Brystkreftforeningen

NR 1 / 2026

ATHENE

Et medlemsblad fra Brystkreftforeningen

Usynlig krise

Da kona fikk uhelbredelig kreft ble også Stein Tore rammet – men ingen i helsevesenet spurte hvordan han hadde det.

BLIR OFTE GLEMT

Jan Morten savnet informasjon rettet mot menn med brystkreft.

FETTSUGING

Det er katastrofe at ikke flere med lymfødem kan få denne hjelpen.

TETT PÅ JOBB

Støtte fra kollegaer underveis i behandling gir bedre arbeidsevne.

Foto: Gry Traaen

Sterkt fellesskap

Landsmøtet er en viktig anledning til å møtes, se tilbake på det vi har fått til og løfte blikket framover. For meg ga årets landsmøte et sterkt håp om at vi har både vilje og kraft til å ta Brystkreftforeningen videre i riktig retning. Sammen.

Den nye handlingsplanen har tydelige og nødvendige mål. Brystkreftforeningen skal være den stemmen flest forbinder med brystkreft i Norge, og en sterk samfunnsaktør for alle som berøres. Vi vil jobbe målrettet for utvidelse av Mammografiprogrammet og et mer persontilpasset screeningtilbud. Vi skal også være en tydelig pådriver for bedre behandlingsmuligheter og raskere tilgang til nye medisiner.

Medlemmene er selve fundamentet i foreningen. Vi vil bli enda bedre på å vise hva Brystkreftforeningen betyr og hva vi kan tilby, både lokalt og nasjonalt. Samtidig skal vi gjøre det enklere å drive lokalforening, slik at våre tillitsvalgte kan bruke tiden sin på å skape gode, trygge og inkluderende møteplasser der mennesker kan dele erfaringer, finne støtte og høre til.

Jeg kjenner stor takknemlighet for fornyet tillit som styreleder. Sammen skal vi ta vare på det som er bygget over tid, og samtidig våge å løfte blikket videre. Med fellesskap, frivillig innsats og omtanke for hverandre går vi stødig framover.

ASTRID LANGEBY KOLBEKK
Styreleder i Brystkreftforeningen

6

16

30

50

Innhold

4/ **SIDEN SIST** Stort og smått
6/ **PORTRETTET** Synnøve fra Tabu
12/ **FINT Å MØTE DEG** Medlemsnytt
15/ **KÅSERI** Marte Østmoe
16/ **TEMA** Lymfødem
26/ **HA EN GOD DAG** Mat, trening og sex
28/ **MENTAL HELSE** Velg hva du tenker
30/ **PÅRØRENDE** Den viktige rollen
35/ **KORT FORTALT** Landsmøte
39/ **MØT FAGFOLK** Tannkirurg
40/ **FORSKNING** Brystkreft og arbeidsliv
45/ **SENSKADER** Frykt for tilbakefall
47/ **SKRÅBLIKK** Merkede kropper i kunsten
49/ **TA EN PAUSE** Kryssord og tegneserie
50/ **VI SEES** Hva skjer i foreningen vår?
51/ **LIKEPERSONEN** Støtte for yngre

Brystkreftforeningen

ATHENE

Utgiver Brystkreftforeningen
Redaktør og journalist Solveig Brekke Weltzien
Ønsker du å annonsere? post@brystkreftforeningen.no
Annonsefrist 5. oktober 2026
Forsiden Stein Tore Haavimb
Forsidefoto Børre Eskedahl
Illustrasjoner Kari Halvorsen/ @rodfloyel
Grafisk design Irene B. Lyche/ Lyche Design
Trykk Aksell
Opplag 16 600 eksemplarer

Hva synes du om bladet? Har du tips til saker? Send e-post til solveig@brystkreftforeningen.no

Tilsluttet KREFTFORENINGEN
INNSAMLINGSKONTROLLEN GODKJENT

Brystkreftforeningen jobber for at flere skal overleve brystkreft, med god livskvalitet. Forskning på brystkreft, påvirkningsarbeid og samtaletilbud med likepersoner, er viktige satsingsområder. Vi har over 500 frivillige fordelt på 50 lokalforeninger over hele landet.

Ta kontakt med oss
post@brystkreftforeningen.no
www.brystkreftforeningen.no

VIL DU GI EN GAVE? Hver krone teller i vårt arbeid for brystkreftberørte og pårørende
Vipps 98087
Kontonummer 1644 27 32098

Vidar Gordon Flote er forsker og brystkreftlege ved Oslo universitetssykehus. Taormina-studien er delvis finansiert av midler fra Brystkreftforeningen.

Forsker på høydose stråling

Taormina-studien skal undersøke nytten av tilleggsbehandling.

Hva skal forskes på i Taormina-studien? – Taormina-studien er en svensk internasjonal randomisert fase 3-studie, som undersøker om oligometastatiske brystkreftpasienter (med én til fem metastaser) har nytte av å få høydose stråleterapi mot metastaser.

Hvem kan delta i studien? – Oligometastatiske brystkreftpasienter må ha effekt av sin første medikamentelle behandling fra tre til tolv måneder etter oppstartet behandling for å være aktuelle studiedeltagere. De blir trukket ut til enten standard behandling uten høydose stråleterapi, eller til eksperimentell behandling med høydose stråleterapi.

Én av tre deltagere kommer i standardgruppe, og to av tre deltagere kommer i eksperimentell gruppe med strålebehandling. Alle deltagerne skal fortsette sin medikamentelle behandling, og de skal deretter følges med studiekontroller hver tredje måned i tre år, eller til sykdommen eventuelt skulle øke.

Hva er det primære målet med studien? – Hovedmålet er progresjonsfri overlevelse. Det vil si å undersøke om medikamentell behandling og tilleggsbehandling med høydose stråleterapi kan forlenge tiden til brystkreftsykdommen utvikler seg.

Hvilke andre mål har studien? – Det er å undersøke om strålebehandlingen kan bedre pasienters livskvalitet, bedre totaloverlevelse, og videre om det er undergrupper av brystkreft som har nytte av strålebehandlingen.

Hva er erfaringene fra studien så langt? Erfaringene er at de fleste brystkreftpasienter ønsker å delta dersom de er aktuelle, men at det ikke er mange pasienter med kun oligometastaser.

STRÅLEBEHANDLING

Kreftceller har lavere toleranse for stråling enn normale celler, og dør derfor før de friske cellene.

Visste du at *... du kan søke om å få delta i kliniske studier? Les mer på brystkreftforskning.no.*

BLI MED PÅ FORSKNING

CaReScreen-prosjektet skal kartlegge symptombyrden hos kreftoverlevere.

CaReScreen-prosjektet, Cancerrehabilitationscreening, er en digital plattform der man skal kartlegge symptomer hos kreftoverlevere. Målet er å utvikle et digitalt beslutningsstøtteverktøy, CaReScreen, som skal sikre at pasienter mottar målrettet og kunnskapsbasert rehabilitering til riktig tid.

Stadig flere lever lenger etter kreftsykdom, og mange opplever senskader i form av for eksempel utmattelse, konsentrasjonsvansker og fordøyelsesplager. Studier viser at mellom 40 og 60 prosent av kreftpasienter har behov for rehabilitering. Besluttningsstøtteverktøyet CaReScreen skal brukes til å avdekke spesifikke rehabiliteringsbehov tidlig, og verktøyet skal kunne brukes i både primær- og spesialisthelsetjenesten og integreres mot pasientjournal.

Nå søker prosjektet pasienter som kan logge seg inn via mobilen og svare på spørreskjema. Alle som har eller har hatt kreftsykdom kan delta. Les mer på nettsiden unicare.no/carescreen.

Foto: Ruan Richard Rodrigues/Unsplash

CaReScreen-prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom blant andre Oslo Universitetssykehus, Unicare, St. Olavs hospital, NTNU og Kreftforeningen.

Brystkreft øker

Flere nordmenn får brystkreft. 4528 kvinner og 30 menn fikk brystkreft i Norge i 2025. Dette gjør brystkreft til den tredje vanligste kreftformen totalt, og den klart vanligste blant kvinner. 612 kvinner og 4 menn døde av brystkreft i Norge i 2025. For første gang ble det registrert mer enn 40 000 krefttilfeller i Norge i løpet av ett enkelt år.

Skann QR-koden for å se flere tall fra rapporten.

TIPS

I boka «Kunsten å leve med kreft» skriver forfatter Ida Hansteen om alt det vi som har fått kreft kan gjøre for å redusere risiko for spredning, eller for å leve lenger med spredning, ved siden av å ta imot kreftbehandling på sykehus. Hun skriver blant annet om kosthold, trening, mental helse og søvn. Forfatteren kombinerer sin historie med innsikt fra faglitteratur.

– Vi har hatt mange samtaler om døden

Synnøve og mannen snakker åpent med sønnen om at hun har uhelbredelig kreft. Hun var med i TV-serien «Tabu» for å rive ned noen barrierer og vise at det går an å ha det bra selv om du har en alvorlig diagnose.

Tekst Solveig Brekke Weltzien **Foto** Renate Hatlegjerde

Nå skjønner jeg hva de mener med «reality-bobla». Jeg følte at jeg hadde kjent de andre deltakerne hele livet, minnes Synnøve.

Hun grudde seg til å sitte i teatersalen da programleder og komiker Lars Berrum skulle tulle med at hun har uhelbredelig brystkreft. Hvordan kvelden gikk, skal vi komme tilbake til.

Kreft med spredning. Synnøve fikk brystkreft i 2022, og ble rådet til å ta brystbevarende operasjon. Selv om magefølelsen hennes sa at hun burde fjerne hele brystet, gjorde hun som legen og sykehuset anbefalte. Året etter ble det konstatert spredning i samme bryst.

– Hadde jeg unngått spredningen hvis jeg hadde fjernet brystet? Det har vi tenkt mye på. Det er flott at det står mye om medbestemmelse nå, men den gangen opplevde jeg at det ble bestemt over hodet på meg, sier hun.

Hun forteller at hun hadde to valg etter at hun fikk spredning.

– Enten kan jeg være bitter resten av livet, eller så kan jeg lage livet mitt så bra som mulig den stunden jeg har. Da jeg bestemte meg for å se framover, og ikke tilbake, ble det mye lettere å leve også, forklarer Synnøve.

Alvorlig syk og småbarnsmor. Sønnen Knutlvar var bare tre år da Synnøve fikk brystkreft med spredning. Hvordan snakker du med en fire-, fem- og seksåring om at mamma skal dø? Det er ingen fasit, men Synnøve og ektemannen Ole Andre har valgt åpenhet.

– Vi har vært veldig åpne. Vi vil at han skal komme gjennom dette med minst mulig traumer, at han skal klare seg fint selv om han er liten. Vi har hatt veldig mange samtaler om døden. Vi kan snakke i to minutter, og så ler vi, forteller Synnøve.

Nylig måtte foreldrene ta en alvorsprat med sønnen fordi Synnøve var så dårlig.

– Du vet at nå er mamma veldig mye dårli- +

SYNNØVE BERGET RUSTEN (47)

Familie Ektemann og sønn (6)

Studie Bachelor i økonomi og administrasjon med påbygging eksportmarkedsføring og PPU.

Arbeid Administrasjonskoordinator

Brystkreft Fikk HER2-negativ brystkreft i 2022. Spredning med samme type kreft 2023, denne gangen uhelbredelig.

Aktuell Deltaker i serien «Tabu» på NRK.

1

2

3

Foto: Vidar Josdal/NRK

4

1/ *– Det var nesten to hundre gjester i bryllupet vårt, og det var helt magisk å gifte seg i desember, sier Synnøve.*

2/ *Mamma Sissel og resten av familien bidrar mye for at hverdagen skal gå rundt.*

3/ *Å være med på Tabu er et minne for livet, og deltakerne holder fortsatt kontakt.*

4/ *Synnøve og sønnen snakker ofte om døden. Han har lurt på hvordan mammaen kan komme seg til himmelen når hun er begravd under jorda.*

gere. Nå kan mamma dø snart. Men det vil ikke jeg, sa jeg til ham. «Det vil ikke jeg heller», svarte han.

Foreldrene tok seg god tid og svarte på spørsmålene hans, mens de strøk ham på ryggen.

«Vi er kommet ganske langt når vi faktisk kan tulle med døden.»

– Er vi ferdige å prate nå? spurte han plutselig, og da var han ferdigsnakka. Det er fint at han regulerer dette selv og sier fra, understreker Synnøve.

Kan tulle med døden. Åpenheten kan av og til gjøre vondt, men da har sønnens humor vært befriende.

– Her om dagen sa han: «Mamma når du dør, skal jeg finne meg en ny mamma». Hvem da, spurte jeg. «Mammaen til Emil vel, din tullemamma», svarte han. Emil er bestekameraten i barnehagen. Vi er kommet ganske langt når vi faktisk kan tulle med døden, sier hun.

Familien bor på det lille tettstedet Fiskå i Møre og Romsdal. Her bor det rundt 500 mennesker og alle kjenner alle.

– Når vi er på butikken, kommer det alltid folk og spør hvordan det går. Siden Knut-Ivar vet at jeg er syk, kan jeg svare ærlig til dem jeg møter. Det store nettverket gjør at jeg vet at det er mange som kan snakke med ham om meg den dagen jeg ikke er her lenger, sier Synnøve.

Kveldsrituale. – *Hvordan påvirker sykdommen hverdagsrutinene?*

– Mye har forandret seg. Før kunne jeg levere ham i barnehagen, men det orker jeg ikke lenger. Jeg klarer heller ikke å leke nede på gulvet. Knut-Ivar elsker å leke med lego, biler, traktorer og bondegården. Han har en hel verden som foregår nede på gulvet, og det heier jeg på. Da får han bruke hjernen og utvikle den. Men nå er det far som må ligge på gulvet og kravle, sier Synnøve.

Det er som regel Synnøve som legger sønnen, og da pleier de å ha gode samtaler.

– Dette er vår tid. Da snakker vi sammen, jeg synger ham i øret og stryker ham på ryggen til han sover. Hver dag, sier Synnøve.

Fant lykken etter 40. Synnøve møtte ektemannen Ole Andre på romjulsquiz på Fiskå i 2019. På den tiden bodde begge to i Ålesund. Det var sommerfulger i lufta den kvelden, og så begynte de å date i februar. Begge hadde lyst på barn og måtte ta praten veldig tidlig. Sønnen kom i 2020.

– Etter at jeg fikk tilbakefall, ble det viktig å gifte seg. Du kommer best ut når du er gift, med tanke på testamente og annet. Jeg har alltid hatt lyst på stort bryllup, så jeg fikk overtalt ham til at det var lurt, sier hun og smiler.

Synnøve beskriver ektemannen som klippen i livet.

– Han er det vi kaller hel ved. Jeg er så enormt glad i ham. Ole Andre er en skikkelig arbeidskar, og det er utrolig praktisk å være gift med en handyman, understreker hun.

Nærmeste pårørende. – *Hvordan har sykdommen endret parforholdet?*

– Sykdommen gjør at vi lever litt mer intenst og har en større gjen-

OM SYNNØVE

Hva gjør deg glad? Venner og familie. At sola skinner. Små hverdagsting. Mann og barn gjør meg glad.

Hva må du ha med i tursekken? Jeg må alltid ha med sjokolade.

Hvordan beholder du roen? Livets oppturer og nedturer har lært meg å puste med magen, og så tar jeg det derfra.

Hva er det beste rådet du har fått? Drit i hva alle andre folk sier. Det er lov å være egoistisk.

Da Synnøve bestemte seg for å se framover, og ikke tilbake, ble det mye lettere å leve. Sykdommen gjør at hun og familien lever mer intenst. – Vi prøver å kose oss når vi kan, sier Synnøve.

nomføringsevne. Vi prøver å kose oss når vi kan, og har et litt større feriebudsjett.

Sykdommen tvinger også fram de alvorlige samtalene.

– Vi må snakke om hvor jeg vil dø, hvor jeg skal begraves og så videre. Sånne ting er jo ikke så romantisk, det er jo tragisk. Men vi står veldig sterkt i lag. Jeg har snakket med ham om at den dagen jeg ikke er her mer, så skal han få sørge litt, men livet er bedre som to. Han skal ikke ha dårlig samvittighet hvis han forelsker seg på nytt. Det unner jeg ham faktisk, sier hun.

«50 venner og kjente reiste hele veien til Oslo for å støtte meg på Tabu-showet. Jeg ble så overrasket og rørt.»

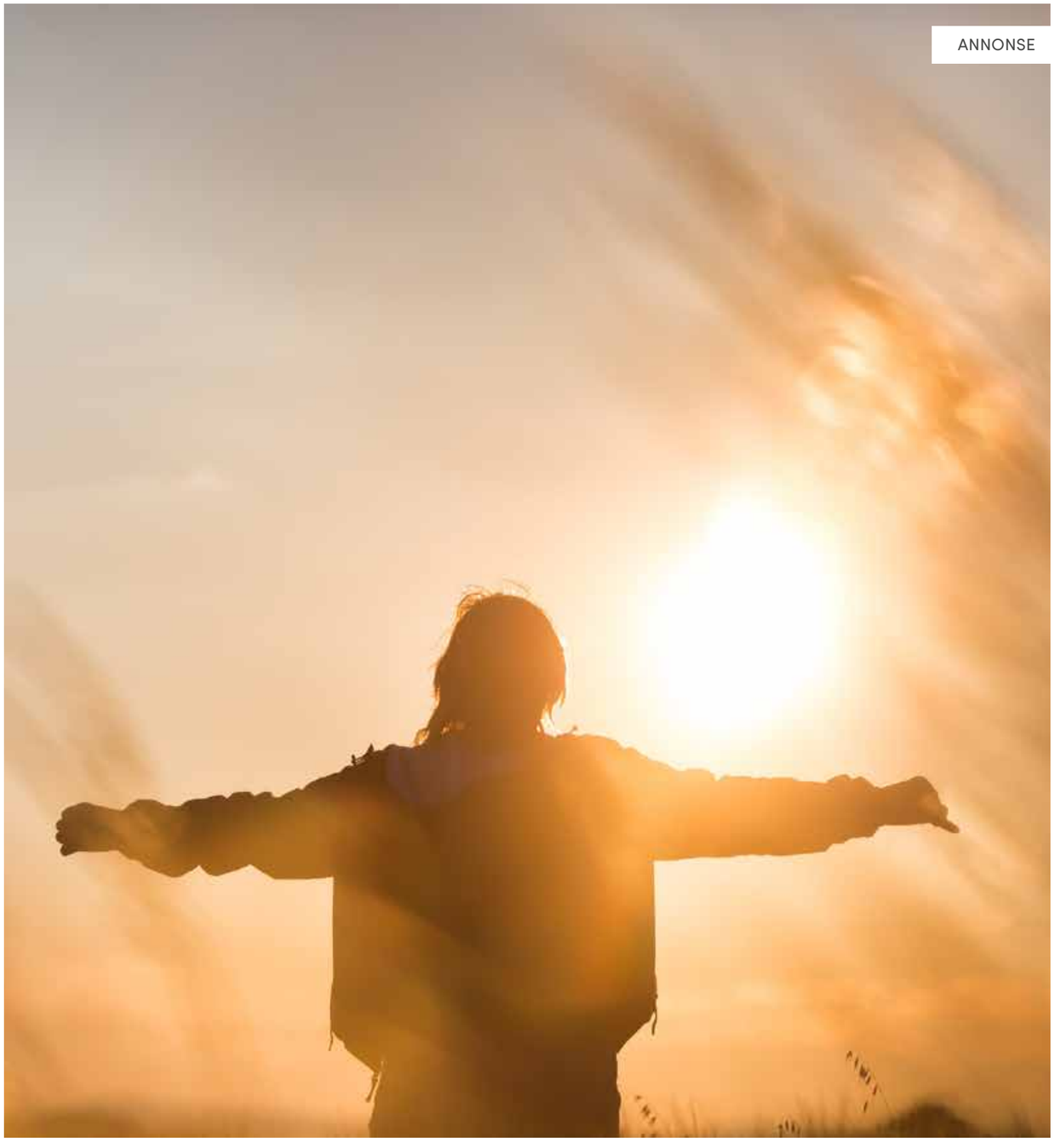
Vi spoler tilbake til teatersalen i Oslo, den kvelden Synnøve gruet seg til å bli «roastet» på TV. Pappaen til Synnøve grudde seg også, men fikk ikke noe valg – han og moren måtte bli med til Oslo, selv om innspillingen var på en onsdag.

– 50 venner og kjente reiste hele veien til Oslo for å støtte meg på Tabu-showet. Jeg ble så overrasket og rørt. To frisørvenninner stengte salongen i to dager for å bli med! Foreldrene mine så varmen i salen og alle folkene som hadde reist for min skyld. Det ga en sånn varme til mamma og pappa.

Livet kan være både brutalt og fint samtidig, og Synnøve synes serien formidler nettopp dette:

– Det går an å ha det bra selv om du lever med en forferdelig diagnose. ■

ANNONSE



Pfizer er et av verdens ledende innovative legemiddelselskaper. Vi samarbeider med de beste forskerne i verden for å utvikle legemidler som kan gi kreftpasienter en bedre hverdag og redde liv.

PP-IBR-NOR-0360

Utarbeidet mai 2024

Pfizer

– Menn kan også få brystkreft

– Informasjonen om brystkreft burde vært mer balansert og ikke bare rettet mot kvinner, sier Jan Morten.

Hvor lenge har du vært medlem? – Siden jeg fikk brystkreft i 2022.

Hvor fikk du høre om Brystkreftforeningen? – Den har jeg hørt om lenge. Jeg kjenner flere som har hatt brystkreft. Min svigerinne fikk brystkreft for ti år siden. Jeg har også kjøpt Rosa sløyfe når det har vært stand.

Hvorfor er du medlem? – Fordi jeg ble syk. Jeg har støttet Norsk luftambulanse da sønnen min ble hentet av dem. Du kan ikke være medlem av alt. Men da jeg ble rammet selv, var det veldig naturlig for meg å bli medlem.

Hva slags reaksjoner får du når du forteller at du har brystkreft? – Det har kun vært positivt. Jeg deltok på kreftkafeen i Molde, og da var det flere menn som kom bort og fortalte at de hadde brystkreft. De syntes det var nyttig at noen stod fram. Jeg var åpen om diagnosen fra første dag, og la det ut på Facebook fordi jeg ville styre informasjonen selv. Jeg fikk så mange gode tilbakemeldinger, og folk har satt pris på åpenheten. Det er jo betydelig færre menn som får brystkreft enn kvinner. Jeg oppdaget det en morgen jeg våknet av smerter i brystet på høyre side. Hadde smertene vært på andre siden, hadde jeg sikkert trodd at det var noe med hjertet. Jeg fant en kul og skjønte med en gang hva det kunne være.

MEDLEMMMET

Hva synes du er viktig at vi jobber med framover? – Åpenhet og informasjon! Ikke minst er det viktig å jobbe med å få midler til forskning, slik at behandlingen treffer bedre og tidligere. Det er også viktig å ha fokus på at menn også kan få brystkreft. Den informasjonen som gis i dag, er mest rettet mot kvinner. Det hadde vært fint om informasjonen var mer balansert. Men informasjonen jeg har fått, har vært forbilledlig. Hver gang en lege eller sykepleier har tatt opp brystkreften, har jeg fått god informasjon.

– Mine pårørende har også fått god informasjon. Vardesentrene er et fantastisk tilbud. Når barnebarnet mitt fikk vite at folk kunne dø av kreft, hadde de mye bra materiell for barn. Det er så viktig å informere barn om at kreft ikke behøver å være farlig.

– Jeg fleipet med legen om at jeg får vel et implantat nå, men det fikk jeg ikke, forteller Jan Morten Dale.

Visste du at ... *Brystkreftforeningen har en egen Facebook-gruppe for menn med brystkreft?*

SAVNER DU HJELP?

Er du pårørende til en som er alvorlig syk, men har ikke blitt tilbudt hjelp og støtte?

Daglig leder i Pårørendesenteret, Unn Birkeland, anbefaler at du spør fagpersoner om hvilken hjelp som finnes.

– Hvis ikke du når fram med det, bør du sjekke med fastlegen om hvilke hjelpetilbud som finnes i ditt område. Ikke vent – gjør det raskt. Da blir tiden etterpå sannsynligvis enklere, sier hun.

Du kan også kontakte Pårørendesenteret, som er et tilbud til alle pårørende, uavhengig av bosted og diagnose.

– Vi tilbyr samtaler over telefon eller video, og for noen kan ett enkelt møte være nok til å få svar og sortere tankene. Andre trenger mer langvarig oppfølging. Uansett behov er vår rolle å hjelpe deg, slik at din oppgave som pårørende blir så god og håndterbar som mulig, sier Birkeland.

Du kan ringe til Pårørendelinjen på tlf.nr: 90 90 48 48.

Se egen sak om pårørende på side 30.

PÅRØRENDE

Foto: Kristin Lindanger Lyse

Uansett behov er rollen til Pårørendesenteret å hjelpe slik at oppgaven som pårørende blir så håndterbar som mulig, forteller daglig leder, Unn Birkeland.

BLOMSTER-HILSEN

Stå-på-vilje

Vi i Brystkreftforeningen Nedre Romerike har en helt fantastisk leder, som er full av energi og stå-på-vilje. Hun heter May Kristin Paulsen og det hadde vært hyggelig om hun fikk en blomsterhilsen, skriver Elisabeth Evensen.

Tips oss om noen du synes fortjener en blomsterhilsen: post@brystkreftforeningen.no

TIPS

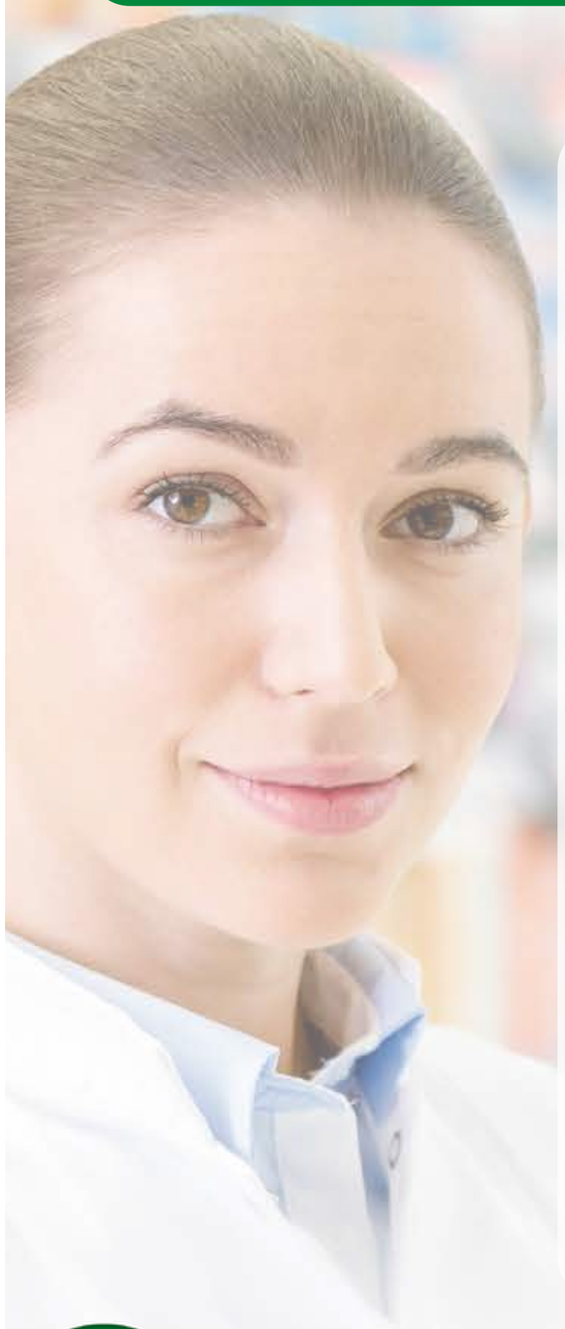
I podkast-serien «Os med brystkræft» får du nyttige episoder som blant annet handler om å få brystkreftdiagnosen, operasjon, cellegift, antihormonbehandling og senskader. Den gis ut av Brystkreftforeningens danske søster-organisasjon.

ANNONSE

Banda - din helsepartner

Lokaleide butikker over hele landet

banda.no



Helsearbeidere med butikk og rådgivning
Hos Banda får du personlig fagveiledning, tilgang til kvalitetsprodukter og trygg oppfølging – alt samlet under ett tak, midt i ditt nærmiljø.

Personlig oppfølging

- Ekspertise i særklasse: Våre spesialister tilbyr løsninger innen hjelpemidler, sårbehandling, stomiutstyr, inkontinens, ernæring, brystproteser, tekstiler og kompresjonsprodukter.
- Skreddersydd veiledning: Hos oss får du individuelt tilpassede råd og hjelp til riktig bruk av produktene du trenger.
- Hos oss finner du et stort sortiment av nøye utvalgte produkter, slik at du enkelt kan velge det som passer best for deg.
- Forpliktet til din helse: Vi lytter, svarer på spørsmål og gir deg trygghet – både i butikken og i hverdagen.

Banda er produkt nøytrale
Din resept lar oss velge blant de beste løsningene fra ulike leverandører, helt uavhengig av produsent. Vi arbeider tett med sykehus og hjemmetjenesten. Våre fagfolk setter sammen en skreddersydd pakke for å gi deg optimal hjelp. Kvalitet og trygghet for deg, står i sentrum hos oss. Skulle du oppleve problemer med utstyret, er vi alltid her for deg.

Enklere handel – også på nett
På banda.no finner du Norges største sortiment av helserelaterte produkter, inkludert sykepleieartikler og næringsmidler på blåresept. Bestill enkelt og trygt i vår offentlig godkjente nettbutikk.

Finn din nærmeste Banda
Besøk **banda.no** for å finne din lokale avdeling. Oppdag hvordan vi kan gjøre din hverdag enklere, tryggere og mer behagelig.

/bandakjeden

OFFENTLIG GODKJENT HELSEFAGHANDEL

Sneglefart med lymfødem

Min arm tilhører ikke lenger meg. Hvor lenge skal jeg ha det sånn?

Lymfødem er en av mange bieffekter etter en kreftoperasjon. Ikke bare kalles den senskade, den gjør oss også sene. Væskeoppsamlinger i armene er både plagsomt, vondt og begrenser funksjonaliteten. Mellom 15 og 20 prosent av alle brystkreftopererte som har fjernet lymfer i armhulen, får denne lidelsen. Tilstanden er kronisk og mange må, for å holde ødemet i sjakk, gå til livslang behandling. Kompresjon kan virke. Det samme kan sirkulasjonsøvelser. Bruk av staver når du går, gir også resultater. Generell fysisk aktivitet er bra! Jaså? Fortell meg noe jeg ikke vet!

Hvem sa at verden var rettferdig? Min arm tilhører likevel ikke lenger meg. Ikke min kropp. Hvor lenge skal jeg ha det sånn? Jeg googler. Spør KI. Til slutt ringer jeg legen. Etter undersøkelsene virker armen bare verre. Legen smiler tappert i skjegget. Et trøstesmil? Nei! Vil jeg rope. Dette er urettferdig! Mot denne tilstanden finnes nemlig ingen medisin.

I det jeg reiser meg, får jeg i tillegg et av disse gode rådene: «Husk, du må ikke stresse!». Det er sant. Stress tærer på immunforsvaret, og det må man pleie, hvis man ikke vil bli syk. Stress er heller ikke alt det du faktisk gjør. Det handler mer om det du ikke får gjort, om savn og lengsel. Men hvilken beskjed er ikke mer stressende enn nettopp beskjeden om ikke å stresse?

Marte Østmoe

- Fikk brystkreft i 2008
- Friskmeldt etter to runder med brystkreft
- Jobber 50 prosent som frilansjournalist og foredragsholder

Armen vil ikke lystre og kan ikke løftes høyere opp enn vingene til et middels stort rutefly. Det er motvind, turbulens og trangt for både veske og bein. Til denne reisen følger verken bonuspoeng eller bobler. Selv ikke når vi lander, har jeg ordentlig landet. For jeg må muligens omskolere meg. Hokuspokus: Finn på noe nytt som gir livet mening!

På vei ut av legekontoret blir jeg stående og balansere litt på dørstokken. Innenfor er det klinisk og trygt. Der ute i virkeligheten smelter den siste snøen i kapp med vinterens hundebæsj. Trekken fra døra kryper inn mellom sko og buksebein. Også tankene grøsser. Jeg er mer tomhendt enn da jeg kom, likevel må jeg betale. Jeg senker blikket. Det er nå jeg får øye på venteromslektyren borte på hjørnebordet. Fete krigstyper skriker mot meg. Stakkars prinsessen! Jeg vet snart ikke hva som er verst, lymfødem – eller diadem?

«Armen vil ikke lystre og kan ikke løftes høyere opp enn vingene til et middels stort rutefly.»

Tekst Heidi Løland-Andersen
Foto Victoria Nevland

Doblet over natta

To år etter at hun fikk brystkreftdiagnosen, hovnet Britts høyre arm opp til det dobbelte. Lymfødemet blir hun aldri kvitt, og er en daglig påminner om sykdommen som snudde opp ned på tilværelsen.

– Jeg må bruke energien på det jeg kan gjøre noe med, sier Britt Gunhild Iversen, som lever et aktivt liv med lymfødem.

«For meg var det utrolig viktig å komme tilbake i arbeid og til livet jeg hadde før jeg ble syk.»

LYMFØDEM ETTER BRYSTKREFT

- Lymfødem er en vedvarende hevelse som oppstår når lymfesystemet er skadet.
- Etter brystkreftoperasjon rammes oftest armen på operert side.
- Lymfødem er ikke farlig, men kan gi smerter, tyngde og stramhet, og medfører nedsatt immunforsvar og økt risiko for infeksjoner i området.
- Tilstanden har ingen kur, men kan behandles med lymfedrenasje, pulsator og kompresjon, som dagstrømpe og nattstrømpe.

Om du har overlevd brystkreft og er redd for å få dette etterpå, skal du vite at det går an å leve et veldig fint liv med lymfødem. Men det er noe styr, noe du alltid må ta hensyn til og som i alle fall jeg kjenner på en del usikkerhet rundt. Jeg er jo redd for å gjøre hevelsene verre, sier Britt Gunhild Iversen.

56-åringen bor i Kristiansand, hvor hun jobber som avdelingsleder i en stor bedrift. På fritiden strikker, syr og broderer hun, trener litt og lever akkurat slik hun ønsker.

– Jeg har nok vært heldig, som har fått dette ganske moderat. Men det er et tankekors, at da jeg begynte på kreftbehandlingen, følte jeg meg frisk og hadde egentlig ingen plager. Og at det samme som skal gjøre oss friske, ødelegger noe som vi må leve med resten av livet, sier hun.

Klump i brystet. Sent på høsten i 2017, da tobarnsmoren var 48 år, kjente hun en kul i det høyre brystet.

– Jeg ba legen om å ta en titt, og han trodde ikke det var noe farlig, men henviste meg for sikkerhets skyld til mammografi.

Bildet viste en liten og helt ufarlig fettkul. Men den avdekket også noe annet, som gjemte seg bak brystvorten.

– Jeg hadde lagt merke til at brystvorten hadde forandret seg litt. Og det er flaut å si det, men det hadde aldri slått meg at det kunne være noe sykdomstegn, forteller Britt.

På sykehuset i Kristiansand ringte imidlertid varselbjellene. Allerede samme dag ble det foretatt ultralyd og biopsi, som påviste en ondartet svulst på 6,5 cm.

– Det var et sjokk. Jeg var jo frisk og skulle bare sjekke en liten kul. Plutselig var jeg kreftsyk med en usikker prognose, sier Britt.

Tilbake til normalen. Fire uker senere fikk hun første cellegiftbehandling ved Radiumhospitalet. I mai, to dager før siste kur, ble minstemann konfirmert. Britt måtte få hjelp av ei venninne for å få på seg bunaden, men reiste seg opp og holdt tale til sønnen. Ti dager senere ble hun innlagt med infeksjon i lungene.

– Hele 2018 ble noe vi bare måtte komme oss gjennom. Heldigvis klarte barna å stole på meg da jeg sa at jeg skulle bli kvitt kreften, forteller hun.

Og det ble hun. Tidlig på sommeren fikk Britt operert bort alle lymfekjertlene under høyre arm, og i august startet hun på strålebehandling i Kristiansand. Ti måneder etter diagnosen var hun kreftfri og tilbake på jobb.

– For meg var det utrolig viktig å komme tilbake i arbeid og til livet jeg hadde før jeg ble syk. Jeg begynte forsiktig i 20 prosent, og økte gradvis +

«Når jeg først skulle få dette, var det litt hyggelig at det kom av dans. Jeg vet om ei som fikk det av å snekre terrasse.»

til full stilling det neste året. Jeg var livredd for fatigue, forklarer Britt.

Det har hun sluppet. Men før jul 2019, to år etter at kreften ble oppdaget, var hun på julebord. Hun storkoste seg og tilbrakte mesteparten av kvelden på dansegulvet.

Neste morgen våknet hun opp med en høyrearm som var dobbelt så tykk som den venstre.

– Jeg hadde lest om risikoen for lymfødem etter operasjonen. Da jeg så den hovne armen, skjønte jeg umiddelbart hva det var, og at det ikke kom til å gå bort igjen, sier hun.

Synkende tendens. Forekomsten av lymfødem hos brystkreftpasienter har gått drastisk ned etter at man rundt år 2000 innførte vaktpostlymfeknuteoperasjon som standardprosedyre.

Ved bare å fjerne den første lymfeknuten som drenerer lymfe fra svulsten, og sjekke denne for spredning, erstattet man i mange tilfeller det som tidligere hadde vært praksis, rutinemessig fjerning av alle lymfeknuter i armhulen.

Mens risikoen for lymfødem ved en slik vaktpostlymfeknuteoperasjon er omtrent fem prosent, ligger den på mellom femten og tjue prosent etter full fjerning.

Rensestasjoner. – Lymfesystemet er kroppens rensesystem og en viktig del av immunforsvaret vårt, forteller Marit Smeland. Hun er fysioterapeut og lymfødemterapeut med praksis i Lillesand.

– Lymfeknutene fungerer som rensestasjoner for væske og avfallsstoffer som siver ut i vevet. Derfra sendes avfallsstoffene videre til nyrene og gjøres om til urin. Når man opererer bort lymfeknuter, mister systemet mye av kapasiteten. Det klarer ikke lenger å drenere unna væsken, som hoper seg opp i vevet og danner den hevelsen vi kaller lymfødem.

– Dessverre er det umulig å vite hvem som kommer til å rammes etter en operasjon. Og man kan heller aldri føle seg trygg, selv ikke etter mange år. Lymfesystemet har nemlig en fantastisk evne til å kompensere. Det fortsetter tilsynelatende som før, helt til belastningen blir for stor. Mange opplever at ødemet begynner som en hevelse som forsvinner over natta, forklarer terapeuten.

Ikke sjelden viser tilstanden seg i forbindelse med aktivitet. Når kroppen er i bevegelse, øker væskeproduksjonen i vevet, og det blir vanskeligere for lymfesystemet å holde tritt.

– Når jeg først skulle få dette, var det litt hyggelig at det kom av dans. Jeg vet om ei som fikk det av å snekre terrasse. Da var jeg heldigere, sier Britt og ler.

Livslang egenbehandling. Det finnes ikke noe nasjonalt register, men

BRITT GUNHILD IVERSEN (56)

- **Helse** Hatt brystkreft
- **Familie** Mann og to voksne barn
- **Jobb** Leder HMSK i Avfall Sør
- **Hobby** Håndarbeid

Høyrearmen til Britt er mye tykkere enn den venstre. Hun holder lymfødemet i sjakk med kompresjonsstrømpe, lymfedrenasje og trening.

I en halvtime hver kveld sitter Britt med armen inne i en pulsator, som stimulerer lymfedrenasje i det skadde området.

«Jeg må leve med dette resten av livet. Men det kan holdes i sjakk med ulike former for behandling.»

SLIK FOREBYGGER DU INFEKSJONER

- Bruk hansker ved hagearbeid for å unngå sår og stikk
- Rens sår med én gang
- Hold huden ren og tørr
- Smør med fuktighetskrem daglig
- Beskytt deg mot sol og varme

TIPS!

Lymfedrenasje for hele kroppen på ti minutter. Skann QR-koden og se treningsvideo fra fysioterapeut.

+ klinisk forskning anslår at rundt én av fem norske kvinner som behandles for brystkreft, utvikler lymfødem. I de aller fleste tilfellene er tilstanden kronisk.

– Jeg må leve med dette resten av livet. Men det kan holdes i sjakk med ulike former for behandling, sier hun.

For hennes del betyr det regelmessig fysioterapi og betydelig egeninnsats.

– I flere år gikk jeg til lymfedrenasje hos fysioterapeut hver uke. Nå går jeg hver tredje uke, men sitter med en pulsator på armen en halvtime hver kveld.

Apparatet presser væsken ut av vevet og inn i lymfebanene. I motsetning til blodomløpet, som drives av hjertet, har nemlig ikke lymfesystemet noen egen pumpe. Det er helt avhengig av musklene våre, eller massasje og trykk.

Nødvendig kompresjon. I tillegg bruker Britt støttebandasje, en såkalt kompresjonshylse, som hun må ha på seg hver eneste dag. Ettersom hennes ødem går helt ut i knokene, må denne dekke hele armen fra overgangen ved skulderen og ned til knokene.

– Det er varmt og stramt, så jeg pleier å ta den av når jeg kommer hjem fra jobb og spiser middag. Og noen ganger hvis jeg skal pynte meg litt. Men jeg tør aldri ha den av for lenge, i frykt for at hevelsen skal forverres, sier Britt.

– Helt etter boka, mener lymfødemterapeut Marit Smeland.

– Det finnes dessverre ingen quick fix mot lymfødem. Dette er noe du må stelle pent med, hele livet. Heldigvis klarer vi å hjelpe kroppen ved å jobbe sammen med den, men det går ikke uten kompresjon. Siden huden er så tøyelig, vil den bare gi etter, om ikke det er noe som stopper hevelsen utenfra. Derfor er støttebandasjer nødvendig. Det har skjedd en enorm utvikling de siste årene, og nå finnes det et stort utvalg både dag- og nattstrømper med gradert kompresjon, som både er behagelige og veldig gode, forteller hun.

– I tillegg er det mye å vinne på å være i aktivitet. Når du trener, blir musklene en pumpe som er med på å hjelpe sirkulasjonen, forklarer fysioterapeuten.

Britt deltar i gruppetrening sammen med en fysioterapeut en gang i uka, går turer og benytter seg i tillegg av den lokale brystkreftforeningens tilbud om bevegelse i bassenget.

– Vi får beskjed om å bruke armen som normalt, men også at vi må være litt ekstra forsiktige. For eksempel har vi økt risiko for infeksjoner i armen, og selv et lite stikk fra en rosebusk er nok for at det kan sette seg en betennelse. Det er litt skummelt, litt plunder og heft, og en evig påminnelse om at ting ikke er som det var, sier Britt. ■

Operasjon på én time

– Det er en katastrofe at vi ikke kan hjelpe flere, mener kirurgen.

Foto: Kommunikasjon UNN

Kirurg Louis de Weerd ved UNN i Tromsø mener at Norge har mye å lære av hvordan man behandler lymfødem i andre land.

– Egentlig burde man satt i gang behandling av alle brystkreftopererte før symptomene melder seg, mener Louis de Weerd.

Han er overlege og professor ved Universitetssykehuset Nord-Norge, og en av landets fremste eksperter innen kirurgisk behandling av lymfødem.

– Så fort kompresjon og manuell lymfedrenasje ikke er tilstrekkelig, bør pasienten henvises til kirurgi. Problemet er kapasiteten. Vi er det eneste offentlige sykehuset i Norge som utfører dette, og vi kunne behandlet mange flere. Flaskehalsen er ressurser og rehabiliteringsplasser, sier de Weerd.

– En typisk pasient hos oss har en arm som veier halvannen kilo mer enn den andre. Andre har gått så lenge med lymfødem at bindevevet har blitt hardt som betong og ødelegger for resterende lymfetransport. Jo tidligere vi kan operere, dess bedre, sier han.

Aller helst ville kirurgen gjort som i Australia, hvor ALERT-programmet følger opp pasienter som har risiko for eller lever med lymfødem, lipødem og andre kroniske ødemer. Hensikten er å oppdage tilstanden tidlig, aller helst før den blir klinisk synlig. Da kan man sette inn enklere tiltak.

– Rett og slett proaktiv overvåking av samtlige pasienter etter brystkreft, med tanke på fysiske og psykologiske bivirkninger av behandlingen. Det er uetisk å kalle oss verdens beste helsevesen når ikke vi kan tilby det, mener de Weerd.

Forskning viser at monitorering fører til tidligere oppdagelse av lymfødem, og at dette kan hindre utvikling av alvorlig klinisk lymfødem.

Kirurgen i Tromsø følger selv opp pasientene etter operasjon, og hører dem fortelle om økt livskvalitet.

– Bare det å ikke trenge ulik størrelse i klær på hver side av overkroppen kan være en voldsom lettelse. Dette er kvinner som har mange år foran seg, og som er viktige, både i familien og i samfunnet. Som pasientgruppe roper de ikke høyt, for de er så takknemlige for å bli kvitt kreften. Hadde vi sagt at de måtte leve med grønt hår etter behandlingen, ville de sagt «ok» og «takk».

FETTSUGING VED LYMFØDEM

- Ved lymfødem kan det over tid dannes et overskudd av fettvev som ikke lar seg fjerne med konvensjonell behandling.
- Ved fettsuging føres en tynn kanyle inn i vevet, og det oppsamlede fettet suges ut. Inngrepet kurerer ikke lymfødemet, men kan redusere hevelsen betydelig.
- Livslang bruk av kompresjonsplagg er nødvendig etterpå.
- I det offentlige helsevesenet tilbys behandlingen ved UNN i Tromsø.

Kilder:Folkehelseinstituttet

ANNONSE

NOVARTIS

Novartis støtter kampen mot brystkreft.

Gjennom forskning og innovasjon jobber vi for å utvikle nye behandlingsmuligheter – med mål om å gjøre en reell forskjell i hverdagen for mennesker som lever med sykdommen.

Joanna Henrika Andersson
Klinisk ernærings-fysiolog ved Vardesenteret OUS

BEGRENS SALTET

Har det jeg spiser noe å si for lymfødemet mitt?

Ved lymfødem finnes ingen egen diett som kan fjerne hevelsen, men kostholdet kan bedre symptomer og generell helse. Et balansert kosthold kan støtte immunforsvaret, dempe inflammasjon og forebygge vektøkning. Det anbefales et variert kosthold med nok protein og rikelig med frukt, grønnsaker og fullkorn. Mye salt kan føre til at kroppen holder mer på væske, men vanlig mat med moderat til normalt saltinnhold er greit. Det er også viktig å drikke nok for å støtte kroppens normale væskebalanse.

LYMFØDEMTIPS

1/ **Hold en stabil vekt**, eller gå gradvis ned i vekt hvis du er overvektig.
2/ **Spis variert mat,** gjerne plantebasert og begrens salte bearbeidede produkter.
3/ **Drikk jevnlig** gjennom dagen – å drikke for lite reduserer ikke hevelse.

Foto: Sara Johannessen

Sommerlig laks

Mango og laks er en perfekt kombinasjon. Korianderpestoen setter en ekstra spiss på retten.

Tid
45 min

Utførelse
Enkel

Porsjoner
Fire

Skann QR-koden og se denne og flere oppskrifter

Visste du at ... *når muskler trekker seg sammen og slapper av, presser de forsiktig på lymfeårene? Da kan lymfevæske transporteres bort fra området med hevelse.*

GUNSTIG EFFEKTIVT

Hvordan kan du trene når du har, eller har økt risiko for, lymfødem?

Studier publisert de siste årene viser at styrketrening kan ha gunstig effekt på lymfødem. Har du kompresjonsbandasjer og strømper, anbefales det å trene med disse. Rådfør deg med en fysioterapeut om din situasjon før trening, hvis du er usikker. Styrketrening som trener store muskler i kroppen er viktigst å prioritere, da dette påvirker hverdagsfunksjonen aller mest. Skaff deg en lang treningsstrikk med håndtak, og begynn gjerne med disse fire øvelsene.

FIRE FINE

1/ **Knebøy med skulderpress.** Tråkk på strikk, ta en knebøy og press armene opp.
2/ **Roing.** Sitt med strikk rundt strake ben, dra mot deg.
3/ **Brystpress.** Fest strikk bak deg, press armene frem.
4/ **Hofteløft.** Ligg på ryggen, løft hoftene.

På Instagram får du mer inspirasjon til livsstil og trening: @susanlalicwiggen.

SPØR SEXOLOGEN

Jeg er 68 år, har brystkreft med spredning og går på antistoffer hver tredje uke. Før jeg fikk kreft brukte jeg Vagifem, men måtte dessverre slutte med det. Jeg har prøvd både Replens og Vagi Vital, men det er smertefullt å ha samleie. Ser at du anbefaler Repadina i tillegg. Bør jeg vurdere å prøve det?

Takk for spørsmålet. Dersom du ikke har hatt effekt av Replens, er det ikke sikkert at du har effekt av Repadina, men du kan forsøke. Ta en stikkpille i skjeden hver kveld i en uke, deretter to ganger i uken. Andre forteller om god effekt av produkter fra «Vossabia».

Siste alternativ er vaginal laserbehandling hos privat gynekolog. Dette er dessverre ikke en del av det offentlige helsetilbudet. Og husk alltid silikonbasert glidekrem ved sex. Lykke til.

Randi Gjessing
Spesialist i sexologisk rådgivning

Ida Hansteen
Sosialantropolog, forfatter og lever med diagnosen uhelbredelig brystkreft.

Illustrasjon: Kari Halvorsen/@rodfloyel

Du kan velge hva du tenker

Det er ikke gjort over natten, men hvis du øver, kan du lettere styre hvilke tanker og følelser som dominerer i livet ditt.

Du påvirkes fysisk av det du tenker på. Si at du tenker på at du er på din favorittstrand om sommeren. Du hører bølgene slå, et barn som leker i bakgrunnen, og kjenner den varme sommervinden. Hvis du lukker øynene og føler at du er der, frigjør du lykkehormoner.

Kroppen er ganske dum. Den skjønner ikke forskjellen på at du opplever noe og tenker at du opplever noe. Men det forutsetter at du føler det du tenker på. Det handler om å knytte sammen tanker og følelser, om hjerne og hjerte.

Det er medisin å klare å tenke og føle de gode tingene. Audun Myskja skriver i sin bok, «Finn din indre kraft», at tanken må være ledsaget av en intens følelse, slik at kroppen din vet at dette er noe du virkelig brenner for, noe du begjærer.

Tenker du på negative opplevelser, har også disse tankene konkrete biologiske konsekvenser. Si at du opplevde utroskap for fem år siden … Du kan tenke på det når du våkner om morgenen, og ligge og kjenne på det og visualisere hva partneren din sa. Du kan kjenne på kroppen at du blir kvalm, og da produserer du stresshormoner.

Sett en tidsfrist. – Noen kan bli provosert av å skulle «tenke seg glad». Da livet mitt raste sammen, ville jeg ikke vært mottakelig om noen ba meg om å gjøre det. Jeg befant meg i en unntakstilstand da jeg mistet jobben, opplevde et samlivsbrudd og fikk diagnosen uhelbredelig brystkreft. Jeg skyldte på alt og alle rundt meg fordi jeg hadde det så forferdelig. Det var fryktelig slitsomt, forteller Ida.

Det er lov å være rasende, skuffet og sint en god stund, men du må bare ikke bli i det i årevis. Sett deg selv en tidsfrist: «Om fire måneder skal jeg ta tak i det», råder hun.

Skal omverdenen styre dine følelser? – Hvis du alltid lar omverdenen påvirke hvordan du føler deg, er du avhengig av at omverdenen endrer seg for at følelsene dine skal endre seg. Da må du vente til noe hyggelig skjer før du kan føle deg vel. Når det skjer noe som ikke er hyggelig, føler du deg dårlig, sier hun.

Vi går rundt i verden og opplever gode og dårlige ting, som vi bærer med oss i en «ryggsekk», forklarer Ida. Du kan åpne sekken og fortelle om det som er i den, historien din. Men etterpå kan du legge sekken fra deg og gå med lette skritt videre uten.

– Tidligere bar jeg sekken med meg overalt og brukte den for å forklare alt som var trist eller vanskelig. Jeg kunne kose meg med hvor urettferdig livet var, og fikk adrenalin av det. Jeg ble avhengig av å kjenne på følelser som ikke gjorde meg godt.

Du kan snu dette hvis du blir oppmerksom på det. Prøv å bli bevisst på når du «koser deg med misnøye». Kanskje hører du deg selv atter en gang klage til en venninne? Det er ikke feil, men bli bevisst på det hver gang det skjer.

Lykkelige tanker og lykkefølelse. Meditasjon kan være en inngang til å snu tankene. Det handler om å registrere tankene som kommer, og slippe dem. Når du mediterer, produserer kroppen din positive følelser. Hvis du møter omverdenen med disse følelsene, bestemmer ikke omverdenen hvordan du har det.

Etter mye øvelse vil du oppleve at det er du som bestemmer over omverdenen, at du selv bestemmer hva du tenker og føler.

Og da blir du fri.

«Det er lov å være rasende, skuffet og sint en god stund, men du må bare ikke bli i det i årevis.»

MEDITASJONSØVELSE

1/ Skriv ned alle tankene først, før du mediterer.
2/ Sett deg ned. Hør på en guidet meditasjon, sett på rolig musikk, eller sitt i stillhet. Pust rolig og lukk øynene.
3/ Tenk på en tilstand eller et sted der du ville vært komplett lykkelig.
4/ Prøv og føl at du er ved hjertet ditt. Ta følelsene ned til brystet.

HJEMMELEKSE

Noter ned hver gang du får følelsen av at noen eller noe der ute er skyld i hvordan du har det.

Hørt og lest

I «Kreft & terrenget ditt: Hva kan du selv gjøre», forteller forfatteren David Servan-Schreiber om da han fikk hjernekreft og om hva som skjedde etterpå. Legen og forskeren beskriver en helhetlig tilnærming til kreftbehandling, der livsstilsendringer brukes som et supplement til konvensjonell medisin for å styrke kroppens egne forsvarsmekanismer.

GUIDET ØVELSE

Louise Hay har spilt inn en guidet kveldsmeditasjon. Den er gammel, men den er helt nydelig, tipser Ida Hansteen.

Skann QR-koden for å høre

Tema i neste utgave:
Verdien av å tilgi og slippe tak

Den ensomme rollen

Da kona var uhelbredelig kreftsyk, var det en selvfølge for Stein Tore å støtte henne så godt han kunne. Men det var ingen som spurte hvordan han hadde det.

Tekst Kari Byklum **Foto** Børre Eskedahl

Å være der for henne da hun ble syk, kjentes naturlig og riktig.

Stein Tore Haavimb serverer kaffe på terrassen hjemme på Kongsberg. Han og Marit var ofte her ute. De likte å ordne i hagen og gjøre det pent rundt seg. Denne sesongen har hagen også fått stell, men ikke med den samme gleden.

– Vi hadde det godt samme, og etter at Marit ble syk, ble vi enda nærere.

Kreft i mange runder. Marit Eikaas Haavimb ble syk første gang i 2011. Det ble oppdaget en svulst på mammografi, men hun ble erklært frisk etter strålebehandlingen. I 2016 fikk hun tilbakefall. Denne gangen tæret det mer på kroppen, men da behandlingen var ferdig i 2017, mente legene at kreften var borte igjen.

– Hun ble fulgt opp hvert halvår, men våren 2021 begynte hun å merke at noe ikke stemte. Hun ble verre utover sommeren og fikk tatt flere prøver.

Paret satt i bilen på vei til hytta i Risør da telefonen kom. Kreften hadde spredd seg til leveren.

– Vi kom oss aldri til hytta, men måtte kjøre tilbake til Kongsberg. Marit ble lagt rett inn på sykehuset.

Måtte bare se på. Stein Tore ble pårørende til en ektefelle med uhelbredelig kreft. Det er det vi skal snakke om nå: Hvordan er livet og hverdagen med en kone som snart skal dø?

– Da vi skjønte at Marit kom til å dø av sykdommen, var det først og fremst et stort sjokk. Vi visste at det bare handlet om livsforlengende behandling.

De hadde fått en sykdom med et sikkert utfall i fanget. Stein Tore så hvordan sykdommen tæret på kona, og forteller om fortvilelsen over å ikke kunne gjøre noe med det.

– Det var nesten som en sakte film du bare står og ser på.

Samtidig slapp han aldri helt tak i håpet.

– Som ingeniør vet jeg at det stadig utvikles nye ting, og jeg klamret meg til det lille håpet om at det skulle komme en behandling som kunne rekke å redde Marit. Det overhengende var likevel redselen for å miste henne, og for meg handlet det om å

STEIN TORE HAAVIMB (73)

- **Familie** Enkemann, to barn og tre barnebarn
- **Jobb** Pensjonert sivilingeniør
- Kona Marit E. Haavimb (62) døde av uhelbredelig kreft i november 2024

1/ *– Marit og jeg hadde mange gode samtaler og var nok litt hverandres psykologer, sier Stein Tore.*

2/ *Albumet er fylt med gode minner, blant annet fra bryllupet deres i Bankok.*

3/ *Stein Tore trives med å jobbe i hagen, men hagestellet er ikke like lystbetont som det var.*

PÅRØRENDE I NORGE

- Omtrent 1,5 millioner nordmenn er pårørende for noen som trenger omsorg eller oppfølging.
- Rundt 800 000 gir så mye hjelp at det ellers kunne vært behov for offentlige tjenester.
- Verdien av pårørendes innsats er anslått til 63 milliarder kroner årlig.

Kilde: Helsedirektoratet

finne en måte å leve på mellom disse ytterpunktene.

Leve i en unntakstilstand. Da paret fikk beskjed om at kreften var uhelbredelig, var Stein Tore blitt pensjonist. Jobben som pårørende var likevel mer krevende enn noen annen jobb.

– Jeg ønsket å være sterk og støttende for Marit, samtidig var jeg i sorg over at jeg var i ferd med å miste henne. I tillegg kom alt det praktiske – som å kjøre til behandling og hjelpe med andre ting. Det gjorde jeg med den største selvfølge, men det var vondt å se hvordan sykdommen tæret på henne.

Etter den skjebnesvangre telefonen på vei til hytta høsten 2021, fikk Marit cellegift fram til sommeren året etter. Da fikk de beskjed om at den ikke virket lenger. Men Marit fikk tett oppfølging i tiden etter, spesielt fra sykehuset i Oslo, hvor hun fikk være med på en forskningsstudie.

– Det ble mange turer fra Kongsberg til Oslo for behandling og oppfølgingssamtaler. Jeg var alltid med. Det ville vi begge, men hun kunne uansett ikke kjørt selv.

Å være pårørende er en unntakstilstand, men samtidig handler det om å lage en slags normalitet. Som å lage mat og spise sammen selv om matlysten forsvinner. Gå på turer, selv om de blir tyngre og stadig kortere. Eller stelle i hagen, selv om det blir mindre enn før.

– Nedbrytningen av kroppen hennes gikk sakte, men samtidig altfor fort, og jeg måtte bare se på.

Fantastisk personlighet. Stein Tore blir blank i øynene. Aller helst vil han snakke om den friske Marit – hun som han fikk øye på i baren på Lorry i Oslo i førjulstiden i 2003. Han var der for å spise lutefisk med kollegaer. Hun var ute med noen venninner.

– Det var umulig å ikke legge merke til henne.

De kom i prat. Utvekslet telefonnummer. Få dager senere fikk han en SMS fra Marit. Hun tok toget til Kongsberg, og i starten av 2004 var de blitt et par.

– Den sommeren dro vi på bilferie i Europa, og på en restaurant, over en pizza og en øl, fridde hun. Vi bestemte oss for å gifte oss i Bangkok samme år.

Minnene er mange og gode. Fra bryllupet i Bangkok, men ikke minst fra alt de delte hjemme i Kongsberg

«Jeg ønsket å være sterk og støttende for Marit, samtidig var jeg i sorg over at jeg var i ferd med å miste henne.»

og på hytta i Risør. Han er takknemlig for tiden de fikk sammen, og også for oppfølgingen Marit fikk da hun ble syk siste gang.

– Det medisinske tok fastlegen og sykehusene seg av, og Marit hadde også god nytte av samtaler med en psykolog.

Ingen spurte Stein Tore. Som pårørende til en døende ektefelle, var det likevel få som var opptatt av hvordan Stein Tore hadde det. Han kan ikke huske at noen i helsevesenet spurte. Ei heller om det var noe han trengte.

– Som nærmeste pårørende er det også fort å glemme seg selv. Jeg var

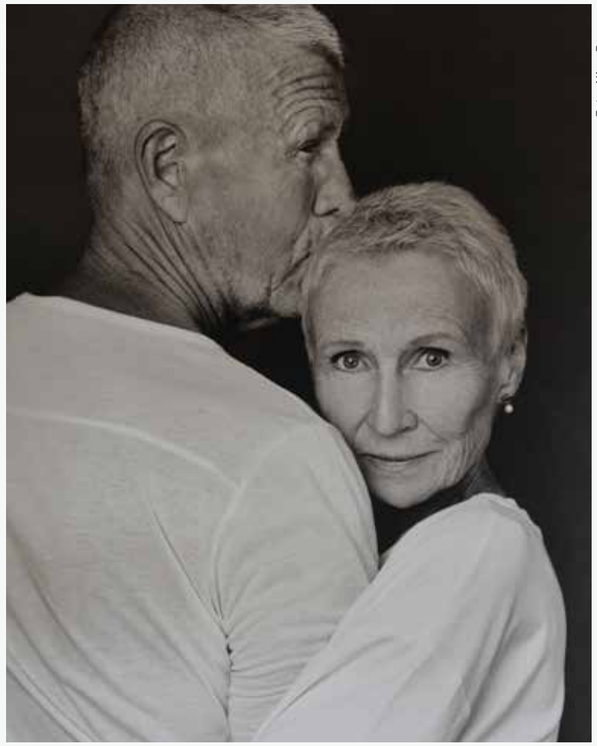


Foto: Nina Rangøy

– Det var umulig å ikke legge merke til henne, sier Stein Tore om første gang han så Marit. Han er takknemlig for tiden de fikk sammen.

«Det er et tankekors at rollen som pårørende får så lite oppmerksomhet.»

+ så til stede for Marit at jeg ikke tenkte over egne behov. Heldigvis har jeg alltid trent, og jeg forsøkte å holde meg i fysisk god form også i denne perioden. Det hjalp. Jeg har også hatt mange gode samtaler med mine nærmeste, men det er jo ikke alle forunt.

Han mener helsevesenet burde være mer bevisst på dette. Selv synes han det var vanskelig å finne støtte utenfor eget nettverk.

– Marit og jeg pratet mye og var nok litt hverandres psykologer. Hun hadde ingen barn, men jeg har to voksne barn fra tidligere ekteskap og et par gode kamerater jeg snakket mye med. Uten dem hadde jeg stått veldig alene.

Da det ble klart at Marit ikke kom til å bli frisk, ble det pallitative teamet koblet på. Han etterlyser likevel mer oppmerksomhet på pårørenderollen underveis.

– Det er et tankekors at rollen som pårørende får så lite oppmerksomhet. Helt fram til jeg mistet henne i november 2024, sa hun at hun ikke visste hva hun skulle gjort uten min hjelp og støtte.

Pårørende får for lite hjelp. Til enhver tid er det over 800 000 pårørende her i landet, og svært ofte får de ikke den hjelpen og veiledningen de har behov for.

Det sier Unn Birkeland, daglig leder i Pårørendesenteret – et nasjonalt senter for både pårørende og fagpersonene som møter dem.

Når pårørenderollen tærer for mye, er det en risiko for selv å bli syk. Birkeland sier at det ikke er uvanlig å slite med søvnvansker, depresjon og angst. Mange blir også isolert og havner på siden av samfunnet.

– Vi er avhengige av at pårørende ikke selv blir syke og at de som er yrkesaktive klarer å stå i jobb.

Derfor må aldri pårørenderollen underkjennes, fortsetter hun, og peker på viktigheten av riktig hjelp.

– Forskning viser at pårørende som får nødvendig hjelp mens det stormer, også klarer seg bedre i etterkant. Sorgprosessen blir mer håndterbar og kortere, og de kommer raskere tilbake til jobb. ■

SNAKK MED NOEN

- Pårørendelinjen er for pårørende, etterlatte og fagpersoner
- Chat eller ring på tlf. 90 90 48 48
- Send en e-post til post@parorende-senteret.no
- Åpen alle hverdager kl. 10–17

ANNONSER

Vi tilbyr tilpasning og veiledning til deg som trenger brystprotese.

Vi har kompetansen til å hjelpe deg til finne den riktige protesen og en god BH. Flere ganger årlig blir vi oppdatert på nyheter og har alltid de nyeste modeller av proteser, undertøy og badedrakter tilgjengelig i butikken.
Vi har også postoperative kompresjonsplagg.

Velkommen til oss

Vestfold og Telemark

Sykepleier KLINIKKEN
Prinsegata 7 A, 3256 Larvik Tlf: 954 12 300
Kammegaten 4, 3110 Tønsberg Tlf: 919 24 990
www.sykepleierklinikken.no

JANUS Sykepleieartikler
Snipetorpgata 3, 3715 Skien Tlf: 35 52 32 78
www.janussykepleieartikler.no

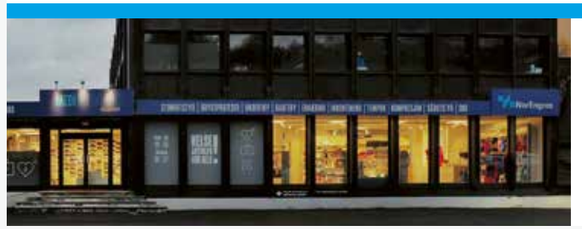
banda
Vi er medlem av Bandakjeden

STORT UTVALG
AV BRYSTPROTESER, BH OG BADETØY

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

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

Vi anbefaler at du bestiller time på tlf. 32 80 80 80



Vi holder til rett ved legevakten i Drammen!

MEDI BUSKERUD
HELSEARTIKLER

Rosenkrantzgata 11, Drammen
Tlf: 32 80 80 80, e-post: medi@medi.no
Åpningstider: Man-fre 09-16, tors 09-17

NorEngros
Drammen Papir Engros

ANNONSE

Underkläder, bröstproteser & badkläder.

Anita cares.
anita.com/care

To på Landsmøtet

Brystkreftforeningens Landsmøte ble avholdt i slutten av april, og vi snakket med to av deltakerne.

Oddny Kvalvik (69)
Lokalforeningsleder og like-personsleder i Nord-Østerdal

Laila Sandvik (68)
Representant for Helse Midt Norge i Hovedstyret

Jeg gleder meg til å møte nye og gamle kjente. Dette er mitt tiende Landsmøte.	**1** **Hva ser du fram til på dette Landsmøte?**	**Jeg gleder meg** til å møte mange hyggelige og engasjerte mennesker. Jeg har ikke tall på alle Landsmøtene jeg har vært med, jeg har vært med siden 1995. Jeg ble introdusert for foreningen gjennom en som besøkte meg på sykehuset.
Jeg håper at det offentlige screening-programmet utvides og at vi får flere medlemmer. Vi må jobbe for å opprett-holde de lokalforeningene vi har, og nå ut til flere. Og så må vi fortsette å satse på forskning.	**2** **Hva håper du foreningen skal oppnå neste periode?**	**Jeg håper folk** godkjenner handlings-planen. Jeg er også opptatt av like-personsarbeidet og at vi klarer å få med oss flere medlemmer. Hvordan skal vi få med dem som sier at de ikke blir med fordi de har lagt bak seg sykdommen?
Det er å få forståelse for at du ikke er ferdig med kreften, selv om du er ferdi-gopererert. Det er viktig at arbeids-givere og alle rundt deg vet at du ikke er frisk. Brystkreftforeningen var utrolig viktig for meg, der møtte jeg forståelse.	**3** **Hva er mest krevende for brystkreft-berørte?**	**Etterbehandlngen gir** en del seneffekter som kan hindre folk i å komme tilbake i arbeid. Hvordan skal veien videre bli? Kan man få igjen livs-gnisten? Der tror jeg Brystkreftforenin-gen og likepersonene gjør en god jobb.
Et fellesskap er viktig når ting butter. Jeg var ung, hadde små barn og bodde i utlandet da jeg fikk brystkreft. Jeg var veldig alene. På første møte, møtte jeg en som hadde hatt brystkreft for 30 år siden. Det var stort. Jeg er veldig stolt av å være med i en eksklusiv forening med en veldig dyrekjøpt erfaring.	**4** **Hvordan har ditt engasjement i foreningen påvirket deg?**	**Jeg tror** jeg har blitt et bedre men-neske. Jeg har fått min «misjons-forening». Dette er mitt samfunnsengasjement: At jeg har fått en god gjerning å ta vare på.

SNAKK MED NOEN I SAMME SITUASJON SOM DEG

Våre likepersoner har selv erfaring med brystkreft, og er tilgjengelige for alle som opplever å få brystkreft tett på livet. Enten det er som diagnostisert, pårørende eller om du grunnet arv har økt risiko for sykdommen.

Våre likepersoner er mangfoldige med ulik alder, geografisk plassering og erfaring. De har taushetsplikt, og er klare til å lytte og ta deg på alvor.

Finn en likeperson som passer for deg på
www.brystkreftforeningen.no

Brystkreftforeningen

Ujevnheter?

Etter kirurgi eller strålebehandling kan kroppen føles annerledes. Mange opplever lymfeplager eller ønsker bedre symmetri. Amoena tilbyr produkter som kan gi støtte, avlastning og økt velvære.

Finn din nærmeste forhandler på nettsiden vår.

For mer informasjon:
amoena.no
tlf. 66 76 12 80
amoena@amoena.no
facebook.com/AmoenaNorge
instagram.com/amoena_scandinavia

amoena
Breast Care. Empowering women.

Mimosa

Totalleverandør av produkter til brystopererte kvinner

Bredt sortiment proteser, bh-innlegg, undertøy, badetøy, topper, kompresjons-arrbehandlings- og lymfeprodukter.

• Samarbeid med relevant fagpersonale i og utenfor sykehuset.
• Hyggelige lokaler i 3. etg. vis à vis Radiumhospitalet.

Du finner oss her:
Mimosa
Oslo Cancer Cluster
Ullernchaussèen 64
0379 Oslo
Tlf. 22 14 22 22
mimosa@amoena.com
Åpent:
mandag – fredag 10.00 – 16.00

Mimosa

Munnhelse er mer enn tenner

Det er på tide at vi ser pasienten som en helhet og forstår at munnen er en del av kroppen.

Bente Brokstad Herlofson er professor og fagleder ved Det odontologiske fakultet og overtannlege ved Rikshospitalet.

1 **Hva er det beste med jobben din?** – Å møte og hjelpe pasienter med sammensatte utfordringer i munn og kjeve ved å se pasienten som en helhet. Munnen består ikke bare av tenner, men også slimhinner, muskler og spyttkjertler. Medisinsk behandling som kan påvirke alt dette har engasjert meg i over 30 år.

2 **Hvorfor er tannhelse viktig i forbindelse med kreft?** – God munnhelse før du starter behandling er viktig. Du kan få bivirkninger av cellegift, som for eksempel munntørrhet. Munntørrhet kan føre til hull, smerter, dårlig smak og lukt. Hos noen kan dette igjen føre til sosial tilbaketrekning og ensomhet. Oppfølging av munnhelsen er også viktig for pasienter som behandles med for eksempel Zometa og Letrozol. Zometa gir risiko for utvikling av kjevebensnekrose («dødt kjeveben») og Letrozol kan øke risikoen. Kjevebensnekrose er mulig å forebygge og behandle, og bør følges opp av spesialist.

3 **Hvordan kan du hjelpe brystkreftpasienter?** – Behandlende team og tannhelsepersonell må snakke sammen. Kreftpasienter bør få undersøkt tenner og munnhule i forkant, slik at munnhulens tilstand er så bra som mulig.

4 **Hvorfor er kunnskap om hvordan behandlingen kan påvirke tenner og kjeve spesielt viktig?** Det er viktig hvis man får hyppige og mange doser Zometa, da det kan føre til at ben og bløtvev gror dårlig etter tanntrekking. Oral- og kjevekirurger kan bruke en kirurgisk teknikk der såret lukkes tett igjen, og så må pasienten følges opp til såret har lukket seg helt. Dette reduserer så å si helt risiko for utvikling av kjevebensnekrose ved tanntrekking.

5 **Har du tre tannhelsetips til brystkreftpasienter?** 1) Ha en fast tannlege og gå jevnlig til kontroll. 2) Pass på munnhelsen, spis sunn mat og lite sukker. Bruk myk tannbørste og riktig pusseteknikk. Jeg anbefaler også å bruke en mild tannkrem som ikke inneholder sterk såpe, som kan føre til at slimhinnen flasser. Dette er også viktig hvis du har sår i munnen, er munntørr og har smaksproblemer. Spør tannlegen om dette. Fluorskyll kan redusere risiko for karies. 3) Ta raskt kontakt med tannlege ved plager og smerter i munnhule og kjeve.

Kollegaer er viktigere enn sjefen

SWEET-studien viser at kollegastøtte underveis i brystkreft-behandling har stor betydning og gir bedre arbeidsevne.

Tekst Solveig Brekke Weltzien

Kristin V. Reinertsen
Brystkreftlege med forskningsfokus på livet etter kreft

– ***Hva fant dere ut*** *om arbeidsliv etter brystkreft?*

– Blant de som fortsatt var under pensjonsalder, sa 87 prosent at de var i betalt arbeid da de fikk brystkreft, mens 8 prosent hadde uførepensjon. Åtte år senere var bare 56 prosent av kvinnene i betalt arbeid, og 34 prosent hadde uførepensjon. Det var et høyt tall, sier Kristin Reinertsen.

I tillegg undersøkte de arbeidsevne.

– Man kan skille arbeid i to domener, det ene er det objektivt målbare, som hvor mange som er sykmeldt, ufør og så videre. Og så kan man måle arbeidsevnen, som mer er en subjektiv opplevelse av evnen til å utføre arbeid. Du kan ha høy arbeidsevne, selv om du ikke er i lønnet arbeid. Da vi gjennomførte studien, var det én av tre som rapporterte at de hadde dårlig arbeidsevne.

«De som opplevde å ha støtte fra kollegaer under behandlingen, rapporterte mye bedre arbeidsevne.»

Forskerne fant at dårlig arbeidsevne og redusert arbeidsstatus (det å gå fra betalt arbeid og over i noe annet), hang sammen med utmattelse og en opplevelse av kognitive plager.

– *Var det noen av resultatene som overrasket dere?*

– Det var en høy andel som var blitt uføretrygdet. Samtidig tenker vi at det er positivt at to av tre fortsatt var i betalt arbeid. Én av fire var blitt ufør etterpå, og av disse sa hele 83 prosent at brystkreften var årsaken til det, sier hun.

– *Hva er årsaken til redusert og tapt arbeidsevne?*

– Både redusert arbeidsevne og arbeidsstatus var koblet til vedvarende trøtthet (fatigue) og kognitive plager. Hvis du sliter med hukommelse og konsentrasjonsevne, kan det være krevende for eksempel å sitte i åpent kontorlandskap. Det å få tilrettelagt en arbeidssituasjon som gir mer ro, kan være nyttig, sier Reinertsen.

Kollegastøtte viktigst – De som opplevde å ha støtte fra kollegaer under behandlingen, rapporterte mye bedre arbeidsevne.

– Kollegastøtte underveis var viktigere enn støtte fra sjef og fastlege, selv om den støtten +

også betydde noe. Hvis den som har hatt brystkreft klarer å fortelle leder og kollegaer om plager, er det lettere å tilrettelegge og støtte, forteller hun.

Å holde kontakt med arbeidsplassen underveis i behandlingen, kan være fornuftig. Mange kan være borte fra arbeidslivet i et helt år i forbindelse med behandling. Det å stikke innom arbeidsplassen bare for en lunsj kan være lurt, så ikke terskelen blir så stor når du skal tilbake.

Alvorlig diagnose. Kanskje snakkes det for lite om livet etterpå før behandlingen starter, undrer forskeren. Det er ikke lett å vite hvor mye informasjon om seneffekter brystkreftpasienten skal få. Det er jo ikke alle som får plager. Samtidig understreker Reinertsen at brystkreft er en alvorlig diagnose.

– Dagens brystkreftbehandling gir utrolig gode resultater, men er ofte ikke uten plager. Mange har forventinger til at man er akkurat som før etter avsluttet behandling. Men diagnosen, og ofte langvarige behandlingsløp, gir en livserfaring og en livsbelastning som de fleste andre ikke har. Vi må støtte den enkelte i at livet virkelig kan være slitsomt etter brystkreft, sier hun.

Derfor er tilpasset arbeidsliv etterpå viktig. Samfunnet må være litt rausere mot personer som har gjennomgått en kreftsykdom, oppfordrer kreftlegen.

«Mitt inntrykk er at de aller fleste ønsker å være i jobb, og det er et stort tap for veldig mange når de ikke klarer det.»

Gunstig å delta i arbeidslivet. Forskning viser at det å stå i arbeid er gunstig fordi du får brukt utdannelsen og kompetansen din, du får utfordringer og et miljø som bare er ditt. I tillegg til at du får inntekt, og samfunnet trenger alle hender i arbeid. Arbeid er positivt for den enkelte, for familien og for samfunnet generelt.

– Mitt inntrykk er at de aller fleste ønsker å være i jobb, og det er et stort tap for veldig mange når de ikke klarer det, sier Reinertsen.

– *Sier resultatene noe om hva som skal til for å stå i full jobb etter brystkreft?*

– Våre resultater kan indikere at tilrettelegging er viktig. Målet må være realistisk, og full jobb er kanskje ikke riktig for alle. Det er viktig å finne et nivå som den enkelte mestrer. En del har det slik at de jobber fullt, men har lite overskudd igjen til å ivareta seg selv på andre områder, som å prioritere fysisk aktivitet og livsstil, sier hun.

Studier viser at fysisk aktivitet er gunstig etter brystkreftbehandling. Det hjelper mot seneffekter og bivirkninger fra etterbehandling, som benskjørhet, og er i tillegg positivt for den psykiske helsen.

Byrden av symptomer. – *Hva er de viktigste funnene om seneffekter etter brystkreft?*

– Knapt halvparten sa de var plaget med smerter, og rundt 40 prosent hadde kognitive plager. Én av tre slet med fatigue og søvnproblemer, forteller Reinertsen.

Forskerne benyttet seg av en statistisk metode for å undersøke symptombyrden hos brystkreftoverlevere.

– Vi så på forekomsten av de ti vanligste seneffektene, og grupperte deltagerne statistisk etter symptombyrde. Nesten halvparten (46 prosent) av respondentene hadde lav symptombyrde. 37 prosent hadde middels høy, mens 17 prosent hadde høy symptombyrde. De med høy symptombyrde hadde også plager fra det behandlede området, oppsummerer kreftlegen.

Denne kunnskapen er viktig med tanke på videre oppfølging av brystreftoverlevere. Tradisjonelt har alle blitt kalt inn til en årlig kontroll de første par årene, men våre funn tyder på at oppfølgingen av brystkreftoverlevere bedre bør tilpasses den enkelte.

Høy symptombyrde og uførepensjon. – Vi tenker at de med middels høy og høy symptombyrde bør følges tettere. Andelen uføretrygdede var tydelig høyere blant dem med middels høy og høy symptombyrde sammenliknet med dem med lav symptombyrde. Vi fant 58 prosent uføre blant de som hadde høy symptombyrde, påpeker Reinertsen.

Høyere symptombyrde knyttes til ung alder.

– Unge får ofte tøffere behandling, de får gjerne mer cellegift, og behandlingen gir mer kroppslige effekter. Mye av behandlingen endrer det hormonelle miljøet i kroppen, og det kjennes i større grad når du er ung. Du kastes inn i medisinsk overgangsalder over natten, og dette kan gi kraftige plager, sier hun.

Frykten for tilbakefall. Den seneffekten det var høy forekomst av hos alle symptombyrdegruppene, var frykt for tilbakefall. Det er en opplevelse av en viss engstelse for at kreften skal dukke opp igjen, også mange år etterpå. Du er aldri helt trygg. Brystkreftoverlevere har en relativt høy forekomst av frykt for tilbakefall sammenlignet med grupper av andre overlevere diagnostisert med kreft i ung alder, viser en studie.

– Denne frykten kan ha stor negativ betydning for brystkreftoverlevere, som ofte opplever at de ikke har så mange de kan snakke med om dette. Vi som helsepersonell tar det ikke opp så ofte i våre konsultasjoner. Grad av frykt for tilbakefall kan ha med personlighet å gjøre, noen har mer legning for å gruble og er «verste falls-tenkere». Slike tanker er også vist å ha sammenheng med utmattelse. Det er ikke så rart at du blir utmattet, du blir jo sliten av å kverne, sier Reinertsen.

Mindre glede av sex. – *Hva viser studien om seksuell helse etter brystkreft?*

– Omtrent halvparten av respondentene svarte at de var seksuelt inaktive, og andelen var høyest blant de eldste. Hos kvinner mellom 35 og 44 år, var det 33 prosent som sa de var inaktive. I samfunnet generelt rapporterer 16 prosent i denne aldersgruppen at de er seksuelt inaktive, så vi fant altså dobbelt så mange seksuelt inaktive i denne gruppen, forteller kreftlegen.

Brystkreftoverleverne slet med at de hadde mindre glede av sex og mer plager forbundet med sex, sammenlignet med kvinner som ikke har hatt kreft. Utfordringene var mest uttalt hos de yngste. Studien viste også at tyngre behandling, som cellegift og antihormoner, var verre for den seksuelle helsen, og da særlig aromatasehemmerne. Studien viste at andre seneffekter, som depresjon, utmattelse og søvnproblemer, også påvirket seksuell helse negativt.

– Pasientene ønsker at legen skal adressere temaet. Vi vet fra andre studier at pasienter kan føle at de ikke blir møtt på dette, og det er viktig at helsepersonell tar opp seksuell helse, oppfordrer Reinertsen. ■

SWEET

- SWEET-studien (survivorship, work and sexual health-study) er en landsdekkende undersøkelse der spørreskjema ble sendt ut i 2018 og 2019 til kvinner som var mellom 20 og 65 år da de fikk brystkreftdiagnosen i 2011 og 2012. Kvinnene hadde ikke hatt annen kreft, eller tilbakefall av kreft.
- 2803 kvinner var aktuelle, og av disse ble 1355 inkludert i studien.
- Studien ble finansiert gjennom midler fra Rosa sløyfe.

ANNONSE

ONCOCAST
en podcast av MSD om kreft

Brukermedvirkning og kreft

Når behandling skal velges, har du rett til å bli hørt – men hva betyr det for deg?

I denne episoden av MSD Oncocast snakker vi om hva brukermedvirkning kan bety i møte med helsevesenet.
Hva innebærer retten til brukermedvirkning?
Hvilke muligheter og utfordringer finnes?

Skann QR-koden for å høre episoden på Spotify.
Episoden finnes også på msd.no/kreft

Podcastvertene Walaa Abuelmagd og Elisabeth Næss

MSD er et forskningsbasert legemiddelselskap.

MSD

MSD (Norge) AS, Postboks 1579 Vika, 0118 Oslo.
Copyright © 2026 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates.
All rights reserved. NO-NON-00629 03/2026

Vanlig og naturlig

Kroppslige plager kan for mange fungere som en kreftpåminner, som trigger bekymring og uro.

Illustrasjon: Kari Halvorsen/@rodfloyel

1 **Hva vil det si å ha frykt for tilbakefall?** – Det er frykt for at kreftsykdommen skal komme tilbake, eller at sykdommen skal forverres. Typiske tegn er bekymring og indre uro, økt puls, hjertebank, kvalme og svimmelhet.

2 **Hvor vanlig er denne seneffekten?** – Det er en av de vanligste problemstillingene. Omtrent 60 prosent forteller om frykt for tilbakefall. 19 prosent har såpass sterk frykt at de har behov for hjelp.

3 **Hvilke grep kan pasienten ta for å forebygge at frykten blir problematisk?** – Du kan akseptere egne tanker og følelser, og vite at bekymringer og uro er vanlig og naturlig etter gjennomgått behandling. Det er typisk at bekymringen trigges av ulike kreftpåminnere som kontroller, symptomer eller avisoverskrifter. Vit at tiden er til hjelp, og at uroen gradvis vil reduseres hos de fleste. Det å søke støtte i nettverk og trygge relasjoner og å snakke om hvordan du har det, er anbefalt.

4 **Hvilke grep kan helsetjenesten ta for å forebygge frykten?** – Det er viktig at helsepersonell vet om og kan informere om at disse reaksjonene er vanlige. Helsepersonell bør gi tydelig og konkret informasjon om videre oppfølging etter avsluttet primærbehandling, blant annet om egenundersøkelse, hvordan du kan forholde deg til eventuelle symptomer, kontroller og så videre. Dette for å skape best mulig oversikt og trygghet.

Linn Viktil
Psykologspesialist ved Kreftklinikken på OUS

5 **Hvem plages mye av frykt for tilbakefall?** – Forskningen viser at det er særlig unge pasienter, kvinner og pasienter med mange fysiske symptomer og plager etter behandling, som er mest utsatt. Kroppslige plager kan for mange fungere som en kreftpåminner, som trigger bekymring og uro. Litteraturen peker også på at lav torelanse for usikkerhet, kan øke frykten for tilbakefall. Hvis man liker å ha oversikt, kontroll og forutsigbarhet, kan det naturlig nok være mer krevende å tåle usikkerhet etter kreft.

Få råd som kan hjelpe på brystkreftforeningen.no

«Det er typisk at bekymringen trigges av ulike kreftpåminnere.»

ANNONSE

Replens

– en veldokumentert hormonfri behandling av vaginal tørrhet. Lindrer underlivsplager effektivt.

Replens er en hormonfri vaginalgel som er vist å ha samme effekt på kløe, svie, irritasjon og smerter under samleie som lokalt virkende østrogen. Omfattende klinisk dokumentasjon på brystkreftpasienter.

Replens har omfattende klinisk dokumentasjon på vaginal tørrhet og er blant annet registrert som et legemiddel i Sverige.

Replens brukes hver 3. kveld og anbefales internasjonalt av gynekologer til kvinner som ikke vil eller kan bruke produkter inneholdende hormoner.

Replens gjenoppbygger slimhinnens funksjon og kan brukes så lenge som man ønsker. Hver eske inneholder 10 stk applikatorer, som tilsvarer en måneds behandling.

Frakt inkludert

Replens har klinisk dokumentert like god effekt som lokal østrogenbehandling

3 mnd behandling, kr 849,-
6 mnd behandling, kr 1399,-

Bestill i dag via e-post; post@medlite.no, eller telefon: 33 09 62 12

© MEDLITE
Improving personal health

Idéhuset Albretsen - www.idehus.net

Merkede kropper

Skulpturen av Cecilie viser sporene brystkreft etterlater i kroppen. Kunst gir et språk som kan supplere klinikkens tall og valg.

Foto: Erik Thallaug

Jeg var nylig i Oslo og møtte Cecilie: en bronsestatue av en kvinne med ett bryst og et langt arr. Skulpturen er formgitt av billedhuggeren Håkon Anton Fageräs og har stått ved Spikersuppa siden 2022. Modellen, Cecilie Flatval, døde året etter av metastatisk brystkreft. Statuen er prisbelønnet fordi den synliggjør de som sjelden figurerer i byens bildelandskap – mennesker i et forløp mellom liv og død. Samtidig gjør den noe annet som også sjelden ses i offentlig kunst: Den gir et blikk tilbake til alle oss som lever videre med kroppslige spor. Cecilie står med ro, klarhet og verdighet – ikke på tross av kroppen sin, men i kraft av den.

Forandrede kropper. Synlighet, slik jeg bruker begrepet her, handler ikke om forskjønnelse eller trøst, men om kulturell legitimering av det som allerede finnes, også når forløpet er kronisk eller ender i tap. Den kulturelle oppmerksomheten rundt forandrede kropper øker. Spørsmålet er ikke lenger om kunst kan spille en rolle, men hvordan den kan brukes til å skape orientering og gjenkjennelse i forbindelse med sykdom og behandlinger.

Når én av hver niende kvinne i løpet av livet får en brystkreftdiagnose, er det et omfattende kulturelt og sosialt fenomen med konkrete konsekvenser for mange individer, familier og arbeidsplasser. Det handler ikke bare om behandling og resultater, men om å skape et språk for forløp, tid og justeringer. Kunstens bilder og fortellinger bidrar med form og temporalitet – de skaper en ramme der erfaringer kan være til stede, også før de blir nødvendige.

Karen Hvidtfeldt
Professor i kulturstudier, Syddansk Universitet

Brystkreft er ikke én erfaring. Noen får brystbevarende kirurgi, andre blir «flate», noen rekonstrueres, og for mange fortsetter hverdagen med spor som ikke kan ses utenfra: lymfødem, føleforstyrrelser, tretthet, hormonelle endringer, forandret seksualitet, søvn og humør.

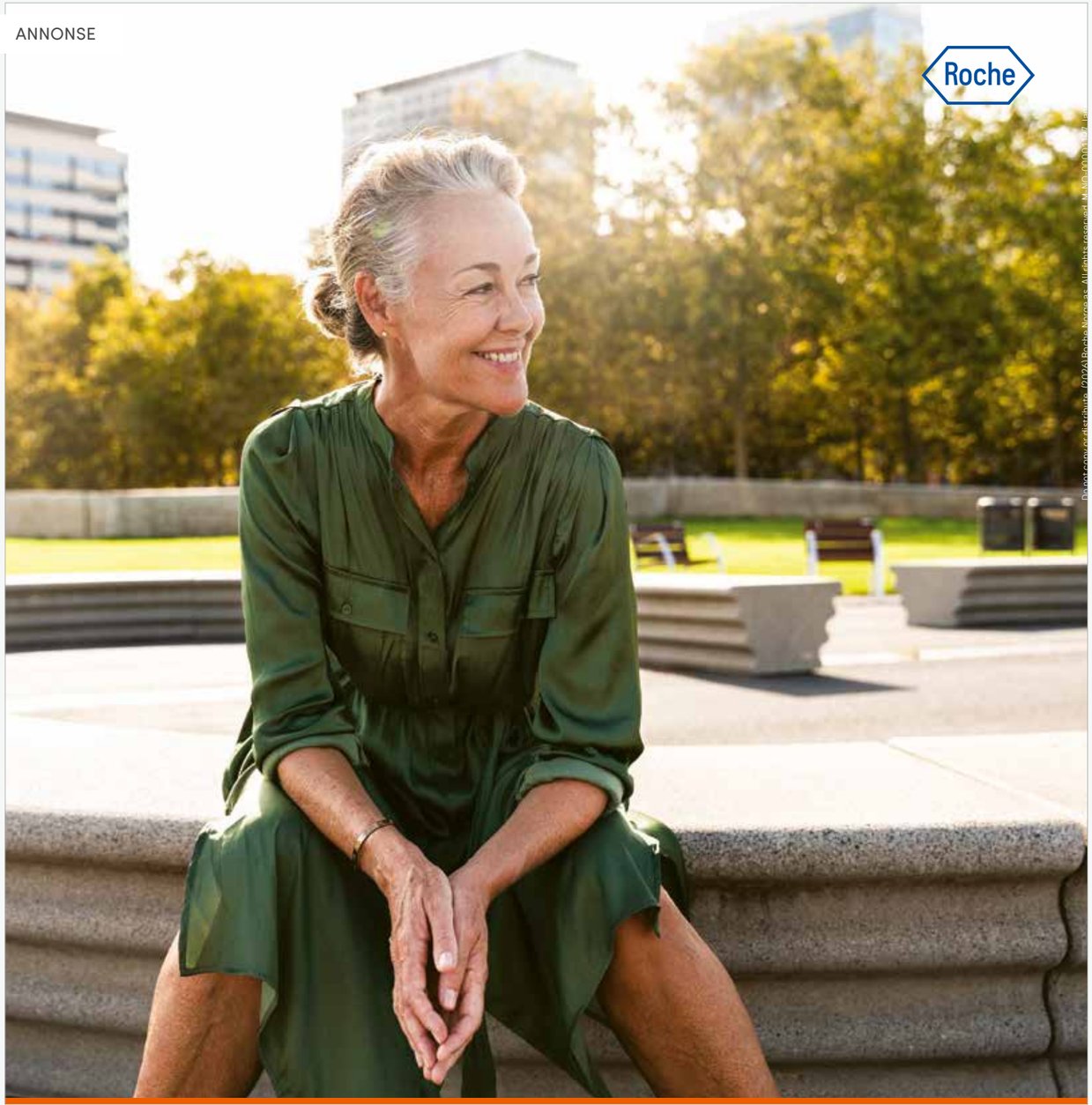
Forbedrede sanser. Det særegne ved statuen er ikke bare at den viser arr eller asymmetri. Den forbereder sansene på det uventede og utvider hva som kan oppfattes som «normalt». Og den gir tid, fordi skulpturen kan besøkes igjen og igjen uten konsultasjonens tidspress. Forberedelse, flertydighet og tid er avgjørende i sykdomsforløp der tempoet ofte er høyt og valgene komplekse.

Når kunst løfter private erfaringer inn i en felles samtale, fungerer den også som beslutningsstøtte i en bredere kulturell forstand.

Les hele artikkelen på brystkreftforeningen.no

«Brystkreftdiagnose er et omfattende kulturelt og sosialt fenomen med konkrete konsekvenser.»

ANNONSE



Mer tid til det som betyr mest

Alle livets små øyeblikk er viktige. Nye behandlingsmetoder kan bidra til å frigjøre tid og ressurser i helsetjenesten, og gjøre det mulig å flytte deler av helsehjelpen ut av sykehuset - nærmere pasienten.

Helsevesenet er under press, men nye løsninger gir håp om en mer fleksibel hverdag både for pasienter og helsepersonell. Det handler om å skape en hverdag med litt mer frihet – midt i en krevende tid.

Roche Norge AS - Telefon: 22 78 90 00 - www.roche.no

Vitser

Hvorfor legger høner egg? Fordi de ville knust dersom de kastet dem.
/
Hva kaller man en smart person i Sverige? En turist.
/
Pasienten: – Doktor, jeg føler meg som en usynlig mann.
Legen: – Hvem sa det?
Neste!
/
En mann sitter på en restaurant og ser en annen mann sitte med en hund ved bordet ved siden av. De spiller sjakk!
– Jøss, sa mannen imponert.
– Det må være verdens smarteste hund!
– Egentlig ikke, svarte eieren.
– Jeg leder 3–1.
/
Legen: – Jeg har en god og en dårlig nyhet. Den gode er at du vil få en sykdom oppkalt etter deg.»

										LURE / SNOP-PRODU-SENT	KLAND-RET			AVGIR LO
							KAKE							
											LEVE / BIB.-NAVN			
							FISK / SKAPE							
							TSAR / FOLDE HENDENE							
									MANNS-NAVN					GUDINNE
							DRYSSE			KV.-NAVN / LYTTE				
	FISK	BILEN / INTERJ.		PENGE-SPILL	INSTRU-MENT	LABB			FØRE		ART.			
INSTRU-MENT														
						MAUR-BOLIGER					ATAL	KOR		
TEGNER / HEVN														
BRENNE		LITT / FRANSK ELV				JAPAN	VERN / ETTER-NAVN			FUGLEN / FYR			RUSTER	
			LIND-GREN-FIGUR	HVAL					PLAGE / SKRIFT-TEGN					
DYR					KLANG	FIRE					OFRE / SKRYT			
						GÅR RUNDT / STOFF								
GEVINST	KRATT				DRIKK-EN					LÆR-STROPP				
APPA-RAT								LEGGER MERKE TIL						

Laget av Trude Stenvik/X-rute

Send løsningsgaten innen 5. oktober 2026 til post@brystkreftforeningen.no eller til Brystkreftforeningen, Postboks 78 Sentrum, 0101 Oslo. **Merk: Kryssord Athene 1/26**

Løsningsgaten i 2/25 var: «Ingen regel uten unntak». Vinner av kryssordet: Bjørg Almås, Røros. Se hele løsningen på brystkreftforeningen.no

KINE BERNTSEN har illustrert denne tegneseriestripen i samarbeid med Ung Kreft. Kine har selv vært pårørende til en forelder med kreft. Tegneseriene er basert på ekte historier fra hverdagslivet til unge som er berørt av kreft.

Øvre Telemark

30-årsjubileum *ble feiret med tur til Gaustatoppen. Først tok vi trikken 850 meter inn i fjellet, og deretter kabelbanen opp 1050 meter, med en stigning på 39 grader. Der ble vi møtt av guiden Rune, som fortalte om Gaustatoppens og Gaustabanens historie. Det var sol fra klar himmel og vi fikk nyte den flotte utsikten fra toppen.*

Drammen

I september reiste *23 glade kvinner fra Brystkreftforeningen Drammen på SPA-tur til Finnskogtoppen ved Kongsvinger. Vi koste oss i nydelige omgivelser med god mat og fri tilgang til basseng, boblebad og badstuer. Vi deltok på yogatimer og nøt SPA-behandlinger og koselig samvær foran peisen.*

LOKALFORENINGEN

Hver uke tilbyr Ellen Harris Utne og Brystkreftforeningen Lillehammer drop-in-samtaler på Frivilligsentralen.

Full fart lokalt

Fra lite aktivitet til fullt program; Ellen Harris Utne har fått fart på lokallaget.

Hvordan endte du opp som likepersonsleder i Lillehammer? – Jeg hadde brystkreft selv i 2013, og ble senere styreleder i Brystkreftforeningen. Der forsto jeg hvor viktig likepersonstjenesten er. Da jeg flyttet tilbake til Lillehammer for fem og et halvt år siden, så jeg at de bare hadde én likeperson og ingen organisert drift. Da spurte jeg om å få ta over, og nå er aktiviteten så stor at vi har måttet begrense oss litt.

Hver uke har dere åpent hus på Frivilligsentralen. Hvorfor startet dere med det? – Mange kvinner føler at de ikke vil være til bry, men ofte er det de som trenger en samtale mest. Det kan være høy terskel for å ta kontakt, derfor ønsket vi et tilbud der folk kan komme innom på drop-in-samtaler. Min tanke var å få til en plass der det er lav terskel for å komme innom.

Dere syr hjerteputer i lokalforeningen. Hva betyr det for de som får dem? – Hjerteputene er for dem som nettopp har gått gjennom operasjon, og skal fungere som støtte. Jeg har for eksempel begynt å bruke den når jeg kjører bil. Jeg ble veldig sliten i venstrearmen, og den har vært til god hjelp.

Visste du at ... *... at Brystkreftforeningen har 245 likepersoner du kan kontakte? Likepersonene har taushetsplikt.*

VIL BLI DEN HUN SELV SAVNET

Hege Jørgensen savnet noen på sin egen alder å snakke med da hun fikk brystkreft som 34-åring.

Hvorfor ønsket du å bli likeperson? – På rehabilitering med andre unge skjønte jeg enda mer at jeg var på et annet sted enn mange andre i lokalforeningene. Jeg hadde andre tanker rundt jobb og barn, og savnet noen å drøfte det med.

Hva har yngre kvinner ofte behov for å snakke om? – Mye handler om jobb og barn. Jeg er selv midt i en IVF-prosess nå, og jeg opplevde at det var veldig lite informasjon om det da jeg fikk kreft. På dette temaet håper jeg at jeg på sikt kan være en ressurs for andre.

Hva håper du andre sitter igjen med etter en samtale med deg? – Jeg ønsker å være tilgjengelig på en måte jeg selv savnet. Bare det å snakke med noen som har stått i lignende tanker og følelser, kan bety mye.

LIKEPERSON

– Jeg ønsker hovedsakelig å være en støtte for dem under 45 år, sier likeperson Hege Jørgensen.

Lokale tilbud

Brystkreftforeningens *lokalforeninger arrangerer mange spennende aktiviteter. Du finner detaljert program for de ulike lokalforeningene på Brystkreftforeningens nettside. Mange tilbyr faste treningstimer som bassengtrening, utetrening eller yoga. Det arrangeres også fagkvelder, sminkekurs, gåturer og julebord, og i oktober er det Rosa sløyfe-arrangementer. Brystkreftforeningen Agder hadde sommeravslutning med Afternooen Tea på Boen gård. På brystkreftforeningen.no kan du finne din lokalforening.*

TIPS

Finn likepersoner på Brystkreftforeningens nettside. Søk etter noen på din alder, med lik erfaring, eller i ditt område. Vi har også likepersoner som har erfaring som pårørende.

Skann QR-koden og finn en likeperson

AstraZeneca A/S · Karvesvingen 7 · 0579 Oslo · T: 21 00 64 00 ·.astrazeneca.no ·.astrazenecaconnect.no
Daiichi Sankyo Nordics ApS · Amagerfælledvej 106 · 2300 København S · T: +45 88 44 45 45 · nordics.daiichi-sankyo.eu

NO/ADC/08/25/0002