet som kan gis gjennom fremtidsfullmakten. En fremtidsfullmakt kan ikke overføre kompetanse til «å stemme ved valg, inngå ekteskap, erkjenne farskap, samtykke til donasjon av organer, opprette eller tilbakekalle testament eller samtykke til tvang og kompetanse i andre særlig personlige forhold.

En fremtidsfullmakt kan videre regulere rettigheter som en nærstående har i henhold til helselovgivningen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3.

Formelle krav til fremtidsfullmakten

En fremtidsfullmakt kan opprettes av enhver person som har fylt 18 år og som er samtykkekompetent til å forstå fullmaktens betydning.

Fremtidsfullmakten skal være skriftlig. Fremtidsfullmakten må bekreftes og undertegnes av to vitner som må være til stede sammen mens fullmaktsgiver signerer fremtidsfullmakten.

Vitnene må være myndige, altså ha fylt 18 år, og være kapable til å forstå hva de bevitner. Fullmektigen selv eller dennes nærstående, slik som dennes ektefelle, samboer, barn eller barnebarn kan ikke undertegne som vitner.

Følgende bør også fremgå av fremtidsfullmakten:

- Vitnenes adresse og fødselsdato
- Vitnenes relasjon til fullmektigen

Det bør også fremgå av fremtidsfullmakten at vitnene ved å påtegne fremtidsfullmakten, bekrefter at fullmaktsgiver har opprettet fremtidsfullmakten av egen fri vilje og at fullmaktsgiver hadde evnen til å forstå fremtidsfullmaktens betydning. Kan det være tvil om kognitiv svikt har begynt å inntreffe allerede, kan det være lurt å få en legeerklæring på at fullmaktsgiveren forstår konsekvensen av å opprette fullmakten.

Hvem kan være fullmektig og krav til fullmektigen

Fullmektigen må være en fysisk person over 18 år, og kan ikke være en juridisk person. En kan også bemyndige flere personer som fullmektig.

Siden fullmaktsgivers livssituasjon vil kunne endre seg fra tiden for opprettelse av fremtidsfullmakten frem til dens eventuelle ikrafttredelse, anbefales det at fullmaktsgiver utpeker en alternativ eller en fullmektig nummer to.

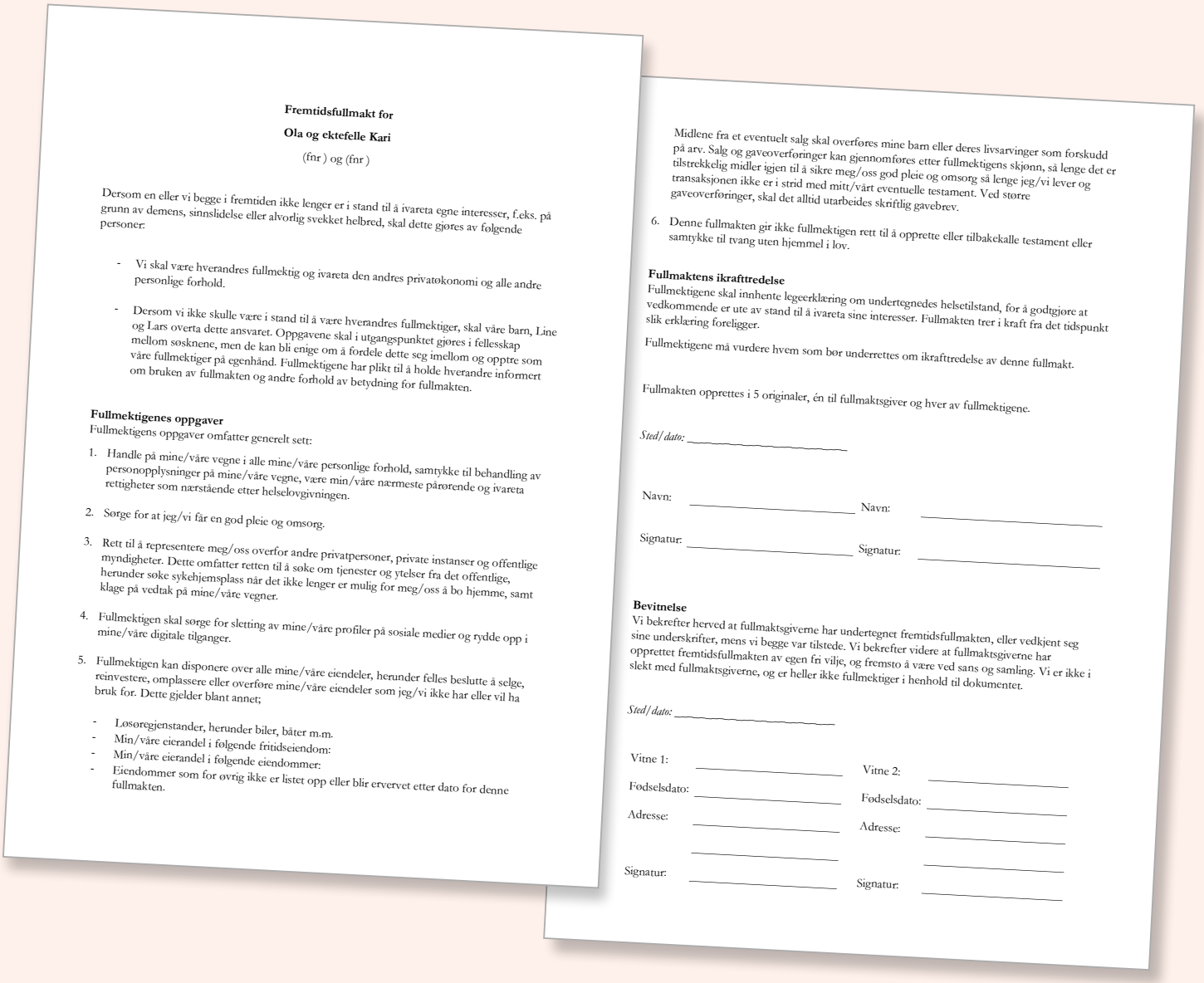
Fremtidsfullmaktens ikrafttredelse

Fremtidsfullmakten trer i kraft når fullmaktsgiver «på grunn av sinnslidelse, herunder demens, eller alvorlig svekket helbred ikke lenger er i stand til å ivareta sine interesser», jf. vergemålsloven § 78.

Dersom det er uklart for fullmektigen om betingelsene for ikrafttredelse er inntrådt kan Fylkesmannen kontaktes for veiledning.

Oppbevaring av fremtidsfullmakt

Det er ingen offentlig oppbevarings- eller registreringsordning for fremtidsfullmakter.



Fremtidsfullmakt for

Ola og ektefelle Kari

(fnr) og (fnr)

Dersom en eller vi begge i fremtiden ikke lenger er i stand til å ivareta egne interesser, f.eks. på grunn av demens, sinnslidelse eller alvorlig svekket helbred, skal dette gjøres av følgende personer:

- Vi skal være hverandres fullmektig og ivareta den andres privatøkonomi og alle andre personlige forhold.
- Dersom vi ikke skulle være i stand til å være hverandres fullmektiger, skal våre barn, Line og Lars overta dette ansvaret. Oppgavene skal i utgangspunktet gjøres i fellesskap mellom søsknene, men de kan bli enige om å fordele dette seg imellom og opptre som våre fullmektiger på egenhånd. Fullmektigene har plikt til å holde hverandre informert om bruken av fullmakten og andre forhold av betydning for fullmakten.

Fullmektigenes oppgaver
Fullmektigens oppgaver omfatter generelt sett:

1. Handle på mine/våre vegne i alle mine/våre personlige forhold, samtykke til behandling av personopplysninger på mine/våre vegne, være min/våre nærmeste pårørende og ivareta rettigheter som nærstående etter helselovgivningen.
2. Sørge for at jeg/vi får en god pleie og omsorg.
3. Rett til å representere meg/oss overfor andre privatpersoner, private instanser og offentlige myndigheter. Dette omfatter retten til å søke om tjenester og ytelser fra det offentlige, herunder søke sykehjemsplass når det ikke lenger er mulig for meg/oss å bo hjemme, samt klage på vedtak på mine/våre vegner.
4. Fullmektigen skal sørge for sletting av mine/våre profiler på sosiale medier og rydde opp i mine/våre digitale tilganger.
5. Fullmektigen kan disponere over alle mine/våre eiendeler, herunder felles beslutte å selge, reinvestere, omplassere eller overføre mine/våre eiendeler som jeg/vi ikke har eller vil ha bruk for. Dette gjelder blant annet;
   - Løsøregjenstander, herunder biler, båter m.m.
   - Min/våre eierandel i følgende fritidseiendom:
   - Min/våre eierandel i følgende eiendommer:
   - Eiendommer som for øvrig ikke er listet opp eller blir ervervet etter dato for denne fullmakten.

Midlene fra et eventuelt salg skal overføres mine barn eller deres livsarvinger som forskudd på arv. Salg og gaveoverforinger kan gjennomføres etter fullmektigens skjønn, så lenge det er tilstrekkelig midler igjen til å sikre meg/oss god pleie og omsorg så lenge jeg/vi lever og transaksjonen ikke er i strid med mitt/vårt eventuelle testament. Ved større gaveoverforinger, skal det alltid utarbeides skriftlig gavebrev.

6. Denne fullmakten gir ikke fullmektigen rett til å opprette eller tilbakekalle testament eller samtykke til tvang uten hjemmel i lov.

Fullmaktens ikrafttredelse
Fullmektigene skal innhente legeerklæring om undertegnedes helsetilstand, for å godtgjøre at vedkommende er ute av stand til å ivareta sine interesser. Fullmakten trer i kraft fra det tidspunkt slik erklæring foreligger.

Fullmektigene må vurdere hvem som bør underrettes om ikrafttredelse av denne fullmakt.

Fullmakten opprettes i 5 originaler, én til fullmaktsgiver og hver av fullmektigene.

Sted/dato: _____

Navn: _____ Navn: _____

Signatur: _____ Signatur: _____

Bevitnelse
Vi bekrefter herved at fullmaktsgiverne har undertegnet fremtidsfullmakten, eller vedkjent seg sine underskrifter, mens vi begge var tilstede. Vi bekrefter videre at fullmaktsgiverne har opprettet fremtidsfullmakten av egen fri vilje, og fremsto å være ved sans og samling. Vi er ikke i slekt med fullmaktsgiverne, og er heller ikke fullmektiger i henhold til dokumentet.

Sted/dato: _____

Vitne 1: _____ Vitne 2: _____

Fødselsdato: _____ Fødselsdato: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

Signatur: _____ Signatur: _____

Fullmaktsgiver bør sørge for en forsvarlig oppbevaring av den originale fremtidsfullmakten og at oppbevaringen skjer i samråd med fullmektigen. Fylkesmannen har ellers rådet fullmaktsgivere med få eller ingen nære pårørende om å informere fastlegen om opprettelsen av fremtidsfullmakten, samt hvem som er utpekt som fullmektig.

Inhabilitet

I forbindelse med opprettelse av fremtidsfullmakt er det viktig å være oppmerksom på at habilitetsregler setter grenser for hvem som kan være fullmektiger. Dersom fullmektigen er inhabil, vil vedkommende ikke kunne ivareta sitt mandat etter fremtidsfullmakten på vegne av fullmaktsgiver. Slik inhabilitet vil kunne foreligger dersom fullmektigen har en egeninteresse i den aktuelle avgjørelsen. I tilfelle av inhabilitet skal fullmektigen kontakte Fylkesmannen for oppnevning av verge for de spørsmål hvor fullmektigen anses inhabil.

Fullmaktsgiver kan til tross for dette likevel bestemme at fullmektigen skal kunne representere fullmaktsgiver i slike spørsmål. I slike tilfeller må det klart fremgå av fremtidsfullmakten hva fullmektigen kan gjøre på fullmaktsgivers vegne, og hvilke begrensninger som gjelder.

Som alternativ løsning kan fremtidsfullmakten bestemme at en annen fullmektig skal kunne fatte avgjørelse i slike tilfelle.

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.

Likeperson:

Leter etter livsgnisten

– Som syk er det de mørke tingene man biter seg merke i, sier likeperson Bjørn Rosbach. Selv forsøker han å være en støtte til mennesker som har mistet livsmotet.

TEKST : KJERSTI JUUL FOTO: PRIVAT

Bjørn Rosbach har mer sykdomserfaring enn de fleste av oss. Det drar han nytte av i rollen som likeperson.

– Jeg fikk påvist lungekreft i 2014 og fikk stråling og cellegift før de fjernet deler av lungen. Siden den gang har jeg både fått svulst i hjernen og tykktarmskreft. Du kan si at jeg krysser av etter hvert som det kommer, sier Rosbach.

Han har ikke selv hatt noen likeperson å snakke med som syk, men funnet uvurderlig støtte i kona. At en likeperson likevel kan tilby noe annet enn det familie og ens nærmeste kan, er han likevel ikke i tvil om.

– Usikkerhet er det mange sliter med. Selv visste jeg veldig lite om sykdommen min, og ante for eksempel ikke hvordan operasjonen skulle foregå. Jeg googlet meg etter hvert frem til Rikshospitalet i København sin side, som hadde en god forklaring. Når man googler må man ha på mange filtre, for å få tak i seriøs fakta og ikke bare synsing. Først da jeg var på Lungekreftkurs traff jeg likepersoner. Å se folk som har vært i samme situasjon som meg som fortsatt lever, opplevdes veldig beroligende. Likepersoner gir håp og pågangsmot.

– På hvilken måte drar du nytte av egen erfaring i rollen som likeperson?

– Jeg prater ofte om min gode erfaring med å holde kroppen i form. At man ikke må sette seg ned og ikke tenke på livet sitt i et tidsperspektiv. Lev nå og forsøk å lev det så godt som mulig! Da jeg var nyoperert for lungekreft, begynte jeg å gå frem og tilbake i sykehuskorridorene med det samme. Jeg har tatt små, men systematiske skritt av gangen for å bygge meg opp. Da jeg kom hjem fra sykehuset var målet å gå ut til postkassa og tilbake igjen. I dag er jeg oppe i nærmere 10 000 skritt om dagen.

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

– Noen samtaler er veldig tunge, da kan du selv trenge et menneske å prate med etterpå. Som likeperson kan du få noen tøffe historier. Det er ikke for alle, men er du selv i god balanse psykisk kan du gi mye støtte til andre.

– Har du en bestemt samtale du husker?

– Jeg har hatt mange samtaler, men det er gjerne fordelt på 4-5 personer som bruker meg flere ganger. Noen av dem har vært dypt deprimerte. Det er tungt når man snakker med en som har mistet kona si, samtidig som han selv står midt i egen sykdom. Når man samtaler med en som føler at livsmotet er borte, er det godt når han ringer igjen etter noen uker eller kanskje måneder – og fortsatt er i vigør.

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

– Sykehuset må gi mer informasjon om det. Å finne frem til likepersoner så vel som kreftkoordinator er vanskelig. Når du får kreft er det såpass svart at denne informasjonen som man gjerne får i en av de første samtalene, er noe man ikke får med seg. Etter et par legebesøk fant jeg ut at jeg måtte ha med noen som kan høre for meg. Ofte husker man ikke det som er positivt. Som syk er det de mørke tingene man biter seg merke i.

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	Gunn Lægreid Haldorsen	glhhaldorsen@gmail.com	902 49 791
	Styremedlem	Vilde Drageset Haakensen	vilde.haakensen@gmail.com	986 69 297
	Styremedlem/lokallagsansvarlig	Ole Knutzen	oleknutzen@live.com	905 99 162
	Styremedlem	Tor Atle Andersen	toratle.andersen@gmail.com	472 71 941
	Styremedlem	Hans Petter Spydslaug	spydslaug@gmail.com	906 42 113
	Styremedlem	Stian Andre Aagnes	aagnes_stian@hotmail.com	920 95 861
	Styremedlem	Trine Buer	buertrine@gmail.com	952 98 526
	Varamedlem	Frances D`Silva	fkdsilva@gmail.com	970 38 987
	Varamedlem	Christina Nordkvelde	xtinanord@gmail.com	950 80 206
	Varamedlem	Karin Tveraa Hansen Juvik	kahajuvik@gmail.com	415 55 277
Lokallag	**Telemark**		telemark@lungekreftforeningen.no	
	Lokallagsleder	Bjørn Rosbach	bjornespenrosbach@gmail.com	477 57 828
	Oslo og Akershus		osloakershus@lungekreftforeningen.no	
	Lokallagsleder	Ole Knutzen	oleknutzen@live.com	905 99 162
	Vestfold		vestfold@lungekreftforeningen.no	
	Lokallagsleder	Lise Bratli	lisebratli@icloud.com	920 63 166
	Vestland		vestland@lungekreftforeningen.no	
	Lokallagsleder	Bente Grindheim	bente.grindheim@haugnett.no	908 31 859
	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
	Agder	Tor Atle Andersen	toratleandersen@gmail.com	472 71 941
	Møre og Romsdal	Elen Efros-Monsen	elen.monsen@gmail.com	402 38 976
	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
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
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	Lisbeth Hagberg	Pasient	lisbhag@gmail.com	970 91 909
Oslo og Akershus	Ingar Nilsen	Pasient	ingar@pa-plan.no	932 52 528
Oslo og Akershus	Lone H. Aas		Lonebritaas@gmail.com	909 25 841
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
Telemark	Inger Lie	Pasient	ingeli2010@live.no	928 63 118
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

Returadresse:
Lungekreftforeningen
Rosenkrantz' gate 7
0159 Oslo

NORGE P. P.
posten

Boklansering

Hver dag teller
– Lungekreftboka

I november utgir Lungekreftforeningen i samarbeid med Kreftkompasset en egen bok om lungekreft og hvordan det er å leve med denne diagnosen.

TEKST: EDDY GRØNSET

Hovedlanseringen blir på Lungekreftseminaret i Oslo 8. november, men siden november også er lungekreftmåneden kommer foreningen til å arrangere lokale møter på elleve andre steder i Norge resten av måneden. Allerede nå kan du gå inn på nettsiden til Lungekreftforeningen og melde deg på.

Lungekreftboka er en helt unik bok som tar for seg alle aspekter ved det å få lungekreft, bli behandlet og så møte en helt ny hverdag etter sykdommen. De medisinske beskrivelsene om de ulike kreftformene, behandlingene, bivirkninger, senskader, psykiske reaksjoner og seksualliv – alt er grundig presentert med et godt språk som oss vanlige folk kan forstå. Detaljnivået i boken er imponerende, og gjør at den kan brukes som et oppslagsverk underveis i behandling og rehabilitering. Her er også mye å hente for dem som står rundt den som er syk.

Mellom kapitlene med nyttig og god kunnskap møter du mennesker som forteller sine svært personlige historier om det å gjennomleve lungekreft.

Nå lanseres Lungekreftboka med spennende arrangementer i hele elleve byer, fra Tromsø i nord til Kristiansand i sør. Her inviteres medlemmer i Lungekreftforeningen, pårørende, venner, helsepersonell og alle interesserte til en ettermiddag med kunnskap, innsikt og gode menneskemøter.

I alle byene starter lanseringsarrangementet kl 17.00 og varer til klokken 19.00

8. november:	Hovedlansering på Lungekreftkonferansen
9. november:	Akershus Universitetssykehus i auditoriet
13. november:	Tønsberg i Kreftforeningens lokaler
20. november:	Bergen på Vardesenteret
21. november:	Stavanger på Vardesenteret
21. november:	Skien på Lærings- og mestringssenteret Telemark sykehus
22. november:	Bodø på Vardesenteret
23. november:	Tromsø på Vardesenteret
23. november:	Kristiansand i Kreftforeningens lokaler
27. november:	Trondheim på Vardesenteret
28. november:	Ålesund i Biblioteksalen
29. november:	Ullevål sykehus

Lungekreftkonferansen

Lungekreftforeningen inviterer til vår tradisjonelle lungekreftkonferanse på Thon hotell Opera i Oslo onsdag 8. november fra klokken 1000 til 1600.

Programmet for samlingen er under utarbeidelse, men vil omfatte tema som:

- Nytt om behandling og oppfølging av lungekreft
- Forskningsnyheter
- Livsmestring og oppfølging av senskader
- Mulighet for å stille fagpersoner spørsmål

Lanseringen av Lungekreftboken blir en rød tråd i hele arrangementet.

Følg med på vår nettside for påmelding og endelig program.
lungekreftforeningen.no