

# Pust

Magasinet for de som har lungekreft, deres pårørende og andre **Nr. 4 | 2022**



*Lungekreft som  
yrkessykdom*

Side 6-7

**Lungekreft og arvelighet  
- hva vet vi?**

Side 8-9

**Montebello-  
senteret**

Side 18-19

**NAV-guide - når  
sykdommen rammer**

Side 20-21

Nr. 4 | 2022

# 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



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

Årets siste utgave av Pust har kommet i posten til deg. Vi i Lungekreftforeningen kan se tilbake på et begivenhetsrikt år. Vi har kunnet møtes fysisk etter to år med Korona til Landskonferansen i Trondheim, og Lungekreftkonferansen i Oslo. To ny lokallag, Trondheim og Vestland har blitt etablert, og flere matnyttige webinarer har blitt arrangert, sist 1. desember fra Trondheim.



I november hadde vi likepersonskurs der vi fikk fire nye likepersoner. Likepersonene er våre medlemmer som har sagt at de kan være en samtalepartner og medmenneske for andre i samme situasjon. Dere er en viktig ressurs – og stor takk til dere – som står på for å være der for andre.

Vi deltar også med vår pasientkompetanse inne i flere forskningsprosjekt, og samarbeider med leger innen feltet. Sist var vi representert på Onkologisk Forum, der vi var med på lungekreftsesjonen. Lungekreftlegene står på for oss i sitt daglige arbeid, men stiller også opp som ressurspersoner for oss i Lungekreftforeningen på våre arrangementer med velvillighet. En stor takk til dere!

Vi ønsker også å øke vår synlighet, og fra november har vi økt innsatsen vår på Instagram, og er fortsatt der på Facebook, og på [www.lungekreftforeningen.no](http://www.lungekreftforeningen.no). Disse kanalene gir oss mulighet til å gi informasjon om sykdommen, om arrangementer og personlige historier som kan være til hjelp.

Vi er inne i julemåneden som både er en gledens og lysets tid, men også en vanskelig tid for mange. Jeg ønsker å ønske hver enkelt av dere en god jul og et godt nytt år med ordene fra Erik Bye; «Mangt skal vi møte – og mangt skal vi mestre. Dagen i dag – den kan bli vår aller beste».

Takk for et godt år!

*Med ønske om en god jul til dere alle,*

*Hilsen Kari Grønås*

# Mange forskningsnyheter i høst

Ny forskning viser at det kan være veldig effektivt å gi cellegift i kombinasjon med immunterapi før operasjon for lungekreft. Dette var en av flere forskningsnyheter som ble presentert da Lungekreftforeningen arrangerte miniseminar om forskning 1. desember.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

Det var lungekreftlegene og forskerne Bjørn Henning Grønberg og Tarje Halvorsen ved St. Olavs hospital og NTNU i Trondheim som delte de siste nyhetene fra høstens internasjonale kreftkongresser med tilhørende i salen i Trondheim og de som fulgte seminaret som et webinar på nett.

– Det er flere studier som har sett på effekten av å gi cellegift i kombinasjon med immunterapi sammenliknet med bare cellegift før operasjon. Oppsummert kan vi si at studiene viser at det er god effekt av å gi immunterapi i tillegg før operasjon. Tiden til et eventuelt tilbakefall blir betydelig lengre, og denne behandlingen virker også å øke overlevelsen. Utfordringen er å identifisere de pasientene som har nytte av denne behandlingen, sier Tarje Halvorsen.

Fordelene med å gi behandling før operasjon er at man får behandlet kreftceller som har spredt seg fra hovedsvulsten. Immunterapi før svulsten er fjernet kan gi bedre immunrespons, enn immunterapi etter operasjon. For

noen kan kombinasjonen av cellegift og immunterapi bidra til, at det som i utgangspunktet var en tilstand som ikke lot seg operere, skrumper svulstens så mye at man kan opereres med kurativ hensikt. Ulempen er at noen kan få så kraftige bivirkninger av immunterapien at de blir for syke til å bli operert, eller at sykdommen utvikler seg pga manglende effekt av immunterapien og ikke lenger kan opereres.

– Alt i alt ser det ut til at fordelene oppveier ulempene, og vi antar at denne behandlingsformen vil bli godkjent av Beslutningsforum. Jeg har god tro på at vi med disse resultatene kan få denne bruken av immunterapi inn som en standard behandling for de som kan opereres, sier Tarje Halvorsen. Han presiserer at det fortsatt er slik at de som har oppdaget sin lungekreft i et tidlig stadium er de som er aktuelle for operasjon. Har kreften spredt seg til andre organer enn lungene, er det andre behandlingsformer enn operasjon som er de aktuelle.

## Flere fordeler med Tagrisso

Bjørn Henning Grønberg forteller at ny

forskning bekrefter fordelene med å bruke legemiddelet Tagrisso (Osimertinib) som vedlikeholdsbehandling etter kirurgi av EGFR-mutert lungekreft.

– Studier viser at Tagrisso øker tiden til tilbakefall betraktelig og at behandlingen spesielt beskytter mot spredning til hjernen. Dette er nok den største gevinsten av behandlingen. Selv om behandlingen foreløpig ikke har vist en overlevelsesgevinst er den godkjent i Norge fra høsten 2022. Alle pasienter som er operert for EGFR-mutert lungekreft skal derfor vurderes for slik behandling, sier han.

## Bør vurdere organiseringen

Bjørn Henning Grønberg mener at de siste års fremskritt innen behandling av lungekreft nå har gjort at svært mange pasienter lever mye lengre enn hva tilfellet var for en del år siden. Det mener han bør føre til at man ser på organiseringen av lungekreftbehandlingen med nye øyne.

– Vi har et betydelig antall som lever mye lenger med diagnosen. Vi i helsevesenet har ikke fått flere ressurser av den grunn. Nå har det vært mye fokus på å få tilgang til behandling. Kanskje må vi nå fokusere mer på hvordan vi kan sikre at alle får den behandlingen de skal ha. Det betyr at vi må jobbe mer med å se på hvordan vi organiserer oss, men det er også behov for mer ressurser til lungekreftomsorgen. Skal vi sikre at alle lungekreftpasienter gjennomgår korrekt og effektiv utredning – og får korrekt behandling og oppfølging behøves det flere lungeleger og lungeonkologer rundt om på norske sykehus, mener han og hinner til Lungekreftforeningens leder Kari Grønås om at dette er en sak Lungekreftforeningen godt kan jobbe med.



Onkolog Bjørn Henning Grønberg



Onkolog Tarje Halvorsen

Vil du se seminaret om forskning som Lungekreftforeningen arrangerte finner du det på vår nettside: [lungekreftforeningen.no/webinar](https://lungekreftforeningen.no/webinar)

# Pakkeforløp hjem

I løpet av 2022-23 skal et nytt pakkeforløp etableres og tas i bruk her i landet; Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Formålet med dette pakkeforløpet er å sikre kreftpasienter bedre oppfølging etter behandling. Dette skal skje ved å sikre god overgang fra behandling på sykehus til oppfølging hos fastlege og lokal helsetjeneste, og ved å bedre oppfølgingen i kommunen etter behandlingen på sykehus.



Kari Anne Rønningen, spesialrådgiver i Kreftforeningen

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: PRIVAT

Et av de viktigste målene med pakkeforløpet er at det skal bidra til å bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende, dette ved at pasienten sine behov for tjenester og oppfølging utover selve kreftbehandlingen skal kartlegges og følges opp. Kartleggingen skal skje i spesialisthelsetjenesten etter at diagnosen er stilt, samt i kommunen 3-4 måneder og 12-18 måneder etter kreftdiagnosen. Det er fortrinnsvis lege, sykepleier eller annet helsepersonell som skal gjennomføre kartleggingssamtalen.

– Tilpasset hver enkelt pasient kan kartleggingen omfatte veldig mange

områder i livet. Familiesituasjon, jobbsituasjon, økonomi og boforhold, behov for hjelp eller tilrettelegging i hjemmet, rehabiliteringsbehov og fysisk funksjon er viktige temaer som inngår i kartleggingen. Ernæring, psykisk helse, sosiale aktiviteter, om pasienten kan ivareta egen helse og om det er eksistensielle problemstillinger som pasienten må håndtere er andre områder som kan være aktuelle temaområder å kartlegge, forteller Kari Anne Rønningen, spesialrådgiver i Kreftforeningen.

## Oppfordrer til kontakt med kreftkoordinator

Pakkeforløp hjem skal fungere som en

god screening for å avdekke eventuelle behov og planlegge at pasienter får riktig hjelp og rehabilitering.

– Kreftkoordinatorene har en sentral rolle i Pakkeforløp hjem. Det er kreftkoordinator som har ansvar for å samordne tilbud og tjenester rundt kreftpasienter i kommunene. Det skal være lav terskel for å kontakte kreftkoordinator, jeg vil oppfordre både pasienter og pårørende til å ta kontakt og be om hjelp. Det er viktig å huske på at Pakkeforløp hjem er for alle – ikke kun for de som har kommunale tjenester, som hjemmesykepleie for eksempel.

Dessverre har ikke alle kommuner kreftkoordinator, og pasienter oppfordres til å ta kontakt med fastlegen sin og høre hvor de kan få hjelp og hvem de skal kontakte for de ulike tjenestene.

## Hadde ønsket oss at det ble stilt flere krav

– Vi i Lungkreftforeningen hilser dette nye pakkeforløpet varmt velkommen, men vi skulle gjerne sett at det ble stilt flere krav om oppfølging av tiltak som iverksettes som et resultat av pakkeforløpet, slik ordlyden i pakkeforløpet er per i dag er det preget av veldig mange områder som skal håndteres, sier Kari Grønås, leder i Lungkreftforeningen.

Grønås er ikke i tvil om at Pakkeforløp hjem er et tilbud som mange pasienter har savnet frem til nå.

– Vi er ofte i kontakt med medlemmer som kjenner på utrygghet når de er har fått kreft – særlig de nydiagnostiserte. Mange – kanskje de fleste – har liten erfaring av å være syk og hvilke konsekvenser det kan ha. De savner ofte informasjon om videre oppfølging, økonomi, fysisk aktivitet eller informasjon om rehabiliteringstilbud, og mange kjenner seg nok overlatt til seg selv. At vi kan få på plass et pakkeforløp som sikrer den videre oppfølgingen når pasientene kommer hjem er et tilbud som vil bli satt stor pris på.

Vi håper kartleggingen av hver pasients individuelle behov vil føre til at disse behovene også blir fulgt opp i kommunene, slik at pasientene faktisk får den hjelpen de trenger.

# Håper på bedre oppfølging av kreftpasienter

– Rent innholdsmessig medfører ikke Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft noe nytt for oss. Kartlegging og veiledning, for å få til tilpasset hjelp og oppfølging i pasientforløpet, er det vi kreftkoordinatorer gjør hele tiden, sier Oddfrid Nesse, kreftkoordinator i Bydel Frogner i Oslo kommune.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: PRIVAT

– Forskjellen er at det nå er fokus på at alle som får kreft bør få kartlagt sine behov og utfordringer, uavhengig av diagnose og behandlingsmål. Og at dette settes mer i system. Slikt sett vil vi nok merke økning av antall henvendelser.

## Persontilpasset oppfølging også etter behandling

Kreftkoordinatoren er svært positiv til det nye pakkeforløpet. Hun mener det viktigste med den nye ordningen er at det blir mer oppmerksomhet rundt oppfølging av den enkeltes behov ut over selve kreftbehandlingen.

– Det er så viktig at den enkelte er

så godt rustet som mulig, både fysisk og mentalt, til å håndtere alt som skjer, både under og ikke minst etter gjennomført behandling. Det å ha nok støtte underveis og nok kunnskap om hva man selv kan gjøre for å bedre sin situasjon er helt uvurderlig.

Oddfrid Nesse både håper og tror at pakkeforløpet fører med seg en mer persontilpasset helsetjeneste, over hele linjen.

– I dag er kreftbehandlingen stadig mer persontilpasset og målrettet – på samme måte skal også oppfølgingen av personen under og etter behandling være tilpasset og målrettet. Personer med samme kreftdiagnose og like behandlingsopplegg har forskjellige, ja, unike behov, og dermed unike behov for oppfølging.

## Ønsker seg mer tydelighet

Nesse har fulgt utarbeidelsen av Pakkeforløpet hjem tett. Hun skulle ønske ordlyden i retningslinjene hadde vært noe mer tydelig.

– Det blir en god del «bør» som burde vært endret til «må» i retningslinjene i dette pakkeforløpet. Det blir noe motstridende, da kravene ligger der i lovverket. Helsetjenesten skal blant annet sørge for å innhente og gi nok informasjon, slik at helsehjelpen blir best mulig.

## Kartlegging må gi resultater

I Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft foreslås det at den første kartleggings samtalen gjennomføres på sykehuset.

– I dag får vi i kommunehelsetjenesten i for liten grad vite hva som har blitt gjort på sykehuset og hva som er plan for veien videre. Pakkeforløp hjem anbefaler samme kartleggingsverktøy i sykehus og kommune og at viktig informasjon overføres til riktig instans. Samarbeid om dette gir håp om å få til en mer smidig og felles tjeneste. Det skulle jo bare mangle, pasientene bør ha opplevelse av én sammenhengende helsetjeneste, sier kreftkoordinatoren.

– Nå ser vi at sykehusene og kommunene jobber sammen for å sikre god pasientinformasjon og for å få til bedre informasjonsdeling mellom sykehus,

kommune og fastlege.

Dette er veldig bra. Dette er et sikringsarbeid som aldri må ta slutt, sier hun.

## Ja til kreftkoordinator i alle kommuner

En kreftkoordinator har spesialkompetanse innenfor kreftforløp og samhandling knyttet til disse. Kreftkoordinator sørger for oversikt over muligheter som finnes for best mulig å ivareta den enkeltes livskvalitet. Det finnes mange aktuelle mestringkurs, tilbud og tjenester for pasienter med kreft og deres pårørende, men de er lite verdt dersom den enkelte ikke får vite om dem. En lokal helsefaglig veiviser er noe de aller fleste kan dra nytte av, uansett hvilken sykdomsfase man er i.

Per i dag er tilgang til en kreftkoordinator avhengig av hvilken kommune du bor i. Slik bør det ikke være mener Nesse.

– Det er ingen tvil om at alle kommuner bør opprette en kreftkoordinator-tjeneste.

## Kreftkoordinator i kommunen

Kreftkoordinator-tjenesten er et lavterskeltilbud, dette innebærer at den enkelte pasient eller pårørende selv kan ta direkte kontakt – det er ikke behov for henvisning.

På [Kreftforeningen.no](http://Kreftforeningen.no) finner du oversikt over kreftkoordinator i kommunene. Der det er kommuner som ikke har kreftkoordinator oppfordres pasienter til å ta direkte kontakt med kommunen for videre bistand. Kreftkoordinator er en veiledningstjeneste som er til for alle deler av pasientforløpet. Formålet er å sørge for best mulig flyt i forløpet og finne ut hva den enkelte pasient er best tjent med.



Oddfrid Nesse, kreftkoordinator i Bydel Frogner i Oslo kommune.



# Lungekreft som yrkessykdom

Når en person blir diagnostisert med lungekreft blir dette registrert i Krefregisteret, som deretter sender ut et brev der pasienten bes om å tenke over om kreften kan skyldes yrkesårsaker. Deretter stopper mye av automatikken opp, prosessen med å få godkjent lungekreft som yrkessykdom kan være omstendelig.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: PRIVAT

Vi har tatt en prat med Ole Jacob Torkildsen Møllerløkken, overlege og spesialist i arbeidsmedisin ved Haukeland



universitetssykehus for å lære mer om hvordan prosessen rundt yrkessykdom er og hva som skal til for å få godkjent kreft som yrkessykdom.

## Pasienten må søke selv

Det er opp til hver enkelt pasient å selv søke NAV om stønad ved mistanke om at sykdommen kan skyldes yrkessykdom. Selv om lungekreftpasienter gjøres oppmerksomme på denne muligheten i informasjon fra Krefregisteret, er det ofte fastlege eller bedriftslege som tar opp temaet og oppfordrer pasienten til å søke NAV om vurdering.

– I søknaden bør man oppgi hva slags yrke man har hatt og at man derfor søker om å få stønad på bakgrunn av eksponeringer i yrket. Jo mer informasjon som pasienten legger ved som underbygger diagnosen og eksponeringen vil styrke søknaden, forklarer Torkildsen Møllerløkken.

## Gangen i prosessen

Søknaden vurderes først internt i NAV, i

noen tilfeller vil NAV selv konkludere i saken, men i andre tilfeller benytter de seg av rådgivende leger. Da kan det hende at saken ferdigstilles, hvis ikke så sendes den videre til en spesialistvurdering, hos en arbeidsmedisiner eller lungelege. I mange tilfeller havner saken imidlertid hos arbeidsmedisinerne for å avklare årsakssammenheng med eksponering i jobben.

– Når saken kommer til oss medfølger relevant sykdomshistorie og opplysninger fra arbeidsgivere i forhold til kjennskap om eksponering. Ofte er sykehistorikk grundig dokumentert, mens info om arbeidslivet til pasienten er mangelfull. Vi foretar en grundig konsultasjon med pasienten, hvor vi går gjennom alt i livet til pasienten; sykdommer i familien, oppvekst, utdanning, yrker og hvilke eksponeringer personen har vært utsatt for.

Deretter kobler arbeidsmedisinerne kunnskapen de har om ulike bransjer og eksponeringssituasjoner opp mot den konkrete saken, for å se om det er mulig å svare på om eksponeringen er av en slik mengde at det er anerkjent at det kan føre til sykdommen.

– Ofte er det her også nødvendig å innhente ytterligere eksponeringsopplysninger fra bedrifter og tidligere arbeidsgivere. Og ikke minst gjennomgå datablader og annen relevant informasjon om eksponeringen pasienten har påtatt.

## Variierende kunnskap om risikofaktorer

Noen risikofaktorer kjenner man godt til, gjennom forskning og legevitenenskap, som for eksempel røyking og asbest. Andre faktorer vet man mindre om og da blir veien frem til en konklusjon vanskeligere.

– Dersom en pasient har jobbet 30 år i en asbestgruve så er saken klar, men det å vurdere en arbeidskarriere med 40 forskjellige arbeidsforhold, hvor pasienten har vært innom ulike eksponeringer underveis som kan utgjøre en risiko er vanskelig. Da vi må vurdere ut ifra hva vi vet i dag om en faktor og hva vi kan sannsynliggjøre av eksponering som kan ha gitt en sykdom.

### «Overveiende sannsynlig»

Yrkessykdom er en særskilt juridisk samfunnsrettighet, og for å få godkjent en yrkessykdom må det vurderes som overveiende sannsynlig at pasienten har fått sykdommen på grunn av eksponering i jobbsituasjon.

– At det finnes en mulighet for at pasienten har vært utsatt for eksponering og at man ikke kan utelukke at vedkommende dermed har fått sykdommen er ikke nok. Det må være overveiende sannsynlig at yrkeseksponeringen er årsaken og det må være en anerkjent medisinsk årsakssammenheng. Nettopp dette er noe vi forsøker å avklare tidlig med pasientene.

## Risikoyrker

– Lungekreft er en av de kreftformene som vi vet mye om i forhold til kartlagte faktorer som kan føre til lungekreft. Typiske yrker er arbeid innen skiftverftsindustri, smelteverksindustri, eller industri hvor det tidligere har vært asbest.

## Forebyggende arbeid livsviktig

Arbeidsmedisinere er også involvert i forebyggende arbeid, ofte som rådgivende instans for bedriftshelseinstansene.

– I mange yrker er det vanskelig å unngå risiko for eksponering, desto viktigere er det at arbeidsgiver vet om muligheten for eksponering og håndterer risikoen på en god måte. Selv om mange arbeidsplasser i dag har blitt gode på vernetiltak så er dette et arbeid som må jobbes med videre.

Torkildsen Møllerløkken og fagmiljøet ønsker seg flere målinger på arbeidsplasser.

– Fordi det generelt sett gjøres lite målinger blir det utfordrende for oss å finne ut hvor mye en person har vært eksponert for ulike faktorer. Å få flere til å gjøre målinger på arbeidsplasser er en kjepphest for oss. Og det viktigste er jo at godt utførte målinger av eksponeringer gir arbeidsgivere og arbeidstakere trygghet på at de håndterer eksponeringene på gode måter med riktige vernetiltak. Og dermed, på sikt, færre tilfeller av arbeidsrelatert sykdom. For det er slik at all arbeidsrelatert sykdom, kan i prinsippet forebygges.

## Mistenker du at din lungekreft skyldes eksponeringer i jobben din?

Torkildsen Møllerløkken anbefaler pasienter om å snakke med sin behandlende lege eller fastlegen.

– Alle leger i Norge får utdanning om dette og de skal kunne gi råd til pasienter. Men, det er heller ikke et krav om at en pasient må snakke med legen sin før pasienten sender inn søknad til NAV. Et annet godt råd er å snakke med kollegaer.

## 1 års frist

Fristen for å melde inn en yrkesskade eller yrkessykdom er ett år fra du ble kjent med årsaken eller fra arbeidsulykken skjedde.

**3 %** I Norge kan rundt tre prosent av kreft blant menn og 0,1 prosent blant kvinner relateres til kreftfremkallende stoffer på arbeidsplassen. Omtrent hvert femte tilfelle av lungekreft har sammenheng med eksponering for stoffer på jobben. Studier viser at risikoen ved yrkesfaktorer forsterkes av røyking.

*Kilde: Kreftforeningen*

## Fikk avslag på søknaden

**Som ung reiste Arild Haver tidlig på sjøen, deretter fulgte mange år som nordsjøarbeider på ulike plattformer.**

Han startet på Nordsjøen i 86-87 og jobbet ute frem til han ble syk forteller kona, Ingerlise Grøsfjell Haver. Arild jobbet som slurry operatør, med ansvar for avfall og rensing. Han var også tillitsvalgt og var opptatt av at nordsjøarbeiderne skulle få bedre verneutstyr.

– I januar 2018 fikk Arild lungekreft. Etter at han ble syk startet han selv prosessen med å søke NAV om yrkessykdoms-erstatning.

I desember samme år døde Arild, kun 64 år gammel. Ingerlise bestemte seg for å fortsette kampen for å få godkjent kreftsykdommen som yrkessykdom.

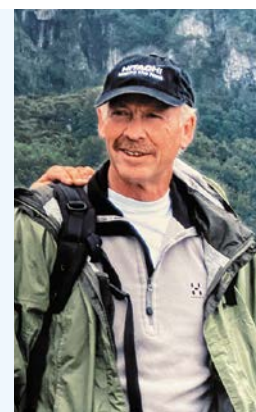
– Det var en møysommelig prosess, og jeg søkte hjelp hos advokat. Dokumentasjon fra arbeidsgiveren hans var vanskelig å innhente, og vi opplevde det som problematisk at tilsyn alltid ble forhåndsmeldt – noe også Arild var frustrert over mange ganger. Vi fikk andre i samme yrker til å stå frem og fortelle sine historier.

Etter en lang prosess avlo NAV søknaden om yrkesskadeerstatning, selv om Ingerlise fikk medhold i at Arild kunne fått skader av asbesten han var eksponert

for da han dro på sjøen som ung. Eksponering for benzen fikk hun ikke medhold i om at kunne vært en faktor.

– Fordi

Arild røyket satt jeg igjen med en følelse av at man landet på at det var røykingen som var skyld i at han ble syk. Jeg kunne jo anket avslaget, men det var en tøff prosess å stå i samtidig som det kostet penger. Jeg har derfor valgt å legge dette bak meg og gå videre med livet mitt.



# Lungekreft og arvelighet – hva

En amerikansk studie viser at en utvalgt gruppe lungekreftpasienter får påvist genfeil som er forbundet med arvelig økt kreftrisiko. Hva betyr dette? Hvordan er det med gentesting av lungekreftpasienter i Norge i dag, hvilke pasienter testes og hva vet vi om lungekreft og arvelighet?

TEKST OG FOTO: RANNVEIG ØKSNE

I studien, som ble publisert i år, har forskerne sett nærmere på 7 788 lungekreftpasienter og testet disse for nedarvede genetiske endringer (såkalte patogene kimlinjevarianter, forkortet PGV). Studien viste at 15 prosent av pasientene hadde nedarvede genetiske endringer som kan innebære at disse pasientene har en økt risiko for flere typer kreft. Hva betyr dette? Vi har forhørt oss med dr. Teresia Wangensteen, ved avdeling for medisinsk

genetikk på Rikshospitalet.

– Det som er viktig å merke seg med denne studien, er at 70 prosent av pasientene hadde minst en annen type kreft i tillegg til lungekreft. Studien baserer seg på en litt spesiell gruppe kreftpasienter, og andelen med en PGV ville nok vært lavere hvis man testet alle pasienter med lungekreft.

– Dersom man tester en familie hvor det er lungekreft (og eventuelt andre kreftformer) og påviser genfeil i BRCA1 eller BRCA2 genet, som er gener vi vet gir økt risiko for bryst- og eggstokkreft, så kan vi ikke si at man har funnet en økt risiko for lungekreft. Nesten ingen av genene vi kjenner til i dag, som gir arvelig økt kreftrisiko, er vist å gi noen betydelig økt risiko for lungekreft. Framtidige studier vil nok gi oss mer kunnskap om lungekreft og arv.

## Få lungekreftpasienter henvises

Ved avdeling for medisinsk genetikk på Oslo universitetssykehus arbeider man med utredning av arvelige sykdommer og forskning på arvelige årsaker til sykdom.

Avdelingen har en egen seksjon for arvelig kreft.

## Når henvises lungekreftpasienter til genetisk testing?

– Som ved de fleste andre kreftformer er det kun der vi oppdager en opphopning av kreft i familien at vi anbefaler henvisning til medisinsk genetikk. Og det er relativt sjelden, men hender av og til. Dersom pasienter selv tar opp at de synes det er mye kreft i familien går vi inn og ser på hvor mange tilfeller det er og har lav terskel for å henviser til utredning, sier Vilde Haakensen Drageset spesialist i onkologi og overlege ved Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus.

Teresia Wangensteen bekrefter at gentesting på lungekreftpasienter og nære slektninger ikke gjøres ofte på avdelingen for medisinsk genetikk.

– Det finnes ingen retningslinjer spesielt for lungekreft og genetisk testing per i dag i Norge. De pasientene som kommer til oss har enten lurt på dette selv, eller så har legen deres stilt spørsmål rundt eventuell arvelighet. Felles for de som blir testet er at de har en faktor som gjør at man stopper opp og tenker at dette er uvanlig. Dette kan for eksempel være der det er flere tilfeller av lungekreft i samme slekt eller at pasienten er uvanlig ung, eller at det er andre kreftformer i tillegg, gjerne i ung alder, hos pasienten eller hos nære slektninger. Med kunnskapen vi har i dag, synes vi det er en fornuftig tilnærming at enkelte lungekreftpasienter henvises til genetisk veiledning, forklarer Wangensteen.

Oftere enn før gjør kreftleger genetiske analyser i svulstvev, og av de variantene man finner i svulstvev kan man tilfeldigvis se genetiske varianter som kan være nedarvet.

– De fleste genetiske forandringer i svulsten er imidlertid ikke nedarvet. Det er jo nettopp det kreft er – at det skjer en mutasjon i cellens arvestoff slik at celledelingen kommer ut av kontroll. Men, i de tilfellene hvor en svulstanalyse har påvist en genetisk variant, som kan være forbundet med arvelig økt risiko, vil pasienten få tilbud om genetisk veiledning og test for å avklare om den aktuelle varianten er nedarvet eller kun tilstede i svulsten. Vi merker en økning av slike



*Teresia Wangensteen jobber ved avdeling for medisinsk genetikk på Rikshospitalet, som er landets største medisinsk genetiske avdeling.*



# vet vi?

henvisninger til vår poliklinikk.

## Gjennomføring av gentest

### Hvordan foregår gentesting i en familie?

– Helt generelt vil vi så langt det går teste den som er syk først. Det gir mye mer informasjon enn å starte med et familie-medlem som er friskt. Dersom vi finner en arvelig genfeil, vil vi i neste omgang kunne tilby test til flere i familien. En typisk paneltest, hvor vi inkluderer ulike gener tar et par måneder for oss å få svar på. Disse analysene gjøres i en blodprøve.

### Er lungekreft arvelig?

– Nei, det tror jeg egentlig ikke, i hvert fall ikke i noen stor grad. Når det gjelder akkurat denne amerikanske studien er kun to av genene de referer til, at det er funnet i, som vi vet er godt dokumentert at har sammenheng med lungekreft. Det er TP53

og EGFR-genet. TP53 gir først og fremst økt risiko for andre kreftformer, og bare en sjelden gang lungekreft. Mens EGFR-genet er primært forbundet med økt risiko for lungekreft. Pasienter som utredes for arvelig økt risiko hos oss, får tilbud om test av TP53-genet, men EGFR er ikke inkludert i testtilbudet.

### Ser dere problemer med å genteste i forhold til risiko for lungekreft?

– Ja, det kan man si. En gentest bør i utgangspunktet gi en helsemessig gevinst. Hva skal en person, for eksempel en nær slektning til en lungekreftpasient, gjøre dersom det blir påvist en forhøyet risiko for lungekreft? Det eneste rådet vi kan gi per i dag er å slutte å røyke. I fremtiden vil vi kanskje kunne tilby en screening for lungekreftrisiko, da vil en slik type testing være mer aktuelt.

Studien referert til i denne saken ble publisert i *Journal of Clinical Oncology* i år. Navnet på studien er *Landscape of pathogenic germline variants in patients with lung cancer*.

Testing som ble gjort i studien identifiserte 1503 PGV'er (patogene kimlinjevarianter – nedarvede genetiske endringer) i 81 kjente kreftrisikogener hos 14,9 prosent av pasientene.

## Genetikkportalen.no

Genetikkportalen er en norsk portal som gir oversikt over de medisinske genetiske laboratorieanalysene som blir utført her til lands. Her finner man også oversikt over tilgjengelig kreftgenetikk.



**Gentesting er fremtiden innen kreftbehandling**

Ring 22 54 11 78 for en uforpliktende samtale

**Direkte til legespesialist!**

Aleris er Norges ledende private helseforetak med et landsdekkende tilbud av sykehus og medisinske sentre. Du kan få time på dagen – og trenger ikke henvisning. Les mer på [aleris.no](http://aleris.no)



Medisinsk ansvarlig: Naeem Zahid

# Lungekreft venter ikke det bør ikke du heller



New Normal  
Same Cancer

Kontakt legen din om du opplever symptomer som hoste, kortpustethet, blod i spyttet, gjentakende luftveisinfeksjoner og smerter mellom skulderbladene.

# Landsmøte og landskonferanse

## 14.-16. april 2023

Lungekreftforeningen har gleden av å invitere alle medlemmer til landsmøte og landskonferanse på Radisson Hotel & Conference Centre Oslo Airport ved Gardermoen.

Programmet er ennå ikke klart, men vi anbefaler deg allerede nå å blinke av disse dagene i din kalender. I tillegg til gjennomføring av det formelle landsmøtet vil vi belyse faglige tema som forskning, behandling og oppfølging av senskader. Deltakerne får også tilbud om å delta i erfaringsutvekslingsgrupper med andre som er i en samme situasjon som deg enten som pasient eller pårørende.

Deltakerne betaler en egenandel på kroner 500,- ved påmelding. Vi støtter reiseutlegg for de av deltakerne som har reiseutgifter over 1500 kroner, med inntil 1500 kroner.

Påmelding vil åpne på vår nettside [www.lungekreftforeningen.no](http://www.lungekreftforeningen.no) rett over nyttår.

### Innkalling til landsmøte

**I forbindelse med landskonferansen skal Lungekreftforeningen også gjennomføre vårt formelle landsmøte. Alle medlemmer som har betalt kontingent har møterett her.**

**Landsmøtet finner sted fredag 14. april kl. 1730-2000.**

Frist for å sende inn forslag som man ønsker behandlet på landsmøtet er 10. mars. Forslag sendes til [post@lungekreftforeningen.no](mailto:post@lungekreftforeningen.no)

Påmelding til landsmøtet gjør du sammen med påmelding til landskonferansen. Det er mulig å bare melde seg på landsmøtet hvis man ønsker det.

### Forslag til valgkomiteen

Valgkomiteen skal fremme innstilling til landsmøtet om valg av styremedlemmer til Lungekreftforeningens hovedstyre. Valgkomiteen er i gang med sitt arbeid og ønsker innspill fra medlemmene på aktuelle kandidater. Send e-post til valgkomiteen ved Per Olthuis på: [siuhtlo@yahoo.no](mailto:siuhtlo@yahoo.no) eventuelt telefon: 91 99 72 81 eller Cecilie Bråthen på e-post [braathen.cecilie@gmail.com](mailto:braathen.cecilie@gmail.com) eventuelt telefon 97 68 09 15 innen 1. februar hvis du har forslag til kandidater.



## Flere likepersoner

I november arrangerte Lungekreftforeningen kurs for nye og etablerte likepersoner. De nye fikk en ekstra dags samling hvor de lærte det grunnleggende om det å være likeperson. Forhold som taushetsplikt, evne til å lytte og unngå å komme med medisinske råd og anbefalinger var det essensielle her.

På dag to ble også de som har vært likeperson en stund med, og de delte sine erfaringer med de som nå er nye.

Kursholder var Lungekreftforeningens tidligere leder Cecilie Bråthen. Hun har selv lang erfaring som likeperson, og la under kurset spesiell vekt på det å være likeperson for de som vet at de ikke kommer til å bli friske av lungekreften.

- Palliasjon er et ord vi hører om, og som mange forbinder med pleie de siste ukene av livet. Slik er det på ingen måte. Mange kan ha stor nytte av den delen av palliasjon som er lindrende pleie i mange år. Det dreier seg om å få hjelp til å leve best mulig med den sykdommen man har, og også her har vi som likepersoner en oppgave, sier hun.

Det å få prate med en som selv har hatt lungekreft, og dele tanker om frykt, forhold til sine nærmeste og hverdagslige ting man kanskje ikke så lett snakker med andre i familien om, er en viktig oppgave vi som likepersoner kan ha.

Deltakerne på likepersonkurset fikk også utdelt Kreftkompassets bok «Hver dag teller».



## «Lungekreft? Skyld på deg selv!»

Tidligere tiders kampanjer mot røyking har spilt på frykt og skam. Samtidig har lover og reguleringer gjort røykerne til en gruppe som ikke er velkommen andre steder enn i forblåste portrom og på regnvåte fortau. Dette får mange lungekreftpasienter til å føle seg uthengt og stigmatisert. Enten de har røyket eller ikke.

TEKST OG FOTO: HARALD HERLAND

Lungkreftforeningen vil bidra til å fjerne den selvpåførte – og påførte – skammen mange lungekreftpasienter forteller om. En stigmatisering som påstår at «dette har du skyld i selv!».

– Vi pleier å si at vi har hatt en reise på tobakskommunikasjon, og det er guffent å se det som ble laget på starten av 2000-tallet. Inspirert av Australia og andre land fikk vi hardtslående kampanjer med groteske bilder som viste lunger og hjerter, folk som hostet blod og barn i passiv røyk - de spilte på alle følelsene, sier Erlend Bø, fungerende avdelingsdirektør i Helsedirektoratet.

Gunnar Sæbø er seniorforsker ved Folkehelseinstituttet (FHI) og arbeider med nordmenns forhold til rus og tobakk. Han ser tilbake på tidligere tiders kampanjer og forstår at lungekreftpasienter kan føle seg uthengt. I webinarer som Lungkreftforeningen arrangerte om nettopp dette temaet, sier han dette om stigmatisering av røykerne:

– Vi kom over dette med røykestigma for noen år siden og laget en rapport. På 50-tallet var røyking en kul og moderne trend. Samtidig kom det stadig artikler som viste sterk sammenheng mellom røyking og utvikling av lungekreft. Tidlig på 60-tallet kunne helsemyndighetene i USA og Storbritannia vise at det faktisk var en årsakssammenheng. Den norske helsedirektøren Karl Evang leste den amerikanske rapporten og kalte umiddelbart inn til pressekonferanse der han sa: «mine damer og herrer, sigaretten må illegaliseres».

### Vi snakker om helsefordelene ved å slutte

Erlend Bø i Helsedirektoratet forteller til Pust at stadig strengere lovverk kombinert med analytisk kampanjemetodikk har bidratt til at nordmenn faktisk er på verdenstoppen i røykekutt.

– Vi ser at den kommunikasjonen vi har hatt tidligere ikke ville fungert i dag, og vi har ikke lyst til å gå tilbake til den heller. Vi undersøker hva som motiverer til røykeslutt, og hvordan vi kan snakke på

en måte som ikke stigmatiserer dem som fortsatt røyker. Vi snakker nesten ikke om negative helsekonsekvenser lenger. Vi snakker om helsefordeler ved å slutte. Vi vet at tobakk er sterkt avhengighetsskapende og vi anerkjenner at det er veldig vanskelig å slutte. Så vi heier på dem som klarer det, sier Erlend Bø.

### «Hjerteinfarkt har vært veldig hot»

Odd Terje Brustugun, ekspert på onkologi og lungkreftforsker, deltok også på Lungkreftforeningens webinar. Han snakker om at røyking kan føre til mange andre sykdommer enn lungekreft. Hjerteinfarkt for eksempel. Men man hører sjelden at hjertepasienter får skylden for egen sykdom.

– Det er gjort noen studier på ulike sykdommer og prestisje og da er hjerteinfarkt høyt oppe, mens lungekreft og andre sykdommer som er direkte koblet til røyking, kommer langt nede på listene, forteller Brustugun.

– Hjerteinfarkt har vært veldig hot og det var nærmest litt tøft å ha fått det. Det var helikopter, blålys, operasjoner og alt mulig. Med lungekreft var det smertestillende og ikke så mye mer som gjaldt. Det har endret seg veldig, og nå er det lungekreftpasientene som har de dyreste medikamentene, og det er stor innsats på forskning og utvikling av nye behandlinger.

I studio for å snakke om lungekreft og stigmatisering: Eddy Grønset, sekretariatsleder, Odd Terje Brustugun, lungekreftforsker, Gunnar Sæbø, rus- og tobakksforsker og leder i Lungekreftforeningen, Kari Grønås.

Brustugun understreker at lungekreft er en hyppig sykdom i befolkningen med mange årsaker. Ikke-røykere får lungekreft og røykere kan utvikle lungekreft av andre årsaker.

### Reisen har gått fra skremsel og frykt til heiarop og støtte

Helsedirektoratet har tatt tak i de negative følelsene røykerne påføres og har endret budskapet i røykestopp-kampanjene.

- Jeg håper endringen i kampanjene fører noe godt med seg, for skam virker ikke på motivasjonen for å slutte å røyke. Jeg kjenner ikke lungekreftpasientene på samme måte som jeg kjenner røykerne,

men rundt 80 prosent av dem som får lungekreft har røyket eller røyker fortsatt. Vi anerkjenner veldig hvor avhengighetskapende det er og hvor vanskelig det er å slutte, sier Erlend Bø.

### Lungekreft er blitt en sykdom samfunnet er opptatt av

Samtidig skjer det store endringer for lungekreftpasientene, sier Odd Terje Brustugun.

- For 20 år siden var det rundt 2 000 personer som fikk lungekreft hvert år og 3 000 som var i live etter en kreftdiagnose. Nå er det mellom 3 000 og 3 500 som får lungekreft årlig, men det er over 10 000 som er i live etter en diagnose. Så det er en tredobling av overlevende.

Årsaken til dette er i all hovedsak intensiv forskning og kliniske studier som har gitt mange nye våpen i kampen mot lungekreft.

- Jeg pleier å fortelle kollegaer at nå er det lungekreft som får den største andelen

av norske helsekroner, fordi medikamentene er kostbare og det er mange pasienter. På Beslutningsforumsmøtene, der alle nye medikamenter blir vurdert for innføring, har det på annet hvert møte de siste årene vært medikamenter for lungekreft. Så pasientene kan gjerne tenke på at de har en sykdom som samfunnet er opptatt av, sier Odd Terje Brustugun.

### Den beste behandlingen, uansett

Helt til sist vil lungekreftspesialisten forsikre oss om at uansett hva som er årsaken til sykdom, så skal man ha den beste behandlingen.

- Vi helsepersonell skal huske på det at enten pasienten gikk på grønn eller rød mann da vedkommende ble påkjørt, så skal vi likevel gi den beste behandlingen. Den typen formidling i pasientinformasjonsarbeidet er med på å redusere den selvpåførte stigmatiseringen og skamfølelsen. Det skal man ikke slite med, i tillegg til å ha fått en svært alvorlig diagnose.



Fra Helsedirektoratets kampanje 2003.

Tidligere har Helsedirektoratet benyttet kampanjer og bilder med en avskrekkende effekt. Nå er tilnærmingen endret, også hos legemiddelprodusentene. AstraZeneca sin kampanje i høst er et godt eksempel, hvor det jobbes mot stigmatiseringen og hvor fokuset rettes mot mennesket som har blitt rammet av lungekreft.

## Festrøyking slett ikke ufarlig

Onkolog og lungekreftforsker Odd Terje Brustugun forteller at av-og-til-røyking kan være skadelig med tanke på å utvikle lungekreft på lik linje med daglig røyking.



Odd Terje Brustugun.

- Det er ikke like entydige forhold mellom mengde og risiko ved lungekreft som det er ved hjerte- karsykdom. Røyker man en 20-pakning hver helg, så er det ikke bra med tanke på lungekreft.

- Andelen som røyker har gått ned fra 50 prosent fra vi begynte å registrere dette i 1973, til 16 prosent i dag (8 prosent dagligrøykere og 8 prosent av-og-til-røykere), sier Gunnar Sæbø i Folkehelseinstituttet.

Tobakksforskeren er også opptatt av alle dem som fyrer opp en sigarett i festlige lag.

- Vi kan få inntrykk av at kampen mot røyking er vunnet når bare én prosent av de under 20 år sier de røyker daglig. Men hvis du ser på andelen av-og-til-røykere, så er den påfallende stabil. Dagligrøykerne begynner å dra på årene, men gruppen av-og-til-røykerne er interessant for den er annerledes satt sammen. Der er det mange flere unge, flere høyutdannende og flere som har høy status, sier Gunnar Sæbø.

Lungekreftforeningens webinar om stigma rundt lungekreft kan du se her: [lungekreftforeningen.no/webinar](https://lungekreftforeningen.no/webinar)

Slutt å stille #feilspørsmål om lungekreft





Vår forskning dreier seg om  
**FREMTIDENS  
PRESISJONSMEDISIN**





# Spør lungekreftlegen

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.

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 blir behandlet for lungekreft, for ett år siden startet jeg opp med cellegift og immunterapi. Jeg er glad i å kunne ta meg et glass øl eller vin av og til, og lurer på om alkohol påvirker effekten av slik behandling?*

### Vilde svarer:

– Vi pleier ikke å fraråde et glass øl eller vin av og til når man står på immunterapi. Det er lite forskning og data på dette, men at små mengder skal påvirke effekten er det ikke grunn til å tro. Man vet at jevnt inntak og store mengder kan påvirke immunsystemet og det er nok noe av grunnen til at vi (både kreftpasienter og andre) er anbefalt å kutte ned på alkoholinntaket. Men som sagt, beskjedent inntak har vi ikke grunn til å fraråde.

*– Kan adenokarsinom krympe og forsvinne etter hvert av seg selv?*

### Vilde svarer:

– Det finnes ulike typer adenokarsinomer. For noen starter det med et forstadium som kan følges over noe tid og blir til kreft etter hvert. Slike forstadier kan man observere med regelmessige CT-bil-

der. Når det har utviklet seg til et fullt adenokarsinom er det svært usannsynlig at det vil forsvinne uten behandling. Det er stor forskjell i hvor raskt det vokser. Hvis man har flere CT-bilder fra ulike tidspunkt vil det kunne hjelpe til å si noe om veksthastigheten og viktigheten av å komme raskt i gang med behandling.

*– Vi bor i nabolag der de fleste har ildsted – og fyrer i vedovn eller peis. Det er kort avstand mellom naboens pipe og våre soverom. Hva slags helsevirkninger får vi av å puste inn denne røyklukten?*

### Vilde svarer:

– Det er vanskelig for meg å si noe om hvor mye partikler som kommer inn til dere når naboen fyrer i peisen og det lukter røyk hos dere og derfor også vanskelig å si noe om det utgjør en helsefare. Det er vist at luftforurensning kan bidra til økt risiko for lungekreft, og det er også data som tyder på at det å fyre med kull til matlaging kan øke risikoen noe. Matlaging over vedfyrt varme gav i en studie mindre økt risiko enn ved å fyre med kull, men kunne også øke risikoen noe. Jeg vil tro det kommer mye mindre

menge partikler inn fra naboens pipe enn fra vedfyrt matlaging, men dette er vanskelig å uttale seg om.

*– Hva er best behandlingsalternativer pasienter med storcellet neuroendokrin kreft i lunger?*

### Vilde svarer:

– Storcellet neuroendokrin kreft kan oppstå i lunge. Det er relativt få pasienter som har denne type lungekreft. De behandles oftest med cellegift av samme type som man bruker for småcellet lungekreft. Ofte kan også strålebehandling være aktuelt, det kommer an på hvor utbredt kreftsykdommen er og om den gir noen plager. Når det er såpass få pasienter er det dessverre mindre forskning og også vanskeligere å komme i kontakt med andre pasienter som har samme type kreft.

*– Min far har nettopp fått påvist lungehinnekreft. Jeg leste om NIPU-studien på lungehinnekreft på nettsiden til Lungekreftforeningen og lurte i den forbindelse om det er mulig å få noe mer informasjon om denne studien? I tillegg leste jeg at*

*FDA har godkjent kombinasjonsbehandlingen ipilimumab og nivolumab – betyr dette immunterapi? Og vil man i utgangspunktet anbefale immunterapi som første linjebehandling på slike pasienter selv om det ikke er godkjent i Norge ennå?*

#### Vilde svarer:

– NIPU-studien inkluderer pasienter med lungehinnekreft som har fått cellegift og kreften har begynt å vokse etter den behandlingen. Den er altså ikke aktuell for pasienter som nettopp har fått diagnosen og ikke fått annen behandling. I denne studien får pasientene to typer immunterapi, ipilimumab og nivolumab, alene eller sammen med en kreftvaksine UV1. Studien begynner å nærme seg slutten og kommer nok til å inkludere siste pasient enten mot slutten av 2022 eller tidlig i 2023.

Kombinasjonen av ipilimumab og nivolumab (ja, det stemmer at det er immunterapi) har vist gode resultater som første behandling for pasienter med lungehinnekreft. Behandlingen er ennå ikke ferdig vurdert i Beslutningsforum og derfor ikke offentlig tilgjengelig i Norge, men kan være tilgjengelig privat. For pasienter som har lungehinnekreft av sarkomatoid type er det for mange mye å hente på å starte med denne kombinasjonen av immunterapi før cellegift. De fleste har imidlertid en epiteloid type, og der er ikke forskjellen på cellegift og immunterapi like stor.

## Nytt fra lokallag

### Trøndelag lokallag

Lokallaget i Trøndelag ble etablert i slutten av mai i etterkant av årsmøtet til Lungekreftforeningen.

– Vi er cirka syv til åtte aktive som har møttes i ettertid. Vi har arrangert gåturer med kaffe etterpå, og vi har møttes for å se webinar fra Lungekreftforeningen sammen.

Det er hyggelig å møte andre i samme situasjon, og vi vil veldig gjerne få med flere!

Hvilke saker ønsker medlemmer i Trøndelag at vi skal ha fokus på? Det er vi veldig interessert i å høre om. Derfor oppfordrer vi deg/dere til å ta kontakt for å vurdere om det kan være aktuelt å delta i lokallaget, sier lokallagsleder Karin Tverå Juvik.

### Hva betyr det å være med i lokallaget?

- Du kan delta på felles opplegg når det passer for deg
- Du kan gi innspill om hva du mener lokallaget skal ha fokus på
- Du kan bli invitert til å delta i samarbeid mellom sykehuset og lokalforeninga
- Og ikke minst: du vil bli hjertelig mottatt i et uformelt miljø

Send en epost til lokallaget: [trondelag@lungekreftforeningen.no](mailto:trondelag@lungekreftforeningen.no)

Lokallaget synes det er stas at årets siste webinar fra Lungekreftforeningen ble sendt fra Trondheim, og med leger fra St Olav's hospital. Temaet var det som vi alle er opptatt av: forskning og behandling som kan gi oss enda bedre muligheter. Webinaret kan du se i opptak på vår nettside [lungekreftforeningen.no/webinar/](https://lungekreftforeningen.no/webinar/)

## Advokattilbud til medlemmene



Medlemmer av Lungekreftforeningen får rabatterte tjenester i Advokatfirmaet Tvetter 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](mailto:pk@klovfjell.no) eller på **telefon 22 17 74 00** for en uforpliktende prat.





# 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**<sup>®</sup>

Amgen Norge, Munkedamsveien 45F, 0250 Oslo, telefon 23 30 80 00

# Montebellosenteret



Alle kreftpasienter burde hatt et eller flere opphold på Montebellosenteret får vi ofte høre. Pust dro på besøk da høstens diagnosekurs for lungekreftpasienter og pårørende ble arrangert.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

Montebellosenteret ligger idyllisk til like ved Sjusjøen på Mesnali ovenfor Lillehammer. I tillegg til å være et moderne kurssted med gode rom og hyggelige fellesarealer så har stedet svømmebasseng og ikke minst fantastiske naturområder som innbyr til tur og rekreasjonsmuligheter rett opp til inngangsdøren. Ved inngangen møter Kirsti

Hagen-Martinsen som er kreftsykepleier i kursavdelingen, oss. Hun forteller at Montebellosenteret har et todelt kursopplegg. Grunnkursene er det som kalles diagnosebaserte livsmestringskurs hvor lungekreftkursene er et av kurstilbudene.

- Diagnosekursene er det vi kaller «Kreft - hva nå», og er i utgangspunktet obligatorisk å gjennomføre hvis man senere vil ta noen av Trinn-2-kursen. Disse er temakurs som går på områder som livsmestring, par og samliv, kosthold og energi i hverdagen, sier hun.

Alle kursene på Montebellosenteret er på en uke og går fra fredag til fredag. I 2022 har de arrangert to lungekreftkurs, neste år er det foreløpig satt opp ett. Etter spørsmål avgjør. Hagen-Martinsen forteller at det er ventelister på de fleste kursene, men hun skulle ønske at enda flere lungekreftpasienter benyttet seg av tilbudet og søkte. Da hadde det vært lettere å sette opp flere kurs for diagnoseområdet.

## Diagnosekurset

- Tanken bak diagnosekursene er å ta deltakerne gjennom en prosess og få de til å reflektere over hvilke konsekvenser kreftsykdommen har. Hva nå, hvor står jeg og hvordan blir veien videre, er spørsmål vi ønsker at deltakerne skal reflektere over enten de er pasient eller pårørende, sier hun.

De ønsker at deltakerne skal være ferdig med primærbehandling, og gjerne at det skal ha gått noen uker fra siste behandling når de kommer til Montebellosenteret.

- Erfaringsmessig er det veldig kaotisk i hodet de første ukene etter at behandlingen er over fordi da har de tid til å reflektere over hva de virkelig har vært igjennom og å kjenne på konsekvensene av behandlingen. Da er det fint å komme hit, sier hun.

## Steg for steg

Et opphold på diagnosekurset strekker seg over en uke. Fredag og lørdag går til å bli kjent med Montebellosenteret og de andre kursdeltakerne man møter her. Aktivitetene legges opp for at man skal kunne senke skuldrene og ta inn over seg hva

senteret har å by på.

- Så møtes vi i grupper for å snakke om hvorfor vi er her, hvordan vi har det og hva vi tenker. Man kommer fort ut av komforsonen. Søndagen går vi inn på livet da kreftdiagnosen kom. Hvordan ble hverdagen? Mange har ikke snakket så mye om dette, kanskje ikke sammen som par heller. Det blir mye følelser i disse gruppene. Mange vil fremstå som sterke og flinke kreftpasienter. Så har man mye i seg som man burde lukket opp for. Her kommer alle av samme grunn. Her kan man åpne seg.

Kirsti Hagen-Martinsen fortsetter og forteller at mandagen er satt av til mer faktisk informasjon om sykdommen man har fått. Lungekreftleger går inn på diagnose og behandling. Seneffektene man kan vente seg etter behandling blir sentralt.

- Dette er kanskje informasjon man har fått når man har vært til konsultasjon på sykehuset også, men for mange er det en kaotisk tid og man får ikke med seg alt. Da er det nyttig å få en innføring i alt dette sammen med andre som er rammet av det samme som deg selv. Det legges ikke opp til en til en samtale med legen. Det er gruppeprosessen vi legger vekt på her, forteller hun.

## De gode hjelperne

Neste steg i ukeskurset er å få en oversikt over de som kan være de gode hjelperne rundt om der de bor.

- Er det terapi, praktisk hjelp i huset, forhold til barn og familievernkontor eller andre former for bistand de trenger. Vi gir en innføring i dette og hvilke rettigheter man har. På tirsdag er det klinisk ernæringsfysiolog. De får komme inn på kjøkkenet sammen med kokk og ernæringsfysiolog. De kan lære å lage små enkle retter som er tilpasset den situasjonen de er i. Noen har smaksforandringer etter cellegift, noen sliter med slim og tørrhet i munnen. Mange oppfatter de praktiske rådene man får på denne delen av kurset som noe de virkelig har glede av i tiden etter oppholdet, forteller Kirsti Hagen-Martinsen.



Foto: Montebellosenteret

### Egen del for pårørende

Hele kurset er for både pasienter og pårørende, og det er en egen undervisning for alle der fokuset er på å være pårørende.

- Før var den palliative fasen for lungkreftpasienter kanskje opp mot et år, nå går dette langt over ti år. Hva betyr dette for pårørende? Økonomiske rettig-

heter for pårørende er også en viktig ting.

Få pårørende vet at det er hjemlet i lov at også de har rettigheter i forhold til helsepersonell. Samtidig ser vi at de som er pårørende også har behov for å møtes og utveksle erfaringer sammen. Det får de tid til her på Montebellosenteret, sier Kirsti Hagen-Martinsen.

Mange av deltakerne kan oppleve noen av de første dagene av kursoppholdet som tøffe. Det er her de skikkelig får tatt inn over seg hvilken ny livssituasjon en har kommet i. Så bidrar resten av uken til å bygge opp selvbildet og og å sette de i en prosess til selv å kunne mestre hverdagen bedre.

- Vi hjelper til med å bryte tanke-mønstre for å få vekk de negative tankene. Vi har også fysiske aktiviteter og legger opp til at dette skal være tilpasset den enkelte. Målet er at når man drar hjem så er den personlige verktøykassen fylt opp, sier hun.

### Må søke selv

Det er den enkelte som må søke om opphold på Montebellosenteret, men må legge med en henvisning fra enten fastlege eller behandlende lege. Kravet er at man er ferdig med primærbehandlingen og at man må være selvhjulpel. Man betaler en egenandel 1232 kroner for en uke og pårørende betaler 826. Resten er refusjon fra HELFO. Deltakerne får også dekket reiseutgifter på billigste måte.

## Godt å møte likesinnede

**Kjell Magnar Tjugum (65) ble operert og fjernet høyre lunge i april i år. Han ble varmt anbefalt å dra til Montebellosenteret av en av likepersonene i Lungkreftforeningen som han har pratet med.**

- Det var et godt råd. Her har jeg fått møte likesinnede og oppholdet er et viktig steg på veien for å komme meg videre etter kreftbehandlingen, sier han.

Kjell Magnar Tjugum bor på Sunddalsøra og hadde nylig gått av med AFP-pensjon fra jobben som utstyransvarlig på skift B i Anodeservice ved Hydro Aluminium da lungkreften rammet han. I tillegg var han røykdykker med vaktordning.

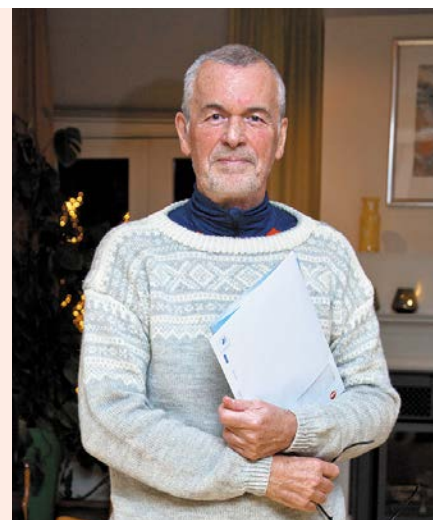
- Svulsten ble oppdaget i slutten av februar. 5. april ble jeg operert og fjernet hele høyre lunge ved St. Olav i Trondheim, og etter fem dager ble jeg overført til sykehuset i Kristiansund. Jeg fikk med

meg en sekk med medisiner. Jeg hadde ikke småcellet lungkreft, og de fant ikke spredning. For sikkerhets skyld ble jeg satt på en cellegiftkur, men jeg greide bare å gjennomføre en kur. Da jeg kom hjem begynte jeg å ringe rundt selv for å finne frem til noen som kunne hjelpe meg med rehabilitering. Jeg kom i kontakt med Aure rehabilitering og fikk et opphold på 14 dager der, forteller han.

Tjugum har mistet mye muskelmasse, og prøver å trene hver dag for å bygge seg opp igjen.

- Jeg føler jeg får for lite tilbake i forhold til det jeg legger ned i innsats. Så har blant annet oppholdet her på Montebellosenteret lært meg at tålmodighet er det som er viktig. Da jeg kom hjem fra sykehuset måtte jeg har to pauser for å gå opp de 20 trinnene til leiligheten min. Nå kan jeg nesten løpe opp.

Jeg tror nok jeg sliter med litt angst for hva sykdommen kan medføre også. Jeg



har panikk for O2-metningen min, men den er 97 prosent, og det er ganske bra med bare en lunge.

Han skryter av oppholdet, og forteller at det har gjort ham godt.

- Sosialt har det vært veldig positivt, og matmessig har det vært fantastisk. Jeg har fått prate med likesinnede, og føler nå at jeg er i ferd med å slå meg til ro med at slik det er nå, slik vil det kanskje bli lenge, sier han.



# NAV-guide

## – når sykdommen rammer

Seksjonssjef Bente Thori-Aamodt i Arbeids- og velferdsdirektoratet, guider vei i jungelen av regler for sykmelding og uføretrygd – og mulighetene man har til å jobbe.

TEKST : KJERSTI JUUL FOTO: NAV OG SHUTTERSTOCK

Hvert år rammes rundt 17 000 personer i arbeidsfør alder av kreft. Bedre behandlingsmetoder og diagnostiske verktøy medfører at stadig flere overlever, med færre bivirkninger og mindre skader enn før. Mange av disse ønsker et mest mulig normalt liv både under og etter endt behandling. Å kunne delta i arbeidslivet er en viktig del av dette.

### – Hvem kan få sykepenger?

– Sykepenger erstatter arbeidsinntekt når du ikke kan jobbe på grunn av sykdom eller skade. Du kan ha rett til sykepenger blant annet som arbeidstaker, frilanser og selvstendig næringsdrivende. Du kan også ha rett til sykepenger dersom du midlertidig har vært ute av inntektsgivende arbeid

i mindre enn en måned da du ble syk.

### Sykepenger ved enkeltstående behandlingsdager

For arbeidstakere utgjør sykepenege 100 prosent av sykepengegrunnlaget. For selvstendig næringsdrivende utgjør sykepenege 80 prosent av sykepengegrunnlaget. Sykepengegrunnlaget per år kan ikke overstige seks ganger grunnbeløpet som per 01.05.2022 utgjør kroner 668 862.

Se også informasjonen i faktaboks under punktet om enkeltstående behandlingsdager. Under overskriften «Hvor mye kan du få» ligger informasjon om sykepenger til spesielle grupper.

### – Gjelder noe spesielt hvis man er under behandling?

– Du kan motta sykepenger når du er under behandling. Dersom du har behov for regelmessig behandling, men ellers er frisk til å arbeide, finnes det en egen ordning kalt sykepenger ved enkeltstående behandlingsdager.

### Avklarer mulighetene dine

En undersøkelse gjort av Oslo Economics

gjennom Kreftforeningens brukerpanel, viser at blant de som sto i jobb før de fikk kreft, er 66 prosent tilbake i jobb etter behandling, hvorav en tredjedel i redusert stillingsprosent. 35 prosent av respondentene oppga at de helt eller delvis stod i jobb under behandling. Tilrettelegging og behov for fleksibilitet trekkes frem som viktige suksessfaktorer for at kreftpasienter skal kunne komme tilbake i arbeid.

### – Hva skjer etter sykepengeåret?

– Du kan være sykmeldt med sykepenger inntil ett år. Hvis du fortsatt er syk etter dette, kan arbeidsavklaringspenger (AAP) være aktuelt for deg.

Det kan også være aktuelt med AAP hvis du er tilbake i jobb igjen etter ett år, men blir sykmeldt igjen før du har tjent opp ny rett til sykepenger. Du må ha vært tilbake i jobb i 26 uker før du igjen har rett til sykepenger.

Du må søke om AAP for å få vurdert om du har rett til dette. Du kan få AAP fra det tidspunktet det er slutt på sykepenege, men tidligst fra det tidspunktet du søker.

AAP skal sikre deg inntekt i perioder

du på grunn av sykdom har behov for behandling for å bedre arbeidsevnen din og/eller hjelp fra NAV. Målet er at du sammen med NAV skal avklare mulighetene dine for å beholde eller komme i arbeid.

### Uføre-rettigheter og reiseutgifter

Samfunnskostnadene forbundet med kreft er betydelig. For 2021 anslås helsetjenestekostnadene til å utgjøre om lag 24 milliarder kroner, mens produksjonstapet er beregnet til 36 milliarder kroner. Ved utgangen av september 2022 mottok nær 362 500 personer uføretrygd.

#### – Hva er regler for uføretrygd?

– Uføretrygden er 66 prosent av gjennomsnittet av de tre beste inntektsårene

dine. Lever du sammen med en partner, tilsvarer minste årlige ytelse i dag 296 529 kroner. Er du enslig ligger minstebeløpet i dag på 324 398 kroner. En oversikt over reglene for uføretrygd finner du på nettsiden vår, se faktaboks.

#### – Hva med reiseutgifter?

– Hvis du har en uføregrad på 50 prosent eller mer, har du rett på honnørkort. Du mister ikke retten til honnørkortet hvis du har inntekt ved siden av uføretrygden.

### Varig tilrettelagte tiltak

1 av 4 pasienter oppgir at de ikke fikk tilrettelegging for å kunne stå i jobb, men at de skulle ønske de fikk det.

– Hvis du ble ufør for noen år siden,

og nå begynner å kunne ta jobber ved siden av. Hva da med trekk i uføretrygd?

– Informasjon om å kombinere arbeid og uføretrygd finner du på vår nettside (se faktaboks).

Her står det blant annet at varig tilrettelagt arbeid er et tilbud for deg som får uføretrygd. Du jobber i en skjermet bedrift med arbeidsoppgaver som er tilpasset deg. Du kan også jobbe i en ordinær bedrift. Når du deltar i et varig tilrettelagt tiltak, beholder du uføretrygden din. Arbeids-giveren kan betale deg en bonuslønn som du får i tillegg til uføretrygden, men det er ikke et krav. Bonuslønnen kan være inntil 111 477 kroner, som tilsvarer grunnbeløpet i folketrygden. Tiltaket varer så lenge du har behov for det.

## Finn mer informasjon på [nav.no](http://nav.no)

► Oversikt over reglene for sykepenger:

[nav.no/sykepenger](http://nav.no/sykepenger)

► Sykepenger ved enkeltstående behandlingsdager:

[nav.no/sykmelding-behandlingsdager](http://nav.no/sykmelding-behandlingsdager)

► Arbeidsavklaringspenger:

[nav.no/aap](http://nav.no/aap)

► Oversikt over reglene for uføretrygd:

[nav.no/uforetrygd#hvem](http://nav.no/uforetrygd#hvem)

► Alt om honnørkort:

[nav.no/honnorkort#kort-om-honnorkort](http://nav.no/honnorkort#kort-om-honnorkort)

► Informasjon om å kombinere arbeid og uføretrygd:

[nav.no/uforetrygd#kombinere](http://nav.no/uforetrygd#kombinere)



Bente Thori-Aamodt er seksjonssjef i Arbeids- og velferdsdirektoratet.

## Bli medlem i Lungekreftforeningen

Et medlemskap i Lungekreftforeningen koster 200 kroner i året, eller 400 kroner for deg og dine familiemedlemmer. Meld deg inn via vår nettside [www.lungekreftforeningen.no](http://www.lungekreftforeningen.no)

Støtt vårt arbeid:

Vipps: 523205

# Likeperson: Tips til tøffe samtaler

– Aberet med å være likeperson er at man kan bli satt i situasjoner man ikke selv har forutsetninger for å takle. Da er det viktig å henvise videre, sier Karine Tveiten Kjørk.



TEKST: KJERSTI JUUL FOTO: PRIVAT

Da Karine Tveiten Kjørk ble syk i 2008, bodde hun i Sverige.

– Her setter ikke regjeringen samme krav til frivillige organisasjoner som det de gjør i Norge. Det fantes ingen likepersonstjeneste, og jeg hadde ingen å snakke med, forteller Karine.

Hun følte seg alene med masse spørsmål, tanker og funderinger. Løsningen ble å melde seg inn i den svenske Lungecancerforeningen. Sammen med to andre i foreningen tok de ansvaret for en egen støttetelefon man kunne ringe inn til.

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

– Fordi det er en person som står utenfor og ikke er personlig engasjert i deg. I stedet for å belaste sine venner som ofte ikke kan svare, har man noen som forstår hva man går igjennom og som kan gi noen råd på veien. En likeperson er til hjelp hvis du vil klage, hvis du ønsker en «second opinion», det er en du kan prate med som har kjennskap til situasjonen du står i. Prater man med venner som ikke har vært i kontakt med kreft tidligere, blir de ofte veldig redde. Noen orker ikke å stå i det og trekker seg i stedet unna. Det handler mye om ens egen redsel. Mange tror kreft er synonymt med død, og det kan sette i gang mange følelser, spesielt hvis man tidligere har mistet en nær og kjær. Det kan trigge følelser man kanskje trodde man hadde bearbeidet. Som følge

av dette mistet jeg flere venner da jeg ble syk, forteller Karine.

Hun mener det er tøft nok i seg selv å være pårørende.

– Det er så mye fokus på selve pasienten, mens familie og nære venner ikke blir ivaretatt på samme måte. Jeg pleier å oppfordre pårørende til å ta kontakt med en likeperson, påpeker Karine.

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

– Jeg satt en gang i en og en halv time med en kvinne som var suicidal og som visste hun skulle dø. Hun følte seg veldig alene og hadde bekymringer for hvordan det skulle gå med familiebedriften. Det var en tøff samtale. Som likeperson er jeg jo ikke psykolog eller terapeut, jeg er bare Karine. Aberet med å være likeperson er at man kan bli satt i situasjoner man ikke selv har forutsetninger for å takle. I slike tilfeller er det viktig å henvise videre, til for eksempel kreftkoordinatorer eller andre ansatte i helsevesenet. Jeg fikk en gang et tips fra en kvinne som satt høyt oppe i Brystkreftforeningen i Sverige.

– Dette er en forening med stor medlemsmasse og god kompetanse på støtteapparatet rundt. Hun sa at jeg aldri bør sitte i en samtale i mer enn en halvtime. Etter det klarer man ikke å holde fokus. **– Er det noen spesielle egenskaper som kommer godt med i rollen som likeperson?**

– Empati, gjenkjenning, å ha respekt for sine medmennesker. Man må ikke være redd for å prate om det som er vanskelig, om smerte, depresjon og om døden. Jeg har holdt mange i hånden til det siste.

Karine har også vært med på å hjelpe med å skrive klager i møte med arrogante leger, og opplevd at det har hjulpet.

– Leger behøver å vite hvordan man behandler mennesker i krise, påpeker hun. **– Hvordan kan man få flere til å benytte seg av likepersonstjenesten?**

– Ved å få ut informasjon om at det finnes likepersoner, til for eksempel kreftkoordinatorer og sosionomer på sykehusene. Det må viderefremidles at det finnes mennesker man kan ringe, som har taushetsplikt!

Lungekreftforeningens likepersoner kan du kontakte direkte, du finner oversikt over alle våre likepersoner på neste side og på nettsiden vår:

[www.lungekreftforeningen.no/likepersonstjenesten](http://www.lungekreftforeningen.no/likepersonstjenesten)

Du kan også sende en e-post til [likeperson@lungekreftforeningen.no](mailto:likeperson@lungekreftforeningen.no)

*Felleskap, trygghet og samhold*

# Kontaktpersoner i Lungekreftforeningen

<b>Hovedstyret</b>	Leder	Kari Grønås	kari@lungekreftforeningen.no	950 50 467
	Nestleder	Tor Atle Andersen	toratle.andersen@gmail.com	472 71 941
	Styremedlem	Vilde Drageset Haakensen	vilde.haakensen@gmail.com	986 69 297
	Styremedlem/lokallagsansvarlig	Ole Knutzen	oleknutzen@live.com	905 99 162
	Styremedlem	Sol Nymoen	solnymo@online.no	902 25 538
	Styremedlem	Hans Petter Spydslaug	spydslaug@gmail.com	906 42 113
	Styremedlem	Stian Andre Aagnes	aagnes_stian@hotmail.com	920 95 861
	Styremedlem	Gunn Læg Reid Haldorsen	glhhaldorsen@gmail.com	902 49 791
	Varamedlem	Gørill Bakke Lothe	g-ebakke@online.no	958 39 055
	Varamedlem	Karin Tverå Hansen Juvik	kahajuvik@gmail.com	415 55 277

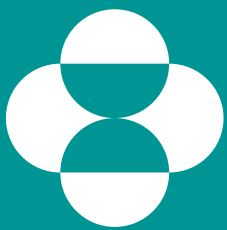
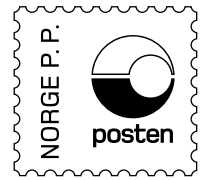
<b>Lokallag</b>	<b>Telemark</b>		telemark@lungekreftforeningen.no	
	Lokallagsleder	Bjørn Rosbach	bjornespenrosbach@gmail.com	477 57 828
	<b>Oslo og Akershus</b>		osloakershus@lungekreftforeningen.no	
	Lokallagsleder	Ole Knutzen	oleknutzen@live.com	905 99 162
	<b>Vestfold</b>		vestfold@lungekreftforeningen.no	
	Lokallagsleder	Lise Bratli	lisebratli@icloud.com	920 63 166
	<b>Vestland</b>		vestland@lungekreftforeningen.no	
Lokallagsleder	Anne Cathrine Kjerrgård	annecath83@gmail.com	486 03 773	
<b>Trøndelag</b>		trondelag@lungekreftforeningen.no		
Lokallagsleder	Karin Tverå Juvik	Kahajuvik@gmail.com	415 55 277	

<b>Lokale kontaktpersoner</b>	Østfold	Alf Gullik Hansen	agullhan@online.no	991 11 606
	Hedmark	Arnfinn Mangrud	a-mang@online.no	911 97 533
	Buskerud	Cecilie Bråthen	braathen.cecilie@gmail.com	976 80 915
	Tromsø	Stian Aagnes	aagnes_stian@hotmail.com	920 95 861
	Agder	Esther Ryberg	esthrybe@online.no	991 64 776
	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](mailto:likeperson@lungekreftforeningen.no) eller velg en likeperson i listen:

Vestland	Henrik Aasved	Pasient	henrik.aasved@altiboxmail.no	959 96 270
Vestland	Gunn Læg Reid Haldorsen		glhhaldorsen@gmail.com	902 49 791
Trøndelag	Oddvar Bakke	Pårørende	oddvararild.bakke@gmail.com	957 70 551
Trøndelag	Ruth Hørgård Fagerhaug		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	Ole Knutzen	Pasient	oleknutzen@live.com	905 99 162
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	Esther Ryberg	Pasient	esthrybe@online.no	991 64 776
Agder	Tor Atle Andersen	Pasient	toratleandersen@gmail.com	472 71 941
Agder	Askild Johnsen		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
Buskerud	Sol Nymoen	Pasient		902 25 538
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



**MSD**

**INVENTING FOR LIFE**

**MSD Oncology**

NO-NON-00202 01/21