

Vil ikke klage – vil ikke plage

Hvordan er det for enslige eldre i distriktene å ha uheldelig kreft? De fem som er intervjuet i denne studien har alle kjent på hvordan det er å leve i spenning, føle seg utmattet og å måtte gjennomføre slitsomme reiser for å få behandling.



Av Guri Bitnes Wiik,
anestesisykepleier og
høgskolelektor, Høgskolen
i Nord-Trøndelag.

U tvalget i denne studien var fem enslige eldre (i alderen 71–79 år) med kreftsykdom i avansert stadium. De bodde i distrikts-Norge og hadde lang reiseavstand til poliklinikken hvor de mottok livsforlengende cellegiftbehandling. Alle hadde store forhåpninger om en bedre hverdag.

Hensikten med studien var å undersøke hvordan aleneboende eldre erfarer å leve med uheldelig kreftsykdom i distrikts-Norge, og det å måtte pendle til behandlingen. En casestudie ble designet og deltakere som kunne kaste mest mulig lys over situasjonen ble rekruttert. Det ble foretatt dybdeintervju med lydopptak og den transkriberte intervjueteksten ble analysert ved hjelp av innholdsanalyse inspirert av Granheim og Lundmann(2004).

Tre hovedkategorier ble funnet: *Leve i spenning, slitsomme behandlingsreiser og føle seg utmattet*. utfordringene informantene forteller om samsvarer dårlig med ressursene de har. Dette understreker viktigheten av å formidle historiene deres.

Resultatene presenteres i oppsummeringer fra det enkelte case i det som følger. Ved å kommunisere funnene på denne måten vektlegges betydningen av konteksten og det virkelige livet disse personene befinner seg i. Informantene er tildelt fiktive navn.

Anni

Anni er 79 år og lever alene i eget hus. Boligen ligger noe avsides til i en liten bygd omtrent to timers kjøring til nærmeste sykehus og kreftpoliklinikk. Anni har vært enke i flere år, har tre voksne barn med egne familier som bor på andre kanter av landet. Hun har

ingen nær familie i geografisk nærhet, men en nabo hjelper henne med praktisk arbeid som ved, kjøring til butikk med mer. Hun opplyser at hun nå er plaget av et vondt kne i tillegg til kreftsykdommen. Det er tre år siden hun fikk diagnosen kreft i magen.

Leve i spenning

Anni begynner sin historie med å fortelle om familien og hvor mye de betyr for henne. Hun sier at telefonen er hennes forbindelse med dem. Hun lovpriser også naboen som hun anser som sin hovedstøtte når det gjelder praktiske gjøremål i hverdagen. I løpet av de to siste årene har sykdommen ført til mange komplikasjoner og sykehusinnleggelse, og hun medgir at hun ofte har vært redd, men at personalet på sykehuset har gitt henne håp. I dag er det cellegiften som er håpet hennes. På intervjutidspunktet har hun vært igjennom fem behandlinger i en periode på 2,5 måneder. Hun sier at det er bra å få cellegiften: – Det gir håp. Det er greit. Men ellers vet jeg ikke hva som er bra, sier hun.

Annie er usikker på effekten av behandlingen og sier at hun lever i en konstant spenning der hun kastes mellom håp og tvil. Gjennom intervjuet snakker hun om mye positivt ved cellegiften, men også like mye om de negative aspektene og frykten for at behandlingen ikke skal ha effekt. Hun sier: – ...så gleder jeg meg til å få ordentlig smak på maten. Det gleder jeg meg til... hvis jeg kommer meg igjen da. Jeg tenker ikke så mye på det, jeg gjør ikke det. Jeg tar dagen som den kommer.



Av Siri Andreassen Devik,
spesialsykepleier og
PhD-student, Høgskolen i
Nord-Trøndelag og Senter for
omsorgsforskning Midt Norge



Av Ove Hellzen,
professor PhD, Høgskolen i
Nord-Trøndelag og Senter for
omsorgsforskning Midt Norge



ALENE: En del eldre har ikke nær familie i nærheten, som kan hjelpe til i hverdagen. Når sykdom rammer, må de i stor grad klare seg selv. Illustrasjonsfoto: Colourbox

Slitsomme behandlingsreiser

Anni forteller om de mange reisene til sykehuset og hever stemmen når hun begynner å snakke om drosjeturnene fra sykehuset: – ...så hender det at jeg må vente noen timer på drosjen. Det er nå verst. Det er trasig. Jeg vet ingen ting. Men nå skal de visst fylle opp alle drosjene, og da blir det lenge å vente. Det sto det i avisen at det skulle bli strengere. Jeg gruer meg. Nei, jeg skjønner ikke hva de (politikere) tenker på. Det tenker jeg mye på.

De dagene Anni skal inn på sykehuset for å få behandling må hun stå opp før klokken sju. Naboene kommer da for å ordne frokost til henne. Drosjeturnen varer omtrent to timer og hun er allerede sliten når

hun ankommer poliklinikken.

Anni forteller at det er godt å være på kreftpoliklinikken, der får hun slappe av. Hun omtaler sykepleierne som greie og omsorgsfulle. Når hun er ferdig med kuren må hun som regel si fra seg lunsjen ettersom hun ikke vet når drosjen kommer for å hente henne. Det beror på hvor hurtig drosjen kan fylles opp med passasjerer. Hun sier: – ...så kjøper jeg meg som regel en bolle i kiosken før jeg reiser hjem. Drosjen er ofte full, sist satt vi tre i baksetet på hjemturen. Det var spesielt slitsomt den siste gangen for da var jeg så kvalm, men jeg kastet aldri opp.

Vel hjemme igjen kjenner hun seg bedre. Selv om hun er utslitt synes hun det er godt: – Jeg er

veldig sliten når jeg kommer hjem, men da går jeg bare og legger meg på sofaen, for der får jeg legge føttene høyt. Ja det blir noen timer der ja. Når jeg kommer hjem har naboen ordnet mat. Så er det varmt i huset. Det er godt. Det er godt å komme hjem – godt å komme seg vekk fra sykehuset. Det er det beste jeg vet.

Føle seg utmattet

Livet hjemme bærer sterkt preg av at hun er sliten, og at hun ikke kommer seg mellom hver cellegiftkur. Hun planlegger å spørre på poliklinikken om hun kan forlenge perioden mellom hver behandling – til tre uker i stedet for to. Hun beskriver hverdagen sin slik: – Bare jeg hadde sluppet å være så sliten. Jeg er mye sliten. Du forstår, jeg er jo vant til å greie meg selv, og før måtte jeg alltid ha noe å gjøre. Jeg er sjelden uthvilt, men jeg er bedre når jeg har sovet.

Anni forteller at den første dagen etter kuren

«Hun lovpriser personalet ved poliklinikken for deres omsorg og kompetanse.»

går det bra, men så bli hun bare slappere og slapper – inntil det er tid for en ny behandling. Anni poengterer imidlertid at det viktigste for henne er å få være hjemme.

På spørsmål om hvordan sykdommen preger hverdagen svarer Anni: – Jeg har en del plager, men jeg skal ikke klage. Det er dette med matlysten, men plagene er verst i munnen. De sa på sykehuset at det var sopp, så jeg fikk medisin for det. Men nå er det slutt på medisinen, og enda er jeg ikke bra. Så er jeg så sliten. Kanskje det kommer fordi jeg har sånne smerter i føttene. De er dovne – det er som å gå på puter, og noen ganger kjenner jeg de ikke.

Vekttap og manglende appetitt bekymrer Anni. Hun har gått ned 16 kg, fra 80 til 64 siden hun ble syk, og sier: – Klokka slenger rundt armen, og klærne er jo så store.

Men naboen er til god støtte: – Han sier at jeg bare må spise og svelge. Han mener at hvis han ikke hadde laget mat til meg så hadde jeg sultet i hjel. Når jeg ikke har lyst på mat så ordner jeg heller ikke noe.

Anni mottar ingen hjelp fra det offentlige utover behandlingen ved sykehuset og blodprøvetaking ved kommunens legekontor. Hun har liten tiltro til personalet ved legekantoret. Hun opplever at fastlegen ikke

forstår situasjonen og synes hun blir tildelt lite oppmerksomhet fra sykepleierne. Hun hadde en periode hjelp til å skifte på et sår, og forteller: – Jeg har ikke spurt hjemmesykepleierne så mye. Det er sjelden at det er noen sykepleiere her, bare de første gangene. Seinere så har det vært bare sykepleielever.

Ben

Ben er 77 år og var en aktiv fisker fram til han ble syk. Han hadde egen båt, men den er nå solgt. Huset Ben bor i, ligger i et byggefelt i en bygd omtrent 2,5 timers kjøring i bil til nærmeste sykehus. Det er også en mulighet å reise med ferge som tar cirka én time. Ben er ungkar og har ingen barn, men en bror og en nevø bor i samme bygd. Han fikk diagnosen tarmkreft for cirka 1,5 år siden, og noe seinere beskjed om at kreften var metastasert.

Leve i spenning

Ben er svært opptatt av å fortelle om sine negative erfaringer med den offentlige hjelpen og har mange tanker om hvordan eldre mennesker blir behandlet i det norske helsevesenet. Hans fortelling er sterkt emosjonell og han beskriver store utfordringer med å bli tatt på alvor da han oppdaget de første symptomene på sykdom. Han mener at han hadde symptomer flere år før diagnosen ble stilt. Han forteller om sine første bekymringer om kvalme som ble avvist med at han trolig hadde spist fordervert mat. Da han ikke ble bedre, insisterte han på å få treffe lege, men av kontorsøsteren på legekantoret fikk han beskjed om at fastlegen ikke var til stede. Ben sier: – Jeg er ikke så lett å pirke på nesen, så jeg satte meg ned og ventet. Så kom legen ut fra kontoret sitt. Han var flink, og jeg var glad for at det ikke var fastlegen. Så spurte han meg om hva som feilte meg, og jeg sa det var en djevel som hogg tak i magen min.

Ben hever stemmen og slår hånden i bordet når han snakker om sine første møter med helsevesenet og sin kamp for å bli trodd. Han framholder viktigheten av å ikke gi opp:

– Ja, en må stå på, for ellers går det til helvete. Det er tross alt pasientene det dreier seg om. Det ser ut som de (legene) har lært av dyrlegene – blir de ikke gode etter to dager så skyter de dem. Det er aktiv dødshjelp. Jeg føler meg som avfall. Jeg har liksom ikke fortjent behandlingen virker det som.

Etter at kreften ble oppdaget, gjennomgikk han først en tarmoperasjon, deretter en kort periode hjemme før han på nytt måtte innlegges for en mer omfattende operasjon der det ble konstatert spred-



LANG VEI: Kreftsyke i distriktene må ofte reise langt for å få behandling. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

ning. Ben forteller om en «ny» medisin som han ikke får foreskrevet: – Jeg synes det er merkelig at de ikke skal gi hjelp til de som er gammel. Hørt nå sånt... jeg er ikke verd å investeres i. Nei en er visst ikke verd noe når en er så gammel.

Ben føler at helsen er dårlig og at han blir verre for hver dag. Han er usikker på hvor lenge han skal ha cellegiftbehandlingen, men sier han har planer om å dra på fisketur med nevøen når han blir bedre. Dette er håpet og det han lengter etter. I samme åndedrag snakker han om usikkerheten: – Hvis jeg blir sittende og vente, da kommer jeg til å angre på at jeg tok denne operasjonen. Det er ikke om å gjøre å leve lenge, det verste er å vente på at enden kommer – det er ikke noe liv. Det har vært mye bedre å kommet meg i båt slik at jeg fikk fisket, og har det vært et uhell på sjøen, så har det alle fall gått fort.

Slitsomme behandlingsreiser

I løpet av intervjuet snakker Ben om reisene til sykehuset. Han har valgt å reise med fergen i stedet for drosje, og forklarer hvorfor: – Det er beste reisemåten å reise med båten til sykehuset, da slipper jeg å sitte på maxitaxi rundt hele verden. De samler opp og kjører rundt på alle gårdsveiene – det er som det settes en kniv i magen på meg. Nei dette greide jeg ikke mer...over fire timer tok det. Jeg er glad jeg kan ta båten i stedet.

Ben har selv organisert sin behandling slik at den

passer fergetidene. Den siste hjemturen hadde vært ille: – Da jeg reiste hjem med båten sist så var det fjære sjø, så greide jeg ikke å få med meg veska mi på land, jeg var så slapp, og da måtte jeg ha hjelp til å komme meg på landgangen. Jeg kom da meg opp omsider, og bort til bilen og kjørte hjem. Blodprosenten var visst bare litt over sytti. Det er ikke så mye vet du.

Føle seg utmattet

Ben får cellegift annenhver uke. Han bærer tydelig preg av sykdommen og har gått mye ned i vekt – 25 kg siden han ble diagnostisert. Han mottar ingen hjelp fra kommunehelsetjenesten, noe han heller ikke savner. Hverdagslivet dreier seg i stor grad om reisene til sykehuset og han kjenner seg ofte slapp og utmattet: – Jeg er så doven, og jeg har ikke hørt noe om hvorfor jeg har disse plagene. Vi skal da ikke få vite noe vi som er pasienter, men det plager meg veldig. Jeg tror ikke det er noe med hjernen. Jeg tror ikke det.

Når han kommer hjem etter behandlingene slapper han av og ser på tv, og ordner seg mat hvis han orker, men sier han ikke eier matlyst. Vekttapet bekymrer han: – Jeg ser på klokka og spiser ei halv brødskive nå og da, men maten vokser i munnen på meg. Så gikk jeg og tenkte på at jeg måtte da prøve å få i meg litt mat, jeg er jo så tynn og elendig.

Utmattelsen gjør det vanskelig å utføre daglige gjøremål, for eksempel orker han ikke å vaske huset

lenger. Han har heller ikke klart å dra ut på sjøen: – Det siste året har jeg ikke vært kar til å være ut med båten og fiske – det er livet vet du. Båten har jeg solgt, men det har vært artig om jeg kunne blitt med noen på fiske igjen. Det hadde vært artig og fått lure det til.

Clara

Clara er 77 år og lever alene i eget hus. Hun har vært enke i flere år. Huset hun bor i ligger avsides til i en liten bygd omtrent to timers kjøring til nærmeste sykehus. Hennes sønn, svigerdatter og barnebarn bor i nabohuset. Clara fikk diagnosen uhelbredelig kreft for cirka ett år siden. Hun sier det startet i tarmen.

Leve i spenning

Clara forteller at hun var plaget med magen lenge før hun fikk kreftdiagnosen, og opplevde seg oversett av helsepersonell når hun klaget over smerter. Hun er nå glad for at hun kan få cellegift. Hun ser fram til å bli bra igjen, når kuren er avsluttet. Behandlingen er en påkjenning, både fysisk og mentalt, og det er vanskelig å planlegge framtiden. Hun forklarer at det å leve med kreft innebærer usikkerhet og spenning: – Jeg vet jo ikke om jeg får et tilbakefall. Og så vet jeg ikke hvor god form jeg er i om en måned – det er ikke noen selvfølge at jeg lever, sier hun.

Livet med kreft innebærer stor påkjenning. Hun forteller om en venninne som også var rammet av kreft og som led en smertefull død. Clara gråter når hun forteller om henne og sier: – Jeg håper at familien skal slippe at jeg skal ha det slik. Jeg må spare dem for det. Uff det var så trasig. Ja jeg tenker at

«Drosjeturen varer to timer og hun er sliten når hun ankommer poliklinikken.»

skal dette bli min skjebne, så... Denne kvinnen hadde store smerter i føttene, og det plages også jeg med.

Clara sier ofte i samtalen at det er godt å prate, og tror ikke mange forstår hva hun har vært igjennom. Selv om sykdommen skaper vanskeligheter i det daglige, mener hun det er viktig å bevare humøret. Hun synes hun klarer å tenke positivt og er glad hun har mange venner som støtter henne og gjør livet akseptabelt. Familiens støtte er spesielt viktig: – Jeg er nok privilegert – en må være takksam for det en får i livet.

Slitsomme behandlingsreiser

På intervjuetidspunktet har Clara hatt seks cellegiftkurer. Hun vet ikke hvor mange flere hun skal ha. Hun lovpriser personalet ved poliklinikken for deres omsorg og kompetanse. Det mest strevsomme med behandlingen er reisene mellom hjemmet og sykehuset. Clara forteller at hun må stå opp klokken fem og drosjen henter henne klokken seks. Selve behandlingen på sykehuset tar fire timer og så er det turen hjem i en drosje som vanligvis er oppfylt med passasjerer. Hun sier: – Uff, så har det blitt lange turer hjem. Ja, du vet, de skal prøve å spare inn vet du, og da må vi skifte drosje på... Det hender det tar over tre timer hjem. Du vet det er dårlige veier spesielt på vinteren, så det er bra jeg ikke blir bilsyk.

Føle seg utmattet

Clara poengterer viktigheten av å være hjemme: – Det mest verdifulle er at jeg får kle på meg selv, og får være hjemme.

Hun synes hun takler cellegiften ganske bra, hun har god appetitt og er lite plaget av kvalme. Dette til tross, har hun hatt et vekttap på 12 kg. Clara sier at hun ikke rekker å restituere mellom hver kur, og at de fysiske plagene gir henne lite søvn og begrenser hennes utfoldelse i hverdagen. Enkelte plager er vanskelig å håndtere, blant annet stomien, men hun opplever at hun må prøve: – Og så har jeg lagt meg og prøvd å hvile, men så må jeg opp igjen og skifte. Ja det har vært veldig urolige netter... ja sånn er det. De tar det vel for gitt på sykehuset at det skal gå bra.

David

David er 79 år og bor alene i eget hus. En enslig yngre bror bor i nabohuset på samme gård, ellers har han ikke nær familie. David og broren har drevet gården sammen, men etter at David ble syk gjør broren arbeidet alene. Det tar cirka 1,5 timers kjøring til nærmeste sykehus. David fikk stilt kreftdiagnosen for omtrent seks måneder siden og fikk da fjernet en del av tarmen. Han er i dårlig forfatning under intervjuet, men insisterer på å gjennomføre det.

Leve i spenning

David snakker innledningsvis mye om inngrepet og tiden etter som var svært smertefull. Nå er det cellegiften han setter sin lit til. Han oppfatter at han kjøper seg mer tid gjennom behandlingen. Han forteller også om sin mor som døde av kreft: – Hun hadde det ikke bra stakkars. Og så mager som hun ble – men hun fikk ikke cellegiftbehandling. Det er bedre i dag.



GOD HJELP: Syke kan mangle matlyst og er heldige om de har noen som passer på at de får i seg nok mat. Illustrasjonsfoto: Colourbox

David har også gått mye ned i vekt: – Jeg greier ikke å spise så mye. Maten smaker ingenting. Buksa er blitt stor ja. Men det blir vel bedre når jeg er ferdig med denne giften.

Slitsomme behandlingsreiser

I likhet med de andre informantene beskriver han personalet ved poliklinikken som snille og hjelpsomme. Han sier han er svært takknemlig for at broren kjører ham til sykehuset, slik at han slipper å ta drosje når han føler seg så elendig.

Føle seg utmattet

David sier at slitenheten er det verste med sykdommen. Han har ikke krefter til å gjøre stort på egen hånd. Han er avhengig av broren når det gjelder daglige gjøremål som for eksempel matlaging, og sier: – Jeg spør han ikke om det, han gjør det bare. Så må jeg være fornøyd og spise, for det er et stort under at han har lært seg å lage middag.

Han er tydelig redd for å være en belastning for broren: – Det er synd at broren min må slite med meg – våren er en travel tid her på gården, og da har jeg hjulpet til. Nå må han gjøre alt. Uff stakkars han.

Emmi

Emmi er 70 år, og ble enke for ti år siden. Hun bor alene i en større bygd cirka fire timers reise fra behandlingsstedet. En sønn og hans familie bor i

nærheten. Emmi fikk kreftdiagnose for ni år siden, og var frisk i tre år før hun på ny fikk diagnosen. Hun gjennomgikk omfattende behandling og har vært «kreftfri» inntil hun fikk tilbakefall for omtrent seks måneder siden. På intervjudispunktet får hun en cellegiftkur hver måned.

Leve i spenning

Emmi har levd med kreftsykdom lenge, og forteller om mange sjokkopplevelser. Hun er følelsesladd når hun snakker om erfaringene, men legger mest vekt på de gode dagene. Da hun første gang fikk diagnosen for ni år siden hadde hun nylig blitt enke. Det var påvist kreft i hjernen. Denne perioden var spesielt krevende fordi hun måtte stå på for å få god behandling. Hun sier: – Du skjønner det at jeg var redd for å bli sittende som en grønnsak. Det sto for meg som et mareritt, og jeg tenkte at nå var det bare å stå på. Jeg ble forbanna, og så kontaktet jeg pasientombudet. Jeg hadde det inntrykket at hvis en er over 60 år, så er en ikke verd noe. Får en kreft så kan en dø. Synes de var så likegyldige og kalde.

Emmi var frisk i tre år før hun fikk en ny kreftdiagnose, denne gangen i underlivet. Hun gjennomgikk en omfattende behandling og var «kreftfri» inntil hun fikk tilbakefall for cirka et halvt år siden.

Hun har forsøkt å etterleve alle anmodninger og har fått bra oppfølging av spesialister. Hun sier hun ofte undrer seg over hvor hun finner styrken: – Det

har vært så mange nedturer skjønner du, og i perioder har jeg følt at jeg har gått ved siden av meg selv. Men så har jeg greid å komme meg, og så har det dukket opp noe nytt, og så har livet rast sammen igjen, sier hun.

«Han er redd for å være en belastning for broren.»

Selv om hun lever i denne ubalansen har hun et sterkt håp og en ukuelig livsvilje. Hun håper cellegiften kan gi henne flere gode dager. Hun trekker fram gode minner om egen barndom og sier hun finner en ro ved å sitte og se utover sjøen.

Slitsomme behandlingsreiser

Emmi får sin cellegiftbehandling ved et sykehus i et annet fylke enn sitt bosted, og får derfor ikke dekket reisene. Reglene er slik sier hun, og da må hun betale en nokså stor egenandel: – Helvete braut laus da de fant oljen her i Norge – nå har vi ikke råd til noen ting.

Reisene til sykehuset er strevsomme for henne fordi hun ofte blir kvalm: – Da jeg skulle hjem etter siste kuren så holdt det på å gå riktig galt. På fergen var jeg så kvalm at jeg måtte stenge meg inn på klosett og kastet opp på hele fergeturen. Det er fælt.

Fra hun reiser hjemmefra til hun er hjemme igjen tar det 15 timer. Hun står opp klokken seks og turen starter klokken åtte, og er hjemme igjen rundt klokken 23 om kvelden. Hun reiser med buss fordi hun ikke har råd til drosje. Selv om reisen er lang og krevende ønsker hun ikke å være igjen på sykehuset og hvile seg. Det har hun ikke vurdert. Hun kan ikke tenke seg å være lenger på sykehuset enn hun må.

Føle seg utmattet

Hjemme igjen, etter kuren, er hun utslitt og ute av stand til å gjøre stort. Hun forteller at hun ikke gjør så mye, hun gjør det hun greier og tar dagene som de kommer. Hun er urolig over vekttapet, men forsøker å spise litt hver dag. Hun sier: – Munnen er som sandpapir, men håper dette går over. Kroppen er pakket full av gift.

Diskusjon

Informantene våre sier mye om hva som påvirker livet deres på godt og vondt. Imidlertid forteller de også hvordan vi som helsepersonell kan bedre deres opplevelse slik at målet med den livsforlengende

behandlingen – god livskvalitet – blir nådd. I vår studie er informantene overlatt til seg selv mellom behandlingene på poliklinikken. Dette blir spesielt tydelig med hensyn til de store vekttapene, som igjen kan lede til økt risiko for komplikasjoner. Foruten personalet ved poliklinikken var det ingen der til å informere om symptomer, bivirkninger eller hvordan de skulle forholde seg til plagene. Mangel på tilstrekkelig informasjon kan øke både angst og usikkerhet for framtida (Selman mfl. 2009).

Tidligere forskning antyder at eldre med inkurabel kreftsykdom og som lever alene i utkantstrøk må «gå den palliative veien» alene, og at de i stor grad må stole på hjelp fra familie og venner (Bedard mfl. 2004). Som Robinson med kolleger (2009) hevder, ser erfaringene hos dem som må pendle til poliklinisk kreftbehandling ut til å være neglisjert. Pendling til behandling kan betraktes som en del av den rurale livstilen, men disse pasientene vil stå i en særskilt krevende situasjon. Våre informanter fortalte om en utmattelse og svakhet som nok er vanlig hos kreftpasienter som får cellegift, men pendlingen til poliklinikken framstår som en betydelig tilleggsbelastning.

Alle informantene fortalte om vanskelige og krevende reiser som tappet energi, og som kan bidra til økt risiko for infeksjoner og en generell forverring av helsetilstanden (Cimino 2003). På en annen side kan pendlingen se som et nødvendig kompromiss for å kunne fortsette å bo hjemme og være i et miljø som nettopp fremmer livskvaliteten. Selv om funnene synliggjør pendlingen som en ytterligere byrde, verdsetter pasientene utvilsomt muligheten til å få cellegiftbehandling. Mer forskning er påkrevd når det gjelder pendlingens påvirkning hos sårbare pasientgrupper.

Parallelt med slitsomme behandlingsreiser beskriver informantene betydelige vekttap og appetittløshet. Eldre i utkantstrøkene mottar langt mindre hjelp fra det offentlige helsevesenet enn de som bor i mer urbane strøk (Goodridge mfl.2010, Cinnamon 2009), og støtter seg i større grad til uformelle hjelpere (Coward mfl.1990). Dette er i tråd med våre funn som indikerer at de eldre har få formelle tjenester og at de ikke oppfatter offentlig hjelp som anvendelig (Crawford 2000). Selman mfl.(2009) hevder at den formelle palliative omsorgen spiller en avgjørende rolle når det gjelder å optimalisere livskvaliteten hos disse personene.

Det norske helsevesenets intensjon er å yte gode helsetjenester uansett hvor folk bor – men studien viser at målet ikke er så lett å innfri. Trenden er økende sentralisering av kompetanse, mer poliklinisk

Den kreftrammede sin livskvalitet står sentralt når livsforlengende behandling vurderes. Disse pasienthistoriene er viktige påminnere om ansvaret helsepersonell har for å påse at pasienter ikke påleg-

ges for stort ansvar for egen helse og velferd. Funnene synliggjør også betydningen av samhandling og kommunikasjon mellom helsepersonell og nivå i tjenesten. ■

Referanser

Bedard M., Koivuranta A., Stuckey A. (2004) Health impact on caregivers of providing informal care to a cognitively impaired older adult: Rural versus urban settings. *Canadian Journal of Rural Medicine*, 9: 15-23

Cimino J.E. (2003) The role of nutrition in hospice and palliative care of cancer patients. *Topics in Clinical Nutrition*, 18: 154-61

Cinnamon J., Schuurman N., Crooks V.A. (2008) A method to determine spatial access to specialized palliative care services using GIS. *BMC Health Services Research*, 8: 140-51

Coward R., Cutler S.J., Mullens R.A. (1990) Residential differences in the composition of the helping networks of impaired elders. *Family Relations*, 39: 4-50

Crawford G.B., (2000) Palliative care on Kangaroo Island. *Australian Journal of Rural Health*, 8: 35-40

Doyle D., Hanks G.W.C., McDonald N. (1998) *Oxford Textbook of Palliative Medicine* 2nd ed. Oxford: Oxford University Press

Goodridge D., Lawson J., Rennie D., Marciniuk D. (2010) Rural/urban differences in health care utilization and place of death for persons with respiratory illness in the last year of life. *Rural Remote Health*, 10: 1349-64

Graneheim U.H., Lundman B. (2004) Qualitative content analysing in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24: 105-12

Robinson C.A., Pesut B., Bottorff J.L. mfl. (2009) Rural palliative care: a comprehensive review. *Journal of Palliative Medicine*, 12: 253-8

Selman L., Higginson J.J., Agupio G. mfl. (2009) Meeting information needs of patients with incurable progressive disease and their families in South Africa and Uganda: multicentre qualitative study. *BMJ*, 338: b1326

Montebellosenteret ligger i flotte omgivelser like ovenfor Lillehammer, er nylig opprustet og utvidet og framstår med god hotellstandard uten institusjonspreg. Montebellosenteret er en nasjonal helseinstitusjon for kreftpasienter og deres pårørende.



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

Kursopphold ved Montebellosenteret er for de som har eller har hatt kreft. Alle kursene er tilrettelagt med faglig innhold og fysisk aktivitet. Det vektlegges sosialt fellesskap, rekreasjon og fritid i alle kurs.

På **mestringskurs** treffer deltakere andre som er i mest mulig samme situasjon som seg selv. **Temakurs** har fokus på tema som er felles, uavhengig av krefttype. Temaene er blant annet Ernæring og fysisk aktivitet, En del av hverandres liv og Seksualitet og kreft. **Familiekursene** skal gi familien hjelp til å mestre en ny og endret livssituasjon og kommunisere åpent og direkte med hverandre.

Mer informasjon finner du på www.montebello-senteret.no eller kontakt oss på e-post eller telefon.

Montebellosenteret, Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali
Tlf 62 35 11 00, post@montebello-senteret.no
www.montebello-senteret.no



Tilbudet er landsdekkende og det søkes direkte til MBS.



www.direktor.no Foto: Odd Hveem