

**”E känns som man sku a skåda på världens
sämsta film, lite såde som att ja lever i att
ja vejt att e ha skedd men ja kan entå int ta
in att e ha händ”**

En kvalitativ studie om närståendes upplevelser när en
familjemedlem drabbas av cancer

Emelie Ingberg

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Emelie Ingberg

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Sirkku Säätelä

Titel: "E känns som man sku a skåda på världens sämsta film, lite såde som att ja lever i att ja vejt att e ha skedd men ja kan entå int ta in att e ha händ" - En kvalitativ studie om närståendes upplevelser när en familjemedlem drabbas av cancer

Datum: 31.10.2023 Sidantal: 42

Bilagor: 3

Abstrakt

Cancer är en av de vanligaste sjukdomarna och den näst vanligaste dödsorsaken i Finland. Varje år drabbas tusentals personer och antalet ökar. Samtidigt påverkas lika många om inte mera nära anhöriga och familjemedlemmar av cancerbeskeden.

Syftet med studien var att lyfta fram anhöriga till någon med cancer och att få kunskap hur det är att leva som nära anhörig till någon med cancer samt hur de upplevt stödet de fått under sjukdomstiden. Det kommer även fram vilket stöd nära anhöriga önskar under och efter sjukdomstiden.

Studien har genomförts med semistrukturerade intervjuer och analyserats med en kvalitativ innehållsanalys. I studien deltog sex informanter som varit nära anhörig till någon med cancer. Informanterna hade olika relationer till den som drabbats av cancer. Till teoretiska utgångspunkten valdes Eriksons teori om lidande.

Resultatet i denna studie visar att man som nära anhörig också drabbas av ett cancerbesked. Anhöriga drabbas av cancerbeskeden på olika sätt, men påverkas både fysiskt och psykiskt av att en nära familjemedlem får ett cancerbesked. Det visar sig att en vanlig känsla för anhöriga är att känna oro. Resultatet visar även att det är viktigt att man som nära anhörig till någon med cancer får stöd från nära och kära, från vården samt från skolor.

Språk: svenska

Nyckelord: cancer, anhöriga, upplevelser

BACHELOR'S THESIS

Author: Emelie Ingberg

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Sirkku Säätelä

Title: "It feels like you've watched the worst movie in the world, a bit like I'm living in the fact that it happened, but I still can't believe it happened" – a qualitative study on the experience of relatives when a family member suffers from cancer

Date	31.10.2023	Number of pages	42	Appendices	3
------	------------	-----------------	----	------------	---

Abstract

Cancer is one of the most common diseases and the second most common cause of death in Finland. Every year thousands of people are affected, and the number is increasing. At the same time, just as many if not more close relatives and family members are affected by the cancer.

The aim of the study was to highlight the relatives of someone with cancer and to gain knowledge of what it is like to live as a close relative of someone with cancer and how they experienced the support they received during the illness. It will also be revealed what support close relatives want during and after the illness.

The study has been conducted with semi-structured interviews and analyzed with a qualitative content analysis. The study involved six informants who had been close relatives of someone with cancer. The informants had different relationships to the person affected by cancer. As the theoretical starting point, Erikson's theory of suffering was chosen.

The results of this study show that a loved one also suffers from a cancer message. Relatives are affected by cancer in different ways, but both physically and psychologically are affected by a close family member receiving a cancer message. It turns out that a common feeling for relatives is to feel anxiety. The results also show that it is important that, as a close relative of someone with cancer, you receive support from loved ones, from health care and from schools.

Language: swedish

Key words: cancer, relatives, experiences

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
2.1	Cancer.....	2
2.1.1	Riskfaktorer och förebyggande	3
2.1.2	Symtom och tecken	3
2.1.3	Undersökningar	3
2.2	Smärta hos cancerpatienter och smärtlindring.....	5
2.3	Behandling.....	5
2.3.1	Strålbehandling.....	5
2.3.2	Cytostatika	6
2.3.3	Kirurgi	6
2.3.4	Hormonbehandling	7
2.3.5	Andra behandlingar	7
2.4	Palliativ vård.....	8
2.4.1	Vård enligt symtom	9
2.4.2	Palliativ strålbehandling	11
2.5	Anhöriga	11
2.5.1	Stöda som anhörig	12
2.5.2	Stöd till anhöriga	12
2.5.3	Barn och ungdomar som anhöriga.....	13
3	Teoretisk utgångspunkt.....	13
3.1	Lidande som begrepp.....	14
3.2	Meningen med lidande	14
3.3	Medlidande	14
3.4	Lindra lidandet.....	15
4	Syfte och frågeställningar.....	15
5	Metod.....	15
5.1	Urval av informanter	16
5.2	Datainsamling.....	16
5.3	Dataanalysmetod	17
5.4	Etiska överväganden.....	17
6	Resultat	18
6.1	Hur livet påverkas när en närstående får cancer.....	20
6.1.1	Reaktioner på cancerbeskedet	20
6.1.2	Händelser som påverkat.....	21
6.1.3	Påverkan av sjukdomstiden	23
6.1.4	Livet efter sjukdomstiden	26

6.2	Anhörigas upplevelser av sjukdomstiden	28
6.2.1	Känslor under sjukdomstiden	28
6.2.2	Hur sjukdomstiden upplevdes	29
6.3	Anhörigas upplevelser av stöd.....	31
6.3.1	Stöd från vården.....	31
6.3.2	Stöd från nära och bekanta	32
6.3.3	Stöd från annat håll.....	33
6.3.4	Önskat stöd från vården.....	33
6.3.5	Önskat stöd från nära och bekanta.....	34
6.3.6	Önskat stöd från annat håll	34
7	Diskussion	35
7.1	Metoddiskussion.....	35
7.2	Resultatdiskussion	36
8	Avslut.....	38
9	Källförteckning.....	39

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Samtyckesblankett

Bilaga 3 Intervjufrågor

1 Inledning

Cancer är en av Finlands största folksjukdomar, och ungefär var tredje person insjuknar i cancer någon gång under sitt liv. Varje år får ca 30 000 personer en cancerdiagnos i Finland. Cancer är en sjukdom som främst drabbar äldre, och eftersom befolkningen blir allt äldre, insjuknar också fler människor i cancer. År 2011 hade 243 000 personer som lever i Finland fått en cancerdiagnos. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022)

De senaste 30 åren har cancerfallen ökat i Finland medan antalet dödsfall minskat. Cancerdödligheten varierar mellan olika cancertyper och prognosen förbättras hela tiden. Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken i Finland. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021)

Enligt Finlands cancerregister (Pitkäniemi, o.a., 2022) registrerades 34 760 nya cancerfall i Finland år 2020. Av dessa fall var 16 535 kvinnor och 18 225 män. Finlands cancerregisters har i Maj 2022 gjort en prognos om utvecklingen i antalet cancerfall till år 2035. Antalet cancerfall i åldersgruppen 0–75 år kommer inte öka de kommande åren, medan cancerfallen i åldersgruppen 75–84 år ökar med 53 procent och antalet i åldersgruppen 85+ kommer fallen öka med 119 procent under de kommande åren. (Finlands Cancerregister, u.å)

Jag har valt att skriva om cancer och anhörigas upplevelser när en närstående drabbas av cancer. Jag vill skriva om detta ämne för att ta reda på hur anhöriga känner sig när någon drabbas av cancer och hur livet förändras vid diagnosen. Jag tycker det är viktigt att anhörigas synpunkter lyfts fram eftersom de kan hamna lite i skymundan. Eftersom cancer är en av de vanligaste sjukdomarna är det också vanligt att någon känner någon som drabbats av cancer och deras anhöriga. Jag vill lyfta fram de anhöriga så de får en möjlighet att berätta hur denna sjukdom drabbade familjen och relationerna.

2 Bakgrund

I bakgrunden tar jag upp allmänt om cancer, de vanligaste cancerdiagnoserna, olika riskfaktorer, de vanligaste symtomen på cancer, hur undersökningar går till och olika behandlingar som finns. Jag tar även upp om anhöriga, vilket stöd man kan ge som anhörig och vilket stöd man kan få som anhörig till någon med cancer samt om barn och ungdomar som anhörig till någon med cancer.

2.1 Cancer

Cancer är ett samlingsnamn för flera olika sjukdomar och det kan uppstå i vilken del av kroppen som helst. Cancer utvecklas av onormala celler som skapas och förökar sig. Cellerna kan också växa på andra delar av kroppen och det kallas för metastaser. (World Health Organization, 2022)

De vanligaste cancerformerna hos kvinnor är bröstcancer, kolorektalcancer, lungcancer, livmoderhalscancer samt sköldkörtelcancer. De vanligaste cancerformerna hos män är prostatacancer, lungcancer, kolorektalcancer, magcancer samt levercancer. (World Health Organization, (u.å.).

År 2020 registrerades bland kvinnor över 20 år 4885 fall av bröstcancer, 1645 fall av tjock- och ändtarmscancer och 1135 fall av lungcancer. Bland män över 20 år registrerades 5035 fall av prostatacancer, 1972 fall av tjock- och ändtarmscancer och 1666 fall av lungcancer. Bland barn under 20 år var akut lymfoblastisk leukemi (28 fall), gliom (17 fall) och Hodgkins lymfom (14 fall) vanligaste för pojkar och gliom (18 fall), akut lymfoblastisk leukemi (15 fall) och Hodgkins lymfom (11 fall) var vanligast hos flickor. (Finlands Cancerregister, u.å.)

När man får ett cancerbesked kan man reagera på olika sätt och det finns vissa faser som de flesta går genom. Alla behöver inte gå igenom dessa faser, reaktionerna är individuella. Faserna är chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Dessa faser kan upplevas enskilt eller flera faser samtidigt. När man fått ett cancerbesked kan man känna en rädsla, känna sig nedstämd eller oro. (Torsler Andersson, 2022)

2.1.1 Riskfaktorer och förebyggande

Olika riskfaktorer för cancer är rökning, ohälsosam kost, stor konsumtion av alkohol, lite motion, stor exponering av solljus, brännskador på huden och övervikt, men även strålning, exponering för asbest och vissa kemikalier samt infektioner ökar risken för cancer. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022)

Vissa typer orsakas också av infektioner i kroppen, till exempel av humant papillomvirus som kan orsaka livmoderhalscancer, hepatit B och C som kan orsaka levercancer och HIV som kan orsaka Kaposi sarkom. Man kan förebygga cancer genom att sluta röka, ha en hälsosam kroppsvikt, äta hälsosamt, motionera regelbundet, inte konsumera så mycket alkohol, undvika UV-strålning, vaccinera sig mot HPV och Hepatit B, undvika strålning och inte utsätta sig för luftföroreningar. (World Health Organization, 2022)

2.1.2 Symtom och tecken

Symtom på cancer kan variera mellan olika människor men också beroende på var man har cancer. Vanligaste symtomen är trötthet, man hittar en knöl på kroppen, förändringar i vikt, hudförändringar eller sår som inte vill läka, urin-och avföringsrubbingar, långvarig hosta eller svårt att andas, sväljsvårigheter, heshet, matsmältningsbesvär, värk i muskler eller leder, feber eller svettningar och blödningar eller blåmärken som kommer utan förklaring. (Mayo Clinic, 2021)

Om man hittar en knöl kan det vara tecken på till exempel bröstcancer, analcancer, testikelcancer eller lymfom. Om man börjar blöda utan orsak kan det vara tecken på till exempel leukemi, livmodercancer, lungcancer eller tjock- eller ändtarmscancer. Om man hittar ett födelsemärke som har ändrat färg eller form kan det vara tecken på hudcancer eller malignt melanom. Har man heshet eller hosta som är långvarig kan det vara tecken på till exempel lungcancer, sköldkörtelcancer eller struphuvudcancer. (Torsler Andersson, 2023)

2.1.3 Undersökningar

För att fastställa en cancerdiagnos finns olika undersökningar. Om det finns misstanke om cancer börjar man med att fråga patienten om familjens medicinska historia och göra en undersökning. Man kan också ta blodprov, röntgen samt andra undersökningar. I vissa fall kan man behöva göra biopsi. Undersökningar som kan göras är blodprov, röntgen och biopsi. Röntgenundersökningar som kan göras är datortomografi, magnetisk resonanstomografi,

ultraljud och nuklearmedicinsk undersökning. Biopsier som kan göras är endoskopiundersökningar, så som gastroskopi och bronsoskopi, genom kirurgi samt med en nål. (National Cancer Institute, 2023)

Datortomografi

Med datortomografi får man bilder med hjälp av röntgenstrålning. När man utför en datortomografi kan man använda sig av kontrastmedel som består av jod, vilket gör att strålningen dämpas och kontrasten mellan vävnaderna ändras. Detta gör att man lättare ser området som ska undersökas. Kontrastmedlet utsöndras sedan via njurarna och därför bör man kolla njurfunktionen innan man gör denna undersökning. Att vara på en datortomografiundersökning är smärtfritt, men om det används kontrastmedel kan man känna av detta som en värmande känsla vid injektionsområdet. (Docrates, u.å)

Magnetisk resonanstomografi

Med magnetisk resonanstomografi får man skiktbilder av kroppen med hjälp av radiovågor och ett starkt magnetfält. När man ska ta MRI bilder bör man ligga helt stilla under tiden. I vissa fall kan det användas kontrastmedel under en MRI undersökning, vilket gör att tumörerna syns bättre på bilder. (National Cancer Institute, 2023)

Ultraljud

Ultraljud är mekaniska vågor som använder sig av högfrekventa ljudvågor. Ultraljud går ut på att man med dessa högfrekventa ljudvågor undersöker kroppens organ. (National Cancer Institute, 2023)

Nuklearmedicinsk undersökning

Med nuklearmedicinsk undersökning innebär det att man använder sig av positronemissionstomografi, mer bekant som PET-kamera. Det innebär att man använder radioaktiva markörer som ger information om kroppens funktion, metabolismen och biologin. Nu för tiden används en kombination av antingen PET-kamera och datortomografi eller PET-kamera och magnetisk resonanstomografi. (Janatuinen & Kemppainen, 2020)

Endoskopiska undersökningar

Det finns endoskopiska undersökningar som kolonoskopi , bronkoskopi och endoskopi. Kolonoskopi innebär att man för in ett litet rör till tarmen för att avlägsna och analysera

eventuella tumörer. Bronkoskopi innebär att man med en kamera går genom näsan eller munnen för att upptäcka cancer i lungor eller esofagus och sedan avlägsnar och analyserar eventuella tumörer. Endoskopi innebär att man går via ändtarmen för att upptäcka cancer. (Tumyan, 2023)

2.2 Smärta hos cancerpatienter och smärtlindring

Cancerpatienter kan drabbas av smärta på grund av cancer, men även behandlingar kan orsaka smärta. Man kan också drabbas av smärta som påverkats av sekundära orsaker som förekommer på grund av allmäntillståndet och immunförsvaret blivit nedsatt, exempel är smärta på grund av bältros, förstoppning eller tromboser. Man kan också känna smärta av behandling eller undersökning. Smärtor i samband med undersökning kan vara till exempel vid blodprovstagning, benmärgsprov eller finnåls- eller mellannålsbiopsier. Detta kan man lindra genom att behandla med EMLA kräm innan undersökningarna. Man kan få smärtor under en cytostatikabehandling och det kan vara på grund av kemiska retningar eller i vissa fall på grund av en infektion. Det är sällan man får smärtor av strålbehandling, men det kan förekomma. Man kan få smärtor av att slemhinnorna strålas med för hög dos eller om man får höga doser strålbehandling mot skelettmetastaser utan att behandla med glukokortikoider eller NSAID innan behandlingen. (Strang, 2012)

2.3 Behandling

Behandlingen mot cancer har under de senaste decennierna utvecklats och därmed har även resultatet på behandlingarna förbättrats. Nästan två tredjedelar av de som fått en cancerdiagnos lever fem år efter diagnosen. De vanligaste behandlingarna är kirurgisk behandling, cytostatika, strålbehandling, hormonbehandling samt biologisk behandling. Vilken behandling som väljs beror på vilken typ av cancer det är, om canceren spridit sig, allmäntillståndet på patienten samt vilken ålder patienten är i. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021)

2.3.1 Strålbehandling

Strålbehandling är en vanlig behandling för cancerpatienter. Ungefär varannan cancerdrabbad person har någon gång i livet fått strålbehandling. Strålbehandling kan användas som egen behandling eller i kombination med en annan behandling, till exempel

innan en operation. Strålbehandling går ut på att man ger högenergisk joniserande strålning och har använts sedan början på 1900-talet. (Vaalavirta, 2021)

Strålbehandlingens syfte är att döda tumörvävnad som inte går att operera bort. Behandlingen ges så kroppen får strålning utifrån så att strålningen riktas på tumören som ska förstöras. Behandlingen ges i omgångar i 5–7 veckor. Detta så att den friska vävnaden ska ha tid att repa sig. (Sipilä, 2016)

När man behandlas med strålbehandling kan det uppstå biverkningar som rodnad eller torr hud, skador på slemhinnor samt trötthet. Om man får rodnader eller torr hud ska man undvika att klia på huden, hålla huden ren samt använda hudkrämer. När man får strålbehandling kan slemhinnorna vid området ta skada och det kan leda till sår i munnen, matstrupen, magsäcken, tarmen eller urinblåsan. Detta kan ge symptom som diarré eller smärta. (Vaalavirta, 2021)

2.3.2 Cytostatika

Cytostatika kallas även för kemoterapi och är ett läkemedel som ges för att förstöra cancercellerna så de inte kan dela på sig och på så sätt dör. Genom att skada DNA- och RNA- syntes hämmar man celldelningen. Cytostatikabehandlingen anpassas enligt vilken tumör det är eftersom känsligheten varierar beroende på celltyp och utgångsvävnaden hos cancer. (Pasanen, 2022)

Cytostatika ges oftast i höga doser, och därför kan det ge många biverkningar. Vanliga biverkningar är illamående, håravfall och skador på slemhinnor. Illamående och kräkningar som ofta behandlas med läkemedel mot illamående. Håravfall är en vanlig biverkning eftersom cytostatika förstör friska celler. Håret börjar växa tillbaka efter behandlingen avslutas. En annan biverkning kan vara slemhinneskador. Skador på slemhinnor kan orsaka diarré, infektioner i munnen, svalget eller matstrupen. Vid skador i munnen är det viktigt att ha god munhygien. Det kan också ske förändringar av vita blodkroppar, vilket kan orsaka att mängden vita blodkroppar minskas och man kan drabbas av infektioner. (Pasanen, 2022)

2.3.3 Kirurgi

Kirurgi är ett sätt att behandla cancer. En solid tumör som är begränsad till ett område behandlas oftast med kirurgi. I vissa fall kan kirurgi vara enda behandlingen som behövs, men i de flesta fall kombineras kirurgi med andra behandlingar. Det finns olika sorters

kirurgiska behandlingar och vilken som väljs varierar beronde på syftet med kirurgin, vilken kroppsdel som ska opereras, hur mycket vävnad som ska tas bort samt i vissa fall vad patienten föredrar. Det finns även risker med kirurgi och riskerna kan vara smärta och infektion. (National Cancer Institute, 2015)

Det finns olika sorters kirurgiska behandlingar för cancer; diagnostisk, stadieindelning, kurativ behandling, avlägsnande av hela tumören, tumörreducerande kirurgi samt preventiv. Vid diagnostisk kirurgi tas en biopsi för att fastställa om det är cancer. Man kan ta biopsi genom att ta bort en del av området eller genom att avlägsna hela suspekta området, till exempel ett födelsemärke. Vid stadieindelning får läkare chans att avgöra storleken på tumören och se om tumören spridits. Efter man fått svaret bestäms vilken behandling som passar bäst. Vid kurativ kirurgi tas hela tumören samt vävnad runt bort. I vissa fall kan detta vara enda som behövs och i vissa fall kan man behöva annan behandling efteråt. Vid tumörreducerande kirurgi tas det bort en del av tumören, detta är vanligt om det finns risk att andra organ skadas vid operationen om hela tumören tas bort. Tumörreducerande kirurgi är vanligt innan behandling med cytostatika eller strålbehandling. Preventiv kirurgi innebär att man avlägsnar en del där det finns risk att utveckla cancer före det blivit cancer. Det kan vara för till exempel kvinnor som har bröstcancer i generna. (Felson, 2022)

2.3.4 Hormonbehandling

Vissa cancerformer kan behandlas med hormonell behandling genom att minska effekten eller mängden hormon i kroppen. De vanligaste cancerformerna som går att behandla med hormonbehandling är bröst- eller prostatacancer. Denna behandling kan användas antingen efter en kirurgisk behandling eller som tilläggsbehandling för att prognosen ska förbättras, eller som behandling av metastaser för att utvecklingen av metastaserna ska bromsas. Med hormonell behandling kan man ta bort körteln som producerar hormonet som påverkas, till exempel vid prostatacancer kan man ta bort testiklarna, eller påverka produktionen av hormon medicinskt, till exempel vid prostatacancer eller bröstcancer. (Pasanen, 2022)

2.3.5 Andra behandlingar

Målinriktade behandlingar

Målinriktade läkemedel kan användas till vissa cancersjukdomar, som till exempel tarmcancer, lungcancer, njurcancer och bröstcancer. Eftersom cancerceller skiljer sig från

normala celler i strukturen gör dessa läkemedel att det binder sig till viktiga faktorer för cancertillväxten och påverkar då på tillväxten av cancercellerna. De binder till en eller flera enzymer som hämmar signalvägen för cancerceller. Målinriktad behandling ges som kontinuerlig behandling under perioder på 2-4 veckor. Även om denna behandling har som mål att bara påverka cancercellerna finns det även biverkningar med den. Vanliga biverkningar kan vara uttorkade munslemhinnor, diarré, utslag samt förhöjt blodtryck. (Pasanen, 2022)

Immunologisk behandling

Cancerceller kan hindra immunförsvaret att identifiera och döda cancerceller, och immunologisk behandling aktiverar då immunförsvaret för att attackera dessa celler. Med denna behandling är det främst försvarssystemets celler som påverkas. Denna behandling har visat sig vara effektiv mot njurcancer, urinblåscancer och lungcancer. Behandlingen ges vanligen med 2-6 veckors mellanrum. Biverkningar av denna behandling kan vara hudutslag samt inflammation i lungor, lever och tarmarna. Dessa biverkningar kan behandlas med kortison. (Pasanen, 2022)

2.4 Palliativ vård

Om man har fått en cancerdiagnos kan man få antingen kurativ eller palliativ vård. Kurativ vård betyder att målet är att bota cancer, medan i palliativ vård är det inte längre möjligt att bota cancer. (Bardell Carlbring & Karlsson, 2010) I palliativ vård är målet att patientens lidande ska minska och livskvaliteten ska värnas om. Anhöriga är en stor del av den palliativa vården. Man kan vårdas med palliativ vård på serviceboenden, hälsocentralens bäddavdelning, men även i hemmet kan man få vård. Om man vårdas i hemmet kan man ta kontakt med sjukskötare dygnet runt och läkare gör hembesök samt så kan man utan remiss tas in på bäddavdelning eller på intervallvård. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021)

Det finns två faser av palliativ vård, tidig fas och sen fas. Den tidiga fasen kan pågå mellan några månader till några år. I den tidiga fasen är målet att patienten ska få förlängd livslängd och att minska obehag för patienten samt hjälpa att få ett så aktivt och normalt liv så länge som möjligt. I den tidiga fasen kan en patient med cancer som spridit sig vårdas. Den sena fasen, vård i livets slutskede, innebär att behandlingen inte längre fungerar och kan till och med vara skadlig för patienten. Den sena fasen kan pågå mellan några dagar till några månader. I denna fas har man som mål att ge så bra livskvalitet som möjligt. En patient som

vårdas i den sena fasen av palliativ vård kan uppleva symtom som smärta, ångest, muntorrhet, illamående, andnöd, hosta, orkeslöshet, förstoppning eller diarré. (Hammarlund, 2021)

När man beslutar om palliativ vårdlinje innebär det att man ska undvika behandlingar som förlänger patientens lidande och som inte har medicinsk nytta. En del av den palliativa vården är vård i livets slutskede. Vård i livets slutskede är de sista dagarna eller veckorna när man närmar sig döden. När vård i livets slutskede inleds kan man göra DNR-beslut, vilket innebär att man inte vill bli återupplivad, som förs in i vårdplanen. DNR-beslut görs i samband mellan läkare och patienten så länge patienten själv kan fatta beslut. Om en patient inte kan ta beslut bestäms det med patientens anhöriga. (Valvira, 2020)

2.4.1 Vård enligt symtom

En person i livets slutskede kan lida av vanliga symtom som smärta, hosta och andnöd, illamående och förstoppning, men kan även lida av uttorkning, aptitlöshet samt psykiska symtom som ångest och depression. (Taranen, Saarto & Laukkala, 2020)

Smärta

En person med palliativ vård upplever ofta smärta. En förutsättning för att en patient ska få god vård är att smärtan regelbundet bedöms och antecknas. Smärtan kan bedömas med hjälp av en smärtskala, samt genom att kontrollera hur humöret, rörelseförmågan och sömnen påverkas. Om en patient inte själv kan berätta om smärtan så bedömer man den genom att observera uttryck, gester, ljud och hållning. För att lindra smärtan ges läkemedel beroende på smärtans intensitet. Man kan även använda annan vård än läkemedel för att se om det underlättar smärtan, så som lägesändring. Ett alternativ av läkemedelsbehandling är opioider, dessa kan tas i tablettform, som vätska eller som plåster på huden. I vissa fall kan man använda opioider som injektion under huden eller intravenöst. Opioider kan kombineras med andra läkemedel, så som antiinflammatoriska läkemedel, för att ge bättre effekt. I vissa fall kan det användas strålbehandling för att minska på smärtan. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, 2019)

Andnöd och hosta

Andnöd är ett symtom som många som har en långt framskriden cancersjukdom lider av. När man lider av andnöd känns det som man inte får luft och man kan uppleva att

ansträngningen att andas ökas. För att lindra andnöden finns olika saker man kan göra för patienten. Det kan underlätta på andningen om det är frisk luft i rummet, samt kan det underlätta om man har en bra sittställning. Man kan också behandla med syrgasbehandling. (Fürst, 2012, s. 291-298)

Hosta kan orsakas av lungsjukdomar eller minskad luftväxling samt svårighet att svälja saliv. För att lindra hostan bör man fokusera på att åtgärda orsaken till hostan. Det finns läkemedel som ska minska slemsekretionen som kan användas, men man kan också andas in koksalt för att minska på slemsekretionen. Om patienten orkar kan man även blåsa i en flaska med en tunn slang för att minska på slem. (Taranen, Saarto & Laukkala, 2020)

Illamående och förstoppning

Inom palliativ vård är illamående ett vanligt symtom, ungefär 50% av de med palliativ vård upplever illamående. Illamåendet kan orsakas av många olika faktorer, bland annat cytostatikabehandling. Att behöva leva med illamående sänker livskvaliteten för patienterna. För att behandla illamående. (Strang & Jakobsson, 2012, s. 252)

Förstoppning är ett vanligt symtom för personer med vård vid livets slut. En av orsakerna till förstoppning i livets slut är behandling med opioider. Vid opioidbehandling bör användning av laxermedel inledas för att undvika förstoppning. För att undvika förstoppning kan det vara att äta fiberrik kost, bra med vätskeintag samt fysisk aktivitet. För patienter som är svårt sjuka kan det behövas laxermedel. (Strang, 2012, s. 242-243)

Sväljsvårigheter

Man kan få sväljsvårigheter på grund av neurologiska störningar, nedsatt allmäntillstånd, undernäring, skador i slemhinnor samt tumörer kring huvud, hals eller matstrupe. För att underlätta för en patient med sväljsvårigheter kan man ändra på konsistensen på maten. Om en patient är sängbunden kan lägesändring eller att höja på huvudänden underlätta. (Taranen, Saarto, Laukkala, 2020)

Depression och ångest

För personer som drabbats av en svår sjukdom är ångest och nedstämdhet vanliga symtom. Detta kan leda till att livskvaliteten försämras och att fysiska funktionsförmågan kan sänkas. Inom palliativ vård finns flera hörnstenar, och en av dessa är att livskvaliteten ska vara så hög som möjligt under tiden som återstår. Behandlingen av depression och ångest kan vara

god omvårdnad, samtalsterapi, att behandla eventuella sömnstörningar samt läkemedelsbehandling av ångesten eller depressionen. (Albinsson & Strang, 2012, s. 306-315)

2.4.2 Palliativ strålbehandling

Palliativ strålbehandling kan användas om tumörer orsakar smärta. Vanligaste är att använda palliativ strålbehandling vid skelettmetastaser men kan också användas vid hjärnmetastaser eller lungcancer. Det kan också användas vid till exempel smärtor, huvudvärk, blödningar eller cancersår som vätskar, luktar eller gör ont. Vid skelettmetastaser är strålbehandling en bra behandling och det är få biverkningar. En stor del av de som får strålbehandling mot skelettmetastaser blir smärtfria. (Strang, 2012)

2.5 Anhöriga

När en som man älskar och är nära drabbas av cancer kan det kännas som att hela världen faller samman, livet förändras på en sekund. Att vara anhörig till någon som fått cancer kan kännas ensamt, det kan vara svårt att förstå vad som hänt och man kan få många olika tankar och frågor. Man kan bli orolig och fundera över framtiden, hur man ska orka, om man klarar detta, om man kommer vara ett bra stöd, hur den drabbade kommer må och hur man kan hjälpa. Man kan också fundera över praktiska frågor, så som hur det kommer att gå med ekonomin och om man kommer att klara av att sköta arbetet. (Torsler Andersson, u.å.)

När en person i ens närhet drabbas av cancer kan det hända att man sätter sina egna behov åt sidan för att den sjukes behov ska prioriteras. Det kan också vara svårt att prata om sjukdomen med sina närmsta och som anhörig kan man känna sig ensam, isolerad och stressad av detta. Man kan också känna ångest eller rädsla över den sjuke om man är ut på egen hand. (Tranberg, Andersson, Nilbert, Rasmussen, 2019) Man kan också känna att man behöver vara alert konstant, känna att man inte vågar bli sjuk på grund av rädsla och ovisshet om vem som skulle sköta allt då. Många familjemedlemmar kände sig ensamma med sina tankar och känslor. Cancer drabbar patienter och anhöriga på olika sätt. (Sandén, Nilsson, Thulesius, Hägglund & Harrysson, 2019)

När en förälder får cancer påverkar det hela familjen. Att som förälder leva med cancer är svårt för både patienterna och deras partner. Ett stort problem för föräldrar är oron över barnens välmående. Föräldrar har beskrivit svårigheter att värdera deras barns välmående.

Efter cancerdiagnosen blev familjen en stor prioritet. Vardagslivet förändrades hos många familjer när den sjuke föräldern hade behandlingar eller var sjukskriven. Föräldrarna försökte ge barnen en normal barndom genom att vara tillsammans som familj och göra så många normala familjeaktiviteter som möjligt. (Hauskov Graungaard, Hafting, Davidsen & Lykke, 2023)

När en nära anhörig får en cancerdiagnos påverkar det livet psykiskt, emotionellt och socialt för både patienten och de närstående. Som närstående har man ofta viktiga och omfattande ansvar om vården. De anhörigas ansvar kan handla om medicinsk vård, emotionellt stöd och ekonomiskt ansvar. Många anhöriga känner sig överväldigade och lider av hälsorelaterade problem, bland annat sömnstörningar. Anhöriga drabbas oftare av depressiva symtom jämfört med de som inte har en nära släkting med cancer. Om man som anhörig är mera aktiv i vården av ens närstående kan det leda till mindre depressiva symtom och större socialt välbefinnande hos den sjuke. De anhöriga som är insatt i vården och har mera kunskap om sjukdomen därför vet vad man kan förvänta sig, kan uppleva problemen som mindre brådskande och uppleva mindre stress. (Bakker, Witkamp, Luu, van Dongen, Raijmakers, van Roij, van der Heide & Rietjens, 2022)

2.5.1 Stöda som anhörig

En anhörigs stöd betyder mycket för någon som fått en cancerdiagnos och de anhöriga har en stor och viktig roll. Man kan vara ett bra stöd genom att bara finnas där och genom att lyssna och diskutera, samt visa omtanke. Som anhörig kan man visa stöd genom att följa med på läkarbesök eller sjukhusbesök om den sjuke vill ha med stöd. När man är två som träffar läkare har man stöd av varandra och man kan uppfatta information på olika sätt samt ha olika frågor till läkaren. När man hamnar att ta emot ett besked som handlar om en sjukdom som är livshotande kan det bli en livskris, oavsett om det är en själv eller en närstående som får beskedet. Man kan reagera med chock eller förnekelse, men även ilska, vrede eller förtvivlan. (Torsler Anderson, u.å.)

2.5.2 Stöd till anhöriga

Anhöriga drabbas också av att en nära får cancer och det kan kräva att man som anhörig måste ha mycket kraft och ork. Som anhörig kan man också behöva stöd och hjälp. Man kan ta kontakt med rådgivningstjänster genom cancerorganisationerna och så kan man få träffa sjukskötare genom rådgivning som de regionala cancerföreningarna ordnar. Vissa av

cancerorganisationerna har även möjlighet för anhöriga att få stöd via stödpersoner och så finns det stödgrupper, träffar eller kurser man kan delta i. (Allt om cancer, u.å.)

Man kan också ta kontakt via rikstäckande rådgivning om man har frågor om sjukdomen, behandling, rehabilitering eller ärftlighet av cancer. Det finns även smärtlinjen och dit kan man ta kontakt om man har funderingar över smärta som den sjuke har och hur man kan lindra den. (Allt om cancer, u.å.)

2.5.3 Barn och ungdomar som anhöriga

När en förälder drabbas av cancer påverkas hela familjen och barnen kan påverkas både känslomässigt och praktiskt. När en förälder blir sjuk ska man komma ihåg att prata med barnen och hjälpa dem att förstå situationen. Man ska även låta barnen vara delaktiga under sjukdomstiden. (Torsler Andersson, 2019)

När en förälder får cancer kan det bli en stressfaktor för barnen och kan orsaka PTSD. Att få diagnosen, se hur ens förälder går genom tuffa behandlingar, osäkerhet med prognosen samt ändringar i hemmet kan orsaka stress för barnen. (Egberts, Verkaik, van Baar, Mooren, Spuji, de Paauw-Telman och Boelen, 2022) När en förälder drabbas av cancer kan det också orsaka förändringar inom familjen, så som förändrade rutiner, roller och ansvaret förändras, ekonomiska svårigheter samt svårigheter inom det sociala. Barn som har föräldrar som drabbats av cancer kan uppleva att välbefinnandet påverkas negativt och kan uppleva psykosociala, emotionella och beteendemässiga reaktioner som separationsångest, förvirring, oro och påträngande tankar. För vissa barn går dessa reaktioner över efter en tid medan vissa barn dras med det en längre tid vilket kan orsaka post-traumatiska stressyndrom. Barnen kan känna en oro över föräldrarnas diagnos, symtom, behandlingar, sjukdomens utgång, återfall och eventuell död. (Alexander, O'Connor & Halkett, 2023).

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har jag använt mig av Katie Erikssons teori om lidande. Jag har använt mig av kapitlet "Den lidande människan" i boken "Vårdvetenskap" av Katie Eriksson från 2018. När någon i ens närhet drabbas av cancer blir lidandet en stor del av livet. Eftersom lidande är en stor del i livet behöver man veta vad lidande innebär och hur man kan lindra det och leva med det.

3.1 Lidande som begrepp

Sedan 1940-talet har begreppet lidande ersatts med andra termer som smärta, ångest och sjukdom. Lidande som begrepp har mist sin ursprungliga betydelse både inom vården och allmänna sammanhang. Innan såg man på lidande som en plåga och smärta, men efter 1940-talet har man börjat se på lidandet som sjukdom och smärta. Man ska inte använda begreppen lida och smärta som synonymer, eftersom man kan lida utan att ha smärta och ha smärta utan att lida. (Eriksson, 2018)

3.2 Meningen med lidande

Det finns en mening med lidandet och varje människa har en uppgift i livet och varje människas uppgift i livet är unik. När en människas smärtor inte längre kan lindras eller botas ska man försöka hjälpa människan att uppfylla meningen med livet. När en människa försonar sig med situationen hon befinner sig i och finner möjligheter uppstår en mening med lidandet. När en människa går igenom ett ofrånkomligt lidande och får möjlighet att förverkliga sitt innersta väsen får lidandet en mening. (Eriksson, 2018)

Ett hot mot en människas lidande och möjligheten att växa i det kan vara att man inte ser lidandet och dess möjligheter eller att man ser lidandet men man försöker förintä det eller förklara bort det och på så sätt inte göra det till en del av livet. Lidandet kan även förnekas, men om man förnekar lidandet förnekar man även en del av livet samt en människas möjlighet att bli en hel människa. (Eriksson, 2018)

Det finns även onödigt lidande som inte har någon mening och detta lidande åstadkommer av en människas ondska. Med detta lidande finns det ingen mening och man måste se till att detta lidande bortses och skilja det från det oskyldiga lidandet. (Eriksson, 2018)

3.3 Medlidande

Att själv lida skiljer sig från medlidande och en persons förmåga att uttrycka medlidande kan förhindras av ens eget lidande. Man kan tolka medlidande som en känslighet för andras smärta eller lidande, vilket gör att man kan kämpa för en persons lidande och försöka lindra det. Medlidande innebär att man har mod att ta ansvar och mod att offra en del av sig själv. (Eriksson, 2018)

Begreppet medlidande kommer ursprungligen från begreppet sympati, som är från grekiska och betyder medkänsla. När man känner medlidande upplever man en känslighet för en annans smärta eller lidande. Med denna känslighet får man beredskap för att kämpa för den andre och försöka lindra lidandet. (Eriksson, 2018)

3.4 Lindra lidandet

Lidandet är en del av livet, men som människa vill man inte lida utan man försöker lindra lidandet. Man kan se på lidandet på flera sätt, men hur man ser på lidandet och vilken uppfattning man har om hur det orsakats vill man ändå försöka lindra det. (Eriksson, 2018)

Lidandet kan orsaka att man får en känsla av hopplöshet och då behövs hopp för att lindra lidandet. Man kan alltid försöka att lindra och trösta och trösten ger en lindring i ett outhärdligt lidande. Som människa behöver man tröst och hopp. En människa borde alltid få bevara sin värdighet, oberoende hur grymt en människas lidande är. Ibland orkar man inte med att bara le och då kan gråten ta överhand, då bör man kunna möta en människa med respekt och utan tvång, frågor eller förklaringar. (Eriksson, 2018)

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att genom en kvalitativ intervjustudie få mer förståelse för anhöriga vars familjemedlem fått en cancerdiagnos och hur de upplevde och påverkades av sjukdomstiden.

Frågeställningarna i studien kommer att vara:

1. Hur påverkas livet när en närstående får cancer?
2. Hur har anhöriga upplevt sjukdomstiden?
3. Hur har anhöriga upplevt stödet de fått under sjukdomstiden?

5 Metod

I detta arbete har jag valt att göra en kvalitativ forskningsintervju. Denna metod går ut på att intervjupersonen är i fokus och berättar om sina upplevelser. Det är en metod som är bra när

man vill ha beskrivningar där syftet är att förstå fenomen eller situationer och händelser. När man använder sig av intervju har man möjlighet att förstå deltagarna och personernas egna erfarenheter av en situation uttrycks med deltagarens egna ord. Upplevelserna mellan personer kan variera beroende på sammanhanget. (Danielson, 2017, s. 143)

5.1 Urval av informanter

När man genomför en kvalitativ studie använder man sig oftast av mindre antal deltagare än i en kvantitativ studie, då är det viktigare att man kan hitta färre personer men som har mycket erfarenheter och kan ge bra beskrivningar än att använda många deltagare som har mindre erfarenhet. I en kvalitativ studie väljs deltagarna inte slumpmässigt, utan man söker personer som har erfarenhet om ämnet. (Henricson & Bilhult, 2017, s. 115)

Syftet med arbetet var att intervjua personer som har nära anhöriga som drabbats av cancerbesked. För att hitta personer att intervjua har jag frågat bekanta som har en familjemedlem som drabbats av cancer om de vill ställa upp, samt har jag lagt ut på sociala medier i form av ett Facebookinlägg att jag söker folk att intervjua och personerna har själv fått ta kontakt vid intresse. Jag har frågat två bekanta om att ställa upp på intervju, vilket personerna har gjort och fyra personer tog kontakt efter att ha sett Facebook inlägget.

Ett krav i studien var att deltagarna skulle ha en nära anhörig som drabbats av cancer. De personer som ställt upp på intervju är i olika åldrar och har olika familjemedlemmar som drabbats av cancer.

5.2 Datainsamling

I arbetet har jag använt mig av kvalitativ forskningsintervju som datainsamling. Genom att använda sig av intervjuer får man möjligheten att förstå deltagarna och deras upplevelser och erfarenheter. (Danielson, 2017, s. 143)

Jag har valt att använda semistrukturerad intervju och använt mig av öppna frågor. I denna insamlingsmetod formuleras intervjufrågorna på ett visst sätt men man behöver inte ställa frågorna i ordning utan man kan anpassa frågorna enligt hur intervjun går. Intervjufrågorna används som stöd men man kan även ställa följdfrågor vid behov. (Danielson, 2017, s. 145)

Intervjufrågorna gjordes så att svar på frågeställningarna skulle fås. Deltagarna fick själva välja plats där intervjun skulle ske. Intervjuerna skedde på ställen som i hemmet, på ett café,

i ett grupprum, på en deltagares arbetsplats samt via Teams. Innan intervjuerna blev deltagarna frågade om godkännande att banda in intervjuerna, vilket alla deltagare godkände. Innan intervjun fick deltagarna ett brev om syftet med studien samt fick de fylla i en blankett om godkännande.

5.3 Dataanalysmetod

I detta arbete har jag använt mig av en kvalitativ innehållsanalys. Med denna analysmetod kan analysen påbörjas i ett tidigt skede, redan när första intervjun är gjord, men oftast påbörjas analysen när de flesta eller alla intervjuer är genomförda. Analysen kan delas in i olika steg. I första steget läser man genom allt material flera gånger, för att i steg två ta ut texten som motsvarar syftet och frågeställningarna och detta formas sedan till kategorier. I tredje steget skapar man en ny helhet av texten. Analysen kan göras på dator eller på papper och materialet kan sedan läggas upp i en tabell. Detta kan underlätta analysen. (Henricson & Billhult, 2017, s.116)

Analysen genomfördes genom att skriva ut den transkriberade texten och läsa genom den flera gånger. Transkriberingen påbörjades efter att första intervjun var klar, men analysen påbörjades först när alla intervjuer var klara och transkriberade. Sedan markerades texten med olika färger. Jag har använt mig av gul text att markera det som passade till första frågeställningen, grön färg att markera det som passade till andra frågeställningen, rosa färg att markera det som passade till tredje frågeställningen samt orange färg för att markera citat. Efteråt använde jag mig av tabeller där jag samlade svaren och sorterade in i kategorier som passade. Huvudkategorierna består av frågeställningarna och från de markerade texterna bildades underkategorier.

5.4 Etiska överväganden

Forskningsetik finns för att man ska skydda deltagarnas rättigheter. Det är viktigt att respektera deltagarna och deras självbestämmerätt. Deltagarna ska själv få bestämma om de vill delta i studien samt hur länge de vill delta. Om en deltagare väljer att avsluta ska man respektera detta. (Kjellström, 2017, s. 57)

När man som deltagare väljer att ställa upp i ett forskningsprojekt skyddas man av olika regelverk. En säkerhet för personer som deltar är konfidentialitet och säkerhet, vilket innebär att man skyddas från att obehöriga inte ska komma åt materialet. Man ska bevara materialet

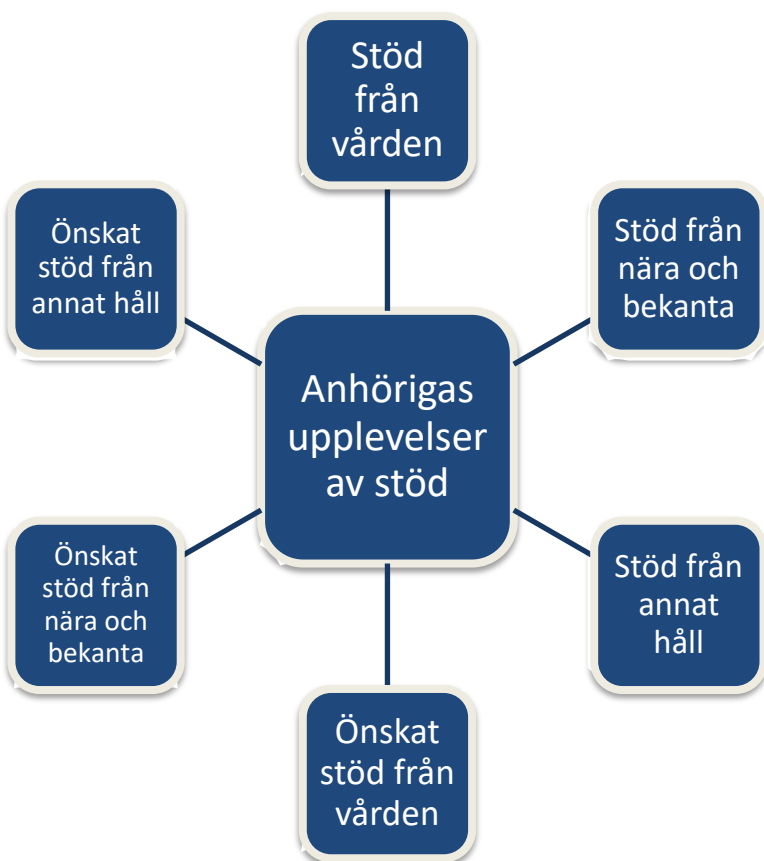
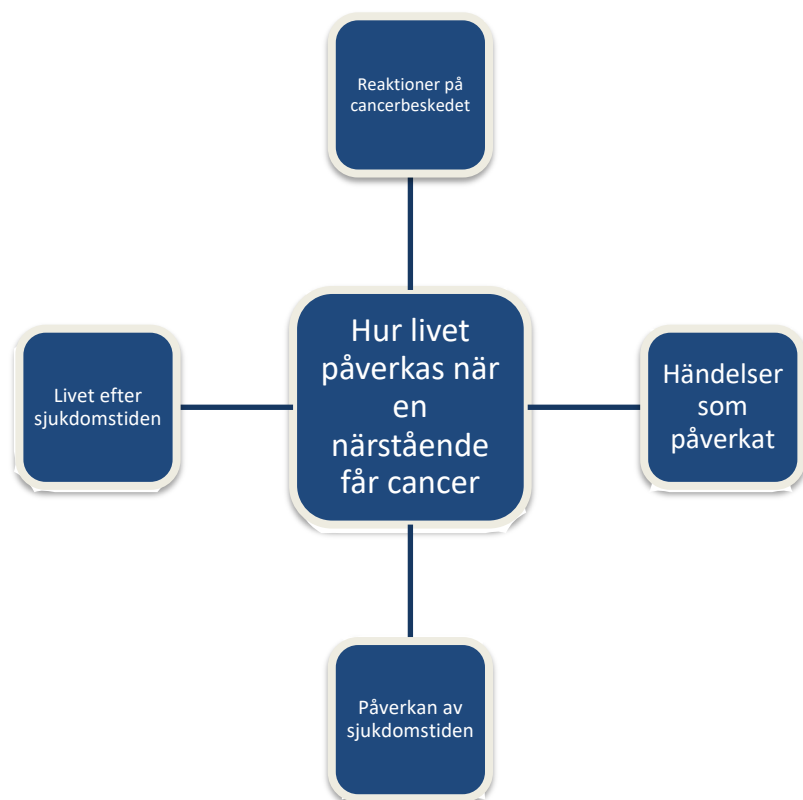
så att ingen kan komma åt detta och material som kommer synas får inte innehålla information som kan göras att deltagarna kan identifieras. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 78)

Jag har valt att endast använda nödvändig information i detta arbete, vilket var vilken relation deltagarna hade till den som drabbats av cancer. Jag har inte med information om deltagarnas kommun, ålder, kön eller vilken diagnos familjemedlemmen har då denna information inte inverkar på resultatet i studien. Intervjuerna har jag numrerat så man inte ska veta vem deltagarna är, där har jag valt att använda mig av datum när intervjuerna gjordes. Jag hade även deltagarna som jag mötte att skriva under en blankett där de godkände att delta samt att jag kommer använda mig av citat i arbetet. Deltagarna informerades om att det var frivilligt att delta samt att man får avbryta deltagandet om man önskar. Jag bad även om godkännande att spela in intervjuerna och att man fick neka det om det önskades.

6 Resultat

I detta kapitel kommer jag att redovisa resultatet av intervjuerna. Resultatet delas in i kategorier baserat på frågeställningarna. Huvudrubrikerna kommer vara Hur påverkas livet när en närstående får cancer, Hur har anhöriga upplevt sjukdomstiden och Hur har anhöriga upplevt stödet de fått. Därefter delas huvudkategorierna in i underkategorier som kommit fram under analysen av intervjuerna.

I detta arbete ställde 6 personer upp på intervju. Personerna hade haft ett syskon, en partner eller en förälder som haft cancer. I två fall hade personerna haft fler än en närstående som haft cancer. I två fall överlevde personens närstående och i fyra fall hade personens närstående dött av cancer. Två av personerna hade en förälder med cancer när de själva var barn eller ungdom.



6.1 Hur livet påverkas när en närstående får cancer

Den första frågeställningen var Hur påverkas livet när en anhörig får cancer. Baserat på svaren har fyra underrubriker skapats: **reaktioner på cancerbeskedet, händelser som påverkat, påverkan av sjukdomstiden** samt **livet efter sjukdomstiden**. Dessa rubriker utformades genom svaren av frågorna.

6.1.1 Reaktionen på cancerbeskedet

Deltagarna upplevde cancerbeskedet på olika vis och reaktionerna var olika beroende på relation till den insjuknade och ålder på den som var anhörig. Reaktioner som nämndes var bland annat att hamna i chock, det var ofattbart, det kändes som att livet stannade upp, att det var svårt att förstå och acceptera.

Tre av deltagarna upplevde den första reaktionen att cancerbeskedet kom som en chock. En deltagare nämnde att det kändes ofattbart och det kändes som att livet stannade upp efter att de fått cancerbeskedet. En deltagare nämnde att allt annat blev obetydligt.

”E kändest som att live staana opp åp na vis”

”Allting annat blev ju som väldigt obetydligt”

”E va no en väldigt stor chock”

De som har flera anhöriga som drabbats nämnde att det var många känslor som kom tillbaka och att det var som att någon spolat tillbaka tiden.

”alltså när man va så ong så fatta man ju int e, men nu va e ju hondra gangor vär”

Två av deltagarna som var barn eller ungdom när den anhöriga blev sjuk minns inte hur det var när den anhörige blev sjuk och förstod inte riktigt vad det innebar. De kände även att de växte upp för tidigt och att de blev ”lillgamlar” eftersom de i tidig ålder tog över hemmasysslor, började ta mycket ansvar hemma och började sköta sig själva.

”Man växt ju opp kanske lite fö tidit”

”ja tror att ja blev väldigt lillgammal, eller växt opp alldeles för fort”

”e blev no att man tog på se kanske mycke ansvar, eller att man vila hjälp till så mycke som möjligt”

Andra sätt som deltagarna reagerade var att stänga av sig själv och skjuta undan sina prioriteringar, gå in i en roll att sköta allt och hjälpa till.

”man visst att man kona int göra nånting, de va bara att finnas där och göra livet så lätt som möjligt för henne”

6.1.2 Händelser som påverkat

Händelser som påverkat livet efter cancerbeskedet var olika beroende på relationen till den sjuke, hur länge den anhörige var sjuk och om den sjuke blev frisk eller inte.

Den deltagare som hade syskon som drabbades påverkades genom att deltagaren blev kallade på undersökning samt att de uppskattade att nära släktingar togs hand om. Det kändes även som en trygghet att få åka regelbundet på undersökning.

”fö mig personligen så vort e ju he tå att jag vort kalla, genom att e va såde nära släkt, så vort ju jag kalla å på undersökning”

”he je na som ja oppskattar, att di to lyr åp nära släktingar, å beaktar a”

De deltagare som hade en partner som drabbats påverkades genom att de var hemma och tog hand om den sjuke, allt ansvar hamnade på en själv, de var bundna till den sjuke och kunde inte vara borta för länge.

”e va ju it na laanga stånder man va bort utan man va ju väldit båndi så man for ju it just naschtans å va e nar som man sku träff så kom di hit”

De deltagare som hade en förälder som drabbades påverkades på olika sätt beroende på åldern på de närstående vid sjukdomstiden. De deltagare som var unga när en förälder drabbades av cancer påverkades på sätt som att det var många förändringar både hemma och i skolan samt mycket sjukhusbesök och behandlingar. De påverkades också genom att de inte fick vara nära den sjuke föräldern och därför bodde på skilda våningar i huset, samt att allt fokus var på föräldern och att hålla lite extra koll på föräldern.

”E blev myki förändringar, myki ändringar no, å myki myki fokus förstås på mamm, he va ju klart”

”man fick ju vänj se me att e konstant kona ändras, mitt i allt hamna on in på sjukhus, jaha nå men tå fick vi ställ om, ja men on ska få kom heim, så måst vi ställ om, å e va hela tiden att änder se, elå vänj se vi na nytt, vi en ny situation.”

”vi va tvungna ti bo tår ner å så mamm å papp va tår åpp, å så bodd vi lixom undi hela tidin on fick all strålning, on va ju förstås radioaktiv så vi fick ju int va närt”

En händelse som nämndes av flera deltagare var att de inte var beredda på håravfall och att det kom plötsligt fast de var medvetna om att det kan hända. En av deltagarna berättade att hen minns tydligt hur det var när håret lossnade. En annan berättade att hen var liten vid tillfället, men minns ändå att hen blev rädd och visste inte riktigt vem det var när håret hade lossnat.

”ja va int berädd på att he sku fall såde, allt på en gang”

”ja minns supertydligt när mamm mista håret, ja minns först när ja så att on sto å kamma se å e va follt me hår i vastjin”

”Men ja minns att he skrämde skitin ur me tå on va utan hår, he minns ja att ja tyckt e va riktigt obehagligt.”

En deltagare berättade att det var svårt att leva i ovisshet mellan olika kontroller och behandlingar och en annan deltagare berättade att de väntade länge på att få besked om vilken sorters cancer det var och när det sedan blev bekräftat gick allting snabbt, att de inte hade mycket hopp. För en deltagares familjemedlem gick det snabbt efter att de fått diagnosen tills familjemedlemmen dog, så det kändes som att veckorna mellan cancerbeskedet och att familjemedlemmen dog har försvunnit.

”jag är en sån person, jag klarar it åv ti lev i hande ovisshäjten.”

”ja sku ju ha vila ens en diagnos, de va no de som ja vänta å vänta å vänta på, att di sku kom fram till va de va fö typ av cancer så att di sku a visst va di ska sätt in fö behandling”

”De e nästan som didär två veckorna mellan beskede å hennes död som di sku som ha nästan försvunni, ja vet int riktigt var di e i mitt huvu”

6.1.3 Påverkan av sjukdomstiden

Deltagarna upplevde att de påverkades av sjukdomstiden på olika sätt, bland annat olika känslor och reaktioner men även olika sätt i hur man beter sig och olika tankar. Deltagarna påverkades både negativt och positivt av sjukdomstiden. Deltagarna påverkades bland annat att de kände en oro, det var tungt, jobbigt, upp och ner, fundersam, trötthet, rädsla. De påverkades även att de kände lättnad, att de närmsta uppskattas mera och blev måna om att andra mår bra.

Tre av deltagarna tyckte att det var som en berg-och dalbana, att allting var lite upp och ner. Även att det var omtumlande och att hela tiden vara på högvarv och upp i varv. En deltagare upplevde även att det blev mycket kaos under sjukdomstiden. Några av deltagarna nämnde trötthet, de kände sig trötta vid olika tillfällen under sjukdomstiden. En deltagare berättade att allt var oviktigt.

”Fö mieg va e ju no väldit turbulent känslomässit”

”Men räjänt känslomässit, så e va ju en berg å dalbana, e va opp å e va ner, milanåt vela it man tänk åp a”

”Ja minns ju he att hande dajin tå on va in åp operation tå va no ja opp å nier å tänkt att får si nu”

”Ja hamna i chock, samtidit som ja va ju förberädd åp a eftersom e jieg in häjl måna från he an vort bortoperera tårt vi fie bekräfta att e va in tumör”

”Hande månan tenn milan man bida så he va ju opp å ner”

”Mitt i allt bråttom så va ja så trött så ja sku a kuna lägg me ner å dö själv å, ja va så trött så trött”

”Grymt opp i varv liksom, hela tiden på högvarv å liksom, int riktit ha ro ti nånting”

”å sen efter att hon dog sådär hastigt å lustigt så blev de ju [...] men sen en enorm trötthet, så grymt, grymt trött”

”Så he va ju jobbit, alltså no va man ju trött”

”E kändest som att allt anna va som så oviktigt, å att folk bare holld åp me sina liv liksom å e kändest som att allt anna än att va frisk så va så meningslöst åp na vis”

”Man va ju otrolit trött, både fysiskt å psykiskt trött”

Två av deltagarna som var unga medan den anhörige var sjuk påverkades mycket psykiskt av sjukdomstiden. De upplevde en rädsla att göra olika saker, får lätt ångest nu i efterhand, har ofta katastroftankar, en rädsla att något ska hända personer som är en nära, men de är också mån om att de nära mår bra. De nämnde även att de flera gånger förberedde sig på det värsta eftersom de vet hur det kan gå och vet inte vad som kan komma att hända. De tog även vara på tiden och passade på att prata med familjen. De som var unga påverkades även på sätt som att de ville hjälpa till så mycket som möjligt i ung ålder, att de blev mer försiktiga kring den sjuke. En av de som var unga berättade att de försökte leva ett så vanligt liv som möjligt fast ena familjemedlemmen var sjuk.

”Efteråt ha ja påverkats av myki katastroftankar, väldit väldit mytchi, gar direkt ti he värsta tänkbara me allt”

”E påverkar no psyket mychi, just hede me katastroftankar, å man går väldit lätt ti att va väldit ångsli å ångest å e rädd att e ska händ na å övriga familjemedlemmar å åt kompisar å närstående”

”Men no sku ja säg att vi had e ganska vanlit liv entå, att vi for ju liksom på resor, vi for ti Lappland å vi for ti södern å sände men att tå kona e ju entå också var att ja mamm e sjuk, on måst ligg å vil lite extra, man veta hela tiden att man måsta ta e lite lognan å såde”

De som hade en nära som drabbats flera gånger påverkades på så sätt att det blev vardag att ha en nära familjemedlem som var sjuk, det blev en vanesak. Även att det ofta blev att vänja sig vid nya situationer. En deltagare nämnde att det var tungt att försöka vara stark för någon annans skull och en deltagare nämnde att det kändes som att man blev knäpp. En deltagare berättade att det kändes som en lättnad när de fick höra att operationen gått bra och när de fick beskedet om att det inte spridit sig.

”Så fast man så e så va e entå int som att man kanske reagera på e så jättehårt, e vart som så vanesak.”

”Ja vill ju som it vis heldär, känslor, för att ja känd att ja behöva va stark fö hans skoll”

”De kändes nästan som man höll på att bli knäpp”

”Men tå ja fie besked om att e hadd ga bra, operationin hadd ga bra å on hadd vakna opp å hede alltihop, så tå vort e som in lättnad så tåran kom å alltihop, men man sku a vela vuri där, man sku a vela vuri la mie”

De deltagare som hade en förälder som drabbats påverkades genom att de inte kunde leka som vanligt och de måste vara tysta och ta det lugnare. Det nämndes även att det är svårt att minnas att det är något man lever mitt i och att de blev så vana så de reagerade inte på vissa saker mera, samt att det kändes som att uppväxten bestod av en dimma. Annat som nämndes var att de nu i vuxen ålder inte tar något förgivet, att det mesta är bortförträngt och att barndomen kändes som en dimma. En deltagare berättade att det var svårt att ta in att man upplevt sjukdomstiden och tiden efter.

”e va no så minns ja tå ja hadd hem kompisar till exempel en av täide sista åren så va e ju som såde att ja sa åt dem att ja ni måst va lite tyst för att mamm ligger tår ner å vilar för att hon e sjuk”

”Men som sagt, tå man lever mitt i e så håkar man ju int på e”

”hela barndomen speciellt ha e kännst väldit myki som att man gick runt i en dimma, man vejt att e ha hänt men entå int”

”E känns som man sku a skåda på världens sämsta film, lite såde som att ja lever i att ja vejt att e ha skedd men ja kan entå int ta in att e ha händ”

En deltagare berättade att syskonen hade som kvällsrutin att linda förälderns ben, men att de inte riktigt förstod hur sjuk föräldern var. En annan deltagare berättade att det även fanns bra stunder under sjukdomstiden och att de tog vara på de bra stunderna.

”Sen minns ja ju typ täide sista somran tå vi for ti Sverige och hälsa på fammo och faffa så hadd on jätte svällda ben, fö tå va e väl lymfkörtlan som had börja jev opp så on hadd jätte jättemytchi vätsko i beinen, å vi linda ju dom å he minns ja tyckt vi va ”jamen en roli kvällsrutin” ungefär, ti siti å lind mamms bein, fast man fatta ju int kanske, fast man int to in e att he betyder att hon e döend, utan e va mer som att ”jaja men klart vi lindar, he e väl int na konstit”, e blev som så vanesak”

”Men no hadd vi ju a bra å, man to vara åp tådde bra ständer tå”

Flera deltagare berättade även att deras förmåga att arbeta påverkades av sjukdomstiden. Deltagarna upplevde det som en svårighet att orka gå till arbetet. En av deltagarna tvingade sig att gå till arbetet medan två av deltagarna blev sjukskrivna efter cancerbeskedet.

”Ja arbeta ju först no, men sedan tå ungefär baket e halvår så hadd e ju no som påverk såde me minne, å att man gåta buri skåd ett, å he va ju sedan tå ja börja va häjm å sköjt å va närståendevårdar, att an va minneslös”

”Ja tänkt att ja kan it fungier, ja kan it arbet, ja kan it naonting”

”Ja va sjukskriva bara tri dar tror ja, sen sku di ring från Mehiläinen å fråg om ja behöver nå mera sjukskrivning, men di ringd aldri, di glömd bort mej nånstans, å int orka ja nu ta kontakt då utan ja sa bara åt min chef att ja jobbar hemifrån, ja gör va ja gör å då ja int orkar så gör int ja å de va helt okej”

6.1.4 Livet efter sjukdomstiden

Deltagarnas upplevelser hur livet blev efter sjukdomstiden varierar beroende på om de insjuknade överlevde eller inte.

De som hade anhöriga som överlevde kände en lättnad när det var över och att livet gått tillbaka till det normala.

”He va ju en lättnad, att nå nu je hede uvistäji”

”Fö mieg å fö han sjölv je an friskförklara, han har itt cancer namäjr, han ha haft”

”Häjla vårt liv va opp å nier tennar å nu je e som mäjr elå minder tibak ti he normala”

De som haft anhöriga som dött till följd av sjukdomen upplevde livet efter sjukdomstiden som tomt, en trötthet och en stor livsförändring. En deltagare berättade att den miste sin bästa vän. Det nämndes även att de skulle velat bli omhändertagna efter sjukdomstiden. En deltagare berättade att det var en hel del arbete med att ringa runt till olika myndigheter efter att den anhörige dött.

”Ja mista ju min bästa vän och min älskade”

”Ja tror att tå ja hadd täji hand om allting så lieng, så ja bare känd att ja sku vill var omhändertäji”

”He som ju ha vari allra allra jobbigast , okej nu ha e ju int vari nå på en tid, men så va ju liksom att en männska som lever som fullt ut, har allt från veikkauskonto ti you name it, ti få allting avstängd, å alla myndigheter å banker å försäkringar, grymma saker alltså vilken pers.”

En deltagare berättade att det kändes tomt efter dödsfallet, men att det på ett sätt kändes som en frihet. Eftersom deltagaren hade tagit hand om sin familjemedlem upplevdes det som en frihet att kunna gå ut som man ville utan att fundera på hur familjemedlemmen har det.

”Men sedan så va e liksom e vort ju en frihjäjt åp he vise att man kona far å kom som man vila, man böva it bok in massa folk om man sku jier na, e va jätte märklit att man liksom bare kona far å handel elå far å jier naonting”

”Men tomt vort e ju förstås”

De upplevde även livet efter sjukdomen på mer positiva sätt, så som att de kände sig tacksamma, blev nära som familj och de insåg värdet i att prata med varandra.

”Så ja tycker ju e a gäji på egentligen bästa sätt som e sko a kona ga, så he tycker ja no faktisk e jätteskönt, å just att vi allihop i familjen ha insitt he, hu viktit he e me familjen”

En av deltagarna som miste sin förälder berättade att det är en sorg i sig, något som ännu bearbetas och att det är något som inte kommer att gå över. En annan deltagare som miste sin förälder berättar att ordet ”mamma” är ett främmande begrepp för denna person, eftersom deltagaren var så ung vid dödsfallet. De deltagare som var unga när sjukdomstiden var över berättade att de blev nära som familj och att de insåg värdet i att prata med varandra, att det gått på bästa möjliga sätt, familjen blev viktig.

”He e ju förstås en sorg i sig, så he håller man ju ännu på ti deal me å he kommer ju ännu i vågor, he slipper man ju int”

”Å så e ja väldit tacksam fö he, att vi blev ju väldit nära som familj entå, å på he vise skött ju papp heje jätte bra, fö han har ju no sett till att vi allihop ha hållt kontakten”

”Så just när folk talar om sina mammor, så he e så främmand begrepp fö meg, tå e känns riktigt som nä he låter int bekant, he känder int ja tiel. Samma känslö som ja har me papp så har int ja fö ordet mamm”

”Å just att liksom familjen blev väldigt väldigt viktigt, vilket e ennu e i dagens läge också, som en av di viktigast punkten i live, fö att man vejt hu fort e kan ga tå man mistar nain”

6.2 Anhörigas upplevelser av sjukdomstiden

Den andra frågeställningen var Hur har anhöriga upplevt sjukdomstiden. Under denna kategori har det skapats två underrubriker baserat på svaren: **känslor under sjukdomstiden och upplevelser under sjukdomstiden.**

6.2.1 Känslor under sjukdomstiden

Deltagarna upplevde olika känslor under sjukdomstiden. Olika känslor som nämndes var oro, ångest, tacksamhet, panikkänsla, uppgivenhet, rädsla och obehag.

Deltagarna upplevde sjukdomstiden som jobbig, tung och många olika känslor, så som obehag, panik, ångest och oro. En deltagare upplevde en oro, men ville inte visa sina känslor för någon. Några deltagare tyckte även att det tog på psyket under sjukdomstiden, att de lätt fick ångest, panikkänslor och katastroftankar. En av deltagarna berättade att hen upplevde dödsångest under sjukdomstiden. En deltagare berättade att sjukdomen resulterat i obehag för sjukhus.

”e va ju no som oro, man vort ju oroli”

”Men ti si att on kämpa som me se sjölv, e to ju åp psyke”

”Å min opplevels av sjukhus e ganska obehaglig, så ja har ännu i dagens läge att ga in på sjukhus så ja tycker ju int att he e så positiv grej, utan fö meg ger e myki obehagskänslor å såde att he betyder int nainting bra att man far tid.”

Deltagarna berättade att känslorna varierade, de gick upp och ner i vågor. De kände både hopp och uppgivenhet, tacksamhet och ledsamhet. En deltagare pendlade mellan hopp och tvivel och hoppades att den sjuke skulle få leva en längre tid, medan en annan deltagare kände sig nojig över den sjuke. En deltagare berättade att hen upplevde att hen hade ”mental breakdowns” och att hen måste dölja dessa för övriga familjemedlemmar. En av deltagarna berättade att hen var livrädd för att den sjuke inte skulle klara sig, en berättade att hen kände sig värdelös som människa då man inte kan göra något åt sjukdomen och en deltagare upplevde att hen inte hann känna efter sina känslor.

”Nå man pendla mellan förstås hopp å tvivel, eller vi hadd ju int så mycke hopp i å me att de va så långt gången tumör så fanns de ju int, vi hadd ju lite hopp om att hon sku lev ett halvt år eller ett år kanske”

”Men sen så had man ju no sånde mental breakdowns liksom, man va helt sådär att dehär satan händer int på nytt, å igen samma sak, hande uppgivenheten, att man kan int gör nånting, att he bara e ti hoppas på he bästa”

”Ti liksom dölj ondand sin egen mental breakdown, bara sop he under mattan”

”Livrädd att han it kommer ti var bra, livrädd att han it klarar a”

”Man hindar ju it känn ett rektit heldär”

”Man känner se väldit värdelös som människa, you can't do shit”

6.2.2 Hur sjukdomstiden upplevdes

Deltagarna beskrev hur de upplevde det att vara anhörig till någon med cancer. Upplevelserna varierade lite beroende på vilken relation deltagarna hade till den som var sjuk och vilken ålder deltagarna var i.

Något som var gemensamt för flera deltagare var olika varianter av orkeslöshet. Det upplevdes som att det var svårt att hinna med allt, man blev snabbare utmattad, hade svårt att fungera, orkade inte alltid finnas till för den sjuke fast man ville, klarade inte av att arbeta och en trötthet, en av deltagarna kände en trötthet efter att familjemedlemmen dött och allt lagt sig och en deltagare kände sig trött under sjukdomstiden och undrar hur man orkade.

”Man undrar idag hur man orka rektit”

”Men räjänt psykiskt så, ja man påverkas. Just me hede att man tänker ju fö in anin person så man var ju lättan utmatta sjölv. Tu vill finns till men tu kanske it orkar all gangor”

De som hade flera familjemedlemmar som drabbats av cancer upplevde att det var värre att ta emot ett cancerbesked andra gången, de visste vad det innebär, visste vad som kan hända, visste att det kan skita sig och tänkte att allt händer igen. De berättade även att de kände att man inte vill dölja något från den som insjuknar och att man samtidigt sopar egna känslor under mattan.

”man vissta ju va e innebär, man vissta ju att dehe kan skit se totalt”

”Där försöka ja åtminstone fö min del att ja tala ju förstås myki me henne om hela juttun, att vi försöka int heller skym ondan nainting utan försöka faktist tal om e”

De som hade en förälder som insjuknat upplevde det som jobbigt att se föräldern bli sjukare. De upplevde även det som jobbigt och tungt att de bara kunde stå och se på när de visste att föräldern skulle bli sämre och sjukare och att de visste att de inte kunde göra något åt det utan bara finnas där och hoppas på det bästa och att göra livet så lätt som möjligt för den sjuke.

”Man så ju att hon blev sjuk å blev sämre”

”Man så ju varenda gång on börja me nån ny behandling så vissta man att hon kommer ju va sämre, å man vissta att man kona int gör nånting, att e va bara ti finnas där å gör livet så lätt som möjlit fö henne”

En av deltagarna som hade en närstående som dog upplevde sjukdomstiden och dödsfallet som plötsligt och var inte beredd på att det skulle gå så snabbt då den sjuke dog. Eftersom insjuknandet och dödsfallet hände under coronapandemin upplevdes allting kring sjukdomen som annorlunda och att allting kändes svårt.

”Men int va ja ju beredd absolut int på att de sku gå på två veckor, så ja tror sku man ha visst de sku man ju kanske agera annorlunda på många sätt”

”Å då va de mitt i Corona, allting va ju så svårt. De blev en 10 personers begravning å då har hon 7 syskon, å de va så myki kaos kring allt dedär me Corona dessutom å”

En av deltagarna som var barn när föräldern insjuknade berättade att eftersom deltagaren var så ung när föräldern insjuknade så tog det en tid innan hen förstod att föräldern var sjuk, men deltagaren har ett tydligt minne när hen insåg att föräldern var sjuk. Deltagaren berättade även att hen har en tydlig minnesbild när föräldern miste håret och att det till en början skrämde deltagaren, men blev senare till en vanesak. Deltagaren upplevde också sjukdomstiden som vardag eftersom de levde så länge med den. Eftersom deltagaren var så ung och föräldern var sjuk så länge förstod deltagaren inte till först att föräldern var döende.

”Just me mamm så va e ju förstås att man försto ju int riktit när man va så litin, e va ju som såde att jaha he e ju bara ett ord, att man vissta int riktit att va betyder hede orde”

”Men ja har ett såndär väldit tydlit minne åv lite åv når ja faktist insåg att hon va sjuk, ja minns int exakt, ja va nainstans mellan fyra ti sex år ganbäl”

”I mamms fall, ja va ju så liten, hon ha ju vari sjuk i princip hela mitt liv, så he va ju liksom mer sådär som he så vardagsmat fö meg att hon va sjuk.”

” å man vissta ju hela tiden att hon var döend, så he va också såndär att jo vi veit att int kommer hon finnas kvar om nager år, men entå tå e börja närm se meir och meir så vart man ju ändå som såde att ja vi får si, kanske e var betär”

Två deltagare berättade att det blev att fundera mycket under sjukdomstiden och om diagnosen, om den sjuke skulle bli frisk eller inte, och två av deltagarna berättade att de hade hopp och måste tro att den sjuka skulle bli frisk, även fast de kanske visste att det inte skulle bli så. En deltagare berättade också att det är viktigt att ha humöret, att tro att man ska klara det.

”Man hoppades ju å gjord ju allt å tänkt att man sku hav an frisk, e va ju he ja känd att ja måsta tro, att an sku var frisk”

”Na som je viktit je ju no humöre, att di har humöre å tänker jävlaranamma hitche ska ga”

6.3 Anhörigas upplevelser av stöd

Den tredje frågeställningen var Hur har anhöriga upplevt stödet det fått under sjukdomstiden. Från denna rubrik har det utformats sex kategorier: **stöd från vården, stöd från nära och bekanta, stöd från annat håll, önskat stöd från vården, önskat stöd från nära och kära samt önskat stöd från annat håll.**

6.3.1 Stöd från vården

Gemensamt för alla deltagarna var att de upplevde att de inte fått något stöd från vården som anhörig. En deltagare upplevde bra bemötande och en deltagare upplevde bemötandet varierande, vissa var bättre medan vissa var sämre. Två av deltagarna som hade föräldrar som blivit sjuk upplevde att de som barn inte fick något stöd av vårdpersonalen. I några fall kändes deltagare som att de bara var med, att det bara var att fortsätta livet som förr.

”Ja sku säj att tāj gangor så ha ja ju vari bemött bra”

”Väldit varierand”

”Absolut ingenting, ha int fåji under nån av domhär gångerna, absolut ingenting, int ens när vi va små så fick int vi nånting, varken från skola eller från hälsovårdare”

”It nainting över huvu tage, varken nu eller då, eller nain gang, he va no absolut nada. He mesta stöde ja minns va kvällen tå mamm dog, hon dog där hemma, va tå vi ringd ut henars palliativa cancersköjtar,[...] å enda ja minns va att hande läkarin kom fram å säger ”ja e kan va ni e i chock, ni kan känn sånhe känslor, kanske arg å bli förvirra å så vidare” å he va enda stöde ja minns, enda ja minns att nain nainsin ha tala me me om e”

”He lilla som ja ha vuri mie, ja sku a vela ställd jättemytchy frågor men ja känd tå tilik att hitche je int kanske nu prio ätt nu tå heller”

”e va ju no mäjr som att hede att ja du je nu bare mie shennar tu nu”

Deltagarna hade även positiva upplevelser av vårdpersonalen, till exempel att de slapp på undersökning och fick låna hjälpmedel. En av deltagarna tyckte även det var bra att vårdpersonalen inte gav falska förhoppningar.

”Me alla hjälpmedel man fieg å såde, he va ju super”

”Han gav som inget hopp från första stund å de tycker ja e bra, för att de ska di int gör när di vet hur de slutar”

Flera deltagare upplevde personalen som varierande, de flesta upplevde att personalen på de olika avdelningar de besökte var proffs, de var sakliga och bra på att bemöta personerna. Några deltagare upplevde även att det fanns sämre personal, de som inte riktigt brydde sig om den anhörige och deras synpunkter samt de som inte bemötte på bra sätt.

”Speciellt didär skötarna på intensivven, alltså vilket gäng, härre härre gud, alltså vilket engagemang å vilken proffsighet på alla sätt å vis, de va som helt otrolit”

6.3.2 Stöd från nära och bekanta

Fyra personer upplevde att de fått bra stöd från nära och bekanta medan två personer upplevde att de inte fått något stöd av nära och bekanta. Deltagarna upplevde stödet från nära och bekanta som bästa tänkbara stöd, att stödet från de nära var betydligt mera än från vården, att de närmaste kompisarna och familjen var ett bra stöd och att de ställde upp när det behövdes. En deltagare sade att personens syskon var ett bra stöd, att de delade på bördan.

”Allt stöd man kona tänk se typ, samtidigt som ja känd att ja itt fieg så mytchy stöd”

”Väldit stort stöd på alla sätt å vis”

”Eftersom vi e så närt som familj så ha vi ju diskutera förstås jag å mina syskon ha ju diskutera myki å he gör vi ju än i denna dag”

”Å denhär ena brodern, så vi ha nu allti dela på bördan på de vise å”

Vissa deltagare upplevde även att de inte fick så mycket stöd som de önskat, att nära och bekanta var mera nyfiken än gav stöd och att de inte fick någon hjälp under sjukdomstiden.

”Jag fie ju it na stöd åv nära å bekanta, e va ju bare frågor mäjr, e va mäjr fråor än stöd”

6.3.3 Stöd från annat håll

Deltagarna som var barn när den anhöriga blev sjuk upplevde bristande stöd från skolan. De upplevde att de inte fick någon hjälp, varken från lärare eller kuratorer. De fick inget stöd och ingen som frågade hur de mådde. Även vid dödsfall av en förälder var stödet från skolans håll bristande. De berättade att lärare inte hanterade situationen på bästa sätt. En berättade att det enda stöd från skolan var att klassen hade köpt en blomma och att lärare beklagade vad som hänt. En annan berättade att läraren sagt åt klassen att de som inte normalt pratar med deltagaren ska inte nu heller prata utan bara bete sig normalt.

”Inga kurator, ingen lärare, int nån, å allihop vissta om va som händ, allihop vissa om allting, men ingenting. Också när hon dödd så va e som fick absolut inget stöd, ingen tog in en på samtal, he va absolut nada”

”Strax efter att hon dog [...], tå veit ja min lärar hadd ju berätta åt klassin va som hadd skedd, men hon hadd också sagt åt dom att ti som int bruk tal me me ska int tal me me å ti som bruk ska bara bete se normalt, vilket sluta me att he va tjugo stycken åttaåringar som int våga skåd på me i typ två vikor”

6.3.4 Önskat stöd från vården

Alla deltagarna önskade mera stöd från vården på olika sätt. De önskade stöd i hur man ska hantera situationen som närstående, att skötare och läkare ska berätta mera åt barnen och förklara vad som händer och att man som anhörig ska tas med i vården. De önskade även

stöd på sätt som att någon skulle finnas där för anhöriga och någon som kommer och ser efter en eller komma och vara med samt stöd när den sjuke var i dåligt skick.

”Ja sku vela haft nar som a sagt att vi finns shenn fö tieg å”

”Man känner se lite bortkollra me helja hande tidin, så tå sku e no vari skönt ti a fåji mejr information faktist”

”Att nar som sku kom å va shär häjm me an, en tåli person, som man sku kon bok lixom kvällstid å dagtid å såde, så att man sku kon få lete frihäjt å jier saker me bårnen å tådde, he sku va”

”Ja sku hemskt gärna vila ha mera stöd under sommarn när hon va så dålig”

”ja tycker att sköjtona elå läkarna överlag att di sku a beretta meir åt bånen, [...] överlag lixom ta me en mer i vården”

6.3.5 Önskat stöd från nära och bekanta

Några av deltagarna fick det stöd de önskade av sina nära och bekanta och hade inget mera stöd att önska. De som önskade mera stöd från nära önskade att någon skulle se bortom att allt var okej och frågat mera samt att det skulle pratas mera om när ens mamma dör.

”... vaför pratar int kvinnor mer om hur e e när mamma dör, å speciellt när hon dör plötslit å ung,[...], fö de e ju nog en väldit stor sak som händer”

”ja sku a vela att dom sku a sitt bortom mett it's all okay, å faktist fråga mytchy, mytchy mäjr”

6.3.6 Önskat stöd från annat håll

De som var i skolålder vid insjuknandet önskade mera stöd från skolans håll. Önskat stöd från skolans håll var att möjligheten till hjälp finns, att man ska få en chans att gå till kurator om man vill och att det ska finnas en process hur man ska göra när någons förälder blir sjuk eller dör.

”speciellt di som e i skolålder, ta nu för fan in di åtminstone ti kuratorn, öpen opp hande källon att di fast ha boka en färdi tid åt di typ en gang i vikon, att di har chansen ti kom å tal me nain.”

”he sku måsta erbjudas direkt att vi sku ha en process att såhär ska vi gör, om det här händer, om en förälder döjr elär blir sjuk elär nå stort så ska e va en färdi process att e Levin kan tal”

7 Diskussion

Detta kapitel kommer att innehålla diskussion om studiens metod och resultat. Det kommer diskuteras metoden och resultatet. Metoddiskussionen går ut på att diskutera om metoden var rätt för arbetet och om man fått svar på syften och frågeställningarna med denna metod. I resultatdiskussionen kommer resultatet att diskuteras och kopplas samman med teori.

7.1 Metoddiskussion

Metoddiskussionen går ut på att man ska komma fram till om arbetets syfte och frågeställningar besvarats. I metoddiskussionen ska man även bevisa att kvaliteten säkerställts och när man diskuterar metoden ska man göra det på ett kritiskt förhållningssätt och man ska diskutera både styrkor och svagheter i arbetet. (Henricson, 2015 s.412)

Syftet med detta arbete var att få en förståelse för hur anhöriga upplevde och påverkades av att en familjemedlem fått cancer. Mitt val var att använda intervjuer som metod. Eftersom jag använde mig av semistrukturerade intervjuer hade jag innan intervjuerna gjort frågor färdigt men hade även möjlighet att ställa följdfrågor. Att använda semistrukturerade frågor gjorde att det blev lätt att få en dialog mellan intervjuare och deltagarna, samt fick deltagarna berätta så mycket de ville om sina upplevelser. Metoden anses vara passlig till denna studie och eftersom deltagarna fick beskriva sina upplevelser gav det bra material till analysen. Man skulle kunnat använda andra insamlingsmetoder, men resultatet skulle inte blivit lika brett och beskrivande. Till detta arbete skulle man även kunnat använda kvantitativ design och ha enkäter som datainsamling, vilket skulle ha gjort att deltagarantalet varit större. (Billhult, 2017, s. 122)

Intervjuerna gjordes enligt deltagarnas önskan på hur och var de skulle genomföras, någon valde i hemmet, på café eller via teams. Intervjuerna bandades in med deltagarnas godkännande och dessa lyssnades på flera gånger under transkriberingstiden.

Jag valde att inte göra en provintervju eftersom 6 deltagare visade intresse att ställa upp och jag ville att alla intervjuerna skulle vara med i resultatet. Det gick ändå bra med intervjuerna,

men efter att alla intervjuer var genomförde märktes det att någon fråga skulle kunnat ställas annorlunda för att få bredare svar, men frågeställningarna besvarades ändå.

Deltagarna bestod av 6 personer med olika familjemedlemmar som blivit sjuk och eftersom många hade olika relationer till familjemedlemmen blev det ett brett resultat. Deltagarna var i olika åldrar och var antingen syskon, partner eller barn till de som insjuknat.

För att analysera intervjuerna använde jag mig av kvalitativ innehållsanalys. Det visade sig att denna analysmetod passade bra till arbetet. I innehållsanalysen användes flera olika delar. Under en frågeställning användes delen domän, vilket innebär att en del av intervjutexten delades upp i olika områden, i detta fall var det anörigas upplevelser av stöd som delades in. Där visade det sig att svaren varierade och det delades in i domänen ”stöd från vården”, ”stöd från nära och bekanta”, ”stöd från annat håll” samt ”önskat stöd från vården”, ”önskat stöd från nära och bekanta” och ”önskat stöd från annat håll”. (Danielson, 2017, s.286-287)

För att få information till bakgrunden användes vetenskapliga artiklar, böcker samt internetsidor. En utmaning var att hitta litteratur i form av böcker som var uppdaterade, de flesta anses aningen föråldrade men informationen kändes ändå relevant. Det var lättare att hitta information på internet i form av vetenskapliga artiklar och webbsidor.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet visade att reaktionerna på cancerbeskedet var lika för flera deltagare. Den vanligaste reaktionen var chock. Singer (2018) skriver att en vanlig reaktion vid ett cancerbesked är chock. Detta gäller både patienter och anhöriga, men man kan märka att chocken hos de anhöriga kan vara fördröjd. Reaktionerna varierade beroende på vilken relation de hade samt om det var första gången de fick cancerbesked inom familjen eller om de upplevt det tidigare.

Alla deltagare upplevde att livet förändrades på ett eller annat sätt när en närstående fått en cancerdiagnos. Ett cancerbesked påverkar hela familjen och kan påverka genom plötsliga och oväntade förändringar. (Woźniak & Izycki, 2014) Detta framkom även i resultatet på olika sätt, de som hade föräldrar som drabbats beskrev att det var mycket förändringar inom familjen medan de med andra närstående beskrev att det var mycket förändringar inom relationen. Det visade sig att de flesta, trots de var medvetna om det, upplevde håravfall som plötsligt och att de inte var beredda på att det skulle hända så snabbt.

I resultatet kom det fram att livet efter sjukdomen varierade beroende på vilken utgång sjukdomen haft, om familjemedlemmen överlevde eller inte. Gemensamt för de som hade en familjemedlem som överlevt var en känsla av lättnad. Däremot upplevdes livet annorlunda för de som hade en familjemedlem som dött. De som hade en familjemedlem som dött hade liknande upplevelser, det kändes tomt och det blev stora livsförändringar.

Det visades att alla deltagare påverkades olika, eftersom de hade olika relationer till de som blivit sjuka. Sjukdomstiden påverkade alla deltagare antingen fysiskt eller psykiskt eller både och. Woźniak & Izycki, 2014 beskriver att det är vanligt att uppleva ångest, depression och rädsla när en anhörig får cancer, vilket även framkom i resultatet att flera upplevt. Det visades i resultatet att deltagarna upplevde psykiska symtom som ångest, panikkänslor, katastroftankar och oro. Det kom även fram att några kände att de måste dölja sina känslor för andra människor. Under sjukdomstiden upplevdes även dödsångest och en rädsla för att den sjuke inte skulle överleva. Man kan även koppla teoretiska utgångspunkten om lidande (Erikson, 2017) till detta, eftersom det är en sorters lidande att ha någon i ens närhet som är sjuk eller döende och man lider av att ha svåra känslor som ångest och panikkänslor.

Resultatet visar att deltagarna upplevde sjukdomstiden på olika sätt, men en gemensam nämnare var orkeslöshet. Orkeslösheten gjorde att det bland annat blev svårt att hinna med saker, att man blev lätt utmattad och det var svårt att orka finnas där för den sjuke. Det visade sig också att det kändes värre att uppleva cancer igen och att få ett cancerbesked en andra gång, eftersom de hade varit med om det redan och visste hur det kan gå.

Stödet som deltagarna upplevde var varierande, beroende på vilket sorters stöd det handlade om. Stödet från vården upplevdes som bristande, de upplevde att de inte fått något direkt stöd även om bemötandet till stor del var bra. Resultatet visade att samtliga deltagare önskade stöd från vården, bland annat hur man ska hantera sjukdomstiden som närstående, men även att man ska få ta del av vården och att barnen ska få mera information angående sjukdomen och vården. Enligt Sandén, Nilsson, Thulesius, Hägglund & Harrysson (2019) önskade anhöriga stöd från vården och gav exempel som att hjälpa familjer komma i kontakt med andra familjer som drabbats av cancer, att inse att anhöriga har andra känslor än den sjuke, att känna igen hur familjemedlemmar berörs av sjukdomen och att stöda dem i att ta hand om sig själv samt att inse familjemedlemmarnas behov att ha ett eget liv.

Det visade sig att nära och bekanta var ett bra stöd för anhöriga under sjukdomstiden och efteråt. De flesta upplevde ett bra stöd från sina nära, samt även att det var lättare under sjukdomstiden att ha syskon som man delade upplevelsorna med. Att ha nära vänner eller

familjen som ställde upp under sjukdomstiden var även ett bra stöd. De flesta deltagare upplevde att de inte kunde önskat sig bättre stöd än vad de fått, men det kom även fram att det önskades att de nära skulle frågat mera om hur det var och att det inte skulle vara så svårt att prata om när ens förälder dör.

Eftersom två av deltagarna var i skolålder när en förälder insjuknade kom det även på tal om stöd från skolan. Båda deltagarna berättade att de inte fått något stöd alls från någon i skolan, varken under sjukdomstiden eller när föräldern dog. Båda deltagarna önskade att de skulle fått stöd från skolan, att de skulle fått möjlighet att komma och prata med någon och att det skulle finnas en process för att hantera när ett barns familj drabbas av sjukdom eller dödsfall. Inhestern, Johannsen & Bergelt (2021) skriver att föräldrarna till barnen som har en förälder som drabbats av cancer önskar stöd enligt barnets ålder samt stöd för hur man ska hantera förälderns sjukdom. Andra önskningar var aktiviteter för hela familjen samt stöd om ämnet föräldrar och cancer.

8 Avslut

Detta arbete gjordes för att få mera förståelse i hur det är för anhöriga när en nära familjemedlem drabbas av cancer. Med resultatet i detta arbete kan man öka förståelsen för de som är nära anhörig till någon med cancer och hur de upplevt sjukdomstiden, samt hur man ska bemöta någon med en cancersjuk familjemedlem.

Eftersom cancer inte endast drabbar den som insjuknar utan hela familjen är det viktigt att man uppmärksammar anhöriga. En slutsats man kan dra är att man som anhörig till någon med cancer behöver få information och stöd från olika håll, så som vänner och bekanta samt vården, samt att anhöriga ska tas med i vården. Även från skolorna behövs det stöd till barnen när en förälder insjuknar eller dör. Det kan vara att man som vårdare inkluderar de närmsta anhöriga i vården samt besvarar eventuella frågor, att man som nära bekant kan ge stöd i form av att finnas där om de vill prata eller andra önskemål, samt att man från skolor erbjuder hjälp åt barnen med sjuka föräldrar, man kan då till exempel se till att barnet slipper och prata med någon om det önskar.

9 Källförteckning

Albinsson, L. & Strang, P. (2012) *Palliativ medicin och vård* (4:e uppl.) Stockholm: Liber AB

Alexander, E. S., O'Connor, M. & Halkett, G. K. B. (2023). The Psychosocial Effect of Parental Cancer: Qualitative Interviews with Patients' Dependent Children. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(1), 171. <https://doi.org/10.3390/children10010171>

Allt om cancer (u.å.) *Till närstående* Hämtat 10 November 2022 från <https://www.alltomcancer.fi/livet-med-cancer/till-narstaende/>

Allt om cancer (u.å.) *Rådgivning* Hämtat 10 November 2022 från <https://www.alltomcancer.fi/radgivningstjanster/rikstackande-radgivning/>

Bakker, E. M., Witkamp, F. E., Luu, K. L. N., van Dongen, S. I., Raijmakers, N. J. H., van Roij, J., van der Heide, A. & Rietjens, J. A. C. (2022). Caregiver activation of relatives of patients with advanced cancer. *European Journal of Cancer Care*, 31(6), e13656. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1111/ecc.13656>

Bardell Carlbring, S. & Karlsson, O. (2010). *Palliativ medicin*. (3:e uppl.) (s. 15) Stockholm: Liber

Danielson, E (2017) *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur

Egberts, M. R., Verkaik, D., van Baar, A. L., Mooren, T. T. M., Spuij, M., de Paauw-Telman, L. G. E. & Boelen, P. A. (2022). Child Posttraumatic Stress after Parental Cancer: Associations with Individual and Family Factors. *Journal of pediatric psychology*, 47(9), 1031–1043. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsac041>

Eriksson, K (2018) *Vårdvetenskap* (1:a uppl.) (s. 315-414) Stockholm: Liber AB

Felson, S. (2022) *Surgery to treat and manage cancer*. Hämtat 8 November 2023 från WebMD: <https://www.webmd.com/cancer/cancer-surgery>

Finlands cancerregister. (u.å). *Cancer i Finland*. Hämtat 12 November 2022 från <https://cancerregister.fi/statistik/cancer-i-finland/>

Fürst, C J. (2012) Andfåddhet och andnöd. *Palliativ medicin och vård*. (4:e uppl.) Stockholm: Liber AB

Hammarlund, M. (2021) *Vård i livets slutskede och dödsfall – Översikt*. Hämtat 13 Oktober 2023 från Vårdhandboken: <https://www.varldhandboken.se/varld-och-behandling/dodsfall-och-varld-i-livets-slutskede/varld-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>

Hauskov Graungaard, A., Hafting, M., Davidsen, A. S., & Lykke, K. (2023). How is my child doing – parental understanding of their children when a parent has cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 41(1), 43–58. doi: [10.1080/07347332.2021.2013386](https://doi.org/10.1080/07347332.2021.2013386)

Henricson, M (2015) *Vetenskaplig metod och teori – från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur

Inhestern, L., Johannsen, L. M., & Bergelt, C. (2021). Families Affected by Parental Cancer: Quality of Life, Impact on Children and Psychosocial Care Needs. *Frontiers in psychiatry*, 12, 765327. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.765327>

Institutet för hälsa och välfärd (2022) *Cancer* Hämtat 10 Oktober 2023 från <https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/cancer>

Institutet för hälsa och välfärd (2021) *Syövän hoito* Hämtat 7 November 2023 från <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>

Institutet för hälsa och välfärd (2021) *Vad är palliativ vård* Hämtat 13 Oktober 2023 från <https://thl.fi/sv/web/aldre/varld-i-livets-slutskede/vad-ar-palliativ-varld>

Janatuinen, T., Kemppainen, J. (2020) *PET-kuvantamisen menetelmät yleistajuisesti* Hämtat 8 November 2023 från Aikakauskirja Duodecim: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15553>

Mayo Clinic. (2021). *Cancer*. Hämtat 20 November 2022 från <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>

National Cancer Institute (2023) *How cancer is diagnosed*. National Cancer Institute: Hämtat 8 November 2023 från <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/diagnosis>

National Cancer Institute (2015) *Surgery to treat cancer*. National Cancer Institute: Hämtat 8 November 2023 från <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/surgery>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011) *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3:e uppl.) Stockholm: Liber AB

Pasanen, A. (2022). *Solunsalpaajat eli sytostaatit*. Hämtat 20 November 2022 från Lääkärikirja Duodecim: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01077>

Pasanen, A. (2022) *Muut syöpälääkkeet*. Hämtat 8 November 2023 från Lääkärikirja Duodecim: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01321#s1>

Pitkäniemi, J., Malila, N., Tanskanen, T., Degerlund, H., Heikkinen, S. & Seppä, K. (2022). *Cancer 2020*. Hämtat 10 Oktober 2023 från Finlands cancerregister <https://cancerregister.fi/statistik/cancer-i-finland/>

Sandén, U., Nilsson, F., Thulesius, H., Hägglund, M. & Harrysson, L. (2019). Cancer, a relational disease *exploring the needs of relatives to cancer patients*. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 14(1): s. 1-9. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1622354>

Singer, S. (2018). *Psychosocial Impact of Cancer*. In: Goerling, U., Mehnert, A. (eds) *Psycho-Oncology. Recent Results in Cancer Research*, vol 210. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64310-6_1

Sipilä, P. (2016) *Strålbehandling* STUK: <https://www.stuk.fi/web/sv/teman/stralning-i-halsovarden/stralbehandling>

Strang, P. (2012) *Cancerrelaterad smärta* (2:a uppl.) (s.35-41, s.295-306) Lund: Studentlitteratur

Strang, P. & Jakobsson, M. (2012) *Palliativ medicin och vård* (4:e uppl.) Stockholm: Liber AB

Suomen Lääkärinseuran Duodecim (2019) *Palliativinen hoito ja saattohoito*. Hämtat 10 Oktober 2023 från Duodecim Käypä Hoito: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Tarnanen, K., Saarto, T., & Laukkala, T. (2012) *Kuolevan potilaan oireiden hoito*. Hämtat 15 Oktober 2023 från Duodecim Käypä Hoito: <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021) *Syövän yleisyys* Hämtat 7 November 2023 från <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>

Torsler Andersson, H. (2019) *När en viktig vuxen blir sjuk*. Hämtat 8 November 2023 från Cancerfonden: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/nar-en-viktig-vuxen-far-cancer>

Torsler Andersson, H. (2022) *Efter cancerbeskedet* Hämtat 6 November 2023 från Cancerfonden: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/efter-cancerbeskedet>

Torsler Andersson, H. (u.å). *Att vara närstående*. Hämtat 10 November 2022 från Cancerfonden: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/att-vara-narstaende>

Torsler Andersson, H. (2023). *Symtom och tecken på cancer*. Hämtat 10 November 2022 från Cancerfonden: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/symtom-och-sjukdomstecken>

Tranberg M., Andersson M., Nilbert M. & Rasmussen BH. (2021) Co-afflicted but invisible: A qualitative study of perceptions among informal caregivers in cancer care. *Journal of Health Psychology*. ;26(11):1850-1859. doi:[10.1177/1359105319890407](https://doi.org/10.1177/1359105319890407)

Tumyan, L. (2023) *How cancer is diagnosed*. Hämtat 8 November 2023 från City of hope: <https://www.cancercenter.com/diagnosing-cancer>

Vaalavirta, L. (2021). *Sädehoito*. Hämtat 8 November 2023 från Lääkärikirja Duodecim: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01078>

Valvira (2020) *Vård i livets slutskede* Hämtat 12 Augusti 2023 från https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/god-arbetsutovning/vard_i_livets_slutskede

World Health Organization. (2022). *Cancer*. Hämtat 18 November 2022 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

World Health Organization. (U.Å.). *Cancer*. Hämtat 18 November 2022 från https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1

Woźniak, K., & Izycki, D. (2014). Cancer: a family at risk. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 13(4), 253-261. <https://doi.org/10.5114/pm.2014.45002>

Informationsbrev

Hej!

Mitt namn är Emelie Ingberg och jag studerar tredje året till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag skriver nu mitt examensarbete där jag vill undersöka hur anhöriga upplevt när en närstående får ett cancerbesked.

För att samla material till arbetet kommer jag att använda mig av intervjuer. Materialet kommer att användas till examensarbetet och förstörs när arbetet är klart och godkänt. Citat från intervjuerna kan komma att användas i arbetet. Intervjun blir inspelad om du godkänner det, i syfte att renskriva intervjuerna.

Det är frivilligt att delta och du som deltagare kommer att vara anonym genom hela arbetet. Du har rätt att avsluta intervjun när som helst om du önskar. Intervjuerna kan genomföras på önskad plats eller på distans.

Ta gärna kontakt om du undrar någonting!

Emelie Ingberg

E-post: emelie.ingberg@edu.novia.fi

Telefonnummer: 0409652810

Handledande lärare

Sirkku Säätelä

E-Post: sirkku.saatela@novia.fi

Samtycke om deltagande i intervju

Jag godkänner att materialet från intervjun får användas i intervjuarens examensarbete och att det publiceras på theseus.fi. Jag som deltagare är anonym under hela processen.

Deltagare:

Underskrift

Ort och datum

Intervjuare Emelie Ingberg:

Underskrift

Ort och datum

Intervjufrågor

1. Vad har du för relation till den som drabbades av cancer?
2. Fanns det några tecken på att din anhöriga var sjuk?
3. Hur upplevde du att det var att ta emot cancerbeskedet?
4. Hur upplevde du tiden efter cancerbeskedet?
5. Hur upplevde du behandlingstiden?
6. Vilka känslor upplevde du under sjukdomstiden? Oro, undran över framtiden?
7. Hur påverkades livet efter cancerbeskedet?
8. Hur påverkades du psykiskt av sjukdomsbeskedet och under sjukdomstiden?
9. Vilket stöd upplevde du att du fick från vårdpersonalen?
 - Var det något du tyckte du kunde fått mera stöd för?
10. Vilket stöd upplevde du att du fick från nära och bekanta?
 - Var det något du tyckte du kunde fått mera stöd för?
11. Vad önskar du att du fått veta mera om under sjukdomstiden?
12. Hur förändrades livet efter att behandlingen var över?