



KREFTFORENINGEN

FELLES KREFTER

MAGASIN NR. 2 | 2024

Ekspertpanelets råd gir Ståle flere år

TEMA:
Aldring

74-åringens leger hadde ikke mer behandling å tilby. Da fikk han landets fremste fagfolk til å sjekke om alle steiner virkelig var snudd – s. 4.

FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



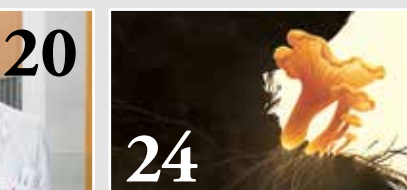
4
Ekspertpanelets leder Halfdan Sørbye (t.h.) vil gjerne hjelpe flere pasienter som Ståle Myklebust.

8
For den palliative sykepleieren Kjetil Storli, som selv mottar palliativ pleie, er borte bra, men hjemme best.



14
Overlege Ellen Brodin synes det er urovekkende at så mange kreftpasienter får cellegift nesten helt til de dør.

16
For å vaske hjernen lytter molekylærbiolog Sigrid Bratlie til en monoton, summende lyd som vibrerer i 40 hertz.



20
Eldre utelukkes ofte fra kliniske studier, men Anders Dahm (t.h.) rekrutterer bare godt voksne kreftpasienter som Tron Skjær.

24
Sissel Gran vil ha slutt på hyllesten av de «flinke» gamle.



26
Overlege Siri Rostoft lar ikke pasientenes alder avgjøre hvilken behandling de får.

27
Britt Ask (t.v.) og Torhild Jakobsen finner mye mening i å bidra som frivillige i Hverdagshjelpen.



KREFTFORENINGEN
TIL FOR DEG

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

FELLES KREFTER

Utgiver: Kreftforeningen
Magasinleder: Ola Henmo,
ola.henmo@kreftforeningen.no
Design: Anne Brurberg Viken
Trykkeri: Ålgård Offset AS
Opplag: 160.000

Gavekonto: 5005.05.11011
Vipps: 2277

Kreftforeningen er medlem av
Innsamlingskontrollen.



Ingen skal møte kreft alene

Kreftforeningen har mer enn 85 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. Du trenger ikke vite hva du skal spørre om før du kontakter oss. Kanskje har du bare behov for å snakke med noen. Vi hjelper både voksne og barn.

Ring oss på **21 49 49 21**
(Vi snakker norsk og engelsk.)

Få informasjon eller chat med oss på **kreftforeningen.no**

Send oss en e-post: **radgivning@kreftforeningen.no**

Åpningstider:
Mandag–fredag kl. 0900–1500.

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

Snakk med oss i Kreftforeningen



FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Ingrid Stenstad Ross,
generalsekretær

En aldrende befolkning – en mulighet vi må gripe

Norge står overfor en sterk demografisk trend: Innen 2060 vil én av fem nordmenn være over 70 år, og risikoen for kreft – den øker i takt med alderen. Allerede i fjor ble 38.000 nordmenn diagnostisert med kreft, og om 15 år vil tallet trolig passere 50.000 fordi flere blir eldre. Dette skaper store utfordringer for helsetjenestene, men det gir oss også en mulighet til å tenke nytt om hvordan vi kan styrke både helsevesenet og samfunnet generelt.

Våre eldre er en enorm ressurs. Jeg har egen erfaring med verdien av å knytte generasjonene tettere sammen. Gjennom mitt valg om å bo i en generasjonsbolig har jeg sett hvor viktig det er å dele livserfaringer på tvers av aldersgrenser. Eldre har mye å gi – ikke bare til sine familier, men til samfunnet som helhet. Vi må derfor skape et samfunn hvor de inkluderes og verdsettes, og hvor vi tilrettelegger for aktiv aldring med vekt på helse, sosial deltakelse og fysisk aktivitet. Det forsøker vi å gjøre i Kreftforeningen, og dette gjelder så absolutt for Britt Ask og Torhild Jakobsen, som du kan lese om på side 27. Deres erfaring, kunnskap og engasjement styrker fellesskapet vårt gjennom den innsatsen de gjør for mennesker med kreft.

Som samfunn må vi se på aldring som noe positivt, men samtidig må vi erkjenne at denne tydelige aldringstrenden krever endringer. Som du kan lese i reportasjen som starter på side 20, er inkluderingen av eldre i kliniske kreftstudier et område hvor vi i dag svikter. Denne mangelen er et globalt problem, og Kreftforeningen har vært klare på at alder aldri skal være en hindring for å få tilgang til medisinsk forskning eller behandling. Det er avgjørende at medisinsk forskning gjenspeiler den virkeligheten vi lever i. Hvordan kan vi forvente at behandlingen skal være optimal for eldre dersom de ikke inkluderes i studiene?

Vi går mot en fremtid der en stor del av befolkningen vil være over 70 år. Dette er ikke en utvikling vi skal frykte, men en mulighet vi må gripe. Det gjøres blant annet gjennom å inkludere eldre i forskning, sikre dem best mulig behandling i riktige doser og legge til rette for en aktiv aldring. ●

Ingrid Stenstad Ross

A photograph of two men standing on a wooden deck outdoors. The man on the left is bald, wearing glasses and a dark green zip-up sweater, laughing heartily. The man on the right has grey hair, glasses, and is wearing a light blue sweater over a collared shirt, also laughing. They are surrounded by lush greenery and a house in the background.

Ståle takker Halfdan for at han lever

TEKST: OLA HENMO • FOTO: PAUL S. AMUNDSEN

– Langt flere pasienter bør søke hjelp hos dere når kreftlegenes verktøykasse er tom, sier Ståle Myklebust (74) til Ekspertpanelets leder, Halfdan Sørbye.

En hustrig høstdag får Myklebust og kona, Kari Øvreide, besøk av Halfdan Sørbye hjemme i Laksevåg.

Over kaffe og wienerbrød i stuen forteller ekteparet om hvordan de reagerte i 2022 da kreftlegene på Haukeland universitetssjukehus slo fast at Ståles uheldelige nyrekraft ikke lenger responderte på behandlingen.

– De sa at de dessverre ikke hadde mer å tilby, sier Myklebust.

– Men det gikk vi bare ikke med på, supplerer Øvreide.

– Nei, jeg har alltid tenkt at forskningen bare ligger et lite skritt foran meg. Når en behandling ikke lenger virker, finnes det alltid noe nytt å prøve, konkluderer Myklebust.

Derfor begynte de å søke febrilsk etter uprøvde muligheter. Seks år, to operasjoner og fem forskjellige tøffe behandlingsrunder etter at den pensjonerte tannlegen fikk kreftdiagnosen.

– Vi leste om protonbehandling, gentesting, celleterapi, presisjonsmedisin, immunterapi, kliniske studier i Norge og utenlands. Alt diskuterte vi med kreftlegen, som alltid kunne gi oss kloke svar, forteller de.

En dag kom de over en notis i avisen om Ekspertpanelet. Hos dem kan pasienter med alvorlig, livsforkortende sykdom få en ny vurdering, sto det.

Det måtte da være noe for dem? →

VIL HA FLERE HENVENDELSER

Ekspertpanelet ble etablert av daværende helseminister Bent Høie (H) i 2018, etter påtrykk fra Kreftforeningen. Halfdan Sørbye, overlege og professor ved Haukeland universitetssjukehus, ble rekruttert som leder.

Rundt seg samlet han Norges ledende krefteksperter, en gruppe så stappfull av kompetanse at når pasienter og pårørende henvender seg til dem, skal de kjenne seg helt trygge på at alle steiner blir snudd.

Men det er en mulighet færre og færre benytter. Mens Ekspertpanelet i 2021 mottok 250 henvendelser, var antallet nede i 138 i fjor. Den utviklingen vil Sørbye veldig gjerne snu. Nyelig samlet han derfor Ekspertpanelet til to dagers workshop på Solstrand hotell utenfor Bergen for å drodle om hvordan de skal klare det.

Punkt én er å bli bedre kjent. Punkt to er å bli hørt.

– UAKSEPTABELT

– Høies klare forutsetning var at sykehusene skal følge rådene vi gir, noe de da også gjorde den første tiden. Men nå avslås en tredel av anbefalingene våre, sannsynligvis fordi de synes behandlingen blir for dyr, sier Sørbye.

Kreftforeningens generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross mener at det er fullstendig uakseptabelt.

– Når Ekspertpanelets tunge anbefalinger ikke følges, holdes jo pasienter for narr. Vi opplever det som uetisk at pasienter som har fått en slik anbefaling, likevel ikke får tilgang til medisinen i den offentlige helsetjenesten. Dermed ender de som har råd til det, hos private, kommersielle aktører. Slik skapes et todelt helsevesen, kommenterer hun.

Like uheldig er det at noen sykehus følger rådene, mens andre avslår dem.

– Konsekvensen er tilfeldige, uholdbare geografiske ulikheter. Dette viser behovet for å tydeliggjøre loven om at Ekspertpanelets råd skal følges, sier hun.

SECOND OPINION

Fra workshopen på Solstrand kjørte Sørbye direkte til Laksevåg for å lytte til og inspireres av erfaringene til Ståle Myklebust og Kari Øvreide.

Der fikk han høre om hvordan Myklebust fikk diagnosen i 2015 etter å ha oppsøkt sykehuset med en seig hoste. Venstre nyre ble raskt fjernet i en enkel kikkhullsoperasjon, og Myklebust ble friskmeldt.



Ekspertpanelets medlemmer (f.v.) er Olav Engebråten, Pål Dag Line, Tormod Guren, Tone Skeie-Jensen, Ole-Bjørn Tysnes, Bjørn Henning Grønberg, Halfdan Sørbye, Borghild Sandøy, Ragnhild M. Wold og Daniel Heinrich.

Men lykken over å ha sluppet med skrekken ble kortvarig. Allerede på første kontroll kom den dystre beskjeden: Kreften hadde spredt seg, og den var uheldbrelig.

Neste inngrep var langt mer omfattende. Både milten og deler av tykktarmen måtte ut. Men humøret var fortsatt friskt.

– Da Ståle gikk inn i operasjonssalen, hoppet han så høyt han kunne og slo hælene sammen. Da skjønnte jeg at den mannen der, han kommer til å stå i dette uansett, forteller Øvreide.

– Ja, jeg er ikke typen som legger meg i fosterstilling i grøften, bekrefter han.

Han er heller ikke typen som tar alt som kommer fra folk i hvite frakker, for god fisk. Da kreftlegen på Haukeland presenterte sin behandlingsplan, ba Myklebust om en «second opinion».

– Radiumhospitalet bekreftet heldigvis at behandlingen jeg skulle få, var den aller beste. Men jeg synes faktisk at pasienter i min situasjon bør orienteres om dere i Ekspertpanelet med en gang, sier han.

EKSPERTPANELET

En nasjonal ordning der pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom kan få en ny vurdering.

Panelet gir råd om:

- all adekvat behandling er gitt
- det finnes aktuelle kliniske studier for pasienten i Norge eller utlandet
- det finnes utprøvede behandling utenfor kliniske studier (såkalt off-label)
- det finnes udokumenterte tilbud pasienten selv har innhentet og ønsker råd om

Ekspertpanelet kan ikke anbefale behandlinger som enten er til vurdering eller har fått avslag i Beslutningsforum, systemet som bestemmer hva som skal tilbys i norsk spesialisthelsetjeneste.



IMMUNTERAPI

Da Myklebusts kreftlege kontaktet Ekspertpanelet i 2022, var formen ganske skral. Gjennom årene med ulike, tøffe behandlinger hadde han hatt lungebetennelse, nyresvikt og hjerteinfarkt. Kreften hadde virkelig begynt å tære på.

Likevel fant han og kona hver eneste dag noe å glede seg over.

– Før vi legger oss, spør vi alltid hverandre hva som har vært det aller beste den dagen, forteller hun.

– Det behøver ikke være noe stort. Kanskje kontakt med barn, barnebarn, trening på skytebanen eller rett og slett at det har vært fint å sitte sammen. I løpet av disse årene har jeg ikke blitt ordentlig mørk til sinns mer enn tre–fire ganger, forklarer han.

– Og så feirer vi de små seirene med champagne, sier hun.

PERFEKT KOMBINASJON

Da Ekspertpanelet ble kontaktet, fant deres ekspert på nyrekreft raskt en ny mulighet: en veldig lovende kombinasjon av immunterapi og et målrettet medikament.

Haukeland sjukehus sa fort ja til å la Myklebust prøve, og effekten var nesten umiddelbar.



I Myklebusts tilfelle fulgte sykehuset Ekspertpanelets råd. Ikke alle er like heldige.



Generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross vil utvide Ekspertpanelets mandat. (Foto: Nina E. Rangøy)

– Kreften har vært holdt i sjakk siden. Jeg har hatt gode dager sammen med Kari, barn og barnebarn. Og så har jeg fått dyrke hobbyen min, hagleskyting – jeg har til og med deltatt i NM for veteraner! sier han oppglødd til Sørbye.

Like entusiastisk er Kari.

– Hadde ikke dere anbefalt dette, og hadde ikke sykehuset sagt ja, er det langt fra sikkert at Ståle hadde fått disse to fantastiske årene. Denne behandlingen har han tålt mye, mye bedre enn alle de foregående. Vi er kjempe-lykkelige og takknemlige.

– Å høre såne historier gjør jobben min meningsfull. Dette er virkelig inspirerende, sier Sørbye.

VIL HA FLERE OPPGAVER

Ekspertpanelets handlingsrom begrenses av at det ikke får anbefale medisiner som enten er til vurdering eller har fått avslag i Beslutningsforum, systemet som bestemmer hva pasienter skal tilbys i den norske spesialisthelsetjenesten. Men i sommer lovet helseminister Jan Chr. Vestre at enkeltpasienter også skal kunne søke om å få behandlinger Beslutningsforum har sagt nei til.

De søknadene vil Sørbye gjerne at Ekspertpanelet skal behandle.

– Vi er rigget for å gjøre akkurat den jobben, det er bare å spørre, sier han.

Kreftforeningens generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross synes det er en god idé.

– Ekspertpanelet kan sørge for at Vestres flotte initiativ også fungerer godt i praksis. Pasientene blir trygge på at alle steiner er snudd, og tilliten til helsevesenet styrkes, sier hun.

NY HENVENDELSE

En seig tarmbetennelse gjør at Myklebust ikke lenger tåler immunterapien. Tiden er snart inne for enda en gang å lete etter forskningen som har ligget ett skritt foran ham.

– Men vi fortsetter med den målrettede behandlingen. Vi tror den er viktigst, og den tåler du heldigvis godt, sier Sørbye.

– Bra! Og hvis også den slutter å virke, så gir jeg meg ikke, til det har jeg altfor mye å leve for. Da kontakter jeg heller dere en gang til, sier Myklebust.

– Det kan du så absolutt gjøre, svarer Sørbye. ●

Håper å dø hjemme

For den kreftsyke sykepleieren Kjetil Storli er det mye viktigere at dagene han har igjen blir gode, enn at de blir mange.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

– Jeg er fortsatt like sikker på at det er her jeg helst vil være når det skjer.

Kjetil Storli

I en årrekke besøkte Kjetil Storli daglig døende kreftpasienter hjemme. Mens han pleiet og snakket med dem, grublet han ofte over hvordan han selv ville ønsket at hans siste tid skulle bli.

– Jeg tenkte at hvis jeg har sterke folk rundt meg som orker å stå i det, hvis jeg har et godt nettverk og kjenner meg trygg, da er det hjemme jeg har lyst til å være den dagen jeg dør, sier 57-åringen.

Så, for drøyt to år siden, ble han selv uhelbredelig syk. Diagnosen: tarmkreft med spredning til lever, gallegang og lunger.

«Den dagen jeg dør» var ikke lenger en fjern framtid.

– Men jeg er fortsatt like sikker på at det er her jeg helst vil være når det skjer, sier han, i den lyse leiligheten han deler med partneren, Jens Rynning, i Bjørvika.

DEN ALLER BESTE JOBBEN

Som nyutdannet sykepleier jobbet Kjetil i hjemmesykepleien i Oslo. Han stortrivdes, kjente at han var til nytte, opplevde mestring.

Bortsett fra i møtene med kreftsyke pasienter i livets slutfase. Da kjente han seg ofte hjelpeløs.

En dag så han en plakat på pauserommet: «Søk palliasjonsutdanning!»

Han har ikke angret ett sekund.

I ti år jobbet han som palliativ sykepleier i Fransiskushjelpen, som tilbyr lindrende tjenester hjemme hos alvorlig syke og døende pasienter i Oslo.

– Den beste jobben jeg har hatt, slår han fast.

GOD INNGANG GIR GOD UTGANG

Hver dag besøkte Kjetil pasienter, som regel i tre timer om gangen.

– Da buser man ikke inn og sier «hei, jeg heter Kjetil og har kommet for å snakke med deg om døden»; man prøver å finne en inngangsport.

Den fant han ofte i pasientens omgivelser.

– Det gir enorme fordeler å jobbe hjemme hos folk. Familiebildene i gangen, kunsten på veggene, bøkene i hyllen: Man får tusenvis av opplysninger som kan brukes for å få pasienten til å løse på tungebåndet.

Mange døde mens han var hos dem. Han opplevde det som sterkt og meningsfullt.

Men av og til ble de i hui og hast hentet i ambulanse, tilkalt av en utrygg lege eller engstelige pårørende.

– Noen av dem døde før de kom fram til sykehuset. De fikk en slutt ingen ønsket. I



↑
For Kjetil er rullatoren etter hvert blitt til god hjelp.

Mens Kjetil var på Lovisenberg, holdt Jens ham med selskap hele dagen.

Fransiskushjelpen forsøkte vi alltid å holde folk hjemme, hvis det var det de ville. Om man planlegger i god tid og snakker ordentlig sammen, unngår man tvil og uro når en så viktig avgjørelse skal tas. Det tror og håper jeg at Jens og jeg har klart, sier han.

– Jeg skal i hvert fall gjøre alt jeg kan for at du får oppfylt dette ønsket, sier Jens.

SAMMEN OM ALT

Partneren Jens er 17 år eldre enn Kjetil og pensjonert advokat. De har vært kjærester i snart 22 år. Naturmaleriene med gullrammer som pryder veggene i leiligheten, har Jens skaffet. De moderne møblene har Kjetil valgt.

Fra første stund har de visst at de på grunn av aldersforskjellen neppe blir veldig gamle sammen. Men at Kjetil skal bli den første som dør, den tanken hadde ikke slått dem før han ble syk.

– Jeg har både trodd og håpet at jeg skal gå først. Men livet gir ingen garantier. Jeg tenker heller på hvor heldige vi har vært som har fått alle disse fine årene sammen, sier Jens.

Fra første sekund har han ønsket å bli involvert i absolutt alle sider av Kjetils sykdomsforløp, både de praktiske og de emosjonelle.

– Vi visste ikke helt hvordan vi skulle gripe det an, så vi ble enige om å ta alt det praktiske først. Vi skrev fremtidsfullmakt, ordnet opp med testamente. Det var lur, for da begynte skravlå å gå. Det var en fin inngangsport til å snakke om de vanskelige tingene, sier Kjetil.

DUMT!

Da Kjetil fikk diagnosen, hadde han hatt blod i avføringen i nesten ett år. Men han hadde ingen plager, var i god form, løp halvmaraton i København, sto på foilbrett i sjøen.

– Sykepleieren i meg satt på den ene skulderen og sa at disse symptomene må du få sjekket. Men generasjoner med gammeldagse menn satt på den andre skulderen og sa at det er bare tull å plage legen med en sånn bagatell.

Dessverre ble sykepleieren overdøvet.

– Resultatet var at jeg ikke fikk somlet meg til legen før i august i 2022. Det var altså så dumt!

Kjetil vet ikke om det egentlig ville spilt noen rolle om han hadde fått diagnosen tidligere, han plager ikke seg selv med sånne spekulasjoner. Uansett: Da han kom seg til legen og ble operert, var løpet kjørt.

– Han sa ikke direkte at jeg kommer til å dø av dette, men det behøvde han jo ikke heller, det skjønte jeg selv.

Hvor lenge han har igjen, har han ikke spurt legene om.

– Det viktigste er å gjøre alle dagene så gode som mulig, både for meg selv og for dem jeg har rundt meg. Alt dreier seg jo ikke om meg selv om jeg er syk.

BEINSKJØR

I flere omganger har Kjetil mottatt cellegift for å stagge spredningen.

– Det heter *livsforlengende* behandling, men det jeg ønsker er altså ikke å leve *lenger*. Jeg har hele tiden vært bestemt på at den dagen behandlingen gir flere plager enn gleder, er det stopp, og nå er vi nok snart der, sier han første gang vi møtes.

Da har han to ganger i løpet av få uker pådratt seg et brudd i ryggen fordi cellegiften har gjort ham beinskjør.

– Det viktigste er å gjøre alle dagene så gode som mulig, både for meg selv og for dem jeg har rundt meg.

Kjetil Storli

– Den første gangen skjedde det mens jeg var på toalettet og skulle klippe tåneglene, den andre da jeg leverte fra meg en tallerken, forteller han.

Noen dager senere avlyser han vårt neste avtalte møte. Han har brukt ryggen for tredje gang og er på sykehus.

Denne gangen sto han i dusjen og vasket håret da det smalt.

– Helt ut av det blå, det hogg til da jeg bøyde hodet forsiktig framover, smertene var forferdelige.

Jens sto bak ham med et håndkle klart.

– Han vrålte! «Jeg brakk ryggen, jeg brakk ryggen!» Jeg fikk lagt ham forsiktig ned, og heldigvis kom ambulansen fort og du fikk morfin på vei til sykehuset, supplerer han.

FINE SAMTALER

Etter den akutte, medisinske behandlingen på



↑
Fra bedre dager i favorittbyen Berlin. (Foto: Privat)

↙
Kjetil i fin stil på foilbrettet. (Foto: Privat)

sykehuset ble Kjetil flyttet til Lovisenberg Lindring og Livshjelp. Der, i rolige omgivelser, hjalp drevne ansatte ham med å håndtere frykten.

– Vi har hatt veldig fine samtaler om hvordan jeg kan slippe angsten for at det skal skje igjen, hvordan jeg kan bli trygg. Jeg må unngå brå bevegelser, la det som faller i gulvet, få falle. Det viktige for meg er å komme hjem og få en god hjemmetid. Men hvis jeg er redd hele tiden, blir ikke hjemmetiden god, sa han da vi besøkte ham der.

På grunn av en infeksjon som krevde intravenøs antibiotika, ble oppholdet på Lovisenberg lengre enn planlagt. Og da han etter tre uker endelig skulle hjem, pådro han seg enda et brudd i ryggen.

– Det skjedde da jeg skulle tre beinet i trusen, og heldigvis var det ikke like vondt som de andre gangene, men likevel var det et ordentlig tilbakeskritt.

Før han forlot Lovisenberg, gjorde han det klart at han ikke skal ha mer cellegift.

– Det kjentes som en stor avgjørelse, men jeg var ikke i tvil om at den var riktig.

Også alle samtaler med pleierne om hvor han helst ønsker å være i tiden han har igjen, endte med en klar konklusjon:

– Det er hjemme jeg vil og skal være. Og skal det skje, må det bli nå, før jeg feiger ut, sa han før han forlot Lovisenberg.

KJETIL OVERALT

Mens Kjetil var på Lovisenberg, reiste Jens sammen med venner til hytta deres i Vestfold for å stenge den for vinteren.

Det var nesten ikke til å holde ut.

Ikke fordi det er Kjetil som er praktikeren i forholdet og som vet hvilke kraner som skal stenges, hvilke varmekabler som skal stå på.

– Men fordi jeg så Kjetil overalt. Tanken på at her skal jeg være alene framover, den gjorde meg så ensom.

Paret har også leilighet i sin favorittby Berlin. Den har Kjetil besøkt for siste gang, og heller ikke Jens kommer til å reise dit på lang, lang tid.

– Når det en gang skjer, klarer jeg ikke å være der alene, jeg må ha med meg noen, sier han.

TÅLER FRYKTEN

Hjemme følges Kjetil tett opp av kreftkoordinator fra kommunen og sykepleiere og fysioterapeut fra sin gamle arbeidsgiver Fransiskushjelpen. Hjemmehjelp har de foreløpig takket nei til; morgenstellet tar Jens seg av.

Kjetil har fått en krakk han kan sitte trygt på når han dusjer og vasker håret. I stuen gjør en stol med løtefunksjon det lettere å reise seg når han og Jens på kvelden har sett enda en episode av Mad Men på storskjermen. På soverommet er en sykehusseng installert, han har fått trygghetsalarm, i gangen står to rullatorer, i oppgangen en flunkende ny rullestol.

– Jeg kjenner meg veldig trygg og ivaretatt. Det eneste jeg savner, er en poledance-stang ved siden av sengen, for det er litt vanskelig å komme seg opp om morgenen sier han.

En av de første virkelig klare, fine høstdagene er fysioterapeut Amalie Sydtveit innom. Mens hun gir Kjetil lett massasje og strammer opp skuldrene hans med en blå elastisk tape, spør hun om han gjør øvelsene for å beholde bevegeligheten.



Med blå, elastisk tape strammer Fransiskushjelpens fysioterapeut Amalie Sydtveit opp Kjetils rygg- og skuldermuskler.



Kjetil medgir at han har slurvet litt med dem, men vil det kanskje være like nyttig å komme seg en tur ut med rullatoren i det fine været?
– Det er vel litt trening i det også, og i dag kjenner jeg meg i fin form!
– Absolutt! svarer fysioterapeuten, og minutter senere nyter Kjetil og Jens sola og hverandres selskap mellom naboene Munch-museet og Operaen.

HAN FINNER FRAM

Noen desperat jakt på behandling som mirakuløst kan ta knekken på sykdommen, har de styrt unna.

– Bortkastet tid, slår Kjetil fast, til nikk fra partneren.
– En gang var jeg med på å samle inn penger til en som reiste til Tyskland for å bli frisk. Det gikk helt galt, var ren svindel. Du er realist, Kjetil, du skiller klinten fra hveten, og norsk kreftbehandling er meget langt framme, sier Jens.

I diktet «Jeg finner nok fram» skriver Kolbein Falkeid at «Døden er ikke så skremmende som før / Folk jeg var glad i har gått foran og kvistet løype».

Det er linjer Kjetil kjenner seg igjen i.
– Jeg har sett mange dø, og det har ikke skremt meg. Jeg kjenner meg trygg sammen med Jens. Vi snakker helt åpent og fint om det som skal skje. Målet er altså at jeg skal dø hjemme. Men kanskje får vi det ikke til, og det vil i så fall ikke være et nederlag, sier han.

– Der du har det best, der har jeg det best. Så enkelt er det. Og kanskje blir dette helt udramatisk, kanskje våkner du bare ikke ved siden av meg en morgen, sier Jens, tilbake i leiligheten, der de fra balkongen i 8. etasje kan se solen gå ned over Vestkanten og natten seile sakte inn langs fjorden. ●

Kjetil og Jens i høstsolen på Operataket.

«Døden er ikke så skremmende som før / Folk jeg var glad i har gått foran og kvistet løype.»

«Jeg finner nok fram», Kolbein Falkeid

Når er nok nok?



– Vi behandler fortsatt altfor mange kreftpasienter nesten helt inn i døden, erkjenner overlege Ellen Elisabeth Brodin.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Brodin leder hematologisk avdeling på Akershus universitetssykehus, der de fleste pasientene er alvorlig syke over 70 år. Lenge har hun fornemmet at hun og kollegene kvier seg for lenge med å avslutte den aktive behandlingen av dem.

– For å bli sikker ba jeg nylig Kreftregisteret undersøke hvor mange av pasientene våre som har dødd i løpet av det siste året, og hvor mange av dem som fikk aktiv behandling også den siste måneden de levde, forteller hun.

Svaret var 60 på det første spørsmålet.

Og 30 på det andre.

– Halvparten altså. Jeg fryktet faktisk at det skulle være enda flere, men det er veldig mange, og jeg synes det er ganske trist.

HÅP?

Hun tror årsaken til overbehandlingen er at leger helt til det siste er opptatt av å gi pasientene håp.

– Men aktiv behandling, som regel med cellegift, gir bivirkninger og kan bety mange sykehusopphold og en dramatisk slutt. I stedet kunne flere fått rolige dager hjemme sammen

med sine nærmeste og forberedt seg på det som skal skje.

Brodin insisterer på at legene må tørre å avklare med pasientene når nok er nok.

– Den nødvendige samtalen kan av mange leger oppleves som ubehagelig, det er mye lettere å tilby enda en behandling, men vi bør ta den så tidlig i forløpet som mulig. En god inngang der vi blir ordentlig kjent med pasientene, hører om deres forventninger og ønsker, der vi bygger allianser med dem, legger også grunnlaget for en god utgang.

KLOKE VALG

Brodin er langt fra alene om å bekymre seg over behandling som gjør mer skade enn nytte. Siden 2016 har Legeforeningens kampanje Gjør kloke valg tatt sikte på «å redusere undersøkelser og behandling som pasienter ikke har nytte av og som i verste fall kan skade».

I tråd med dette initiativet har blant andre Kvalitetsregisteret for pankreaskreft sett på egen praksis og blitt bekymret over andelen som behandles til siste slutt. I sin siste årsrapport skriver de at hos noen sårbare grupper er det en risiko for at kjemoterapi framskynder det dødstidspunktet man ønsker å utsette.

Undersøkelser fra USA og Canada tyder på at rundt en tredel av alle tester, undersøkelser og behandlinger er unyttige eller unødvendige. En svensk studie konkluderte med at en like stor andel av kreftpasienter over 65 år opplever overbehandling på slutten av livet.

TAR GREP

Nå tar Ellen Elisabeth Brodin affære i egen avdeling.

– Vi starter et prosjekt der vi setter samtalen med pasientene i system, vi kaller det beslutningsavklaringer. I disse samtalen får også sykepleierne en helt sentral rolle.

Også de pårørende involveres.

– En spørreundersøkelse ved avdelingen avdekket at pårørende følte seg tilsidesatt og dårlig ivaretatt. Vi har nå etablerte rutiner for å kontakte pårørende og invitere dem med på legevisitten. Det har falt i god jord. ●

– Legene må tørre å avklare med pasientene når nok er nok.

Ellen Elisabeth Brodin

En biologs midtlivskrise

Som 43-åring er jeg statistisk midt i livet. Nå knasker jeg B3, sover så mye jeg klarer, og lytter til vibrasjoner på 40 hertz – i håp om å få flere gode år.

TEKST: SIGRID BRATLIE • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



Heldigvis har århundrer med medisinsk forskning gitt oss stadig mer effektive behandlinger mot flere av disse sykdommene, slik at vi kan leve vesentlig lenger og friskere enn tidligere. Kreftbehandling er et godt eksempel: Diagnosen var tidligere synonymt med en dødsdom, men i dag overlever 3 av 4 kreftpasienter sin sykdom. Men økende kunnskap om hva aldri egentlig er, i et biologisk perspektiv, gir også mange muligheter til å forebygge slike sykdommer. Den gode nyheten er at mange av dem er relativt enkle livsstilstiltak.

Noe av det er gamle, velkjente (og kanskje litt kjedelige) tiltak som vi alle kjenner: Spis sunt og variert, sov nok og hold deg i god form. Demografer har kartlagt flere områder i verden, kalt «blue zones», hvor befolkningen ser ut til å leve spesielt lenge. Befolkningen i disse områdene har flere fellestrekk: mye bevegelse i løpet av dagen, rutiner for å redusere stress, et moderat kaloriinntak med mye plantebasert mat og dessuten en følelse av formål og tilhørighet i samfunnet.

Alt kan forklares biologisk: Et sunt kosthold gjør blant annet at mikroorganismene i tarmen din trives og bidrar til å holde immunforsvaret ditt i balanse. Enda viktigere er mengden mat: overflod av kalorier og sukker gjør at stoffskiftet kontinuerlig står i høygir og akselererer opphopningen av skader. Et sunnere og mer moderat kosthold gjør derfor at den biologiske aldringsprosessen går saktere. Dette tar ned risikoen for kreft, hjerte- og karsykdommer og andre alderdomssykdommer. Riktig mengde søvn er viktig for god hjernehelse. Mens du er i drømmeland, skjer bokstavelig talt en hjernevask: Væske skyller gjennom hjernen og vasker vekk proteinklumper og andre skadelige avfallsstoffer som kan forstyrre cellenes funksjon. Dette reduserer risikoen for demens.

Men det finnes også andre måter å oppnå samme effekt på som ikke innebærer like store mengder selvdisciplin og forsakelse av livets goder, og som kan kompensere for manglende evne til å leve optimalt i praksis. Jeg har selv slitt med søvn i mange år, særlig etter mange våkener som småbarnsmor. Dessverre kan ikke problemet løses bare ved å ta meg sammen, og søvnmangel er blitt en del av livet for min del. Men det finnes andre grep jeg kan ta.

Forskere har funnet ut at lyd og lys som blinker i en bestemt frekvens, nærmere bestemt 40 hertz, aktiverer den samme vaskingen av hjernen som når du sover. Slik «behandling»

bremses utviklingen av Alzheimers i mus som er disponert for å få sykdommen. De foreløpige resultatene fra tester på mennesker med Alzheimers viser en lignende effekt. Når du ser meg med hodetelefonene på, er det derfor sannsynlig at jeg ikke hører på siste hit på VG-lista, men en monoton summende lyd som vibrerer i 40 hertz.

Jeg er også litt for svak for fristelser til å spise så sunt som jeg optimalt burde. Men jeg kompenserer delvis for dette med innimellom å «lure» kroppen og cellene mine til å tro at det er dårlig tilgang på mat. Ved å la det gå 14 timer eller mer mellom to måltider, det vil si å holde hele dagens kaloriinntak innenfor et begrenset spisevindu, rekker blodsukkeret å bli lavt nok til at cellene går over fra «forbruksmodus» til «sparemodus». Da prioriteres vedlikehold og reparasjon av skader inne i cellen, og stoffskiftet settes i lavgir. Da går den biologiske aldringsprosessen saktere.

I tillegg tar jeg tilskudd av en type B3-vita-



min som i kroppen omdannes til stoffet NAD+. Dette stoffet er viktig for at cellene effektivt skal kunne rydde bort ødelagte mitokondrier – små strukturer som fungerer som cellenes «batterier».

I fremtiden kan det være andre metoder jeg vil ta i bruk for å eldes sunnere. Fekaltransplantasjon – som rett og slett innebærer transplantasjon av frisk avføring fra en donor – er effektiv behandling for en rekke tarmsykdommer. Men det kan også bli en ny anti-aldringsbehandling. Forsøk viser nemlig at avføring fra unge mus kan forynge gamle mus og redusere risikoen for alderdomssykdommer.

Og enda lenger frem vil jeg kanskje kunne benytte mer avansert bioteknologi for ytterligere å øke sannsynligheten for enda flere gode

år. Kanskje vil jeg få stamcellebehandling for å friske opp syn eller hørsel. Eller genterapi for permanent å redusere kolesterolnivået. Om jeg får et hjerteinfarkt, kan jeg kanskje få 3D-printet vev med mine egne celler som kan lappes på det ødelagte området i hjertet.

Teknologigründere over hele verden investerer milliarder av dollar og noen av verdens skarpeste forskerhoder i jakten på bioteknologier som kan overstyre aldringsprosessen og øke levealderen vår radikalt. Det finnes et stort antall forsøksdyr som takket være teknologiske nyvinninger lever rundt 30 prosent lenger enn naturen egentlig tillater. Dersom dette viser seg å være overførbart til mennesker, vil vår biologiske maksimumsalder kunne skyves fra 120 til rundt 150. Jeg tror det kan skje.

Dette fremtvinger noen grunnleggende eksistensielle spørsmål: Hvordan skal vi organisere samfunnet dersom vi skal leve mye lenger enn i dag? Vil vi skape enda større sosiale og helsemessige forskjeller, særlig hvis muligheten til å kjøpe




Forskere har funnet ut at lyd og lys som blinker i en bestemt frekvens, nærmere bestemt 40 hertz, aktiverer den samme vaskingen av hjernen som når du sover.

seg et lengre liv forbeholdes dem med tykk lommebok? Hva om vi lykkes med å forlenge levealderen, men ikke helsealderen, slik at vi får flere syke – ikke friske – år?

For min del er det ikke et mål å leve så lenge som mulig. Det viktigste for meg er å få flest mulig gode år med aktiviteter som gir meg glede og folk jeg er glad i. Derfor utsetter jeg noen ganger frokosten og hører på lyder på 40 hz-frekvens, men tillater meg også rett som det er å legge beina på bordet selv om jeg egentlig burde tatt en tur på treningssenteret, og jeg tar gjerne en ekstra bit eller fem når sjokoladen settes frem. ●

... som biolog er jeg enda mer opptatt av det som ikke synes, som skjer inni kroppen.

SIGRID BRATLIE er 43 år og bor i Oslo med to barn og samboer. Hun er utdannet molekylærbiolog ved Institutt for kreftforskning på Radiumhospitalet, og jobber som strategisk rådgiver i Kreftforeningen.



– Jeg har skjønt at jeg er veldig heldig!

I en klinisk studie får Tron Skjær (74) behandling som holder kreften i sjakk. Altfor få eldre pasienter gis samme mulighet.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Tron Skjær (74) har uheldredelig blodkreft. Men til tross for at han var redusert og utmattet, takket han uten å nøle ja da overlege Anders Dahm svippet innom sykesengen hans på Akershus universitetssykehus og spurte om han ville delta i en studie på persontilpasset medisin.

Første steg var å ta en gentest. Den antydet at et gammelt medikament kunne ha svært god effekt mot akkurat hans kreft.

Det var en teori som viste seg å stemme perfekt også i praksis.

– Du er en av deltagerne det går aller best med, så deg er det spesielt hyggelig å treffe i gangene her, sier Dahm da de møtes på sykehuset to år etter at Skjær ble inkludert i studien.

– Det er veldig fint å høre, og dere har fulgt meg så godt opp. Selv om behandlingen har vært tøff innimellom, har jeg aldri kjent meg utrygg, og jeg har skjont at jeg har vært veldig heldig, sier Skjær.

I Dahms studie har alle pasientenes blodkreft kommet så langt at kurativ behandling ikke lenger er aktuelt.

Men deltagerne må også oppfylle et annet kriterium: De må være minst 60 år.

– Det skyldes at dette er en gruppe vi mangler gode data på. Det er veldig få gode studier med såpass voksne pasienter. Og det til tross for at de utgjør over halvparten av alle med denne sykdommen, sier Dahm.

GJETTEKONKURRANSEN

Mangelen på eldre i kliniske kreftstudier er et omfattende og globalt fenomen og problem. Med flere årsaker:

- Mange eldre har flere diagnoser og bruker mange medisiner, noe som gjør det vrient å isolere effekten av behandlingen som testes ut.
- Jo bedre form pasienten er i, jo større er sjansen for at behandlingen skal ha den gode effekten som utviklerne av medisinen håper på.
- Kognitiv svikt kan gjøre det vanskelig for eldre pasienter å huske avtaler, forstå kompliserte behandlingsplaner og når de skal ta medisiner.
- Eldre er i snitt oftere på sykehuset enn yngre pasienter. Å komme til enda flere kontroller i et allerede tøft behandlingsløp frister minimalt særlig hvis reiseveien er lang. Derfor takker mange flere eldre enn unge nei.

– Og så må man jo litt kynisk erkjenne at hos eldre er det mindre liv igjen å redde. Hvert leveår som vinnes, koster mye mer hos en 80-åring enn hos en 30-åring. Legemiddelindustrien vil jo gjerne at medisinerne deres skal brukes så lenge som mulig, sier Dahm.

Til sammen gjør dette at behandlingen av eldre i stor grad er basert på kliniske studier av yngre, og gjerne sterkere, pasienter.

På fint heter dette «å ekstrapolere».

Men, som New York Times skrev i en rapportasje om problematikken: Det kan like gjerne kalles «å gjette».



Faksimile The New York Times, 13. april 2018

Kreftforeningens generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross mener det er avgjørende å inkludere flere eldre pasienter i kliniske kreftstudier.

– Ikke minst fordi vi med en raskt aldrende befolkning vil få en betydelig økning i antall krefttilfeller i årene som kommer. Helsetjenesten må rigges for å møte denne utfordringen, slik at også eldre får behandling som er tilpasset dem.

STUDIEVETERAN

At Skjær så kjapt takket ja til Dahms tilbud, selv om det innebar å ta ubehagelige beinmargsprøver hver tredje måned, skyldtes at han allerede hadde hatt nytte av en annen klinisk studie.

I 2016, mens han og kona Sølvi var på campingferie utenfor Moss og feiret 50 år som kjærester, oppdaget han en liten, rød flekk på leggen.



↑
Kona Sølvi er en solid støtte for Tron Skjær. Her er de hjemme i hagen på Nesodden.

– Trolig flått eller rosen, mente sykepleieren i en av nabovognene. Hos legevakten fikk han antibiotika, men flekken fortsatte å vokse, så Skjær dro til fastlegen, som tok noen prøver.

Noen dager senere, tilbake på camping, ringte telefonen.

– Er du alene?

– Nei, jeg er sammen med kona mi.

– Du har dessverre akutt blodkreft, det er en veldig alvorlig sykdom.

Da løp Skjær. Vekk fra alt og alle, han orket ikke forholde seg til noen. Men Sølvi løp etter, og da hun tok ham igjen og fikk høre hvorfor han oppførte seg så underlig, deiset de sammen ned i den mentale kjelleren.

Mens han lå på sykehuset med en sliten kropp som sleit med å håndtere cellegiften, ble han tilbudt å være med i en klinisk studie og teste ut immunterapi.

– Jeg er så glad, for jeg har så mye ugjort, så mye å leve for.

Tron Skjær

Egentlig var han ett år for gammel: deltagerne skulle være under 67. Men nylig hadde det vist seg at medisinen også kunne gjøre tilværelsen guffen for eldre pasienters blodkreft, så aldersgrensen var hevet.

Skjær ba om betenkningstid. Men da han senere nevnte tilbudet for fastlegen sin, fikk han klar beskjed:

– Dette må du ikke finne på å takke nei til!

GRISEFLAKS

Immunterapien virket. I seks år gikk han til kontroll hver tredje måned, hele tiden fikk han samme svar: Kreften holder seg helt stabil.

Han hadde ingen smerter. Gikk lange turer, stelte i hagen hjemme på Nesodden, fisket og koste seg med Sølvi, barne- og oldebarn. Kanskje ble han litt mer sliten i tunge bakker, men det regnet han med at skyldtes alderen.

– Nå er det egentlig ikke noe mer sannsynlig at du skal dø av denne kreften enn i en bilulykke, så du behøver ikke lenger å komme til så hyppige kontroller, sa lederen for immunterapistudien da han enda en gang tok blodprøver for to år siden. Noe senere fikk Skjær resultatet av prøvene som var ment å bli de siste på lenge:

Kreften var tilbake.

Også denne gangen var han på camping da telefonen kom. Også denne gangen gikk han rett i kjelleren, kanskje dypere enn første gangen. Men denne gangen flyktet han ikke. Han lot Sølvi bli med ned, og sammen klarte de å kravle seg helt opp igjen.

Det var derfor en pasient ved godt mot som så raskt takket ja da Dahm tilbød ham plass i sin kliniske studie.

ENORM NYTTE

Når Tron Skjær sammen med Anders Dahm skal oppsummere disse årene, er han ikke i tvil om nytten.

– Jeg er så glad, for jeg har så mye ugjort, så mye å leve for. To døtre, fire barnebarn og to oldebarn!

– Ja og nå er du faktisk ferdig, du deltar ikke lenger i studien, sier Dahm.

– Ferdig? spør Skjær, brått bekymret.

– Ja, men bare med selve studien. Vi fortsetter selvsagt med den samme behandlingen så lenge den virker så godt, svarer Dahm.

Og man hører Skjær puste lettet ut. ●

Høst

Det er vemod knyttet til denne årstiden, men også gleder. I hagen bøyer epletrærne seg under vekten av frukt som snart skal bli til eplemost. I skogen folder knipper av traktkantarell seg ut i den grønne mosen. Vi plukker, grovrensker og ser nøye på hvert eksemplar før vi legger fangsten lykkelig i kurver som vi bærer med oss hjem.

Men noe mangler. Mannen min, turkame-raten min i over tretti år, han kan ikke lenger traske på ulendte stier, krabbe under trær og krype i lyngen. Jeg må gå uten ham. Det er tungt for oss begge å venne seg til at noen gleder kanskje må fare, men vi stiller soppen sammen når vi andre kommer hjem, steker og spiser og nyter duften og smaken av skog.

I 2019 skrev jeg en bok om aldring med tittelen *Inni er vi alltid unge*. Da var jeg 67 år. Inspirasjonen til å skrive om temaet sprang ut fra min egen og andres erfaring med å bli eldre. Med aldring opplever vi mer sårbarhet på mange vis, i form av lettrørthet og ømtålighet, men samtidig vokser det fram i mange en evne til å leve roligere med livets gåter, til å akseptere følelsenes motsetningsfullhet, til å innse at vi mennesker er en ligning som ikke går opp. Men hva med kroppen, som vi tar som en selvfølge, og som bærer oss tålmodig gjennom tiden? Vi glemmer den. I alle fall har jeg gjort det og forsømt dens stille, murrende behov altfor lenge. Gjennom en menneskealder som terapeut, i fremoverlent, lyttende positur, ble stillesittingens negative konsekvenser ikke lenger mulig å ignorere. Muskelsmerter, artrose, stivhet og leddplager meldte seg med full kraft. Og da *speilsjokket* også rammet meg, da jeg så min for lengst avdøde mor i vindusrutene jeg passerte, og først etter et tiendels sekund forstod at dette var ikke henne, men 67 år gamle meg, i kontrast til den førtiåringen som levde i mitt indre som et evig minnebilde, da kjente jeg at tiden var inne til å begynne en slags oppsummering.

Jeg begynte å skrive om aldring som et slags forberedelsesprosjekt: Ville det være mulig å forsones seg med egen forjengelighet, å tåle det skremmende og fremmede som venter oss alle

der framme; kreft, demens, skrøpelighet, døden? Én ting var frykten for eget forfall, verre var det å ta inn over seg frykten for å miste sin elskede, i mitt tilfelle, denne mannen som er mitt ankerfeste, han som jeg kaller min sherpa i livets brattheng.

Et kapittel i denne boken handler om det, om å miste sin kjære, sitt livsvitne. Det begynner slik, jeg siterer likeså godt meg selv: «Det finnes ting jeg kvier meg for å skrive om fordi det kjennes farlig. Jeg er redd for å straffes hvis jeg rører ved det, at det vil kunne gå troll i ord. Jeg spurte mannen min om hva han tenkte hvis jeg skrev om noe av det jeg er reddest for. Han mente at det var helt i orden. Frarådet meg å tenke ond magi, men sa: 'Gå inn i det, du tenker jo på det uansett, du fremprovoserer ikke sykdom og død ved å skrive om det.'» Vel. Det gikk bare fire år. Så banket kreftspøkelset på døren her hjemme, som i så mange andre hjem. Stråling, cellegift, bivirkninger. Den sterke, friske mannen min må lære seg å tåle at han ikke lenger er den samme. Døtrene våre må tåle det. Jeg må tåle det. Det er hardt. Vi holder frykten på en armlengdes avstand. Vi teller gleder. Vi tar en uke av gangen. Det går.

Kjære politikere, helsebyråkrater og medier. Dere hyller de friske, veltrente seniørene. Alle de som lever «riktig», som er positive og «holder seg godt», de løftes fram. Dere snakker om «suksessfull aldring», om betydningen av selvhjulpenhet, og vi eldre er helt på linje der, vi vil utsette sykdom og skrøpelighet så lenge vi kan, bo i eget hjem, ikke bli avhengige av andre. Men budskapet deres underkommuniserer en skjebnens sannhet: At en dag vil vi alle bli avhengige av andre for å kunne leve. Jeg har et ønske. *Ikke heroiser den «flinke» gamle*. Vokt dere for helsemoralisme. Ikke skrem oss fra å vise vår hjelpeløshet når den melder seg. Ikke stimuler aldringsfrykt og sykdomsskam. Respekter vårt grunnleggende behov for å høre til, for å bli regnet med, til siste slutt. Det kan hjelpe oss til å tåle det uavvendelige. Vi må alle dø. Men ikke i dag. I dag skal vi leve. ●



FOTO: KRISTOFER MYHRE

Sissel Gran (født i 1951) er spesialist i klinisk psykologi og har praktisert som individual- og par-terapeut siden 1979. Hun har vært avis-spaltist i en årrekke, blant annet i Aften-posten. Hun skriver fast i VG annenhver uke og presenterer med ujevne mellomrom tanker om livet i essayform i Morgenbladet. Sist ut var «Den lange ferden med mor». Sissel har skrevet flere bøker om kjærlighet, samlivs-brudd og begjær på ville veier. I 2019 tok hun et sidesprang fra kjærlig-heten og skrev en bok om aldringens mysterier.



Aldri for gammel for riktig behandling

– Vi bør være langt mer opptatt av eldre kreftpasienters funksjonsnivå enn av hvor gamle de er, mener Siri Rostoft.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

I gjennomsnitt er 85-åringers selvsagt i dårligere form enn 75-åringers. Men de individuelle forskjellene er enorme.

– Den spreke 85-åringen som er helt selvstendig i hverdagen, tåler mye tøffere behandling enn 75-åringen som er svekket både mentalt og fysisk og behøver hjelp til alt, understreker Rostoft, som er professor og overlege i geriatri.

Klisjeen er altså sann, iallfall nesten: Alder er bare et tall.

Derfor bruker Siri Rostoft mye av tiden sin ved Oslo universitetssykehus på å kartlegge de eldre kreftpasientenes funksjonsnivå.

– Mest for å unngå overbehandling, som definitivt er et stort problem, men samtidig må vi passe på at pasienter ikke underbehandles utelukkende fordi de er gamle, sier hun.

GODE DAGER VIKTIGST

Når Rostoft setter seg sammen med pasientene, sjekker hun den kognitive funksjonen og avklarer om de behøver hjelp til å ta medisiner og å få i seg næring. Hun forhører seg om de er deprimerte, spør om de har angst, og, ikke minst, om de har et sosialt nettverk.

– Alt dette er i utgangspunktet langt viktigere enn alder, forteller hun.

– Hvilke konsekvenser får resultatet av kartleggingen din?

– Vi ender ofte med å diskutere hva som er viktigst for dem. Jeg forteller at hvis de går for den aller tøffeste behandlingen, kan de risikere bivirkninger og komplikasjoner. Jeg spør hvor mye av funksjonsevnen de er villig til å ofre for å leve lengst mulig.

– Hva svarer de?

– De aller, aller fleste, over 90 prosent, svarer at det er viktigere med gode dager enn med flere dager. Unntaket er de som har en helt spesiell livshendelse de håper å få med seg, forteller hun, noen dager før USAs eks-president Jimmy



– ... vi må passe på at pasienter ikke underbehandles utelukkende fordi de er gamle.

Siri Rostoft

Carter på sin 100-årsdag sier at han håper å leve lenge nok til å stemme på Kamala Harris.

Mange av pasientene som kommer til Rostoft, aner ikke at de selv kan være med på å bestemme behandlingsløpet.

– I helsevesenet har vi altfor lite tid til å snakke med pasientene om hva de selv ønsker. Mange av de eldre jeg møter, har fått beskjed fra legen om at de skal opereres eller gjennom tøffe behandlinger. Da tror de at de ikke har noe annet valg, sier hun.

DIAGNOSENE HOPER SEG OPP

I fjor fikk 38.000 nordmenn kreft. Om 15 år vil tallet trolig ha passert 50.000. Hovedårsaken er at vi blir eldre: Risikoen for å få kreft øker uavhengelig i takt med alderen. Fire av ti får minst én kreftdiagnose før fylte 80 år.

Minst én, altså. Mange får flere, noe helsevesenet ifølge Rostoft ikke er tilrettelagt for. Opprørt forteller hun om en pasient på godt over 90 år som for hver kontroll fikk nye kreftdiagnoser. Til slutt hadde han fire.

– Men fordi legene som behandler de forskjellige sykdommene, ikke snakker med hverandre, måtte han gå til kontroller på fire sykehus. Sånt er jo ikke bærekraftig! Vi kan ikke bare bli mer og mer spesialiserte, vi må organisere oss på en måte som også ivaretar det sammensatte, hele mennesket.

FEILPRIORITERING?

Rostoft synes samfunnet er bekymringsfullt opptatt av anti-aldring og livsforlengelse, nærmest for enhver pris.

– Når vi vet at det finnes steder i verden der folk med alvorlig kreft ikke engang får morfin mot smertene, synes jeg det er vanskelig å forsvare at vi bruker mange milliarder kroner på å forlenge livet med et par anstrengende måneder helt på slutten.

I stedet bør vi bruke mer energi på å skape gode lindrende tilbud for eldre, mener hun.

– For eksempel flere fysioterapeuter på sykehjemmene. Det er kjempefint å leve lenge hvis man er frisk, men den *driven* etter å leve lengst mulig uansett, den sliter jeg med. Det er ikke mange av de 100-åringene jeg har møtt, som synes det er helt topp å ha blitt så gamle. ●

Hverdagsengler



Frivillig arbeid for kreftsyke gir Britt Ask (76) og Torhild Jakobsen (75) en meningsfull og aktiv aldring. →

TEKST: HANNE MARIE MOLDE • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



KREFTFORENINGENS HVERDAGSHJELP

I Kreftforeningens hverdagshjelp hjelper våre frivillige deg med praktiske gjøremål, noe som gjør at du kan bruke energien din til det du vil. Det kan være praktisk hjelp i huset, følge og transport eller noen å snakke med.

Tilbudet er til deg som er syk, pårørende eller etterlatt, og det er helt gratis. Vi tilbyr hjelp i seks måneder, med mulighet for forlengelse ved behov og kapasitet.

På nettsidene våre kan du gå inn og se hvor i landet vi tilbyr hverdagshjelpen. Les mer på kreftforeningen.no/hverdagshjelpen

– Å jobbe som frivillig kan bidra til en aktiv aldring som gir bedre alderdom.

Thomas Hansen, psykologforsker ved Folkehelseinstituttet

En liten, rød bil sirkler seg oppover de bratte bakkene mot Tinnheia i Kristiansand.

Inni sitter to godt voksne damer, i like T-skjorter med Kreftforeningens logo.

– Vi er steingamle, fleiper 75-åringen Torhild i passasjeretset. – Men vi føler oss ikke sånn.

– Hva er det egentlig å bli eldre? spør sjåføren Britt. – Det merkes jo i kroppen, men det stemmer ikke i hodet.

Da Britt og Torhild sluttet å jobbe som 72-åring, den ene i hvitevarebutikk og den andre som omsorgsarbeider, var det aldri et alternativ å sette seg ned. De ville hjelpe andre og ble nysgjerrige da de kom over en annonse i avisen for Kreftforeningens hverdagshjelp.

– Vi har begge hatt mye kreft i familien og vet hvor tøft det kan være. Jeg har selv hatt kreft og mistet både moren og broren min, forteller Britt.

– Det føltes veldig meningsfylt å bruke pensjonisttiden på å være frivillig og hjelpe andre i en lignende situasjon, legger Torhild til.

BEDRE ALDERDOM

Det Britt og Torhild forteller, er helt i tråd med internasjonal forskning.

– Å jobbe som frivillig kan bidra til en aktiv aldring som gir bedre alderdom. Det kan beskytte mot ensomhet og gi de eldre bedre helse, livskvalitet og opplevelsen av å ha et mer meningsfullt liv, forteller Thomas Hansen, som er psykologforsker ved Folkehelseinstituttet (FHI).

I offentlige strategier rundt aktiv aldring er det en sentral målsetting å mobilisere flere eldre i frivilligheten.

– Det ses på som en vinn-vinn-vinn-situasjon. Det er bra for den som bidrar, bra for den som mottar hjelp, og det er bra for samfunnet fordi de eldre avlaster helsevesenet, forteller Hansen.

I FHI jobber han og kollegaene mye med prosjektet «Hverdagsglede – fem grep for bedre livskvalitet». Her gir de kunnskapsbaserte tips til

hva den enkelte kan gjøre for å bedre livskvalitet og trivsel:

1. Vær oppmerksom
2. Vær aktiv
3. Fortsett å lære
4. Knytt bånd
5. Gi

– Poenget er at ved å være frivillig gjør du alle disse grepene. Du hjelper andre, er aktiv, knytter bånd, lærer noe nytt og er til stede og oppmerksom, forteller han.

RIK PÅ HISTORIER

Britt og Torhild kjente ikke hverandre før de møttes på informasjonsmøtet til Kreftforeningen etter å ha sett annonsen. Der ble det full klaff.

– Alt stemte liksom. Kjemien, tankene. Vi utfyller hverandre, sier Britt engasjert.

Siden har de reist sammen hjem til kreftpasienter og pårørende. Flere ganger i måneden



For Britt og Torhild er samtalen en vel så viktig del av det å være frivillig.

støvsuger, vasker og rydder de. Og har lange, gode samtaler.

– Det gir meg veldig mye å ha tid til å lytte, og vi ser også at det gir dem mye. Det er en god følelse å være der for andre, sier Britt.

Med egne kreftopplevelser i bagasjen kan det være tungt å møte lignende skjebner, men de engasjerte damene føler seg ikke tynget. Heller tvert imot.

– Nei, jeg føler heller at de gjør det ekstra godt å hjelpe, sier Torhild og ser bort på venninnen.

– Når vi har vært der, så har vi gjort det vi kan. Vi har gitt av oss selv, og vi blir rike på historier og livsopplevelser, sier Britt.

Hun parkerer bilen, og sammen går de bort mot høyblokken og dagens oppdrag.

EVIG TAKKNEMLIG

– Velkommen! Så fint å se dere igjen!

En kvinne med kort, krøllete hår åpner døren til leiligheten i fjerde etasje og slår ut →



↑
Merete forteller at hun gleder seg hver gang hun skal få besøk av «englene sine».

armene for å gi Britt og Torhild en stor klem.

– Dere er englene mine, dere vet det, ikke sant?

Da Merete Andersen (51) fikk tilbakefall av brystkreft, fortalte kreftkoordinatoren hennes at Kreftforeningen kunne hjelpe henne med husarbeidet.

– Jeg liker å ha det ryddig, men klarer det ikke selv. Det er en enorm lettelse å slippe å tenke på rengjøring på toppen av alt annet. Jeg føler meg så heldig, forteller Merete.

Britt går inn i gangen, tar av skoene og kommenterer hvor fin Merete har blitt med de korte krøllene, men Merete rynker på nesen.

– Det er ikke meningen å være stygg med dere over 60 altså, men jeg føler meg som en gammel dame med permanent, sier hun og ler.

Merete drar dem med seg inn i stuen og serverer kaffe og kjeks i sofaen. På bordet ligger en parykk og en stor tabletteskje.

– Hvordan går det egentlig med deg, Merete, spør Torhild og lener seg fram.

For Britt og Torhild er samtalen en vel så viktig del av det å være frivillig som selve husarbeidet.

– Jeg sover bedre, men det er ikke så mye som skal til før tårene kommer, forteller Merete åpenhjertig.

– Du er flink til å få det ut, sier Britt støttende.

Merete smiler litt flaut.

– Det går utover sofaen. Tror dere at dere kan støvsuge den? Jeg pleier å ligge her og spise når jeg ikke orker annet.

Torhild og Britt reiser seg.

– Selvfølgelig! Det gjør vi så gjerne! Hvordan er det med vinduene? Vi tar dem også, vi!

Britt og Torhild er allerede på vei ut på badet for å hente nal og støvsuger. Merete går inn på soverommet for å hvile.

En time senere dufter det nyvasket i hele leiligheten. Torhild deiser ned i sofaen, mens Britt tørker bort svetten fra pannen.

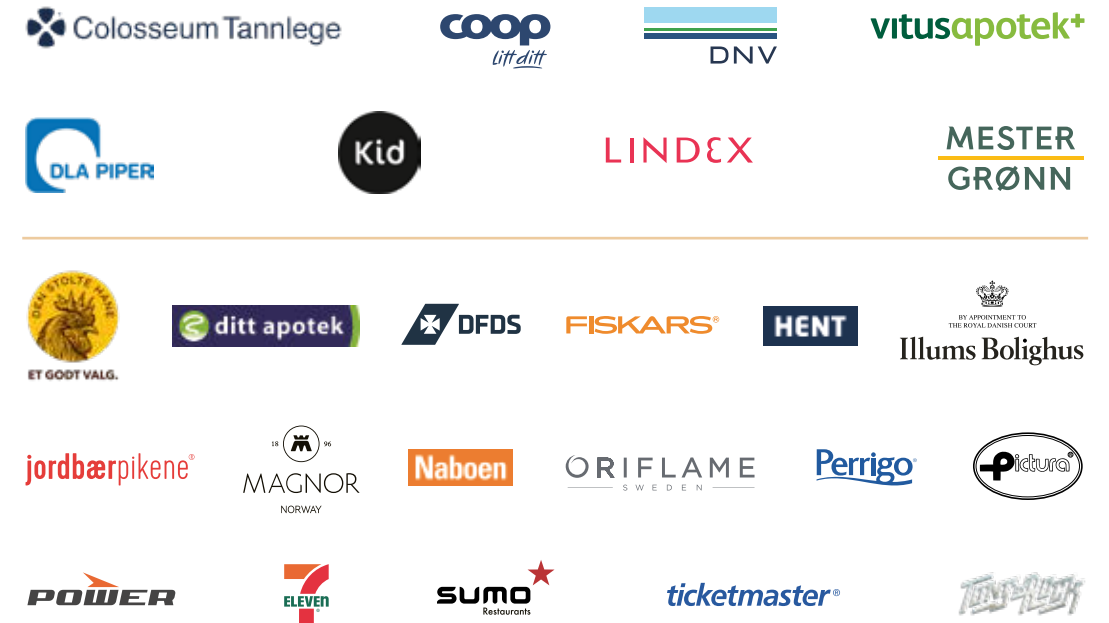
Merete kommer ut av rommet.

– Å herlige land! Se på de rene vinduene – og den rene sofaen! Nå må jeg aldri smule mer! Britt ler før hun sier lurt:

– Eller kanskje det er akkurat det du må, Merete? Grise mer, så kan vi komme oftere! ●

Tusen takk til våre samarbeidspartnere

Mange bedrifter støtter Kreftforeningens arbeid – både store og små. Vi setter stor pris på alle som hjelper oss med oppmerksomhet, synlighet og penger til forskningen.



Cutrin Norge, David-Andersen, Dekkteam, Dune of Norway, Elit AS, E-Weels, Floyd.no, FotoKnudsen, Mixto AS, Radoninspektøren, Subsea 7 Norway

Ønsker din bedrift å bidra til vår visjon om «et liv uten kreft» og bli en samarbeidspartner med Kreftforeningen, les mer på kreftforeningen.no eller kontakt oss på naeringsliv@kreftforeningen.no.



Skal du feire?

Stadig flere tenker på forbruk og bærekraft når de inviterer til feiring. De ønsker seg heller en gave til hjertesaken sin og ikke til seg selv.

Ber du om en gave til kreftsaken, går pengene til forskning slik at flere kan bli friske, få ny behandling og vende tilbake til livet, familie og venner.



Les mer på kreftforeningen.no/gratulasjonsgave



Designet av
Snøhetta 

Liten stjerne leveres i gull, sølv og grønt, pris per stk. kr 120,- | Håndlaget lysestake i messing, kr 3 500,-

JULEGAVER SOM GIR HÅP

Julegaver fra Kreftforeningen er designet av Snøhetta. Inntektene går til livsviktig kreftforskning og bidrar til at flere kan komme hjem til jul og alle andre dager i året.



Støtt Kreftforeningens juleaksjon
 på kreftforeningen.no/jul eller
 vips til 2277.



KREFTFORENINGEN
 Juleaksjonen 2024