

Pust

Magasinet for de som har lungekreft, deres pårørende og andre **Nr. 1 | 2022**

Dyrker kreftceller i miniatyrlunger

side 12-14



**Kilder til håp og
styrke**

Side 6-7

**God morgen
Gunn!**

Side 9

**Smerter i skulderen
var lungekreft**

Side 16-17

Nr. 1 | 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

Cecilie Bråthen

Redaktør

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

Design/layout

Ina Frimannslund, fdesign.no

Forsidebilde

Eddy Grønset



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 medlemmer

Våren er endelig her og det er så godt med alt den bringer med seg. Varmen fra sola, krokus og tulipaner i solveggen, og ikke minst er det lettere å komme seg ut på tur for mange.

Foreningen merker også at det åpnes for mere fysiske møter og vi kan nesten drive vårt arbeide som i tiden før pandemien. Men vi må nok fortsette med gode smitteverntiltak i tiden fremover. Det er fortsatt mange som er engstelige og skjerner seg, det har jeg full forståelse for. Vi må virkelig håpe at vi ser en kraftig nedgang i antall smittetilfeller nå mot sommeren.

Det er snart tid for landsmøte i Trondheim og det ser jeg skikkelig frem til, dette tror jeg blir en super helg med mye spennende på programmet, og ikke minst gleder jeg meg til at vi kan treffes fysisk igjen. Håper å se mange av dere der.

Min tid som leder i foreningen er over og jeg vil takke for meg. Det har vært fantastisk fint å bli kjent med så mange fine mennesker og jeg vil nok savne mye av arbeidet. Jeg er helt sikker på at min arvtager og resten av styret vil gjøre en strålende jobb fremover. Foreningen betyr mye for meg, så jeg vil nok fortsatt være aktiv og fortsetter som likeperson. Det er bare å ta kontakt om det er noen som ønsker det.

Vårlig hilsen fra

Hvordan skal lungekreftpasienter forholde seg til korona nå?

Norge er på god vei tilbake til en slags post-pandemisk hverdag. Munnbind, meter'n og konstant håndspritbruk er kassert av de aller fleste. Hvordan påvirker dette lungekreftpasienter, hva vet vi om hvordan det har gått med de lungekreftpasienter som har vært smittet og hvem bør ta dose 4? Vi har snakket med Åslaug Helland, overlege ved Radiumhospitalet.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: EDDY GRØNSET

Hvordan har det gått med lungekreftpasienter som har fått korona?

– Av de lungekreftpasientene som har hatt korona, som jeg kjenner til, så har det gått fint med alle sammen. Det er ingen som har fått noen spesielle problemer i etterkant. Jeg vil tro at dette gjelder for de aller fleste lungekreftpasientene her til lands som har vært smittet av korona, men per i dag har vi ingen tall på dette i Norge, forklarer Helland.

Behov for mer forskning

Også i resten av verden er det behov for flere studier på lungekreft og covid-19. En artikkel publisert i The British Medical Journal i 2021 konkluderer med at pasienter med lungekreft har økt risiko for å bli smittet med viruset og opplever høyere sykkelighet og dødelighet enn befolkningen generelt. Artikkelen sier også at ytterligere forskning er nødvendig for å forstå mekanismene som fører til økt mottakelighet og dødelighet hos pasienter med lungekreft som får covid-19.

Dose 4

Folkehelseinstituttet anbefaler personer med alvorlig svekket immunforsvar å ta oppfriskningsdose, altså 4. dose med koronavaksine, fordi dette er en gruppe som på grunn av sykdom eller bruk av immundempende behandling har dårlig



gere respons på vaksiner sammenliknet med friske personer. I tillegg har de også høyere risiko for å bli alvorlig syke dersom de smittes med koronaviruset. Folkehelseinstituttet anslår at det er omtrent 75 000 brukere av immunsupprimerende legemidler i landet, men det er kun 6 000 av disse har fått 4. dose. Folkehelseinstituttet oppfordrer personer med alvorlig svekket immunforsvar til å kontakte kommunens vaksinasjonstilbud for å få tilbudet om oppfriskningsdose, det er ikke behov for ytterligere bekreftelse fra spesialisthelsetjenesten.

Dersom dette gjelder deg kan du bruke det brevet du har fra før eller vise frem journalnotat/diagnose fra Helsenorge.no.

Personer med alvorlig svekket immunforsvar kan få oppfriskningsdosen allerede tre måneder etter den 3. dosen.

Bør lungekreftpasienter ta 4. dose?

– Jeg vet at det er noen lungekreftpasienter som har fått dose 4, men det er foreløpig ikke så mange. Det er først og fremst kreftpasienter med dårlig immunforsvar som bør ta 4. dose, for eksempel de pasientene hvor mange cellegiftbehandling har brutt ned immunforsvaret. Som oftest gjelder dette andre grupper med kreftpasienter i høyere grad, som

blodkreftpasienter. Men det er jo en del lungekreftpasienter som anbefales å ta 4. dose, for eksempel de som står på målrettet terapi, og som dermed er lave på hvite blodceller, som jo utgjør kroppens forsvarsapparat.

Leve som normalt?

Nå når samfunnet har åpnet opp – har lungekreftpasienter grunn til å være engstelige for å bli syke?

– I og med at det nå virker som om vi alle skal få covid, så vil jo det føre til at også lungekreftpasienter blir smittet. Men, så lenge man vet at det ikke er noe spesielt, som for eksempel nedsatt immunforsvar, så tenker jeg at lungekreftpasienter ikke trenger å være engstelige for å bli syke og at de kan leve som normalt.



Åslaug Helland, overlege ved Radiumhospitalet.



Sorgarbeideren

– Sorgen over å bli alvorlig syk er ekstra vanskelig, fordi man kanskje mer enn noen gang brytes mot eksistensielle følelser og tanker, sier Hege Sandanger som jobber ved Sorgbehandling poliklinikk på Ahus.

TEKST: KJERSTI JUUL FOTO: DAG BRYHN

Alle opplever sorg i løpet av livet. Alt fra samlivsbrudd til det å ha det vanskelig på skolen, miste anseelse, miste jobb, miste rolle, få vanskelig økonomi. Man sørger når man mister noen, og ikke minst kan man oppleve sorg hvis man får en alvorlig diagnose. Dette siste er det noe ekstra vanskelig med, i følge Hege Sandanger.

Hun er spesialsykepleier og fagkoordinator ved Sorgbehandling poliklinikk på Akershus universitetssykehus. Sandanger har også tilleggsutdanning innenfor traumebehandling og komplisert sorgbehandling.

– Hvorfor er sorgen over å bli alvorlig syk så vanskelig?

– Fordi vi kanskje mer enn noen gang brytes mot eksistensielle følelser og tanker ved alvorlig sykdom. Hvordan vi reagerer og håndterer sorgen vil ha individuelle forskjeller. Veldig mange som kommer til meg lurer på om de er normale. Med sorg åpner det seg for mange et mørke, som gir følelsen av å miste kontrollen. Da har

man et veldig behov for å høre om man er normal. Typisk for de jeg snakker med, er at de enten lurer på om de er unormalt følsomme eller unormalt rolige i forhold til det som skjer. Spørsmålet en del mennesker brytes mot er en eksistensiell følelse av – kan jeg klare dette?

Underkommuniserte sider ved sorg

Mennesker er født med både de gode og de vonde og vanskelige følelsene i seg. Man har disse følelsene av en grunn. De skal hjelpe oss og gjøre livet vårt rikere, slik at vi kan oppleve glede, men følelsene fungerer også som en ventilering slik at man kan håndtere livet når det er vanskelig.

– Hvis den vanskelige følelsen blir for sterk og man prøver å unngå den, eller man gråter dag etter dag blir noen usikre på seg selv. Det er gjerne da spørsmålet om normalitet melder seg, forteller Sandanger.

Hun påpeker at det ikke finnes én

riktig måte å reagere på. Vi har ulike mestingsstiler som kan avhenge av blant annet personlighet, tidligere erfaringer eller oppdragelse hjemmefra. Hvor vi er i livet rent kognitivt har også noe å si. Ofte reagerer barn og ungdom litt ulikt voksne fordi de ikke har samme erfaring med livet.

– Hvilke fellestrekk ser du går igjen?

– Det er viktig å si at du eier din egen sorg. Det er ingen som kan definere hva som er riktig og galt, men det finnes noen fellestrekk når man er i sorg. Mange opplever et veldig savn, smerte og frykt, men det er snakket mindre om hvor sliten man ofte blir av sorg og hvilke helsemessige konsekvenser det får. Det gjelder selvsagt for den som er rammet av sykdom, men også for de som er rundt. Man kan få nedsatt energi, ernæringsutfordringer, problemer med innsøvn og søvn og økt sensitivitet for lyd, lukt og lys. Dette siste kan ofte være utmattende uten at man selv klarer å koble det til sorgen.

Smalere toleransevindu

Sandanger forteller at vi alle har et toleransevindu. Når du er den trygge versjonen av deg håndterer du ulike situasjoner ganske godt. Kommer du i sorg blir hverdagen presset, du utfordres på det eksistensielle og mister i større grad kontroll på hva som skal skje. Da blir toleransevinduet smalere – man blir raskere sint og urolig, fortere trett, man fryser lettere og kroppen går inn i en slags alarmberedskap som gjør

det vanskeligere å henge med i den vanlige hverdagen.

– En annen underkommunisert side ved sorgen, er det faktum at mange får hukommelses- og konsentrasjonsvansker. Dette er noe mange kan få litt skamfølelse for, fordi det er mindre informasjon om dette. Mange blir redde for hvor lenge det skal vare, de vet ikke hvordan de skal håndtere det og trekker seg i stedet unna kollegaer, arbeidsoppgaver eller skoleoppgaver. Endel av de jeg snakker med er også såre for at de føler en manglende støtte fra nettverket sitt.

Setter seg i kroppen

Sandanger påpeker at sorgen setter seg i kroppen og leves ut i hverdagen.

– For hvis ikke sorgen er i kroppen, hvor er den da? Vi bærer den med oss. De fleste jeg snakker med synes nettopp hverdagen er den vanskeligste å håndtere.

– **Hva kan gjøres for å takle sorgen best mulig?**

– Informasjon er essensielt. Det hjelper å vite hvorfor man reagerer som man gjør, men man trenger også informasjon om fortsettelsen – for å kunne ha noen mestringsstrategier og verktøy på veien videre. Når vi skal mestre noe må vi forstå situasjon, hjernen må kunne plassere hva som skjer, man kan trenge støtte til å håndtere hverdagen og hvordan man kan finne noe meningsfullt som ikke handler om det vonde.

– **Hva mener du med det?**

– Vi trenger alle påfyll av noe som er godt, selv om man er i en vanskelig situasjon. Det kan eksempelvis være å kjenne etter hva man trenger, enten det er behandling som roer ned kroppen, å søke en person når man trenger trøst, eller prøve å gjennomføre en liten eller stor drøm man har hatt.

Pendling i sorgen

Innen sorgforskning er man opptatt av å kunne pendle mellom to tilstander. På den ene siden er man tilstede i sorgen og det eksistensielle og kjenner på følelsene. På den andre siden er det en hverdag som skal gå videre, som krever sitt med logistikk og plikter, men der man også kan få litt påfyll av det gode.

– Vi ser at det kan være en god hjelp å klare og pendle mellom disse to tilstandene. Det er nødvendig å gå inn i smerten og tillate seg å kjenne på det som skjer, men man trenger også en pause og unngå å tenke de lange tankene, forteller

Sandanger.

I et familieperspektiv kan den som er syk ha behov for å trøstes og være i det vonde, mens en annen i familien kanskje har fokus på hva man kan gjøre for familien rent praktisk i stedet, og noen ganger er det motsatt.

– Man kan lett misforstå hverandre når man befinner seg i ulike tilstander. Ungdom vil ofte skjerme foreldrene og ikke være til bry og søker ofte ut i hverdagen for å få en pause. Gjennom musikk, filmer og andre måter å forstå sorgen på, befinner de seg likevel i en pendling som foreldre ofte ikke ser. De minste barna forstår gjerne ikke konsekvensene, men merker hva som skjer i familien. Det kan samle seg mange store tanker i en liten kropp, og de kan ha økt behov for nærhet. Samtidig trenger de tid til å leke, de leker oftest samtidig som de sørger. Ofte merker man sorgen hos dem ved at de gråter fortore for småting i hverdagen, påpeker Sandanger.

– **Hva kan gjøres for å bedre situasjonen for unge i sorg?**

– Å opprettholde en normalitet i hverdagen og gi alderstilpasset informasjon er viktig for barn og ungdom. For ungdom kan man informere der det passer seg i ulike situasjoner i hverdagen, å vise til nettsider og være proaktiv, men ikke alltid forvente noe svar tilbake. Og det er særlig viktig at de voksne har forståelse for at å prestere på skolen rent kognitivt kan være vanskelig for en periode.

Ingen Quick fix

Hva bør så ligge i verktøykassa til «sorgarbeidere»? Sandanger trekker frem muligheten til å kjenne etter hvordan man har det i kroppen – hvor stresset man er, hvilke følelser man har og hva man har behov for der og da.

– Det kan hjelpe å avgrense grublingen og tiden til bekymring, ved å legge det til visse tider på dagen. Å ta kroppen på alvor, gå på tur og bruke pusten til å roe seg. Å distrahere seg ved å ha noen gjøremål for dagen kan også dempe plager. Å skrive lister, ha alarmpåminnelser på mobilen og et system for hvordan man skal huske det viktigste, er også et viktig verktøy. For mange kan det relasjonelle og sosiale rundt føles slitsomt, da må man tillate seg å skjerme seg litt fra andre mennesker for en periode. Det finnes strategier å hjelpe seg selv med, men ingen verktøy som gir noen «quick fix», forteller Sandanger.

Hun fremhever å kunne tillate seg å

pendle i sorgen, med mål om å få en viss styrke til det man står i, uten å få dårlig samvittighet. Omgivelsene skal kunne se at man gjør noe annet enn å sørge, uten at man føler på en skam.

Forlenget sorg-forstyrrelse

Det finnes en egen diagnose som kalles forlenget sorg. Diagnosen som også går under navnet komplisert sorg, brukes om voksen etterlatte som har mistet noen nære ved død. Den omfatter ikke barn og ungdom.

– **Hva skiller forlenget sorg fra «normal» sorg?**

– Den mest åpenbare forskjellen er at mens man ved «normal» sorg gradvis gjenviner funksjonsnivået, fortsetter etterlatte som utvikler komplisert sorg å være i den akutte sorgen over måneder eller år. Sorgprosessen avspores fra det naturlige tilhelingsforløpet. De umiddelbare reaksjonene vedvarer med uforminskert styrke, forteller Sandanger.

Det antas at rundt 10-15 prosent av alle etterlatte voksne uavhengig av dødsårsak utvikler kompliserte sorgreaksjoner. På den ene siden blir de ofte overopptatt av det som har skjedd, samtidig som de kan unngå minner, steder og gjenstander som trigger tapsopplevelsen. Den etterlatte blir fastlåst rent følelsesmessig og kognitivt, uten å klare å konfronteres med tapet i hverdagen.

– **Hva kan man gjøre for å behandle forlenget sorg?**

– Det finnes ulike metoder for sorg-spesifikk psykoterapi. Målet er at pasienten skal hjelpes ut av den akutte sorgen der man er trist hele tiden. Først da kan man klare å pendle mer konstruktivt i sorgen, slik at man gradvis kan få det bedre.



– *Sorg knyttet til alvorlig sykdom er et tema jeg behandler med respekt og varsomhet, sier Hege Sandanger.*

Kilder til håp og styrke



Tove Giske (t.h) og Britt Moene Kuven mener sykepleiere må kunne snakke med pasienter om åndelige og eksistensielle spørsmål. Her fra Singapore i 2019 da de presenterte forskningen sin på verdenskongressen for sykepleiere.

Håp er viktig for å tåle lidelse og kan være avgjørende for hvordan vi takler sykdom. Tove Giske og Britt Moene Kuven har gjort en analyse av hva som gir håp og styrke hos syke.

TEKST : KJERSTI JUUL FOTO: PRIVAT

Bakgrunnen for studien er et arbeidskrav Høyskolen på Vestlandet og VID vitenskapelige høyskole har med sykepleierstudenter. Som en forberedelse til undervisningen «Åndelig omsorg» i første studieår, blir de bedt om å velge en person som har erfaring med sykdom og snakke med dem om kilder til håp og styrke.

– Alle som skal bli sykepleiere må kunne snakke med pasienter om disse tingene, men også om andre åndelige og eksistensielle spørsmål, sier Tove Giske som er professor i sykepleie. Sammen med Britt Moene Kuven som er førstelektor for helsefag, har hun gjort en analyse av studentenes innsamlende materiale. Hvor finner du håp og styrke? Og hvor hen-

vender du deg når du trenger hjelp? var spørsmålene som ble stilt til nærmere 400 pasienter med ulike helseplager i alderen 19-96 år.

Relasjonelt håp

– Når vi analyserte disse dataene fant vi fire hovedkategorier. Den første kaller vi relasjonelt håp, der betydningen av familie og venner kommer klart fram. Det trenger ikke være så mange, men å ha en som lytter til deg, støtter deg og bryr seg om deg er viktig, forteller Giske.

Helsepersonell nevnes også som en viktig kilde til håp. Sykepleiere eller leger som gir deg følelsen av at de er engasjerte i deg og vil deg vel, selv om det ikke alltid går vel. Betydningen av at helsepersonell ser den enkelte pasient og særlig de som kanskje ikke har så mange pårørende, kommer tydelig frem av studien.

– Man må forstå at relasjoner i seg selv er viktig for å kunne holde fast ved håpet for mange pasienter. Hvis man

har for stivbeinte system som gjør at pårørende ikke får være sammen med pasienten, kan det gjøre det vanskelig for pasienten. Ved flersengsrom kan for eksempel utvidet besøk være vanskelig hvis pasienten ikke kan gå ut av rommet, påpeker Giske.

Åndelig håp

Mange snakket om det å tro på Gud eller en høyere makt i universet, som viktig for dem. Å ha en Gud man kan henvende seg til, be til og lene seg på var noe som ga indre fred og håp hos mange. Å kunne snakke med Gud i sitt indre, gjør at man kan være ærlig og uttrykke seg uten å måtte tenke på mottakerens reaksjoner.

– **Blir mange mer opptatt av det åndelige hvis de blir syke?**

– Annen forskning viser at sykdom gjør at man blir mer reflektert på området. Når man er frisk og livet går mer på skinner, tenker man kanskje ikke så mye på de store spørsmålene og kjenner ikke

på sårbarheten i livet. Når du blir syk, taper funksjoner eller blir konfrontert med døden, er det litt andre spørsmål som kommer fram. Mange sier at selv om de ikke har en tro, hjelper det å håpe at det er noe mer. Dataene våre forteller om en undring og åpenhet hos mange, forteller Giske.

En god samtalepartner

Professoren trekker frem sykehusprester som kloke samtalepartnere uavhengig av hva man tror på.

– Sykehusprestene er klar over makten de har og at pasienter er i en sårbar situasjon. De har tid og kompetanse på å snakke med folk i vanskelige livssituasjoner. Det er mange som er uavklart i sitt eget liv, derfor åpner de heller ikke opp for det åndelige i samtale med andre. Evangeliserende praksis hører ikke hjemme på sykehus, men å åpne opp for en samtale om det, er noe helt annet. Da er det pasienten som skal bestemme hva samtalen skal handle om, mens helsepersonell eller

sykehusprest blir mer som en medvandrer. Dessverre blir sykehusprester feilaktig forbundet med død av mange. Å få tilbud om å snakke med en sykehusprest trenger ikke å bety at man er veldig dårlig, men det er en veldig god samtalepartner, påpeker Giske.

Håp i naturen

Når man er ute i naturen kan man komme på andre tanker, oppleve fred og frihet. Det blir et friminutt fra bekymringer og plager man har. Naturen er den tredje kategorien som trekkes frem i studien over hva som gir håp og styrke.

– Her nevnes alt fra trening ute til det å bare oppholde seg i hagen og se hvordan plantene vokser. For noen er livssituasjon slik at man ikke har krefter eller mulighet til å komme seg ut. Å se naturfilmer kan også være med på å gi hvile og håp. Pasientene snakker ikke nødvendigvis om håp om å bli frisk eller å leve lenge, men håp som noe de lener seg mot og finner styrke i, forteller Giske.

– Gjør håp at man takler sykdom bedre?

– Det er ikke alltid så lett å dokumentere om du lever lengre av det, men du har det garantert bedre når du føler at styrken vokser og er håpefull. At du kjenner på livskvalitet og glede, gjør at du kanskje sover og spiser bedre. Det kan bidra til at du også takler sykdommen bedre.

Håp i seg selv

Mens de tre andre kategoriene ble nevnt i ulike kombinasjoner, snakket en mindre gruppe om å finne håp og styrke i seg selv.

– De søkte innover i seg selv og stolte mer på seg selv enn på andre. Noen hadde nok en livserfaring som skuffelse og ulike overgrep, som gjorde at det å strekke seg ut mot andre ikke falt like naturlig. Personlighet spiller også inn her, forteller Giske.

Hun tror studien kan være fin å reflektere over både for syke og sykepleiere. Kanskje kan den gjøre at man blir flinkere til å fortelle andre hvor verdifull man synes relasjonen man har med dem er.



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

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

Trinn 1 : Lungekreft – hva nå?

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

Kurs 23A-22 3.–10. juni
Kurs 46A-22 18.–25. november

Trinn 2 : Temakurs

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

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

Har du spørsmål?

Ring oss gjerne!
T: 62 35 11 00



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

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

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.



Gunn (51) lever med uhelbredelig lungekreft

Gunn Læg Reid Haldorsen har uhelbredelig lungekreft og lever på lånt tid. Hun gjestet God morgen Norge sammen med datteren Maria Haldorsen Læg Reid.

God morgen Gunn!

Mange leste intervjuet med Gunn Læg Reid Haldorsen i forrige utgave av Pust. Det gjorde også Kreftforeningen som inviterte henne til være ambassadør for Krafttak mot kreft 2022. I år handler aksjonen om å gi kreftpasienter med spredning litt mer tid. Det førte blant annet til et sterkt intervju på God morgen Norge.

TEKST: HARALD HERLAND

Klokken er knapt halv åtte denne hustrige marsmorgenen da Gunn Læg Reid Haldorsen og datteren Maria Læg Reid Haldorsen ringer på hos TV2 på Aker Brygge. Inne blir de tatt varmt imot av studioverten som byr på kaffe og sjokolade, de blir sminket og satt på mikrofoner. Utenfor sminkerommet står Wenche Andersen og steker bacon, og Gunn får tatt et bilde. Programlederen Espen Fiveland kommer ut og prater.

Han sjekker at alle de grundige notatene for intervjuet stemmer. Så slippes de inn i det koselige studioet der Nesoddbåtene kommer og går utenfor de høye vinduene. Gunn forteller om sin lungekreft. Som er ALK-positiv. Som betyr at enn så lenge kan hun leve et friskt liv

med målrettede medisiner. Helt til den medisinen ikke virker mer. Forhåpentligvis lenge nok til at hun kan gå videre på neste medikament.

Kronikk i aviser

I tillegg til God morgen Norge-intervjuet har Gunn hatt en kronikk i Bergens Tidende om hvordan det er å vite at hun ikke vil bli gammel, og hvor viktig det er med forskning som kan gi mer tid pasienter med uhelbredelig kreft.

Gunn Læg Reid Haldorsen sier til Pust at hun var forberedt på at responsen kom til å bli stor, men hun er overrasket over hvor mange tilbakemeldinger hun faktisk har fått.

Overveldende respons

– Det har vært meldinger og telefoner fra kjente og ukjente, og det har vært overveldende. Men får vi oppmerksomhet om lungekreft og forskning på nye behandlinger så er jeg med!

Geir Vangsnes, distriktsleder i Kreftforeningen Vestland, uttaler til Pust at det er gull når en som Gunn vil fortelle historien sin.

– Vi trenger mer forskning på kreft med spredning, og Lungekreft er et felt der det skjer mye, sier Vangsnes. For Krafttak mot kreft er det utrolig viktig med engasjementet fra Gunn og de andre

som er med i årets aksjon.

Gunn skal også fortelle sin historie for russen på Bømlø. Geir Vangsnes forklarer at Bømlørusen gjennom 25 år har utmerket seg helt spesielt med engasjementet sitt, og ligger på innsamlings-toppen blant russen i Norge.

Intervjuet i God morgen Norge har gått langt over tiden og programlederen følger Gunn og Maria ut i venteområdet. Der blir han stående og prate lenge med dem. Det er tydelig at dette møtet har gjort inntrykk på alle som var i studio denne morgenen.



Gunn Læg Reid Haldorsen sin kronikk i Bergens Tidende ble lest av mange.



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 **22 17 74 00** for en uforpliktende prat. Har du blitt utsatt for svikt i helsetjenesten som du ønsker å klage på eller som du mener gir deg et krav på erstatning, kan du ta kontakt deres kontor.

Firmaet deler også råd til Lungekreftforeningens medlemmer slik de gjør i denne artikkelen.

Dine rettigheter som lungekreftpasient



Som lungekreftpasient har man ofte omfattende kontakt med helsevesenet. I mange tilfeller oppleves derimot ikke helsevesenets behandling som tilstrekkelig. Dersom helsevesenet ikke har innvilget dine pasientrettigheter, eller du har blitt utsatt for feilbehandling i helsetjenesten, kan du ha rett til å klage.

TEKST: ADVOKAT PREBEN KLØVFJELL

Retten til å klage gir deg muligheten til å søke kompensasjon for ditt tap som følge av den utilstrekkelige behandlingen. Å klage kan innebære at du gis erstatning for ditt tap og kan også medføre at uriktige vedtak blir omgjort til gunst for deg.

Dersom du er utsatt for feil eller utilstrekkelig behandling i helsetjenesten, kan du ofte ha krav på å få dekket utgifter til advokat. En advokat vil søke å ivareta dine interesser på best mulig måte og gjøre klageprosessen enklere for deg.

Klage til helsetjenesten Rettighetsklager

Dersom dine pasientrettigheter ikke har blitt ivaretatt i helsetjenesten, kan det rettes en klage til den tjeneste som du mener har opptrådd klanderverdig. En slik klage kan være aktuelt dersom du har fått avslag på behandling, ikke får time innen rimelig tid, du er utsatt for informasjonssvikt,

ikke har fått tilstrekkelig oppfølging for din kreftdiagnose eller ikke blir henvist til spesialist.

En rettighetsklage gir deg mulighet til å få fattet vedtak til gunst for deg eller omgjøre allerede fattede vedtak.

Klagen sendes først til det behandlingsstedet du ønsker å klage på. Dersom du gis medhold i klagen, vil behandlingsstedet endre vedtaket i din favør. Dersom behandlingsstedet fortsatt er uenig, vil klagen automatisk videresendes til Statsforvalteren. Det foretas da en ny vurdering av klagen din.

Omtrent en tredjedel av pasientene som klager på at de ikke har fått nødvendige helse- og omsorgstjenester, får medhold hos Statsforvalteren. I disse tilfeller vil Statsforvalteren be helsetjenesten om en ny vurdering av din sak, eller endre avgjørelsen selv.

Tilsynssak hos Statsforvalteren

Dersom du mener deg utsatt for feil eller

utilstrekkelig behandling i helsetjenesten, kan du også be Statsforvalteren om å opprette *tilsynssak* overfor behandlingsstedet. Slik klage kan sendes direkte til Statsforvalteren. Statsforvalteren kan da ta kontakt med behandlingsstedet og kartlegge hva som har skjedd i saken. Du som pasient vil også gis anledning til å uttale deg om saken, og du vil bli oppdatert på tilsynssaken og dens resultat. Dette kan også medføre at vedtak omgjøres til gunst for deg.

Erstatning til NPE

Hvis du har blitt utsatt for svikt i helsetjenesten, kan du ha krav på erstatning. Krav om erstatning kan rettes til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Forsinket diagnostisering er en kjent form for svikt som kan være erstatningsbetingende. Dersom du har fått en legemiddelskade, eksempelvis som følge av bivirkninger av medisiner, kan du også søke NPE.

For at du skal få erstatning fra NPE, må visse vilkår være oppfylt. Skaden må skyldes en svikt i helsetjenesten, og den

må ha ført til et betydelig økonomisk tap eller være en betydelig og varig skade. Fristen for å søke pasientskadeerstatning er tre år etter at man burde ha forstått at feilbehandling eller manglende behandling, har ført til en viss skade.

Erstatningssummen avhenger av hvor stort tap man har lidd som følge av pasientskaden. Dette regnes ut ved å se på din tapte inntekt, dine ekstraavgifter og grunnlag for menerstatning.

Dersom NPE avslår søknaden din, kan du klage på vedtaket. Klagefristen er på tre uker fra du mottok avslaget. Dersom NPE er uenig i klagen din, vil den sendes videre til behandling av Pasientklagenemnda for ny behandling.

Direktekrav til behandlingsstedet

I tillegg til å rette erstatningskrav til NPE, kan det også rettes direktekrav til behandlingsstedet. Mest praktisk er dette for tilfeller hvor det søkes oppreisningserstatning, ettersom oppreisning ikke omfattes av NPE.

Oppreisningserstatning forutsetter at

en eller flere av behandlerne har opptrådt forsettlig eller grovt uaktsomt. I spesielle tilfeller kan det være tale om såkalt organansvar, eksempelvis for det aktuelle sykehus eller legekantor. Ved uenighet vil tvisten måtte løses av domstolene.

Direkte erstatningskrav til behandlingsstedet kan likevel være aktuelt innenfor den private helsetjenesten da pasientskadeloven ikke inntil videre gjelder for denne helsetjeneste. Pasientens krav må i disse tilfellene fremmes overfor skadevolder personlig og ved uenighet vil tvisten måtte bringes inn for domstolene.

Retten til advokat

Hvis du er påført en pasientskade, kan du få dekket utgifter til advokat. Dette følger av pasientskadeloven. Dersom det oppstår uenighet om du har rett til pasientskadeerstatning kan som regel en vanlig innboforsikring dekke advokatutgiftene i forbindelse med juridisk bistand. Har du lav inntekt, kan du også ha krav på fri retts hjelp.

Aleris Kreftsenter

Norges ledende private kreftsenter

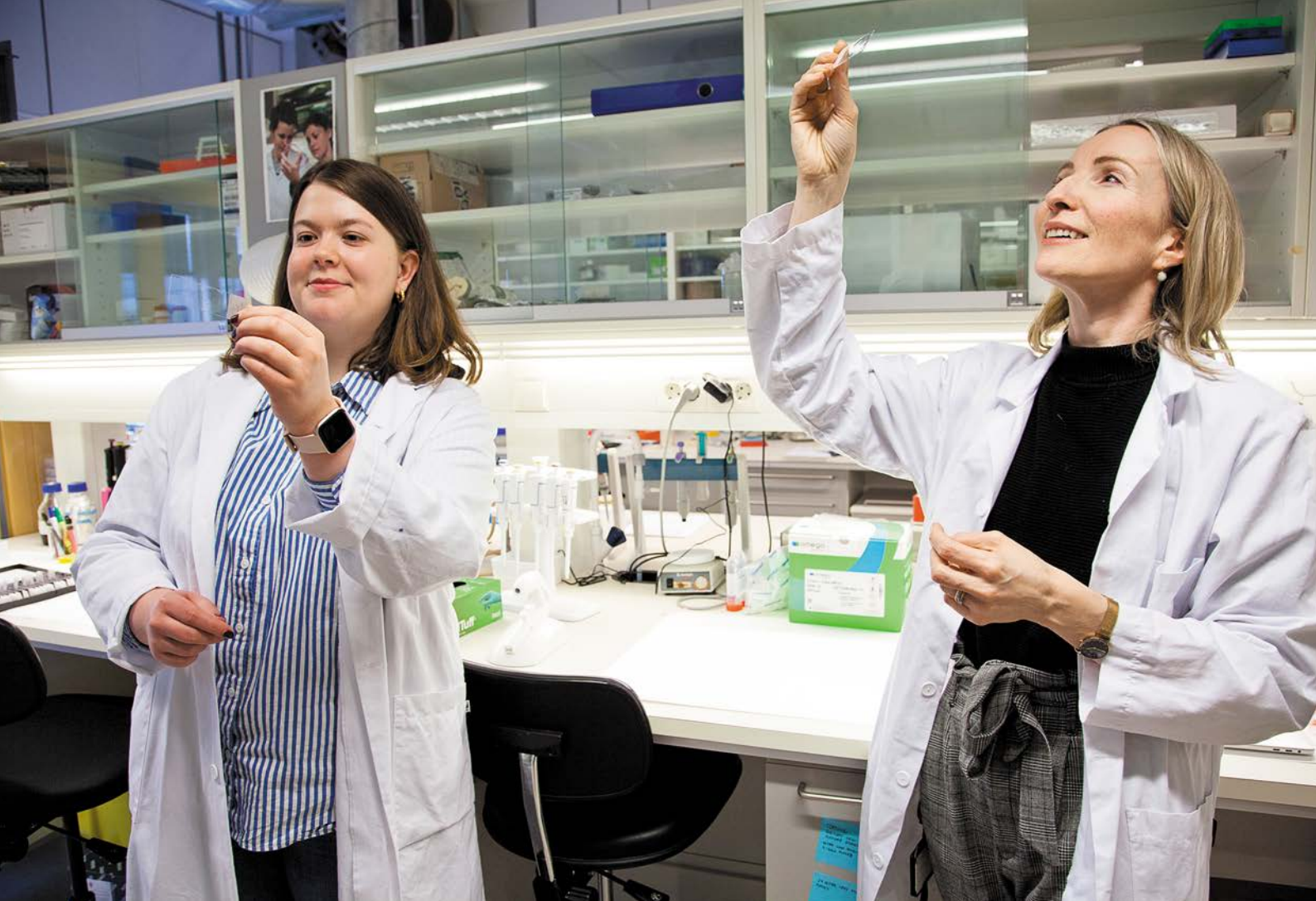
NYE BEHANDLINGER FOR LUNGEKREFT

Aleris kan tilby kreftbehandlinger som ikke er tilgjengelige ved offentlige sykehus.

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

Ansvarlig lege: Øystein Henske Flatebø

 **Aleris**



Dyrker kreftceller i miniatyr

Et forskningsprosjekt ved Universitetet i Bergen ser nå på om det er mulig å teste ut medisiner på pasientenes kreftceller i et laboratorium, før medisinen gis til pasienten. Det er lungekreftpasienter som får denne muligheten.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

Overlege ved Haukeland Universitetssjukehus og forsker Marianne Aanerud forteller stolt om Organoidstudien, som den kalles.

- Vi spør de som skal opereres for lungekreft og som skal fjerne den delen av lungen hvor det er kreftceller, om vi kan få bruke en del av dette vevet til forskning. Så godt som alle sier ja til dette. Når dette er operert ut løper vi av gårde med det til patologen som skjærer ut en liten bit

av kreftsvulsten som vi så dyrker videre i skåler på laboratoriet. I denne studien har vi greid å dyrke svulsten slik den er i kroppen, med blodkar og immunsystem i rundt seg. Det gjør at vi kan få en miniatyrm modell av en levende lunge med kreft i seg. Det gjør at vi kan tilsette ulike lungekreftmedisiner til denne miniatyrm modellen og se hvordan kreftcellene reagerer. Får vi blink og kreftcellene dør, mens de friske lungecellene lever videre, har vi fått en sterk indikasjon på hvilken medisin vi kan gi pasienten, sier hun.

Dyrkes i laboratoriet

Pust fikk bli med opp til laboratoriet som ligger inne på et av forskningsbyggene ved Haukeland Universitetssjukehus. Her møter vi Agnete Engelsen som er cellebiolog og forsker.

Hun forklarer at det på ingen måte er en pustende lunge de dyrker frem i skålene, men at det er avanserte cellestrukturer

som de kan studere i et mikroskop.

- Selv om dette er små cellestrukturer så får de en form og funksjon som en reell svulst. Modellen gir helt andre muligheter enn tradisjonelle cellemodeller, og et dynamisk bilde av kreftsvulstene sammenlignet med tradisjonelle mikroskopbilder. Vi ser svulsten slik den er i pasienten, med flimmerhår og det hele og så får vi mulighet til å teste medisiner i laboratoriet og ta prøver underveis i behandlingen. Gjennom mikroskopet ser vi hvordan svulsten reagerer i forhold til omgivelsene den er i. Vi kan se hvordan immunceller og kreftceller kommuniserer med hverandre, og denne kommunikasjonen, som vi foreløpig vet lite om, har stor betydning for terapieresponsen, forteller hun entusiastisk.

Bra for pasienten

Så langt har de kreftceller fra ni lungekreftpasienter inne til dyrking. Det er fort-



PhD-stipendiat Camille Ekanger og cellebiolog og forsker Agnete Engelsen dyrker kreftceller i autentisk lungevev. Slik kan det teste ut medisiner mot lungekreft i laboratoriet.

lunges

satt langt frem til dette kan bli en del av en etablert behandling, men målet er klart:

- Lykkes vi med denne studien kan vi i langt bedre grad forutsi hvordan en medisin vil virke på pasienten. Det vil kunne gjøre at vi treffer med riktig behandling raskere. I dag vet vi lite om hvilke lungekreftpasienter som har nytte av for eksempel immunterapi, og vi vil unngå bivirkninger på medisiner som ikke virker, sier Agnete Engelsen. Den dyreste behandlingen er ikke den som koster mest, men den som ikke virker.

Unikt spesialmikroskop

Universitetet i Bergen bruker et avansert mikroskop, og de var først i Nord-Europa til å ta i bruk denne nye teknologien. Supermikroskopet gjør at de kan tolke kreftcellene på en helt annen måte enn hva de har kunnet gjøre tidligere.

- Akkurat som hver enkelt lungekreftpasient er unik, er lungekreftsvulster

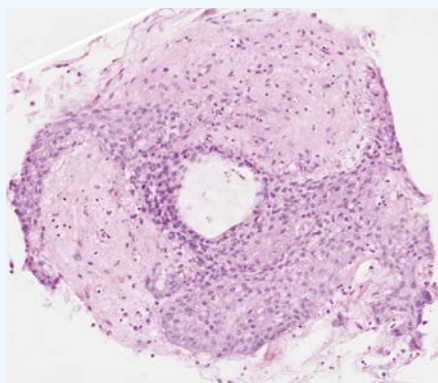
ulike hverandre. Ikke bare kreftcellene, men også cellene i kreftcellenes nabolag. Vi benytter miniatyrsvulster og et nytt og avansert mikroskop som gir oss mulighet til å farge opp for inntil 40 markører om gangen. Den nye metodikken gir oss mulighet til å se etter markører for mange ulike celletyper i kreftsvulstenes nabolag samtidig, og vi får dermed mulighet til å se etter mønstre som kan predikere terapierespons bedre enn dagens tilgjengelige metoder, sier Engelsen. Gjennom kartlegging av miniatyrsvulster under behandling med det nye supermikroskopet får de svært verdifull kunnskap om hvordan de kan påvirke kommunikasjonen mellom kreftceller og immunceller i kreftvevet, og hun har stor tro på at denne innsikten vil gjøre dem bedre i stand til å skreddersy behandling til den enkelte lungekreftpasient i fremtiden!



Overlege Marianne Aanerud er en av forskerne.

Spesialmikroskopet

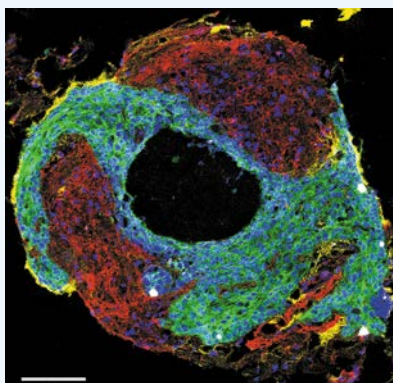
Supermikroskopet som forskerne i Bergen bruker i lungekreftforskningen, gjør at de kan tolke kreftcellene på en helt annen måte enn hva man tidligere kunne gjøre. Bildene under viser hva de ser i de ulike mikroskopene.



Bilde 1 HE farging (lysmikroskop)

Dette bildet fra vanlig lysmikroskop viser en lungekreftsvulst i miniatyr. Vevet er fra en lungekreftpasient, og er dyrket videre på laboratoriet. Den tradisjonelle fargingen av vevssnittet viser patologene at miniatyr-svulsten ligner på pasientens kreftvev, men for å kunne studere de ulike celletypene i kreftsvulstens nabolag er forskerne avhengig av mer moderne metoder.

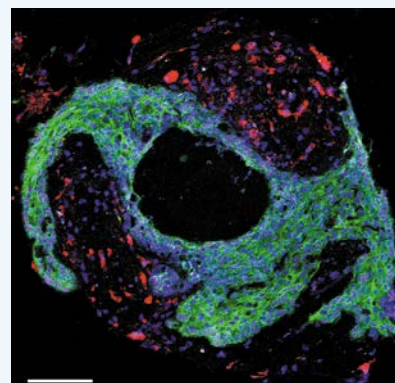
Foto: Ning Lu, UiB.



Bilde 2 Kreftsvulstens mikromiljø (IMC)

Slik ser den samme lungekreft prøven ut gjennom supermikroskopet. Det blå viser cellekjernene, og den grønne fargen markerer kreftceller. I rødt og gult vises ulike typer bindevev. De hvite områdene i bildet er kreftceller som deler seg. Målestokk = 0.1 mm.

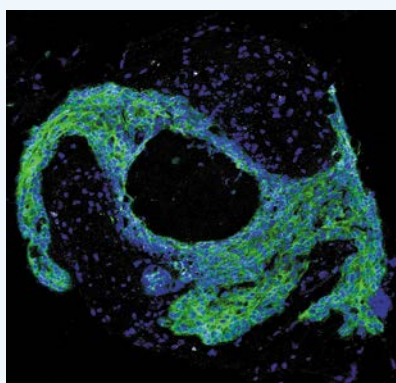
Foto: Maria Lotsberg og Austin Rayford, UiB.



Bilde 3 Kreftceller og immunceller (IMC)

Hvilken type immunceller som dominerer i kreftsvulstens nabolag kan være avgjørende for respons på behandling med immunterapi. I denne miniatyr-svulsten viser blå farge cellekjernene, og den grønne fargen markerer kreftceller. Immunceller som antas å fremme videre vekst av svulsten er vist i rosa og rødt. Et par aktive dreper-celler er vist i hvit farge. Målestokk = 0.1 mm.

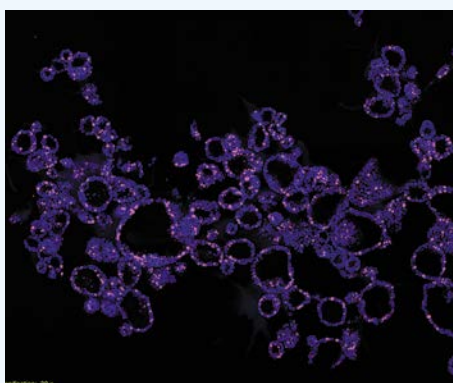
Foto: Maria Lotsberg og Austin Rayford, UiB.



Bilde 4 Hvite dreperceller som det dessverre er få av (IMC)

I denne miniatyr-svulsten viser blå farge cellekjernene, og den grønne fargen markerer kreftceller. Et par aktive dreper-celler er vist i hvit farge. Målestokk = 0.1 mm.

Foto: Maria Lotsberg og Austin Rayford, UiB.



Bilde 5 Flere miniatyr-svulster

Slik kan en ansamling av miniatyr-svulster se ut i mikroskopet til forskerne. Den blå fargen viser cellekjerner og den rosa fargen viser celler som deler seg. Samlet viser en gruppe miniatyr-svulster mye av heterogeniteten som også finnes i pasientenes egne kreft svulster. Målestokk = 0,1 mm.

Foto: Camilla Ekanger og Joakim Hekland, UiB.

Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO)

er et senter for fremragende forskning (SFF) ved Det medisinske fakultet ved UiB. Det er ved dette senteret forskningen som er omtalt i saken på de to forrige sidene og denne foregår. Senteret arbeider med nye kreftmarkører og målrettet behandling og fokuserer særlig på mekanismer knyttet til hvordan kreftceller påvirkes av mikromiljøet i svulstene, og den betydning dette har for kreftspredning og dårlig prognose.



Overlege Åslaug Helland 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

På Lungekreftforeningens nettside kan du sende inn spørsmål relatert til lungekreft og få svar fra en av landets fremste eksperter på området, overlege Åslaug Helland ved Oslo Universitetssykehus.

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 er en kvinne i slutten av 50-årene som har fått kurativ behandling, kirurgi, for min lungekreft. Hvor mange år bør jeg gå til kontroll etter inngrepet.

Åslaug svarer:

– Det er laget retningslinjer for oppfølging av pasienter som er operert, som samsvarer med internasjonale retningslinjer. De kan finnes på NLCG.no. Etter operasjon er det anbefalt kontroll hver 6. måned i to år, og deretter årlige kontroller til fem år. Deretter må det vurderes individuelt.

– Min far har lungekreft, med ALK-mutasjon. Han har tidligere fått to doser med Moderna, før lungekreften ble oppdaget, og fikk ganske kraftige bivirkninger av dose 2. Nå har han fått tilbud om 3.dose. Er det noen anbefalinger om hvilken vaksine han bør ta? Ettersom Moderna ga en del bivirkninger som feber, hoste og slapphet i cirka to uker, ville det være bedre med Pfizer denne gangen?

Åslaug svarer:

– Det er veldig bra at han blir vaksinert! Det er noen som rapporterer mer bivirkninger av Moderna, men det er vanskelig å gi noen klar anbefaling her.

– Min mor har nylig fått diagnosen lungekreft, med en tumor i venstre underlapp. Hun hoster mye og lurer på om det er noe man kan gjøre eller ta for å redusere hosten?

Åslaug svarer:

– Hoste kan være et plagsomt symptom.

Hvis hun får kreftbehandling kan det hjelpe. Hvis ikke er det ulike typer hostesaft for eksempel som kan hjelpe. Jeg ville tatt dette opp med kreftlegen som følger henne.

– Jeg har lungekreft, og har blitt behandlet med stråling og cellegift, men fikk tilbakefall med spredning. I dag går jeg på immunterapi og får cellegift. Jeg har fått beskjed om at det er funnet EGFR-mutasjon i metastasen, mens primærtumoren har en form for KRAS G12 mutasjon. Jeg har fått beskjed om at jeg ønsker å få en second opinion for å gardere at jeg får rett behandling, eller for å undersøke om jeg kunne deltatt i en egnet studie. Kan man det når man er startet på en behandling på lokalt sykehus?

Åslaug svarer:

– Alle har krav på en «second opinion», og kan henvises til dette. Ellers virker det som at du har fått standard behandling, så det er fint. Ved behov for ny behandling etterpå er selvsagt studier aktuelt å tenke på. Jeg ser det er funnet ulike mutasjoner i ulike svulster. EGFR-mutasjoner generelt kan jo behandles med EGFR-hemmere, og dette er standard behandling. For pasienter med KRAS-mutasjoner har vi i løpet av kort tid studier for de med en spesiell mutasjon som heter KRAS G12C.

– Min far har lungekreft med EGFR-mutasjon og startet på Tagrisso. Han fikk beskjed om at han ville leve godt så lenge de hadde effekt, men kun få måneder senere ble han dårlig og får nå cellegift.

Vi ønsker en second opinion for å være sikre på at han får best mulig behandling, gjerne også i utlandet – hvordan fungerer dette?

Åslaug svarer:

– Det høres ut som at din far hadde påvist en EGFR-mutasjon positiv lungekreft. Da har studier vist at Tagrisso er en god behandling for EGFR-mutasjon positiv lungekreft. Dessverre er det ulikt hvor langvarig behandlingseffekten varer. Det er mange gode steder man kan få en ny vurdering. I Norge er det noe du kan be om, - og de store sykehusene pleier å kunne gjøre dette for andre pasienter. Siden du ønsker noe i utlandet kan Karolinska i Stockholm være et alternativ eller Rikshospitalet i København.

– I starten på 80-tallet fikk jeg lungekreft og ble behandlet med cellegift og stråling. Jeg har ikke hatt noen tilbakefall. I dag er jeg 70 år og sliter nå med litt slimhoste, og surklelyder når jeg puster etter at jeg har lagt meg. Hva betyr dette – kan det være senvirkninger av behandlingen?

Åslaug svarer:

– Veldig godt å høre at behandlingen var vellykket i 1981! Det var nok en tøff behandling som kan ha langtidsbivirkninger. Slik jeg oppfatter dette kan det være mange årsaker til dette. Du kan ta kontakt med fastlegen din eller legen på sykehuset ditt for videre undersøkelser.



Familie, natur, hytte, vedhogst og bikkje er viktige ingredienser i Bjørn sitt liv. At turene er litt kortere og han ikke lenger går på de høyeste fjelltoppene lever han godt med.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: PRIVAT

– Jeg har vel egentlig alltid vært en sprek kar, blant annet har jeg holdt mye på med ved. Derfor reagerte jeg raskt da jeg begynte å få smerter i høyre skulder høsten 2013. Jeg kjente at jeg mistet kreftene i hånden og muskelkraft i hele armen. Det ble flere besøk hos fastlegen min, som skrev ut smertestillende. På nyåret var imidlertid smertene så ille at jeg måtte støtte armen og skulderen med den andre armen når jeg gikk, og da ble det tatt røntgenbilder, forteller Bjørn.

Pancoastsvulst

Røntgenbildene ble tatt i februar og Bjørn fikk beskjed om at svaret skulle komme raskt. Men bildene ble liggende hos fastlegen helt frem til påske. Når Bjørn endelig fikk resultatene så det svart ut. Legen forklarte at han hadde en skygge på lungen og at det så alvorlig ut. Påfølgende undersøkelser på sykehuset avdekket at det dreide seg om en pancoastsvulst, en hurtigvoksende lungekreftsvulst som lå helt i toppen av høyre lunge.

– Det å få den diagnosen var vanskelig, det var noen dager rett etterpå hvor jeg var temmelig langt nede. Det tøffeste for meg var å måtte fortelle kona og barna mine at jeg hadde fått lungekreft.

Positiv lege

Bjørn sin lungelege på sykehuset Telemark hjalp til med å snu tankene, han var positiv og hadde stor tro på at Bjørn skulle bli helt frisk.

Smertene i skulderen var lungekreft

Bjørn Rosbach (65 år) fra Skien hadde kjent på smerter i skulderen noen måneder. Lite ante han at det dreide seg om en pancoastsvulst, en form for lungekreft.



– Det hjalp meg utrolig mye, jeg var fast bestemt på å kjempe og overbevist om at dette skulle jeg klare!

Bjørn ble sendt rett inn i pakkeforløpet for lungekreft, som den gang var nokså ferskt, og derfra gikk alt raskt. Han kom på Radiumhospitalet, hvor det ble igangsatt stråling og cellegift for å krympe svulsten mest mulig før den kunne opereres ut.

– Jeg fikk mange strålinger over 6-7 uker og to cellegiftkurer før jeg ble operert i midten av august, med mål om å komme meg på bena for å klare å være til stede i sønnen min sitt bryllup to uker etter. Jeg hadde lovet å være til stede, uansett hva slags form jeg var i og det er jeg takknemlig for at jeg klarte.

Under operasjonen fjernet legene Bjørn sin øvre lungelapp, heldigvis hadde ikke svulsten gått inn i beinvevet, noe som kan skje ved denne type svulster.

Fikk blodpropp etter operasjonen

Veien tilbake etter operasjonen og behandlingen var tøff. Bjørn sin første treningstur var 30 meter opp til postkassen hjemme. Etter hvert klarte han å gå en runde kvar talet på 300 meter og gradvis ble turene lengre og lengre.

– Jeg trente hele tiden, presset og truet meg til å gå, og fikk motivasjon av å kjenne at jeg orket mer og mer.

Bjørn var godt i gang med opptreningen da han få uker senere brått ikke fikk puste. Det viste seg at han har fått blodpropp i lungene.

– Selv om jeg fikk god og rask behandling på sykehuset så skulle jeg ønske at jeg hadde blitt gjort oppmerksom på at dette kunne skje etter kreftoperasjonen jeg var gjennom, da hadde jeg følt meg mer forberedt og kanskje forstått hva som var i ferd

med å skje da jeg fikk pusteproblemer.

Metastaser i hodet

Opptreningen gikk sin gang og Bjørn var på god vei tilbake til hverdagen da han i 2015 begynte å få veldig hodepine. Igjen ble han kun tilbudt smertestillende av fastlegen. I tillegg til smertene skjedde det også merkelige ting.

– Det var flere episoder, blant annet måtte min kone si fra til meg at jeg kjørte på feil side av veien en gang vi skulle på hytta. I mitt hode virket det ikke som jeg gjorde det. Da vi var i et bryllup satt jeg plutselig og skøyv maten av tallerkenen, uten at jeg var oppmerksom på at jeg gjorde det. Jeg merket også at enkle regnestykker ble umulig å regne i hodet, og jeg forsto ikke hvordan jeg skulle bruke kalkulator.

Men Bjørn forsto at det var noe som ikke stemte med hodet og tok kontakt med lungelegen ved sykehuset Telemark som hadde vært så positiv da han fikk diagnosen året før.

– Igjen skjedde alt veldig raskt. Jeg fikk beskjed om å komme inn på sykehuset med en gang, det ble tatt MR som avdekket at jeg hadde metastaser i hjernen. Jeg hadde et stort trykk i hjernen som gjorde at jeg hadde hodepine og var skyld i de merkelige episodene.

Bjørn ble satt på en medikamentell kur for å senke trykket i hjernen, før han ble behandlet med strålekniv (gammaknivsbehandling) på Radiumhospitalet. Behandlingen var vellykket, og etter fem år med kontroller ble Bjørn erklært frisk. I etterkant har han vært nødt til å gå gjennom en operasjon i hjernen for å fjerne et ødem etter metastasen som var strålt bort.

Fersk likeperson i Lungekreftforeningen

– Da jeg ble diagnostisert med lungekreft hadde jeg ikke noen problemer med å være åpen om det, men det var verre da metastasene kom. På det tidspunktet jeg ble fortalt at jeg hadde spredning til hodet, at prognosene var dårlige, da tenkte jeg at dette gjelder ikke meg. Det førte til at jeg holdt mye inni meg og distanserte meg på en måte til det hele. Jeg delte det ikke med mange, heller ikke mine to sønner, de har først fått greie på dette i senere tid.

I ettertid har det blitt viktig for Bjørn å vise, at på tross av alt, så går det an å leve videre. Dette er også en av grunnene til at han nå nylig har blitt likeperson i

Lungekreftforeningen.

– Det virker som et svært positivt verv, som jeg ser frem til å bruke tid på. Hvis jeg kan være til hjelp for andre så er det verdifullt for meg.

Lever et aktivt liv

Bjørn har vært i jobb, så godt som hele tiden under sitt sykdomsforløp.

– Det var en periode etter den første operasjonen hvor jeg satt en del i sofaen. Men jeg kjente raskt på at dette ikke var mitt liv. Jeg er en type som må gjøre noe. I dag lever jeg et aktivt og normalt liv bortsett fra at jeg nå har blitt eldre og at jeg har litt mindre lungekapasitet. Sammen med kona og familien er jeg mye på både skogsturer og fjellturer. At jeg ikke kan gå så langt jeg klarte før jeg ble syk har jeg innfunnet meg med. Jeg går veldig gjerne i fjellet, men fjelltoppene står jeg over, fordi jeg vet at pusten plutselig tar slutt.

Kjent på engstelse og frykt for tilbakefall

Selv om Bjørn er friskmeldt, og kjenner på at det er godt å ikke skulle forholde seg til kontroller og engstelsen som de fører med seg, så kjenner han også på usikkerhet rundt det å ikke gå til kontroller.

– Kreft gjør noe som jeg ikke trodde det skulle gjøre med hodet. Når det sto på som verst, så kunne hver eneste, lille endring i kroppen skape frykt i meg. Det satte seg en slags angst i kroppen som det var vanskelig å få under kontroll. I dag har jeg det ikke lenger slik, men kreftsykdommen og alt jeg har vært igjennom har skapt en slags beredskap for endringer i kroppen som jeg nok tror jeg alltid vil kjenne på.

Pancoastsvulst

En pancoastsvulst sitter i toppen av lungen, vanligvis er dette plateepitel eller adenokarsinom, og på grunn av beliggenheten påvirker den nervene i skulderen. Denne svulsttypen kan vokse inn i muskler, lymfeknuter, bindevev, øvre ribben og øvre ryggvirvler, og gir ofte til store smerter i skulder og/eller overarm.

Kilde: Store Norske Leksikon

Takknemlig, stolt og rikere på erfaringer

Etter tre år som leder i Lungekreftforeningen går Cecilie Bråthen av på landsmøtet i april. Hun er særlig stolt av å ha bidratt til å sette foreningen på kartet – på sykehusene, hos klinikerne og forskerne, blant pasienter og pårørende, politikere, media, legemiddelindustrien og offentlig instanser.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: EDDY GRØNSET

– Da jeg gikk inn i dette vervet så var min første prioritet å øke Lungekreftforeningens synlighet. Gjennom tilstedeværelse på mange arenaer og ved å si ja til så godt som alle forespørsler som har kommet, er jeg stolt av at vi har lykket med nettopp dette. Vi har blitt en forening som folk kjenner til, som får mange henvendelser og som mange ønsker å samarbeide med. For at vi skal nå ut til våre viktigste – nemlig pasienter og pårørende, så er vi helt avhengig av å ha klinikerne på lag og samarbeide tett med sykehusene, sier Cecilie.

Til sammen ble det seks år i styret i Lungekreftforeningen, Cecilie satt tre år som styremedlem, før hun i 2018 takket ja til ledervervet.

Hvordan var det å gå inn i vervet som styreleder?

– Det var uten tvil et stort ansvar der og da, jeg hadde ingen erfaring fra det å være styreleder, og det var mye å sette seg inn i. Jeg brukte blant annet en del tid på å tilegne meg medisinsk faglig kunnskap, det var viktig for meg å sette meg inn hva behandling og forskning går ut på. Selv om jeg har vært pasient selv så var det viktig for meg å forstå og holde meg oppdatert på lungekreftbehandling og forskning på området.

Hvordan har du opplevd din rolle gjennom disse tre årene?

– Det har vært utrolig meningsfullt å få lov til å jobbe for pasienter og pårørende. Det har vært et arbeid hvor jeg også har fått anledning til å lene meg på mine egne erfaringer som pasient. Jeg har lært utrolig mye, også om meg selv, og om organisasjonen og måten å jobbe på.

Summert opp har det vært kjempespennende og veldig givende, særlig fordi jeg har følt at det virkelig betyr noe når vi får resultater som kommer lungekreftrammede til gode.

– Det har vært utrolig meningsfullt å få lov til å jobbe for pasienter og pårørende.

Hva har vært utfordrende for deg?

– Fordi jeg har vært leder så har mange pasienter og pårørende tatt direkte kontakt med meg. Det har vært mange nære og til tider vanskelige møter med lungekreftrammede i krise, over tid oppleves det som tøft å være i et miljø med mye sykdom og en del dødsfall, man får mye tett på og jeg har kjent på at jeg har måttet jobbe med meg selv for å stå i det. Samtidig som det er tungt å se hvordan folk har det i krisesituasjoner så har det også vært fint på en måte å få lov til å bidra.

– Det var også utfordrende å stå i rollen under pandemien, det opplevdes tøft å skulle omstille foreningens arbeid og finne trygghet i hvordan vi skulle løse situasjonen vi sto i. Når det er sagt synes jeg vi gjorde mye riktig, vi har fått mange gode tilbakemeldinger, blant annet på alle webinarne vi fikk gjennomført.

Hva vil du savne mest?

– Gjennom disse årene har jeg opparbeidet meg et stort kontaktnett med fagpersoner innen kreftområdet. Det har vært medarbeidere innen legemiddelindustrien, ansatte i Kreftforeningen og Kreftregisteret, kontakter på rehabiliteringssteder, klinikere og forskere – alle disse kommer jeg til å savne. Ikke minst kommer jeg til å savne alle relasjonene jeg

har fått med pasienter og pårørende – det blir helt klart et stort tomrom i livet mitt nå når jeg går av som leder.

I tillegg til arbeidet med å gjøre foreningen kjent – hvilke andre områder vil du trekke frem som dere har lykket med gjennom disse årene?

– Vi har blitt gode på medisinsk faglig informasjon, både når det kommer til behandling og forskning. Både skriftlig og nettbasert informasjon har vi kvalitets-sikkert og jobbet med slik at det skal være forståelig og balansert informasjon for alle som leser våre brosjyrer, på nettsiden vår og i medlemsbladet vårt.

– Vi har våget bli tøffere, presse på og kreve mer i saker som har vært viktig for lungkreftpasienter, vi har rettet oss mot politikere og helsemyndighetene og brukt media mer. Vi må tro at vi kan ta litt av æren for at noen medikamenter har blitt godkjent fordi vi har satt de på dagsorden! I tillegg til å engasjere oss og

– Det var også utfordrende å stå i rollen under pandemien,

trykke på i forbindelse med godkjenning av nye medisiner så har vi også turt å stå opp for pasienter og si fra når ting ikke har gått som de skulle.

Er det noen samarbeid som har vært spesielt viktig for foreningen i din styreperiode?

– Da vil jeg trekke frem samarbeidet med Kreftregisteret som har vært, og fortsatt er, viktig for oss og vårt arbeid, fordi det gir oss eksakte tall å jobbe med. Vi jobber for at lungekreftpasienter skal ha den beste behandlingen og tilgang til lik

behandling uansett hvor i Norge man bor, og samarbeidet med Kreftregisteret forteller oss hvor behovet er. I tillegg bidrar vi hos dem, blant annet ved å presentere vår forening på fagdager og lignende.

– Utover det så er egentlig alle samarbeid vi har fått etablert med klinikerne og sykehusene viktig. At de ønsker å jobbe tett med oss vitner om at jobben vi har gjort med å synliggjøre oss i fagmiljøet, på forskjellige onkologiske fagdager og forskningskonferanser, bærer frukter.

Hvilke tanker har du for foreningen videre?

– Vi har et stødig og godt fundament i foreningen som kan bygges videre på, og jeg føler meg helt trygg på at foreningen kommer til å gjøre en god jobb fremover. I styret har vi med oss både nye og erfarne medlemmer, samtidig har vi vårt sekretariat som kjenner foreningen svært godt og som vil bistå styret i arbeidet de gjør. Det er også fint å se at det nå er flere medlemmer som engasjerer seg som både likepersoner og lokale kontaktpersoner, det lover godt for fremtiden!

– Et område jeg tror vil bli viktigere og viktigere i årene som kommer er prehabilitering. Det blir et satsningsområde for Lungekreftforeningen. I dag er vi med i All. Can Norge, et samarbeid med andre pasientforeninger og legemiddelindustrien, hvor vi sammen jobber for at politikere og helsevesen øker innsatsen på prehabilitering og trygg utskrivning. Vi ser at ved Ahus, hvor man har hatt et prosjekt over flere år for å forberede kreftpasienter på behandlingen, så har de hatt svært gode resultater. Dette er noe jeg skulle ønske man fikk til på flere sykehus og som jeg håper foreningen vil fortsatt å jobbe for.

– Vi skal være lydhøre for ønsker fra våre medlemmer og jobbe til beste for de, det er derfor viktig at både pasienter og pårørende melder fra til styret dersom det er viktige saker som de ønsker at vi skal ta tak i.

Hvordan ser du din egen rolle i foreningen fremover?

– Selv om jeg trekker meg ut av alt styrearbeid så ønsker jeg å brukes der jeg kan. Det er viktig for meg at det blir en god overgang for ny leder. Jeg kommer også til å fortsette som likeperson og vil ellers stille opp der foreningen trenger meg.



Årsmøte og landskonferanse i Lungekreftforeningen

22.-24. april 2022

Scandic Nidelven hotell, Trondheim

Lungekreftforeningen har gleden av å invitere alle medlemmer til landskonferanse i Trondheim 22. april kl 17.00 til 24. april kl 14.00.

Betaling:

Deltakerne betaler en egenandel på kroner 500,- ved påmelding.

I tillegg til gjennomføring av det formelle landsmøtet vil vi belyse faglige tema som forskning, behandling og oppfølging av senskader, og ikke minst vil det bli godt med tid til sosial kontakt og treff med andre lungekreftframmede og pårørende.

Vi støtter reiseutlegg for de av deltakerne som har reiseutgifter over 1500 kroner, med inntil 1500 kroner.

Påmelding finner du på vår nettside

www.lungekreftforeningen.no

Program

Fredag 22. april

- 1730-1800: Registrering med fingermat
- 1800-1815: Velkommen ved styrets leder, Cecilie Bråthen
- 1815-2000: Landsmøte
- 2030- Middag

Lørdag 23. april

- 0930-1010: Seneffekter og hvordan forebygge bivirkninger etter behandling. Ved overlege og forskningsleder Vilde Drageset Haakensen ved Oslo Universitetssykehus.
- 1010-1040: Pågående lungekreftforskning i Trondheim. Ved professor Bjørn Henning Grønberg som er professor, lege og kreftspesialist. Han har hovedstilling som forsker ved Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU, samt bistilling som overlege ved Kreftklinikken, St. Olavs Hospital, med ansvar for behandling av lungekreft.
- 1040-1100: Pause
- 1100-1120: Erfaringer fra Ekspertpanelet, ved Bjørn Henning Grønberg
- 1120-1200: Fra idé til realisasjon – beskrivelse av forskningsprosessen
- 1200-1230: Gruppearbeid. Hva savner vi fra forskerne, hva synes vi de skal forske mer på? Vi møter flere av lungekreftforskerne ved NTNU.
- 1230-1300: Gjennomgang av innspill fra gruppearbeidet
- 1300-1400: Lunsj
- 1400-1430: Presentasjon av det nye forskningscenteret Matrix og Impresstudien. Ved professor og leder av prosjektene Åslaug Helland
- 1430-1500: Innlegg fra Kreftforeningen ved leder av Forskningsseksjonen Marianne Minge
- 1500: Forskerne og klinikerne svarer på spørsmål fra deltakerne
- 2000: Middag

Søndag 26. april

- 1030-1150: Erfaringsutvekslingsgrupper. Pasienter med like diagnoser og behandlingsbakgrunn møtes i mindre grupper for å dele erfaringer med hverandre. Lungekreftforeningens likepersoner deltar.
- 1150-1210: Pause og utsjekk
- 1210-1300: Oppsummering og deltakerne inviteres til å komme med innspill til hva det nye styret skal jobbe videre med
- 1300-1400: Lunsj og avslutning

Med forbehold om endringer



Immunterapi som skuespill

Lungekreftforeningen arrangerte seminar i Bergen 15. februar, et seminar som også ble direkteendt til interesserte over hele landet. Etter fire spennende foredrag, avsluttet de fire Haukelandlegene med et skuespill hvor de på en teatralisk måte viste hvordan immunterapi virker.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

- Vi må nyansere bildet mellom kurativ behandling og livsforlengende behandling. Flere og flere vil leve med sin lungekreft til de dør av helt andre og mer naturlige aldersrelaterte årsaker, var et av de innledende budskapene fra Øystein Fløtten som er seksjonsoverlege på lungeavdelingen på Haukeland Universitetssjukehus.

Han holdt et innlegg om hva som har skjedd innen behandling av lungekreft de siste årene og hva som nå er standard behandling.

Deltakerne fikk også en innføring i hvordan systemet for godkjenning av nye medisiner i det offentlige helsevesenet fungerer av Frode Lindemark, lege Lungeavdelingen Haukeland og Regionalt kompetansesenter for metodevurderinger, Helse Vest.

Marianne Aanerud gav en innføring i hva som skjer på forskningssiden og ikke minst gav hun en innføring i mange av de spennende forskningsprosjektene som foregår i Bergen.

Så fikk vi også høre om et stort forskningsprosjekt på samvalg, som også Lungekreftforeningen er med på å finansierer gjennom en støtte fra DAM-stiftelsen. Margrethe Aase Schaufel leder dette, og sa at bruk av samvalg er viktig og utfordrende for både pasienter og leger.

Under presentasjonene ble det nevnt at legene på Haukeland hadde lagd et skuespill som de brukte til å forklare hvordan immunterapi virker. Da sa det seg selv at det kom et krav fra publikum å få se dette, og dermed ble seminaret avsluttet med en stuntoppvisning av forestillingen. Det hele ble filmet, og ligger nå tilgjengelig på Lungekreftforeningens nettside. www.lungekreftforeningen.no/webinar

Nye brosjyrer

Lungekreftforeningen er i ferd med å gjøre ferdig en serie med diagnosespesifikke brosjyrer. Lungekreft er ikke lenger bare lungekreft, og behandlingen er ulik basert på hvilken mutasjon og type lungekreft den enkelte pasient har. Vi har derfor startet arbeidet med å utgi brosjyrer som beskriver de ulike lungekreftformene og hva som er behandlingmuligheten for disse.

Brosjyrene er fordelt på følgende områder:

- EGFR
- ALK-positiv
- Småcellet lungekreft
- Adenokarsinom
- Plateepitelkarsinom
- ROS 1
- Lungehinnekraft

De fire første er allerede ferdig, og de tre siste er like rundt hjørnet. En PDF-versjon av brosjyrene blir også lagt ut på vår nettside.

Er du interessert i å få en av de tilsendt kan du sende en epost til post@lungekreftforeningen.no



Har du lyst til å bidra i et innovasjonsprosjekt som har som mål å støtte pasienter med lungekreft og deres pårørende med god informasjon via en digital løsning?



KLIKK HER FOR Å DELTA!

©-ANR/KOM/NDAL/UNK017

Sammen med leger, sykepleiere og pasientforeninger fra alle nordiske land bidrar Lungekreftforeningen med sin kompetanse i et prosjekt ledet av legemiddelselskapet Takeda. Prosjektet er nå på utkikk etter to til tre pasienter fra hvert nordisk land til å teste ut den digitale løsningen underveis i utviklingsprosjektet. Testingen vil starte i februar 2022, og hver deltager vil gi sine tilbakemeldinger gjennom tre individuelle intervjuer og spørreskjemaer på nett over en periode på noen måneder. Intervjuene gjennomføres av Nordic Healthcare Group og tilbakemeldingene brukes kun i anonymisert form.

Er du interessert i å bidra? Trykk på linken under for å melde din interesse, så må du skrive inn lenken under eller finne den på vår nettside: <https://response.questback.com/nordichealthcare-groupoy/w2vjxfgxyx>

Likeperson: En stemme i systemet

51 år gammel ble Henrik Aasved diagnostisert med lungekreft med spredning. Prognosen tilsa at han hadde 1-2 år igjen å leve. I dag er han 65 år og lever i beste velgående – med et brennende engasjement.



TEKST : KJERSTI JUUL FOTO: PRIVAT

– Da jeg skjønnte at jeg kom til å overleve tross alle odds, ønsket jeg å bli likeperson. Jeg hadde selv savnet å prate med noen som ga meg håp, og tenkte at min historie kunne gjøre nettopp det. Samtidig ble jeg uføretrygdet og ønsket å engasjere meg i noe, forteller Henrik Aasved om sitt første verv som likeperson.

Siden ballet vervene på seg, han kom han raskt inn i Lungekreftforeningens hovedstyre, ble fylkeskontakt og var blant annet med på å opprette en felles likepersontjeneste.

– **Hvorfor er likepersontjenesten så unik?**

– Jeg har sett hvor mange som setter pris på disse samtalen. Det er ikke så viktig hvilken kreftform det er snakk om, men at man kan snakke om opplevelsen av å få en kreftdiagnose og alt som følger med det både av mentale og praktiske ting. Tilbakemeldinger fra folk som forteller at tilværelsen føles lettere og at samtalen bidrar til en mindre «kaotisk» følelse, gir meg enormt mye. Så lenge jeg opplever å kunne dekke et behov, kommer jeg til å fortsette med å være likeperson.

– **Kreves det noen bestemte egenskaper å være likeperson?**

– Du må ha evnen til å lytte. Noen responderer veldig raskt i samtale med andre med intensjonen om å være så behjelpelige som mulig, men evnen til å høre ordentlig etter hva den andre har å si

før man går inn i samtalen og bruker sin erfaring, tror jeg er viktig. Det krever trening å bli en god samtalepartner, påpeker Aasved.

Brukerrepresentant i Bestillerforum

I 2010 var han med å starte et eget lungekreftkurs for pasienter og pårørende ved Haukeland universitetssykehus.

– Kurset har siden blitt kjørt kontinuerlig to ganger i året, hver gang har jeg et brukerinnlegg. Det at jeg står der lys levende, samtidig som jeg forteller at jeg fikk lungekreft med spredning for x-antall år siden, er nok til at folk lyser opp. Kanskje hadde jeg ikke trengt å si så mye mer. Det gir mange nok håp til å kjempe videre, forteller Aasved.

Han har utallige verv på cv-en og har blant annet vært brukerrepresentant i Nav og Helse Vest og sittet i prosjekt- og arbeidsgrupper for alt fra pakkeforløp til kreftkirurgi. Selv om Aasved nå har bestemt seg for å trappe noe ned, klarte han ikke å si nei da forespørselen om å sitte som brukerrepresentant i Bestillerforum kom. (Bestillerforum gir oppdrag om nasjonal metodevurdering til enten Statens legemiddelverk eller Kunnskaps-senteret i Folkehelseinstituttet. Red.anm.)

Ønsket om å utgjøre en forskjell

– Jeg har opplevd å bli lyttet til og tatt hensyn til som brukerrepresentant de ulike stedene jeg har vært. I Bestiller-

forum tror jeg min helsefaglige bakgrunn også kan komme til nytte, forteller Aasved som har bakgrunn som fysioterapeut.

– **Hva ser du frem til å bidra med i Bestillerforum?**

– Noe som er viktig for brukerne er tiden det tar! Det er en treghet i saksbehandlingen fra forslag til vedtak som ikke er akseptabel. Mange av pasientene det gjelder har ikke tid å vente. Jeg ønsker å bidra til at man lettere får tilgang til det nyeste av medisiner. Det gjenstår å se hvordan man vil styrke brukermedvirkningen. Foreløpig har jeg bare vært med på to møter, så erfaringen er ikke så lang, men lysten til å ta tak i ting er det ingenting å si på. Jeg ser blant annet at det er mange opplysninger pasienter ikke får, og som man må spørre etter, for eksempel hvilke alternativer man har som pasient. Dette er informasjon det burde bli en automatikk i at man får. At avslag dokumenteres og vedtak begrunnes, er en annen ting som må styrkes.

– **Hvor henter du engasjementet ditt fra?**

– Jeg har vært opptatt av å finne noe å interessere meg for og kunne bruke hodet, selv om jeg ikke kan være i jobb. Den aller viktigste drivkraften bak engasjementet mitt, er ønsket om å kunne utgjøre en forskjell for nåværende og fremtidige kreftpasienter. Jeg har fått utbetalt en god uføretrygd over mange år og vil gi noe tilbake til samfunnet.

Kontaktpersoner i Lungekreftforeningen

Hovedstyret

Styreleder	Cecilie Bråthen	cecilie@lungekreftforeningen.no	976 80 915
Nestleder	Kari Grønås	kari.gronas@gmail.com	950 50 467
Styremedlem	Åslaug Helland	aslaug.helland@gmail.com	959 40 863
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	Pål Hauge	pal.hauge@icloud.com	415 98 529
Styremedlem	Stian Andre Aagnes	aagnes_stian@hotmail.com	920 95 861
1. varamedlem	Gerd Lise Kahrs Knutsen	glkk@outlook.com	454 25 728
2. varamedlem	Tor Atle Andersen	toratle.andersen@gmail.com	472 71 941
3. varamedlem	Arild Herlof Bondø	aridh@hotmai.no	909 67 043

Lokallag

Telemark		telemark@lungekreftforeningen.no	
Lokallagsleder	Rita Slåbakk	rita.slaabakk@gmail.com	922 37 612
Oslo og Akershus		osloakershus@lungekreftforeningen.no	
Lokallagsleder	Stinne Grønlund Jespersen	stinnje@online.no	979 71 767
Vestfold		vestfold@lungekreftforeningen.no	
Lokallagsleder	Lise Bratli	lisebratli@icloud.com	920 63 166

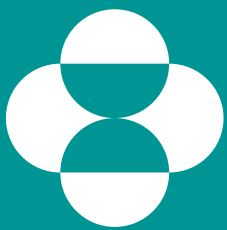
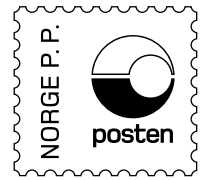
Lokale kontaktpersoner

Østfold	Alf Gullik Hansen	agullhan@online.no	991 11 606
Hedmark	Arnfinn Mangrud	a-mang@online.no	911 97 533
Hordaland	Henrik Aasved	henrik.aasved@altiboxmail.no	959 96 270
Buskerud	Cecilie Bråthen	braathen.cecilie@gmail.com	976 80 915
Trøndelag	Oddvar Bakke	oddvararild.bakke@gmail.com	957 70 551
Tromsø	Stian Aagnes	aagnes_stian@hotmail.com	920 95 861
Agder	Esther Ryberg	esthrybe@online.no	991 64 776
Møre og Romsdal	Elen Efras-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:

Hordaland	Henrik Aasved	Pasient	henrik.aasved@altiboxmail.no	959 96 270
Trøndelag	Oddvar Bakke	Pårørende	oddvararild.bakke@gmail.com	957 70 551
Østfold	Alf Gullik Hansen	Pasient	agullhan@online.no	991 11 606
Hedmark	Arnfinn Mangerud	Pasient	a-mang@online.no	911 97 533
Oslo og Viken	Regine Deniel Ihlen	Pasient	deniel@vikenfiber.no	906 30 213
Oslo og Viken	Ole Knutzen	Pasient	oleole@online.no	905 99 162
Oslo og Viken	Per-Otto Nilsen	Pasient	pe-nil@online.no	930 31 400
Oslo og Viken	Adriane Wang	Pårørende	wangadriane@gmail.com	977 25 330
Oslo og Viken	Per Olthuis	Pårørende	siuhtlo@yahoo.no	919 97 281
Oslo og Viken	Lisbeth Hagberg	Pasient	lisbhag@gmail.com	970 91 909
Oslo og Viken	Ingar Nilsen	Pasient	ingar@pa-plan.no	932 52 528
Agder	Esther Ryberg	Pasient	esthrybe@online.no	991 64 776
Agder	Tor Atle Andersen	Pasient	toratleandersen@gmail.com	472 71 941
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