ATHENE

Medlemsblad for Brystkreftforeningen | 1/2018

Menn og brystkreft

STRÅLEBEHANDLING FØR OG NÅ

Barn etter brystkreft

Brystkreftforeningen

Nyttårsforsett 2018: Et inkluderende fellsskap for alle brystkreftberørte

Har Brystkreftforeningen en inkluderende tilnærming til alle brystkreftberørte? Det spørsmålet kan vi stille oss i begynnelsen av et nytt år, med et nært forestående Landsmøte der videre kurs for Brystkreftforeningen skal stakes ut.

Brystkreft er etter hvert noe mange kvinner har et bevisst forhold til, blant annet fordi vi får invitasjon til Mammografiprogrammet. I Brystkreftforeningen har kvinner med brystkreft i mange år hatt en møteplass, et sted å henvende seg med spørsmål og et sted å få kunnskap om brystkreft.

Menn med brystkreft har ikke hatt et tilsvarende fellesskap, fordi brystkreft blant menn er sjeldent.

I 2016 ble 3.371 kvinner og 31 menn diagnostisert med brystkreft, ifølge Kreftregisteret. Brystkreft er den hyppigste kreftformen blant kvinner, slik prostatakreft er blant menn. Menn med prostatakreft får mye oppmerksomhet. Menn med brystkreft derimot er en usynlig gruppe.

Brystkreft er altså ikke en kjønnsspesifikk diagnose, som prostatakreft er for menn. Kvinner dominerer brystkreftstatistikken, og gir nesten snakk om en «ren» kvinnesykdom. Dette skal også gjenspeiles i Brystkreftforeningens arbeid, men det bør bli en sterkere inkludering og åpenhet rundt menn og brystkreft i arbeidet.

Formålsparagrafen til Brystkreftforeningen skiller ikke på kjønn. Foreningens formål er å gi hjelp og støtte til personer som har fått en brystkreftdiagnose eller påvist mutasjon i brystkreftgener og å ivareta deres interesser. Et arbeid for bedre inkludering av menn med brystkreft vil være av stor betydning for den lille gruppen av menn som får brystkreft, og like stor betydning for deres pårørende, venner og kollegaer.

En inkluderende holdning i Brystkreftforeningen. Inkludering, hva betyr egentlig det? Utdanningsdirektoratet avklarer begrepet slik: «Inkludering betegner en prosess og et mål hvor deltakelse i fellesskapet er bygd over forskjellene.» «Kjernen i begrepet inkludering er å øke individets deltakelse og utbytte av å delta og reelt påvirke dette fellesskapet.» «En inkluderende opplæring må forstås slik at det stiller krav til opplæringsarenaen, og deltakernes evne til relasjonsbygging med utgangspunkt i menneskers egenart og likeverd, slik at alle deltakerne i fellesskapet tar del på en likeverdig måte – faglig, sosialt og kulturelt.»

Inkludering av alle brystkreftberørte i Brystkreftforeningen gjelder ikke bare menn. Alle i Brystkreftforeningen bør ha en inkluderende tilnærming til hverandre, uavhengige av kjønn, alder og brystkreftform.

Beate Christine Wang

En inkluderende holdning handler blant annet om tillit til hverandre, felles mål, følelse av tilhørighet, respekt for hverandre både i tale og skrift, gode samtaler, å se hverandre, sikre kunnskapsoverføring og styrke arbeidet med erfaringsbasert nettverk gjennom lokalforenings- og likepersonsarbeid.

Rett før jul utpekte Hovedstyret sin egen «inkluderingsminister», nestleder Andrea Nogva fra Helse Midt-Norge. Hun skal ha et særlig ansvar for inkludering, som også blir et dugnadsarbeid. Tett samarbeid mellom Brystkreftforeningen sentralt, lokalforeninger, medlemmer og pårørende må til, ingen kan gjøre jobben alene.

Landsmøtet 2018 er arenaen for diskusjon om Brystkreftforeningens veivalg fremover, og ønsket er at så mange som mulig engasjerer seg i debatten. Når beslutningene er tatt, må Brystkreftforeningen være inkluderende og stå samlet.

Beate Christine Wang, daglig leder.

Utgitt av: Brystkreftforeningen
Tlf: 21 49 24 79
E-post: post@brystkreftforeningen.no
Nettside: Brystkreftforeningen.no
Knr: 1644 27 32098
Postadresse:
Pb. 78 Sentrum, 0101 Oslo
Besøksadresse:
Øvre Vollgt. 11, 0158 Oslo

I redaksjonen: Beate Christine Wang, Eva Hongshagen, Vivian Skumsrud, Ida Paus og Elisabeth Normannvik.

Annonseansvarlig:
Brystkreftforeningen
Tlf: 21 49 24 79

Grafisk design: Lottethori.no
Mob: 950 32 875
E-post: hei@lottethori.no

Forsidefoto/kilde: Privat

Trykk: Gunnarshaug Trykkeri AS

Frist for innlevering av stoff til Athene nr. 2-2018 er 13. april 2018

Tilsluttet
KREFTFORENINGEN

Innhold

2 Redaktøren har ordet
4 Styreleders side
5 Nytt fra Hovedstyret
6 Nytt fra Under 40+5
7 Fagspalten

HOVEDSAK
8 *– Fosterbarn er en fin mulighet til å få barn*

12 Slik har strålebehandlingen endret seg
14 5 medlemmer om…
16 «Dette er flaut og noe jeg ikke vil fortelle til noen»
20 Slik evalueres pilotprosjektet
22 – Kvinner skal kunne ta et informert valg om deltakelse i mammografi-screening
25 Kåseri
26 Siden sist
28 Oppslagstavla
29 Kryssord og sudoku

Velkommen til sida mi!

Min side vil jeg bruke til at dere blir bedre kjent med meg og det jeg tenker om framtiden for foreningen vår og i dette nummeret litt om Landsmøtet i april.

Først og fremst GODT NYTT ÅR til dere. Jeg har store forventninger til at 2018 blir et spennende og innholdsrikt år. Oppkjøringen til jul og det nye året ble litt annerledes enn det jeg hadde planlagt, da det kom en telefon fra Valgkomiteen med spørsmål om å stille som kandidat til styreleder-vervet. Som person har jeg alltid vært engasjert og da telefonen kom, svarte jeg ja fordi jeg da kunne få bruke mitt engasjement for brystkreftsaken på et annet nivå enn tidligere, og ha mulighet for å påvirke og stå på barrikadene for saken.

Blant annet vil jeg jobbe for å ha politisk påvirkning i besluttende fora for behandlingsmetoder, medisiner og rehabilitering som også innebærer fysioterapi for kronisk syke. Jeg vil jobbe for å utvikle foreningen vår slik at alle med brystkreft føler seg hjemme hos oss. For å kunne ha påvirkning står vi sterkere jo flere vi er. For å gjøre veien kortere til Hovedstyret vil jeg se på om vi kan ta tilbake regionale samlinger.

Vi har kort tid til å forberede Landsmøtet i april. Fram til nå har det vært krevende å slokke branner i etterkant av ekstraordinært landsmøte, sveise oss sammen i Hovedstyret og sette seg inn i hva som er forventet av en styreleder.

De viktigste sakene vi skal jobbe med fram mot Landsmøte i april er nye vedtekter. Jeg ønsker at vi jobber med språket for å få det så enkelt og forståelig som mulig. Videre er det viktig å se om vi mangler vedtekter slik at vi har alle eventualiteter dekket uten å måtte søke hjelp for å få analysert en gitt situasjon.

Handlingsplan for Brystkreftforeningen i de neste to årene må på plass. Gjennomgang av nåværende for å se hva som skal føres videre og så vil det være et kjempepluss hvis dere i lokalforeningene sender forslag på hva dere mener bør være med. Vi er valgt av dere og det er dere vi skal jobbe for. Da er det viktig for meg som styreleder å ha kontakt med hva dere tenker i lokalforeningene.

Vi har fått på plass ansvarsområder i Hovedstyret, samt daglig leders arbeidsinstruks. Styreseminar blir rett etter Landsmøtet, slik at styret får opplæring, noe som er uhyre viktig for å få forståelse for roller og ansvar.

Jeg har vært på styremøte i Rosa sløyfe. I 2018 har vi jubileum som vi kan bruke som drahjelp til å sette enda større fokus på denne solidaritetsaksjonen som er viktig for å få midler til viktige forskningsprosjekt.

Ellen Harris Utne

Av innhold i Athene denne gangen er en artikkel om fosterbarn etter kreftbehandling. Det er også et intervju med en mann som har hatt brystkreft som nå er kontaktperson i Brystkreftforeningen, samt et intervju med en forsker ved Kreftregisteret som skal se på over/underdiagnostisering i Mammografiprogrammet. Det kommer også artikler som er relevante opp mot Landsmøtet, slik som Brystkreftforeningen under 40+5s synspunkter på utvidelse til 45. Et annet viktig tema er pilotprosjektet Regionalt nettverk for metastatisk brystkreft. I følge rapporten så er det et stort behov for et slikt forum, kan det videreføres?

Vi har mange interessante ting å ta fatt i og jeg er sikker på at det er mange andre viktige saker også som dere i lokallagene brenner for. Vi må ta fatt på lista og strategisk gå videre. Det sier seg selv at vi ikke har kapasitet til å ta alt på en gang.

Athene-hilsen fra Ellen

Nytt hovedstyre i Brystkreftforeningen

Under ekstraordinært landsmøte fredag 1. desember 2017 ble det valgt nytt hovedstyre i Brystkreftforeningen. Styret består nå av følgende representanter:

Styreleder

Ellen Harris Utne (58) fra Brystkreftforeningen Røros.

Nestleder og representant for Helse Midt-Norge

Andrea Nogva (32) fra Brystkreftforeningen Ytre Namdal. Et særlig ansvar for inkludering av mangfoldet i Brystkreftforeningen.

Varamedlem for Helse Midt-Norge

Greta Garnes (63) fra Brystkreftforeningen Søre Sunnmøre.

Styremedlem og representant for Helse Nord

Sølvi Heitmann Korsvik (53) fra Brystkreftforeningen Bodø.

Varamedlem for Helse Nord

Gerd Harr Janson (68) fra Brystkreftforeningen Narvik.

Styremedlem og representant for Helse Sør-Øst

Bente Godtlibsen (62) fra Brystkreftforeningen Oslo. Et særlig ansvar ovenfor lokalforeningene i Brystkreftforeningen.

Styremedlem og representant for Helse Sør-Øst

Anette Nordby Strømnes (56) fra Brystkreftforeningen Sarpsborg/Fredrikstad/Halden. Nasjonal delegat og representant til Europa Donna.

Styremedlem og representant for Helse Sør-Øst

Birte Helene Moen (70) fra Brystkreftforeningen Øvre Telemark. Et særlig ansvar for brukermedvirkning i Brystkreftforeningen.

Varamedlem for Helse Sør-Øst

Kari Eliassen (68) fra Brystkreftforeningen Asker og Bærum.

Varamedlem for Helse Sør-Øst

Mariann Stoltenberg Lind (44) fra Brystkreftforeningen Oslo.

Styremedlem og representant for Helse Vest

Bente Elisabeth Solbakken Gjetle (64) fra Brystkreftforeningen Voss og Kvam. Et særlig ansvar for likepersonsarbeidet i Brystkretforeningen.

Varamedlem for Helse Vest

Mona Beate Odland (54) fra Brystkreftforeningen Stord.

Styremedlem og representant for Brystkreftforeningen Under 40+5

Terese Lie (38) fra Brystkreftforeningen Oslo. Særlig ansvar for å ivareta Under 40+5s interesser i Brystkreftforeningen.

Varamedlem for Brystkreftforeningen Under 40+5

Heidi Kristine Lie (39) fra Brystkreftforeningen Oslo.

Godt nytt år!

Vi under 40+5 har vært så heldige å få vår egen spalte i Athene!

Her har vi tenkt å informere om hva vi i styret driver med, og vi har tenkt at du som er under 45 år skal kunne fortelle din historie. Det er så mange unge medlemmer som driver likepersonsarbeid i sin forening, men som vi aldri får høre om. Kanskje det er noe andre foreninger kan lære?

Vi i styret har inntrykk av at det er mange unge som etterspør å komme i kontakt med unge likepersoner, som er på omtrent samme sted i livet og som vet hvordan det er å bli syk på et tidspunkt når alle andre rundt deg studerer, jobber for fullt og popper ut unger. Vi ønsker derfor å gi likepersonsarbeidet for unge et løft, og samarbeider med Elisabeth Normannvik som er likepersonsansvarlig i sekretariatet om dette.

Vi er imidlertid helt avhengige av at det er unge medlemmer som ønsker å være likepersoner, så om du føler at dette er et område du kan bidra med, så ikke nøl med å ta kontakt med lokalforeningen din eller sekretariatet for å melde din interesse. Det vil etter hvert bli arrangert flere kurs for likepersoner.

Som mange vet har vi også en veldig aktiv gruppe på Facebook. Gruppa heter «Brystkreftforeningen – Under 45», og er en lukket gruppe. Her drøftes både små og store ting i forbindelse med diagnosen, behandlingen og livet etterpå. Ønsker du å bli medlem, så søk opp gruppen på Facebook og be om medlemskap.

Under 40+5 permanent?

Høsten 2016 fikk U40-styret en forespørsel fra Hovedstyret om vi var interessert i å øke aldersgrensen fra 40 år til 45 år, fordi de i aldersgruppa 40-45 kanskje har mer til felles med de under 40 enn de over 45 med tanke på livssituasjon og sykdomsbilde. Dette har vi i styret vært veldig positive til, og har anbefalt det overfor Hovedstyret. En forutsetning er da at finansieringen til landssamlingen øker tilstrekkelig, i og med at det da blir potensielt dobbelt så mange deltakere.

I forkant av samlingen i høst ble derfor aldersgrensen hevet til 45, som et pilotprosjekt. Hvorvidt det blir en permanent endring, eller om vi skal gå tilbake til å være Under 40 igjen, vil bli avgjort på Brystkreftforeningens Landsmøte i april. På Landsmøtet er det delegatene fra de ulike lokalforeningene som har stemmerett, i tillegg til at vi i Under 40 har én stemme.

Det betyr at dersom du mener endringen skal være permanent, så må du snakke med styret i din lokalforening for å se om det er noe de vil gå inn for, og eventuelt argumentere for å endre deres mening dersom de ønsker å beholde aldersgrensen på 40 år.

Styret i Brystkreftforeningen under 40+5.

Brystkreftforeningen Under 40+5

Brystkreftforeningen under 40+5 er en landsdekkende gruppe for medlemmer i Brystkreftforeningen som er 45 år eller yngre. Opprinnelig var gruppen for medlemmer opptil 40 år. Som et prøveprosjekt er aldersgrensen hevet til 45 år, derav navnet 40+5. Gruppen har landssamling i september hvert år.

Derfor bør du kjenne til brystkreftregisteret

Brystkreftregisteret er viktig. Det sørger for systematisk innsamling av informasjon om helsehjelp til brystkreftpasienter, danner grunnlag for forskning og forteller om kvaliteten på helsehjelpen er like god ved alle sykehus.

Som vi vet skjer det stadig forbedringer innen diagnostisering og behandling av brystkreft. Flere blir friske og flere lever lengre med sin sykdom nå enn tidligere. Dette er svært gledelig, og naturligvis ønsker vi at forbedringen skal fortsette.

Flere av utrednings- og behandlingsmetodene som i dag benyttes er kompliserte og kostbare. Derfor er det viktig at myndighetene kontinuerlig har et øye på effekten av disse. Det er også av stor betydning å få kunnskap om kvinner over hele landet får de samme muligheter når det gjelder god og offensiv utredning og behandling, eller om det finnes forskjeller det ikke er noen god forklaring på. Dette gjelder både de som får brystkreft for første gang og de som har spredning. Dette hjelper kvalitetsregisteret oss med å få svar på.

Elisabeth Normannvik ble ansatt som fagleder i Brystkreftforeningen i november 2017. Hun har blant annet ansvar for likepersonsarbeid. Normannvik kan kontaktes på epost elisabeth@brystkreftforeningen.no

Brystkrefteksperten har gjennom en årrekke nedtegnet retningslinjer for utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av personer med brystkreft. Dette ble for noen år tilbake satt i system via Helsedirektoratet, og det er i dag nasjonale handlingsprogram for de fleste kreftformer.

Nasjonale handlingsprogrammer skal sørge for at det offentlige tilbudet i kreftomsorgen er av god kvalitet og likeverdig over hele landet. Kvalitetsregistrene bidrar til å kartlegge om retningslinjene i de nasjonale handlingsprogrammene følges, om eventuelle endringer følges opp, og til å evaluere effekten av behandling og andre tiltak som gjennomføres.

Brystkreftregisteret har økt samarbeidet mellom radiologer, patologer, kirurger og onkologer. Disse faggruppene har tilnærmet seg hverandre, og det er skapt enn forbedret felles forståelse. Dette er positivt for behandlingen av brystkreftpasientene.

Brystkreftregisteret, hovedfunn for 2016:

- Økende andel kvinner tilbys brystbevarende behandling
- Store forskjeller i tilbud om rekonstruksjon av nytt bryst samtidig som brystet fjernes, såkalt primær rekonstruksjon
- Flere sykehus opererer færre pasienter enn anbefalt i Rapport om Kreftkirurgi i Norge. Ifølge denne bør det være minimum 100 operasjoner per år ved det enkelte sykehus.

Kvalitetsregistrene gir Brystkreftforeningen verdifull informasjon om områder som er aktuelle for påvirkningsarbeid overfor helsevesenet og andre beslutningstakere. Samtidig ønsker vi oss mer informasjon fra registeret. For eksempel er det per i dag begrenset informasjon om strålebehandling og medikamentell behandling. Det er igangsatt tiltak for å øke registreringsgraden, og vi ser frem til at disse gir et bedre bilde av brystkreftbehandlingen i Norge.

Mer om brystkreftregisteret og rapporten for 2016 finner du på kreftregisteret.no.

Elisabeth Normannvik,
Fagleder i Brystkreftforeningen.

– Fosterbarn er en fin mulighet til å bli mor

Toril Engen Dihle (36) ble anbefalt ikke å bli gravid etter brystkreftbehandlingen. Seks år senere har familien på to likevel blitt fem.

Av Eva Hongshagen

– Velkommen til oss, sier Toril Engen Dihle blidt idet hun åpner døra til hjemmet i Hønefoss.

I yttergangen bak henne står sko som avslører at huset rommer familiemedlemmer i både voksen- og småbarnsalder, og tre barnesekker på rekke og rad langs et garderobeskap forteller at det er mer enn ett barn i husholdningen.

– Vi trives her, men til sommeren flytter vi til et nybygd hus. Vi må komme oss inn i riktig skolekrets for barna, forteller Dihle og smiler.

Kreftsyk

Tre barn i alderen ett til seks år var ingen selvfølge for fremtiden da Dihle i 2012 ble diagnostisert med brystkreft. Samtidig med diagnosen ble hun frarådet graviditet på grunn av risiko for tilbakefall.

– Om jeg likevel ville forsøke å bli gravid, måtte jeg være forberedt på at jeg ikke ville bli en ung mor på grunn av behandlingen jeg måtte gjennom først, forteller 36-åringen.

– Jeg ble veldig lei meg. Jeg fikk en skikkelig «melt down». Det føltes ikke lettere av at søsteren min ble gravid omtrent på samme tidspunkt. Jeg følte meg allerede litt unormal som hadde fått brystkreft så ung, og nå kunne jeg heller ikke få barn. Det føltes fryktelig urettferdig, mimrer hun.

Tilbud om nedfrysning

Kvinner i fertil alder får i dag tilbud om ulike former for fertilitetsbevarende behandling, blant annet nedfrysing av egg. Dette tilbud fikk også Dihle.

> – Vi hadde to uker på å forberede oss til å få et barn

– Men jeg sa nei. Jeg var livredd for alt mulig da, jeg var liksom helt fjern av kreftdiagnosen og hodet var fullt av andre ting. Det føltes som om alt ble et veldig hastverk. Det ble så liten tid til å vurdere dette, forteller hun om valget.

En endring fra da Dihle ble behandlet, er imidlertid at man i dag tror graviditet etter brystkreft er trygt, og ikke øker risiko for tilbakefall.

– Det er jo tilfeldig at det var annen kunnskap da jeg var syk. Det er bra at man har kommet lenger i dag og har fått mer kunnskap, men jeg tenker ikke så mye på det eller hvordan det kunne blitt. Jeg har fått mine tre barn, jeg, sier hun.

Handlekraft etter kreft

For da kreftdiagnosen satte en stopper for graviditet, så paret seg raskt rundt etter andre muligheter.

– Vi er et par som får ting gjort, det er ikke noe poeng i å vente. Først undersøkte vi muligheten for adopsjon. Det viste seg at om du har hatt kreft kan du ikke adoptere før noen år etter diagnosen. Det var vanskelig å akseptere, og noe jeg synes veldig lite om, sier hun, og fortsetter:

– For fosterbarn ble kreftdiagnosen sett på som en fordel fordi vi som par hadde blitt sterkere knyttet sammen gjennom en vanskelig periode, og visste at vi var rustet for utfordringer, slik det kan være med fosterbarn.

Fosterbarn var dessuten noe Dihle hadde tenkt på også før kreftsykdommen.

– Jeg jobber i barnehage og visste derfor en del om fosterbarn fra før, og det ga meg lyst til å få egne fosterbarn. Planen var å føde egne barn først, men da sykdommen kom, ble fosterbarn et fint og godt alternativ for oss.

Kurs og barn

Dihle var ferdig kreftbehandlet i januar 2013. Ett år senere, etter kurs og samtaler i regi av Bufetat, ble paret godkjent som fosterforeldre. I mars 2014 kom telefonen som førte til første familieforøkelse.

– Kommunen ringte og spurte om vi kunne ta imot en gutt på tre år. To uker etter, flyttet han inn hos oss, sier Toril, og forteller om litt av en overgang:

– Vi hadde bare to uker på å forberede oss til å få et barn. Vi visste jo verken alder eller kjønn på barnet vi skulle få før telefonen kom. Vi fikk et snev av «Herlighet, vi har jo ingenting av utstyret vi trenger!»-panikk, sier Toril.

Brå overgang

Utstyr ble kjøpt inn, og Toril søkte permisjon fra jobb. I seks måneder ble hun frikjøpt av kommunen for å ta seg av barnet som var blitt en del av familien.

– Det var veldig rart med en gang. Det er et barn du

Toril deler gjerne sin erfaring med deg

Toril er likeperson i Brystkreftforeningen, og deler gjerne sin erfaring som fostermor og prosessen rundt å få fosterbarn etter brystkreft med deg. Toril kan kontaktes på mailadresse torilengendihle@gmail.com.

– Vi er som en helt vanlig familie, bare at alle har forskjellige etternavn, sier Toril Engen Dihle.

ikke kjenner som har flyttet inn, og du får jo ikke morsfølelser sånn, sier Toril, og knipser med fingrene.

– Han knyttet seg veldig til meg, gikk oppå meg hele tiden. Da han hadde bodd her et par dager tenkte jeg «Hva har vi egentlig gjort? Kan vi sende ham tilbake?», sier Dihle, som nå kan le av følelsene som var den gang.

– Den følelsen gikk raskt over, selv om det tar litt tid å lære seg foreldrerollen. Plutselig fikk vi barn som var like gamle som barna til vennepar, sier hun, mens hun finner frem et bildealbum for stolt å vise frem sine tre barn i diverse aktiviteter i Kristiansand Dyrepark.

Flere barn

En ny foreldrerolle måtte læres da familien i juni 2016 tok imot et nytt fosterbarn, for denne gangen var det et langt yngre barn som kom i hus.

– Vi takket ja til å ta imot en liten jente på tre måneder. To, tre uker og noen besøk etter at kommunen ringte, flyttet hun inn sammen med oss. Da var vi der igjen at vi måtte ut å handle utstyr. Det er jo annerledes å få en baby i hus sammenlignet med en treåring, sier trebarnsmoren.

Kort tid etter kom en ny telefon. Denne gangen var spørsmålet om fosterforeldrene kunne tenke seg å ta imot en ny sønn, den biologiske broren til deres første fosterbarn.

– Det hadde vi veldig lyst til. Likevel ble det vanskelig fordi vi akkurat hadde tatt imot jenta vår, og det kan være uheldig med to nye fosterbarn som har behov for oppmerksomhet og tilvenning samtidig, forteller Dihle. Men en løsning skulle det likevel bli:

– Foreldrene mine hadde i mellomtiden gått kurs for å bli fosterhjem, og de hentet gutten hjem til seg. Der bodde han i sju måneder, før han kom hjem til oss i januar i fjor, sier hun.

– Det er fint at forskningen går fremover, og at man i dag har kunnskap om at barn etter brystkreft ikke øker risikoen for tilbakefall. Selv om kunnskapen kom for sent for meg, tenker jeg ikke på hvordan det kunne blitt. Jeg har fått tre barn, jeg, sier Toril Engen Dihle (36) blidt.

Stolt fostermor

Ett år har gått siden familien ble fem. Fosterforeldrene er i prosess med å adoptere jenta, som nå har blitt halvannet år. På sikt er det også ønske om å adoptere fostersønnene på tre og seks.

– Fosterbarn er en fin mulighet til å bli foreldre, og samtidig gjør du noe for barn som av ulike grunner trenger andre foreldre enn sine biologiske. Det er et kjempebehov for fosterforeldre, sier Dihle, som varmt vil anbefale fosterbarn til andre som av ulike grunner ikke kan bli gravide.

– Bortsett fra at alle har forskjellig etternavn, er vi som en helt vanlig familie i det daglige. Det er jo litt vanskelig å vite hvordan det er i andre familier som har biologiske barn, men mine venninner sier at vi er som en vanlig familie, så da er vi vel det, sier trebarnsmoren, før hun blir avbrutt av telefonen som ringer.

– Nå ringer barnehagen. Da må jeg hente! ■

Bli fosterhjem?

Besøk nettsiden https://www.bufdir.no/fosterhjem for informasjon om blant annet hvordan bli fosterhjem, hvem som kan bli fosterforeldre og kontaktpunkter for informasjon fra din lokale fosterhjemtjeneste.

Adopsjon etter brystkreft

Ifølge Seksjon adopsjon i BUFdir Reidun Lauvstad har verken adopsjonsloven eller forskrifter regler om at man ved visse diagnoser må vente et bestemt antall år for å adoptere.

– Søkernes helse er ett av flere momenter i den helhetlige vurderingen av om de er egnet for å adoptere. Avgjørende er derfor hvilken betydning sykdommen har for søkerens omsorgsevne og –mulighet i dag og i fremtiden. Det må blant annet vurderes hvilket overskudd søkerne har og hvilken sikkerhet det er for at de kan ha omsorg for et barn i lang tid fremover. Det er viktig at barn som allerede en gang har mistet alt, så langt som mulig skånes for nye tap, skriver hun i en epost.

– Ved brystkreft må dette vurderes konkret særlig opp mot kreftytypen og graden av aggressivitet. Risikoen for tilbakefall både generelt og konkret vil også være en viktig del av denne vurderingen. Slike saker blir alltid forelagt Bufetats rådgivende lege for en konkret vurdering, skriver hun.

Hun understreker at BUFdir ikke kan kommentere den enkelte sak.

– På generelt grunnlag kan et hjem hvor det har vært sykdom bli godkjent som fosterhjem, men ikke adopsjon, ha sammenheng med at fosterhjem er et midlertidig tiltak mens adopsjon er for oppvekst/varig. Fosterhjem og adopsjon er to forskjellige tiltak med ulike formål i så måte, skriver hun. ■

Slik har strålebehandlingen endret seg

Stråleterapien i norsk brystkreftbehandling har gått fra risikofylte stråledoser til persontilpasset behandling basert på CT-undersøkelser.
– Behandlingen er mindre skadelig for friskt vev og den treffer bedre, sier onkolog Ingvil Mjaaland ved Stavanger Universitetssykehus.

Av Eva Hongshagen

Målet med stråleterapi er å redusere risiko for tilbakefall, samt å hindre spredning. Dersom brystkreften ikke kan helbredes, er målet smertelindring og bremsing av videre spredning, forklarer onkolog Ingvil Mjaaland.

I tillegg til stillingen som Seksjonsoverlege ved Stavanger Universitetssykehus, er Mjaaland også en del av Norsk Brystcancer Gruppes ansvarsgruppe for stråleterapi. Onkologen kan fortelle at det har vært betydelige endringer i strålebehandling de siste 30 årene.

– Seneffekter og senskader som finnes hos pasienter som ble strålebehandlet før 1990, som i noen tilfeller var så omfattende at det ga erstatning, skyldes teknikker som ikke lenger er i bruk, sier Mjaaland.

Individuelt tilpasset

I dag brukes CT-undersøkelse som grunnlag for strålebehandlingen. Slik har det vært ved alle norske sykehus siden 2005/2006.

– Det gir mulighet til individuelt tilpasset behandling. Tidligere valgte vi strålefeltet uten nøyaktig avbildning, sier Mjaaland.

– I dag treffer strålene mer presist der det er nødvendig. Før måtte vi for eksempel anta hvor lymfeknutene lå, men i dag er dette nøyaktig kunnskap, sier hun.

Unngår overlapp

I tillegg til tilpasninger til den enkelte pasient, har også stråleapparatene som brukes i behandlingen blitt betydelig utviklet.

– Nå slipper pasientene å flytte på seg underveis. Det er det «hodet» på strålemaskinen som gjør. Vi unngår også overlapp av stråling fordi vi slipper å «skjøte» strålefelt mot hverandre siden det er maskinen som flytter på seg. Blokkering av felter som ikke skal stråles skjer dessuten automatisk, sier hun.

Automatikk i strålemaskinene er blant elementene som gjør faren for overdose betydelig mindre.

– Vi kan beregne nøyaktige doser for det som skal stråles og det som ikke skal stråles, for eksempel hjerte og lunger som er utsatt for risiko ved stråling. Det kunne man ikke før, forteller hun.

Internasjonal studie

Sammen med individualisert behandling og bedre strålemaskiner, ser man også på muligheter for å korte ned behandlingstiden uten at effekten blir dårligere og risikoen for senskader blir større.

Flere norske stråleterapisentre deltar i en stor internasjonal multisenter-strålestudie med hovedsete i Danmark.

– Her undersøkes effekt og seneffekter av strålebehandling ti år frem i tid. Tidligere ble strålebehandling for brystkreft gitt over 5 uker, 5 ganger i uken og 25 ganger totalt. I denne studien sammenlignes standard (5 ukers) behandling med behandling gitt over tre uker. Den daglige stråledosen økes noe, mens totaldosen reduseres. Behandlingen er like effektiv, spørsmålet er om man ser forskjeller i utvikling av senskader når behandlingsvarigheten kortes ned og den totale stråledosen reduseres og pasientene følges opp over svært lang tid. Dette kan endre behandlingen i fremtiden, og gi større trygghet for pasientene, sier hun.

Stråling uten operasjon

Noen pasienter blir ikke friske av brystkreft. Dette kan skyldes at svulsten i brystet ikke kan opereres, eller at brystkreftsvulsten har spredd seg til andre organer. Strålebehandling kan likevel benyttes.

– Pasientens alder eller at man ikke tåler cellegift kan være grunner til at en svulst i brystet ikke kan opereres. I noen tilfeller kan store svulster lage sår og blø. Da kan strålebehandling være at alternativ for å hindre blødninger og betennelse, sier Mjaaland.

Fjernspredning

Ved spredning til andre organer kan stråleterapi virke både smertelindrende og som et middel for å stagnere utvikling av sykdommen.

– Stråleterapi vil i noen tilfeller være eneste behandling der metastaser trykker på nerver, nerverøtter eller ryggmarg. Da blir strålebehandling gitt for å minske risiko for lammelse, og den kan gis over for eksempel to uker, sier Mjaaland.

– Ved spredning til skjelettet kan man gi strålebehandling for smertelindring. To tredjedeler vil ha god effekt og bli smertefrie etter én gangs behandling. Hos de øvrige kan behandlingen gjentas, forklarer hun.

Hjernemetastaser

Også ved spredning til hjernen anses strålebehandling som god behandling.

– Ved få metastaser i hjernen, kan man gi punktstråling. Det vil si å stråle et lite område av hjernen. Dette er en behandling som kan gjentas, og har veldig god effekt, sier Mjaaland.

– Ved mer utbredt sykdom med flere metastaser i hjernen, kan man strålebehandle hele hjernen. Dette har også ganske god effekt på å stagnere utvikling av sykdommen, og man har grenser for hvor høye stråledoser man kan gi for å unngå skader, sier onkologen.

Protonterapi?

Under Onkologisk forum i november, en nasjonal konferanse for kreftbehandlere, ble det orientert om arbeidet til Nasjonal gruppe for kliniske protonstudier.

– Slik det ser ut i dag, har brystkreftpasienter en begrenset nytte av slik partikkelstråling. Med de moderne strålemaskinene vi har, klarer vi å planlegge og gi behandlingen det er behov for, sier hun, og fortsetter:

– Fordelen med protonstråling er at den ved noen kreftformer er bedre på å skåne friskt vev, men per i dag er dette mer aktuelt for eksempel ved strålebehandling av barn med hjernesvulster. ■

Ingvil Mjaaland forteller om strålebehandling før og nå, en behandlingsform som brukes både ved kurativ brystkreft og fjernspredning. (Foto: Privat).

5 medlemmer om

Hva var det fineste du opplevde under brystkreftbehandlingen?

Ann-Kristin Andersen

Lokalforening: Brystkreftforeningen Agder
Alder: 50 år

– Det fineste jeg opplevde var egentlig støtten fra hele familien, og hva som kom ut av det etterpå. Sykdommen og behandlingen gjorde at jeg måtte ta hensyn til meg selv, samtidig som vi fikk mer nærhet i familien. Det er vanskelig å komme med konkrete eksempler, men det fineste er det styrkede fellesskapet vi har fått som følge av sykdommen.

Monica Iren Pettersen

Lokalforening: Brystkreftforeningen Trondheim
Alder: 44 år

– Når sykdommen rammer ser du virkelig nettverket ditt og verdien du har i menneskene rundt deg. Jeg hadde masse venner og familie som stilte opp fra dag én. Det var et blomsterhav uten like, folk kom på døra med mat og venner ivaretok både meg og mine nærmeste. Det var veldig, veldig rørende. Også husker jeg veldig godt følelsen av at «nå er det egentlig over», samtidig som du kjenner den sterke, sterke lysten til å leve. Det tror jeg vi er mange som kjenner på.

Vil du delta i neste Athene?

Vil du delta i spalten i neste utgave av Athene?
Kontakt redaksjonen på post@brystkreftforeningen.no.

Mai-Anne Røkenes

Lokalforening: Brystkreftforeningen Alta
Alder: 61 år

– Det er 18 år siden jeg ble operert for brystkreft, men det jeg kanskje husker best er en møteplass Kreftforeningen hadde her i Alta. Jeg ble kontaktet av ei i Brystkreftforeningen Alta som fortalte meg om tilbudet. Der møtte jeg andre kreftpasienter, og fikk snakket med sykepleierne som var ansvarlig for tilbudet. De var veldig lette å snakke med og hadde god tid til oss. De kan jo også en del om faget, og det var fint å ha muligheten til å stille spørsmål man ikke husket på når man var på sykehuset. Det var dette tilbudet som hjalp meg inn i Brystkreftforeningen der jeg ble kjent med andre som var operert. Ellers husker jeg godt et kurs jeg deltok på, «Lær deg å leve med kreft», som var veldig bra og en god opplevelse.

Johanne Fredriksen

Lokalforening: Brystkreftforeningen Agder
Alder: 69 år

– Noe av det fineste jeg opplevde var møtet med sykepleierne på Kreftsenteret. Jeg følte jeg ble veldig, veldig godt ivaretatt der. Min datter hadde akkurat blitt operert for brystkreft da jeg fikk diagnosen, og sykepleierne var så omsorgsfulle. Det gjaldt egentlig hele veien, fra jeg var hos legen etter å ha kjent kulen, til behandling på sykehuset med forberedelser til operasjon og videre undersøkelser, og etter hvert oppfølging på Kreftsenteret. Alle tok så fint imot meg og viste en sånn omsorg. Det var godt å oppleve. Ellers kan jeg tilføye at det var en spesielt sterk opplevelse at mitt yngste barnebarn ble født den dagen jeg hadde min først cellegiftbehandling. Min 82 år gamle mor kom helt fra Sunndalsøra og var sammen med meg da.

Jeanette Børø

Lokalforening: Brystkreftforeningen Haugaland
Alder: 39 år

– Det mest rørende jeg opplevde var da jeg to uker etter første cellegiftbehandling barberte vekk håret. Min mann hjalp meg en søndagskveld mens mine to minste jenter på 5 og 8 år ventet på soverommet. Jeg syntes det var forferdelig å barbere av håret, gråt mine modige tårer og ville helst ikke se meg i speilet. Jeg var kjempenervøs for hvordan jentene ville reagere, om de ville bli skremt og umiddelbart be meg ta på meg lue. Jeg tørket tårene, mannet meg opp og gikk ut av badet. Men det utrolige var at disse to småjentene så på meg, smilte forsiktig og absolutt ikke så skremt ut! Yngste frøken strøk meg over det glatte hodet og sa: «Eg syns du var fin eg, mamma». Veldig rørende og flott øyeblikk, som hjalp meg til å lettere godta mitt nye utseende. Etter dette gikk jeg aldri med lue innendørs, selv om vi hadde besøk.

«Dette er flaut og noe jeg ikke vil fortelle til noen»

Hvert år får cirka 30 menn i Norge brystkreft. I 2008 var Ivar Strømstad én av dem. Nå hjelper han andre menn som opplever det samme.

Av Eva Hongshagen

– Jeg fikk brystkreftdiagnosen like før jul i 2008. Noen mindre mandig diagnose er det neppe mulig å få, sier Ivar Strømstad (71).

Han fortsetter:

– Denne følelsen ble likevel noe overskygget av overraskelsen over at vi gutta også kan få brystkreft. Det var like ukjent for meg som for alle de jeg etter hvert fortalte om sykdommen.

Cirka et halvt år før diagnosen ble stilt, hadde Akershus-mannen vært hos fastlegen for å undersøke kulen like ved brystvorten.

– Da fikk jeg et beroligende svar om at det nok bare var en fettkul. Riktignok er det ikke mange registrerte tilfeller av brystkreft hos menn i året, men med min egen erfaring var det nærliggende å spørre seg om denne sykdommen er neglisjert og underdiagnostisering hos oss menn, sier han.

Ble kontaktperson

Med diagnosen og overraskelsen, kom også et ønske om å endre på uvitenhet rundt menn og brystkreft.

– Kunne åpenhet om sykdommen være et lite bidrag til å endre på dette? Jeg meldte meg inn i Brystkreftforeningen, og etablerte et samarbeid med foreningen om å få laget en informasjonsbrosjyre «Menn med brystkreft», sier han, og fortsetter:

– Etter dette var det naturlig at jeg også stilte meg positiv til foreningens ønske om å være kontaktperson for menn med (mulig) brystkreft. I ettertid ser jeg at denne åpenheten faktisk var god egenterapi og ikke noe offer, sier mannen, som fortsatt er aktiv for Forsvarets flysamling på Gardermoen.

To typer reaksjoner

I snart ti år har han vært Brystkreftforeningens kontaktperson, eller likeperson, for menn med brystkreft.

Gjennom årene har han fått henvendelser fra menn i ulike deler av landet. Strømstad forteller at mennene som kontakter ham kan deles inn i to hovedgrupper.

– Noen har kjent en kul i nærheten av brystvorten og funnet ut at menn også kan få brystkreft, ofte gjennom

– Noen mindre mandig diagnose enn brystkreft er det neppe mulig å få. Maskuliniteten kan føles truet og noen lurer på om det er noe feil med hormonbalansen. «Dette er flaut og noe jeg ikke vil fortelle til noen» er kommentarer jeg har hørt fra de som kontakter meg, sier Ivar Strømstad, Brystkreftforeningens likeperson for menn med brystkreft. (Foto: Privat.)

søk på nett. Resultatet er en stigende uro og behov for å finne svar på; hva gjør jeg nå? forteller Strømstad, og fortsetter:

– Den andre gruppen er de som allerede har fått diagnosen og som er usikker på det videre behandlingsforløpet.

– Maskuliniteten føles truet

Strømstad sier han antar at reaksjonene på brystkreft på mange områder er lik for menn og kvinner.

– Gjennomgående blant de menn som kontakter meg er at alle har behov for å få kontroll på situasjonen, og rett og slett noen å snakke med når angsten er i ferd med å bli overveldende, sier Strømstad.

– Ikke lid i stillhet! Ta kontakt med meg gjennom Brystkreftforeningen. Jeg tror jeg kan forstå hvordan du har det, og deler gjerne egne erfaringer med deg, er Ivar Strømstads budskap til andre menn som har fått eller er bekymret for brystkreft. (Foto: Privat.)

– For menn kommer i tillegg det følelsesmessige rundt det å bli rammet av en kvinnesykdom. Maskuliniteten kan føles truet og noen lurer på om det er noe feil med hormonbalansen. «Dette er flaut og noe jeg ikke vil fortelle til noen» er en kommentar jeg har hørt, sier han.

Fortrolighet i akutt-fasen

Strømstad forteller at kontakten noen ganger skjer per epost, men i de fleste tilfeller er det telefonen som gjelder.

– De jeg har snakket med er typisk i den «usikre fasen» hvor redselen for å være alvorlig syk er fremtredende. Det er følelsesmessig en svært akutt situasjon, og man forsøker desperat å finne ro og gjenvinne muligheten til å tenke rasjonelt. Det er her min rolle er viktigst, før behandlingen er i gang og man blir ivaretatt av helsevesenet, sier den erfarne likepersonen.

– Det er alltid hyggelig å få tilbakemeldinger fra senere i forløpet eller når de er ute av «tunellen» igjen, men ofte er det bare den ene telefonen som er behovet. Jeg verken registrerer eller følger opp noen uten at de selv ønsker det. Kontakten skal foregå i fortrolighet og på den som kontakter meg sine prinsipper, sier han.

Økt kunnskap gjennom åpenhet

Strømstad synes selv det er vanskelig å svare på hvordan de som kontakter ham har nytte av å snakke med ham.

– Jeg håper imidlertid at ordningen kan fremstå som et enkelt lavterskeltilbud til menn som av ulike grunner er redd for at de har fått brystkreft eller trenger mer informasjon om hva sykdommen innebærer, sier han, og fortsetter:

– Jeg håper også å bidra til generell informasjon om at menn kan få brystkreft. Kanskje dette kan føre til at flere tilfeller blir oppdaget tidligere og med det bedres prognosen og overlevelsesmulighetene, sier han.

– Ikke lid i stillhet!

Til menn som vurderer å ta kontakt, men som av ulike grunner vegrer seg, er Strømstads budskap følgende:

– Ikke lid i stillhet! Det er ikke flaut å få brystkreft. Ta en kul i brystet eller endringer i brystvorten på alvor. Ta kontakt med meg gjennom Brystkreftforeningen. Jeg tror jeg forstår hvordan du har det og deler gjerne egne erfaringer med deg. Det er ni år siden jeg fikk diagnosen, men er «still going»! ■

Menn og brystkreft

- I 2016 fikk 31 menn i Norge brystkreft
- Brystkreft hos menn arter seg på samme måte som hos kvinner og behandles i utgangspunktet etter de samme prinsipper
- Det mest vanlige symptomet på brystkreft hos menn er en smertefri kul nær sentrum av brystet, tett opptil brystvorten

(Kilde: Kreftregisteret og Kreftlex)

Slik evalueres pilotprosjektet

I to år har de testet ut prosjektet, og nå er Regionalt nettverk for medlemmer med metastatisk brystkreft klare i sin konklusjon: Nettverket må etableres permanent.

Av Eva Hongshagen

– Brystkreftforeningen er en pasientforening som søker å ha et tilbud til alle sine medlemmer. Statistikk viser at 20-25 % av alle med brystkreft får spredning. I dag er behandlingen så bra at leveutsiktene er betydelig forlenget de siste årene. Vi mener det er mulig og nødvendig å etablere et nettverk for medlemmer med metastatisk sykdom i Brystkreftforeningen, heter det i prosjektgruppas evaluering.

Prosjektgruppa har bestått av Kristin Storhaug (døde i desember 2017), Unni Olsen, Jofridur A. Jonsdottir og Irene Hestvik Bøen. Sammen tok de fire kvinnene våren 2016 initiativ til å etablere et nettverk for medlemmer med metastatisk brystkreft.

Hovedstyret ga klarsignal og bevilget 40.000 kroner til å starte et pilotprosjekt i Helse Sør-Øst. Første treff i nettverket ble arrangert i november 2016, og siden har prosjektgruppa holdt i alle tråder og organisert enda fire møter i Helse Sør-Øst (se faktaboks).

– Behovet er til stede

Bakgrunnen for pilotprosjektet er behovet for møtepunkter hvor medlemmer med metastatisk sykdom kan treffes.

– I Brystkreftforeningens regi arrangeres det årlig en helgesamling, som er veldig nyttig og populær. Men behovet er større, og pilotprosjektet ønsker å tilrettelegge for kompetanseheving og nettverksbygging. På denne måten styrkes den enkeltes mestringskompetanse, og deltagerne får et kontaktnett de står fritt til å bruke, heter det i evalueringen.

Møtedeltagernes kontaktinformasjon har blitt utvekslet i etterkant av møtene, slik at kontakt kunne opprettes etter og mellom treffene.

Økt mestringsevne

Prosjektgruppa opplever det som særdeles viktig for de fleste å treffe andre med metastaser.

– Det er kanskje spesielt viktig i en tidlig fase, for å se og lære at mange lever lenge med metastatisk sykdom. Kunnskap om alle behandlingsmuligheter som finnes, og råd som kan hjelpe mot bivirkninger gir økt mestringsevne i hverdagen. Det å ikke være alene i en krevende situasjon gir mot og styrke i hverdagen, mener de, og fortsetter:

– Det å møte andre som kjenner på de samme følelsene og utfordringene er ubeskrivelig godt. Dette var årsaken til at ideen til prosjektet oppsto, og vi har fått tilbakemeldinger på at samværet gjør livet lysere og at det allikevel er mulig å legge planer for fremtiden.

– Vi har fått tilbakemeldinger på at samværet gjør livet lysere, heter det i evalueringen fra prosjektgruppa. De er fornøyd med gjennomføringen av treffene i prosjektperioden, og håper på flere treff i fremtiden. (Foto: iStock).

Gjennomførte treff i metastatisk-nettverket

- 24. november 2016: Porsgrunn
- 26. januar 2017: Fredrikstad
- 4. april 2017: Kristiansand
- 6. september 2017: Lillestrøm
- 2. november 2017: Drammen

I tillegg arrangerte Brystkreftforeningen Hamar et regionalt treff på eget initiativ i februar 2018, etter samme mal som prosjektgruppas

Møtelengde og reisevei

Treffene har vart i tre timer, hvor halvannen time har gått med til foredrag og halvannen time har gått med til samtaler deltagerne imellom.

– Lengden på møtet har føltes for kort de fleste gangene, for stemningen har vært god og praten gått lett. Men vi tenker likevel at tre timer er nok, da det er lurt å avslutte før det er tomt for energi. Så kan det heller bidra til at folk vil komme igjen, heter det i evalueringen.

Gruppa har også forsøkt å spre treffene rundt omkring i Helse Sør-Øst for at flest mulig skal ha mulighet til å delta.

– Vi har tenkt at en reisetid på en til to timer en vei er akseptabelt […] Det har vist seg at mange deltagere har kommet på flere møter, og derfor fått lengre reisevei enn 1-2 timer, opplyser gruppa.

Forbeholdt medlemmer

Gruppa har fått forespørsel fra styremedlemmer i lokalforeninger og kreftkontakter om de kan delta på møtene. Det har prosjektgruppa ikke åpnet for.

– Vi har bevisst unnlatt å blande inn andre i målgruppa, da vi tror det vil endre innholdet i samtalene og nettverksbyggingen, og dermed redusere måloppnåelsen. Det å snakke med andre i samme situasjon er helt spesielt, og denne arenaen er det eneste i sitt slag. Det kan være vanskelig for andre å forstå dette, men for oss det gjelder er det viktig, mener prosjektgruppa.

Om videre drift

Selv om prosjektgruppa er klare på konklusjonen om at nettverket må etableres permanent, ser de behov for flere krefter for å få dette til.

– Å basere driften videre kun på medlemmer med metastaser er urealistisk. Det krever mye arbeid og energi, så motivasjonen må være høy. Vi er i en ustabil situasjon, og blir plutselig ikke i stand til å fortsette påbegynt arbeid. Vi tror derfor det er viktig at en person i sekretariatet har hovedansvaret for driften, og som står for kontinuiteten, skriver de.

I tillegg ser gruppa det som viktig å engasjere lokalforeningene i arbeidet.

– De kan bidra med forslag til lokaler, catering, forele-

sere, samt informere medlemmene om treffene […]. Er det medlemmer med metastaser i foreningen lokalt som vil engasjere seg, er det en fordel. De har ofte kontaktnett som de kan bruke for å få med folk på treffene, og de vet hvilke temaer som er aktuelle. Er det flere foreninger i fylket kan de samarbeide om møtet, både praktisk og evt. økonomisk, heter det i evalueringen. ■

Det er kanskje spesielt viktig i en tidlig fase å treffe andre med metastaser

Redegjørelse til Landsmøtet

I referat fra Hovedstyrets møte i juni 2016 heter det at «Nettverket ansees som en pilot og kan bidra til at andre regioner får etablert tilsvarende nettverk. I denne forbindelse ønsker Hovedstyret at gruppen legger fram en redegjørelse til Landsmøtet i 2018, som et grunnlag for videre utvikling av regionale nettverk og med fokus på en erfaringsutveksling med Landsmøtet 2018».

– Kvinner skal kunne ta et **informert valg** om deltakelse i mammografi-screening

De neste tre årene skal Kaitlyn Tsuruda øke kunnskapen om over- og underdiagnostikk i Mammografiprogrammet. – Det er viktig for den enkeltes valg om å delta eller ei, sier doktorgradsstipendiaten.

Av Eva Hongshagen

Jevnlig dukker det opp diskusjoner om mammografiscreenings fordeler og ulemper. Blant begrepene som nevnes er «overdiagnostikk» og «underdiagnostikk».

– Overdiagnostikk er når røntgenbilder viser svulster som ellers ikke ville blitt oppdaget eller gitt symptomer i kvinnens levetid. Med andre ord kan dette være saktevoksende og sovende kreftceller som er ufarlige når de oppdages. Kvinnen vil derfor sannsynligvis overlevd sykdommen uten behandling, forklarer Tsuruda.

– I dag har vi ikke kunnskap som gjør at vi klarer å skille mellom «snille» og farlige svulster, og da er det for risikofylt å gå med en ubehandlet svulst. Behandling tilbys derfor alle kvinner som får diagnostisert brystkreft ved screening, sier stipendiaten.

Underdiagnostikk

Underdiagnostikk er tilfeller der kvinnen har en svulst i brystet uten at den oppdages på røntgenbildene ved screening.

– Når en kvinne får påvist brystkreft mellom to undersøkelser i Mammografiprogrammet, kan vi noen ganger se svulsten på røntgenbilde fra forrige undersøkelse når vi ser på bildene på nytt, sier Tsuruda.

– Med andre ord burde noen av disse krefttilfellene blitt oppdaget gjennom Mammografiprogrammet, sier hun, og opplyser at noen få typer svulster også er vanskelig å se på mammografi.

Kaitlyn Tsurudas forskning skal først og fremst bidra til økt kunnskap om ulempene ved å delta i Mammografiprogrammet. – På samfunnsnivå konkluderte hovedevalueringen med at fordelene er større enn ulempene, men hver enkelt kvinne skal likevel ha tilstrekkelig informasjon til å ta et informert valg, sier hun.

Finansiert av ExtraStiftelsen

Tsuruda skal bruke de neste tre årene på å se på risikoen for å oppleve over- og underdiagnostikk ved deltagelse i Mammografiprogrammet, samt kunnskap om overdiagnostikk hos kvinner og fastleger.

– Resultatene fra studiene vil kunne påvirke informasjonen som gis om Mammografiprogrammet i invitasjo-

nen og på nettsiden. Studien kan også gi svar på hvor godt kjent og forstått en ulempe som overdiagnostikk er blant kvinnene som inviteres til screeningundersøkelsene, sier hun.

Forskningen finansieres med støtte fra ExtraStiftelsen, og forskningsmidlene er søkt om via Brystkreftforeningen.

Hvorfor mer kunnskap?

Tross ulempene med blant annet under- og overdiagnostikk, konkluderte en omfattende, forskningsbasert rapport fra 2015 med at fordelen ved screeningsprogrammet var større enn ulempene. Helse- og omsorgsminister Bente Høie konkluderte derfor med at Mammografiprogrammet skulle videreføres.

Vi trenger mer forskning på over- og underdiagnostikk slik at pasientene får mulighet til å ta informerte valg. Beslutning om å delta i Mammografiprogrammet eller ei, skal være basert på et informert valg av den enkelte kvinne.

– Når det allerede er konkludert med at fordelene oppveier ulempene, hvorfor er det nødvendig med enda mer forskning på over- og underdiagnostikk?

– Evalueringen ga en konklusjon på samfunnsnivå, at for populasjonen som helhet er fordelene større enn ulempene. Men på et personlig plan, om en screeningundersøkelse er riktig valg for den enkelte, kan spørsmålet og svaret oppleves annerledes, sier forskerspiren, og forsetter:

– Som i helsevesenet ellers har vi sett en dreining fra at legen vet best og pasienten gjør som legen sier, til samvalg og at pasientene skal ha mulighet til å ta informerte valg. Beslutningen om å delta i Mammografiprogrammet eller ei, skal også være basert på et informert valg av den enkelte kvinne.

Usikker på hva som venter

Tsuruda har så vidt kommet i gang med forskningsarbeidet når Athene møter henne i Mammografiseksjonen ved Kreftregisteret. I research-fasen er det ennå vanskelig å si noe om resultatene fra studiene som venter.

– Når det gjelder underdiagnostikk, skal vi sammenligne krefttilfeller som var uoppdaget på forrige undersøkelse og krefttilfeller som oppstod mellom undersøkelsene. Vi tror de siste er mer aggressive, og skal sammenligne svulstkarakteristikk og overlevelse ved disse to gruppene, sier hun.

– For overdiagnostikk er det per i dag sprikende resultater. Noen studier hevder overdiagnostikk ikke skjer, mens andre studier opererer med tall opptil 50 prosent. Grunnen til forskjellen er først og fremst metodene som brukes for å finne tallene. Det er uenighet om hvilken metode som er best, og om omfanget av overdiagnostikk kan beregnes. I tillegg er det også uenighet om nasjonale eller internasjonale tall skal brukes overfor kvinnene som inviteres.

– Viktig for tusenvis av kvinner

Brystkreftforeningen er veldig fornøyd med at forskningsprosjektet fikk støtte etter søknaden til ExtraStiftelsen, sier daglig leder Beate Christine Wang.

– Vi er svært glade for at prosjektet kanaliseres gjennom Brystkreftforeningen. På denne måten kan medlemmene bidra til ekstra oppmerksomhet og kunnskap om et så sentralt tema innenfor brystkreft som forskning på over- og underdiagnostikk, sier Wang.

– Det har til tider vært forskjellige meninger om over- og underdiagnostikk påfører kvinner unødvendige påkjenninger og bekymringer. Siden en per i dag ikke sikkert kan skille mellom «snille» og farlige svulster, er forskingsprosjekter som dette viktig og kan hjelpe tusenvis av kvinner til å få bedre informasjon. ■

Et bryst av volanger

Av Marte Østmoe

– Nei da, forsikrer jeg. Det blir ikke silikon. Ikke i år heller. Nei da, fastsetter jeg. Det blir ingen operasjon. Ikke i år heller.

– Du tar det pent, svarer de andre. De andre. Det kan være mange av dem. Selvsagt er det flere av dem. Ikke er de overbeviste heller. Jeg kan da umulig ta så lett på det? Så spør de en gang til. Klart det. De lurer på hvordan det går.

– Hvordan går det, spør de og sikter ikke til jobb, karriere eller barn. De spør ikke om jeg har gått fri for årets influensa. De tenker på noe mye verre. Så legger de heller hodet litt på skakke. Som om det å se på meg fra en annen vinkel kan gjøre ting annerledes. Bedre. De senker stemmen.

Jeg sier det går bra. Jeg juger ikke. Det går bra.

– Det går seg til, sier jeg. Det liker de. Det er gode nyheter. Jeg beholder ordet og skifter tema, uten å skifte tema.

– Se, sier jeg, jeg har kjøpt meg ny bluse.

– Fin, istemmer de og er lettet. Glade for at de nå slipper å nevne ordet som begynner på K.

– Den er finere enn fin, retter jeg og er arrogant, men smilende. Fornøyd. Endelig har jeg lært meg å A: Sette pris på egen kropp. 2: Shoppe klær som passer egen kropp. B: Finne klær som passer egen kropp, og ikke den kroppen jeg hadde før, men den kroppen jeg har nå.

Jeg løfter på høyre hånd, slår ut med venstre. Viser at blusen har flere lag. Det er lag på lag på lag. Tynne transparente stoffer. Duse farger. Eleganse i alt det lette. Eleganse i alle lag. I alle etasjer. Volanger heter det. Volanger fra halsåpningen og ned til midjen. Blusen liksom kopierer bevegelsen min. Lar den vare som et ekko i tekstur. Volangene er vinger. Det dirrer. Jeg danser.

– Se sier jeg, og volangene flakser med alle sin vidde, alle sine rynkninger, alle sine pasteller. Det er her hemmeligheten ligger. Mellom lagene.

– Klær skaper folk, presiserer jeg og får liksom ikke nok av min nye kreasjon. De andre bare ser, ser og ser og kanskje har de allerede sluttet å høre etter, for er jeg ikke litt påfallende glad nå? Litt for ovenpå? Er det noe med denne damen som de nå har foran seg? Ikke bare er det en kroppsdel som er borte. Har de også fjernet litt IQ? Trenger hun nå ny kursing i janteloven? Er alle paragrafene blåst?

De tror jeg har skiftet tema, men jeg snakker om det samme. Om estetikk, men også kunsten å unngå mer smerte. De tøffe triksene: Å vise fingeren til silikon, vise fingeren til kirurgen, vise fingeren til alt det innebærer, sårene, bandasjene, sykemeldingene. Alt dette.

Jeg løfter på armene på nytt. Flaggermusarmene. Jeg flyr. Under alle volangene er det ingen som kan se at jeg mangler en pupp.

Marte Østmoe

Skribent og tekstforfatter. Spesialfelt kultur, tradisjoner, høytider, reiser, mat og interiør. Forfatter av boka «50 crazy things to do in Norway». Manuskonsulent for Liv Forlag, og lever for skrivekurs på Verket i Larvik.

Marte administerer to blogger:

http://www.nevlunghavnbakeri.no/blogg og www.barnasbestereiser.no

Rosa sløyfe-kreasjon i Agder

Denne flotte kreasjonen laget en lokalkunstner, Birgitte Wergeland, til Rosa sløyfe-aksjonen 2017. Hun har brukt gamle og utgåtte Rosa sløyfe-produkter til å lage denne. Og vi synes den er helt fantastisk. Den skal brukes om igjen og om igjen.

Åslaug Glud, på vegne av Brystkreftforeningen Agder.

Rosa Hønefoss

Totalt hadde Brystkreftforeningen Ringerike tolv Rosa sløyfe-stands i oktober. Mange nye medlemmer var med på stand, og alle involverte opplevde dette veldig positivt. Et av to store happenings i vår forening under Rosa sløyfe er lyssettingen av Oppgangssaga i Hønefossen. Den 9. oktober ble den flott og rosa sammen med et arrangement fra oss.

Kari Volden Fossum, Brystkreftforeningen Ringerike og omegn.

Mer om Rosa sløyfe-markeringen til Brystkreftforeningen Ringerike kan du se på foreningens nettsider: www.brystkreftforeningen.no/lokalforeninger

Rosa-rekord i Moss

Brystkreftforeningen Moss hadde som mål å få inn mer støtte i 2017 enn i 2016, men at beløpet skulle mer enn fordobles hadde vi ikke drømt om. Vi samlet inn tett opp mot 100 000 kroner! Vi hadde en egen Rosa sløyfe-komité som la opp til forskjellige aktiviteter. Blant annet pyntet vi statuer i Moss med rosa sløyfer, fikk lyssatt kjente bygninger (som "Verket" på bildet) og fontener i rosa, deltok i Rosa sløyfe-marsj, hadde en rekke stands og arrangerte rosa dag på treningssenteret hvor vi har ukentlig vanntrening. Gjennom pressemeldinger og medlemmer som delte sine historier, fikk vi også god pressedekning. Totalt stilte 37 medlemmer i Brystkreftforeningen opp på dugnad på de forskjellige aktivitetene. Ny rekord. Tusen takk til alle - sammen er vi sterke.

Merete Eriksen Torgersen, for Rosa sløyfe-aksjonen i Brystkreftforeningen Moss.

Mer om Rosa sløyfe-markeringen til Brystkreftforeningen Moss kan du se på foreningens nettsider: www.brystkreftforeningen.no/lokalforeninger

Ny pengegave fra Felleskjøpet

I høst mottok Brystkreftforeningen ved daværende styreleder Ester-Johanne Sande 300.000 kroner fra Felleskjøpet til brystkreftforskning. Prostatakreftforeningen mottok samme sum. Sjekkene ble overlevert under landbruksmessen på Lillestrøm i november. Pengene kommer fra salget av rosa og blå rundballer. Takk!

Sortland bru i rosa

Brystkreftforeningen Vesterålen sørget for en rosa utgave av Sortland bru i oktober.

Regionalsamling på Vestlandet

Annethvert år møtes de lokale styrene på Vestlandet for en regional samling med faglig påfyll, idémyldring og erfaringsutveksling. Dette startet i Bergen i 2006 og er viktig for å bli bedre kjent med hverandre og å være sosiale sammen på tvers av styrene i samme region. I november 2017 hadde vi en flott regional styresamling på BesteBakken Hotel på Hafslo i Luster kommune, Sogn og Fjordane. Lindis Aannø Alme, styreleder i Brystkreftforeningen Sogn driver hotellet, og sammen med de andre damene i Sogn var hun dette årets vertskap. På programmet sto fysioterapeut Henri Hennel som hadde leddrulling med oss. I tillegg var vi så heldige å ha med oss lege Tore Andre Johannessen som var til vår disposisjon hele helgen, både for styrene og privat hvis vi ønsket det. Han holdt et veldig interessant foredrag med tema «Placeboeffekten». Han snakket om markedsføring av medisiner, det at vi blir lurt og han snakket om overbehandling/overbelastning i forbindelse med screening. Lørdagskvelden hadde vi også et kulturelt innslag med vakker sang. Styret i Brystkreftforeningen Haugaland ser tilbake på en fantastisk helg med nyttig og godt faglig innhold! Tusen takk for oss!

Ført i pennen (tastaturet) av Janne-Elin Kvalheim Thronsen. Foto: Olaug E. Høie Mortensen.

Ga julemessinntekter til Brystkreftforeningen

Før jul fikk Brystkreftforeningen hyggelig besøk av (fra venstre) Sara Louise, Sidsel, Max, Vilde, Maja og Cecilie. Søstrene Vilde og Maja på åtte og tolv år hadde holdt julemesse hvor de solgte egenlagde ting. Inntektene ville søstrene gi til et godt formål, forteller mamma Cecilie. – For to år siden fikk en familievenn brystkreft. Hun har vært veldig åpen om sin sykdom, og hatt en positiv innstilling hele veien. Hun har vært vår inspirasjon i år, forteller Cecilie. Den omtalte familievennen Sidsel og hennes datter Sara Louise var også med da 4.000 kroner ble overrakt. Sistemann på bildet, baby Max, er lillebroren til Vilde og Maja.

OPPSLAGSTAVLA

NORDISK BRYSTKREFT-KONFERANSE PÅ FÆRØYENE

BRYSTKREFTFORENINGEN PÅ FÆRØYENE ER VERTSKAP FOR NORDISK BRYSTKREFTKONFERANSE 2018. KONFERANSEN AVHOLDES 21. OG 22. SEPTEMBER PÅ FÆRØYENE. PÅMELDINGSFRIST ER 1. APRIL. LENKE TIL KONFERANSENS NETTSIDE OG PÅMELDING: WWW.BRYSTKREFTFORENINGEN.NO

LANDSMØTE I APRIL

BRYSTKREFTFORENINGEN AVHOLDER LANDSMØTE 20.-22. APRIL 2018. SAKSPAPIRER PUBLISERES PÅ WWW.BRYSTKREFTFORENINGEN.NO

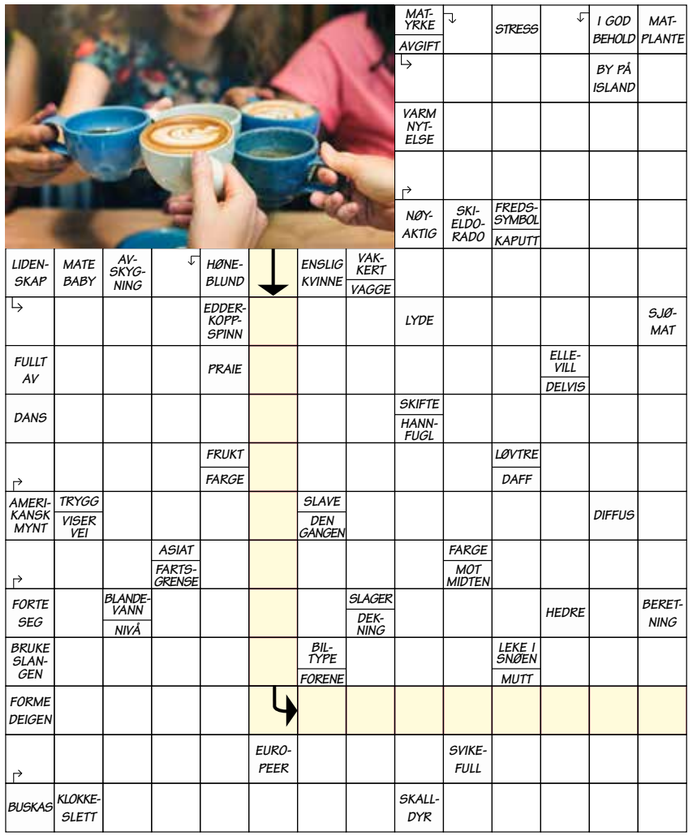
LOKALE TILBUD FRA BRYSTKREFTFORENINGEN

BRYSTKREFTFORENINGENS LOKALFORENINGER TILBYR AKTIVITETER FOR MEDLEMMER I ULIKE DELER AV LANDET. BESØK WWW.BRYSTKREFT-FORENINGEN.NO/LOKALFORENINGER, FOR Å SE HVA SOM SKJER I DITT OMRÅDE.

MEDLEMSKONTINGENT 2018

VI GJØR OPPMERKSOM PÅ AT GIRO FOR MEDLEMSKONTINGENT FOR 2018 ER VEDLAGT DETTE BLADET.

KRYSSORD av Jan-Tore Stien



3	1	6	5	7	4	9	8	2
5	7	8	2	9	3	4	6	1
9	2	4	1	8	6	3	5	7
7	8	3	4	6	2	1	9	5
4	6	5	8	1	9	2	7	3
2	9	1	7	3	5	8	4	6
1	5	9	6	2	8	7	3	4
6	3	7	9	4	1	5	2	8
8	4	2	3	5	7	6	1	9

Lett

1	5	4	7	9	6	8	2	3
6	2	8	5	4	3	7	9	1
9	7	3	8	1	2	5	4	6
5	8	6	4	7	1	2	3	9
3	9	1	2	6	8	4	5	7
7	4	2	9	3	5	6	1	8
2	6	9	3	5	7	1	8	4
4	1	5	6	8	9	3	7	2
8	3	7	1	2	4	9	6	5

Vanskelig

Vinner av Athene kryss 4-2017 er:
Liv Hakvåg Pettersen, 8515 Narvik

SUDOKU av Jan-Tore Stien

Lett

		3			4		2	9
9	2		3	5	7	4		1
4	6		1		2		7	3
				3	5			8
			7		8			
8			9	1				
2	3		5		9		8	6
6		9	4	2	1		5	7
5	1		6			9		

Vanskelig

3		7		6				
		4						
6	8		2				7	
		9	6	5				
	1		9		4		8	
				8	1	2		
	6				2		9	4
						6		
				4		1		3

Bli med i premietrekningen!

Send kryssord innen 13. april 2018 til
Brystkreftforeningen
Postboks 78 Sentrum
0101 Oslo

Merk konvolutten:
Kryssord
Athene 1/2018

ANNONSE

Brystkreftforeningen

Hver dag får 8 norske kvinner brystkreft.

Brystkreftforeningen har 15 000 medlemmer og er en landsdekkende interesse- og likepersonsorganisasjon som jobber for personer som er berørt av brystkreft.

Støtt oss ved å bli medlem

Jeg ønsker å bli medlem i Brystkreftforeningen

(FYLL UT MED BLOKKBOKSTAVER)

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr./sted: _____

Tlf. dagtid: _____

E-post: _____

Fødselsår: _____

Kryss av for type medlemskap:

Medlemskategori 1 ☐ Kr. 300
(Diagnostiserte)

Medlemskategori 2 ☐ Kr. 300
(Pårørende og andre interesserte)

Firmamedlem ☐ Kr. 500

Ønsker å være tilknyttet lokalforening ☐
Kryss her hvis du ønsker å motta informasjon og invitasjoner til arrangementer i regi av nærmeste lokalforening.

Jeg ønsker kun å få tilsendt Athene ☐
Kryss her hvis du kun ønsker å motta Athene, og ikke få invitasjoner til arrangementer i regi av lokalforeningen.

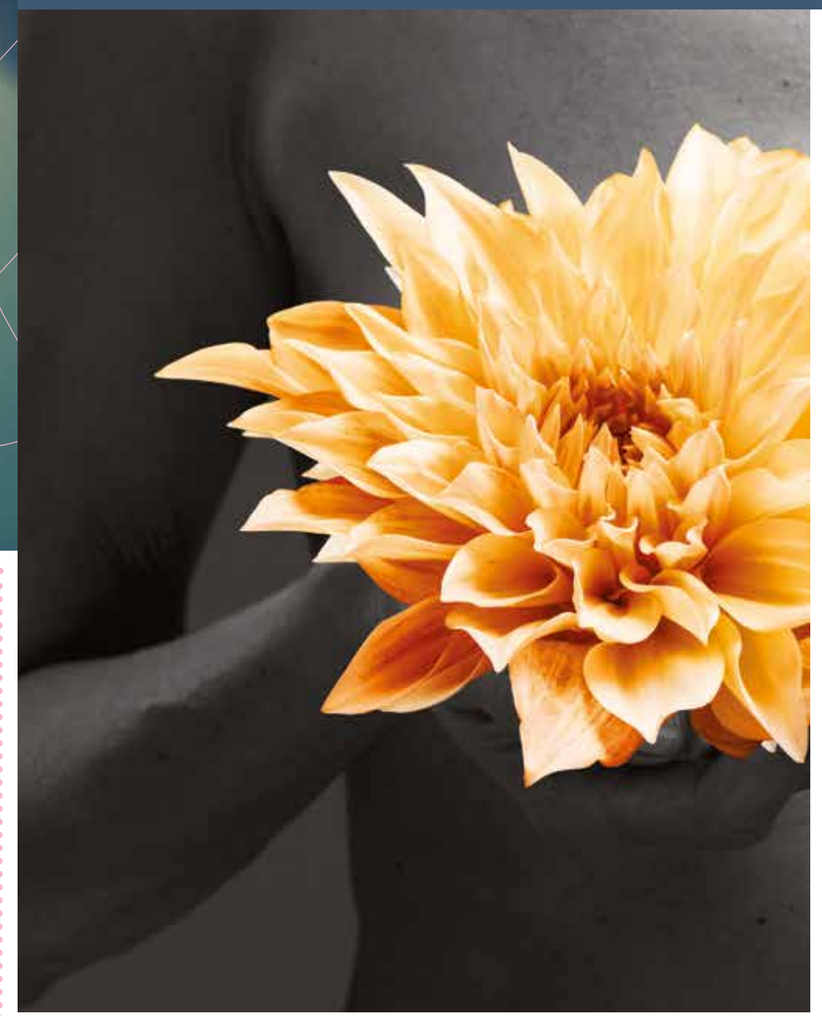
Når Brystkreftforeningen har mottatt din innmelding, vil vi registrere ditt medlemskap og sende deg et velkomstbrev med en faktura på kontingent.

Klipp ut og send til: Brystkreftforeningen
Postboks 78 Sentrum
0101 Oslo

Du kan også melde deg inn på **www.brystkreftforeningen.no** eller ved å ringe administrasjonen på **02066**

ANNONSE

SAMMEN MOT BRYSTKREFT



Novartis har i over 20 år hatt et langvarig og pågående engasjement innen forskning og behandling av brystkreft.

Vi ønsker å samarbeide for å bidra til at pasientene kan få en bedre hverdag og en enda bedre morgendag.

SAMMEN FOR Å ØKE FOKUS PÅ METASTATISK BRYSTKREFT

Novartis Norge AS – Postboks 4284 Nydalen – 0410 Oslo
Tlf. 23 05 20 00 – Fax. 23 05 20 01 – www.novartis.no
NO1703616404

NOVARTIS

ANNONSE

amoena

Amoena is a registered trademark of Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH
© 2018 All rights reserved Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH, 83064 Raubling, Germany

Trenger du noe å fylle ut ujevnheter med - etter rekonstruksjon, bryst-bevarende kirurgi eller av andre årsaker?

- AMOENA TILBYR
  BH-innlegg laget i naturlig silikon-materiale, og i ulike fasonger og størrelser.
- MED comfort+ TEMPERATUR-REGULERING som gjør at innlegget holder på/avgir varme slik som kroppen din
- FØLES SOM en del av deg

SE VÅRENS NYHETER HOS DIN FORHANDLER NÅ!

amoena.no/forhandleroversikt

Amoena Norge AS, Engebrets vei 3, 0275 Oslo

Tlf. 66 76 12 80 amoena@amoena.no

VI TILBYR UNDERTØY – BADETØY – TRENINGSTØY – FRITIDSTØY – NATTØY - ALT MED INNEBYGGET LOMME TIL PROTESE

ANNONSE

Nyheter fra Silima

Silima Soft & Light Super Soft

Varenr. 66379

- Supermyke proteser som former seg fint i BH og føles som et naturlig bryst
- Silkemykt silikon inn mot huden beskytter følsomt arrvev
- Vekten er redusert med 15 %
- Tilpasser seg naturlig alle bevegelser, stående, sittende og liggende

sett forfra sett fra baksiden

Silima Oval Shell oval skallprotese

Varenr. 66110

- Hjelpemiddel etter brystbevarende kirurgi
- Kompenserer for tapt vev i øvre delen av brystet, push-up effekt under eller på siden av brystet
- Brukes direkte mot huden

sett forfra sett fra baksiden

Silima®

AVALON MEDICAL

SILIMA MARKNADSFRØES I NORGE AV:
Avalon Medical AS Biskop
Jens Nilssønsgate 5A 0659 OSLO
Tel 23 03 63 70, www.avalon-medical.no

ANNONSE

Repadina® plus

– den naturlige løsningen mot vaginal tørrhet

Har du vaginal tørrhet vil du sikkert gjenkjenne én eller flere av disse symptomene:

- Tørrhet eller ømhet i vagina
- Kløe og irritasjon i vagina
- Smerte ved samleie
- Ubehag ved å ha på seg stramme klær

Prøv Repadina Plus og erfar effekten

- Repadina Plus inneholder kroppens eget hyaluron-syre som bidrar til å bygge opp celler, derfor hjelper Repadina Plus deg mot vaginal tørrhet.
- Repadina Plus er et hormonfritt produkt som medvirker til gjenoppbyggingen av slimhinnene i vagina.

Repadina Plus er reseptfritt, uten hormoner, parfyme og parabener. -Tilgjengelig i alle Bandabutikker og på alle apotek!

Repadina Plus 5-pakning kan bestilles direkte fra leverandør kr 700,- inkl. mva og frakt).
Telefon: 21 55 59 90 - Faks: 21 55 59 94
E-post: info.no@azanta.com

Azanta

Azanta AS | Postboks 39, Tveita | 0671 Oslo

Brystkreftforeningen

TAKK FOR ALLE GAVER

Alle gaver til Brystkreftforeningen er viktige bidrag i vårt arbeid med å gi hjelp og støtte til brystkreftberørte, og ivareta deres interesser.

Vil du også støtte Brystkreftforeningens arbeid?

En gave kan gis via Vipps (valgfritt beløp til nummer 98087), SMS (200 kr per sms med kodeord BRYSTKREFT til 2160) eller nettbank (valgfritt beløp til kontonummer 1644 27 32098)

BRYSTKREFTFORENINGEN

T: 21 49 24 79 | E: post@brystkreftforeningen.no | W: www.brystkreftforeningen.no

ANNONSE

www.bonjour-lue.com

Lekre luer for alle årstider og enhver anledning
Åse Hirsch-Nilsen, mobil 99731119

ANNONSE

Ønsker du annonseplass i Athene?
Kontakt Anne H. Kristoffersen, på tlf. 949 73 915

ANNONSE

Amoena is a registered trademark of Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH.
© 2018 All rights reserved Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH, 83064 Raubling, Germany

Mimosa

ANNONSE

Når fornyet du deg sist?

Mimosa har fagutdannet personale med lang erfaring innen tilpassing av brystproteser.

VI TILBYR

- ET STORT UTVALG AV PROTESER OG TILBEHØR
- BREDT SORTIMENT AV SPESIAL- UNDERTØY OG BADETØY
- SAMARBEID MED RELEVANT FAGPERSONALE I OG UTENFOR SYKEHUSET
- HYGGELIGE LOKALER I 3. ETG. VIS À VIS RADIUM-HOSPITALET

TIMEBESTILLING KAN GJØRES PÅ tlf. 22 14 22 22!

Du finner oss her:
Mimosa
Oslo Cancer Cluster
Ullernchausseen 64/66,
0379 Oslo
post@mimosa.as

mimosa.as

ANNONSE

Saga, din skjønneste bh!

Perfekt for deg som har brystprotese.

- Søt favoritt med blomsterbroderi.
- Brede skulderbånd.
- Dobbelt materiale i skålen, lomme for vatt/protese.
- Myk, bred sømløs kant under bysten.

Se våre nye brystproteser og protese-bh hos din forhandler eller på:
www.nordicare.se/no

NordiCare®

ANNONSE

Vi jobber for pasienten, sammen med noen av de beste forskerne i verden

ANNONSE

STORT UTVALG

AV BRYSTPROTESER, BH OG BADETØY

Hos oss har vi stort utvalg i forskjellige proteser, undertøy og badetøy som er spesielt utviklet for deg som har brystprotese.

- **Vi har flere prøve/samtalerom**
- **Vi har lang erfaring og god tid til deg**

Åpningstider: Mandag - onsdag og fredag kl 9-16
Torsdag 9-17, lørdag stengt.

REISEVEI TIL OSS:
Oslo: 30 min.
Asker: 15 min.
Tønsberg: 45 min.

VI HOLDER TIL RETT VED SYKEHUSET OG LEGEVAKTEN I DRAMMEN

MEDI BUSKERUD HELSEARTIKLER

MEDI BUSKERUD | **ADR:** Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen | **TLF:** 32 80 80 80 | **EPOST:** medi@medi.no

Pfizer er et av verdens ledende innovative legemiddelselskap.

Vi samarbeider med noen av de beste forskerne i verden om å utvikle behandling som kan forebygge sykdom, gi bedre helse og redde liv.

PP-ONC-NOR-0002

Pfizer

ANNONSE

Kreftsykdom handler om mer enn fysiske plager. Det handler om livet videre.

Montebellosenteret

Alle som har eller har hatt kreft kan få opphold ved Montebellosenteret. Kursopphold handler om at du får faglig kunnskap, kan dele erfaringer og oppleve fellesskap med andre mennesker i tilnærmet lik situasjon. Det er i alle kurs mulig å ha med seg pårørende/nærstående.

Kurset **«Kreft – hva nå?»** inneholder en dynamisk prosess hvor kunnskapsformidling om kreft, endringsstrategier og livet videre er i fokus. Oppmerksomheten er rettet mot hverdagens utfordringer etter kreftbehandling.

«Brystkreft – hva nå?»

Kurs	11	16.03 – 02.03
Kurs	19	11.05 – 18.05
Kurs	34a	24.08 – 31.08
Kurs	42a	19.10 – 26.10
Kurs	48	30.11 – 07.12

Etter deltakelse på «Kreft - hva nå?» kan du fortsette på trinn 2 kurs, som er ulike temakurs som fokuserer på utfordringer videre i livet. De ulike temaene tar for seg utfordringer av fysisk, psykisk, sosialt eller eksistensiell karakter, og hvordan du kan mestre utfordringer videre i livet.

En oversikt over alle våre kurs finner du på www.montebellosenteret.no
Ta gjerne kontakt med oss for veiledning om hvilket kurs som passer for deg eller for hjelp med søknaden.

Montebellosenteret, Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali
Telefon: 62 35 11 00
E-post: post@montebello-senteret.no
www.montebellosenteret.no

MONTEBELLO
Nytt perspektiv på livet

Hamar Media – Avdeling Nydal

ANNONSE

SAMTALE, VEILEDNING og STØTTE

Jeg er kreftsykepleier og psykoterapeut og tilbyr samtale, veiledning og støtte til deg som trenger det. Bakgrunnen min er kreftsykepleier ved Radiumhospitalet siden 1990, i tillegg til gestaltterapeut i egen praksis .

Velkommen til å ta kontakt.

CATHRINE STOKKE
Kreftsykepleier og gestaltterapeut MNGF
Bygdøy Alle 21, 5. etg, Loftet
Tlf: 970 11 599
Epost: cathrinestok@gmail.com
Web: Cathrinegestalt.no

ANNONSE

Nytt i sortimentet

Behå Femina

Femina er en god behå med sømmer som former en tredelt cup for optimal støtte ved store størrelser.

Den har brede og vatterte skulderbånd og lomme på begge sider.

Finnes i størrelsene 85A - 105E.

For mer informasjon, kontakt oss gjerne på 23 23 31 20 eller info@camp.no
www.camp.no

CAMP® SCANDINAVIA

ANNONSE

NOEN Å SNAKKE MED?

MØT ANDRE BRYSTKREFTBERØRTE

Brystkreftforeningens likepersoner har selv erfaring med brystkreft. De har tid til å lytte, og deres erfaring kan være til hjelp for deg.

Ta kontakt med nærmeste lokalforening, sekretariatet eller besøk våre nettsider for mer informasjon.

BRYSTKREFTFORENINGEN
T: +47 21 49 24 79 | E: post@brystkreftforeningen.no | W: www.brystkreftforeningen.no

Brystkreftforeningen

RETURADRESSE: Brystkreftforeningen, PB 78 Sentrum, 0101 Oslo

NORGE P. P.
posten

apollohair.no

Følg oss på

SENONNÆ
OktanOslo.no

Kan du se at Julia bruker parykk?

Håret har mye å si for selvfølelsen og de fleste ønsker seg et vakkert og fyldig hår. Ikke minst når du opplever hårtap som resultat av kreftbehandling. Da er det godt å vite at du kan få profesjonell hjelp med hårtapet før, under og etter behandlingen.

De fleste kvinner opplever det meningsfullt, at de får økt velvære og kan være seg selv i en ellers krevende situasjon. Særlig når parykken eller hårløsninger ser så ekte ut at ingen legger merke til at du bruker den.

Apollo Hårsenter er Norges eneste landsdekkende kjede av fagutdannede frisører med spesialkompetanse innen hårtap. Hos oss møter du dedikerte og motebevisste hårspesialister. Vi hjelper deg med hårtapet gjennom behandlingsperioden og i livet etter sykdommen. Alle Apollo hårsentre har et godt utvalg av parykker og hårløsninger som kan hjelpe deg i din situasjon. Også for deg som ikke får tilbake normal hårvekst etter endt brystkreftbehandling.

Se videointervju med kvinner som har fått hjelp med sitt hårtap på ***www.apollohair.no***

Ta direkte kontakt med ditt lokale Apollo Hårsenter for en personlig og uforpliktende konsultasjon. Vi er i nærheten av der du bor. Sammen finner vi ut hva som er best for deg.

Bergen	55 32 67 40	Hamar	62 52 50 33	Sandefjord	33 46 26 48
Bodø	90 51 03 00	Haugesund	52 77 30 92	Sandnes	51 68 04 21
Drammen	32 83 43 61	Kristiansand	38 02 78 45	Sortland	76 12 47 77
Fredrikstad	69 30 18 55	Kristiansund	71 67 76 88	Tromsø	77 68 86 10
Fredrikstad – Torp	90 05 06 00	Lørenskog	67 91 19 68	Trondheim	73 53 27 76
Gjøvik	61 17 18 55	Oslo	22 83 00 13	Ålesund	70 12 57 37

APOLLO
HÅRSENTER
– spesialistene på hårtap