

# Cancerspöket

En kvalitativ studie om rädslan för återfall vid cancer

Johanna Åkers

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2024

## **EXAMENSARBETE**

Författare: Johanna Åkers

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Nina Vestö

Titel: Cancerspöket – En kvalitativ studie om rädslan för återfall vid cancer

---

Datum: 2.5.2024    Sidantal: 26

Bilagor: 3

---

### **Abstrakt**

Examensarbetet undersöker rädslan för återfall vid cancer hos de som har blivit behandlade mot sjukdomen. Syftet med denna kvalitativa studie är att undersöka om friskförklarade cancerpatienter är rädda att få återfall, hur vardagen efter concertiden fungerar samt vad som har hjälpt mot återfallsrädslan.

Studien utfördes med semistrukturerade intervjuer som gjorde att informanterna fick svara med sina egna ord. Materialet analyserades kvalitativt, vilket gjorde att resultatet kunde delas in i tre huvudkategorier baserade på frågeställningarna. Som teoretisk utgångspunkt användes KASAMs teori om känsla av sammanhang (Antonovsky, 1982).

I studien deltog fyra kvinnor som nu var i åldern 20 – 55. De hade alla varit cancerfria i flera år och några har fortfarande efterkontroller med jämna intervaller. Informanterna hade en egen sjukdomshistoria, någon med leukemi, med återfall eller erfarenhet av bröstcancer.

I resultatet framkom det att vardagen efter concertiden är i allmänhet god, men canceren har satt sina spår på olika sätt för alla informanter. Det framkommer även i resultatet att oron för ett canceråterfall ökar när man blir ordentligt förkyld, det smärtar någonstans i kroppen eller vid ett konstigt födelsemärke. Efter att ha blivit friskförklarad har stödet från familj och vänner varit det viktigaste, men ibland har de försvunnit och att stödet från vården har inte varit tillräckligt.

---

Språk: svenska

Nyckelord: cancer; friskförklarad; återfall; rädsla

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Johanna Åkers

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Nina Vestö

Title: The Ghost of Cancer – a qualitative study about the fear of cancer recurrence

---

Date 2.5.2024

Number of pages 26

Appendices 3

---

### **Abstract**

This project examines fear of the return of cancer in those who have been treated for the disease. The purpose of this qualitative study is to examine whether cancer patients who have been declared disease free are afraid of the cancer returning, how those affected manage their daily lives post-disease and what has helped with those feelings of the cancer returning.

The study collected primary data using semi-structured interviews, which enabled the participants to respond using their own words. The data was analyzed qualitatively, with results structured into three main categories, based on the interview questions. The study draws on KASAM's theory of Sense of Coherence (Antonovsky, 1982) as theoretical underpinning.

Four women who had all been declared cancer free participated in the study. The participants, who were now aged between 20 and 55, had all been in remission for many years and were still undergoing checks at regular intervals. The participants had their individual medical histories, some with leukemia, with re-occurrences, or experience of breast cancer.

Result from this study showed that daily life following remission from cancer is mainly good, even though the cancer has impacted each participant in different ways. The results suggest that the fear of cancer returning increases when experiencing colds, pains in different parts of the body or when noticing an unusual mole. Following remission, support from family and friends has been the most important factor, but at times the support from family and friends has disappeared and wider support from the healthcare sector has been inadequate.

---

Language: Swedish

Key words: cancer; in remission; return of disease; fear

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Cancer .....	2
2.2	Risikfaktorer.....	2
2.3	De vanligaste cancerformerna .....	3
2.3.1	Leukemi.....	3
2.3.2	Bröstcancer .....	4
2.3.3	Prostatacancer .....	4
2.4	Cancerbehandlingar .....	5
2.4.1	Kirurgisk behandling .....	5
2.4.2	Strålbehandling .....	5
2.4.3	Kemoterapi.....	6
2.4.4	Hormonbehandling.....	6
2.4.5	Övriga behandlingar .....	6
2.5	Friskförklarad från cancer.....	7
2.6	Rädslan för återfall vid cancer .....	8
2.7	Förebyggande av rädslan för återfall .....	10
3	Teoretisk utgångspunkt.....	11
3.1	Begriplighet .....	11
3.2	Hanterbarhet.....	12
3.3	Meningsfullhet.....	12
4	Syfte och frågeställningar .....	12
5	Metod.....	12
5.1	Urval av informanter .....	13
5.2	Datainsamling.....	13
5.3	Dataanalys.....	14
5.4	Etiska överväganden.....	14
6	Resultat.....	14
6.1	Vardagen efter cancertiden.....	15
6.1.1	Besvär i vardagen .....	15
6.1.2	Självbild .....	16
6.1.3	Tacksamhet.....	17
6.2	Upplevelser av rädslan för återfall.....	18
6.2.1	Oro .....	18
6.2.2	Stress .....	20
6.3	Hjälpmiddel mot återfallsrädslan .....	20

6.3.1	Omgivningens stöd .....	20
6.3.2	Stöd från vården.....	22
6.3.3	Egenvård .....	22
7	Diskussion.....	23
7.1	Metoddiskussion .....	23
7.2	Resultatdiskussion.....	24
8	Slutdiskussion.....	26
9	Referenser .....	27

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Samtyckesblankett

Bilaga 3 Intervjufrågor

# 1 Inledning

Befolkningen i Finland åldras, vilket leder till att antalet cancerpatienter också ökar. Det uppskattas att var tredje person får cancer i något skede av sitt liv. Vid år 2025 kommer mer än 40 000 nya cancerfall att diagnostiseras, ökningen är som högst bland personer som fyllt 65 år. Utvecklingen ökar behovet av behandlingar och uppföljningar som innebär utmaningar för att resurserna ska räcka till. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022)

Orsaken till att cancerfallen ökar är för att befolkningen åldras men också förbättrad diagnostik och screeningen som har ökat de senaste åren. Cancerfallen kan också bero på levnadsvanor såsom dålig kost, ingen fysisk aktivitet, fetma och rökning. Tumörer och cancerfall var dock färre under den senaste pandemin, på grund av en minskad tendens att söka vård. (Socialstyrelsen, 2021)

År 2021 var prostatacancer den vanligaste formen av cancer hos män och bröstcancer hos kvinnor samt leukemi hos barn och ungdomar i Finland. Överlevnadstalet hos bröst- och prostatacancer har båda över 90%, talet grundar sig på insjuknande fem år efter en cancerdiagnos (Finlands Cancerregister, 2021).

Enligt statistiken (Finlands Cancerregister, 2021), ökar antalet cancerfall hela tiden, till exempel kommer antalet cancerfall i åldersgruppen 0 – 74 år vara så gott som oförändrat fram till år 2040, jämfört med åldersgruppen 85+, där antalet cancerfall kommer vara nästan 2,5 gånger större vid samma tidpunkt.

Jag väljer att skriva examensarbetet om cancersjukdomar, eftersom ämnet intresserar då jag har eller har haft många personer i omgivningen med cancer. De som har haft cancer kan känna en oro om cancer ska komma tillbaka och därför väljer jag att skriva om rädslan för återfall vid cancer eller som jag väljer att benämna cancerspöket. Cancerbehandlingarna ger bättre resultat nu än tidigare och vi lever i ett samhälle där antalet cancerfall kommer att öka, som leder till en ökning bland återfallsrädslan. Jag vill skriva om detta ämne eftersom återfallsrädslan är något man inte hör om ofta, men som kan finnas med en överlevare. Med studien vill jag framföra rädslan, hur den påverkar det dagliga livet och vad som har hjälpt mot rädslan för återfall.

## 2 Bakgrund

I bakgrunden beskrivs cancer generellt samt de vanligaste cancerformerna, såsom bröstcancer och leukemi hos kvinnor och barn samt prostatacancer hos män. Det redogörs också för behandlingar vid de olika cancerformerna samt olika riskfaktorer. För att närma mig ämnet beskrivs också vilken tidigare forskning som gjorts om rädslan för återfall.

### 2.1 Cancer

Varje cancersjukdom har gemensamt att celler börjar dela sig och växa okontrollerbart någonstans i kroppen, det finns ungefär 200 olika cancersjukdomar. Kroppen bildar hela tiden nya celler och då en cell dör uppstår en ny cell som gör samma arbete som den tidigare. Cancer uppkommer när en tidigare frisk cell beter sig fel och vet inte när den ska sluta dela sig och dessa nya cancerceller fortsätter att dela sig hejdlöst. En vanlig cell dör efter en tid, men en cancercell vet inte när den ska dö. Efter en tid har dessa celler bildat en tumör som får näring via egna blodkärl, tumören kan fortsätta växa så att man till sist kan se eller känna den. En tumör kan antingen vara benign eller malign, alltså godartad eller elakartad. En benign tumör kan växa och bli stor men kan inte på samma vis som en malign tumör växa igenom andra vävnader eller sprida sig till andra organ i kroppen. Cancerceller är listiga och kan förändra sin identitet, på detta vis får cellen en ny egenskap och kan sprida sig och bilda metastaser på nya ställen i kroppen. Det finns många olika symtom på cancer beroende på var i kroppen det finns, men till exempel kan det vara en knöl någonstans i kroppen, ett sår som inte läker, onormala blödningar, hosta som inte ger med sig samt ett nytt eller förändrat födelsemärke. (Cancerfonden, 2019)

### 2.2 Riskfaktorer

Risken för cancer beror inte bara på livsstilen eller miljöfaktorer, utan kan också vara ålder och gener. De största riskfaktorerna är övervikt, rökning, solskador och solljus, dålig kost, för lite motion eller stor konsumtion av alkohol. Man förebygga cancer genom att hålla tillbaka med rökning och alkohol, sola med måtta, motionera regelbundet samt ha en mångsidig kost. (THL, 2022)

En ohälsosam livsstil kan öka risken för olika cancersjukdomar. Med en hälsosam livsstil och en promenad om dagen minskar risken att insjukna i cancer. Radioaktiva ämnen och röntgenstrålar i stora mängder kan framkalla främst leukemi, men även andra cancersjukdomar. I de flesta fall är det levnadsvanorna som har störst roll och endast i fem

till tio procent av fallen är det ärftligheten som spelar in, speciellt vid bröstcancer och tjocktarmscancer. Utvecklingen av cancer kan ta många år innan det utger symtom och förekommer främst hos äldre, de flesta äldre har förstadier till aggressiv cancer. (Cancerfonden, 2019)

## **2.3 De vanligaste cancerformerna**

Bröstcancer, prostatacancer och leukemi är de vanligaste cancersjukdomarna hos kvinnor, män och barn. Bröstcancerfallen ökar hela tiden och ungefär 5000 kvinnor insjuknar årligen men Finlands cancervård är i toppklass och behandlingarna utvecklas hela tiden, ännu fem år efter diagnosen lever 91 procent. (Europadonna, 2023)

I Finland diagnostiseras årligen cirka 5200 nya prostatacancerfall och är en av de vanligaste formerna av cancer i västvärlden och orsakar stor cancerdödlighet. I genomsnitt är åldern för prostatacancer 70 år, jämfört med unga män där testikelcancer är en vanlig form. (Päivänen, 2023)

Varje år insjuknar ungefär 150 barn i cancer, nästan en tredjedel diagnostiseras med leukemi. Under de senaste åren har prognosen förbättrats avsevärt, idag kan nio av tio barn botas permanent. Behandlingarna är ofta tunga, det kombineras olika läkemedel och tar över två år innan behandlingen är färdig. Leukemi är en ovanlig sjukdom som drabbar endast 250–300 personer per år i Finland. (Syöpäsäätiö, 2022)

### **2.3.1 Leukemi**

Det finns fyra olika typer av leukemi; akut lymfoblastisk leukemi som uppkommer på grund av förändringar i blodbildande stamceller. Akut myeloisk leukemi drabbar mestadels benmärgen och inverkar mest på den normala blodbildningen. Kronisk lymfoblastisk leukemi orsakas på grund av att B-lymfocyter samlas i blodet. I benmärgen kan kronisk myeloisk leukemi uppkomma som ökar röda- och vita blodkroppar och trombocyter. Leukemi drabbar kroppens vita blodkroppar som härstammar från benmärgen. Vilken typ av leukemi man har beror på vilken vit blodkropp som skadas och hur snabbt sjukdomen avancerar. Cellerna blir sjuka tidigt i utvecklingen vid akut leukemi och vid kronisk leukemi blir cellerna sjuka när de är mogna. (Cancer Council, 2023) (Cancerfonden, 2023)

Vid akut leukemi är de onormala blodkropparna omogna och kan inte göra sina normala uppgifter, dessutom förökas de snabbt och sjukdomen går snabbt framåt. Akut lymfatisk



leukemi förekommer främst hos barn men påträffas också vid vuxna, jämfört med akut myeloisk leukemi som är den vanligaste typen av leukemi hos vuxna. Av kronisk leukemi finns det olika typer, de producerar antingen för mycket eller för lite blodceller. Blodcellerna produceras mer över tid och man kan fungera som normalt och kan gå lång tid utan diagnos eller upptäcka symtom. Kronisk leukemi förekommer främst hos vuxna och äldre. Symtomen vid leukemi kan vara diffusa men de vanligaste symtomen är feber, svaghet, återkommande infektioner, viktnedgång, svullna lymfknutar, lätt att få blåmärken eller blödningstendens, överdriven svettproduktion och värk i skelettet. (Mayo Clinic, 2022) (Terveyskirjasto, 2022)

### **2.3.2 Bröstcancer**

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor över 50 års åldern. Prognosen för bröstcancer idag är god, den mest utmärkande komplikationen är om tumören har spridit sig. Den sprider sig oftast till närliggande körtlar, såsom i armhålan eller till hjärna, skelett, lever och lungor. (Cleveland Clinic, 2023)

I många fall av bröstcancer börjar den i mjölkgångarnas celler eller i mjölkkörtlarna, så kallad ductal eller lobulär cancer. Men ibland kan den uppstå i bindväven mellan mjölkkörtlarna. Ett av den vanligaste symtomen på bröstcancer är en knöl i bröstet eller i armhålan, men andra symtom kan vara förstorat eller hårt bröst, rodnad eller "apelsinhud" på bröstet och blod eller vätska som kommer från bröstvårtan. (Cancerfonden, 2022)

För att diagnostisera bröstcancer använder man sig av ultraljud, mammografi, biopsi eller magnetröntgen. Mammografi utförs hos kvinnor i 50 – 69 års åldern är en screeningundersökning för att hitta förändringar i bröstet tidigt och således kan påbörja en behandling tidigt. Mammografi är gratis samt frivilligt i Finland. (Suomi, 2023)

### **2.3.3 Prostatacancer**

Vid prostatacancer har det bildats en malign tumör i prostatan, som ligger under urinblåsan och omsluter urinrörets övre del. För att upptäcka prostatacancer behöver man oftast lämna ett PSA-prov, eller upptäcka det genom magnetröntgen eller biopsi. Prognosen vid prostatacancer varierar, det beror på åldern och i vilket stadium tumören är i. Vid prostatacancer är prognosen så pass god att ibland behövs det ingen behandling, utan man kan följa upp med kontroller. (Cancerfonden, 2021)

I de flesta fall av prostatacancer uppvisas det inte några symtom om den inte spridit sig, vanliga symtom är att behöva urinera ofta, svagt urinflöde, blod i urinen och smärta eller sveda vid urinering. Samma symtom kan uppträda vid förstora prostata, som är godartat. Om canceren har spridit sig utanför prostatakörteln kan andra symtom förekomma såsom smärta i ryggen eller höft, svullnad i ben och plötslig viktning. (Cancer, 2022)

## **2.4 Cancerbehandlingar**

Cancervården i Finland ligger på internationell toppnivå och idag finns effektiva och mer riktade behandlingar än tidigare, eftersom cancerbehandlingarna utvecklas hela tiden. Ändamålet med behandlingarna är att canceren ska botas, sjukdomen fås under kontroll, symtom som tumören uppger minskas och att ett återfall hindras. De mest vanliga cancerbehandlingarna är kirurgisk behandling, strålbehandling, kemoterapi samt hormonbehandling och en kombination av läkemedel. På den senaste tiden har även immunologiska behandlingsmetoder utvecklats. (Allt om cancer, 2023)

### **2.4.1 Kirurgisk behandling**

Med kirurgisk behandling avses där en tumör avlägsnas med operation. Kirurgi används oftast om tumören inte har hunnit bilda metastaser och även frisk vävnad runt omkring tas bort för att förhindra återkomst av tumören. Bland annat använder man sig av laparoskopikirurgi vid behandling av prostatacancer, som innebär att kirurgen ger mindre blödningar, snabbare återhämtning och kortare sjukhusvistelse samt kortare sjukfrånvaro. Den huvudsakliga behandlingen vid bröstcancer är kirurgi, i kombination av strålbehandling samt läkemedel. Under en bröstcanceroperation kontrolleras även lymfkörtlarna i armhålan, för att granska att cellerna är friska eller avlägsna möjliga tumörer. (Docrates, 2023)

### **2.4.2 Strålbehandling**

En cellskada i arvsmassan orsakas av strålbehandling som resulterar i att cellen dör. Strålbehandling används vid behandling av hjärntumörer och lymfom. Denna behandlingsform kombineras med cytostatika- och kirurgisk behandling. Hos vissa leukemipatienter används strålbehandling för hela kroppen som en förbehandling av stamcellstransplantation. Strålbehandlingen kan ge biverkningar beroende på var på kroppen den utförs. Där strålbehandlingen riktas kan huden bli torr och irriterad, körtlarna kan försvagas, tillväxt av skelettet kan stannas upp om strålningen riktas mot tillväxtplattorna. Om strålbehandlingen riktats mot könskörtlarna kan det orsaka störningar i tonåren och

senare i fertiliteten. En strålbehandling tar endast några minuter och ges i faser under vardagar i några veckor. (Hälsobyn, 2022)

### **2.4.3 Kemoterapi**

Cytostatikabehandling, eller kemoterapi, angriper cancercellerna och dödar eller hämmar tillväxten. Cytostatika ges som botemedel eller för att bromsa sjukdomsförloppet. Ibland kan cytostatika ges före en operation för att minska tumören och således blir lättare att operera. Cytostatikan kan inte skilja på friska celler och cancerceller och tar även död på de friska cellerna och kan därför ge biverkningar såsom håravfall, sänkta blodvärden och mag- och tarmbesvär. En annan vanlig biverkning är illamående och kräkningar på grund av cytostatikan. (Cancerfonden, 2023)

### **2.4.4 Hormonbehandling**

Hormonbehandling saktar ner eller stoppar cancer med hjälp av hormoner. Behandlingen används för att bota cancer eller lätta på symtomen, speciellt vid bröstcancer och prostatacancer. Vid hormonell behandling av bröstcancer kan klimakterieliknande besvär förekomma och blodvallningar är vanligt. Vid prostatacancer är impotensbesvär en vanlig biverkning av hormonell behandling. För att få hormonell behandling vid bröstcancer bör tumören innehålla hormonreceptorer, eftersom i tumörcellen finns östrogen som bidrar till att tumören kan fortsätta dela sig. Med hormonbehandlingen vill man stoppa produktionen av östrogen. Vid prostatacancer är ändamålet att få testosteronet att upphöra, eftersom det behövs vid nästan alla prostatatumörer. (Cancerfonden, 2018)

### **2.4.5 Övriga behandlingar**

Under de senaste åren har flera olika former av cancerbehandling utvecklats. Bland annat precisionsmedicin och immunterapi är två relativt nya behandlingsformer som gett goda resultat. Precisionsmedicin är en anpassad behandling med läkemedel och vård till den enskilda patienten som eventuellt kan ställa tidigare diagnos och anpassa behandlingen efter patienten genom genetisk testning, forskning, teknik och kartläggning av gener. En målinriktad behandling kan ge ett bättre resultat, färre biverkningar, större chans för överlevnad samt en snabbare rehabilitering. (Pharma Sverige, 2024)

Vid immunterapi stärks immunförsvaret så att kroppen själv kan förstöra cancercellerna på ett verksamt sätt. Ett vis att stärka immunförsvaret är att ta T-celler, som är vita blodkroppar,

från patienten, expandera antalet T-celler och återföra dem till patienten. Trots att immunterapi har visat sig vara effektiv vid vissa former av leukemi, är det inte den huvudsakliga behandlingsformen vid de olika cancersjukdomarna. (Vetenskap & Hälsa, 2019)

## 2.5 Friskförklarad från cancer

Om cancer hittas tidigt är det stor chans att bli frisk, även vid vissa former av spridd cancer på grund av framstegen i cancerbehandlingarna. Målet med cancerbehandlingarna är att bota. Tidigare friskförklarades cancerpatienter efter fem år utan återfall men idag mäts hur stor andel cancerpatienter som lever efter fem och tio år efter diagnos, som är statistik på hur bra behandlingarna fungerar. Många cancerpatienter har upplevt att vid övergången från frisk till sjuk är man omringad av nära, men från sjuk till frisk är det mer ensamt. Efter en avslutad behandling kan cancerpatienterna känna en strimma av lycka som snabbt omvandlas till ångest, rädsla och oro igen. (Nilsson, 2011, ss. 131-139)

Friskförklarade från cancer kan känna flera år efter avslutad behandling samma symtom som under behandlingen. Symtomen kan vara depression, ångest, smärta, sömnstörningar och trötthet eller kognitiv dysfunktion. Trots långtidsfrisk, kan trötthet och sömnstörningar rapporteras som det tyngsta symtomet efter cancersjukdomen. Livskvaliteten påverkas av tröttheten, då det kan påvisas att friskförklarade med inga symtom av trötthet eller sömnstörningar har bättre livskvalitet. Ålder och kön kan påverka livskvaliteten, till exempel äldre bröstcanceröverlevare har rapporterat bättre mental och fysisk funktion jämfört med yngre överlevare som konstaterats ha sämst mental hälsa. (Harden & Wu, 2015)

Som friskförklarad från cancer är det viktigt med ett socialt nätverk och rehabilitering efter behandlingarna. Målet med rehabiliteringen är att den som överlevt cancer ska återhämta sig så att cancer inte inverkar på funktionsförmågan eller välbefinnandet, fysiskt, psykiskt eller socialt. Patientstigen, enligt Cancerorganisationerna (2024), består av att var och en ska få stöd och rehabilitering. Friskförklarade cancerpatienter ska erbjudas psykosocialt stöd samt kamratstöd, potentiella cancerrelaterade hälsoproblem ska fastställas och behandlas, friskförklarade cancerpatienter ska få hälsofrämjande tjänster om så önskas.

En cancerdiagnos kan lägga livet på paus. I vissa fall går cancer inte att bota och cancer är då kronisk. Många patienter kan få en så kallad cancerbaksmälla, som innebär livet efter beskedet. Det kan vara fysiska besvär som ärr eller att man inte vågar visa upp sig, eller psykiska besvär såsom ångest. (Ung cancer, 2022)

Baksmällan kan blekna med tiden, men den kan återkomma vid speciella tillfällen såsom vid läkartider, vid ny uppkomna symtom som liknar de när diagnosen fastställdes, när andra personer blir diagnostiserade med sjukdomen eller när media rapporterar om cancer. Dessutom kan de friskförklarade känna sig ensamma eller vilsna efter att behandlingarna är färdiga. Rädslan kan göra att patienterna undviker att gå på uppföljningstider eller undviker att tala om sjukdomen. (Irish Cancer Society, 2024)

## 2.6 Rädslan för återfall vid cancer

Rädslan för återfall är något som kan finnas kvar hos den friskförklarade cancerpatienten, flera år efter avslutad behandling. Den kan ändra form eller så lär man sig att bemästra den. Cancer kan ge en påminnelse om hur skört livet är och därför kan även friskförklarade känna en ny meningsfullhet till livet.

En studie som utfördes 2021 om psykologiska och långvarande sena effekter av cancer kom man fram till nio till sjutton procent av långtidsfriska patienter lider av svåra depression- eller ångestsymtom. Patienter som var diagnostiserade med cancer från fem till tio år sedan fick frågor om de upplever symtom vid depression eller ångest. Syftet med studien var att få reda på om det finns patienter som är rädda för återfall fastän det har gått flera år sedan diagnosen. Överlevande som förknippas mest med ångest och depression är unga kvinnor och de som har en begränsad livskvalitet. Äldre personer visar mindre symtom på rädsla för återfall vid cancer än de i arbetsför ålder. (Götze, 2021)

Vandraas, Reinertsen, Kiserud, & Lie (2020) undersökte risken för rädslan för återfall och associerade faktorer i en landsomfattande befolkningsbaserad grupp av unga canceröverlevande. Flera av deltagarna var rädda att få en annan cancerform och upplevde rädsla för återfall. En del upplevde symtom av post-traumatisk stress. Friskförklarade från cancer som har barn kan uppleva mer rädsla för återfall jämfört med barnlösa. Barnen kan påverkas emotionellt och finansiellt och kan således öka rädslan för återfall vid cancer för den friskförklarade. Friskförklarade från bröstcancer har upplevt mest ångest kring ett återfall och kan ha biverkningar många år efter sjukdomen. Biverkningarna kan vara smärta, som påminner om sjukdomstiden samt kan misstolkas som tecken på återfall.

Hos kvinnor som överlevt svår bröstcancer är förekomsten av depression, ångest och symtom av depression samt användning av antidepressiva läkemedel högre än hos kvinnor som inte haft cancer. Även hos bröstcanceröverlevare kan det finnas högre symtom av neurokognitiv dysfunktion, sexuell dysfunktion, störd sömn, självmord, stressrelaterade

sjukdomar samt bipolär sjukdom. Kvinnor som har kontaktat sjukvården angående sin mentala hälsa drar nytta av att få medicinsk hjälp mot den mentala hälsan. Efter en cancerdiagnos är det vanligt att få ångest och symtom av depression som är en stressreaktion på grund av osäkerheten som finns vid en cancersjukdom. Unga kvinnor som har övervunnit bröstcancer påvisar också oro om fertiliteten och viktökning efter cancerbehandlingen. Denna grupp av kvinnor rapporterar också om brist på psykologiskt stöd, påverkan på förhållanden och livsstilsförändringar. (Carreira, o.a., 2018)

Sammanfattningsvis kan det tydas på att det finns hög förekomst av rädsla för återfall, ångest och depression symtom samt symtom av posttraumatisk stress hos unga, vuxna och äldre som överlevt cancer. Cancerbehandlingarna utvecklas hela tiden, således kommer också rädslan att öka eftersom det finns flera överlevare idag.

Direkt efter ett cancerbesked kan många varierande känslor inträffa. Oro, rädsla, sorg och skuld är inte ovanliga känslor. Efter diagnosen kan de fem stegen av sorg uppstå, som utvecklades 1969 av Elisabeth Kubler. De fem stegen består av förnekelse, ilska, förhandling, depression och acceptans. Förnekelse är ett vanligt fenomen som uppkommer vid livsändrande situationer och som avtar över tid. Ilskan kan vara en bra sak för känslorna får uttryckas i annan form, till exempel rädsla eller frustration, känslorna är viktiga att de uttrycks hellre än att de hålls inne. Vid det tredje skedet, förhandling, kan diagnosen kännas orättvis, man kan börja tänka på tiden innan beskedet och hur man skulle ändra sin livsstil. Depression drabbar en av fyra cancerpatienter, depressionen kan påverka koncentrationen, kosten, sömnen eller självkänslan. När man har tillåtit sig att känna alla känslor är det lättare att blicka framåt. Acceptans och hopp går hand i hand. (Very well health, 2022)

Den psykologiska och fysiologiska effekten av cancer kan vara krävande. Efter en diagnos kan patienterna uppleva rädsla, ilska, ångest eller depression eftersom det inte finns någon klarhet i hur sjukdomen slutar eller olika biverkningar som kan förekomma. Främst ångest påträffas, då patienterna är bekymrade över resultaten av behandlingarna och hur anhöriga påverkas. Ångesten kan visa sig som svettningar, ökad puls och sömnsvårigheter. Depressionen kan vara känsla av ledsamhet, minskat intresse eller hjälplöshet (Hunter Valley Oncology, 2019).

Efter en cancerdiagnos och behandling kan patienterna vara i behov av socialt stöd. Att vara öppen och dela med sig av erfarenheten med någon som är intresserad är en väsentlig del av tillfrisknandet. Alla har inte möjligheten att prata öppet om sjukdomen till familjen eller nära släktingar. Vid en cancerdiagnos kan familjen eller vänner ta avstånd från patienten eftersom

de är rädda, ibland kan en motreaktion uppstå och ett överbeskyddande läge tar över. Eftersom cancerpatienterna har många besök på ett sjukhus kan samma vårdpersonal och läkare kännas betryggande, eftersom de vet hur sjukdomen uppträder sig. (Drageset, Lindstrøm, Giske, & Underlid, 2015).

## **2.7 Förebyggande av rädslan för återfall**

När cancerbehandlingarna är över tycker många att det är dags att börja njuta av livet, däremot känner de flesta oro och rädsla. Att inte känna lättnad över lyckade cancerbehandlingar är normalt eftersom det är både en psykisk och fysisk påfrestning. De som överlevt cancer hittar en ny vardag, livet är annorlunda men behöver inte vara sämre. En vanlig biverkning efter behandlingarna är extrem trötthet, så länge de grundläggande behoven tas hand om är vägen till återhämtning av den mentala hälsan på god väg (Cancerfonden, 2018).

I förhållande till cancer kan självbilden vackla på grund av håravfall, ökad vikt eller ett operationsärr. En negativ självbild kan ge en dålig påverkan på livskvaliteten, som kan leda till att man lättare isolerar sig, har man svårt att anpassa sig till den förändrade kroppen kan det reflektera i undvikande av närhet. Som frisk från cancer är det viktigt att vara snäll mot sig själv och ge tid åt tankarna och kroppen. Det är viktigt att försöka prata om upplevelserna och visa sårbarhet. Genom att ta hand om sitt välbefinnande stärks kroppen både fysiskt och psykiskt (Allt om cancer, 2024).

Det finns en ny form av kognitiv beteendeterapi som kallas acceptans- och åtagandeterapi som kan hjälpa canceröverlevare hantera stressen och oron kring återfall. Acceptans- och åtagandeterapi hjälper patienter att ta reda på vad de kan ändra genom att göra specifika åtgärder som motsvarar deras värderingar och erkänner delarna av upplevelsen som de inte kan förändra. ACT, som det förkortas, kan lära den friskförklarade cancerpatienten att leva med oföränderliga verkligheter. Men cancer kan också ge personer en psykologisk tillväxt, som kan göra det lättare att hantera emotionella utmaningar, stärka förhållanden mellan familj och vänner, hälsosammare livsstil samt känna en ny uppskattning till livet. (National Cancer Institute, 2020)

Rädslan för återfall kan ge emotionella och beteendemässiga konsekvenser, men kan även ge en upplysning om hur skört livet är. Friskförklarade personer från cancer kan få en bättre livsstil efter diagnosen, det vill säga hälsosammare matvanor, bättre motionsvanor och mindre alkoholanvändning. Ju högre rädslan för återfall är desto mer kan livsstilen ändra till

det negativa, till exempel engagera sig mindre i fysiska symtom som kan uppstå efter sjukdomen såsom, smärta, andfullhet och trötthet eller en högre konsumtion av alkohol. (Hall, o.a., 2019)

Ångest och rädsla som kommer efter en avslutad cancerbehandling kan bero på att den friska patienten inte kommer att se läkaren lika ofta eller så kan ångesten komma när efterkontrollerna närmar sig. Ångesten och rädslan går att förebygga genom att vara medveten om symtomen som kan förekomma, acceptera osäkerheten, fokusera på välmående, skriva ner oron eller prata med någon som stärker självsäkerheten. (Fox Chase Cancer Center, 2018)

### **3 Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk utgångspunkt användes KASAMs teori om känsla av sammanhang (Antonovsky, 1982). KASAM betyder att en människa behöver ett sammanhang, som är meningsfullt och begripligt, för att känna sig delaktig och för att må bra. Sammanhanget beslutar hur en människa klarar hanteringen av stress som bedömer måendet. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är de tre delar som KASAM omfattar. Den första delen handlar om känslan att det som händer går att förutse eller är strukturerat för personen. Att något är hanterbart betyder att man behöver resurser som finns tillgängliga för att hantera tillvaron. Den sista delen, meningsfullhet, är delaktighet och vill engagera sig i utmaningarna som kommer med livet (Nytida, 2024).

#### **3.1 Begriplighet**

Begriplighet är upplevelsen av att lyckats identifiera delarna som har en påverkan av andra delar. När förståelse för en situation uppstår kan begriplighet inträffa, eller när förståelse för vad som påverkar livet och en insikt över vad man kan göra för situationen. Innebörden av begriplighet är att man kan förutse vad som sannolikt kommer att ske. Begripligheten genomför att man kan göra något åt en situation som befinner sig. (Vardagspsykiologi, 2024)

#### **3.2 Hanterbarhet**

Att hantera en situation betyder att man har kunskapen att ändra på situationen. Tillgångarna eller resurserna värderas och finns tillgängliga. Avslutningsvis finns en upplevelse av



kontroll över den uppstådda situationen som går att förändra. Det som krävs för att förändra situationen finns redan i personen, vilket hanterbarheten syftar på. (Vardagspsykologi, 2024)

### **3.3 Meningsfullhet**

Meningsfullhet är att ägna sig åt saker som ger tillfredställelse i livet. Då finns det skäl att fortsätta kämpa för livet, förändra och bry sig om vad som händer. Meningsfullheten ger syfte i livet och viljan att gå vidare från den svåra situationen. (Vardagspsykologi, 2024)

## **4 Syfte och frågeställningar**

Syftet med examensarbetet är att ta reda på hur friskförklarade cancerpatienter bearbetar vardagen efter cancer tiden.

1. Hur upplever den friskförklarade cancerpatienten vardagen efter cancer tiden?
2. På vilket vis upplevs rädslan för återfall hos den friskförklarade cancerpatienten?
3. Vad upplever den friskförklarade har hjälpt mot återfallsrädslan?

## **5 Metod**

Detta examensarbete är en kvalitativ studie kring rädslan för återfall. För att ta reda på om de friskförklarade alls känner av rädslan för återfall eller andra fenomen kring cancersjukdomen utfördes intervjuer för att få berättelser och historier ur de friskförklarades egna perspektiv. Eftersom det är en kvalitativ studie ur de friskförklarades synvinkel, vet vi inte om berättelserna är sanningsenliga eller inte, men det är deras upplevelser och därmed sanna för dem. En kvalitativ metod används när man vill få förståelse för en upplevelse eller fenomen som det har upplevts av människor. Forskaren bör även tänka över vilka erfarenheter hen själv har för att förstå informationen från informanten på ett djupare sätt. (Henricson & Billhult, 2014, s. 132)

## 5.1 Urval av informanter

Vid en kvalitativ forskning vill man ha variation på sina svar för att få bredd på frågeställningarna. Urvalet är färre, men man kan få bättre beskrivningar och erfarenheter av fenomenet som är viktigare än att hitta många personer som inte har bra beskrivningar. Informanterna väljs inte slumpmässigt, utan man försöker finna personer som har erfarenheter inom ämnet. (Henricson & Billhult, 2014, s. 134)

Eftersom det finns flera bekanta som är friskförklarade i omgivningen frågade jag av fyra kvinnor om de ville ställa upp. Om de inte skulle ha velat ställa upp för intervju var tanken att lägga ut information om studien på sociala medier, men i detta fall behövdes det inte. I bakgrunden beskrivs om leukemi, bröstcancer och prostatacancer och därför sökte jag informanter som har haft den cancerformen, en person som överlevt prostatacancer hittades inte. Kravet på informanterna var att de skulle ha överlevt cancer men ingen skillnad på hur länge sedan de blev friskförklarade.

## 5.2 Datainsamling

För att få nödvändig data utfördes intervjuer, en djupare bild av erfarenheten fås och man kan vara aktsam mot förändringar och miljön runtomkring, till exempel kroppsspråk. (Henricson & Billhult, 2014, s. 133)

Semistrukturerad intervju med öppna frågor användes under datainsamlingen, som betyder att ordningen på frågorna formuleras på ett visst sätt och man förhåller sig till vad som sägs i intervjun. Intervjufrågorna används som stödord och vid behov kan man ställa följdfrågor, se bilaga 3. (Danielson, 2014, s. 167)

Frågorna gjordes utgående från frågeställningarna och tidigare forskning för att få direkta svar, det användes en semistrukturerad metod så informanten kunde berätta fritt om frågan och möjligheten att ställa följdfrågor fanns.

## 5.3 Dataanalys

Analysen gjordes genom kvalitativ innehållsanalys. Genom en kvalitativ innehållsanalys kan dataanalysen börja i ett tidigt skede, redan efter första intervjun. Analysen gjordes genom att transkribera intervjun eller anteckningarna i en helhet. Det börjar med att man läser igenom de transkriberade intervjuerna och sedan väljer ut vad som är svaren på frågeställningarna,

genom att forma svaren till kategorier eller teman. Syftet med examensarbetet ska alltid vara i fokus under analysen. (Henricson & Billhult, 2014, s. 135)

## 5.4 Etiska överväganden

Genom hela examensarbetet finns etiska överväganden, från valet av frågeställningar till genomförande och rapportering. Utmaningen i examensarbetet är att förhindra att personer blir sårade eller skadade, för att öka säkerheten hos informanterna kan man ta hjälp av etiska principer. Har man kunskap om de etiska principerna, kan man skilja på handlingarna som behövs för att leva upp till idealet. (Kjellström, 2014, s. 71)

Konfidentialiteten i examensarbetet förmedlar att integriteten bevaras och känsliga uppgifter förblir privata, det handlar också om att obehöriga inte tar del av känsliga uppgifter som kan identifiera informanten. Konfidentialiteten innebär också att data redogörs på ett sätt att den inte kan återkopplas till enskilda personer. (Kjellström, 2014, s. 86)

## 6 Resultat

I detta kapitel redovisas resultatet av intervjuerna, resultatet delas in i kategorier baserat på frågeställningarna. Huvudkategorierna är *Vardagen efter sjukdomstiden*, *Upplevelser av återfallsrädslan* och *Hjälpmedel mot återfallsrädslan*. Huvudkategorierna delas därefter in i underkategorier som framkommit under analysen av intervjuerna. Citaten som förekommer redovisas i kursiv stil. I bild nummer ett ses huvudkategorierna och underkategorierna samt i vilken ordning resultatet redovisas.

Bild 1:

## Vardagen efter cancertiden

Besvär  
Självbild  
Tacksamhet

## Upplevelser av återfallsrädslan

Oro  
Stress

## Hjälpmedel mot återfallsrädslan

Omgivningens stöd  
Stöd från vården  
Egenvård

### 6.1 Vardagen efter cancertiden

Den första frågeställningen var ”Hur upplever den friskförklarade cancerpatienten vardagen efter cancertiden?”. Vardagen var i allmänhet god för alla informanter men cancersjukdomen har satt sina spår i livet, både på självbilden och att få uppleva en ny tacksamhet till livet. Utgående från svaren från intervjuerna har tre underrubriker bildats: **Besvär i vardagen, Självbild och Tacksamhet.**

#### 6.1.1 Besvär i vardagen

Alla informanter hade genomgått antingen cellgiftsbehandling, strålbehandlingar eller operationer, det kan ge många biverkningar lång tid efter avslutad behandling. Informanten som hade leukemi som barn har idag skör tandemalj, en annan har benägenhet att svälla, den tredje blir snabbt trött och den fjärde hade idag inga besvär, men blev anemisk i flera år efter avslutad behandling.

*”Jag har märkt på senaste åren att jag har väldigt sköra tänder, skör tandemalj... Jag har lappat flera hål eftersom de faller sönder.”*

*”Jag sväller mycket, speciellt i mitt vänstra ben och det plågas jag dagligen av.”*

*”Jag känner många gånger att jag inte orkar lika mycket som andra och blir trött fortare”*

*”Efter cytostatikan var jag i flera år väldigt anemisk, fast jag var arbetsför gick jag med hemoglobin mellan 80–90, det tog faktiskt många år innan kroppen hittade tillbaka till sig själv.”*

En informant har också hjärtproblem, men vet inte om det beror på cancermedicinen från liten ålder eller om det är medfött. Ena informanten hade fått problem med synnerven av cellgiften, vilket påverkade vardagen. Synnerven fungerade normalt igen efter att cellgiften var ur kroppen. Samma informant hade också fått diabetes av cancerbehandlingarna.

*”...problem med synnerven, den blev förlamad av allt cellgift så mitt vänstra öga lämnade på insidan av ögat. Allt jag såg med det ögat var fyra dubbelt... men de sa att ögat far tillbaka när cellgiften är ur kroppen”*

*”Det är inte länge sedan jag fick diabetes, de menade att det är stressen från cancerbehandlingarna som gjort att det aktiverats då jag var så ung.”*

En informant hade genomgått en operation så kroppen var annorlunda en tid efter. Det blev svårt för personen att minnas att ta mediciner och att inse allvaret i det hela, dessutom blev informanten deprimerad, som i sin tur gjorde att energin från vardagen försvann.

### **6.1.2 Självbild**

Efter att blivit frisk från cancer kan självbilden vara sämre på grund av ärr på kroppen, håravfall eller vikten. Tre av informanterna tyckte att självbilden har påverkats på grund av cancer och att man inte ska ta livet för givet. Ena deltagaren kunde inte säga om självbilden påverkats eftersom diagnosen kom vid ung ålder.

*”Säkert har det och hur man tar livet, det påverkar enormt mycket”*

*”...eftersom jag var så liten, jag vet ju inte hur jag skulle blivit annars och inte tänkt på det då heller. Medvetet vet jag inte, men kanske omedvetet.”*

*”Det påverkade på så sätt att skulle man välja om man ska ha cancer väljer man inte det, men det är bättre att fundera på vad det gav i stället för vad det tog...”*

En informant tyckte att självbilden har påverkats till det bättre efter cancer och började våga ta mer risker. Det ska inte krävas en cancerdiagnos innan man börjar leva sitt liv.

*”Cancer gjorde mig modigare. Jag började våga göra avtryck i stället för att bara flyta med och det var bra för mig.”*

*”...jag ville att saker skulle ha stor betydelse, det skulle vara mycket av allt. Jag vågade göra fler saker och man inser att man klarar av mycket mer än vad man tror...”*

En sak som också nämndes var orken att fortsätta framåt efter att blivit frisk. Orken tog ofta slut och att planera framtiden var en osäkerhet, men de tankarna har ändrat när åren har gått.

### **6.1.3 Tacksamhet**

De flesta av informanterna höll med om att man är mer tacksam till livet efter att blivit frisk från cancer. Cancerdiagnosen kan lägga livet på paus, man stannar upp och funderar över vad som egentligen är viktigt för en själv. En cancerdiagnos borde inte vara orsaken till en ny tacksamhet till livet. Tre informanter hade barn vid tiden då de först fick cancerdiagnosen och känner idag att de är glada över att få se barnen växa upp. En informant tyckte det inte behöver vara storslagna saker som gör vardagen. Även hemmet har fungerat som en trygg plats under och efter sjukdomstiden.

*”Jag är mycket mer tacksam över småsaker... Kanske det som jag tänker på mest är att jag har fått 20 år som jag aldrig trott jag skulle få då, eftersom jag hade väldigt aggressiv cancer.”*

*”...jag är tacksam att få se barnen växa upp, tacksam att få se mitt första barnbarn. Jätte, jättetacksam för det att jag inte strök med.”*

Två av informanterna tyckte att livet tas annorlunda och att de hade tur att de överlevde cancer. Något som också sades i intervjuerna var den dåliga erfarenheten som fanns kring cancer, eftersom flera hade någon närstående som hade gått bort i cancer tidigare.

*”Det kunde ju hända att det skulle ta slut där och då också, så klart, nog tänker man ju att det finns något man ska göra i det här livet eftersom jag klarade mig.”*

*”Jag ser på livet annorlunda. Det låter som en kliché när man säger att man tror man är odödlig”*

Att få återvända till arbetet efter sjukdomstiden var viktigt för två av informanterna, en informant arbetade lite under sjukdomstiden eftersom det inte gick att vara hemma på grund av oron som växte och en annan återvände till arbetet fem dagar efter cancerbehandlingarna avslutades.

## **6.2 Upplevelser av rädslan för återfall**

Den andra frågeställningen var *”På vilket vis upplevs rädslan för återfall hos den friskförklarade cancerpatienten?”*. Tanken bakom frågeställningen var att ta reda på om en friskförklarad cancerpatient överhuvudtaget märker av rädslan för återfall, vilket de flesta gjorde i olika format. Två underrubriker har skapats baserat på svaren från intervjuerna: **Oro** och **Stress**.

### **6.2.1 Oro**

Tre av informanterna nämnde att de är rädda att cancer ska komma tillbaka i en annan form. En informant tyckte att man lär sig att leva med cancer men att den alltid finns i bakfickan. Något som alla informanter hade gemensamt var att de kunde säga att tanken har slagit om ett canceråterfall vid en ordentlig förkylning, när det tar smärtor någonstans i kroppen eller vid ett konstigt födelsemärke.

*”Det blir lätt så att en huvudvärk är inte längre en huvudvärk, utan det är en hjärntumör. Har man ont i höften har man skelettmetastaser. Har man tränat och man sträckt sig så är det inte det, utan då är det återfall.”*

*”Om det börjar ta sjukt på något konstigt ställe så då tänker man nog direkt att jaha nu kommer det tillbaka”*

En informant tyckte att sjukvården tar en på allvar när man vill kontrollera födelsemärken eller dylikt och får snabbt en läkartid, samtidigt som det kan kännas som att vården ibland stärker oron om återfall och bekräftar rädslan.

*”...man får snabbt en tid och tar bort födelsemärken fast de inte ser konstiga ut men kollar ändå. Ibland kanske det förstärker oron.”*

*”...har man en gång haft det finns cancerspöket kvar.”*

Även rädslan att dö eller att inte få komma hem igen under sjukdomstiden var tung för två av informanterna. En deltagare reflekterade mycket på döden under sjukdomstiden, men i dagens läge känns det bättre på grund av behandlingarna som framskrider och vad man kan göra för de som blir och inte blir friska. Den andra deltagaren funderade under sjukdomstiden om det var sista gången som hemmet sågs då en lång sjukhusvistelse närmade sig.

*”När jag fick cancer var jag jätterädd att dö och under cancerbehandlingarna också var jag rädd att dö, jag skulle dö av cancer och behandlingarna och jag skulle dö av efterdyningarna”*

*”Jag satte mig på tåget och jag tänkte kommer jag hem igen? Är det sista gången jag är hemma nu?”*

En deltagare nämnde att det kan dröja innan en läkare kontaktas då något har uppstått i kroppen som behöver kontrolleras eftersom rädslan var stor över vad som kommer sägas vid läkarbesöket, jämfört med en annan informant som nämnde att det varit lätt att kontakta läkare vid behov.

*”Men jag tänkte nej, nu är cancer överallt... Det tog ända till december innan jag tog mig till en läkare, då först tänkte jag att jag måste kolla upp det.”*

En informant hade hittat en knöl på bröstet för några år sedan. Innan en biopsi blev tagen och det visades vara en godartad tumör hade oron växt och känslan att orka kämpa med en ny diagnos ännu en gång fanns inte där, något som en annan deltagare kunde hålla med om.

*”Det känns som att nästa gång ger jag upp, om det blir något, för jag orkar inte.”*

*”Just inför kontrollerna var jag alltid livrädd att de skulle säga nu har det kommit tillbaka. Jag orkar inte ännu en runda.”*

Tre av informanterna tänker inte ofta tillbaka på cancer tiden, eftersom det är en lång tid sedan de fick sjukdomen. Dock kunde man säga att sjukdomstiden ofta lämnar i tankarna men att man lär sig leva med det. Hoppet om att bli frisk fanns inte på kartan hos en deltagare, diagnosen konstaterades på sommaren och att ännu leva kring jul var inte en självklarhet.

## **6.2.2 Stress**

En sak som alla informanter hade gemensamt var att de alla hade humörsvängningar en tid innan efterkontroller. Tre av informanterna sa att de kunde bli lätt irriterad och stressad före



en efterkontroll och den fjärde skrev ut sig själv från kontrollerna eftersom sjukdomskänslan växte när kontrollerna närmade sig.

*”...när kontrollerna närmade sig påverkades humöret en tid innan, stressad, irriterad, fräste åt alla, som jag normalt inte brukar göra. Man blev väldigt i obalans inför kontrollerna.”*

*”...förut vet jag att jag kunde bli irriterad för jag vet att jag inte kunde svara på alla frågor som de brukar fråga av en. Jag gillar inte att ha den diskussionen med allmänläkare för jag visste inte vad de ville ha för svar, för det kändes som att vad man än svarade var det fel svar.”*

Efterkontrollerna hade inte lämnats bort trots att oron har växt inom kroppen, eftersom informanterna har vetat hur viktigt det har varit men att man har fått kämpa för att få fram information från olika ställen.

### **6.3 Hjälpmiddel mot återfallsrädslan**

Den tredje och sista frågeställningen var *”Vad upplever den friskförklarade har hjälpt mot återfallsrädslan?”* och tre underrubriker har formulerats från intervjuerna: **Omgivningens stöd, Stöd från vården och Egenvård.**

#### **6.3.1 Omgivningens stöd**

Det som varit mest betydelsefullt för att kunna gå vidare för informanterna var omgivningens stöd. Stödverket från familj och vänner var det starkaste för alla informanter. Dock kände tre av informanterna att många vänner inte gav det stöd som man ville under sjukdomstiden och fortfarande inte har kontakt med de vännerna idag.

*”...det var även många nära vänner som tog mera kontakt och ställde upp och gjorde allt mellan himmel och jord... Familjen har varit jätteviktig.”*

*”Partnern och barnen har en viktig roll”*

Ibland kan det kännas som att omgivningen kräver för mycket av en person, eftersom de inte märker alla gånger då det känns tufft och tankarna svävar tillbaka. En informant märkte att folk kunde bli mer obekväma när sjukdomstiden nämns, att de inte vågar fråga och att stämningen kan bli besvärlig.

*”...berättar jag det för en ny grupp av människor kan de bli obekväma, de vågar inte fråga något.”*

Många personer kan tänka att en cancersjuk människa har blivit frisk när cancerbehandlingarna är över, håret har vuxit tillbaka och man återvänt till arbetslivet. Trots att kroppen har återhämtat sig till en viss del, har den psykiska hälsan inte ännu repat sig. Speciellt med vissa cancerformer, till exempel bröstcancer, kan det läggas inlägg eller rekonstruktioner som gör att omgivningen märker ännu mindre.

*”...kroppen återhämtar sig fortare än vad knoppen gör. Det syns inte det som finns inuti, saker som man jobbar på med.”*

En informant märkte att omgivningens stöd blev mindre och mindre för varje återfall och i flera av fallen hade vännerna försvunnit och att stödet inte fanns där. Eftersom cancer har ett dåligt rykte vet folk inte hur de ska hantera situationen som man är i. Livet kan bli bättre efter att ha överlevt cancer, men omgivningen märker inte hur det påverkar fysiskt och psykiskt, en informant berättar om personerna omkring och att de lätt glömmer att man varit sjuk och att man kan vara trasig inuti.

*”...en tid efter att jag blev frisk fick jag kommentarer om att jag inte har bearbetat min cancer eftersom jag är för positiv, det tyckte jag var en skitdålig attityd.”*

En informant nämnde också att det kan vara svårt att prata med vänner om sina besvär efter sjukdomen eftersom det kan kännas som att de inte förstår vad man genomgått. Flera av informanterna säger att de vänner som tog mera kontakt och hjälpte på olika vis finns ännu idag.

### **6.3.2 Stöd från vården**

Gemensamt för alla informanter var att ingen hade fått några tips från vården om hur de kan gå vidare efter avslutade cancerbehandlingar. Familjen till en informant hade fått information om att gå vidare, men inte informanten själv. En annan nämnde vid efterkontroller blev det kontrollerat det fysiska och inte det psykiska.

*”...jag kände att det blev mest kollat på det fysiska, som blodprovsvården så att allt sådant var okej, men ingen psykisk hjälp.”*

*”Egentligen ganska dåligt, men då jag själv jobbar inom vården så har jag försökt ta reda på själv eller jag vet hur man kan ta sig fram.”*

*”Vården gav mig inga tips om det, då. Absolut inte.”*

En sak som var gemensamt för tre av deltagarna var ensamheten, för någon var det under sjukdomstiden och för någon annan var det efter sjukdomstiden. Ofta fick de vara ensamma långa stunder på sjukhusen och då kunde oron börja mala på, anhöriga kunde inte heller vara med dygnet runt eftersom sjukhusvistelserna ibland kunde vara flera dagar eller veckor. Däremot som barn fick anhöriga vara med en längre tid tills sjukhuset inte längre godkände det, idag har informanten fortfarande obehag att vara på sjukhus både som patient och som stöd åt någon annan.

*”Nej, jag känner att jag lämnade ganska ensam efteråt.”*

*”Stressen att man fick vara själv och ibland långa stunder, det var typ det värsta som jag minns.”*

Det som också nämndes var språket, ofta var läkarna och övrig vårdpersonal finskspråkiga men då man är sjuk borde man få prata eget modersmål och således kräva svenskspråkig personal. Att vara ensam under en omtumlande tid i livet, är något som borde tas på allvar. Tiden under och efter cancer är fysiskt och psykiskt påfrestande och flera har inte någon att vända sig till, därför borde vården vara bättre på att ge information om vem de kan prata med och vända sig till.

### **6.3.3 Egenvård**

Något som har hjälpt för informanterna förutom omgivningens stöd har varit egenvård. Att ha något att se framemot, prata med någon, fokusera på jobbet eller en butiksresa kan hjälpa. Om tankarna är på fel ställe kan små saker hjälpa mot oron. Även barnen och familjen har varit en drift för att orka vidare.

*”...jag fick tänka på något annat åtminstone och vara på arbetet och se mina arbetskamrater för då man sitter hemma börjar det bara mala på.”*

*”Enkla vardagssaker och få vara med och göra de sakerna.”*

Flera informanter upplevde att lägga fokus på något helt annat hjälper mot oron. En informant nämner att det kommer ett bakslag och att det finns de gånger när det är eländigt men man måste hitta något positivt att tänka på. Även logiskt tänkande kan hjälpa, att man vet det bara är känslor och rädslor som kommer och går.

*”...fokusera på något annat och tänka positivt. Det kommer nog sådana gånger, då det är jobbigt och man tänker tillbaka lite för mycket.”*

Det som också har hjälpt är tid, de flesta tycker att tiden har hjälpt och att de idag sällan tänker tillbaka på sjukdomstiden. Cancer kan göra det lättare att fokusera på det negativa kring det, men man måste också fundera över vad det har gett. En informant känner att det är betryggande att veta att cancer inte är en dödsdom längre och det finns värre sjukdomar idag.

## **7 Diskussion**

I detta kapitel presenteras både metoddiskussion samt resultatdiskussion. I metoddiskussionen reflekterar skribenten över hur studien har gjorts och i resultatdiskussionen reflekteras över hur studien kan kopplas till tidigare forskning samt teorier.

### **7.1 Metoddiskussion**

I kapitlet diskuteras metoden som skribenten har använt sig av i studien. Syftet med arbetet var att ta reda på hur friskförklarade cancerpatienter bearbetar vardagen. Metoden som användes var kvalitativ och skribenten använde sig av intervjuer som datainsamling. Intervjufrågorna var färdigt skrivna innan intervjun började, men eftersom semistrukturerade frågor användes fanns det möjlighet att ställa följdfrågor. Således fick informanterna berätta fritt om ämnet och upplevelserna, samt intervjuare och informant kunde hålla en dialog. Informanterna hade goda kunskaper om ämnet och kunde berätta mycket, vilket gynnade materialet för analys. Andra insamlingsmetoder kunde vara bloggar eller enkäter för att få ett större deltagarantal, men resultatet kunde bli mindre utmärkande, då exempelvis en enkät inte ger intervjuaren samma möjligheter som skribenten ville ha i detta arbete.

De fyra informanter som ställde upp på intervju hade alla blivit friska från cancer och alla med egen sjukdomshistoria, vilket också gav ett bredare resultat. Innan jag började intervjuja skedde en provintervju i syfte att testa frågorna, som gav möjligheten att ändra om frågorna om det behövdes. Informanterna blev kontaktade av skribenten och intervjuerna utfördes på deras önskan, två intervjuer skedde i hemmet och två på café. Deltagarna fick information om att de hålls anonyma under hela arbetet, hur intervjun kommer gå till samt att allt material

förstörs när examensarbetet är inlämnat och godkänt. Informanterna hade möjligheten att avbryta intervjun om de önskade, vilket ingen gjorde i detta fall. Intervjuerna spelades in i syfte av att transkribera efter. Förloppet av intervjuerna var ett par veckor och skribenten började renskriva intervjuerna innan all datainsamling var insamlad.

En kvalitativ innehållsanalys användes när alla intervjuer hade blivit transkriberade och en analys kunde utföras. Den transkriberade texten färgkodades i olika kategorier, som svarar på vad texten innehåller. Färgkoderna var först många men blev färre när man märkte vilket innehåll som kunde svara på frågeställningarna. Intervjufrågorna- och svaren har besvarat frågeställningarna väl.

Informationen till bakgrunden består av webbsidor, böcker eller vetenskapliga artiklar. Böckerna hittades lätt, dock kunde de vara mer uppdaterade. Artiklarna tog god tid att hitta eftersom skribenten ville hitta rätt och vara nöjd med artiklarna.

## **7.2 Resultatdiskussion**

I detta kapitel diskuteras resultatet i studien. Det undersöks om resultatet från intervjuerna stämmer överens med tidigare forskning. Frågeställningarna i studien var Hur upplever den friskförklarade cancerpatienten vardagen efter cancer tiden, på vilket vis upplevs rädslan för återfall hos den friskförklarade cancerpatienten, och Vad upplever den friskförklarade har hjälpt mot återfallsrädslan.

I tidigare studier har det påvisats ångest, depression, sämre eller bättre mental hälsa trots att personen har varit frisk från cancer en lång tid. Beroende på ålder och kön kan livskvaliteten och den mentala hälsan påverkas, yngre canceröverlevare har benägenhet att ha sämre mental hälsa jämfört med äldre överlevare enligt Harden & Wu, (2015), vilket framkommer i resultatet där speciellt en informant nämner att tröttheten ibland blir överväldigande och en tid efter avslutade cancerbehandlingar hade samma informant depression. Däremot kan det delvis motbevisas i denna studie eftersom idag mår alla informanter bra, men har besvär från cancerbehandlingarna i vardagen som påverkar livskvaliteten.

I intervjuerna framkommer det att rädslan för återfall förekommer hos åtminstone tre av informanterna. Oron som kommer i samband med återfallsrädslan kan komma när en ordentlig förkylning slår till, om kroppen värker eller vid ett nyupptäckt födelsemärke, något som Vandraas, Reinertsen, Kiserud, & Lie, (2020) kan styrka. När efterkontroller närmar sig kan oron för återfall stärkas eftersom det kan vara svårt att svara på frågor och vara orolig

över vad som kommer att sägas samt en allmän sjukdomskänsla kan växa. För en informant tog det ett halvår innan ett kroppsligt bekymmer kontrollerades eftersom oron om ett canceråterfall fanns, enligt Hall, o.a., (2019) kan ett minskat intresse i fysiska besvär kopplas till en hög rädsla för återfall. Övriga saker som Hall o.a., (2019) tar upp är att friskförklarade kan få en bättre livsstil efter cancer och flera av informanterna kan intyga eftersom de inte tar livet för givet, fick en ändrad självbild och är mera tacksam till det lilla i vardagen.

Det som har hjälpt informanterna i vardagen är omgivningen, såsom familj och vänner. Vännerna kunde i stället för att stöda den cancersjuka försvinna från omkretsen, vilket var en besvikelse senare. En informant kände att vännerna inte förstod vad sjukdomen handlade om och på så vis inte kunde prata med dem om sjukdomen. Drageset, Lindstrøm, Giske, & Underlid, (2015) beskriver att familjen och vänner kan antingen ta avstånd på grund av diagnosen, eller bli överbeskyddande mot personen. Där berättas också att vårdpersonalen kunde kännas tryggande eftersom de visste hur sjukdomen uppför sig och kan ge information, något som inte överensstämmer med svaren från intervjuerna eftersom informanterna ofta var ensamma, inte fick tillräckligt med information från vården och språket kunde sätta gränser.

Om det inte var omgivningen som hjälpte kunde det vara egenvård, såsom att tänka logiskt eller fokusera tankarna på något annat. Även tiden har varit viktig, att få tiden att kunna gå vidare och blicka framåt. Man kan även koppla den teoretiska utgångspunkten om känsla av sammanhang hit, eftersom cancersjukdomen är begriplig, de hanterar och överkommer sjukdomen samt är meningsfullt eftersom informanterna kunde intyga att ägna sig åt saker som behagar vardagen efter concertiden.

## **8 Slutdiskussion**

Arbetets syfte var att ta reda på hur vardagen efter concertiden fungerar, om en person frisk från cancer känner sig rädd att få sjukdomen tillbaka samt vad som har hjälpt att gå vidare från sjukdomen. Med arbetets resultat kan kunskapen öka mot en person frisk från cancer, vad de går igenom dagligen, att rädslan förekommer samt vad man kan göra för att hjälpa. Frågeställningarna har blivit besvarade väl, eftersom det framkommer att rädslan för återfall finns hos en canceröverlevare samt att vardagen påverkas på olika vis för friskförklarade

från cancer, det besvarade också syftet med studien. Om studien skulle utvecklas kunde man hitta flera informanter och speciellt män som blivit friskförklarad från cancer.

Kunskapen kring cancer finns, men kunskapen kring att bli friskförklarad och cancerbaksmällan är bristfällig och förhoppningsvis kan informationen kring rädslan för återfall bli bättre. För den friskförklarade är det viktigt att prata om känslorna, rädslorna och åkommorna från concertiden, på så vis kan omgivningen få bättre förståelse över vad en friskförklarad från cancer går igenom dagligen. Alla personer som blivit friskförklarade från cancer bearbetar sin sjukdomstid på eget vis.

Tack vare examensarbetet har jag lärt mig mera om att bli friskförklarad från cancer och om cancerspöket. Det har varit ett intressant ämne att skriva om och min kunskap kring ämnet har ökat och kunskapen kan tas med till arbetslivet som blivande sjukskötare. Man bör komma ihåg att efter att ha blivit friskförklarad från cancer lever minnet av sjukdomen vidare och att en friskförklarad cancerpatient kan må psykiskt dåligt trots att det fysiska ser bra ut.

## 9 Referenser

*Allt om cancer.* (2023). Hämtat från Cancerbehandlingar:

<https://alltomcancer.fi/information-om-cancer/cancerbehandlingarna/> den 13 12 2023

*Allt om cancer.* (2024). Hämtat från Hur går jag vidare?: <https://alltomcancer.fi/efter-cancer/hur-gar-jag-vidare/> den 18 03 2024

*Cancer.* (12 2022). Hämtat från Prostate Cancer: Symptoms and Signs:

<https://www.cancer.net/cancer-types/prostate-cancer/symptoms-and-signs> den 13 12 2023

*Cancer Council.* (09 2023). Hämtat från Leukemia:

<https://www.cancer.org.au/cancer-information/types-of-cancer/leukaemia> den 12 12 2023

*Cancerfonden.* (den 26 09 2018). Hämtat från Hormonell behandling:

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/hormonbehandling> den 08 01 2024

*Cancerfonden.* (den 15 01 2018). Hämtat från Livet efter behandlingen:

<https://www.cancerfonden.se/nyhet/livet-efter-behandlingen> den 31 01 2024

*Cancerfonden.* (den 27 02 2019). Hämtat från Vad är cancer?:

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/vad-ar-cancer> den 01 12 2023

- Cancerfonden.* (den 27 02 2019). Hämtat från Vad orsakar cancer?:  
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/vad-orsakar-cancer> den 07 12 2023
- Cancerfonden.* (den 27 08 2021). Hämtat från Prostatacancer:  
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/prostatacancer> den 13 12 2023
- Cancerfonden.* (den 12 04 2022). Hämtat från Bröstcancer:  
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer> den 12 12 2023
- Cancerfonden.* (den 21 06 2023). Hämtat från Cytostatikabehandling (kemoterapi):  
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/cytostatikabehandling> den 15 12 2023
- Cancerfonden.* (den 05 07 2023). Hämtat från Leukemi:  
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/leukemi> den 02 05 2024
- Cancerorganisationerna.* (2024). Hämtat från Bli frisk och lever en god vardag efter sjukdomen: <https://www.cancerforeningen.fi/patientstigen/blir-frisk-och-lever-en-god-vardag-efter-sjukdomen/> den 18 03 2024
- Carreira, H., Williams, R., Müller, M., Harewood, R., Stanway, S., & Bhaskaran, K. (den 07 11 2018). Associations Between Breast Cancer Survivorship and Adverse Mental Health Outcomes: A Systematic Review. *Journal of the National Cancer Institute*, 110(12), ss. 1311-1327. Hämtat från <https://academic.oup.com/jnci/article/110/12/1311/5164282> den 27 03 2024
- Cleveland Clinic.* (den 25 09 2023). Hämtat från Breast Cancer:  
<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/3986-breast-cancer> den 12 12 2023
- Danielson, E. (2014). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl.). Stundetlitteratur. Hämtat den 15 01 2024
- Docrates.* (2023). Hämtat från Operationsbehandling - Canceroperation:  
<https://www.docrates.com/sv/cancervard/cancerbehandling/operationsbehandling/> den 15 12 2023
- Drageset, S., Lindstrøm, T., Giske, T., & Underlid, K. (den 15 07 2015). Women's experiences of social support during the first year. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), ss. 340-348. Hämtat från [https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/social\\_support\\_during\\_first\\_year.pdf](https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/social_support_during_first_year.pdf) den 27 03 2024
- Europadonna.* (2023). Hämtat från Bröstcancer: <https://www.europadonna.fi/pa-svenska/brostcancer/> den 08 12 2023
- Finlands Cancerregister.* (2021). Hämtat från Cancer i Finland:  
<https://cancerregister.fi/statistik/cancer-i-finland/> den 30 11 2023



- Fox Chase Cancer Center.* (den 23 03 2018). Hämtat från 'Is My Cancer Coming Back?' How to Cope with the Fear of a Recurrence: <https://www.foxchase.org/blog/2018-03-23-how-to-cope-with-the-fear-of-a-cancer-recurrence> den 27 03 2024
- Götze, H. (den 2 03 2021). Psychological late and long-term effects of cancer. *Der Onkologe*, 27(8), ss. 753-758. Hämtat från <https://link.springer.com/article/10.1007/s00761-021-00924-9> den 08 01 2024
- Hall, D., Jimenez, R., Perez, G., Rabin, J., Quain, K., Yeh, G., . . . Peppercorn, J. (den 12 07 2019). Fear of Cancer Recurrence: A Model Examination of Physical Symptoms, Emotional Distress, and Health Behavior Change. *Journal of Oncology Practice*, 15(9), ss. 787-797. Hämtat den 27 03 2024
- Harden, J., & Wu, H.-S. (01 2015). Symptom Burden and Quality of Life in Survivorship. *Cancer Nursing*, 38(1), ss. 29-54. Hämtat från [https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2015/01000/symptom\\_burden\\_and\\_quality\\_of\\_life\\_in.13.aspx](https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2015/01000/symptom_burden_and_quality_of_life_in.13.aspx) den 31 03 2024
- Henricson, M., & Billhult, A. (2014). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl.). Studentlitteratur. Hämtat den 15 01 2024
- Hunter Valley Oncology.* (2019). Hämtat från It's not all physical: Cancer and its psychological effects: <https://huntervalleyoncology.com.au/cancer-treatment/psychological-impact-of-cancer/> den 14 01 2024
- Hälsobyn.* (den 26 10 2022). Hämtat från Strålbehandling vid behandling av cancer hos barn och unga: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/sv/om-sjukdomar-hos-barn/cancersjukdomar-hos-barn-och-unga/behandlingsformer-f%C3%B6r-cancer-hos-barn-och-unga/str%C3%A5lbehandling-vid-behandling-av-cancer-hos-barn-och-unga> den 15 12 2023
- Institutet för hälsa och välfärd.* (den 07 07 2022). Hämtat från Cancer: <https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/cancer> den 30 11 2023
- Irish Cancer Society.* (2024). Hämtat från Fear of cancer coming back (recurrence): <https://www.cancer.ie/cancer-information-and-support/cancer-support/coping-with-cancer/information-for-survivors/fear-of-cancer-coming-back-recurrence> den 14 01 2024
- Kjellström, S. (2014). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl.). Studentlitteratur. Hämtat den 15 01 2024
- Mayo Clinic.* (den 21 09 2022). Hämtat från Leukemia: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/leukemia/symptoms-causes/syc-20374373> den 12 12 2023
- National Cancer Institute.* (den 30 04 2020). Hämtat från Helping Cancer Survivors Cope with Cancer-Related Anxiety and Distress: <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2020/cancer-survivors-managing-anxiety-distress> den 27 03 2024

- Nilsson, A. S. (2011). *Bröstcancerboken: från besked till färdigbehandlad*. Nordstedts. Hämtat den 27 01 2024
- Nytida. (2024). Hämtat från KASAM-teorin: <https://nytida.se/sa-jobbar-vi/metoder-arbetsatt/kasam-teorin/> den 31 01 2024
- Pharma Sverige. (2024). Hämtat från Precisionsmedicin är ett paradigmskifte i cancerbehandling: <https://pharma.bayer.se/sjukdomar/cancer/precisionsmedicin> den 08 01 2024
- Päivänen, C. (den 02 03 2023). *Syöpäsäätiö*. Hämtat från Visste du detta om cancer hos män?: <https://syopasaatio.fi/sv/information-om-cancer-hos-man/> den 08 12 2023
- Socialstyrelsen. (den 15 12 2021). Hämtat från Tydlig nedgång av antalet cancerfall under pandemin: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/tydlig-nedgang-av-antalet-cancerfall-under-pandemin/> den 30 11 2023
- Suomi. (den 10 02 2023). Hämtat från Cancerscreeningar: <https://www.suomi.fi/medborgare/halsa-och-sjukvard/uppratthallande-av-halsan/guide/screeningar/cancerscreeningar> den 12 12 2023
- Syöpäsäätiö. (den 23 11 2022). Hämtat från Visionen om riktade läkemedelsbehandlingar mot leukemi hos barn: <https://syopasaatio.fi/sv/visionen-om-riktade-lakemedelsbehandlingar-mot-leukemi-hos-barn/> den 12 12 2023
- Terveyskirjasto. (den 06 09 2022). Hämtat från Leukemia (verisyöpä): <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00040> den 29 04 2024
- THL. (den 07 07 2022). Hämtat från Cancer: <https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/cancer> den 07 12 2023
- Ung cancer. (2022). Hämtat från Cancerbaksmälla: <https://ungcancer.se/cancerkunskap/cancerbaksmallan/> den 12 01 2024
- Vandraas, K. F., Reinertsen, K. V., Kiserud, C., & Lie, H. (den 28 09 2020). Fear of cancer recurrence among young adult cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 15(4), ss. 497-508. Hämtat från <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-020-00943-2>
- Vardagspsykologi. (2024). Hämtat från En känsla av sammanhang (KASAM): <https://www vardagspsykologi.com/en-kansla-av-sammanhang> den 31 03 2024
- Very well health. (den 27 07 2022). Hämtat från The 5 Emotional Stages of People with Cancer: <https://www.verywellhealth.com/emotional-stages-of-cancer-patients-5223819> den 14 01 2024
- Vetenskap & Hälsa. (den 24 05 2019). Hämtat från Immunterapi - så funkar det: <https://www.vetenskaphalsa.se/immunterapi-sa-funkar-det/> den 08 01 2024

Bilaga 1

## Informationsbrev

Mitt namn är Johanna Åkers och studerar tredje året till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag skriver nu mitt examensarbete där jag undersöker rädslan för återfall vid cancer. Syftet med studien är att undersöka om friskförklarade från cancer känner av rädsla för återfall och hur vardagen efter cancersjukdomen påverkas.

För att samla material till examensarbetet använder jag mig av en kvalitativ metod, vilket betyder att intervjuer kommer att utföras. Materialet från intervjuerna kommer att användas i examensarbetet och materialet förstörs när arbetet är klart. Intervjun blir inspelad för att sedan kunna renskriva intervjuerna. I examensarbetet kan citat från din intervju förekomma.

Du som deltar i intervjun är frivillig, anonym och har rätt att avsluta intervjun när som helst om du önskar. Intervjuerna sker på era grunder och ni får välja den plats och tid som passar er!

Om du funderar på någonting, tveka inte att ta kontakt!

Johanna Åkers

E-post: [johake2@edu.novia.fi](mailto:johake2@edu.novia.fi)

Telefonnummer: 0449718973

Handledande lärare

Nina Vestö

E-post: [nina.vesto@novia.fi](mailto:nina.vesto@novia.fi)

Bilaga 2

## Samtyckesblankett

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

Deltagare:

---

Underskrift

---

Ort och datum

Intervjuare Johanna Åkers:

---

Underskrift

---

Ort och datum

Bilaga 3

## Intervjufrågor

1. Tänker du ofta tillbaka på cancer tiden?
2. Är du någonsin rädd att cancer har kommit tillbaka och vid vilka tillfällen uppstår dessa tankar?
3. Har du haft några besvär efter behandlingarna/cancer?
  - Har du upplevt någon slags obehag eller värk efter cancer?
  - Har det påverkat vardagen/begränsat dig om du haft besvär?
4. Har din självbild påverkats?
5. Hur har omgivningen anpassat sig till dig som frisk från cancer?

6. Känner du en ny tacksamhet över livet?
7. Vem har fungerat som ett stödsystem för dig efter concertiden?
8. Har vården gett dig tips om hur du kan gå vidare efter sjukdomen eller vem du kan vända dig till?
9. Vad har hjälpt dig att gå vidare från cancersjukdomen?
10. Finns det någon som du kan vända dig till när tankarna börjar sväva?
11. Har närstående/vänner hjälpt dig eller har de försvunnit?
12. Gör du något speciellt om du märker att du tänker för mycket tillbaka och ångesten kryper på? Vad?