

FELLES KREFTER

MAGASIN NR. 3 | 2025

Til pappa



God

Bernt



KREFTFORENINGEN

TEMA:
PRE- OG RE-
HABILITERING

**Barnas heiarop hjelper Bernt (37)
gjennom beintøff kreftbehandling – s. 4**



4

Bernt Larsen går hånd i hånd med kona Pernilla mot første mål: Svulsten i tarmen skal ut.



10

Psykolog og professor Silje Endresen Reme har dokumentert at hypnose kan forebygge senskader hos kreftpasienter.



14

Gro Garaas Wang slapp å bli sittende alene med bekymringene da hun fikk kreftdiagnosen; hun fikk delta i en studie på digital prehabilitering ledet av forskerne Rune Ougland og Guro Kleve.



19

Med tett oppfølging fra røykeslutt-veilederen på Sørlandet sykehus klarte Nancy Galdal endelig å kvitte seg med sin dårligste venn.



22

Kreftsykdommen gjør at man blir en annen, i hvert fall for andre. Det skriver forfatter Marie Lunde om.



24

Trening er behandling, og staten bør ta regningen, mener denne kvartetten.



27

Simon Dyhr var kreftfri, men alt annet enn frisk. Han og kona Kaja tror at mange behøver mye hjelp også etter behandlingen.



KREFTFORENINGEN
TIL FOR DEG

Hovedkontor:
Kongens gate 6, Oslo
Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo
Telefon: 21 49 49 21
E-post: post@kreftforeningen.no
Nettside: 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: 158 000

Gavekonto: 5005.05.11011
Vipps: 2277

Kreftforeningen er medlem av
Innsamlingskontrollen.



DIGITALE KURS

FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Gode råd om kosthold og kreft

Vardesenteret tilbyr **digitale kurs** med klinisk ernæringsfysiolog Anita Helland. Hun gir deg nyttige råd om følgende:

- Uønsket vektøppgang etter kreftbehandling
- Kosthold for kreftoverlevende
- Når matinntaket blir et strev (uønsket vekttap)
- Plantebasert kosthold, karbohydrater, fiber og (blod)sukker

Kursene holdes **mandager kl. 1400–1500** og rullerer mellom temaene.

Skann QR-koden og meld deg på kurs, eller les mer på vardesenteret.no/tilbud.



Her kan du også lese mer om hva et Vardesenter er, og hvilke andre tilbud som finnes der.



VARDESENTERET

Et samarbeid mellom Kreftforeningen og helseforetakene



FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Ingrid Stenstadvold Ross, generalsekretær

Sterkere inn i stormen

Tenk om alle som får en kreftdiagnose, kunne møte behandlingen med mer krefter – både fysisk og mentalt. Tenk om den første beskjedne fra helsevesenet ikke bare var en plan for kirurgi, cellegift og stråling, men også et løfte om støtte til trening, kosthold og mestring.

Det er akkurat det prehabilitering handler om: å gi mennesker styrke før stormen.

Forskningen er krystallklar. Pasienter som får hjelp til å forberede seg før behandling, får færre komplikasjoner, kortere sykehusopphold og bedre livskvalitet. En gevinst for pasientene – og for en hardt presset helsetjeneste. Og kostnaden? Beskjeden, sammenlignet med andre deler av kreftbehandlingen.

Likevel viser tall fra vårt brukerpanel at hele 93 prosent av pasientene ikke har fått tilbud om trening, kostholdsrad eller psykososial støtte før behandlingen. 72 prosent sier de gjerne skulle hatt det. Det forteller oss at behovet er stort, og at potensialet for endring er enormt.

Heldigvis er det bevegelse i riktig retning. I regjeringens nye kreftstrategi står det svart på hvitt: «Alle pasienter skal få rett behandling og

oppfølging til rett tid – gjennom god prehabilitering.» Det er et løfte vi i Kreftforeningen skal gjøre alt vi kan for å bidra til at blir innfridd.

Samtidig vet vi at vi står på skuldrene til sterke miljøer som har gått foran. Aktiv mot kreft har i mange år jobbet for å gjøre fysisk aktivitet til en naturlig del av kreftbehandlingen – gjennom blant annet Pusterommene på sykehusene. Og Montebellosenteret har vært en pioner innen rehabilitering, med et helhetlig tilbud som gir mennesker styrke, mestring og retning etter behandling. Sammen viser de hvordan innsatsen før og etter behandling henger uløselig sammen – og hvor mye kraft som ligger i fellesskap, kunnskap og bevegelse.

Prehabilitering er derfor ikke et nytt kapittel, men en naturlig fortsettelse av det mange allerede har bygget opp. Nå handler det om å samle erfaringene, løfte frem det som virker – og sørge for at flere får muligheten til å møte sykdom med mer styrke. ●

Ingrid Stenstadvold Ross



Golfer for livet

På vei hjem fra legekontoret for litt over et år siden så Bernt Larsen for seg sin egen begravelse. Siden har han lært å leve som han ønsker – og sikte mot neste milepæl.

TEKST: LINDA LUND NILSSON
FOTO: ARNE THORESEN OG
JORUNN VALLE NILSEN

Onsøy golfklubb 17. august. Bernt Larsen (37) liker å være ute i god tid og tror han skal være en av de første. Men der tar han feil. Det vrirler allerede av folk.

Bernt har tatt initiativ til «Golf for livet» og bestemt at alle inntekter skal gå til Kreftforeningen. Etter hvert skal hele 140 golfere samles på banen denne solfylte augustdagen.

På inn- og utpust snakker han om hva golfen og turneringen betyr for ham.

– Gjennom golfen får jeg være ute og i aktivitet sammen med andre. Det hjelper, både fysisk og psykisk, jeg merker at det gjør meg bedre i stand til å takle alt jeg må gjennom, sier han.

En golfbane kan knapt bli vakrere. Skyfri himmel, opp mot 25 grader, nesten vindstille. Og masse mennesker som er der for hans skyld, alle i «Golf for livet»-skjorta Bernt har designet.

Kona Pernilla (37) og barna Thea (12) og Ida (7) er også med, for å selge Fuck Cancer-armbånd de har laget. I løpet av en lang dag samles det inn over 163 000 kroner til kreft-saken.

– Helt vilt! At det skulle bli så stort, var over all forventning, mimrer Bernt etterpå.

– Jeg tar det med meg som et minne for livet.

HÅPET ER DYREBART

Bernt er familiemann og bor sammen med Pernilla, Thea og Ida i et hus i Fredrikstad. Ukene er vanligvis fylt med jobb, båt, golf, trening, fotballcuper og hverdagslogistikk. Full rulle. Men det siste året har det vært unntakstilstand.

Bernt har tarmkreft med spredning til leveren. Der denne historien begynner, altså på golfbanen, venter han på første store delmål siden han fikk diagnosen et snaut år tidligere: operasjon.

Modersvulsten skal ut av magen i løpet av et par uker. Et sted lenger fremme må han også ha ny lever. Men det er ikke den han tenker på nå. Han har lært seg å tenke at han er heldig. Mange som har kreft, er mye sykere enn ham.

– Jeg kan tenke at dette kommer til å gå til helvete, eller jeg kan tenke at jeg skal gjøre alt jeg kan for at det skal gå bra. Jeg har valgt det siste.

Og hvis du tenker at du ikke orker å lese en «tenk og tren deg frisk»-reportasje, så heng på litt til. Bernt vet altfor godt at det ikke handler



om «å ta seg sammen». Men det siste året har lært ham mye han håper andre kan få nytte av.

FORSTOPPELSEN

I februar 2024 fikk Bernt akutte magesmerter. Mageknip ganger hundre. «Kraftig forstoppelse», sa legen. Etterpå la Bernt om kostholdet. Mer grønnsaker og fiber. De verste smertene



Bernt inviterte til «Golf for livet», til inntekt for kreftsaken. Her på banen med eldstedatter Thea, kona Pernilla og minstefrøken Ida.



ga seg. Det ble sommer. Vekta gikk nedover, folk bemerket at han så godt ut. Han følte seg ganske bra også. Bortsett fra på do.

– Magen var kranglete. Men så er jeg typisk mann, da. Venter bare på at det skal gå over.

Etter sommeren begynte folk å kommentere at han så sliten ut. Moren hans, sykepleieren, syntes han var grå i ansiktet og tvang ham tilbake til fastlegen. Han kjente nesten ikke igjen sin 21 kilo lettere pasient.

Bernt satt alene på jobb da legen ringte bare to dager senere.

– Jeg husker at det var fredag den 13., og at jeg etter samtalen gikk inn i et møte og sa at jeg måtte dra til legen fordi jeg hadde kreft.

Koloskopien levnet ingen tvil: Svulsten satt i overgangen mellom tykktarm og endetarm, fylte nesten hele tarmen på tvers.

Bernt så for seg begravelsen. Barna som hadde mistet faren sin.

– De mørke tankene dominerte ganske lenge. Eller, det var i hvert fall mørkt i noen dager, retter han.

Dager da tankene kværnet rundt omfanget. Hvor mye hadde kreften rukket å spre seg? Han stålsatte seg for alt. Så da legen fortalte at det var spredning til leveren, svarte han kontant:

– Kun leveren?

– Ja.

– Ok, tenkte Bernt, da er det bare å kjøre på.

FORLØSNINGEN

Og det var her alt skiftet. Det er sånn han beskriver det. Det var nå han våknet, snudde tankesettet sitt og ble *den provoserende positive* Bernt.

Han har kreft, ja vel. Men han har også to døtre som skal ha en pappa, og han har noe han brenner for å si: At du har en kreftdiagnose, betyr ikke nødvendigvis at du er syk hele tiden. *Han* er ikke det.

– Når jeg spiller golf, er jeg ikke kreftsyk. Når jentene mine spiller fotball, er jeg pappa og tilskuer, ikke pasient. Når jeg er på sykehuset og får behandling, da er jeg pasient. Sånn velger jeg å se det.

Han tenker at sykdommen tar cirka 20 prosent av ham. Hele 80 prosent er han vanlige Bernt.

EN PLAN BLE LAGT

Han fikk vite at leveren ikke kan reddes. At han på et tidspunkt må gjennom en levertransplantasjon. Men først må modersvulsten vekk, og før den kunne opereres, måtte den krympes. Kreftteamet anslo at han trengte 14 runder med cellegift.

Det var bare å mobilisere for den første lange etappen. Ruste kropp og sinn for alt som skulle komme. Allerede etter første cellegiftkur følte han seg lettere. Fra å gå på do sju–åtte ganger om dagen gikk han nå én eller to. Han fikk farge i kinnene. Men da første kontroll nærmet seg, begynte hodet til Bernt å kverne igjen.

Var det ikke sånn at cellegiften skulle gjøre ham skikkelig dårlig? Kanskje virket den ikke som den skulle?

Få dager etter første CT-kontroll fikk han en SMS fra legen. Kreften hadde krympet, både i lever og tarm.

Så lett kan det være å løfte 20 kilo frykt fra noens skuldre. →

– At du har en kreftdiagnose, betyr ikke nødvendigvis at du er syk hele tiden.

Bernt Larsen

Spente: Straks skal de få vite om kroppen til Bernt er klar for operasjon – og hva kirurgene planlegger.



ÅPNE FRA START

Bernt og Pernilla valgte å være åpne med barna fra start. De hadde jo merket at pappa var syk.

– Jeg sa først: «Pappa har det stygge ordet.» Tolvåringen skjønnte hva jeg mente med én gang. Hun sa: «Jeg vil ikke at du skal dø, pappa.»

De har hatt besteforeldre med kreft. Ordet var ensbetydende med «død» for dem.

– Vi forklarte at det ikke nødvendigvis trenger å være det. Altså: Alle vet at man kan dø av kreft. Men hvorfor dyrke det? Hvorfor ikke heller snakke om alt som gjøres for at jeg skal overleve?

Bernt og Pernilla tok også tidlig valget om å være åpne med omgivelsene. For, som Bernt sier, på et eller annet tidspunkt ville folk fått vite det, kanskje latt som de ikke så ham i butikken.

– Nå tør de komme bort til meg, spørre hvordan det går, og si at det er tøft at jeg deler. Det gir meg så mye, jeg blir skikkelig glad. Heiarop og meldinger hjelper mye mer enn jeg hadde trodd.

PLANEN FOR ETTÅRSJUBILEET

Sykehuset Østfold 21. august. Tidlig morgen. Skarp sol og et kjølig streif av september i lufta. Bernt og Pernilla skal til forsamtales på kirurgisk avdeling. Bernt har vært stille hele morgenen. Pernilla vet bedre enn å spørre så mye da. Lar ham være i fred.

Etter samtalen er han lettet. Han har ikke forstått det før. Hvor redd han har vært for at det ikke skal bli operasjon. Men nå mente de altså at han var klar. De vil fjerne en del av endetarmen og nesten halve tykktarmen. Med kikkhullskirurgi.

– Jeg er spent på formen etterpå, men jeg går inn med hue først. Jeg er litt sånn at jeg tar stormene når de kommer, sier Bernt.

– Men litt irriterende er det, så klart, at jeg ikke fikk legen til å love å ta bilde av meg på operasjonsbordet. Jeg hadde lyst til å se hvordan jeg ser ut som ballong! Dere vet at de blåser opp magen? sier Bernt lystig.

– Ja ja, vi får ta det positive. Fjorten dagers forbud mot husarbeid er jo noe, gliser han. Kikkhullskirurgi er også en god nyhet. Da kan han faktisk rekke å komme seg på beina så han får «feiret» 13. september, ettårsdagen for diagnosen, som han håper.

Den dagen er det nemlig Stafett for livet i Fredrikstad, og om han klarer å stavre seg på



Bernt er våken! Pernilla, lettet. (Foto: Privat)

– Jeg er spent på formen etterpå, men jeg går inn med hue først. Jeg er litt sånn at jeg tar stormene når de kommer.

Bernt Larsen

beina, skal han gå i spissen for familie og venner i laget sitt. 32 personer har allerede meldt seg på Team Bernt.

KLAR, FERDIGOPERERT

2. september ble Bernt operert. Han var spent på narkosen og enda mer spent på om han ville våkne med stomi. Som vanlig grep han tak i det positive: Legene hadde sagt at den trolig ville være midlertidig.

Han husker at han la seg i senga. Noen justerte på beina, tok brillene. Så fikk han en maske over ansiktet, og et firetimers sekund senere hørte han noen si at operasjonen hadde gått bra. Enda en opptur: Han våknet uten stomi!

Men i dagene etterpå sto nedturene i kø. Smerter, panikkangst, stigende CRP, infeksjon? Pannekakemadrass, kort seng, elendig nattesøvn. Mer smerter. Var det lekkasje? CT-bildene viste nei. Men hvorfor fikk han ikke gått på do?

En uendelighet senere kom den forløsende prompen.

– Bortsett fra to barn og giftemål er det noe av det beste som har skjedd meg!

Under en uke etter operasjonen fikk han reise hjem til familien. Mens han var på sykehuset, strømmet påmeldingene til Team Bernt på. Tre dager før stafetten telte Bernt hele 48 deltakere på laget sitt.

– Det er spådd drittvær, men det er jo bare å få på seg regntøy!

Svulsten var borte, og Bernt var mer enn klar for neste etappe.



STORMEN KOMMER

Men formiddagen 12. september er Bernt en mann av illevarslende få ord. Han har sett morgendagen og stafetten tydelig for seg. Men nå har han fått så vondt i ryggen. Sånne intense, pulserende smerter rett over halebeinet, de setter ham helt ut av spill.

– «Er grinete og sur, og det går ut over Pernilla og ungene. Men, jeg har fortsatt et mål om å være i parken ved 14-tida i morgen, så vi sees nok der», sier han flatt i en sms.

Himmelens mørke skyer åpner seg over Fredrikstad. I Kirkeparken jobber folk som maur med å rigge før morgendagens stafett, vi har akkurat parkert bilen da det tikker inn en melding fra Bernt.

«Dårlige nyheter. Jeg må opereres på nytt og få stomi permanent, da skjoten mellom tykktarm og endetarm ikke holder. Da ses vi dessverre ikke i morgen.»

OMGITT AV VARME

Det blir kveld, og der står Pernilla foran oss i regnet. Hun vet ikke ellers hvor hun skulle ha gjort av seg. Bernt ligger fortsatt på operasjonsbordet, og han har ønsket at hun skal gjennomføre som planlagt, han tror at det er best for henne.

Team Bernt har vokst til 80 deltakere. Alle mener at stafetten er det siste hun skal tenke på nå, men hun orker ikke tanken på at ting ikke skal være klart. Vil være fri til å dra til sykehuset på kort varsel. Kan vi kanskje hjelpe henne å henge opp noen ballonger?

På ettårsdagen for diagnosen ville nyopererte Bernt feire med Stafett for livet. Sånn skulle det ikke gå.

Regnet trommer på telttakene og sildrer gjennom trærne. Da det nærmer seg midnatt, står Pernilla midt i parken, omgitt av folk, og tar imot varme klemmer.

Det er på mange måter dette Stafett for livet er til for. Fra startskuddet går lørdag, og gjennom hele det neste døgnet, vil det alltid være noen i løypene. Runde på runde skal folk gå, løpe, eller sykle, for seg selv eller for noen som ikke kan være til stede. For å symbolisere at ingen skal trenge å gå gjennom kreft alene.

STAFETT FOR LIVET

Pernilla sover bare to timer den natten, hun våkner av mareritt etter mareritt. Men lørdag formiddag er hun, Thea og Ida på plass, i T-skjorter med Team Bernt-logoen trykket på brystet. Sammen med venner og familie er de her for pappa.

Årsdagen ble ikke som Bernt hadde håpet. Livet gjør ikke alltid det. Han våkner på sykehuset med et snitt fra navlen og ned og pose på magen.

Dagene etter operasjonen blir enda mørkere enn sist. Han får infeksjon i stomien, kaster opp det han spiser, smertene og de negative tankene tar over. Den positive fyren han er, som alle kjenner ham som, er helt borte i noen dager.

Det var tungt å gå glipp av stafetten, å ligge der alene og stirre på de kalde sykehusveggene.

SER FRAMOVER

Ti dager etter hasteroperasjonen får han komme hjem. Stafettspinnen som familie og venner har båret rundt banen i all slags vær, er hans nå. Den skal han beholde som enda et fint minne om hvor mange som bryr seg om ham.

– Jeg er ekstremt takknemlig for alle som stilte opp for meg, men det var veldig ensomt å ligge der og ikke kunne ta del i det selv, sier han.

Nå ser han framover. Selv om det fortsatt kjennes tungt, aner han at vanlige Bernt fortsatt bor i ham.

– Jeg har et nytt liv foran meg, som jeg ikke vet noe om ennå. Det er mye som må bearbeides, men jeg merker at pila peker litt mer oppover, så det skal nok gå. ●

Pernilla har bare sovet i to timer, men tar stafettspinnen for Bernt – fordi hun kan.

Kreftforeningens **Stafett for livet** er en hyllest til alle som er rammet av kreft. Familie, venner, skoler, foreninger, arbeidsplasser og andre danner lag for en person de vil støtte eller minnes. Sammen skal de gå eller løpe i et helt døgn for vise at det alltid bør være noen på banen for den som er syk.

stafettforlivet.no





Hypnose gav mindre smerte og utmatting

Kort psykologisk behandling før og etter operasjon kan forebygga utvikling av langvarige smerter og utmatting hos kvinner med brystkreft, viser norsk forskning.

TEKST: HANNE MARIE MOLDE
FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

– Er du klar?

Psykolog Silje Endresen Reme ser på meg og smiler lurt. Ho sit oppreist i kontorstolen sin på Universitetet i Oslo med ein bunke ark i hendene. Eg kjenner meg som ei lita skulejente med sommarfuglar i magen her eg lener meg bakover i ein litt for stor stol. Vanlegvis er det eg som journalist som stiller spørsmåla, men i dag er rollene snudd.

– Har du opplevd å vera i flyt?

Eg nikkar forsiktig.

– I ein tilstand der du gløymer tid og stad?

– Ja, svarer eg.

– Då har du vore i transe – i hypnose, seier Reme.

Eg ser forvirra på ho. Ho forstår kva eg tenker.

– Hypnose er ikkje skummel magi slik du kanskje har sett det på TV og sceneshow. Det er ikkje sånn at du mistar kontrollen. Eg kan ikkje få deg til å gjera ting du ikkje vil, seier ho trøystande.

– Det er heilt trygt. Du skal berre sitja heilt i ro og lytta.

ANGST OG STRESS PÅVERKAR

Då kan du setja deg godt til rette og lukka augo og la deg sjølv slappa av. Ta eit par rolege, djupe andedrag. Når du pustar ut, kan du kjenna at du blir meir avslappa. Meir og meir avslappa.

Kvart år blir fleire tusen norske kvinner operert for brystkreft. Nesten halvparten får langvarige smerter og utmatting etter →



– Hypnose er ikkje skummel magi slik du kanskje har sett det på TV og sceneshow. Det er ikkje sånn at du mistar kontrollen. Eg kan ikkje få deg til å gjera ting du ikkje vil.

Silje Endresen Reme



Vil hjelpe: Silje Endresen Reme drøyer om å viske ut skiljet mellom psykisk og fysisk helse. – Viss du opplever smerte, skal me ta det på alvor.

operasjonen, gjorde også livskvaliteten betre på lengre sikt.

MOTGIFT TIL NEGATIVE TANKAR

Ingenting kan forstyrre deg på din spesielle stad. Du er så komfortabel at ingenting kan forstyrre deg. Seinare vil ikkje operasjonen plaga deg i det heile tatt. Du vil kunne merka ei svak smerte, men berre som ein irritasjon.

Den mjuke, søvndyssande tonen i stemma til psykologen har endra seg. No slår orda mot meg fast og bestemt.

Det vil vera lite eller ingen smerter under eller etter operasjon. Berre fred og velvære, sunn og roleg. Det vil vera lite eller ingen kvalme under eller etter operasjonen. Berre fred og velvære, sunn og roleg. Du kan merka at du er slitet etter operasjonen, men det vil berre vera eit mindre ubehag. Du vil vera open og fylt av energi. Du vil nesten ikkje merka noko.

Reme tel plutsleg baklengs frå fem. Hypnosen er over.

– Ja, korleis var det? spør Reme lurt igjen.

Litt fortumla over å vera så brått tilbake i verda svarer eg at det var fint og spennande.

– Du merka sikkert at stemma mi gjekk frå å vere mild og god i starten til å bli meir autoritær når eg gav beskjedar til hjernen? Det kan verke litt urealistisk og provoserande at me seier at du ikkje skal kjenna smerte. Men viss du tenker over det, så gjev jo angsten og frykta oss mange meldingar heile tida: «Dette kjem til å gjera vondt», «Dette kjem aldri til å gå bra», seier Reme.

– Gjennom hypnosen brukar ein instruksjonar som motgift til dei negative og engstelege tankane. Hjernen huskar setningane bevisst og ubevisst og gjer at du kan henta dei opp når det trengst!

Snart skal alle brystkreftpasientar i landet få tilgang til hypnosen til Reme i ein digital variant, men først skal ho ut og læra opp helsepersonell.

– Viss dette verkeleg fungerer, er det eit fantastisk tiltak for å avlasta helsevesenet i framtida! utbryt eg.

– Det er håpet vårt! Det kostar ingenting, og så kan det bety så mykje for så mange! avsluttar psykologforskarer. ●



Avslappa i hypnose: Gjennom hypnosen blir pasientane meir og meir – og meir – avslappa.

operasjonen. I dag finst det ingen effektive metodar for å forebyggja slike seinskader, men me veit at psykologiske faktorar spelar ei viktig rolle.

– Stress, angst, depresjon, sosial støtte og korleis du har det når du blir operert. Alt dette har utruleg mykje å seia for å kunne forklara kvifor nokon utviklar langvarige smerter, fortel Reme.

Ho jobbar til vanleg på smerteklinikken på Ullevål sjukehus i Oslo. Der har mange smerter det er vanskeleg å forklare, men for brystkreftpasientar er situasjonen ein annan. Dei fleste kjem inn til operasjon utan smerter, men kjem ut og får det.

– Det gav meg idéen: Kan me gjera noko like før operasjonen som hindrar dette? fortel Reme engasjert.

Ho gjekk til forskingslitteraturen og fann ut at forskarar hadde prøvd mindfulness, avspenning og pust, men at den aller mest effektive psykologiske metoden på tvers av alle operasjonar var hypnose.

– Me trur det handlar om at hypnosen er best på å endra forventingar. Du går frå å føle at du ikkje meistrar, til å tru at dette kan gå bra, både bevisst og ubevisst. Der skil hypnosen seg frå andre teknikkar som er mindre instruerande.

FÆRRE MEDISINAR OG PLAGER

Sjå føre deg at du er på ein trygg stad. Ein stad du har vore før, eller ein stad du kan dra til. Eller ein stad i fantasien din. Alt som betyr noko, er at du har det behageleg og fredfylt. Ein stad du kan vera heilt deg sjølv. Heilt roleg og tilfreds.

Med støtte frå Kreftforeningens innsamlingsaksjon fekk Reme 200 brystkreftpasientar til å vera med i eit nytt norsk forskingsprosjekt. Halvparten skulle få hypnose av ein terapeut og resten mindfulness på lydfil.

Sola hadde knapt stått opp då dei første nervøse damene dukka opp på sjukehuset. Det var to timar til operasjonen deira, mørkt og stille, men i eit koseleg lite rom like ved operasjons-

salen stod ein erfaren terapeut og venta. Dei fekk sjølv velja om dei ville sitja eller liggja under hypnosen, og etterpå følgde terapeuten dei fram til operasjonsbordet. Det same gjorde studiesjuepleiarer med kontrollgruppa.

– Det høyrst jo skikkeleg vakkert ut å bli sett sånn rett før du skal inn i narkose for kanskje aller første gong. Kva har damene sagt i ettertid? Spør eg, endeleg tilbake i journalistrolla.

– Dei sa at det var ein utruleg fin veg inn i operasjonen, svarer Reme.

– Sjølv om pakkeforløp fungerer bra på så utruleg mange måtar, er det nok ein del som opplever at det psykososiale manglar litt. Det triggjar masse følelsar og eksistensiell frykt!

Resultatet frå forskinga var tydeleg: Klinisk hypnose rett før operasjon førte til mindre bruk av smertestillande medisinar og mindre utmatting og psykisk stress samanlikna med kort mindfulness.

Det at dei også fekk tilgang til ei digital pakke med lyd- og videofiler i etterkant av

HYPNOSE

- Hypnose er ein tilstand av skjerna merksemd der ein kjenner at tid og stad forsvinn, og ein blir lettare påverka av forslag.
- Hypnose blir brukt spesielt i behandling av smertepager.
- Forsking frå andre land, no òg frå Noreg, viser lovande resultat for kreftpasientar. Ei kort økt med hypnose før operasjon eller strålebehandling har vist seg å gje færre smerter og mindre fatigue i etterkant.



Fra bekymring til mestring – med iPad og vekter

Hjemme i stua, veiledet på skjerm av fysioterapeut
Cecilie S. Hagemann, trente Gro G. Wang seg opp
til å tåle kreftoperasjonen og komme seg raskt etterpå.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: ERIK MODAL / VESTRE VIKEN HF, TOR STENERSEN

Dagen etter at hun fikk diagnosen tarmkreft like før jul i 2023, ble Wang oppringt fra Bærum sykehus. Kunne hun tenke seg å delta i en pasientstudie på prehabilitering?

I de tre ukene fram til operasjonen ville hun i så fall få kostholdsråd, daglig trening ledet av en fysioterapeut, samt psykososial oppfølging ved behov.

– Selvsagt, svarte hun. Både fordi hun er en generelt nysgjerrig kvinne, og fordi hun forsto at hun slik ville få noe annet og mer konstruktiv enn sykdommen å konsentrere seg om.

DOKUMENTERT EFFEKT

Studien ledes av Guro Kleve og Rune Ougland, kirurger og forskere på Bærum sykehus. De er – så vidt de vet – foreløpig alene i Norge om å forske vitenskapelig på trening som prehabilitering.

Men de starter ikke på scratch: Store utenlandske studier har for lengst dokumentert nytten. I den hittil største av dem ble deltageres komplikasjoner etter operasjonen redusert med 50 prosent.

– Når vi ser denne effekten, er det på høy tid at helsevesenet begynner å se på prehabilitering som *medisin* og tar kostnaden, sier Kleve.

– Mange kreftpasienter forteller at de havner i et slags ingenmannsland mellom diagnosen og operasjonen, at de blir sittende alene med bekymringene sine. Med prehabilitering skjer det noe fra dag én, og pasientene får ta del i sin egen behandling. Det er viktig, legger Ougland til.

LIKEVERDIG BEHANDLING

I de fleste internasjonale studiene har prehabiliteringen foregått på sykehuset.

– Men i et så langstrakt land som Norge er det åpenbart lite hensiktsmessig. Selv her i sentrale Bærum viser det seg at mange synes det er vrient å komme seg hit for en times trening hver dag. Noen er på jobb, andre er skrøpelige, forklarer Kleve.

Derfor har Ougland og Kleve designet studien slik at 140 deltagere etter loddtrekning blir plassert i tre grupper: 40 får individuelt tilpasset daglig trening på iPad hjemme, 40 kommer til trening på sykehuset, mens 40 ikke får noen strukturert oppfølging.

Hypotesen dere er at den digitale hjemmebaserte treningen vil ha de samme gode resultatene som den tradisjonelle modellen med trening på sykehuset.

PREHABILITERING

- Tiltak for å styrke pasientens mentale og fysiske helse før kirurgi eller annen kreftbehandling.
- Oppstart skjer helst rett etter at diagnosen er stilt.
- Hjelper pasienten med å tåle behandlingen bedre og å komme seg fortere etterpå.
- Inkluderer som regel tilpasset trening, kostholdsveiledning, psykososial støtte og hjelp til røykeslutt.

– Når vi ser denne effekten, er det på høy tid at helsevesenet begynner å se på prehabilitering som medisin og tar kostnaden.

Guro Kleve



OPPLEVDE MESTRING

Det hadde den i hvert fall for Gro Garaas Wang, en av de første som ble inkludert i studien og loddtrukket til den digitale gruppen.

Etter kostholdsråd – «spis masse proteiner» – fikk hun utdelt vekter og en iPad. De neste tre ukene trente hun en time hver dag hjemme i stua i Asker, instruert og heiet fram av fysioterapeut Cecilie Steen Hagemann på skjermen. Hun gikk også hurtige turer flere ganger i uka.

– Jeg fikk veldig tett og fin dialog med Cecilie. Jeg kjente meg sett, og oppmerksomheten flyttet seg raskt fra sykdom til mestring; jeg forsto at jeg kunne utgjøre en forskjell i mitt eget sykdomsforløp, forteller Gro.

Raskt merket hun at hun ble sterkere og kunne løfte tyngre og tyngre vekter.

– Operasjonen tenkte jeg faktisk lite på før det bare var noen dager til jeg skulle legges inn, forteller hun.



Rune Ougland og Guro Kleve tror digital trening vil vise seg å være like bra som trening på sykehuset – og lettere tilgjengelig for mange flere.

UETISK PAKKEFORLØP?

I internasjonale studier har prehabiliteringen gjerne vart i minst fire uker. I Norge gjør pakkeforløp for kreft det umulig. Den nasjonale ordningen krever at pasientene skal opereres senest to uker etter at de har fått diagnosen.

Lurt i teorien. Trøblete i praksis, ifølge Ougland og Kleve.

– Isolert sett kan det virke best å operere pasientene så fort som mulig, for slik å redusere →



↑
Gro Garaas Wang er ikke i tvil om at hjemmetreningen bidro til at hun har klart seg så bra.

risikoen for at kreften skal spre seg. Men når vi kjenner den store gevinsten av å ha litt mer is i magen, er det rett og slett uetisk ikke å utsette operasjonen litt, sier Ougland.

I sin studie har Kleve og Ougland fått dispensasjon til å la Gro og de andre deltagerne rehabiliteres i tre uker mellom diagnose og operasjon.

– Vi skulle gjerne holdt på lenger. Nå må pasientene trene hver dag for å optimalisere formen før inngrepet. Det er i overkant intenst, men de ser ut til å håndtere det greit, forteller Kleve.

Og forskerne medgir at «lenger» ikke alltid er «bedre».

– Hvis du er 90 år, er trolig livskvalitet viktigere enn lang overlevelse. For en 40-åring vil det stille seg helt annerledes, sier Kleve.

– Så da gjelder det å ikke drøye for lenge med operasjonen og risikere spredning, poengterer Ougland.

MÅ PERSONTILPASSES

Nøkkelordet er altså persontilpassing.

– Prehabilitering må, akkurat som selve kreftbehandlingen, individualiseres. Ingen forløp passer for alle, uavhengig av alder, form og tilleggssykdommer, sier Kleve.

Men hvordan kan man forutsi hvem som vil ha hvilken effekt av hva? Det forsøker Ougland og Kleve å finne svar på ved å analysere studiedeltagernes blodprøver.

– Vi håper å finne et knippe biologiske kjennetegn som forteller hvem som vil ha nytte av et lengre prehabiliteringsprogram. På sikt vil vi lage en «digital tvilling» av hver pasient og leke litt med hvordan forskjellige tiltak endrer dennes risiko, forklarer Kleve.

– Det kan jo også være motiverende for pasientene å se at hvis de tar av noen kilo, trener tre dager i uka og spiser litt sunnere, vil risikoen for komplikasjoner etter operasjonen falle som en stein, tilføyer Ougland.

HÅPER FLERE FÅR SJANSEN

Da Gro ble trillet inn på operasjonssalen 21. januar i fjor, kjente hun seg trygg og godt forberedt. Bare en time etter det vellykkete inngrepet var hun på beina, og allerede samme kveld ble hun flyttet fra overvåkningen til sengen.

Fem dager etterpå tok hun sin siste smertestillende pille, siden har hun ikke engang rørt en Paracet, og tre uker etterpå viste fysiske tester at hun var i bedre form enn da hun ble med i studien.

Det er hun fremdeles, halvannet år senere.

– Jeg tenker minimalt på sykdommen, og jeg er ganske sikker på at den digitale prehabiliteringen var viktig for at det har gått så bra med meg. Jeg håper flere får og benytter den samme fantastiske muligheten. ●



Nancy stumpet
røyken – nå skal
flere få hjelp

Med god hjelp klarte Nancy Galdal (55) å kvitte seg med sin dårligste venn. Nå lanserer regjeringen omsider et nasjonalt røykesluttpropplegg for kreftpasienter som henne.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: MARLENE T. NILSEN

I februar i år fikk Nancy diagnosen brystkreft. Beskjeden håndterte hun på samme vis som hun alltid har gjort når livet er tøft eller stressende. Hun tok seg en røyk.

– I slike situasjoner har den vært min beste venn, forteller kvinnen fra Kvinesdal.

I løpet av de siste fem årene har hun mistet både mann, mor og far til kreft. Selv ikke de erfaringene har vært nok til å slutte. Snarere har sigaretten fungert som en slags dårlig trøst i tung sorg.

Men da kreftlegen på Sørlandet sykehus serverte henne behandlingsplanen – operasjon fulgt av 15 runder med stråling – ga han henne ikke noe valg: Hun var pukka nødt til å stumpe røyken.

Så sendte han henne videre til stråleterapeut Trude Iren Bjelland Schjunk, en av kreftavdelingens to røykesluttveiledere. Hun spurte hvor lenge Nancy hadde røyket (omtrent 30 år),



– Det er utrolig at helsevesenet ikke for lengst har satset mer på tiltak som beviselig får flere til å slutte.

René van Helvoirt

hvor mange om dagen (15–20), om hun hadde forsøkt å slutte før (ja), om hun hadde forsøkt røykesluttpreparater (nei).

– Hvis du ikke slutter nå, øker risikoen for komplikasjoner, strålingen vil ha mindre effekt, og risikoen for at du skal utvikle lungekreft blir enda større, forklarte Trude.

Hun la til at det heldigvis finnes hjelpemidler, som nikotintyggegummi, -plaster og -inhalator, og mulighet til å få ytterligere preparater hos fastlegen.

– Jeg kjenner meg selv godt nok til å vite at om jeg skal klare dette, trenger jeg i hvert fall mer enn plaster og tyggis, svarte Nancy.

– Jeg kommer også til å følge deg opp med jevnlig samtaler, lovet Trude og la til at hun selv har vært røyker og av erfaring vet hvor fryktelig tøft det er å slutte.

UTROLIG FRAVÆR AV SATSING

På kreftavdelingen ved Sørlandet sykehus er overlege René van Helvoirt selve drivkraften i anti-røykearbeidet. Han har brukt mye tid på å misjonere for den enorme positive effekten kreftpasienter har av å stumpe røyken.

– Det er utrolig at helsevesenet ikke for lengst har satset mer på tiltak som beviselig får flere til å slutte. Vi bruker enorme summer på dyre kreftmedisiner, men nesten ingenting på rimelige og veldig effektive røykesluttprogrammer, sier han.

For bortimot ti år siden inspirerte han Kreftforeningen til å finansiere en studie på røykende kreftpasienter som skulle behandles ved seks sykehus. Den ene halvparten fikk tilbud om minst fire veiledningssamtaler og gratis nikotinerstatningsprodukter, den andre ikke.

Konklusjonen var at i beste fall makter 25 prosent å slutte med egen motivasjon og legens informasjon som eneste drahjelp. Med strukturerte, individuelle opplegg øker andelen til over 40.

– Det bør være en selvsagt del av behandlingstilbudet til alle kreftpasienter, sier han.

Men da han for noen år siden foretok en rundspørring til kreftavdelingene ved norske sykehus, viste det seg at bare 20 prosent av dem hadde integrerte røykeslutttilbud.

– Noen sier at de ikke har personell, andre peker på tilbud i kommunen, men også der er det i stor grad blitt budsjettert vekk, kommenterer han.



ÉN ER EN FOR MYE

Da Nancy gjorde klart at hun behøvde mer hjelp, fikk hun resept på en røykesluttmedisin som også hjelper mot depresjon. Så gjorde hun et helhjertet forsøk på å stumpe røyken.

Hun klarte det nesten. Da hun ble operert, var hun nede i tre om dagen.

Like etter inngrepet ringte en streng Trude. – Selv én om dagen er for mye! Du må slutte helt!

Og 6. juli, noen dager ut i strålingen, lyktes det endelig. Med hjelp av sterk vilje og en dårlig pizza. For da hun våknet morgenen etter måltidet, var hun så uggan at hun ikke hadde lyst på røyk.

– Dette er muligheten min, tenkte hun. Og det stemte. For siden har hun vært røykfri.

– Jeg er så utrolig stolt av meg selv. Egentlig var det lettere enn jeg fryktet. Men jeg hadde neppe klart det uten hjelp, sier hun.

– Jeg er så glad på Nancys vegne. Og hun er ikke alene: Flere og flere av dem jeg forsøker å hjelpe, klarer å slutte. Denne jobben er ekstremt meningsfull, sier Trude.

ENDELIG!

Røyking koster samfunnet 8 milliarder kroner i direkte utgifter og 80 milliarder kroner i indirekte utgifter i året, anslår regjeringen.

Etter et vellykket pilotprosjekt i Vestre Viken, der 30 prosent av deltagerne var røykfrie ni måneder etter å ha fått veiledning og røykesluttmidler på statens regning, lovet helseminister Jan Christian Vestre nylig å rulle ut et nasjonalt tilbud etter samme modell.

– Uansett hvor lenge og mye du har røyket, vil det å slutte være bra for helsen og redusere kreftisiko. Samtidig er det mange som har lyst til å slutte å røyke, men som ikke klarer det. Det er dem vi vil nå med et nasjonalt røykesluttprogram, sa han da han lanserte kreftstrategien.

– Endelig! lød det fra vår generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross.

– I Kreftforeningen har vi mange, mange år jobbet for at de som vil, skal få ordentlig hjelp gjennom det offentlige. I nabolandene våre har de allerede gode røykeslutttilbud, men vi i Norge er helt elendige, faktisk nest dårligst i hele Europa, sier hun.

Ross mener at et effektivt røykeslutttilbud – med veiledning og medisiner – uavhengig av hvor du bor, vil være en stor seier for folkehelsen generelt og kreftsaken spesielt.

– Og vi kommer ikke til å akseptere at dette bare er et fagert løfte, vi skal henge på og forsikre oss om at pengene bevilges sånn at satsingen kan gjennomføres. ●



Nancy Galdal er takknemlig for all støtten hun fikk, men er samtidig – og med god grunn – veldig stolt av seg selv.



Trude Iren Bjelland Schjunk, selv tidligere røyker, forteller at det er ekstremt meningsfullt å hjelpe folk som Nancy.

Et annet oss

Vi ble kalt turbo-paret, du og jeg. «Her kommer turbo», sa de når vi kom på middag, lommene fulle av kantareller og med klatresæler og karabiner dinglede fra sekken.

Det var på ingen måte påtatt, vi ville presse så mange inntrykk inn i en dag som vi bare kunne. Morgen-te på den franske balkongen, sykkeldekk som skrallet over grusen, og lukten av nyslått gress. Bad i en iskald kulp bare femti meter fra veien, klønete stup med høye plask. To kropper inntil hverandre med brennende sol nedover ryggen mellom strimer av vann fra vått hår. Gress og kløver som måtte børstes vekk før fuktige føtter ble presset ned i slitte joggesko. En tur innom et lite galleri vi hadde passert tidligere, etterfulgt av kanelboller med ekstra glasur fra yndlingsbakeriet, før klatringen, kantarellene, og «Her kommer turbo» og samtaler som glødet mellom varme gryter og nybrygget kaffe i selskap med gode venner.

Du og jeg spiste av livet med bare hendene og var ikke redd for å få møkk under neglene. Likte å kjenne murringen i slitne muskler, svien fra solbrente skuldre og tyngden i hodet etter en lang dag. Men vi var ikke turbo hele tiden, vi kunne også sitte stille sammen i taushet. En kveld ved Lutvann i fire timer, du fikk elleve myggestikk.

Du var så tilstedeværende. Våken og nysgjerrig, som om du så meg for første gang hele tiden. Blikket åpent og granskede, mimikk, lyder og bevegelser som svarte på alle mine utspill, som om jeg var dirigenten og du orkesteret, og sammen laget vi musikk. Når du lo, buldret latteren din langt ned i magen, og da måtte jeg også le, hver gang.

Du ville konkurrere om allting. Hvem kunne navnet på flest matsopper, hvem klarte å holde

hodet lengst under vann. «Sistemann hjem må ta ut av oppvaskmaskinen!» Det var irriterende, men jeg kastet meg på likevel, for som du alltid sa: «Den som gir seg er en dritt.»

Det var sånn vi var. Det var det som var oss to.

En dag sa du at det så ut som det satt et insekt på ryggen min. En flue, sa du. Svart, med vinger og det hele. Det var ingen flue der.

Nå er det et annet oss.

Ingen sier «Her kommer turbo» lenger. I stedet sier de: «Så fint at dere greide å komme.» og så forteller de oss hvor sterke og modige vi er.

Nå tilbringer vi dagene i sykehuskorridorer, eller i sengen med utsikt mot den evinnelige balkongen. Kroppen bader i svette selv når jeg fryser, men du kan ikke ta på meg, for det brenner i huden, helt fra den hårløse issen og ned til føttene som klistrer seg til lakenet. På nattbordet står urørte kanelboller med ekstra glasur og kald te.

Stillheten mellom oss føles annerledes nå, liksom truende, derfor fører vi fraværende samtaler om ingenting. Jeg orker ikke at du spør meg flere ganger om jeg er sliten. Som om du forventer et annet svar bare du spør mange nok ganger. Og de gangene jeg svarer at jeg er utmattet, så ser du aldri på meg, men gjennom meg og på skyggen bak meg. Blikket ditt hardt, ansiktet lukket.

Det er så lenge siden jeg har hørt buldringen i magen din. Jeg savner det veldig, savner deg veldig.

Lengter etter meg selv, etter oss.

I dag morges sa jeg til deg at jeg ikke orker mer av dette. Men da svarte du bare: «Den som gir seg er en dritt». ●



FOTO: AGNETE BRUN

Marie Lunde er forfatter av romanen «I fjerde stadium» som handler om hvordan et liv med kreft setter relasjoner på prøve. Hun har selv vært uhelbredelig kreftsyk, men er trolig frisk etter en levertransplantasjon. Marie er også spaltist for bladet Kamille og Foreldre & Barn. Hun er 44 år gammel og bor i Oslo sammen med mann og to barn.





Helle Aanesen (f.v.), Roy Farstad, Lene Thorsen og Ingrid Stenstadvold Ross mener at trening er en behandlingsmetode, og at tiden er inne for at staten innfører den på sykehusene.

Vil ha trening inn i sykehusenes kreftbehandling

– For kreftpasienter er tilpasset trening så effektiv og billig medisin at staten bør ta regningen, slik den gjør for kolossalt mye dyrere legemidler, sier Ingrid Stenstadvold Ross.

TEKST OLA HENMO • FOTO: TOR STENERSEN

Det er Helle Aanesen, daglig leder i Aktiv mot kreft, helt enig med vår generalsekretær i.

– Hvis et legemiddel har samme dokumenterte effekt som trening under kyndig veiledning, til samme lave pris og uten bivirkninger, vil ikke staten nøle et sekund med å godkjenne det som en del av standardbehandlingen, poengterer hun.

Vi treffer dem i Pusterommet på Radiumhospitalet, sammen med andre forkjempere for treningens velsignelser: Lene Thorsen fra Oslo universitetssykehus (OUS) og Roy Farstad fra pasientorganisasjonen NORILCO.

– Rom som dette har Aktiv mot kreft samlet inn midler til og etablert på 24 av landets sykehus. Her har trening blitt en avgjørende del av kreftbehandlingen for mange pasienter, forteller Ross.

TIDEN ER INNE

Mens fysioterapeut Ola Skallerud Volden loser en gruppe kreftpasienter gjennom tøy, strekk og løft, konkluderer de fire med at tiden nå faktisk er moden for å melde trening inn til Nye metoder (se faktaboks på neste side).

– Det vil sørge for at fysisk aktivitet endelig får sin rettmessige plass i kreftbehandlingen, noe vi har jobbet målrettet for i 18 år. Derfor er det fantastisk at OUS og Kreftforeningen, med sin faglige og politiske tyngde, går helhjertet inn for å få gjennomslag for dette, sammen med oss og pasientforeningene, sier Aanesen.

OUS-forsker Lene Thorsen mener at initiativet viser hvor langt forskningen på trening og kreft er kommet.

– At vi nå kan foreslå strukturert trening for en gruppe kreftpasienter til nasjonal metodevurdering, er stort for oss som har forsket innen dette feltet i en årrekke, kommenterer hun.

Roy Farstad sier at som pasientrepresentanter har NORILCO for lengst registrert at tilpasset trening påvirker behandlingen positivt og øker livskvaliteten.

– Når forskningen er så tydelig, er det på tide at alle får et slikt tilbud, uavhengig av hvor de bor. Det er et viktig skritt mot en mer helhetlig, persontilpasset kreftbehandling, slår han fast.

FORBLØFFENDE RESULTAT

Bakgrunnen for framstøtet er en oppsiktsvekkende studie, som ble møtt med hakeslepp og stående applaus da den ble lagt frem på ASCO, verdens største kreftkonferanse, tidligere i år. →



Forsker Christopher Booth applauderer det norske initiativet – som er inspirert av hans oppsiktsvekkende studie. (Foto: ASCO Post Newsreels)

CHALLENGE-studien, som ble ledet av den canadiske professoren Christopher Booth, inkluderte 900 personer fra 55 sykehus i en rekke land. Alle var operert for tarmkreft, alle hadde vært gjennom cellegiftbehandling.

Deltakerne ble etter loddtrekning fordelt i to grupper. Halvparten fikk et treårig individuelt tilpasset strukturert treningsopplegg, med veiledning fra en personlig trener. Type aktivitet var valgfri, og mange valgte tre–fire raske spaserturer på bortimot en time i uken.

Pasientene som havnet i den andre gruppen, fikk derimot bare en brosjyre med gode livsstilsråd.

Resultatene fra studien viste at pasientene som hadde trent, hadde 37 prosent lavere risiko for å dø enn dem som bare hadde mottatt skriftlig materiell. Treningsgruppen hadde også 28 prosent lavere risiko for tilbakefall og for å rammes av ny kreft.

– Denne studien er et skikkelig gjennombrudd. Når evidensen er så tydelig, er det på høy tid at trening blir anerkjent som en reell behandlingsmetode i helsetjenesten, sier Ross.



Ingrid Stenstadvold Ross er imponert over innsatsen til de trenende i Pusterommet.

NYE METODER / BESLUTNINGSFORUM

- Nye metoder er systemet for prioritering i offentlige sykehus. Det skal sikre lik tilgang på ny behandling for hele befolkningen.
- Beslutningsforum, som består av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene, er den delen av systemet som avgjør om nye legemidler, medisinsk utstyr og behandlingsmetoder skal innføres i sykehusene.
- Beslutningene bygger på tre kriterier: nytte, kostnad og sykdommens alvorlighetsgrad.
- Vedtakene er bindende for hele spesialisthelsetjenesten.

PEANUTS

Ifølge Booth er slike resultater på nivå med – og noen ganger bedre enn – dem vi ser med mange kreftmedisiner.

– Derfor bør helsevesenet finansiere treningsstøtte og personlig trener på samme måte som om dette var en ny medisin. Når kreftmedisiner ofte koster 1–2 millioner kroner i året, er kostnaden for en personlig trener noen timer i måneden svært lav, sier han til Felles krefter.

Han beskriver det som «strålende» at vi nå vurderer å be norske helsemyndigheter ta regningen for trening.

– Det er akkurat sånne initiativer som behøves for å få treningsprogrammer inn som en del av kreftbehandlingen, sier han.

SAMMENLIGNER EPLER OG EPLER

Partnerne i Pusterommet vil i første omgang nøye seg med å be staten om å ta regningen for pasienter som er operert for tarmkreft og har fått cellegift, altså akkurat samme gruppe som deltok i CHALLENGE-studien.

– Det er selvfølgelig fristende å foreslå at trening bør innføres som metode for langt flere, men foreløpig har vi bare dokumentasjon for effekten hos denne pasientgruppen, forklarer Lene Thorsen.

Klokt, synes Christopher Booth.

– Men både CHALLENGE og andre studier tyder på at trening kan ha stor effekt også ved andre kreftformer. Snart vi vi kunne si noe sikrere om dette, sier han.

KREVER OPPFØLGING

Én sak vet han allerede: Det holder ikke å si til pasienter at det er lurt å trene.

– Hvis vi vil at de virkelig skal endre livsstil og få helsegevinster, må helsevesenet investere i oppfølging og en trenermodell – akkurat slik CHALLENGE-studien gjorde, sier han.

Helle Aanesen påpeker at det er nettopp denne persontilpassede, tette oppfølgingen det er tilrettelagt for på Pusterommene.

– Så i Norge ligger forholdene godt til rette for å innføre trening som del av behandlingsforløpet, sier hun.

– Som Aktiv mot kreft og CHALLENGE-studien har dokumentert: Dette virker. Nå er det opp til staten å sørge for finansieringen, avslutter Ingrid Stenstadvold Ross. ●

Etter kuren kom kollapsen

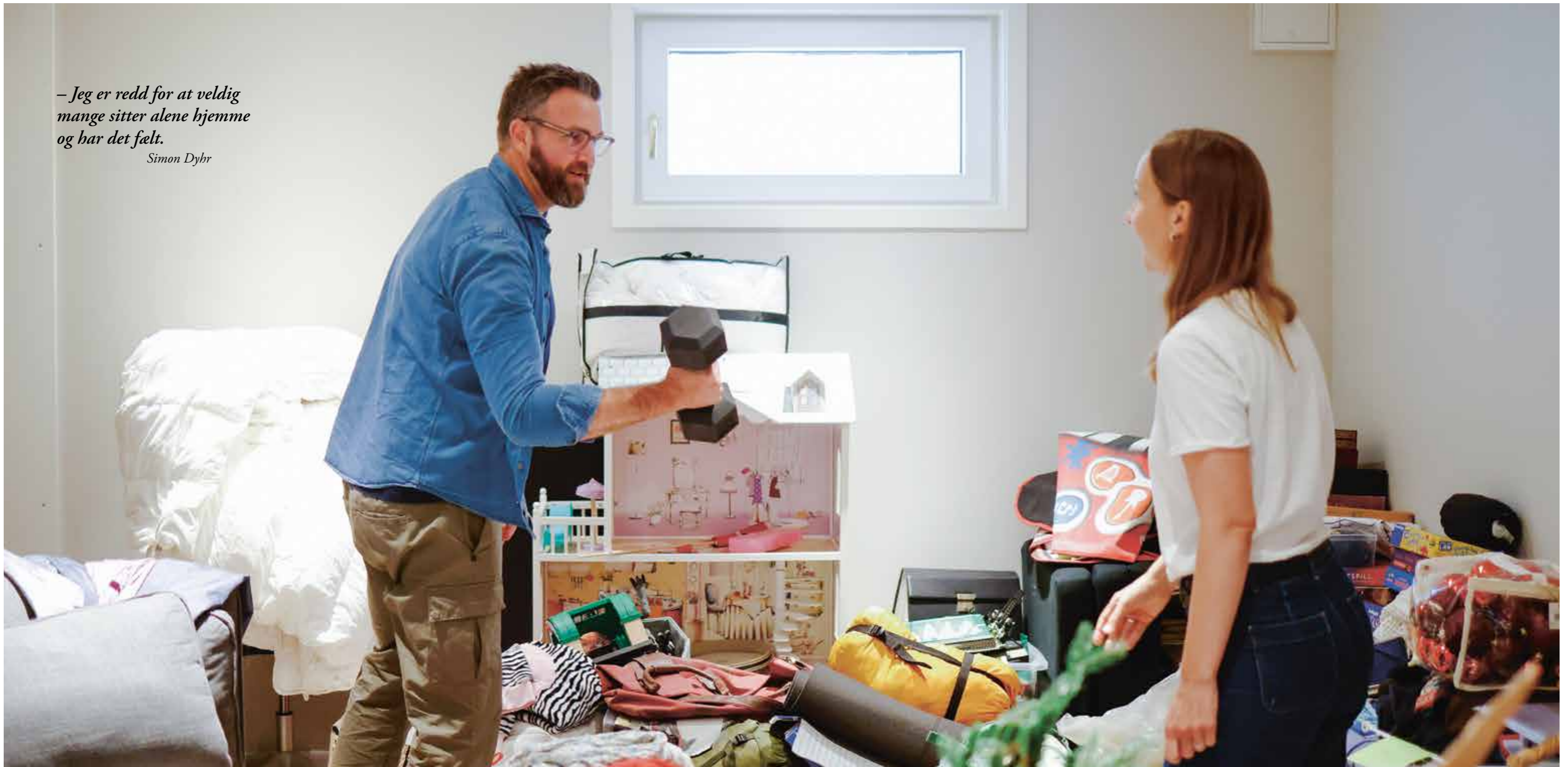


Simon Dyhr (39) har en innstendig oppfordring til andre friskmeldte yngre menn som har det forferdelig etter endt kreftbehandling.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: TOR STENERSEN

– Jeg er redd for at veldig mange sitter alene hjemme og har det følt.

Simon Dyhr



Da vi treffer Simon og kona Kaja hjemme i Ski, står de midt i et kaos av esker. Dagen etter går flyttelasset til Jordans hovedstad Amman, der hun de kommende årene skal jobbe i den norske ambassaden. Lenge har det vært usikkert om Simon kan bli med familien allerede nå.

Rett etter påske i fjor ble han operert for testikkelkreft med spredning til lymfene. Sommeren gikk med til en beintøff cellegiftkur. Den tok knekken på sykdommen; alle prøvene viste at han var kreftfri.

– Men jeg kjente meg overhodet ikke frisk, forteller han.

De neste månedene orket Simon ingenting, verken fysisk eller psykisk. For den tidligere langdistanseløperen var en tur til postkassen som en maraton. Han sov i timevis midt på dagen. Kom han seg innimellom gjennom en kort avisartikkel, husket han ingenting av hva han hadde lest.

Situasjonen tæret på forholdet. Kaja ble mer pleier enn kjæreste; i praksis var hun alenemor for barna på seks og åtte. Simon hadde konstant

dårlig samvittighet for ikke å bidra. Noe måtte skje.

FIKK DE NØDVENDIGE VERKTØYENE

På eget initiativ oppsøkte Simon et tidsbegrenset tilbud om fysioterapi på Radiumhospitalet, og utpå vinteren ble han henvist derfra til rehabilitering på Aker sykehus.

– Der hadde jeg først en kartleggingssamtale med sosionom og lege, og de virket overrasket over å ta imot en forholdsvis ung mann. Det var tydelig at det stort sett var kvinner og eldre



I flyttekaoset finner Simon en av manualene som bidro til å bygge krefter og at han kunne være mer til stede i parforholdet med Kaja.

menn som deltok på sykehusets kurs og aktiviteter, som matlaging og stavgang, minnes han.

Selv takket Simon og Kaja ja til en parsamtale.

– Da var det unntakstilstand og hadde vært det lenge. Vi sto veldig fast, og det var godt å snakke med en tredjeperson, forteller hun.

– Vi fikk noen gode verktøy for å komme videre, tilføyer Simon.

For ham ble fysioterapi det aller viktigste redskapet. Et skikkelig opplegg med hjemmetrening bygget krefter til å være mer til stede i →



parforholdet, følge opp barna og, etter hvert, komme seg tilbake i jobb som politisk rådgiver i Elbilforeningen.

Noen dager før flyttelasstet ble pakket ned, var Simon tilbake på Radiumhospitalet til ett-årskontroll. Beskjeden var den beste tenkelige: Alle prøver er fine. Lettet kunne han dermed sette seg på flyet til Amman.

TO BUDSKAP

Før avreise hadde han også fått overskudd til å løfte blikket og tenke at han neppe er den eneste som møter veggen etter selve behandlingen, uten å være klar over at det er hjelp å få.

– Testikkelkreft er den vanligste kreftformen blant unge menn, de fleste er yngre enn meg, og jeg er redd for at veldig mange sitter hjemme og har det fælt uten å vite om, oppsøke eller ta imot tilbud om rehabilitering. Jeg oppfordrer alle til å gjøre det, sier han.

Også til kreftlegene har Dyhr et budskap:

– De er fantastiske, og som pasienter stoler vi med god grunn 100 prosent på det de sier. Derfor synes jeg at de også skal tenke litt mer som sosionomer og fysioterapeuter og informere pasientene om hvilke rehabiliteringstilbud som finnes. Det ble ikke nevnt med ett ord i den avsluttende samtalen jeg hadde, men burde være obligatorisk! ●

RIKSREVISJONENS KRASSE KRITIKK

Riksrevisjonen undersøkte i fjor rehabiliteringen i helse- og omsorgssektoren. Funnene var nedslående:

- Mange pasienter får ikke tjenestene de har behov for.
- Flere steder fungerer ikke samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.
- Seks av sju kommuner mangler den lovpålagte kompetansen på feltet.
- Svakheterne får store konsekvenser for pasientenes helse, arbeidsevne, familieliv og fritid.
- Styringen av rehabiliteringstjenestene er sviktende på alle nivåer.

Kilde: «Nesten ingenting har blitt bedre siden 2012», Riksrevisjonen



– Noe må skje nå!

I teorien skal Simon Dyhr og alle andre kreftpasienter inkluderes i *pakkeforløp hjem* og tilbys rehabilitering i kommunen etter kreftbehandlingen dersom de har behov for det. – Men i praksis opplever altfor mange at de overlates til seg selv, sier Ingrid Stenstadvold Ross.

Mer enn tre år etter at ordningen *pakkeforløp hjem* ble innført, har flere sykehus ennå ikke tatt den i bruk. I 2024 ble kun 4,77 % av alle nye kreftpasienter inkludert. I Kreftforeningens egen pasientundersøkelse svarer bare én av fem at de er fornøyde med oppfølgingen i hjemkommunen.

– Dette er selvsagt helt uholdbart. Løsningen finnes, og den heter *pakkeforløp hjem*. Alle kreftrammede må få lokale tilbud tilpasset sine behov – og de må få det nå, slår Ross fast.

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 forskning.



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.



Kreft rammer flere enn den som er syk

Du som pårørende kan også ha mange spørsmål og bekymringer. Da kan det være godt å snakke med noen som har kunnskap om sykdommen, behandlingen og livet med kreft. Våre fagfolk har bred erfaring og god tid til å lytte.

Tjenesten er gratis og åpen mandag–fredag kl. 9–15. Du når oss på:

- ☎ 21 49 49 21
- 💬 kreftforeningen.no/tilbud
- ✉ radgivning@kreftforeningen.no

Du er sterk for andre, vi er til for deg.



«Jeg har møtt mange pårørende som er mer utslitt enn den kreftsyke.»

Benedikte, kreftsykepleier på Kreftforeningens rådgivningstjeneste

FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



GI HÅP



Nå henger vi opp tusenvis av stjerner på sykehus og sykehjem, gitt av folk fra hele landet. Med hver stjerne gir vi glede og håp – og livsviktig støtte til kreftforskning, slik at flere kan komme hjem til jul, nyttår og alle andre dager i året.

GI EN STJERNE DU OGSÅ!

Skann QR-koden eller gå til kreftforeningen.no/jul, eller gi en gave til kreftforskning på Vipps 2277



KREFTFORENINGEN
Juleaksjonen 2025