

# STÖD PATIENTEN VID SVÅR SJUKDOM

En handbok för vårdpersonal

*Johanna Stenberg & Jan-Henry Stenberg*



sanofi



## Förord

I den här handboken finns information och verktyg för vårdpersonal som möter allvarligt sjuka patienter. Innehållet är framtaget av psykologer som i samarbete med sjukvårdspersonal fördjupat sig i kriser i samband med sjukdom.

## INNEHÅLL

Förord.....	3
Hur kan vårdpersonalen stödja anpassning?.....	3
Insjuknandet som kris .....	6
Vem behöver stöd? .....	8
Hur kan vårdpersonalen stödja anpassning?.....	10
Särskilt utmanande situationer .....	12
Identifiera behov för psykologiskt stöd .....	16
Den egna orken.....	18
Litteratur .....	19

## Hur kan vårdpersonalen stödja anpassning?

God medicinsk vård till patienter som har drabbats av allvarlig sjukdom kan ofta tas för given. Däremot är patientens anpassning till sjukdomen mer slumpmässig och beror ofta på individuella faktorer såsom livssituation, individuella resurser och tillgång till stöttande nätverk.

Psykiska reaktioner som ångest- och depressionssymtom till följd av insjuknande i svår sjukdom har stor påverkan på patientens välbefinnande och livskvalitet. Den psykiska belastningen kan försvåra eller hindra patientens förmåga att anpassa sig och hantera sin situation och även leda till fördjupade psykiska symtom. Att stödja och följa upp patienter som drabbats av svår sjukdom är av stor betydelse för att förebygga och mildra dessa problem.

En del patienter behöver inte professionellt stöd, medan andra behöver omfattande hjälp av specialist inom psykisk hälsa, men alla har nytta av ett medkännande bemötande och stöd från vårdpersonal.

### Betydelsen av mötet

De reaktioner som insjuknandet i en svår sjukdom väcker kan vara förvirrande för både patienten och vårdpersonalen. Att vårdpersonalen har förståelse och kompetens att hantera den oro som insjuknandet orsakar är något som både patienter och patientorganisationer efterfrågar.

Förlusten av trygghetskänslan är en vanlig upplevelse hos en allvarligt sjuk patient. En bra kontakt med vårdpersonalen kan mildra den psykiska påfrestningen som en svår sjukdom innebär samt vara ett viktigt stöd i anpassningsprocessen.



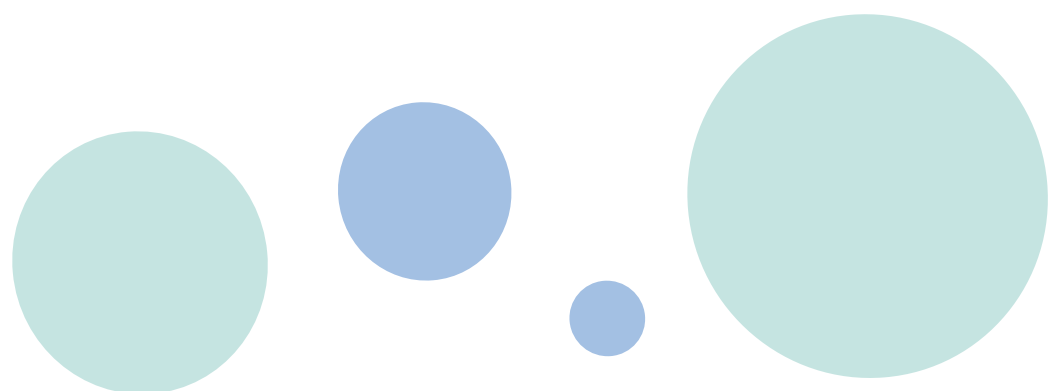
## Anpassning är viktigt för följsamheten till behandlingen

Problem med följsamhet till behandlingen är vanligt. Det kan handla om att patienten inte tar de läkemedel som har ordinerats eller inte tar hand om sig på det sätt som rekommenderas.

För sjukvården innebär bristande följsamhet en betydande belastning när patienter uteblir från inplanerade möten eller inte följer överenskommen behandling. En stor del av behandlingen är beroende av patientens egna insatser, till exempel att följa ordinerad medicinering och kost, sluta röka eller att motionera efter förmåga. För detta krävs personlig motivation, förmåga och stöd. Att återfå den psykiska balansen som rubbats av sjukdom är en grundförutsättning för att ta hand om sig själv.

## Krisen vid insjuknandet kan försvåra behandlingen

Framför allt i början aktiverar den kris som insjuknandet innebär tankar om överlevnad vilket kan göra det svårt för patienten att ta hand om sig själv och agera på ett förnuftigt sätt. Ibland kan patienten helt vägra att acceptera sin sjukdom eller förringa dess påverkan på livet och framtiden och tar därför inte behandlingen på allvar. Om anpassningen kräver alla mentala resurser, kan patienten ha svårt att tillägna sig väsentlig information eller att följa vårdplanen. Typiska reaktioner som orsakas av kris och chock som ångest, rädsla, sömnsvårigheter, problem med koncentration eller minnet försvårar förmågan att ta emot och förstå den information som ges. Samtidigt upplever en stor del av de allvarligt sjuka att de fått mindre information om sjukdomen än de hade önskat. Det kan vara så att den givna informationen och förmågan att ta emot informationen inte möts. Det kan komma för mycket information, information för tidigt eller på ett sätt som är svår för patienten att förstå.



## Stöd kan påverka återhämtningen

Patientens psykiska hälsa kan påverka progressen av en somatisk sjukdom. Delvis är denna koppling indirekt och relaterad till hur patienten tar hand om sig själv och tar del av sin behandling. Många sjukdomar är förknippade med en tydligt ökad risk för depression där utmaningar med anpassning och bristfälligt psykosocialt stöd delvis kan förklara detta. I stora grupper människor har man sett att depression har en koppling till sjukdomsprognosen. Det är möjligt att man med lämpligt psykologiskt stöd i vissa situationer kan förbättra återhämtningen från sjukdom.



Att återfå den psykiska balansen som rubbats vid ett sjukdomsbesked är en grundförutsättning för att kunna ta hand om sig själv.

## Insjuknandet som kris

Långvarig sjukdom kan medföra rädsla, obehagliga symtom och behandlingar samt förändringar i funktionsförmågan eller utseendet. Att bli sjuk är en kris för många människor. I en krissituation är kroppen i alarmläge och sinnet kämpar för att återskapa ett tillstånd av igenkänning och balans.

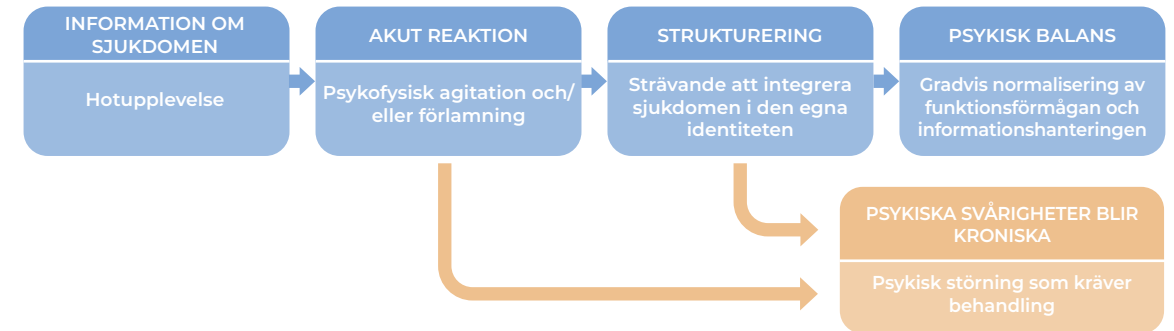
För att återfå kontrollen krävs acceptans av sjukdomen och att anta en vilja att lära sig leva på ett nytt sätt. Detta varierar från fall till fall och beror på vilken påverkan sjukdomen och behandlingen har. Vid en kris kan patientens vilja att ta emot information och ta hand om sig själv variera stort.

### Reaktionen är individuell

Varje människa har med sin bakgrund och sin erfarenhet ett eget sätt att skydda sig mot chockerande händelser. När patienten är mitt i krisen är utgångspunkten för anpassning och patientstöd patientens livssituation, personlighet och överlevnadsstrategier.

Att få besked om sjukdom innebär vanligtvis en allvarlig chock och patienten reagerar inledningsvis med omfattande psykofysisk ångest. Framförallt i allvarliga fall kan den drabbade inte alltid förstå eller acceptera situationen omedelbart. För en del människor kan en gradvis hantering av fakta eller undvikande av vad som har hänt ha effekten att stressen minskar och ger förmågan att fungera på kort sikt. Över tid kan man vanligtvis framgångsrikt ta sig an krisen som sjukdomen innebär med större medvetenhet, vilket gör att situationen kan balanseras genom att exempelvis diskutera den med andra eller genom att söka relaterad information.

Det har visat sig att god anpassning är avgörande för upplevelsen av kontroll och hoppfullhet samt för förmågan att fokusera på de problem som finns att hantera. Strategier som däremot försämrar anpassningen är konsekvent undvikande av situationen och fakta samt att fastna i negativa tankar vilket skapar känslor av hopplöshet och hjälplöshet.



### Bild 1.

Typiskt framskridande av anpassning. Tillfälliga psykiska symtom som följd av en livshändelse kallas för beteendestörning. Somatisk sjukdom kan också utlösa eller förvärra allvarliga psykiska tillstånd, speciellt om patienten har en historik med psykisk ohälsa.



## Vem behöver stöd?

En del människor förhåller sig till den förändrade situationen på ett förvånansvärt lugnt och praktiskt sätt. Andra reagerar starkt känslomässigt. En del vill hantera sjukdomen på egen hand, en del söker stöd och hjälp hos andra. Det är klokt att uppmuntra patienten att fundera på vad hen behöver och att aktivt uttrycka sina behov i olika stadier av sjukdomen.

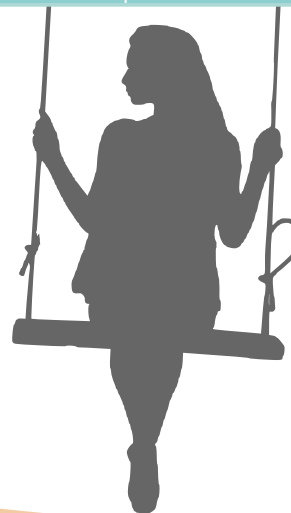
Vårdpersonal som är involverade i behandlingen kan stödja patients anpassningsprocess genom att från början bemöta patienten professionellt och genomtänkt och genom att se till att ha tillräcklig kunskap. Förutom den medicinska vården behöver man identifiera de individer som har behov av särskilt psykosocialt stöd och utan dröjsmål remittera dem till ytterligare stöd. Bedömning om behov av stöd ska inte enbart göras i början av behandlingen, utan ska utvärderas kontinuerligt.

Varje patient behöver bli behandlad som en individ och inga antaganden om dennes situation kan göras utan att ha diskuterat det med patienten själv. Vissa sjukdoms- eller patientrelaterade faktorer kan vara särskilt utmanande när det gäller anpassning (Tabell 1).

**Tabell 1.**  
**Faktorer som försvårar anpassningen**

Sjukdomsfaktorer	Social situation	Patientens egenskaper
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dålig prognos</li><li>• Långt framskriden sjukdom</li><li>• Permanenta förändringar i funktionsförmågan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relationsproblem</li><li>• Brist på socialt stöd</li><li>• Inkomstproblem</li><li>• Arbetslöshet</li><li>• Problem i samarbetet med vården</li><li>• Dåligt patient-läkarförhållande</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tidigare psykiska problem</li><li>• Problem med självkänslan</li><li>• Problem med att lita på andra</li><li>• Tendens att vara pessimistisk eller orolig</li></ul>

Bedömning av behovet av stöd ska inte enbart göras i startfasen, utan ska aktivt följas.



## Hur kan vårdpersonalen stödja anpassning?

### Information

Information ska alltid ges när patienten har möjlighet att ta emot den. Patienten ska ges möjlighet att få förtydligat sådant som varit oklart och vid behov gå tillbaka till samma saker på nytt. Informationen ska vara tydlig och bör till viss del vara skriftlig. Det är viktigt att säkerställa att patienten förstår viktig information genom att till exempel fråga om informationen har varit tydlig, hur patienten upplever sin egen situation nu och om någonting fortfarande är oklart.

Det kan också vara bra att föreslå var patienten kan hitta ytterligare information. Webbsidor om anpassning och patientorganisationer passar vanligtvis bra för detta ändamål, dock kan det i vissa fall finnas behov av att varna för opålitliga informationskällor.

### Att möta patienten

God interaktion skapar en bra grund för samarbetet mellan sjukvården och patienten. Ett framgångsrikt bemötande påverkar engagemanget och hur behandlingen lyckas, bland annat genom att det förbättrar tillgången till information och inger hopp. Enskilda situationer kan vara mycket betydelsefulla, till och med avgörande i förhållandet mellan patienten och sjukvården.

Även en kort paus för att stanna upp och fokusera på patientens upplevelse, lyssna och visa empati ger patienten trygghet och möjliggör en god kontakt. En situation som upplevs som svår skapar lätt osäkerhet och kan även få erfaren vårdpersonal att koncentrera sig enbart på det medicinska och avsluta mötet hastigt. Detta väcker lätt känslan hos patienten av att vara ignorerad och åsidosatt. En sådan känsla efter ett möte kan patienter bära med sig i flera år då man minns stämningar och kroppsspråk bättre än ord.

Redan från början är det viktigt att möta patienten på ett personligt och lugnt sätt. En person som är sjuk har i allmänhet ett behov av att prata, det räcker att lyssna, färdiga svar behövs inte. Även om man har bråttom kan det vara värdefullt att stanna upp hos patienten en liten stund, detta skapar en värdefull känsla och kan ha en avgörande betydelse för kontakten.

Under behandlingen är det viktigt att fråga och lyssna på patientens egna önskemål, även om man inte kan uppfylla dem. Många patienter uppskattar den enkla frågan "Hur mår du?". Det är viktigt att beakta önskemålen från patienten och dess närstående när det är möjligt.

En person som är sjuk har i allmänhet ett behov av att prata

Tabell 2.  
Tips vid interaktion

Stöder god kontakt	Undvik
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lugn närvaro</li><li>• Fördomsfrihet</li><li>• Neutralitet och naturlighet</li><li>• Språkanvändning anpassad till patientens mottaglighet</li><li>• Positiv och uppmuntrande uppmärksamhet av patient</li><li>• En atmosfär som tillåter alla känslor</li><li>• Förståelse för och hantering av dina egna känslor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medlidande eller beklagande</li><li>• Gester som tolkas som sårande (rulla med ögonen, suckande etc.)</li><li>• Brådska t.ex. genom att titta på klockan</li><li>• Skämta</li><li>• Välvilliga lögner ("Allting blir bättre")</li><li>• Kritisera patientens val eller tidigare vård</li><li>• Att skapa onödigt förväntan</li><li>• Att helt ta bort hopp</li></ul>



## Särskilt utmanande situationer

### Att berätta dåliga nyheter

Anpassningen börjar ofta i stunden "när allting förändrades" dvs när patienten får besked om allvarlig sjukdom eller dess försämring. Detta sker vanligtvis på vårdpersonalens mottagning. Det finns också situationer i senare stadier då vårdpersonalen måste ge patienten eller närstående obehaglig information. Dessa samtal är ofta utmanande även för erfaren vårdpersonal, samtidigt är det dessa tillfällen som patienten bär med sig som starkt känslomässiga minnen.

När man tar upp ämnen som har stor betydelse för patientens liv så bör man tänka på följande:

- Välj en lugn plats som garanterar enskildhet.
- Ha tillräckligt med tid.
- Välj tid som passar patienten (och närstående).
- Att sitta ner ger en känsla av lugn.
- Ögonkontakt skapar närvaro.
- Långsamt tempo, repetition och ett tydligt och enkelt språk gör det lättare att ta in traumatisk information.
- Ha fokus på praktiska saker - att vara för generell skapar distans och fakta kan förbises.
- Grunda – var redan från början tydlig med att det kommer tråkiga nyheter.
- Fokusera – ta reda på vad patienten redan vet. Fokusera på det viktigaste, patienten kommer glömma delar av samtalet.
- Konkretisera – förbered dig på att gå igenom resultaten från patientens undersökningar. Rita bilder, ge tryckt material.
- Respektera patientens önskemål – ge utrymme för frågor och fråga vad patienten vill ta upp.
- Lyft fram det positiva – var noga med ordvalen. Berätta att man kan göra mycket för att förbättra symtomen, även vid en obotlig sjukdom.

## Känslor

- Kontrollera dina egna känslor – var medveten om din egen upplevelse av situationen. Sträva efter att vara genuin och undvik att "veta" å patientens vägnar, undvik humor, att förminska betydelsen och att vara diffus.
- Förhåll dig lugnt även till svåra, känslomässiga reaktioner – gråt, ilska, matthet. Fråga och diskutera de känslor som patienten känner.

### Att avsluta samtalet

- Planera framtiden - bedöm om det är rätt tillfälle att prata om behandlingsalternativ. Lyssna och respektera patientens egna önskemål.
- Försäkra att informationen har nått fram. Ta reda på vad som är oklart och korriger eventuella missförstånd.
- Sammanfatta samtalets innehåll och planerna framåt. Berätta var information eller stöd finns att få vid behov.



För det mesta är interaktionen med patienten smidig och framskrider utan problem, men ibland kan patienten bete sig på ett sätt som är svårt för vårdpersonalen att förstå.

Den underliggande orsaken till reaktioner som upplevs som konstiga kan vara psykologiska försök att skydda sig och att identifiera dem gör det lättare att förhålla sig till reaktionerna.

En reaktion som upplevs som konstig är det enda möjliga sättet för patienten att fungera för stunden och patienten bestämmer sig inte medvetet för att vara besvärlig.

Nedan beskrivs situationer som ofta upplevs som utmanande samt tips för att hantera dem i patientarbetet. Det som visas i tabellen är vanliga, men inte de enda möjliga förklaringarna, därför passar kanske inte de presenterade ageranden i alla situationerna.

Tabell 3. Speciellt utmanande situationer i interaktionen mellan patient och vårdpersonal.

Utmanande situation	Patientens känsla eller handling	Agerande av vårdpersonalen för att stödja patienten
Patienten blir deprimerad eller helt avstängd	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chock</li> <li>• Förvirring</li> <li>• Oförmåga att uppfatta den övergripande situationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugnande bemötande</li> <li>• Endast tillhandahålla nödvändig information och säkerställa förståelse</li> <li>• Visa sympati</li> <li>• Säkerställa att det finns ett stöttande nätverk</li> </ul>
Förnekelse av fakta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defensiv strävan att skydda sig mot hot som upplevs som outhärdligt</li> <li>• Behov av att fortsätta livet som om ingenting har hänt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mer tid för att hantera situationen</li> <li>• Skapa ett tryggt samarbetsförhållande</li> <li>• Vid behov erbjuda information</li> </ul>
Starka (negativa) känsloreaktioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förlust av kontroll</li> <li>• Obalans</li> <li>• Oförmåga att slappna av</li> <li>• Kroppslig upprördhet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugnande interaktion, normalisering av reaktionen</li> <li>• Strukturering av situation, tillsammans utforma en behandlingsplan</li> <li>• Vid behov se över och behandla sömnproblem</li> </ul>

Utmanande situation	Patientens känsla eller handling	Agerande av vårdpersonalen för att stödja patienten
Aggressivitet, beskyllningar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Känsla av orättvisa, bitterhet, besvikelse, ångest</li> <li>• Oförmåga att tåla egen sorg, rädsla eller känsla som stimulerar annan svaghet och hjälplöshet</li> <li>• Behovet att visa styrka och funktionsförmåga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Icke-provocerande medvetenhet att ilska inte är lätt eller trevlig för patienten</li> <li>• Visa förståelse när ilska är berättigad och vid behov be om ursäkt</li> <li>• Behandling av argis tankar genom diskussion för att underlätta funktionstrycket (aggressivt beteende ska inte tolereras)</li> <li>• Lugn men bestämd begränsning av verbal förolämpning som riktas mot en själv eller andra</li> <li>• Gemensam sökning efter konstruktiva källor till tröst</li> </ul>
Översvallande informationstörst, ström av frågor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strävande efter att återställa känslan av förlorad kontroll</li> <li>• Behov av att fokusera på framtiden</li> <li>• Minnes- och koncentrationssvårigheter som orsakas av krisen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ge information tålmodigt och upprepat</li> <li>• Ge tips på pålitliga informationskällor och patientorganisationer</li> </ul>
Problemer med minnet och koncentrations-svårigheter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplevelse av oklarhet</li> <li>• Svårt att fokusera och upprätthålla uppmärksamhet</li> <li>• Tankar flackar</li> <li>• Svårt att minnas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugna ned och strukturera upp situationen</li> <li>• Sammanfatta och upprepa det viktigaste</li> <li>• Involvera närstående</li> <li>• Rekommendera minnesstöd (listor, mobillarm etc.)</li> </ul>
Ymnigt tal som går in på många sidospår	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naturligt drag och/eller krisreaktion</li> <li>• Otydlig, ostrukturerad situation kan väcka osammanhängande associationer</li> <li>• Möjlighet att prata ger en lugnande känsla</li> <li>• Försämrad förmåga att leva sig in i lyssnarens perspektiv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avsätt tid för samtal som inte är behandlingsrelaterade</li> <li>• Meddela i förväg att du vill begränsa samtalen på grund av tid</li> <li>• Styr samtalet till ämnet på ett förstående och respektfullt sätt</li> </ul>
Dödsångest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• en rädsla för lidande som rör döendet</li> <li>• en existentiell ångest över att allt tar slut</li> <li>• ädsla för att förlora sitt oberoende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respekterande närvaro</li> <li>• Lyssna på patientens önskemål och oro</li> <li>• Ta emot frågor och svara på dem efter förmåga</li> <li>• Vid förlamande rädslor som begränsar livet, hänvisa till psykologiskt stöd</li> </ul>



## Identifiera behov av psykologiskt stöd

Vanligtvis är psykiska symtom som hör till insjuknandet en blandning av ångest- och sinnesstämningssymtom, dit förändringar i aktivitet och sömnstörningar hör. Symtomen kan innefatta krisreaktioner i olika stadier av sjukdomen eller belastning av långvarig sjukdom. Den psykiska hälsan påverkas också i stor utsträckning av patientens livssituation och närmaste familj, oberoende av sjukdom.

Den som lider av allvarliga eller långvariga psykiska symtom ska remitteras för bedömning av psykiatrisk specialist.

### Tecken på behov av psykiatriskt stöd:

- i relation till situationen - oproportionerlig och långvarig isolering
- suicidtankar eller planer (övergående tankar är ganska vanligt)
- aggressivt eller destruktivt beteende
- omfattande droganvändning
- vanföreställningar eller tankar som patienten inte är medveten om
- långvariga sömnproblem
- starka eller utbredda rädslor som begränsar livet
- tidigare svåra eller traumatiska händelser som kommer upp till ytan, som patienten vill ha hjälp att hantera
- symtom som tyder på klinisk depression, såsom ihållande nedstämdhet, oförmåga att känna njutning, ökat självförakt och självanklagelser.

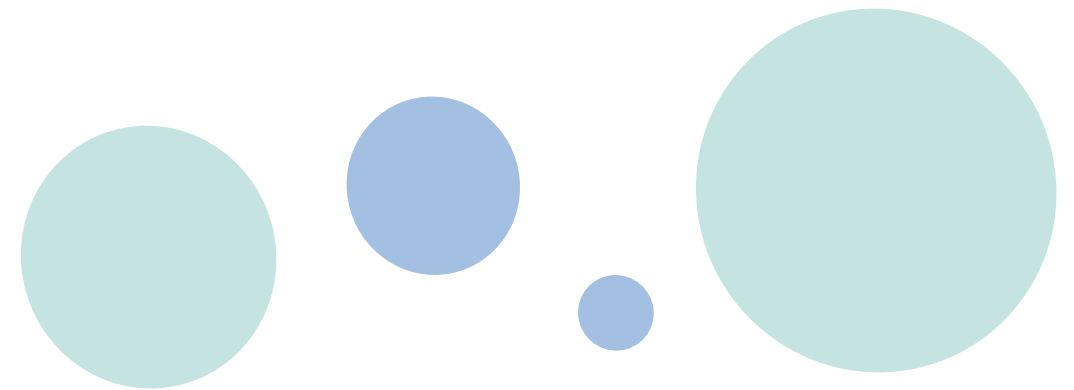
## Den egna orken

Möten kan väcka starka känslor både hos patienten och hos vårdpersonalen. En patient i en svår situation kan förutom medkänsla också väcka ångest. Svåra känslor kan också orsakas av en ojämlig situation där den ena är oåterkalleligt sjuk och den andra inte. Att ta hand om den egna orken är viktigt för förmågan att fungera professionellt.

Ångest ska tolkas som ett ofrivilligt kroppsligt meddelande om en upplevd fara och kan i bästa fall förbättra eller upprätthålla funktionsförmågan, men kan ibland skada den drabbade personens liv. Det är viktigt att skilja på sin egen ångest och andras.

Att ha kontroll över sina egna känslor är viktigt både för ens egen skull och för patientens bästa. Som vårdpersonal kan man omedvetet sträva efter att mildra den egna ångesten, tex genom att förminska patientens upplevelse eller genom att undvika ämnen som väcker ångest. Detta kan ha en negativ effekt på kontakten med patienten.

Man ska sträva efter att ta emot patientens svåra känslor lugnt och utan att väja undan. Målet är inte att ta bort patientens obehag eller problem helt och hållet, utan att säkerställa en god behandling och att strukturera situationen tillsammans. Att visa intresse och förståelse räcker långt.





## Råd vid situationer som väcker ångest

- Bli inte rädd för dina egna känslomässiga reaktioner, man behöver inte dölja eller be om ursäkt för tecken på medkänsla såsom tårar. Dina egna reaktioner får dock inte stå i centrum.
- Identifiera och acceptera de svåra känslor som patienten väcker hos dig, så som irritation, frustration eller likgiltighet. Förneka inte sorg eller känslomässig belastning.
- Acceptera tystnad. Att tvångsmässigt fylla ut tysta stunder upplevs lätt som att avfärda, påskynda eller förminska situationen.
- Ingrip tydligt vid kränkande beteende och var mån om dina gränser. Håll professionaliteten som skydd, men var ändå äkta.
- Identifiera när du inte räcker till och situationer där du kunde ha fungerat bättre. Fundera på vad du kan göra annorlunda nästa gång.
- Se värdet i ett lyckat möte och ett väl utfört arbete. Lasta inte dig själv genom att kräva orimliga insatser av dig själv.
- Var medveten om att livet är som det är – inte som vi önskar att det vore.
- Sök stöd eller konsultation vid behov.

## Litteratur

- Arrieta, O., Angulo, L. P., Núñez-Valencia, C., Dorantes-Gallareta, Y., Macedo, E. O., Martínez-López, D., ... & Oñate-Ocaña, L. F. (2013). Association of depression and anxiety on quality of life, treatment adherence, and prognosis in patients with advanced non-small cell lung cancer. *Annals of surgical oncology*, 20(6), 1941–1948.
- Dennison, L., Moss-Morris, R., & Chalder, T. (2009). A review of psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *Clinical psychology review*, 29(2), 141–153.
- Edraki, M., Rambod, M., & Molazem, Z. (2018). The effect of coping skills training on depression, anxiety, stress, and self-efficacy in adolescents with diabetes: a randomized controlled trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, 6(4), 324–333.
- Fervaha, G., Izard, J. P., Tripp, D. A., Rajan, S., Leong, D. P., & Siemens, D. R. (2019). Depression and prostate cancer: A focused review for the clinician. *Urologic Oncology*, 37(4), 282–288.
- Joensuu, H., Roberts, P. J., Kellokumpu-Lehtinen, P. L., Jyrkkö, S., Kouri, M., & Teppo, L. (toim.) (2013). *Cancersjukdomar*. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.
- Kini, V., & Ho, P. M. (2018). Interventions to improve medication adherence: a review. *Jama*, 320(23), 2461–2473.
- Meijer, A., Conradi, H. J., Bos, E. H., Thombs, B. D., van Melle, J. P., & de Jonge, P. (2011). Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research. *General hospital psychiatry*, 33(3), 203–216.
- Moss-Morris, R. (2013). Adjusting to chronic illness: Time for a unified theory. *British Journal of Health Psychology*, 18(4), 681–686.
- Rodin, G., Mackay, J. A., Zimmermann, C., Mayer, C., Howell, D., Katz, M., ... & Brouwers, M. (2009). Clinician-patient communication: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 17(6), 627–644.
- Simon, G. E., Katon, W. J., Lin, E. H., Ludman, E., VonKorff, M., Ciechanowski, P., & Young, B. A. (2005). Diabetes complications and depression as predictors of health service costs. *General hospital psychiatry*, 27(5), 344–351.
- Stenberg & Stenberg Huonojen uutisten kertominen, 2021, Sanofi, <https://www.sanofi.se/sv/om-oss/sjalvhelpsguide>
- Stenberg & Stenberg Sopeutumisopas, 2021, Sanofi, <https://www.sanofi.se/sv/om-oss/sjalvhelpsguide>
- Stenberg, J. & Stenberg, J.-H. (2016). *En se minä ollut – itsen suojaamisen ja harhauttamisen perusteet*. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim.
- Wang, Y. H., Li, J. Q., Shi, J. F., Que, J. Y., Liu, J. J., Lappin, J. M., ... & Bao, Y. P. (2020). Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular psychiatry*, 25(7), 1487–1499.

I vår broschyrserie finner man information och råd hur olika situationer kan hanteras i samband med en kris, det kan gälla både patienten själv eller någon i dess närhet.

Broschyrerna beställs kostnadsfritt via [sanofi.se/sv/information-till-vardepersonal/bestall-material](https://sanofi.se/sv/information-till-vardepersonal/bestall-material)



FÖRFATTARE:

### Jan-Henry Stenberg

är filosofie doktor, psykolog och psykoterapeut-lärare, och i sin roll som psykolog och psykoterapeut hjälper han människor till förändring och anpassning. Han är verksam på psykiatriska kliniken, Helsingfors universitets centralsjukhus inom området för förändring av psykosociala behandlingsformer. Han undervisar i klinisk psykologi vid universitetet i Helsingfors och är medförfattare till flera böcker och artiklar inom psykologi.

### Johanna Stenberg

är psykolog med specialisering inom neuropsykologi. Hon arbetar med patienter med neurologiska problem och rehabilitering av klienter som återuppbygger sina liv. Hon har fått en inblick i aspekten av större livsförändrande händelser genom att observera hur människor anpassar sig och återuppbygger sina liv efter akut sjukdom och olycksfall.

# Noteringar

Series of horizontal dotted lines for taking notes.





sanofi

sanofi.se

MAT-SE-2300217-Mar 2023 (V1.0)