



KREFTFORENINGEN

FELLES KREFTER

MAGASIN NR. 2 | 2019

Står opp mot helsegapet

Helseforskjellene i Norge øker.
Da Beate (50) ble kreftfri, tok hun
et oppgjør med egen livsstil.

TEMA:
**ULIKHET
I HELSE**



4

KUNNSKAPSLØFTET. Da Beate fikk livmorhalskreft, lærte hun mye om helse og livsstil. Det skulle forandre alt.



12

LEGESJEKK. Tonje Lundeby kurser leger i kommunikasjon. Mange har mye å lære, mener hun.

14

GJESTEPENNEN.
En hyllest til Anne Grete Preus.



16

NYE UTSIKTER. Da Nils ble kreftsyk, gikk det utover lommeboken. Så oppdaget han Kreftforeningens økonomiske støtteordning.

20

KJØNNSELT: Kommuniserer menn og kvinner egentlig så ulikt? Ja, sier språkviter Helene Uri.



23

INSPIRERER. Asmaa Krenbeh fra Syria vil få flere innvandrerkvinner til å ta livmorhalsprøve.



FOTO: NEEBLERNO

Ingen skal møte kreft alene

Kreftforeningen har mer enn 80 års erfaring med kreft.

På **kreftforeningen.no** finner du informasjon om selve sykdommen, hvilke rettigheter du har, om tilbudene der du bor, og mye mer. Du kan også ta kontakt med våre erfarne rådgivere på chat eller telefon.

Vi er her for å hjelpe deg med alle spørsmål om kreft, enten du er syk, pårørende eller har mistet noen.

Snakk med oss i Kreftforeningen

- Få informasjon eller chat med oss på kreftforeningen.no
- Send oss en e-post: radgivning@kreftforeningen.no
- Ring oss på 21 49 49 21
(Vi snakker norsk og engelsk.)

Åpningstider:
Mandag–fredag kl. 09.00–15.45.

Tjenesten er gratis, og du kan velge å være anonym.



KREFTFORENINGEN

Hovedkontor:

Kongens gate 6, Oslo
Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo
Telefon: 21 49 49 21
E-post: post@kreftforeningen.no
www.kreftforeningen.no
Org.nr.: 951812528

FELLES KREFTER

Utgiver: Kreftforeningen
Magasinleder: Tormod Aasli Kvithyld,
tak@kreftforeningen.no
Design: Anne Brurberg Viken
Trykkeri: Ålgård Offset AS
Opplag: 142 000

Gavekonto: 5005.05.11011
Vipps: 2277

Kreftforeningen
er medlem av
Innsamlingskontrollen.



Har vi gjort nok? Ulikhetene som vedvarer forteller oss at svaret er nei. Vi må gjøre enda mer.



FOTO: PAUL S. AMUNDSEN

Anne Lise Ryel,
generalsekretær

Ulikhet på overtid

Vi mennesker har alltid vært ulike. Vi kommer fra ulike steder og kulturer, snakker ulikt og har vidt forskjellige ferdigheter og forutsetninger.

Sosiale ulikheter i helse er heller ikke noe nytt. Allerede på midten av 1800-tallet påpekte samfunnsforskeren og presten Eilert Sundt i sin bok «Fattigforholdene i Christiania»: ... *der er mere af sygdom og sygelighed inden fattigbefolkningen end bland de øvrige samfundsklasser.*

Nesten 150 år senere har levestandarden i Norge bedret seg drastisk, men vi ser fortsatt store sosiale ulikheter i helse. Faktorer som hvor lang utdanning du har, hvor mye penger du tjener, og hvorvidt du har familie, kan dessverre påvirke helsen og kreftforløpet ditt.

Slik er det ingen som vil ha det. Velferdsstaten vår er jo bygget på likhetsprinsippet. Samtidig er det ikke rart at ulikheter oppstår siden vi lever vidt forskjellige liv, og nesten alt vi gjør har en helseeffekt.

Kreftforeningen har bidratt til å utjevne ulikheter i Helse-Norge gjennom mange tiår.

Blant annet gjennom å jobbe for innføringen av pakkeforløpene i kreftbehandling som skal gi alle et likeverdig tilbud, finansiere relevant forskning og spre kunnskap som forebygger kreft i alle lag av samfunnet.

Har vi gjort nok? Ulikhetene som vedvarer forteller oss at svaret er nei. Vi må gjøre enda mer. Derfor skal vi nå styrke vår innsats mot ulikhet i helse i årene som kommer.

Vi har nok kunnskap, nå må vi handle – sammen. Gratis hjelp til røykeslutt, gratis skolemat og heving av befolkningens kunnskap om egen helse er eksempler på grep som kan utjevne ulikheter i folkehelsen. Utfordringen blir å finne de viktigste tiltakene på systemnivå som gjør at vi når ut til dem som trenger oss mest, slik at færrest mulig faller utenfor.

Det må vi greie dersom vi skal oppnå mer likeverdighet. Det *skal* vi greie.



A close-up photograph of a person's arm and hand gripping a black metal pull-up bar. The person has a tattoo on their forearm and is wearing a dark blue sleeve. The background is a blurred gym setting with other people and equipment.

Beate (50):

«Jeg brydde meg
ikke om helsen min
før jeg ble syk»

Helseforskjellene er større i Norge
enn i mange andre europeiske land.
Skal vi tåle at det er sånn?

TEKST: TORMOD AASLI KVITHYLD • FOTO: BENJAMIN WARD

→

– *Jeg vet ikke hva jeg tenkte før. Jeg tok ikke vare på meg selv og burde ha skjont tidligere at jeg var syk.*



– *Jeg har det mye bedre både fysisk og psykisk når jeg spiser sunt, trener og er sosial, sier Beate, som har svettet med personlig trener Anette i snart to år.*



Hun smeller hanskene inn i bokseputen. Venstre, høyre, igjen og igjen. Løfter det ene benet og sparker inn i det svarte belegget.

– Jeg har aldri følt meg så bra som jeg gjør nå. Ikke engang da jeg var 30, sier Beate Steen Nilsen.

Det er under to år siden hun for første gang gikk gjennom dørene på Family Fitness Club i Halden. Den gang var hun 46 kilo tyngre, hadde ikke trent på nesten 30 år og var sykmeldt etter behandling for livmorhalskreft.

– Jeg brydde meg ikke om helsen min før jeg ble syk. Jeg røykte, spiste usunt og holdt meg hjemme på sofaen. Jeg visste heller ingenting om livmorhalskreft.

Å ta steget inn hit ble første skritt i et altomfattende oppgjør med egen livsstil.

– Jeg vet ikke hva jeg tenkte før. Jeg tok ikke vare på meg selv og burde ha skjont tidligere at jeg var syk. Det var helt unødvendig at livet mitt ble snudd på hodet.

Utenfor glitrer sola i Tistedalselva, på det som skal bli årets siste sommerdag i Østfold.

Dette fylket er flere ganger blitt rangert som landets mest usunne. Både på utdanningsnivå, inntekt, frafall i videregående skole og overvekt scorer fylket mye dårligere enn landet som helhet, viser tall fra Folkehelseinstituttet. Det er også her vi finner flest røykere i landet. Hele 16 prosent røyker daglig, mot 12 prosent på landsbasis. Røyking er klart mest utbredt blant personer med lav utdanning og er knyttet til mange ulike livsstilssykdommer – også kreft.

De nyeste tallene fra 2017 viser at menn i Østfold har den høyeste andelen nye krefttilfeller sammenlignet med menn i resten av fylkene i Norge. Kvinner i Østfold har nest høyest.

Bare en knapp times biltur unna krysser du fylkesgrensen til Akershus. Der snurrer pilene i motsatt retning på de fleste statistikker, med høyest forventet levealder i hele landet, færre røykere, færre overvektige og høyere andel høyt utdannede enn i resten av landet.

Denne kontrasten er bare ett eksempel på ulikhetene i den norske folkehelsen.



7 tegn på ulikhet i kreft

- De fleste krefttyper har høyere forekomst og dødelighet hos lavt utdannede. Unntakene er brystkreft, prostatakreft og føflekkreft, hvor forekomsten er høyere blant høyt utdannede.

- Personer med lav utdanning, lav inntekt og personer som bor alene, diagnostiseres i høyere grad med kreft på et senere stadium.

- Lengden på kreftpasienters utdanning kan ha betydning for omfanget av og ressursbruken i behandlingen.

- Innvandrerkvinner møter sjeldnere til mammografi- og livmorhalsscreening i Norge.

- Blant kreftpasienter som bor utenfor Oslo-regionen, er det større sannsynlighet for at høyt utdannede blir overført til de to spesialiserte kreftsykehusene i Oslo.

- Det er høyere sjanse for at en ung jente tar HPV-vaksine dersom moren har høy inntekt og høy utdanning.

- Det er både geografisk og sosial ulikhet i kreftpasienters tilbud om lindrende strålebehandling.



– Du er mer glad og levende enn du var før, sier Bjørn Henrik til mamma Beate. T.v. barnebarnet William.

Sammenlignet med andre land har nordmenn god helse. Vi er blant de som lever lengst i verden. I prinsippet skal alle i Norge ha lik tilgang og kvalitet på sine helsetjenester, uavhengig om du er rik eller fattig. Bor i Asker eller Alta. Snakker trøndersk eller urdu. Er direktør eller jobber på gulvet. Men i praksis er det ikke alltid slik.

Til tross for velstandsvekst og medisinske fremskritt har de sosiale ulikhetene i helse og levealder økt. Helseforskjellene er større i Norge enn i mange andre europeiske land, ifølge Folkehelseinstituttet (FHI). Og forskjellene ser ut til å øke, spesielt blant kvinner.

– Livet er veldig annerledes for dem med god utdanning og inntekt. Jo mer penger eller utdanning du har, jo bedre helse og høyere levealder har du, sier Øystein Kravdal, forsker ved FHI og professor i demografi ved Universitetet i Oslo.

Kreftpasienter med lang utdanning og høy inntekt har større sjanse for å overleve de vanligste kreftformene. Mange kreftformer har også høyere forekomst blant dem med lav utdanning.

– Høyt utdannede oppdager ofte sykdommen sin tidligere. Det kan skyldes at de tar symptomer mer på alvor og går oftere til legen. I tillegg har høyt utdannede i mindre grad andre sykdommer samtidig som de har kreft. Dermed kan sykdomsforløpet bli mindre dramatisk, og de kan være bedre rustet for å gjennomgå kreftbehandling, sier Kravdal.

– I tillegg kan det tenkes at ressurssterke personer som kommuniserer godt med helsepersonell,

gjør alt som er anbefalt, rapporterer tilbake og står på sitt, får en mer vellykket behandling. Men det trenger vi å forske på.

Livsstil også etter kreftdiagnosen kan bidra til at høyt utdannede med kreft har større sjanse for å overleve. Kravdal trekker også frem betydningen av familiesituasjon. Gifte har generelt bedre helse enn ugifte og forholdsvis god prognose hvis de får kreft.

– En høyt utdannet person som er gift med en annen høyt utdannet person, lever i gjennomsnitt ni år lenger enn en ugift med lav utdanning. Det er ikke småtterier. Samtidig er det ikke slik at du lever lenger bare du gifter deg og vender tilbake til skolebenken. Det er ikke helt tilfeldig hvem som dropper ut av skolen og ikke har en partner. Hvis du sluttet på skolen etter 10. klasse, hadde du kanskje helseproblemer allerede eller en familiebakgrunn som gir ulemper framover.

2014: Hun åpner øynene i senga hjemme i Halden. Utenfor er det lys maimorgen. Beate dytter seg opp fra madrassen og reiser seg for å gå mot badet.

Hun rekker ikke å ta et skritt før det renner varmt mellom bena. Nede på linoleumsgulvet ser hun røde flekker. Dunkingen sprer seg i brystet og hodet, hun skynder seg ut i gangen, fortsetter ned trappen, røde spor følger etter henne. Halvveis i trappen må hun sette seg på treverket. Det stopper ikke å blø.



– Det er noe av det verste jeg har opplevd. Jeg skjønnte at noe var ordentlig gærent, og at jeg måtte til legen med en gang, sier Beate hjemme ved kjøkkenbordet.

Hun stiller spørsmålet hun har stilt seg selv så mange ganger: Hvorfor ringte ikke alarmklokkene tidligere? Tegnene hadde vært der i et års tid. Hun blødde utenom menstruasjon, og alltid under sex. Likevel gikk hun ikke til legen. Først fordi hun ikke tok symptomene på alvor. Etter hvert fordi hun ikke turte.

Tre uker senere forlot ordene legens munn: Du har livmorhalskreft. Svulsten er på størrelse med et eple.

– Gjennom flere år hadde jeg ignorert påminnelsene i posten om at jeg måtte ta celleprøve fra livmorhalsen. Tanken på underlivsundersøkelse var mildt sagt ikke fristende. Jeg følte meg jo frisk! sier hun og sukker.

– Det er det dumme jeg noen gang har gjort. Jeg hadde spart meg selv for mye lidelse ved å legge meg ti minutter i gynekologstolen for å ta en celleprøve.

Herfra tar det bare tre minutter å gå ned til Femsjøen og gaten hvor hun vokste opp.

Beate var enebarn. Faren Harry jobbet på fabrikkens Norsk skog, men døde av tarmkreft da Beate var 20. Mor Reidun jobbet i hjemmetjenesten, fikk kols og døde i 2010.

1 av 3

av kvinner i Norge tar ikke livmorhalsprøve, noe som kan forebygge livmorhalskreft.

Selv jobber Beate 40 prosent med kundeservice på Granada, et lager og kundesenter på andre siden av byen. Senskader etter kreftbehandlingen har gjort henne delvis ufør, så hun måtte trappe ned. Hun har jobbet siden hun var 18. Da ble hun gravid med sin eldste datter og hoppet av videregående skole. Siden har hun fått to barn til.

De siste årene har vært fulle av opp- og nedturer. På armen har hun tatovert «In loving memory» – omringet av sommerfugler. I fjor sommer mistet hun mannen sin Kjell brått. Han døde av hjertesvikt i campingvognen deres i Sverige, mens hun var hjemme for å jobbe.

– At jeg ble enke midt oppe i alt ..., sier hun og stopper litt.

– Jeg har vært så langt nede. Kjell var en god mann, det var han som holdt meg oppe gjennom kreftbehandlingen, sier hun.

– Jeg var heller ikke opptatt av helsen min før, men for meg snudde alt da jeg ble syk. Kjell ble ikke helt med på de endringene. Jeg er glad for at jeg fortsatte å ta vare på meg selv etter at han døde. Jeg kunne sikkert ha veid 108 kilo fortsatt og vært glad, men jeg kunne aldri ha levd livet jeg lever nå.

Nå er hun på farten stort sett hele tiden. Som styremedlem i Gynkreftforeningen er Beate blitt en ambassadør for HPV-testingen hun pleide å ignorere, hun står på stand og holder foredrag for å spre kunnskap og åpenhet om kreft i underlivet.



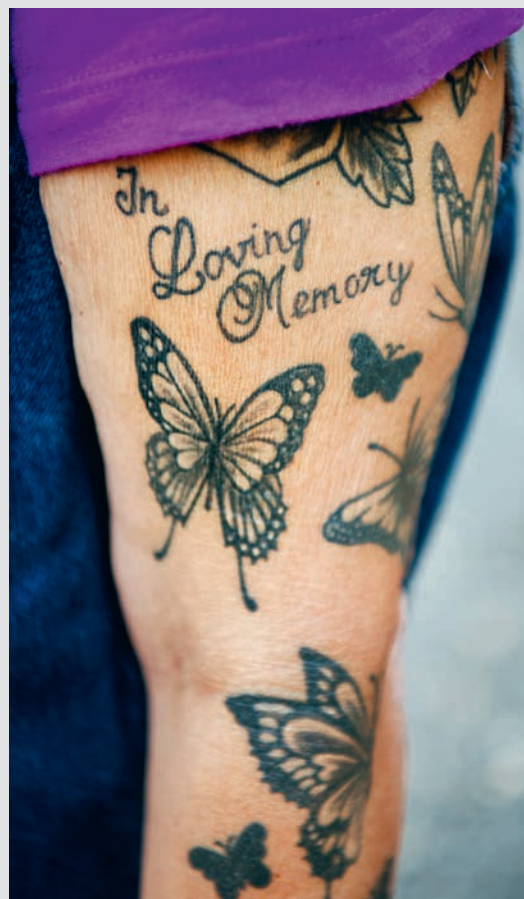
For å lindre stråleskader i blære og tarmar var Beate til trykktankbehandling på Haukeland sykehus.



I fjor ble Beate enke da mannen Kjell døde av hjertesvikt. Her fra da de giftet seg i 2013.



Tatoveringen er en hyllest til Kjell og resten av familien.



Helsekompetanse kommer av begrepet «health literacy», og defineres som «personers evne til å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon for å kunne ta kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse». Kortere forklart: **Vår kunnskap og mulighet til å ta best mulig vare på helsen vår.**

Gjennom å dele sin historie håper hun at andre tar helse på alvor. Derfor forteller hun gjerne om sine syv uker med stråling og cellegift. Tre måneder uten å vite om kreften ga etter. Dødsangsten. Stråleskadene på tarmen og blæra som gjorde henne delvis inkontinent og avhengig av å være i nærheten av do. Måned etter måned som sykmeldt, hvor hun nærmest flyttet inn på sofaen.

– Jeg hadde ødem i det ene benet og måtte ha hjemmesykepleie fordi jeg ikke klarte å bøye meg for å ta av sokkene. Jeg kom meg ikke opp trappene til soverommet og måtte sove på sofaen. Samtidig gjorde jeg mer av alt jeg ikke burde. Bakte boller, spiste godteri og rørte meg minimalt.

– Hvorfor det, tror du?

– Si det ... Det høres ut som jeg var deprimert, det var jeg ikke. Det var bare ikke så farlig. Jeg var gift, satt, og brukte kveldene foran tv-en med potetgull. Det var et greit liv. Men etter kreften, etter at jeg våknet opp, skjønnte jeg at jeg må ta vare på meg selv. Nå tenker jeg over nesten alt jeg dytter i meg.

I hverdagen kan de være vanskelige å få øye på, alle ulikhetene mellom oss. Oppe på Helse- og omsorgsdepartementets tak i Oslo sentrum ser man utover hele byen. Holmenkollen i vest. Gamlebyen i øst.

Maria Jahrmann Bjerke, statssekretær i regjeringen, titter utover en todelt hovedstad hvor det er opp til åtte års forskjell i forventet levealder mellom bydeler.

– Derfor er den jobben vi har startet, veldig viktig. En del land har kommet litt lenger enn Norge på dette området, sier hun.

I mai lanserte departementet en ny strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen i hele landet. Målet er å forebygge sykdom og helseforskjeller.

Helsekompetanse kommer av begrepet «health literacy», og defineres som «personers evne til å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon for å kunne ta kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse». Kortere forklart: Vår kunnskap og mulighet til å ta best mulig vare på helsen vår.



Lav helsekompetanse kan være en større utfordring for enkelte grupper, for eksempel blant innvandrere, eldre, kronisk syke og personer med manglende lese- og skriveferdigheter.

– Første steg i arbeidet er at Helsedirektoratet nå kartlegger hva slags helsekompetanse den norske befolkningen faktisk har. Det vet vi for lite om.

– Hvordan så dere likevel behov for å øke helsekompetansen i befolkningen?

– Fremveksten av helseinformasjon, særlig via internett, sosiale medier og reklame, eskaleres. For noen er det vanskelig å være kritisk til informasjonen som er tilgjengelig. Det kan i verste fall føre til at du tar helseskadelige valg. Å være kritisk er en viktig del av helsekompetanse. I fremtiden blir helsekompetanse viktigere etter som moderne og persontilpasset medisin vil kreve mer av den →

Statssekretær Maria Jahrmann Bjerke tar grep for å øke helsekompetansen i befolkningen.

Slik bekjemper Kreftforeningen ulikhet i helse

- Påvirker til systemer i helsevesenet som skal gi alle pasienter likeverdig, god og rask behandling.
- Gjennom deling av kunnskap og råd som kan forebygge kreft.
- Støtter forskningsprosjekter som bidrar til å utjevne ulikheter i kreft.
- Jobber for tobakks-tiltak på samfunnsnivå som gjør at flere slutter å røyke og færre blir syke og dør.
- Våre ulike omsorgs-tilbud, som rettshjelpen og økonomisk støtteordning, skal hjelpe dem som trenger det mest.

enkelte. Både for å vite hvilke behandlinger som er tilgjengelig og for å forstå hva de innebærer.

Allerede gjøres det mye for å utjevne sosial ulikhet i helse. Statssekretæren trekker frem ulike informasjonsportaler som helsenorge.no og ung.no, Legeforeningens kampanje «Gjøre kloke valg», som har som mål å redusere overbehandling i helsetjenesten, samt lærings- og mestringstilbudene som etableres i helsetjenestene.

I den nye strategien trekkes arbeidet i bruker- og pasientorganisasjoner frem som viktig.

– Kreftforeningen gjør allerede mye for å øke helsekompetansen i befolkningen, blant annet gjennom spredning av informasjon og ved å være tett på brukeren som de er en stemme for. Når vi neste år har kartlagt nordmenns helsekompetanse, vil vi se på hvordan pasientorganisasjoner som Kreftforeningen kan være partnere i det videre arbeidet.

– **Vi er opptatt av at** alle kreftpasienter skal få best mulig behandling. Dessverre er det ikke slik, og det vil vi gjøre noe med, sier Ole Alexander Opdalshei, assisterende generalsekretær i Kreftforeningen.

Gjennom en årrekke har Kreftforeningen lagt ned innsats for å utjevne ulikheter i helse. Blant annet gjennom å støtte relevante forskningsprosjekter, få flere til å slutte å røyke, dele kunnskap og råd som kan forebygge kreft og jobbe for mer åpenhet om sykdommen.

I tillegg har vi en rekke tilbud som skal gagne dem som trenger det mest, som vår rådgivningstjeneste, rettighetstjeneste og økonomiske støtteordning (les mer på s. 16–18).

– Vi spør oss hele tiden om vi greier å nå ut til dem som trenger oss aller mest. Svaret er at vi trenger å bli flinkere til det. I årene som kommer, skal vi løfte dette arbeidet ytterligere. Et viktig første steg er å bevisstgjøre befolkningen på at vi i Norge har ulikhet i helse.

For å nå ut til dem som har størst behov, er det viktig å lage gode systemer på strukturelt nivå, sier Opdalshei.

– Gjennom ulike nasjonale tobakks-tiltak, som standardiserte forpakninger, har vi påvirket hele befolkningen. Det samme gjelder de ulike pakkeforløpene i kreftbehandlingen. Tanken bak disse er nettopp å lage systemer som gir alle pasienter god, likeverdig og rask behandling.



Ole Alexander Opdalshei, assisterende generalsekretær i Kreftforeningen (Foto: Ingvild Vaale Arnesen).



I snakk om helsekompetanse og ulikheter i kreft er Opdalshei opptatt av å formidle at ingen skal føle skyld for sin kreftsykdom.

– Noen kreftformer kan vi i større grad redusere risikoen for å få enn andre, men kreft er aldri selvforskyldt. Kreft rammer blindt. Det handler om gener og mye om uflaks. Ingen skal gå rundt med dårlig samvittighet for at de fikk kreft.

I september deltok Opdalshei på en workshop i København med representanter fra alle de nordiske kreftforeningene. Temaet var ulikhet i kreft. Både i Danmark, Sverige, Norge, Island, Færøyene og Finland ser man det samme: Ulike grupper faller utenfor.

– Vi var enige om at problematikken ikke er så godt kjent som den burde være. Her kan kreftforeningene utgjøre en forskjell og lære av hver-



andre. Den danske kreftforening har etablert en allianse for ulikhet i helse og fått ulike politiske partier, idretts- og pasientorganisasjoner med på laget. Å løfte temaet i samlet flokk er et mulig tiltak også i Norge, sier Opdalshei.

– Uansett er det avgjørende at vi har myndighetene med på laget. Derfor er det veldig bra at regjeringen har lansert strategien om helsekompetanse. Vi ser frem til å være en stemme inn i det arbeidet.

Fem år kan føles som et helt liv. For Beate har det skjedd så mye.

I takt med at helsekompetansen hennes har økt, har hun også blitt tydeligere overfor helsevesenet. Hun har bedt om å bli fulgt opp av én kreftlege, ikke flere ulike. I tillegg deltar hun i ulike forskningsprosjekter.

– Gjennom Gynkreftforeningen suger jeg til meg alt av kunnskap og informasjon, er med på Arendalsuka og høringer på Stortinget. Jeg er mye sammen med folk som er syke, så jeg er ikke redd for å snakke om alt jeg har opplevd. Det er så viktig at folk blir opplyst og får like muligheter.

Før sommeren ble hun med i MC-klubben Nemesis i Sarpsborg. Hun ble kjent med de ni Harley-frelste damene i forbindelse med et vel-dedighetsløp til inntekt for Gynkreftforeningen. 45 sykler deltok. Beate håper arrangementet blir en årlig happening, kanskje over hele landet.

Nå er planen å ta motorsykkellappen. Og kjøpe Harley.

– Folk sier jeg har forandret meg. Jeg er i alle fall mye gladere, sier hun og smiler.

– Når jeg legger meg på kvelden, gleder jeg meg til å våkne neste morgen. ●

Beate er blitt med i MC-klubben Nemesis i Sarpsborg.

1000

personer er medlem i Gynkreftforeningen, som drives av frivillige kvinner som er eller har vært rammet av gynekologisk kreft. Gynkreftforeningen er én av 17 pasient- og likepersonsforeninger som samarbeider med Kreftforeningen.

«Legene bør spørre og lytte mer»

Tonje Lundeby har gitt opplæring i kommunikasjon til 150 norske kreftleger. Mange av dem oppdager verdien av å snakke mindre.

TEKST: TORMOD AASLI KVITHYLD • FOTO: BENJAMIN WARD

Olav Dajani er blant legene som har fått kommunikasjonsundervisning av Tonje Lundeby.

– **Det er helsepersonell**s ansvar å gi informasjon på en slik måte at pasienten forstår, uansett hvem de er. Ganske mange pasienter klager på misforståelser og uklar informasjon. Det tyder på at leger og pasienter ikke treffer hverandre på riktig måte, sier Tonje Lundeby, forsker og underviser i klinisk kommunikasjon ved Oslo universitetssykehus.



Vi har alle ansvar for å tilegne oss kunnskap og ta gode helsevalg. Men helsekompetanse handler også om hvordan helsevesenet møter den enkelte pasient. Gjennom prosjektet Pallion har Lundeby gjennomført et opplæringsprogram i kommunikasjon med om lag 150 kreftleger i Norge.

– Mange leger har en fortellende stil hvor de snakker mye selv. Da blir det utfordrende å skulle møte pasienten der den er og tilpasse seg den enkeltes behov og kompetanse. Legene bør spørre og lytte mer enn det som gjøres i dag.

Lundeby mener at det tar tid å endre den gamle ideen om at vi i møte med en lege skal *bli fortalt* hva som skal skje.

– På mange måter skjønner jeg at det er sånn. Medisinen er det kreftlegen som kan. Samtidig skal vi behandle hele pasienten, ikke bare kreftsvulsten. Forskning viser at god kommunikasjon er en forutsetning for å gi best mulig behandling. Legen må spørre og lytte for å kartlegge alle symptomer og hva som er viktig for pasienten. Dette kan for eksempel påvirke valg av type behandling.

Olav Dajani har 20 års erfaring som kreftlege, og fullførte Lundeby's opplæringsprogram for to år siden. Det gjorde at han endret måten han møter pasienter på.

– Jeg kommuniserer mer systematisk enn før. Pasientene fyller ut et skjema i forkant så jeg er sikker på ikke å gå glipp av noen symptomer. Og jeg bruker alltid et par minutter for å snakke om andre ting enn sykdommen for å bli bedre kjent med pasienten. I tillegg prøver jeg å sørge for kontinuitet i behandlingen. Mange klager på at de må forholde seg til ulike leger.

Forskning viser at omtrent halvparten av alle pasienter ønsker å være mer delaktige i behandlingsvalg, sier Lundeby. Hun mener at mange leger ikke har fått nødvendig opplæring i kommunikasjon.

– Møter du mye motstand fra legene?

– Ja, men i mindre grad enn før. I Norge har vi modellering som metode, altså at yngre leger følger eldre leger inn i konsultasjoner for å observere. Det er lærerikt på mange måter. Men hvis mesteren ikke er god på kommunikasjon, blir heller ikke nykommeren det.

Mange av legene Lundeby underviser, oppdager verdien av å snakke litt mindre.

«Utfordringen er å finne ut hva pasienten vet fra før, hva de tenker, og hvordan jeg kan inkludere dem.

Olav Dajani, kreftlege

– Vi har en innebygget motstand mot stillhet i samtaler. En lege som skal gi råd og er presset på tid, har lett for å snakke mer. Vi øver på å være stille etter å ha gitt informasjon så pasienten får reagere, og øver på å bruke et mer empatisk språk, sier hun.

Noen pasienter bærer på frykt og spørsmål som de ikke deler dersom de ikke blir spurt eksplisitt. Målet med Lundebys opplæring er at helsepersonell skal tune seg inn på den enkelte pasient, slik at alle, uansett bakgrunn og sosialt lag, forstår hva som skjer og får være delaktig i avgjørelser omkring egen helse. Dajani opplever daglig spriket i folks helsekompetanse.

– Utfordringen er å finne ut hva pasienten vet fra før, hva de tenker, og hvordan jeg kan inkludere dem. At de forstår hva som skjer, er først og fremst mitt ansvar, sier han.

– Folk er forskjellige og har ulike forutsetninger. Noen vil ha mest mulig kunnskap og aggressiv behandling. Andre er helt motsatt. I tillegg er den enorme informasjonsflommen i dagens samfunn krevende, med mer eller mindre seriøse helseaktører. Jeg bruker en del tid på å sortere for pasientene.

Alle leger som skal gjennom spesialistutdanning, må fra 2019 ha kommunikasjonsundervisning, forteller Lundebys.

– Legeutdanningen var mer sykdomsrettet da jeg studerte. Datteren min begynte medisinstudiet denne høsten og har lært om kommunikasjon fra første stund. Det er bra, sier Dajani. ●

5 gode råd i møte med helsevesenet

Tips som kan gjøre tiden som pasient eller pårørende enklere og tryggere.

TEKST: ØYVIND ROLLAND

1. Kontakt oss i Kreftforeningen

Det kan være vanskelig å forberede seg til et møte med legen, vite hvilken informasjon som er viktig og hva du bør spørre om. Vår rådgivningstjeneste kan hjelpe deg. Chat med oss på kreftforeningen.no, eller ring oss på 21 49 49 21 hver ukedag mellom kl. 09.00 og 15.45.



2. Be om en samtale

I møte med helsevesenet er det viktig å huske på at du er hovedpersonen. Leger og sykepleiere er der for deg. Ikke være redd for at du plager eller forstyrrer noen. Hvis det er noe du lurer på, eller du føler deg utrygg, be om en prat.



3. Spør til du forstår

Som pasient er det stadig noe nytt å sette seg inn i. Still spørsmål hvis det er noe du lurer på. Hvis du ikke forsto svaret, spør igjen. Og husk: Mange lurer på nøyaktig det samme som deg.



- Dette er nytt for meg, kan du gjenta?
- Har jeg forstått deg rett i at ...?
- Takk for informasjonen, men det er fortsatt noe jeg lurer på ...
- Det ordet forstår jeg ikke, kan du si det på en annen måte?

4. Ta notater

Skriv ned det du lurer på før du skal møte lege eller sykepleier, og skriv ned svarene du får underveis i samtalen. Det kan være lurt å skaffe seg en notatbok.



5. Ta med en venn

Som pasient kan det være mye å sette seg inn i og mye å huske. Da er det fint å ha med en pårørende som kan dele svaret med deg.



KILDE: PASIENTSIKKERHETSPROGRAMMET.NO

Forskjellig



Anne Grete Preus blir regnet som en av våre fremste musikere og låtskrivere og som en foregangsfigur blant norske rockemusikere.

I 2007 fortalte Preus at hun hadde nyrekreft. Før sommeren 2019 ble hun igjen syk. Preus døde i august, 62 år gammel.

TEKST: «FORSKJELLIG»
FRA ANNE GRETE PREUS'
ALBUM «ALFABET» (2001)
FOTO: FIN SERCK-HANSSEN
ILLUSTRASJON: MARTIN M.
HVATTUM

Det er forskjell på å være
Alvorlig og være trist
Det er forskjell på å reise og være turist
Det er forskjell, stor forskjell
På å tape og være sist
Det er forskjell på familie og være i slekt
Det er forskjell på troverdighet og dialekt
Det er forskjell, stor forskjell
På å gjøre rett og være korrekt
Det er forskjell på liv og statistikk
Det er forskjell på
Fingerferdighet og musikk
Det er forskjell, stor, stor forskjell
På kjærlighet og gymnastikk
Det er forskjell på viljesterk og sur
Det er forskjell på bok og litteratur
Det er forskjell, stor, stor forskjell
På å være klok og være lur
Det er forskjell på dyre klær og stil
Det er forskjell på kjærlighet og smil
Det er forskjell, stor, stor forskjell
På mistenksomhet og tvil
Det er forskjell på å bry seg og nysgjerrighet
Forskjell på dumhet og si en ikke vet
Det er forskjell, stor, stor forskjell på
Elsker og evighet
Det er forskjell på hjelp og medisin
Det er forskjell på følsom og sordin
Det er forskjell, stor, stor forskjell på
Medgjørlig og feminin
Det er forskjell på å være viktig og ha dårlig tid
Det er forskjell på ord og poesi
Det er forskjell, stor, stor forskjell
På spalteplass og ha noe å si
Det er forskjell på tilværelse og være til
Det er forskjell på å tro på Gud og være snill
Stor, stor forskjell på
Å holde sammen og gå i takt
Stor forskjell på å vite mer og ha forakt
Stor forskjell, stor forskjell
På rettferdighet og revolusjon
På sannhet og konklusjon
Stor forskjell



Ble rammet økonomisk av kreften

Kreft kan gå hardt utover lommeboken til dem som har minst. Da Nils (64) fikk grå stær etter kreftbehandling, fikk han hjelp fra Kreftforeningen til å kjøpe nye briller.

TEKST: TORMOD AASLI KVITHYLD • FOTO: ALF OVE HANSEN

– **Jeg er evig takknemlig**, sier Nils Nilsen Gaup.

Han snakker om de nye brillene som hviler på nesetippen. Etter å ha gjennomgått flere runder intensiv kreftbehandling ble synet tåkete. Hos øyelege fikk han påvist grå stær. Etter laseroperasjon ble han nødt til å skaffe seg nye briller, men pengene strakk ikke til.

Løsningen ble å søke om hjelp gjennom Kreftforeningens økonomiske støtteordning. Kreftpasienter og pårørende med økonomiske vanskeligheter på grunn av sykdom kan søke om et engangsbeløp til konkrete utgifter.

– Jeg har aldri hatt så gode briller før og ser bedre enn jeg har gjort på årevis. Jeg hadde ikke klart å skaffe meg briller så raskt uten hjelp fra Kreftforeningen. Så enkelt er det. Det er et veldig viktig tilbud til oss som er syke.

Selv om vi har tilnærmet gratis helsevesen i Norge, dekkes ikke alle utgifter av det offentlige ved kreftsykdom. Medisiner og utstyr som ikke er på blå resept, og utgifter til reise og opphold for pårørende er noen eksempler. Andre opplever å få

reduisert inntekt som følge av kreften, for eksempel ved at de havner utenfor arbeidslivet.

Kreft kan kjennes på lommeboken, særlig hvis du har dårlig råd. Derfor bevilger Kreftforeningen om lag fem millioner kroner årlig gjennom økonomisk støtte.

– Dessverre er det dem som har minst å rutte med som også rammes hardest økonomisk når de blir syke. Kreftpasienter befinner seg allerede i en sårbar situasjon. Å måtte bekymre seg for penger i tillegg utgjør en ekstra belastning. Vi ønsker å lette byrden for dem som trenger det mest, sier generalsekretær i Kreftforeningen, Anne Lise Ryel.

Kreftforeningen skal være en støttespiller og veileder for dem som rammes av kreft. I den sammenheng er økonomisk støtte bare ett av mange tilbud. Blant annet tar tusenvis av pasienter og pårørende kontakt med Kreftforeningens rådgivningstjeneste hvert år, for å få svar på spørsmål om kreft eller bare lufte tankene sine.

Kreftforeningen har også gitt gratis juridisk veiledning til pasienter og pårørende i nesten 20 år.

– Vi bistår i spørsmål om alt som har med rettigheter å gjøre, og mange tar kontakt. Noe av forklaringen er at mange kreftpasienter er for syke til å ta fatt på søknader, klageprosesser og juridiske problemstillinger, sier Ryel.

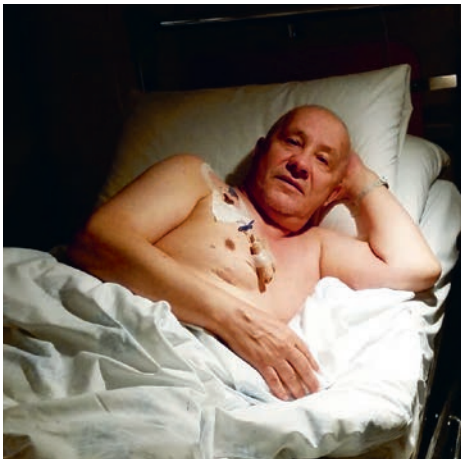
Nils bor fortsatt i barndomshjemmet i Karasjok, øverst i Badjenjarga. Han kom til verden i en lavvo på Finnmarksvidda, som yngstemann av 14 søsken. →



A close-up, high-resolution photograph of an elderly man's face. He is wearing round, dark-rimmed glasses. His skin is wrinkled and has some age spots. He is looking slightly to the left of the camera with a serious expression. The background is blurred, showing hints of green and blue.

*– Jeg hadde ikke klart å skaffe meg briller
så raskt uten hjelp fra Kreftforeningen. Så
enkelt er det.*

Nils Nilsen Gaup, kreftpasient



Universitetssykehuset i Tromsø

FOTO: PRIVAT



Etter å ha jobbet i Posten og vært aktiv i lokalpolitikken i mange år ble Nils uføretrygdet for to år siden. Det var i 2015 han begynte å føle seg slapp og dårlig. Likevel sto han løpet ut for Venstre under valgkampen.

Han forsto at det var alvor da han begynte å glemme ting og skjelve i bena. Nils ble sendt til sykehuset i Hammerfest, tre timer unna, for undersøkelser.

Han husker at klokken var nøyaktig ti på to den 27. mai 2016 da legen ga beskjeden: Du har benmargskreft.

– Det eneste jeg klarte å tenke, var at jeg skulle dø. I dag vet jeg at jeg kommer til å dø med sykdommen, ikke av den.

Etter å ha høstet og frosset ned stamceller, gjennomgikk han to høydosebehandlinger med stamcellestøtte (HMAS) og cellegiftkurer ved Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø.

– Kona mi Tordis ble med meg. Det ble dyrt for oss. Vi måtte bruke masse penger på hotell og måltider for henne. Hun er selv hjerteoperert og har i perioder vært sykmeldt, så vi har erfart hvordan sykdom kan gå utover økonomien. Uforutsette utgifter har vi rett og slett ikke råd til.

Etter å ha blitt medlem i Kreftforeningen ble han gjort oppmerksom på vår økonomiske støtteordning. Han fant søknadsskjema på nett og fikk innvilget støtte til nye briller.

Nils er opptatt av åpenhet. Både om at pengene ikke alltid strekker til, og om kreft.

– Jeg synes det er utrolig viktig at vi kommer sammen og utveksler erfaringer. Vi prøvde å danne en gruppe for kreftpasienter og pårørende her i Karasjok, men det dabbet av. Jeg savner mer åpenhet i det samiske miljøet om kreft og konsekvensene av sykdommen. Alle har godt av å kjenne at de ikke er alene.

I dag er 64-åringen lettet. Formen er forholdsvis god, og synet upåklagelig.

– Jeg er glad for at min lille kropp har klart seg gjennom behandlingen. Jeg kommer meg ut hver dag, fisker etter laks i elva og drar på elgjakt. Det kommer jeg til å fortsette med helt til de plasserer meg i ei kiste. ●

Nils kommer seg ut i naturen for å holde seg i form. Jaktbørsa er over 25 år gammel.



Økonomisk støtte fra Kreftforeningen

Finn mer informasjon og søknadsskjema på kreftforeningen.no, skriv til rettigheter@kreftforeningen.no eller ring 21 49 49 21.

Økonomisk støtte er behovsprøvd, og engangsbetøpene varierer fra 3000 til 20 000 kroner, avhengig av husstandens størrelse og økonomiske behov. Støtten skal komme i tillegg til, ikke i stedet for, offentlige ytelser.



Kreftforeningens rettshjelp

Har du spørsmål om rettigheter og økonomi? Våre 109 frivillige jurister kan hjelpe med spørsmål om NAV, pasientrettigheter, behandling i utlandet, alternativ behandling, pasientskadeerstatning, pleiepenger, arbeidsrett, forsikringer og barnerett. Vi bistår ikke i økonomiske gjeldssaker eller med å sette opp testamente. Ta kontakt på rettigheter@kreftforeningen.no eller telefon 21 49 49 21.



Kreftforeningens rådgivningstjeneste

Har du spørsmål om kreft, eller trenger du bare å lufte tankene dine med noen som forstår hva du står i? Chat med oss på kreftforeningen.no, eller ring oss på 21 49 49 21 hver ukedag mellom kl. 09.00 og 15.45. Vi har lang erfaring, bred kompetanse og tid til å lytte.

50 %

av dem som røyker ønsker å slutte. Har du prøvd før? Ikke gi opp! Mange prøver flere ganger før de lykkes.

Røyking deler befolkningen

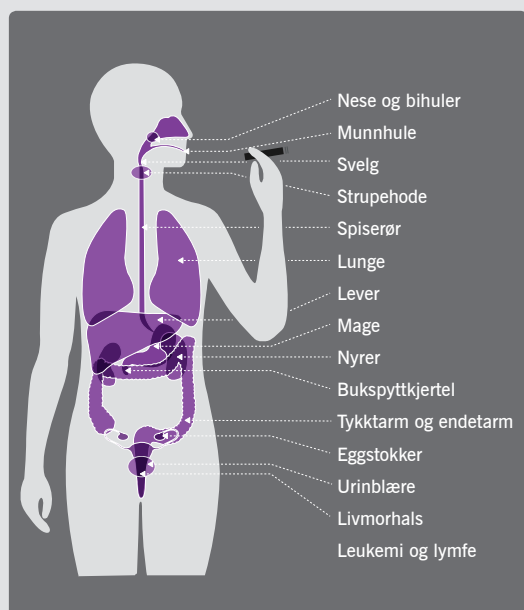
Røyking er en av hovedårsakene til at vi ser store sosiale ulikheter i helse. Å røyke daglig er mest utbredt blant personer med kort utdanning, lav inntekt og dem som står utenfor arbeidslivet. I 2018 røykte om lag 25 prosent av de med ungdomsskoleutdanning. Blant universitetsutdannede røykte fem prosent.

Røyking er knyttet til 20 ulike kreftformer, i tillegg til mange andre sykdommer. Halvparten av dem som røyker over lengre tid, dør av det. Dermed er det viktigste du kan gjøre for å bedre helsen din, å stumpe røyken. Fastlegen eller din lokale frisklivssentral kan hjelpe deg.

Trenger du hjelp med motivasjonen? Still deg selv disse spørsmålene:

- Hvorfor vil du slutte å røyke?
- Hva kommer du til å tjene på det?
- Hva gleder du deg mest til?

Skriv ned alle grunnene du kommer på, og ha dem lett tilgjengelig de dagene du ikke føler deg like motivert. Les mer på slutta.no, eller last ned Slutta-appen.



Røyking øker risikoen for en rekke kreftformer.
(Basert på en grafikk laget av Cancer Research UK.)

FOTO: LEE MARTIN / MILLENNIUM / NTB SCANPIX



7 millioner mennesker dør hvert år globalt på grunn av røyking.
I Norge dør om lag 6000 hvert år.



FOTO: SHUTTERSTOCK

Nytt røykesluttprosjekt

Sammen med Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet gjennomfører Kreftforeningen en forskningsstudie ved seks norske sykehus. I prosjektet tilbys kreftpasienter hjelp til å slutte å røyke i forbindelse med behandling, gjennom veiledning og gratis medisiner. Målet er å finne ut om flere stumper røyken når de får tilbud om å delta i programmet. Røykeslutt bedrer prognoser og reduserer bivirkninger av kreftbehandling. Kreftforeningen jobber for at røykeslutt skal bli en integrert del av kreftbehandlingen i Norge.

12 %

av nordmenn mellom 16 og 74 år røykte daglig i 2018.
Dette tilsvarer om lag 520 000 personer.

Nok kjerringprat

Kjønn former språket. Og språket former vår oppfatning av kjønn. Derfor vil Helene Uri (54) ha seg frabedt å bli tildelt baller.

TEKST: ØYVIND ROLLAND
FOTO: BENJAMIN WARD



Forfatter og språkviter Helene Uri ga i fjor ut boken «Hvem sa hva?», som vant Brageprisen. Der utforsker hun om det er slik at kvinner og menn bruker ulikt språk, og om menn og kvinner omtales forskjellig.

– Du skriver at vi blir «styrt inn i en språkbruk som anses som passende for vårt kjønn»?

– Ja. Det starter fra vi er helt små, og forskjellene som oppstår blir forsterket ved at det nettopp er forskjellene og særtrekkene vi legger merke til.

– På Facebook, for eksempel?

– Kvinner sender flest emojis, hjerter og kjærtegn til hverandre. Forskere har kommet frem til at kvinner bruker flere ord som uttrykker varme og positive følelser, og som referer til sosiale relasjoner. Men når kvinner på Facebook kan skrive at *Verdens fiineste lagde fineste middagen til meg i dag!*, er det ikke fordi kvinner har mer følelser enn menn eller er mindre logiske. Det er fordi det er en sosialt akseptabel måte for kvinner å uttrykke seg på.

– Smarteste, fineste ... Om jeg kjente deg aldri så godt, kunne jeg aldri skrevet noe sånt.

– He-he. Nei, som mann ville du vært sjelden. De verbale rammene er trangere for menn. Jeg kunne sagt *søteste* – eller, søteste sier man kanskje ikke til en mann? – men i hvert fall *kjekkeste, klokeste deg, gratulerer masse med dagen, hjerte, hjerte, hjerte*. Eller bare «Gratulerer med dagen». Vi kvinner kan *både* boltre oss i det emosjonelle språket og bruke et nøkternt og nedpå språk.

– Du hevder kvinner har en overlegen språksans?

– Den påstanden er mest en protest mot at vi liksom skal være så usikre. På det politiske 70-tallet sa forskerne at kvinners språk er uttrykk for sosial utrygghet. Jeg mener kvinners språk er fasiliterende. Vi stiller oppfølgingsspørsmål – *hvordan var det?* – vi lytter tydelig, kommer med tilbakekoblingssignaler – *mmm, nettopp, he-he* – og har mer blikkontakt. Vi har en stil som en talkshow-vert. Hvordan kan det være tegn på språklig usikkerhet?

– En stil mange leger kan lære noe av?

– Det vil jeg si. Jeg skrev en roman for noen år siden som beveget seg inn på legeyrket. Etterpå fikk jeg brev fra folk som klagde på hvor vanskelig

det er å snakke med leger, hvor arrogante de er, hvor mye fagtermer de bruker, og at de sitter og skriver mens både de og pasientene snakker.

– Hvis jeg leser setningen «Kreftlegens beskjed var ikke til å ta feil av», og ber en gruppe tilhørere fortelle hvilket kjønn de ...

– ... så ser de fleste en mann, ja. Når det står *lege* er det som oftest en mann, *kvinnelig lege* er ganske vanlig å spesifisere selv i våre dager. Eller hva med denne fra avisen: «Sjåføren kom inn fra venstre, og den *kvinnelige* sjåføren fra høyre ...» Pinlig!

– Bevisstheten mangler?

– Ja, innenfor sexistisk språkbruk er bevisstheten veldig lav. Hvis jeg kaller deg *kjerring* eller sier at *du kjører bil som en dame*, så mener jeg det jo ikke pent. Folk har sagt *du har baller, Helene*, og ment det som en kompliment. Vi ber folk *manne seg opp* og mener Gro Harlem Brundtland var det eneste *mannfolket* i regjeringen. Men like lite som du ville sagt til en liten jente *så modig du er, skulle tro du hadde guttetiss*, bør vi si at Siv Jensen eller Une Bastholm har *baller*.

– Har du egne språklige erfaringer i møte med helsevesenet?

– Jeg kjenner følelsen av å gå fra legekontoret og tenke «hva var det egentlig han sa?». Jeg har tenkt på hvordan leger som ikke har norsk som morsmål, skal kommunisere med sårbare pasienter, hvor det å oppfatte nyansene er så viktig. Se for deg en eldre dame med underlivsproblemer som sier at det er noe *nedentil*. Hvordan kan en lege uten norsk morsmål henge med?

– Språk er viktig, også for helsen?

– Helt klart. Du skal kunne ordene du selv bør bruke, og ordene som legen bruker. Leger kommer fort inn i en fagsjargong. Det er ikke alle som vet hva *sepsis* er. Eller *fraktur*.

– «Prøven er benign.»

– Ikke sant. Jeg fikk svar på en blodprøve nylig og måtte ringe datteren min, som er lege. Det dreide seg om noen urenheter i reagensglasset. Men så si det, da! Det var helt umulig å forstå, og jeg er ganske god i språk og har alle mulige hjelpemidler. Jeg klarer i hvert fall det som er viktigst, nemlig å peke på *hva* det er jeg ikke skjønner. Noen vil ikke engang forstå hva de ikke forstår. ●

Forfatter Helene Uri har skrevet bok om hvordan menn og kvinner kommuniserer ulikt.



FOTO: PAAL AUDESTAD

Kreftforeningens rettshjelp utvider

Hans Christian Hoff (75) er én av over 100 frivillige jurister som jobber for at kreftpasienter og pårørende skal få det de har krav på.

– Mange opplever at kreftsykdommen kommer ganske plutselig, og at det melder seg en rekke spørsmål, også av rettslig art, som de tidligere ikke har hatt noen grunn til å tenke på. Mye er regulert av et komplisert regelverk som ofte er vanskelig å forstå, sier Hans Christian Hoff.

Den pensjonerte lagdommeren er en av de mange frivillige i Kreftforeningens gratis rettshjelpstilbud. I dag hjelper han mennesker berørt av kreft med spørsmål om alt fra NAV og forsikringer til pleiepenger og behandling i utlandet.

De siste årene har Kreftforeningens rettshjelp opplevd vekst i antall jurister som ønsker å jobbe frivillig for oss. Vi er til stede i syv norske byer. Nå ønsker vi å utvide tilbudet til Hamar og Tønsberg.

Mange pasienter og pårørende tar kontakt med rettshjelpen vår. Noe av forklaringen er at mange er for syke til å ta fatt på søknader, klageprosesser og juridiske problemstillinger.

Har du spørsmål om rettigheter?

Kreftpasienter og pårørende kan ta kontakt med rettshjelpen per telefon 21 49 49 21, e-post rettigheter@kreftforeningen.no eller ved å møte opp på et Vardesenter. ●

Viktige politiske seire

Fra neste år vil kvinner og menn over 55 år få innkalling til tarmscreening. Dette vil potensielt kunne spare 300 liv i året.

– Kreftforeningen har i flere år vært utålmodig med å få innført en slik tarmkreftkontroll. Vi er derfor veldig glade for at regjeringen gir dette et stort løft i statsbudsjettet så innføringen av et nasjonalt tilbud vil gå raskere, sier Ole Alexander Opdalshei i Kreftforeningen.

Regjeringen vil øke bevilgningen med 24,7 millioner kroner til totalt 97 millioner.

Allerede i 2003 anbefalte EUs helseministere enstemmig å innføre tarmkreftscreening. Helt siden den gang har Kreftforeningen jobbet for at vi skal få dette i Norge.

I tillegg har regjeringen foreslått fem millioner kroner til et prosjekt for å få storryktere til å stumpe røyken. En forsiktig, men viktig satsing.

Vi har etterlyst en mer offensiv røykepolitikk for å få flere til å stumpe røyken og blant annet pekt på et vellykket røykesluttprosjekt i Danmark, som regjeringen nå henter inspirasjon fra.

Kreftforeningens mål er at færre skal få kreft, at flere skal overleve, og at de som overlever skal få bedre livskvalitet. For å oppnå dette må det store nasjonale satsinger til både på myndighetsnivå, i kommunene og på sykehusene. Derfor jobber Kreftforeningen utrettelig med å få politisk gjennomslag. ●



FOTO: KREFTFORENINGEN

Generalsekretær Anne Lise Ryel, finansminister Siv Jensen og helseminister Bent Høie i 2017, da planene for tarmkreftscreening ble videreført.

30

millioner kroner deles nå ut til forskning på kreftformer få overlever. Pengene ble gitt av det norske folk under Kreftforeningens årlige bøsseaksjon Krafttak mot kreft. I dag overlever syv av ti nordmenn kreft, men bak statistikken skjuler det seg store forskjeller. Noen kreftformer har mye dårligere overlevelse enn andre. Lungekreft og bukspyttkjertelkreft er blant disse.

Når ut til flere minoritetskvinner

Asmaa Krenbeh fra Syria kom til Norge som flyktning for tre år siden. Hun ønsket å engasjere seg under høstens #sjekkdeg-kampanje for å få flere innvandrere til å ta celleprøve i livmorhalsen.

– Mange innvandrerkvinner får ikke informasjon om livmorhalscreening og vet ikke at det er gratis. Jeg fikk blodkreft for noen år siden, og vil gjerne bidra til å få flere innvandrerkvinner til å sjekke seg og kanskje unngå å få kreft, sier Asmaa.

For fem år siden var Kreftforeningen med på å starte #sjekkdeg-kampanjen, som har hatt enorm effekt. I 2018 var det 89.000 flere kvinner som sjekket seg sammenlignet med året før kampanjen startet. Dessverre har innvandrerkvinner, uansett hvor de kommer fra, lavere oppmøte til livmorhalscreening enn norske kvinner. Det ønsker Kreftforeningen å gjøre noe med.

– Denne høsten har #sjekkdeg-kampanjen utviklet seg til en slags dugnad, med informasjonsmøter rundt om i landet og sjekketilbud ved flere sykehus. Flere tilbud og arrangementer rettet seg spesielt mot minoritetskvinner. Det er fantastisk, sier Anne Lise Ryel, generalsekretær i Kreftforeningen.

En fersk studie fra Folkehelseinstituttet og Universitetet i Bergen, finansiert



Asmaa (28) engasjerer seg for kreftsaken.

FOTO: ARNE THORESEN

av Kreftforeningen, viser at innvandrerkvinner har ulike barrierer mot å sjekke seg.

– Det handler om alt fra dårlig kunnskap om sykdommen, språklige barrierer, religiøse overbevisninger, et ønske om ikke å bli undersøkt av sin mannlige lege, manglende tillit til norsk helsevesen og manglende info om screening, forteller Kathy Møen, en av forskerne bak studien.

Også leger har ulike barrierer som er med på å forklare hvorfor innvandrer-

kvinner i mindre grad sjekker seg.

– For legene handler det om alt fra dårlig tid, at kvinnene kommer med flere problemstillinger slik at livmorhalsprøven havner i bunnen av listen, språklige vansker eller at legene har dårlig kunnskap om kultur og kommunikasjon, sier Møen.

Studien viser at flere innvandrerkvinner sjekker seg hvis legen informerer dem og tar opp temaet med dem. ●

Zanzu.no

er en ny nettside med informasjon om seksualitet og reproduktiv helse, inkludert svangerskap, amming og rettigheter. Hovedmålgruppen er personer med kort botid i landet, og målet er å lette kommunikasjonen mellom helsepersonell og personer med språkvansker. Sidene er tilgjengelige på mange språk og ble lansert i oktober av Helse- direktoratet.



Stafett-rekord

I 2020 arrangeres **Kreftforeningens Stafett for livet** flere steder i Norge enn noen gang. 10 stafetter ble arrangert i 2019. Neste år øker vi til hele 17. I Stafett for livet går eller løper ulike lag i 24 timer til støtte for alle kreftrammede rundt i landet. Bak hvert lag er det en historie – et menneske som laget vil støtte eller minnes.

Les mer på kreftforeningen.no/stafettforlivet.

FOTO: IVAR AASERUD / NTB SCANPIX



Mer eller mindre er vi jo alle avvikelser fra normen. Et gjennomsnittsmenneske fins da gudskjelov ikke.

Aksel Sandemose (1899–1965)



Vidar Dahlen (62)
– medlem siden 2009

«Det handler om livet vårt. Kreft kan like gjerne ramme meg.

En kjær nevø, og fetter av mine sønner, fikk kreft i 2009, 31 år gammel. Han fikk diagnosen i januar, og vi mistet ham i juni. Da han ble syk, bestemte jeg meg umiddelbart for å bli medlem av Kreftforeningen.

Jeg har vært medlem i 10 år. Det koster lite. Det viktigste er at jeg bidrar med min stemme – stemmen blir kraftigere jo flere vi er.»

Foto: AT Kreftforeningen

Hvor mange hjemme hos deg er medlem?

Medlemmene gir oss den tyngden vi trenger for å få gjennomslag for kreftsaken. Er det flere i husstanden din som kan tenke seg å være medlem hos oss?

Husstandsmedlemskap koster kun kr 90,- per ekstra medlem i tillegg til hovedmedlemmet.

Gå inn på kreftforeningen.no/hus eller ring oss på 21 49 49 21 for å melde inn flere i husstanden. Sammen skaper vi håp.

Er du ikke medlem selv? Send SMS til 2277 med kodeord MEDLEM (360 kroner per år) PENSJONIST (195 kroner per år) STUDENT (195 kroner per år)



KREFTFORENINGEN