Referat från SPF Seniorerna *Enabygdens* **Hälsodag** på torsdag 2025-04-03 *vers 3* i samarbete med Studieförbundet Vuxenskolan.

Hälsodagen genomfördes i två sessioner, en på fm och en på em med vardera två föredrag och diskussionspunkter.

Under första passet på fm berättade onkologsköterskan *Helena Torsler Andersson* om **Cancerfonden**.

Fonden är en ideell stiftelse med tre huvuduppgifter: 1) att finansiera forskning om cancer och dess behandling, 2) att sprida kunskap om cancer samt 3) att påverka samhället och dess politiker att stödja både cancerforskning och de cancersjuka.

Målet med all cancerforskning är att i första hand så långt möjligt förebygga cancer, i andra hand att bota cancer och i tredje hand att skapa så bra förutsättningar som möjligt för cancersjuka att leva med sin sjukdom.

Cancersjukdomarna ökar i Sverige såväl beroende på att befolkningen blir större som på att vi lever allt längre. F.n. inträffar ca 73 000 nya fall per år, men numera botas faktisk ungefär 8 av 10, räknat på femårsöverlevnad. Förutsättningarna för en god prognos är främst att sjukdomen upptäcks på ett tidigt stadium, innan den hunnit spridas. I det senare fallet är prognosen drastiskt mycket sämre.

Våra kroppar består av 50 000 – 100 000 miljarder celler. De innehåller vardera ca 20 000 gener som vi fått i arv från våra föräldrar. Alla celler är förprogrammerade till en dedicerad uppgift, beroende på var i kroppen de finns. De ska växa, dela sig, utföra sina uppgifter och så småningom dö. Programmeringen kan emellertid gå fel så att en cancercell uppkommer. Denna växer och delar sig okontrollerat, varvid en tumör bildas. Tumören kan även spridas till andra delar av kroppen och där bilda dottertumörer, metastaser.

Cancer kan drabba i stort sett alla organ i kroppen med något olika sannolikhet som även skiljer sig något mellan könen. För kvinnor är ordningen: bröst, hud., tjocktarm, lungor, malignt melanom, livmoder, malignt lymfom, urinblåsa, ändtarm och bukspottkörtel, medan de för män är: prostata, hud, malignt melanom, urinblåsa, tjocktarm, lungor, malignt lymfom, ändtarm, njurar och bukspottkörtel med från ca 11 000 till några hundra fall per år av vardera typen.

Tidig upptäckt, innan cancern har hunnit sprida sig är avgörande för en god behandlingsprognos. Ändå är all cancerbehandling jobbig och sänker livskvaliteten för de drabbade. Ensamboende upptäcker ofta sin cancer sent. De får av någon anledning även sämre behandling och klarar inte heller denna lika bra som andra. Vården är inte heller jämlik från län till län över landet. Det gäller t.ex. screening av bröst, prostata eller hud som vissa län erbjuder men inte andra. Eventuellt inleds en nationell screening av tjocktarmscancer 2026. Mammografi bör göras vart tredje år liksom gynekologiska celltest och screening för tarmcancer. PSA-test för att upptäcka prostatacancer bör göras oftare för att man ska upptäcka trender.

Självkoll är också viktig. Man bör leta efter knölar i huden och andra hudförändringar, sår som inte läker, förändrade avföringsvanor, blod i avföring samt besvär att svälja.

Diagnos och vård av cancer följer ett standardiserat förlopp med läkarbesök, blodprov, röntgen samt vävnadsprov, biopsi, som kollas av en patolog. Ibland görs även genetiska cellanalyser eller andra test, tills man vet om cancer föreligger.

Den primära behandlingen av cancer är nästan alltid kirurgi. Då avlägsnas tumören och en hel del kringliggande vävnad, särskilt lymfkörtlar för att så långt möjligt avlägsna alla cancerceller.

I nästa steg får man intravenös behandling med cytostatika, cellgifter, som ska döda eventuella kvarvarande cancerceller. Tyvärr skadar cytostatika även friska men aktiva celler som tarmslemhinnor, blodbildande organ och hår, varför det är vanligt att patienten mår dåligt av behandlingen samt tappar håret.

Som komplement till eller ibland istället för cytostatika kan cancerns närområde bestrålas med joniserande strålning, såväl från yttre som inre strålkällor.

Även immunterapi med antikroppar har på senare tid blivit ett alternativ i vissa fall, särskilt mot leukemi och malignt melanom, medan denna metod är sämre mot prostatacancer. Checkpointshämmare som bl.a. CAR-T, är ett sätt att omprogrammera immunförsvarets egna T-celler så att de angriper cancercellerna.

Till slut finns även s.k. målinriktad behandling som nu växer snabbt i användning. Här utnyttjar man hormonella monoklonala antikroppar som själva söker sig till cancercellerna och dödar dem. Denna teknik utvecklas hastigt och är mycket lovande.

Man har brukat karaktärisera cancer efter vilket organ den drabbar. Detta är på väg att ändras eftersom samma cancertyp kan angripa flera olika organ, varför cancertypen kan vara viktigare än det drabbade organet.

Diagnos av cancer med hjälp av röntgenbilder görs av erfarna radiologer. Emellertid använder man sig alltmer av AI och program för mönsterigenkänning som ofta gör en bättre diagnos. Radiologerna behövs även i fortsättningen men med datahjälp går diagnosen snabbare och blir också säkrare. Även gensekvensering för att bestämma cancertypen går idag mycket snabbt med automatiska maskiner.

Vad beror då cancer på? Detta vet man inte säkert, men klart är att levnadsvanor, ärftlighet (rel. lite), vissa infektioner (HPV), miljön och slumpen spelar roll. Av konkreta orsaker kan man särskilt peka på rökning (lungor), solvanor (melanom) och stillasittande. Men cancer kan drabba vem som helst, varför slumpen verkar vara viktigast. Tur och otur spelar sålunda en mycket stor roll.

Den som vill prata med någon om cancer kan ringa Cancerlinjen, 010 199 1010, på helgfria vardagar året runt. Hit går 12 600 samtal per år.

Cancerfonden samlar in medel till bl.a. forskning om cancer och delar årligen ut ca 1 miljard kronor till detta. Endast 14-15 % av medlen går till administration.

Cancerrehabfonden kan ge stöd till patienter som har behandlats mot cancer och bl.a. erbjuda en veckas rehab på annan ort. Tel. 08 522 001 00.

Under Hälsodagens andra timme berättade *Sara Byred* om **Senioryoga och mental träning**.

Med hjälp av mental träning, mindfulness kan man bättre kontrollera sitt mående. Kroppen är en helhet där sinne och kropp hänger ihop och påverkar varandra.

Senioryoga är att röra kroppen, men i långsamt tempo och med mindre belastning än annars. Den kan gärna utövas med stöd för kroppen om man känner så. Man bör lära känna sin egen kropp och belasta den efter egen förmåga och dagsform. Då sänker man stressnivån och får en lugn och djup andning samt även bättre sömn.

Senioryogan är bra för att lära sig att slappna av, att känna sig själv och skapa en medveten närvaro. Rent fysiskt innebär yogan balansträning och därmed fall-prevention och mindre risk för frakturer som är vanliga i högre åldrar. Genom yoga kan man successivt bli både starkare och smidigare, få en bättre hållning, bättre balans m.m. samt i bästa fall t.o.m. stärka immunförsvaret.

Yogan har en mycket lång tradition från Indien där den utövats i över 5000 år. Orden ”Yo Ga” betyder ”föra samman”, varvid främst avses kropp och själ i nuet. Då förenas kroppen (rörelserna) och sinnet (tankarna). Även hjärtat och andningen, med magstöd, samverkar och stödjer varandra.

Yogan kom till Västvärlden mot slutet av 1800-talet och en variant utvecklades i slutet av 1900-talet till Senioryoga.

Lämpligen bör man yoga en stund varje dag, gärna vid samma tid och om möjligt i grupp. Vi människor är flockdjur och behöver varandra. Börja helst på morgonen för att mjuka upp kroppen. Då insöndras endorfiner som skapar en positiv känsla.

Yoga är ingen tävling eller har några prestationskrav. Man ska gå in i sig själv, slappna av och sänka stressnivån. Andas långsamt och djupt för att skapa en bättre syresättning. På detta sätt kan yoga minska kroppslig smärta, genom att reglera ner smärtnivån. I bästa fall kan smärtan efter en tids övning försvinna nästan helt.

Praktiskt kan man sitta på en stol med rak rygg och händerna på låren. Andas lugnt och djupt och samla tankarna inåt i kroppen. Lyft armarna sakta utåt, uppåt och samla så händerna framför kroppen igen. Börja om.

Taktilmassage mot smärta är strykande och inte knådande. Den ökar cirkulationen och syreupptagningsförmågan.

Medborgarskolan genomför studiecirklar i senioryoga. Sådana kan emellertid även göras i Vuxenskolans regi och kostar ca 900 kr per deltagare.

Kontakt: sarabyred@gmail.com eller 070 984 6131

Efter lunch berättade psykoterapeut *Frida Johansson Metso* om **Posttraumatiskt Stressyndrom,** PTSD.

Detta är ett syndrom som säkerligen har funnits länge men tidigare varit relativt sällsynt. På senare tid har emellertid antalet fall ökat ganska kraftigt, när flyktingar från tidigare krigszoner börjat komma upp i åren. PTSD kan uppträda efter mycket lång tid, 30, 40 eller kanske 50 år sedan den ursprungliga traumaskapande händelsen. Då är det lätt att missa orsaken och att förväxla PTSD med demens.

Vid PTSD kan patienten på ett högst realistiskt sätt återuppleva traumatiska händelser såsom ett bombanfall, innefattande såväl syn- som hörsel- och t.o.m. luktupplevelser. Omgivningen förstår naturligtvis ingenting, varför man lätt miss-förstår patientens reaktioner. Detta är primärt ett minnesproblem som ofta fram-gångsrikt kan behandlas med psykoterapi i form av samtal om händelserna.

En mycket traumatisk händelse höjer stressnivån. Detta kan vara livshotande och göra att man i stort sett förlamas och inte förmår agera alls. Vid sådana händelser aktiveras hjärnorganet amygdala, medan hippocampus, som skapar långtidsminnen, och frontalcortex, som styr medvetna och planerade handlingar, i stort sett stängs av. Detta gör att den drabbade många gånger efteråt inte minns något alls av den traumatiska händelsen. Även vid demens kan hippocampus skadas och förstöra minnet, varför symtomen vid PTSD och demens liknar varandra.

En enda kraftigt stressande situation resulterar sällan i PTSD, men om det senare inträffar ytterligare någon allvarlig händelse, särskilt om den är av samma typ som den förra, är risken för PTSD mycket större. Påverkan på hjärnan verkar vara kumulativ.

Svåra händelser i barndomen ger ofta upphov till framtida både fysisk och psykisk ohälsa och t.o.m. i högre dödlighet. Äldre kvinnor återupplever inte sällan gamla sexuella övergrepp som de förträngt. Sådana återupplevelser blir allt vanligare i och med att vi lever längre.

Alzheimers sjukdom påverkar hippocampus och därmed minnet. Alzheimersjuka kan därför uppleva att de flyttas tillbaka i tiden och då mycket realistiskt åter upplever gamla och glömda händelser i form av plötsliga ”flashback”, som omgivningen inte förstår. Detta är just vad PTSD är, dvs skapar återupplevda gamla händelser som upplevs i alla detaljer med verkliga ljud, ljus, dofter, hunger m.m. Sådana diagnoser kom emellertid inte förrän på 1980- till 90-talen.

Eftersom hippocampus försvagas med åldern, kommer vissa minnen att försvinna och sammanhang mellan olika händelser att brytas. Med hjälp av psykoterapi kan minnen och sammanhang ofta framgångsrikt återskapas, om man förstår vad som hänt. Det är emellertid bråttom, eftersom sjukdomen ofta förvärras när tiden går.

PTSD som debuterar mycket sent i livet är därför svårbehandlad, inte minst då den är lätt att förväxla med demens såsom Alzheimers sjukdom eller andra kognitiva sjukdomar.

Många personer med begynnande kognitiva åkommor drar sig gärna undan sällskap med andra, vilket kan förvärra sjukdomen, eftersom hjärnan får för lite stimulans. Här måste vårdande personal vara observanta och sätta in aktiverande behandling.

Som sista föredrag för dagen berättade två personer från *Demensteamet* i Enköping om det s.k. **bpsd-registret**. Teamet består totalt av fyra personer.

bpsd är ett skattningsinstrument för ”**b**eteendemässiga och **p**sykiska **s**ymtom vid **d**emenssjukdomar”. Genom ett standardiserat undersökningsschema försöker man ta reda på vilka behov personer med demenssjukdomar på särskilda boenden har för att därefter kunna sätta in adekvata åtgärder. Många gånger kan de sjuka inte själva framföra sina behov, varvid det är svårt att hjälpa dem på rätt sätt.

I Enköping finns cirka 700 personer hemmaboende med någon form av demenssjukdom. Hittills under 2025 har antalet ökat med 45 personer och ökningen fortsätter. Det är främst äldre som drabbas, men även enstaka yngre personer kan bli sjuka. Demensteamet stöttar såväl de sjuka personerna själva som anhöriga och behandlande personal. Även personer på LSS-boenden blir allt oftare demenssjuka, då även dessa åldras, men de utreds sällan, eftersom de redan är under vård.

Det är vanligt att demenssjuka utan synbar orsak reagerar med aggressivitet eller apati eller t.o.m. får hallucinationer, vilka omvårdnadsteamet försöker att ta hand om. Med användning av bpsd-registret är det meningen att personalen bättre ska kunna möta de boende på rätt sätt. Målet med detta är att höja livskvaliteten för de demenssjuka personerna.

För att använda bpsd-registret ska den sjuka först ha fått en demensdiagnos. Sedan observerar man olika symtom och hur grava dessa är enligt en standardiserad tabell och försöker att ta reda på orsakerna till symtomen. Efter detta tar man fram lämpliga åtgärder för att mildra symtomen och testar dessa under ett par månader. Under vägen försöker man att utvärdera effekterna och även förändra åtgärderna om de visar sig vara felaktiga. Har patienten fått bättre aptit, bättre sömn, etc?

I bästa fall finner man de rutiner och de omvårdnadsåtgärder som fungera bäst, men om inte, gör man nya försök med så personanpassad omvårdnad som möjligt. Även om allt verkar fungera någorlunda bra, gör man ett nytt test och försök efter högst ett år. Även sjukdomen kan ju förändras när tiden går.

Tvångsintagning på särskilda boenden kan lätt ge upphov till aggressivitet och utåtagerande. Vad göra? Här kan bpsd-registret vara till hjälp. Då skattar man 12 olika symtom efter allvarlighet på en skala från 1 till 12. Det blir sålunda högst 144 olika värden att ta ställning till och välja åtgärder. I de flesta fall finner man adekvata omvårdnadsåtgärder som kan lösa problemen. Bara en så enkel sak som att döva smärta kan vara avgörande. Läkemedel kan sålunda sättas in vid behov, men även tas bort, när så är rimligt.

Genom att använda standardiserade undersöknings- och omvårdnadsåtgärder på Enköpings särskilda boenden, blir man mindre beroende av personalkontinuitet. I viss mån blir personalen därför utbytbar, vilket gäller i stort sett för hela landet, då bpsd-registret är nationellt.

Vid pennan
StigF