

Min vårdplan cancer i lever och gallvägar



Version 1.0 Senast uppdaterad 2025-05-27

Innehållet är framtaget av Regionala cancercentrum (RCC) nationella arbetsgrupp för patientinformation i Min vårdplan för diagnosen. Innehållet är granskat av RCC nationella vårdprogramgrupp för diagnosen och Nationell patientförening för diagnosen.

1. MÖTET MED VÅRDEN

Kontaktuppgifter, Roller i vården, Ordlista, Inloggad på 1177

2. UTREDNING OCH DIAGNOS

3. BEHANDLING

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Rehabilitering

Psykosocialt stöd

Egenvård vid biverkningar och symtom

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

6. UPPFÖLJNING OCH NÄSTA STEG

7. PRAKTISKA RÅD

Ekonomisk ersättning och bidrag

Vård och stöd i hemmet

8. MINA RÄTTIGHETER SOM PATIENT

Rättigheter

Forskning och register

1. MÖTET MED VÅRDEN

Kontaktuppgifter

[illegible]

Vad är Min vårdplan?

Min vårdplan gör att du kan vara delaktig i din vård så mycket du vill och kan. Innehållet ska alltid utgå från dina behov och aktiveras tillsammans med dig. Syftet är att ge tydlig information och stöd till dig och dina närstående.

I Min vårdplan får du information om din sjukdom, behandling och rehabilitering och dina rättigheter. Du får också individuellt anpassade råd om egenvård, alltså vad du kan göra själv för att må bättre och sådant som sjukvården överläter åt dig att göra. Råden du får i Min vårdplan ska vara kopplade till den planering du och vårdpersonalen gör tillsammans, så att du själv kan medverka på bästa sätt i din rehabilitering. Det ska vara tydligt för dig vilken planering som gäller.

Min vårdplan ska bidra till att du

- känner dig trygg, informerad och delaktig
- har inflytande över det som är viktigt för dig
- förstår vad som händer i din vård och behandling
- vet hur du kan stärka din hälsa före, under, mellan och efter behandlingsperioderna.



Du aktiverar innehåll till Min vårdplan och planerar vården tillsammans med din kontaktsjuksköterska eller annan vårdpersonal.

Du och kontaktsjuksköterskan, eller annan vårdpersonal, uppdaterar Min vårdplan tillsammans när vården och behandlingen ändras på ett sätt som har betydelse för dig.

Vad innehåller Min vårdplan?

Innehållet i Min vårdplan anpassas efter dina behov och önskemål. Det betyder att alla patienter har olika Min vårdplan. Du kan också bidra själv genom att skatta hur du mår, kommunicera med vårdpersonalen och vara delaktig i planeringen. Viss information är dock alltid med, eftersom den gäller alla som behandlas för din typ av cancer.

Informationen i Min vårdplan går att läsa som en bok från början till slut. Men den är mer tänkt som ett uppslagsverk som du kan komma tillbaka till när planeringen eller förutsättningarna ändras, eller när du vill läsa på om någon del.

Vem tar fram Min vårdplan?

Min vårdplan tas fram av Regionala cancercentrum i samverkan, RCC. Innehållet kvalitetsgranskas och uppdateras regelbundet.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller annan vårdpersonal om du undrar över något i Min vårdplan.

Inför ditt besök hos vården

Du har rätt att förstå informationen du får och vara delaktig i din vård. Inför besöket kan du skriva ner vad du vill berätta och fråga om. Du kan få hjälp av en tolk om du behöver. Du kan också ta med en närstående som stöd.

Så kan du förbereda dig

Inför ditt besök kan du förbereda dig genom att skriva ner vad du vill berätta och fråga om. Du kan få fylla i ett formulär med frågor om hur du mår inför ditt besök.

Tänk igenom detta före besöket:

- Vilka är dina förväntningar på besöket?
- Är det något särskilt som besvarar dig?
- Vad är viktigt för dig just nu?
- Vilka frågor vill du ha svar på?

Du har rätt att förstå

När du besöker vården är det viktigt att du förstår vad som sägs och vad det innebär. Du har rätt att få information som är anpassad till dig. Du kan till exempel få hjälp av en tolk om du har nedsatt syn eller hörsel, eller om du har svårt att tala eller förstå svenska. Kontakta mottagningen före besöket och säg att du behöver en tolk. Om du har svårt att förstå information på grund av en funktionsnedsättning kan du ibland få hjälp av en arbetsterapeut.

Ha gärna med dig en närstående, som kan vara ett stöd och hjälpa till att komma ihåg vad som sägs. Det är alltid du som bestämmer om dina närstående ska få ta del av informationen. Personalen kommer att fråga vem de får lämna uppgifter till. Avsluta gärna mötet med att repetera vad du har uppfattat och stäm av att du har förstått rätt.

Om du har svårt att förstå informationen i Min vårdplan eller på andra webbsidor kan du använda ett verktyg i webbläsaren för att översätta det du ser på skärmen till ditt språk. Fråga vårdpersonalen hur du kan göra.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Tolkning till mitt språk eller Tolkjänster vid funktionsnedsättning.

Du kan erbjudas ett digitalt vårdmöte

Vissa mottagningar erbjuder digitala vårdmöten. Då kopplar du upp dig via telefon, surfplatta eller dator till ett videosamtal med vården. Ett digitalt vårdmöte fungerar som ett vanligt besök, men du behöver inte åka till sjukhuset för att träffa till exempel din kontaktsjuksköterska, läkare eller fysioterapeut.

Du kan behöva gå igenom undersökningar och provtagningar i anslutning till digitala vårdmöten. I så fall får du veta hur du ska göra.

Du har rätt att vara delaktig

Du har rätt att vara delaktig i din vård och få information om

- ditt hälsotillstånd
- vilka alternativ du har för undersökningar, vård och behandlingar
- vilka för- och nackdelar som finns med olika undersökningar och behandlingar
- när och hur du ska få svar på dina undersökningar och provtagningar

1. MÖTET MED VÅRDEN

- när och hur du kan förvänta dig att få vård och hjälp vid biverkningar och symtom
- vart du ska vända dig om du blir sämre
- vilken vård du kan behöva efter behandlingen och hur uppföljningen ser ut
- vad du kan göra själv eller med hjälp av en närstående eller personlig assistent.

Genom att vara delaktig ökar du möjligheten att påverka och få det stöd du behöver.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Så blir du delaktig i din vård och Videosamtal med vården.

Källkritik

I medier och på internet finns mycket information om cancer men den är inte alltid korrekt. Om du undrar över något du har läst kan du fråga vårdpersonalen. Det du läser i Min vårdplan följer aktuella riktlinjer för svensk cancervård. En annan bra källa till information är patientföreningar.

Var källkritisk

Det forskas mycket om cancer. Kunskapen om olika typer av cancer ökar därför snabbt, liksom tillgången på nya effektiva behandlingar. Men det krävs mycket kunskap för att tolka forskningsresultat. Därför återges slutsatserna från forskningen inte alltid helt korrekt i medierna. Ovetenskapliga och rent felaktiga uppgifter om cancer och cancerbehandlingar kan också få stor spridning i till exempel sociala medier. Det är därför viktigt att du tar ställning till om källan till informationen verkar trovärdig och pålitlig. Utvecklingen går också så snabbt att det är viktigt att ta reda på när informationen eller forskningen de hänvisar till publicerades.

Vilka informationskällor finns?

Vården i Sverige utgår från vårdprogram och nationella riktlinjer där aktuell och bästa tillgängliga kunskap finns samlad. Det du läser i Min vårdplan stämmer överens med vad som står i de nationella vårdprogrammen för cancersjukdomar och ska spegla den vård som ges vid svenska sjukhus. Dessutom är innehållet utvalt så att du bara får den information som är aktuell för dig.

Min vårdplan innehåller även länkar till andra webbplatser med innehåll som är kontrollerat och faktagranskat, till exempel 1177 och Livsmedelsverket.

Ibland vill du kanske läsa mer om sjukdomen. En del läser då direkt i vårdprogrammen eller i nationella kvalitetsregister. Det är viktigt att tänka på att informationen som står där är avsedd för vårdpersonal och beskriver hur det ser ut på gruppnivå. Information från register kan också behöva tolkas i ett sammanhang, till exempel när data samlades in.

Patientföreningarna kan vara en bra källa till information. Ibland kan man via deras webbplatser ställa frågor till en expert eller en chattbot, eller prata med andra som har samma sjukdom som du. Tänk på att den som svarar på frågorna inte har all information om just dig och din sjukdom och sällan kan ge exakta svar om din situation.

Fråga vårdpersonalen om du är osäker

Fråga gärna vårdpersonalen om du känner dig osäker på något du har läst om cancer, till exempel på internet.

Inloggad på 1177

Min vårdplan är en del av e-tjänsterna på 1177. Där kan du också till exempel se dina bokade tider och läsa din journal. Du väljer själv vilket innehåll du vill se när du är inloggad. Innehållet kan också variera mellan olika regioner och mottagningar.

När du är inloggad på 1177 har du tillgång till tjänster som kompletterar informationen i Min vårdplan. Du kan till exempel

- se dina bokade tider, på de mottagningar som använder denna tjänst och som du eller vården lägger till under rubriken Mottagningar
- hantera dina läkarintyg och läkarutlåtanden
- se och förnya dina recept om mottagningen är ansluten
- se hur långt du har kvar till frikort genom högkostnadsskyddet för läkemedel
- läsa delar av din journal.

Du väljer vilket innehåll du vill se

Du kommer aldrig direkt in i något av dessa system när du loggar in på 1177. Innehållet ligger dolt under olika ikoner eller flikar och du väljer aktivt vad du vill se.

Det varierar mellan olika regioner hur mycket och vilken information man kan se inloggad på 1177. Fråga vårdpersonalen om du undrar vilka tjänster som erbjuds. Vissa regioner använder andra appar och system som kan vara kopplade till 1177 eller användas fristående.

Viktigt att veta när du läser din journal

När du söker och får vård dokumenteras det i en journal. Syftet är att vårdpersonalen ska få tillräckligt med information om dig och din vård, så att vården blir så bra och säker som möjligt. Journalen är ett arbetsredskap för vårdpersonalen och kan därför vara svår att förstå.

När du öppnar Journalen i 1177 kan du välja att se även det nyaste innehållet som kanske inte har hunnit vidimeras, alltså kontrolleras, av den ansvariga vårdpersonalen. Den kan också innehålla ny information som du ännu inte har hunnit få höra av vårdpersonalen.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har frågor eller tankar om något du har läst i din journal.

Som vårdnadshavare kan du vara ombud och läsa barnets journal tills barnet har fyllt 13 år. Därefter kan du få förlängd tillgång i samråd med vården. Ungdomar kan själva läsa sin journal från 16 års ålder.

- Logga in på 1177.se.
- Läs mer på 1177.se. Sök på Boka, omboka eller avboka tid och Läs din journal via nätet.

Roller i vården

I vården kan du möta personal med många olika roller. Här kan du läsa om olika roller vårdpersonalen kan ha.

Allmänläkaren är specialist i allmänmedicin och arbetar på vårdcentralen. När du inte behöver specialiserad cancervård ska du få en remiss till din läkare på vårdcentralen. Allmänläkaren har det medicinska huvudansvaret för allt som inte rör cancersjukdomen eller annan specialiserad vård. Allmänläkaren kallas även distriktsläkare eller husläkare.

Arbetsterapeuten kan stödja dig i att hitta nya sätt att utföra aktiviteter i vardagen som du kan uppleva utmanade eller som du inte kan utföra. Det kan till exempel handla om anpassningar i hemmet, hjälpmedel för att underlätta eller strategier för att fördela din energi under dygnet.

AT-läkaren är en grundutbildad läkare som arbetar under handledning för att få sin läkarlegitimation.

BT-läkaren är en legitimerad läkare som är i början av sin specialistutbildning.

Dietisten är specialiserad på att ge råd och stöd om mat och näring. Dietisten kan även skriva ut kosttillägg när den vanliga maten inte räcker till.

Distriktssköterskan är en specialistsjuksköterska som du träffar på vårdcentralen, hälsocentralen eller hemma. Du kan få hjälp med bland annat sprutor, omläggning och provtagning. Distriktssköterskan kan även stödja dig att leva hälsosamt under och efter behandlingen.

Fysioterapeuten, även kallad **sjukgymnasten**, ger råd och stöd om fysisk aktivitet, balans, smärta och andningsbesvär. Fysioterapeuten kan också skapa träningsprogram som är anpassade till dig. Fysioterapeuter kan ha olika specialiteter, till exempel bäckenbottenbesvär. Vissa är även lymfterapeuter.

Gastroenterologen är en läkare med särskild kunskap om sjukdomar i matsmältningssystemet, inklusive levern, gallan och gallvägarna. Hen utför ofta diagnostik, endoskopiska ingrepp och ger medicinska behandlingar.

Hepatologen är en läkare som är specialiserad på leverns sjukdomar och behandlar tillstånd som levercancer, levercirros och leverencefalopati.

Kirurgen är en läkare som är specialiserad på operation och ansvarar för vården före och efter en operation.

Klinisk apotekare eller **klinisk farmaceut** ger råd om ordinationer och hantering av läkemedel.

Kontaktsjuksköterskan har specialistkunskaper om cancervård. Hen stöttar dig och dina närstående med information, råd och samtal om din diagnos, behandling, rehabilitering och uppföljning. Du och din kontaktsjuksköterska går tillsammans igenom planeringen av din vård. Kontaktsjuksköterskan förmedlar kontakt med andra yrkesgrupper inom vården när det behövs, informerar om nästa steg och ansvarar för att lämna över information till andra vårdgivare du träffar, till exempel andra sjukhus, vårdcentraler eller hemtjänsten.

Du kan ha fler än en kontaktsjuksköterska om du får flera behandlingar för din sjukdom. Du kan även ha kontakt med **behandlingsansvarig sjuksköterska**, **behandlingssjuksköterska** och **omvårdnadsansvarig sjuksköterska**.

Kuratorn ger samtalsstöd och kan hjälpa dig och dina närstående att hantera situationen känslomässigt. Kuratorn kan även vägleda dig vidare om du behöver hjälp med ekonomin eller behöver komma i kontakt med myndigheter.

1. MÖTET MED VÅRDEN

Lymfterapeuten ger råd om och behandlar lymfödem.

Läkaren är ytterst ansvarig för att planera utredningen, ställa diagnos och behandla sjukdomen och ska informera dig om varje steg. Läkaren kallas ibland för fast vårdkontakt eller PAL, patientansvarig läkare.

Narkosläkaren, även kallad **anestesiologen**, är specialiserad på att söva och övervaka dig under och efter en operation eller undersökning i narkos.

Onkologen är en läkare specialiserad på cancersjukdomar och arbetar med medicinsk behandling och strålbehandling.

Patologen är en läkare som är specialiserad på att undersöka vävnader för att diagnostisera sjukdomar

Psykologen och **psykoterapeuten** kan ge samtalsstöd och hjälper dig och dina närstående att hantera situationen känslomässigt.

Rehabiliteringskoordinatorn ger stöd för att du ska kunna återgå till eller påbörja arbete och studier.

Röntgenläkaren eller **radiologen** är specialiserad på att tolka röntgenbilder.

Sexologen eller **sexualrådgivaren** kan ge samtalsstöd och råd om sex och samlevnad och stödja sexuell rehabilitering.

Sjuksköterskan har specialistkompetens inom omvårdnad och arbetar med att förbättra, återställa och bevara god hälsa.

Specialistsjuksköterskan är en sjuksköterska med specialistkompetens inom ett område, till exempel onkologi eller kirurgi.

ST-läkaren gör sin specialisttjänstgöring, till exempel inom kirurgi eller onkologi.

Undersköterskan och **vårdbiträdet** ansvarar för praktisk omvårdnad, till exempel personlig hygien.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Kontaktsjuksköterskan – ditt stöd i vården vid cancer.

Ordlista

I vården kan du möta ord du inte känner igen. Här förklaras några av de vanligaste orden.

Ablation	Behandling som innebär att man förstör tumörvävnad genom värme
Adjuvant behandling	Tilläggsbehandling, till exempel cytostatika efter operation
Agraff	Klämma av metall för att stänga ett operationssår.
Anamnes	Sjukdomshistoria
Anestesi	Att inte känna. Ofta i betydelsen narkos, sövning.
Angiografi	Röntgenundersökning av blodkärl, där man använder kontrastmedel för att se blodflödet tydligare. Kan användas för att kartlägga kärlförsörjningen till en tumör.
Antikroppsbehandling	Samlingsnamn för en grupp läkemedel som kan blockera tillväxt hos vissa typer av cancerceller.
Ascites	Vätska i bukhålan, vilket kan ge svullen mage och andningssvårigheter.
Benign	Godartad, alltså inte cancer.
Bilirubin	Ett gulaktigt ämne som bildas när röda blodkroppar bryts ner. Förhöjda nivåer i blodet kan orsaka gulsot.
Biliär stent	Ett litet rör som placeras i gallgången för att hålla den öppen och möjliggöra gallflöde vid en allvarlig blockering.
Biopsi	Prov från organ eller vävnad som undersöks i mikroskop av en läkare som kallas patolog.
Brytpunktssamtal	Samtal mellan patient, närstående och läkare när man övergår från botande och bromsande vård till palliativ vård i livets slutskede.
Cancer in situ	Första stadiet av cancer. Cellerna är nu så förändrade att de har blivit cancer. De växer fortfarande på ett avgränsat ställe, "in situ" = på plats.
Central venkateter, CVK	Tunn slang i ett av kroppens större blodkärl på halsen eller under nyckelbenet. Används för att ge läkemedel, blod eller näring direkt i blodet eller ta blodprover.
Cytostatika, cellgifter eller kemoterapi	En grupp läkemedel som dödar cancerceller eller gör så att de slutar växa.
Datortomografi, skiktröntgen, DT eller CT	Röntgenundersökning som skapar mycket detaljerade bilder av kroppens organ.
Differentieringsgrad	Anger hur mycket en tumör skiljer sig från den friska vävnaden. En låg differentieringsgrad betyder att tumören

1. MÖTET MED VÅRDEN

	skiljer sig mycket från den friska vävnaden, medan en hög betyder att den skiljer sig lite.
Distalt kolangiokarcinom	Gallgångscancer i gallgångens nedre del, nära tunntarmen.
Dränage	Tunn slang som leder bort vätska från till exempel ett operationsområde.
Duodenal stent	Ett litet rör som placeras i tolvfingertarmen (duodenum) för att hålla den öppen vid blockering, ofta orsakad av en tumör.
Dysplasi	Cellerna ökar i antal och börjar förändra sitt utseende och tappa sin ursprungliga funktion. Ett förstadium till cancer.
Egenvård	Sådant du kan göra själv eller med hjälp av en närstående eller personlig assistent. Det kan vara saker du själv kan göra för att må så bra som möjligt, till exempel pröva avslappningsövningar mot sömnbesvär. Det kan också vara uppgifter som sjukvården överlåter åt dig, till exempel ta blodförtunnande sprutor.
Endoskop	Instrument som används för att titta på vävnader inuti kroppen. Ofta går man in via munnen eller ändtarmen.
Endoskopisk retrograd kolangiopankreatografi, ERCP	En kombinerad röntgen- och endoskopimetod för att undersöka och behandla problem i gallgångar och bukspottkörtelgångar.
Extrahepatisk gallvägscancer	Cancer som uppstår i gallgångarna utanför levern, ofta i den gemensamma gallgången (coledokus). Denna typ av cancer kan vara mer uttalad och synlig vid diagnostiska tester än intrahepatisk gallvägscancer.
Extrahepatisk kolangit	Inflammation i gallgångarna utanför levern. Kan orsakas av infektion eller blockering och leda till smärta och feber.
Fatigue	En särskild trötthet som du inte kan vila bort. Kan uppstå i samband med sjukdom och behandling.
Fertilitet	Förmågan att få biologiska barn.
Fettlever	Gul missfärgning av levern på grund av ökat fettinnehåll.
Galla	En vätska som produceras av levern och hjälper till att bryta ner fett i mat under matsmältningen.
Gallblåsa	Ett organ där gallan lagras innan den släpps ut i tunntarmen för att underlätta matsmältningen.
Gallblåsecancer	En form av cancer som utvecklas i vävnaderna i gallblåsan.
Gallgångscancer	Cancer som utvecklas i gallgångarna, alltså kanalerna som transporterar galla från levern och gallblåsan till tunntarmen. Kallas även kolangiokarcinom.
Gallsten	Fasta partiklar bestående av kolesterol eller bilirubin som bildas i gallblåsan och kan orsaka smärta.
Gallvägar	Ett system som består av gallgångarna och gallblåsan. Används för att transportera galla från levern till tarmarna.
Gallgångsinflammation	Inflammation i gallgångarna som kan bero på infektion eller andra faktorer. Akut gallgångsinflammation kräver ofta snabb behandling. Kallas även kolangit.

1. MÖTET MED VÅRDEN

Gallgångsobstruktion	Blockering i gallgångarna, orsakad av en tumör, gallsten eller inflammation. Kan leda till gulsot (ikterus) och andra symtom.
Gray, Gy	Enhet för att mäta strålningsdos.
Gulsot	Ett tillstånd där hud och ögonvitor blir gula på grund av hög nivå av bilirubin i blodet. Vanligt symtom vid gallvägsproblem. Kallas även ikterus.
Hepatit	En inflammation i levern.
Hepatomegali	En förstorad lever.
Hereditet	Ärftlighet.
Hyperplasi	Cellerna ökar i antal men beter sig fortfarande som vanligt. Det kan vara ett förstadium till cancer, men behöver inte vara det.
Ikterus	Ett tillstånd där hud och ögonvitor blir gula på grund av hög nivå av bilirubin i blodet. Vanligt symtom vid gallvägsproblem. Kallas även gulsot.
Intrahepatisk gallvägscancer	Cancer som utvecklas i de gallgångar som finns inuti levern.
Immunterapi	Läkemedel som aktiverar kroppens immunförsvar så att det angriper cancercellerna och gör så att de slutar växa.
Intravenös	När till exempel läkemedel, näring eller annan vätska ges i ett blodkärl.
Invasiv cancer	Cancercellerna växer in i organ och annan vävnad som ligger runt omkring.
Isotopinjektion	Spruta med radioaktivt ämne som kan ges vid till exempel en skintigrafi eller operation för att kunna se eventuella metastaser.
Kemoembolisering	En lokal behandling där cytostatika levereras direkt till en tumör med samtidig blockering av blodflödet till området.
Kakeksi	Svår, ofrivillig viktnedgång, förlust av muskelmassa och trötthet som ofta förekommer vid avancerad cancer.
Kirurgi	Operation.
Kolangiografi	En bilddiagnostisk undersökning av gallvägarna, där man använder kontrastmedel för att se gallvägarna tydligt.
Kolangioskopi	Undersökning av gallvägarna med hjälp av ett smalt endoskop för att se blockeringar eller tumörer.
Kolecystit	Inflammation i gallblåsan, ofta på grund av gallsten. Kan leda till smärta, feber och illamående.
Koledokuskopi	Endoskopisk undersökning av gallgångarna för att upptäcka och behandla blockeringar eller tumörer.
Kolektomi	Operation där man tar bort hela eller delar av tjocktarmen.
Kolestas	Försämrat eller blockerat gallflöde från levern till tarmen, vilket kan leda till symtom som gulsot och klåda. Kallas också gallgångsförträngning.

1. MÖTET MED VÅRDEN

Kolestyramin	Läkemedel som binder gallsyror och används för att lindra klåda vid gallsjukdomar.
Komplementär och integrativ medicin, KIM	Ett samlingsnamn för många olika metoder som oftast inte används inom den vanliga hälso- och sjukvården.
Lever	Ett stort organ i bukhålan som har många funktioner, till exempel rena blodet, bilda galla och lagra energi.
Leverbiopsi	Provtagning från levervävnaden. Används för att diagnostisera olika typer av leversjukdomar, inklusive cancer.
Levercancer	En form av cancer som börjar i levervävnaden. Kallas även hepatocellulärt karcinom, HCC.
Levercirros	En sjukdom kännetecknad av ärrvävnad i levern som påverkar dess funktion. Kallas även skrumplever.
Leverfunktion	Leverns förmåga att utföra sina uppgifter, såsom att rena blodet och bilda viktiga ämnen.
Levermetastaser	Cancer som har spridits från en primärtumör till levern, vilket är vanligt vid gallgångscancer.
Leversjukdomar	Olika tillstånd som påverkar leverns funktion, till exempel hepatit och levercirros.
Levertransplantation	Operation där en sjuk eller skadad lever ersätts med en frisk lever från en donator.
Levervävnad	Vävnad i levern som behövs för att utföra dess nödvändiga funktioner.
Lymfkörtelmetastaser	Spridning av cancer till närliggande lymfkörtlar, vilket kan indikera vidare spridning till andra organ.
Lymfkörtlar	Körtlar anslutna till lymfbanor längs blodkärlen och som är en del av kroppens immunförsvar.
Lymfödem	Lymfvätska som har samlats i en kroppsdel så att kroppsdelens svullnar.
Magnetkameraundersökning, MRT	Undersökning som ger detaljerade bilder av kroppens organ. Utförs med hjälp av ett magnetfält och radiovågor.
Malign	Elakartad. Maligna tumörer är det som i dagligt tal kallas cancer.
Malignitetsgrad	Anger hur aggressiv en cancer är. Kallas även tumörgrad.
Medellinjesnitt	Ett vanligt sätt att gå in i bukhålan vid operation. Vid ett medellinjesnitt behöver inga stora nerver, muskler eller kärl delas.
Metastas, dottertumör	Tumör som har bildats efter spridning från den första tumören.
Metastaserande cancer	Cancercellerna har tagit sig ut i blodkärlen och lymfsystemet. På så sätt sprider de sig till andra delar av kroppen. Kallas även spridd cancer.
Metastasering	Process där cancerceller sprider sig från primärtumören till andra delar av kroppen, exempelvis levern, lymfkörtlarna eller bukhinnan.

1. MÖTET MED VÅRDEN

Multidisciplinär konferens, MDK	En konferens där olika professioner träffas, diskuterar och tar fram förslag på bästa behandling.
Målriktad behandling, målstyrd behandling	Läkemedelsbehandling riktad direkt mot cancercellerna.
Neoadjuvant behandling	Förberedande behandling, ofta cytostatika eller strålning, som ges innan operation för att krympa tumören.
Non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAID	Läkemedel som används för att behandla bland annat smärta, inflammationer och feber. Kan innehålla verksamma ämnen som ibuprofen, naproxen, nabumeton och acetylsalicylsyra.
Ny medicinsk bedömning	Sjukdomen bedöms av en annan specialist än den som har gjort den första bedömningen. Kallas även second opinion.
Närstående	Person som du anser dig ha en nära relation till.
Obstruktiv ikterus	Gulsot som orsakas av blockering i gallgångarna, vilket leder till förhöjda nivåer av bilirubin i blodet.
Opioider	Receptbelagt läkemedel som bland annat används för att behandla svår smärta. Vissa opioider kallades förr opiater.
Palliativ onkologisk behandling	Cancerbehandling som ges för att förlänga livet, bromsa sjukdomen, lindra symtom och besvär och förbättra livskvaliteten när sjukdomen inte går att bota.
Palliativ vård	Vård som syftar till att lindra symtom och förbättra livskvaliteten när sjukdomen inte går att bota.
Palpabel	Som går att känna med händer och fingrar.
Pankreas	Bukspottkörteln. En körtel bakom magsäcken som producerar insulin och matsmältningsenzymmer.
Pankreatit	Inflammation i bukspottkörteln som kan bero på gallgångsproblem. Kan leda till smärta, illamående och feber.
Patologisk anatomisk diagnos, PAD	Sammanfattande iakttagelser utifrån en mikroskopisk undersökning av ett vävnadsprov.
Perihilär gallgångscancer	Typ av gallgångscancer som uppstår i korsningen av gallgångarna utanför levern. Kallas även extrahepatisk gallgångscancer eller Klatskins tumör.
Perifer neuropati	Känselförlust och stickningar i händer och fötter. Kan göra att du får svårare att röra händer och fötter.
Perifer venkateter, PVK	En tunn slang som läggs in i ett yttligt blodkärl. Används bland annat för att kunna ge läkemedel, blod eller näring direkt i blodet eller ta blodprover.
Perifert inlagd central venkateter, PICC-line	En tunn slang som förs in i ett av kroppens större blodkärl genom ett mindre kärl på överarmen. Används bland annat för att kunna ge läkemedel, blod eller näring direkt i blodet eller ta blodprover.
Peritoneal metastasering	Cancer som har spridits till bukhinnan (peritoneum). Påverkar bukorganen och vätskebalansen.

1. MÖTET MED VÅRDEN

Perkutan endoskopisk gastrostomi, PEG	En tunn slang som sitter genom huden på magen in i magsäcken. Används bland annat för att ge näring och läkemedel.
Perkutan transluminal kolangiografi, PTC	En röntgenundersökning av gallgångarna där kontrastmedel sprutas genom huden in i levern.
PET-kameraundersökning, PET-DT eller PET-CT	En undersökning som med ett radioaktivt ämne gör att cancerceller och inflammatoriska celler syns tydligare.
Porfyri	Samlingsnamn på en grupp ärftliga sjukdomar som innebär att bildningen av ämnet hem inte fungerar effektivt. Det gör att andra ämnen, porfyriner, samlas i kroppen.
Porta hepatis	Område där gallgångar, blodkärl och nerver kommer in i levern. Tumörer nära detta område är svåra att operera.
Portvaktskörtel	Den lymfkörtel som cancerceller från tumören sprider sig till först, om sjukdomen sprider sig till lymfkörtlarna.
Postoperativ	Efter operation.
Proteinkinashämmare	Läkemedel som blockerar enzymer inblandade i celltillväxt och därigenom kan hämma cancerutveckling.
Prehabilitering	Förebyggande insatser kring fysisk förmåga, näring, levnadsvanor och psykosocial situation.
Preoperativ	Före operation.
Primär skleroserande kolangit, PSC	En kronisk leversjukdom som leder till inflammation och ärrbildning i gallgångarna. Kan öka risken för gallgångscancer.
Primärtumör	Den ursprungliga tumören, där cancercellerna först uppstod.
Progress	Att canceren har ökat, till exempel att tumören blir större, att det finns fler cancerceller i blodet eller att canceren sprider sig.
Pruritus	Intensiv klåda i huden. Vanlig vid gallsjukdomar på grund av ökat bilirubin i blodet.
Recidiv	Återfall.
Regress	När en tumör minskar i storlek eller försvinner. En tumör kan gå i partiell regress (den blir mindre) eller komplett regress (den försvinner helt).
Rehabilitering	Insatser som ska förebygga och minska biverkningar av sjukdom och behandling. Insatserna ska ge dig och dina närstående stöd och förutsättningar att leva ett så bra liv som möjligt.
Remission	Att canceren har minskat.
Radiofrekvensablation	En behandling som använder värme producerad av radiofrekvensvågor för att förstöra onormal vävnad såsom tumörer.
Radiologi	Användning av olika former av röntgen för att diagnostisera och behandla sjukdomar.

1. MÖTET MED VÅRDEN

Second opinion	Sjukdomen bedöms av en annan specialist än den som har gjort den första bedömningen. Kallas även ny medicinsk bedömning.
Segmentektomi	Att operera bort ett segment av levern. Kan utföras om en liten tumör finns i levern eller gallgångarna.
Sfinkterotomi	Ett ingrepp där man vidgar eller skär i muskeln vid öppningen av gallgången för att underlätta gallflödet. Görs ofta vid ERCP.
Stent	Ett litet rör som placeras i blodkärl eller gallgångar för att hålla dem öppna. Används ofta när en tumör orsakar blockering.
Strålbehandling, radioterapi – yttre	Joniserande strålning som ges via en apparat som riktar strålning mot tumören.
Subkutan venport, SVP	Liten dosa med en slang som opereras in under huden under nyckelbenet, och som har förbindelse med ett av kroppens större blodkärl. Används för att kunna ge bland annat läkemedel, blod eller näring direkt i blodet eller ta blodprover. Kallas ibland port-a-cath.
Systemisk behandling	Medicinsk behandling som påverkar hela kroppen, såsom cytostatika eller immunterapi. Används för att bromsa sjukdomens utveckling vid spridd cancer.
T-dränage	En kateter som placeras i gallgångarna efter operation för att säkerställa gallflödet och underlätta läkningen.
Transplantation	En operation där man flyttar organ eller vävnad från en donator till en mottagare för att ersätta vävnad som är skadad eller inte fungerar. Organtransplantation, exempelvis levertransplantation, kan vara en behandlingsmöjlighet vid avancerade gallvägssjukdomar.
Tumör	En knöl som beror på att celler har börjat föröka sig. Tumörer kan vara godartade (benigna) eller elakartade (maligna).
Tumör, nod, metastas, TNM	Ett internationellt klassificeringssystem som sammanfattar tumörers storlek och om de har spridit sig till noder, alltså lymfkörtlar, eller andra organ. T anger primärtumörens utbredning och storlek. N anger om det finns cancerceller i lymfkörtlarna. M anger om det finns metastaser.
Tumörresektion	Att operera bort en tumör för att minska symtomen eller förhindra spridning. Kan innebära att man tar bort hela gallgången eller delar av levern.
Trombocyter	Små blodkroppar som hjälper till att koagulera blod och förhindra blödning.
Trombos	Bildandet av en blodpropp som kan blockera blodkärl.
Tyrosinkinashämmare	Läkemedel som verkar genom att hindra cancerceller att dela sig. Används ofta i cancerbehandling.
Ultraljud	Undersökning med ljudvågor som ger en bild av inre organ och vävnader.

1. MÖTET MED VÅRDEN

Uppföljning	Regelbunden kontroll efter en behandling för att tidigt upptäcka eventuellt återfall eller komplikationer.
Vårdcentral, hälsocentral, husläkarmottagning eller distriktsläkarmottagning	Mottagning inom primärvården.
Vårdprogram	Nationella riktlinjer som anger hur patienter med en viss sjukdom ska vårdas på bästa sätt. Riktlinjerna bygger på forskning, kunskap och samsyn inom hälso- och sjukvården.
Vävnad	Celler med liknande utseende och samma egenskaper som tillsammans bygger upp kroppens olika delar.

Individuell patientöversikt, IPÖ

IPÖ står för individuell patientöversikt och är ett komplement till din journal. Översikten visar ditt sjukdomsförlopp och dina behandlingar på en tidslinje.

I IPÖ finns information om bland annat

- vårdkontakter, exempelvis besök och telefonsamtal
 - undersökningar, exempelvis olika röntgenundersökningar
 - behandlingar, exempelvis läkemedel, strålbehandling och operation
 - analysresultat, exempelvis blodprover
- ifyllda enkäter, exempelvis svar på frågor om hur du mår.

Din läkare eller sjuksköterska kan skicka en kopia av din IPÖ till dig via 1177. Det du ser i 1177 uppdateras inte automatiskt när din IPÖ ändras. För att se nya uppgifter behöver du få en ny kopia.

1. MÖTET MED VÅRDEN

Vad är viktigt för mig?

Syftet med Min vårdplan är att du ska känna dig trygg, informerad och delaktig i din vård. Min vårdplan ska utgå från dina behov. Därför vill vi att du skriver vad som är viktigt för dig. Du kan fylla i formuläret när som helst när du vill berätta för vården vad som är viktigt för dig, eller om någonting har ändrats.

Datum:

Detta är viktigt för mig:

[illegible]

1. MÖTET MED VÅRDEN

Mina bokade tider

Här kan du och din kontaktsjuksköterska eller annan vårdpersonal skriva in ungefärliga tider för läkarbesök och behandling. Vårdpersonalen talar om för dig hur du får veta exakta tider.

[illegible]

Utredning av cancer

En cancerutredning innebär att du får gå igenom olika undersökningar och provtagningar. Resultatet av utredningen diskuteras av flera specialister. Därefter får du veta resultatet och rekommenderad behandling.

Utredningen görs för att din läkare ska kunna ställa diagnos och rekommendera en behandling som passar dig. Den används också för att se vilka insatser du eller dina närstående behöver för att må så bra som möjligt under din behandling.

Vanliga undersökningar och provtagningar

Vid utredningen är det vanligt att gå igenom några av följande undersökningar och provtagningar:

- Klinisk undersökning, till exempel att läkaren lyssnar på hjärta och lungor, tittar på huden och känner på kroppen. För levercancer och gallgångscancer tittar läkaren särskilt på symtom som gulfärgning av hud och ögon, svullen mage eller andra tecken på vätska i buken och förstörade blodkärl.
- Blodprover.
- Röntgenundersökningar, till exempel ultraljud, datortomografi, magnetkameraundersökning och PET-kameraundersökning. Vid utredning av levercancer kan du få ett ämne i kroppen som gör bilderna tydligare. Syftet är att få en detaljerad bild av tumörens spridning och relation till vävnader omkring.
- Vävnadsprover. Vid gallgångs- och gallblåsecancer används en liten borste eller en tunn nål för att ta cellprover eller vävnadsprover från misstänkta förändringar.

Du kan behöva gå igenom fler undersökningar och provtagningar. Vilka som blir aktuella för dig beror på vilka symtom du har och resultatet av de undersökningar som har gjorts.

Du kan bli kallad till undersökningar och besök med kort varsel. Det är därför viktigt att du meddelar vården dina aktuella kontaktuppgifter.

Specialister diskuterar resultatet vid en konferens

När alla svar på dina undersökningar och provtagningar är klara, håller man ofta en multidisciplinär konferens, MDK. Där deltar flera olika specialister som kirurg, röntgenläkare, onkolog, patolog och kontaktsjuksköterska. Även specialister inom hepatologi och palliativ medicin kan behöva vara med. Tillsammans bedömer specialisterna resultatet av din utredning och diskuterar fram en rekommendation till nästa steg.

När får jag resultatet?

När utredningen börjar ska du få veta ungefär när du får resultatet av utredningen och den multidisciplinära konferensen. Resultatet får du vid ett läkarbesök eller ibland telefonsamtal beroende på vad ni tidigare kommit överens om. Du och läkaren diskuterar då gemensamt nästa steg.

Utredningen följer oftast ett standardiserat vårdförlopp

Utredningen av de flesta cancerdiagnoser ska följa ett standardiserat vårdförlopp, SVF. Det innebär att alla ska utredas och bedömas så lika som möjligt och utan onödig väntan. Vårdförloppet talar om vilka undersökningar som ingår i utredningen av en viss cancerdiagnos och hur lång tid utredningen bör ta.

2. UTREDNING OCH DIAGNOS

Utredning

Ett standardiserat vårdförlopp startar om det finns ett eller flera symtom och provsvar som klassas som välgrundad misstanke om någon cancerdiagnos. Vilka dessa symtom och provsvar är varierar mellan olika typer av cancer. Vårdförloppet avslutas när den första behandlingen startar, eller när cancer kan uteslutas.

Många som utreds enligt standardiserade vårdförlopp visar sig inte ha cancer, utan symtomen beror på något annat. Att utredas enligt ett standardiserat vårdförlopp är därför inte samma sak som att få en cancerdiagnos.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Att få vård enligt ett vårdförlopp.

Ärftlighetsutredning

Ibland har cancer en ärftlig orsak. För att ta reda på det behövs en utredning som innebär att du får lämna ett blodprov. Du får göra utredningen om vårdpersonalen bedömer att det behövs och du själv vill. Om din cancer har en ärftlig orsak kan det påverka vilken behandling du får.

En del personer har en ärftligt ökad risk att få cancer. Det beror på en medfödd genförändring. Gener är samma sak som arvsanlag. Alla har gener. Du har ärvt dina gener från de två personer som bidrog med ägget och spermien när du bildades. De är dina genetiska föräldrar.

Även om man har en ärftligt ökad risk är det inte säkert att man får cancer.

När görs en ärftlighetsutredning?

För att ta reda på om din cancer har en ärftlig orsak behövs en utredning. Det är frivilligt att delta i utredningen och att lämna blodprov, om du erbjuds att göra det.

Vid vissa cancerformer är det vanligare att det finns en ärftlig orsak.

Det är vårdpersonalen som bedömer om en ärftlighetsutredning behövs. Bedömningen kan gå till på olika sätt. Du kan få svara på frågor eller fylla i ett formulär, till exempel om vilka släktingar som har haft cancer. Ibland kan utredaren behöva ta del av dina släktingars journaler.

Så går det till

Utredningen görs på den klinik där du får behandling mot cancer, eller vid en cancergenetisk mottagning. Du får lämna ett särskilt blodprov som kallas anlagsbärartest. Blodprovet kan visa om det finns en ärftlig orsak till cancer.

Om man inte hittar någon genförändring

Det är ganska vanligt att det inte går att hitta någon genförändring. Det innebär oftast att du inte har någon ärftligt ökad risk för cancer.

Vad händer om jag har en ärftligt ökad risk för cancer?

Om du har en medfödd genförändring kan det påverka vilken cancerbehandling du får.

En del genförändringar ökar risken för mer än en sorts cancer. Beroende på vilken genförändringen sitter i kommer du att få ett individuellt anpassat kontrollprogram.

En genförändring kan ha funnits i en släkt i flera generationer. Förändringen kan också uppstå hos en person som blir den första i sin släkt att kunna föra den vidare. Genförändringar kan föras vidare från föräldrar till barn. Men det är inte säkert att förändringen förs vidare till ett barn som ärver gener från dig.

En ärftligt ökad risk för cancer kan alltså ha betydelse inte bara för dig, utan även för dina genetiska släktingar. Du kommer att få hjälp av en cancergenetisk mottagning med hur du ska informera dina släktingar.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Ärftligt ökad risk för cancer.

Så fungerar matsmältningsorganen

Levern, gallvägarna, gallblåsan och bukspottkörteln har viktiga roller för matsmältningen och kroppens förmåga att göra sig av med ämnen den inte behöver. Levern bildar också viktiga ämnen och lagrar energi som kroppen kan behöva senare.

Levern

Levern är kroppens största inre organ. Den ligger på övre högra sidan av buken, skyddad av revbenen. Levern har många viktiga funktioner som är avgörande för liv och hälsa.

Renar blodet

En av leverns huvuduppgifter är att rena blodet från skadliga ämnen som exempelvis alkohol och läkemedel. När blodet passerar genom levern bryts dessa ämnen ner och görs redo att lämna kroppen.

Bildar galla

Levern bildar en vätska som kallas galla, som är viktig för att bryta ner fett från maten. Gallan lagras i gallblåsan och släpps ut i tunntarmen vid behov, vanligtvis när du äter.

Lagrar socker, vitaminer och mineraler

Levern fungerar också som kroppens lager. Den lagrar socker i form av glykogen som kan användas för att ge energi vid behov. Dessutom samlar den vitaminer och mineraler som kroppen kan behöva senare.

Bildar viktiga ämnen

Levern bildar flera ämnen som är avgörande för din kropp. Det är till exempel proteiner som behövs för att blodet ska levra sig (koagulera) och ämnen som hjälper kroppen att ta hand om fett och socker.

Gallvägarna

Gallvägarna är ett nätverk av kanaler som leder galla från levern till tarmen. Gallan är en vätska som levern producerar för att hjälpa till att bryta ner fett i maten. Gallan lagras i gallblåsan och släpps ut i tarmen vid behov, till exempel när du äter.

Gallvägarna består av gallgångarna och gallblåsan.

Gallgångarna

Gallgångarna delas in i intrahepatiska och extrahepatiska delar. De intrahepatiska gallgångarna finns inne i levern och samlar galla från leverns olika delar. Dessa små gångar kopplas sedan ihop till större gallgångar som leder utanför levern – de extrahepatiska gallgångarna. De extrahepatiska delarna delas in i de perihilära gallgångarna och de distala gallgångarna. Dessa ansluter till slut till tarmen.

Gallblåsan

Gallblåsan är fäst på leverytan och lagrar gallan. När du äter drar gallblåsan ihop sig och pressar ut gallan genom gallgångarna och vidare ut i tarmen. Där hjälper gallan till med matsmältningen, framför allt genom att bryta ner fett till mindre beståndsdelar som kroppen lättare kan ta upp.

2. UTREDNING OCH DIAGNOS

Diagnos

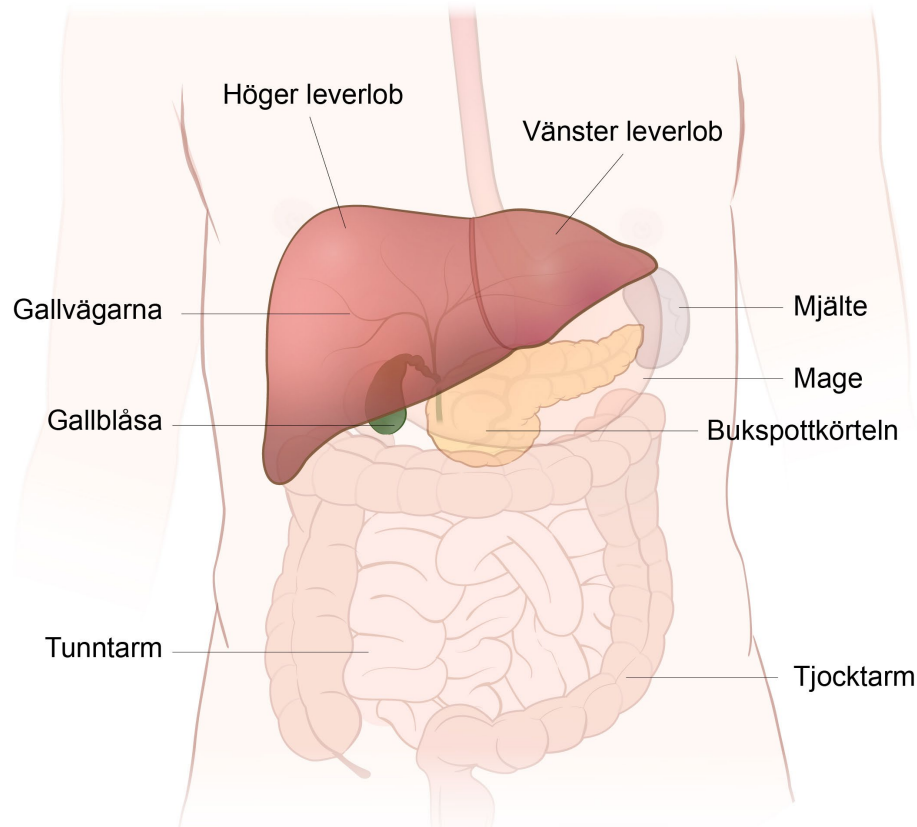
Gallgångarnas och gallblåsans betydelse för hälsan

Normalt fungerar gallgångarna och gallblåsan smidigt utan att vi märker av dem, men problem kan uppstå om det blir stopp, inflammation eller andra förändringar. Cancer i gallvägarna/gallblåsan kan orsaka förträngningar som gör att gallan inte kan passera ut i tarmen på ett normalt sätt, utan ansamlas i levern. Det kan innebära att halten av det gula ämnet bilirubin ökar i blodet så att man också blir gul i ögon och på huden. Samtidigt får urinen en mörkare färg. Om det är helt stopp kan avföringen bli avfärgad, dvs ljusgrå. Bristen på galla i tarmen kan också bidra till snabb viktnedgång, då fettnedbrytningen påverkas. Upptaget av fettlösliga vitaminer som A, D, E och K kan också påverkas. En försämrad gallfunktion påverkar både matsmältningen och kroppens förmåga att göra sig av med avfallsämnen.

Bukspottkörteln

Bukspottkörteln ligger bakom magsäcken, mellan tolvfingertarmen och mjälten. Bukspottkörteln har flera funktioner. Bland annat kontrollerar den blodsockernivån genom att bilda exakt den mängd insulin som behövs för att optimera halten socker i blodet.

Bukspottkörteln är även avgörande för matsmältningen genom att utsöndra bukspott, en vätska som innehåller enzymer. Enzymerna hjälper till att bryta ner maten så att näringsämnen kan tas upp av tarmen.



Matsmältningsorganens placering i kroppen

Om cancer

Cancer är ett samlingsnamn för många olika sjukdomar. Alla cancersjukdomar beror på att celler förändras och börjar fungera annorlunda. Att allt fler får en cancerdiagnos beror på att vi blir äldre och att vården blir bättre på att hitta cancer.

Cancersjukdomar har olika symtom och behandlas på olika sätt

Cancer uppstår på grund av en skada eller förändring i en eller flera celler. Cellen börjar sedan fungera allt mer annorlunda för varje celledelning och kan utvecklas till cancer. Cancer kan uppstå på olika ställen i kroppen och olika cancersjukdomar har olika symtom och behandlas på olika sätt. Chanserna att bli av med cancer varierar också mellan olika cancersjukdomar.

Oftast går det inte att säga varför någon får cancer

Flera saker har betydelse för att cancer ska utvecklas. Många cancerformer är vanligare vid högre ålder. Det tar också olika lång tid för cancer att utvecklas. För det mesta är det omöjligt att säga varför en enskild person får cancer.

Cancer är vanligt

Mer än 60 000 svenskar får någon form av cancer varje år. Av dessa är cirka 40 procent under 65 år. I dag finns det runt 500 000 människor i Sverige som antingen har eller tidigare har haft cancer. Att fler och fler personer får en cancerdiagnos nu beror dels på att befolkningen blir äldre och dels på att sjukvården har blivit bättre på att hitta cancer.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Vad är cancer?

Levercancer

Levercancer innebär att du har en cancertumör i levern. Det är större chans att bli av med cancer om den upptäcks tidigt. Om det inte går att bli av med den finns behandlingar som bromsar och lindrar sjukdomen.

Varje år får ungefär 500 personer i Sverige levercancer. Sjukdomen är vanligare hos män än kvinnor. De flesta som får levercancer har en underliggande kronisk leversjukdom. Levercancer uppstår oftast i en lever som är skadad eller har bildat ärrvävnad, så kallad levercirros.

Levercancer kallas också hepatocellulärt karcinom, HCC.

Detta kan öka risken för sjukdomen

Flera faktorer kan öka risken att utveckla levercancer:

- kronisk leverinflammation orsakad av hepatit B eller C
- hög alkoholkonsumtion under lång tid
- fettlever
- övervikt och diabetes
- autoimmuna leversjukdomar
- ärftliga tillstånd som hemokromatos (överskott av järn) och Wilsons sjukdom (kopparansamling).

Levercancer kan också utvecklas utan att en känd riskfaktor finns.

Symtom du kan ha

Levercancer upptäcks ofta först i samband med till exempel en ultraljudsundersökning. I många fall utvecklas sjukdomen utan tydliga symtom till en början. Vissa kan dock ha följande symtom:

- viktminskning
- trötthet eller orkeslöshet
- smärta eller obehag på höger sida under revbenen
- gulset, som gör huden och ögonvitorna gula
- svullen mage på grund av vätska i buken (ascites)
- minskad aptit och illamående.

Ärftlighet är ovanlig men ärftliga leversjukdomar kan öka risken

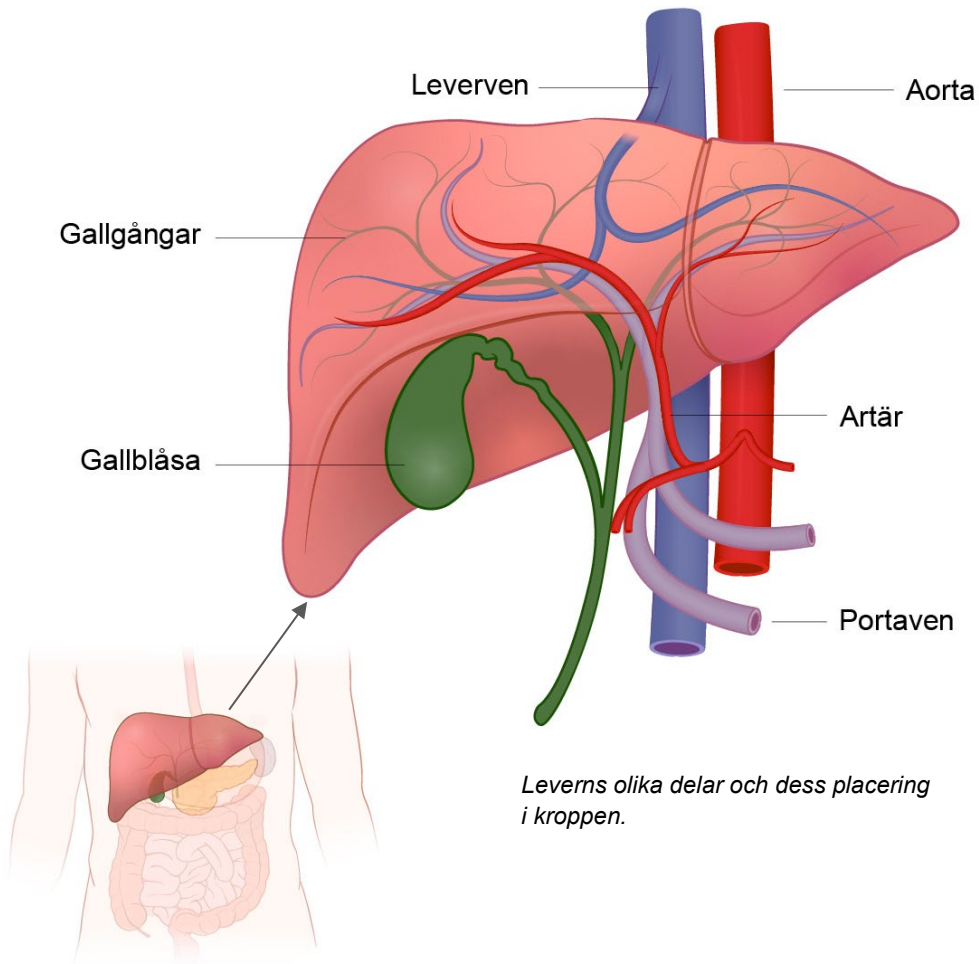
Levercancer är sällan ärftlig. Däremot kan risken att utveckla sjukdomen öka av ärftliga leversjukdomar, såsom hemokromatos och Wilsons sjukdom.

Prognosen är bättre om cancer upptäcks tidigt

Chansen att behandla och leva med levercancer beror på tumörens storlek, antalet tumörer, hur levern fungerar och om sjukdomen har spridit sig. Prognosen är bättre om tumören upptäcks tidigt och kan behandlas med operation eller levertransplantation. Om sjukdomen inte går att bota finns behandlingar som kan bromsa och lindra sjukdomen. Utvecklingen går framåt, och nya behandlingsmetoder ger hopp om bättre vård och fler möjligheter för dig som lever med levercancer.

2. UTREDNING OCH DIAGNOS

Diagnos



Intrahepatisk gallgångscancer

Intrahepatisk gallgångscancer innebär att du har en cancertumör i leverns gallgångar. Det är större chans att bli av med cancer om den upptäcks tidigt. Om det inte går att bli av med den kan det finnas behandlingar som bromsar och lindrar sjukdomen.

Varje år får ungefär 500 personer i Sverige intrahepatisk gallgångscancer eller andra närliggande former, som perihilär gallgångscancer och gallblåsecancer. Intrahepatisk gallgångscancer utvecklas oftast i leverns inre gallgångar. Det är en ovanlig diagnos.

Intrahepatisk gallgångscancer uppstår ofta utan tidigare lever- eller gallvägssjukdom, men en viss ökad risk ses vid olika former av underliggande sjukdomar i såsom:

- levercirros,
- virushepatit
- Hög alkoholkonsumtion
- autoimmuna sjukdomar
- Primär skleroserande kolangit, vilket innebär en långvarig gallgångsinflammation
- Gallsten inne i leverns gallgångar.

Symtom du kan ha

Intrahepatisk gallgångscancer kan växa långsamt utan tydliga symtom i tidiga skeden. Vid mer avancerade skeden kan du få dessa symtom:

- obehag eller smärta i övre delen av magen eller ryggen
- minskad aptit
- trötthet
- viktninskning
- feber
- gulset, som gör huden och ögonvitorna gula.

Ärftlighet är ovanlig men ärftliga leversjukdomar kan öka risken

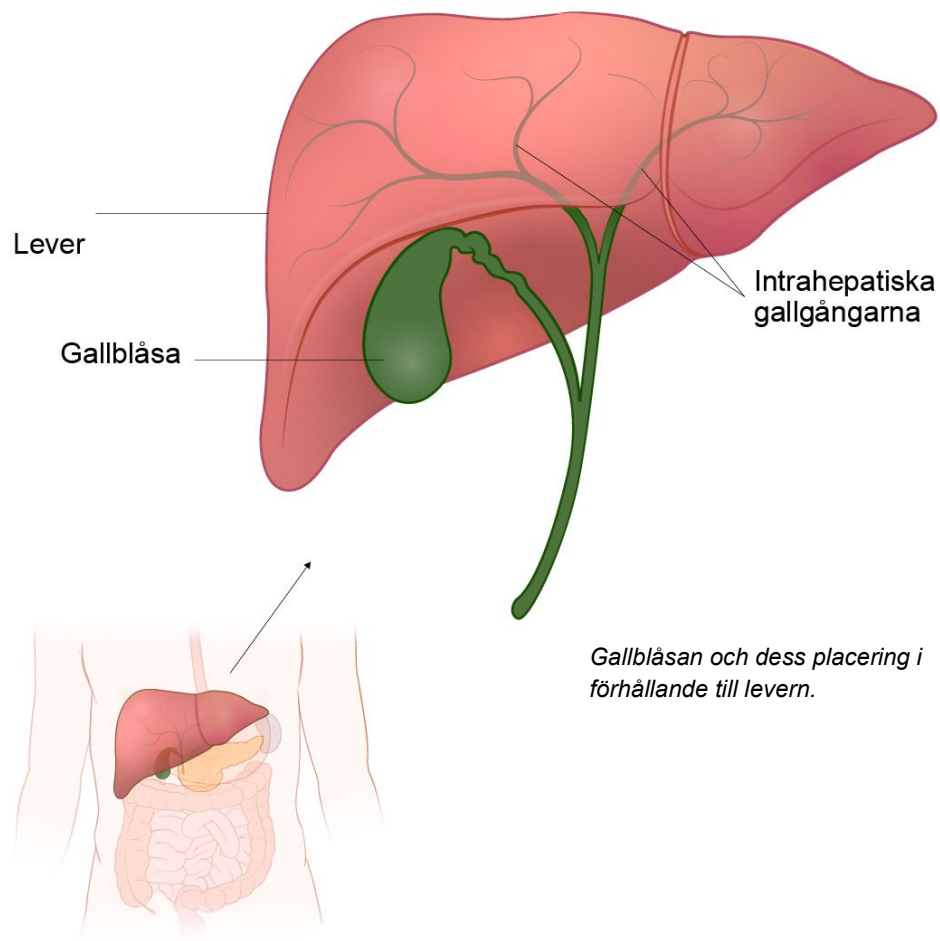
Intrahepatisk gallgångscancer är sällan ärftlig. Däremot ökar risken att utveckla sjukdomen vid vissa ärftliga tillstånd, som akut intermittent porfyri.

Prognosen är bättre om cancer upptäcks tidigt

Prognosen för intrahepatisk gallgångscancer beror på hur tidigt sjukdomen upptäcks och möjligheten att behandla den. Behandlingen kan omfatta operation eller om cancer inte kan botas - olika kombinationer av läkemedel i syfte att bromsa sjukdomen eller lindra symtomen.

2. UTREDNING OCH DIAGNOS

Diagnos



Perihilär gallgångscancer

Perihilär gallgångscancer innebär att du har en cancertumör nära leverns huvudgallgångar, där de olika gallgångarna möts. Det är större chans att bli av med cancer om den upptäcks tidigt. Om det inte går att bli av med den finns det behandlingar som lindrar symtomen.

Varje år får ungefär 200 personer i Sverige perihilär gallgångscancer. De flesta som får sjukdomen har fyllt 60 år.

Sjukdomen kallas även extrahepatisk gallgångscancer.

Tumören kan påverka gallgångarnas funktion och orsaka problem med gallflödet.

Orsaken är inte alltid känd men riskfaktorer finns

Orsaken till perihilär gallgångscancer är inte alltid känd. Riskfaktorer kan vara följande:

- kroniska gallgångssjukdomar som primär skleroserande kolangit, PSC
- leversjukdomar som levercirros
- medfödda eller uppkomna avvikelser i gallgångarna, som cystor i den gemensamma gallgången (koledokuscystor)

Symtom du kan ha

Perihilär gallgångscancer börjar ofta med diffusa symtom som kan vara svåra att upptäcka tidigt. De vanligaste tidiga symtomen är dessa:

- gulsot, som gör huden och ögonvitorna gula
- klåda
- ljus avföring
- mörk urin
- influensaliknande känsla, inklusive trötthet
- viktninskning.

Ärftlighet är ovanlig men ärftliga leversjukdomar kan öka risken

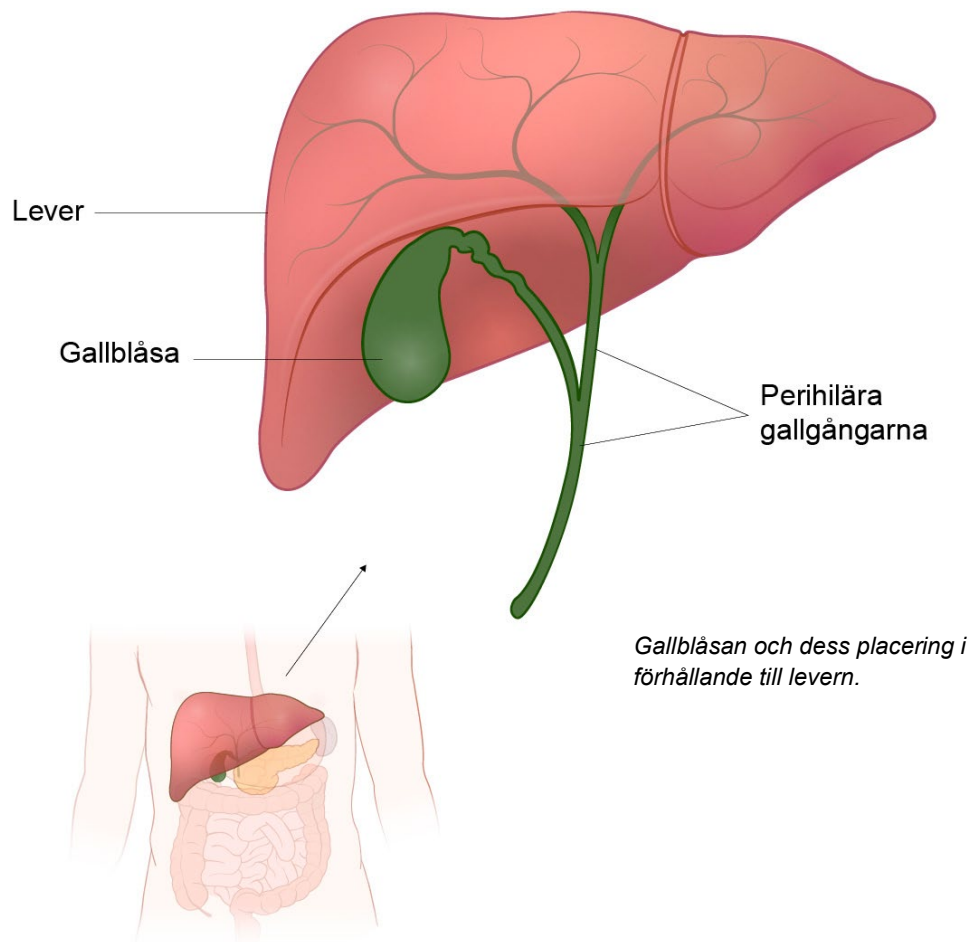
Perihilär gallgångscancer är sällan ärftlig då det inte finns någon tydlig koppling mellan sjukdomen och genetiska faktorer.

Prognosen är bättre om cancer upptäcks tidigt

Prognosen vid perihilär gallgångscancer beror på flera faktorer, bland annat hur tidigt cancer upptäcks och om det går att operera bort tumören. Om cancer upptäcks tidigt och det går att genomföra en operation finns chans att du blir av med cancer. Det finns också behandlingar som kan lindra symtom och förbättra livskvaliteten, även om sjukdomen inte kan botas.

2. UTREDNING OCH DIAGNOS

Diagnos



Distal gallgångscancer

Distal gallgångscancer innebär att du har en concertumör i den nedre delen av gallgångarna, strax innan de ansluter till tarmen. Det kan gå att bli av med cancer om den upptäcks tidigt. Din läkare kan berätta vad som gäller i din situation.

Distal gallgångscancer är en ovanlig sjukdom. De flesta som får den är över 60 år.

Orsaken är inte alltid känd men riskfaktorer finns

Vad som orsakar distal gallgångscancer är inte alltid känt. Riskfaktorer kan vara följande:

- kroniska gallgångssjukdomar som primär skleroserande kolangit, PSC
- gallgångscystor
- rökning.

Symtom du kan ha

Symtomen vid distal gallgångscancer kan vara diffusa och liknar andra sjukdomar i gallvägarna. Du kan märka av detta:

- smärta i övre delen av magen eller ryggen
- gulsof, som gör huden och ögonvitorna gula
- klåda
- ljus avföring
- mörk urin
- minskad aptit
- viktninskning.

Ärftlighet är ovanlig

Distal gallgångscancer är sällan ärftlig.

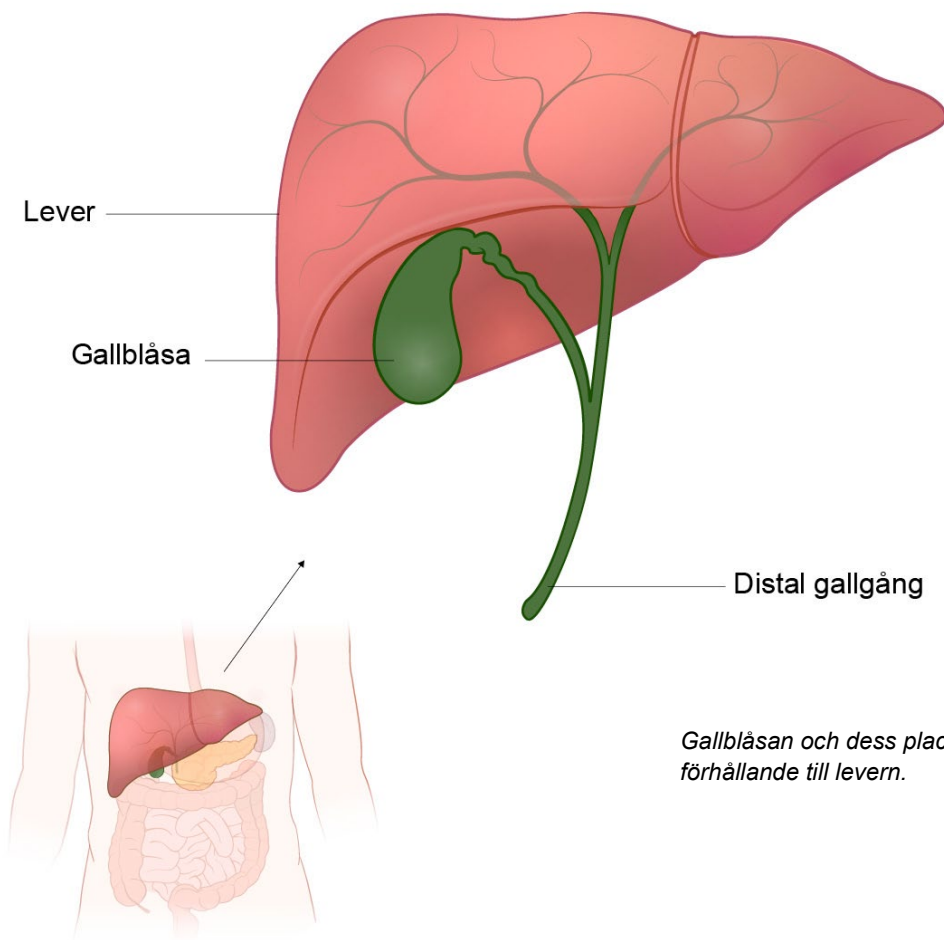
Om du har en eller flera nära biologiska släktingar som har haft cancer i gallvägarna eller levern bör du diskutera detta med din läkare.

Prognosen är bättre om sjukdomen upptäcks tidigt

Prognosen för distal gallgångscancer beror på flera faktorer, bland annat hur tidigt sjukdomen upptäcks och om cancer har spridit sig. Behandlingsmöjligheterna och den medicinska utvecklingen förbättras ständigt. Din läkare kan berätta vad som gäller i just din situation.

2. UTREDNING OCH DIAGNOS

Diagnos



Gallblåsan och dess placering i förhållande till levern.

Gallblåsecancer

Gallblåsecancer innebär att du har en cancertumör i gallblåsan. Det kan gå att bli av med cancer om den upptäcks tidigt. Men ofta upptäcks den sent och då kan sjukdomen vara svårare att behandla.

Gallblåsecancer är en ovanlig sjukdom. De flesta som får den är över 60 år.

Detta kan öka risken för sjukdomen

Flera faktorer kan öka risken att utveckla gallblåsecancer:

- gallsten
- inflammation i gallblåsan
- porslinsgallblåsa, ett tillstånd där gallblåsans vägg är förkalkad
- övervikt
- rökning
- exponering för vissa kemiska ämnen.

Symtom du kan ha

Gallblåsecancer ger ofta inga tydliga symtom i ett tidigt skede. De vanligaste symtomen är dessa:

- smärta i övre delen av magen
- illamående och kräkningar
- gulsot, som gör huden och ögonvitorna gula
- ändrade avföringsvanor
- mörk urin
- minskad aptit
- viktminskning.

Ärftlighet är ovanlig

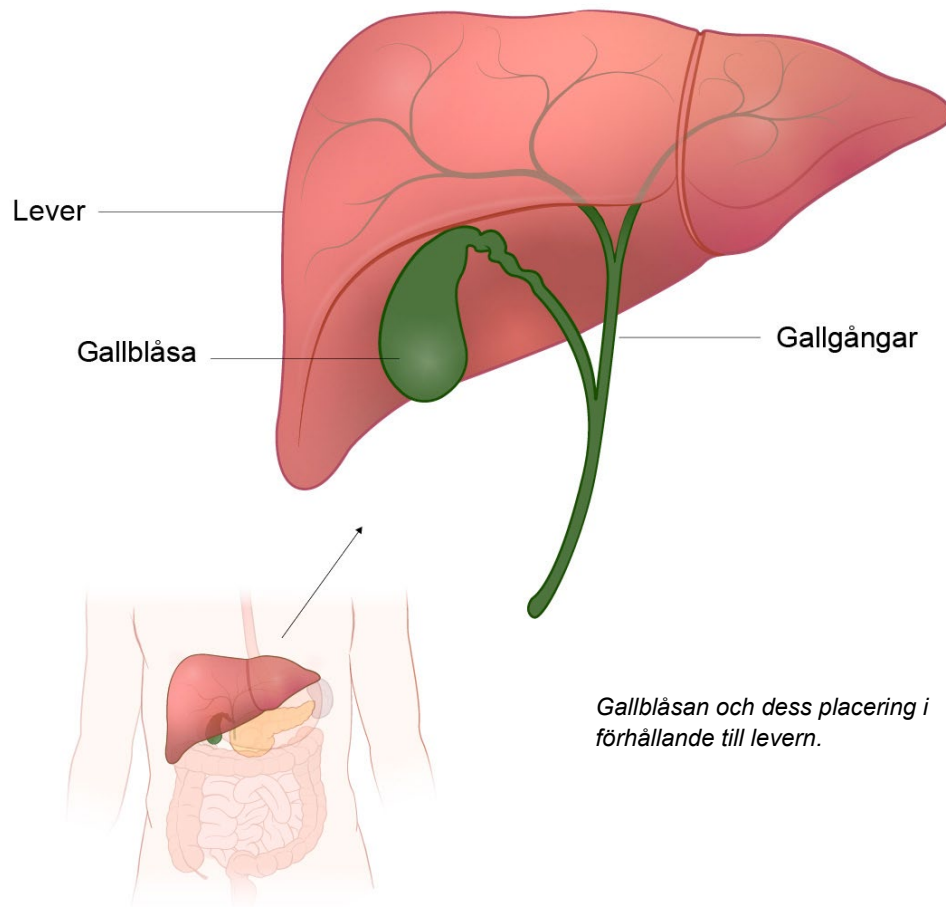
Gallblåsecancer är sällan ärftlig.

Prognosen beror på när sjukdomen upptäcks

Om cancer upptäcks tidigt finns det större chanser att behandlingen blir framgångsrik. Vid mer avancerade stadier av gallblåsecancer är möjligheterna att behandla oftast begränsade. Hur sjukdomen utvecklas beror bland annat på tumörens storlek och spridning, samt på din allmänna hälsa.

2. UTREDNING OCH DIAGNOS

Diagnos



Så beslutas vilken behandling du får

Utredningen visar bland annat vilken sorts tumör du har och om canceren har spridit sig. Med den informationen kan din läkare prata med sina kollegor om vad som är en lämplig behandling, och sedan diskutera förslaget med dig. Om du inte är nöjd med förslaget har du rätt till en ny medicinsk bedömning.

Specialister ger förslag på en lämplig behandling

När utredningen är klar diskuteras ditt fall på en multidisciplinär konferens där olika specialister deltar. De kommer överens om ett förslag på lämplig behandling, enligt riktlinjerna i det nationella vårdprogrammet för din diagnos. Vårdprogrammet innehåller rekommendationer för sjukvården om hur canceren ska behandlas enligt bästa medicinska kunskap.

Samma cancerdiagnos kan behandlas olika beroende på att sjukdomens egenskaper varierar. Behandlingsförslaget ska ta hänsyn till just din situation och dina förutsättningar, men ska inte påverkas av var i landet du får vård.

Tumörer är känsliga för olika typer av behandling

Tumörer har olika egenskaper som bland annat påverkar hur snabbt de växer och vilken typ av behandling de är känsliga för.

Annat som påverkar

Andra faktorer som kan påverka behandlingsförslaget är om cancercellerna har spridit sig till andra delar av kroppen. Storleken på tumören kan också ha betydelse, liksom hur du mår och dina andra sjukdomar och läkemedel. Dessutom behöver din lever fungera tillräckligt bra för att kunna genomföra behandlingen på ett säkert sätt. Vad du själv vill och behöver vägs också in.

Ofta kombineras olika behandlingar

Cancer kan behandlas med operation, strålbehandling eller olika typer av läkemedel, till exempel cytostatika eller målriktad behandling. Det är vanligt att få en kombination av dessa behandlingar.

Du diskuterar förslaget med din läkare

Du diskuterar behandlingsförslaget med din läkare, och ni kommer överens om vilken behandling du ska få. Du har alltid rätt att tacka nej till behandling. Närstående har inte rätt att bestämma.

Om du inte är nöjd med behandlingsförslaget har du rätt till en ny medicinsk bedömning av en annan specialist. Det kallas second opinion.

Behandlingen kan ändras med tiden

Din behandling kan komma att ändras allteftersom den följs upp, och man ser hur sjukdomen svarar på behandlingen och hur du mår.

Behandling av gallblåsecancer

Gallblåsecancer behandlas med olika metoder beroende på tumörens egenskaper och din allmänna hälsa. Om tumören bara finns i gallblåsan är det vanligt att börja med operation. Operationen kan kombineras med läkemedel för att öka effekten av behandlingen.

Exempel på behandlingar av gallblåsecancer:

- operation
- cytostatika
- immunterapi.

Operation

Om tumören är begränsad till gallblåsan börjar man ofta med en operation. Det kan innebära att man tar bort gallblåsan, så kallad kolecystektomi. Om canceren har spridit sig kan det behövas en mer omfattande operation där man även tar bort vävnader omkring gallblåsan.

Kombination av operation och läkemedel

I vissa fall kan operation kombineras med läkemedelsbehandling med cytostatika och immunterapi. Syftet är att öka effekten och förbättra prognosen.

Din läkare diskuterar behandlingsalternativen med dig

Efter utredningen tar specialister fram ett behandlingsförslag som anpassas efter tumörens egenskaper och din allmänna hälsa. Vilka behandlingar som rekommenderas kan påverkas av följande:

- tumörens storlek
- om canceren har spridit sig till andra delar av kroppen
- hur du mår och om du har andra sjukdomar
- vad du själv vill och behöver.

Det är viktigt att du och din läkare diskuterar detta. Du har alltid rätt att ställa frågor och uttrycka dina tankar om den föreslagna behandlingen.

Uppföljning kan leda till att behandlingen justeras

Hur sjukdomen svarar på behandlingen kommer att följas upp. Detta innebär att behandlingen kan justeras om det behövs, och att man ser hur sjukdomen utvecklas och hur du mår.

Behandling av gallgångscancer

Det finns olika metoder för att behandla gallgångscancer. Läkaren föreslår en behandling utifrån din situation och dina behov. Om det går att operera börjar man ofta med det.

Gallgångscancer innefattar intrahepatisk gallgångscancer, perihilär (extrahepatisk) gallgångscancer och distal gallgångscancer.

Exempel på behandlingar av gallgångscancer:

- operation
- cytostatika
- immunterapi
- levertransplantation.

Operation

Om tumören går att operera börjar man ofta med en operation. Vid gallgångscancer syftar operationen till att ta bort tumören och ibland vävnad omkring. Beroende på hur tumören växer kan man också behöva ta bort delar av levern eller gallblåsan.

Läkemedelsbehandling

I vissa fall kan läkemedelsbehandling med cytostatika eller immunterapi eller båda vara aktuellt.

Levertransplantation

I särskilda fall kan det bli aktuellt med en levertransplantation. Det görs bara om tumören inte har spridit sig utanför levern och du inte har en underliggande sjukdom som gör det svårare att operera.

Din läkare diskuterar behandlingsalternativen med dig

Efter utredning och bedömning tar din läkare fram ett förslag till behandling som är anpassat till din specifika situation och dina behov. Det är alltid bra att ställa frågor och diskutera dina tankar om behandlingen med din läkare. Tillsammans strävar ni efter att hitta den bästa vägen framåt för dig.

Uppföljning kan leda till att behandlingen justeras

Din behandling kommer att följas upp efter att den inleds. Om din sjukdom skulle förändras eller om du får biverkningar kan behandlingen komma att justeras. Regelbundna kontroller görs för att se hur du mår och hur väl behandlingen fungerar.

Behandling av levercancer

Levercancer behandlas med olika metoder beroende på tumörens egenskaper och din allmänna hälsa. Om tumören är liten och bara finns i levern är det vanligt med operation. Ibland behöver flera behandlingar kombineras.

Exempel på behandlingar av levercancer:

- operation
- levertransplantation
- ablation, behandling med värme
- transarteriell kemoembolisering (TACE), en sorts cytostatikabehandling
- SIRT, en sorts inre strålbehandling
- immunterapi
- målriktade läkemedel.

Vilken behandling som är bäst för dig beror på flera faktorer

Din behandling kommer att baseras på tumörens storlek och placering, och om den har spridit sig till andra delar av kroppen. Andra faktorer som också bedöms är din allmänna hälsa, hur levern fungerar och om du har andra sjukdomar. Viktigt är också vad du själv vill och behöver.

Om tumören är liten och din lever fungerar bra behandlas du i första hand med ablation, en behandling med värme. Vid större tumörer kan det bli aktuellt att operera bort den del av levern där tumören sitter. Det kallas leverresektion.

Om tumören är stor och din lever fungerar dåligt eller om du har andra riskfaktorer, kan en levertransplantation vara aktuell.

Behandlingar kan kombineras

I vissa fall kan det vara nödvändigt att kombinera behandlingar. Det kan till exempel handla om att ge läkemedel för att krympa tumören innan operation eller transplantation. TACE och SIRT är exempel på behandlingar som kan ges för att minska tumörens storlek.

Du kan också få andra läkemedel om det bedöms ge fördelar för din situation.

Din läkare diskuterar behandlingsalternativen med dig

Efter att specialister har bedömt tumörens egenskaper och din situation, kommer de att ta fram ett behandlingsförslag. Det är viktigt att du och din läkare går igenom alternativen så att du förstår vad som föreslås och varför. Du har alltid rätt att ställa frågor och att tacka nej till behandlingar.

Uppföljning kan leda till att behandlingen justeras

Din behandling kommer att följas upp efter att den inleds. Om din sjukdom skulle förändras eller om du får biverkningar kan behandlingen komma att justeras. Regelbundna kontroller görs för att se hur du mår och hur väl behandlingen fungerar.

Fertilitet och cancerbehandling

Både cancersjukdomen och behandlingen kan ge sämre fertilitet, alltså göra det svårare att få biologiska barn. Ibland kommer fertiliteten tillbaka när behandlingen är avslutad. Du kan också få hjälp med konstgjord befruktning.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har frågor om dina möjligheter att få barn. Innan behandlingen börjar ska de berätta hur fertiliteten kan påverkas, och fungera som stöd om du behöver prata mer om detta.

Fertilitet under och efter cytostatikabehandling

Cytostatikabehandling kan minska din produktion av könshormoner. Det kan leda till att menstruationen eller spermieproduktionen upphör. Både kvinnor och män kan få liknande symtom som vid klimakteriet.

Det är svårt att säga i förväg om du kommer att bli infertil av behandlingen, men ju högre doser och ju äldre du är, desto större är risken.

Fertilitet efter målriktad behandling

Det är ännu osäkert om och i så fall hur målriktade läkemedel påverkar din förmåga att få barn, på liknande sätt som cytostatika kan göra.

Fertilitet efter strålbehandling

Strålbehandling kan påverka fertiliteten om strålarna riktar sig direkt mot könsorganen eller mot hjärnan, som styr produktionen av hormoner.

Vid strålbehandling är förhållandet mellan dos och biverkning tydligare än vid cytostatikabehandling. Därför går det oftast att säga vilka doser som kan göra dig infertil.

Fertilitet efter operation

En operation kan påverka fertiliteten beroende på vilket område som opereras och hur stor ärrbildningen blir. Om livmodern, äggstockarna eller testiklarna tas bort blir du infertil. Det gäller också operationer som gör livmodertappen för kort för att livmodern ska kunna bära ett foster. Om du är i fertil ålder väljs operationstekniker som försöker bevara fertiliteten så långt det är möjligt.

Det finns hjälp att få

Det går att frysa ner spermier, ägg, befruktade ägg och i vissa fall äggstocksvävnad, som senare kan användas till konstgjord befruktning. Detta kallas fertilitetsbevarande eller fertilitetsfrämjande åtgärder.

Regionerna har olika regler för vilken hjälp man kan få med konstgjord befruktning efter en cancerbehandling. Bland annat finns det åldersgränser och regler kring kostnader. Din läkare kan berätta vad som gäller i din region. Läkaren kan också skriva remiss till en reproduktionsmedicinsk mottagning om du behöver det.

Att ha fått tillgång till fertilitetsbevarande åtgärder är ingen garanti för att kunna bli förälder. Men de flesta som vill få barn efter en cancerbehandling lyckas med det, ofta på naturlig väg.

Om du är eller blir infertil kan du få stöd för att hantera det känslomässigt. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få hjälp.

3. BEHANDLING

Behandling

Undvik graviditet under och en tid efter behandlingen

Alla cancerläkemedel och även strålbehandling kan skada spermierna, eller fostret i magen om du blir gravid. Risken för graviditet finns även om du får behandling som kan påverka fertiliteten. Använd därför preventivmedel så länge cancerbehandlingen pågår och en tid efteråt. Ibland behövs dubbelt skydd, eftersom biverkningar som diarré eller direkt påverkan av cancerläkemedel kan göra att p-piller inte räcker som ensamt skydd. Ibland är p-piller inte heller lämpligt. Kondom kan rekommenderas både som preventivmedel och för att skydda sköra slemhinnor.

Prata med din läkare om vilket preventivmedel som blir bäst för dig. Läkaren kan också svara på hur länge efter behandlingen du bör vänta med att försöka få barn.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Fertiliteten efter cancerbehandlingen.

Behandling med botande syfte

Målet med din behandling är att du ska bli frisk från cancer. Undersökningar och prover visar om behandlingen fungerar. Du kan behöva byta behandling eller få flera olika behandlingar.

Behandling med botande syfte kallas också kurativ behandling.

Behandlingen följs upp och kan behöva bytas

Behandlingen följer nationella riktlinjer. Den följs upp med regelbundna kontroller med till exempel datortomografi, blodprov eller läkarundersökningar. Utifrån kontrollerna planeras behandlingen vidare och du kan behöva byta behandling. Du får information av din läkare eller kontaktsjuksköterska via besök, telefon eller brev.

Du kan få flera behandlingar

Du kan rekommenderas flera olika behandlingar. De kan pågå samtidigt eller efter varandra.

Om du får en behandling inför en annan kallas det neoadjuvant behandling. Till exempel kan du behandlas med cytostatika inför en operation. Målet är då att krympa tumören, så att så mycket som möjligt av den kan tas bort under operationen.

Du kan också få en behandling efter en annan, till exempel cytostatika efter en operation. Det kallas tilläggsbehandling eller adjuvant behandling.

Målet med behandlingen kan ändras

Målet med behandlingen kan ändras efter att den har startat. En behandling med botande syfte som inte har botande effekt kan ändras till att ha som mål att lindra symtom och bromsa sjukdomen.

Palliativ vård

Palliativ vård syftar till att du ska ha det så bra som möjligt trots att du har en svår sjukdom. Du kan till exempel få smärtlindring, samtalsstöd och praktiska hjälpmedel. Även dina närstående kan få stöd. Palliativ vård kan pågå under lång tid, ibland flera år.

Palliativ vård ges när sjukdomen inte längre går att bota. Vården består då av behandlingar och stöd för att du ska kunna ha ett så aktivt, meningsfullt och bra liv som möjligt. Alla delar av livet och tillvaron räknas.

Du kan få palliativ vård under lång tid och samtidigt som du får behandling som bromsar sjukdomen och förlänger livet. Ju tidigare palliativ vård sätts in, desto större chans att du får god livskvalitet trots svår sjukdom.

Vad är viktigt för mig?

Det är bra om du, gärna tillsammans med dina närstående, funderar över vad som är viktigt för dig och er och vilket stöd ni behöver.

Du bör erbjudas ett samtal om dina resurser, erfarenheter och behov utifrån att du ska ha det så bra som möjligt. Samtalet bör också handla om dina önskemål, prioriteringar och information om förväntat sjukdomsförlopp samt målet med din behandling.

Prata med din läkare och kontaktsjuksköterska, så att ni tillsammans kan planera vården så att du känner dig trygg och får det stöd du behöver.

Vilken hjälp kan jag få?

Här är några exempel på hjälp och stöd:

- Du kan få lindring eller förebyggande hjälp mot till exempel smärta, illamående och trötthet.
- Du kan få stöd att hantera känslor som oro eller ångest, eller hantera tankar om livet och döden.
- Du kan få vägledning så att du kan ordna tillvaron med ekonomin eller dina närstående.
- Du kan få hjälpmedel som kan underlätta vardagen.
- I samråd med vårdpersonalen får du fylla i och regelbundet uppdatera vårdplanen för omvårdnad, medicinska behov och rehabiliteringsbehov.
- Du får veta vart du och dina närstående kan vända er för rätt kompetens.

Var kan jag få palliativ vård?

Var du kan få den palliativa vården beror på hur du mår, vad du vill och vad som är möjligt. Dina behov kan också förändras när sjukdomen utvecklas. Ibland kan du behöva få hjälp av flera olika vårdenheter. Du kan till exempel vårdas växelvis på en palliativ avdelning och hemma.

Du och dina närstående kommer regelbundet att prata med vårdteamet om hur behoven ser ut och hur den palliativa vården fungerar för dig.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Palliativ vård - att förlänga livet eller lindra symtom och Planerad vård hemma.

Onkologisk behandling med palliativt syfte

Du kan få behandling för att bromsa sjukdomen och lindra symtom även om det inte går att bli av med cancer. Du och din läkare beslutar hur länge behandlingen ska fortsätta. Du kommer fortsatt att få palliativ vård för att du ska må så bra som möjligt.

Cancerbehandling med bromsande och lindrande effekt

När det inte går att bli av med sjukdomen kan du få cancerbehandling med syfte att bromsa sjukdomen, förlänga livet och ge dig en så god livskvalitet som möjligt. Bromsande och symtomlindrande behandling har ofta god effekt på hur du mår och på sjukdomens utveckling och kan pågå så länge som den har önskad effekt. Om en bromsande behandling inte har önskad effekt kan man i många fall byta till en annan.

Med tiden kan effekten bli sämre

Med tiden är det vanligt att cancersjukdomen påverkar dig allt mer. Samtidigt kan cancerbehandlingen med tiden få sämre effekt och i stället ge fler och mer påtagliga biverkningar. Det kan nå en punkt där du inte längre har nytta av den. Tillsammans med din läkare behöver du då överväga om det är lämpligt att avbryta behandlingen.

I sådana situationer kommer du fortfarande att få god palliativ vård, som syftar till att förebygga och lindra symtom som sjukdomen orsakar. Målet är att ge dig den bästa möjliga livskvaliteten och hjälpa dig att hantera sjukdomens påverkan på bästa sätt.

Palliativ vård i livets slutskede

I livets slut är vården inriktad på att du ska ha det så bra som möjligt trots att döden närmar sig. Du och dina närstående pratar med läkaren om vad du vill och behöver. Vårdpersonalen tar också regelbundet reda på hur du mår för att kunna ta hand om dig på bästa sätt.

Vid palliativ vård i livets slutskede bedöms du ha kort tid kvar att leva, kanske bara någon vecka.

Det här kan vara tecken på att döden närmar sig:

- Du kan vara mer sängliggande.
- Du kan ha svårt att svälja.
- Du kan bara dricka små mängder vätska.
- Du kan ha sämre cirkulation och andning.
- Du kan ha sänkt medvetande eller vara förvirrad i perioder.

Vårdpersonalen tar hänsyn till vad du vill och behöver

Du och dina närstående samtalar med din läkare om situationen. Ibland är även en sjuksköterska eller undersköterska med under samtalet. Även vårdteamet runt dig informeras om att du är döende.

Vårdpersonalen ska ta hänsyn till dina önskemål om vården i livets slut, och respektera dina andliga och existentiella behov.

Du ska få de läkemedel du behöver för att ta bort obehagliga symtom.

Vårdpersonalen kommer att ta reda på hur du mår med jämna mellanrum. Om du inte kan berätta själv tittar man efter vissa tecken, till exempel ditt ansiktsuttryck, hur du andas och hur ditt hjärta slår. Vårdpersonalen kommer också att prata med dina närstående om hur du mår.

Om du har särskilda behov kontaktar vårdteamet personal med rätt kompetens. Det kan vara till exempel ett smärtteam, en andlig företrädare eller en annan enhet på sjukhuset.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Vård i slutet av livet.

► Dina närstående kan läsa mer på narstaende.se

Levnadsvanor inför en operation

Genom att leva hälsosamt ökar du möjligheterna att operationen går bra och att du mår bättre efteråt. Använd därför tiden före operationen till att förbereda dig. Ibland behöver operationen skjutas upp tills du har bättre förutsättningar att klara den.

Hälsosamma vanor kan göra stor skillnad på både kort och lite längre sikt. Om du opereras akut kan du ändå påverka resultatet genom att leva hälsosamt efter operationen.

Tobak och nikotin

Den som använder tobak får syrebrist i kroppens vävnader, och det är den vanligaste orsaken till komplikationer efter en operation. En annan effekt är att kroppen får sämre förmåga att bilda bindväv, vilket gör att sår läker sämre. Om du slutar att använda tobak minskar risken att få blodpropp, lunginflammation och sårinfektion efter operationen. Såret kommer också att läka bättre.

Tobak och nikotin finns i cigaretter, e-cigaretter, snus och upphettade tobaksprodukter. Du bör därför undvika alla produkter med tobak eller nikotin före och efter operationen.

Råd till dig som använder tobak och nikotin

Avstå från tobak och nikotin så långt före operationen som möjligt, minst 4 och gärna 8 veckor. Prata med vårdpersonalen för att få råd om hur du ska göra. Du kan också få hjälp och stöd av vårdcentralen.

Alkohol

Att dricka alkohol tiden före en operation ökar risken för sårinfektion, urinvägsinfektion och lunginflammation. Alkohol höjer även blodtrycket och ökar risken för blödning och hjärt-kärlpåverkan. Vid levercancer och gallvägscancer kan alkohol dessutom påverka leverns funktion och möjligheterna till behandling. Genom att undvika alkohol så långt före operationen som möjligt kan din kropp återhämta sig från alkoholens negativa effekter.

Du kan få hjälp och stöd av vården med att sluta dricka alkohol.

Narkotika och andra droger

Berätta för din läkare om du använder narkotika eller andra droger innan du ska opereras. Det är säkrast för dig och du kan få hjälp att sluta. Läkaren har tystnadsplikt.

Fysisk aktivitet

En operation försämrar tillfälligt din fysiska förmåga. Om du tränar eller rör på dig extra mycket före operationen ökar blodets förmåga att ta upp syre och blodtrycket sänks. Genom att vara fysiskt aktiv innan du opereras kan du därför ge hjärtat och resten av kroppen bättre förutsättningar. Olika former av fysisk aktivitet och träning underlättar en snabb återhämtning och minskar risken för komplikationer efter operationen.

Om du har levercirros kan du behöva anpassa din fysiska aktivitet för att undvika stress på levern. Prata med din kontaktsjuksköterska eller fysioterapeut.

Råd om fysisk aktivitet

Hur mycket och hur intensiv fysisk aktivitet du klarar är individuellt, men all rörelse är bättre än ingen rörelse. Den allmänna rekommendationen är att röra på sig så att pulsen ökar och man blir varm och lätt andfådd 150–300 minuter i veckan, eller på en mer ansträngande nivå 75–150

3. BEHANDLING Operation

minuter i veckan. Aktiviteten bör spridas över veckan. All rörelse räknas och det behöver inte vara organiserad träning. Om du kan får du gärna röra dig mer än rekommendationen.

Du kan behöva förebyggande andningsträning, om du har en lungsjukdom eller nedsatt fysisk funktion sedan tidigare. Den kan innebära träning av andningsmusklerna eller olika tekniker för att rengöra luftvägarna från slem.

Kontakta en fysioterapeut om du behöver råd om fysisk aktivitet och träning inför operationen.

Matvanor

Hälsosamma matvanor och en normal vikt minskar risken för komplikationer såsom trycksår, infektion, dålig sårhäkning, hjärtinfarkt och hjärtsvikt. Den stress som kroppen utsätts för under en operation gör att behovet av protein och energi ökar. Se till att få i dig tillräckligt med näring både före och efter operationen, så att du kan återhämta dig bättre.

Om du håller vikten och kan äta som vanligt, behöver du inte tänka på att få i dig extra näring inför en operation. Du kan då följa de kostråd som rekommenderas för allmänheten.

Om du har minskat i vikt eller har svårt att äta, kan du behöva kontakt med en dietist. Du kan då få kostråd och eventuellt kosttillskott.

Livsmedelsverkets allmänna rekommendationer för hälsosamma matvanor

- Ät regelbundet.
- Ät mer grönsaker, frukt, fisk, skaldjur, bär och nötter.
- Välj fullkornsprodukter, magra mejeriprodukter och växtbaserade fetter och oljor.
- Ät mindre socker, salt, charkprodukter och rött kött (från ko, gris, lamm och vilt).

När ska jag kontakta vården?

- Om du har svårt att äta och inte får i dig tillräckligt med mat och vätska.
- Om du går ner i vikt.

Förberedelser inför en operation i narkos

Du ska opereras i narkos, vilket innebär att du är sövd under operationen. Inför narkosen behöver du duscha och tvätta dig noga, och du får inte äta eller dricka något i ett antal timmar före.

I din kallelse får du detaljerad information om hur du ska förbereda dig. Här får du allmän information.

Inskrivning

Inför din operation har du ett inskrivningssamtal. Samtalet genomförs via telefon, video eller som ett besök på sjukhuset. Förbered dig genom att skriva ner dina frågor och ha gärna med en närstående till samtalet. Ibland sker samtalet när du kommer till sjukhuset för operationen.

Om du ska till sjukhuset på ett besök, ta med legitimation och eventuella läkemedel du behöver under dagen. Ta också med din läkemedelslista och eventuellt behandlingskort för blodförtunnande läkemedel. Om du tar naturläkemedel är det viktigt att du berättar det.

Provtagning

Du kan behöva lämna blodprover inför operationen. Antingen gör du det vid inskrivningen eller så får du en remiss för att lämna proverna på en vårdcentral eller ett laboratorium. Du får veta var du kan lämna proverna.

Läkemedel

Inför operationen kan du behöva göra uppehåll med de läkemedel och naturläkemedel du tar, eller ändra dosen. Du kan också behöva ta nya läkemedel inför operationen. Din läkare berättar vad som gäller för dig.

EKG – mätning av hjärtats aktivitet

Du kan behöva undersökas med EKG, som mäter hjärtats elektriska aktivitet. Det är läkaren som avgör om det behövs.

Duscha

Du ska duscha och tvätta kroppen inför operationen. Efter att du har duschat är det viktigt att du tar på dig rena kläder.

Fasta

Det är viktigt att du fastar före operationen, annars kan du kräkas och få ner maginnehåll i lungorna. Du får alltså inte äta eller dricka ett antal timmar innan du ska sövas. Följ instruktionerna du får.

Ta alltid med dig:

- legitimation
- telefonnummer till närstående
- läkemedel och läkemedelslista
- tidsfördriv, till exempel böcker
- egna anteckningar och frågor

3. BEHANDLING Operation

- mobiltelefon, laddare med lång sladd och hörlurar
- sköna kläder som är enkla att ta på.

Ta med dig om du ska stanna över natten:

- inneskor som är stabila och lätta att ta av och på
- extra kläder
- hygienartiklar, till exempel tandborste, tandkräm och hudkräm.

Ta inte med dig:

- värdesaker
- stora summor pengar.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Narkos, EKG och Att lämna blodprov.

Så går det till att sövas

Du ska gå igenom en undersökning eller operation där du ska vara sövd. Du får sömnmedel genom en tunn slang i ett blodkärl och får andas syrgas i en mask. När du vaknar är du på en uppvakningsavdelning.

I din kallelse får du veta hur du ska förbereda dig, när du ska komma till sjukhuset och vart du ska gå. Här får du allmän information.

Innan du ska sövas

På sjukhuset får du byta om till särskilda kläder och låsa in dina saker i ett skåp. Du får lägga dig i en säng eller sitta i en fåtölj när du väntar på din tur.

Du får en perifer venkateter, PVK, i ett blodkärl i handen eller armen. Venkatetern är en tunn plastslang som gör att du kan få läkemedel och dropp direkt i blodet.

Personalen följer dig till operationsavdelningen när det är dags för din undersökning eller operation.

Så går det till att sövas

När det är dags att sövas får du sömnmedel i venkatetern. Du får andas extra syrgas i en mask framför munnen och nästan.

När du är sövd övervakar narkospersonalen dig och ditt hjärtas och dina lungors funktion.

När du vaknar

När du vaknar har du redan förts till en uppvakningsavdelning. Personalen där tar hand om dig tills du kan komma till en vårdavdelning eller gå hem.



I samband med en operation i narkos kan du få dropp och ibland urinkateter.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Narkos och Venkateter i armen eller handen.

Ryggbedövning

Ryggbedövning används för att smärtlindra eller helt bedöva underkroppen. Du får bedövningsmedlet i ryggen genom en spruta eller en tunn slang. Du kan behöva en urinkateter tills bedövningen har släppt.

Det finns två metoder för ryggbedövning: epiduralbedövning och spinalbedövning. Det som skiljer dem är hur långt in i ryggraden bedövningsmedlet sprutas.

Hur ska jag förbereda mig?

I kallelsen får du veta hur du ska förbereda dig, när du ska komma till sjukhuset och vart du ska gå.

Så går det till

Du får antingen sitta eller ligga ner när du ska få ryggbedövningen.

Innan du får själva ryggbedövningen kan du få lokalbedövning i huden.

Du kan få ryggbedövningen med en spruta som en engångsdos.

Om du behöver en bedövning som man kan fylla på, lägger man in en kateter som man antingen kan ge flera doser i, eller koppla till en läkemedelspump. Katetern är en tunn plastslang som inte brukar kännas. Denna typ av bedövning kan också användas som smärtlindring efter operationen.

Vid ryggbedövning bedövas nerverna som styr urinblåsan. Därför kan du få en urinkateter som du har kvar tills bedövningen har släppt.



Ryggbedövning kan ges genom en kateter, en tunn slang i ryggen

Hur mår jag efteråt?

- Blodtrycket kan sjunka när bedövningen verkar, därför kontrolleras det regelbundet.
- Du kan vara öm i ryggen, ha klåda och få ett blåmärke vid stickstället. Det brukar gå över inom några dagar.
- Om du har varit helt bedövad är det vanligt att skaka och huttra en stund efter operationen.
- Om du har svårt att kissa efter att bedövningen har släppt, kontakta vården.
- Det kan hända att du får huvudvärk efter en ryggbedövning, även om det är ovanligt. Då är det bra att dricka mycket och ta värktabletter. Om det inte går över efter 1–3 dygn kan du få annan behandling.
- Allvarliga och bestående nervskador efter en ryggbedövning är mycket ovanligt.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Ryggbedövning.

Portavensembolisering (PVE)

Portavensembolisering görs för att förbereda dig för en operation där en stor del av levern behöver tas bort. Behandlingens syfte är att förbättra blodflödet till den del av levern som ska finnas kvar efter operationen.

Vad är portavensembolisering?

Portavensembolisering innebär att man blockerar blodflödet till den del av levern som ska opereras bort, genom att spruta in en substans i portavenen. Detta gör att blodflödet dirigeras om till den del av levern som ska vara kvar. På så sätt stimuleras levern att växa, och den kvarvarande delen blir tillräckligt stor för att fungera efter operationen. Det kan ta ungefär 4 veckor för levern att växa.

Så går det till

Ingreppet görs på en röntgenavdelning.

Du är sövd under tiden och övervakas av narkosläkare och narkossjuksköterska.

En tunn kateter förs in till portådern i levern. Genom katetern sprutas en substans i grenarna till den del av levern som ska tas bort. Detta blockerar blodet från att flöda dit.

Hur mår jag efteråt?

Efteråt övervakas du på sjukhuset, oftast under ett dygn. Du kan behöva ta det lugnt några dagar efteråt. Du får veta mer av din läkare.

Efter ingreppet är det vanligt att ha ont i magen eller lätt feber. Det behandlas med smärtstillande och febernedsättande läkemedel.

Uppföljning

Du kommer att få en ny undersökning, oftast med datortomografi eller magnetkamera, några veckor efter ingreppet. Det görs för att kontrollera att levern har växt tillräckligt inför den planerade operationen. Din läkare berättar mer om nästa steg och planering av operationen.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får mycket ont.
- Om du får feber över 38 grader.
- Om du får plötslig påtaglig sjukdomskänsla.

Lymfkörtelutrymning i utredningssyfte

Lymfkörtelutrymning är en operation som innebär att lymfkörtlar tas bort. Syftet är att undersöka om cancer har spridit sig. Detta kan hjälpa till att bestämma vilka behandlingar du behöver.

Så går det till

Operationen görs med titthålsteknik eller öppen teknik.

Kirurgen tar bort en eller flera lymfkörtlar nära det område där tumören finns.

Körtlarna skickas för en mikroskopisk undersökning. Om cancer upptäcks i lymfkörtlarna kan du behöva ytterligare behandling.

Hur mår jag efteråt?

Det finns risk för infektion, smärta eller svullnad i kroppen där lymfkörtlarna har tagits bort. Du kommer att få råd om hur du ska ta hand om operationsområdet för att minska risken.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader.
- Om det blir rött vid såret.
- Om du känner dig väldigt trött efter operationen.

Leverresektion

Leverresektion är en operation där en del av din lever tas bort. Operationen görs för att ta bort en tumör i levern eller i närheten av den.¹ Operationen kan göras med titthålsteknik eller öppen teknik.

Hur ska jag förbereda mig?

Du kan behöva fasta och ta särskilda mediciner eller drycker för att förbereda dig. Du får detaljerad information antingen i din kallelse eller under inskrivningen.

Du kan också behöva lämna blodprover eller genomgå andra undersökningar, som ultraljudsundersökning eller datortomografi. Syftet är att ge kirurgen tillräcklig information om din lever och tumören.

Så går det till

Du är sövd under operationen.

Kirurgen tar bort den del av din lever där tumören sitter. Hur mycket som tas bort beror på tumörens storlek och placering samt leverns övriga hälsa. Resterande del av levern behåller sin funktion, och levern har en god förmåga att växa till.

Operationen kan ta flera timmar.

Hur mår jag efteråt?

Efter operationen kommer du att stanna på sjukhuset. Hur länge beror på hur stor operationen varit och hur du mår. Du kan ha ont eller vara trött, det får du hjälp med. Du kan också behöva ha dränage, alltså slangar som leder vätska från operationsområdet.

Levern har en god förmåga att återhämta sig. Den del av levern som tas bort påverkar i regel inte din långsiktiga hälsa, om inte leverns funktion redan är nedsatt av andra orsaker.

Du bör undvika tung fysisk aktivitet under en period. Du kan också behöva hjälp med att lägga upp en plan för återhämtning och kost tillsammans med vårdpersonalen eller en dietist.

Levertransplantation

Du har rekommenderats en levertransplantation för att behandla din cancer. En levertransplantation innebär att man byter ut din lever mot en ny lever från en donator. Transplantationen görs när cancer eller andra skador har påverkat leverns funktion så mycket att den inte längre klarar av att fungera, och när andra behandlingar inte är tillräckliga.

Hur ska jag förbereda mig?

En levertransplantation är en omfattande operation. Du kommer att bli kontaktad när det är dags för din transplantation. I kallelsen får du veta hur du ska förbereda dig, såsom när du ska fasta och vad du ska ta med dig till sjukhuset. Du kommer att få all nödvändig information om hur operationen går till och hur vägen efteråt kan se ut.

Så går det till

Operationen innebär att din sjuka lever tas bort och ersätts med en ny lever från en donator. Donatorn är en avliden person vars lever har bedömts vara frisk.

Hela ingreppet tar flera timmar och sker under narkos, vilket innebär att du är sövd under hela operationen. Kirurgen börjar med att avlägsna din sjuka lever. Under operationen sy kirurgen ihop dina blodkärl och gallgångar med den nya levern. Det är viktigt att dessa kopplingar fungerar bra för att blodcirkulationen och gallflödet ska kunna återställas. Efter operationen övervakas du noggrant.

Hur mår jag efteråt?

Efter operationen kommer du att vårdas på en intensivvårdsavdelning där vårdpersonalen ser till att du återhämtar dig så bra som möjligt. Så snart du är tillräckligt stabil flyttas du till en vanlig avdelning.

Det är vanligt att känna sig trött och svag efter operationen, och det kan ta tid innan du känner dig återställd. Personalen hjälper dig att komma ur sängen och röra dig så fort det är möjligt, eftersom det bidrar till din återhämtning.

För att förhindra avstötning av den nya levern kommer du att behöva ta medicin som dämpar immunförsvaret. Dessa mediciner är livsnödvändiga och måste tas varje dag. Dessutom kan du få andra läkemedel för att förebygga infektioner under de första månaderna efter operationen.

Komplikationer

Efter en levertransplantation finns det en risk för komplikationer. Några exempel är:

- **Avstötning:** Kroppen kan reagera på den nya levern. Detta hanteras med justering av medicineringen.
- **Infektioner:** Med den immundämpande medicineringen blir du mer känslig för infektioner. Förebyggande behandling och vaksamhet är viktiga.
- **Gallvägsproblem:** Det kan uppstå förträngningar eller läckage i gallgångarna som kan kräva ytterligare behandling.
- **Blödningar:** Blödningar kan uppstå under eller efter operationen och kan i vissa fall kräva ytterligare ingrepp.

3. BEHANDLING

Operation

Sjukskrivning

Hur länge du behöver vara sjukskriven beror på ditt arbete och din allmänna hälsa efter operationen, men det är vanligt att vara sjukskriven i flera veckor eller månader

Återbesök och uppföljning

Du kommer att kallas till regelbundna återbesök efter din transplantation. De första veckorna efter operationen kommer du att följas upp ofta för att säkerställa att allt fungerar som det ska och för att justera dina mediciner vid behov. Kontrollerna glesas sedan ut, men du kommer att fortsätta att ha regelbundna kontakter med vården även en lång tid efter din transplantation. Under dessa besök följer läkaren upp hur du mår och gör undersökningar för att kontrollera hur levern fungerar.

Transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS)

TIPS är en konstgjord förbindelse som minskar trycket på blodkärlen i levern. Behandlingen syftar till att minska symtom och förbättra livskvaliteten. När du har en TIPS är det viktigt att du får i dig tillräckligt med näring, rör på dig och inte blir hård i magen.

Transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt, TIPS, kan användas om du har vätska i buken, så kallat ascites, som inte längre svarar på medicinering. Det kan också hjälpa om du har problem med blödningar från åderbräck i matstruben på grund av högt tryck i leverns blodkärl.

Hur fungerar en TIPS?

En TIPS är en konstgjord förbindelse mellan två blodkärl i levern. Den består av en liten metallstent (ett rörliknande nät) som förs in genom ett blodkärl i halsen till levern. Stenten fungerar som en kanal och dirigerar om blod för att minska trycket i portådern, vilket kan minska dina symtom och förbättra din livskvalitet.

Förberedelser

Inför en TIPS-behandling kommer du att genomgå olika undersökningar för att man ska säkerställa att behandlingen passar för dig. Du kan till exempel behöva lämna blodprov och genomgå röntgenundersökningar som syftar till att bedöma leverns funktion och blodflödet.

Vårdpersonalen kommer också att berätta om eventuella förberedelser som du ska göra inför dagen för behandlingen.

Så går det till

TIPS-behandlingen utförs av en specialist och görs vanligtvis på röntgenavdelningen.

Du är antingen sövd eller får lokalbedövning och lugnande medicin.

Läkaren för in en tunn kateter genom ett blodkärl i din hals och placerar stenten i levern med hjälp av röntgenbilder.

Ingreppet tar oftast några timmar.

Hur mår jag efteråt?

Du kan behöva stanna kvar på sjukhuset för övervakning en eller flera dagar efter behandlingen.

Att ha en TIPS

Efter en TIPS-behandling kan det ta tid för kroppen att anpassa sig. I vissa fall kan symtom som trötthet, förvirring eller andra tecken på påverkan av hjärnan uppstå, ett tillstånd som kallas leverencefalopati. Om det händer kan man behöva justera din medicinering eller följa upp med ytterligare behandlingar. Du kommer också att behöva gå på regelbundna kontroller för att kontrollera att din TIPS fungerar som den ska.

För att motverka leverencefalopati är det viktigt att ha avföring minst en gång per dygn om inte läkare råder till annat. Vid behov kan du få läkemedel för tarmen.

Det är viktigt att du får i dig tillräckligt med näring och att du försöker behålla muskulatur. Undvik att fasta. Att motionera och röra på dig kan också motverka att du får encefalopati. Du kan behöva kontakt med dietist.

3. BEHANDLING

Operation

Behandling med TIPS kan bidra till att lindra symtom av ascites och minska risken för blödningar från åderbräck, men det botar inte den underliggande leverproblematiken. Det är därför viktigt att du fortsätter med dina andra behandlingar och går på kontroller enligt din läkares rekommendationer.

När ska jag eller närstående kontakta vården?

- Om du blir förvirrad.
- Om du tror att du inte får i dig tillräckligt med näring.

Ablation

Ablation innebär att en tumör i levern förstörs med hjälp av radiovågor eller mikrovågor. Detta görs genom att en tunn nål förs in i tumören genom huden med stöd av röntgen eller ultraljud. Nålen avger hög värme som riktas till tumören för att förstöra cancercellerna.

Ablation kallas även radiofrekvensablation eller mikrovågsablation.

När används ablation?

Ablation används när tumörerna är små och ligger så att de går att komma åt för behandlingen. Det kan även användas i kombination med operation. En förutsättning är att din lever fungerar bra.

Så går det till

Du är vanligtvis sövd under behandlingen.

Nålen förs in genom huden och placeras i tumören. Radiovågor eller mikrovågor används sedan för att höja temperaturen i området och bryta ner cancercellerna. Behandlingen brukar ta ca 1-2 timmar.

Hur mår jag efteråt?

Efter behandlingen kan du behöva stanna kvar på sjukhuset för observation ett par timmar eller till dagen efter.

Du kan känna smärta eller obehag vid stickstället. Smärtstillande tabletter kan hjälpa dig att hantera detta. Du kan också känna dig trött under de första dagarna.

Uppföljning

Du kommer att följas upp genom kontroller med ultraljud, datortomografi eller magnetkamera. Syftet är att se om behandlingen har haft önskad effekt och övervaka att inga nya tumörer utvecklas. Vid behov kan ablationen behöva upprepas.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om du har en ökande smärta och en växande svullnad och rodnad kring såret.

Pankreatoduodenektomi (Whipple eller PPPD)

Du ska genomgå en operation som kallas pankreatoduodenektomi. Operationen kan göras via snitt i magen, så kallad öppen operation, eller med titthålsteknik.

Du ska genomgå en operation som kallas pankreatoduodenektomi. Operationen görs genom antingen Whipples operation eller PPPD som är en förkortning av pylorusbevarande pankreatoduodenektomi.

Operationen kan rekommenderas om du har förändringar i bukspottkörteln huvud, nära tolvfingertarmen, eller i det närliggande området såsom i den distala gallgången.

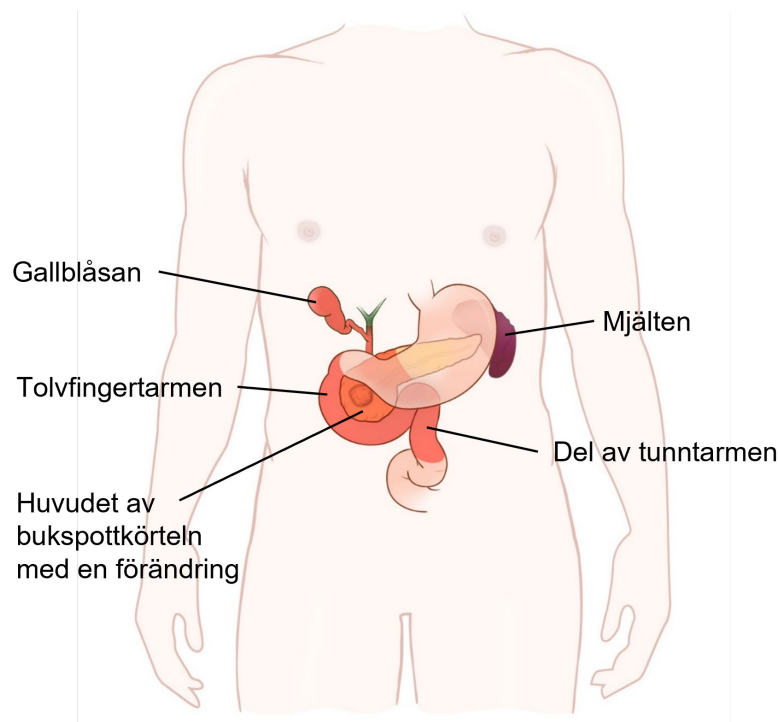
Så går det till

Du är sövd under operationen.

Operationen kan göras via snitt i magen, så kallad öppen operation, eller med titthålsteknik.

Under operationen tas bukspottkörteln högra del bort. Beroende på var förändringen sitter kan också mittendelen av bukspottkörteln behöva tas bort. Dessutom tas tolvfingertarmen, gallblåsan och en del av gallgången bort. Även lymfkörtlar och lymfkärl närmast bukspottkörteln opereras bort. Ibland behöver även en del av stora blodkärl opereras bort.

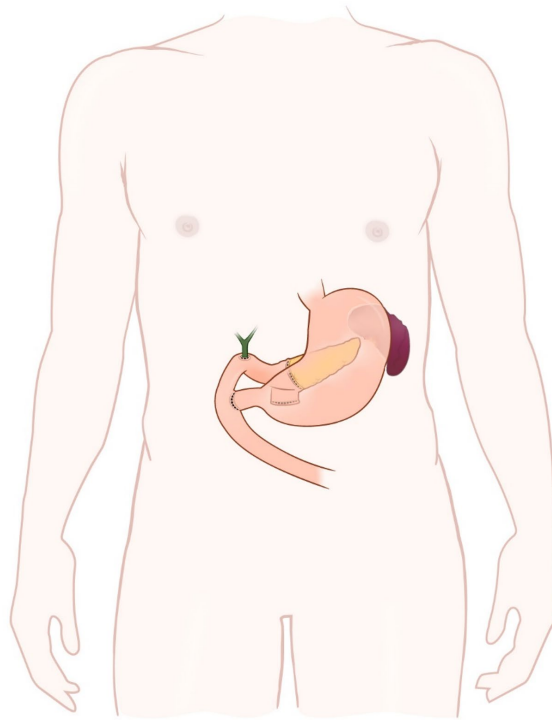
Vid Whipples operation tas även nedre delen av magsäcken och nedre magmunnen bort.



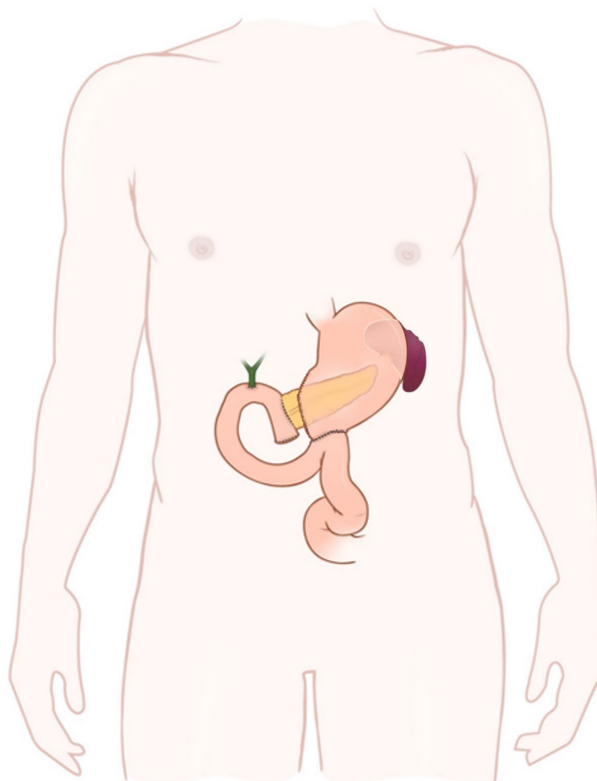
Före en pankreatoduodenektomi

Därefter kopplas bukspottkörteln, den kvarvarande gallgången och magsäcken ihop med tunntarmen. Då kan mat, bukspott och galla flyta i en fungerande mag- och tarmkanal. Sammankopplingarna kallas anastomoser.

3. BEHANDLING Operation



Efter en pankreatoduodenektomi med PPPD



Efter en pankreatoduodenektomi med Whipple

Operation med öppen teknik

Du rekommenderas en operation för att behandla din cancer. Syftet är att ta bort tumören med god marginal. Operationen görs med öppen teknik där kirurgen gör ett snitt mitt på magen.

Hur ska jag förbereda mig?

I kallelsen får du veta hur du ska förbereda dig, när du ska komma till sjukhuset och vart du ska gå.

Så går det till

Du åker till operationsavdelningen i en säng. Du opereras i narkos, vilket innebär att du sover och inte känner någon smärta.

Kirurgen gör ett snitt mitt på magen, från övre delen av magen ner till naveln. Ibland behöver snittet förlängas från naveln åt höger.

Kirurgen tar bort tumören och ibland även vävnad och organ omkring.

De delar som har opererats bort skickas på mikroskopisk undersökning där man bedömer tumörens typ och utbredning. Detta ingår i utredningen för att kunna fatta beslut om din fortsatta behandling.

Snittet stängs med metallklämmor, så kallade agraffer, eller med stygn som kan sys under huden. Ovanpå läggs ett förband.

Operationen kan ta olika lång tid. Du får veta mer av den ansvariga kirurgen.

Du får flera slangar i kroppen

Du kommer att få flera tunna slangar i kroppen:

- Central venkateter (CVK), en slang som sitter i halsen och går in i ett blodkärl för att ge läkemedel, dropp och ta blodprover.
- Perifer venkateter (PVK), en slang som sitter i armen och går in i ett blodkärl för att ge läkemedel och dropp.
- Syrgas, en slang i näsborren som syresätter blodet. Ibland ges syrgas i stället genom en mask över näsan och munnen.
- Urinkateter (KAD), en slang som leder urin från urinblåsan ut genom urinröret.

Du kan även få dessa slangar:

- Ryggbedövning (EDA), en slang som går in i ryggen för att ge smärtlindring.
- Sårdränage, en slang som ligger i bukhålan för att leda bort vätska.
- Galldränage, en slang som ligger i gallgångarna för att gallan ska kunna passera.

Hur mår jag efteråt?

Efter operationen flyttas du till uppvakningsavdelningen för övervakning och fortsatt vård. Där ligger du max till dagen efter för att sedan komma till vårdavdelningen. Du stannar oftast på sjukhuset 4–7 dygn, beroende på hur stor operationen var.

Du får börja äta och dricka igen när du vaknar upp och mår tillräckligt bra.

3. BEHANDLING Operation

Du får hjälp av vårdpersonalen att komma upp ur sängen och röra på dig så snart som möjligt efter operationen.

Du ska andningsträna för att minska komplikationer från lungorna. Vårdpersonalen visar hur du ska göra.

Du får smärtstillande läkemedel om du har ont.

Urinkatetern tas bort dagen efter operationen. Får du EDA-behandling behöver urinkatetern sitta kvar längre och tas då bort när EDA-behandlingen avslutas. Om du har katetern kvar när du lämnar sjukhuset, får du veta hur du sköter den.

Dränaget tas oftast bort innan du åker hem. Annars får du veta hur du sköter det.

Du kan behöva ta blodförtunnande läkemedel efter operationen. Då får du lära dig hur du gör innan du lämnar sjukhuset.

Utskrivning och stöd efteråt

Innan du åker hem får du veta hur operationen har gått. Du får också veta när och var agraferna eller stygnen ska tas bort.

När du skrivs ut får du kontaktuppgifter till avdelningen och kontaktsjuksköterskan, och får veta vart du ska vända dig med frågor. Kontaktsjuksköterskan kan ge stöd efter utskrivningen och det är viktigt att du hör av dig om du har frågor eller problem med något.

Sjukskrivning

Hur länge du behöver vara sjukskriven beror på vad du arbetar med och hur du mår. Det är vanligt att vara sjukskriven 4–6 veckor.

Återbesök

Du kommer att kallas till ett återbesök 4–6 veckor efter operationen. Återbesöket kan vara på sjukhuset eller via telefon eller videosamtal. Du får då veta resultatet av den mikroskopiska undersökningen. Läkaren följer också upp hur du mår och ni diskuterar nästa steg.

Operation med öppen teknik samt gallvägsrekonstruktion

Du rekommenderas en operation för att behandla din cancer. Syftet är att ta bort tumören med god marginal. Kirurgen tar också bort skadade delar av gallgången och skapar en ny förbindelse för gallan mellan levern och tunntarmen.

Hur ska jag förbereda mig?

I kallelsen får du veta hur du ska förbereda dig, när du ska komma till sjukhuset och vart du ska gå.

Så går det till

Du åker till operationsavdelningen i en säng. Där får du läkemedel och ryggbedövning. Du opereras i narkos, vilket innebär att du sover och inte känner någon smärta.

Kirurgen gör ett snitt mitt på magen, från övre delen av magen ner till naveln. Ibland behöver snittet förlängas från naveln åt höger.

Kirurgen tar bort tumören och ibland även vävnad och organ omkring.

Även de skadade delarna av gallgången tas bort. Därefter skapar kirurgen en ny förbindelse mellan levern och tunntarmen genom att använda en del av tarmen. Den nya förbindelsen gör att gallan kan rinna från levern till tarmen igen.

De delar som har opererats bort skickas på mikroskopisk undersökning där man bedömer tumörens typ och utbredning. Detta ingår i utredningen för att kunna fatta beslut om din fortsatta behandling.

Snittet stängs med metallklämmor, så kallade agraffer, eller med stygn som kan sys under huden. Ovanpå läggs ett förband.

Operationen kan ta olika lång tid och du får veta mer av den ansvariga kirurgen.

Du får flera slangar i kroppen

Du kommer att få flera tunna slangar i kroppen:

- Central venkateter (CVK), en slang som sitter i halsen och går in i ett blodkärl för att ge läkemedel, dropp och ta blodprover.
- Perifer venkateter (PVK), en slang som sitter i armen och går in i ett blodkärl för att ge läkemedel och dropp.
- Syrgas, en slang i näsborren som syresätter blodet. Ibland ges syrgas i stället genom en mask över näsan och munnen.
- Urinkateter (KAD), en slang som leder urin från urinblåsan ut genom urinröret.

Du kan även få dessa slangar:

- Ryggbedövning (EDA), en slang som går in i ryggen för att ge smärtlindring.
- Sårdränage, en slang som ligger i bukhålan för att leda bort vätska.
- Galldränage, en slang som ligger i gallgångarna för att gallan ska kunna passera.

3. BEHANDLING Operation

Hur mår jag efteråt?

Efter operationen flyttas du till uppvakningsavdelningen för övervakning och fortsatt vård. Där ligger du max till dagen efter för att sedan komma till vårdavdelningen. Du stannar oftast på sjukhuset 5- 10 dygn, beroende på hur stor operationen var.

Du får börja äta och dricka igen när du vaknar upp och mår tillräckligt bra.

Du får hjälp av vårdpersonalen att komma upp ur sängen och röra på dig så snart som möjligt efter operationen.

Du ska andningsträna för att minska komplikationer från lungorna. Vårdpersonalen visar hur du ska göra.

Du får smärtstillande läkemedel om du har ont.

Urinkatetern tas bort dagen efter operationen. Får du EDA-behandling behöver urinkatetern sitta kvar längre och tas då bort när EDA-behandlingen avslutas. Om du har katetern kvar när du lämnar sjukhuset, får du veta hur du sköter den.

Dränaget tas oftast bort innan du åker hem. Annars får du veta hur du sköter det.

Du kan behöva ta blodförtunnande läkemedel efter operationen. Då får du lära dig hur du gör innan du lämnar sjukhuset.

Utskrivning och stöd efteråt

Innan du lämnar sjukhuset får du veta hur operationen har gått. Du får också veta när och var agraferna eller stygnen ska tas bort.

När du skrivs ut får du kontaktuppgifter till avdelningen och kontaktsjuksköterskan, och får veta vart du ska vända dig med frågor. Kontaktsjuksköterskan kan ge stöd efter utskrivningen och det är viktigt att du hör av dig om du har frågor eller problem med något.

Sjukskrivning

Hur länge du behöver vara sjukskriven beror på vad du arbetar med och hur du mår. Det är vanligt att vara sjukskriven 4–6 veckor.

Återbesök

Du kommer att kallas till ett återbesök 4–6 veckor efter operationen. Återbesöket kan vara på sjukhuset eller via telefon eller videosamtal. Du får då veta resultatet av den mikroskopiska undersökningen. Läkaren följer också upp hur du mår och ni diskuterar nästa steg.

Operation med titthålsteknik

Du har rekommenderats en operation för att behandla din cancer. Operationen syftar till att ta bort tumören med god marginal. Ibland tar man även bort organ omkring tumören.

Hur ska jag förbereda mig?

I kallelsen får du veta hur du ska förbereda dig, när du ska komma till sjukhuset och vart du ska gå.

Så går det till

Under operationen är du sövd. Ibland får du även ryggbedövning för smärtlindring efter operationen.

Du får ligga ner på ett operationsbord, som kan lutas i olika lägen. Magen fylls med gas så att kirurgen kan se och komma åt att operera.



Vid robotassisterad titthålsoperation styr kirurgen en robot som styr instrumenten.

Kirurgen gör 5–6 små snitt i magen. Snitten används för att föra in de kirurgiska instrumenten. Instrumenten styrs av en kirurg, eller så styr kirurgen en robot som styr instrumenten, en så kallad robotassisterad titthålsoperation. Ett av instrumenten är en kamera som gör att kirurgen kan se ingreppet på en bildskärm och förstora bilden och se små vävnadsstrukturer.

Med hjälp av instrumenten tar kirurgen ut tumören och ibland även organ omkring.

Ibland tas vävnadsprover från tumören eller organ omkring. Proverna skickas till ett laboratorium för analys.

Snitten stängs med metallklämmor, så kallade agrafer, eller stygn.

Du får en kateter i urinblåsan som samlar upp din urin.

Eventuellt får du en slang i sårområdet för att leda bort sårvätska. Det kallas dränage.

Operationen kan ta olika lång tid. Du får veta vad som gäller för dig.

Hur mår jag efteråt?

Du får börja äta och dricka igen när du vaknar upp och mår tillräckligt bra.

Du får hjälp av personalen att komma upp ur sängen och röra på dig så snart som möjligt efter operationen.

Det är vanligt att ha ont i axlarna eller över bröstet. Det beror på att din kropp har legat lutad med huvudet nedåt och magen har varit fylld med gas under operationen. Smärtan behandlas med smärtstillande läkemedel.

Katetern tas bort när du kan gå på toaletten själv, oftast inom ett dygn. Om du har katetern kvar när du lämnar sjukhuset, får du veta hur du sköter den.

Dränaget tas oftast bort innan du lämnar sjukhuset. Annars får du veta hur du sköter det.

Du kan behöva ta blodförtunnande läkemedel efter operationen. Då får du lära dig hur du gör innan du lämnar sjukhuset.

Du stannar oftast på sjukhuset 1–3 dygn, beroende på hur stor operationen var. Innan du lämnar sjukhuset får du veta hur operationen har gått. Du får också veta när och var agraferna eller stygnen ska tas bort.

Sjukskrivning

Hur länge du behöver vara sjukskriven beror på vad du arbetar med och hur du mår. Det är vanligt att vara sjukskriven 1–2 veckor.

Återbesök

Du kommer att kallas till ett återbesök 2–6 veckor efter operationen. Återbesöket kan vara på sjukhuset, eller via telefon eller videosamtal. Du får då veta resultatet av eventuella vävnadsprover. Läkaren följer också upp hur du mår och ni diskuterar nästa steg.

Biverkningar och komplikationer efter en operation

Att opereras innebär en risk för biverkningar och komplikationer. Det är viktigt att du följer de råd du får om vad du kan göra själv för att minska risken och lindra besvären.

Biverkningar

Trötthet

Det är vanligt att känna sig trött efter en operation. Du kan vara trött i flera veckor, eftersom kroppens återhämtning tar mycket energi.

Försök att vara så fysiskt aktiv som du kan utifrån dina förutsättningar.

Du ska inte köra bil eller något annat fordon det första dygnet, om du har varit sövd eller fått lugnande läkemedel.

Illamående

Du kan må illa efter att ha varit sövd. Illamåendet går oftast över inom några timmar. Du kan få läkemedel om det är besvärligt.

Smärta

Att ha ont efter en operation är vanligt. Smärtan behandlas med läkemedel, antingen som tabletter eller direkt i blodet. Det är viktigt att du är väl smärtlindrad för att kunna återhämta dig snabbt.

Svårt att kissa

Det kan vara svårt att kissa efter operationen. Detta beror på de läkemedel du får under och efter operationen. Bedövningsmedel och smärtstillande kan göra så att musklerna i urinblåsan och kring urinrörsöppningen inte fungerar. Det kan vara extra svårt om du har fått dropp med vätska under operationen, eftersom blåsan kan vara överfull.

För att förebygga besvär får du gå på toaletten och försöka kissa så sent som möjligt före operationen.

Efter operationen kommer man att kontrollera med en ultraljudsapparat (blåsscanner) att du kan kissa ordentligt.

Det är viktigt att du sitter när du kissar så att du kan slappna av och tar god tid på dig. Om det behövs kan du få en engångskateter.

Förstoppning

Förstoppning kan orsakas av att tarmarnas naturliga rytm störs av operationen och av vissa smärtstillande läkemedel. Förstoppning kan leda till illamående, magknip och spänd mage. Läkemedel om du har stora besvär.

Besvär i halsen

Det kan skava i halsen om du har haft en slang i den under operationen. Det går oftast över inom några dagar. Slemmet i halsen kan vara segt och svårt att få upp. Att ligga eller sitta mycket kan förvärra besvären.

För att göra det lättare att hosta upp slemmet ska du göra andningsövningar som vidgar lungorna. Andas 10 djupa andetag i följd en gång i timmen under dagen.

Att dricka mycket gör också att slemmet blir lättare att hosta upp.

3. BEHANDLING

Operation

Komplikationer

Komplikationer efter en operation är ovanliga, men de kan vara allvarliga. Det är därför viktigt att du är uppmärksam på symtom och följer de råd du får om sårvård, hygien och fysisk aktivitet.

Exempel på komplikationer är infektion i såret, blodpropp och lunginflammation. Vid ingrepp i levern kan du även drabbas av leverspecifika komplikationer som ascites (vätska i buken), gulsot och leverencefalopati. Leverencefalopati innebär att leverns nedsatta funktion kan påverka hjärnan och orsaka förvirring, trötthet och andra kognitiva besvär.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om du får andra tecken på infektion, som att såret blir ömt, svullet, rött och varmt.
- Om du får en stor blödning från såret.
- Om någon kroppsdel känns öm, svullen, röd och varm.
- Om du får andnöd, hosta eller håll i sidan som gör ont när du andas in.
- Om du får plötsligt ont i bröstet eller ryggen.
- Om du får svullen mage, gul hud eller gula ögonvitor, eller blir förvirrad.
- Om du efter portavensembolisering, TIPS eller ablation upplever extrem trötthet, förvirring eller plötslig smärta i magen.

Fysisk aktivitet efter en operation

Att vara fysiskt aktiv förbättrar många av kroppens funktioner. Därför är det viktigt att du rör på dig så snart som möjligt efter operationen, både på sjukhuset och när du har kommit hem. Du kan få råd om fysisk aktivitet av vårdpersonalen eller en fysioterapeut.

Fysisk aktivitet efter en operation bidrar till att

- få i gång blodcirkulationen, vilket förbättrar sårhäkningsprocessen och minskar risken för lunginflammation och blodpropp i benen
- få i gång tarmarna och minska risken för förstoppning och illamående
- förbättra lungfunktionen, vilket minskar risken för lunginflammation och slem i lungorna
- minska risken för stelade leder och svaga muskler

Du bör komma igång och röra på dig så snart som möjligt efter operationen. Personalen visar dig hur du bäst tar dig upp och rör dig utan att belasta operationssåret. Det är oftast bra att vara uppe så mycket du orkar och att sitta upp när du äter.

Om du ligger ner mycket bör du röra på fötterna fram och tillbaka. Det ökar blodcirkulationen och minskar risken för till exempel blodpropp.



Trampa med fötterna om du ligger mycket i sängen.

Efter operationen, på sjukhuset

Efter operationen bör du ligga i sängen så lite som möjligt och vara fysiskt aktiv så snart du kan. Då återhämtar du dig snabbare och får färre komplikationer. Att sitta upp i sängen eller på en stol, stå och gå förbättrar många av kroppens funktioner. All rörelse är betydelsefull.

Efter en leverresektion är det viktigt att gradvis bli mer aktiv. Du bör undvika att överbelasta operationsområdet och i stället fokusera på att återhämta dig i lagom takt.

Andningsträning

Att sitta upp och vara fysiskt aktiv minskar risken för komplikationer som lunginflammation, men ibland behövs också andningsträning. I så fall kan du rekommenderas olika andningsövningar med eller utan hjälpmedel. Du bör träna ofta eftersom effekten är kort. Rekommendationen är varje vaken timme under den första tiden efter operationen. Träna enligt de instruktioner du får av vårdpersonalen.



Ibland behövs andningsträning.

Efter utskrivning

Målet är att du ska återgå till din vanliga eller en högre funktionsnivå än före operationen. Du kan dock behöva undvika tyngre belastning som styrketräning och tunga lyft de första veckorna efter en operation och 4–6 veckor efter en öppen leverresektion. Lättare fysisk aktivitet är oftast bra och kan bidra till snabbare återhämtning och läkning.

Starta med lugnare aktiviteter som promenader, cykling eller lättare övningar och öka på belastningen allteftersom. Det är vanligt att vara trött, men försök ändå att vara så aktiv du kan.

Råd om fysisk aktivitet kan du få från en fysioterapeut och annan vårdpersonal. Du kan också få fysisk aktivitet på recept, FaR.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Fysisk aktivitet på recept.

Så sätter du dig upp efter en operation i magen

För att skydda såret bör du sätta dig genom att först lägga dig på sidan. Då använder du inte magmusklerna lika mycket.

Gör så här:

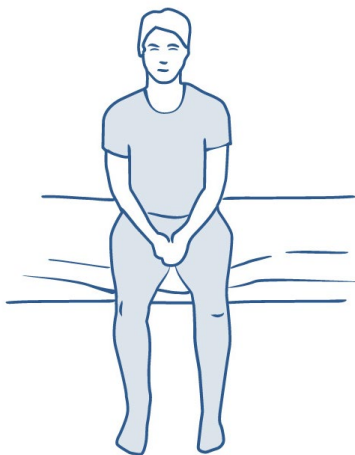
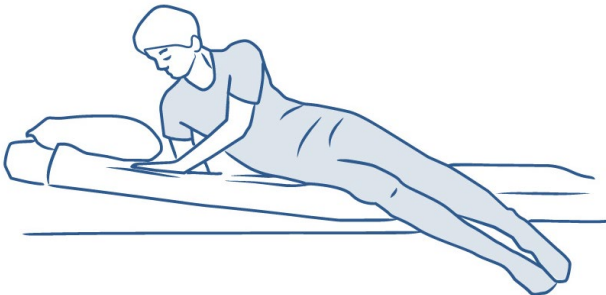
1. Böj benen.



2. Lagg dig på sidan.



3. För ut benen över sängkanten. Tryck dig upp till sittande med hjälp av dina armar.



4. För att lägga dig ner, följ bilderna i omvänd ordning.

Sårvård efter en operation

Det är viktigt att följa de råd du får om hur du ska sköta såret. Då läker det bättre och risken för infektioner minskar. Det är också viktigt att du får behandling om du har ont, att du rör på dig och att du sover bra.

Berätta för din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har ont, så att du kan få behandling och råd om egenvård.

Sårvård

Förband

Ofta täcks såret av ett förband. Om såret fuktat igenom förbandet under det första dygnet, kan du förstärka det med en torr kompress. Om såret vätskar så att förbandet är helt genomblött, bör du byta det. Det är viktigt att vara noga med hygien när du byter förband. Tvätta händerna med tvål och vatten innan. Du behöver inte använda handskar.

Dusch och bad

Något eller några dygn efter operationen kan du duscha med ljummet vatten och eventuellt oparfymmerad tvål på såret. Det gäller även om såret skulle vara infekterat. Sårtejp och sårlim tål vatten och ska sitta kvar. Om du har ett större förband ska du ta bort det innan du duschar. Sätt sedan på ett nytt förband om det behövs.

Undvik att bada och basta tills huden är hel.

Du får veta vad som gäller för dig.

Stygn och agraffer

Stygnen eller agrafferna tas oftast bort 7–14 dagar efter operationen, om såret inte har sytts med stygn som löser upp sig själva eller limmats med sårlim. När du skrivs ut från sjukhuset kommer du att få veta vad som gäller för dig.

Infektion i såret

Det händer att såret blir infekterat. En infektion uppstår vanligtvis tidigast 3 dagar efter operationen. Tecken på infektion är feber, ökande smärta och växande svullnad och rodnad kring såret. Om det händer ska du kontakta mottagningen där du opererades. Några millimeters rodnad kring såret och stygnen är normalt.



Kontakta vården om du får feber över 38 grader. Det kan vara tecken på infektion.

Ärr

När stygnen eller agrafferna är borta har huden läkt ihop så att den håller för påfrestningar, men det tar många månader innan ärrret får sitt slutliga utseende. Ärr kan bli röda, hårda, upphöjda och klia, men med tiden bleknar de, sjunker ihop och blir mjuka.

Massera gärna huden kring ärrret så länge det är rött, så kommer ärrret att synas mindre. Det finns också salvor och plåster med silikon som kan vara effektiva för läkningen av ärr.

Sämre känsel

Det är normalt att ha sämre känsel kring ärrret. Känslen kommer oftast tillbaka, men det kan ta flera månader.

3. BEHANDLING

Operation

Skydda äret mot sol

Skydda äret mot sol under minst ett år. Då undviker du att få pigmentförändringar som inte försvinner. För att skydda äret kan du behöva använda hudvänlig tejp. Du får veta vad som gäller för dig.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om du har en ökande smärta och en växande svullnad och rodnad kring såret.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Operationssår.

Läkemedelsbehandling vid cancer

Läkemedel vid cancer fungerar på olika sätt och kan användas i olika syften. Ofta kombineras olika typer av läkemedel. Vissa läkemedel får du på sjukhuset och andra kan du ta hemma.

Olika läkemedel verkar på olika sätt

Det finns flera olika typer av läkemedel för att behandla cancer och de fungerar på olika sätt:

- Cytostatika, eller cellgifter som det ibland kallas, är ett samlingsnamn för många olika läkemedel som hämmar celler på olika sätt.
- Målriktade läkemedel riktas mot specifika ämnen i cancercellerna.
- Immunterapi är olika läkemedel som stärker immunförsvaret så att det blir verksamt mot cancer.

Ofta kombineras läkemedel som verkar på olika sätt. De kan ges samtidigt eller efter varandra.

Syftet kan variera

Behandlingen kan ha olika syften:

- bli av med sjukdomen
- hindra återfall, alltså att sjukdomen kommer tillbaka
- förlänga livet
- lindra symtom.

Du kan få läkemedlen på olika sätt

Läkemedlen kan ges som dropp eller spruta på sjukhuset, eller kapslar eller tabletter som du tar hemma. Ibland ges läkemedlen kontinuerligt varje dag, och ibland i form av kurer som du får i omgångar

Cytostatikabehandling

Cytostatika är läkemedel som verkar genom att skada cancerceller som delar sig. Du kan få en eller flera sorters cytostatika. Vissa sorter ges på sjukhuset och andra kan du ta själv hemma. Du behöver vara försiktig när du hanterar läkemedel och kroppsvätskor under behandlingen.

Cytostatika kallas ibland för cellgifter eller kemoterapi. Läkemedlen är effektiva mot cancerceller men påverkar även friska celler i kroppen, till exempel hårceller och könsceller.

Nyare läkemedel kan vara en kombination av målriktade läkemedel och cytostatika. Dessa riktar in sig mer specifikt mot cancercellerna.

En cytostatikabehandling kan bestå av flera olika läkemedel. Du kan få cytostatika som enda behandling eller i kombination med andra behandlingar, till exempel före eller efter en operation.

Behandlingen ges ofta i omgångar, så kallade kurer, med viss tid emellan. Hur många kurer och hur höga doser du får anpassas efter dig.

Så går det till

Cytostatika får du direkt i blodet genom dropp, pump eller spruta, eller tar som tabletter eller kapslar.

Om du ska få cytostatika genom dropp, får du ofta en tunn slang i ett blodkärl som kan sitta kvar så länge du behöver den. Det kan vara till exempel en subkutan venport eller PICC-line.

Tabletter och kapslar med cytostatika tar du själv hemma.

Så hanterar du läkemedlet

- Förvara läkemedlet skyddat för barn och obehöriga.
- Tabletter får inte delas eller krossas. Kapslar får inte öppnas. Prata med din behandlingssjuksköterska, kontaktsjuksköterska eller apoteket om du har svårt att svälja tabletterna eller kapslarna.
- Använd sked eller handskar när du tar i tabletterna eller kapslarna. Diska skeden, släng handskarna och tvätta händerna direkt efteråt. Detta ska du göra för att skydda andra som kanske rör vid samma ytor som du. Det påverkar inte dig själv om du tar i tabletterna eller kapslarna.
- Tabletter och kapslar som du inte har använt ska du lämna tillbaka till ett apotek.

Vanligt att lämna blodprov

Behandlingen med cytostatika kan göra att du får sämre blodvärden. Det är därför vanligt att lämna blodprov i samband med behandlingen. Vilka prover och hur ofta de kontrolleras beror på vilken typ av behandling du får och hur du reagerar på den.

Du får veta om något behöver ändras

Om något behöver ändras kontaktas du. Om du inte hör något fortsätter du din behandling som planerat och lämnar blodprover enligt remissen.

I vissa regioner kan du se dina provsvar om du loggar in på 1177. Det är då viktigt att veta att dina värden kan avvika från normalvärdena för personer som inte behandlas mot cancer. Du behöver inte bli orolig om dina värden avviker, utan lita på att läkaren hör av sig om något behöver ändras.

3. BEHANDLING

Läkemedelsbehandling

Du kan få biverkningar

Cytostatika påverkar även friska celler, vilket kan ge olika biverkningar. Exempel på biverkningar av cytostatika är illamående, håravfall och ökad infektionskänslighet.

Vi människor reagerar olika på läkemedel. Därför går det inte alltid att säga vilka biverkningar du kommer att få. I beskrivningen av läkemedlet ser du vilka biverkningar din behandling kan ge. Det är olika hur länge man har biverkningar. För en del kan det ta flera år efter avslutad behandling innan biverkningarna försvinner helt.

Vissa biverkningar går att förebygga. Du kan därför ordineras ytterligare läkemedel mot till exempel illamående eller allergiska reaktioner.

Hantera kroppsvätskor säkert för att skydda andra

Kroppen gör sig av med resterna av cytostatikan genom olika kroppsvätskor, till exempel urin och avföring. Mängden cytostatika i kroppsvätskorna är störst direkt efter en kur. Olika läkemedel tar olika lång tid att få ur kroppen.

Generellt gäller att du bör vara försiktig med dina kroppsvätskor under behandlingen och de 7 första dygnen efter att behandlingen är slut, för att skydda personer i din omgivning. Du kan få andra råd från vårdpersonalen.

Tvätt och hygien

- Om någon annan hanterar dina kroppsvätskor ska hen alltid använda engångshandskar.
- Om du svettas så att kläder och lakan blir blöta bör du duscha och byta kläder och sängkläder.
- Tvätta kläder och tyger som har fått spill av kroppsvätskor direkt om det går, helst separat. Använd vanligt tvättmedel. Om du inte kan tvätta direkt, förvara dem i en sluten plastpåse så länge.
- Sitt ner på toaletten för att undvika att stänka urin. Fäll ner locket innan du spolar, och spola två gånger. Om du använder mulltoalett, utedass eller torrtoalett, strö kalk eller toalettströ efter besöket.
- Cytostatika kan även finnas i sperma, men man vet inte exakt hur länge det finns kvar. Rekommendationen är att du som är man använder kondom vid sex inom 72 timmar, alltså cirka 3 dygn, efter att du har fått behandling för att skydda din partner. Kondom ger också ett bra skydd mot infektioner.

Slänga avfall

- Torka upp spill av kroppsvätskor med papper eller en trasa som du kan kasta. Lägg avfallet i en plastpåse, knyt ihop den och släng direkt i soporna. Sortera som brännbart avfall. Tvätta ytan med rengöringsmedel och vatten.
- Lägg inkontinensskydd, blöjor och stomipåsar i en plastpåse och släng direkt i soporna. Sortera som brännbart avfall.
- Om du har urinkateter, byt påse istället för att tömma den. När du har kopplat bort den använda påsen, gör en knut på kopplingsslangen. Lägg kateterpåsen med slang i en plastpåse och släng direkt i soporna. Sortera som brännbart avfall.

3. BEHANDLING

Läkemedelsbehandling

Undvik graviditet och amning

Cytostatikan kan skada spermier, eller fostret i magen om du blir gravid. Risken för graviditet finns även om du får behandling som kan påverka fertiliteten. Använd därför preventivmedel så länge cancerbehandlingen pågår och en tid efteråt. Ibland behövs dubbelt skydd, eftersom biverkningar som diarré eller direkt påverkan av cytostatikan kan göra att p-piller inte räcker som ensamt skydd. Ibland är p-piller inte heller lämpligt. Kondom kan rekommenderas både som preventivmedel och för att skydda sköra slemhinnor.

Prata med din läkare om vilket preventivmedel som blir bäst för dig. Läkaren kan också svara på hur länge efter behandlingen du bör vänta med att försöka få barn.

Cytostatikan kan gå över i bröstmjolk. Därför ska du inte amma under behandlingen och en tid efteråt. Hur lång tid beror på vilka läkemedel du får.

Andra läkemedel, naturläkemedel och kosttillskott

Du kan behöva göra uppehåll med dina vanliga läkemedel under cytostatikabehandlingen, eller ändra dosen. Du och din läkare pratar om det innan behandlingen startar. Din läkare behöver också veta om du ändrar något i din vanliga medicinering medan du får behandling mot cancer.

Viktigt att berätta vad du använder

Berätta om du tar naturläkemedel eller kosttillskott. Effekten av vissa cytostatika kan påverkas av vissa livsmedel och preparat, till exempel grapefrukt, grapefruktjuice, johannesört och granatäpplen. Effekten kan bli både förstärkt och försvagad och din läkare behöver därför veta vad du använder.

Sköt om din munhälsa

Det är viktigt att sköta om din munhälsa under tiden du behandlas med cytostatika. Använd en mjuk tandborste och mild tandkräm för att förebygga besvär.

Att gå till tandläkaren

Oftast går det bra att gå till tandläkaren för en vanlig kontroll under cytostatikabehandlingen. Men prata med din läkare före större ingrepp som att göra en rotfyllning eller dra ut en tand. Undvik att gå till tandhygienisten när du är som mest infektiöskänslig.

Prata med din läkare innan du går till tandläkaren och berätta för din tandläkare att du behandlas med cytostatika.

Övrigt att tänka på

- Om du behöver vaccinera dig, fråga din läkare om det går bra och i så fall när.
- Behandlingen är inget hinder för att få massage, men din sjukdom kan vara det. Prata med din läkare. Beröring och taktill massage går alltid bra.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Behandling med cytostatika vid cancer och Att lämna blodprov.

Behandling mot illamående under cytostatikabehandling

Det är vanligt att må illa och ha svårt att äta vid cytostatikabehandling. Men med hjälp av effektiva förebyggande läkemedel behöver besvären inte bli så stora. Du kan också få råd om vad du kan göra själv för att minska besvären.

Det är viktigt att du följer ordinationen om förebyggande läkemedel från sjuksköterskan eller läkaren. Om du ändå mår illa, kontakta vården så att du kan få hjälp. Det kan finnas andra sätt att ta läkemedlen på eller andra saker att tänka på så att du inte fortsätter att må illa. Vissa läkemedel mot illamående kan till exempel ge förstoppning som i sin tur kan förstärka illamåendet.

Det finns också mycket du kan göra själv för att minska illamående, aptitlöshet och smakförändringar. Prata med din kontaktsjuksköterska för att få råd om vad du kan göra.

Du kan svara på frågor för att få hjälp

Om du har besvär med illamående kan du svara på frågor här i Min vårdplan. Syftet är att ta reda på bland annat

- hur du har upplevt illamåendet
- vilken tid på dygnet du har mått illa
- om du har kräkts
- om du har gått ner i vikt.

Genom att berätta för vården hur du har mått kan du få bästa möjliga behandling i fortsättningen.

När ska jag kontakta vården?

- Om du mår illa trots att du har tagit läkemedel mot illamående.
- Om du har svårt att äta och dricka tillräckligt.
- Om du kräks ofta.

Till dig som ska få läkemedelsbehandling på sjukhuset

En del behandlingar innebär att du behöver vara på sjukhuset för att få läkemedlet i en spruta eller som dropp. Om du får dropp kan det ta några minuter eller några timmar, beroende på vilken behandling du får. De flesta kan gå hem samma dag.

Hur ska jag förbereda mig?

Ta gärna med något att läsa eller lyssna på, till exempel böcker, musik eller radioprogram.

Vanligtvis får närstående följa med, men tänk på att visa hänsyn till andra patienter. Närstående som känner sig sjuka ska stanna hemma. Ibland gäller särskilda restriktioner.

Både patienter och personal kan vara känsliga mot lukter. Ta därför inte med kryddstark mat eller doftande blommor och ha inte på dig parfym.

Prata med kontaktsjuksköterskan eller den behandlingsansvariga sjuksköterskan om du har frågor om vad som gäller där du ska få behandling.

Så går det till

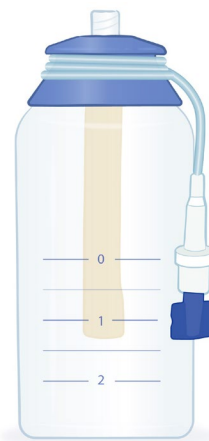
Du kommer till sjukhuset samma dag som du ska få behandlingen.

Behandlingen ges på en avdelning där patienter med olika typer av cancer behandlas. En sjuksköterska ansvarar för dig och din behandling.

Läkemedlet ges som antingen spruta eller dropp. Droppet ges genom en slang eller dosa kopplad till ett blodkärl. Slangen eller dosan kallas infart.

Om du får dropp tar det allt mellan 10 minuter och några timmar, beroende på vilken behandling du får. Då får du en plats i en säng eller en bekväm stol. Det är bra att dricka extra vätska i samband med behandlingen.

Ibland behöver du få cytostatika under en längre tid och kan då få gå hem med dropp via en bärbar infusionspump, även kallad infusor. När pumpen ska tas bort får du hjälp av hemsjukvården eller på sjukhuset. Ibland kan du även få lära dig att koppla bort pumpen själv.



Så här kan en bärbar cytostatikapump se ut.

Hur mår jag efteråt?

De flesta som får behandling kan gå hem samma dag.

Efter vissa behandlingar är det viktigt med övervakning. Då kan du behöva stanna kvar på sjukhuset i något eller några dygn.

Du får inte gå från avdelningen förrän behandlingen och efterkontrollerna är klara.

Bra att veta

Vårdpersonalen följer skyddsföreskrifter under behandlingen. Till exempel använder de speciella skyddskläder när de ger cytostatikabehandling.

Målriktade läkemedel

Målriktade läkemedel riktar sig mot specifika ämnen i cancercellen, blodet eller cancervävnaden. Du kan få läkemedlet som sprutor eller dropp på sjukhuset, eller tabletter eller kapslar som du tar hemma. Du behöver vara försiktig när du hanterar läkemedel och kroppsvätskor under behandlingen.

Det finns många olika målriktade behandlingar. Vilken typ av målriktad behandling du får beror på egenskaper hos tumören. Din läkare berättar vad som gäller för dig.

Här är några exempel på vad målriktad behandling kan vara:

- Angiogeneshämmare: Påverkar cancertumörens blodkärl så att det blir svårare för cancercellerna att växa till och sprida sig.
- Parphämmare: Påverkar cancercellens förmåga att laga de DNA-skador som ofta uppstår i friska och sjuka celler. Det gör att cancercellerna till slut dör.
- Proteinkinashämmare: Blockerar ämnen som stimulerar cancercellens tillväxt och delning. Det leder till sämre tillväxt av tumören.
- Antikroppar: Kallas också biologiska läkemedel. De söker upp och hämmar en viss sorts proteiner i kroppen. Det försvårar cancers tillväxt, eller stärker immunförsvaret mot cancer.

Så går det till

Läkemedlet får du direkt i blodet som spruta eller dropp, eller tar som tabletter eller kapslar.

Tabletter och kapslar tar du själv hemma.

Så hanterar du läkemedlet

- Förvara läkemedlet skyddat för barn och obehöriga.
- Tabletterna får inte delas eller krossas. Kapslar får inte öppnas. Prata med din behandlingssjuksköterska, kontaktsjuksköterska eller apoteket om du har svårt att svälja dem.
- Använd sked eller handskar när du tar i tabletterna eller kapslarna. Diska skeden, släng handskarna och tvätta händerna direkt efteråt. Detta ska du göra för att skydda andra som kanske rör vid samma ytor som du. Det påverkar inte dig själv om du tar i tabletterna eller kapslarna.
- Tabletter och kapslar som du inte har använt ska hanteras som riskavfall. Fråga ditt apotek om de kan ta emot dem. Annars kan du lämna tillbaka dem till sjukhuset.

Vanligt att lämna blodprov

Behandlingen kan göra att du får sämre blodvärden. Det är därför vanligt att lämna blodprov i samband med behandlingen. Vilka prover och hur ofta de kontrolleras beror på vilken typ av behandling du får och hur du reagerar på den.

Du får veta om något behöver ändras

Om något behöver ändras kontaktas du. Om du inte hör något fortsätter du din behandling som planerat och lämnar blodprover enligt remissen.

I vissa regioner kan du se dina provsvar om du loggar in på 1177. Det är då viktigt att veta att dina värden kan avvika från normalvärdena för personer som inte behandlas mot cancer. Du

3. BEHANDLING

Läkemedelsbehandling

behöver inte bli orolig om dina värden avviker, utan lita på att läkaren hör av sig om något behöver ändras.

Du kan få biverkningar

Vilka biverkningar du får beror på vilket läkemedel du får, hur stor dosen är och om du får annan behandling samtidigt. I beskrivningen av läkemedlet ser du vilka biverkningar din behandling kan ge. Biverkningar som kan förekomma är bland annat illamående och allergiska reaktioner.

Berätta hur du mår för din kontaktsjuksköterska eller läkare. Då kan du få behandling och råd om vad du kan göra själv för att må bättre.

Du kan ordineras ytterligare läkemedel för att förebygga biverkningar.

Hantera kroppsvätskor säkert för att skydda andra

Kroppen bryter ner målriktade läkemedel till vattenlösliga ämnen och gör sig av med dem genom olika kroppsvätskor, till exempel urin, avföring och kräkningar. Det kan därför finnas risker när du hanterar kroppsvätskor efter att ha tagit vissa målriktade läkemedel som tabletter och kapslar. Antikroppar kan hanteras som vanliga läkemedel och kräver inga särskilda skyddsåtgärder.

Om du har omsorgspersonal hemma, informera dem om att du behandlas med målriktade läkemedel mot cancer.

Följ dessa råd:

Tvätt och hygien

- Om någon annan hanterar dina kroppsvätskor bör hen alltid använda engångshandskar.
- Tvätta textilier som har fått spill av kroppsvätskor direkt om det går, helst skilt från annan tvätt. Använd vanligt tvättmedel. Om du inte kan tvätta direkt, förvara dem i en sluten plastpåse så länge.
- Sitt ner på toaletten för att undvika att stänka urin. Fäll ner locket innan du spolar, och spola två gånger. Om du använder mulltoalett, utedass eller torrtoalett, strö kalk eller toalettströ efter besöket.

Slänga avfall

- Torka upp spill av kroppsvätskor med papper eller en trasa som du kan kasta. Använd engångshandskar. Lägg avfallet i en plastpåse, knyt ihop den och släng direkt i soporna. Sortera som brännbart avfall. Tvätta ytan med rengöringsmedel och vatten.
- Lägg inkontinensskydd, blöjor och stomipåsar i en plastpåse och släng direkt i soporna. Sortera som brännbart avfall.
- Knýt ihop kateterpåsar utan att tömma dem. Lägg dem i en plastpåse och släng direkt i soporna. Sortera som brännbart avfall.

Undvik graviditet och amning

Målriktade läkemedel kan påverka spermier, eller fostret i magen om du blir gravid. Man vet ännu för lite om riskerna för att kunna ge exakta råd. Risken för graviditet finns även om du får behandling som kan påverka fertiliteten. Använd därför preventivmedel så länge cancerbehandlingen pågår och en tid efteråt. Ibland behövs dubbelt skydd, eftersom biverkningar som diarré eller direkt påverkan av läkemedlet kan göra att p-piller inte räcker som ensamt skydd. Ibland är p-piller inte heller lämpligt. Kondom kan rekommenderas både som preventivmedel och för att skydda sköra slemhinnor.

3. BEHANDLING

Läkemedelsbehandling

Prata med din läkare om vilket preventivmedel som blir bäst för dig. Din läkare kan också svara på hur länge efter behandlingen du bör vänta med att försöka få barn.

De flesta målriktade läkemedel går över i bröstmjolk, och man vet för lite om riskerna för barnet vid amning. Därför bör du inte amma i samband med behandlingen.

Andra läkemedel, naturläkemedel och kosttillskott

Du kan behöva göra uppehåll med dina vanliga läkemedel under behandlingen, eller ändra dosen. Du och din läkare pratar om det innan behandlingen startar. Din läkare behöver också veta om du ändrar något i din vanliga medicinering under tiden du får behandling mot cancer.

Viktigt att berätta vad du använder

Berätta om du tar naturläkemedel eller kosttillskott. Effekten av vissa målriktade läkemedel kan påverkas av vissa livsmedel och preparat, till exempel grapefrukt, grapefruktjuice, johannesört och granatäpplen. Effekten kan bli både förstärkt och försvagad och din läkare behöver därför veta vad du använder.

Övrigt att tänka på

- Om du behöver vaccinera dig, fråga din läkare om det går bra och i så fall när.
- Behandlingen är inget hinder för att få massage, men din sjukdom kan vara det. Prata med din läkare. Beröring och taktil massage går alltid bra.

Immunterapi

Immunterapi är behandling med läkemedel som stärker kroppens förmåga att angripa cancercellerna. Behandlingen aktiverar immunförsvaret vilket kan ge inflammationer. Du kommer därför att få lämna blodprover under och en tid efter behandlingen.

Så går det till

Du kommer till sjukhuset samma dag som du ska få behandlingen.

Behandlingen ges på en avdelning där patienter med olika typer av cancer behandlas. En sjuksköterska ger dig behandlingen och ser till att du har det bra.

Du får behandlingen som dropp direkt i blodet.

De flesta som får immunterapi kan gå hem samma dag.

Du får lämna prover under och efter behandlingen

Efter immunterapin blir immunförsvaret mer aktivt under en längre tid. Det kan påverka kroppen på flera sätt och bland annat ge inflammationer i exempelvis lungorna, tarmarna, huden och musklerna och påverka hormonerna. Dessa biverkningar kan bli allvarliga och kan även komma flera månader efter att behandlingen är slut. Därför kommer dina symtom att följas upp och du får även lämna blodprover regelbundet i minst sex månader efter behandlingen.

Du får veta om något behöver ändras

Om något behöver ändras kontaktas du. Om du inte hör något fortsätter du din behandling som planerat och lämnar blodprover enligt remissen.

I vissa regioner kan du se dina provsvar om du loggar in på 1177. Det är då viktigt att veta att dina värden kan avvika från normalvärdena för personer som inte behandlas mot cancer. Du behöver inte bli orolig om dina värden avviker, utan lita på att läkaren hör av sig om något behöver ändras.

Informera nya vårdkontakter om immunterapin

Det är viktigt att du informerar nya vårdkontakter om att du har fått immunterapi, även efter att behandlingen är slut.

Transarteriell kemoembolisering (TACE)

Transarteriell kemoembolisering, TACE, innebär att läkemedel ges direkt i leverns blodkärl. Metoden kan användas om du har levercancer och tumören inte kan opereras bort. En förutsättning är att tumören bara finns i levern och att cancer inte har spridit sig till andra organ.

Vad är TACE?

TACE är en behandling där läkemedel förs in direkt i blodkärlen som förser tumören med blod. Metoden gör att läkemedlet verkar direkt på tumören. Samtidigt blockerar man blodkärlen med hjälp av små partiklar så att blodflödet till tumören minskar, vilket kan bromsa tillväxten.

Du får mer information om TACE av din läkare eller kontaktsjuksköterska.

Förberedelser

Läkaren bedömer först om TACE är lämpligt för dig genom undersökningar med datortomografi, magnetkamera eller ultraljud.

Så går det till

Behandlingen utförs på en röntgenavdelning.

Du får lokalbedövning eller är sövd.

Ett tunt rör, en så kallad kateter, förs in genom ett blodkärl i lumsken och leds till levern.

Läkemedlet sprutas in genom katetern direkt till blodkärlen som försörjer tumören med blod. Samtidigt förs små partiklar in för att blockera blodflödet.

Hur mår jag efteråt?

Efter behandlingen får du stanna kvar på sjukhuset för observation och uppföljning.

Vårdpersonalen berättar hur du ska ta hand om dig efter behandlingen och vad du ska vara uppmärksam på när du har kommit hem.

Om du är osäker eller har frågor kan du alltid kontakta din läkare eller kontaktsjuksköterska.

Biverkningar du kan få

Efter TACE kan du uppleva vissa symtom som är vanliga och förväntade:

- värk eller ömhet i området där behandlingen utfördes
- illamående och trötthet, som kan vara i några dagar efter behandlingen
- feber eller influensaliknande symtom, som kan bero på den inflammation som uppstår när tumören bryts ner.

Uppföljning

Din behandlande läkare följer upp med regelbundna kontroller för att utvärdera effekten av behandlingen.

Du kan behöva upprepa behandlingen efter några månader beroende på hur tumören reagerar på den.

3. BEHANDLING

Läkemedelsbehandling

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader eller frossa.
- Om du har smärta som inte lindras av smärtstillande läkemedel.

Behandling med blodförtunnande läkemedel

Din sjukdom och behandling kan öka risken för blodproppar. Då kan du få blodförtunnande läkemedel som gör att blodet inte kan koagulera, alltså levra sig, lika snabbt. Läkemedlen kallas även antikoagulantia.

Risken för att få blodpropp kan öka vid operationer, men även av cancersjukdomen i sig. Du kan få blodförtunnande läkemedel som förebyggande behandling om du har ökad risk för blodpropp. Blodförtunnande läkemedel används också som behandling om du redan har fått en blodpropp.

Du kan även behöva ta blodförtunnande läkemedel om du tidigare har haft förmaksflimmer, hjärtsvikt, högt blodtryck eller diabetes.

Olika typer av blodförtunnande läkemedel

Det finns olika typer av blodförtunnande läkemedel. Vilket du rekommenderas beror på vilken sjukdom du har och om du tar andra läkemedel. Du kan behöva använda flera blodförtunnande läkemedel samtidigt, eller olika läkemedel under olika faser av behandlingen.

Blodförtunnande läkemedel finns som sprutor, tabletter eller kapslar.

Berätta om du tar andra läkemedel och naturläkemedel

Vissa läkemedel som är avsedda för andra saker kan också ha en blodförtunnande effekt. Det gäller även receptfria läkemedel som vissa värktabletter. Därför ska du alltid berätta för läkaren om alla läkemedel och naturläkemedel du tar.

Vanliga biverkningar

Blodet koagulerar inte lika snabbt när du tar blodförtunnande läkemedel. Därför blöder du lättare om du till exempel får ett sår eller en skada. Här är exempel på vanliga biverkningar:

- näsblod
- blod i urinen
- blod i avföringen som gör den svart
- många eller stora blåmärken i huden.

Risken för allvarlig blödning minskar om du har ett normalt blodtryck.

Du kan tillfälligt behöva sluta ta det blodförtunnande läkemedlet eller ändra dosen, om du ska opereras, gå igenom olika undersökningar eller behandlas hos tandläkare.

När ska jag kontakta vården?

- Om du blöder mycket eller om blödningen inte slutar, kontakta din behandlande mottagning. Du kan behöva ändra din dos.
- Om du ska vaccinera dig, prata först med din läkare.

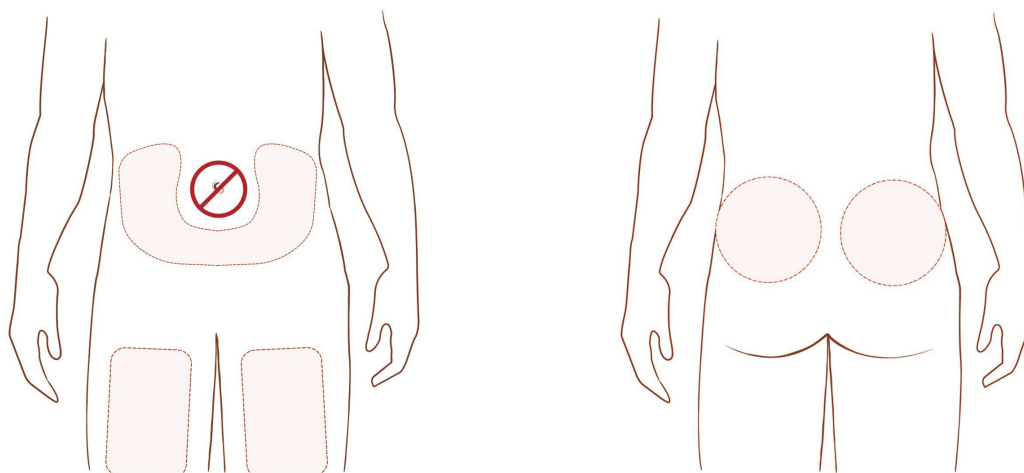
Att ta sprutor själv

Du kan få lära dig att själv ta sprutor med läkemedel i underhudsfettet (subkutant). Sprutan kan tas omväxlande på magen, lårens framsida och utsida och skinkornas övre och yttre del.

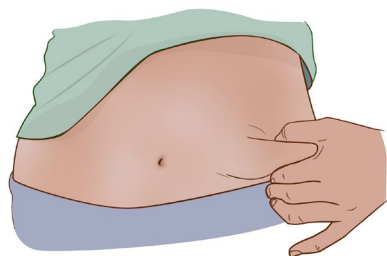
Gör så här:

1. Tvätta händerna.
2. Ta ut sprutan ur förpackningen. Böj bort eventuellt stickskydd och ta bort nålskyddet.
3. Nyp om huden du ska sticka i så att du får ett hudveck mellan fingrarna. Stick in hela nålen i 45–90 graders vinkel i mitten av hudvecket.
4. Håll kvar greppet om huden och spruta långsamt in allt läkemedel som finns i sprutan.
5. Dra ut nålen till hälften och räkna till fem. Dra sedan ut sprutan helt.

Du kan få ett blåmärke efter att du har tagit sprutan. Det är normalt och ofarligt.



Det vanligaste och enklaste stället att ta sprutor själv är magen. Stick minst 5 centimeter från naveln. Du kan också ta sprutan i lårens ovansida eller höftens eller skinkornas utsida, så länge nålen inte hamnar för djupt.



Ta ett ordentligt tag i huden innan du sticker, så att du är säker på att nålen hamnar i underhuden.

- Se en film om att ta sprutor själv på [medicininstruktioner.se](https://www.medicininstruktioner.se). Sök på namnet på det läkemedel du har blivit ordinerad.

Behandling med kortison

Kortison används för att behandla cancer och lindra illamående och smärta. Du kan känna dig piggare men också få biverkningar av kortisonbehandlingen.

Kontakta vården om du får stora besvär.

Kortison är vanligt som en del av behandlingen mot cancer. Det används också för att lindra biverkningar av annan behandling, till exempel illamående. Kortison kan också vara smärtstillande genom att minska svullnaden omkring en tumör så att den trycker mindre på vävnaden och nerverna intill.

Det är vanligt att få större aptit och känna sig piggare när man får kortison.

Tabletter eller direkt i blodet

Ofta ges kortisonet som tabletter eller direkt i blodet.

Kortisondosen behöver ökas och minskas i lagom takt så att kroppen vänjer sig. Om du tar tabletter är det därför viktigt att du följer schemat du får.

Biverkningar

Det är individuellt vilka biverkningar du får av behandlingen. Kortare behandlingar på några dagar upp till ett par veckor ger ofta färre och mindre allvarliga biverkningar än längre behandlingar. Kortison kan ge magbesvär och öka risken för magsår. Du kan därför behöva läkemedel för att skydda magslemhinnan under hela tiden som du tar kortison.

Tillsammans med din läkare väger du risken för biverkningar mot fördelarna med behandlingen.

Vanliga biverkningar på kort sikt

Dessa biverkningar kan komma ganska snabbt:

- Du kan få svårt att sova.
- Du kan känna dig rastlös och "uppvarvad".
- Du kan få högre blodsocker.
- Du kan få högre blodtryck.

Vanliga biverkningar vid längre användning

Dessa biverkningar kan komma lite senare:

- Du kan bli svullen i ansiktet och på bålén.
- Huden kan bli tunnare och rödare.
- Du kan få benskörhet.
- Musklerna kan bli svagare.
- Sår kan läka sämre.
- Du kan få sämre försvar mot infektioner.

När ska jag kontakta vården?

Om du får besvärliga biverkningar, kontakta din kontaktsjuksköterska eller läkare.

Läkemedel mot smärta

Cancer och cancerbehandling kan göra att du får ont. Det är viktigt att du får behandling mot smärtan, för att du ska må så bra som möjligt. Berätta för din läkare eller kontaktsjuksköterska om du har ont, så att du kan få hjälp.

Bra smärtlindring påverkar dig positivt både fysiskt och psykiskt. Det gör det lättare för dig att vara aktiv, vilket är viktigt för både cancerbehandlingen och livskvaliteten. Det kan också göra att du sover bättre och känner dig gladare.

Att hitta rätt behandling

Smärtstillande läkemedel är en viktig del av behandlingen mot smärta. För att kunna ge bäst behandling behöver vårdpersonalen veta var och när du har ont, hur stark smärtan är och hur du upplever den. De behöver också veta hur mycket du blir hjälpt av de läkemedel du eventuellt redan tar. Det finns olika typer av smärta, och beroende på typen fungerar olika behandlingar olika bra.

Om din smärta är svårbehandlad kan du få en remiss till en smärtklinik eller smärtspecialist.

Råd vid regelbunden smärtstillande behandling

Ta dina läkemedel enligt ordination, för att hålla en jämn nivå och undvika plötslig smärta. Målet är att förebygga smärta.

När du börjar med ett nytt läkemedel eller ändrar dosen kan du behöva vara i kontakt med vården flera gånger för att hitta rätt dos. Berätta om du får biverkningar, så att du kan få hjälp att hantera dem.

I början av en regelbunden smärtstillande behandling kan du känna dig tröttare än vanligt. Det går oftast över och beror på att kroppen slappnar av efter att ha varit spänd av smärtan.

Olika sorters läkemedel kan minska smärtan på olika sätt. Du kan behöva kombinera olika sorter för att få kontroll på smärtan. Här kan du läsa om de vanligaste sorterna.

Paracetamol

Ofta får du börja med läkemedel som innehåller det verksamma ämnet paracetamol. Det kan räcka som behandling. I vissa fall kan det vara olämpligt att ta paracetamol vid cancer i levern eller gallvägarna. Prata med din läkare om hur det är i ditt fall.

Biverkningar

Biverkningar är ovanliga om du använder paracetamol på rätt sätt och i rätt dos.

Antiinflammatoriska läkemedel

Antiinflammatoriska läkemedel innehåller verksamma ämnen som ibuprofen eller acetylsalicylsyra. De kallas också NSAID eller coxhämmare. De minskar smärta genom att dämpa inflammation i kroppen.

Antiinflammatoriska läkemedel är i vissa fall inte bra att ta samtidigt som du behandlas med cytostatika. Prata därför med din läkare eller kontaktsjuksköterska innan du använder receptfria antiinflammatoriska läkemedel.

3. BEHANDLING

Läkemedelsbehandling

Biverkningar

Antiinflammatoriska läkemedel kan ge magbesvär som illamående, ont i magen och diarré. De kan också öka risken för magsår. Du kan därför behöva läkemedel för att skydda magslemhinnan.

Andra biverkningar kan vara huvudvärk, utslag och yrsel. Läkemedlen kan även öka risken för hjärt-kärlsjukdomar, som hjärtinfarkt och stroke.

En del biverkningar är gemensamma för alla antiinflammatoriska läkemedel, men risken för biverkningar kan vara olika stor.

Antiinflammatoriska läkemedel kan ha blodförtunnande effekt. Därför bör du diskutera med din läkare om du kan kombinera läkemedel mot smärta med eventuella blodförtunnande läkemedel som du också behöver ta. Din läkare bedömer vilket läkemedel som är bäst för dig.

Kortison

Kortison kan ges för att minska smärta som orsakas av inflammation eller tryck från tumörer på nerver eller andra organ. Oftast ges kortisonet under en begränsad tid, som en kur.

När du ska sluta med läkemedlet behöver det minskas gradvis så att kroppen vänjer sig. Din läkare eller kontaktsjuksköterska berättar hur du ska göra.

Biverkningar

Biverkningar du kan få är högt blodsocker, större aptit och svårt att sova. Vid längre tids användning kan du få tunnare hud och sämre sårhäkning. Om du får höga doser kan kroppsfettet fördelas om så att du blir rundare i ansiktet och på bälgen.

Kortison kan ge magbesvär och öka risken för magsår. Du kan därför behöva läkemedel för att skydda magslemhinnan.

En del biverkningar är gemensamma för alla antiinflammatoriska läkemedel, men risken för biverkningar kan vara olika stor. Din läkare bedömer vilket läkemedel som är bäst för dig.

Opioider

Opioider kan ges vid både plötslig och mer långvarig smärta. Läkemedlen kan ha olika namn och finns som till exempel tabletter, plåster och sprutor. Det verksamma ämnet kan vara till exempel oxikodon, fentanyl eller morfin. En del opioider är långtidsverkande, och tas regelbundet för att förebygga och minska smärta. Dessa kombineras ofta med snabbverkande opioider som du kan ta om du ändå får ont. Din läkare eller kontaktsjuksköterska berättar hur du ska ta läkemedlen.

Vissa är rädda för att bli beroende av opioider. Men risken är liten om du håller dig inom den rekommenderade dosen. Det är smärtan som avgör vilken dos du behöver.

När du ska minska dosen eller sluta med läkemedlet behöver det göras gradvis. Annars kan du få symtom på abstinens, till exempel rastlöshet, illamående och svettningar. Din läkare eller kontaktsjuksköterska berättar hur du ska göra.

Biverkningar

Alla opioider har liknande biverkningar. Illamående och dåsighet är vanligt i början av behandlingen, men försvinner oftast efter någon vecka. Förstoppning eller problem med magen är också vanligt och brukar vara kvar under hela behandlingen. När du får opioider ska du därför också ta laxerande läkemedel. Andra vanliga biverkningar är muntorrhet, yrsel, förvirring, ont i magen och problem att kissa.

3. BEHANDLING

Läkemedelsbehandling

Opioider kan påverka din reaktionsförmåga och vakenhet. Därför bör du vara försiktig i trafiken. Det är inte förbjudet att köra bil när du tar läkemedlen enligt ordination. Men du ska inte köra bil om du känner dig dåsig eller påverkad och inte heller om det gör ont att bromsa eller hantera bilen i de akuta situationer som kan uppstå i trafiken. Du är själv ansvarig för att bedöma om du kan köra bil eller inte.

► Läs mer om läkemedel och bilkörning på transportstyrelsen.se. Sök på Trafikfarliga läkemedel.

Antiepileptiska och antidepressiva läkemedel

Antiepileptiska och vissa antidepressiva läkemedel kan minska smärta som orsakas av skador på eller tryck mot nerverna. Det verksamma ämnet kan vara till exempel gabapentin, pregabalin eller amitriptylin. Du kan få bara detta läkemedel, eller så får du kombinera det med andra läkemedel.

Först får du en låg dos, som sedan ökas gradvis. Det kan ta upp till några veckor.

När du ska minska dosen eller sluta med läkemedlet behöver det göras gradvis. Annars kan du få symtom på abstinens. Din läkare eller kontaktsjuksköterska berättar hur du ska göra.

Biverkningar

Om du får biverkningar är det vanligast i början eller när du ändrar dosen.

Vanliga biverkningar är yrsel, dåsighet, utmattning, feber och huvudvärk. Vissa biverkningar kan gå över när du har tagit läkemedlet ett tag, till exempel trötthet och illamående.

När ska jag kontakta vården?

- Om du fortfarande har ont trots att du tar medicinen enligt ordination.
- Om du har magbesvär som illamående, ont i magen och diarré.
- Om du får andra besvärliga biverkningar.
- Om du känner dig osäker på hur du ska ta din medicin.

Behandling med enzymer

Om du har opererats i bukspottkörteln kan du behöva ta kapslar med pankreaspulver (Creon) för att kunna ta upp näring från den mat du äter.

Bukspottets enzymer behövs för att maten ska brytas ner och tas upp av tarmen. Brist på dessa enzymer gör att din kropp inte kan bryta ner fett och protein på rätt sätt. Om du opererats i bukspottkörteln så minskar produktionen av enzymerna.

Symtomen på brist kommer oftast strax efter att du ätit. Vanliga symtom är uppblåsthet, magknip och diarré. Den typen av diarré kallas steatorré. Den är ofta illaluktande, har ljus färg och grötlik konsistens med oljig yta och är svår att spola ner. Du kan då gå ner i vikt trots att du äter.

Det finns kapslar som innehåller dessa enzymer. Kapslarna heter vanligtvis Creon. Genom att ta dem kan du öka näringsupptaget och minska symtomen eller helt slippa besvären.

Hur tar jag kapslarna?

Det är viktigt att ta kapslarna på rätt sätt. Dosen kan behöva justeras, beroende på hur mycket du äter, hur fettrik maten är och hur din bukspottkörtel fungerar. Kontakta din kontaktsjuksköterska, läkare eller dietist om du har frågor.

- Det är mycket viktigt att ta kapslarna tillsammans med mat. De ska blandas med maten i tarmen.
- En bra riktlinje är att ta första kapseln efter första tuggan. Om du tar flera kapslar, fördela dem under måltiden.
- Svälj helst kapslarna hela. Om du har svårt att svälja dem kan du öppna dem försiktigt och blanda kornen med en liten mängd av något syrligt, till exempel fil, yoghurt eller apelsinjuice. Du bör inte tugga kornen, eftersom enzymerna då fungerar sämre.
- Det är inte farligt att ta för mycket enzymer, men för höga doser under lång tid kan ge förstoppning. Du ska fortsätta ta kapslarna även om du är förstoppad.

Strålbehandling

Strålbehandling är en vanlig form av behandling vid cancer. Den används för att bota eller bromsa sjukdomen, förebygga återfall och lindra symtom.

Behandlingen gör inte ont men du kan få biverkningar.

Strålbehandlingen skadar cancercellerna så att de har svårt att reparera sig. Även de friska cellerna skadas, men de har lättare att reparera sig.

Du strålbehandlas på ett begränsat område på kroppen, precis där tumören finns.

Strålbehandling ges som antingen inre eller yttre strålbehandling, ibland båda. Strålbehandling kan även kombineras med andra behandlingar, till exempel hormonell behandling.

Den strålning som vanligen används vid strålbehandling är samma typ som vid röntgenundersökningar, men den har mycket högre energiinnehåll.

Det är viktigt att du inte röker under behandlingstiden. Det ökar chansen att behandlingen får avsedd effekt och minskar risken för biverkningar.

Inre strålbehandling – brachyterapi

Inre strålbehandling innebär att en strålkälla placeras inuti kroppen, i eller nära det område som ska behandlas. Då kan man ge en mycket hög och avgränsad dos riktad direkt mot tumören, med så lite påverkan som möjligt på den friska vävnaden intill.

Inre strålbehandling kallas även brachyterapi.

Strålkällan placeras oftast när du är sövd, men det kan också göras när du är lokalbedövad eller ryggbedövad.

Yttre strålbehandling

Yttre strålbehandling innebär att strålningen kommer från en apparat placerad en bit från kroppen. Behandlingen ges ofta 5 dagar i veckan under någon vecka eller några veckor.

Förberedelser

Ofta gör man först en röntgenundersökning för att strålbehandlingen ska kunna göras så exakt och säkert som möjligt.

Vid undersökningen gör vårdpersonalen ibland markeringar på din hud. Markeringarna används för att du ska kunna ligga på samma sätt på britsen under varje behandlingstillfälle. Då kan strålarna riktas mot samma ställe varje gång.

Efter undersökningen planeras strålbehandlingen. Det tar oftast några dagar.

Ta smärtstillande inför röntgenundersökningen och strålbehandlingen, om du har svårt att ligga stilla för att du har ont.

3. BEHANDLING

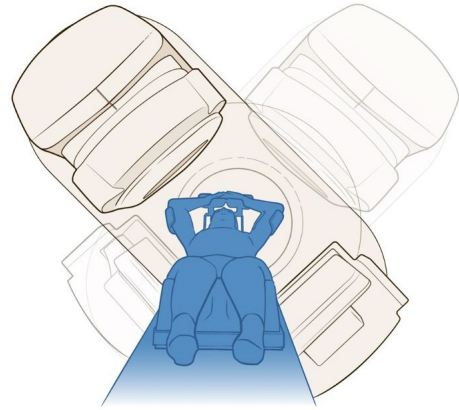
Strålbehandling

Så går det till

Du får ligga på en brits i ett behandlingsrum. Sjuksköterskorna ställer in apparaten så att strålningen riktas mot rätt område på kroppen. Vart strålningen ska riktas bestäms av din behandlande läkare.

Du får veta hur du ska signalera om något känns konstigt. Sjuksköterskorna kan då avbryta behandlingen. Sedan går de till ett rum bredvid där de övervakar behandlingen via en tv-skärm. Oftast tar de först kontrollbilder och eventuellt justerar de britsen.

Själva behandlingen tar bara ett par minuter. Britsen hissas upp och apparaten rör sig runt britsen. Totalt blir tiden i behandlingsrummet cirka 10–20 minuter.



Vid yttre strålbehandling ligger du på en brits som hissas upp. Strålapparaten rör sig sedan runt britsen.

Biverkningar

Strålbehandling gör inte ont, men du kan få biverkningar. Vilka biverkningar du får beror bland annat på var tumören sitter och hur mycket strålbehandling du får.

Prata med din behandlingsansvariga sjuksköterska eller läkare för att få behandling och råd om vad du kan göra själv för att må bättre.

Tidiga biverkningar

Vanliga tidiga biverkningar är trötthet och besvär från hud och slemhinnor i det område där du har strålbehandlats.

Oftast börjar du känna av de tidiga biverkningarna 1–2 veckor efter att strålbehandlingen har börjat. De brukar kännas som mest 1–2 veckor efter att hela behandlingsperioden är slut.

Sena biverkningar

Sena biverkningar kan komma flera månader eller år efteråt. Många får inga sena biverkningar alls. Vilka sena biverkningar du kan få beror på vilket område av kroppen som har strålats. Sena biverkningar efter strålbehandling kan till exempel vara

- hudförändringar
- urinvägsbesvär och torra slemhinnor i underlivet
- förändrad tarmfunktion
- smärta och nervpåverkan.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Strålbehandling.

► Se filmer på youtube.com. Sök på Strålbehandling – så går det till eller Andningsstyrd strålbehandling.

Strålbehandling med bromsande och lindrande syfte

Målet med strålbehandling kan vara att bromsa sjukdomens utveckling och lindra symtom som smärta. Du kan få biverkningar men de går ofta att förebygga och lindra. Berätta för din behandlingssjuksköterska hur du mår så att du kan få hjälp och råd.

Det är vanligt att få en hög dos strålning vid enstaka tillfällen.

Hur länge effekten varar är olika och kan variera från månader till flera år.

Förberedelser

Ofta gör man först en röntgenundersökning för att strålbehandlingen ska kunna göras så exakt och säkert som möjligt.

Vid undersökningen gör vårdpersonalen ibland markeringar på din hud. Markeringarna används för att du ska kunna ligga på samma sätt på britsen under varje behandlingstillfälle. Då kan strålarna riktas mot samma ställe varje gång.

Efter undersökningen planeras strålbehandlingen. Det tar oftast några dagar.

Ta smärtstillande inför röntgenundersökningen och strålbehandlingen, om du har svårt att ligga stilla för att du har ont.

Så går det till

Du får ligga på en brits i ett behandlingsrum. Sjuksköterskorna ställer in apparaten så att strålningen riktas rätt. Du får veta hur du ska signalera om något känns konstigt. Sjuksköterskorna kan då avbryta behandlingen. Sedan går de till ett rum bredvid där de övervakar behandlingen via en tv-skärm. Oftast tar de först kontrollbilder och eventuellt justerar de britsen.

Det gör inte ont att få strålbehandling och själva behandlingen tar bara ett par minuter. Totalt blir tiden i behandlingsrummet cirka 10 minuter.

Biverkningar

Vilka biverkningar du får beror på vilket område som strålbehandlas.

Här är exempel på vanliga biverkningar:

- Trötthet.
- Om du strålbehandlas mot smärta, kan den förvärras de första dygnet efter behandlingen för att sedan minska.
- Om du strålas mot bäckenet, kan du behöva tömma urinblåsan och tarmen oftare.

Det finns goda möjligheter att förebygga och lindra biverkningar. Berätta för din behandlingssjuksköterska hur du mår, så att du kan få behandling och råd om vad du kan göra själv för att må bättre.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Strålbehandling.

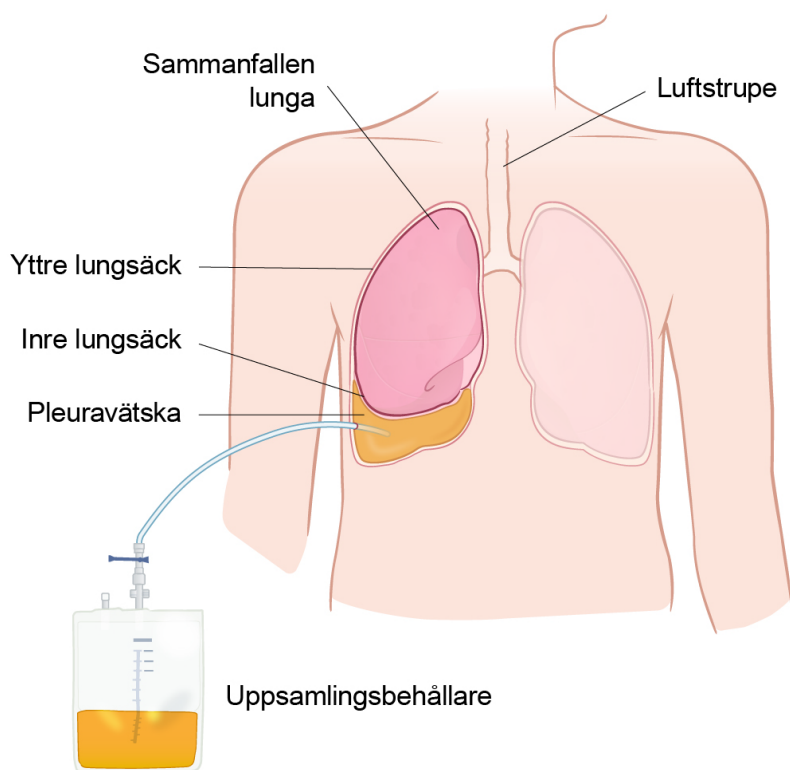
► Se filmer på youtube.com. Sök på Strålbehandling – så går det till eller Andningsstyrd strålbehandling.

Pleuratappning

Pleuratappning innebär att man tappar ut vätska ur lunsäck. Syftet är att minska besvär som beror på att det finns för mycket vätska där. Ibland skickar man också prov från vätskan på analys.

Lungorna är omgivna av varsin lunsäck, som även kallas pleura. Lunsäcken består av två tunna hinnor. Mellan hinnorna finns det lite vätska som gör att hinnorna kan glida mot varandra när du andas. Om mängden vätska ökar kan du bli andfådd, få ont i bröstet eller hosta. Då kan vätska behöva tappas ut genom en tunn slang som förs in i lunsäcken. Det kallas ett dränage.

Besvären brukar minska efter tappningen.



Om det blir för mycket vätska mellan hinnorna i lunsäcken kan du behöva göra en pleuratappning. Då tappas vätskan ut och töms i en behållare. Efteråt brukar det bli lättare att andas.

Hur ska jag förbereda mig?

Om du tar blodförtunnande läkemedel kan du behöva ändra dosen eller tillfälligt göra uppehåll. Vårdpersonalen berättar vad som gäller för dig.

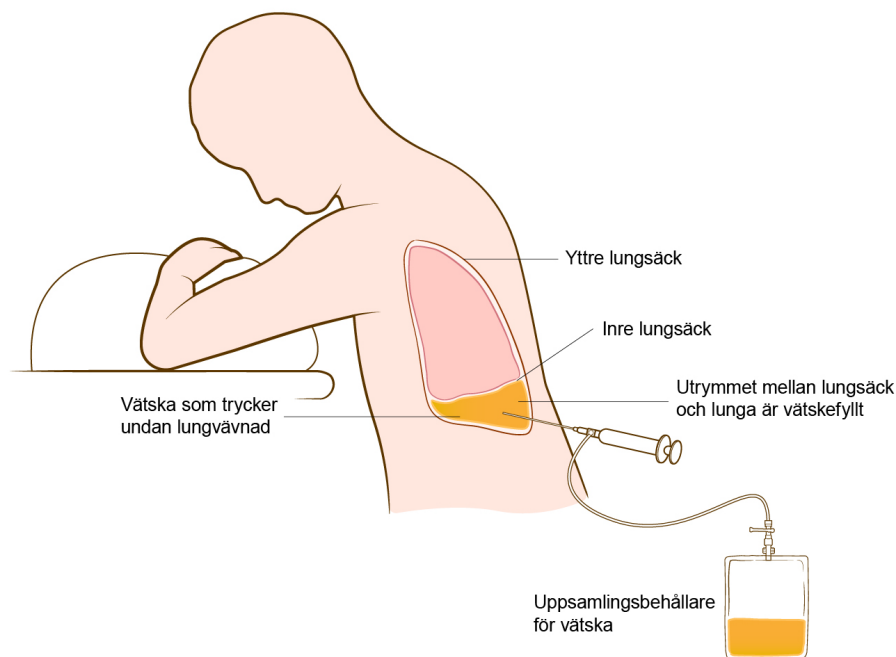
Så går det till

Du får lokalbedövning.

3. BEHANDLING

Annan behandling

Läkaren använder röntgenbilder och knackar på ryggen för att hitta det bästa stället att sticka. Ibland används även ultraljud. Stickstället rengörs. Läkaren sticker mellan två revben. Nålen tas



Du får ett stick mellan två revben. Läkaren sätter in en tunn slang som får sitta kvar medan vätskan rinner ut i behållaren.

sedan ut och kvar i lungan sitter en tunn slang. Den kopplas till en behållare där vätskan kan rinna ut.

Tappningen tar cirka 20 minuter. Läkaren bestämmer hur länge du behöver stanna kvar efteråt. Ibland görs en lungröntgen innan du går hem.

Tappningen ska inte göra ont, men kan ibland reta till hosta.

Du får ett förband över stickstället.

Om du har mycket vätska

Om det är mycket vätska i lunsäcken kan slangen behöva sitta kvar några dagar, så att vätskan kan fortsätta rinna ut. Du ligger på sjukhus under tiden.

Om vätskan kommer tillbaka

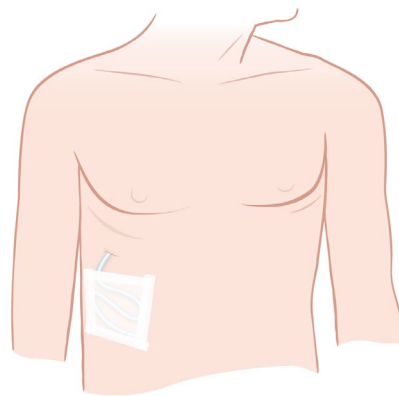
Om du har återkommande besvär med vätska i lunsäcken kan du få ett kvarliggande dränage. Då kan du själv, dina närstående eller hemsjukvården tappa ut vätska vid behov.

Hur mår jag efteråt?

Du ska inte lyfta eller göra snabba rörelser samma dag som ingreppet.

Låt förbandet sitta kvar 2–3 dagar.

I sällsynta fall kan det läcka lite luft i lunsäcken genom det lilla hål som gjordes i lungan. Om man misstänker detta görs en lungröntgen för kontroll.



Ibland behöver du ha ett dränage som sitter kvar för att kunna tappa ut vätska fler gånger.

3. BEHANDLING

Annan behandling

När får jag svaret?

Om man har tagit prover från vätskan berättar din läkare när du får svar på analysen.

När ska jag kontakta vården?

Om du får svårare att andas dagarna efter ingreppet.

Ascitestappning

Ascitestappning innebär att man tappar ut vätska ur buken. Syftet är att minska besvär som beror på att det finns för mycket vätska där. Ibland skickar man också prov från vätskan på analys.

Ascites är vätska som samlas runt organen i buken. Bukhinnan, peritoneum, är ett tunt membran som består av två blad, ett yttre som täcker bukväggens insida och ett inre som täcker en del organ. Det finns alltid lite vätska mellan bladen.

Vid din typ av cancer är det vanligt att det bildas mer vätska här. Då kan du få sämre aptit, större mage, må illa, känna smärta eller tryck i magen eller bli andfådd. I så fall kan vätskan behöva tappas ut genom att en slang sätts i magen.

Besvären brukar minska efter tappningen.

Hur ska jag förbereda mig?

Om du tar blodförtunnande läkemedel kan du behöva ändra dosen. Vårdpersonalen berättar vad som gäller för dig.

Så går det till

Du får lokalbedövning.

Läkaren känner på magen, tittar och tar ibland hjälp av ultraljud för att hitta det bästa stället att sticka. Stickstället rengörs. Läkaren sticker med en nål som sedan tas bort. Kvar sitter en tunn slang, ett dränage. Dränaget kopplas till en påse där vätskan samlas upp.

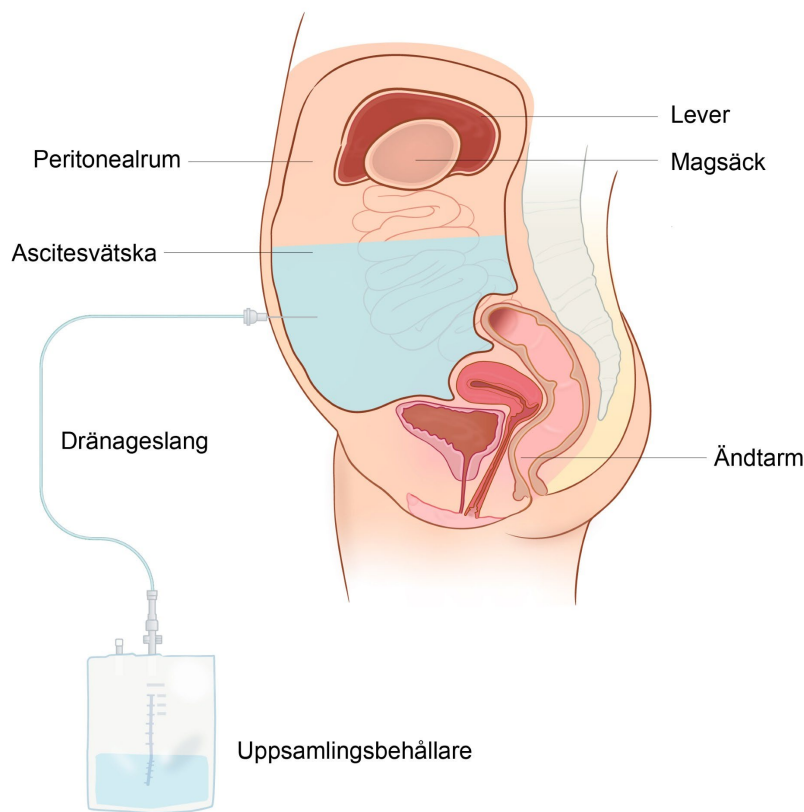
Tappningen tar oftast 15–20 minuter. Slangen kan sitta kvar alltifrån ett par timmar till längre perioder.

Ingreppet ska inte göra ont, men kan ibland upplevas som obehagligt.

Vätskan kan återkomma, och då kan tappningen behöva upprepas. Ett alternativ kan vara ett kvarliggande dränage. Med det kan du själv, dina närstående eller hemsjukvården tappa ut vätska vid behov.

3. BEHANDLING

Annan behandling



Läkaren sticker en nål genom bukhinnan för att kunna sätta dit en slang som leder bort vätskan. Nålen tas alltid bort. Ibland får slangen sitta kvar så att vätska kan tappas ut fler gånger.

Hur mår jag efteråt?

Efteråt kan du vara öm och ha ont i magen. Det går över.

Du ska inte lyfta eller göra snabba rörelser samma dag som ingreppet.

Ibland tar det tid för stickstället att läka, och det kan fortsätta att komma vätska när slangen är borta. Det är helt normalt. Om det kommer mycket vätska kan du behöva ha en stomipåse över stickstället. Annars räcker det med ett förband.

När får jag svaret?

Om det har tagits prover från vätskan berättar din läkare när du får svar på analysen.

När ska jag kontakta vården?

- Om slangen åker ut innan det var planerat.
- Om du får feber eller om det blir rött och börjar göra ont runt stickstället.

Selektiv intern strålbehandling (SIRT)

Selektiv intern strålbehandling, SIRT, används för att krympa tumörer i levern. Behandlingen används framför allt när andra metoder inte är möjliga, eller i kombination med andra behandlingar. SIRT kan inte bota cancer men kan minska symtomen och förbättra livskvaliteten.

SIRT påverkar i huvudsak tumören och skonar den friska levervävnaden.

Förberedelser

Innan du får SIRT bedöms din tumör och leverfunktion. Det innebär en rad tester, såsom blodprover och röntgen.

Vårdpersonalen berättar vilka mediciner du eventuellt behöver avstå från och om du behöver fasta inför behandlingen.

Så går det till

SIRT görs vanligen i två steg under ett par veckor. Första steget är kartläggning av kärl. Nästa steg är behandlingen.

Först görs en noggrann undersökning med hjälp av röntgen för att kartlägga blodkärlen som försörjer tumören med blod.

Behandlingen utförs sedan med hjälp av en kateter som förs in genom ett blodkärl i ljumsken eller armen. Genom katetern sprutas små kulor, så kallade mikrosfärer, direkt in i de blodkärl som försörjer tumören med blod. Kulorna innehåller radioaktivt yttrium som avger strålning och förstör cancercellerna inifrån.

Vanligtvis tar behandlingen 1–2 timmar.

Hur mår jag efteråt?

Efter behandlingen kan du uppleva en del biverkningar, som trötthet, illamående eller smärta i magen. Det är inget ovanligt, och besvären brukar avta efter några dagar.

Vårdpersonalen berättar hur du kan hantera eventuella symtom.

Uppföljning

Din läkare kommer att gå igenom vilka kontroller som planeras för dig för att utvärdera effekten av SIRT. Ni kommer också att diskutera nästa steg i din vård.

Du kan behöva upprepa behandlingen efter några månader beroende på hur tumören reagerar på den.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader.
- Om du får mycket ont i magen.

Komplementär, alternativ och integrativ medicin vid cancer

Komplementär, alternativ och integrativ medicin är metoder som oftast inte används inom vården. Det kan vara alltifrån meditation till kosttillskott. Vissa metoder är baserade på vetenskap, medan andra kan vara verkningslösa eller rentav farliga. Det är viktigt att du pratar med vårdpersonalen om metoder du kanske vill pröva. Börja gärna med att läsa på. I texten finns länkar till webbsidor där du kan läsa om effekt och säkerhet för olika metoder.

När du behandlas för cancer ställs du och dina närmaste inför många frågor och val. Kanske funderar ni över vad ni själva kan göra som komplement till de behandlingar som planeras. Vissa prövar komplementära metoder för att hantera situationen och må så bra som möjligt.

Komplementär, alternativ och integrativ medicin är ett aktivt forskningsfält och det kommer hela tiden ny kunskap. En del av dessa metoder används inom hälso- och sjukvården, medan de flesta används utanför.

Möjligheter och risker

Att lägga till preparat eller behandlingar kan innebära både möjligheter och risker. Oftast får du betala en extra kostnad själv och den som erbjuder ett preparat eller behandling kan tjäna pengar på det.

Det är naturligt att du och dina närstående vill försöka klara av situationen med alla medel. Det är svårt att ge generella råd – oftast behöver de anpassas till vad som kan fungera i din situation.

Diskutera med vårdpersonalen

Börja gärna med att skaffa dig mer kunskap. Nedan finns förslag på webbsidor där du både kan hitta svar på många frågor och skriva ut vetenskapliga sammanfattningar att ta med till mötet med vården.

Prata sedan med din läkare eller annan legitimerad vårdpersonal om du har frågor eller vill pröva en komplementär metod.

Kropp-själ-metoder

Exempel på kropp-själ-metoder är meditation, mindfulness, akupunktur, avslappning och yoga. Dessa kan enligt aktuell forskning ge bättre livskvalitet och ha bra effekt vid stress, smärta, ångest, oro, depressiva symtom, cancerrelaterad trötthet, illamående och sömnbesvär. I källorna nedan kan du få reda på vilka metoder som i studier har visat sig effektiva för olika symtom.

Bara legitimerad vårdpersonal får behandla cancer

Det är bra att välja terapeut med omsorg, eftersom hälso- och sjukvårdslagen inte gäller när du söker vård hos någon som saknar yrkeslegitimation. Till exempel bör terapeuten berätta om mål, innehåll och förväntad behandlingstid. Kontrollera också gärna om terapeuten tillhör något yrkesförbund som har formulerat etiska riktlinjer och kvalitetskrav för sina medlemmar.

Inga andra än legitimerad personal får behandla själva cancersjukdomen, enligt patientsäkerhetslagen. Om någon lovar att kunna bota cancer bör du därför vara försiktig.

3. BEHANDLING

Annan behandling

Naturpreparat

Naturpreparat är ett samlingsnamn för växtbaserade läkemedel, naturläkemedel, kosttillskott, vitaminer och mineraler. De innehåller ofta ämnen som både kan ha farmakologiska effekter och orsaka biverkningar. De kan innehålla ämnen i högkoncentrerad form och ska inte förväxlas med samma ämnen i maten.

Kontrollen av naturpreparat beror på hur de regleras. Växtbaserade läkemedel och naturläkemedel kontrolleras enligt lag avseende kvalitet och säkerhet, som övriga läkemedel. De behöver vara godkända av Läkemedelsverket innan de får säljas. Växtbaserade läkemedel kan till exempel vara johannesört och echinacea. Naturläkemedel kan vara till exempel mjölksyrabakterier och samarin.

För kosttillskott finns ingen motsvarande obligatorisk kontroll utan de får säljas fritt. Kosttillskott kan till exempel vara multivitamintabletter, omega-3, proteinpulver och antioxidanter.

Berätta för vårdpersonalen om du tar naturpreparat

Det är mycket viktigt att du talar om för vårdpersonalen om du använder naturpreparat av något slag, eftersom vissa naturpreparat kan förstärka eller försvaga effekterna av en cancerbehandling.

Läs mer

På följande webbsidor hittar du forskningsbaserad information om effekt och säkerhet för specifika metoder, preparat och symptom:

- Läs mer på cancercentrum.se. Sök på Komplementär och alternativ medicin.
- Läs mer på mpa.se. Sök på Växtbaserade läkemedel och naturläkemedel.

Utländska webbsidor med information på engelska:

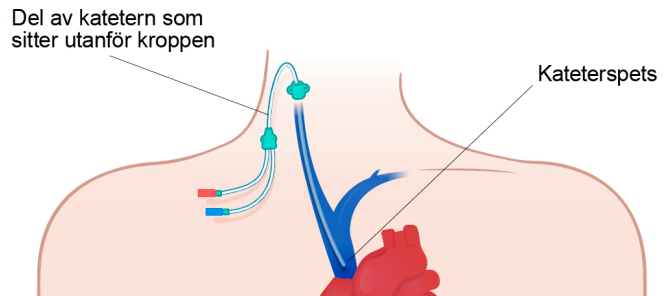
- Läs mer på cam-cancer.org.
- Läs mer på mskcc.org. Sök på Search about herbs eller About Mind-Body Therapies.
- Läs mer på cancer.gov. Sök på PDQ Integrative Therapies Summaries.

Central venkateter, CVK

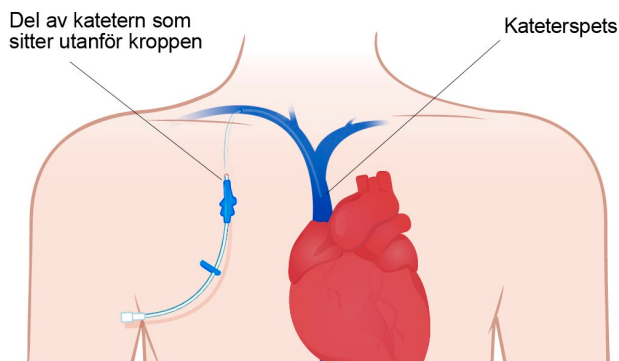
En central venkateter är en tunn slang som opereras in i ett stort blodkärl nära hjärtat. En bit av slangen hänger utanpå kroppen. I den kan du få läkemedel, blod, vätska eller näring direkt i blodet. Även blodprover kan tas från den.

Central venkateter kallas också CVK.

En CVK används ibland för korttidsbehandling i högst två månader och sys då fast vid stickstället för att inte åka ut ur blodkärlet. Om CVK:n ska användas under längre tid opereras den fast under huden och leds ut en bit ifrån blodkärlet. Det kallas en tunnelerad CVK och den kan användas ett år eller längre.



En korttids-CVK sticks ofta in i ett blodkärl på halsen.



En tunnelerad CVK leds en bit under huden från blodkärlet.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får en kallelse med information om hur du ska förbereda dig.

Så går det till

Du får lokalbedövning i huden. Det kan göra att det svider i huden en stund.

Slangen förs in i ett blodkärl, antingen på halsen eller under nyckelbenet. Ibland används andra blodkärl.

Ingreppet gör inte ont, men du kan känna att någon rör det bedövade området.

Ingreppet tar oftast mindre än en timme.

Hur mår jag efteråt?

Efteråt får du stanna en stund på uppvakningsavdelningen. Där kontrolleras din puls, andning och ditt blodtryck regelbundet. Ditt sår kontrolleras också, eftersom det kan börja blöda de första timmarna efter operationen.

Bedövningen släpper efter cirka 3–4 timmar. Då kan det kännas ömt och göra ont i det opererade området. Du kan få smärtlindring om du har ont.

Innan du kommer till vårdavdelningen eller går hem gör man en kontrollröntgen.

Du kan oftast åka hem samma dag. Du kan äta och dricka som vanligt. De första dagarna efter operationen kan du känna ett visst obehag från CVK:n, men det brukar försvinna.

Att ha en CVK

Byt förband en gång i veckan

Förbandet ska bytas en gång i veckan. Om det kommer in fukt under förbandet eller om det börjar lossna, ska det bytas direkt. Du får hjälp av en distriktssköterska eller sjuksköterska från sjukhuset eller hemsjukvården.

Du kan duscha som vanligt med en CVK men du ska inte bada.

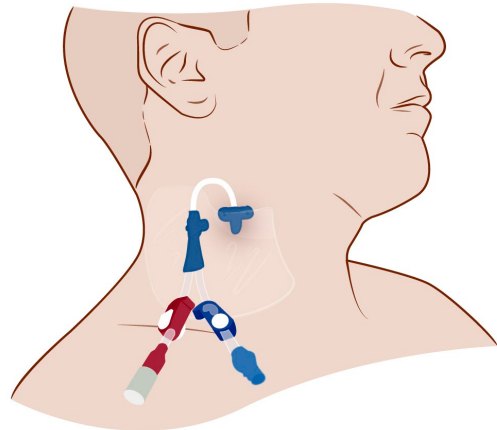
Om du har en långtids-CVK behövs inget förband när CVK:n har läkt fast i huden och stygnen har försvunnit.

Titta efter tecken på infektion

Det är bra om du regelbundet tittar på din CVK och huden runt omkring. Titta efter tecken på infektion, till exempel rodnad hud.

Sjuksköterskan kontrollerar CVK:n noga

Varje gång du ska få dropp eller lämna blodprov kontrollerar sjuksköterskan att CVK:n fungerar som den ska och att inte luft kommer in i slangen.



Förbandet ska bytas en gång i veckan eller om det börjar lossna.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har symtom på infektion, som feber, frossa eller svullnad runt CVK:n.
- Om det blöder från såret eller runt CVK:n.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Central venkateter.

Perifert inlagd central venkateter, PICC-line

En perifert inlagd central venkateter är en lång, tunn slang som läggs in i överarmen och leds till ett blodkärl nära hjärtat. En bit av slangen hänger utanpå kroppen. I den kan du få läkemedel, blod, vätska eller näring direkt i blodet. Även blodprover kan tas från den.

Perifert inlagd central venkateter kallas oftast PICC-line.

En PICC-line kan användas under lång tid, upp till flera månader.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får en kallelse med information om hur du ska förbereda dig.

Oftast kan du ta läkemedel och äta som vanligt.

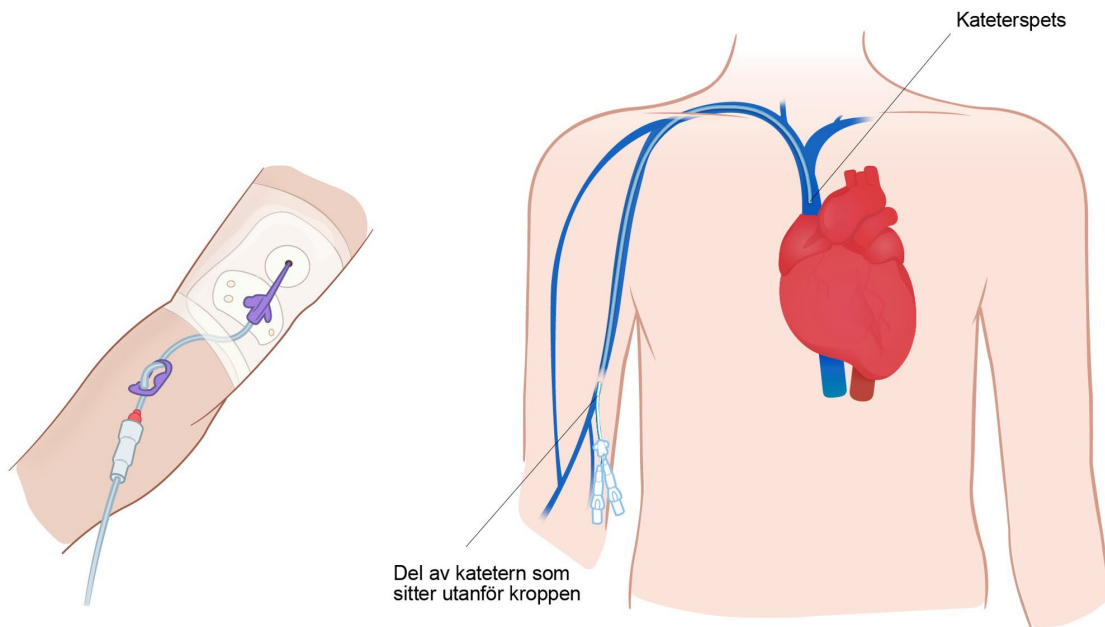
Så går det till

PICC-line läggs in av en sjuksköterska som använder ultraljud som stöd.

Du får först ett litet nålstick genom huden i överarmen. Det känns ungefär som att ta blodprov. Nålsticket görs för att placera en ledare som gör det möjligt att föra in slangen. Innan slangen sedan förs in i blodkärllet får du lokalbedövning.

Ingreppet tar mindre än en timme.

Ibland görs en röntgen efteråt för att kontrollera att din PICC-line ligger rätt och kan användas.



PICC-line är en lång tunn slang som sätts in i armen och går till ett blodkärl nära hjärtat. När du har en PICC-line fästs den med ett särskilt förband och täcks med plastfilm.

Hur mår jag efteråt?

Det kan blöda lite från stickstället första dygnet. Du behöver ett nytt förband om det blöder mycket. Kontakta då en vårdcentral, hemsjukvården eller den som har lagt in din PICC-line.

3. BEHANDLING

Infart

Undvik tunga lyft och tungt arbete med armen ovanför huvudet första dygnet efter inläggningen. Efter det kan du använda armen som vanligt, vara fysiskt aktiv och träna som du brukar.

Att ha en PICC-line

Vårdpersonal byter förband och spolar katetern

En gång i veckan behöver förbandet bytas och venkatetern spolas. Det görs antingen i samband med en behandling, på vårdcentralen eller av hemsjukvården.

Skydda förbandet när du duschar

Du kan duscha som vanligt, men undvik att bada och basta. När du duschar behöver du skydda förbandet så att det inte lossnar från huden. Om förbandet lossnar ökar risken för infektion. Duschskydd finns att köpa på apotek eller på nätet.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har symtom på infektion, som feber, frossa, svullnad eller rodnad vid stickstället.
- Om det blöder från stickstället.
- Om armen som PICC-linen sitter i gör ont, svullnar eller känns tung.

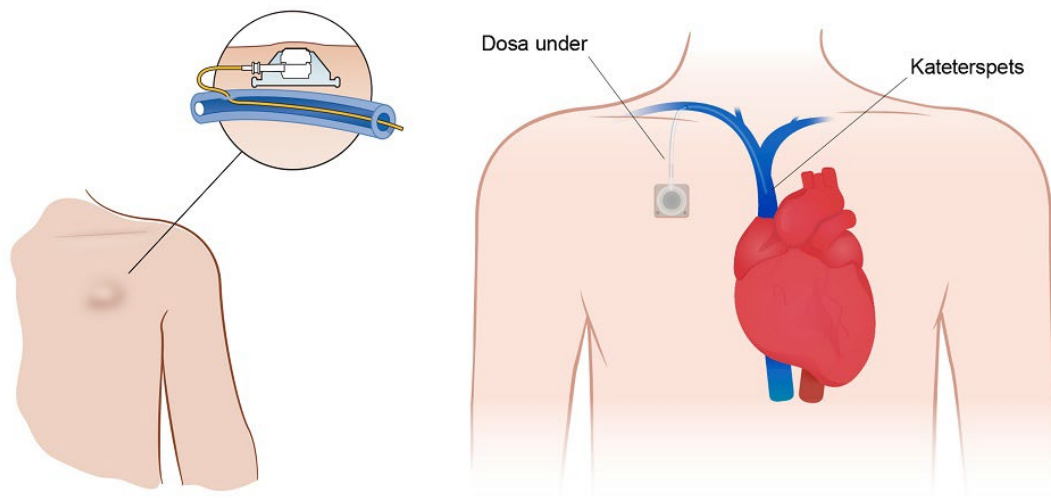
► Läs mer på 1177.se. Sök på PICC-line.

Subkutan venport, SVP

En subkutan venport är en liten dosa med en tunn slang som opereras in under huden, oftast på bröstkorgen. I den kan du få läkemedel, blod, vätska eller näring direkt i blodet. Även blodprover kan tas från den.

Subkutan venport kallas också SVP.

Dosan under huden är cirka 2–3 centimeter i diameter.



En venport är en liten dosa som sitter under huden med en slang som leder in i ett blodkärl nära hjärtat.

En venport kan användas under lång tid, från några månader till flera år.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får en kallelse med information om hur du ska förbereda dig.

Så går det till

Du får lokalbedövning.

Dosan opereras in under huden på bröstkorgen. Slangen läggs oftast in i något av de större blodkärlen.

Hur mår jag efteråt?

Bedövningen släpper efter cirka 3–4 timmar. Då kan det kännas ömt och göra ont i det opererade området. Du kan ta smärtstillande läkemedel.

Förbandet och eventuella stygn tas bort efter drygt en vecka. Du får hjälp med det av en sjuksköterska där du får behandling, eller på vårdcentralen eller i hemsjukvården.

Att ha en venport

Ha alltid med dig kortet med nummer och datum

3. BEHANDLING Infart

Du får ett kort med venportens nummer och operationsdatum som du alltid ska ha med dig.

Dusch och skötsel

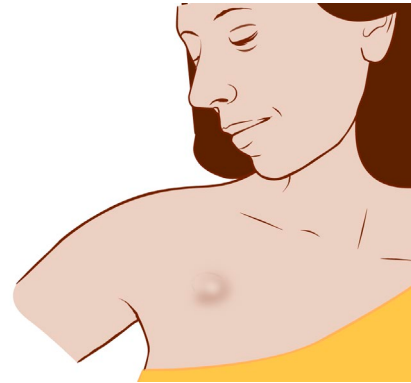
Du kan duscha som vanligt, men du ska inte bada eller basta innan såret är läkt eller när du har en nål i venporten.

När venporten inte används behöver du inte sköta om den på något särskilt sätt.

Skydda mot sol och skav

Skydda ärret mot solen det första året.

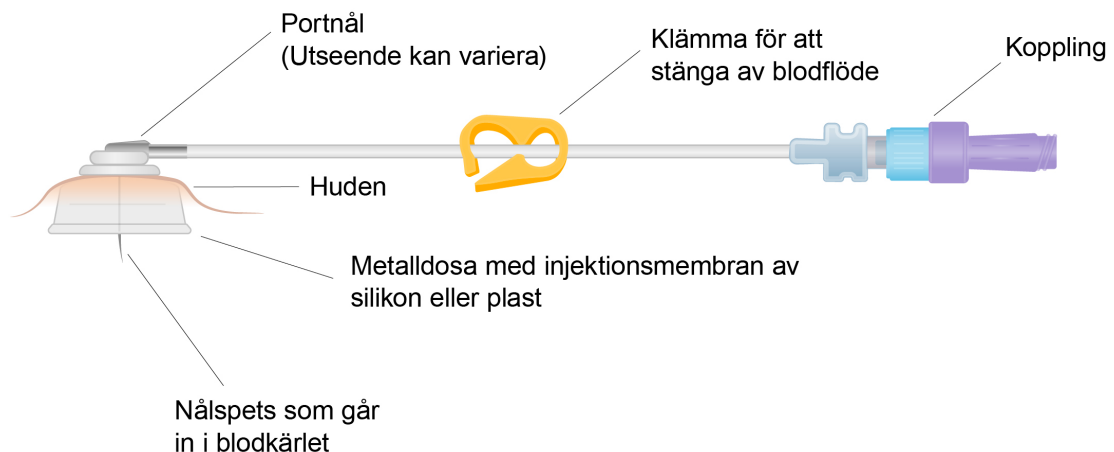
Om du åker bil kan bilbältet skava där venporten sitter. Du kan lägga en hopvikt handduk eller en liten kudde mellan bröstkorgen och bältet.



En venport som inte används syns bara som en utbuktning under nyckelbenet och behöver inte skötas om på något särskilt sätt.

Du får en nål i venporten när den används

När du ska få behandling sätter en sjuksköterska en nål in i venporten. Nålen kan sitta i 5–7 dagar täckt av ett förband. Därefter byts nålen eller tas bort.



När venporten ska användas sticks en nål genom huden och genom membranet till dosan. Ovansidan av portnålen och slangen syns på utsidan av kroppen.

Sjuksköterskan kontrollerar venporten noga

Varje gång du ska få dropp eller lämna blodprov kontrollerar sjuksköterskan att venporten fungerar som den ska och att inte luft kommer in i slangen.

Hur länge är venporten kvar?

Du och din läkare bestämmer tillsammans hur länge venporten ska sitta kvar. Den tas bort genom en liknande operation som när den sattes in.

3. BEHANDLING

Infart

När ska jag kontakta vården?

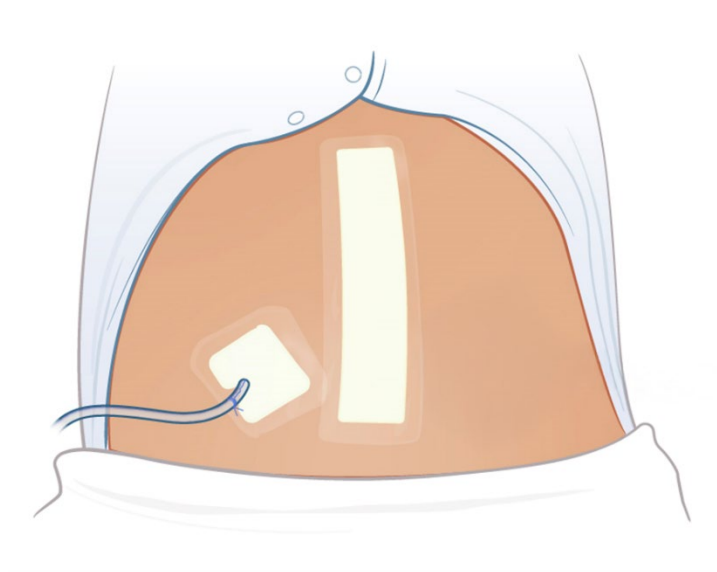
- Om du har symtom på infektion, som feber, frossa eller svullnad vid venporten.
- Om det blöder från såret eller platsen för venporten.
- Om det gör ont eller känns tungt i armen på samma sida av kroppen som venporten sitter.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Subkutan venport.

Kvarliggande dränage efter operation i magen

Ett dränage är en mjuk slang som läggs in i kroppen för att leda bort var, sårvätska eller blod. Så länge dränaget är kvar behöver det skötas och inspekteras. Du får veta vad som gäller för dig.

Under en operation av gallvägarna eller levern är det vanligt att ett dränage läggs in i magen. Ibland behöver nya dränage läggas in efter operationen. Det görs då oftast via datortomografi eller ultraljud med lokalbedövning. Dränaget inspekteras och sköts om dagligen av vårdpersonalen.



Ett kvarliggande dränage efter en operation i magen.

Om du behöver gå hem med ett dränage kvar i kroppen, får du veta hur du ska sköta det och vad du ska vara uppmärksam på. Generellt gäller nedanstående.

Att åka hem med ett dränage

Förbandet runt dränaget ska bytas 1–2 gånger per vecka och om det blivit blött. Ibland behöver dränaget spolas. Innan du åker hem får du eller en närstående veta hur dränaget ska skötas.

Det är bra om du regelbundet tittar på huden runt förbandet och är observant på tecken på infektion, till exempel rodnad hud. Titta även på vätskan som rinner ut från dränaget, om den bytt färg, hur mycket som rinner ut eller om det helt slutar rinna.

Du kan duscha som vanligt om dränaget är täckt med förband, men du ska inte bada.

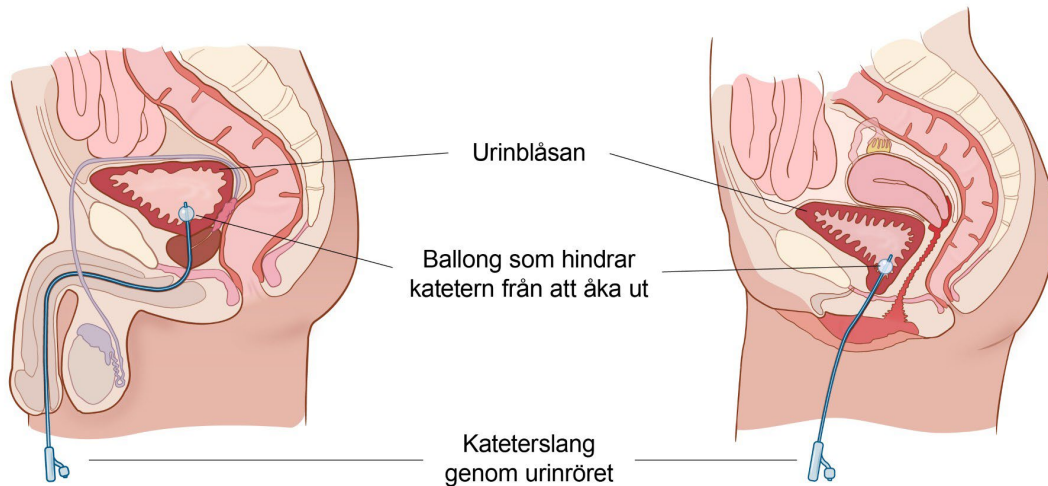
Tänk på att dränaget och slangens till påsen inte får vikas eller klämmas, och att påsen alltid ska hänga längre ner än dränagets insticksställe.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har tecken på infektion, som feber, frossa eller svullnad vid dränaget.
- Om det börjar läcka vätska eller blod från dränagets instick vid huden.
- Om det blir stopp i dränaget.

Kvarliggande kateter i urinblåsan

Om du inte kan kissa själv kan du behöva en kateter. Det är en tunn slang som förs in i urinblåsan och tömmer den på urin. Du får veta ungefär hur lång tid du kan behöva ha katetern innan den sätts in.



En kvarliggande kateter kan behövas om det är svårt att kissa. Så här ser det ut på man och kvinna.

En kvarliggande kateter är antingen stängd med en propp eller klämma som du öppnar när du ska tömma blåsan, eller så rinner urinen ut i en påse som du byter eller tömmer vid behov.

Hur ska jag förbereda mig?

Du ska tvätta eller duscha underlivet med tvål och vatten. Det går också bra att använda ett bakteriedödande medel.

Så går det till

Katetern sätts ofta in av en sjuksköterska eller undersköterska.

Du får ta av kläderna på underkroppen. Du får oftast ligga ner.

Du får bedövning med en gel som sprutas in i urinröret. Det kan kännas lite kallt, men det gör inte ont. Bedövningen verkar efter 2–3 minuter.

Slangen förs in genom urinröret. Du kan känna ett lätt obehag, men det gör inte ont. Slangen hålls på plats av en liten ballong, en kuff.

Hur mår jag efteråt?

Bedövningen verkar i ungefär en timme.

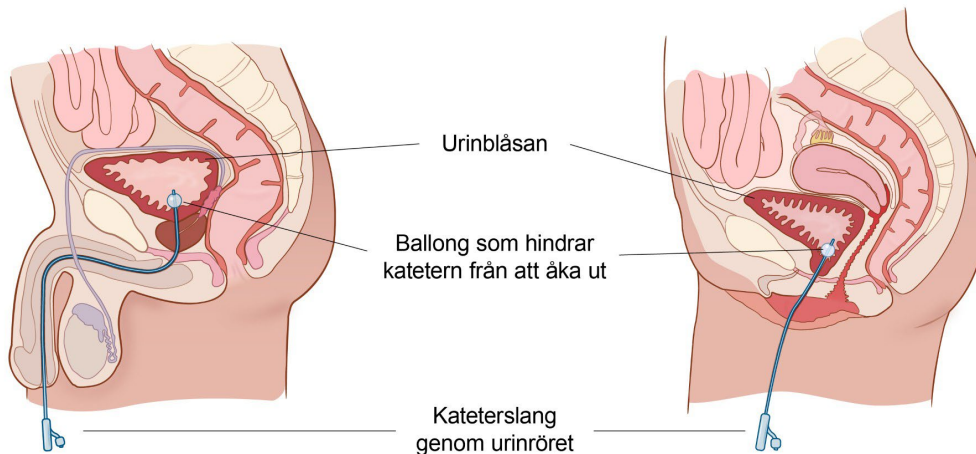
Innan du åker hem ska vårdpersonalen se till att allt fungerar och att du har det material som behövs. Du får veta hur du sköter katetern, när du ska besöka vården nästa gång och vem du ska kontakta om du får problem med katetern.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Kateter i urinblåsan.

► Läs mer på [kateterfakta.nu](https://www.kateterfakta.nu).

Att ha en kvarliggande kateter i urinblåsan

Det är vanligt att själv ta hand om tömningen när man har en kvarliggande kateter i urinblåsan. Antingen är katetern stängd med en propp eller klämma som du öppnar när du ska tömma blåsan, eller så rinner urinen ut i en påse som du tömmer eller byter vid behov.



Kvarliggande kateter i urinblåsan hos man och kvinna.

Stängd kateter

Om du har en stängd kateter tömmer du urinblåsan när du är kissnödig, eller minst var 4:e timme. Töm katetern genom att öppna slangen och tömma ut urinen i toaletten.

Påse som samlar upp urinen

Tömbar påse

Om du använder en påse som går att tömma, tömmer du urinen i toaletten när påsen börjar bli full. Byt påse var 5–7:e dag eller oftare om den blir smutsig eller luktar illa.

Inför natten kan du koppla en påse för engångsbruk till den påse du redan har. Då behöver du inte gå upp på natten för att tömma påsen. På morgonen klipper du upp engångspåsen och tömmer urinen i toaletten. Kasta påsen i soporna.

Engångspåse

Om du använder en påse för engångsbruk, klipper du upp påsen när den är nästan full och tömmer urinen i toaletten. Kasta påsen i soporna. Sätt en ny påse på plats.

Vänta inte för länge med att tömma en engångspåse. Det kan stänka urin när du klipper upp en full påse.

Att tänka på när du har en kateter

Katetern behöver bytas varannan till var tredje månad

Om du ska ha katetern under en längre tid, behöver den bytas av vårdpersonal varannan till var tredje månad.

3. BEHANDLING

Kateter

Drick mycket

- Att dricka mycket sänker halten av bakterier i urinen. Drick gärna 1,5–2 liter per dygn. Detta gäller inte om du har hjärtsvikt eller njursvikt som innebär att du får dricka en begränsad mängd per dygn.
- Om urinen i påsen blir något blodig ska du dricka mer.

Ha en god hygien

- Duscha och tvätta underlivet regelbundet med en tvål för intimhygien. Du som är man drar tillbaka förhuden, tvättar ollonet och torkar torrt. För sedan fram förhuden.
- Tvätta även katetern varje dag med tvål och vatten. Den sitter stadigt fäst i urinblåsan, så du behöver inte vara orolig för att den ska åka ut.

Samliv

- Om du vill och har lust kan du ha sex när du har en kateter. Katetern kan dock göra det svårt att känna njutning vid samlag. För en kvinna med kateter kan samlag göra ont när penis trycker mot urinröret. För en man med kateter kan det bli svårare att få stånd.
- Du som är man kan tejpa fast kateterslangen och använda en kondom över.
- Utforska gärna andra sätt att ha sex. Prata med din kontaktsjuksköterska, behandlingssjuksköterska eller läkare om hur det kan fungera bäst för dig.

Biverkningar och komplikationer

Katetern kan ge irritation i urinröret och urinblåsan, och orsaka sveda och trängningar.

Det är vanligt att det rinner lite vätska vid sidan om katetern. Det kan även komma lite blod och urin, framför allt om du krystar när du tömmer tarmen. Så länge det rör sig om små mängder behöver du inte vara orolig.

Det kan vara stopp i katetern, om det inte kommer någon urin i påsen eller om det läcker stora mängder urin bredvid katetern. Kontrollera att slangen inte är vikt på något ställe. Kontakta din distriktsköterska om det är stopp i katetern. Den kan behöva spolats igenom eller bytas.

När katetern har tagits bort

Den första tiden kan det svida i urinröret och du kan behöva gå på toaletten ofta. Det beror på att urinblåsan fortfarande är irriterad. Det är också vanligt att urinstrålen har varierad styrka och du kan ha svårt att hålla tätt. Du som är man kan också ha ont mellan pungen och ändtarmen.

Du bör träna upp musklerna i din bäckenbotten för att minska besvären med läckage. Du får veta hur du ska göra.

Blåsträning

Det är viktigt att blåsan kommer igång efter att du har haft en kateter. Samma dag som katetern har tagits bort ska du kissa när du känner dig kissnödig, inte skjuta upp toalettbesöket. Men efter hand är det bra att träna blåsan genom att försöka skjuta upp toalettbesöket. Det är normalt att det går 3–4 timmar mellan toalettbesöken. Om blåsan vänjs vid att tömmas på små volymer protesterar den kraftigt när volymen ökar. Gå därför inte på toaletten i förebyggande syfte.

3. BEHANDLING

Kateter

När ska jag kontakta vården?

- Om du har ont i magen, underlivet eller ryggen.
- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om du får mycket blod i urinen när katetern är ny.
- Om du får blod i urinen efter att katetern har suttit inne ett tag.
- Om det inte kommer urin genom katetern eller om katetern åker ut.
- Om du har täta trängningar, brännande känsla eller grumlig och illaluktande urin.
- Om du inte kan tömma blåsan efter att katetern har tagits bort.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Kateter i urinblåsan.

► Läs mer på kateterfakta.nu.

Cancerrehabilitering – för att må så bra som möjligt före, under och efter behandlingen

Rehabilitering vid cancer är insatser och stöd för att livet ska vara så bra som möjligt före, under och efter behandlingen. Vissa saker ansvarar du själv för, som att träna och leva hälsosamt. Andra saker ansvarar vården för, som att erbjuda stöd av till exempel kurator eller fysioterapeut.

Vad är cancerrehabilitering?

Cancerrehabilitering är sådant du kan göra själv och stöd du kan få för att må så bra som möjligt och minska besvär av biverkningar eller andra problem som sjukdomen kan orsaka.

Rehabilitering kan också göra att behandlingen mot sjukdomen blir effektivare och att du hanterar biverkningarna bättre. Det är viktigt att du själv är engagerad och deltar aktivt för att rehabiliteringen ska ge resultat.

Börja leva hälsosamt så snart du kan

Genom att ta hand om din fysiska och psykiska hälsa ökar du möjligheten att behandlingen får bästa möjliga resultat och att du mår bättre under behandlingen och efteråt. Använd därför tiden inför din behandling till att förbereda dig. Det gör skillnad att börja leva hälsosamt så snart som möjligt, även om du har kort tid på dig. Ibland behöver behandlingen skjutas upp tills du har bättre förutsättningar att klara den.

Dina behov formar rehabiliteringen

Rehabiliteringen utformas utifrån dina aktuella behov. Det innebär att din rehabilitering kan vara annorlunda än någon annans. Vården ansvarar för att regelbundet bedöma dina behov och samordna det stöd du får. Prata med kontaktsjuksköterskan eller läkaren om du har egna förslag och tankar kring din rehabilitering.

Dina behov kan ändras över tid, beroende på vad som händer med sjukdomen och behandlingen. En del behöver rehabilitering en kort tid i samband med behandlingen. Andra behöver rehabilitering långt efter att behandlingen är slut.

Besvär som kommer efter lång tid kallas ibland sena effekter eller sena biverkningar. En del sena effekter kan förebyggas och de flesta går att lindra.

Exempel på behov du kan ha

Hantera känslor och tankar

Att bli sjuk och behandlas för cancer kan leda till många känslor och tankar som du och dina närstående kan behöva stöd i att hantera.

Ta hand om kroppsliga symtom

Sjukdomen och behandlingen kan påverka kroppen på olika sätt. Rehabilitering kan förebygga eller lindra många besvär.

Förändra livsstilen

Levnadsvanor och egenvård är viktiga delar som kompletterar vårdens insatser och som du själv ansvarar för. Du kan få stöd av vårdpersonal om du behöver.

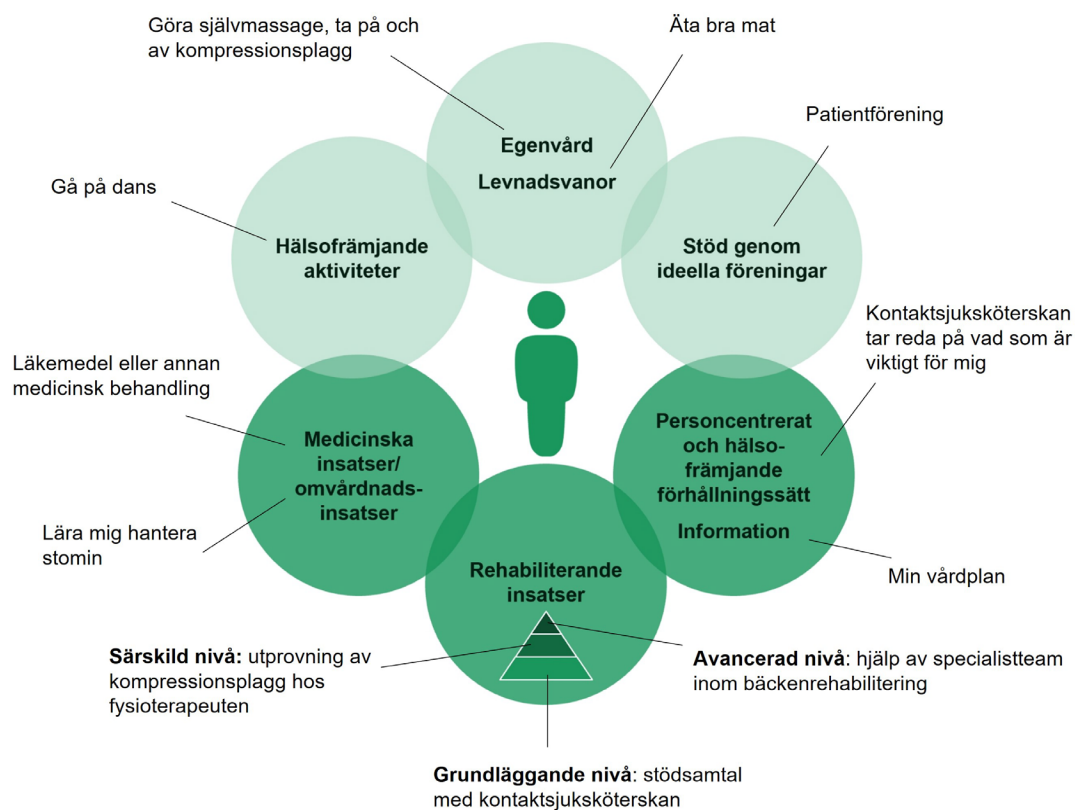
4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Rehabilitering

Så uppmärksammas dina behov

Kontaktsjuksköterskan eller annan vårdpersonal ger dig råd och stöd i din rehabilitering. Du kan få fylla i ett formulär som kartlägger vad du kan göra själv för att må bättre, och vad du behöver hjälp med. Kontaktsjuksköterskan eller annan vårdpersonal går igenom formuläret tillsammans med dig och planerar nästa steg. Ibland kan det räcka att få råd och stöd av kontaktsjuksköterskan. Det kan till exempel vara att komma igång med träning eller sova bättre.

Om du behöver mer specialiserat stöd, tar du och vården tillsammans fram en skriftlig rehabiliteringsplan. Där står vad vården ska göra, vad du ska göra själv och hur det ska följas upp. Ofta behöver du då hjälp av någon annan än kontaktsjuksköterskan, till exempel en fysioterapeut eller dietist. Rehabiliteringsplanen ska finnas i din journal och du ska få veta hur du hittar den.



Ett exempel på vad cancerrehabilitering kan innehålla för en person som har haft cancer i lilla bäckenet. Ofta behövs något från alla cirklar för att rehabiliteringen ska fungera bra. De mörka cirklarna motsvarar saker som vården ansvarar för. De ljusa cirklarna motsvarar saker som du själv ansvarar för, vid behov med stöd av vården.

Exempel på stöd du kan få

Vården ska erbjuda rehabilitering om du behöver. Rehabiliteringen kan erbjudas på olika sätt.

Viss rehabilitering ansvarar du för själv, till exempel att träna. Ibland kan du behöva stöd av cancervården i din rehabilitering. Ibland kan primärvården ansvara för hela eller delar av rehabiliteringen.

Prata med kontaktsjuksköterskan eller läkaren om vad som kan vara lämpligt för dig och vilka möjligheter som finns för dina behov.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Rehabilitering

Om du har något specifikt behov kan du bli hänvisad till någon annan yrkesgrupp eller ett specialiserat team. Här är exempel på yrkesgrupper du kan träffa:

- en kurator för samtal eller råd om hur du ska hantera arbete och ekonomi under din sjukdom
- en fysioterapeut för att få hjälp med anpassad träning och råd för att återhämta dig efter en operation
- en arbetsterapeut för att få stöd och råd kring att klara vardagen
- en uroterapeut eller sexolog för att få hjälp med sexuell rehabilitering.

Rehabilitering i grupp

- Du kan bli erbjuden rehabilitering i grupp. Det kan innebära föreläsningar, samtal och praktiska övningar. Du kan också få stöd av att dela upplevelser med de andra i gruppen. Grupprehabiliteringen kan handla om olika saker. Här är några exempel:
- biverkningar av behandlingen och hur du kan lindra dem
- känslomässiga reaktioner
- träning
- mat
- vilket stöd du kan få av samhället i övrigt.

Grupperna leds av till exempel sjuksköterskor, kuratorer, fysioterapeuter eller arbetsterapeuter.

Rehabilitering utanför vården

Det finns stöd även utanför vården. Fritidsintressen och sociala aktiviteter både på arbetet och privat är ofta en viktig del av din rehabilitering. Det kan vara lika viktigt att stärka sådant du mår bra av som att förebygga och behandla besvär.

Patientföreningar ordnar både informella träffar, gruppaktiviteter och ibland kurser för att underlätta att leva ett så bra liv som möjligt under och efter behandlingen. Det kan vara till exempel samtalsgrupper, kurser i matlagning, yoga, stresshantering eller trädgårdsterapi.

I en del regioner finns mötesplatser där personer med cancer och deras närstående kan träffa andra personer med liknade erfarenheter. Det kan vara platser där olika aktiviteter och föreläsningar, stöd och information erbjuds parallellt med, stöd och information. Ett exempel är Kraftens hus som finns på några orter och är ett samarbete mellan regionen och en ideell förening.

Det finns också kursgårdar för personer med cancer och ibland för närstående. En vistelse är ofta 1–3 veckor. Då kan du erbjudas ett program med till exempel fysisk träning, utbildning och samtal. En del regioner betalar hela eller delar av vistelsen.

Du kan söka bidrag till rehabilitering

Det finns bidrag från olika fonder, stiftelser och patientföreningar som du kan söka för att kunna åka på en rehabiliteringsvecka. Kuratorn kan berätta mer om var du kan söka bidragen.

Hälsosamma levnadsvanor inför och under behandling

Att leva hälsosamt inför och under behandlingen ger kroppen bättre förutsättningar att hantera sjukdomen och behandlingen. Det minskar också risken för biverkningar och komplikationer.

Du bör följa de rekommendationer som gäller för befolkningen i stort. Under behandlingen kan du behöva anpassa dina matvanor och din fysiska aktivitet efter sjukdomen och eventuella biverkningar. Vad som fungerar bra för dig kan också förändras under behandlingens gång.

Din kontaktsjuksköterska eller läkare berättar om det är något särskilt du bör tänka på, och hjälper dig att få det stöd du behöver.

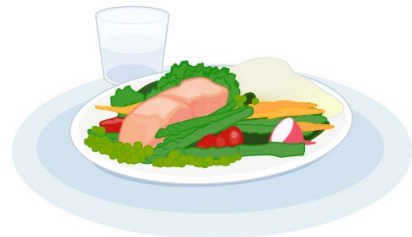
Matvanor

Att bli sjuk och få behandling kan göra dig osäker på vilken mat du kan äta. Det finns i dag inga belägg för att en viss diet eller vissa livsmedel kan bota cancer eller minska tumörens tillväxt. Men vi vet att hälsosamma matvanor, där du får i dig tillräckligt med energi och näring, ger kroppen bättre förutsättningar att klara av behandlingen och förbättrar sår läkningen.

Viss behandling vid cancer och sjukdomen i sig kan ge biverkningar som påverkar din aptit och förmåga att äta. Samtidigt behöver kroppen mer protein för att kunna reparera celler och behålla muskelmassa. Inför och under behandlingen kan du därför behöva ändra dina matvanor för att få tillräckligt med energi och näring och hålla en stabil vikt.

Allmänna rekommendationer

- Ät regelbundet.
- Ät mer grönsaker, frukt, fisk, skaldjur, bär och nötter.
- Välj fullkornsprodukter, magra mejeriprodukter och växtbaserade fetter och oljor.
- Ät mindre socker, salt, charkprodukter och rött kött (från ko, gris, lamm och vilt).



Ät hälsosamt för att få den energi och näring du behöver för att orka med behandlingen.

Rekommendationer om du har svårt att äta eller går ner i vikt

- Välj mat som innehåller mycket energi (kalorier) och protein.
 - Energirika livsmedel är till exempel nötter, fröer och oljor.
 - Proteinrika livsmedel är till exempel fisk, kyckling, ägg, nötter, fröer, baljväxter, ost och andra mejeriprodukter.
- Du kan få hjälp av en dietist om du behöver. Om du inte kan få i dig tillräckligt med näring från vanlig mat kan dietisten skriva ut kosttillskott, till exempel näringsdrycker.

- ▶ Läs mer och se en film på 1177.se. Sök på Mat vid cancer.
- ▶ Läs mer på livsmedelsverket.se. Sök på Kostråd och Kostråden – hitta ditt sätt.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Rehabilitering

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet ger kroppen bättre förutsättningar att klara av behandlingen. Inför och under en cancerbehandling kan du följa de rekommendationer som gäller för befolkningen i stort, om det fungerar för dig. Du kan behöva anpassa hur du rör dig och tränar, utifrån vissa cancersjukdomar, biverkningar och andra samtidiga sjukdomar. Då kan du få hjälp av en fysioterapeut.

Det finns många fördelar med fysisk aktivitet:

- Blodets förmåga att ta upp syre blir bättre och blodtrycket sänks, vilket är bra för din återhämtning.
- Oro och nedstämdhet minskar.
- Smärta kan minska och sömnen bli bättre.
- Biverkningar som trötthet, ledsmärta och illamående kan lindras och din livskvalitet förbättras.
- Risken för benskörhet minskar av styrketräning och fysisk aktivitet där du belastar skelettet med din egen vikt, till exempel att springa, hoppa eller dansa. Benskörhet är en vanlig biverkning av vissa behandlingar.
- Styrketräning förebygger att du tappas muskelmassa inför, under och efter behandlingen.
- Att regelbundet röra på sig förebygger hjärt- och kärlsjukdomar och många andra vanliga hälsoproblem som kan hända oavsett cancer.



All rörelse räknas. Om du kan är det bra att höja pulsen minst 150 minuter i veckan. Det motsvarar 2,5 timmar.



Det är bra att träna musklerna minst två gånger i veckan.

Allmänna rekommendationer

- All rörelse räknas: promenader, trädgårdsarbete och att ta trapporna i stället för hissen. Välj en aktivitet som du gillar och som känns meningsfull.
- Undvik att sitta stilla länge. Rör på dig regelbundet under dagen.
- Rör på dig så att pulsen ökar och du blir varm och lätt andfådd 150–300 minuter i veckan, eller på en mer ansträngande nivå 75–150 minuter i veckan. Sprid gärna ut aktiviteten över veckan. Om du kan får du gärna röra dig mer än rekommendationen.
- Träna de stora muskelgrupperna, till exempel ben, rumpa och axlar, minst två gånger i veckan.
- Om du är över 65 år bör du även träna balansen, till exempel i samband med styrkeövningar.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Rehabilitering

Rekommendationer vid cancerbehandling

- Om du är van att träna kan du fortsätta med dina vanliga aktiviteter så länge det känns bra.
 - Om du inte har tränat tidigare, börja försiktigt och öka gradvis. Du kan till exempel börja med 10–15 minuter per dag.
 - Om du är mycket infektiöskänslig eller har en infektion, undvik högintensiv fysisk aktivitet. Träna aldrig om du har feber.
 - Om du har fått cytostatika i blodet bör du inte anstränga dig kraftigt de närmsta 24 timmarna.
- Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Fysisk aktivitet och träning eller FaR – fysisk aktivitet på recept.
- Läs mer på [fyss.se](https://www.fyss.se). Sök på För vuxna, äldre och gravida.
- Se en film på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Fysisk aktivitet vid cancer.

Hälsosam vikt

Det är vanligt att antingen gå upp eller ner i vikt under en behandling. Det är bra att ha en hälsosam vikt, det vill säga varken väga för mycket eller för lite. Om du håller en stabil, hälsosam vikt vet du att du får i dig lagom med energi.

Rekommendationer

- Väg dig regelbundet så att du tidigt kan upptäcka om du går upp eller ner i vikt.
- Prata med din kontaktsjuksköterska om din vikt ändras.

Solvanor

Strålbehandling och vissa läkemedel gör huden känslig för solen, på både kort och lång sikt.

Rekommendationer

- Skydda huden mot solen under behandling.
- Skydda huden med kläder och hatt, och vistas i skuggan.
- Du kan använda solskyddsmedel som komplement, men inte som enda solskydd. Använd solskyddsmedel med hög solskyddsfaktor.
- Undvik solen när den är starkast, klockan 11–15 under vår och sommar i Sverige.



Skydda huden med kläder och hatt.

- Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Så skyddar du dig mot solen.
- Läs mer på [stralsakerhetsmyndigheten.se](https://www.stralsakerhetsmyndigheten.se). Sök på Min soltid.

Alkohol

Genom att inte dricka alkohol ger du kroppen bättre förutsättningar att hantera sjukdomen och behandlingen, och minskar risken för biverkningar. Exempel vid olika slags behandlingar:

- Att inte dricka alkohol före och efter en operation minskar risken för sårinfektion, urinvägsinfektion och lunginflammation.
- Att inte dricka alkohol i samband med strålbehandling minskar risken för kraftiga biverkningar på slemhinnor i munnen och tarmarna.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Rehabilitering

- Att inte dricka alkohol under cytostatikabehandling minskar risken för infektioner och belastning på levern. Det tar också bort risken att alkoholen påverkar effekten av behandlingen.

Om du väljer att dricka alkohol, drick mer sällan och mindre per gång. Du kan också välja drycker med lägre alkoholhalt.

Prata med vårdpersonalen om du vill veta hur alkohol fungerar ihop med de läkemedel du tar.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Så kan du ändra dina alkoholvanor.

► Läs mer på alkoholhjalpen.se.

Tobak och nikotin

Genom att inte använda tobak och snus eller e-cigarett med nikotin, ger du kroppen bättre förutsättningar att hantera sjukdomen och behandlingen. Rökstopp minskar risken för

- komplikationer efter en operation, till exempel lunginflammation, sårinfektion och blodpropp
- biverkningar av strålbehandling och läkemedelsbehandling, till exempel benskörhet, och förbättrar immunförsvaret
- biverkningar från hud och slemhinnor vid strålbehandling.

Forskning visar att rökning minskar effekten av både strålbehandling och läkemedelsbehandling mot cancer. Det finns också studier som tyder på att det även gäller andra former av nikotin, till exempel snus, e-cigarett och nikotintuggummin. Det säkraste rådet är därför att undvika tobak och andra produkter med nikotin helt, men viktigast är att du inte röker.

Det är aldrig för sent att sluta. Även om du slutar röka under eller efter behandlingen ökar du dina chanser till en effektiv cancerbehandling.



Rök inte under behandlingen.

Rekommendationer

- Sluta helt med tobak och nikotin om du kan.
- Rök inte under minst 4 veckor, helst 8 veckor, före och efter en operation.
- Rök inte under strålbehandling och cytostatikabehandling.
- Läs mer på 1177.se. Sök på Hjälp att sluta röka eller Hjälp att sluta snusa.
- Läs mer på slutarokalinjen.se.
- Läs mer på [UMO.se](https://umo.se). Sök på Om rökning. Sidan riktar sig till ungdomar.

Narkotika och andra droger

Genom att inte ta narkotika eller andra droger ger du kroppen bättre förutsättningar att hantera sjukdomen och behandlingen. Att använda narkotika eller droger kan påverka din hälsa, behandlingens effekt och förvärra biverkningar.

Det finns läkemedel som räknas som narkotika. Dessa ska du bara använda om du får dem utskrivna av en läkare. Annars är det olagligt och kan vara skadligt.

Berätta för din läkare om du använder narkotika eller andra droger innan din behandling startar. Det är säkrast för dig och du kan få hjälp att sluta. Läkaren har tystnadsplikt.

- Läs mer på 1177.se. Sök på Beroende av droger.
- Läs mer på droghjalpen.se, umo.se, drugsmart.se och nasverige.org.

Tips för att sluta röka

När du behandlas för cancer rekommenderas du att helt sluta röka. Rökning innebär stora risker för hälsan, speciellt i samband med cancerbehandling. Du kan få hjälp om du behöver det.

Risken för biverkningar och ny cancer minskar

Risken för besvärliga biverkningar minskar om du slutar röka inför, under eller efter din behandling. Du får också ett bättre resultat av behandlingen. Dessutom får du en rad andra hälsofördelar som bättre syresättning, lägre blodtryck, bättre kondition och bättre smak- och luktsinne. Risken att få ny cancer minskar också.

Det finns hjälp att få

Det finns nikotinersättning om du har svårt att sluta röka. Det finns i olika former, exempelvis plåster, sprej och tuggummi. Apoteket kan ge råd om vilken dos du bör ta och vilken form som passar bäst.

Alla kan sluta röka. För vissa är det lätt, för andra är det svårare. Vänd dig till din vårdcentral eller Sluta röka-linjen om du behöver hjälp.

Tips när du ska sluta röka

- Bestäm ett datum när du ska sluta röka. Sedan kan du förbereda dig i olika steg.
- Berätta för familj och vänner att du ska sluta. De kan då visa hänsyn genom att till exempel inte röka nära dig.
- Stärk din motivation att sluta röka. Samla ihop material och gör en lista över skäl för att sluta.
- Testa ditt röksug. Skriv ner varje cigarett du röker, vad du gör just då och betygsätt sedan hur viktig just den cigaretten är. Var det en nödvändig cigarett, en utsökt god cigarett eller en slentrianrökt, onödig cigarett? Håll gärna på minst en vecka. Då kan du se om du har rökt extra mycket vissa dagar och fundera över orsaken.
- Skapa rökfria zoner. Sluta röka helt och hållet på de ställen där du tillbringar din mesta tid.

► Läs mer på slutarokalinjen.se.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Hjälp att sluta röka.

► Läs mer på [UMO.se](https://umo.se). Sök på Om rökning. Sidan riktar sig till ungdomar.

Medveten närvaro och mediyoga mot stress och oro

Det är vanligt att uppleva stress och oro av både själva cancersjukdomen och behandlingen. Medveten närvaro och mediyoga är två metoder som du kan använda för att minska stress och oro både under och efter behandlingsperioder. Mediyoga kan också hjälpa mot fatigue, alltså cancerrelaterad trötthet.

Medveten närvaro är en metod för att aktivera dina sinnen

Medveten närvaro kallas också mindfulness. Det går ut på att du fokuserar på nuet med hjälp av dina sinnen och din andning. Medveten närvaro är inte en avslappningsteknik utan en metod som syftar till att aktivera dina sinnen. Det går att träna upp förmågan till medveten närvaro.

Du övar dig på att vara medvetet närvarande, utan att värdera. Det som händer när du stannar upp och riktar uppmärksamheten inåt är att du kan bli medveten om sådant du annars missar. Du kan till exempel lägga märke till att du känner dig glad eller har ont i kroppen utan att samtidigt bedöma om det är bra eller dåligt.

Övningar i medveten närvaro kan användas i sjukvården som en del av en psykologisk behandling, men du kan också öva på metoden själv i din vardag för att minska stress. Avbryt övningarna om det inte känns bra. Mediyoga är en forskningsbaserad yogaform som alla kan utöva

Mediyoga är en standardiserad variant av medicinsk yoga, en mjuk terapeutisk yogaform som har utvärderats vetenskapligt. Mediyoga är ett verktyg för att träna medveten närvaro. Metoden består av dessa delar:

- andningsövningar
- koncentrationstekniker
- djupavslappning
- meditation
- kroppsövningar som anpassas efter din förmåga.

Forskningen visar att mediyoga i samband med cancersjukdom kan förbättra livskvaliteten och hjälpa mot dessa besvär:

- fatigue, alltså cancerrelaterad trötthet
- oro, ångest och nedstämdhet
- sömnbesvär.

Mediyoga kan erbjudas som gruppträning inom vården i vissa regioner och leds då av legitimerad personal på plats eller digitalt. Mediyoga finns även i friskvården på olika träningsanläggningar. Du kan också utöva mediyoga ensam.

Du kan göra mediyoga sittande på en matta eller på en stol om du inte kan sitta på golvet. Lyssna på kroppen och avbryt om något gör ont eller känns obehagligt.

- ▶ Läs mer om medveten närvaro och få tips på övningar på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Mindfulness.
- ▶ Läs mer om mediyoga på [simy.se](https://www.simy.se). Under fliken Träna hittar du några prova-på-övningar.

Arbeta, studera eller vara sjukskriven?

Att utredas, behandlas eller rehabiliteras för cancer är påfrestande både fysiskt och psykiskt. Det är vanligt att vara sjukskriven, men hur mycket varierar från person till person. Efter en sjukskrivning ska arbetsgivaren eller lärosätet planera för hur du kan komma tillbaka. Även vården kan hjälpa till med detta.

Behovet av sjukskrivning varierar

En del kan arbeta eller studera som vanligt i samband med sin cancersjukdom. Andra kan arbeta eller studera vissa perioder eller enstaka dagar. En del kan inte göra det alls.

Dina möjligheter att arbeta beror på flera saker:

- hur sjukdomen och behandlingen påverkar dig
- hur du kan genomföra dina arbetsuppgifter
- de krav som finns i ditt arbete.

Fördelar med att arbeta eller studera

Det finns fördelar med att arbeta eller studera, även om det bara är några timmar om dagen. Det kan hjälpa dig att ha rutiner i vardagen, vara aktiv och hålla kontakten med arbetskamrater eller studiekamrater. En längre tids sjukskrivning kan leda till att du blir isolerad. Du kan också oroa dig för hur det ska gå att komma tillbaka till jobbet eller studierna.

Ersättning från Försäkringskassan

Om du är sjukskriven kan du få ersättning från Försäkringskassan. Det finns olika ersättningar som kan passa just dig beroende på din situation.

Om du planerar att arbeta till viss del när du är sjukskriven tar du först upp den frågan med din arbetsgivare. Om du börjar arbeta ska du meddela Försäkringskassan eftersom det kan påverka din ersättning därifrån.

- ▶ Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Sjukpenning, Förebyggande sjukpenning och Särskilt högriskskydd.
- ▶ För dig som är ung vuxen finns en särskild ingång på forsakringskassan.se. Sök på Så fungerar den svenska sjukförsäkringen.

Tips för bättre återhämtning när du är sjukskriven

- Försök att komma upp i tid på morgonen.
- Ät frukost, lunch och middag på vanliga tider.
- Försök att komma ut en stund varje dag.
- Ta hand om dig och gör sådant du tycker om och mår bra av. Det kan vara din hobby eller att prata med någon som är viktig för dig.
- Var fysiskt aktiv i den mån du kan. Det hjälper mot stress, sömnproblem och nedstämdhet.
- Håll kontakten med nära vänner och arbetskamrater eller studiekamrater. Om det är svårt i kontakten med arbetsplatsen, be vården, facket, skyddsombudet eller närstående om hjälp.
- Jämför dig inte med andra. Ta hänsyn till vad du orkar.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Rehabilitering

Plan för att gå tillbaka till arbetet eller studierna

Du som är anställd

Din arbetsgivare är skyldig att ta fram en plan för att du ska börja arbeta igen, när du har varit sjukskriven 60 dagar eller mer eller ska gå upp i arbetstid. Detta gäller även om du har tidsbegränsad anställning eller arbetar deltid. Arbetsgivaren ska bland annat se över hur arbetstid och arbetsuppgifter kan anpassas.

Du som är student

Det är utbildningssamordnaren vid ditt lärosäte som ansvarar för att planera för hur du ska komma tillbaka till studierna.

Vårdens ansvar

Vården är skyldig att vid behov erbjuda koordineringsinsatser för att du ska kunna börja arbeta eller studera. Prata med din kontaktsjuksköterska om du behöver stöd. Du kan då få kontakt med till exempel en arbetsterapeut eller rehabiliteringskoordinator. De kan till exempel hjälpa till med följande:

- tillsammans med dig planera för hur du ska kunna börja arbeta eller studera
- kartlägga ditt rehabiliteringsbehov och samordna insatser inom vården
- vara ett stöd i kontakten med exempelvis Försäkringskassan, arbetsgivaren eller lärosätet och Arbetsförmedlingen.

Du har rätt att ha med en stödperson på möten

Vid avstämningsmöten och rehabmöten har du rätt att ta med dig en stödperson. Det kan vara ditt skyddsombud, en facklig företrädare eller en närstående.

Om du är anställd kan du också ta hjälp av ditt skyddsombud i dialogen med din chef om arbetsanpassning.

Försäkringskassan har samordningsansvar

Om du är sjukskriven och upplever svårigheter i samordningen mellan olika aktörer eller brister i arbetsanpassning hos din arbetsgivare kan du vända dig till Försäkringskassan.

Försäkringskassan har ett samordningsansvar som exempelvis kan innebära att de informerar din arbetsgivare om hens ansvar att utreda behovet av arbetsanpassningar.

Be vården kontakta din handläggare om du har försörjningsstöd

Om du har försörjningsstöd är det bättre att sjukvården har direktkontakt med din handläggare hos kommunen, än att du blir sjukskriven. Det beror på att kommunen ofta erbjuder aktiviteter för dig som har försörjningsstöd som du kan bli utan om du är sjukskriven.

Min rehabiliteringsplanering

Du och vårdpersonalen kommer överens om vad vården kan göra för dig och vad du kan göra för dig själv (egenvård). Planeringen dokumenteras här. När förutsättningarna ändras ska planeringen göras om.

Dina behov av rehabilitering ska bedömas och dokumenteras regelbundet av vården. Då får du fylla i en hälsoskattning eller svara på andra frågor om hur du mår. Om du behöver rehabiliteringsinsatser på särskild eller avancerad nivå ska du få en rehabiliteringsplan i din journal.

Fyll gärna i det du kan i detta formulär inför att du ska diskutera din planering med vårdpersonalen.

Datum:

Viktigt för mig just nu:

.....

.....

.....

.....

Sammanfattning av min situation just nu:

.....

.....

.....

Detta gör jag själv:

.....

.....

.....

Detta får jag hjälp med av vården:

.....

.....

.....

Så här följer vi upp:

.....

.....

.....

Jag har en rehabiliteringsplan i journalen Ja ☐ Nej ☐

Övrigt

.....

Att få ett cancerbesked

Cancer kan vara en omtumlande upplevelse, för både dig som är sjuk och dina närstående. Ni har rätt att få stöd av vården för att hantera situationen känslomässigt och praktiskt. Även patientföreningar kan erbjuda stöd.

Många känslor kan komma upp vid ett cancerbesked, till exempel oro och känsla av överklighet. Oron kan vara allt från mild och hanterbar till stark och svår att stå ut med. Hur man upplever det kan vara väldigt olika. Det finns inget rätt eller fel, det viktiga är hur du upplever din situation.

Det finns hjälp att få

Du och dina närstående har enligt lagen rätt till psykosocialt stöd utifrån era behov. Det kan vara att få information och råd, hjälp med att ansöka om färdtjänst, god man eller omvårdnadsbidrag eller söka pengar ur fonder. En annan viktig del är stödjande samtal.

Stödjande samtal kan hjälpa dig och dina närstående att sätta ord på tankar och känslor. Kontaktsjuksköterskan kan ge er information, råd och stöd och förmedla kontakt med en kurator. Kuratorn kan erbjuda samtal för att hjälpa er att hantera en förändrad livssituation. Många kuratorer har utbildning i psykoterapi. Kuratorn kan också ge råd om andra resurser, till exempel patientföreningar och anhörigkonsulenter.

Olika sätt att hantera cancerbeskedet

Vissa känner sig hjälpta av mindfulness och meditation. Andra behöver dela sina upplevelser med någon i en liknande situation. För de flesta cancerdiagnoser finns det patientföreningar. Dit kan du vända dig och få stöd från andra med liknande erfarenheter.

- ▶ På 1177.se finns flera reportage och filmer där människor som har levt med eller nära cancer berättar om sina erfarenheter.
- ▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Att få ett cancerbesked, Att hamna i kris, Hjälp med tankar och känslor vid cancer och Mindfulness – medveten närvaro.

Närstående kan behöva stöd

Att vara närstående till någon som är sjuk kan vara mycket omtumlande. Det är vanligt att må dåligt och känna oro. Närstående kan få stöd av exempelvis föreningar, kommunen eller vårdcentralen.

Det kan vara svårt att stötta den som är sjuk när den närstående själv känner en stark oro. Det kan också kännas svårt att veta på vilket sätt man bäst stöttar. Närstående kan behöva visa förståelse och omtanke, men också ställa krav och kanske uppmuntra den som är sjuk att söka hjälp. Att stå bredvid och inte veta vad man ska göra kan ge en känsla av maktlöshet.

“Jag är så orolig för min sjuka partner.”



Närstående som är oroliga kan få träffa kurator och få stöd av patient- och anhörigorganisationer.

Prata med dina närstående

Du som är sjuk kan underlätta för dina närstående att ge dig stöd genom att prata med dem om hur du känner. Du kan också låta dem följa med på besök till psykolog, kurator, kontaktsjuksköterska eller läkare, om det känns bra för dig och för dina närstående.

“Jag är så orolig för min partner nu när jag är sjuk.”



Prata med dina närstående om hur du känner och vilket stöd ni kan få.

Det kan vara komplicerat

Du som är sjuk kan känna oro för dina närstående och vilja ta hand om och skydda dem, men det är viktigt att du inte lägger det ansvaret på dig. Det kan även hända att relationen till dina närstående och era roller förändras och blir mer komplicerade av det ni går igenom. Personer i din närhet kan också reagera på olika sätt.

Om du tycker att det är svårt att samtala med en närstående om din sjukdom eller behandling kan du eller ni få stöd i detta av exempelvis en kurator.

Det finns hjälp att få

Det finns patient- och närståendeföreningar där närstående kan söka stöd och prata med andra som har liknande erfarenheter. Närstående kan också träffa en kurator själv via sin vårdcentral eller söka anhörigstöd i sin kommun. På vissa ställen erbjuder vården stödgrupper eller enskilda kuratorssamtal till närstående.

Anhörigstöd i kommunen

När en person är långvarigt sjuk står närstående ofta för en stor del av vården och omsorgen. De närstående hjälper säkert gärna den som är sjuk och ser det kanske som självklart. Men de kan även behöva stöd för egen del. De flesta kommuner erbjuder anhörigstöd som närstående kan söka. En biståndshandläggare kan berätta hur närstående söker stöd och om kommunen behöver göra en utredning.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Psykosocialt stöd

Det varierar vilket stöd som finns att få, till exempel:

- Samtalsstöd. Det kan ske individuellt eller i grupp med andra närstående.
 - Avlösning. Den som är sjuk bor under en period i särskilt boende eller äldreboende.
 - Växelvård. Den som är sjuk växlar regelbundet mellan att bo hemma och i särskilt boende.
 - Hemtjänsten tar över vården en del av dygnet.
 - Dagverksamheter av olika slag.
- Läs mer på 1177.se. Sök på Du som är närstående i vården eller Anhörigstöd – för dig som vårdar eller stödjer en närstående.
- Se en film på 1177.se. Sök på Vara nära någon som är cancersjuk.
- Läs mer på anhorigasriksforbund.se.

Här kan du och dina närstående få stöd

Cancerkompisar

Organisation som ger närstående från 13 år möjlighet att få kontakt med andra i samma situation.

► Webbplats: cancerkompisar.se

Cancerlinjen, Cancerfonden

Erbjuder råd och stöd av legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård.

► Webbplats: cancerfonden.se. Sök på Cancerlinjen.

► Telefon: 010-199 10 10

Cancerrådgivningen

Erbjuder stöd av specialistsjuksköterskor inom onkologi utbildade i samtalsstöd. De kan svara på frågor om bland annat symtom, behandlingar och biverkningar.

► Webbplats med chatt: cancercentrum.se. Sök på Cancerrådgivningen.

► Telefon: 08-123 138 00

Kurator eller psykolog

Prata med din kontaktsjuksköterska eller kontakta din vårdcentral för att få stöd, vägledning och remiss till kurator eller psykolog.

Sjukhuskyrkan

Finns på nästan alla sjukhus och ger stöd på olika sätt. Flera församlingar inom Svenska kyrkan har samtalskontakter. De kan även förmedla kontakt med andra samfund. Du behöver inte vara kristen eller troende för att söka stöd genom sjukhuskyrkan.

Ung Cancer

Ideell organisation för cancerberörda och närstående unga vuxna i åldern 16–30 år. Ung Cancer erbjuder kontakt med andra unga vuxna i samma situation, både digitalt och genom fysiska mötesplatser runt om i landet, rehabiliteringsinsatser och digitala kurser.

► Webbplats: ungcancer.se

► E-post: info@uncancer.se

► Läs mer på 1177.se. Sök på Råd och stöd vid cancer.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Psykosocialt stöd

Patientföreningar

Patientföreningar arbetar ideellt och erbjuder information, stöd, fysiska träffar och andra aktiviteter. De flesta ger också stöd via slutna Facebook-grupper. Du behöver inte vara medlem för att kontakta föreningarna. De kan även erbjuda stöd till närstående.

PALEMA – Cancer i pankreas (bukspottkörteln), levern, gallvägarna, magsäcken eller matstrupen

- ▶ Webbplats: palema.org
- ▶ Telefon: 010-146 51 10
- ▶ E-post: info@palema.org

Ung cancer

- ▶ Webbplats: ungcancer.se
- ▶ E-post: info@ungcancer.se

Europeisk patientorganisation

- ▶ Webbplats: www.digestivecancers.eu (på engelska)

Kraftens hus

Kraftens hus är mötesplatser och stödcentrum för cancerberörda, alltså både personer med cancer och deras närstående. Tanken är att ingen ska behöva vara ensam med sin cancer. Kraftens hus finns på flera platser i landet.

Verksamheten är ett resultat av ett samarbete mellan cancerberörda och olika samhällsaktörer. Den startade i Borås 2018 och finns idag även i Stockholm, Göteborg och Jämtland-Härjedalen.

Möjlighet att träffa andra och delta i aktiviteter

Kraftens hus är en mötesplats för gemenskap, lärande och stöd för cancerberörda. Cancerberörda är de som har fått en cancerdiagnos eller lever med en cancersjukdom, och de som är närstående eller har förlorat någon nära i cancer, i alla åldrar.

Kraftens hus erbjuder emotionellt, socialt, fysiskt och praktiskt stöd till cancerberörda. Här kan man träffa andra med liknande erfarenheter och få möjlighet att utbyta tankar och känslor. På Kraftens hus kan man delta i samtalsgrupper, kreativa och fysiska aktiviteter och föreläsningar. Aktiviteterna är framtagna i samarbete med cancerberörda och kan variera på de olika mötesplatserna.

Ett stöd utanför vården

Kraftens hus kompletterar vårdens cancerrehabilitering i syfte att hitta och stärka friskfaktorer.

Verksamheten drivs som ideella föreningar med en riksförening, Kraftens hus Sverige. Basfinansieringen kommer från regionerna och Regionala cancercentrum. Även näringslivet kan bidra med resurser.

► Läs mer på kraftenshus.se.



Att stödja barn som närstående

Det kan kännas svårt att veta hur man ska berätta för barn att en förälder eller annan närstående är sjuk. Men barn behöver få veta vad som händer. I texten finns råd om hur du kan prata med barn om sjukdomen. Du kan också få stöd av psykolog eller kurator.

Barn behöver vara delaktiga

Barn märker att något inte är som det brukar vara, och om de inte får tydlig information kan fantasin ta över. Fantasierna är ofta värre än verkligheten. Barn och unga mår bättre om det som händer omkring dem känns begripligt. Genom att prata öppet om din sjukdom och det som händer blir barnen delaktiga och kan förstå varför det inte är som vanligt. Det visar också att du litar på barnet och barnet känner sig tryggt och får en stärkt självkänsla. Då får de lättare att hantera situationen.

Var noga med att låta barn och unga ta del av både positiva och negativa besked. Om de känner sig trygga i att få veta när något händer, kan oron för dig som är sjuk minska.

Barn har rätt till information, råd och stöd

Barnkonventionen och flera andra svenska lagar säger att barn har rätt att bli informerade, och få råd och stöd när en närstående person har en allvarlig sjukdom. Vårdpersonalen ska informera om detta och vart barnet och föräldrarna kan vända sig för att få stöd.

Råd för att prata med barn

- Börja gärna med att fråga vad barnet redan vet om det som har hänt.
- För ett litet barn kan det räcka att du berättar att du är sjuk och ska få behandling.
- Tala om för barnet att sjukdomen heter cancer och vad som nu kommer att hända, både för dig som är sjuk och hur det kommer att påverka barnets vardag.
- Berätta att cancer inte smittar och att det inte är barnets fel att du är sjuk.
- Berätta lite i taget. Se till att barnet har förstått genom att fråga.
- Berätta om något ändras.
- Svara ärligt på barnets frågor när de kommer. Om du inte vet, säg det. Barn frågar om sådant som de klarar av att få veta.
- Undvik omskrivningar. Säg till exempel "dö" i stället för "somna in" eller "gå bort". Barn kan annars bli rädda när de ska sova eller om någon ska gå iväg.
- Prata om hur vardagen kommer att bli framöver, till exempel vem som ska skjutsa till träningar. Förklara att mycket fortfarande kommer att vara som vanligt.
- Prata om dina känslor och bekräfta barnets känslor. Fråga barnet hur hen känner och hjälp gärna till att sätta ord på känslorna.
- Var uppmärksam på om barnet vill prata om något annat. Ta då en paus och fortsätt senare.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Psykosocialt stöd

Barn kan reagera olika beroende på ålder

Barnet reagerar kanske inte som du förväntar dig. En del barn kan verka oberörda till en början och behöver tid för att förstå. Särskilt mindre barn kan ha svårt att förstå allvaret. Kanske vågar barnet inte visa sina känslor eller så är hen ledsen en stund för att sedan återgå till lek. Barn går lättare in och ut ur känslorna.

Tonåringar har lärt sig att hålla ihop sig på ett annat sätt än vad yngre barn har. Därför visar de ofta inte för sina föräldrar hur de påverkas av situationen.

Råd för att stötta barn

- Se till att du som vuxen får stöd för att må så bra som möjligt. Skaffa gärna någon att prata med om det som känns svårt. Ta gärna hjälp med till exempel städning och handling.
- Se till att barnet får stöd genom att få träffa en annan stödjande vuxen utöver föräldrarna, eller få träffa andra barn i samma situation. Kontakta de stödorganisationer som finns.
- Behåll rutiner hemma, och med skola och fritid i den mån det går. Gör det möjligt för barnet att leka med kompisar.
- Avlasta barnet från ansvar och låt barnet vara barn. Undvik att föra över din egen oro för behandlingar, ekonomi och vuxenproblem på barnet.
- Försök att fira födelsedagar och andra händelser, även om det är svårt med tid och ork.
- Låt ditt barn följa med till sjukhuset ibland.
- Prata med förskola, skola och fritids om att du är sjuk.

Barn och vuxna kan prata med BRIS

Om barnet eller ungdomen vill prata med någon vuxen utanför familjen kan hen kontakta Barnens rätt i samhället, BRIS. Alla som arbetar på BRIS är utbildade kuratorer med stor erfarenhet av samtal med barn.

Vuxna kan vända sig till BRIS vuxentelefon – om barn. Där kan du få råd och stöd i hur du pratar med barn om en cancerdiagnos. Bris vuxenstöd utgår alltid från barnets perspektiv och rättigheter.

- ▶ Läs mer på cancerfonden.se. Sök på Prata med barn om cancer.
- ▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Att prata med barn när en förälder är allvarligt sjuk.
- ▶ Läs mer på naracancer.se. Sök på Stötta unga närstående.
- ▶ Läs mer på bris.se. Sök på För vuxna.
- ▶ Telefonnumret till BRIS stödtelefon för barn är 116 111.
- ▶ Telefonnumret till BRIS vuxentelefon – om barn är 077-150 50 50

Här kan barn, ungdomar och unga vuxna få stöd

Barnens rätt i samhället, BRIS

Barn och ungdomar under 18 år kan vända sig till BRIS för att få stöd av kuratorer via telefon, chatt eller mejl. I Umeå, Stockholm, Linköping, Göteborg och Malmö finns det Brismottagningar. Där kan du som är under 18 år träffa en kurator för att prata om det som är viktigt för dig.

► Webbplats: bris.se

► Telefon: 116 111

Cancerkompisar

Ger närstående från 13 år möjlighet att få kontakt med andra i samma situation.

► Webbplats: cancerkompisar.se

Jourhavande kompis, Röda korset

Barn, ungdomar och unga vuxna under 25 år kan chatta anonymt med Jourhavande kompis, Röda Korsets Ungdomsförbund.

► Webbplats: jourhavandekompis.se

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Här finns information om stöd till barn och unga vars föräldrar eller andra närstående har fysisk eller psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, skadligt bruk av till exempel alkohol eller droger, eller avlider.

► Webbplats: anhoriga.se. Välj Barn som anhöriga.

Nära Cancer

Webbplats för dig som är ung och står nära någon som har cancer. Här möter du andra unga i samma situation och kan få svar på dina frågor av sjukvårdspersonal.

► Webbplats: naracancer.se

► E-post: kontakt@naracancer.se

Skolsköterska eller skolans kurator eller psykolog

Om du går i skolan kan du prata med skolsköterskan eller be att få kontakt med skolans kurator eller psykolog.

Ung Cancer

Ideell organisation för cancerberörda och närstående unga vuxna i åldern 16–30 år. Genom Ung Cancer kan du få kontakt med andra i samma situation, både digitalt och genom fysiska mötesplatser runt om i landet, ta del av rehabiliteringsinsatser och digitala kurser.

► Webbplats: ungcancer.se

► E-post: info@uncancer.se

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Psykosocialt stöd

UMO

Webbplats för alla som är 13–25 år. På UMO kan du hitta svar på frågor om sex, hälsa och relationer. Där finns också en sökmotor där du kan hitta din närmaste ungdomsmottagning. Tonåringar kan söka samtalsstöd på ungdomsmottagningen. Samtalen på ungdomsmottagningen kan handla om andra saker än kärlek och sex, till exempel psykisk hälsa, sorg, oro och nedstämdhet.

► Webbplats: umo.se

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Benskröhet – osteoporos

Vissa läkemedel vid cancer kan orsaka benskröhet, även kallat osteoporos. Det innebär att skelettet blir skört och det är lättare att få benbrott. För att minska risken kan du bland annat röra på dig och äta mat som innehåller kalcium.

Benskröhet beror på att balansen rubbas mellan nedbrytning och uppbyggnad av ben, så att mer ben bryts ner än vad som bildas. Det är vanligast med benbrott i handlederna, höfterna, ryggkotorna och överarmarna.

Benskröhet kan behandlas med läkemedel. Det går också att minska risken för benskröhet med egenvård.

Råd vid risk för benskröhet

Rör på dig

Fysisk aktivitet förbättrar skelettet, muskelstyrkan, koordinationen och balansen. Det minskar även risken för att du ska ramla och bryta ben.

Du kan välja den aktivitet du trivs bäst med. Det är viktigt med träning som belastar skelettet, helst ett par gånger i veckan. Du kan gärna kombinera styrketräning med dans eller jogging. Även trädgårdsarbete och städning är bra.

Du kan få hjälp av en fysioterapeut om du behöver.

Mer kalcium och D-vitamin

Kalcium motverkar benskröhet. Ät en varierad kost som innehåller kalcium. Exempel på livsmedel med kalcium är nötter, broccoli, ärtor, bönor, bladgrönsaker (till exempel grönkål och spenat), fet fisk och mejeriprodukter (till exempel mjölk, ost eller berikade mjölkdrycker såsom sojadryck).

D-vitamin behövs bland annat för att skelettet ska kunna ta upp kalcium. Du kan öka nivån av D-vitamin i blodet om du är ute i solen under sommarhalvåret. Det räcker med 15–30 minuter per dag ute i solen för maximal D-vitaminproduktion. Huden producerar D-vitamin även med solskyddskräms insmord.

Ibland kan du behöva äta kosttillskott. Du kan få råd av en dietist eller läkare om du behöver.

Sluta röka

Om du röker kan du minska risken för benskröhet genom att sluta röka. Prata med din kontaktsjuksköterska för att få stöd och råd.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Minska risken för benbrott

- Håll golvet fritt från lösa föremål och annat som kan göra att du snubblar.
- Använd skor inomhus i stället för sockor eller mjuka tofflor.
- Ta bort små mattor. Lägg halkskydd under större mattor.
- Se till att trappor har bra belysning och räcken, helst på båda sidor. Se också till att det finns bra belysning om du behöver gå upp på natten.
- Se till att det finns handtag vid toaletten, duschen och i badkaret, och gärna en halkmatta.
- Bär med dig din telefon, så att den är nära om det ringer eller om du ramlar.
- Be om hjälp när du ska byta glödlampor och städa högt uppe. Undvik att kliva upp på bord och stolar.
- När du styrketränar, träna i maskiner i stället för med fria vikter.
- Träna inte om du känner dig påverkad av opioider eller andra läkemedel

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Blodpropp

Att ha och behandlas för cancer kan öka risken för blodproppar. Du kan minska risken genom att bland annat röra på dig regelbundet. Det finns också blodförtunnande läkemedel att få.

Flera faktorer kan öka risken för att få blodproppar:

- tumören i sig
- mindre fysisk aktivitet efter en operation
- infarter i centrala blodkärl, såsom PICC-line eller venport
- cytostatikabehandling och viss annan behandling
- tidigare blodproppar.

Olika typer av blodproppar

Blodpropp i armen eller benet – trombos

Blodproppar kan uppstå i armen eller benet. De kallas då trombos eller djup ventrombos, DVT. Tecken på blodpropp kan vara att kroppsdelen blir öm, svullen, röd och varm. Om proppen sitter i armen kan även halsen bli påverkad.

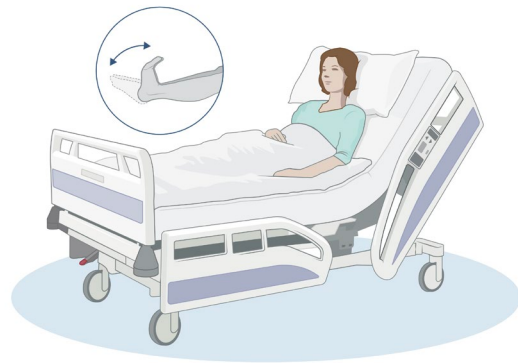
Blodpropp i lungan – lungemboli

Blodproppar kan vandra i kroppen genom blodomloppet. Om de kommer till lungorna kallas det lungemboli. Blodproppar i lungorna kan i enstaka fall vara livshotande. De måste därför alltid behandlas så fort som möjligt. Tecken på blodpropp i lungorna kan vara andnöd, hosta, håll i sidan som gör ont när du andas in, plötslig smärta i bröstet eller ryggen, trötthet, dålig ork och feber.

En blodpropp kan i sällsynta fall också uppstå på andra ställen i kroppen.

Råd för att minska risken för blodproppar

- Rör på dig regelbundet utifrån din förmåga och undvik att sitta stilla länge.
- Om du ligger mycket i sängen kan du trampa med fötterna och röra benen regelbundet.
- Du kan bli rekommenderad att använda stödstrumpor eller få blodförtunnande läkemedel.
- Om du röker bör du sluta.



Trampa med fötterna om du ligger mycket i sängen.

När ska jag kontakta vården?

- Om en arm eller ett ben plötsligt svullnar eller om det blir ömt, rött och varmt.
- Om du får svårt att andas även när du anstränger dig lätt.
- Om du får hosta, håll i sidan som gör ont när du andas in, plötslig smärta i bröstet eller ryggen, trötthet, dålig ork eller feber.

Blödningsrisk

Leversjukdom och vissa läkemedel kan öka risken för blödningar. Du kan till exempel lättare få näsblod och blöda från tandköttet och små sår. Om du har hemorroider eller sprickor i ändtarmen kan det blöda när du går på toaletten.

Blodplättarna gör så att blodet kan levra sig och att sår kan läka. Leversjukdom kan påverka blodets möjlighet att levra sig vilket kan göra att du lättare blöder. Behandlingar med till exempel cytostatika eller andra läkemedel mot cancer kan också påverka blodplättarna, vilket ökar risken för blödningar. Det är ändå viktigt att följa överenskommen behandling och prata med vården om du får blödningar.

Berätta att du behandlas med cancerläkemedel när du söker vård eller går till tandläkaren.

Råd vid ökad blödningsrisk

- Var noga med munhygien och använd en mjuk tandborste när du borstar tänderna.
- Om du har svårt att borsta tänderna noggrant, använd munvatten med fluorid som komplement.
- Var försiktig när du använder tandtråd och tandpetare.
- Var försiktig när du snyter dig.
- Om du får näsblod kan du stoppa blödningen genom att klämma runt näsans mjuka delar i 10 minuter.
- Vissa värktabletter innehåller ämnen som kan göra att du blöder mer. Prata med din läkare om du behöver ta värktabletter.
- Prata med din läkare om du tar naturläkemedel, eftersom de kan göra att du blöder mer. Exempel på sådana är omega-3, fiskolja, linfrön och linfröolja, jättenattljusolja, vitamin E, hajbroskpreparat och melatonin.
- Undvik att bli förstoppad eftersom det ökar risken för hemorroider. Behandla hemorroiderna om de redan har uppstått. Prata med din läkare om receptfria läkemedel inte hjälper.



Kläm runt näsans mjuka delar i 10 minuter för att stoppa näsblod.

När ska jag kontakta vården?

- Om blödningen inte går över.
- Om du blöder väldigt mycket.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Blödningar.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Diarré

Med diarré menas att du har avföring oftare än vanligt och att avföringen är lös. Du kan även få ont i magen, blod i avföringen, gaser och feber. Diarré är oftast inte farligt. Det finns råd du kan följa för att lindra besvären men ibland behövs behandling.

Det finns många möjliga orsaker till diarré. Den kan till exempel orsakas av något du har ätit, vissa läkemedel och behandlingar eller att du är förstoppad.

Besvären kan lindras med egenvård och ibland behandling med läkemedel. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få råd.

Råd vid diarré

- Drick mindre kaffe.
- Var noga med att du får i dig vätska. Om du har många eller stora diarréer behöver du dricka extra vatten för att ersätta förlorad vätska. Några glas mer än vanligt räcker oftast.
- Var noga med att du får i dig salter. Använd vätskeersättning om du har upprepade diarréer, för att ersätta förlorade salter. Det finns att köpa receptfritt på apoteket.
- Om du har långvarig diarré kan tarmen få svårt att bryta ner laktos, alltså mjölksocker. Prova då att äta laktosfria mjölkprodukter.
- Ät långsamt och tugga maten noga, så att den är bearbetad när den når mag- och tarmkanalen.
- Ät mindre av svårsmälta livsmedel, till exempel baljväxter, fruktskal, frukthinnor och hela korn och frön. Ät i stället kokta grönsaker, skalad frukt eller fruktmos.
- Undvik fet och starkt kryddad mat.
- Undvik produkter som innehåller sötningsmedel, till exempel maltitol och xylitol som finns i sockerfria tuggummin och halstabletter.
- Välj vitt ris och mat gjord på vitt mjöl, som pasta och ljust bröd, i stället för fullkornsprodukter.
- Det finns läkemedel för att stoppa diarrén tillfälligt, till exempel inför en flygresor. Prata med din läkare innan du tar ett sådant läkemedel.

Om det svider eller gör ont i ändtarmen kan du prova dessa råd:

- Använd mjukt toalettpapper eller duscha efter toalettbesök i stället för att torka med papper.
- Torka dig efter duschen genom att klappa med handduken i stället för att gnida.
- Smörj dig regelbundet runt ändtarmsöppningen med en fet kräm eller salva.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har fler än fyra diarréer per dygn.
- Om du har blodiga diarréer.
- Om du har mörk och illaluktande diarré.
- Om du har diarré och samtidigt feber eller frossa.
- Om du har diarré och samtidigt ont i magen.

Vid vissa behandlingar får du särskilda instruktioner om när du behöver höra av dig till vården.

Diarré efter operation av bukspottkörteln

Efter en operation av bukspottkörteln kan du ha diarré och avföringen kan se annorlunda ut. Med diarré menas att du har avföring oftare än vanligt och att avföringen är lös. Du kan även få ont i magen, blod i avföringen, gaser och feber.

Diarré eller ändrat utseende på avföringen är vanligt efter en operation av bukspottkörteln. Det beror på att bukspottkörteln inte längre producerar tillräckligt med enzymer som behövs för att bryta ner näringsämnena i maten. Den typen av diarré kallas steatorré. Den är ofta illaluktande, har ljus färg och grötlik konsistens med oljig yta och är svår att spola ner.

Du kommer att behandlas med enzymer för att minska besvären.

Du kan också få diarré av andra orsaker än brist på enzymer. Om du inte blir hjälpt av råden nedan, prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare.

Råd vid diarré

- Se till att du tar dina enzymer på rätt sätt.
- Drink mer och var noga med att du även får i dig salter. Använd vätskeersättning om du har upprepade diarréer, för att ersätta förlorade salter. Det finns att köpa receptfritt på apoteket.
- Drink mindre kaffe.
- Om du har långvarig diarré kan tarmen få svårt att bryta ner laktos (mjölksocker). Prova då att äta laktosfria mjölkprodukter.
- Ät långsamt och tugga maten väl, så att maten är bearbetad när den når mag-tarmkanalen.
- Ät mindre av svårsmälta livsmedel, som baljväxter, fruktskal, frukthinnor och hela korn och frön. Välj i stället kokta grönsaker, skalad frukt eller fruktmos.
- Avföringen kan bli fastare av omogna (gröna) bananer, vitt ris och mat gjord på vitt mjöl, som pasta och ljust bröd.
- Undvik produkter som innehåller sötningsämnen som xylitol och sorbitol, till exempel sockerfria tuggummin.
- Det finns medicin för att stoppa diarrén tillfälligt. Prata med din läkare innan du tar sådan medicin.

Om det svider och gör ont i ändtarmen kan du prova detta:

- Använd mjukt toalettpapper eller duscha i stället för att torka med papper efter toalettbesök.
- Torka dig efter duschen genom att klappa med handduken i stället för att gnida.
- Smörj dig regelbundet runt ändtarmsöppningen med en fet kräm eller salva.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Förstoppning

Du kan bli förstoppad av din sjukdom eller behandling. Det innebär att du har svårt att tömma tarmen och att avföringen är hård. Det kan hjälpa att dricka mycket, röra på dig och äta fiberrik mat.

Hur ofta man har avföring är individuellt. En del har avföring ett par gånger i veckan, andra flera gånger per dag.

Med förstoppning menas att du har svårt att tömma tarmen trots att du vill och att avföringen är hård och trög. Du kan även ha ont och ibland blöda i ändtarmsöppningen när du tömmer tarmen. Det kan också kännas som om tarmen inte tömmer sig ordentligt fast du försöker. Du kan få lös avföring, ont i magen och magen kan kännas utspänd. Du kan också må illa och tappa aptiten.

Förstoppning kan ha olika orsaker

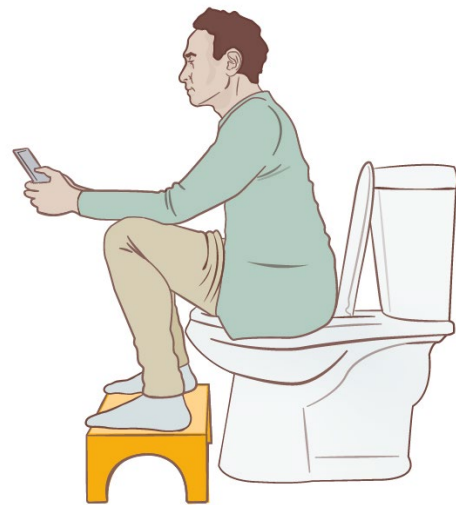
Det kan finnas flera orsaker till förstoppning. Vid leversjukdomar kan det orsakas av förändringar i matsmältningen. Det kan också vara biverkningar av medicinering, till exempel vätskedrivande läkemedel som används vid ascites eller läkemedel mot leverencefalopati.

Även andra läkemedel kan orsaka förstoppning. Exempel på sådana är opioider, läkemedel mot illamående och vissa blodtryckssänkande läkemedel. Du får veta vad som gäller dig.

Din sjukdom kan också göra att du sitter mer stilla, äter annorlunda och dricker mindre vätska, vilket kan bidra till förstoppning.

Råd för att undvika och lindra förstoppning

- Drick mer, gärna vatten, men om du har ascites behöver du diskutera hur mycket du kan dricka med din kontaktsjuksköterska eller läkare.
- Byt vitt ris och mat med mycket vitt mjöl, som pasta och ljust bröd, mot fullkornsprodukter.
- Rör på dig varje dag. Fysisk aktivitet hjälper tarmarna att arbeta.
- Hur du sitter på toaletten är viktigt. Prova att höja fötterna genom att använda en pall.



Prova att höja fötterna när du sitter på toaletten.

Att äta mer fiber kan hjälpa tarmen att arbeta bättre. Om du äter mer fiber behöver du även dricka mer vätska. Annars kan det få motsatt effekt och ge mer förstoppning. Det här är exempel på livsmedel som innehåller fibrer:

- grönsaker, till exempel morötter, broccoli, blomkål, bönor och ärtor
- frukt, till exempel kiwi och päron
- torkad frukt, till exempel katrinplommon, fikon och aprikoser
- fullkornsprodukter, till exempel fullkornspasta, grovt bröd och grova gryner som havre och vetekli.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Om du har levercirros kan du behöva individanpassade råd och kontakt med dietist.

Om besvären inte minskar finns det läkemedel som kan hjälpa. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få råd.

När ska jag kontakta vården?

- Om besvären inte går över trots att du har följt råden.
- Om du går ner i vikt.
- Om du har blod i avföringen.
- Om du har mycket ont i magen.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Förstoppning.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Gaser och bullrig mage

Din behandling kan göra att du får gaser och bullrig mage. Det kan bero på många olika saker. Råden kan därför behöva anpassas till dina förutsättningar. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få råd.

Råd vid gaser och bullrig mage

- Ät i lugn och ro. Tugga maten noga.
- Drink mindre av kolsyrade drycker.
- Ät mindre av gasbildande livsmedel, till exempel ärtor, bönor, linser, alla sorter av lök, kål och paprika, frukt med skal, grovt bröd med hela korn samt fiberrika flingor och müsli.
- Fruktar och grönsaker kan ge mindre besvär om de är skalade, mixade eller tillagade. Det gäller också bröd bakat på finmalt fullkornsmjöl såsom knäckebröd, och flingor såsom havregryn.
- Undvik tuggummi, brustabletter, smågodis och halstabletter. De kan göra att du sväljer luft. Ofta innehåller de också en typ av sötningsmedel som kallas sockeralkoholer som kan ge gaser och diarré.
- Det finns receptfria läkemedel som kan hjälpa, främst om du får ont i magen av gaserna. Fråga din läkare, kontaktsjuksköterska eller personalen på ett apotek.



Gaser och bullrig mage är vanligt vid vissa behandlingar.

Påverkan på händer, fötter och naglar

Vissa cancerläkemedel kan ge symtom från huden på händer och fötter, och ibland naglarna. Du kan förebygga och lindra symtomen genom att vara försiktig med tryck, friktion och värme i händer och fötter.

Din behandling kan påverka huden, framför allt på handflator och fotsulor, men hela kroppens hud kan påverkas. Detta kallas hand- och fotsyndrom, HFS, eller hand-foot-skin reaction, HFSR. En del behandlingar kan också ge besvär med naglarna, på både fingrar och tår. Symtomen kan se olika ut och vara lindriga till svåra.

Du kommer att ha regelbunden kontakt med din kontaktsjuksköterska för att följa upp symtomen. Du kan behöva göra ett kortare uppehåll eller minska dosen av läkemedlet för att symtomen ska minska.

Vad beror det på?

Orsaken till biverkningarna är inte helt klarlagd. Man tror att läckage av cancerläkemedel från kapillärer (kroppens minsta blodkärl) kan orsaka skador i vävnader och nervfibrer. Den snabba celledelningen på händer och fötter gör också att huden där blir extra känslig när rester av läkemedel samlas i huden.

Symtom du kan ha

Från huden kan du ha dessa symtom:

- torr, fjällig eller "glasig" röd hud
- rodnad, svullnad
- hudsprickor, förhårdnader
- blåsor, utslag
- sår, infektioner
- brännande känsla eller smärta
- pigmentering
- "svallkött", alltså överskott av vävnad när ett sår läker.

Från naglarna kan du ha dessa symtom:

- sprödhet, naglar som skivar sig
- ändrad form, struktur och färg
- Beaus linjer (Beau's lines), alltså tvärgående fördjupningar
- blödning undertill
- ömhet
- naglar som lossnar
- infektion i nagelbädd eller nagelband
- nageltrång som kan bli infekterat
- ökad hornbildning under nageln så att den ser tjock ut och lyfter sig
- vätska under nageln (oftast har en blåsa bildats som sedan går sönder).

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Förebygg och lindra symtomen

För att klara av din behandling är det viktigt att du förebygger symtom på HFS och lindrar dem så gott det går om de uppstår. Du kan förebygga och delvis förhindra HFS genom att vara försiktig med tryck, friktion och värme i händer och fötter i upp till 3 dagar efter att du fått cytostatika i blodet.

Vad kan jag göra?

- Inspektera hud och naglar för att tidigt upptäcka symtom på HFS. Berätta för din sjuksköterska eller läkare om du får symtom.
- Tvätta huden varsamt med oparfymerad tvål eller babyolja. Undvik varmt vatten.
- Smörj in huden med mjukgörande kräm direkt efter dusch och innan du går till sängs, gärna med en kräm som innehåller karbamid. Karbamid binder fukt och kan hjälpa mot torr hud.
- Skydda händerna med gummihandskar vid allt smutsigt arbete och i kontakt med vatten. Använd bomullsvantar inuti gummihandskarna för att undvika att det blir varmt och fuktigt.
- Håll naglarna rena och kortklippta och fila bort ojämnheter. Använd gärna nagelolja närmast nagelbanden.
- Använd rymliga skor med mjuk sula för att minska trycket. Du kan också använda fotbäddar (individuella sulor) för att jämna ut trycket.
- Använd gärna strumpor av ylle eller bomull med lös resår och utan sömmar för att minska trycket. Tips: Dubbla strumpor minskar friktionen.

Vad ska jag undvika?

- Ökat tryck på händer och fötter, till exempel att använda redskap som skruvmejslar och annat där du får friktion mot huden. Även att knäppa på tangentbord och mobil ger ett tryck som öppnar kärlen. Tips: Använd en mobilpenna i stället.
- Att vara i direkt solljus och stark värme.
- Hård fysisk aktivitet som långa promenader och löpning. Tårna och huden belastas då extra, vilket ökar läckaget av cytostatika genom tryck, friktion och höjd temperatur.

När går det över?

Efter behandlingen kan det ta upp till 5 veckor för symtomen att avta. Det kan dröja upp till 6 månader för fingernaglar och 1 år för tånaglar att bli återställda.

Vid varje ny kur kan det ta längre tid för symtomen att avta.

Vid målriktad behandling kan symtomen komma 2 veckor till 2 månader efter att behandlingen har startat.

Hur svåra biverkningar du får beror på hur många behandlingar du har fått och hur stor den totala dosen är. Ju fler behandlingar och högre dos, desto större är risken för svåra biverkningar.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har smärta som inte lindras av receptfria läkemedel.
- Om du har besvär som inte går över och som påverkar din vardag, till exempel att du har svårt att knäppa knappar eller hålla i saker.
- Om du har tecken på infektion i huden, som svullnad, rodnad, ömhet och vätska.

Hud och slemhinnor

Vissa behandlingar kan ge besvär med huden och slemhinnorna i till exempel munnen, ögonen och underlivet. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du får besvär. Det finns läkemedel och andra sätt att lindra.

Strålbehandling påverkar huden och slemhinnorna på den kroppsdel som strålbehandlas. Cytostatikabehandling kan påverka huden och slemhinnorna på hela kroppen. Tobak och alkohol kan påverka slemhinnorna, särskilt i samband med behandling, avstå därför tobak och alkohol. Även långtidsbehandling med kortison kan ge torr hud och sköra slemhinnor.

Råd för att förebygga och lindra besvär med hud och slemhinnor

Huden

- Smörj huden ofta med mjukgörande kräm, vid behov flera gånger om dagen.
- Tvätta huden med ljummet vatten och tvättolja eller mild tvål.
- Torka blöt hud genom att klappa den med en handduk. Gnugga inte.
- Använd rakapparat i stället för hyvel för att undvika skärsår.
- Bär gärna löst sittande kläder.
- Använd handskar vid arbete som är smutsigt eller sliter på händerna.
- Vid strålbehandling, använd inte parfymade produkter eller deodorant på området som strålbehandlas.
- Skydda huden mot solen under och efter behandlingen, en vecka efter avslutad cytostatikabehandling, och ett år efter avslutad strålbehandling.

Så här skyddar du dig mot solen:

- Använd heltäckande kläder och hatt, och vistas i skuggan.
- Du kan använda solskyddsmedel som komplement till kläder och skugga, men inte som enda solskydd.
- Undvik solen när den är som starkast. Det är klockan 11–15 under vår och sommar i Sverige, och längre tid ju närmare ekvatorn du är.

Munnen

- Var noga med munhygien och använd en mjuk tandborste och mild tandkräm.
- Var försiktig när du använder tandtråd och tandpetare.
- Så här kan du lindra muntorrhet och förebygga munsvamp:
- Använd salivstimulerande medel i form av exempelvis sugtabletter, tuggummi, munsprej och gel. Det kan köpas på apotek.
- Skölj munnen med mineralvatten som innehåller natriumbikarbonat, till exempel vichyvatten.

Näsan och ögonen

- Använd nässprej med olja eller koksaltlösning om du har torr näsa. Det kan köpas på apotek.
- Använd smörjande ögondroppar om du har torra ögon. Det kan köpas på apotek.
- Undvik kontaktlinser om du har besvär med ögonen.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Underlivet

- Tvätta underlivet med ljummet vatten och tvättolja eller matolja.
- Om du är torr i slidan kan du prova dessa råd:
- Smörj in slidöppningen med olja eller fuktkräm för underlivet. Du kan behöva vaginal gel utan hormoner eller lokal östrogenbehandling.
- Använd glidmedel vid samlag.

Urinvägarna

Om det svider i urinröret kan det hjälpa att dricka upp till 1,5 liter vatten per dygn.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har besvär med urinvägarna. Du kan behöva lämna prov för urinvägsinfektion.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Håravfall

Vissa behandlingar kan göra att håret faller av på hela eller delar av kroppen. Du kan få bidrag för att skaffa peruk eller andra hårsättningar. Vilken hjälp du kan få varierar mellan olika regioner.

Vid strålbehandling tappar du håret på den kroppsdel som strålbehandlas. Vissa cytostatika och andra cancerläkemedel kan göra att håret tunnas ut eller faller av på hela kroppen.

Råd vid håravfall

- Tvätta håret med milt schampo och använd en mjuk hårborste.
- Undvik att permanenta, färga eller bleka håret eller tatuera ögonbrynen.
- Smörj huden på huvudet med mjukgörande kräm.
- Skydda huvudet mot sol och kyla.
- Ta smärtstillande, till exempel paracetamol, innan du ska ligga ner om du är mycket öm i hårbotten.
- Använd ett skydd i avloppet i duschen för att undvika stopp, till exempel en kompress.
- Använd tejp eller kläddroller för att få upp hår från till exempel huvudkudden och möblerna.

Rätten till peruk

Om du tappar håret kan du få ersättning för att skaffa en peruk. Om du skaffar peruken innan du har tappat håret är det lättare för perukmakaren att efterlikna din vanliga frisyr.

Vissa regioner erbjuder även ersättning för tupé och möjlighet att lära sig olika sätt att knyta sjalar.

Din kontaktsjuksköterska berättar hur du skaffar peruk eller andra hårsättningar.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Praktiskt stöd vid cancer.

Illamående

Illamående är en vanlig biverkning när du är sjuk eller får behandling. Det kan göra att du får i dig mindre mat och dryck och därför går ner i vikt eller blir uttorkad. Det finns sätt att minska illamåendet, och om det inte hjälper kan du få läkemedel.

Du kan få behandling för att förebygga och lindra illamående. De flesta blir hjälpta av behandlingen. Du kan till exempel få ett schema över läkemedel du ska ta i samband med en cytostatikabehandling.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du får besvär, för att få råd och eventuell behandling med läkemedel.

Råd vid illamående

- Se till att du får i dig tillräckligt med vätska, särskilt om du kräks. Drick ofta och lite per gång.
- Prova att suga på isbitar. Drick klara drycker som vatten, buljong eller te. Undvik att dricka buljong om du behöver minska ditt saltintag.
- Ät små mängder mat ofta. Vänta inte mer än 2 timmar mellan målen.
- Salt mat som oliver, salta kex, nötter, snacks, kaviar och ansjovis kan vara lättare att äta. Om du behöver minska ditt saltintag, rådgör med en dietist eller läkare om alternativa snacks.
- Illamående på morgonen kan lindras genom att äta eller dricka något litet innan du stiger upp.
- Prova lättare mat, till exempel filmjolk eller yoghurt med flingor, smörgås, kräm med mjölk eller varm eller kall soppa.
- Prova kall mat, till exempel avokado, keso, yoghurt med flingor och kräm med mjölk.
- Prova produkter med ingefära. Det kan hjälpa mot illamåendet.
- Inför måltiderna kan det kännas skönt att vädra rummet.
- Stekt mat ger os som kan vara obehagligt. Välj hellre kokt, ugnsstekt eller kall mat.
- Undvik att laga mat själv om du kan. Ha färdiglagad mat i frysen.
- Efter måltiden kan det vara bra att vila en stund. Ha gärna några extra kuddar under huvudet eller höjd huvudända.
- Ät inte din favoritmat när du mår illa, för att undvika att koppla ihop den med illamående i framtiden.
- Följ alltid läkarens ordination om du tar läkemedel mot illamående. Ofta ska läkemedlen tas 20–30 minuter före en måltid för att hinna få effekt innan du äter.

När ska jag kontakta vården?

- Om du mår mycket illa och har svårt att få i dig vätska och näring.
- Om du går ner i vikt.
- Om du kräks färskt blod eller om kräkningen är mörkbrun och liknar kaffesump.
- Om du kräks och samtidigt har feber och frossa.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Mat vid cancer.

Infektionskänslighet

Cancerbehandlingen kan försvaga ditt immunförsvar så att du lättare får infektioner. Du kan leva som vanligt men undvik till exempel att träffa sjuka personer. Vårdpersonalen följer dina värden under behandlingen.

Vissa läkemedel påverkar de vita blodkropparna, alltså de celler i benmärgen som försvarar kroppen mot infektioner. Det kan göra att ditt immunförsvar försvagas. Detta påverkar kroppens förmåga att hantera bakterier och virus, men inte förmågan att bekämpa cancerceller. Olika behandlingar påverkar immunförsvaret olika mycket.

Immunförsvaret återhämtar sig oftast mellan kurerna. Oftast är du som mest infektionskänslig 7–14 dagar efter en kur.

Lev så vanligt som möjligt

Även om du har något större risk att få en infektion, ska du leva så vanligt som möjligt. Om du skulle smittas är det oftast av en bakterie som du själv har i munnen, på huden eller i tarmen. Dessa bakterier finns alltid där. Du behöver inte isolera dig eller undvika att till exempel åka buss, gå till affären eller vara ute. Däremot kan det vara bra att inte träffa någon som är sjuk.

Dina värden följs

Dina värden kontrolleras regelbundet. Om något värde är för lågt kan behandlingen behöva skjutas upp allt från någon dag till några veckor, eller så kan du få en lägre dos.

Råd vid infektionskänslighet

- Var uppmärksam på hur du mår. Se till att du har en fungerande febertermometer hemma.
- Tvätta händerna ofta med tvål och vatten, framför allt före måltider, efter toalettbesök, när du har varit utomhus och när du har tagit andra i hand.
- Använd gärna handsprit.
- Undvik att bita på naglarna.
- Ha en god munhygien och borsta tänderna med en mjuk tandborste.
- Undvik att bada i bassäng, bubbelpool och badtunna.
- Undvik att vara nära personer som är förkylda eller magsjuka.
- Undvik folksamlingar inomhus under de dagar du är som mest infektionskänslig.
- Använd handskar när du arbetar i trädgården för att undvika små sår och stick. Använd även handskar när du hanterar jord. Det finns mycket bakterier i jord som kan orsaka infektioner i småsår i huden.
- Rådfråga din läkare om vaccinationer.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om du får hosta.
- Om du får utslag eller tecken på infektion i huden, som svullnad, rodnad eller ömhet.
- Om du får symtom på svampinfektion i munnen.
- Om det svider när du kissar.

Vid vissa behandlingar får du särskilda instruktioner om när du behöver höra av dig akut.

Kognitiva förändringar – svårare med koncentration, minne och planering

När du är sjuk och får behandling kan du få svårare att koncentrera dig och komma ihåg saker. Det kan också ta längre tid att göra saker än tidigare. Om besvären påverkar din vardag kan du få hjälp för att hantera den bättre.

Kognition handlar om hjärnans förmåga att hantera information och kunskap. Kognitiva förändringar kan till exempel göra att du får svårt med dessa saker:

- Fokusera din uppmärksamhet och följa en instruktion för hur något ska utföras.
- Organisera, planera och genomföra aktiviteter.
- Komma ihåg vad som är planerat.
- Hitta till platser och saker.
- Lösa problem som plötsligt uppstår och bestämma dig för vad som bör göras och hur.

Kognitiva förändringar är naturligt när du lever med en sjukdom. Det är en normal reaktion på oro och kris, men det kan även vara en biverkning av behandlingen.

Förändringarna kan påverka din vardag och förmåga att arbeta, studera och vara social. Besvären minskar eller försvinner ofta en tid efter att behandlingen är slut, men en del har kvar besvären en längre tid.



Att vara sjuk och få behandling kan ge problem med bland annat koncentration och minne.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare

Kognitiva förändringar kan vara psykiskt påfrestande. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du eller dina närstående märker att det påverkar din vardag eller din arbetsförmåga. En arbetsterapeut eller en rehabiliteringskoordinator kan ge dig råd för att hantera vardagen och hitta en bra balans mellan aktivitet och vila.

Råd vid kognitiva förändringar

- Var så fysiskt aktiv som du orkar. Det förbättrar minnet och din kognitiva förmåga.
- Prioritera det som är viktigast för dig. Gör en sak i taget.
- Planera veckan så att du inte bokar in för mycket åt gången.
- Planera in vilopauser och undvik att ta ut dig. Ta paus innan du blir för trött, med mikropauser eller en vilostund.
- Testa olika andningstekniker och avslappningsövningar.
- Undvik stressande situationer och miljöer.
- Räkna med att saker tar längre tid att göra än tidigare.
- Undvik sådant som kan distrahera dig, till exempel att ha radion på samtidigt som du läser.
- Använd gärna hörselskydd på platser med höga ljud.
- Upprepa och skriv ner information du får.
- Be vårdpersonalen att sammanfatta information skriftligt och använda funktionerna i Min vårdplan eller 1177 som komplement till samtal när de kommunicerar med dig.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

- Skriv minneslistor och använd en kalender.
- Använd påminnelse-appar i telefonen.
- Lägg dina saker på bestämda platser, så att du lättare kommer ihåg var de finns.
- Förenkla vardagsarbetet. Till exempel kan du köpa färdiga matkassar med recept, göra matlådor som du kan värma när du är trött och sortera bort en del "måsten".
- Berätta för dina närstående, vänner och arbetskamrater om dina svårigheter, så att de förstår dig bättre.

Känslrubbingar – neuropati

Vissa cytostatikabehandlingar kan skada nerverna och orsaka känslrubbingar, så kallad neuropati. Du kan till exempel få stickningar och domningar i händer och fötter. Fysisk aktivitet kan lindra symtomen. Om du har mycket besvär kan du få hjälp av exempelvis en fysioterapeut eller arbetsterapeut.

Känslrubbingar är symtom från de långa nervbanorna som styr nervfunktionen i händerna och fötterna, samt munnen och svalget. Du kan få stickningar, domningar och känselbortfall i händerna, fingrarna, fötterna, tårna och munnen, så kallad perifer neuropati. Händerna och fötterna kan också kännas svaga eller göra ont. Besvären kan leda till problem med att röra dig och hålla i saker. Kyla och kontakt med kalla föremål samt lätt beröring kan ibland utlösa känslrubbingar såsom brännande eller stickande smärta.

Om känslrubbingar uppstår på flera ställen i kroppen kallas det polyneuropati.

När kan det komma och när går det över?

Ibland kan du känna känslrubbingar redan inom några timmar efter första behandlingstillfället.

Symtomen går ofta över men för vissa kan det ta lång tid, månader till år, och hos vissa kvarstår symtomen livet ut.

Berätta så fort du får besvär

Berätta för din kontaktsjuksköterska eller läkare så fort du får någon form av känslrubbing under pågående behandling. De kan då bedöma om behandlingen behöver ändras.

Fysisk aktivitet kan lindra

Försök att vara fysiskt aktiv. Fysisk aktivitet ökar blodcirkulationen vilket kan lindra symtomen. Om du känner dig osäker, ta kontakt med en fysioterapeut för att få hjälp med träningsprogram.

Försök att hitta den träning som passar dig. Balansträning, styrketräning och yoga kan minska besvären. Träning i bassäng kan göra att det gör mindre ont. Använd gärna gästavar om du promenerar utomhus för en säkrare balans.

Råd vid känslrubbingar

- Håll fötterna varma om du upplever en känsla av kyla.
- Du kan ha svårt att känna om vattnet är för varmt eller kallt, så var försiktig och använd gärna gummihandskar vid hushållsarbete.
- Ha vantar på dig när det är kallt ute eller om du ska hålla i något kallt eller varmt.
- Använd halkmatta i dusch och badkar om balansen är påverkad.
- Ta det lugnt när du ställer dig upp. Ta bort mattor du kan snubbla på.
- Använd bekväma skor som inte klämmer åt eller ger skoskav, gärna med en formad innersula som ger en jämn belastning för foten.
- Använd stödstrumpor om fötterna känns svullna.
- Kontrollera dagligen händerna och fötterna för att upptäcka om det finns skador på huden eller naglarna, eftersom du kanske inte känner att du har en skada. Smörj gärna in huden med mjukgörande kräm för att minska risken för hudsprickor och småsår.
- Olika typer av stimulering mot huden kan lindra, till exempel mjuk massage eller "taggbollar".

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Om du har mycket besvär

Om du har följt råden och ändå har mycket besvär kan du få hjälp av en fysioterapeut med träning för att förebygga och lindra symtom. Om din balans är mycket påverkad kan du få prova ut gånghjälpmedel. Fysioterapeuten kan också ge behandlingar som TENS och akupunktur, som kan ha viss effekt.

En arbetsterapeut kan ge råd och stöd i vardagen, till exempel hjälpmedel med bra handgrepp och hur du kan träna finmotoriken och styrkan i händerna.

Remiss till fotsjukvård kan behövas om du har både nedsatt känsel i fötterna och påverkan på hud och naglar där.

Du kan behöva prata med en kurator om du är mycket påverkad av känselrubbingarna och blir nedstämd eller oroar dig för att inte kunna arbeta eller sköta dina dagliga sysslor.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Fysisk aktivitet och fysioterapi vid cancer.

Lymfödem

Lymfödem innebär att en kroppsdel svullnar efter att lymfkörtlar har tagits bort vid en operation eller skadats av strålbehandling. Svullnaden kan behandlas med kompressionsplagg. Det är viktigt att du rör på dig för att förebygga och lindra lymfödem.

Lymfödem kan uppstå någon månad upp till ett år efter en operation eller strålbehandling. Det kan vara svårt att se eller känna en svullnad. Du bör därför följas upp under den tiden för att man tidigt ska upptäcka om du utvecklar ett lymfödem. Behandlingen får bäst effekt om den sätts in tidigt. Det minskar också risken för att få ett kroniskt lymfödem.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om en kroppsdel svullnar. Du kan då få råd, behandling och eventuellt hänvisning till en lymfterapeut.

Behandling med kompressionsplagg

Den viktigaste behandlingen är kompressionsplagg som provas ut av vårdpersonal med kunskap om lymfödembehandling. Kompressionen minskar svullnaden genom att höja trycket i vävnaden. Då minskar flödet av vätska ut i vävnaden och belastningen på lymfsystemet.

Kompressionsplaggen töjs ut när de används och effekten minskar. Du bör därför skölja och tvätta dem varje dag för att de ska få tillbaka sitt tryck. Kompressionsplaggen behöver också bytas ut regelbundet. Hur ofta beror på hur mycket de slits och vilken typ av lymfödem du har.

Det är viktigt att du går på uppföljningsbesök där lymfödemet undersöks och mäts, eftersom förutsättningarna kan förändras över tid. Du kan till exempel behöva en annan storlek på kompressionsplaggen. Du får också råd om fysisk aktivitet och vad du kan göra själv.

Råd till dig som har risk att utveckla lymfödem

- Fysisk aktivitet är viktigt för din hälsa och för att förebygga lymfödem. Mycket stillasittande ökar risken för lymfödem, men det gör inte träning. Om du är otränad bör du börja träna försiktigt och öka långsamt. All rörelse räknas.
- Övervikt kan öka risken för lymfödem. Försök därför att ha en hälsosam vikt.
- Håll huden ren och mjuk, så att du inte får sprickor, sår och infektioner. Använd en mjukgörande kräm.
- Om en kroppsdel blir röd, varm och svullen, och om du får hög feber, kan du ha fått rosfeber. Då är det viktigt att du söker vård snabbt och får antibiotika.
- Kontakta vården om en kroppsdel svullnar eller känns tung och spänd.

Råd till dig som har ett lymfödem

- Använd kompressionen enligt ordination. Om den inte fungerar är det viktigt att du går tillbaka till din lymfterapeut för en ny bedömning.
- Om du sitter stilla mycket bör du ta regelbundna pauser och röra på den svullna kroppsdel. Träna gärna stora muskelgrupper.
- Vila den svullna kroppsdel i ett högt läge när du har möjlighet. Du kan lägga upp armen på en kudde eller benet på en pall. Högt läge är även bra på natten, men ska inte störa sömnen.
- Ha kläder och skor som inte stramar åt och gör det svårare för lymfvätskan att flöda.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Lymfödem.

Muntorrhet och ont i munnen

Du kan bli torr i munnen när du behandlas med till exempel cytostatika. Muntorrhet ökar risken för att få ont i munnen, hål i tänderna, sår, blödningar och infektioner. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har besvär.

Råd vid muntorrhet och ont i munnen

- Var noga med munhygien. Borsta tänderna två gånger per dag. Använd en extra mjuk tandborste med litet huvud så att du lätt kommer åt överallt.
- Använd en mild fluoridtandkräm som inte irriterar slemhinnan.
- Använd gärna extra fluorid för att skydda tändernas emalj och undvika hål i tänderna. Du kan till exempel skölja munnen med fluorid en gång per dag i någon minut och sedan spotta ut. Du kan också använda fluoridtuggummin eller fluoridtabletter som säljs receptfritt på apotek. Det finns även fluoridpreparat som skrivs ut på recept.
- Om det gör för ont att skölja med fluorid, skölj med vatten eller koksaltlösning. Upprepa vid behov. Skölj gärna efter måltiderna.
- För att förebygga och lindra svamp i munnen kan du skölja munnen med mineralvatten som innehåller natriumkarbonat, till exempel vichyvatten.
- Använd salivstimulerande medel i form av exempelvis sugtabletter, tuggummi, munsprej och gel. Det kan köpas på apotek.
- Om du besväras av torr mun på natten, kan du smörja i munnen med lite munolja, mungel eller matolja med neutral smak innan du går och lägger dig.
- Var försiktig när du använder tandtråd och tandpetare.
- Att suga på en isbit kan lindra smärta i munnen.
- Det finns läkemedel som kan lindra smärta i munnen.

Recept på koksaltlösning för att lindra besvär från munnen

- Koka en halv liter vatten med en halv tesked salt.
- Blanda i 5 teskedar matolja, gärna med neutral smak, i saltlösningen.

Saltlösningen kan förvaras en vecka i kylskåpet.

Skölj munnen med lösningen och spotta ut. Upprepa vid behov eller var 30:e minut.

Kostråd om du har ont i munnen

- Undvik starka kryddor, syrliga frukter och juicer.
- Välj mjuk och mild mat, till exempel gröt, soppa eller mat som går att mosa.
- Använd mycket sås till maten eller en klick matfett. Det gör maten halare och lättare att äta.
- Undvik att äta för varm eller kall mat.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Muntorrhet.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Närhet och sexualitet

Många upplever att sexlivet blir sämre i samband med en cancerbehandling. Om du har en partner, prata om hur du känner och hur ni kan njuta av varandra på andra sätt. Du kan också få råd och stöd av vårdpersonalen.

Det är vanligt att ha funderingar kring sexualitet när man är sjuk. Oavsett var du befinner dig i livet och dina erfarenheter har du rätt till stöd. Du kan ha en partner eller leva ensam, vara sexuellt erfaren eller oerfaren. Om du inte tidigare har erfarenhet av sexuella relationer kan det kännas svårt att inleda en sådan när du är sjuk.

Förmågan och lusten kan ändras

Det finns oftast inga medicinska hinder för att ha sex, men många upplever ett sämre sexliv under och efter en cancerbehandling.

Behandlingen kan påverka nerverna till och från könsorganen. Det kan påverka förmågan att ha sex och att njuta av det. Vissa cancerbehandlingar kan minska känsligheten för smekningar och beröring, eller göra att det svider och gör ont vid beröring och samlag.

Att vara sjuk och få behandling kan också ge oro och ängslan, kroppsliga förändringar, ändrad självbild, sämre ork, biverkningar av behandlingen eller allmänt sämre välbefinnande.

Allt detta kan påverka lusten och förmågan att ha sex. Periodvis kan du känna mindre lust, men lusten kan också öka.



Om du har en partner kan ni njuta av närheten till varandra utan att det behöver leda till sex.

Prata med din partner

Om du har en partner, prata om hur ni ska vårda och hantera sexualiteten. Berätta om dina känslor inför din kropp och dina funderingar kring närhet och sex. Lyssna även på din partners upplevelse. Tillåt er att känna sorg över att det kanske inte fungerar som ni är vana vid, men se det inte som att samlivet är skadat för all framtid.

Det finns hjälp att få

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har funderingar eller besvär. Då kan du få stöd, råd och eventuell behandling, till exempel mot torra slemhinnor och erektionsproblem. Du kan också få hjälp att komma i kontakt med en sexolog eller kurator.

Råd om närhet och sexualitet

- Avstå från sex om det känns bäst för dig. Njut av närheten till varandra utan att det måste leda till sex. Om din partner blir upphetsad, se det inte som ett krav på sex utan som ett tecken på att du är sexuellt attraktiv.
- Tvinga dig inte till något som gör ont. Lusten kan minska om sex förknippas med smärta och obehag. Glidmedel och alternativa samlagsställningar kan hjälpa.
- Ärr efter en operation kan göra huden spänd eller känslig och ge en känsla av obehag. Om detta påverkar dig, prata med vårdpersonalen för hjälp och råd. Prova kläder eller täcken som minskar direkt tryck eller friktion mot ärren.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

- Om du har nedsatt känsel och svårt att få orgasm kan en vibrator med frekvens 80–120 Hz vara till hjälp. För kvinnor finns också apparater som ändrar lufttrycket och hålls mot klitoris. De brukar också kunna vara effektiva vid nedsatt förmåga att få orgasm. Om behandlingar har påverkat känseln runt könsorganen kan dessa hjälpmedel fortfarande användas, men kanske behöver du experimentera med olika intensiteter eller placeringar för att se vad som känns bra.
- Cancer smittar inte, inte heller när man har sex. Däremot är det viktigt att använda säkra preventivmedel för att undvika graviditet. Kondom är ett bra alternativ eftersom den dessutom skyddar mot infektion och mot att spår av läkemedel förs över genom kroppsvätskor.

Så här kan du hitta tillbaka till din lust:

- Försök att minnas positiva sexuella upplevelser du har haft. Gå igenom upplevelsen steg för steg och försök att minnas hur det kändes att ha lust.
- Hitta dina erogena zoner, det vill säga områden som ger njutning när de smeks. Armveckan, knäveckan, insidan av låret och nacken kan vara sådana områden.
- Lusten till sex väcks oftast av att vara fysiskt nära en partner. Beröring utlöser hormonet oxytocin, som ger välbefinnande.
- Prova dig eller er fram och känn efter vad som kan väcka lusten. Tillåt dig eller er att söka nya vägar till njutning. Var tydlig med hur du känner och visa hur du vill ha det.
- Tillåt dig själv att känna lust och njutning. Berör dig själv och unna dig till exempel massage. Tillfredsställ dig själv om det känns bra.

Hantera kroppsliga förändringar efter en operation genom att utforska vad som känns bra för dig nu. Om du har ärr eller ändrad känsla i huden, prova mjuka tyger, massage eller annan beröring för att vänja dig vid nya upplevelser. Anpassa närhet och sexliv efter vad som känns bra för dig just nu.

- ▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Cancer och sexualitet.
- ▶ Läs mer på [Cancerfonden.se](https://cancerfonden.se). Sök på Sex och cancer.
- ▶ Läs mer på [Uncancer.se](https://uncancer.se). Sök på Sex. Sidan vänder sig till dig som är ung och har erfarenhet av cancer.
- ▶ Läs mer på [UMO.se](https://umo.se). Sidan vänder sig till dig som är ung och innehåller information om sex i allmänhet.

Oro och ångest

Att få en svår sjukdom kan vara omtumlande, för både dig som är sjuk och dina närstående. Det är normalt att känna oro, som kan vara allt från mild och hanterbar till stark och svår att stå ut med. Det finns mycket du kan göra själv för att hantera oro och ångest. Om du får stora besvär kan du få hjälp att få kontakt med rätt del av vården.

Berätta för din kontaktsjuksköterska, läkare eller en annan vårdkontakt om du känner oro eller ångest. Berätta också om du tidigare har haft problem med ångest.

Det finns inget rätt eller fel i hur du känner, det viktiga är hur du upplever din situation.

Så kan ångest kännas

Stark oro kan leda till ångest, med en intensiv känsla av obehag. Du kan känna ett tryck över bröstet eller att hjärtat slår snabbt eller hårt. Du kan också bli torr i munnen, få en klump i magen eller känna dig yr eller svag.

Ångest beror på att kroppen reagerar på att något verkar hotfullt. Kroppen gör sig då redo att hantera situationen genom att öka mängden adrenalin och andra stresshormoner i blodet. Musklerna spänns, hjärtat börjar slå snabbare och andningen blir intensivare.

Ångesten går oftast över efter en stund.

Du kan känna oro och ångest lång tid efter behandlingen

Under tiden behandlingen pågår är du ofta upptagen av praktiska saker. Då kanske inte ångesten är så tydlig. Det är viktigt att både du och dina närstående vet att det är vanligt och normalt att oro och ångest ökar när det mest akuta skedet är över. Du kan känna oro och ångest även lång tid efter behandlingen, till exempel medan du väntar på ett röntgensvar vid ett uppföljningsbesök.

Råd vid oro och ångest

- Försök att andas lugnt. Sätt dig ner, lägg en hand på magen och känn andningen. Det finns också andningsövningar som kan hjälpa.
- Tillåt dig att känna det du känner. Försök att beskriva känslan för dig själv.
- Rör på dig, gärna så att din puls ökar så att du blir lite varm och svettig. Du kan till exempel träna, promenera eller dansa. Träning gör det lättare att slappna av och sova bra.
- Gör något för att byta sinnesstämning. Ta till exempel en promenad, läs en bok, se på tv, lyssna på musik eller en podd, lös korsord eller prata med någon som får dig att tänka på något annat.
- Försök att vila och få tillräckligt med sömn. Om du har svårt att sova är det bra om du ändå kan vila ibland.
- Testa avslappningsövningar. En del tycker att mindfulness hjälper.
- Undvik alkohol, kaffe, energidrycker och tobak.
- Försök att äta varierat så att du får den näring du behöver.

Behandling kan vara samtal, läkemedel eller båda

Oro och ångest kan behandlas med stödjande samtal, läkemedel eller både och.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

I ett stödjande samtal kan du få hjälp att sätta ord på och bearbeta dina tankar och känslor, vilket kan vara bra. Du kan också få hjälp att hitta strategier för att hantera din oro och ångest.

Det finns också flera appar som kan få dig att både lindra och förstå din ångest.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får svår ångest som du inte kan hantera själv.
- Om du har svårt att klara vardagen.
- Om du använder alkohol, narkotika eller andra droger för att lindra ångest.
- Om du skadar dig själv eller har tankar på att ta ditt eget liv.
- Om du har återkommande ångestattacker under minst en månad.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Ångest, Hjälp med tankar och känslor vid cancer och Mindfulness – medveten närvaro.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Smärta

Att leva med smärta tar mycket energi och kan försämra din livskvalitet. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har ont, så att du kan få behandling mot smärtan. Det finns effektiv behandling som hjälper dig att må bättre.

Du kan behöva läkemedel för att hantera smärta som beror på sjukdomen och behandlingen. Med bra smärtlindring kan du lättare vara fysiskt aktiv, vilket är en viktig del av din rehabilitering. Det kan också göra att du sover bättre och känner dig piggare och gladare.

Olika läkemedel mot smärta

Det finns många sorters smärtlindring som minskar smärtan på olika sätt. Ibland kan du behöva kombinera olika sorter för att få kontroll på smärtan. För att du ska få rätt behandling behöver vårdpersonalen veta var och när du har ont, hur stark smärtan är och hur du upplever den.

Det här är de vanligaste läkemedlen mot smärta:

- paracetamol
- antiinflammatoriska läkemedel
- kortison
- opioider
- antiepileptiska läkemedel
- antidepressiva läkemedel.

Du kan känna dig tröttare i början av en regelbunden behandling mot smärta. Detta beror på att kroppen vänjer sig vid den nya dosen och slappnar av efter att ha varit spänd av smärtan. Din kontaktsjuksköterska kommer regelbundet att följa upp behandlingen, och ändra dosen eller lägga till eller byta läkemedel om det behövs.

Råd vid smärta

- Ta läkemedlen regelbundet enligt din läkares ordination. Vänta inte tills du får för ont. Då kan smärtan bli svårare att behandla.
- Smärtlindringen kan behöva justeras beroende på vilken behandling du har fått. Berätta för läkaren hur du upplever din smärta. Det gäller särskilt efter operation eller ablativ behandling, eftersom smärtan kan variera beroende på typen av ingrepp.
- Kombinera inte läkemedel på egen hand. Det kan vara farligt.

Du behöver inte vara rädd för att bli beroende av läkemedlen, om du håller dig inom den rekommenderade dosen. Det är smärtan som styr vilken dos du behöver.

- Viss smärtbehandling behöver avslutas stegvis, enligt läkarens ordination.
- Skriv gärna dagbok där du noterar när, var och hur smärtan känns. Det kan hjälpa din läkare att anpassa behandlingen efter dina behov. Det kan också göra vardagen mer förutsägbar för dig.
- Fysisk aktivitet kan lindra smärta. När du rör dig frigörs många hormoner och andra ämnen som har en smärtlindrande effekt. Du kan öka dessa ämnen i din kropp genom att anstränga dig så att du blir andfådd och svettig. Efter en operation kan träningen behöva anpassas till din återhämtning. Lätta promenader och träningsövningar kan hjälpa mot smärta från operationsområdet, men rådgör alltid med din läkare, kontaktsjuksköterska eller fysioterapeut innan du börjar med fysiska aktiviteter.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

- Rörlighetsträning och stretchning kan minska smärta genom att spända muskler slappnar av.
- En värmekudde kan vara skönt, men undvik att använda den på områden av magen där du nyligen har fått behandling som SIRT, TACE eller ablation, eftersom det kan påverka återhämtningen.³ Prata med vårdpersonalen om hur du kan lindra smärtan på andra sätt.
- Gör saker du mår bra av. Det hjälper det dig att hantera din smärta.
- Andra behandlingar som kan hjälpa är akupunktur, TENS (transkutan elektrisk nervstimulering), akupressur, andningsövningar, avspänning och meditation. Om du har opererats bör du dock vara försiktig med att använda metoder som TENS nära operationsområdet.⁴ Rådgör med vårdpersonalen innan du använder en sådan metod.

Att hantera smärta

Vid långvarig smärta och när läkemedel inte räcker kan du behöva lära dig mer om att hantera smärta, till exempel genom kognitiv beteendeterapi, KBT. Att hantera smärtan handlar om att ta kontrollen och hitta sätt att leva ditt liv, trots smärtan.

Nedstämdhet, oro och stress kan göra att smärtan blir svårare att hantera. Lyssna på din kropp och anpassa ditt liv efter hur du mår. Försök att minska stressen i ditt liv och gör sådant du mår bra av. Du kan få samtalsstöd av din kontaktsjuksköterska eller en kurator.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har svår smärta som du inte kan lindra själv.
- Om smärtan påverkar dig så mycket att du inte kan göra sådant du vill eller behöver göra.

► Läs mer på cancerfonden.se. Sök på Smärtbehandling vid cancer.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Långvarig smärta.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Sömnsvårigheter

Sömnsvårigheter är vanligt vid sjukdom och behandling. Det finns mycket du kan göra själv för att sova bättre. Om det inte hjälper kan du få läkemedel utskrivet.

Det här är exempel på vanliga sömnsvårigheter:

- ha svårt att somna
- vakna efter att ha somnat och ha svårt att somna om
- vakna för tidigt på morgonen.

Vad beror det på?

Sömnsvårigheterna kan bero på oro och ångest över att du har fått en sjukdom, och funderingar över hur behandlingen ska gå och hur din framtid kommer att se ut. Kanske oroar du dig för sjukhusvistelsen, ekonomin eller familjen.

Sömnen kan även störas av biverkningar av din sjukdom och behandling, till exempel smärta, illamående, trötthet, ändrad hormonbalans, täta toalettbesök eller inkontinens. Sömnen kan också påverkas av vad du äter och dricker, balansen mellan vila och aktivitet, nikotin, alkohol och läkemedel.

Berätta om besvären för din kontaktsjuksköterska

God sömn är viktigt för din hälsa, livskvalitet och förmåga att prestera och fungera.

Om sömnbesvären påverkar din vardag är det viktigt att du berättar det för din kontaktsjuksköterska, så att du kan få hjälp. I första hand behandlas sömnsvårigheter med egenvård.

Råd vid sömnsvårigheter

- Regelbunden fysisk aktivitet kan göra att du sover bättre.
- Försök att varva ner en stund innan du ska gå och lägga dig.
- Försök att ha regelbundna vanor.
- Se till att ha det lugnt, mörkt och svalt i sovrummet.
- Undvik ljus sent på kvällen. Även ljuset från en mobilskärm, datorskärm eller liknande kan motverka sömnen.
- Hitta en balans mellan aktivitet, vila och sömn som fungerar för dig.
- Drink inte kaffe sent på dagen.
- Om du behöver vila, undvik att sova middag för sent på dagen och helst inte längre än 30 minuter.
- Prova avslappningsövningar, lugn musik, meditation och mindfulness. Ett tyngdtäcke kan också hjälpa dig att slappna av i sängen.



Fysisk aktivitet kan hjälpa dig att sova bättre.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

- Vissa kan få hjälp genom att gå sömnskola eller få behandling med kognitiv beteendeterapi, KBT. Fråga din läkare eller kontakta din vårdcentral om du vill veta mer.

Behandling med läkemedel

Om du har problem med sömnen kan du behandlas med insomningstabletter eller sömntabletter. Läkemedlen är ofta receptbelagda. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har besvär.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Sömnsvårigheter och Mindfulness – medveten närvaro.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Trötthet vid sjukdom – fatigue

I samband med cancersjukdom och behandling är det vanligt att känna en särskild trötthet som kallas fatigue eller cancerrelaterad trötthet. Försök att röra på dig eftersom fysisk aktivitet hjälper mot tröttheten. Du kan få hjälp av en fysioterapeut eller arbetsterapeut om du behöver.

Fatigue är en psykisk, fysisk och social trötthet. Den liknar inte vanlig trötthet och går inte att sova bort. Många upplever fatigue som total energilöshet, och den kan komma även om du inte anstränger dig. Din förmåga att minnas, koncentrera dig och lösa problem kan bli sämre. Tröttheten kan också leda till uppgivenhet, stress, oro och depression.

Det är individuellt hur svåra besvär du upplever och hur länge det håller i sig. Du kan vara trött lång tid efter att en behandling har avslutats.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har besvär.

Orsaker till fatigue

- Sjukdomen påverkar din ämnesomsättning. Det gör att energin i maten förbränns snabbare eller inte kan tas upp helt av kroppen.
- Sjukdomen och behandlingen kan ge biverkningar och oro som påverkar din sömn och hur du äter. Svårigheterna att sova och äta kan göra dig kraftlös.
- Du rör på dig mindre än du brukar på grund av sjukdomen och behandlingen.
- Cancercellerna skapar en obalans i kroppens immunförsvar.
- Sjukdomen och behandlingen kan orsaka blodbrist som gör dig tröttare.
- Olika former av psykisk påverkan.
- Efter behandlingar som levertransplantation, transarteriell kemoembolisering (TACE) och selektiv intern strålbehandling (SIRT) kan den fysiska belastningen på kroppen bidra till fatigue.

Råd vid fatigue

- Rör gärna på dig. Fysisk aktivitet hjälper mot fatigue.
- Efter leverresektion eller levertransplantation kan den fysiska aktiviteten behöva anpassas till din återhämtning. En fysioterapeut kan hjälpa dig att hitta en lämplig nivå.
- Vid återkommande behandlingar som TACE eller SIRT kan du behöva anpassa din aktivitet efter när du får behandling. Att informera dem runt dig om detta kan underlätta planeringen och minska stress.
- Uppmärksamma vilken tid på dygnet du är som piggast, så att du kan planera in aktiviteter när du har som mest energi.
- Prioritera det som du tycker är roligt och viktigt.
- Försök att göra saker du tycker om och som ger energi och avkoppling. Försök att ha ett socialt liv och träffa människor du tycker om.
- Berätta om din sjukdom och fatigue. Ökad förståelse från andra kan leda till ett ökat stöd och en större flexibilitet. Det kan minska stressen för dig och därmed ge dig mer ork.
- En fysioterapeut kan ta fram ett träningsprogram för dig.



Fysisk aktivitet hjälper mot fatigue.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

- En arbetsterapeut kan ge dig fler råd och strategier för att hantera fatigue i vardagen, på arbetet och på fritiden.
- ▶ Se en film om fysisk aktivitet och träning på [youtube.com](https://www.youtube.com). Sök på Fysisk aktivitet och träning under cancerbehandling.
- ▶ Läs mer på cancerfonden.se. Sök på Trötthet vid cancer.
- ▶ Läs mer på eftercancer.se. Se Symtom – Fatigue.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Viktninskning och svårt att äta

Det är viktigt att du får i dig tillräckligt med näring och energi under cancerbehandlingen. Om du har svårt att äta och går ner i vikt kan du behöva äta annorlunda. Om det inte räcker kan du behöva kosttillägg som skrivs ut av en dietist.

Näring och energi från mat och dryck hjälper din kropp att orka med behandlingar, förbättrar sår läkning, bidrar till snabbare återhämtning och motverkar förlust av muskelmassa. Om din lever är påverkad behöver du extra noggrant se till att få i dig tillräckligt med näring och energi för att stödja leverns funktion och din allmänna hälsa.

Om du går ner i vikt betyder det att du får i dig för lite energi. Ju tidigare du märker att du går ner i vikt, desto lättare är det att motverka det. Du kan behöva äta annorlunda för att inte gå ner för mycket i vikt. Om du skulle äta lite mindre nyttigt under en kortare period, har det ingen betydelse för hälsan under resten av livet.

Om du går ner i vikt till följd av ascites

Vid leversjukdomar som levercancer eller levercirros kan du få något som kallas ascites, vilket innebär att vätska samlas i bukhålan. Detta kan göra att du känner dig mätt snabbare och får svårt att äta tillräckligt. Det är viktigt att väga sig regelbundet. Kontakta vården om du går ner i vikt. Kontakta också vården om du får sämre aptit eller har svårt att äta, även om din vikt inte har förändrats. Ascites kan göra att du går upp i vikt, fast du samtidigt tappar muskler och annan viktig kroppsvikt. För att få i dig tillräckligt med näring kan du behöva äta små och energirika måltider eller använda kosttillägg som kan skrivas ut av en dietist.

Berätta om du går ner i vikt eller får en vit beläggning i munnen

Berätta för din kontaktsjuksköterska eller läkare om du går ner i vikt eller om du får i dig för lite mat och vätska. Du kan få råd av en dietist och vid behov kan du få kosttillägg. Det finns olika typer av kosttillägg, till exempel näringsdrycker och proteinrika pulver.

Berätta även om du får en vit beläggning på tungan eller i gommen. Det kan vara munsvamp som kan påverka aptiten. Det behöver ofta behandlas med receptbelagda läkemedel.

Råd vid dålig aptit och ändrad smak

- Ät små mål ofta. Du kan behöva äta 6–8 gånger per dag. Försök att äta något litet även om du inte känner dig hungrig. Det ökar aptiten.
- Ät det du tycker om. Prova att tillsätta kryddor och smakförhöjare, till exempel sky, soja eller sylt. Om du föredrar mat som inte smakar så mycket, välj mild mat som potatis, pasta eller gröt.
- Se till att du får i dig tillräckligt med vätska, särskilt om du mår illa och kräks. Drick ofta och lite per gång. Prova att suga på isbitar. Drick klara drycker som vatten, te eller buljong.
- Var ute i friska luften och rör på dig för att öka aptiten.
- Försök att göra det trivsamt när du ska äta. Du kan till exempel duka fint.
- Om du har besvär med dålig aptit kan du prova följande:
- Ät kall mat, eller låt maten svalna innan du äter.
- Ät mjuk mat som är lätt att tugga.
- Ta färdiglagad mat om du besväras av os.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

- Ät kokt eller ugnsbakad mat i stället för stekt mat.

Om du har besvär med dålig smak i munnen kan du prova följande:

- Borsta tänderna innan du äter.
- Sug på sockerfria tabletter (men tänk på att sötningsmedel kan ge diarré).
- Drink mer vatten till måltiderna.

Tips på hur du kan få i dig mer energi och protein

- Välj livsmedel med hög fetthalt eller tillsätt extra fett i maten, till exempel olja, grädde eller kokosmjölk.
- Ät något proteinrikt varje måltid, som fisk, kött, ägg, ost, kvar, quorn, sojaprodukter, bönor eller linser.
- Lägg gärna till en förrätt eller efterrätt till din måltid.

Drink drycker som innehåller energi, till exempel fruktsoppa eller smoothies, både till och mellan måltiderna.

Ät gärna energirika mellanmål, till exempel ägg eller smörgås med ost, nötsmör, avokado eller makrill. Ät gärna snacks som nötter, oliver och grönsaker med dip-såser.

Om du har levercirros kan du behöva individanpassade råd och kontakt med dietist.

När ska jag kontakta vården?

- Om du går ner i vikt trots att du följer råden.
- Om du får en vit beläggning på tungan och i gommen.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Viktuppgång

När du får behandling mot cancer kan det vara svårt att hålla vikten. Du bör tänka på vad du äter och röra på dig men du ska inte snabbt försöka gå ner i vikt. Prata i stället med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få hjälp.

Det kan finnas flera orsaker till viktuppgång under cancerbehandling. Till exempel kan kortison påverka ämnesomsättningen så att du lättare går upp i vikt. Trötthet kan också göra att du inte orkar röra på dig som vanligt. Kostråden kan därför behöva anpassas till dina förutsättningar.

Plötslig viktuppgång kan bero på att vätska samlas i buken, vilket kallas ascites. Då kan det vara aktuellt att undersöka om man behöver tappa ut vätska ur buken. Det kallas ascitestappning eller buktappning.

Berätta om du går upp i vikt

Väg dig gärna en gång i veckan. Berätta för din kontaktsjuksköterska eller läkare om du går upp i vikt. Om du plötsligt går upp i vikt behöver orsaken utredas och behandlas. Det kan till exempel vara så att vätska samlas i kroppen och då kan du behöva behandling.

Du ska aldrig försöka gå ner i vikt snabbt under behandlingen eller den närmsta tiden efter. Det gör att du förlorar viktiga reserver för att orka med behandlingen.

Om du går upp i vikt kan du få råd av en dietist eller annat stöd utifrån dina behov och förutsättningar.

Råd om du går upp i vikt

- Följ Livsmedelsverkets råd om hälsosamma matvanor.
- Se över hur stora portioner du äter, och hur och när du äter. Var extra försiktig med snacks och sötade drycker med mycket energi.
- Välj vatten när du är törstig och till maten.
- Ät minst 500 gram grönsaker, frukt eller bär per dag. Det innehåller mycket vitaminer, mineraler och fibrer, men lite energi. Välj gärna grönsaker som rotfrukter, vitkål, blomkål, broccoli, bönor och lök.
- Om du vill äta något mellan måltiderna, välj frukt, 2–3 gånger per dag.
- Försök att följa råden om fysisk aktivitet.

Om du har levercirros kan du behöva individanpassade råd och kontakt med dietist.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har svårt att hålla vikten trots att du har följt råden.
- Om du plötsligt går upp i vikt eller får större mage.

► Läs mer på livsmedelsverket.se. Sök på Kostråden – hitta ditt sätt.

Värmevallningar och stela leder - klimakteriebesvär

Hormonell behandling påverkar nivåerna av könshormoner i kroppen. Därför kan behandlingen leda till klimakteriebesvär som värmevallningar, svettningar och stela leder. Även vissa cytostatika kan orsaka dessa besvär. Det finns råd som kan hjälpa. Om det inte räcker kan du få läkemedel.

Råd vid klimakteriebesvär

- Rör gärna på dig. Fysisk aktivitet kan minska värmevallningar och svettningar, göra stela leder mjukare och är positivt för humöret och sömnen. Det minskar också risken för benskörhet och övervikt.
- Träna gärna mindfulness för att hantera känslor av stress och oro.
- Prova avslappningsövningar. Det kan hjälpa mot värmevallningar och svettningar, sömnsvårigheter, nedstämdhet och trötthet.
- Ibland kan akupunktur hjälpa mot värmevallningar, svettningar och ledbesvär. Din kontaktsjuksköterska kan hjälpa dig med remiss till en fysioterapeut som kan ge akupunktur.
- Nikotin och koffein kan förstärka klimakteriebesvär. Om du röker bör du därför sluta.

Om du har besvär med värmevallningar och svettningar:

- Ha svalt i sovrummet och anpassa sängkläderna efter hur varm du är. Många tycker att sidenlakan är behagliga.
- Klä dig i flera lager, till exempel med kofta eller sjal. Då kan du ta av dig om du plötsligt blir för varm.
- Undvik starka kryddor i maten.

Om du har besvär med stela och ömma fötter och händer:

- Testa att rulla eller krama en mjuk massageboll mot handflator och fotsulor. Det finns att köpa i till exempel sportaffärer.

Behandling med läkemedel

Om besvären inte minskar finns det läkemedel som kan hjälpa. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare.

När ska jag kontakta vården?

Om du har besvär som påverkar dig mycket trots att du har följt råden.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Klimakteriebesvär.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Ascites – vätska i buken

Ascites innebär att det samlas vätska i buken. Det beror på att levern inte kan hantera salter och vätskor som den brukar. Detta kan ge en känsla av svullen mage, obehag eller andfåddhet. Det finns saker du kan göra själv och hjälp att få genom vården.

Ascites är ett av de vanligaste symtomen vid leversjukdom. Behandlingen riktas mot orsaken och för att minska vätskan.

Råd vid ascites

- Minska ditt saltintag för att begränsa vätskan i buken. Det innebär att använda mindre salt vid matlagning och att undvika färdigrätter och inlagda eller rökta produkter. Välj gärna nyckelhålmärkta livsmedel eftersom de ofta innehåller mindre salt.
- Ät flera små måltider under dagen för att upprätthålla energi och undvika att förlora muskelmassa.
- Håll koll på din vikt och ditt bukomfång. Plötslig viktuppgång eller större mage kan vara tecken på ökande ascites. Ta kontakt med vården vid sådana förändringar.
- Rör på dig så mycket du orkar. Lättare fysisk aktivitet, som promenader, kan ibland göra att du mår bättre.

Behandling vid ascites

Din läkare kan ordinera läkemedel som hjälper kroppen att göra sig av med överflödig vätska. Det kallas diuretika.

Vid allvarliga besvär kan vätskan tappas ut med en metod som kallas ascitestappning eller buktappning. Detta är en snabb lindring men behöver kompletteras med andra behandlingar för att förhindra att vätskan återkommer. Vid upprepade tappningar kan man behöva sätta in ett permanent dränage. Tappningen kan då göras hemma.

I vissa fall kan man behöva sätta in en så kallad TIPS (transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt), för att förbättra blodflödet och minska vätskan i buken.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får svåra buksmärtor eller känner dig febrig. Det kan bero på en infektion i buken.
- Om du märker förändringar i din vikt eller bukstorlek som inte förklaras av att du äter eller dricker annorlunda.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Leverencefalopati – förvirring och hjärnpåverkan

Leverencefalopati är ett tillstånd som beror på att skadliga ämnen som ammoniak samlas i blodet på grund av leverns nedsatta funktion. Detta kan orsaka förvirring och extrem trötthet. Symtomen kan lindras med behandling och egenvård.

Leverencefalopati påverkar hjärnan och kan märkas genom att du får svårt att tänka klart, känner dig ovanligt trött eller får problem att utföra aktiviteter i vardagen. Symtomen kan vara milda och utvecklas långsamt, men det är viktigt att känna igen tecknen för att få rätt behandling.

Läkemedel som innehåller laktulos är vanligt för att behandla leverencefalopati. Det är en konstgjord sockerart som hjälper kroppen att göra sig av med ammoniak genom avföringen. Laktulos tas i flytande form eller som pulver, och dosen kan behöva justeras utifrån dina symtom och hur ofta du har avföring.

Leverencefalopati kan vara återkommande, men med noggrann behandling och stöd kan du leva ett bättre liv. Om behandlingen med laktulos inte fungerar tillräckligt bra kan du få andra läkemedel, till exempel rifaximin.

Råd vid leverencefalopati

- Ta din medicin enligt läkarens ordination, och justera dosen vid behov. Du bör ha avföring minst två gånger per dag. Familjemedlemmar kan hjälpa till att hålla koll på ditt avföringsmönster och ändra dosen vid förändringar.
- Använd en dosett för att hålla ordning på dina övriga läkemedel.
- Om du känner dig förvirrad eller extremt trött bör du undvika att köra bil eller hantera farliga verktyg.
- Skapa regelbundna rutiner för vardagliga uppgifter, till exempel genom att använda påminnelser, scheman eller kalendrar.
- Installera timers på elektriska apparater för ökad säkerhet.
- Ha telefonen nära till hands om du skulle behöva hjälp snabbt.

När ska jag kontakta vården?

- Om du känner dig förvirrad eller mycket trött.
- Om avföringen blir för lös eller om du har diarré oftare än två gånger per dag trots sänkt medicindos.
- Om du inte får effekt av behandlingen.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Minskad muskelstyrka – sarkopeni

En vanlig följd av levercirros är att musklerna bryts ner, så kallad sarkopeni. Det beror på att sjukdomen påverkar din kropps förmåga att bibehålla muskelmassa. Det går att bromsa utvecklingen och stärka musklerna med rätt kost och fysisk aktivitet.

Din kropp har ett ökat behov av näring när du har levercirros. Med proteinrik mat och regelbundna måltider bidrar du till att bevara muskelstyrkan. Genom rörelse och träning stärker du också musklerna och kan minska risken för muskelförlust.

Råd för att bevara muskelstyrkan

- Ät regelbundet, gärna tre huvudmåltider och tre mellanmål varje dag. Tänk på att äta mat som innehåller mycket protein, till exempel kyckling, fisk, ägg, mjölkprodukter, linser och bönor.
- Försök att äta så att du får i dig tillräckligt med energi. Om du har minskad aptit, prova energirika mellanmål eller drycker.
- Fysisk aktivitet är viktigt. Försök att vara aktiv minst 150 minuter i veckan med promenader, lätt träning eller aktiviteter som passar dina förutsättningar. Du kan även styrketräna med lätta vikter eller kroppen som motstånd.
- Om du är osäker på vad som passar dig, be om råd från en dietist eller fysioterapeut. De kan ge råd anpassade efter dina behov.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har frågor eller behöver hjälp med att få kontakt med en specialist.

När ska jag kontakta vården?

- Om du upplever att du blir svagare eller har svårt att orka med aktiviteter i vardagen.
- Om du har frågor om hur du bör äta eller träna för att stärka dig själv.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Gulsot – ikterus

Gulsot innebär att huden och ögonvitorna blir gula. Det beror på att ämnet bilirubin samlas i kroppen i stället för att rensas bort av levern. Gulsot kan påverka dig på olika sätt och kan ha flera orsaker.

Orsaken till att bilirubin samlas i kroppen kan vara att levern har förlorat sin funktion eller på ett hinder i gallvägarna, till exempel en tumör.

Gulsot märks genom att huden eller ögonvitorna börjar bli gula. Om du har mörk hud kan gulsot vara svårare att se. Andra symtom som kan uppstå vid gulsot är mörk urin och ljus avföring.

Gulsot kallas även ikterus.

Vad kan lindra besvären?

Gulsot brukar inte orsaka obehag i sig, men kan ge en besvärlig klåda.

Det är viktigt att ta hand om din kropp för att skydda levern.

Här är några råd:

- Undvik alkohol helt. Alkohol kan förvärra leverns tillstånd och göra det svårare för kroppen att hantera bilirubin.
- Ät lite men ofta. Fokusera på mycket protein och kalorier.
- Ta inte receptfria läkemedel utan att först ha diskuterat med din läkare. Det gäller särskilt smärtstillande läkemedel eftersom de kan påverka levern.
- Berätta också om du tar naturpreparat, kosttillskott eller alternativa läkemedel, eftersom det kan belasta levern.

Prata med din läkare eller kontaktsjuksköterska om du har frågor om gulsot och din hälsa. Du kan även få hjälp och råd för att hantera symtomen och orsakerna.

När ska jag kontakta vården?

- Om gulsoten plötsligt försämras eller om du får symtom som feber, klåda eller ont i magen.
- Om färgen på urinen förändras mycket eller om avföringen blir vit eller grå.
- Om du känner dig ovanligt svag eller trött.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Muskelsmärter och spasmer

Muskelsmärter och spasmer kan vara en del av din diagnos. Detta kan påverka hur du rör dig och utför vardagliga aktiviteter. Besvären kan lindras med egenvård och behandling.

Muskelsmärter och spasmer kan ha olika orsaker, som nedsatt leverfunktion eller andra förändringar i kroppen. Smärtan kan komma vid fysisk aktivitet, men även i vila. Vid spasmer kan musklerna kännas spända och obehagliga. Spasmerna kan komma plötsligt eller vara återkommande.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har ont i musklerna eller plötsliga spasmer. De kan ge råd om egenvård eller rekommendera behandlingar.

Råd vid muskelsmärter och spasmer

- Försök att röra på dig regelbundet. Måttlig fysisk aktivitet kan bidra till att minska smärtan och förebygga spasmer.
- Prova att stretcha musklerna långsamt och försiktigt, speciellt efter fysisk aktivitet eller under perioder med muskelspänningar.
- Värme i form av en värmedyyna eller varm handduk kan vara skönt där du har ont för att lindra muskelspänningar.
- Om värme inte hjälper kan kyla lindra vid akuta muskelspänningar. Du kan till exempel använda en kylklamp insvept i en handduk.
- Se till att dricka tillräckligt, särskilt om du känner dig uttorkad eller har haft diarré. Vätskebrist kan bidra till muskelkramper.
- Om du har återkommande problem kan du prata med din läkare om kosttillskott som magnesium eller andra mineraler. Brist på dessa ämnen kan påverka musklerna.
- Prova avslappningsövningar eller lugn yoga för att minska stress och muskelspänningar.
- Undvik att överbelasta musklerna, särskilt vid träning eller aktiviteter som du inte är van vid.

Behandling

Om egenvård inte räcker kan din läkare rekommendera behandlingar som smärtstillande läkemedel eller muskelavslappnande medel.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har ihållande muskelsmärter som inte går över med egenvård.
- Om du har plötsliga eller långvariga spasmer som påverkar din förmåga att röra dig.
- Om du upplever att muskelbesvären blir värre eller om du får nya symtom.
- Om du får svårt att andas i samband med muskelkramper.

4. REHABILITERING OCH EGENVÅRD

Egenvård vid biverkningar och symtom

Klåda

Klåda är ett vanligt symtom vid problem i levern eller gallvägarna och kan påverka din livskvalitet. Klådan kan bero på ämnen som samlas i kroppen vid nedsatt leverfunktion eller ett hinder i gallvägarna. Det finns olika sätt att lindra besvären.

Klåda kan bli mer intensiv i varma miljöer och lindras ofta av kyla. Att identifiera och undvika sådant som förvärrar klådan kan göra det lättare att hantera den.

Råd vid klåda

- Undvik varma miljöer som bastu och heta duschar.
- Använd mild eller oparfymerad tvål, duscholja eller badolja för att minska hudirritation.
- Sänk kroppstemperaturen genom att använda kylprodukter som vetekuddar från frysen, blöta handdukar eller iskuber inslagna i en handduk.
- Smörj in huden regelbundet med mjukgörande krämer. Förvara krämerna i kylskåp för en svalkande effekt.
- Använd löst sittande och svalkande kläder.
- Om klådan stör din sömn kan du använda bomullsvantar på natten för att undvika att du kliar dig.
- Håll sovrummet svalt och ha ett tunt täcke.

Behandling

Om klådan inte lindras kan läkemedel som binder galla i tarmen vara en hjälp. Dessa hjälper kroppen att göra sig av med ämnen som bidrar till klådan. Diskutera med din läkare vad som passar dig bäst.

När ska jag kontakta vården?

- Om klådan påverkar din vardag eller sömn trots egenvård.
- Om du misstänker att klådan blir värre av pågående behandling eller läkemedel.
- Om klådan följs av andra symtom som gulsot eller sämre allmäntillstånd.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

Datortomografi, DT

Datortomografi är en form av röntgen som ger detaljerade bilder av kroppens inre organ. Bilderna gör att din läkare kan bedöma sjukdomen och vilka behandlingar du bör erbjudas, och se hur en behandling har fungerat. De kan också hjälpa kirurgen eller onkologen att planera en operation eller strålbehandling.

Datortomografi kallas också för DT, skiktröntgen eller CT, från engelskans computed tomography.

Om du har frågor, prata med din läkare eller personalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Du får ligga på en brits som åker in i en röntgenapparat.

Ofta används kontrastmedel som du dricker eller får direkt i blodet. Det ger ännu tydligare bilder.

Undersökningen går mycket snabbt. Själva bildtagningen tar inte mer än högst 15–20 sekunder.

För att bilderna ska bli skarpa är det viktigt att du ligger helt stilla under bildtagningen.



Vid en undersökning med datortomografi ligger du på en brits som åker in i en cirkelformad röntgenapparat.

Hur mår jag efteråt?

Oftast mår du som vanligt efter undersökningen. Om du har druckit kontrastmedel kan du bli lite orolig i magen. Om du har fått kontrastmedel i blodet är det bra att dricka mycket under det första dygnet, för att få ut kontrastmedlet ur kroppen genom urinen.

Om du har fått lugnande eller läkemedel som påverkar ögonen, får du inte köra bil efteråt.

Om du får utslag eller andra tecken på allergisk reaktion, hör av dig till röntgenavdelningen eller ring telefonnummer 1177 för att få råd.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det tar.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Datortomografi.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

Magnetkameraundersökning, MR

En magnetkamera kan ta bilder av nästan alla inre organ i kroppen. Undersökningen görs för att upptäcka sjukdomar, kartlägga skador och följa upp behandlingar. Magnetkameran använder inte röntgenstrålar, utan tar bilder med hjälp av magnetfält och radiovågor.

Om du har frågor eller känner dig orolig inför att ligga länge i apparaten, prata med din läkare eller personalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Du får inte ha några metallföremål på dig när undersökningen görs.

Innan undersökningen görs får du svara på frågor om ifall du har opererats i hjärtat eller huvudet. Om du till exempel har en pacemaker inopererad får du särskild information om vad som gäller.

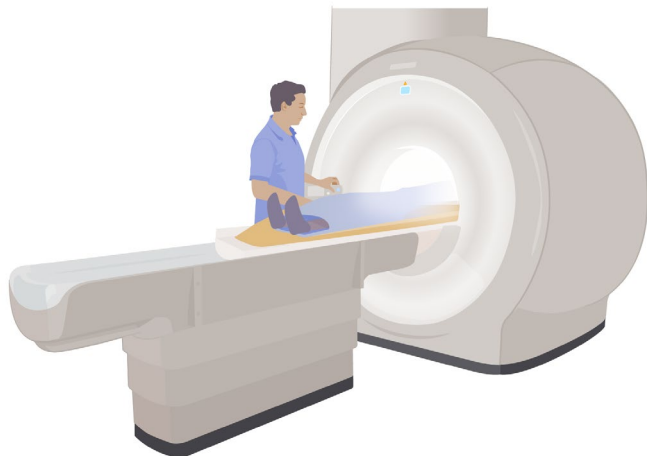
Så går det till

Du får ligga på en brits som åker in i en så kallad magnetunnel.

Ibland används kontrastmedel som du dricker eller får direkt i blodet. Det ger ännu tydligare bilder.

Undersökningen tar 20–45 minuter och du måste ligga helt stilla. Du kan hela tiden kommunicera med en sjuksköterska.

Det hörs ett ganska kraftigt knackande och surrande ljud när magnetkameran tar bilderna. Därför får du ha hörselskydd eller hörlurar på.



Vid en undersökning med magnetkamera ligger du på en brits som åker in i en magnetunnel.

Hur mår jag efteråt?

Oftast mår du som vanligt efter undersökningen. Om du har druckit kontrastmedel kan du bli lite orolig i magen. Om du har fått kontrastmedel i blodet är det bra att dricka mycket under det första dygnet, för att få ut kontrastmedlet ur kroppen genom urinen.

Om du har fått lugnande eller läkemedel som påverkar ögonen, får du inte köra bil efteråt.

Om du får utslag eller andra tecken på allergisk reaktion, hör av dig till röntgenavdelningen eller ring telefonnummer 1177 för att få råd.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det tar.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Undersökning med magnetkamera.

PET-kameraundersökning

PET-kamera används för att undersöka inre organ i kroppen, bedöma sjukdomar och följa effekterna av en behandling. Du får ett radioaktivt ämne i blodet för att cancerceller och inflammatoriska celler ska synas tydligare.

PET är en förkortning av positronemissionstomografi. PET-kameraundersökning görs oftast tillsammans med datortomografi och kallas då PET-DT eller PET-CT.

Om du har frågor, prata med din läkare eller personalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Innan undersökningen får du en biologisk substans, exempelvis glukos, direkt i blodet. Substansen är bunden till ett radioaktivt ämne som gör att cancerceller och inflammatoriska celler syns tydligare på bilderna. Det radioaktiva ämnet ger en dos som motsvarar några års bakgrundsstrålning från naturliga källor som luft och mark.

Under undersökningen får du ligga på en bänk som åker in i en kamera. Kameran har formen av en stor ring. Ringen är öppen på bägge sidorna.

Bildtagningen tar cirka 20–30 minuter. Det är viktigt att du ligger stilla så att bilderna blir skarpa. Du kan hela tiden kommunicera med en sjuksköterska.

Totalt tar undersökningen cirka 2 timmar eftersom du behöver vila både före och efter bildtagningen.

Hur mår jag efteråt?

Du mår som vanligt efter undersökningen.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det tar.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på PET-kameraundersökning.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

Skelettskintigrafi

Skelettskintigrafi är en metod för att ta bilder av skelettet med hjälp av radioaktiva läkemedel. Undersökningen kan användas för att söka efter inflammationer och frakturer eller för att utesluta eller hitta tumörer. Cancerceller tar upp mer av det radioaktiva ämnet än andra celler och syns därför på bilderna.

Om du har frågor, prata med din läkare eller personalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Inför undersökningen får du ett radioaktivt läkemedel direkt i blodet. Läkemedlet ger en dos som motsvarar några års bakgrundsstrålning från naturliga källor som luft och mark.

Det behöver gå 2–4 timmar från att du får läkemedlet i blodet till dess att bilderna tas. Då hinner läkemedlet spridas till hela skelettet. Under tiden ska du dricka ungefär en halv liter.

Bilderna tas sedan med en gammakamera som visar hur läkemedlet har fördelats i kroppen.

Bildtagningen tar 30–60 minuter.

Skelettskintigrafin kombineras ofta med en datortomografi.

Hur mår jag efteråt?

Du mår som vanligt efter undersökningen.

Det är bra att dricka mycket under det första dygnet, eftersom det radioaktiva ämnet lämnar kroppen genom urinen.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det tar.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

Ultraljudsundersökning

Med ultraljud går det att undersöka många vävnader och organ, till exempel hud, muskler, leder, senor, blodkärl och alla organ i magen. Ultraljud kan till exempel användas för att ta reda på vilken sjukdom du har, bedöma om en behandling kan utföras, se hur en behandling har fungerat eller hjälpa kirurgen under en operation.

Om du har frågor, prata med din läkare eller personalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse. Oftast behöver du fasta inför undersökningen.

Så går det till

Ultraljud görs med hjälp av en givare som skickar in svaga ljudvågor i kroppen. Ljudvågorna reflekteras tillbaka och omvandlas till rörliga bilder som kan sparas. Under undersökningen kan läkaren ta prover av vävnader, om det behövs.

Du får gel på huden ovanför det område som ska undersökas. Gelen gör att bilden blir skarpare. Gelen torkas bort direkt efter undersökningen.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det tar.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Ultraljudsundersökning.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

Endoskopiskt ultraljud (EUS)

Endoskopiskt ultraljud används för att undersöka kroppen inifrån.

Undersökningen kan ge en noggrann bild av organ som levern, bukspottkörteln och mag-tarmkanalen. Läkaren kan också få mer detaljerad information om gallgångarna och bukspottkörtelgångarna, samt närliggande blodkärl.

Om du har frågor eller känner dig orolig inför undersökningen, prata med din läkare eller personalen där undersökningen ska göras.

Hur ska jag förbereda mig?

Magsäcken måste vara tom för att endoskopet ska kunna föras igenom den. Därför ska du fasta, alltså inte äta och dricka inför undersökningen. Tänk på att fastan kan påverka dig som har diabetes. I kallelsen får du veta hur länge du ska fasta och hur du ska förbereda dig.

Så går det till

Du får antingen lugnande medicin eller så sövs du. Du får en perifer venkateter (en liten tunn plastslang) insatt i ett blodkärl och genom denna får du medicinen.

Du ligger på sidan på en brits.

Endoskopet förs in genom munnen, genom matstrupen och magsäcken, till tolvfingertarmen där öppningen till gallgången och bukspottkörtelgången finns. Genom endoskopet för läkaren sedan in en tunn slang i gallgången. Genom slangen sprutar läkaren in kontrastmedel för att bilderna ska bli tydligare. Endoskopet för över bilder på slemhinnan i tarmen till en bildskärm.

Med en tunn nål kan läkaren också ta ett vävnadsprov från tumören.

Undersökningen tar cirka 40 minuter.

Hur mår jag efteråt?

Du kan känna ett obehag i halsen i några timmar efteråt. Vid undersökningen blåses luft ner i magsäcken, och därför kan du rapa efteråt. Det är ofarligt. Du kan också må illa och känna dig spänd i magen, men det brukar försvinna inom ett par timmar.

Du kan dricka igen när bedövningen i halsen har släppt. Om du har varit sövd kan du äta och dricka när du har vaknat till ordentligt och mår bra.

Du kan vanligtvis gå hem efter några timmar.

Du får inte köra bil eller något annat fordon eller cykla på undersökningsdagen. Det beror på att din reaktionsförmåga blir sämre av de mediciner du får vid undersökningen.

Om du skulle få komplikationer läggs du in på sjukhuset för observation, men det är mycket sällsynt.

Du behöver inte vara sjukskriven efter EUS.

När får jag svaret?

Läkaren som gör undersökningen kan ge dig viss information direkt efteråt. Du får sedan det slutgiltiga svaret av din läkare eller kontaktsjuksköterska efter att provsvaret har kommit. Du får då också veta vad som händer framöver.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om du får ont i magen.
- Om du mår illa eller kräks

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

Kolangiografi – MRCP och ERCP

Kolangiografi är en undersökning av gallgångarna som används för att upptäcka sjukdomar i levern, gallan eller gallvägarna. Den hjälper din läkare att få en tydlig bild av gallgångarna och ibland även bukspottkörtelgångarna för att kunna bedöma och behandla eventuella sjukdomar.

Kolangiografi kan utföras som en MRCP eller ERCP.

MRCP

Magnetisk resonanskolangiografi (MRCP) använder magnetfält och radiovågor för att ta detaljerade bilder av gallgångarna. Undersökningen liknar en vanlig magnetkameraundersökning.

Så går det till

Du får ligga på en brits som åker in i en magnetkamera.

Det är viktigt att ligga helt stilla under undersökningen för att få tydliga bilder. Den kan ta 20–45 minuter. Du kan kommunicera med personalen hela tiden.

ERCP

Endoskopisk retrograd kolangiopankreatografi (ERCP) är en undersökning där läkaren använder ett instrument tillsammans med röntgen för att placera en stent i gallvägarna och bedöma eventuella förträngningar. Stenten är ett litet rör som hjälper till att hålla gallvägen öppen och förbättra flödet av galla från levern till tarmen.

Om du har frågor, prata med din läkare eller personalen som ska utföra undersökningen.

Hur ska jag förbereda mig?

Magsäcken måste vara tom för att instrumentet ska kunna föras igenom den. Därför ska du fasta, alltså inte äta och dricka inför undersökningen. Tänk på att fastan kan påverka dig som har diabetes. I kallelsen får du veta hur länge du ska fasta och hur du ska förbereda dig.

Du kan också få antibiotika före undersökningen för att minska risken för infektion.

Så går det till

Du får antingen lugnande medicin eller så sövs du. Du får en perifer venkateter (en liten tunn plastslang) insatt i ett blodkärl och genom denna får du medicinen.

ERCP utförs med en mjuk slang, som kallas endoskop, utrustad med kamera. Den förs in genom munnen, genom matstrupen och magsäcken, till tolvfingertarmen där öppningen till gallgången finns.

Läkaren undersöker gallgångarnas struktur. Ett kontrastmedel sprutas in för att ta röntgenbilder, vilket gör det möjligt att upptäcka eventuella förträngningar.

Om en förträngning behöver behandlas, placeras en stent för att hålla gallgången öppen. I vissa fall kan läkaren även ta bort gallstenar eller ta vävnadsprover.

Undersökningen kan ta 30–60 minuter.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

Hur mår jag efteråt?

Efter undersökningen får du vila tills effekten av de lugnande läkemedlen har försvunnit. Du kan känna lite obehag i halsen och möjligtvis ha lite ont i magen. Du kan vanligtvis gå hem efter några timmar.

Du får inte köra bil eller något annat fordon eller cykla samma dag. Det beror på att din reaktionsförmåga blir sämre av de mediciner du får vid undersökningen.

Innan du går hem kontrolleras att du mår bra.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret på undersökningen. Du får också veta ungefär hur lång tid det kan ta innan du får svaret.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om du får ont i magen.
- Om du mår illa eller kräks.

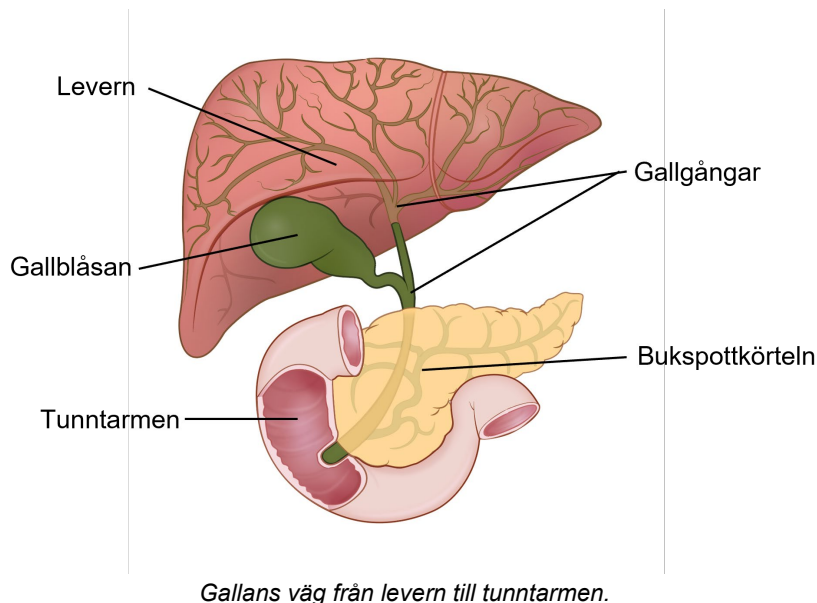
5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

PTC – undersökning och behandling

Perkutan transheptisk kolangiografi (PTC) innebär att levern punkteras med en tunn nål. PTC görs oftast för att undersöka och åtgärda hinder i gallgångarna. Det kan även göras som en del av en utredning för att kunna ställa en diagnos. Ibland får du gå hem med ett dränage som behöver skötas. Du får veta vad som gäller för dig.

Galla bildas i levern för att bryta ner fett i maten du äter. Gallan rinner från levern via gallgångarna ut i tunntarmen. Gallstas innebär att gallan inte kan rinna som den ska.



Syftet med PTC är att avlasta gallgångarna, så att gallan kan rinna ner till tarmen eller ut i en påse på magen. Detta lindrar symptom som gulhet, klåda och smärta.

Så går det till

Du är sövd under undersökningen.

Undersökningen görs på en röntgenavdelning.

Levern punkteras med en tunn nål för att nå fram till en av gallgångarna. Gallgångarna fylls med kontrastvätska och bildas. Om undersökningen görs för att ställa diagnos är den nu avslutad.

Om undersökningen görs för att åtgärda ett hinder i gallgångarna, får du ett PTC-dränage eller en stent. Vilket det blir beror på hur hindret ser ut och var det sitter.

PTC-dränage

Ett PTC-dränage är en tunn slang som sätts in i den gallgång där hindret sitter. Slangen läggs förbi hindret, så att gallan kan passera genom den. Slangen sticker ut genom huden.

När dränaget satts in kan du behöva göra en röntgen- eller ultraljudsundersökning för att kontrollera att det sitter rätt.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

PTC med stent

En stent är ett rör som läggs förbi en förträngning i gallgångarna och minskar den. Stenten förs in i gallgången och när stenten är på plats vidgas den så att förträngningen minskar.

Komplikationer är ovanliga, men med tiden kan stenten förlora sin funktion.

Efter utskrivning

Du kan ha ont vid insticket och inne i magen. Smärtan brukar vara kvar några dagar. Den ansvariga läkaren kommer att ordinera smärtlindring. Om du har fått ett PTC-dränage kommer du att åka hem med det. Detta kräver fortsatt skötsel hemma. Antingen med hjälp av vårdcentralen eller hemsjukvården, eller så får du lära dig att sköta det själv. Dränaget sitter fast med en "knorr" i den ände som är inne i kroppen. Det är viktigt att dränaget inte fastnar i något och dras ut, eftersom det kan orsaka skador på gallgångarna och allvarliga blödningar.

Ett dränage medför alltid en risk för infektion genom att bakterier kan ta sig in i gallvägarna. Därmed är hygien viktig när du hanterar dränaget. Om dränaget är stängt rinner gallan ner i tarmen. Om dränaget är öppet rinner gallan ut i en påse.

Innan du skrivs ut får du veta vad som gäller för ditt dränage och hur det ska skötas.

Uppföljning

Du kommer att få göra provtagningar och återbesök.

Om du behöver dränaget under en längre tid så byts det oftast regelbundet.

PTC-dränaget kan behöva bytas akut om

- slangen har flyttat på sig
- det läcker vid sidan
- du får feber eller frossa
- det är stopp i slangen.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har problem med dränaget eller är osäker på hur det ska hanteras.

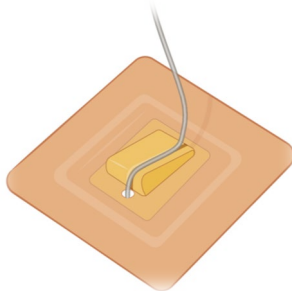
5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

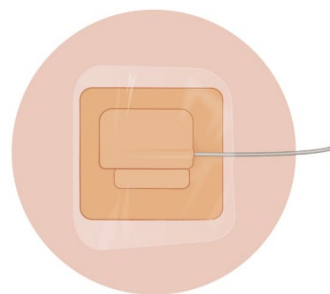
Skötsel av PTC-dränage

Omläggning

- Använd i första hand ett fixerande förband anpassat för dränage, och ett genomskinligt vattenavvisande förband ovanpå.
- Byt förbandet minst en gång i veckan, eller tätare vid behov. Om förbandet blir blött när du duschar ska det bytas.
- När du lägger om, inspektera dränagets läge, insticksstället och huden omkring.
- Om det kommer gallvätska från insticksstället, rengör med vatten. Kontakta sedan vården.
- När du har lagt om eller spolat dränaget, släng det använda materialet i soporna.



Fixerande förband till dränage.



Fixerande förband till dränage med genomskinligt förband ovanpå.

Spolning

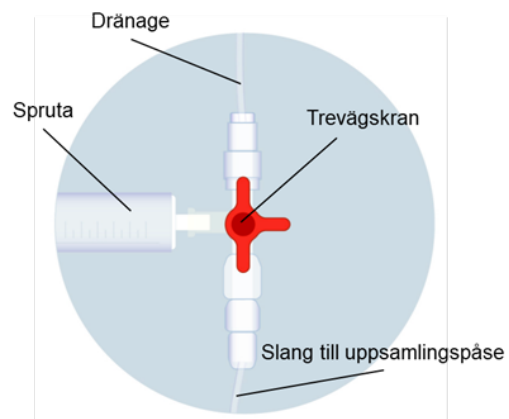
Dränaget kan behöva spolas med koksaltlösning (natriumklorid, NaCl, 9 mg/ml) för att hålla det öppet, så att vätska kan passera lättare. Du får veta vad som gäller för dig.

När du ska spola, så behövs en steril spruta. Det kan vara en förfylld spruta med koksaltlösning, eller en steril engångsspruta och en ampull med koksaltlösning att dra upp i sprutan.

Det kan även vara bra att ha desinfektionsmedel (klorhexidinsprit 5 mg/ml) och en steril ny kork.

Gör så här:

- Tvätta händerna med tvål och vatten.
- Skruva upp korken på trevägskranen.
- Fukta en desinfektionsmedel på en kompress och gnugga runt öppningen för att desinficera.
- För in sprutan i öppningen.

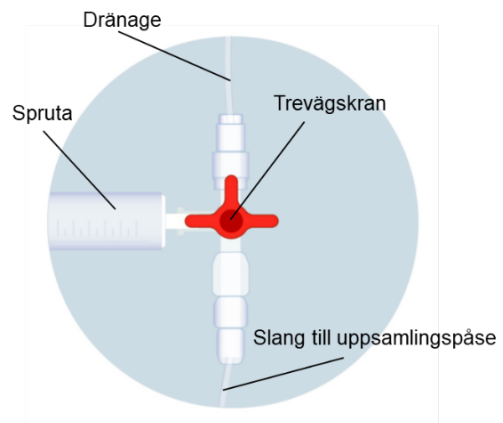


Trevägskranen är öppen mot dränaget och uppsamlingspåsen.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

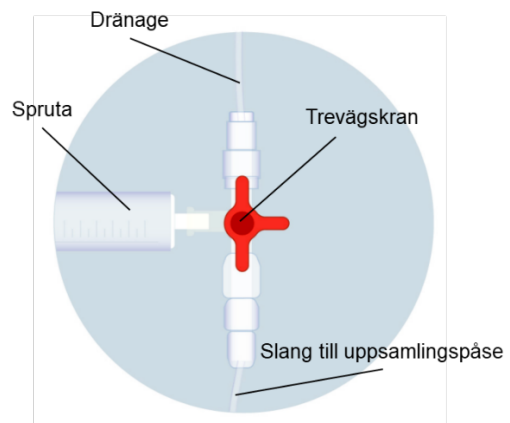
- Öppna trevägskranen, genom att vrida kranen (på bilden röd) moturs.
- Då är trevägskranen öppen mot sprutan och dränaget.
- Spruta in koksaltlösning långsamt genom öppningen. Dra inte tillbaka kolven i sprutan, för då kommer vätska in i sprutan.



Trevägskranen är öppen mot sprutan och dränaget.

Om dränaget ska vara öppet:

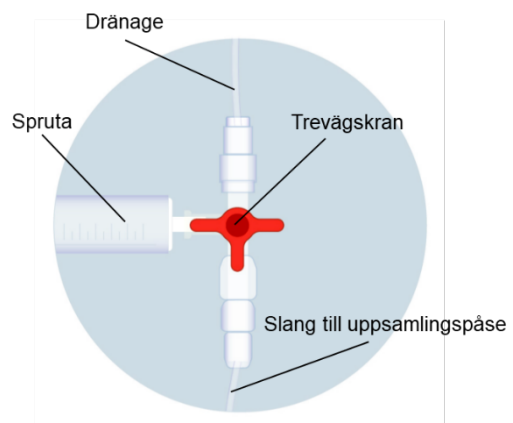
- Vrid på trevägskranen så att kranen är stängd mot sprutan.
- Ta loss sprutan och sätt på en ny steril kork.



Dränaget är öppet. Nu kan du ta bort sprutan.

Om dränaget ska vara stängt:

- Vrid på trevägskranen så att kranen är stängd mot dränaget i den position som visas i bilden.
- Ta loss sprutan och sätt på en ny steril kork.



Dränaget är stängt. Nu kan du ta bort sprutan.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Röntgen och bilddiagnostik

Om dränaget är öppet, med en påse på magen:

- Vården behöver regelbundet kontrollera din balans av vätska och salter.
- Observera om vätskan i påsen ändrar färg.
- Töm påsen vid behov, minst en gång per dag.
- Byt påsen var 3:e dag, om du har en tömbar påse.

Fysisk aktivitet

- Du får röra dig och kan arbeta som normalt, beroende på ditt allmäntillstånd. Placeringen av dränaget kan dock hindra dig vid aktivitet.
- Du ska inte bada bastu, simma eller bada.
- Var försiktig så att dränaget inte fastnar i exempelvis knappar, eller spänns ut och lossnar.

När ska jag kontakta vården?

- Om det rinner gallvätska från insticksstället.
- Om det är rött, varmt eller svullet vid insticksstället.
- Om du har feber över 38 grader.
- Om huden eller ögonvitorna blir gula, eller gulare än tidigare.
- Om koksaltlösningen inte går att spola igenom dränaget eller rinner ut på huden.
- Om du mår illa, kräks och har ont.
- Om mängden gallvätska ur ett öppet dränage minskar betydligt eller upphör helt.
- Om mängden gallvätska ur ett öppet dränage ökar och överstiger 1 liter per dygn.
- Om gallvätskan är blodblandad.
- Om du misstänker att dränaget har gått sönder eller flyttat på sig.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Cell- och vävnadsprov

Cell- och vävnadsprov

För att ställa rätt diagnos tas oftast ett cell- eller vävnadsprov, eller båda.

Cellprov

Cellprov tar man för att analysera cellernas uppbyggnad och innehåll. Det tas med hjälp av en nål, plastspatel eller borste beroende på vilka celler som ska undersökas. Provtagningen tar ett par minuter. Ibland kan man få lokalbedövning innan. Provet analyseras därefter i mikroskop.

Vävnadsprov – biopsi

Vävnadsprov, även kallat biopsi, innebär att man tar en bit av en vävnad för att analysera den. Större bitar kan tas i samband med en operation, och för mindre prov används ofta nål- eller stansbiopsi. Ibland kan man få lokalbedövning inför provtagningen. Provet analyseras därefter i mikroskop.

När får jag provsvaret?

Du kommer överens med din läkare/sjuksköterska om hur du får svaret och du får även veta ungefär hur lång tid det kan ta innan svaret kommer.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Vävnadsprov och cellprov.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Cell- och vävnadsprov

Leverbiopsi

Med leverbiopsi tas ett litet prov av levern som undersöks i mikroskop. Undersökningen hjälper läkaren att förstå leverns tillstånd och upptäcka eventuella sjukdomar.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse. Vanligtvis behöver du fasta några timmar innan undersökningen och undvika vissa läkemedel. Ibland får du också läkemedel innan undersökningen.

Om du har frågor kan du prata med din kontaktsjuksköterska.

Så går det till

Först kontrollerar man din puls och ditt blodtryck.

Läkaren lokaliserar levern med hjälp av ultraljud. Därefter görs huden ren, och du får lokalbedövning för att minska obehag. En tunn nål förs sedan genom huden och in i levern för att ta en liten bit vävnad.

Själva provtagningen går snabbt, men hela undersökningen tar oftast något längre tid för att förbereda och kontrollera att allt gått bra.

Hur mår jag efteråt?

Efter provtagningen får du ligga i sängen några timmar för att säkerställa att du mår bra och minska risken för blödning. Vårdpersonalen kontrollerar din puls och ditt blodtryck.

Undvik tunga lyft och fysisk ansträngning de första dagarna efter biopsin.

Kontakta vården om du får feber, ont i magen eller känner dig sjuk efteråt.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får också veta ungefär hur lång tid det kan ta innan svaret är klart

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Övriga undersökningar och provtagningar

Gastroskopi

Med gastroskopi kan läkaren undersöka matstrupen, magsäcken och övre delen av tunntarmen. Undersökningen görs för att se om det finns tecken på inflammation, blödningar, åderbräck eller andra förändringar i dessa områden.

Om du har frågor om undersökningen eller känner dig orolig, prata med din läkare eller vårdpersonalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse. Vanligtvis ska du fasta flera timmar innan undersökningen.

Så går det till

Du får ligga på en bänk. Bedövning sprejas i svalget för att minska obehag. I vissa fall kan du få ett lugnande medel.

En tunn, mjuk slang med en liten kamera förs ner genom munnen och vidare ner till matstrupen, magsäcken och tunntarmen. Vid behov kan läkaren ta vävnadsprover under undersökningen.

Gastroskopin tar vanligtvis cirka 10–15 minuter. Du kan känna ett visst tryck eller obehag, men det går snabbt över.

Hur mår jag efteråt?

Efter undersökningen kan du ha sämre känsel i svalget om du har fått bedövningssprej. Det är därför bra att vänta ett par timmar innan du äter eller dricker. Om du har fått lugnande medel får du inte köra bil under resten av dagen.

Kontakta din läkare eller sjuksköterska om du upplever några problem efteråt, till exempel kraftigt illamående eller svåra magsmärter. Du kan även ringa 1177 för att få råd.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret och får veta hur lång tid det kan ta. Om prover har tagits analyseras de, och det kan ibland ta lite längre tid att få svar på dessa.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Övriga undersökningar och provtagningar

Elastografi

Elastografi är en undersökning som används för att mäta leverns stelhet. Det ger en bild av leverns tillstånd och kan visa om levern har ärrvävnad.

Undersökningen hjälper läkaren att förstå din sjukdom och kan användas för att följa effekten av din behandling.

Om du har frågor eller känner dig osäker inför undersökningen, prata med din läkare eller vårdpersonalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Du får ligga på en brits, ofta på rygg.

Läkaren eller sjuksköterskan placerar en liten ultraljudsgivare på huden över din lever. Givaren skickar in en svag mekanisk puls som mäter leverns stelhet. För att ge en tydlig bild används ibland en gel på huden.

Elastografi är en smärtfri och snabb undersökning som vanligtvis tar 5–10 minuter. Många tycker att det känns som en lätt knackning mot huden.

Hur mår jag efteråt?

Du mår som vanligt efter undersökningen och kan återgå till dina vanliga aktiviteter direkt.

När får jag svaret?

Du kommer överens med din läkare om hur du får svaret. Du får även veta ungefär hur lång tid det kan ta innan svaret är klart.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNINGAR

Övriga undersökningar och provtagningar

Mätning av portavenstryck

Ibland behöver man mäta blodtrycket i den stora ådern som leder blod till levern. Undersökningen kan ge viktig information om tryckförhållanden vid vissa leversjukdomar som levercirros.

Om du har frågor eller känner dig osäker inför undersökningen, prata med din läkare eller personalen där du ska undersökas.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får instruktioner i din kallelse om hur du ska förbereda dig inför undersökningen. Det är viktigt att följa dessa instruktioner.

Så går det till

Undersökningen görs oftast under lokalbedövning.

Läkaren för in en tunn kateter i en ven, oftast i halsen, och för den vidare till leverns blodkärl med hjälp av röntgen. Genom katetern mäts trycket i portådern.

Undersökningen tar några minuter.

Du behöver ligga stilla under hela undersökningen. Om du känner dig orolig eller obekväm kan du meddela vårdpersonalen, som är där för att hjälpa dig.

Hur mår jag efteråt?

Oftast mår du som vanligt efter undersökningen.

I vissa fall kan du uppleva lätt obehag vid stickstället, men detta går snabbt över. Du kan få mer information om hur du ska ta hand om stickstället efter undersökningen.

Om du upplever kvarstående besvär eller har frågor, kontakta din läkare eller kontaktsjuksköterska.

När får jag svaret?

Din läkare kommer att berätta när och hur du får resultatet av undersökningen. Du får också veta om det behövs några ytterligare undersökningar eller behandlingar.

5. UNDERSÖKNINGAR OCH PROVTAGNING

Övriga undersökningar och provtagningar

Leverfunktionsmätning

För att ta reda på om du har nedsatt leverfunktion görs en utredning. En leverfunktionsmätning visar hur snabbt levern tar bort ett visst läkemedel från blodbanan. Du får läkemedlet i ett blodkärl och mätningen görs sedan med en klämma på fingret.

Om du har en kronisk leversjukdom kan leverfunktionen vara nedsatt. Detta ökar riskerna vid en operation och därför görs en utredning. Under utredningen bedömer man ditt allmäntillstånd, tar blodprover och gör en leverfunktionsmätning med läkemedlet ICG. En leverfunktionsmätning är en undersökning som visar hur snabbt levern tar bort läkemedlet från blodbanan.

Den sammantagna bedömningen av leverns funktion används sedan som en del i beslutet om operation.

Hur ska jag förbereda mig?

Du får instruktioner i din kallelse om hur du ska förbereda dig inför undersökningen. Det är viktigt att du följer instruktionerna.

Så går det till

Läkemedlet sprutas in i ett blodkärl. Mätningen görs sedan genom en klämma på fingret.

Undersökningen tar cirka 15 minuter.

Hur mår jag efteråt?

Oftast mår du som vanligt efter undersökningen.

I vissa fall kan du uppleva lätt obehag vid stickstället, men detta går snabbt över. Du kan få mer information om hur du ska ta hand om stickstället efter undersökningen.

Om du upplever kvarstående besvär eller har frågor, kontakta din läkare eller sjuksköterska.

När får jag svaret?

Din läkare kommer att berätta när och hur du får resultatet av undersökningen. Du får också veta om det behövs några ytterligare undersökningar eller behandlingar.

Sammanfattning av min vård

[illegible]

6. UPPFÖLJNING OCH NÄSTA STEG

Uppföljning

Min uppföljning

[illegible]

Uppföljning efter en operation av levercancer eller gallvägscancer

Du kommer att följas upp med läkarbesök och undersökningar efter din operation. Syftet är att se hur du mår och övervaka att sjukdomen inte kommer tillbaka.

Efter operationen följs du upp med läkarbesök. Uppföljningen kan bestå av blodprov och undersökningar med datortomografi eller magnetkamera. Du har fortsatt kontakt med din kontaktsjuksköterska för råd och stöd eller annan vårdpersonal utifrån dina behov.

Uppföljningen syftar till att

- tidigt upptäcka om sjukdomen kommer tillbaka
- undersöka hur levern fungerar
- följa upp dina behov av rehabilitering
- behandla eventuella biverkningar av cancerbehandlingen.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har frågor eller upplever besvär under uppföljningstiden.

Uppföljning av levertransplantation

Du kommer att följas upp med läkarbesök och undersökningar efter din levertransplantation. Syftet är att se hur du mår, och övervaka hur transplanteratet fungerar och att sjukdomen inte kommer tillbaka.

Det kan finnas risk för komplikationer eller återfall efter en levertransplantation, särskilt under de första 5 åren. Därför är uppföljning särskilt viktig under denna period.

Uppföljningen syftar till att

- övervaka hur transplanteratet fungerar
- förebygga och upptäcka tecken på avstötning
- tidigt upptäcka om sjukdomen kommer tillbaka
- följa upp dina behov av rehabilitering
- behandla eventuella biverkningar av cancerbehandlingen eller transplantationen.

Under uppföljningen kommer du att gå på regelbundna läkarbesök, lämna prover och ibland genomgå undersökningar som ultraljud eller datortomografi. Din läkare informerar dig om hur ofta och vilka undersökningar som planeras.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har frågor eller upplever besvär under uppföljningstiden.

Uppföljning av levercancer eller gallvägscancer

Du kommer att följas upp med läkarbesök och undersökningar efter din behandling. Syftet är att se hur du mår och övervaka att sjukdomen inte kommer tillbaka.

Det finns en viss risk för återfall efter behandling av levercancer eller gallvägscancer. Risken kan finnas kvar i flera år efter behandlingen

Uppföljningen syftar till att

- undersöka om det finns tecken på att sjukdomen har kommit tillbaka
- följa upp dina behov av rehabilitering
- behandla eventuella biverkningar av din tidigare behandling.

Uppföljningen kan innebära regelbundna läkarbesök, blodprover och undersökningar som exempelvis ultraljud eller datortomografi.

Din uppföljning baseras på sjukdomens stadium, vilken behandling du har fått och din allmänna hälsa. Du kommer att få veta hur uppföljningen går till och hur ofta den görs.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare om du har frågor eller upplever besvär under uppföljningstiden.

Att tidigt upptäcka återfall eller ny sjukdom

Det är viktigt att du själv är uppmärksam på nya symtom och förändringar av din kropp, och i så fall kontaktar vården. Då kan man tidigt upptäcka om sjukdomen kommer tillbaka eller om du får en ny sjukdom.

Detta kan vara tecken på att sjukdomen har kommit tillbaka eller på annan sjukdom:

- en knöl
- ny smärta som antingen förvärras eller inte går över av sig själv
- skelettsmärta
- ny långvarig hosta
- ändrade avföringsvanor
- blod i avföring, urin eller slem
- sår som inte läker
- hudförändringar
- ökande trötthet
- kraftig viktnedgång.

Kontakta vården om du får några av dessa symtom, eller om du har andra symtom som du känner dig orolig över.

Långvariga och sena biverkningar

Vissa biverkningar kan komma under behandlingen och hålla i sig länge, så kallade långvariga biverkningar. Andra kan komma månader eller år efter behandlingen, så kallade sena biverkningar. Vilka biverkningar du kan få påverkas av flera faktorer.

Sena biverkningar kan komma efter alla typer av behandlingar. Det går inte att säga i förväg om du kommer att få sena biverkningar eller vilka biverkningar du kommer att få. Du kan också uppleva andra biverkningar än någon annan med samma diagnos som har fått samma behandling som du. Biverkningarna kan också förändras över tid.

Detta påverkar vilka biverkningar du kan få

De långvariga eller sena biverkningar du kan få beror på typen av cancer, behandlingen och individuella faktorer.

Vilka biverkningar behandlingen kan ge påverkas av följande:

- vilken behandling du har fått
- om du har fått en behandling eller flera i kombination
- hur ofta du har fått behandling
- hur länge du har fått behandling
- vilka doser du har fått av behandlingen.

Individuella faktorer är sådant som har med dig själv att göra. Följande kan påverka vilka biverkningar du får:

- ålder
- andra sjukdomar
- övervikt eller undervikt
- levnadsvanor
- gener.

Exempel på långvariga och sena biverkningar

Olika behandlingar ger olika biverkningar. Vid operation och strålbehandling är det i området som har behandlats som biverkningarna uppstår.

Här är exempel på långvariga och sena biverkningar som kan komma efter olika typer av behandling:

- ärrbildning om du har opererats
- hudförändringar med oelastisk hud och synliga blodkärl om du har strålbehandlats
- hjärt- och kärlsjukdom
- hår som inte växer tillbaka
- sämre funktion hos organ som njurar, lungor och lever
- benskörhet
- lymfödem
- smärta

6. UPPFÖLJNING OCH NÄSTA STEG

Livet efter behandling

- känselrubbingar i händer och fötter
- för tidigt klimakterium
- sexuella besvär, till exempel erektionsproblem och torra slemhinnor
- nedsatt fertilitet
- kognitiva besvär, till exempel svårt att minnas eller hålla tråden i ett samtal
- sömnsvärigheter
- trötthet
- psykosociala besvär, till exempel ändrad självbild, nedstämdhet, depression, oro och ångest.

Fråga din läkare vilka sena biverkningar som är vanliga efter din behandling, vad du kan göra själv för att förebygga eller lindra symtomen och vilken hjälp som finns att få.

Berätta för vårdpersonalen att du tidigare har behandlats för cancer varje gång du söker vård utanför cancervården.

Känslor efter behandlingen

Att behandlas för en svår sjukdom är för många omtumlande både fysiskt och psykiskt. Sjukdomen kan fortsätta att påverka hälsan, arbetet, relationerna och ekonomin, även efter behandlingen. Du kan få stöd och vid behov kontakt med en kurator.

Vanligt att känna oro och vara trött

När behandlingen är slut är det många som känner rädsla och oro snarare än lättnad och glädje – trots att behandlingen har varit framgångsrik. Vissa upplever tiden efter behandlingen som en krisperiod. Många lever med en oro för återfall och för att det kan finnas cancerceller kvar. Oron kanske aldrig försvinner helt, men brukar minska med tiden. Dessa känslor kan påverka ditt välbefinnande långt efter att behandlingen är slut.

Även fysiska biverkningar kan påverka dina känslor. En vanlig biverkning är extrem trötthet, så kallad fatigue. Du kan känna att aktiviteter kräver mer energi av dig än tidigare. Kanske har din sexuella lust minskat eller försvunnit, samtidigt som ditt behov av närhet har ökat. Kanske har din kropp förändrats och det tar tid för dig att känna dig bekväm med den igen.

Det finns hjälp att få

Prata med din kontaktsjuksköterska om hur du mår. Du kan få råd och stöd och vid behov hjälp att få kontakt med en kurator.

Råd för att må bra

- Fysisk aktivitet kan göra att du blir piggare och mår bättre. Du kan exempelvis promenera eller göra något mer ansträngande.
- Pröva mindfulness, meditation, yoga, massage eller qigong. Det kan minska stress och obehag.
- Ta en dag i taget.
- Planera vardagen och håll dig till fasta rutiner.
- Försök att hitta saker att göra som känns roliga.
- Träffa personer du tycker om.
- Prata med närstående om hur du känner och vad du behöver.
- Hitta någon att prata med. Du kan till exempel kontakta patientföreningar eller självhjälpgrupper om du vill prata med någon som har varit i samma situation. Du kan också få samtalsstöd av till exempel en kurator.

- Se en film om livet efter behandlingen på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Film: Efter cancerbehandlingen - och sen då?

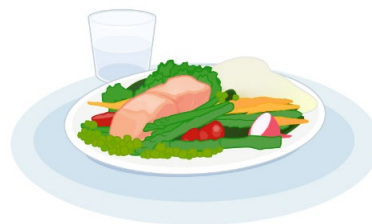
Levnadsvanor efter behandlingen

Efter behandlingen finns det flera saker du kan göra för att ta hand om dig själv. Hälsosamma levnadsvanor minskar risken för andra sjukdomar, som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2, fetma och flera cancersjukdomar. I vissa fall kan det också minska risken att sjukdomen kommer tillbaka.

De flesta kan följa rekommendationerna som gäller för befolkningen i stort. Din kontaktsjuksköterska, läkare eller vårdcentral kan hjälpa dig att få det stöd du behöver.

Matvanor

Under behandlingen kan du ha behövt ändra dina matvanor för få tillräckligt med energi och näring. Efter behandlingen minskar eller försvinner ofta de symtom och biverkningar som har påverkat ätandet. Det kan därför bli lättare att äta mer hälsosamt.



Ät hälsosamt för att må bra.

När du känner att du kan äta som vanligt kan du följa samma råd om hälsosamma matvanor som befolkningen i stort. Att äta varierat och hälsosamt gör det lättare att få i dig tillräckligt av de näringsämnen som kroppen behöver för att må bra. Det hjälper dig att hålla en hälsosam vikt och minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och flera cancersjukdomar. Det är inte enskilda livsmedel, utan matvanorna i stort som har störst betydelse för hälsan.

Rekommendationer

- Ät mer grönsaker, frukt, bär, fisk och skaldjur.
- Välj fullkornsprodukter, magra mejeriprodukter och växtbaserade fetter, oljor och nötter.
- Ät mindre socker, salt, charkprodukter och rött kött (från ko, gris, lamm och vilt).

Om du har fortsatt besvär med att äta efter behandlingen, särskilt om du har en leversjukdom, kan du behöva speciell kost. Be din läkare eller kontaktsjuksköterska om en remiss till en dietist för att få hjälp med att anpassa din kost. Exempelvis kan en kost med mindre salt vara viktig för att minska vätska i kroppen. Du kan också behöva få i dig mer protein för att stärka muskler och förebygga muskelförlust, vilket är vanligt vid leversjukdomar.

- ▶ Läs mer på livsmedelsverket.se. Sök på Kostråd och Kostråden – hitta ditt sätt.
- ▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Så äter du hälsosamt.

Fysisk aktivitet

Efter behandlingen minskar ofta de symtom och biverkningar som kan ha påverkat din ork och möjlighet till fysisk aktivitet. Det kan därför bli lättare att vara fysiskt aktiv.

Att vara fysiskt aktiv efter behandlingen är bra på både kort och lång sikt. Det ger bland annat ökad styrka och kondition, mindre ångest och trötthet, högre självkänsla och bättre sömn. Det minskar också risken för hjärt- och kärlsjukdomar, demens, depression och flera cancersjukdomar. Fysisk aktivitet kan också minska risken för återfall i vissa sorters cancer.

Om du har behandlats för leversjukdom är regelbunden fysisk aktivitet särskilt viktigt för att förebygga muskelförlust och stärka din kropp. Exempelvis kan lätt styrketräning och promenader hjälpa dig att öka muskelmassan och förbättra din allmänna hälsa.

6. UPPFÖLJNING OCH NÄSTA STEG

Livet efter behandling

Prata med din kontaktsjuksköterska, läkare eller fysioterapeut om du är osäker på vilken typ av fysisk aktivitet som passar dig bäst.

Rekommendationer

- All rörelse räknas: promenader, trädgårdsarbete och att ta trapporna i stället för hissen.
 - Undvik att sitta stilla länge. Rör på dig regelbundet under dagen.
 - Rör på dig så att pulsen ökar och du blir varm och lätt andfådd 150–300 minuter i veckan, eller på en mer ansträngande nivå 75–150 minuter i veckan. Sprid gärna ut aktiviteten över veckan. Om du kan får du gärna röra dig mer än rekommendationen.
 - Träna de stora muskelgrupperna, till exempel ben, rumpa och axlar, minst två gånger i veckan.
 - Är du över 65 år bör du träna balansen, till exempel i samband med styrketräning.
- Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Fysisk aktivitet och träning.



Du bör höja pulsen minst 150 minuter i veckan. Det motsvarar 2,5 timmar.

Hälsosam vikt

Det är bra för din hälsa att ha en hälsosam vikt, det vill säga varken vara underviktig eller överviktig. Därför är det viktigt att äta hälsosamt och vara fysiskt aktiv.

Det är vanligt att gå ner eller upp i vikt under en behandling. En del behöver också ta läkemedel som påverkar aptiten under lång tid. Var uppmärksam på om du ofrivilligt går ner eller upp i vikt. Om du håller en stabil, hälsosam vikt vet du att du får i dig lagom med energi.

Om du har svårt att hålla en hälsosam vikt, ta kontakt med din läkare, kontaktsjuksköterska eller vårdcentral för att få stöd och råd.

- Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Så bedömer du din vikt eller Övervikt och fetma hos vuxna.
- Läs mer på [livsmedelsverket.se](https://www.livsmedelsverket.se). Sök på Dieter och viktning.

Solvanor

Vissa behandlingar gör huden extra känslig för solen, på både kort och lång sikt. Hälsosamma solvanor minskar risken att få hudcancer.

Vårdpersonalen kan berätta om det är något särskilt du behöver tänka på.

Rekommendationer

- Skydda din hud med kläder och hatt, och vistas i skuggan.
 - Du kan använda solskyddsmedel som komplement till kläder och skugga, men inte som enda solskydd. Använd solskyddsmedel med hög solskyddsfaktor.
 - Det är viktigast att skydda huden när solen är som starkast, klockan 11–15 under vår och sommar i Sverige.
- Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Så skyddar du dig mot solen.
- Läs mer på [stralsakerhetsmyndigheten.se](https://www.stralsakerhetsmyndigheten.se). Sök på Min soltid.
- Läs mer på [cancerfonden.se](https://www.cancerfonden.se). Välj Minska risken – Solning.



Skydda din hud med kläder och hatt och var i skuggan.

6. UPPFÖLJNING OCH NÄSTA STEG

Livet efter behandling

Alkohol

All konsumtion av alkohol innebär en hälsorisk. Genom att inte dricka alkohol, eller dricka mindre, minskar du risken för flera sjukdomar, exempelvis vissa sorters cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och leversjukdomar. Risken ökar ju oftare du dricker och ju mer du dricker per gång.

Vid leversjukdom bör du helt avstå från alkohol för att ge levern möjlighet att återhämta sig och undvika ytterligare skador. Din läkare eller kontaktsjuksköterska kan ge dig råd och stöd för att minska eller sluta med alkohol.

Att dricka mindre alkohol kan också förbättra sömnen och minnet, och minska risken att råka ut för en olycka. Alkohol innehåller dessutom mycket energi, alltså kalorier. Att dricka mycket alkohol kan därför bidra till övervikt, vilket ökar risken för många sjukdomar.

Rekommendationer

- Drink mindre alkohol, oavsett typ. För att förebygga en ny cancer är det bäst att inte dricka alkohol alls.
- Om du väljer att dricka alkohol, drick mer sällan och mindre per gång. Du kan också välja drycker med lägre alkoholhalt.
- ▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Så kan du ändra dina alkoholvanor.
- ▶ Ladda ner Systembolagets app Måttfull.
- ▶ Läs mer på alkoholhjalpen.se eller alkoholprofilen.se.

Tobak och andra nikotinprodukter

För flera cancersjukdomar minskar rökstopp risken att sjukdomen kommer tillbaka. Det minskar också risken för många andra sjukdomar, bland annat KOL, impotens, hjärt- och kärlsjukdomar och flera sorters cancer. Alla som röker förbättrar sin hälsa genom att sluta, oavsett ålder, tidigare sjukdomar och hur länge eller hur mycket de har rökt. Det är också bra för din ekonomi, för miljön och för att inte utsätta andra för passiv rökning.



Att sluta röka är bra för din hälsa.

Även att snusa är skadligt för hälsan, eftersom det ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Hälsoeffekterna av andra nikotinprodukter som e-cigarettor och vitt snus vet vi inte så mycket om än. Men de innehåller nikotin, som man vet har flera negativa effekter.

Rekommendationer

- Rök inte. Undvik även andra former av tobak och nikotin.
- Alla kan sluta med tobak och nikotin. För en del är det lätt, för andra svårare. Prata med din kontaktsjuksköterska, läkare eller vårdcentral för stöd. Du kan också kontakta Sluta röka-linjen.
- ▶ Läs mer på slutarokalinjen.se.
 - ▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Hjälp att sluta röka eller Rökning och snusning.
 - ▶ Läs mer på umo.se. Sök på e-cigarettor och Att sluta röka.

Narkotika och andra droger

Att använda narkotika eller andra droger kan påverka din hälsa negativt, och ger ofta andra problem i livet. Ingen tror att hen ska få problem med droger i början, men efter ett tag brukar det bli svårare att ha kontroll. Drogerna blir allt viktigare och påverkar livet mer och mer.

6. UPPFÖLJNING OCH NÄSTA STEG

Livet efter behandling

Om du behöver stöd för att kunna sluta ta droger, berätta det för en sjuksköterska eller läkare som kan hänvisa dig till rätt hjälp.

All vårdpersonal har tystnadsplikt. Men om de bedömer att ett närstående barn far illa ska de göra en orosanmälan till socialtjänsten.

- ▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Beroende av droger.
- ▶ Läs mer på droghjalpen.se, drugsmart.se och nasverige.org.
- ▶ Läs mer på umo.se. Välj Tobak, alkohol och droger.

Ekonomiskt stöd för dig som är sjuk

Din ekonomi kan påverkas när du är sjuk och inte kan arbeta eller studera som vanligt. Det finns ekonomiskt stöd du kan söka. Kuratorn på sjukhuset kan berätta vilka möjligheter som finns. Kuratorn kan också hjälpa dig att göra ansökningar om det behövs.



När du är sjuk kan du ansöka om ekonomiskt stöd.

Sjuklön och sjukpenning

I Sverige finns en lag om allmän sjukförsäkring som är till för att ge trygghet för personer som blir sjuka och behöver sjukskrivas. Vissa ersättningar kräver att du har jobbat och betalat skatt, medan andra går att söka bara du bor i Sverige. Om du får ersättning från din arbetsgivare kallas det sjuklön. Om du får ersättning från Försäkringskassan kallas det sjukpenning.

Om du är anställd med rätt till sjuklön ska du sjukanmäla dig den första sjukdagen till din arbetsgivare. Arbetsgivaren betalar sjuklön för de första 2 veckorna du är sjukskriven. Därefter behöver du ansöka om sjukpenning från Försäkringskassan för att få fortsatt ekonomisk ersättning. Det är bra att ansöka om sjukpenning så snart som möjligt.

Sjukpenning är den vanligaste ersättningen, och summan varierar beroende på vilken inkomst du har. Men det finns ett tak, alltså ett maxbelopp som Försäkringskassan får betala ut. Du kan räkna ut ungefär hur mycket du kan få i sjukpenning genom Ersättningskollen.

Om du är anställd utan rätt till sjuklön eller är studerande, föräldraledig, arbetssökande eller egenföretagare, ska du sjukanmäla dig första sjukdagen till Försäkringskassan. Då kan du ansöka om sjukpenning för utebliven inkomst eller behålla ditt studiestöd.

Studiestöd och sjukpenning

Om du arbetar vid sidan av dina studier kan du få behålla ditt studiestöd och även ansöka om sjukpenning under din sjukskrivning. För att få sjukpenning måste du tjäna ett minimibelopp per år.

Om du bara studerar kan du få behålla ditt studiestöd under din sjukskrivning.

Vem har rätt till sjukpenning?

Försäkringskassan bedömer om du har rätt till sjukpenning efter att de har fått in sjukanmälan, ansökan om sjukpenning och ett läkarintyg. För att du ska ha rätt till sjukpenning behöver du uppfylla två kriterier:

- Du ska ha en sjukdom eller skada.
- Sjukdomen ska sätta ner din arbetsförmåga med minst en fjärdedel.

- Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Sjukpenning, Försäkrad i Sverige och Ersättningskollen.
- Du som är ung vuxen kan läsa mer på forsakringskassan.se. Sök på Så fungerar den svenska sjukförsäkringen
- Telefonnummer till Försäkringskassan: 0771-524 524.
- Läs mer på 1177.se. Sök på Ekonomiskt stöd när du är sjuk.
- Läs mer om vad som gäller för studerande på [CSN.se](https://csn.se). Sök på Sjuk.
- Läs mer om vad som gäller för arbetssökande på arbetsformedlingen.se. Sök på Om du blir sjuk.

7. PRAKTISKA RÅD

Ekonomisk ersättning och bidrag

Kan jag både jobba och få ersättning samtidigt?

Många klarar av att jobba trots svår sjukdom, men kanske inte på heltid. Det är fullt möjligt att jobba deltid och ansöka om ersättning från sjukförsäkringen för tiden du inte jobbar. Men det finns regler som säger hur mycket tid du kan jobba och hur mycket tid du får ersättning för.

- Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Sjukpenning för anställda eller Sjukpenning för dig med enskild firma.

Försörjningsstöd

Du kan ansöka om försörjningsstöd hos socialtjänsten i din kommun, om du har svårt att försörja dig själv och din familj. Försörjningsstödet ska tillgodose hushållets regelbundna utgifter per månad.

- Läs mer på socialstyrelsen.se. Sök på Ekonomiskt bistånd – för privatpersoner.

Avskrivning av studielån

I vissa fall kan ditt studielån skrivas av helt eller delvis om du är sjuk och har svårt att betala av ditt lån. Olika regler gäller för olika lån.

- Läs mer på CSN.se. Sök på Avskrivning av studielån.

Aktivitetsersättning

Du kan söka aktivitetsersättning om du är 19–29 år och har en sjukdom eller funktionsnedsättning som gör att du inte kan arbeta under minst ett år. För att ha rätt till ersättning måste du vara försäkrad i Sverige.

- Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Aktivitetsersättning.

Försäkringar

Det finns försäkringar som kan ge ersättning i samband med sjukdom och sjukskrivning, till exempel sjukförsäkring.

Fonder, stiftelser och föreningar

Om du har en sjukdom finns det fonder, stiftelser och föreningar som ger stöd till vård, alternativ vård, rehabilitering, läger, vårdresor, hjälpmedel, fritidshjälpmedel med mera.

Ensamstående, föräldrar och familjer med låg inkomst kan söka ekonomiskt stöd till kläder, hyra, heminredning, hushållsmaskiner, ombyggnad, resor med mera.

Ekonomiskt stöd för närstående

När en närstående till dig är sjuk kan du ha möjlighet att få ekonomiskt stöd. En kurator kan berätta vilka möjligheter som finns och hjälpa dig att göra en ansökan.

Närståendepenning

Närståendepenning är till för att göra det ekonomiskt möjligt att inte arbeta och i stället stödja en närstående som är svårt sjuk. Närstående är den som har en nära relation till den som är sjuk och behöver inte vara släkt eller familj. Flera personer kan dela på ersättningen, men inte ta ut dagar samtidigt. Med svårt sjuk menas att sjukdomen innebär en påtaglig fara för livet för den som är sjuk. Med att stödja menas till exempel att uträtta ärenden eller följa med på läkarbesök. Du kan få närståendepenning även om den som är sjuk vistas på sjukhus.

- Läs mer och ansök på forsakringskassan.se. Sök på Närståendepenning för anställda, Närståendepenning för arbetssökande eller Närståendepenning för dig med enskild firma.
- Telefonnummer till Försäkringskassan: 0771-524 524.

Fonder

Om du har en närstående som är sjuk finns det fonder och stiftelser som ger stöd till vård, alternativ vård, rehabilitering, läger, vårdresor, hjälpmedel, fritidshjälpmedel med mera.

Ensamstående, föräldrar och familjer med låg inkomst kan söka ekonomiskt stöd till kläder, hyra, heminredning, hushållsmaskiner, ombyggnad, resor med mera.

Försäkringar

Ibland ingår ekonomiskt stöd i försäkringar, till exempel en barnförsäkring eller en vårdnadshavares personförsäkring.

Försörjningsstöd

Du kan ansöka om försörjningsstöd hos socialtjänsten i din kommun, om du har svårt att försörja dig själv och din familj. Försörjningsstödet ska tillgodose hushållets regelbundna utgifter per månad.

- Läs mer på socialstyrelsen.se. Sök på Ekonomiskt bistånd – för privatpersoner.

Ekonomiskt stöd och bidrag för föräldrar

- Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Vård av barn (vab), Omvårdnadsbidrag och Merkostnadsersättning för barn.

Högekostnadsskydd

Högekostnadsskydd innebär att du inom ett år inte behöver betala mer än ett visst belopp för vård i din region. Sedan får du ett frikort som gäller ett år från datumet för den första kostnaden.

Det finns högekostnadsskydd för öppen sjukvård, läkemedel, sjukresor och hjälpmedel. Dygnsavgiften för att vara inlagd på sjukhus omfattas inte.

Om du når upp till högekostnadsbeloppet inom ett år får du ett frikort. Frikortet kan utfärdas elektroniskt eller i pappersformat. Kortet gäller ett år från det datum då den första kostnaden registrerades.

Högekostnadsskyddet och frikortet gäller även i andra regioner. Däremot kan högekostnadsbeloppen skilja sig åt mellan olika regioner.

Om du har ett elektroniskt frikort kan du behöva ta med dig en papperskopia av kortet om du ska få vård i en annan region. Ta kontakt med din region för att få en papperskopia.

- Läs mer på 1177.se. Sök på Patientavgifter och högekostnadsskydd.
- För att få information om ditt högekostnadsskydd för läkemedel, logga in på 1177.se och välj Läkemedelstjänster.

Kosttillägg

Kosttillägg är olika näringsprodukter, till exempel drycker eller pulver. Det används när du inte kan få tillräckligt med näring och energi från vanlig mat.

Dietisten ordinerar och förskriver kosttillägg utifrån en bedömning av dina behov. Kosttilläggen är subventionerade och det finns högekostnadsskydd. Det innebär att du bara betalar en del av vad det egentligen kostar. Hur mycket kan variera mellan olika regioner. Kosttillägg kan även köpas på apotek eller direkt från tillverkaren, men då får du betala hela kostnaden själv.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller dietist för att få veta vad som gäller i din region.

Patienthotell

Om du bor långt ifrån sjukhuset kan du få bo på ett patienthotell under en period. Då behöver du inte åka hem mellan de tillfällen du får vård. Det är vårdpersonal som beslutar om du kan bo på patienthotell.

Ett patienthotell brukar ligga nära sjukhuset där du får vård. Det är inte alla sjukhus som har ett patienthotell. Ibland kan det vara ett vanligt hotell.

På patienthotellet har du eget rum eller ett rum som du delar med närstående. På vissa patienthotell finns det vårdpersonal tillgänglig som kan hjälpa dig om du undrar något eller får besvär. Oftast är det sjuksköterskor eller undersköterskor.

Det varierar mellan regionerna hur mycket du får betala för att bo på ett patienthotell. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läs på 1177 för att få veta vad som gäller i din region.

- Läs mer på 1177.se. Sök på Patienthotell.

Sjukresor

Du kan ha rätt att beställa sjukresor som betalas av din region. Du betalar alltid en viss avgift själv.

När kan jag ha rätt till sjukresor?

Alla sjukresor grundar sig på en medicinsk bedömning av dina förutsättningar och behov.

I vissa regioner har du automatiskt rätt till sjukresor om du har färdtjänst.

Om du kallas till ett annat sjukhus för vård får du ett sjukreseintyg.

Du kan även få ersättning för kostnader du har för att resa på egen hand till en vårdgivare. Spara alla kvitton för att få ersättning från din region.

Du betalar alltid en egenavgift

Det finns en avgift du alltid betalar själv, den så kallade egenavgiften. Hur hög den är, bestämmer varje region och beror på vilket färdstätt du väljer.

När har jag inte rätt till sjukresor?

Du har inte rätt till en sjukresa på grund av att du har långt till sjukhuset eller för att det är besvärligt med till exempel tågtider som inte passar.

Om du själv väljer att vända dig till en annan region har du inte rätt till ersättning.

► Läs mer om vad som gäller i din region på 1177.se. Sök på Sjukresor.

Tandvård

Till och med 19 års ålder har du som är försäkrad i Sverige rätt till gratis tandvård. Från och med 20 års ålder betalar du själv för din tandvård, men med ett allmänt tandvårdsbidrag. Du kan också ha rätt till ett särskilt tandvårdsbidrag.

Särskilt tandvårdsbidrag

Om du har en sjukdom eller funktionsnedsättning som påverkar tänderna kan du behöva förebyggande tandvård. Du kan då ha rätt till särskilt tandvårdsbidrag. Bidraget gäller endast undersökning och förebyggande tandvård. Det är tandläkaren eller tandhygienisten som avgör om du har rätt till bidraget. Oftast krävs ett läkarintyg från din behandlande läkare för att styrka din sjukdom eller funktionsnedsättning.

► Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Tandvårdsstöd.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Särskilt tandvårdsbidrag.

Hjälp hemma och i vardagen

Du kan ha rätt till hemtjänst, hemsjukvård, bidrag för bostadsanpassning och olika hjälpmedel.

Hjälp och stöd hemma

Din kommun kan erbjuda olika insatser om du behöver hjälp och stöd hemma. Behovet kan vara tillfälligt, under behandling och rehabilitering, eller permanent. Insatserna utförs av personal från hemtjänsten eller boendestöd, eller av ledsagare. Exempel på hjälp och stöd du kan få:

- trygghetslarm, om du till exempel har lätt för att ramla och snabbt behöver kontakta hemtjänsten
- tillsyn och allmän skötsel av hem och hushåll, till exempel städning, tvätt och handling
- personlig omvårdnad
- ledsagning, där en person som stöd kan följa med till aktiviteter eller besök.

Det är en handläggare i kommunen som bedömer om du ska få insatser hemma, och vilken typ av insatser. Bedömningen görs tillsammans med dig och gärna dina närstående.

Bostadsanpassning

Du kan ansöka om bidrag från kommunen för att din bostad ska anpassas, om du har en sjukdom som leder till en funktionsnedsättning.

Prata med din kontaktsjuksköterska, din arbetsterapeut eller vårdcentral för att få hjälp med en bedömning av vilka anpassningar du kan behöva.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Bostadsanpassning.

Hjälpmedel

Du kan behöva hjälpmedel för att du ska ha en så god funktion och livskvalitet som möjligt. Det finns många olika sorters hjälpmedel. Det kan vara till exempel olika gånghjälpmedel som rullstol och rullator eller en duschbräda att sätta över badkaret. Hjälpmedel bedöms utifrån dina behov och skrivs ut av en arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Om du till exempel har en stomi, ett svårt sår eller diabetes behöver du använda hjälpmedel som skrivs ut på samma sätt som läkemedel och ingår i högkostnadsskyddet för läkemedel. Oftast får du hämta ut hjälpmedlen på apotek. I vissa regioner är det kostnadsfritt och levereras hem till dig på samma sätt som till exempel inkontinenshjälpmedel.

Prata med din kontaktsjuksköterska om du behöver hjälpmedel.

► Läs mer om vad som gäller i din region på 1177.se. Sök på Hjälpmedel.

Planerad vård hemma

Viss vård kan du få hemma i stället för att åka till vårdcentralen eller vårdas på sjukhus. En läkare utgår från dina behov i bedömningen av om du behöver vård hemma.

Exempel på vård du kan få hemma är såromläggning, insulin eller andra injektioner, provtagningar och dropp med till exempel näring eller antibiotika. Du kan vårdas hemma av läkare, sjuksköterska eller annan personal, beroende på dina behov. Det varierar mellan olika regioner vilken vård som kan ges i hemmet.

► Läs mer om vad som gäller i din region på 1177.se. Sök på Planerad vård hemma.

Rättigheter

Som patient har du en rad rättigheter som bland annat regleras i olika lagar.

Behandling av personuppgifter

Varje gång du är i kontakt med vården registreras uppgifter om dig. Det kan vara till exempel personnummer, kontaktuppgifter och naturligtvis information om din hälsa. Uppgifterna sparas och används för att du ska kunna få så bra vård som möjligt.

Vilka uppgifter som får sparas, hur länge och vem som har tillgång till dem är noga bestämt och reglerat i lag. Det är bara de personer som deltar i din vård eller som behöver det i sitt arbete som får tillgång till dina uppgifter.

Det är din vårdgivare som har ansvar för att personuppgifterna hanteras på ett korrekt och lagligt sätt. Vårdgivaren har rutiner för att upptäcka och utreda om något felaktigt har hänt med personuppgifterna. Med vårdgivare menas till exempel ett sjukhus eller en vårdcentral.

Personuppgifter hanteras enligt patientdatalagen och EU:s dataskyddsförordning.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Personuppgifter i vården.

Tystnadsplikt och sekretess

Alla som arbetar i vården har tystnadsplikt. Det innebär att de inte får berätta för någon vad de vet om dig, din sjukdom eller din behandling. I princip får de bara berätta det du själv har godkänt.

Alla uppgifter i journalen omfattas av tystnadsplikt och sekretess. Journalen får bara läsas av den personal som behöver uppgifterna för att kunna ge dig en bra och säker vård.

Tystnadsplikten och sekretessen gäller även mellan personalen.

För att du ska få god och säker vård när du kommer till ett nytt ställe behöver vårdpersonalen ofta få tillgång till dina journaler från tidigare vårdgivare. Du bestämmer dock själv om du samtycker till att informationen delas. Om det är fara för ditt liv kommer vårdpersonalen inte att vänta på ditt samtycke.

Patientlagen

Patientlagen stärker patientens ställning, integritet, självbestämmande och delaktighet. Den tydliggör också kommuners och regioners ansvarsområden.

Exempel på dina rättigheter:

- Du ska få framföra egna önskemål om behandling eller vård och planera din vård tillsammans med din läkare och kontaktsjuksköterska.
- Du ska få begriplig information om din sjukdom och den behandling du erbjuds.
- Du ska få informationen skriftligt om du vill det.
- Du ska få information om möjligheten att välja olika behandlingar, om det finns möjlighet att välja. Läkaren är den som slutligt bedömer om den vård du önskar är motiverad medicinskt och enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Du ska få en fast vårdkontakt som kan samordna olika insatser och förmedla kontakter inom vården. Inom cancervården är det oftast kontaktsjuksköterskan som är den fasta vårdkontakten.

8. MINA RÄTTIGHETER SOM PATIENT

Rättigheter

- Du ska få möjlighet att se din journal. Journalen tillhör vården, men du kan begära att få en kopia på de handlingar du vill. Du kan också läsa din journal om du är inloggad på 1177.se.
- Du ska få möjlighet till en ny medicinsk bedömning vid allvarlig eller livshotande sjukdom. Det kallas också second opinion.
- Du har alltid rätt att säga nej till vård och behandling. Du kan också avbryta pågående behandling och lämna sjukhuset eller mottagningen när du vill. I så fall kan din läkare inte ansvara för följderna, utan ansvaret blir ditt eget.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Patientlagen.

Vårdgarantin

Vårdgarantin innehåller bestämmelser om hur många dagar du längst ska behöva vänta.

Kontakt med primärvården samma dag

Samma dag som du söker hjälp för ett hälsoproblem ska du få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon eller ett besök.

Medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar

Du ska få en medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvården inom 3 dagar.

Besök i specialistvården inom 90 dagar

Du ska få en tid för besök hos den specialiserade vården inom 90 dagar. Det gäller både med och utan remiss.

Behandling påbörjad inom 90 dagar

Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska du få en tid för det inom 90 dagar.

Vårdgarantin gäller bara inom din region

Vårdgarantin gäller bara i den region där du är folkbokförd. Om du väljer att söka vård i en annan region, är du inte garanterad att få vård inom någon bestämd tid.

Akut vård ska du få så fort som möjligt

Akut vård berörs inte av vårdgarantin. Om du blir akut sjuk eller skadad ska du få vård så fort som möjligt, var du än är. Det är en sjuksköterska eller läkare som bedömer hur snabbt du behöver vård.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Vårdgaranti.

Ny medicinsk bedömning – second opinion

Du som har fått diagnosen cancer ska få möjlighet till en ny medicinsk bedömning, även kallad second opinion. Det innebär att din cancersjukdom bedöms av en specialist på en annan specialistvårdsmottagning inom eller utanför din region. Syftet är att du ska känna dig trygg med att du har fått en korrekt diagnos och att den föreslagna behandlingen är lämplig för dig utifrån vetenskap, beprövad erfarenhet och dina förutsättningar.

För att få en ny medicinsk bedömning ska du prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare. De ordnar med remiss till en annan mottagning. När bedömningen där är klar kommer du och din behandlande läkare tillsammans att diskutera svaret och vilket behandlingsalternativ som passar dig bäst.

Den nya medicinska bedömningen betalas av den region där du är folkbokförd.

8. MINA RÄTTIGHETER SOM PATIENT

Rättigheter

Patientsynpunkter

Det är viktigt att säga till om du har varit med om någonting i vården som gjort dig ledsen, arg, besviken eller upprörd, eller om du tycker att du har fått fel vård eller behandling. Kontakta i första hand den mottagning eller avdelning där du har blivit behandlad. Du kan även vända dig till patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg.

Patientnämnden

Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som finns i alla regioner. Till patientnämnden kan du vända dig med frågor som rör all offentligt finansierad vård:

- regionens hälso- och sjukvård
- kommunernas hälso- och sjukvård i särskilda boenden
- privata vårdgivare som har avtal med regionen.

Ditt ärende kan leda till att kvaliteten förbättras så att inte samma sak händer igen.

För att få kontakt med patientnämnden kan du fråga vårdpersonalen där du har fått vård. Det finns också information på regionens webbplats. Du kan ringa eller skriva till patientnämnden.

Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, är en statlig myndighet som utreder händelser i vården. IVO tar reda på om något blev fel och varför. IVO bedömer också vad som är viktigt att åtgärda för att inte samma sak ska hända igen.

Innan du anmäler ett klagomål till IVO bör du ha framfört klagomålet till vårdgivaren, alltså den verksamhet där du har fått vård, eller till patientnämnden i din region. Vårdgivaren har en skyldighet att ta emot och svara på dina klagomål och synpunkter. IVO utreder i huvudsak ett klagomål först när vårdgivaren har fått möjlighet att besvara klagomålet.

Exempel på vad en anmälan kan handla om:

- utebliven, försenad eller fel diagnos eller behandling
- brister i remisshantering
- fel vid läkemedelsbehandling
- felaktigt utförd behandling
- vårdrelaterade infektioner
- fallskador i samband med vård.

► Läs mer på ivo.se.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Om du inte är nöjd med vården.

Ersättning vid inställd operation

Du kan ha rätt till ersättning om en planerad operation ställs in. Olika regioner har olika regler. Ofta är förutsättningen att du har fått beskedet mindre än 48 timmar före, och att operationen inte genomförs inom 24 timmar efter den ursprungliga tiden för operationen.

Du har inte rätt till ersättning om operationen ställs in på grund av ditt hälsotillstånd eller av dina personliga skäl.

Du kan få mer information och du söker ersättning från den vårdenhet som skulle ha gjort operationen.

8. MINA RÄTTIGHETER SOM PATIENT

Rättigheter

Ersättning vid skada

Patientförsäkringen, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Löf

Du kan ha rätt till ersättning enligt patientskadelagen, om du får en skada i samband med vård. Du söker ersättning från Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Löf, på deras webbplats eller via en blankett. Löf finns för patienter inom offentligt finansierad vård.

Exempel på vad en ansökan till Löf kan handla om:

- Du har smittats vid en behandling.
- Det är fel på den utrustning som har använts eller den har använts fel.
- Du har fått en felaktig eller försenad diagnos.
- Du har fått en felaktig ordination av läkemedel.
- Du har skadats i ett olycksfall i samband med vård.

► Läs mer på lof.se.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Ersättning vid patientskada.

Patientförsäkringsföreningen, PFF

Patientförsäkringen gäller inte om vårdgivaren inte är försäkrad. Då kan du vända dig till Patientförsäkringsföreningen, PFF, som hanterar skador som har uppstått hos oförsäkrade vårdgivare.

► Läs mer på pff.se.

Läkemedelsförsäkringen

Du kan vända dig till Läkemedelsförsäkringen och ansöka om ersättning, om du anser dig ha blivit skadad av ett läkemedel. Du anmäler skadan genom att fylla i en särskild blankett som du kan ladda ner på lff.se. Du kan också hitta blanketten på apotek och vårdmottagningar.

► Läs mer på lff.se.

Tolk

Du har rätt till en tolk i mötet med vården, om du inte talar svenska eller om du har en funktionsnedsättning som påverkar din förmåga att kommunicera. Prata med din kontaktsjuksköterska om du behöver tolk.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Tolkning till mitt språk och Tolkjänster vid funktionsnedsättning.

Vård i en annan region eller ett annat land

Vård i en annan region

Du kan söka öppenvård i hela landet, men varje region har sina egna bestämmelser för exempelvis om du behöver remiss eller inte.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Vård i en annan region.

Vård i ett annat land

Du kan ha rätt att få planerad vård i ett annat EU-land, EES-land eller Schweiz, om du är försäkrad för vårdförmåner i Sverige.

► Läs mer på forsakringskassan.se. Sök på Patient som ska söka vård utomlands.

Att delta i en forskningsstudie

Under behandlingstiden kan du få frågan om du vill delta i en forskningsstudie som kan öka kunskapen om cancer. Det kan till exempel innebära att lämna blodprov eller prova nya läkemedel. Du väljer själv om du vill vara med, och du kan när som helst ångra dig.

Syftet är att förbättra cancervården

Forskningen förbättrar vården av cancer i framtiden och är därför mycket viktig. Den leder till bättre och säkrare metoder för att ställa diagnos. Nya läkemedel och behandlingar utvecklas, så att varje patient kan få just den behandling som hen behöver. Cancervården kan bara utvecklas om patienter som behandlas för cancer vill delta i forskningsstudier och utvecklingsarbete.

Studierna godkänns av en myndighet

Innan en forskningsstudie får genomföras måste forskarna beskriva för Etikprövningsmyndigheten vilka möjliga risker eller problem som kan finnas för deltagarna. Det är bara om myndigheten bedömer att nyttan överväger riskerna som studien får påbörjas.

Vad kan det innebära för mig?

Om du deltar i en studie kan det innebära att du lämnar blodprov och provar nya läkemedel eller nya metoder för diagnos, rehabilitering eller omvårdnad. Dessutom sparas eventuellt en bit av din tumör i en biobank.

Bra att veta

- Man vet mindre om biverkningar av nya metoder än metoder som har använts under lång tid. Därför följs deltagare i studier mycket noggrant, så att eventuella biverkningar kan åtgärdas snabbt.
- Alla forskningsresultat avidentifieras för att skydda deltagarnas integritet.
- Du kan när som helst lämna studien.
- Du kan inte kräva att få vara med i en studie. Faktorer som avgör om du är en lämplig deltagare är typ av cancer, sjukdomsfas, ålder, kön och andra sjukdomar.
- När du deltar i en studie har du samma juridiska skydd och rätt till ersättning för skador som andra patienter.
- Verksamhetschefen har ett övergripande ansvar för den forskning som sker på kliniken. Varje läkare har också ett etiskt och medicinskt ansvar att endast erbjuda dig att delta i en studie om hen bedömer att det kan vara positivt för dig.

Om det är aktuellt för dig att delta i en studie kommer du att få mer information av din läkare eller kontaktsjuksköterska. Ibland finns speciella forskningssjuksköterskor.

Biobankslagen

Du behöver ibland lämna prover. Vissa prover sparas i en biobank. Det främsta skälet till att prover sparas är att du som patient ska få en säkrare vård och behandling.

► Läs mer på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på Prover i vården sparas.

Läs mer

8. MINA RÄTTIGHETER SOM PATIENT

Forskning och register

- Läs mer på cancerfonden.se. Sök på Delta i en forskningsstudie.
- Läs mer om aktuella cancerstudier i Sverige på cancercentrum.se. Sök på Cancerstudier i Sverige.

Nationella kvalitetsregister

I nationella kvalitetsregister samlas information från hela landet om en viss sjukdom eller behandling. Syftet är att utvärdera vården och göra den bättre. Det är den vårdgivare du besöker som lämnar uppgifterna till kvalitetsregistret.

Vad är ett kvalitetsregister?

Det finns drygt 100 nationella kvalitetsregister i Sverige. Vilka uppgifter som registreras varierar mellan olika register. Varje register har valt ut vilka frågor som är viktiga att få svar på vid just den sjukdomen eller behandlingen.

Här är några exempel på uppgifter som kan samlas in:

- resultat av prover och undersökningar
- vilken behandling som har valts och vad resultatet blev
- vilka läkemedel eller produkter som har använts
- information om hur du som patient uppfattar din situation och hur den påverkas av sjukdomen eller behandlingen.

Varför ska uppgifterna lämnas till ett kvalitetsregister?

Kvalitetsregister ger sjukvården en möjlighet att utvärdera vården och göra den bättre, till exempel vilka metoder eller läkemedel som ger bra resultat vid en särskild sjukdom eller behandling. Informationen kan också visa vilka metoder som inte bör användas. Ju fler som är med i registret, desto säkrare blir resultaten.

Vilka rättigheter har jag som patient?

- Som patient ska du alltid bli informerad innan dina uppgifter registreras i ett kvalitetsregister. Du kan bli informerad på olika sätt, till exempel i kallelsen eller av den vårdpersonal du träffar.
- Det är frivilligt att delta i kvalitetsregister. Du kan tacka nej genom att meddela personalen på din mottagning eller avdelning. Du har också rätt att när som helst få uppgifter om dig raderade ur kvalitetsregistret eller begära att hanteringen av dina uppgifter begränsas.
- Du har rätt att få veta vilka uppgifter om dig som finns i kvalitetsregistret och du kan begära ett gratis registerutdrag. Du har också rätt att få veta vilka som har sett uppgifter om dig i kvalitetsregistret och du kan begära ett loggutdrag.

► Läs mer på 1177.se. Sök på Nationella kvalitetsregister.

► Om du är intresserad av att se statistiken för din diagnos, läs mer på cancercentrum.se. Sök på Kvalitetsregister.

Cancerregistret

Cancerregistret är ett nationellt hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Syftet är att kartlägga cancersjukdomars förekomst och förändringar över tid. Det är läkaren som rapporterar in till registret när en cancersjukdom är upptäckt.

Cancerregistret är en viktig källa för statistik och planering och gör internationella jämförelser möjliga. Informationen används också för forskning.

8. MINA RÄTTIGHETER SOM PATIENT

Forskning och register

Den ansvariga läkaren är skyldig att rapportera in till cancerregistret när en cancersjukdom är upptäckt. Registreringen i cancerregistret är inte frivillig.

Socialstyrelsen publicerar regelbundet rapporter baserade på cancerregistret. Det går också att själv söka information i deras statistikdatabas.

► Läs mer på socialstyrelsen.se. Sök på Cancerregistret eller Statistik om cancer.