

■ GJESTEREDAKTØR:  
Jorunn Drageset



## Kreft hos eldre

**Kreft hos eldre** er fokuset for denne utgaven av Geriatrisk sykepleie. Kreft er en sykdom som først og fremst rammer eldre. Ifølge kreftregisteret diagnostiseres tre av fire krefttilfeller hos menn og kvinner over 60 år (1). Dette skyldes i stor grad at vi lever lengre enn tidligere og at en økende andel av befolkningen er eldre (1). Dette viser og tall både fra Norge og andre europeiske land (2). Samtidig som andelen eldre øker, har og andelen som har dødd av kreft økt i noen kreftformer (1). De vanligste kreftformer er prostatakreft, brystkreft, lungekreft og tykktarmskreft (1). Selv om flere og flere får kreft, lever mange lengre med sin sykdom, får senvirkninger av kreftbehandlingen, og blir helt eller delvis uføre etter kreftsykdom. Når kronisk syke kreftpasienter lever stadig lenger, fører det til økende pågang etter helsehjelp både fra hjemmeboende eldre med kreft og kreftpasienter i sykehjem. Kronisk syke kreftpasienter kan også i tillegg ha andre komplekse lidelser som demens. Behandling av kreftrelaterte symptomer som smerte kan i slike tilfeller være ekstra utfordrende på grunn av pasientens sviktende evne til å gi uttrykk for sine plager (3). Kunnskap og kompetanse i kreftomsorg er dermed avgjørende for hvordan eldre med kreft ivaretas. God kreftbehandling, pleie og omsorg er løftet frem som en stor utfordring for helsevesenet i forslag til nasjonal strategi på kreftområdet. Videre er krav til kvalitet og organisering av det kliniske tilbudet omtalt i nasjonale retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen (4).

**Til tross for** at flere overlever, er det likevel et betydelig antall hvert år som dør av kreft. I 2009 døde 10 544 personer av kreft. Av disse døde 46 % i sykehus, 40 % i pleie- og omsorgsinstitusjoner, 11 % hjemme og 2 % annet sted eller ikke oppgitt (5). Ifølge Samhandlingsreformen (6) skal pasienten bo lengst mulig hjemme, og hjemmedød er omtalt som klar intensjon. Et godt tilbud når det gjelder kreftomsorg kan bedre situasjonen for den enkelte.

**Sæterstrand og Dragesets** artikkel presenterer utfordringer og praktiske problemstillinger når det gjelder ivaretagelsen av eldre med kreft som bor hjemme, der hensikten var å få økt kunnskap om personer som er rammet av kreft og som bor hjemme. Data ble hentet inn ved bruk av kvalitative intervju med kreftsyepleiere og sykepleiere i hjemmesyepleien i to mindre kommuner. Noen av funnene som sykepleierne rapporterte som viktig for å ivareta eldre med kreft som bor hjemme, var å gi god kroppslig og psykososial omsorg og ivaretagelse og opplæring av pårørende.

**I tillegg til** at det er hjemmeboende eldre med kreftdiagnose, er det og flere eldre med kreft i sykehjem. Noen utvikler kreft

mens de bor på sykehjem og flere flytter dit for å få palliativbehandling i siste del av livet.

**Liv Wergeland Sørbye** sin artikkel handler om hvordan situasjonen er for kreftpasienter i sykehjem i dag og hvilke utfordringer sykehjemsansatte står overfor. Artikkelen tar utgangspunkt i både litteratursøk og data fra to ulike prosjekt i sykehjem. Sørbye fant at pasienter i sykehjem med kreftdiagnose ikke skiller seg vesentlig fra andre pasienter. Samtidig påpekes det at det er viktig å kjenne til pasientenes grunnlidelse for å forebygge komplikasjoner og unødvendige lidelser.

**Når det hvert år dør ca. 4200 pasienter med kreftdiagnose i norske sykehjem (5)** er kunnskap om symptomlindring og behandling hos pasienter med kreft er avgjørende for kunne yte god omsorg og pleie til denne gruppen.

**Artiklene belyser situasjonen** for både hjemmeboende eldre og eldre med kreft som bor på sykehjem. De understreker på ulike måter at det er nødvendig med høy kompetanse hos sykepleiere, slik at de kan legge til rette for at eldre med kreft får best mulig livskvalitet og blir aktivt til at nødvendig intervensjoner og behandling blir iverksatt.

### Referanser:

1. Kreftregisteret. Cancer in Norway 2010: Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. Oslo: Cancer Registry of Norway; 2012. 134 s. Tilgjengelig fra: [http://www.kreftregisteret.no/Global/Cancer%20in%20Norway/CIN\\_2010\\_with\\_Special\\_Issue\\_clustering\\_of\\_cancer\\_web.pdf](http://www.kreftregisteret.no/Global/Cancer%20in%20Norway/CIN_2010_with_Special_Issue_clustering_of_cancer_web.pdf)
2. Statistisk sentralbyrå [Internett]. Oslo: SSB; 11. april 2013 [hentet 2013-4-11]. Tilgjengelig fra: URL: [www.ssb.no/dode/](http://www.ssb.no/dode/).
3. Duncan, J.G., Forbes-Thompson S., Bott M.J. Unmet symptom management needs of nursing home residents with cancer. *Cancer Nurs*, 2008. 31(4): p. 265-73.
4. Helsedirektoratet. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2007; revidert utgave 2012. 156 s. Tilgjengelig fra: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for-palliasjon-i-kreftomsorgen-/Publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-palliasjon-2012.pdf>
5. Statistisk sentralbyrå [Internett]. Dødsårsaker 2011. Oslo: SSB; 19. oktober 2012 [hentet 2013-06-24]. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/helse/statistikker/dodsarsak/aar/2012-10-19>
6. Sosial- og helsedepartementet. Samhandlingsreformen: rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Sosial- og helsedepartementet; 2009. St.meld. nr. 47 (2008-2009).

*Jorunn Drageset*

PHD, SYKEPLEIER OG GJESTEREDAKTØR