REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

Remissrunda – Min vårdplan hudcancer

Här följer patientinformationen till Min vårdplan för hudcancer. Innehållet har reviderats av RCC:s nationella arbetsgrupp för Min vårdplan hudcancer.

Remissrundan finns för att profession och patienter ska få tillfälle att kommentera och lämna synpunkter på innehållet i Min vårdplan. Ge gärna konkreta förslag på ändringar och tillägg.

Hur Min vårdplan är strukturerat

I Min vårdplan för hudcancer finns både generell information och information som är specifik för diagnosen. De diagnosspecifika texterna är märkta med ett ”D” framför rubriken. Övriga texter är generella och används för flera diagnoser. Innehållet är språkgranskat enligt riktlinjerna för klarspråk. Allt material är baserat på publicerade versioner av de nationella vårdprogrammen för diagnoserna, kompletterat med klinisk erfarenhet samt lokala och regionala rutiner.

Observera att ingen patient ska få ALL information i denna vårdplan, utan endast den information som är relevant för individen öppnas upp efterhand och blir då synlig.

Min vårdplan publiceras digitalt via 1177 i Stöd och behandling. I demonstrationsfilmen ser du hur Min vårdplan ser ut för patienten: Patientens Min vårdplan, YouTube

Läs mer om vilka onkologiska behandlingsregimer som används till Min vårdplan i Regimbiblioteket: Kunskapsbanken – Läkemedelsregimer, cancercentrum.se

Vad som ändrats i nya versionen

Min vårdplan hudcancer, version 1.0 publicerades 2023-06-21. Förändringar i denna remissversion:

- Uppdaterad ordlista
- Separata texter för olika melanom
- Ny text gällande melanommetastas utan känd primärtumör
- Olika illustrationer av huden och hudtumörer, dessa är under utveckling men vi tar gärna emot kommentarer.
- Texten gällande Merkelcellscancer är inte uppdaterad då vårdprogrammet är ute på remissrunda samtidigt som Min vårdplan hudcancer.

Generella övergripande förändringar som gäller alla nypublicerade vårdplaner

- Diagnosspecifika texter är reviderade.
- Generella texter är utbytta till de senast uppdaterade versionerna.
- Nya generella texter har tillkommit.
- Övergripande är struktur och språk omarbetat för bättre läsvänlighet.
- Fler illustrationer och filmer, bland annat om mediyoga, levnadsvanor, palliativ vård och rehabilitering.

Vi tar tacksamt emot synpunkt er på innehållet i Min vårdplan hudcancer. Du kan bara lämna svar via webbenkäten: Enkät remiss för Min vårdplan hudcancer.

Regionalt cancercentrum i samverkan
Sveriges Kommuner och Regioner | 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20 | Telefon: 08-452 70 00
E-post: info@cancercentrum.se | www.cancercentrum.se

Vi ber särskilt om hjälp med avsnitten gällande; de olika diagnostexterna om melanom, lokalt avancerad basalcellscancer och lokalt avancerad och metastaserad skivepitelcancer, samt behandlingstexterna.

Vänligen gör inga kommentarer i pdf-dokumentet.

Skicka remissvaret senast 2026-06-12.

På nationella arbetsgruppens vägnar,

Caroline Björklund, handläggare för arbetsgruppen för patientinformation till Min vårdplan hudcancer.

Regionalt cancercentrum i samverkan
Sveriges Kommuner och Regioner | 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20 | Telefon: 08-452 70 00
E-post: info@cancercentrum.se | www.cancercentrum.se

Min vårdplan hudcancer

VERSION

Version X.X Senast uppdaterad 202x-xx-xx
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

REMISSVERSION

Kontaktuppgifter

REMISSVERSION

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 överlåter 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. All information som har aktiverats är tillgänglig tills Min vårdplan avslutas. Du får veta när det finns nytt innehåll du bör ta del av.

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.

REMISSVERSION

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 besvärar 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 Tolktjänster 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

REMISSVERSION

- 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

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

D 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.

Dermatologen, även kallad **hudläkaren**, är en läkare som är specialist på hudsjukdomar, hudtumörer och könssjukdomar.

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.

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.

Lymfterapeuten ger råd om och behandlar lymfödem.

REMISSVERSION

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 eller **cytologen** är en specialistutbildad läkare som studerar och analyserar vävnadsprover, cellprover och vätskor för att diagnostisera sjukdomar.

Plastikkirurgen arbetar med att återställa utseendet genom operation. Det kallas rekonstruktiv operation.

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 ytterligare områden utöver omvårdnad, 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.

Öron-näsa-halsläkaren tar hand om patienter som har sjukdomar i öronen, näsan eller halsen, men gör även operationer i huvud och hals området.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Kontaktsjuksköterskan – ditt stöd i vården vid cancer.

▶ Se en film om hur kontaktsjuksköterskan arbetar.

REMISSVERSION

D Ordlista

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

Ord	Förklaring
Adjuvant behandling	Tilläggsbehandling, till exempel cytostatika eller immunterapi efter operation. Syftet är att minska risken för återfall och öka möjligheten att bota sjukdomen.
Agraff	Klämma av metall för att stänga ett operationssår.
Anamnes	Sjukdomshistoria.
Anestesi	Att inte känna. Ofta i betydelsen narkos, sövning.
Antikroppsbehandling	Samlingsnamn för en grupp läkemedel som kan blockera tillväxt hos vissa typer av cancerceller.
Basalcellscancer	Hudcancer som startar i basalcellerna. Kallas också basaliom.
Benign	Godartad, alltså inte cancer.
Biopsi	Prov från organ eller vävnad som undersöks i mikroskop av en läkare som kallas patolog.
BRAF-analys	Analys av om proteinet BRAF har muterat i tumören. Det ger svar på vilken typ av behandling ett melanom är känsligt för.
Brytpunktssamtal	Samtal mellan patient, närstående och läkare vid olika vägskäl för vårdens inriktning, exempelvis när man övergår från behandling med botande syfte till livsförlängande palliativ vård eller i övergång till vård i livets slutskede.
Bucky	Ett slags mjukröntgenstrålning som kan användas för att behandla vissa lentigo maligna och lentigo maligna melanom.
Central venkateter, CVK	Tunn slang i ett av kroppens större blodkärl på halsen eller under nyckelbenet. Används bland annat för att kunna ge läkemedel, blod eller näring direkt i blodet eller ta blodprover.
Cytostatika, cellgifter eller kemoterapi	En grupp läkemedel som dödar cancerceller genom att hindra dem från att dela sig. Cytostatika kan på så vis minska cancerns tillväxt.
Datortomografi, skiktröntgen, DT eller CT	Röntgenundersökning som skapar detaljerade bilder av kroppens organ.
Dermatoskop	Ett förstoringsglas med lampa. Det används för att undersöka detaljer i en hudförändring.
Differentieringsgrad	Anger hur mycket en tumör skiljer sig från den friska vävnaden. En låg differentieringsgrad betyder att

REMISSVERSION

	tumören skiljer sig mycket från den friska vävnaden, medan en hög betyder att den skiljer sig lite..
Dränage	Tunn slang som leder bort vätska från till exempel ett operationsområde.
Dysplasi	Cellerna ökar i antal och börjar förändra sitt utseende och tappa sin ursprungliga funktion. Ett förstadium som kan leda till cancer.
Dysplastiska nevus	Oregelbundna fläckar som är större än fem millimeter och skiftar i två eller fler färger, allt från rosa till mörkbrunt eller svart.
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.
Excision	Operation där vävnad, en knöl eller tumör skärs bort.
Fatigue	En särskild trötthet som du inte kan vila bort. Kan uppstå i samband med sjukdom och behandling.
Fertilitet	Förmågan att få biologiska barn.
Fjärrmetastas	Metastas i en annan del av kroppen än där cancern började.
Gray, Gy	Enhet för att mäta strålningsdos.
Hereditet	Ärftlighet.
Hormonell behandling, endokrin behandling eller antihormonell behandling	Läkemedel som blockerar effekten av vissa hormoner eller minskar nivåerna av dem. Rekommenderas vid bland annat könshormonkänslig cancer som bröstcancer och prostatacancer.
Hyperplasi	Cellerna ökar i antal men beter sig fortfarande som vanligt. Det kan vara ett förstadium till cancer, men behöver inte vara det.
Immuninsufficiens	Nedsättning av immunförsvaret som ger ökad känslighet för infektioner. Kallas även immunbrist och immuninkompetens.
Immunterapi	Läkemedel som aktiverar kroppens immunförsvar så att det angriper cancercellerna och gör så att de slutar växa.
Individuell patientöversikt, IPÖ	IPÖ är ett komplement till din journal som visar ditt sjukdomsförlopp och dina behandlingar på en tidslinje. Är under utveckling och finns i dag för vissa diagnoser i vissa verksamheter.
Invasiv	När hudcancern växer ner i nästa hudlager.

REMISSVERSION

Intravenös	När till exempel läkemedel, näring eller annan vätska ges i ett blodkärl.
Isolated limb perfusion, ILP	En typ av behandling där man ger cytostatika lokalt i en arm eller ett ben. På svenska kallas det isolerad hyperterm perfusion.
Isotopinjektion	Spruta med radioaktivt ämne som kan ges vid till exempel en skintigrafi eller operation för att kunna se eventuella metastaser.
Kirurgi	Operation.
Komplementär och integrativ medicin, KIM	Ett samlingsnamn för många olika metoder som oftast inte används inom den vanliga hälso- och sjukvården men som kan komplettera den, till exempel yoga, akupunktur, naturläkemedel och vitaminer. Kallades tidigare alternativ medicin.
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 kroppsdelen svullnar.
Läderhud	Hudlager där det finns många blodkärl, lymfkärl, känselkroppar, nerver, hårsäckar, talgkörtlar och svettkörtlar.
Magnetkameraundersökning eller magnetresonanstomografi, 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, tumörgrad	Anger hur aggressiv en cancer är.
Medianålder	Den ålder som delar in befolkningen i två lika stora halvor, där hälften är yngre och hälften är äldre.
Melanom	Hudcancer som startar i de pigmentbildande melanocyterna (pigmentcellerna) längst ner i överhuden.
Melanocyter	Pigmentceller.
Melanom in situ	Ett melanom som är begränsat till överhuden och inte har spridit sig till läderhuden. Melanom in situ är ett förstadium till melanom.
Merkelcellscancer	Hudcancer som startar i merkelcellerna i överhuden och sprider sig till läderhuden.
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.

REMISSVERSION

Multidisciplinär konferens, MDK	Ett möte där läkare och andra professioner med olika medicinska specialiteter diskuterar och tar fram förslag på bästa utredning, behandling och uppföljning.
Målriktad behandling, målstyrd behandling	Läkemedel som söker upp och förstör vissa molekyler eller ämnen i blodet eller signalvägar i cancercellerna. Målriktade läkemedel är till exempel av typen antikroppar eller proteinkinashämmare.
Neoadjuvant behandling	Förberedande behandling som ges före annan behandling, oftast före en operation. Syftet är att minska risken för återfall eller krympa tumören inför operationen.
Non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAID	Läkemedel som används för att behandla bland annat smärta, inflammationer och feber. Kan innehålla verksamma ämnen som acetylsalicylsyra, ibuprofen, nabumeton och naproxen.
Ny medicinsk bedömning, second opinion	Sjukdomen bedöms på nytt av en annan läkare, för att komplettera den första bedömningen.
Närstående	Person som du anser dig ha en nära relation till.
Opioider	Samlingsnamn för receptbelagda läkemedel som bland annat används för att behandla svår smärta. Opioider innehåller morfin eller morfinliknande ämnen. 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 ges för att lindra symtom och främja livskvaliteten vid livshotande sjukdom. Vården ska ta hänsyn till fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov och erbjuda stöd till närstående.
Palpabel	Som går att känna med händer och fingrar.
Patologisk anatomisk diagnos, PAD	Sammanfattande iakttagelser utifrån en mikroskopisk undersökning av ett vävnadsprov.
Perifer neuropati	Känselbortfall eller stickningar i händer och fötter som beror på påverkan på små nerver. Kan även ge smärta och svårigheter med balans och finmotorik. Cancerläkemedel kan utlösa perifer neuropati, men det kan också ha andra orsaker.
Perifer venkateter, PVK	En tunn slang som läggs in i ett ytligt 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.

REMISSVERSION

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.
PET-kameraundersökning, PET-DT eller PET-CT	En undersökning som med ett radioaktivt ämne gör att cancerceller och inflammatoriska celler syns tydligare.
Portvaktskörtel	Den lymfkörtel som cancerceller från tumören sprider sig till först, om sjukdomen sprider sig till lymfkörtlarna.
Portvaktskörtelbiopsi	Operation och mikroskopisk undersökning av portvaktskörteln. Kallas ibland sentinel node-biopsi (SNB).
Postoperativ	Efter operation.
Prehabilitering	Förebyggande insatser kring fysisk förmåga, näring, levnadsvanor och stöd från omgivningen. Detta kan öka möjligheterna att klara av behandlingen.
Preoperativ	Före operation.
Primärtumör	Den ursprungliga tumören, där cancercellerna först uppstod. Även kallad modertumör.
Progress	Att cancern har ökat, till exempel att tumören blir större, att det finns fler cancerceller i blodet eller att cancern sprider sig.
Recidiv	Återfall.
Remission	Att cancern har minskat.
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.
Sentinel node	Ett annat namn på portvaktskörteln.
Skivepitelcancer	Hudcancer som startar i skivepitelcellerna (keratinocyterna) i överhuden.
Skivepitelcancer in situ	En skivepitelcancer som är begränsad till överhuden och inte har spridit sig till läderhuden.
Sentinel node-biopsi	Operation och mikroskopisk undersökning av portvaktskörteln.
SPF	Solskyddsfaktor, finns i olika styrkor och filter. Förkortningen kommer från engelskans sun protection factor.
Strålbehandling, radioterapi – yttre	Joniserande strålning som ges via en apparat som riktar strålning mot tumören från kroppens utsida.
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.

REMISSVERSION

Teledermatoskopi	En vårdcentral eller annan vårdenhet tar detaljerade bilder med hjälp av ett dermatoskop. Bilden delas med en hudläkare som gör en bedömning utan att du behöver komma till hudkliniken.
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 utbredning och om cancern har spridit sig till lymfkörtlar eller andra organ. T anger primärtumörens lokala utbredning och storlek. N anger om det finns cancerceller i lymfkörtlarna närmast primärtumören. M anger om det finns metastaser längre bort från primärtumören, så kallade fjärrmetastaser.
Ultraljud	Undersökning med ljudvågor som ger en bild av inre organ och vävnader.
Ultraviolett strålning, UV	Sol och solarium ger ljus, värme och ultraviolett strålning som delas in i UVA, UVB och UVC.
Ultraviolett strålning typ A, UVA	Ultraviolett strålning som tränger ner i hudens djupare lager. Gör pigmentet i huden mörkt, gör att huden åldras och kan orsaka hudcancer.
Ultraviolett strålning typ B, UVB	Ultraviolett strålning som inte tränger ner lika djupt i huden som UVA. Gör att vi bränner oss om vi solar för mycket, gör att huden åldras och kan orsaka hudcancer. Startar produktionen av D-vitamin i huden.
Ultraviolett strålning typ C, UVC	Ultraviolett strålning som absorberas av vår atmosfär.
Underhud	Hudlager som består bland annat av bindväv och många fettceller.
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.
Överhud	Den yttersta delen av huden, den delen som syns.

REMISSVERSION

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 vårdgivare skickar ett meddelande via 1177 när det finns ny information i din IPÖ.

REMISSVERSION

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:

REMISSVERSION

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.

Datum	Tid	Händelse

REMISSVERSION

D H Utredning av hudtumör

Utredningen görs för att fastställa diagnos och bedöma vilken behandling som passar dig. Den omfattar ofta undersökning med dermatoskop och vävnadsprov. Resultaten analyseras och du får information om diagnos, rekommendationer och nästa steg.

En utredning av en misstänkt hudtumör syftar till att ställa diagnos och rekommendera en behandling som passar dig. Ett vävnadsprov tas för att analysera vilken typ av tumör det är, och om det är en primärtumör eller en metastas.

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

- Klinisk undersökning, när läkaren undersöker hela huden. Detta kan ske med hjälp av ett dermatoskop, ett förstoringsglas med lampa som gör det möjligt att se en bit ner i huden.
- Vävnadsprov. För att säkerställa diagnosen kan man ta prov på hela eller delar av en hudförändring. Det görs i lokalbedövning och ibland får du stygn som ska hjälpa såret att läka ihop. Vävnadsprovet skickas till patologen för analys. Det kan ta några veckor att få svar.

Du kan behöva göra ytterligare undersökningar och provtagningar. Vilka som blir aktuella för dig beror på resultatet av de undersökningar som har gjorts.

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, till exempel kirurg, röntgenläkare, onkolog, patolog och kontaktsjuksköterska. De bedömer gemensamt resultatet av din utredning och diskuterar fram en rekommendation till nästa steg.

När får jag reda på resultatet?

När utredningen börjar ska du få veta ungefär när du får resultatet av utredningen och den multidisciplinära konferensen.

Resultatet av vävnadsprovet och förslag på behandling får du av din läkare, antingen vid ett besök, per telefon eller via brev. Du diskuterar förslaget med läkaren och ni fattar tillsammans beslut om fortsatt utredning och behandling.

REMISSVERSION

D Melanommetastas utan känd primärtumör

Melanom är en av de cancerformer där primärtumören inte alltid hittas. Den kan ha försvunnit av sig själv eller sitta på ovanliga ställen. Det är ändå viktigt att ta reda på ursprunget eftersom det kan ha betydelse för behandlingen.

Det vanligaste är att ett melanom har sitt ursprung i huden. Ibland har primärtumören spontant försvunnit genom att kroppens eget immunförsvar har angripit cancercellerna, men att den har hunnit sprida sig, alltså bilda en metastas. Vissa studier visar att patienter med metastaser utan känd primärtumör har bättre prognos. Det tyder på att de har ett starkt immunförsvar mot tumören.

Ibland sitter melanomet på ovanliga ställen som gör det svårt att upptäcka, till exempel i slemhinnor eller ögat.

Så går utredningen till

Om ett vävnadsprov visar på en metastas diskuteras det på en multidisciplinär konferens innan du får behandling. Man startar då en utredning för att hitta primärtumören.

Undersökningar som kan bli aktuella:

- kontroll av hela huden
- ytliga lymfkörtlar känns igenom
- olika röntgenundersökningar
- patologisk undersökning av vävnadsprov
- andra undersökningar beroende på var metastasen hittades.

REMISSVERSION

D Standardiserat vårdförlopp vid misstänkt melanom

Det standardiserade vårdförloppet beskriver vilka undersökningar som ska göras och hur snabbt de ska göras när man misstänker melanom. Syftet är att du ska känna dig trygg, välinformerad och delaktig i din utredning och behandling.

Du har en förändring i din hud som misstänks vara ett melanom. Detta utreds genom en operation där läkaren skär bort förändringen eller en bit av den, för att ta ett vävnadsprov (biopsi). Vävnadsprovet skickas för analys för att ta reda på om förändringen är ett melanom.

När får jag reda på resultatet?

Resultatet av vävnadsprovet får du av din läkare, antingen vid ett besök, via telefon eller brev. Hur vårdförloppet kommer att se ut beror helt på vad resultatet visar.

Utredningen följer ett standardiserat vårdförlopp

Utredningen av de flesta cancerdiagnoser ska följa ett standardiserat vårdförlopp, SVF. Det innebär att alla som utreds i Sverige ska bedömas så lika som möjligt. Vårdförloppet slår fast vilka undersökningar som ingår i utredningen av en viss cancerdiagnos och hur lång tid utredningen bör ta.

Det standardiserade vårdförloppet startar vid en välgrundad (stark) misstanke om cancer. Vilka symtom och provsvar som klassas som välgrundad misstanke är fastställt för varje cancerdiagnos.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Standardiserade vårdförlopp.

.

Vårdförloppet för utredning av melanom beskriver vilka undersökningar som görs och när.

REMISSVER

D Utredning av melanom 1 mm eller tunnare

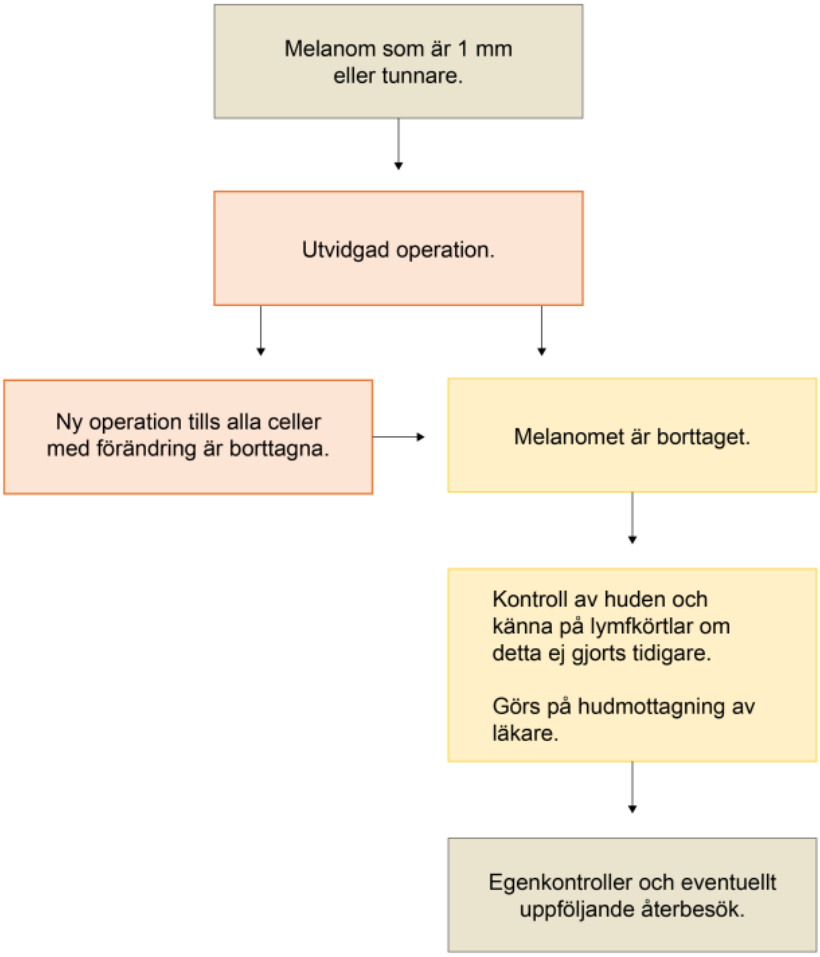
När ett melanom är 1 mm eller tunnare kan du behöva göra en operation där läkaren tar bort ärret och en bit av huden runt om. Hudbiten analyseras för att se om det finns cancerceller kvar.

Du har tagit bort en hudförändring som visade sig vara ett melanom. Ditt melanom var 1 mm eller tunnare.

Du kan behöva göra ytterligare en operation. Läkaren opererar då bort ärret och en bit av huden runt om. Det kallas utvidgad excision. Operationen görs vanligtvis i lokalbedövning. Hudbiten skickas på analys där man undersöker om det finns cancerceller i vävnaden. Syftet är att undersöka om det finns melanomceller kvar och säkerställa att det finns en god marginal av frisk vävnad.

Resultatet får du av din läkare, antingen vid ett läkarbesök, via telefon eller brev.

Vid ett återbesök kommer din läkare att kontrollera hela din hud och känna på dina lymfkörtlar.



Vårdförloppet för utredning av melanom 1 mm eller tunnare beskriver vilka undersökningar som görs.

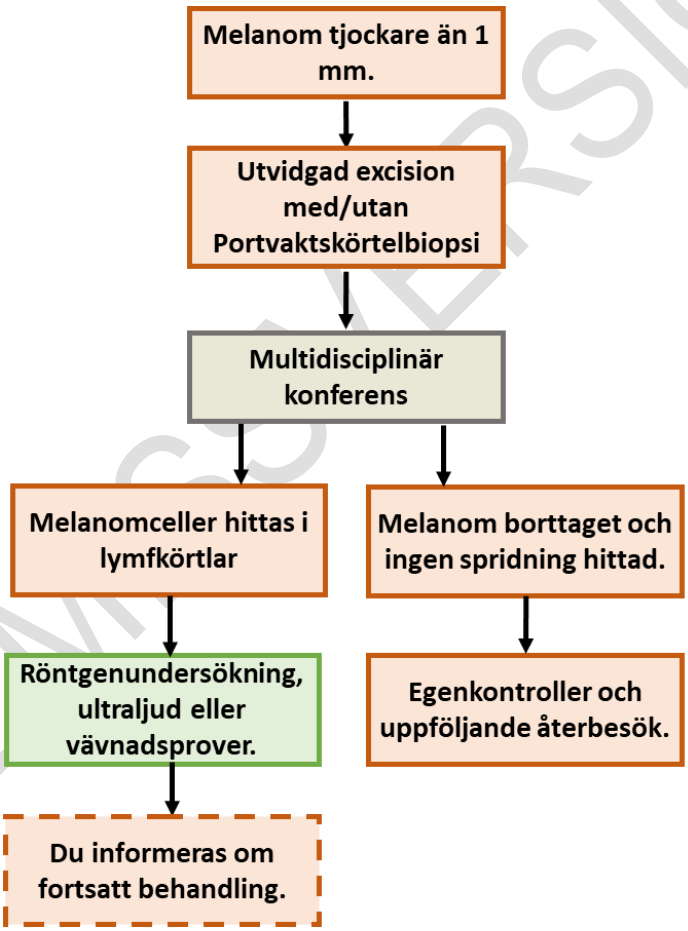
D Utredning av melanom tjockare än 1 mm

När ett melanom är tjockare än 1 mm kan du behöva göra en operation där läkaren tar bort ärret och en bit av huden runt om. Samtidigt tar läkaren oftast bort den närmaste lymfkörteln för att se om melanomet har spridit sig dit.

Du har tagit bort en hudförändring som visade sig vara ett melanom. Melanomet var tjockare än 1 mm.

Du behöva göra ytterligare undersökningar. Läkaren kan då behöva operera bort ärret och en bit av huden runt om. Det kallas utvidgad excision och görs med eller utan portvaktskörtelbiopsi. Syftet med den utvidgade excisionen är att undersöka om det finns melanomceller kvar, se till att det finns en god marginal av frisk vävnad och minimera risken för spridning. Syftet med portvaktskörtelbiopsi är att utreda om det finns spridning till den närmaste lymfkörteln.

Vid ett återbesök kommer din läkare att kontrollera hela din hud och känna på dina lymfkörtlar.



Vårdförloppet för utredning av melanom tjockare än 1 mm beskriver vilka undersökningar som görs.

Multidisciplinär konferens

Ibland genomförs en multidisciplinär konferens, MDK. Där deltar flera olika specialister, som kirurg, hudläkare, röntgenläkare, onkolog, patolog och kontaktsjuksköterska. De bedömer gemensamt resultatet av din utredning och diskuterar fram en rekommendation till nästa steg.

När får jag reda på resultatet?

När utredningen börjar ska du få veta ungefär när du får reda på resultatet av utredningen och den multidisciplinära konferensen. Resultatet får du vid ett läkarbesök, och du och läkaren diskuterar då gemensamt nästa steg.

REMISSVERSION

D Familjärt melanom

Familjärt melanom misstänks när flera släktingar har haft melanom eller när melanom kombineras med bukspottkörtelcancer. Utredningen görs genom släkthistorik och ibland genetiska tester som visar om det finns ärftliga riskfaktorer. Uppföljningen anpassas efter din situation.

Om det i samma släkt finns flera melanomdiagnoser kan det röra sig om så kallat familjärt melanom. Även bukspottkörtelcancer kan ingå. Du kommer därför tillfrågas om du har biologiska släktingar med hudcancer eller annan cancer.

Så går utredningen till

Om man misstänker familjärt melanom bör du erbjudas en familjeutredning. Utredningen kan göras vid en cancergenetisk (även kallad onkogenetisk) mottagning eller din hudmottagning.

Utredningen sker i flera steg och innebär att släktingars diagnoser bekräftas och släktträd ritas upp. Om man bekräftar familjärt melanom kan en person som själv har haft melanom eller bukspottkörtelcancer erbjudas genetisk analys. Utredningen kan variera i olika regioner.

När kriterierna är uppfyllda får du mer information om genetisk utredning och uppföljning.

Kriterier för familjärt melanom

- Familj med melanom (invasiva eller in situ) hos minst två sinsemellan förstagradssläktingar* där minst en har diagnostiserats före 55 års ålder.
- Familj med tre eller fler melanom (invasiva eller in situ) hos två eller fler personer i samma släktgren. Personerna ska sinsemellan vara första-*, andra-** eller tredjegradssläktingar***.
- Person med tre eller fler primära melanom (invasiva eller in situ) där det första melanomet har diagnostiserats före 55 års ålder (ålderskriteriet gäller bara om inga melanom- eller bukspottkörtelcancerdiagnoser finns hos släktingar).
- Familj med melanom (invasiva eller in situ) i kombination med bukspottkörtelcancer (adenokarcinom). Tre eller fler diagnoser krävs. Personerna ska sinsemellan vara första-*, andra-** eller tredjegradssläktingar***.

***Förstagradssläktingar:** Biologiska föräldrar, syskon och barn.
****Andragradssläktingar:** Biologiska mor- eller farföräldrar, föräldrars syskon, syskonbarn och barnbarn.
*****Tredjegradssläktingar:** Biologiska kusiner, mor- eller farföräldrars föräldrar, mor- eller farföräldrars syskon och barnbarnsbarn.

Ärftliga faktorer som kan bidra till melanom

Olika ärftliga faktorer kan bidra till melanom. Ärvda varianter eller mutationer i vissa gener, så kallade högriskgener, ökar risken att få melanom och även annan cancer.

Den högriskgen som i dag är bäst kartlagd är CDKN2A. Vid mutation i den genen finns en ökad risk för melanom, bukspottkörtelcancer, lungcancer och cancer i struphuvudet, munhålan och svalget.

Kriterier för att erbjudas genetisk testning

REMISSVERSION

- Familj med tre eller fler melanomdiagnoser (invasiva eller in situ) hos två eller fler personer i samma släktgren, där minst en fått diagnosen före 55 års ålder. Personerna ska sinsemellan vara första-, andra- eller tredjegradssläktingar.
- Familj med melanom (invasiva eller in situ) i kombination med bukspottkörtelcancer (tre eller fler diagnoser krävs) hos personer i samma släktgren. Personerna ska sinsemellan vara första-, andra- eller tredjegradssläktingar.

Du kan erbjudas genetisk testning om du tillhör någon av dessa familjer och har diagnostiserats med melanom eller bukspottkörtelcancer.

Uppföljningen anpassas efter dig

Uppföljningen vid familjärt melanom skiljer sig något åt beroende på om du har

- en bekräftad mutation i en högriskgen eller inte har haft ett eller flera tidigare melanom
- andra riskfaktorer för hudcancer
- många pigmenterade förändringar.

Du får mer information om din uppföljning av din ansvariga läkare.

REMISSVERSION

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 cancern.

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 gen förändringen 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. Sök på Ärftligt ökad risk för cancer.

REMISSVERSION

Att vänta på besked och eventuell behandling

Under en cancerutredning kan du få vänta en tid på besked om vilken sjukdom det är och vilken behandling du ska få. Det kan vara jobbigt även om utredningen går helt enligt plan, och oavsett om sjukdomen är allvarlig eller inte. Det finns saker du kan göra själv för att hantera oro under väntetiden.

Det kan behövas många undersökningar för att ställa diagnos

För att kunna ge bästa behandling är det viktigt med en korrekt diagnos. Ibland är det svårt att hitta rätt diagnos och man behöver göra flera undersökningar. Det kan också ta olika lång tid innan svaren på undersökningarna kommer. Vissa prover eller undersökningar kan även behöva kompletteras eller göras om för att få ett tydligt svar. Hur många undersökningar du behöver genomgå och hur lång tid utredningen tar säger ingenting om hur sjuk du är eller hur allvarlig cancerformen som misstänks är.

Om undersökningarna visar andra sjukdomar än cancer kommer vården att följa upp det också.

Vårdförloppet anger vad du kan förvänta dig av vården

Utredningen följer ett standardiserat vårdförlopp. Syftet med vårdförloppet är att det ska bli tydligt för dig vad du kan förvänta dig av vården i olika steg av utredningen.

Det standardiserade vårdförloppet anger också hur lång tid du som mest ska behöva vänta på diagnos och behandling. Tiden är olika beroende på vilken diagnos det är som misstänks.

När diagnosen är fastställd planerar och beslutar du tillsammans med din läkare när behandlingen ska påbörjas. Hur länge du får vänta på behandling ska avgöras av sjukdomen och vad som är den bästa behandlingen av den.

Om det tar längre tid eller om dina symtom blir värre

Om du har symtom som ändras eller blir värre eller om du får nya symtom, hör av dig till din kontaktsjuksköterska eller annan fast vårdkontakt.

Om behandlingen inte startar inom utlovad tid eller om du upplever att det tar för lång tid, vänd dig i första hand till din kontaktsjuksköterska. Läs mer om hur du gör när du inte är nöjd med vården i kapitlet Mina rättigheter som patient.

Utredningen kan väcka oro

När du utreds för en allvarlig sjukdom är det normalt att känna oro och få tankar och känslor kring liv och död. Det kan vara många funderingar som väcks. Det kan också vara praktiska saker som oroar, som ekonomin eller vem som tar hand om det du brukar göra om du inte orkar. En del känner också oro kring att behöva gå igenom olika undersökningar och behandlingar. Oron kan göra att du sover sämre eller får svårare att koncentrera dig eller minnas saker. Aptiten kan också bli annorlunda.

Detta brukar kallas en krisreaktion. Den kan ge olika symtom och vara olika svår att ta sig igenom. En kris går alltid över, även om det kan ta olika lång tid. Under tiden finns det saker du kan göra för att må bättre.

Vad kan jag göra själv?

- Fortsätt med dina vanliga rutiner och aktiviteter så mycket du kan och orkar.

- Fysisk aktivitet, att vara utomhus och att äta bra mat kan göra dig lugnare och ge bättre sömn. Det är dessutom bra förberedelser för en eventuell kommande behandling.
- Fundera på vad som är viktigt för dig och ger dig lugn och kraft, och försök att göra mer av det.
- Om du oroar dig mycket, gör något för att bryta oron. Du kan till exempel läsa en bok, ringa en vän eller gå en promenad.
- Prata med någon du känner som du har förtroende för. Om du hellre vill prata med någon utomstående, fråga din kontaktsjuksköterska som kan hjälpa dig att få samtalsstöd.
- Om dina närstående får veta att du utreds för en allvarlig sjukdom kan de stödja dig bättre. Om du är osäker på vad du ska berätta, fråga vårdpersonalen om råd. De kan också prata med och ge stöd till dina närstående.
- Tänk på att vården ofta ringer från dolt nummer och att du kan bli kallad till undersökningar och provtagningar med kort varsel. Se därför till att du har lämnat aktuella kontaktuppgifter och att du har aktiverat aviseringar i 1177 eller andra digitala tjänster som vården använder.

Skaffa dig den kunskap du behöver

Det finns mycket information om cancer och andra sjukdomar på internet. Pålitlig information finns bland annat här i Min vårdplan och på 1177. Fråga gärna vårdpersonalen om du har frågor om sådant du läser på nätet. Läs mer i modulen Mötet med vården under rubriken Källkritik.

Om du har frågor om cancer, prata gärna med till exempel Cancerrådgivningen eller Cancerlinjen. Hit kan både du som är patient och dina närstående ringa för information och stöd från legitimerad personal med lång erfarenhet.

Fundera på om du vill läsa på mer om sjukdomen som du kanske har, eller om du mår bättre av att låta bli. Är du en person som blir lugnare eller mer orolig av information?

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Att känna oro inför ett vårdbesök.
▶ Läs mer på 1177.se. Sök på att vara orolig och Att hamna i kris.

Stödlinjer

▶ Webbplats: cancerfonden.se. Sök på Cancerlinjen.
▶ Telefon: 010-199 10 10’

▶ Webbplats med chatt: cancercentrum.se. Sök på Cancerrådgivningen.
▶ Telefon: 08-123 138 00

Vad bör jag vara försiktig med?

- Om du funderar på att pröva alternativa behandlingar, berätta alltid detta för din kontaktsjuksköterska eller annan vårdkontakt. Vissa naturläkemedel kan påverka både sjukdomen, resultatet av prover och undersökningar, och effekten av behandlingen. Läs mer om alternativa metoder i modulen Behandling, under rubriken Komplementär, alternativ och integrativ medicin.
- Använd inte nikotin, tobak, alkohol eller andra droger för att lindra oro. Detta påverkar din hälsa negativt och kan på sikt öka oro och ångest istället för att lindra.

REMISSVERSION

När ska jag kontakta vården?

- Om du känner stark oro som du inte kan hantera själv.
- Om du har symtom som ändras eller blir värre, eller om du får nya symtom.

REMISSVERSION

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 celldelning 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 cancern 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. Sök på Vad är cancer?

REMISSVERSION

D Akralt lentiginöst melanom (ALM)

Akralt lentiginöst melanom är en ovanlig form av hudcancer som sitter på handflatorna, fotsulorna eller under naglarna.

Melanom är en form av hudcancer

Melanom är en av de vanligaste cancerformerna i Sverige och den som ökar mest. I Sverige diagnostiseras varje år drygt 5 000 invasiva melanom (melanom) i huden och drygt 5 000 förstadier till sjukdomen (in situ-melanom). Sjukdomen är mycket sällsynt före puberteten och ovanlig under tonåren. Genomsnittsåldern vid diagnos är 60–70 år och lika många män som kvinnor får sjukdomen.

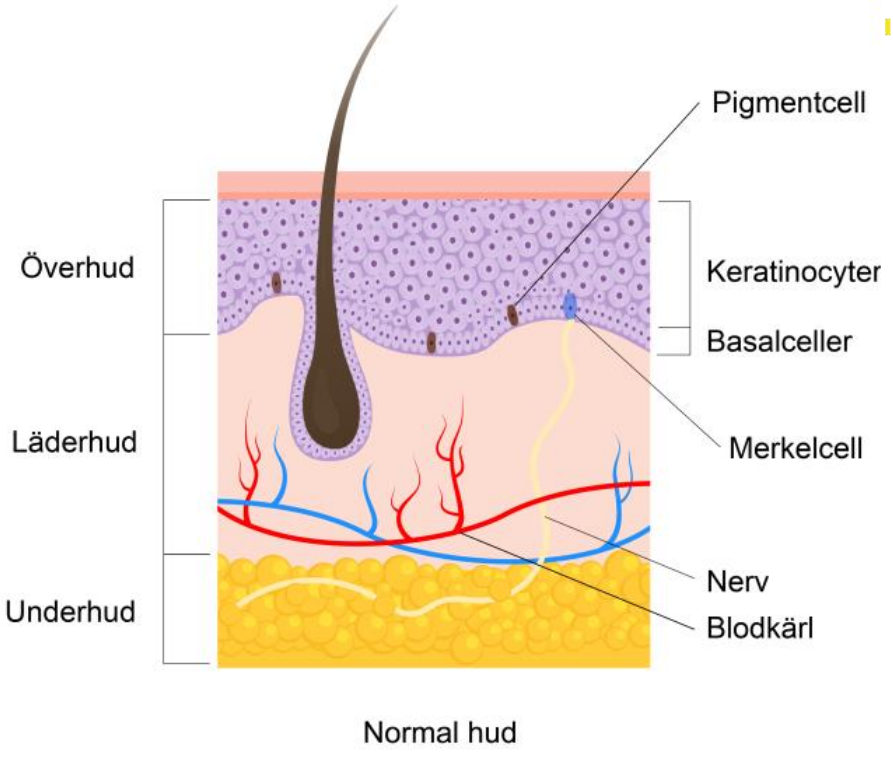
Melanom är en form av hudcancer som startar i de pigmentbildande melanocyterna (pigmentcellerna), som finns längst ner i överhuden. Skadade pigmentceller kan oftast repareras av kroppen, men ibland fungerar inte vårt inbyggda reparationssystem och cellkärnan skadas permanent. Den skadade pigmentcellen börjar då dela sig okontrollerat och det uppstår ett melanom.

ALM är en sällsynt undergrupp av melanom

Akralt lentiginöst melanom (ALM) är en sällsynt undergrupp av melanom som uppstår på handflatorna, fotsulorna eller under naglarna. Det är också känt som akralt melanom.

I tidiga stadier uppträder ALM ofta som en mörkbrun eller svart fläck med brokig färg, och kan vara nodulär, som en knuta. ALM växer långsamt. De kan vara svåra att diagnostisera eftersom de ibland misstas för vårtor eller förhårdnader.

LM uppstår vanligtvis direkt i frisk hud, men det kan också uppstå i ett födelsemärke.



Melanom startar i pigmentcellerna längst ner i överhuden.

VERSION

Orsaken är oklar

Orsaken till ALM är inte helt klarlagd.

Prognos

Melanomets tjocklek är det som mest påverkar prognosen. Därför är tidig upptäckt avgörande.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Melanom – hudcancer.

REMISSVERSION

D Amelanotiskt melanom

Amelanotiskt melanom är ett melanom som saknar eller nästan saknar pigment. Det kan vara hudfärgat, rosa eller rött.

Melanom är en form av hudcancer

Melanom är en av de vanligaste cancerformerna i Sverige och den som ökar mest. I Sverige diagnostiseras varje år drygt 5 000 invasiva melanom (melanom) i huden och drygt 5 000 förstadier till sjukdomen (in situ-melanom). Sjukdomen är mycket sällsynt före puberteten och ovanlig under tonåren. Genomsnittsåldern vid diagnos är 60–70 år och lika många män som kvinnor får sjukdomen.

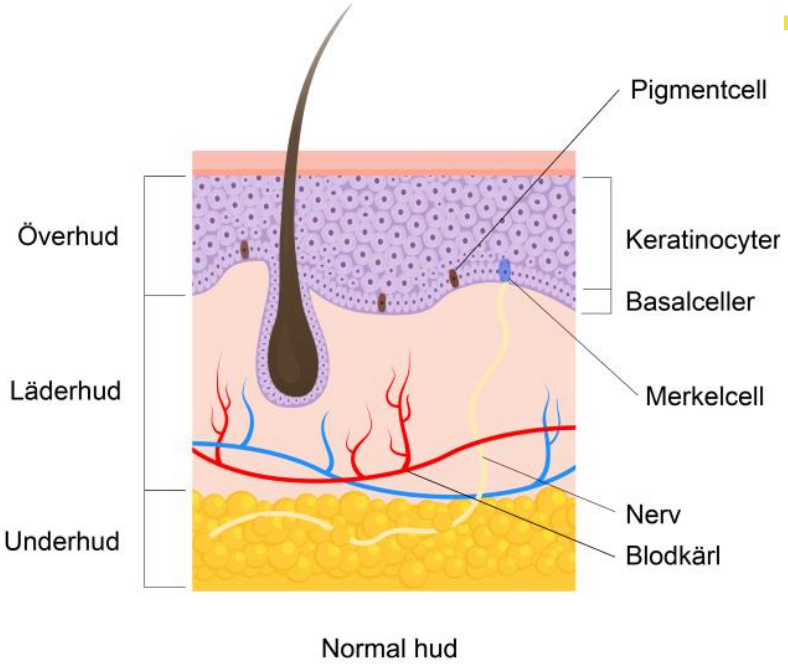
Melanom är en form av hudcancer som startar i de pigmentbildande melanocyterna (pigmentcellerna), som finns längst ner i överhuden. Skadade pigmentceller kan oftast repareras av kroppen, men ibland fungerar inte vårt inbyggda reparationssystem och cellkärnan skadas permanent. Den skadade pigmentcellen börjar då dela sig okontrollerat och det uppstår ett melanom.

Amelanotiskt melanom har lite eller inget pigment

Amelanotiskt melanom är en form av melanom där cancercellerna har lite eller inget pigment. Ordet "amelanotisk" används ofta för hudförändringar som bara delvis saknar pigment, medan verkligt amelanotiskt melanom där hudförändringen saknar allt pigment är sällsynt.

Amelanotiska melanom kan ha samma färg som din hud. På ljusare hud blir de ofta röda eller rosa och på mörkare hud blir de röda, bruna eller mörkbruna. De kan även ha en svag ljusbrun, brun eller grå pigmentering i kanten. Kanterna kan vara välavgränsade eller suddiga.

Av alla melanom är cirka 2–20 procent amelanotiska melanom. De kan vara svåra att diagnostisera.



Melanom startar i pigmentcellerna längst ner i överhuden.

Orsaken är oftast solning

Den vanligaste orsaken till att melanom utvecklas är att ha utsatt sin hud för solens eller solariets ultravioletta strålar. Risken ökar ju mer man solar och det är speciellt farligt att bränna sig. Det är viktigt med sunda solvanor redan när man är barn för att minska risken för att få melanom när man blir äldre. Melanom kan även uppstå på områden som sällan eller aldrig har exponerats för sol. Den starkaste riskfaktorn är pigmentegenskaper, där personer som lätt bränner sig har betydligt högre risk än de som har en mörkare hud.

Olika ärftliga faktorer kan också bidra till melanom.

Prognosen beror på melanomets tjocklek

Melanom är en allvarlig form av hudcancer, men prognosen har förbättrats på senare tid. Melanomets tjocklek är det som mest påverkar prognosen. Ju tunnare melanomet är, desto bättre prognos. 80–85 procent av alla som får sjukdomen blir av med den. För tjockare melanom är prognosen sämre, men nya läkemedel har förbättrat prognosen.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Melanom – hudcancer.

REMISSVERSION

D Lentigo maligna (LM)

Lentigo maligna är ett förstadium till lentigo maligna melanom. Tillståndet utvecklas långsamt och orsakas främst av långvarig exponering för sol.

Melanom är en form av hudcancer

Melanom är en av de vanligaste cancerformerna i Sverige och den som ökar mest. I Sverige diagnostiseras varje år drygt 5 000 invasiva melanom (melanom) i huden och drygt 5 000 förstadier till sjukdomen (in situ-melanom). Sjukdomen är mycket sällsynt före puberteten och ovanlig under tonåren. Genomsnittsåldern vid diagnos är 60–70 år och lika många män som kvinnor får sjukdomen.

Melanom är en form av hudcancer som startar i de pigmentbildande melanocyterna (pigmentcellerna), som finns längst ner i överhuden. Skadade pigmentceller kan oftast repareras av kroppen, men ibland fungerar inte vårt inbyggda reparationssystem och cellkärnan skadas permanent. Den skadade pigmentcellen börjar då dela sig okontrollerat och det uppstår ett melanom.

Lentigo maligna är ett förstadium till melanom

Lentigo maligna (LM) är en typ av melanom in situ som finns i solskadad hud och ett förstadium till lentigo maligna melanom.

Orsaken är oftast solning

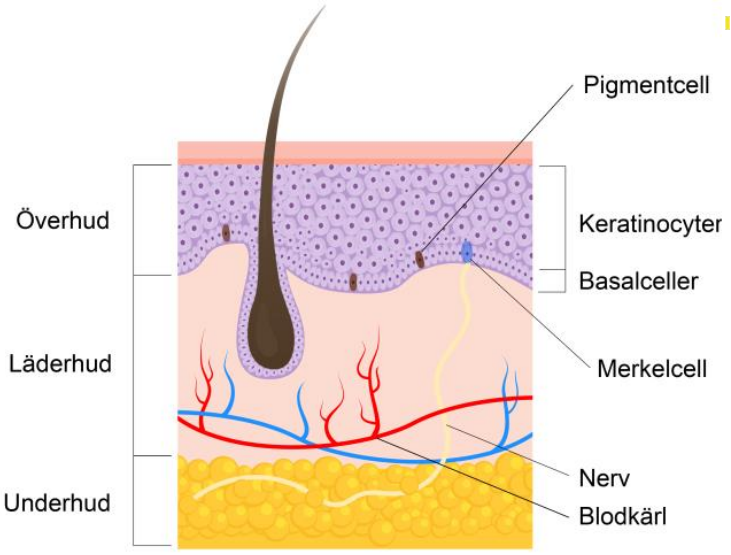
Den vanligaste orsaken till att melanom utvecklas är att ha utsatt sin hud för solens eller solariets ultravioletta strålar. Risken ökar ju mer man solar och det är speciellt farligt att bränna sig. Det är viktigt med sunda solvanor redan när man är barn för att minska risken för att få melanom när man blir äldre. Melanom kan även uppstå på områden som sällan eller aldrig har exponerats för sol. Den starkaste riskfaktorn är pigmentegenskaper, där personer som lätt bränner sig har betydligt högre risk än de som har en mörkare hud.

Olika ärftliga faktorer kan också bidra till melanom.

Prognos

Lentigo maligna är ett förstadium som är begränsat till överhuden och har därför väldigt god prognos när den är bortopererad med tillräcklig marginal eller behandlad med annan metod.

REMISSVERSION



Normal hud

Melanom startar i pigmentcellerna längst ner i överhuden.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Melanom – hudcancer.

REMISSVERSION

D Lentigo maligna melanom (LMM)

Lentigo maligna melanom utvecklas från lentigo maligna och ses oftast i kroniskt solexponerad hud hos äldre personer. Det växer långsamt.

Melanom är en form av hudcancer

Melanom är en av de vanligaste cancerformerna i Sverige och den som ökar mest. I Sverige diagnostiseras varje år drygt 5 000 invasiva melanom (melanom) i huden och drygt 5 000 förstadier till sjukdomen (in situ-melanom). Sjukdomen är mycket sällsynt före puberteten och ovanlig under tonåren. Genomsnittsåldern vid diagnos är 60–70 år och lika många män som kvinnor får sjukdomen.

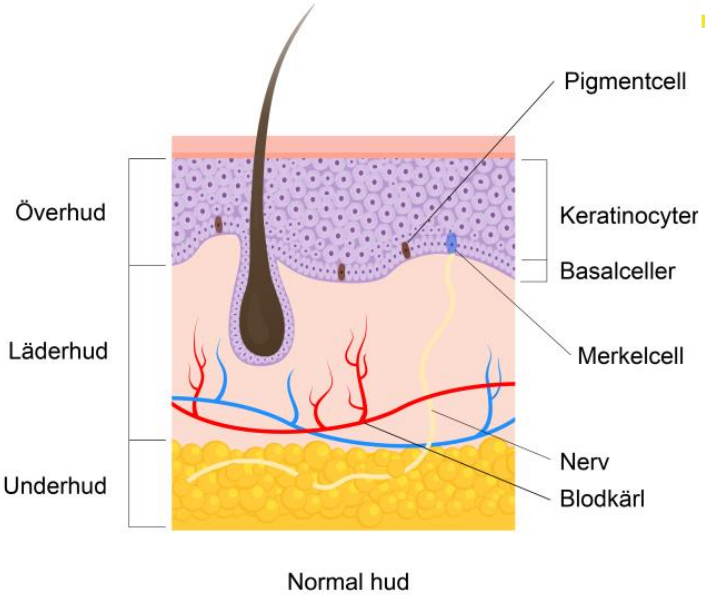
Melanom är en form av hudcancer som startar i de pigmentbildande melanocyterna (pigmentcellerna), som finns längst ner i överhuden. Skadade pigmentceller kan oftast repareras av kroppen, men ibland fungerar inte vårt inbyggda reparationssystem och cellkärnan skadas permanent. Den skadade pigmentcellen börjar då dela sig okontrollerat och det uppstår ett melanom.

Lentigo maligna melanom är vanligare hos äldre

Lentigo maligna melanom (LMM) utgör 2 procent av melanomen hos personer under 55 år, men ökar till drygt 10 procent hos personer 75 år och äldre. Medianåldern vid diagnos är över 70 år.

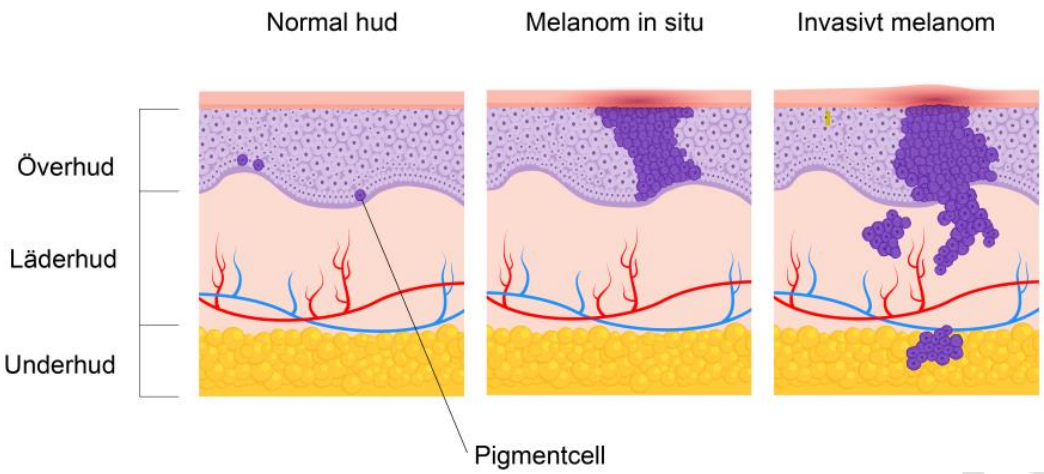
LMM syns ofta i kroniskt solexponerad hud på huvudet och halsen, särskilt på kinderna. Det kan också finnas på bålen, armarna och benen.

LMM växer ytligt till en början och mycket långsamt, vanligen under många år. Det kan se ut som en brun till gråsvart fläck med oregelbunden färg. Kanterna kan vara oskarpa. Melanomet kan bli flera centimeter stort.



Melanom startar i pigmentcellerna längst ner i överhuden.

VERSION



Orsaken är oftast solning

Den vanligaste orsaken till att melanom utvecklas är att ha utsatt sin hud för solens eller solariets ultravioletta strålar. Risken ökar ju mer man solar och det är speciellt farligt att bränna sig. Det är viktigt med sunda solvanor redan när man är barn för att minska risken för att få melanom när man blir äldre. Melanom kan även uppstå på områden som sällan eller aldrig har exponerats för sol. Den starkaste riskfaktorn är pigmentegenskaper, där personer som lätt bränner sig har betydligt högre risk än de som har en mörkare hud.

Olika ärftliga faktorer kan också bidra till melanom.

Prognos

Melanom är en allvarlig form av hudcancer, men prognosen har förbättrats på senare tid. Tumörens tjocklek är det som mest påverkar prognosen. Ju tunnare melanomet är, desto bättre prognos. 80–85 procent av alla som får sjukdomen blir av med den. För tjockare melanom är prognosen sämre, men nya läkemedel har förbättrat prognosen.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Melanom – hudcancer.

REMISSVERSION

DH Melanom in situ

Melanom in situ är ett förstadium till melanom, där melanomceller bara finns i överhuden. Det kan utvecklas till melanom om det inte behandlas.

Melanom är en form av hudcancer

Melanom är en av de vanligaste cancerformerna i Sverige och den som ökar mest. I Sverige diagnostiseras varje år drygt 5 000 invasiva melanom (melanom) i huden och drygt 5 000 förstadier till sjukdomen (in situ-melanom). Sjukdomen är mycket sällsynt före puberteten och ovanlig under tonåren. Genomsnittsåldern vid diagnos är 60–70 år och lika många män som kvinnor får sjukdomen.

Melanom är en form av hudcancer som startar i de pigmentbildande melanocyterna (pigmentcellerna), som finns längst ner i överhuden. Skadade pigmentceller kan oftast repareras av kroppen, men ibland fungerar inte vårt inbyggda reparationssystem och cellkärnan skadas permanent. Den skadade pigmentcellen börjar då dela sig okontrollerat och det uppstår ett melanom.

Melanom in situ kan utvecklas till melanom

Melanom in situ är ett förstadium till melanom som är begränsat till överhuden. Om melanom in situ inte behandlas kan det växa in i läderhuden och sprida sig.

Orsaken är oftast solning

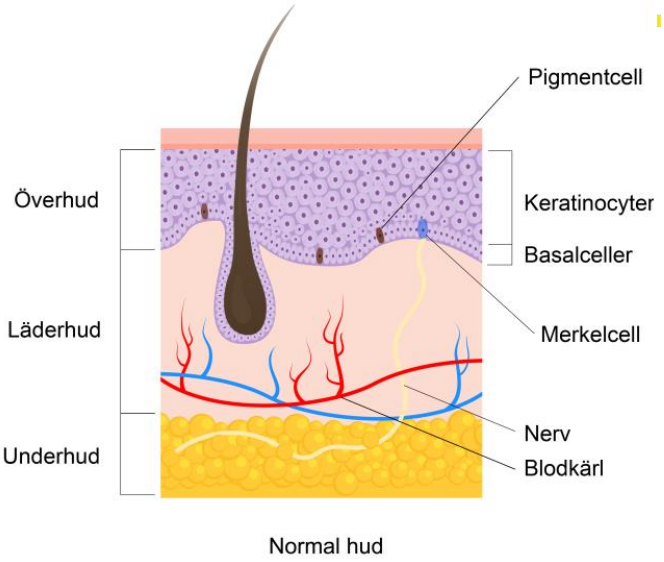
Den vanligaste orsaken till att melanom utvecklas är att ha utsatt sin hud för solens eller solariets ultravioletta strålar. Risken ökar ju mer man solar och det är speciellt farligt att bränna sig. Det är viktigt med sunda solvanor redan när man är barn för att minska risken för att få melanom när man blir äldre. Melanom kan även uppstå på områden som sällan eller aldrig har exponerats för sol. Den starkaste riskfaktorn är pigmentegenskaper, där personer som lätt bränner sig har betydligt högre risk än de som har en mörkare hud.

Olika ärftliga faktorer kan också bidra till melanom.

Prognos

Melanom in situ är ett förstadium som är begränsat till överhuden och har därför väldigt god prognos när den är bortopererad med tillräcklig marginal.

REMISSVERSION



Normal hud

Melanom startar i pigmentcellerna längst ner i överhuden.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Melanom – hudcancer.

REMISSVERSION

D Nodulärt melanom (NM)

Nodulärt melanom är en snabbväxande melanomtyp som ofta uppstår i frisk hud. Den är vanligare hos äldre personer och sitter ofta på huvudet eller halsen. De flesta som får sjukdomen blir av med den.

Melanom är en form av hudcancer

Melanom är en av de vanligaste cancerformerna i Sverige och den som ökar mest. I Sverige diagnostiseras varje år drygt 5 000 invasiva melanom (melanom) i huden och drygt 5 000 förstadier till sjukdomen (in situ-melanom). Sjukdomen är mycket sällsynt före puberteten och ovanlig under tonåren. Genomsnittsåldern vid diagnos är 60–70 år och lika många män som kvinnor får sjukdomen.

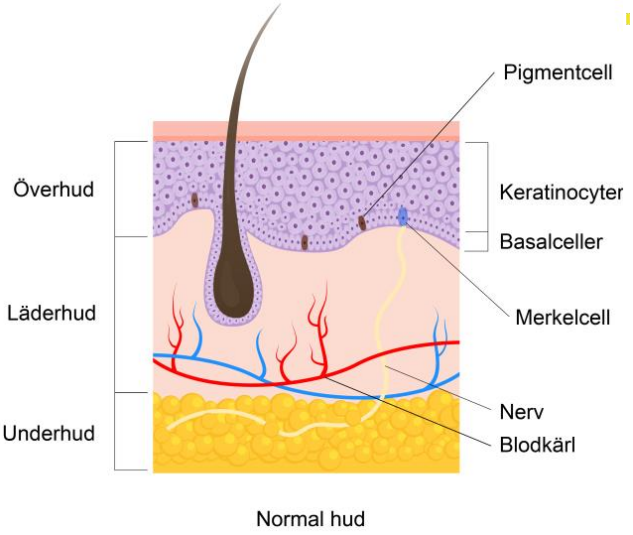
Melanom är en form av hudcancer som startar i de pigmentbildande melanocyterna (pigmentcellerna), som finns längst ner i överhuden. Skadade pigmentceller kan oftast repareras av kroppen, men ibland fungerar inte vårt inbyggda reparationssystem och cellkärnan skadas permanent. Den skadade pigmentcellen börjar då dela sig okontrollerat och det uppstår ett melanom.

Nodulärt melanom kan växa snabbt

Nodulärt melanom (NM) utgör cirka 15 procent av melanomen hos personer under 50 år, och ökar till drygt 26 procent hos personer 50 år och äldre. De är vanligast hos äldre män och sitter ofta på huvudet eller halsen.

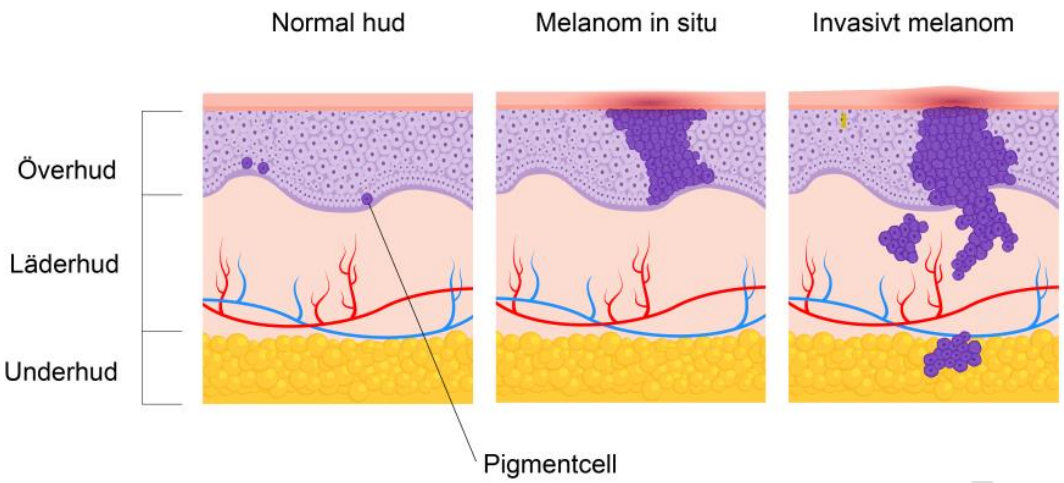
NM växer ofta snabbt.

De uppstår vanligtvis direkt från frisk hud och är relativt små, upphöjda och fasta.



Melanom startar i pigmentcellerna längst ner i överhuden.

ÖVERSIKTSVERSION



Orsaken är oftast solning

Den vanligaste orsaken till att melanom utvecklas är att ha utsatt sin hud för solens eller solariets ultravioletta strålar. Risken ökar ju mer man solar och det är speciellt farligt att bränna sig. Det är viktigt med sunda solvanor redan när man är barn för att minska risken för att få melanom när man blir äldre. Melanom kan även uppstå på områden som sällan eller aldrig har exponerats för sol. Den starkaste riskfaktorn är pigmentegenskaper, där personer som lätt bränner sig har betydligt högre risk än de som har en mörkare hud.

Olika ärftliga faktorer kan också bidra till melanom.

Prognos

Melanom är en allvarlig form av hudcancer, men prognosen har förbättrats på senare tid. Tumörens tjocklek är det som mest påverkar prognosen. Ju tunnare melanomet är, desto bättre prognos. 80–85 procent av alla som får sjukdomen blir av med den. För tjockare melanom är prognosen sämre, men nya läkemedel har förbättrat prognosen.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Melanom – hudcancer.

REMISSVERSION

D Superficiellt spridande melanom (SSM)

Superficiellt spridande melanom är den vanligaste melanomtypen och växer ytligt till en början. Det är kopplat till solexponering och många födelsemärken. Tidig upptäckt ger goda möjligheter till behandling och bättre prognos.

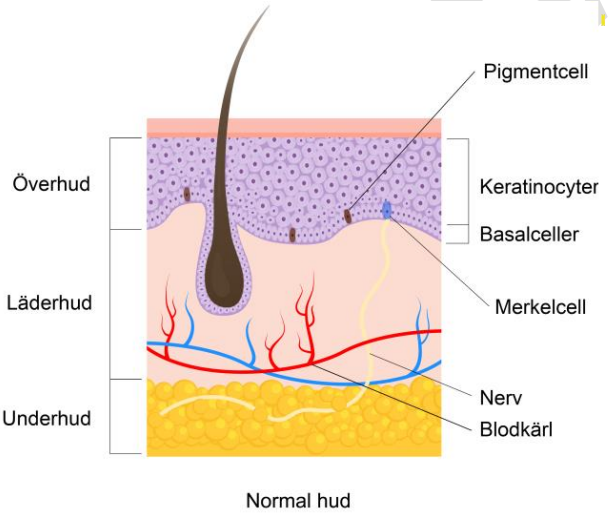
Melanom är en form av hudcancer

Melanom är en av de vanligaste cancerformerna i Sverige och den som ökar mest. I Sverige diagnostiseras varje år drygt 5 000 invasiva melanom (melanom) i huden och drygt 5 000 förstadier till sjukdomen (in situ-melanom). Sjukdomen är mycket sällsynt före puberteten och ovanlig under tonåren. Genomsnittsåldern vid diagnos är 60–70 år och lika många män som kvinnor får sjukdomen.

Melanom är en form av hudcancer som startar i de pigmentbildande melanocyterna (pigmentcellerna), som finns längst ner i överhuden. Skadade pigmentceller kan oftast repareras av kroppen, men ibland fungerar inte vårt inbyggda reparationssystem och cellkärnan skadas permanent. Den skadade pigmentcellen börjar då dela sig okontrollerat och det uppstår ett melanom.

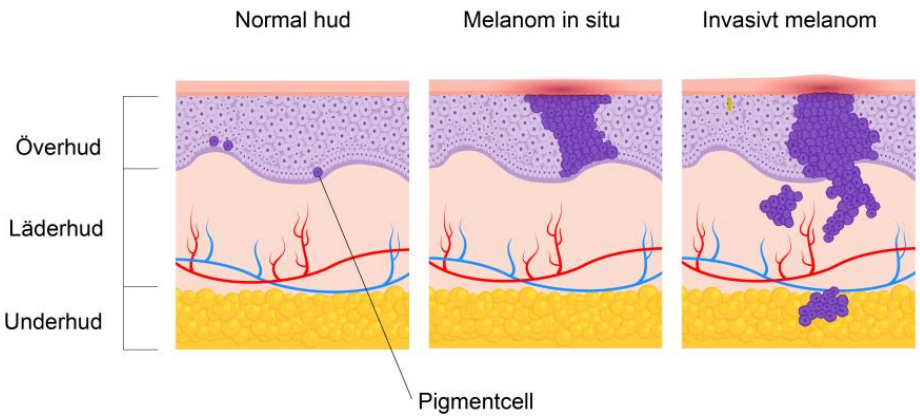
SSM växer först ytligt

Superficiellt spridande melanom (SSM) är den vanligaste melanomtypen i alla åldersgrupper men andelen minskar med åldern. SSM är den melanomtyp som har ökat mest och är starkast kopplat till långvarig exponering för sol och till många födelsemärken, särskilt om de är stora. SSM växer först ytligt vilket ger möjlighet att diagnostisera dem i ett tidigt skede.



Melanom startar i pigmentcellerna längst ner i överhuden.

VERSION



Orsaken är oftast solning

Den vanligaste orsaken till att melanom utvecklas är att ha utsatt sin hud för solens eller solariets ultravioletta strålar. Risken ökar ju mer man solar och det är speciellt farligt att bränna sig. Det är viktigt med sunda solvanor redan när man är barn för att minska risken för att få melanom när man blir äldre. Melanom kan även uppstå på områden som sällan eller aldrig har exponerats för sol. Den starkaste riskfaktorn är pigmentegenskaper, där personer som lätt bränner sig har betydligt högre risk än de som har en mörkare hud.

Olika ärftliga faktorer kan också bidra till melanom.

Prognos

Melanom är en allvarlig form av hudcancer, men prognosen har förbättrats på senare tid. Tumörens tjocklek är det som mest påverkar prognosen. Ju tunnare melanomet är, desto bättre prognos. 80–85 procent av alla som får sjukdomen blir av med den. För tjockare melanom är prognosen sämre, men nya läkemedel har förbättrat prognosen.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Melanom – hudcancer.

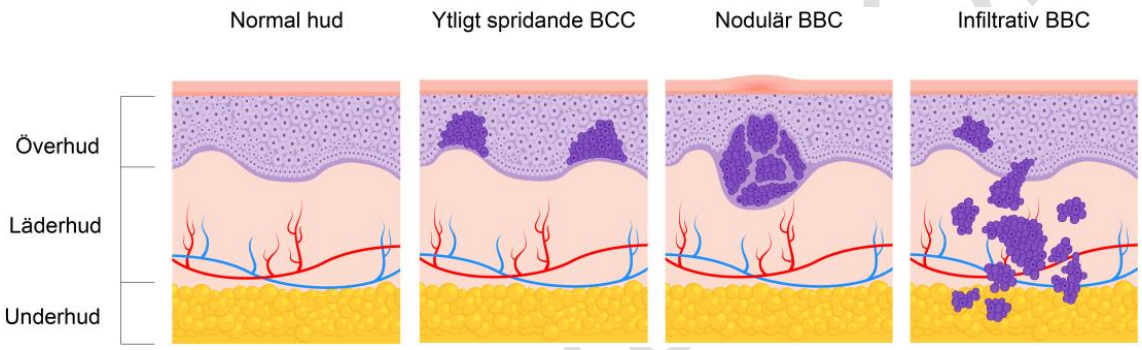
REMISSVERSION

D Lokalt avancerad basalcellscancer

Lokalt avancerad basalcellscancer innebär att tumören har vuxit så djupt eller sitter så svårt till att vanlig operation inte räcker. Den sprider sig sällan i kroppen men kan skada vävnad intill.

Basalcellscancer, BCC, är den vanligaste formen av hudcancer. Den kallas också basaliom. Varje år får över 70 000 personer i Sverige diagnosen. Basalcellscancer är en hudcancerform som startar i keratinocyter, hudceller i basalcellslagret. Det är den djupaste delen av överhuden.

Cancern sprider sig oftast inte till andra delar av kroppen, men tumören kan växa och förstöra frisk vävnad intill. Därför behandlas alltid BCC.



Olika typer av basalcellscancer (BCC)

Olika typer av basalcellscancer

- **Ytlig basalcellscancer** – kan likna en röd eller rödbrun eksemfläck med lätt fjällning eller skorpor, men den försvinner inte trots att du smörjer den. Denna typ är vanligast på bröstet, ryggen eller armarna och benen, men kan också sitta i ansiktet.
- **Nodulär (knutformad) basalcellscancer** – växer djupare ner i huden. Den ser ut som en tydligt avgränsad knuta med eller utan sår. Den kan ha samma färg som huden, vara svagt röd och lite genomskinlig eller pigmenterad. Vid närmare undersökning kan man ibland se små slingriga blodkärl på ytan. Tumören sitter oftast i ansiktet, huvudet eller på halsen, men kan uppstå på hela kroppen.
- **Aggressiv basalcellscancer** – växer djupare och är svårare att avgränsa. Tumören kan vara lätt upphöjd och knottrig, en rodnad fläck eller platt, vitskimrande, hård och likna ett ärr. Det är vanligast att tumören sitter i ansiktet, runt ögonen, öronen eller näsan. Den kan vara sårig.

Orsaken är oftast solning

Den mest välkända riskfaktorn för basalcellscancer är ultraviolett strålning (UV-strålning). Risken ökar vid

- UV-exponering (sol och solarium) i ung ålder
- återkommande solexponering, till exempel vid semestrar
- långvarig solexponering.

Risken för sjukdomen ökar med stigande ålder

Risken att få basalcellscancer före 40 års ålder är låg, men ökar med stigande ålder. De flesta som får basalcellscancer har ingen bakomliggande ärftlighet. Medianåldern för diagnos är 73 år. Ungefär lika många män som kvinnor får sjukdomen.

Basalcellscancer är vanligare hos ljushyade, äldre och personer som behandlas med läkemedel som sänker immunförsvaret.

Prognos

Eftersom basalcellscancer nästan aldrig ger metastaser kan praktiskt taget alla patienter botas. Men det kan hända att sjukdomen återkommer på samma plats om behandlingen var otillräcklig. Du som har basalcellscancer har en förhöjd risk att få ytterligare hudtumörer. Då rekommenderas du en ny behandling. Behandling med operation och strålning kan ges flera gånger vid ny basalcellscancer, med god prognos.

Vid lokalt avancerad BCC kan annan behandling behövas

Om en basalcellscancer inte behandlas kan den bli lokalt avancerad. Det är när tumören bedöms som svåråtkomlig för operation eller strålbehandling på grund av sin storlek, placering och att den har växt in i underliggande vävnad. Det är inte detsamma som metastaser.

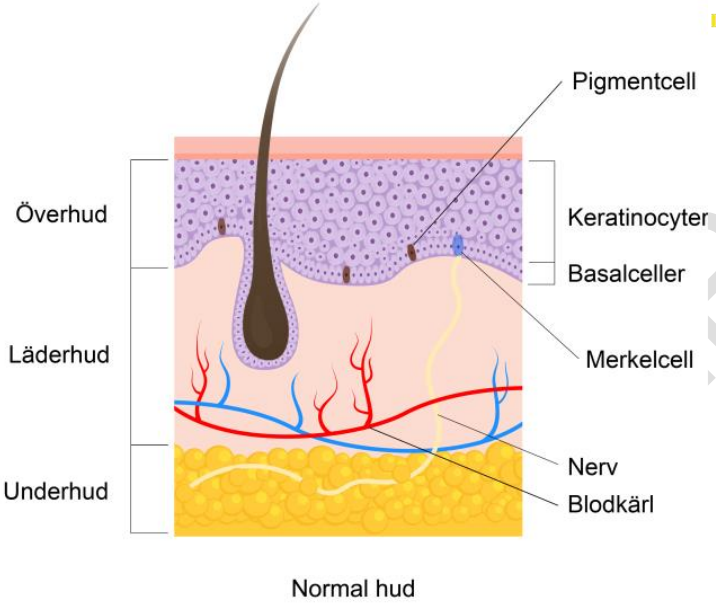
REMISSVERSION

D Spridd skivepitelcancer

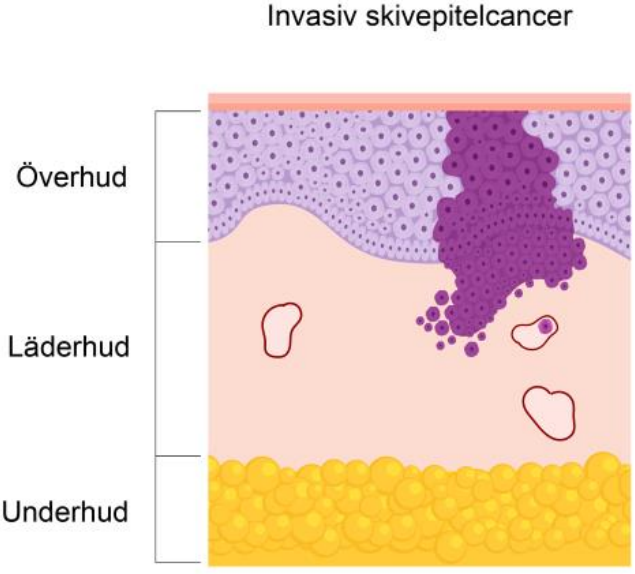
Spridd skivepitelcancer innebär att tumören har nått lymfkörtlar eller andra organ. Diagnos och behandling styrs av hur utbredd sjukdomen är och vilka symtom du har.

Varje år får cirka 9 000 personer i Sverige diagnosen skivepitelcancer i huden. Skivepitelcancer är en av de cancerformer som ökar snabbast i Sverige och det är den näst vanligaste cancerformen hos både män och kvinnor.

Skivepitelcancer i huden uppstår i hudcellerna (keratinocyterna) i överhuden, och växer ner i nästa hudlager, läderhuden. Skivepitelcancer ser oftast ut som en knuta med hårda fjäll på ytan och ibland som ett sår med skorpor. Den kan ha samma färg som huden eller vara svagt röd.



Melanom startar i pigmentcellerna längst ner i överhuden.



Skivepitelcancer växer ned i läderhuden.

Orsaken är oftast solning

Den mest välkända riskfaktorn för skivepitelcancer är ultraviolett strålning (UV-strålning). Risken ökar vid

- UV-exponering (sol och solarium)
- långvarig solexponering.

Risken för sjukdomen ökar med stigande ålder

Skivepitelcancer är ovanlig före 40-årsåldern, men risken ökar med stigande ålder. Medianåldern för diagnos är 79 år. Sjukdomen är något vanligare bland män än bland kvinnor.

Risken att få spridd skivepitelcancer är högre om du har nedsatt immunförsvar, till exempel om du har någon sjukdom som försämrar immunförsvaret eller om du har genomgått en organtransplantation och tar läkemedel som dämpar immunförsvaret.

Det finns också tydliga kopplingar mellan vissa ärftliga hudsjukdomar och ökad risk för skivepitelcancer.

Prognos

Prognosen vid spridd skivepitelcancer kan påverkas av ålder och övrig sjukdomsbild.

REMISSVERSION

-D Merkelcellscancer

Merkelcellscancer är en ovanlig men snabbväxande hudcancer som ofta visar sig som en fast knuta. Den sprider sig lätt till lymfkörtlar och andra organ. Risken ökar vid hög ålder och nedsatt immunförsvar.

Merkelcellscancer (MCC) är en ovanlig typ av hudcancer. Varje år får cirka 50 personer diagnosen i Sverige.

Merkelcellscancer startar troligen i merkelcellerna i överhuden. Cancern visar sig som en snabbväxande, fast, oöm, hudfärgad eller blåröd knuta i huden.

Ungefär hälften av alla fall uppstår på huvudet eller halsen. Om cancern sprider sig gör den ofta det till lymfkörtlarna, huden, lungorna, skelettet eller hjärnan.

Orsaken är inte alltid känd

Man vet inte säkert varför MCC utvecklas. Men risken att få sjukdomen ökar om du har utsatts för UV-strålning, eller har ett sänkt immunförsvar på grund av behandling, infektion, cancer eller annan sjukdom. Sjukdomen är inte ärftlig.

Risken för sjukdomen ökar med stigande ålder

Merkelcellscancer är vanligast hos äldre personer med ljus hudtyp, som har utsatt sig för mycket sol och har sänkt immunförsvar. Sjukdomen är i Sverige lite vanligare hos män än hos kvinnor.

Vid spridd MCC anpassas behandlingen

Vid spridd merkelcellscancer är det viktigt att behandlingen anpassas efter hur du mår och vilka övriga sjukdomar du har. Om cancern har spridit sig till lymfkörtlarna kan du behöva göra flera röntgenundersökningar för att undersöka hur spridd sjukdomen är.

Du kan rekommenderas strålbehandling, immunterapi, cytostatika eller isolerad hyperterm perfusion, ILP (lokal cytostatikabehanding i en arm eller ett ben). Du kan också rekommenderas strålbehandling för att lindra tumörsår och smärta.

REMISSVERSION

D Fakta om stadieindelningen för melanom

Stadieindelningen beskriver hur utbrett melanomet är genom att bedöma tumörtjocklek, spridning till lymfkörtlar och förekomst av metastaser.

Tumörer delas in i stadier utifrån den mikroskopiska undersökningen av primärtumören. Indelningen i stadier görs för att bedöma prognosen. Prognosen avgör vilken behandling och uppföljning som rekommenderas för dig.

Vad betyder TNM – och varför är det viktigt?

TNM står för tumör, nod (lymfkörtel) och metastas. TNM sammanfattar tumörers tjocklek och om de har spridit sig till lymfkörtlar eller andra organ.

Att veta TNM-stadium är viktigt eftersom det hjälper läkare att välja rätt behandling och planera din uppföljning. Det ger också en bättre bild av hur sjukdomen kan utvecklas.

T – tumör

Visar hur tjockt melanomet är. Det delas in från T1 till T4.

En bokstav visar om det finns sår i tumören:

a = inget sår

b = sår finns

Exempel: T2a betyder ett melanom som är 1–2 mm tjockt utan sår.

N – lymfkörtlar

Visar om melanomet har spridit sig till lymfkörtlar i närheten. En siffra visar hur många körtlar som är påverkade.

En bokstav visar hur man upptäckte spridningen:

a = upptäckt med portvaktskörtelbiopsi

b = upptäckt vid undersökning (till exempel röntgen eller att man kan känna den)

c = spridning i lymfbanor nära tumören

Exempel: N2a betyder spridning till 2–3 lymfkörtlar som har upptäckts vid undersökning.

M – metastaser

Visar om cancern har spridit sig till andra delar av kroppen:

M0 = ingen spridning

M1 = spridning finns

REMISSVERSION

Så beslutas vilken behandling du får

Utredningen visar bland annat vilken sorts tumör du har och om cancern 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 cancern 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. En tumör kan till exempel vara beroende av hormoner för att växa och då kan hormonell behandling ha effekt.

Annat som påverkar förslaget

Andra faktorer som kan påverka behandlingsförslaget är om cancercellerna har spridit sig till lymfkörtlarna, skelettet, levern eller andra delar av kroppen. Storleken på tumören kan också ha betydelse, liksom hur du mår och dina andra sjukdomar och läkemedel. Likaså om du är gravid eller ammar. 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, målriktad behandling eller hormoner. Det är vanligt att få en kombination av dessa behandlingar.

Du diskuterar förslaget med din läkare

Du diskuterar behandlingsförslaget tillsammans med din läkare, och ni kommer överens om vilken behandling du ska få. Om du inte vill eller orkar vara med och bestämma kan du låta vårdpersonalen bestämma. 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.

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.

REMISSVERSION

D Behandling av melanom vid återfall eller spridning

Behandlingen vid återfall eller spridning anpassas efter hur sjukdomen utvecklas. Målet är att bromsa sjukdomen och lindra besvär.

Vilken behandling som du rekommenderas diskuterar flera specialister på en så kallad multidisciplinär konferens (MDK). Du diskuterar behandlingsförslaget tillsammans 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.

Vävnadsprov, biopsi

Om man misstänker en ny metastas, ska man ta ett nytt vävnadsprov (nålbiopsi). Ibland går det att sticka direkt i metastasen. Ibland får det göras med hjälp av ultraljud på röntgen. Om det är en metastas, ska man även göra en BRAF-analys för att ta reda på om det finns en sådan avvikelse.

Operation

Du kan behöva opereras igen om du får återfall i det gamla ärret, eller om du får en enstaka metastas. Om det finns flera metastaser spridda i kroppen, är operation inte något alternativ längre. Då rekommenderas du behandling med läkemedel.

Immunterapi

Den vanligaste rekommenderade behandlingen för melanom som har spridit sig är immunterapi, även kallad antikroppsbehandling.

Vårt immunförsvar har till uppgift att hitta och förstöra främmande celler, såsom bakterier, virus och cancerceller. T-cellerna har denna uppgift. Cancercellerna kan däremot gömma sig och undkomma immunförsvaret. Då tror immunförsvaret att det inte finns mer att bekämpa. T-cellerna bromsas och tumören kan växa och sprida sig.

Det finns olika sorters antikroppar som påverkar T-cellerna på olika sätt genom att hämma den naturliga bromsningen och i stället öka deras aktivitet.

BRAF- och MEK-hämmare

Ungefär hälften av alla med melanom har en avvikelse i cancercellen, en mutation i en gen som kallas BRAF. Mutationen gör att cancercellerna växer snabbare.

Om melanomet visar sig ha en BRAF-mutation kan du få ett målriktat läkemedel som kallas BRAF-hämmare. Det ges ofta i kombination med ett annat läkemedel som kallas MEK-hämmare. BRAF-hämmare används oftare i situationer när sjukdomen ger mycket symtom. Båda blockerar cancercellernas förmåga att dela sig, men de går in vid olika ställen i celldelningen.

Cytostatika

Cytostatika är läkemedel som man i dag använder alltmer sällan vid melanom. Läkemedlen angriper främst celler som håller på att dela sig och stoppar delningen. Tyvärr har cytostatika oftast inte så stor effekt mot melanom, eftersom cancercellerna snabbt skaffar sig motståndskraft och blir resistenta.

Strålbehandling

REMISSVERSION

Strålbehandling används sällan med målet att bota melanom, eftersom dess celler snabbt blir motståndskraftiga mot strålning. Däremot används strålning för att kontrollera sjukdomen och lindra symtomen. Den har effekt på lokala besvär vid metastaser i huden, lymfkörtlarna och skelettet. Man talar då om lindrande eller palliativ behandling.

Vid enstaka metastaser i hjärnan rekommenderas ibland stereotaktisk strålning eller operation. Efter operation ges alltid strålning mot platsen där tumören har suttit för att minska risken för återfall.

Vid flera metastaser i hjärnan ges i vissa fall strålning mot hela hjärnan.

Isolerad hyperterm perfusion, ILP

Om det finns metastaser i en arm eller ett ben, kan du få isolerad hyperterm perfusion, ILP. Det innebär att du får cytostatika lokalt i armen eller benet. Du får mer information om det i så fall.

REMISSVERSION

D Behandling av melanom 1 mm eller tunnare

Melanom som är 1 mm eller tunnare behandlas med en operation där läkaren tar bort ärret och en bit av huden runt om. Hudbiten analyseras för att se om det finns cancerceller kvar.

Ditt melanom behandlas med en operation. Den säkerställer att man har bra marginal till frisk vävnad och minskar risken för spridning.

Operationen kallas utvidgad excision. Det innebär att man opererar bort ärret och det närmaste området där melanomet har suttit med marginal på bredden och djupet.

Hudbiten analyseras

Hudbiten skickas på mikroskopisk analys där man undersöker om det finns melanomceller kvar. Om det finns melanomceller kvar görs ytterligare en operation.

När det inte längre finns melanomceller kvar är du färdigbehandlad.

Risk för komplikationer

Efter en operation finns det risk för bland annat sårinfektion, blödning och nedsatt känsel i huden. Du kan också få ärr som du kan uppleva som missprydande, framför allt om de är på huvudet eller halsen.

Fortsatta kontroller beror på ditt melanom

Efter den utvidgade excisionen ska du erbjudas kontroll av hela huden hos en hudläkare om det inte är gjort tidigare. Du ska också få veta hur du kan skydda dig mot solen för att minska risken för fler hudtumörer, och hur du själv kan kontrollera huden och lymfkörtlarna.

Hur länge du går på kontroll hos en hudläkare beror på ditt melanom. Det vanliga är att man kommer på en kontroll bara en gång, men ibland får man komma en gång per år i tre år. Du får veta av din läkare vad som är aktuellt för dig.

REMISSVERSION

D Behandling av melanom tjockare än 1 mm

Melanom som är tjockare än 1 mm behandlas med en operation där läkaren tar bort ärret och en bit av huden runt om. Läkaren kan också behöva ta bort en eller flera lymfkörtlar.

Utvidgad excision – operation med marginal

Ditt melanom behandlas med en operation. Den säkerställer att man har bra marginal till frisk vävnad och minskar risken för spridning.

Operationen kallas utvidgad excision. Det innebär att man opererar bort ärret och det närmaste området där melanomet har suttit med marginal på bredden och djupet.

Vilken klinik som du ska opereras vid beror på var på kroppen melanomet satt.

Operation och undersökning av lymfkörtlar

Man kan också behöva göra en portvaktskörtelbiopsi för att kontrollera om det finns någon spridning till lymfkörtlarna. Portvaktskörteln är den första lymfkörtel som cancercellerna når om sjukdomen har spridit sig via lymfbanorna. Den kan finnas i armhålorna, ljumskarna eller på halsen. Detta görs oftast i samband med den utvidgade excisionen.

Om det finns metastaser i portvaktskörteln rekommenderas i vissa fall lymfkörtelutrymning. Det innebär att man tar bort flera lymfkörtlar i samma område och skickar för analys. Utrymningen kan göras på olika sätt:

- Inguinal utrymning görs om det finns metastaser i ljumsken och innebär att kirurgen tar bort all vävnad med lymfkörtlar i ljumsken.
- Iliakal utrymning innebär att man även tar bort lymfkörtlar som följer kärlet som går från ljumsken uppåt till nedre delen av magen.
- Axillar utrymning innebär att lymfkörtlar från armhålan opereras bort.
- Vid halskörtelutrymning är strävan att göra operationen så selektiv som möjligt för att spara nerver och muskler på halsen. Man använder en särskild datortomografi (SPECT-CT) som tar tredimensionella bilder. Denna undersökning görs för att hitta portvaktskörtlarna och se var de finns i förhållande till övrig vävnad.

Om analysen av körtlarna visar att det finns fler metastaser, remitteras du till en onkologisk klinik där man tar ställning till fortsatt behandling.

Risk för komplikationer

Efter en operation finns det risk för bland annat sårinfektion, blödning och nedsatt känsel i huden. Du kan också få ärr som du kan uppleva som missprydande, framför allt om de är på huvudet eller halsen.

Operationen kan även ge en svullnad av armen eller benet. Det kallas lymfödem. Du kan få hjälp av en fysioterapeut med till exempel massage, lymfmassage och kompressionsplagg, för att hålla tillbaka svullnaden.

REMISSVERSION

D Neoadjuvant behandling

Det har visat sig att du har en metastas. Utredningen med PET-kamera och datortomografi visar att det inte finns någon spridning i kroppen. Metastasen bedöms därför gå att operera bort. Innan operationen kommer du att få neoadjuvanta behandlingar med immunterapi.

Syftet med neoadjuvant behandling

När man får immunterapi innan en operation hindras nya metastaser från att uppstå och metastasen kan minska. Då blir den lättare att operera bort.

Så går det till

Ditt fall diskuteras på en multidisciplinär konferens, MDK, inför start av behandling samt inför och efter operationen.

Operationen utförs på kirurgen och immunterapin ges på onkologens mottagning.

På nybesöket på onkologen träffar du en onkolog som lägger upp din planering.

Immunterapin får du som dropp direkt i blodet. Du får två behandlingar med antingen tre eller fyra veckors mellanrum. Därefter görs en ny undersökning med PET-kamera och datortomografi om det behövs för att se om metastasen har blivit mindre och utesluta att nya metastaser ändå har uppkommit.

Operationen utförs 2–4 veckor efter den andra behandlingen.

Efter att du har opererats tas du upp på MDK igen. Då har patologen bedömt om det finns någon tumörrest kvar. Om det inte finns någon rest kvar kallas det att du är radikalt opererad.

Vad händer efteråt?

Du får information av läkaren om hur det gick och den kommande planeringen.

Radikalt opererad

Du följs upp via kirurgen under tre år. Det behövs ingen mer immunterapi.

Inte radikalt opererad

Behandlingen fortsätter med immunterapi under ett år. Det kallas adjuvant behandling. Effekten utvärderas med röntgen.

REMISSVERSION

D Adjuvant behandling av melanom

Adjuvant behandling ges efter en operation för att minska risken för återfall. Den består av immunterapi eller målriktade läkemedel beroende på tumörens egenskaper. Behandlingen följs upp med kontroller och röntgen.

Du har opererats för ett melanom. Undersökningarna visar att det inte finns melanomceller kvar. Du kan ändå ha en ökad risk för att få ett återfall, beroende på vissa faktorer hos tumören. Därför erbjuds du en behandling som minskar risken för återfall.

Det finns två olika sätt att behandla:

- immunterapi, antikroppsbehandling
- BRAF- och MEK-hämmare, proteinkinashämmare.

Immunterapi, antikroppsbehandling

Behandlingen ska normalt börja inom 12 veckor efter operationen och pågår under ett år.

Du får behandlingen på en onkologisk behandlingsenhet. Du får lämna blodprover inför varje besök.

Behandlingen består av PD(L)1-hämmare som stimulerar ditt immunförsvar, så att det blir bättre på att bekämpa cancerceller.

Du kan få en del biverkningar. Det beror på att ditt immunförsvar blir så aktiverat att det angriper även friska celler. Därför kan du få inflammationer lite varstans i kroppen, så kallade autoimmuna reaktioner.

Efter 6 månaders behandling får du göra nya röntgenundersökningar. Det är för att utvärdera behandlingen, alltså se så att du inte har fått nya metastaser. Du får svaret vid ett återbesök hos läkaren.

BRAF- och MEK-hämmare, proteinkinashämmare

Denna behandling ges om du har en mutation i en gen som heter BRAF V600. Behandlingen består av två läkemedel som går in vid olika ställen i tumörens celldelning och hämmar tillväxten. Du tar läkemedlen som tabletter eller kapslar morgon och kväll.

Du får lämna blodprover regelbundet. En röntgenundersökning görs efter 6 månader.

Vilken behandling som är lämplig för dig avgörs av en onkolog, och ni diskuterar detta vid besöket på onkologen.

Din kontaktsjuksköterska informerar om hur du ska ta din medicin och vilka biverkningar den kan ge.

REMISSVERSION

D Behandling av lokalt avancerad basalcellscancer, basaliom

Vid lokalt avancerad basalcellscancer när tumören inte kan opereras bort kan den behandlas på annat sätt. Du kan till exempel få strålbehandling, hedgehog-hämmare eller immunterapi.

Behandlingen av basalcellscancer, även kallad basaliom, skiljer sig åt beroende på vilken typ av basalcellscancer du har och var på kroppen den sitter.

Strålbehandling

Du kan rekommenderas strålbehandling vid utbredd basalcellscancer, när operation inte är möjlig eller blir omfattande, eller när läkaren inte lyckas ta bort hela tumören. Du får då strålningen i mindre doser vid flera tillfällen.

Medicinsk behandling med hedgehog-hämmare

Medicinsk behandling kan ges vid basalcellscancer som återkommer, sprider sig och varken går att behandla med operation, strålning eller andra metoder. Behandlingen består av tabletter som hämmar den så kallade hedgehog-signalvägen. Hedgehog är ett protein som ofta är överaktiverat vid basalcellscancer. Hedgehog-hämmare kan även användas vid Gorlins syndrom.

Eftersom dessa läkemedel har ganska många biverkningar används de bara när man har prövat alla andra alternativ.

Medicinsk behandling med PD-1-hämmare

Om behandling med hedgehog-hämmare inte fungerar eller ger allvarliga biverkningar kan man överväga immunterapi med PD-1-hämmare. Den kan ges om du har avancerad basalcellscancer (lokalt avancerad eller spridd) och antingen har fått försämrad sjukdom trots hedgehog-hämmare eller inte tål sådan behandling. Behandling med PD-1-hämmare pågår så länge den inte ger alltför svåra biverkningar.

REMISSVERSION

D Behandling av invasiv skivepitelcancer

Lokalt avancerad och metastaserad skivepitelcancer behandlas med operation och vid behov strålning eller immunterapi. Diagnostik och behandling anpassas efter tumörens omfattning.

Operation

Inför ingreppet blir du lokalbedövad. Förändringen skärs bort med marginal och skickas till patologen för vävnadsanalys. Såret går oftast att sy ihop direkt. Annars kan du behöva göra en hudtransplantation.

Du får lämna sjukhuset samma dag och såret läker inom ett par veckor. Om du har gjort en hudtransplantation kan det ta ytterligare någon vecka innan såret är läkt.

Om du har en större tumör i ansiktet kan du behöva sövas under operationen.

Strålbehandling

Vid utbredd skivepitelcancer där operationen blir omfattande, eller läkaren inte lyckas ta bort hela tumören, kan du rekommenderas strålbehandling. Du får då strålningen i mindre doser vid flera tillfällen.

Immunterapi

Om cancern är för stor för att opereras eller har spridit sig används i vissa fall immunterapi. Den ges med en antikropp, en så kallad PD-1-hämmare. Antikroppen påverkar immunförsvaret så att det mer aktivt bekämpar cancercellerna.

Immunterapi är oftast inte en botande behandling. Det har även en hel del biverkningar och lämpar sig därför inte för alla. Behandlingen syftar till att lindra symtomen och pågår så länge du mår bra och cancern inte sprider sig ännu mer.

Cytostatika

Om cancern är för stor för att opereras eller har spridit sig, kan du ibland bli erbjuden cytostatikabehandling. Det är en palliativ behandling, som är inriktad på att lindra och minska symtom.

REMISSVERSION

-D Behandling av merkelcellscancer

Merkelcellscancer behandlas snabbt eftersom tumören växer fort. Operation och portvaktskörtelbiopsi kombineras ofta med strålning för att minska risken för återfall. Efteråt följs du upp regelbundet under flera år.

Om biopsin har visat på merkelcellscancer är det viktigt att komma igång med behandling så snart som möjligt, och ta reda på om det finns någon spridning.

Operation

Att göra en utvidgad excision och en portvaktskörtelbiopsi är både ett steg i behandlingen och ett steg i utredningen för att hitta eventuell spridning till lymfkörtlarna.

Om primärtumören sitter på huvudet och halsen kan det bli en ganska omfattande operation. Ibland är då strålbehandling det första alternativet för att undvika hudtransplantation.

Strålbehandling

Om undersökningarna inte visar på spridning, kan du rekommenderas strålbehandling för att förhindra återfall. Strävan är att komma igång med strålning inom 4–6 veckor efter en operation, eftersom merkelcellerna är väldigt känsliga för den behandlingen. Du får strålningen i mindre doser vid flera tillfällen.

Uppföljning efteråt

Du följs upp var 3:e månad i ett år. Därefter var 6:e månad i 3 år. En läkare inspekterar då huden med ett dermatoskop och känner på lymfkörtlarna.

REMISSVERSION

-D Behandling av spridd merkelcellscancer

Vid spridd merkelcellscancer används strålning, immunterapi och ibland cytostatika för att bromsa sjukdomen och lindra symtom. Målet är att kontrollera tumörerna och förbättra livskvaliteten.

Om man misstänker att det finns en spridning behöver man utreda detta. Därför kan man göra PET-kameraundersökning och datortomografi av andra delar av kroppen.

Operation

En portvaktskörtelbiopsi kan visa om det finns spridning till lymfkörtlarna. Då kan man också behöva göra en lymfkörtelutrymning.

Strålbehandling

Efter en operation får du alltid strålbehandling för att förhindra återfall, vilket det annars är hög risk för. Strävan är att komma igång med strålning inom 4–6 veckor efter operationen, eftersom merkelcellerna är väldigt känsliga för den behandlingen. Du får strålningen i mindre doser vid flera tillfällen.

Du kan också få strålbehandling för att lindra smärtande eller blödande tumörsår.

Immunterapi

Om cancern är för stor för att opereras eller har spridit sig till lymfkörtlarna blir du erbjuden immunterapi efter strålningen. Immunterapin ges med en så kallad PD-L1-hämmare. Det är en antikropp som påverkar immunförsvaret så att det mer aktivt bekämpar cancercellerna.

Immunterapi är oftast inte en botande behandling. Det har också ganska många biverkningar och lämpar sig därför inte för alla.

Cytostatika

Om cancern är lokalt avancerad eller har spridit sig och inte går att operera kan du ibland bli erbjuden cytostatikabehandling. Det är en palliativ behandling, som är inriktad på att lindra och minska symtom.

Isolerad hyperterm perfusion, ILP

Om det finns metastaser i en arm eller ett ben, kan du få isolerad hyperterm perfusion, ILP. Det innebär att du får cytostatika lokalt i armen eller benet. Du får mer information om det i så fall

.

REMISSVERSION

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 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 och hormonell behandling kan göra.

Fertilitet efter strålbehandling

Strålbehandling kan påverka fertiliteten om strålarna riktas 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.

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.

Använd preventivmedel 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. Sök på Fertiliteten efter cancerbehandlingen.

REMISSVERSION

D Behandling med botande syfte

Målet med din behandling är att du ska bli frisk från cancern. 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 få onkologisk behandling 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 operation. Det kallas tilläggsbehandling eller adjuvant behandling. Syftet är att minska risken för återfall eller en ny tumör.

Neoadjuvant och adjuvant behandling kan också vara annan behandling, till exempel målriktad behandling, hormonell behandling och strålbehandling.

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.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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 cancern. 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.

REMISSVERSION

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

REMISSVERSION

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- och kärlpåverkan. 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

Olika former av fysisk aktivitet och träning underlättar en snabb återhämtning och minskar risken för komplikationer efter operationen. 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 alltså ge hjärtat, kärlen och lungorna ett så bra utgångsläge som möjligt.

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 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.

REMISSVERSION

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 rensa 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 sårläkning, 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, kan du följa de kostråd som rekommenderas för allmänheten. Det är bra om du även får i dig extra protein. Bra proteinrika livsmedel är till exempel fisk, kyckling, ägg, nötter, fröer, bönor, ärtor och linser, ost och andra mejeriprodukter.

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 särskilda kosttillägg.

Allmänna råd för hälsosamma matvanor

- Ät regelbundet och tillräckligt.
- Ät mycket grönsaker, frukt och bär.
- Ät mycket fullkorn.
- Ät fisk, bönor, ärtor och linser ofta, och kött ibland.
- Välj nyckelhålsmärkta mejeriprodukter och matfetter.
- Håll igen på det söta, salta och feta – läsk, sötsaker och snacks.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har en planerad operation och har svårt att sluta med tobak eller alkohol.
- Om du använder narkotika eller andra droger.
- Om du har svårt att äta och inte får i dig tillräckligt med mat och vätska.
- Om du går ner i vikt.

▶ Läs mer på Livsmedelsverket.se. Sök på Kostråd för vuxna.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Levnadsvanor i samband med en operation.

REMISSVERSION

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

REMISSVERSION

- 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.

REMISSVERSION

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 näsan.

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. 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. Sök på Ryggbedövning.

REMISSVERSION

Operation med öppen teknik

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 eller bedövad med ryggbedövning. Ibland både och.

Du får ligga ner på en brits.

Kirurgen gör ett snitt och tar ut tumören och ibland även vävnad och organ omkring.

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

Snittet stängs med metallklämmor, så kallade agraffer, eller med stygn.

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

Eventuellt får du en slang i såområdet 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 vårdpersonalen att komma upp ur sängen och röra på dig så snart som möjligt efter operationen.

Du får smärtstillande läkemedel om du har ont.

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 agrafferna 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.

REMISSVERSION

D Operation av en hudförändring

En hudförändring tas bort i lokalbedövning och skickas för analys. Såret sys och du får instruktioner för eftervård och information om hur du får resultatet.

Du ska opereras för en hudförändring. Vilken klinik som du ska opereras vid beror på var på kroppen hudförändringen sitter.

Operationen går ut på att ta bort hudförändringen och vävnaden omkring. Den görs i lokalbedövning och du kan åka hem samma dag.

Hur ska jag förbereda mig?

Alkohol och rökning ökar risken för komplikationer. Du ger kroppen bättre förutsättningar genom att inte dricka alkohol eller röka 4 veckor före operationen.

Ta med dig legitimation och medicinlista.

Du får mer information om hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Hudområdet tvättas rent med sprit. Du får lokalbedövning med en spruta. Ibland kan det svida, men det går över snabbt. Operationsområdet täcks med en steril duk.

Läkaren skär bort hudförändringen. Om det blöder mycket kan man behöva stilla blodet med en elektrisk pincett. Den kan pipa när den används.

Läkaren syr ihop såret. Det finns två sorters tråd. En för inre stygn som kroppen själv bryter ner. En för yttre stygn som måste tas bort. Vid behov sätts tejp över såret för att hålla ihop kanterna.

Såret täcks med ett förband. Om det har blött mycket under operationen kan du få ett tryckförband över förbandet. Du får muntlig och skriftlig information om hur du ska ta hand om såret.

Efter operationen skickas hudförändringen för mikroskopisk analys.

Efter operationen

Såret läker efter cirka 1–2 veckor. Stygnen ska sitta olika länge beroende på var på kroppen du har opererats. När stygnen är borttagna bör du tejpa ärret upp till 6 månader för att stärka ärrvävnaden.

Hur får jag reda på resultatet?

Resultatet av operationen får du av din läkare, antingen vid ett besök, per telefon eller via brev. Du och läkaren diskuterar då gemensamt nästa steg.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Lokalbedövning.

REMISSVERSION

D Biverkningar efter operation med portvaktkörtelbiopsi

Vanliga biverkningar efter operationen är smärta och svullnad. Känseln kan också vara förändrad en tid. Kontakta vården om du får feber eller känner dig sämre.

Smärta och svullnad

Det är vanligt att ha ont och uppleva svullnad efter operationen. När såret läker kan det göra mer ont efter några dagar. Det är helt normalt. Om du behöver kan du ta receptfria värktabletter. Svullnaden minskar oftast inom några dagar till någon vecka.

Sårinfektion

Såret kan bli infekterat, även om det är ovanligt. Tecken på infektion är att såret blir rött, varmt, svullet och ömt. Såret kan även vätska sig och det kan komma illaluktande var. Du kan också få feber.

Serom

Om du har opererat bort lymfkörtlar kan du få en svullnad i operationsområdet. Det beror på att vätska samlas. Det kallas för serom och är ofarligt och naturligt när såret läker. Kroppen brukar lösa det själv, men ibland behöver vätskan tappas ut. Du kan få ett dränage i såret för att leda ut vätskan.

Kontakta din kontaktsjuksköterska eller mottagning om du har besvär.

Sena biverkningar

Det är vanligt att uppleva att det pirrar, sticker eller känns lite obehagligt i ärrområdet i upp till flera månader efter operationen. Man kan också uppleva känselbortfall i huden intill. Oftast minskar dessa symtom med tiden men de kan bli permanenta i vissa fall.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller försämrat allmäntillstånd.
- Om såret vätskar, är rött, varmt, svullet och ömt.

KLINISK VERSION

D Utvidgad excision

Utvidgad excision görs för att säkerställa en god marginal till frisk vävnad. Ärrområdet tas bort med marginal och skickas för analys.

Utvidgad excision görs när tidigare diagnostiserad cancer inte var helt borttagen. Det görs också när tidigare diagnostiserat melanom eller merkelcellscancer var helt borttaget men det behövs mer marginal av frisk vävnad.

Syftet med utvidgad excision är att undersöka om det finns cancerceller kvar och säkerställa en god marginal av frisk vävnad. Läkaren opererar då bort ärret och en bit av huden runt om. Hudbiten skickas på analys där man undersöker om det finns cancerceller i vävnaden. Om det gör det tar man bort en bit till så att det finns en god marginal av frisk vävnad.

Vilken klinik du ska opereras vid beror på var på kroppen förändringen satt.

Hur ska jag förbereda mig?

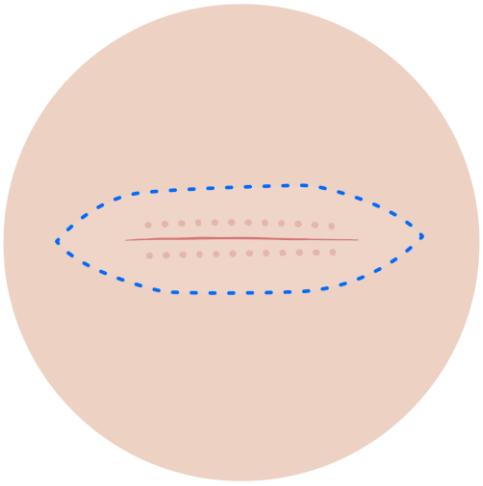
Alkohol och rökning ökar risken för komplikationer. Du ger kroppen bättre förutsättningar genom att inte dricka alkohol eller röka 4 veckor före operationen.

Du får information om hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Läkaren mäter ut marginalen runt ärret. Ärret och området runt omkring tvättas med sprit för att minska risken för infektion. Därefter får du lokalbedövning med en spruta och en tunn nål. Sedan opereras ärret och lite hud bort och skickas på analys. Såret sys ihop.

Du får instruktioner om hur du ska sköta såret av din läkare eller sjuksköterska. Stygnen tas oftast bort på vårdcentralen.



Utvidgad excision innebär att ärret opereras bort med en marginal runt om.

Hur mår jag efteråt?

När bedövningen går ur kan det göra ont i såret. Prata med din läkare om vilken smärtlindrande medicin du kan ta.

Beroende på var på kroppen du är opererad kan det strama och dra i huden när du rör dig. Var därför försiktig de första dagarna. Du kommer att få råd anpassade till din operation.

Hur får jag svaret?

Resultatet av operationen får du av din läkare, antingen vid ett besök, per telefon eller via brev. Du och läkaren diskuterar då gemensamt nästa steg.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Lokalbedövning.

REMISSVERSION

D Portvaktskörtelbiopsi, sentinel node-biopsi

Portvaktskörtelbiopsi görs för att undersöka om cancern har spridit sig till den första lymfkörteln. Körteln hittas med ett ofarligt radioaktivt ämne och ett färgämne och skickas för analys. Resultatet avgör fortsatt behandling.

Portvaktskörteln är den första lymfkörtel som cancercellerna når om sjukdomen har spridit sig i lymfsystemet. Den kallas även sentinel node.

Genom att operera ut körteln och analysera den i mikroskop kan man se om den innehåller cancerceller. Om den gör det har cancern spridit sig och bildat metastaser i lymfsystemet.

Lymfkörtlar finns på flera ställen i kroppen, till exempel armhålorna, ljumskarna och halsen.

Hur ska jag förbereda mig?

Alkohol och rökning ökar risken för komplikationer. Du ger kroppen bättre förutsättningar genom att inte dricka alkohol eller röka 4 veckor före operationen.

Du får mer information om hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Det görs en lymfskintigrafi innan operationen för att hitta portvaktskörteln. Den görs dagen innan eller samma dag som operationen.

En lymfskintigrafi innebär att en liten mängd ofarligt radioaktivt ämne (en isotop) sprutas in vid ärret efter din tidigare operation. Då kan man med hjälp av bilder se hur lymfbanorna går och hitta portvaktskörteln.

När du opereras sprutar kirurgen även in ett färgämne, som tillsammans med isotopen gör det lättare att hitta portvaktskörteln.

Därefter opereras körteln ut och skickas på analys för att se om den innehåller några cancerceller.

Hur mår jag efteråt?

Efter operationen är det viktigt att du följer de råd om egenvård du får för att undvika biverkningar och komplikationer. Du får mer information om vad som gäller för dig av din läkare eller kontaktsjuksköterska.

Färgämnet som har sprutats in kommer senare ut via urinen, vilket gör att urinen blir färgad i 1–2 dygn.

Hur får jag resultatet?

Resultatet av operationen får du av din läkare, antingen vid ett besök, per telefon eller via brev. Du och läkaren diskuterar då gemensamt nästa steg.

REMISSVERSION

D Lymfkörtelutrymning

Om cancern har spridit sig till lymfkörtlarna, kan man behöva ta bort några av dem. Operationen görs i narkos. Du får instruktioner om sårvård och uppföljning.

Lymfkörtlar finns på olika ställen i kroppen, till exempel i ljumsken, armhålan och halsen.

Operationen och vårdtiden på sjukhuset

Inför operationen kan du få en spruta med blodförtunnande medicin för att minska risken för blodpropp, och antibiotika för att minska risken för infektion.

Du är sövd under operationen. Kirurgen gör ett snitt i huden och tar ut så många lymfkörtlar som möjligt. Snittet stängs med agraffer (klämmor av metall) eller stygn.

För att lymfvätska inte ska samlas i såret kan man sätta en tunn slang, ett så kallat dränage, i sårområdet. Då samlas vätskan upp i en påse.

Sjukskrivning

Det är vanligt att vara sjukskriven i cirka 2–4 veckor efter operationen. Hur länge du behöver vara sjukskriven beror bland annat på vad du arbetar med och hur du mår.

Uppföljning

Cirka 4 veckor efter operationen får du svaren på vävnadsproverna som togs under operationen. Då får du också möjlighet att diskutera nästa steg.

Egenvård efter operationen

Efter operationen är det viktigt att du följer de råd om egenvård du får för att undvika biverkningar och komplikationer.

Operationssåret

Om du har dränaget kvar när du ska lämna sjukhuset, får du veta hur du sköter det. Undvik att duscha området så länge dränaget är kvar. När dränaget har tagits bort, vänta ett dygn innan du duschar området.

För att undvika infektion i såret är det viktigt att hålla området rent. Du kan duscha som vanligt efter operationen (gäller inte om du har ett dränage), men undvik att bada eller basta tills såret har läkt.

Såret kan stängas med stygn inne i huden. Dessa försvinner av sig själva.

Såret kan också stängas med agraffer eller stygn som sitter utanpå huden. Dessa ska tas bort efter 10–14 dagar, beroende på var de sitter. De kan tas bort på din vårdcentral. Du får en remiss för det.

Såret täcks med förband som ska läggas om vid behov eller om det lossnar. Innan du lämnar sjukhuset får du veta hur du gör.

Mediciner

För de flesta räcker det med receptfri smärtlindrande medicin, men om du behöver kan du få recept på andra smärtlindrande mediciner.

Om du ska ta sprutor med blodförtunnande medicin, får du mer information om det och recept på sprutorna när du lämnar sjukhuset.

REMISSVERSION

Aktivitet

De första 4 veckorna efter operationen bör du undvika tunga lyft och tuff konditionsträning. Däremot är det bra för din återhämtning att du håller dig fysiskt aktiv, till exempel genom lugna promenader.

Serom

När lymfkörtlar har opererats bort kan du få en svullnad i operationsområdet. Det beror på att sårvätska samlas. Det kallas för serom och är ofarligt och naturligt när såret läker. Kroppen brukar lösa det själv, men ibland behöver vätskan tappas ut. Det gör man genom att sticka i svullnaden. Det får ibland göras flera gånger och då görs det på en kirurgmottagning.

Lymfödem

Om lymfkörtlar har tagits bort i ljumsken eller armhålan, kommer lymfvätskan i benet eller armen att cirkulera sämre. Du kan behöva en stödstrumpa eller lymfmassage efteråt. Då får du remiss till en fysioterapeut.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Lymfödem.

REMISSVERSION

D Stereotaktisk biopsi från hjärnan

Stereotaktisk biopsi görs för att ta prov från en misstänkt tumör och fastställa diagnos. Provet kan tas med eller utan en ram fäst på huvudet. Oftast kan du åka hem dagen efter biopsin.

Stereotaktisk biopsi är en mycket exakt metod för att ta ett vävnadsprov av en misstänkt tumör. Vävnadsprovet tas med ett nålstick genom ett hål i skallbenet. Det är en mindre operation som kan göras när du är sövd eller med lokalbedövning. Syftet med provtagningen är att fastställa diagnosen.

Provet kan göras antingen med ram (se Rambaserad teknik) eller utan ram (se Navigationsbaserad teknik).

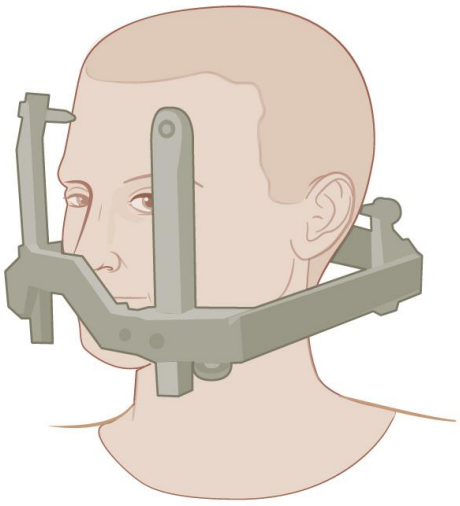
På operationsdagen

Du får byta om till särskilda kläder och ligga i en säng i väntan på att det är din tur att opereras. Du kan få en perifer venkateter i armen för att kunna få läkemedel och dropp direkt i blodet. Du kan också få läkemedel att svälja eller som nässprej.

Rambaserad teknik

Operationen görs när du är sövd eller med lokalbedövning.

Du kommer att få en ram fäst på ditt huvud. Ramen skruvas fast på fyra punkter, två i pannan och två i bakhuvudet. Innan ramen skruvas fast får du lokalbedövning på alla fyra punkterna. Det kan svida och göra ont att få lokalbedövningen och därför erbjuds du först smärtstillande och lugnande läkemedel. Det brukar inte göra ont när ramen skruvas fast, men det stramar hårt och många beskriver det som om de får ett hårt band runt huvudet. Efter några minuter släpper den känslan.



Vid rambaserad teknik får du en ram fäst på huvudet.

När ramen är fäst görs en datortomografi (DT) eller en undersökning med magnetkamera (MRT). Bilderna från undersökningen granskas av din neurokirurg för att noggrant bestämma det bästa och säkraste stället för att ta biopsin.

Navigationsbaserad teknik

Operationen görs när du är sövd eller med lokalbedövning.

Man gör en datortomografi (DT) eller en undersökning med magnetkamera (MRT). Bilderna från undersökningen granskas av din neurokirurg för att noggrant bestämma det bästa och säkraste stället för att ta biopsin.

Inför ingreppet

Vävnadsprovet tas inne på en operationssal där en narkossjuksköterska tar hand om dig.

Om ingreppet görs under lokalbedövning får du lugnande läkemedel. Om du ska sövas får du narkosläkemedlet antingen direkt i blodet eller genom en andningsmask. Det är vanligt att kombinera dessa två sätt.

REMISSVERSION

Narkospersonalen övervakar dig och håller koll på hjärtslagen och andningen under hela operationen.

Så går det till

Kirurgen borrar ett litet hål i skallbenet. Det brukar inte göra ont, även om du är vaken, men det kan kännas obehagligt. Vävnadsprovet känns inte alls. Det lilla såret sys med ett stygn.

Om du har gjort en stereotaktisk biopsi med ram tas ramen av, och ibland behövs enstaka stygn där ramen har suttit fastskruvad.

Vårdpersonalen kommer att meddela dig när du får äta och dricka igen.

Ibland görs en röntgenundersökning innan du lämnar sjukhuset.

Utskrivning

Oftast kan du lämna sjukhuset dagen efter operationen.

Vissa regioner erbjuder fortsatt rehabilitering, antingen medan du ligger på sjukhuset eller i öppenvården, alltså utan att du är inskriven på ett sjukhus.

Innan du lämnar sjukhuset får du en sammanfattning av din vård där.

Sjukskrivning

Det är helt individuellt när du kan börja arbeta igen. Din läkare på sjukhuset hjälper dig med ett första sjukintyg. Om du sedan behöver förlänga sjukskrivningen kan du prata med din kontaktsjuksköterska eller din ansvariga läkare.

Recept på läkemedel

Innan du lämnar sjukhuset får du en uppdaterad läkemedelslista. Om du behöver fortsätta att ta receptbelagda läkemedel skriver läkaren ut dessa. Receptet skrivs in i journalsystemet och skickas elektroniskt till apoteket. Du kan sedan hämta dina läkemedel på vilket apotek du vill.

REMISSVERSION

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. Besvären brukar försvinna när tarmarna kommer igång igen efter några dagar. Du kan få 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.

REMISSVERSION

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

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.

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.

REMISSVERSION

Fysisk aktivitet efter en operation

Att vara fysiskt aktiv förbättrar många av kroppens funktioner. Därför är det viktigt att du rör på dig 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 sårläkningen 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 stela 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.

Trampa med fötterna om du ligger mycket i sängen.

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

Efter operationen, på sjukhuset

Efter operationen bör du ligga i sängen så lite som möjligt och vara fysiskt aktiv så snart du kan. Efter större operationer är det vanligt att behöva ligga i sängen en kortare eller längre period. Men du återhämtar dig snabbare och får färre komplikationer om denna period blir så kort som möjligt. Att sitta upp i sängen eller på en stol, stå och gå förbättrar många av kroppens funktioner. All rörelse är betydelsefull.

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.

Efter utskrivning

Målet är att du ska återgå till din vanliga eller en högre funktionsnivå än före operationen. Under tiden såret läker, vanligtvis 6–8 veckor, kan du behöva undvika tyngre belastning som styrketräning och tunga lyft, men oftast går det bra med lättare fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet kan leda 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.

REMISS

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.

REMISSVERSION

D Sårvård efter en operation av en hudtumör

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 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. Håll förbandet rent och torrt.

Om såret vätskar så att förbandet är helt genomblött, bör du byta det. Det är viktigt att vara noga med hygienen när du byter förband. Tvätta händerna med tvål och vatten innan. Du behöver inte använda handskar.

Att byta förband i onödan ökar risken för att bakterier kommer in i såret och kan öka risken för infektion.

Dusch och bad

Något eller några dygn efter operationen kan du duscha försiktigt. Undvik att spola vatten på förbandet.

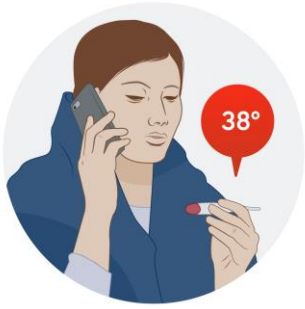
Undvik att bada och basta tills huden är hel.

Följ de rekommendationer du har fått från vårdpersonalen.

Infektion i såret

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

Några millimeters rodnad kring såret och stygnen är normalt och är inte ett tecken på infektion.



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

Stygn

Såret läker efter cirka 1–2 veckor. Stygnen ska sitta olika länge beroende på var på kroppen du har opererats.

Ärr

När stygnen är borttagna bör du tejpa ärret upp till 6 månader. Det stärker ärrvävnaden och gör att ärret kommer att synas mindre.

När stygnen är borta har huden läkt ihop så att den håller för påfrestningar, men det tar många månader, upp till ett år, innan ärret får sitt slutliga utseende. Ärr kan bli röda, hårda, upphöjda och klia, men med tiden bleknar de, sjunker ihop och blir mjuka. Det finns också salvor och plåster med silikon som kan vara effektiva för läkningen av ärr.

Sämre känsel

REMISSVERSION

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

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.

REMISSVERSION

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 cancern.
- Läkemedel som påverkar kroppens hormoner används vid en del cancersjukdomar. Det kallas även för endokrin terapi, hormonell behandling eller antihormonell behandling, beroende på hur läkemedlet verkar i kroppen.

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.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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 restavfall. Tvätta ytan med rengöringsmedel och vatten.
- Lägg inkontinensskydd, blöjor och stomipåsar i en plastpåse och släng direkt i soporna. Sortera som restavfall.
- Om du har urinkateteter, töm påsen själv i toaletten om du kan. Om du behöver hjälp att tömma påsen, sätt på en extra engångspåse som byts när den är full. När engångspåsen har kopplats bort, gör en knut på kopplingsslangen. Lägg engångspåsen med slang i en plastpåse och släng direkt i soporna. Sortera som restavfall.

Undvik graviditet och amning

Cytostatikan 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

REMISSVERSION

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 bröstmjölk. 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 infektionskänslig.

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 taktil massage går alltid bra.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Behandling med cytostatika vid cancer och Att lämna blodprov.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

D 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 ljudböcker, 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 antingen som 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 i samband med behandlingen.

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

Att hantera cancerläkemedel dagligen kan medföra risker. Därför följer vårdpersonalen skyddsföreskrifter under behandlingen. Till exempel använder de speciella skyddskläder när de ger cytostatikabehandling.

REMISSVERSION

D Målriktad behandling

Målriktad behandling riktar sig mot specifika ämnen i cancercellen. 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.

En cancercell skiljer sig från en normal cell. Beroende på tumörens egenskaper går det ibland att rikta behandlingen direkt mot cancercellerna, så kallad målriktad behandling. Man utnyttjar till exempel antikroppars funktion att identifiera och koppla till antigener på cancercellen, eller proteinkinashämmare, ibland även kallade tyrosinkinashämmare, som kan påverka processer som är unika för en viss sorts cancerceller.

Målriktad behandling fungerar på olika sätt, till exempel genom att:

- Minska tillförseln av blod till tumören så att den slutar växa. Detta kan göras med vissa antikroppar eller specifika proteinkinashämmare, så kallade angiogeneshämmare.
- Aktivera kroppens immunförsvar så att det angriper cancercellerna och gör så att de slutar växa. Detta kallas immunterapi. Oftast används olika antikroppar för denna typ av behandling. Antikroppen kan till exempel fungera som en ”flagga” och märka upp cancercellen för immunförsvaret.
- Förstöra cancercellernas förmåga att reparera sig själva så att de till slut dör. Så fungerar till exempel parp-hämmare.
- Blockera ämnen som stimulerar cancercellernas tillväxt och delning. Många proteinkinashämmare har denna funktion.
- Koppla en för cancercellen skadlig molekyl på en antikropp, så att antikroppen letar sig direkt till cancercellen.

Målriktad behandling ges ibland under samma period som cytostatika.

Så går det till

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

Tabletter och kapslar tar du själv hemma. Följ dessa råd:

- Förvara läkemedlet skyddat för barn och obehöriga.
- Tabletter får inte delas eller krossas. Kapslar får inte öppnas. Prata med din behandlande sjuksköterska, 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.
- 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.

Uppföljning av dina blodvärden

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

Om något är avvikande och behöver åtgärdas, kontaktas du för att man ska kunna planera din fortsatta behandling. Om du inte hör något fortsätter du din behandling som planerat och lämnar blodprover enligt remissen. Du kan själv kontrollera dina provsvar om du loggar in på 1177.

Biverkningar

Vilka biverkningar du drabbas av 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.

Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare så att du kan få behandling och råd om egenvård.

Du kan ordineras ytterligare läkemedel i samband med vissa behandlingar, för att förebygga till exempel illamående eller allergiska reaktioner.

Graviditet och amning

Många målriktade läkemedel kan påverka fostret. Vissa läkemedel kan påverka fostret flera månader efter behandlingen. Prata med din läkare om du vill bli förälder och när det är läge.

Använd säkra preventivmedel. 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 heller inte lämpligt.

Kondom rekommenderas för att skydda sköra slemhinnor.

De flesta målriktade läkemedel går över i bröstmjölk, 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

Oftast kan du ta dina vanliga läkemedel under behandlingen, men du kan behöva göra uppehåll eller ändra dosen. Du och din läkare går igenom dina läkemedel innan behandlingen startar. Din läkare behöver också veta om du ändrar din vanliga medicinering under behandlingens gång. Det är viktigt att du även berättar om du tar naturläkemedel, hälsokostpreparat eller vitaminer.

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 som får immunterapi går 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.

D Behandling med T-vec

T-vec är en behandling för spritt melanom där ett virus sprutas in i tumören för att aktivera immunförsvaret lokalt.

Behandling med T-vec används om du har melanom som har spridit sig i huden eller till lymfkörtlarna, och som inte kan opereras bort. Du har redan behandlats med immunterapi och strålning, men det har inte haft effekt överallt. Det kan finnas någon tumör kvar som bedöms gå att behandla med T-vec.

Vad är det?

T-vec är en försvagad form av viruset herpes simplex typ 1, som vanligtvis ger munsår. Viruset har förändrats så att det förökar sig effektivare i cancerceller än i normala celler. Läkemedlet hjälper immunförsvaret att känna igen och förstöra tumörerna i kroppen.

Så går det till

Behandlingen ges på Onkologen i Lund. Du får remiss dit av din läkare. Om du reser långt kan du få bo på patienthotellet innan och efter.

Du blir inte inlagd på en avdelning, utan behandlingen ges på mottagningen.

Läkemedlet sprutas in i någon eller några tumörer som går att känna eller se. Det är väldigt små mängder som ges.

Efteråt läggs ett tättslutande och vattentätt förband, som helst ska sitta på i 8 dagar innan du tar av det. Detta för att viruset inte ska läcka ut, utan utöva sin effekt i tumören. Om förbandet lossnar ska du sätta på ett nytt omedelbart. Lägg det gamla i en påse, stäng påsen väl och kasta den i soporna. Använd handskar när du byter. Du får instruktioner och material av sjuksköterskan. Om närstående hjälper dig ska de också använda handskar.

Viktigt att tänka på

- Behandlingen kan ge livshotande herpesinfektioner hos människor med nedsatt immunförsvar, gravida och nyfödda. Dessa personer ska inte vara nära dig när du är nybehandlad. Det vill säga de åtta dagarna som förbandet ska sitta på.
- Meddela din läkare om du har nedsatt immunförsvar, hiv eller aids, blodcancer, benmärgscancer eller om tar du tar mycket kortison.
- Du kan få en herpesinfektion av behandlingen, i form av feber och svidande små sår eller blåsor. Influensaliknande symtom är vanligt efter en behandling.
- Du får inte ta virushämmande medicin, eftersom det kan hämma behandlingen.
- Eftersom det är immunförsvaret som aktiveras kan du få autoimmuna sjukdomar, exempelvis inflammationer i njurarna, lungorna eller huden (psoriasis).

Du får mer information när du börjar behandlingen, och kontaktsjuksköterskan följer upp behandlingen efteråt.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

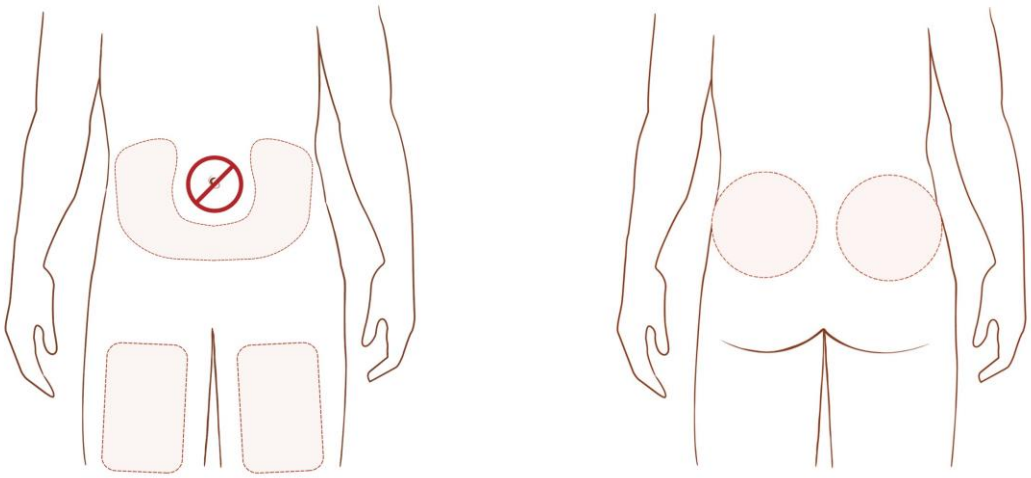
Att ta sprutor själv

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.

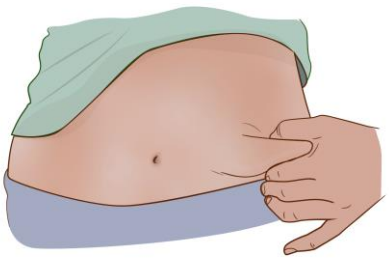
Gör så här:

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. Sök på namnet på det läkemedel du har blivit ordinerad.

D Behandling med kortison

Kortison används för att lindra biverkningar som kan uppstå av cancerbehandlingen och minska 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 vid 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.

Kortison vid immunterapi

Under behandling med immunterapi kan det uppstå inflammationer i huden, flera olika organ och hormonproducerande körtlar. Dessa är ofta lindriga men kan också vara allvarliga och kräva behandling. De kan komma när som helst under behandlingen men också efter avslutad behandling.

Dessa inflammationer dämpas och behandlas med kortison. Samtidigt är det viktigt att inte sätta in kortison i onödan eftersom den kan minska och i värsta fall ta bort effekten av immunterapin. Om en annan vårdgivare vill behandla dig med kortison av något skäl, ska du informera din onkolog eller sjuksköterska på onkologen om det.

Kortison vid hudbesvär

Om du får utslag och klåda på huden och fuktlotion inte hjälper, får du salva med kortison att smörja dig med. Du får då ett smörjschema att följa under några veckors tid. Det är viktigt att smörja med ett ordentligt lager även runt om utslagen. Det är också viktigt att inte sluta abrupt med kortisonsalvan utan den ska trappas ner lite långsamt. Din sjuksköterska på onkologen hjälper dig med hur det ska gå till.

Kortison vid påverkan på levern, njurarna och tarmen

Om du får en påverkan på till exempel levern, njurarna eller tarmen kan du få tablettbehandling med kortison. Du får då ett schema med nedtrappning över flera veckor. Under tiden behöver det följas upp med blodprover exempelvis om du har påverkan på levern eller njurarna.

Kortison kan höja blodsockret och därför ska blodsockret följas med ett blodprov en gång i veckan. Din sjuksköterska bedömer provsvaren.

Läkaren bedömer vilken dosering du ska ha och hur snabbt eller långsamt det ska trappas ner.

Biverkningar av kortison

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

REMISSVERSION

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.

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

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 bålen.
- 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 tecken på högt blodsocker, som att du blir väldigt törstig och kissar betydligt mer än vanligt.
- Om du får besvär med illamående, kräkningar eller intensiv huvudvärk med tryck över ögonen.

REMISSVERSION

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.

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.

Biverkningar

REMISSVERSION

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- och 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 sårläkning. Om du får höga doser kan kroppsfettet fördelas om så att du blir rundare i ansiktet och på bålen.

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 med att kissa.

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

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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.

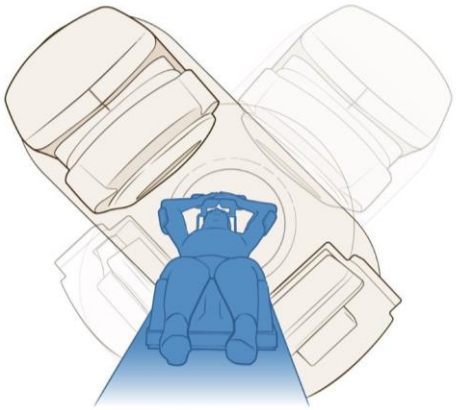
REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

D Strålbehandling mot huvud- och halsområdet

Vid cancer är det vanligt med strålbehandling. Du får strålbehandlingen varje vardag i ett bestämt antal veckor. Det är smärtfritt att få strålningen.

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

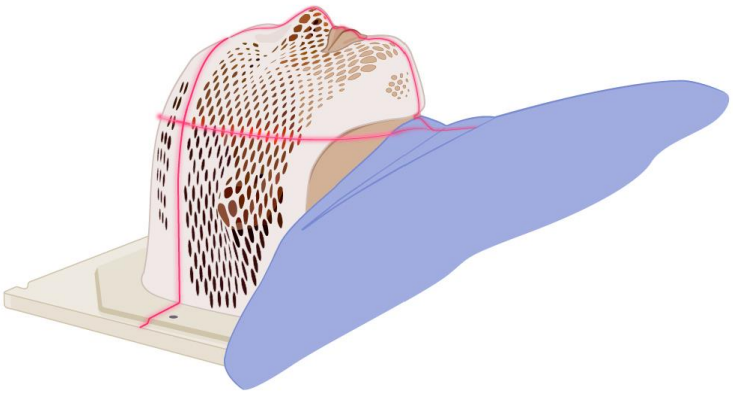
På den multidisciplinära konferensen, MDK:n, gör specialisterna en helhetsbedömning och ger en rekommendation om vilken form av strålbehandling som är bäst för just dig och din tumörtyp. Det är sedan du tillsammans med din onkolog som fattar beslut om att tacka ja eller nej till behandlingen.

Du får strålningen precis där tumören sitter, med en liten marginal omkring. Strålningen kommer från en apparat som står placerad en bit från kroppen. Det kallas yttre strålbehandling. Strålbehandlingen ges en gång varje vardag i 2–6 veckor.

Förberedelser

Du behöver ligga i exakt samma position under varje strålbehandling, och därför tillverkar man en fixation som passar just för dig. Om du ska få strålbehandling mot hjärnan eller övre delen av ryggmärgen ser fixationen ut som en mask och ska sitta över huvudet och ansiktet.

Du får även göra en röntgenundersökning som används som underlag för att planera behandlingen.



En mask håller huvudet stilla under strålbehandlingen.

Så går det till

När du ska få strålbehandling får du ligga på en brits i ett behandlingsrum.

Sjuksköterskorna ställer in strålapparaten så att behandlingen riktas mot rätt område på kroppen. Sedan går de till ett rum intill där de övervakar behandlingen via en tv-skärm. Innan de går får du veta hur du ska signalera om något känns konstigt. De kan då avbryta behandlingen.

Det gör inte ont att få strålningen och själva behandlingen tar bara ett par minuter. Varje besök tar knappt en halvtimme.

- Läs mer på 1177.se. Sök på Strålbehandling.
- Se en film om yttre strålbehandling på youtube.com. Sök på Strålbehandling – så går det till eller Andningsstyrd strålbehandling.

REMISS

D Strålbehandling med strålkniv, gammakniv

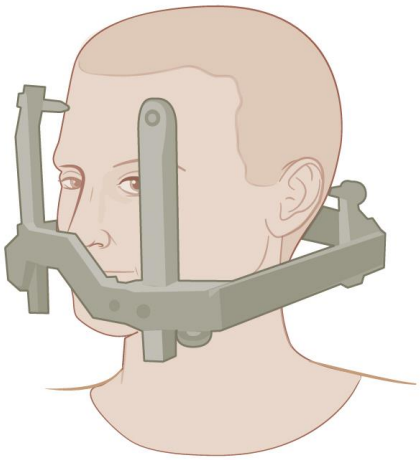
Behandling med strålkniv gör att du kan få en hög dos mot tumörområdet. Du får en ram som håller huvudet stilla. Behandlingen tar ofta en hel dag, men själva strålningen går fort och är smärtfri.

Behandling med stereotaktisk strålning är en typ av riktad strålbehandling som gör att man kan stråla ett specifikt område med hög dos. Behandlingen ges med så kallad gammakniv eller strålkniv. Strålkniven består av många strålkällor som alla är riktade mot en och samma punkt. Ingen kniv används vid behandlingen, utan namnet syftar på att strålningen ges med mycket stor precision.

Behandling med strålkniv ges på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Förberedelser

Du kan oftast äta och dricka på behandlingsdagen. Ät gärna frukost innan du kommer till avdelningen, om du inte har fått någon annan information vid inskrivningen.



En ram håller huvudet stilla.

Montering av ram

På behandlingsdagens morgon sätter man fast en ram på ditt huvud. Ramen fästs med skruvar i skallbenet. Du får lokalbedövning i huden där skruvarna ska sitta. Det kan svida och spänna när du får lokalbedövningen.

Ramen sitter kvar på huvudet under hela dagen, och efter behandlingen monteras den av. Av- och påmonteringen kan ge en tryckande huvudvärk, vilket lindras med värktabletter.

Bildtagning

När ramen har fästs på huvudet gör man en undersökning med magnetkamera eller datortomografi. Om det är en kärlmissbildning som ska behandlas görs även en kärlröntgen, en så kallad angiografi. Man tar flera serier av bilder i magnetkameran för att dosplanen ska bli så bra som möjligt.

Dosplanering

Bilderna läggs in i en dosplaneringsdator och används för att rikta strålningen till exakt rätt position i hjärnan. Behandlingen planeras av en läkare och en sjukhusfysiker.

Så går det till

Under behandlingen ligger du på en brits.

Det gör inte ont att få strålningen. Behandlingen är i princip helt ljudlös och du kan lyssna på musik eller sova.

Behandlingen utförs av ett team som består av neurokirurg, onkolog, neuroradiolog, sjukhusfysiker och sjuksköterska. När strålningen ges är du ensam i rummet. Personalen är i rummet bredvid och ser dig genom en kamera och ett fönster. Du kan när som helst prata med personalen via en mikrofon.

Efter behandlingen tas ramen av och du får ett bandage runt huvudet där ramen har suttit.

REMISSVERSION

Du får stanna på vårdavdelningen i några timmar för observation. Behandlingen med alla delmoment tar ofta en hel dag.

REMISSVERSION

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 dygnen 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.

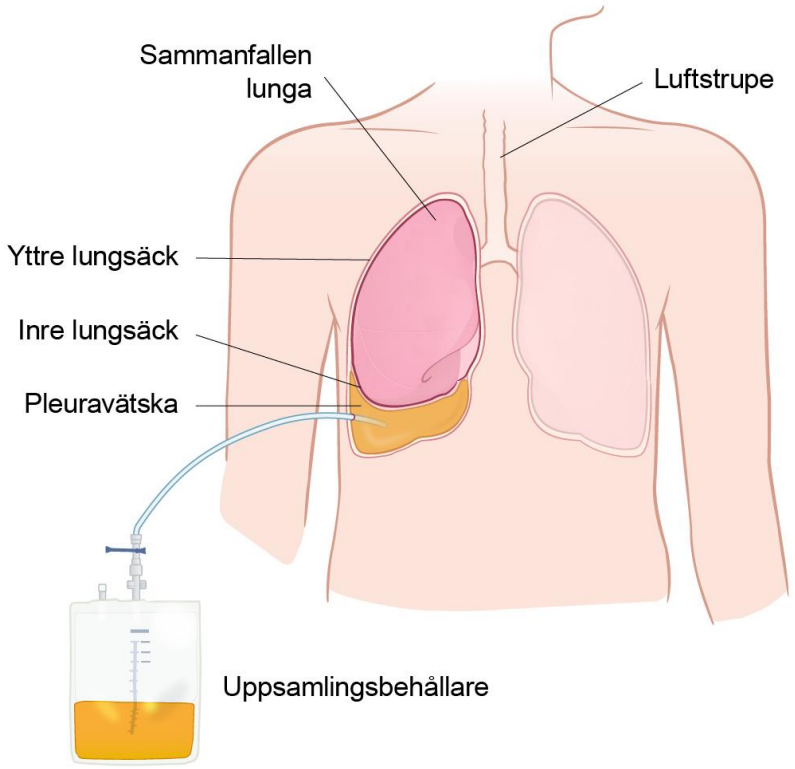
REMISSVERSION

Pleuratappning

Pleuratappning innebär att man tappar ut vätska ur lungsäcken. 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 lungsäck, som även kallas pleura. Lungsäcken 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 lungsäcken. Det kallas ett dränage.

Besvären brukar minska efter tappningen.



Om det blir för mycket vätska mellan hinnorna i lungsäcken 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?

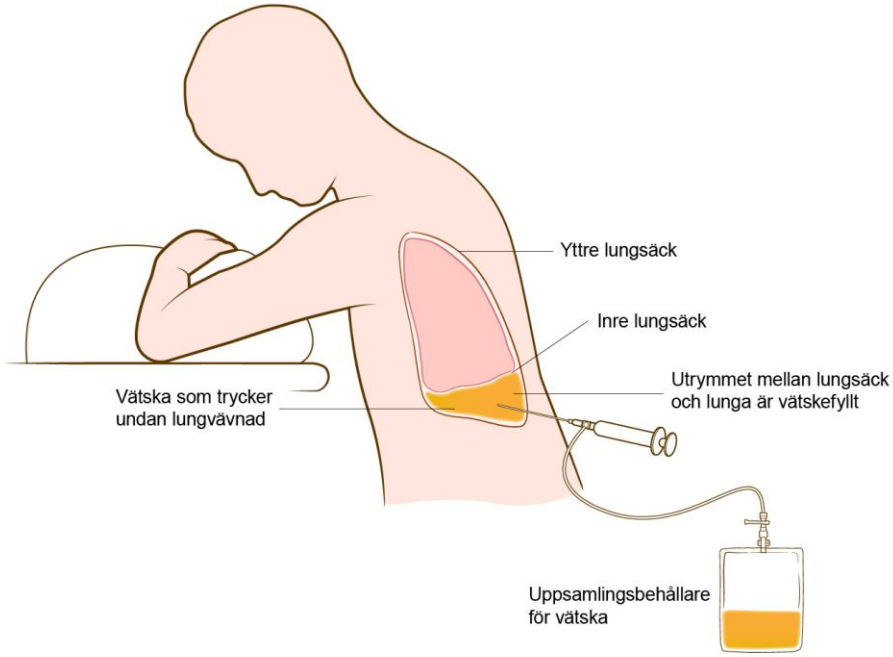
Om du tar blodförtunnande läkemedel kan du behöva ändra dosen eller tillfälligt göra uppehåll. Vårdpersonalen berättar vad som gäller för dig.

Så går det till

Du får lokalbedövning.

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

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



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

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.

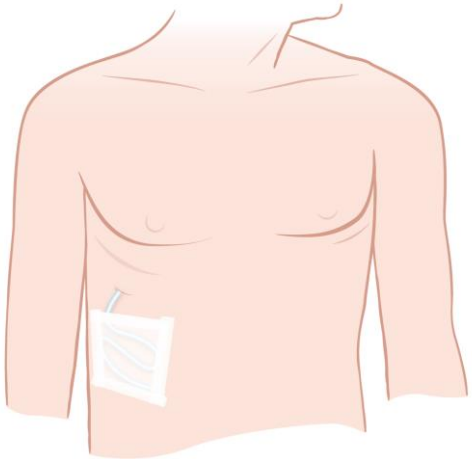
Du får ett förband över stickstället.

Om du har mycket vätska

Om det är mycket vätska i lungsäcken 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 lungsäcken kan du få ett kvarliggande dränage. Då kan du själv, dina närstående eller hemsjukvården tappa ut vätska vid behov.



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

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 lungsäcken genom det lilla hål som gjordes i lungan. Om man misstänker detta görs en lungröntgen för kontroll.

REMISS

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.

REMISSVERSION

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.

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.

D Behandling med isolerad hyperterm perfusion, ILP

ILP ges vid tumörer i armen eller benet och innebär att cytostatika förs in lokalt i kroppsdelen. Syftet är att begränsa spridning och minska tumörens storlek.

Det har konstaterats att du har en tumör i en arm eller ett ben. Planeringen är att du ska göra en isolerad hyperterm perfusion (isolated limb perfusion, ILP).

I Sverige ges ILP på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, och du läggs in på en kirurgavdelning där. Du tar dig dit själv. Du skrivs in på morgonen dagen före behandlingen. Om du behöver åka ytterligare en dag innan, får du bo på patienthotell. Eftersom du har remiss betalar din klinik för resorna och patienthotellet. Närstående får betala boendet själva.

Så går det till

Du är sövd under behandlingen.

Artären och venen till armen eller benet friläggs och ansluts via slangar till en hjärt-lungmaskin. Det normala blodflödet till armen eller benet stryps sedan med hjälp av en blodtrycksmanschett eller en särskild linda. Blodflödet till armen eller benet sker nu i stället helt via hjärt-lungmaskinen.

Armen eller benet värms upp till 40 grader. Innan man börjar behandlingen säkerställer man att cytostatikan inte läcker ut i kroppen. Därefter tillsätts cytostatika till armen eller benet och detta pumpas sedan runt under 60 minuter via hjärt-lungmaskinen. Efter det sköljer man ut cytostatikan med hjälp av vanlig koksaltlösning. Därefter kopplas hjärt-lungmaskinen bort, slangarna som är införda i blodkärlen dras ut och den normala blodförsörjningen återställs.

På detta sätt kan man ge en mycket hög dos av cytostatika i armen eller benet utan att du får några biverkningar i resten av kroppen.

Ibland ges även ytterligare ett läkemedel, och behandlingen tar då ytterligare 30 minuter.

Efter behandlingen

Du stannar kvar på avdelningen 2–3 dagar och skrivs därefter ut till hemmet, om du inte behöver bli inlagd på ett sjukhus på din hemort.

Det finns en liten ökad risk för blodpropp. Därför får du en blodförtunnande tablett eller spruta som du ska ta i 4 veckor efteråt.

Tumörerna kan blöda och läcka vätska efteråt, och du kan behöva hjälp med omläggningar. Du får då en remiss till vårdcentralen för det.

Uppföljningen görs på din vanliga klinik. Däremot följs du upp efter 3 och 12 månader av Sahlgrenska per telefon eller vid återbesök.

Biverkningar

Det är vanligt med rodnad, svullnad och ömhet som kan vara upp till 2–3 veckor efteråt. Detta har oftast helt försvunnit efter 3 månader.

Du kan även få blåsor i huden och svårt att röra armen eller benet, men det är ovanligt.

I sällsynta fall kan djup vävnad skadas eller huden lossna.

REMISSVERSION

D Behandling med mjukröntgen, Bucky

Bucky innebär behandling med lågdosröntgen som påverkar sjuk vävnad nära hudytan. Metoden kan användas vid vissa ytligare hudförändringar när operation inte är lämplig.

Du ska få Buckybehandling, som även kallas mjukröntgen. Behandlingen kan ges vid lentigo maligna och i utvalda fall vid tunt lentigo maligna melanom.

Vad är det?

Buckybehandling är en form av strålbehandling mot huden. Strålarna har våglängder som ligger mellan ultraviolett ljus (UV-ljus) och vanlig röntgenstrålning. Strålarna går endast 0,5–1 mm in i huden. Vävnad och organ under det påverkas inte. Det går bara att behandla små hudområden i taget.

Buckyapparaten består av ett röntgenrör med ett fönster som släpper igenom strålningen. Apparaten sitter på en rörlig arm som är fäst i väggen.

Så går det till

Du kan sitta eller ligga på en brits.

Buckyapparaten anpassas till området som ska strålas med hjälp av en kon. Konen ska täcka hudförändringen med marginal. Vid behandlingen sätts konen nära huden.

Det gör inte ont att få strålbehandlingen och själva behandlingen tar bara ett par minuter. Du får behandling två gånger i veckan i 3 veckor. Det är individuellt hur lång tid varje besök tar.

Viktigt att tänka på

- Smörj inte området med kortison under de 3 veckor behandlingen pågår.
- Meddela snarast mottagningen om du inte kan komma till en planerad behandlingstid. Det är viktigt att du kan fullfölja behandlingen.
- Planera inte in en solresa under behandlingsperioden eller den närmaste månaden efteråt.

Efter behandlingen

Efteråt blir det behandlade området rött och irriterat. Det är normalt. Om du får sår i området ska du tvätta med tvål och vatten. Lägg på ett luftigt förband om såret vätskar. Smörj såret med receptfri bakteriedödande kräm 2 gånger per dag i en vecka.

Det är viktigt att skydda området mot solljus. Du kan få ökad pigmentering (bli mer solbrun) inom det behandlade området. Pigmenteringen kan finnas kvar under flera månader och är inget farligt.

Behandlingen orsakar inte håravfall eftersom strålarna inte når ner till hårsäckarna.

Det finns ingen ökad risk att få hudcancer efter behandlingen.

Uppföljning

Du får uppföljande samtal eller återbesök till din sjuksköterska eller läkare på hudmottagningen enligt planering.

REMISSVERSION

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.

<u>Bara legitimerad vårdpersonal får behandla cancern</u>

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.

REMISSVERSION

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 symtom:

- 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.

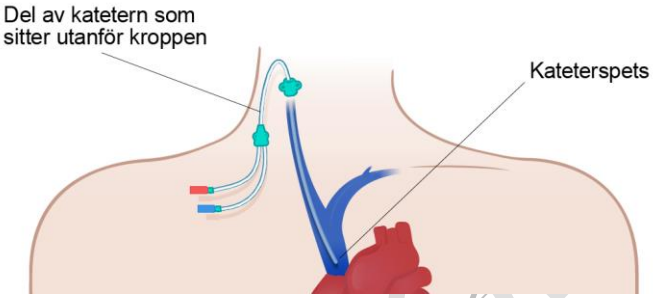
REMISSVERSION

Central venkateter, CVK

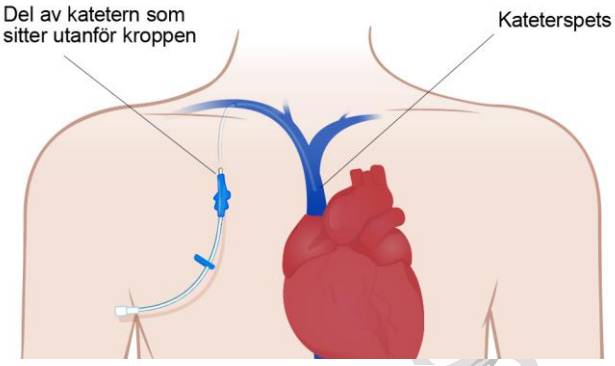
En central venkateter är en tunn slang som opereras in i ett stort blodkärl nära hjärtat. En bit av slangen hänger utanpå kroppen. I den kan du få läkemedel, blod, vätska eller näring direkt i blodet. Även blodprover kan tas från den.

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

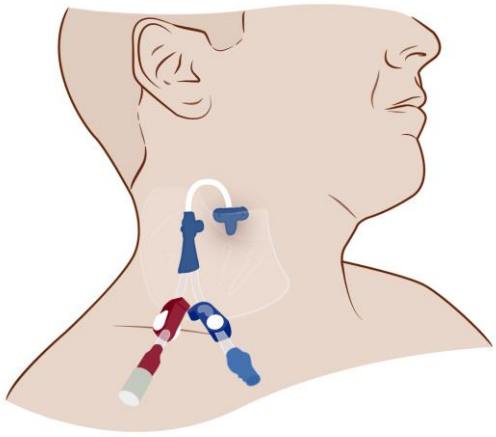
REMISS

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.



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

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.

Du får ligga ner när CVK:n används

Varje gång du får dropp eller lämnar blodprov, kommer du att få ligga ner så att luft inte kommer in i slangen.

Sjuksköterskan kontrollerar att CVK:n fungerar som den ska innan den används.

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. Sök på Central venkateter.

REMISSVERSION

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.

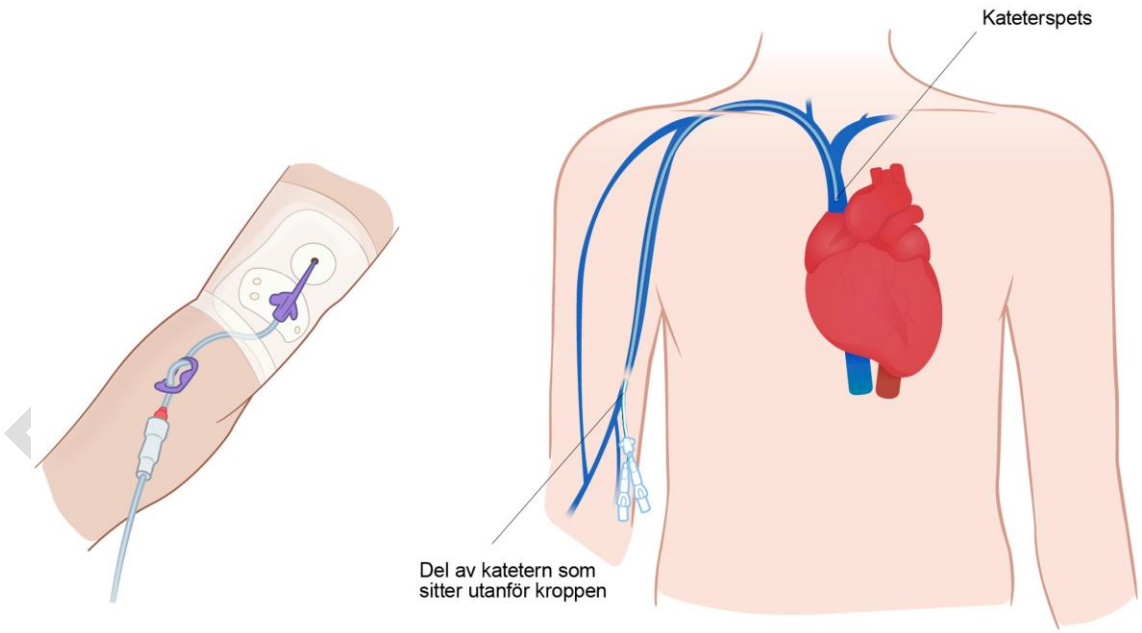
Så går det till

PICC-line läggs oftast in av en sjuksköterska, ibland av en läkare, 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 blodkärlet 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.

VERSION

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.

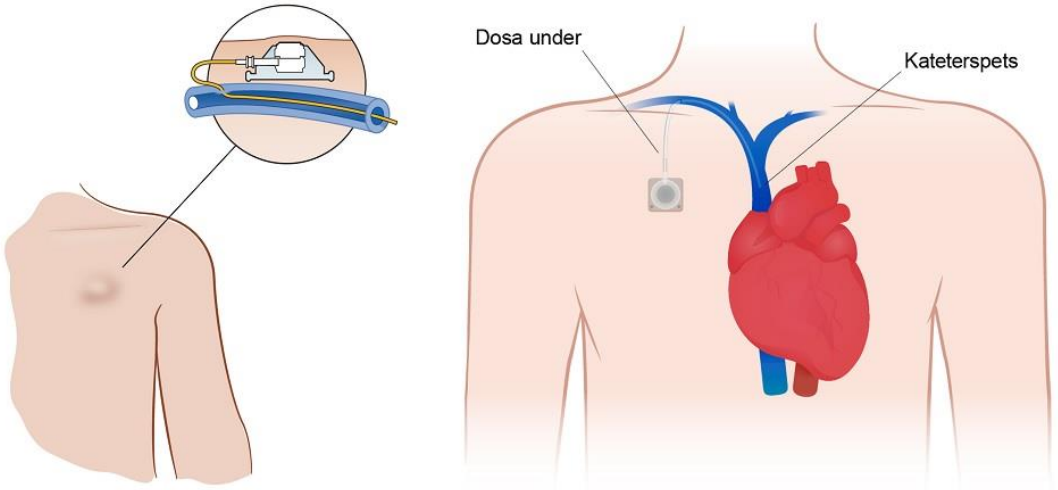
REMISSVERSION

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

REMISS

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

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

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.

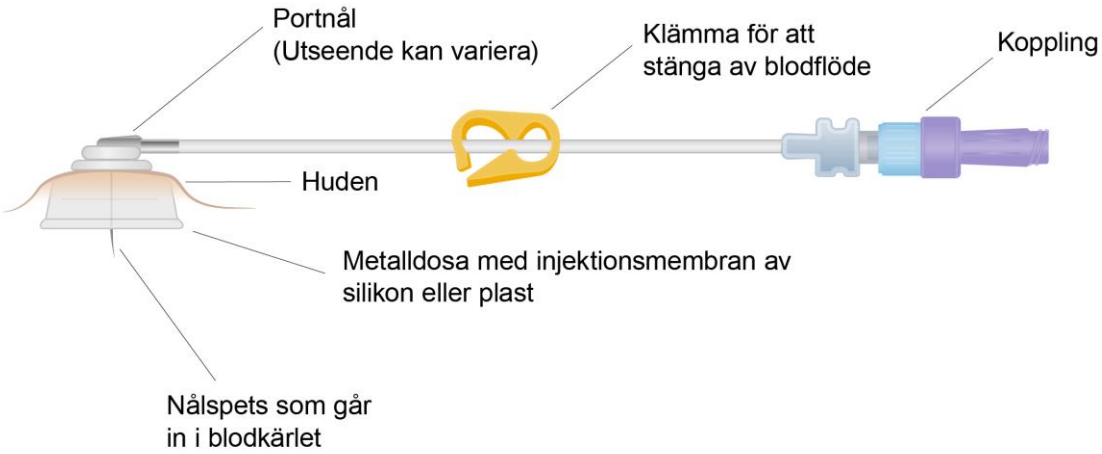
Skydda mot sol och skav

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.

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.

Ligg ner när venporten används

Varje gång du får dropp eller lämnar blodprov, kommer du att få ligga ner så att luft inte kommer in i slangen.

Sjuksköterskan kontrollerar att venporten fungerar som den ska innan den används.

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.

När ska jag kontakta vården?

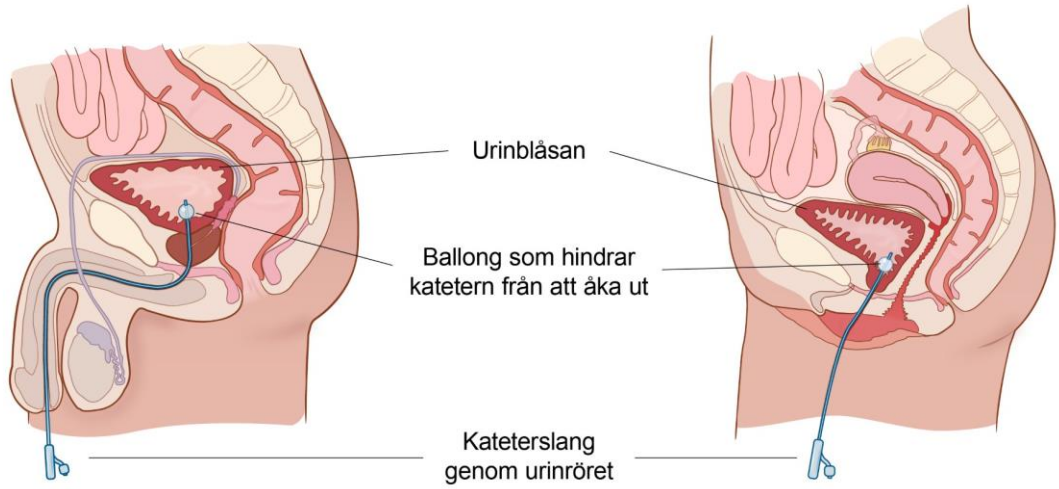
- Om du har symtom på infektion, som feber, frossa eller svullnad vid venporten.
- Om det blöder från såret eller platsen för venporten.
- Om det gör ont eller känns tungt i armen på samma sida av kroppen som venporten sitter.

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

REMISSVERSION

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.

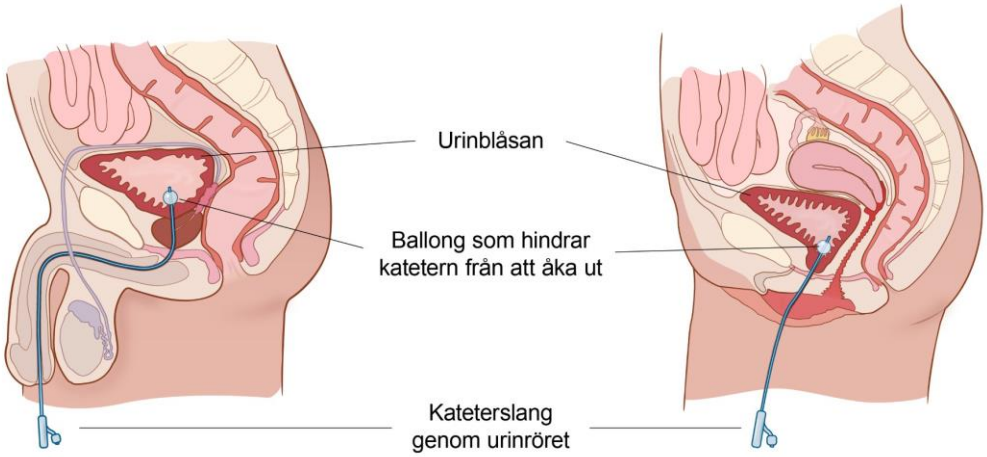
▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Kateter i urinblåsan.

▶ Läs mer på kateterfakta.nu.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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 distriktssköterska om det är stopp i katetern. Den kan behöva spolas 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.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

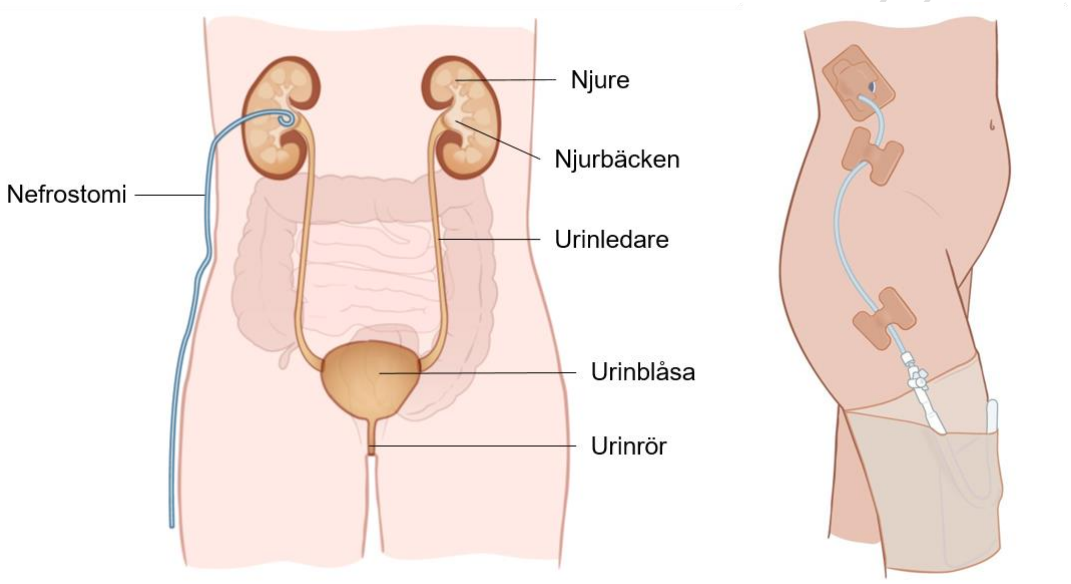
Urinkateter från njuren genom huden – nefrostomi

En nefrostomi är en tunn mjuk slang som leder ut urinen från njuren och samlar den i en påse. Nefrostomin används när urinen inte kan ledas ut från njurarna som den ska. Du kan leva som vanligt med en nefrostomi men du bör inte bada.

Njurarna har två huvuduppgifter: avlägsna slaggprodukter ur blodet och reglera balansen mellan salt och vatten i kroppen. Det som inte går tillbaka till blodet utsöndrar njurarna i form av urin. Urinen leds normalt genom urinledarna, de så kallade uretärerna. Det går en från varje njure ner till urinblåsan.

En nefrostomi används när urinavledningen från njurarna inte fungerar som den ska. Det är en tunn mjuk slang som leder ut urinen från njuren genom huden. Urinen samlas upp i en påse. Nefrostomi kallas ibland också för pyelostomi.

Nefrostomin tas bort när den inte längre behövs, men i vissa fall är behovet permanent.



En nefrostomi leder urinen från njuren genom huden till en påse.

Hur ska jag förbereda mig?

Innan du ska få en nefrostomi behöver du fasta i 4 timmar. Det innebär att du inte får äta eller dricka något under den tiden.

Om du tar till exempel blodförtunnande läkemedel kan dosen tillfälligt behöva ändras. Din läkare berättar i så fall hur du ska göra.

Du kommer även att få lämna blodprover och eventuellt ett urinprov.

Så går det till

Du får lokalbedövning. Du kan även få smärtlindrande eller lugnande läkemedel om du behöver.

Nefrostomin läggs in av en röntgenläkare som med hjälp av röntgen, ultraljud och en nål placerar in slangen i njuren. Slangen förs oftast in i sidan bak mot ryggen, nedanför revbenen. Slangen kopplas sedan till en tömbar påse där urinen samlas.

Hur mår jag efteråt?

Du bör ligga ner i cirka 2 timmar efter ingreppet för att minska risken för blödning.

Det är vanligt att urinen innehåller blod de första dygnen. Det är därför viktigt att du dricker mycket, för att öka urinflödet och minska risken för stopp i nefrostomin.

Så sköter du nefrostomin

Du kan leva som vanligt med en nefrostomi. Du bör dock undvika att bada för att inte riskera att få en infektion. När du duschar bör du vara försiktig med förbandet.

Var noga med att ha slangen och påsen fixerad vid huden, för att undvika att slangen dras ut eller byter läge. Kontrollera dagligen förbandet där slangen går in.

En nefrostomi är inget hinder för att ha sex, men det kan vara bra att fixera slangen och koppla loss påsen under tiden. Det är bara att prova sig fram.

Påsen byter du en gång per vecka eller oftare vid behov. Till natten kan du koppla på en extra påse som du sedan tar bort på morgonen.

Byte av förbandet och nefrostomin

Förbandet ska bytas olika ofta beroende på vilken typ det är. Innan du lämnar sjukhuset får du veta hur nefrostomin ska läggas om. Oftast görs detta på din vårdcentral.

Nefrostomin byts med jämna mellanrum, vanligen var tredje månad, ibland oftare.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber över 38 grader, frossa eller sämre allmäntillstånd.
- Om urinen luktar illa eller är blodig.
- Om det läcker urin där slangen går in i huden.
- Om det är stopp i slangen.
- Om det är svullet, rött eller gör ont där slangen går in i huden.
- Om slangen åker ut ur kroppen.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Så fungerar njurar och urinvägar.

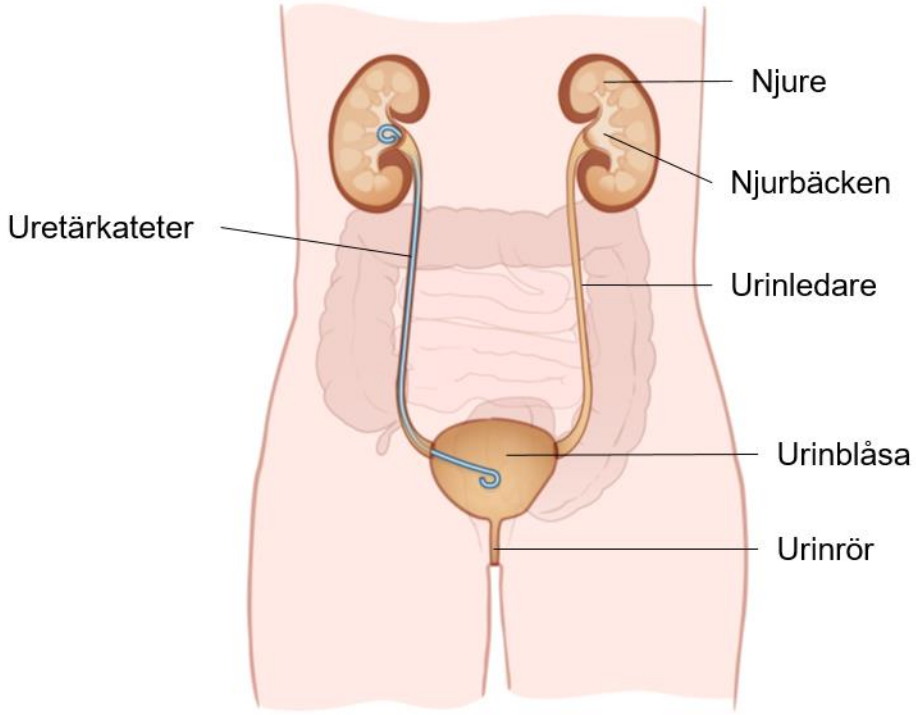
REMISSVERSION

Urinkateter mellan njuren och urinblåsan – uretärkateter

En uretärkateter är en tunn mjuk slang som sitter i urinledaren mellan njuren och urinblåsan. Den syns inte från utsidan. När du har katetern bör du dricka mycket så att det blir ett bra flöde genom den.

En uretärkateter kan användas för att skydda urinledaren och njuren under och efter behandling.

Uretärkateter kallas också uretärstent, uretärslang, splint, dubbel-J-kateter eller pigtailkateter.



Uretärkatetern sitter i urinledaren och syns inte på utsidan.

Katetern syns inte på utsidan av kroppen. Om du har fått en utdragningstråd kommer den att sticka ut ur urinröret.

Hur ska jag förbereda mig?

Om ingreppet ska göras i lokalbedövning behöver du inte förbereda dig på något särskilt sätt.

Om ingreppet ska göras i narkos får du veta hur du ska förbereda dig i din kallelse.

Så går det till

Katetern sätts på plats i lokalbedövning eller narkos.

Katetern förs in genom urinröret och urinblåsan, med hjälp av ett cystoskop. Det är ett smalt rör som fungerar ungefär som en kikare med belysning.

När katetern är på plats i urinledaren får den en knorr i vardera änden så att den inte kan flytta sig. Det är väldigt ovanligt att katetern åker ut.

Hur mår jag efteråt?

Efter ingreppet är det viktigt att du har ett bra urinflöde genom urinvägarna. Därför ska du dricka minst 1,5 liter per dag.

Oftast kan du arbeta som vanligt. Fråga din läkare om du är osäker.

Biverkningar

Det kan komma blod i urinen. Det är normalt och försvinner eller minskar om du dricker mer.

Många känner inte alls av katetern, men det är vanligt att känna obehag när man kissar. Det brukar försvinna efter några dagar.

Vissa är kissnödiga oftare än tidigare. Vissa känner också ett tryck mot underlivet, men det brukar minska efter en tid när kroppen har vant sig vid katetern.

Fysisk aktivitet

Det går bra med lugnare motionsträning. Du ska undvika sporter med kroppskontakt eller större kroppsrörelser eftersom katetern kan rubbas. Det är särskilt viktigt att tänka på om du har en synlig utdragningstråd.

Sex

Att ha en uretärkateter är inget hinder för att ha samlag. Om du har en synlig utdragningstråd är det viktigt att skydda tråden.

När tas katetern bort?

Innan du lämnar sjukhuset får du veta ungefär hur länge du ska ha kvar katetern. Tiden beror på orsaken till behandlingen. Många har katetern bara en kort tid, medan andra behöver den en längre tid.

Hur länge du kan ha samma kateter beror på vilket material den är gjord av. Vissa katetertyper kan sitta kvar upp till 6 månader, vissa ännu längre. Om katetern behövs längre måste den bytas. Katetern byts på samma sätt som när du fick den första katetern.

Oftast tas katetern bort med cystoskop. Ingreppet går fort och görs i lokalbedövning. Om du har en utdragningstråd kan katetern dras ut med hjälp av den.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får feber.
- Om du får blod i urinen.
- Om du får kraftig smärta eller om katetern faller ut, kontakta urologmottagningen.

FÖRHANDSVERSION

Urinkateter från urinblåsan genom huden – suprapubisk kateter

Om du inte kan kissa själv kan du behöva en kateter. Det är en tunn mjuk slang som sitter fast i urinblåsan och tömmer den på urin. En suprapubisk kateter går från urinblåsan ut genom huden på magen.

Katetern kan användas om du ska ha en kateter en längre tid eller om du har fått skador på bäckenet eller urinröret.

Hur ska jag förbereda mig?

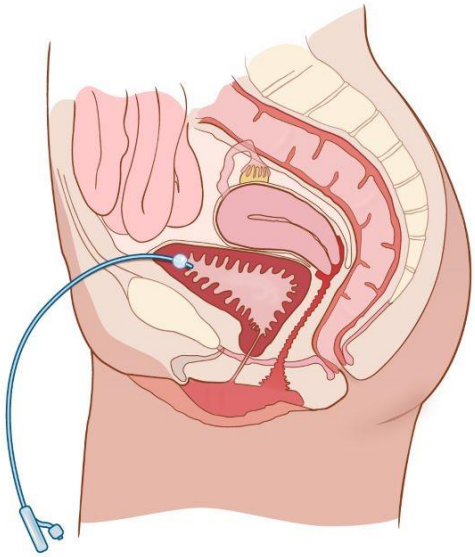
Du behöver inte förbereda någonting själv. Det är bra om urinblåsan är fylld vid insättningen. Då går slangen lättare in.

Så går det till

Katetern sätts in av en läkare. Ofta finns en sjuksköterska eller undersköterska med.

Du får ligga ner. Huden på magen tvättas med ett bakteriedödande medel, och en steril duk läggs på magen för att hålla rent vid insticket. Du får ett bedövningsmedel en bit nedanför naveln. Det kan svida lite när bedövningen sprutas in. Bedövningen verkar efter ett par minuter.

Läkaren gör ett litet snitt genom huden och för in slangen. Slangen är oftast 4 millimeter i diameter. Ibland kan slangen sättas på plats med hjälp av röntgen eller ultraljud. Det kan svida lite när katetern förs genom bukväggen in i urinblåsan, men det brukar snabbt gå över.



Katetern går från urinblåsan genom huden på magen. Bilden visar en kvinna.

Den ände av katetern som förs in i urinblåsan har en uppblåsbar ballong som kallas kuff. Ballongen fylls med lite sterilt vatten när den är på plats. När ballongen vidgas hindrar den katetern från att glida ut.

Ibland kan läkaren kan sy fast katetern med ett eller ett par stygn i huden i det bedövade området, så att den sitter fast.

Insättningen tar oftast 5–10 minuter.

Hur mår jag efteråt?

Efter insättningen kan det svida och ibland blöda lite i såret på huden. Det brukar sluta blöda av sig självt inom några minuter efter att slangen har förts in. Om du får en kraftigare blödning eller om den pågår en längre tid, behöver en läkare undersöka dig för att ta reda på vad det beror på. Det görs medan du är kvar på sjukhuset.

Du får hjälp med hur kateterpåsen kan fästas. Den ska sitta på ett sätt som passar dig och är bekvämt. Till exempel kan den sitta fast på låret i en benficka.

Innan du åker hem ser personalen till att allt fungerar och att du har det material som behövs. Du får också veta hur du sköter katetern, till exempel hur du byter påse och hur du beställer

material. Du får också veta när du ska komma tillbaka för att byta katetern och vem du ska kontakta om du får problem med katetern.

Katetern är inget hinder för att ha sex, men det kan vara bra att fixera slangen och koppla loss urinpåsen under tiden. Det är bara att prova sig fram.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har ont i magen, underlivet eller ryggen.
- Om du får feber.
- Om du får blod i urinen efter att katetern har suttit inne ett tag.
- Om det blir stopp i katetern.

Att få en stomi

En stomi innebär att en del av tarmen tas ut genom huden på magen och sys fast där. Du kan få stomi för avföring eller urin eller båda. Du får lära dig hur du sköter stomin innan du lämnar sjukhuset. Du kan också få fortsatt stöd hemma och av en stomimottagning.

Inför operationen kommer du att få mer information om

- vad en stomi är
- hur stomin ska skötas
- hur tarmarna eller urinvägarna kommer att fungera efter operationen
- vad som kommer att hända efter operationen
- hur det är att ha en stomi och hur det kan påverka det dagliga livet.

Stomins placering anpassas efter din kropp

Du får en markering på din mage före operationen som visar var stomin kommer att placeras. När du får markeringen får du ligga på rygg, sitta och stå upp, så att stomin placeras på ett ställe som känns bra. Det viktigaste är att stomin sitter på ett ställe där du ser den. Placeringen ska även anpassas efter magens utseende.

Vad händer efter operationen?

Du får börja lära dig att sköta din stomi på sjukhuset efter operationen. Hemtjänsten eller hemsjukvården kan hjälpa dig när du är hemma, om du inte hinner bli trygg med stomin på sjukhuset.

Du får information om hjälpmedel som du behöver

Innan du lämnar sjukhuset får du veta hur du får de hjälpmedel du behöver för att sköta stomin. En stomiterapeut skriver recept på de hjälpmedel som du behöver.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Vad kostar läkemedel på recept?

Återbesök på en stomimottagning

Du träffar din stomiterapeut eller annan lämplig vårdpersonal regelbundet det första året efter operationen. Då får du råd och får lära dig mer om hur du ska ta hand om din stomi. Du får också prova ut vilken modell av stomipåse som passar dig bäst. Det kan ibland ta tid att hitta en påse som du trivs med.

Hur mycket hjälpmedel du behöver till stomin kan variera över tid. Du kan också komma på frågor när du har haft stomin ett tag. Därför är det viktigt att du håller kontakten med stomimottagningen så länge som du har en stomi.

Att leva med stomi

Det är olika från person till person hur man anpassar sig till att leva med en stomi. De flesta anpassar sig till den nya situationen och fortsätter att leva som tidigare. Det är viktigt att komma ihåg att en magoperation kan ta många månader att hämta sig från. På stomimottagningen kan du prata med en stomiterapeut om det som känns svårt.

Att vara närstående till någon med stomi

Prata med dina närstående om vad det innebär att leva med stomi, för att underlätta för dem att ge dig stöd. Berätta gärna om hur stomin fungerar och hur den ska skötas. Om du vill kan en närstående vara med när du ska träffa stomiterapeuten.

Komplikationer

Den vanligaste komplikationen är hudproblem runt stomin, under påsens häftplatta. Det kan gå över, men ibland kan du behöva få hjälp på en stomimottagning. Kontakta din stomiterapeut om dina hudbesvär inte läker efter några dagar. Då kan stomibandagen behöva kompletteras eller bytas ut.

Andra komplikationer kan vara förstoppning, bråck runt stomin eller höga flöden i stomin.

- Läs mer på 1177.se. Sök på Stomi.
- Läs mer på ILCO.nu.
- Läs mer på magotarm.se.

Tunntarmsstomi

Tunntarmsstomi är en öppning på magen gjord av en bit tunntarm. Över stomin sitter en påse där avföringen samlas. Du tömmer påsen i toaletten.

En tunntarmsstomi kallas även ileostomi eller loopileostomi.

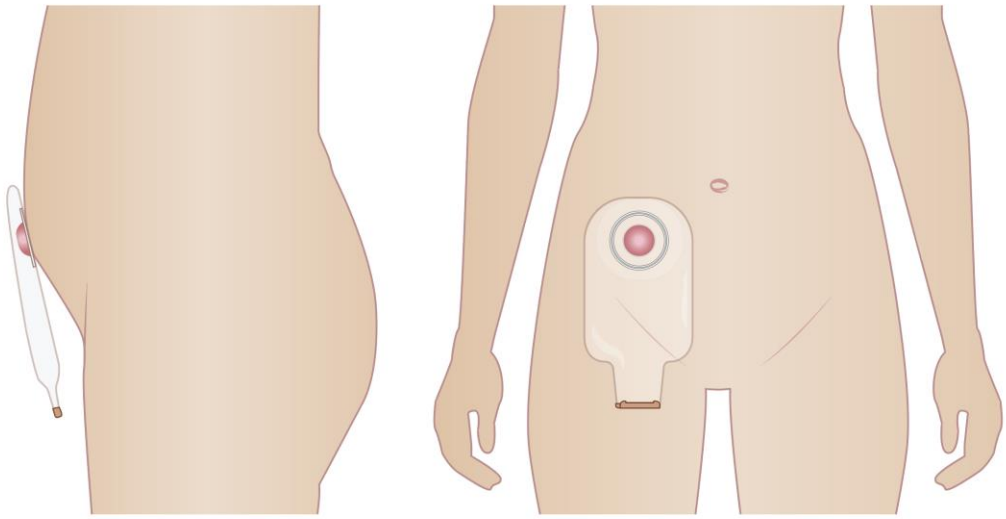
Stomin placeras vanligen på höger sida av din mage.

Avföring som kommer från tunntarmen har en lösare konsistens och är inte finfördelad. Gaserna som kommer från tunntarmen luktar annorlunda än de som har transporterats genom hela mag-tarmkanalen.

Töm påsens innehåll i toaletten

Byt påsen en gång per dygn, och töm innehållet i toaletten 4–7 gånger per dygn. Många tömmer påsen samtidigt som de kissar.

Mängden som behöver tömmas under ett dygn brukar vara 0,5–1 liter. Det varierar från person till person och beror på vad du har ätit och druckit.



Avföringen samlas i en påse på magen.

Vanliga komplikationer vid tunntarmsstomi

Den vanligaste komplikationen vid tunntarmsstomi är uttorkning. Var därför uppmärksam på om du får symtom på uttorkning, om tarminnehållet blir rikligare och tunnare eller om du går ner i vikt.

Uttorkning

Det är viktigt att du är uppmärksam på symtom som är vanliga vid uttorkning:

- yrsel
- muntorrhet
- ökad törst
- minskad svettning
- liten mängd urin
- mörk urin
- muskelkramper
- huvudvärk.

Höga stomiflöden

Tarminnehållet från en tunntarmsstomi är naturligt tunnflytande. Var uppmärksam på om mängden och konsistensen på tarminnehållet ändras, till exempel om du får tömma stomipåsen oftare eller om tarminnehållet blir tunt som vatten.

Försök att uppskatta hur mycket du har tömt ur stomipåsen under ett dygn. En halvfull stomipåse innehåller cirka 2 deciliter. Om du förlorar mer än 1,5 liter per dygn kan det snabbt leda till uttorkning om det inte behandlas.

Väg dig regelbundet och var uppmärksam på om du börjar gå ner i vikt. Det är vanligt vid höga stomiflöden.

Förhindra uttorkning

Du bör själv försöka kompensera förlusterna av vätska och salt samt minska stomiflödet, för att förhindra att situationen blir så allvarlig att du behöver sjukhusvård med dropp.

Om du blir törstig:

- Drick inte mer än 5 deciliter av drycker utan salt, eftersom det leder till högre flöden i stomin.
- Använd i stället vätskeersättning som du blandar själv eller köper på apoteket.
- Försök att dricka 1 liter vätskeersättning per dygn jämnt fördelat över dagen.
- Drick inte större mängder på en gång utan drick klunkvis.
- Undvik att dricka i samband med måltider, eftersom det kan öka stomiflödet.

Recept på vätskeersättning

- 1 liter vatten
- 6 teskedar strösocker
- 0,5 tesked salt

Blanda vatten, socker och salt tills allt har löst upp sig.

Vätskeersättningen kan förvaras högst ett dygn i kylskåp.

Du kan smaksätta vätskeersättningen med några droppar citron eller 2 teskedar koncentrerad fruktjuice.

Om egenvård inte hjälper, prata med din stomiterapeut, dietist eller kontaktsjuksköterska. Det finns till exempel receptbelagd vätskeersättning.

Läkemedel mot höga stomiflöden

Du kommer att få recept på tabletter mot diarré som du kan ta vid behov mot höga stomiflöden. Tabletterna kan ha olika namn men innehåller den aktiva substansen loperamid. De går också att köpa receptfritt. Ta tabletten 30–60 minuter före måltid för bästa effekt. Maxdosen är vanligen 2 tabletter 4 gånger dagligen (max 8 tabletter per dygn). När du har en tunntarmsstomi är det vanligt att behöva ta maxdosen.

- Även bulkmedel kan ge minskade stomiflöden genom att göra tarminnehållet mindre tunnflytande. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få råd.

Använd eventuellt tarmreglerande läkemedel som du har blivit rekommenderad.

Använd inte laxerande läkemedel när du har en tunntarmsstomi. Det kan orsaka svår uttorkning.

Stomibandage

Om du har höga stomiflöden riskerar bandaget att läcka. Det finns flera olika lösningar vid läckage, till exempel tätningspasta eller hudskyddsringar som gör att förbandet sluter tätt mot huden. Det finns också stora stomipåsar som rymmer mer tarminnehåll, samt buktade stomiplattor som minskar läckagerisken genom att trycka ner huden runt stomin.

Ett annat tips är att byta stomibandaget före måltid, gärna på morgonen när tarmen är som minst aktiv. Var också noggrann med hudvården för att förebygga hudskador runt stomin. Glöm inte att tömma stomipåsen ofta.

Prata med din stomiterapeut om de alternativ som finns, så att stomibandaget anpassas efter dina behov.

Stopp i tarmen – tarmvred

Med tarmvred menas att det har blivit stopp i tarmen, på grund av ett hinder eller att tarmrörelserna tillfälligt har stannat av. Det är ett allvarligt tillstånd som kan kräva sjukhusvård.

Vanliga symtom på tarmvred:

- kraftig magsmärta som ofta kommer och går
- illamående med eller utan kräkningar
- att det inte kommer något i stomin
- att magen blir uppspänd.

När ska jag kontakta vården?

- Om innehållet i stomin ökar mycket i mängd.
- Om du har symtom på uttorkning.
- Om du har symtom på tarmvred.
- Om du har problem med läckage.
- Om du har problem med huden runt stomin.

Kostråd till dig som har tunntarmsstomi

Du som har en tunntarmsstomi behöver tänka på vad du äter och dricker. Undvik exempelvis svårsmält mat, drick mer och salta extra på maten. Du kan få råd av en stomiterapeut eller dietist om du behöver.

Den första tiden efter operationen kan du vara känslig för trådig och svårsmält mat. Exempel på sådan mat är svamp, majs och broccolistjälkar. Det kan därför vara bra att inte äta sådan mat ungefär 4–6 veckor efter operationen.

Kroppen förlorar mer vätska och salt med avföringen genom en stomi på tunntarmen. Det beror på att avföringen inte passerar genom tjocktarmen, där vätska och salt annars sugs upp. Tänk därför på att dricka mer och att salta extra på maten. Detta är särskilt viktigt under varma dagar och om du anstränger kroppen mycket.

Följ dessa råd

- Ät långsamt och tugga maten väl.
- Tugga med stängd mun. Försök att inte svälja luft eftersom det kan orsaka gaser.
- Ät gärna fler mindre måltider i stället för få och stora måltider.
- Försök att äta på regelbundna tider varje dag.
- Försök att äta allsidigt och varierat.
- Salta extra på maten för att kompensera saltförluster.
- Undvik att dricka vid måltiderna eftersom det kan öka stomiflödet. Drick i stället mellan måltiderna.
- Drick cirka 2 liter per dygn. Vid höga stomiflöden gäller dock speciella regler för vad du bör dricka. Se avsnittet om vanliga komplikationer vid tunntarmsstomi.

Du kan få fler kostråd av din stomiterapeut eller en dietist.

Livsmedel du kan behöva undvika

Exempel på trådiga eller svårsmälta livsmedel:	
• Svamp • Sparris • Rabarber • Ananas • Stjälkar av broccoli • Vitkål och rödkål	• Fruktkärnor • Nötter och mandlar (malda går bra) • Kokos • Frön, till exempel sesamfrön, linfrön och hela korn exempelvis i bröd • Torkad frukt • Popcorn

Exempel på livsmedel med skal och hinnor:	
• Skal på frukter och grönsaker, till exempel vindruvor, plommon och tomat • Ärter, majs och torkade baljväxter • Frukthinnor från citrusfrukter	

Gaser i tarmen är inte farligt men kan vara obehagligt. Om du har besvär med gaser kan det vara bra att undvika gasbildande livsmedel.

Exempel på livsmedel som kan vara gasbildande:	
• Kål • Lök • Torkade ärter och bönor • Paprika	• Bröd med hela korn • Sötningsmedel som slutar på -ol, till exempel sorbitol • Tuggummi • Kolsyrade drycker

Olika sorters mat kan påverka konsistensen på tarminnehållet.

Exempel på livsmedel som kan göra tarminnehållet lösare:	Exempel på livsmedel som kan göra tarminnehållet fastare:
• Juice • Livsmedel med mycket socker • Alkoholhaltiga drycker	• Vetemjölsprodukter, till exempel vitt bröd och pannkaka • Vitt ris och pasta • Blåbär och omogna bananer

När ska jag kontakta vården?

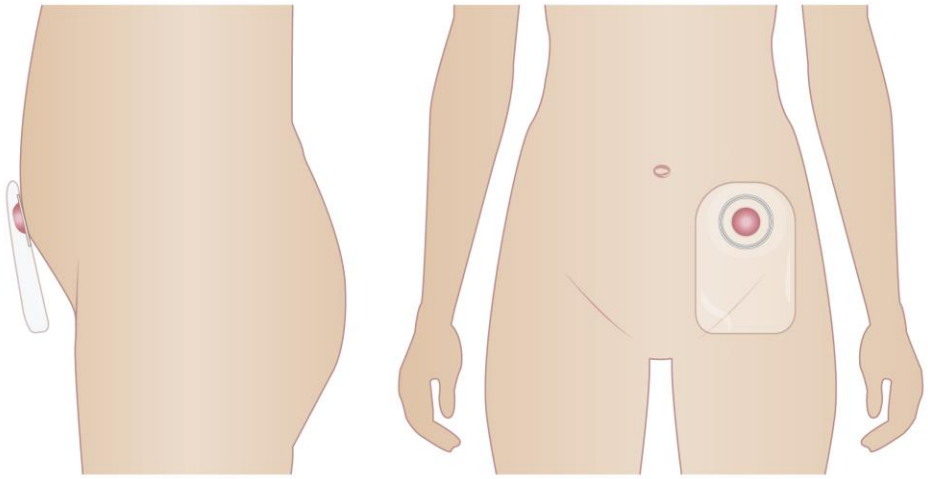
- Om innehållet i stomin ökar väldigt mycket i mängd.
- Om du har symtom på uttorkning.
- Om du har symtom på tarmvred.
- Om du har problem med läckage.
- Om du har problem med huden runt stomin.

Tjocktarmsstomi

Tjocktarmsstomi är en öppning på magen gjord av en bit tjocktarm. Över stomin sitter en påse där avföringen samlas. Det vanligaste är att ha en påse som byts i stället för att tömmas.

Stomi på tjocktarmen kallas även kolostomi.

Kolostomin placeras på vänster sida av din mage.



Avföringen samlas i en påse på magen.

Avföringens konsistens är som den var före operationen. Även gaser bildas som tidigare.

Du behöver byta påse

Den vanligaste påsen som används vid kolostomi är en så kallad sluten modell. Det betyder att påsen inte går att tömma. Du byter i stället hela påsen när det behövs.

Oftast byter du påsen 1–3 gånger per dygn, men det varierar från person till person.

Kostråd

Du kan uppleva besvär med ljudet från gaser om du har en stomi på tjocktarmen. Du kan då försöka att äta mindre av mat som är gasbildande. Exempel på sådan mat är lök, ägg, bönor och mat som innehåller sötningsmedlet sorbitol.

Prata med din stomiterapeut eller en dietist för att få fler kostråd.

Stopp i tarmen – tarmvred

Med tarmvred menas att det har blivit stopp i tarmen, på grund av ett hinder eller att tarmrörelserna tillfälligt har stannat av. Det är ett allvarligt tillstånd som kan kräva sjukhusvård.

Vanliga symtom på tarmvred:

- kraftig magsmärta som ofta kommer och går
- illamående med eller utan kräkningar
- att det varken kommer avföring eller gaser
- att magen blir uppspänd.

Om du är förstoppad

- Drick mycket.
- Motionera regelbundet.
- Ät lösande mat, till exempel mat med mycket fibrer, grönsaker, frukt och katrinplommon.
- Använd eventuellt tarmreglerande läkemedel som du har blivit rekommenderad.

Bråck

Ibland kan det uppstå ett bråck vid stomin. Då buktar huden ut runt stomin och det kan bli svårt att fästa stomibandaget. Det kan göra ont och kännas tungt runt utbuktningen.

Kontakta en läkare eller en stomiterapeut om du misstänker att du har bråck. Ibland kan du behöva använda en speciell gördel som stomiterapeuten kan hjälpa dig att prova ut. Ibland behöver bråcket opereras.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har symtom på tarmvred, bråck eller förstoppning.
- Om du har problem med läckage.
- Om du har problem med huden runt stomin.

Urostomi

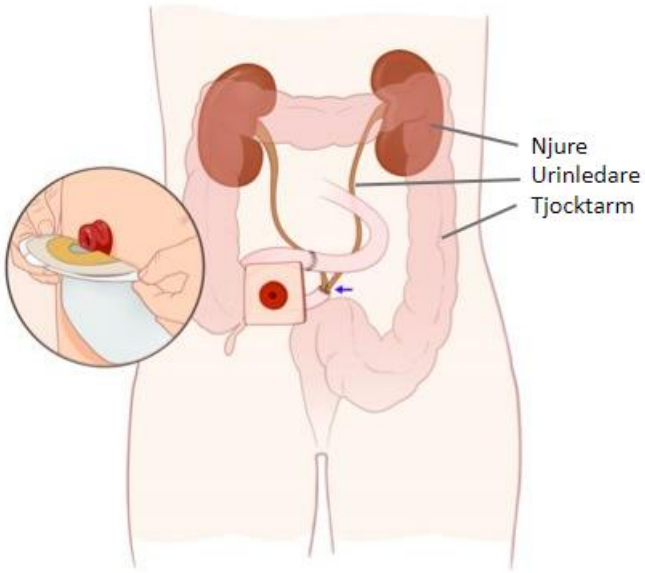
En urostomi är en öppning på magen gjord av en bit tunntarm. Över stomin sitter en påse där urinen samlas. Du tömmer påsen i toaletten.

En urostomi görs när urinblåsan måste opereras bort. Urostomin leder ut urinen ur kroppen och samlar upp den i en påse. Urostomin placeras på höger sida av din mage.

Ibland kallas urostomi för Bricker.

Kirurgen använder en bit av tunntarmen och fäster urinledarna till den ena ändan av tarmbiten. På den andra ändan av tarmbiten görs en stomi, så att urinen kan ledas ut den vägen.

Eftersom stomin är gjord av en bit tunntarm kommer det att finnas tarmludd (tarmslem) i urinen. Det är normalt. Tunntarmens funktion påverkas inte av att en bit tas bort.



Urinen samlas i en påse på magen.

Töm påsens innehåll i toaletten

Stomipåsarna har en liten kran för tömning. De har också en backventil för att urinen inte ska kunna rinna upp mot stomin när du ligger ner. Byt påsen en gång per dygn, och töm innehållet i toaletten flera gånger om dagen.

Påsen kan kopplas till en större uppsamlingspåse när du ska sova. Den har en lång slang och kan läggas på golvet eller hängas på sängkanten. Då slipper du gå upp för att tömma påsen under natten.

Kostråd

Du kan äta som vanligt, men drick gärna mycket.

Urinvägsinfektion

Om urinen är grumlig och du har feber eller frossa ska du kontakta vården. Om det behövs en urinodling är det viktigt att den tas direkt från urostomin med hjälp av en tunn slang.

Blodprover

Blodprover ska tas för att kontrollera din njurfunktion. Du får mer information om provtagningen av din läkare.

När ska jag kontakta vården?

- Om du har symtom på urinvägsinfektion.
- Om du har problem med läckage.
- Om du har problem med huden runt stomin.

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.

Försök att leva så hälsosamt 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 innan behandlingen ska starta. 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.

REMISSVERSION

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.

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 vara fysiskt aktiv. 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.

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 psykolog för att hantera känslomässiga reaktioner
- en fysioterapeut för att få hjälp med fysisk aktivitet, träning och råd för att förbereda dig inför eller återhämta dig efter en operation eller annan behandling
- en dietist för att få anpassade råd om mat och näring
- en logoped för hjälp vid tal- och sväljsvårigheter
- 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, fysiskt eller digitalt. 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.

REMISSVERSION

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. Dessa mötesplatser kan vara samarbeten mellan regioner och ideella föreningar, eller drivas helt av en ideell förening.

Det finns också rehabiliteringsvistelser 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.

Fråga din kontaktsjuksköterska vilket rehabiliteringsutbud som finns tillgängligt för dig.

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 rehabiliteringsvistelse. Kuratorn kan berätta mer om var du kan söka bidragen.

Vill du ha en sammanfattning av budskapen i denna text?

▶ Se en film på Youtube.com. Sök på Viktigt att veta om cancerrehabilitering.

REMISSVERSION

D 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.

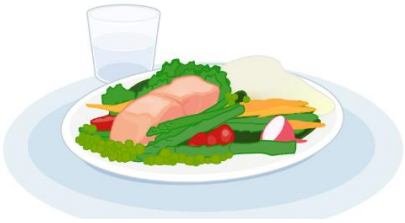
Matvanor

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 sårläkningen.

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.

<u>Allmänna rekommendationer</u>

- Ät regelbundet och tillräckligt.
- Ät mycket grönsaker, frukt och bär.
- Ät mycket fullkorn.
- Ät fisk, bönor, ärtor och linser ofta, och kött ibland.
- Välj nyckelhålsmärkta mejeriprodukter och matfetter.
- Håll igen på det söta, salta och feta – läsk, sötsaker och snacks.



Ät hälsosamt för att få den energi och näring du behöver för att orka med behandlingen.

<u>Rekommendationer om du har svårt att äta eller går ner i vikt</u>

- 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 kosttillägg, 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 för vuxna.

REMISSVERSION

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, fatigue, 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 tappar muskelmassa inför, under och efter behandlingen.
- Att regelbundet röra på sig förebygger hjärt- och kärlsjukdomar och många andra vanliga hälsoproblem som kan hända oavsett cancern.

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.

KÄLLSVERSION

<u>Allmänna rekommendationer</u>

- 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.

Att tänka på vid cancer

- Om du är van att träna kan du fortsätta med dina vanliga aktiviteter om 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 har skelettmetastaser eller benskörhet, kan du behöva anpassa din träning. Du kan få stöd av en fysioterapeut.
- Om du har en infektion, är mycket infektionskänslig eller har kraftig påverkan på dina blodvärden, 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. Lättare aktivitet som promenader går bra.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Fysisk aktivitet och träning eller FaR – fysisk aktivitet på recept.

▶ Läs mer på fyss.se. Sök på För vuxna, äldre och gravida.

▶ Se en film på 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

- Följ råden om hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet.
- Väg dig regelbundet så att du tidigt kan upptäcka om du går upp eller ner i vikt.
- Undvik snabb viktminskning under eller strax efter behandling, då det kan minska kroppens reserver och försvåra återhämtning.
- 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 med kläder och hatt.

- Skydda alltid huden mot solen. Under behandling är den extra känslig.
- Använd kläder. Det ger bästa skyddet, ju tätare vävt tyg desto bättre solskydd.
- Använd hatt. Det skyddar huden på huvudet och skuggar ansiktet, öronen och nacken.
- Använd solglasögon. Det skyddar ögonen och den tunna huden närmast ögonen.
- Använd solskyddsmedel som komplement på hud som inte täcks av kläder. Använd solskyddsmedel med hög solskyddsfaktor, SPF 50. Välj en sort som skyddar mot både UVA- och UVB-strålning. Fyll på med solskyddsmedel regelbundet.
- Undvik solen när den är starkast, klockan 11–15 under vår och sommar i Sverige. På andra platser i världen kan man behöva undvika solen längre tid. Man kan använda UV-index som riktmärke.

REMISSVERSION

- Tänk på att UV-strålningen tränger genom moln och att UV-ljuset reflekteras av snö, vatten och sand.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Så skyddar du dig mot solen.

▶ Läs mer på 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.
- 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.

Rekommendationer

- Avstå alkohol under cytostatika- och strålbehandling. Om du väljer att dricka alkohol, drick mer sällan och mindre per gång.
- Avstå alkohol minst 4 veckor innan en operation och en tid efter operationen, tills såret är läkt och du har återhämtat dig.

Prata med vårdpersonalen om du vill veta hur alkohol fungerar ihop med de läkemedel du tar eller om du behöver stöd att minska din alkoholkonsumtion.

▶ 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-cigaretter 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-cigaretter och nikotintuggummin. Det säkraste rådet är därför att undvika tobak och andra produkter med nikotin helt, men viktigast är att du inte röker.

Rök inte under behandlingen.

Det är aldrig för sent att sluta. Även om du slutar röka under eller efter behandlingen ökar du dina chanser till en effektiv cancerbehandling.

Rekommendationer

- Sluta helt med tobak och nikotin om du kan.
- Rök inte under minst 4 veckor, helst 8 veckor, före och efter en operation.

REMISSVERSION

- 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. 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 eller läkemedel.

Läs mer på droghjalpen.se, umo.se, drugsmart.se och nasverige.org.

REMISSVERSION

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 slutarökalinjen.se.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Hjälp att sluta röka.

▶ Läs mer på UMO.se. Sök på Om rökning. Sidan riktar sig till ungdomar.

REMISSVERSION

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. Sök på Mindfulness.

▶ Läs mer om mediyoga på simy.se. Under fliken Träna hittar du några prova-på-övningar.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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

.....

REMISSVERSION

REMISSVERSION

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 overklighet. 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.

- 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.

REMISSVERSION

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.

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.

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.

<u>Anhörigstöd i kommunen</u>

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.

REMISSVERSION

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

.

REMISSVERSION

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 16–35 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@ungcancer.se

- Läs mer på 1177.se. Sök på Råd och stöd vid cancer.

REMISSVERSION

D Patientföreningar

Patientföreningar arbetar ideellt och erbjuder information, stöd och aktiviteter. De flesta patientföreningar ger också stöd via slutna Facebook-grupper. Du behöver inte vara medlem för att kontakta dem. Patientföreningar kan även erbjuda stöd till närstående.

Melanomföreningen

- Webbplats: melanomforeningen.se
- E-post: info@melanomforeningen.se

Ung Cancer

Ung Cancer är en ideell organisation för cancerdrabbade och närstående unga vuxna i åldern 16–35 år. Ung Cancer erbjuder kontakt med andra unga vuxna i samma situation, både digitalt och genom fysiska mötesplatser runt om i landet. De erbjuder också rehabiliteringsinsatser och digitala kurser.

- Webbplats: ungcancer.se
- E-post: info@ungcancer.se

REMISSVERSION

Kraftens hus

Kraftens hus är mötesplatser och stödcentrum för cancerberörda, alltså både personer med cancer, deras närstående och efterlevande. Målet är att ingen ska behöva möta cancer ensam. 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, på Gotland och i Jämtland-Härjedalen. Sedan februari 2026 finns Kraftens hus digitalt som erbjuder stöd cancerberörda oavsett var i landet man befinner sig.

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 i cancer, i alla åldrar.

Kraftens hus erbjuder stöd, kunskap och gemenskap till cancerberörda. Här kan man träffa andra i liknande situation och med liknande erfarenheter och få möjlighet att utbyta tankar och känslor. På Kraftens hus kan man delta i samtalsgrupper, kreativa och fysiska aktiviteter och ta del av föreläsningar. Aktiviteterna är framtagna i samarbete med cancerberörda och utgår från deras behov och önskemål. Kraftens hus digitalt erbjuder aktiviteter som man kan delta i online men även annat digitalt material finns att ta del av.

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.

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.

REMISSVERSION

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

REMISSVERSION

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 16–35 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@ungcancer.se

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.

REMISSVERSION

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

REMISSVERSION

Benskörhet – osteoporos

Vissa läkemedel vid cancer kan orsaka benskörhet, 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.

Benskörhet 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.

Benskörhet kan behandlas med läkemedel. Det går också att minska risken för benskörhet med egenvård.

Råd vid risk för benskörhet

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 joggning. Även trädgårdsarbete och städning är bra.

Du kan få hjälp av en fysioterapeut om du behöver.

Mer kalcium och D-vitamin

Kalcium motverkar benskörhet. Ät en varierad kost som innehåller kalcium. Exempel på livsmedel med kalcium är nötter, broccoli, ärtor, bönor, bladgrönsaker (till exempel grönkål och spenat) och mejeriprodukter (till exempel mjölk och ost).

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 solskyddskräm 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 benskörhet genom att sluta röka. Prata med din kontaktsjuksköterska för att få stöd och råd.

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.

REMISSVERSION

- Träna inte om du känner dig påverkad av opioider eller andra läkemedel.

REMISSVERSION

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.

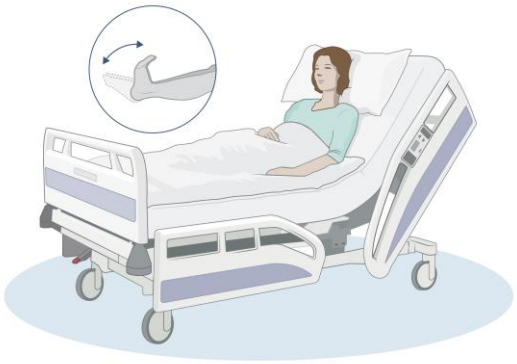
Blodpropp i lungan – lungemboli

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.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

Blödningsrisk

Blodplättarna gör så att blodet kan levra sig och att sår kan läka. Vid viss läkemedelsbehandling kan blodplättarna bli färre, vilket gör att du lättare får blåmärken och blödningar. Du kan till exempel lättare få näsblod och blödningar i tandköttet och från små sår. Om du har hemorrojder eller sprickor i ändtarmen kan det blöda när du går på toaletten.

Berätta att du behandlas med cancerläkemedel när du söker vård eller går till tandläkaren.

Råd vid ökad blödningsrisk

- Var noga med munhygienen 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.

Kläm runt näsans mjuka delar i 10 minuter för att stoppa näsblod.

- 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 hemorrojder. Behandla hemorrojderna om de redan har uppstått. Prata med din läkare om receptfria läkemedel inte hjälper.

När ska jag kontakta vården?

- Om blödningen inte går över.
- Om du blöder väldigt mycket.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Blödningar.

D 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 flygresa. 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.

Om du har diarré av den onkologiska behandlingen, immunterapin eller strålbehandlingen behöver du ytterligare råd. Det behövs också andra åtgärder och annan medicinering. Kontakta vården eller din kontaktsjuksköterska.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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. Kanske gör din sjukdom att du sitter mer stilla, äter annorlunda och dricker mindre, vilket kan bidra till förstoppning. Vissa cancersjukdomar och behandlingar påverkar också tarmarna så att de inte fungerar som vanligt. Även vissa läkemedel kan orsaka förstoppning. Exempel på sådana är opioider, läkemedel mot illamående och vissa blodtryckssänkande läkemedel. Du får veta vad som gäller dig.

Råd för att undvika och lindra förstoppning

- Drick mer, gärna vatten.
- 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.

Ät gärna fiberrik mat. 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.

Om besvären inte minskar finns det läkemedel som kan hjälpa. Prata med din kontaktsjuksköterska eller läkare för att få råd.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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.
- Drick 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.
- Frukter 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.

REMISSVERSION

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 celldelningen 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).

REMISSVERSION

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 knappa 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.

REMISSVERSION

D 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 och immunterapi kan påverka huden och slemhinnorna på hela kroppen. Även behandling som påverkar könshormonerna och 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 parfymerade produkter eller deodorant på området som strålbehandlas. Bada helst inte under pågående behandling.

Skydda alltid huden mot solen. Huden är särskilt känslig 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. Använd solskyddsmedel med hög solskyddsfaktor (SPF 50).
- 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 munhygienen 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.

Underlivet

REMISSVERSION

- 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.

När ska jag kontakta vården?

- Om du får besvärande klåda.
- Om du får utslag med blåsor.

REMISSVERSION

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 hårersättningar. 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 klädroller 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 hårersättningar.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Praktiskt stöd vid cancer.

REMISSVERSION

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, te eller buljong.
- 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.
- Illamående på morgonen kan lindras genom att äta eller dricka något litet innan du stiger upp.
- Prova lättare mat, till exempel filmjölk 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.

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.

REMISSVERSION

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. Sök på Mat vid cancer.

REMISSVERSION

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 innebära att antalet celler sjunker men också att deras funktion påverkas. Då försvagas ditt immunförsvar. 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. Fråga din läkare om vad som gäller för dig.

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.

Du kan vara extra känslig för vissa bakterier

Under en cancerbehandling kan immunförsvaret påverkas så att du blir sjuk av smittoämnen som i sällsynta fall finns i vår omgivning och som kroppen normalt klarar av. Det gäller till exempel bakterierna legionella som kan finnas i vattenledningar och listeria och salmonella som kan finnas i mat.

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. Om du har mycket låga värden kommer vårdpersonalen att kontakta dig med särskilda råd. Här får du allmänna råd. Fråga din läkare om vad som gäller för dig.

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.
- I duschen hemma: Byt duschslang och duschmunstycke regelbundet. Spola igenom duschen med hett vatten om den har stått oanvänd en tid. Se till att varmvattenberedaren värmer vattnet till minst 60 grader i tanken och minst 50 grader i kranen.
- Om du badar i pool, bubbelpool eller badtunna, kontrollera att den är noggrant rengjord. Pool innebär mindre infektionsrisk än bubbelpool och badtunna.
- Undvik att vara nära personer som är förkylda eller magsjuka.
- Undvik folksamlingar inomhus under de dagar du är som mest infektionskänslig.

REMISSVERSION

- Använd handskar när du arbetar i trädgården eller hanterar jord, för att undvika små sår och stick. Det finns mycket bakterier i jord som kan orsaka infektioner i småsår i huden. Undvik även att andas in damm från påsar med jord när du öppnar dem. Tvätta händerna efter trädgårdsarbete.
- Tvätta händerna efter kontakt med husdjur. Hantera inte djuravföring. Du kan behöva undvika närkontakt med husdjur om det finns risk att bli slickad, klöst eller biten eller om djuret har fästingar.
- Rådfråga din läkare om vaccinationer.

Råd om livsmedel och mat

- Du eller den som lagar mat åt dig ska ha en god hygien i köket. Tvätta händerna innan du hanterar mat och diska skärbrädor och redskap i hett vatten.
- Ät helst mat som är nylagad och ordentligt varm. Undvik mat som har stått framme.
- Tvätta frukt och grönsaker noga.
- För att minska risken för listeriainfektion bör du följa samma kostråd som gravida och undvika livsmedel som gravade och rökta fiskprodukter och charkuterier nära utgångsdatum, liksom vissa ostar och produkter gjorda på opastöriserad mjölk. Undvik även färdigförpackade sallader, smörgåsar och röror.

▶ Läs mer på livsmedelsverket.se. Sök på Salmonella och Listeria.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Legionella.

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 det svider när du kissar.
- Om du får svårt att äta på grund av svamp i munnen.

Vid vissa behandlingar får du särskilda instruktioner om när du behöver höra av dig akut.

REMISSVERSION

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.

Att vara sjuk och få behandling kan ge problem med bland annat koncentration och minne.

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.

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.

REMISSVERSION

- 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.
- 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.

REMISSVERSION

Känselrubbningar – neuropati

Vissa cytostatikabehandlingar kan skada nerverna och orsaka känselrubbningar, 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.

Känselrubbningar 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 känselrubbningar såsom brännande eller stickande smärta.

Om känselrubbningar uppstår på flera ställen i kroppen kallas det polyneuropati.

När kan det komma och när går det över?

Ibland kan du känna känselrubbningar 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 känselrubbning 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 gåstavar om du promenerar utomhus för en säkrare balans.

Råd vid känselrubbningar

- 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”.

REMISSVERSION

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 känselrubbningarna 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.

REMISSVERSION

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 kroppsdelen. Träna gärna stora muskelgrupper.
- Vila den svullna kroppsdelen i ett högt läge när du har möjlighet. Du kan exempelvis 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.

REMISSVERSION

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Lymfödem.

REMISSVERSION

D Muntorrhet och ont i munnen

Du kan bli torr i munnen när du behandlas med till exempel cytostatika eller immunterapi. 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 munhygienen. Borsta tänderna två gånger per dag. Använd en extra mjuk tandborste med litet huvud så att du lätt kommer åt överallt.
- Använd en mild fluortandkräm som inte irriterar slemhinnan.
- Använd gärna extra fluor för att skydda tändernas emalj och undvika hål i tänderna. Du kan till exempel skölja munnen med fluor en gång per dag i någon minut och sedan spotta ut. Du kan också använda fluortuggummin eller fluortabletter som säljs receptfritt på apotek. Det finns även fluorpreparat som skrivs ut på recept.
- Om det gör för ont att skölja med fluor, 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.

REMISSVERSION

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.
- 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.

REMISSVERSION

- 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. Armvecken, knävecken, 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.
- Pröva 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.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Cancer och sexualitet.

▶ Läs mer på Cancerfonden.se. Sök på Sex och cancer.

▶ Läs mer på Ungcancer.se. Sök på Sex. Sidan vänder sig till dig som är ung och har erfarenhet av cancer.

▶ Läs mer på UMO.se. Sidan vänder sig till dig som är ung och innehåller information om sex i allmänhet.

REMISSVERSION

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.

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.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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.

Råd vid smärta

- Ta läkemedlen regelbundet enligt din läkares ordination. Vänta inte tills du får för ont. Då kan smärtan bli svårare att behandla.
- Kombinera inte läkemedel på egen hand. Det kan vara farligt.
- Om du håller dig inom den rekommenderade dosen av läkemedlet, är det inte farligt och du blir inte beroende. 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.
- Rörlighetsträning och stretch kan minska smärta genom att spända muskler slappnar av.
- En värmekudde kan vara skönt.
- Andra behandlingar som kan hjälpa är akupunktur, TENS (transkutan elektrisk nervstimulering), akupressur, andningsövningar, avspänning och meditation.

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.

PROVEXEMPLAR
PROVEXEMPLAR
PROVEXEMPLAR

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.

Fysisk aktivitet kan hjälpa dig att sova bättre.

- Drick inte kaffe sent på dagen.
- Om du behöver vila, undvik att sova middag för sent på dagen och helst inte längre än 30 minuter.
- Pröva avslappningsövningar, lugn musik, meditation och mindfulness. Ett tyngdtäcke kan också hjälpa dig att slappna av i sängen.
- 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.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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 trötthetten. 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. Trötthetten 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.

Råd vid fatigue

- Rör gärna på dig. Fysisk aktivitet hjälper mot fatigue.
- 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.
- En arbetsterapeut kan ge dig fler råd och strategier för att hantera fatigue i vardagen, på arbetet och på fritiden.

Fysisk aktivitet hjälper mot fatigue.

▶ Se en film om fysisk aktivitet och träning på youtube.com. Sök på Fysisk aktivitet och träning under cancerbehandling.

▶ Se en film om fatigue här.

▶ Läs mer på cancerfonden.se. Sök på Trötthet vid cancer.

REMISSVERSION

▶ Läs mer på eftercancern.se. Se Symtom – Fatigue.

REMISSVERSION

Viktminskning 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 sårläkning, bidrar till snabbare återhämtning och motverkar förlust av muskelmassa.

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.

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 som även kan skriva ut kosttillägg.

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.
- 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).
- Drick 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, kvarg, quorn, sojaprodukter, bönor eller linser.

REMISSVERSION

- Lägg gärna till en förrätt eller efterrätt till din måltid.
- Drick 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.

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.

REMISSVERSION

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 påverkar hormonbehandling och kortison 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.

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.

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.

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.

▶ Läs mer på Livsmedelsverket.se. Sök på Kostråden – hitta ditt sätt.

PROVVERSION

D Värmevallningar och stela leder – klimakteriebesvär

Vissa cancerläkemedel och immunterapi kan påverka nivåerna av könshormoner i kroppen. Därför kan behandlingen leda till klimakteriebesvär som värmevallningar, svettningar och stela leder. 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. Sök på Klimakteriebesvär.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

Magnetkameraundersökning, MRT

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 magnettunnel.

- 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.

Brits som åker in i en magnettunnel.

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 Undersökning med magnetkamera.

REMISSVERSION

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 brits 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. Sök på PET-kameraundersökning.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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, 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.

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.

En ultraljudsundersökning kan göras utanpå eller inuti kroppen, beroende på vilken del av kroppen som ska undersökas.

Ultraljud utanpå kroppen

Du får gel på huden ovanför det område som ska undersökas. Gelen gör att bilden blir skarpare. Gelen torkas bort direkt efter undersökningen.

Ultraljud inuti kroppen

Man använder givare som är utformade på olika sätt beroende på vad som ska undersökas. Undersökningar av matstrupen görs genom munnen, av prostatan genom ändtarmen och av livmodern eller äggstockarna genom slidan.

En del upplever det som obehagligt, men det brukar inte göra ont. Om det behövs kan du få lugnande eller smärtstillande läkemedel.

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 Ultraljudsundersökning.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

Sammanfattning av min vård

REMISSVERSION

Min uppföljning

REMISSVERSION

D Uppföljning efter operation av melanom med låg risk för återfall

Låg risk innebär att melanomet är helt borttaget och att risken för återfall är liten. Uppföljningen består främst av egenkontroller och solskyddsråd. Du får veta vad du ska vara uppmärksam på och när du ska kontakta vården.

Ingen uppföljning av vården behövs

Du bedöms ha en låg risk för återfall, eftersom ditt melanom var tunt och man har opererat bort hela förändringen. Din läkare har kontrollerat din hud och känt på dina lymfkörtlar utan att hitta något avvikande.

Du behöver inte följas upp av sjukvården mer.

Viktigt med egenkontroll och solskydd

Däremot är det viktigt att du själv regelbundet inspekterar din hud. Som hjälp kan du använda instruktionen om hur du undersöker din hud och ABCDE-metoden. Kontakta sjukvården om du hittar förändringar som är misstänkta.

Följ också råden om att skydda huden mot solen.

REMISSVERSION

D Uppföljning efter operation av melanom 1 gång per år i 3 år

Vid viss återfallsrisk följer man upp med årliga kontroller hos läkare under tre år. Huden och lymfkörtlarna undersöks och du får riktlinjer för egenkontroller och solskydd.

Uppföljning av vården i 3 år

Ditt melanom har opererats bort, och din läkare har kontrollerat din hud och känt på dina lymfkörtlar utan att hitta något avvikande.

Du kommer att följas upp 1 gång per år i 3 år, där man kontrollerar din hud och känner på dina lymfkörtlar.

Viktigt med egenkontroll och solskydd

Det är viktigt att du själv inspekterar din hud och undersöker dina lymfkörtlar. Som hjälp kan du använda

- instruktionen om hur du undersöker din hud
- ABCDE-metoden
- instruktionen om hur du undersöker dina lymfkörtlar.

Kontakta sjukvården om du hittar förändringar som är misstänkta.

Följ också råden om att skydda huden mot solen.

REMISSVERSION

D Uppföljning efter operation av melanom 2 gånger per år i 3 år

Högre återfallsrisk innebär kontroller två gånger per år i tre år. Uppföljningen omfattar undersökning av huden och lymfkörtlarna och ibland röntgen.

Uppföljning av vården i 3 år

Du kommer att följas upp 2 gånger per år i 3 år. Då kontrolleras din hud och lymfkörtlarna undersöks.

Syftet är att tidigt upptäcka återfall för att då kunna sätta in ny behandling.

Viktigt med egenkontroll och solskydd

Det är viktigt att du själv inspekterar din hud och operationsärret, och undersöker dina lymfkörtlar. Som hjälp kan du använda

- instruktionen om hur du undersöker din hud
- ABCDE-metoden
- instruktionen om hur du undersöker dina lymfkörtlar.

Kontakta sjukvården om du hittar förändringar som är misstänkta.

Följ också råden om att skydda huden mot solen.

REMISSVERSION

D Uppföljning efter operation med hög risk för nya melanom

När risken för nya melanom är hög erbjuds du långsiktig uppföljning hos en hudspecialist. Syftet är att upptäcka nya förändringar tidigt.

Uppföljning av vården

Du bedöms ha hög risk för nya melanom och rekommenderas att gå på kontroller på en hudmottagning som har dermatoskopikompetens. Du kommer att få en individuell uppföljningsplan.

Följande faktorer innebär ökad risk för nya melanom:

- Om du har haft fler än ett primärt melanom (invasivt eller in situ) och har födelsemärke (nevus) som är större än 5 millimeter eller fler än 50 födelsemärken.
- Om du har flera fall av melanom i närmaste släkten enligt definitionen av familjärt melanom.
- Om du har medfödda genetiska mutationer som ökar risken för melanom.

Syftet med uppföljningen är att tidigt upptäcka nya melanom för att då kunna sätta in ny behandling.

Du ska också erbjudas psykosocialt stöd och få information om hur du själv kan övervaka sjukdomen.

Viktigt med egenkontroll och solskydd

Det är viktigt att du själv inspekterar din hud och undersöker dina lymfkörtlar. Som hjälp kan du använda

- instruktionen om hur du undersöker din hud
- ABCDE-metoden
- instruktionen om hur du undersöker dina lymfkörtlar.

Kontakta sjukvården om du hittar förändringar som är misstänkta.

Följ också råden om att skydda huden mot solen.

REMISSVERSION

D Uppföljning efter avslutad immunterapi

Behandlingen med immunterapi är nu efter två år avslutad. Onkologen fortsätter att följa dig under fem år med röntgen.

Så går det till

Din läkare lägger upp en individuell plan. Oftast är det ny datortomografi eller undersökning med PET-kamera var 3:e månad med ett påföljande läkarbesök där du får svaret.

Om det har funnits metastaser i hjärnan följs du med datortomografi eller magnetröntgen av hjärnan också.

Om det är stabilt kan undersökningarna glesas ut till var 6:e eller var 12:e månad fram till att läkaren bedömer att de kan avslutas.

Syftet med uppföljningen

Uppföljningen syftar till att

- tidigt upptäcka återfall, metastaser eller en ny primärtumör
- övervaka och hantera eventuella biverkningar
- undersöka dina behov av rehabilitering.

Fortsatt vårdkontakt och egenkontroll

Ibland behövs det att hudmottagningen kontrollerar din hud med dermatoskop fortsättningsvis. Du blir då remitterad till dem.

Du får också information om förebyggande åtgärder, solskydd och egenkontroller.

Du har din kontaktsjuksköterska kvar.

REMISSVERSION

D Uppföljning efter avslutad onkologisk behandling

Efter avslutad behandling följs du upp för att se hur du återhämtar dig och om du får nya symtom. Uppföljningen planeras individuellt och kan innehålla röntgen, prover och samtal om biverkningar.

Du har nu fått behandling på onkologen som är avslutad men du ska fortsätta följas under fem år med röntgen.

Så går det till

Din läkare lägger upp en individuell plan. Oftast är det ny datortomografi eller undersökning med PET-kamera var 3:e månad med ett påföljande läkarbesök där du får svaret.

Om det har funnits metastaser i hjärnan följs du med datortomografi eller magnetröntgen av hjärnan också.

Om det är stabilt kan undersökningarna glesas ut till var 6:e eller var 12:e månad fram till att läkaren bedömer att de kan avslutas.

Syftet med uppföljningen

Uppföljningen syftar till att

- tidigt upptäcka återfall, metastaser eller en ny primärtumör
- övervaka och hantera eventuella biverkningar
- undersöka dina behov av rehabilitering.

Fortsatt vårdkontakt och egenkontroll

Ibland behövs det att hudmottagningen kontrollerar din hud med dermatoskop fortsättningsvis. Du blir då remitterad till dem.

Du får också information om förebyggande åtgärder, solskydd och egenkontroller.

Du har din kontaktsjuksköterska kvar.

REMISSVERSION

-D Uppföljning efter behandling av merkelcellscancer

Efter behandlingen kontrolleras du tätt eftersom sjukdomen kan komma tillbaka. Uppföljningen omfattar undersökning av huden och lymfkörtlarna och vid behov röntgen.

Efter avslutad behandling kommer du att följas upp av sjukvården i upp till 3 år.

Så går det till

Du får en individuell plan för hur du kommer att följas upp. Det är vanligt att kallas till besök var 3:e månad det första året, och därefter var 6:e månad i upp till 3 år.

Om du har haft en mindre tumör som inte har spridit sig, kan du kallas till besök var 6:e månad redan det första året.

På besöken undersöks din hud och dina lymfkörtlar.

Syftet med uppföljningen

Uppföljningen syftar till att

- tidigt upptäcka om cancern kommer tillbaka
- följa upp dina behov av rehabilitering
- behandla eventuella biverkningar.

Viktigt med egenkontroll

Det är också viktigt att du känner igenom operationsärret, inspekterar din hud och känner efter svullna lymfkörtlar. Kontakta vården om du hittar förändringar.

REMISSVERSION

D Att tidigt upptäcka återfall eller ny sjukdom vid hudcancer

Genom regelbundna egenkontroller kan du upptäcka förändringar tidigt. Tidig upptäckt förbättrar behandlingsmöjligheterna.

Det finns alltid en risk att cancerceller överlever behandlingen och att sjukdomen kommer tillbaka, ibland efter lång tid. Det är därför viktigt att du själv är uppmärksam på nya symtom och förändringar av din kropp. Då kan man tidigt upptäcka om sjukdomen kommer tillbaka eller om du får en ny sjukdom. Ta för vana att inspektera huden och operationsärret, och känn igenom lymfkörtlarna en gång i månaden.

Symtom att vara uppmärksam på

Tecken på att sjukdomen har kommit tillbaka eller på annan sjukdom kan vara följande:

- en knöl i huden eller underhudsfettet, vid operationsärret eller i lymfkörtlarna (armhålorna, ljumskarna och halsen)
- hudförändringar och födelsemärken som börjar växa, klia, blöda, ändrar form eller färg (se texten ”Kontrollera födelsemärken enligt ABCDE”)
- sår som inte läker
- ny smärta som antingen blir värre eller inte går över av sig själv
- skelettsmärta
- ny långvarig hosta
- ändrade avföringsvanor
- blod i avföring, urin eller slem
- tilltagande trötthet
- kraftig viktnedgång
- synförändringar, personlighetsförändring och förvirring
- svullna lymfkörtlar.

Kontakta vården om du får några av dessa symtom, eller om du har andra symtom som du känner dig orolig över.

Om du har en kontaktsjuksköterska är det en bra kontaktväg. Vänta inte med att kontakta vården.

All hudcancer uppstår inte i födelsemärken

Hudcancerformerna basalcellscancer och skivepitelcancer uppstår inte i födelsemärken. Kontrollera därför om du får en ny knuta, blekröd fläck eller svårläkt sår någonstans på kroppen. Du får undervisning i hur du ska göra.

REMISSVERSION

D Att skydda huden mot solen

Solen är en viktig riskfaktor för hudcancer. Du får praktiska råd om kläder, skugga och solskydd för att minska skador på huden och förebygga nya hudförändringar.

Alla behöver skydda sig mot solen och kontrollera sin hud regelbundet. Solljus innehåller UV-strålning som är den största orsaken till hudcancer. Du blir mer känslig för solens strålar om du har ljus hud, ljust eller rött hår eller om du har svårt att bilda pigment (melanin).

Snö, sand och vatten kan reflektera solens UV-strålar och öka risken för skador. UV-strålning går också igenom moln och vatten, så huden kan skadas även en mulen dag eller när du badar. Solen är starkare på höga höjder och i länder nära ekvatorn. Ett högt UV-index betyder stark strålning och indexet kan vara högt även när vädret är mulet eller svalt. Du kan följa UV-index i olika appar.

Att sola i solarium är skadligt för huden och gör att huden åldras snabbare. Det ökar också risken för melanom. Den brunhet du får i solarium skyddar inte mot solens skadliga effekter.

Solen hjälper kroppen att bilda D-vitamin, så du behöver inte undvika solen helt. 15 till 30 minuter per dag räcker för att kroppen ska producera så mycket D-vitamin som möjligt. Huden bildar D-vitamin även när du använder solskyddskräm.

Rekommendationer

- Undvik att bränna dig i solen.
- Välj skugga om det går.
- Kläder skyddar bättre än solskyddskräm. Välj kläder av tätt vävda, mörka tyger. Om du håller upp tyget mot ljuset och det lyser igenom, skyddar klädesplagget sämre. Löst sittande kläder skyddar bättre än åtsittande. Det finns även så kallade UV-kläder som är tillverkade av tätt vävda tyger. Det finns UV-kläder för barn och vuxna som går att bada i.
- Hatt skyddar huden på huvudet och skuggar delar av ansiktet samt öronen och nacken.
- Skydda ögonen med solglasögon. Det skyddar även den tunna huden runt ögonen.
- Solskyddskräm bör användas som ett komplement där kläder inte täcker huden, som i ansiktet, på händerna och fötterna.
- Solskyddskräm bör ha solskyddsfaktor 50 och vara behaglig att använda. På förpackningen bör du leta efter symbolerna SPF 50 och bokstäverna UVA och UVB.
- Solskyddskräm finns med två filter: fysikaliska filter som reflekterar bort solens strålar och kemiska filter som absorberar UV-strålningen och omvandlar den till värme. Många krämer har en kombination av dessa.
- Stryk på rikligt med solskyddskräm och upprepa under dagen samt efter bad. Effekten av krämen sitter i cirka 2 timmar.
- Du bör vara extra noggrann att skydda dig mot solen om du seglar, spelar golf, åker skidor, är på stranden eller vid andra aktiviteter där huden kan utsättas för sol.
- Var försiktig mitt på dagen klockan 11–15 när solen är som starkast. Välj gärna en annan tid för trädgårdsarbete, promenader och andra aktiviteter utomhus.
- Barn är extra känsliga och bör noga skyddas från solen, eftersom deras hud är tunnare och inte har lika mycket pigment. Därför bränner de sig lättare. Barn under ett år ska inte alls vara i direkt solljus.
- Undvik att sola i solarium.

REMISSVERSION

- Läs mer på stralsakerhetsmyndigheten.se. Sök på Beräkna min soltid.
- Se en film på 1177.se. Sök på Så skyddar du dig mot solen.

REMISSVERSION

D Hur du undersöker din hud

Att undersöka huden regelbundet hjälper dig att upptäcka förändringar tidigt. Du får vägledning om hur du går igenom hela huden.

För att se förändringar i tidigare födelsemärken och nya hudförändringar, bör du kontrollera huden 1 gång i månaden. Skriv upp det i en kalender eller använd mobiltelefonens påminnelsefunktion.

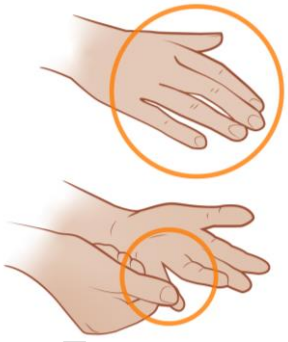
Inspektera hela huden för att se om det har kommit nya pigmentförändringar, knutor eller andra avvikande hudförändringar, eller om tidigare pigmentförändringar har förändrats. Inspektera och känn igenom operationsärret för att upptäcka knutor eller andra upphöjda, fasta, nya hudförändringar.

Som hjälp kan du använda en mobiltelefon med kamera för att dokumentera hur huden ser ut. Använd bilderna för att se om något nytt har tillkommit eller om något har ändrat sig.

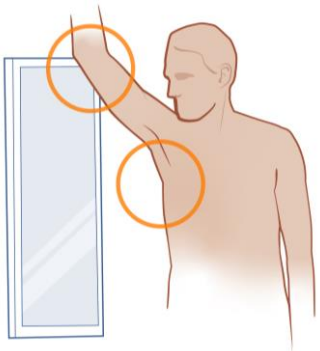
Gör så här

1. Ställ dig framför spegeln. Undersök ansiktet, speciellt näsan, läpparna och öronen (fram och bak). Använd ytterligare en spegel för att kunna se bakom öronen.

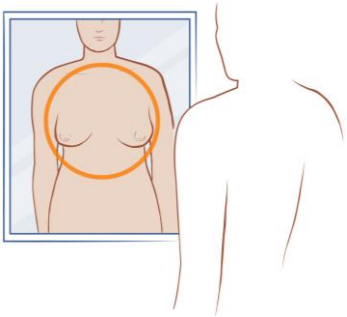
2. Undersök hårbotten. Du kan använda en kam eller hårtork för att se tydligare. Be gärna en närstående om hjälp. Frisören kan också vara till stor hjälp!



3. Undersök händerna, både handryggarna och handflatorna, mellan fingrarna och naglarna. Fortsätt sedan med underarmarna.

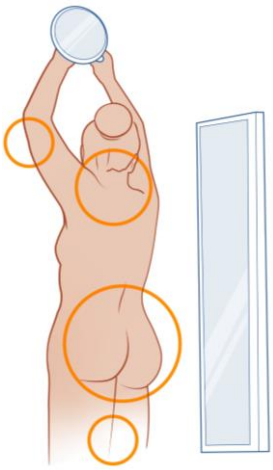


4. Undersök armarna, armbågarna och armhålorna.



VISSVERSION

5. Undersök halsen, bröstkorgen och magen. Kvinnor bör inte glömma att titta under brösten.



6. Använd ytterligare en spegel för att undersöka nacken, axlarna, ryggen och baksidan av överarmarna. Undersök också ländryggen, rumpan och baksidan av båda benen.

Undersök även underbenen, fötterna, fotsulorna, tårna och tånaglarna. Använd en spegel för att undersöka underlivet.

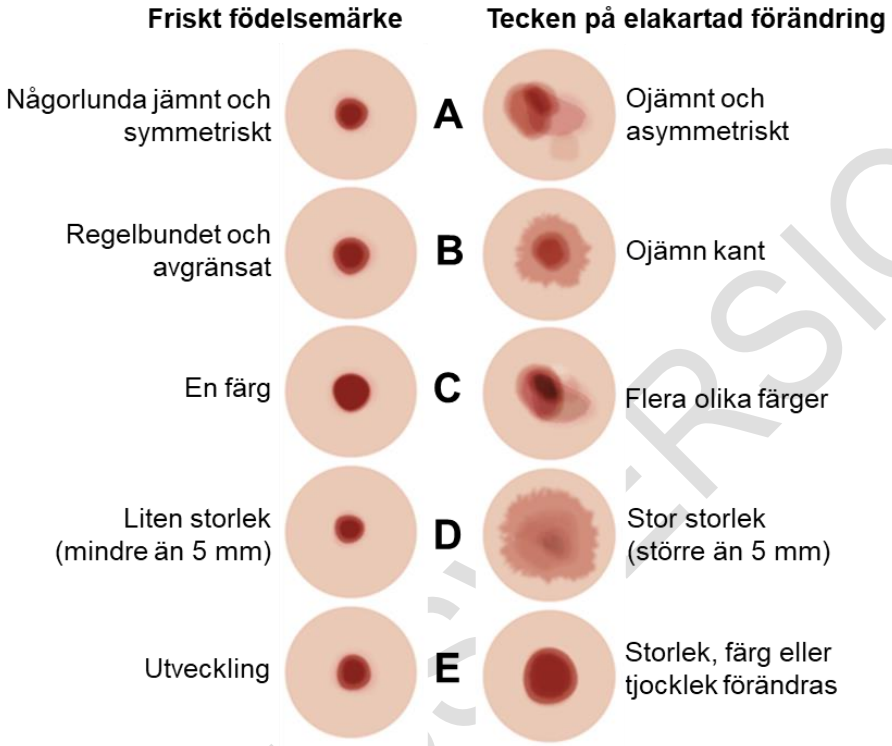
▶ Se en film på 1177.se. Sök på Så undersöker du huden.

REMISSVERSION

D Kontrollera födelsemärken enligt ABCDE

ABCDE-metoden hjälper dig att bedöma födelsemärken och hitta tidiga tecken på hudcancer. Du får veta vilka förändringar som är viktiga att reagera på och när du ska kontakta vården.

Som stöd i att kontrollera dina födelsemärken kan du använda ABCDE-metoden:



Kontrollera födelsemärken enligt ABCDE (asymmetry, borders, colors, diameter, evolution).

REMISSVERSION

A Asymmetri

Ett friskt födelsemärke är någorlunda jämnt och symmetriskt. Ett ojämnt och asymmetriskt födelsemärke kan vara tecken på en elakartad förändring. Det kan vara att formen, färgen, tjockleken eller kanten är varierande och inte jämn.

B Kant

Ett friskt födelsemärke är någorlunda regelbundet och avgränsat. En ojämn och oskarp kant mot den omgivande huden kan vara tecken på en elakartad förändring.

C Färg

Ett friskt födelsemärke består ofta av en färg. Ett födelsemärke som består av flera färger, är spräckligt och i bruna och svarta nyanser, ibland med inslag av vitt och rosa, kan vara tecken på en elakartad förändring.

D Storlek

Födelsemärken som är mindre än 5 millimeter är oftast friska, men var uppmärksam på om de förändras. Födelsemärken som är större än 5 millimeter innebär en ökad risk att utveckla elakartade förändringar, så var därför extra uppmärksam på stora födelsemärken.

E Utveckling

Var uppmärksam på födelsemärken som ändrar storlek, färg, tjocklek eller börjar klia, eftersom det kan vara tecken på en elakartad förändring.

När ska jag kontakta vården?

- Om du hittar en förändring eller något avvikande på din hud.
- Om du har sår som inte läker inom tre veckor, eller som kommer tillbaka flera gånger på samma ställe.

- Läs mer på cancerfonden.se. Sök på Vad är födelsemärken och leverfläckar?
- Läs mer på 1177.se. Sök på Födelsemärken, leverfläckar.

REMISSVERSIO

D Hur du undersöker dina lymfkörtlar

Regelbunden kontroll av lymfkörtlarna gör att du kan upptäcka svullnader och andra förändringar tidigt. Lymfkörtlarna kan dock vara svullna av andra anledningar än cancer.

Ta för vana att kontrollera dina lymfkörtlar, så att du kan hitta förändringar. Gör detta till en rutin cirka 1 gång i månaden. Du gör det lättast i duschen.

Känn efter förstorade lymfkörtlar, särskilt i området där du är opererad. Gör så här:

- Tvåla in dig och känn upp i höger och vänster armhåla.
- Känn i båda ljumskarna. Det kan ibland vara lättare att känna i ljumskarna när du ligger plant på ryggen. Då kan du använda hudkräm i stället för tvål.
- Känn längs med halsen. Börja bakom öronen ner mot nyckelbenet.
- Känn igenom operationsärret för att undersöka om det finns nya knutor eller hudförändringar där.

Att lymfkörtlarna svullnar betyder att immunförsvaret sätts igång för att skydda kroppen mot virus och bakterier. Det behöver alltså inte betyda att cancern är tillbaka.

När ska jag kontakta vården?

- Om du känner en ny knuta eller svullnad, kontakta vårdcentralen eller din kontaktsjuksköterska.

REMISSVERSION

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

REMISSVERSION

- känselrubbningar 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
- sömnsvårigheter
- 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.

.

REMISSVERSION

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 självhjälpsgrupper 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. Sök på Film: Efter cancerbehandlingen - och sen då?

REMISSVERSION

D 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.

Att 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 fortsatta besvär med att äta efter behandlingen, be din läkare eller kontaktsjuksköterska om en remiss till en dietist. Det gäller till exempel om du har besvär från munnen, magen eller tarmarna, eller om du går ner mycket i vikt.

- 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.

När du känner att du orkar mer kan du följa samma råd om fysisk aktivitet som befolkningen i stort. Vilken form av fysisk aktivitet du väljer spelar inte så stor roll. Det viktiga är att den blir regelbunden, helst några gånger i veckan. Hitta ett sätt att vara fysiskt aktiv som fungerar för dig.

Prata med din kontaktsjuksköterska, läkare eller vårdcentral om du är osäker.

REMISSVERSION

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. 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. Sök på Så bedömer du din vikt eller Övervikt och fetma hos vuxna.

▶ Läs mer på livsmedelsverket.se. Sök på Dieter och viktnedgång.

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, SPF 50. Välj en sort som skyddar mot både UVA- och UVB-strålning.
- Det är viktigast att skydda huden när solen är som starkast, klockan 11–15. Välj gärna en annan tid för trädgårdsarbete, promenader och andra aktiviteter utomhus.

▶ Läs mer på 1177.se. Sök på Så skyddar du dig mot solen.

▶ Läs mer på stralsakerhetsmyndigheten.se. Sök på Min soltid.

REMISSVERSION

▶ Läs mer på cancerfonden.se. Välj Minska risken – Solning.

Skydda din hud med kläder och hatt och var i skuggan.

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.

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

- Drick 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-cigaretter 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-cigaretter 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.

Om du behöver stöd för att kunna sluta ta droger, berätta det för en sjuksköterska eller läkare som kan hänvisa dig till rätt hjälp.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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. Sök på Sjuk.
- Läs mer om vad som gäller för arbetssökande på arbetsformedlingen.se. Sök på Om du blir sjuk.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

Högkostnadsskydd

Högkostnadsskydd 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 högkostnadsskydd för öppen sjukvård, läkemedel, sjukresor och hjälpmedel. Dygnsavgiften för att vara inlagd på sjukhus omfattas inte.

Om du når upp till högkostnadsbeloppet 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.

Högkostnadsskyddet och frikortet gäller även i andra regioner. Däremot kan högkostnadsbeloppen 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 högkostnadsskydd.
- För att få information om ditt högkostnadsskydd 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 högkostnadsskydd. 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.

REMISSVERSION

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 färdsätt 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.

REMISSVERSION

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 svårläkt 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.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

- 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.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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 Tolktjänster 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.

REMISSVERSION

- 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.

REMISSVERSION

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. Sök på Prover i vården sparas.

Läs mer

REMISSVERSION

- 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.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION

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.

REMISSVERSION