Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

När livet tar en ny vändning: En litteraturöversikt om närståendes erfarenheter av att leva med en person som diagnostiserats med lungcancer

When life takes a new turn: A literature review on family members' experiences of living with a person diagnosed with lung cancer

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Höstermin 2025

Student: Ylva Bergström, Rabih Itani, Michaela Johannessen

Handledare: Charlotta Göthe

Examinator: Dip Raj Thapa

SAMMANFATTNING

Titel: När livet tar en ny vändning: En litteraturöversikt om närståendes erfarenheter av att leva med en person som diagnostiserats med lungcancer

Författare: Bergström, Ylva; Itani, Rabih; Johannessen, Michaela

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Göthe, Charlotta

Examinator: Thapa, Dip Raj

Sidor: 21

Nyckelord: Coping, Lungcancer, Närstående, Omvårdnad, Sjuksköterskans roll.

Bakgrund: Cancer är en av de vanligaste sjukdomarna och dödsorsakerna i Sverige och världen. En av de vanligaste och mest maligna cancerformerna är lungcancer. Att få besked om att en närstående drabbats av lungcancer innebär ofta stora och ibland drastiska förändringar i livet. För att vardagen ska fortsätta vara i balans är det av betydelse för de närstående att hitta strategier för att hantera vardagen trots den dystra diagnosen.

Syfte: Syftet är att beskriva närståendes erfarenheter av att leva med en person som har diagnostiserats med lungcancer.

Metod: En litteraturöversikt baserad på 13 vetenskapliga artiklar ur närståendes perspektiv.

Resultat: Närståendes erfarenheter av att leva med en person som har diagnostiserats med lungcancer präglas av betydande psykisk och emotionell belastning. Närstående uppvisar olika strategier för att hantera situationen som påverkas av familjesammanhållning, tillgång till stöd och kommunikation med vårdpersonal. Sjuksköterskor bör inkludera närstående som en integrerad del i vårdprocessen och ge ett individuellt stöd för att främja närståendes välbefinnande.

Konklusion: Ett hållbart stöd till närstående handlar inte enbart om att minska deras börda, utan även att främja en fungerande familjesammanhållning. Det kräver ett helhetsperspektiv där deras behov beaktas, inte som separata, utan som ömsesidigt beroende.

ABSTRACT

Title: When life takes a new turn: A literature review on family members' experiences of living with a person diagnosed with lung cancer

Author: Bergström, Ylva; Itani, Rabih; Johannessen, Michaela

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Göthe, Charlotta

Examiner: Thapa, Dip Raj

Pages: 21

Keywords: Coping, Family members' , Lung cancer, Nurse's role, Nursing.

Background: Cancer is one of the most common diseases and causes of death in Sweden and the world. One of the most common and malignant forms of cancer is lung cancer. Receiving news that a family member has been diagnosed with lung cancer often means major and sometimes drastic changes in life. To maintain balance in life, it is essential for the patient's family members' to find strategies to cope with everyday life despite the severe diagnosis.

Aim: The aim is to describe family members' experiences of living with a person diagnosed with lung cancer.

Method: A literature review based on 13 scientific articles from the perspective of close persons.

Findings: The experiences of family members' living with someone diagnosed with lung cancer are characterized by significant psychological and emotional burden. Family members' employ various coping strategies influenced by family cohesion, access to support and communication with healthcare professionals. Nurses should view the family members as an integral part of the care process and provide individualized support to promote their well-being.

Conclusion: Sustainable support for family members' involves not only reducing their burden but also promoting a well- functioning family structure. This requires a holistic perspective in which their needs are viewed as interconnected rather than separate.

Innehållsförteckning

1 INLEDNING **1**
2 BAKGRUND **1**
2.1 Lungcancer 1
2.2 Påverkan i livsvärld 2
2.3 Lidande 3
2.4 Närståendes roll 3
2.5 Coping 4
2.6 Sjuksköterskans roll och ansvar 5
3 PROBLEMFORMULERING **7**
4 SYFTE **7**
5 METOD **8**
5.1 Urval 8
5.2 Datainsamling 9
5.3 Analys 9
5.4 Etiska överväganden 11
6 RESULTAT **12**
Emotionell påverkan och psykisk ohälsa 12
Familjesammanhållning och coping 13
Förändrade familjerelationer och roller 14
Behov av anpassat stöd och kommunikation 15
6.1 Resultatsammanfattning 16
7 DISKUSSION **17**
7.1 Metoddiskussion 17
7.2 Resultatdiskussion 19
7.3 Konklusion 20
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 21
8 REFERENSER **22**
BILAGA 1.
BILAGA 2.
BILAGA 3.

BILAGOR

Bilaga 1. Sökhistorik

Bilaga 2. Översiktstabell av analyserade artiklar

Bilaga 3. Kvalitetsgranskningsfrågor enligt Fribergs (2022a) mall

1 INLEDNING

Cancer är en av de vanligaste sjukdomarna och dödsorsakerna i Sverige och världen. En av de vanligaste och mest maligna, alltså elakartade cancerformer, är lungcancer. Att få besked om att en närstående drabbats av lungcancer innebär ofta stora förändringar i livet. Att vara närstående till en person med lungcancer kan medföra betydande utmaningar, sorg och förändringar i vardagen. För att upprätthålla livets balans är det av betydelse för de närstående att utveckla strategier för att hantera vardagen och livet trots den allvarliga diagnosen. Den belastning som de närstående kan uppleva kan medföra betydande emotionell påfrestning. Cancerdiagnosen upplevs individuellt, liksom de erfarenheter och reaktioner som följer med den. Sjuksköterskans roll att ge stöd till de närstående är av stor vikt i den givna situationen. Denna studie ämnas därmed till att beskriva vilka erfarenheter som närstående har av att leva med en person som har lungcancer.

2 BAKGRUND

2.1 Lungcancer

Lungcancer utgör den vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken i Sverige. Cirka 4000 nya fall av lungcancer upptäcks varje år, där prognosen för en femårsöverlevnad är cirka 15% (Cancercentrum, 2025). Lungcancer är lika vanlig hos män som hos kvinnor. Olika riskfaktorer, såsom aktiv eller passiv rökning, kan öka risken för att drabbas. Rökning orsakar ungefär 80–90% av all lungcancer. Typiska symptom vid lungcancer omfattar långvarig hosta, ibland med blod samt biljud i bröstet vid andning. Tumören kan avlägsnas kirurgiskt, dock upptäcks sjukdomen sällan i tid för detta. I sådana fall kan behandlingen istället bestå av läkemedel såsom cytostatika och immunterapi. Dessa läkemedel kan förlänga överlevnaden med några år, men det är ovanligt att de har långsiktig effekt (Socialstyrelsen, 2025). Att hantera obotlig cancer, såsom lungcancer innebär ofta att både patienten och de närstående möter djup smärta och ångest. Att stå inför en begränsad, förväntad livslängd, osäkerhet om framtiden och eventuell förlust av fysiska funktioner utgör en betydande påfrestning för båda parter. En förändrad syn på livet kan för cancersjuka personer kan medföra existentiella ångestsymptom. Det kan handla om rädsla för döden och döendet, oro för att bli en börda för andra samt känslor av hjälplöshet, ensamhet eller värdelöshet. Dessa existentiella påfrestningar påverkar inte enbart patienten utan kan även innebära betydande emotionell och psykologisk belastning för de närstående, som ofta delar oron och den känslomässiga påfrestningen (Philipp et al., 2025)

2.2 Påverkan i livsvärld

Livsvärlden är den värld vi upplever subjektivt, hur vi känner, tänker och förstår vår tillvaro (Arman et al., 2022). När en patient drabbas av en svår sjukdom såsom lungcancer påverkas patientens livsvärld, vilket sätter patienten i en sårbar situation. Här krävs ett samspel mellan vårdare och patient, där vårdaren ser patienten ur ett helhetsperspektiv och bekräftar patientens autonomi. Att vårda med livsvärlden som grund innebär att uppmärksamma hur hälsa, sjukdom och lidande erfars av patienten och hur det påverkar patientens vardag (Dahlberg, 2014). Det är dock inte endast patientens livsvärld som påverkas. Att vara närstående till en person som diagnostiserats med lungcancer innebär också en förändring i livsvärlden. Det som tidigare var vardagligt kan plötsligt kännas främmande eller meningslöst (Arman et al., 2022). Det är avgörande att sjuksköterskan förstår varje individs unika livsvärld, där sjuksköterskan bör möta patienten och de närstående, fysiskt, känslomässigt och existentiellt. Genom att lyssna aktivt, visa empati och skapa trygghet kan sjuksköterskan bidra till att lindra lidande och ge stöd till de närstående i att hantera den förändrade livssituationen. (Arman et al., 2022). Genom att vara närvarande i samtalet och visa öppenhet i vårdandet kan man förstå patientens livsvärld och lättare främja hälsa (Högskolan i Skövde, 2017). Livsvärlden påverkar hur patienten och de närstående upplever sjukdomen, deras roll i relationen samt vad som upplevs som meningsfullt eller utmanande. Ett livsvärldsbaserat förhållningssätt innebär att sjuksköterskan ser individen bortom rollen som patient och närstående och utformar vården utifrån principer om respekt, närvaro och öppenhet (Arman et al., 2022).

Genom livsvärldsteorin kan förståelse skapas för en annan människas livsvärld samt för hur individen påverkas av och påverkar sin omgivning. Dahlberg (2014) beskriver livsvärlden som det sätt på vilket människan erfar och skapar förståelse för sitt liv i samspel med den omgivande världen. Individer uppfattar och tolkar saker på olika sätt. Två personer kan betrakta samma sak, exempelvis ett flygplan, men uppfatta och tolka den på olika sätt. För den ena personen kan det väcka positiva associationer till resa och frihet medan den andra förknippar det med negativ miljöpåverkan. Detta kan liknas med att diagnostiseras med lungcancer. Synsättet och de känslomässiga reaktionerna varierar mellan individer och deras närstående. Dahlberg (2014) förklarar grunden i livsvärldsteorin, intentionalitet. Intentionalitet kan förstås som det sätt på vilket vi uppmärksammar det som omger oss. Det skrivs återigen om att människor kan betrakta samma sak men beroende på olika förförståelser och tidigare erfarenheter, uppfattas det på olika sätt. Denna känsla kan manifesteras som en stämning, exempelvis i ett bibliotek, en matsal eller i hemmet. När en person drabbas av en cancerdiagnos, eller är närstående till denne, kan denna "stämning i hemmet” påverkas och vardagen kan kännas

oföränderlig. Det som tidigare fungerade och som inte reflekterats över blir plötsligt påtagligt och kan kännas obekant, vilket kan leda till reflektioner kring hur individen vill leva sitt liv (Dahlberg, 2014). Dahlberg (2014) skriver att det är viktigt att känna mening med livet. Vid stora förändringar i vardagen kan denna mening börja ifrågasättas och i avsaknad av detta finns en stor risk till lidande hos patient och närstående.

2.3 Lidande

Eriksson (2015) beskriver lidandet som ett grundläggande mänskligt fenomen och skiljer mellan tre former: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Dessa former av lidande påverkar inte enbart den sjuka individen, utan kan även ha en djupgående inverkan på närstående, särskilt vid allvarliga diagnoser såsom lungcancer. Sjukdomslidande hos patient och närstående kan yttra sig som oro, utmattning och en känsla av hjälplöshet inför sjukdomens förlopp. Vårdlidande uppstår ofta när patient eller närstående upplever brister i vårdens bemötande, kommunikation eller möjligheter till delaktighet. Närstående kan då uppleva att de blir förbisedda eller att adekvat information och stöd saknas, vilket kan intensifiera deras lidande. Livslidandet manifesterar sig i existentiella frågor såsom framtid, mening och identitet, särskilt i samband med livets slut. Lidandet beskrivs som ett drama i tre akter: bekräftelse, uttryck och försoning. För de närstående kan detta innebära att deras lidande först behöver erkännas och tas på allvar av sjuksköterskan. Därefter bör de ges möjlighet att uttrycka sina känslor, exempelvis genom samtal eller andra stödinsatser. I slutskedet kan detta underlätta för ökad acceptans och försoning i situationen. Lidandet kan ske på tre nivåer: fysiskt, psykologiskt och existentiellt. Sjuksköterskan har ett ansvar att lindra lidande på samtliga nivåer, hos både patient och närstående. Ett tyst och osynligt lidande är ofta karakteristiskt för de närstående (Eriksson, 2015).

Tate et al. (2022) beskriver lidande som ett svårtolkat begrepp som kan uttryckas på olika sätt. Upplevelsen av att vara närstående till en person med lungcancer varierar och känslorna kommer till uttryck på olika sätt. En del närstående uttrycker sitt lidande genom ord, kroppsspråk eller en kombination av båda. Andra blir tystlåtna och introverta, medan ytterligare närstående har ett uttalat behov av att verbalt eller icke- verbalt ge uttryck för sina känslor. Närståendes vardag kan påverkas i varierande grad, för vissa kan det innebära stora förändringar i livssituationen medan andra upplever en mer begränsad påverkan. Stora oväntade förändringar i livssituationen kan leda till stress, oro och lidande (Tate et al., 2022).

2.4 Närståendes roll

En närstående är en person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna (Socialstyrelsen, 2025). När lidandet blir en del av den dagliga tillvaron, såsom vid en lungcancerdiagnos, påverkas inte enbart den som insjuknat utan även personens närstående. Närstående, oavsett om det är

familjemedlemmar, släktingar, nära vänner eller andra betydelsefulla personer, har ofta en central roll i att ge stöd och vara närvarande i den sjukes liv. Det är inte alla personer som önskar delaktighet från sina närstående. Känslor av skuld och känslan av att upplevas som en belastning kan påverka deras inställning till att ta emot stöd. Många närstående önskar, trots motstånd från den sjuke, att vara delaktiga i vårdprocessen. Att ge emotionellt, praktiskt stöd och följa sjukdomens utveckling är ofta en önskan från närstående (Pierce et al., 2025).

Enligt Lundh et al. (2025) är närståendes delaktighet och inflytande en viktig delkomponent inom ramen för personcentrerad vård. Insatser som syftar till att främja deras delaktighet initieras ofta efter den akuta sjukdomsfasen, där sjuksköterskan vanligen har en nyckelroll i genomförandet. Närstående kan involveras genom exempelvis regelbunden och öppen kommunikation av relevant information samt beslut som fattas under vårdförloppet. Graden av delaktighet kan sträcka sig från passiv närvaro till aktiv medverkan inom ramen för strukturerade och personcentrerade vårdinsatser. Det finns således ett behov av att fördjupa förståelsen för hur närstående kan och bör involveras i vården (Lundh et al., 2025). När en närstående får en lungcancerdiagnos kan starka känslomässiga reaktioner väckas, där grundläggande psykologiska försvarsmekanismer aktiveras. Reaktioner kan exempelvis vara i form av kamp- eller flyktbeteende inför den upplevda hotbilden. Antingen konfronteras sjukdomen och den nya vardagen, eller så förnekas den. Att söka sig till och ta emot stöd kan vara ett steg närmre en copingstrategi. Är den närstående i grunden en optimistisk person, är det enklare att hantera och använda sig av olika copingstrategier. Är personen mer pessimistiskt inställd, bidrar det till svårigheter att förvärva och engagera sig i olika copingstrategier (Eide & Eide, 2019).

2.5 Coping

Eide och Eide (2019) menar att coping handlar om att bemästra, hantera och uthärda yttre och inre påfrestningar, såsom livsomvälvande förändringar som en lungcancerdiagnos. Inom coping ryms begreppet dynamiska förändringsprocesser. Det innebär att en individ kan växla mellan olika känslotillstånd, som från förvirring till förståelse eller från förnekelse till acceptans. Varje person har en unik relation till coping och förmågan att använda sig av copingstrategier varierar. Copingförmågan sätts på prov för närstående till en person med lungcancer. Det finns en skillnad mellan coping i vardagen och coping i kris. Coping i kris syftar på hur en person reagerar, tänker, känner och agerar i akuta, livshotande situationer. Coping i vardagen handlar om hur krav och utmaningar hanteras i det dagliga livet (Eide & Eide, 2019). Att förstå, identifiera och använda relevanta copingstrategier kan hjälpa närstående till en person med lungcancer att bättre klara den psykiska och praktiska belastningen som sjukdomen innebär (Zhang et al., 2025).

Möllerberg et al. (2019) beskriver hur coping blir en central del av vardagen för närstående till en person med lungcancer. Att stå bredvid någon som är svårt sjuk innebär inte bara praktiska utmaningar utan också emotionella påfrestningar. Copingstrategier kan bli avgörande för att hantera vardagen. Att utveckla ett fungerande sätt att hantera både kris och vardagssituationer kan mildra känslan av maktlöshet och bidra till att skapa struktur och mening i en kaotisk tid. Genom att stärka copingförmågan kan närstående bli bättre rustade att ge stöd till den sjuke, samtidigt som de värnar om sitt eget psykiska välbefinnande.

Förnekelse är en universell copingstrategi och används främst som ett skydd för "jaget", vid livsomvälvande händelser. Närstående i förnekelse löper tre gånger högre risk att drabbas av depression. Förnekelse ses oftast ur ett negativt sammanhang, men hos vissa närstående kan förnekelse vara en skyddsmekanism mot exempelvis dödsångest, dock endast kortsiktigt. Sjuksköterskan har en betydelsefull roll i att ge stöd till patienten och närstående att hantera känslan om de upplever ångest eller dödsångest (Krikorian et al., 2012).

Känsla av sammanhang är viktiga komponenter hos närstående som copingstrategi vid kris inom familjen, till följd av cancersjukdom. Begreppen begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet utgör grunden för känslan av sammanhang och hopp, som är avgörande för deras psykologiska hälsa. Innehållet i dessa begrepp är ett slags skydd mot stress, familjer som har en hög känsla av sammanhang har bättre skydd mot ångest och stress vid kris. Det är viktigt att sjuksköterskan, i tidigt skede, uppmärksammar och ger stöd till de familjer vars känsla av sammanhang är låg (Möllerberg et al., 2019). När en person drabbas av lungcancer ställs de närstående inför stora känslomässiga påfrestningar. Detta kan förklaras utifrån Antonovskys teori om KASAM. Närstående med stark **begriplighet** kan enklare förstå sjukdomens förlopp, vilket minskar kaotiska känslor. Närstående med hög **hanterbarhet** upplever att de har resurser och stöd för att hantera situationen, snarare än att känna sig maktlösa. Slutligen bidrar **meningsfullhet** till att de närstående kan finna mening i att ge stöd till den sjuke, vilket gör att även tunga perioder kan upplevas som värdefulla och stärkande. En stark KASAM kan därmed hjälpa närstående att orka och växa genom krisen (Antonovsky, 2005).

2.6 Sjuksköterskans roll och ansvar

Svensk sjuksköterskeförening (2024) skriver att omvårdnad är en central del av den legitimerade sjuksköterskans yrkesansvar och bygger på en humanistisk människosyn. Målet är att ge stöd till patienter i att förbättra, upprätthålla eller återfå sin hälsa samt att främja bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet. Vidare förklarar Svensk sjuksköterskeförening (2024) att om detta ska vara möjligt, krävs pedagogiska färdigheter och god

kommunikation, vilket underlättar förståelse och bemötande av frågor, känslor och reaktioner hos patient och närstående.

Att ge stöd till de närstående och främja deras delaktighet i vårdprocessen är en central del av sjuksköterskans professionella ansvar. I praktiken kan dock organisatoriska begränsningar, såsom brist på resurser och tidspress, försvåra möjligheten att uppmärksamma och tillvarata dessa tillfällen (Pierce et al., 2025). Sjuksköterskan har en central roll i att förespråka personcentrerad vård även i tekniskt avancerade vårdsituationer, som exempelvis vid bronkoskopi (Webb et al., 2025). Här ställs ofta etiska krav och överväganden som kräver ett reflekterande förhållningssätt. Bronkoskopi som ofta utförs på patienter med lungcancer kan kännas oroande för en närstående. Det är en ofta obehaglig undersökning för patienten, vilket oroar den närstående. Att en sjuksköterska närvarar, är trygg och finns som ett stöd gentemot patienten och dess närstående är av betydelse. Det är också centralt att informera patienten och deras närstående på ett tydligt och empatiskt sätt om vad undersökningen innebär, samt vilka potentiella fynd och konsekvenser som kan följa. I detta sammanhang kan sjuksköterskan fungera som en bro mellan den tekniska vården och den mänskliga omsorgen, genom att lyssna in närståendes oro och bidra till att skapa trygghet i en svår situation (Webb et al., 2025). Ett vårdande förhållningssätt, präglat av närvaro, lyhördhet och medmänsklighet, utgör en central komponent i sjuksköterskans möjlighet att främja en känsla av trygghet hos de närstående i utsatta situationer (Tate et al., 2025).

Vård av svårt sjuka patienter och stöd till deras närstående innebär ofta möten med etiskt komplexa beslut, lidande och dödsfall. I dessa situationer kan det uppstå en inre konflikt mellan medkänsla och yrkesetiska skyldigheter, vilket kan leda till moralisk stress hos sjuksköterskan. Denna typ av stress kan också förstärkas i mötet med närstående som befinner sig i kris eller sorg, särskilt när det råder brist på tid eller resurser. Därför är det avgörande att sjuksköterskor får stöd i sitt arbete, tillgång till reflektion och handledning, samt möjlighet att utveckla sin förmåga till etisk medvetenhet och empatiskt bemötande (Zare-Kazeb et al., 2025). När det gäller att ge stöd till närstående är det inte sjuksköterskans uppgift att genomföra copingarbetet, utan att ge det stöd som behövs för att närstående ska kunna hantera situationen själva. Genom god kommunikation, motivation och ett närvarande stöd kan sjuksköterskan bidra till att skapa goda förutsättningar för en fungerande copingprocess (Eide & Eide, 2019). Lungcancer diagnostiseras ofta i ett sent skede, vilket innebär att närstående kan ställas inför en plötslig och intensiv sjukdomsprocess, ofta med dålig prognos. Detta skapar ett ökat behov av emotionellt och praktiskt stöd från sjuksköterskan. Närstående till patienter med lungcancer upplever ofta hög belastning, känslor av maktlöshet och sorg (Mosher et al., 2013).

3 PROBLEMFORMULERING

Lungcancer utgör den vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken i Sverige. Prognosen för en femårsöverlevnad är cirka 15%. Att få besked om att en närstående drabbats av lungcancer innebär ofta stora och ibland drastiska förändringar i livet. När en närstående drabbas av en allvarlig sjukdom såsom lungcancer kan dess livsvärld påverkas på olika sätt såsom genom förändringar i sociala relationer, praktiska utmaningar samt ökad psykisk belastning med stress, skuld- eller hjälplöshetskänslor. Det som tidigare var vardagligt kan plötsligt kännas främmande. När den invanda tillvaron rubbas av en cancersjukdom och livets skörhet blir tydlig, kan upplevelsen av lidande ta plats. När den närstående ställs inför denna livsförändring kan även copingförmågan sättas på prov. När närstående ställs inför sin nya vardag och eventuellt söker vägar till att hantera en ny verklighet, blir sjuksköterskans roll särskilt viktig. Genom vägledning och god omvårdnad kan sjuksköterskan förmedla stöd, trygghet och hopp till närstående. Hur det är för en närstående att leva med en person som diagnostiserats med lungcancer och hur det påverkar måendet är inte så uppmärksammat. Behovet finns således att belysa och fördjupa förståelsen om närståendes erfarenheter av denna situation.

4 SYFTE

Syftet är att beskriva närståendes erfarenheter av att leva med en person som diagnostiserats med lungcancer.

5 METOD

Studien genomfördes som en litteraturöversikt vilket enligt Friberg (2022a) syftar till att skapa kartläggning av kunskapsläget inom det aktuella området. En litteraturöversikt används för att sammanställa, utvärdera och kritiskt analysera befintlig forskning inom ett specifikt område, vilket kan öka förståelsen kring ämnet (Friberg, 2022a). Studien baserades på vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ design. Friberg (2022a) framhåller att kvalitativa studier syftar till att skapa en fördjupad och nyanserad förståelse av människors subjektiva upplevelser, erfarenheter och förväntningar. Denna typ av forskning fokuserar på att belysa meningsinnehåll och sammanhang snarare än att mäta eller kvantifiera fenomen, vilket gör den särskilt lämpad för studier som söker insikt i individers perspektiv och tolkningar av sin verklighet. Kvantitativa studier utgår enligt Billhult (2023) från insamling och analys av numeriska data, vilka möjliggör systematiska mätningar och jämförelser mellan olika variabler. Syftet med denna metodansats är ofta att kartlägga omfattningen av ett visst fenomen, identifiera mönster eller statistiska samband samt att testa hypoteser. Genom att basera slutsatser på objektiva och reproducerbara data skapas förutsättningar för generalisering och jämförelse mellan olika populationer eller situationer (Billhult, 2023). En kombination av både kvalitativa och kvantitativa artiklar möjliggjorde en mer heltäckande förståelse av det studerade ämnet.

5.1 Urval

Urvalet bestod av 5 kvalitativa och 8 kvantitativa vetenskapliga artiklar som beskrev närståendes erfarenheter av att leva med en person som har lungcancer. Avgränsningar gjordes i form av inklusionskriterier och exklusionskriterier, då det enligt Friberg (2022a), bidrar till en begränsning i sökandet av artiklar. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara engelsk- eller svenskspråkiga, publicerade 2015–2025 för att få så aktuella resultat som möjligt (Östlundh, 2022). Inga genus- eller geografiska avgränsningar gjordes. Artiklarna som valdes var peer reviewed, granskade och etiskt godkända av forskare för att säkerställa att den publicerade forskningen håller hög standard (Karolinska Institutet, 2022). Enligt Henricson (2023) ökar det trovärdigheten då artiklarna är vetenskapligt granskade och bedömda. Ett exklusionskriterie var att studierna inte skulle undersöka barns erfarenheter av att vara närstående som har diagnostiserats med lungcancer. Detta beslut grundade sig i att barns roll som närstående skiljer sig väsentligt från vuxnas, både i ansvar, förståelse och emotionell hantering, vilket skulle kräva en separat analys.

5.2 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med användning av databaserna CINAHL och MEDLINE. CINAHL tillhandahåller information om omvårdnad och MEDLINE innehåller information kring medicin och hälsa (Högskolan i Skövde, 2025). För att hitta artiklar som svarade på syftet, användes specifika sökord. De sökningar som användes i databaserna var: *"Lung cancer", "Relatives", "relatives perspective", "relatives involvement", "Sense of coherence", "Family psychosocial factors", "Cancer", "Experience", "Family" och "Coping"*. Trunkering användes också för att få upp artiklar med olika böjningsformer. AND och OR användes för att få fram specifika termer (Östlundh, 2022). Sökträffarna redovisades sedan i en tabell (se bilaga 1). För att säkerställa att de valda artiklarna var peer reviewed användes databasen Ulrichsweb. För att säkerställa att de inkluderade artiklarna uppfyllde vetenskaplig kvalitet användes Fribergs (2022a) granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. Kvalitetsgranskningen bestod av 14 stycken "ja" eller "nej" frågor. Baserat på hur många "ja" respektive "nej" artikeln fått i granskningen, placerades artikelns kvalitet under antingen låg kvalitet (1-6 poäng), måttlig kvalitet (7-9 poäng) eller hög kvalitet (10-14 poäng) (Friberg, 2022a). De utvalda artiklarna hade antingen måttlig eller hög kvalitet utifrån frågorna i kvalitetsgranskningen (se bilaga 2). Granskningsfrågorna återfinns i Bilaga 3. Totalt uppfyllde 13 artiklar kriterierna för studien. Två av de utvalda artiklarna skriver både ur ett patient- och anhörigperspektiv. De två artiklarna valde att inte exkluderas på grund av detta eftersom de innehöll mycket bra och relevant fakta om anhörigas erfarenheter. Endast fakta och text från anhörigperspektivet är använda i studien.

Tabell 1. Exempel på sökträff

Databas	Datum för sökning	Sökord	sökavgränsning	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Använda artiklar
CINAHL	2025-08-27	Sense of coherence AND Family Psychosocial Factors AND cancer	Peer review, Årtal 2015–2025, Svensk- eller engelskspråkig. 18+	500	102	30	20	1

5.3 Analys

Analysen genomfördes enligt Fribergs (2022a) modell för en litteraturöversikt, som består av fyra steg. Första steget är att granska de utvalda artiklarna

genom upprepade läsningar för att skapa en fördjupad förståelse av innehållet. I det andra steget identifieras och markeras viktiga delar i varje artikel, såsom syfte, metod, resultat och etiska aspekter. I det tredje steget jämförs artiklarna för att urskilja likheter och skillnader. Slutligen diskuteras resultaten i det fjärde steget, där centrala fynd identifieras och sammanställs till en ny helhet som presenteras i resultatdelen. Författarna identifierade tillsammans nyckelteman från de 13 valda artiklarna (Friberg, 2022a).

I det första steget lästes samtliga 13 artiklar individuellt upprepade gånger för att få en helhetsbild av innehållet, syftet och resultatet. Genom dessa upprepade läsningar skapade författarna en fördjupad förståelse för varje artikels fokus och kvalitet. Efter de individuella genomgångarna samlades författarna för att diskutera intryck och reflektioner med varandra. Under dessa samtal jämfördes författarnas olika tolkningar och eventuella skillnader i förståelse, klargjordes. I det andra steget identifierades och markerades centrala delar i artiklarna som var relevanta för syftet, såsom artiklarnas syfte, perspektiv, metod, resultat och etiska överväganden. För att strukturera arbetet skapades ett gemensamt dokument i Google Docs, där samtliga artiklar samlades och författarna kunde arbeta parallellt. I dokumentet markerades viktiga avsnitt med olika färger för att visualisera återkommande teman och mönster. Återkommande teman markerades med röd färg medan känslomässiga upplevelser markerades med grön färg. Denna färgkodning gjorde det lättare att se samband mellan artiklarna och gav en tydlig översikt över vilka områden som var mest framträdande. En översiktstabell gjordes sedan med rubrikerna; artikelförfattare, titel, tidskrift, årtal, syfte, perspektiv, metod, resultat och diskussion (se bilaga. 2). I det tredje steget jämfördes de färgkodade delarna mellan artiklarna för att identifiera likheter och skillnader. Författarna arbetade vidare i Google Docs och samlade de färgmarkerade textavsnitten i ett separat dokument för att få en tydlig överblick. Genom denna process kunde författarna börja se hur teman överlappade mellan artiklarna, vilka mönster som återkom och var det fanns avvikelser. Diskussionerna kring dessa likheter och skillnader fördes löpande. I det fjärde och sista steget sammanställdes resultaten från analysen till en ny helhet. Genom diskussion och gemensam reflektion formulerade författarna de övergripande huvudteman som bäst speglade materialets centrala innehåll och som svarade mot studiens syfte. Huvudteman växte fram ur de identifierade mönstren, där likheter mellan artiklarnas resultat och återkommande nyckelord låg till grund för tematisk namngivning. Genom hela processen användes Google Docs som en gemensam arbetsyta, vilket underlättade kontinuerlig dialog, reflektion och samarbete. Färgkodningen och de systematiska jämförelserna bidrog till att skapa struktur, transparens och en djupare förståelse av studiernas innehåll.

5.4 Etiska överväganden

World Medical Association (2022) belyser att Helsingforsdeklarationen

skapades för att alla forskningsstudier ska ha en tydlig beskrivning gällande hur deltagarnas integritet har betraktats och blivit godkända av etiska kommittéer. Författarna har med hjälp av Vetenskapsrådets rapport (2020) granskat alla valda artiklar och studier som genomförts med hänsyn till de fyra forskningsetiska riktlinjerna; informationskrav, samtyckeskrav, nyttjandekrav och konfidentialitetskrav. Informationskravet uppfylls när deltagarna är informerade om deras uppgift i projektet och eventuella skador eller besvär som kan ske. Samtyckeskravet sker när deltagarna har rätt att ta beslut om allt som rör deras medverkan i projektet. Det innebär att de kan välja att avbryta sin medverkan i projektet innan det startat men även ha möjlighet att avbryta när som helst under projektets gång. Samtycke av deltagarna ska ges innan projektet startar. Nyttjandekravet sker när forskningen ska använda insamlade uppgifter om deltagare. Konfidentialitetskravet sker när deltagarna i projektet behandlas med högsta nivå av konfidentialitet (Vetenskapsrådets rapport, 2020).

Författarnas förförståelse av ämnet har reflekterats över, innan och under studien. Begreppet förförståelse handlar om den kunskap författarna har med sig sedan tidigare, inte bara sådant från studierna utan även från verkliga livet. Förförståelsen är viktig men när ett ämne studeras så är det väsentligt att lägga förförståelsen åt sidan delvis genom att synliggöra den genom reflektion. Författarna har innan och under arbetets gång reflekterat över deras egna förförståelse. Författarnas förförståelse är att det är en dyster diagnos och att de närstående säkerligen får det tufft under sjukdomsförloppet. Förförståelsen är viktig för att vi ska förstå och för att vi ska kunna tolka något och få ny kunskap inom ämnet. Henricson och Billhult (2023) beskriver forskarens arbete där man ska föra samman en horisont, där syftet är att minska avståndet mellan befintlig kunskap och det som eftersträvas att undersökas.

6 RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån de fyra identifierade huvudteman.

Tabell 2. Översiktstabell av teman

TEMAN
Emotionell påverkan och psykisk ohälsa
Familjesammanhållning och coping
Förändrade familjerelationer och roller
Behov av anpassat stöd och kommunikation

Emotionell påverkan och psykisk ohälsa

Närstående till personer med lungcancer hade ofta erfarenheter av höga nivåer av psykisk påfrestning, med symptom på ångest, depression och oro. Nivån av psykisk ohälsa hos närstående kunde vara högre än hos patienterna själva (Tang et al., 2024; Wang et al., 2023). Li et al. (2015) bekräftar vidare att 21,3 % av patienterna och 29,5 % av de närstående hade erfarenhet av upplevd depression, medan 22,0 % av patienterna och 33,5 % av de närstående rapporterade ångest. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad i depressionspoäng mellan patienter med lungcancer och deras närstående (P = 0,088), men det fanns en statistiskt signifikant skillnad i ångestpoäng mellan dyaderna (P = 0,011), och närståendes ångestpoäng var högre än patienternas poäng (Li et al., 2025). Ångest uppstod inte enbart vid diagnos eller i livets slutskede, utan var ofta närvarande under hela sjukdomsprocessen. Närstående hade erfarenheter av känslor som maktlöshet, rädsla och sorg som ständigt närvarande. Närstående beskrev oro både för patientens lidande och för framtiden, inklusive ekonomiska och praktiska konsekvenser (Hinzey et al., 2019).

Utmattning och trötthetskänslor visade sig ofta hos de närstående (Winger et al., 2018). Den psykiska belastningen påverkade de närståendes egna livskvalitet och vardagliga aktivitet. Många hade erfarenheter av en ständig inre stress som påverkade deras sociala liv (Tang et al., 2024; Winger et al., 2018). Flera beskrev en känsla av att leva i ständig beredskap, där ovissheten kring sjukdomens utveckling skapade en långvarig känslomässig anspänning. Det var vanligt att närståendes behov negligerades, då huvudsakligt fokus var att ge stöd till den sjuke. Detta kunde bidra till en negativ spiral där bristande

återhämtning ökade sårbarheten för psykisk ohälsa hos de närstående (Hinzey et al. 2019).

Familjesammanhållning och coping

Många närstående använde olika copingstrategier för att hantera den emotionella belastningen. Vanliga strategier inkluderade förnekelse, fokus på nuet, positiv omtolkning och att försöka upprätthålla vardagsrutiner (Lövgren et al., 2017; Milbury et al., 2019). Många närstående hade erfarenheter av att de anpassade sina liv till en ny verklighet genom att sätta sina känslor på paus eller inte tänka på framtiden (Lövgren et al., 2017). Hur närstående hanterade sina känslor i relation till patienten kunde variera. Vissa närstående hade erfarenheter av att det var enklare att dölja sina egna känslor för att inte belasta den sjuke (Zhou et al., 2022). Familjers motståndskraft hos både patienter med lungcancer och deras äkta makar var positiva och direkt kopplade till deras egen livskvalitet, vilket medieras av deras coping (Lyons et al., 2016). Ke et al. (2023) menar att en bra familjesammanhållning inte enbart förbättrar de närståendes egen dyadiska coping utan förbättrade också deras partners dyadiska coping, vilket därefter ledde till en ökning av deras egen livskvalitet ($p < 0,05$). Li et al. (2025) skriver att flera närstående upplevde att copingstrategier var centrala i hur de hanterade den påfrestande situationen. Den nya, ofrivilliga rollen som vårdgivare medförde en upplevd ökad känsla av ansvar. Många närstående hade erfarenheter av hög stress och känslor av otillräcklighet i kombination med sjukdomen, arbete, föräldraskap och andra livsområden som den närstående var engagerad i. Screening av den närståendes psykiska hälsa kunde användas tidigt i sjukdomsförloppet, för att förebygga ohälsa (Li et al., 2025).

Flera närstående hade erfarenheter av en viss positiv effekt på minskad ångest genom interventioner som exempelvis Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) (Schellekens et al., 2017). Dyadisk coping, det vill säga hur patienter och närstående tillsammans hanterar sjukdomens utmaningar, kunde påverka deras gemensamma livskvalitet positivt. Närstående erfar att om gemenskapen var god inom familjen, förbättrade det möjligheten att möta den påfrestande situationen med större psykisk stabilitet (Ke et al., 2023).

Att leva nära någon med lungcancer innebar ofta stora förändringar i vardagen, där balansen mellan praktiska uppgifter och emotionellt stöd ställdes på sin spets. Vikten av familjesammanhållning har ett tydligt samband med den psykiska hälsan hos både den närstående och den sjuke. En stark "family sense of coherence", där familjen beskrev mening och förståelse av sin situation, visade sig vara förknippad med lägre nivåer av ångest och depression samt högre nivåer av hopp hos närstående. Familjer med mindre eller dålig sammanhållning löpte däremot högre risk att utveckla psykisk ohälsa, vilket betonar vikten av att tidigt identifiera familjer som befinner sig i en mer sårbar position och erbjuda dem riktat psykosocialt stöd (Möllerberg et al., 2019). Det är också tydligt att den psykiska hälsan hos patient och

närstående är starkt sammanflätad. Närstående och patienter stiger och faller tillsammans, där den enas mående påverkar den andres. En känsla av ömsesidigt ansvar, men också ett delat lidande, hade erfarits av några närstående, stärka relationen medan andra närstående hade erfarenheter av att det skapade en dubbel börda, särskilt om copingstrategier saknades eller om kommunikationen brustit (Hendriksen et al., 2019).

Förändrade familjerelationer och roller

Många närstående beskrev att de plötsligt hamnade i en roll där de blev ofrivilliga vårdgivare utan att vara förberedda. De tvingades att balansera praktiskt ansvar med ett konstant emotionellt stödjande (Chambers et al., 2019). Flera närstående som var ofrivilliga vårdgivare rapporterade i högre grad än icke-vårdgivare att de hade diagnostiserats med depression (OR = 1,88), sömnlöshet (OR = 2,19), huvudvärk (OR = 2,00) och gastrointestinala symtom (OR = 1,97), samtliga P < 0,02 (Jassem et al., 2015). Den dubbla belastningen som vårdgivare upplevdes ofta av de närstående som krävande, särskilt när det inte fanns tillräckliga resurser eller stöd från sjukvården (Chambers et al., 2019).

Relationen till den sjuke kunde i vissa fall fördjupas, där ökad öppenhet och mer närhet skapade starkare band och ett mer meningsfullt samspel. För vissa närstående blev detta en källa till inre styrka och en möjlighet till personlig utveckling. Samtidigt förekom det att relationer försämrades eller förändrades negativt (Möllerberg et al., 2019). När kommunikationen brustit eller när den sjuke isolerade sig, kunde närstående känna sig avvisade eller ensamma. Stress och oro kunde även ge upphov till konflikter och spänningar inom familjen (Chambers et al., 2019). Ofta behövde ansvar fördelas om under sjukdomen, vilket kunde skapa både samarbete men även slitningar inom familjen. Närstående beskrev vidare att deras omsorgsinsatser togs för givet eller att andra familjemedlemmar inte delade bördan, vilket bidrog till frustration och känslor av ensamhet i ansvaret hos den närstående (Chambers et al., 2019; Lu et al., 2022).

Lu et al. (2022) skriver att familjerelationers struktur och dynamik hade en central inverkan på hur de närstående upplevde och hanterade olika situationer. I familjer med låg emotionell öppenhet, bristfällig kommunikation och konfliktfyllda interaktionsmönster, var risken för psykisk ohälsa och sänkt livskvalitet hos de närstående högre. Chen et al. (2022) har identifierat tre typer av familjerelationer. Den stödjande profilen (70,6 %) visade hög sammanhållning, uttrycksfullhet och konflikthantering. Den låguttrycksfulla profilen (15,9 %) visade låg uttrycksfullhet men hög sammanhållning och konflikthantering. Den konfliktfyllda profilen (13,5 %) visade låg konflikthantering men hög sammanhållning och uttrycksfullhet. Jämfört med stödjande familjer var låguttrycksfulla och konfliktfyllda familjer associerade

med värre depressiva symtom och ångestsymtom, vilket kunde leda till en sämre livskvalitet (Chen et al., 2022). Enligt Lu et al. (2022) hade de närstående med sämre familjerelationer, svårare att dela sin oro, söka stöd eller samverka i vården av den sjuke, vilket förstärkte känslan av ensamhet och otillräcklighet. I familjer med mer stödjande och flexibla strukturer fanns bättre förutsättningar för anpassning, både emotionellt och praktiskt (Lu et al., (2022). Närstående med en stark känsla av sammanhang (family sense of coherence) hade erfarenheter av mindre ångest och depression, samt ett ökat hopp, vilket antyder att en stark familjedynamik kan fungera som skyddsfaktor (Möllerberg et al., 2019).

Behov av anpassat stöd och kommunikation

Många närstående hade erfarenheter av ett bristande stöd från vården, särskilt gällande information, praktiska råd och även emotionellt stöd. Flera närstående önskade mer familjecentrerad kommunikation, där även närståendes perspektiv togs med i planeringen av vården. Närstående betonade vikten av tydlig och kontinuerlig kommunikation och ett empatiskt bemötande från vårdpersonal, inte bara med patienten, utan med hela familjen. I en studie av Wu et al. (2025) visar resultatet att, för patienter var övning i kommunikation förknippad med mindre smärtpåverkan ($\beta = -0{,}45$, $P = 0{,}02$) och psykiskt lidande ($\beta = -0{,}36$, $P = 0{,}047$); för närstående var övning i god kommunikation förknippad med mindre psykiskt lidande ($\beta = -0{,}30$, $P = 0{,}01$). I många fall upplevde de närstående att vården i första hand var inriktad på patienten, medan de närståendes behov och upplevelser hamnade i bakgrunden. Många närstående önskade att deras perspektiv och önskningar togs till beaktning mer i planeringen och genomförandet i vården (Jassem et al., 2015).

Bristande kommunikation med vårdpersonal riskerade att öka närståendes känslor av maktlöshet, stress och ensamhet. Detta särskilt i sjukdomens tidiga skede då omställningen till rollen som vårdgivare sker snabbt och ofta utan tillräcklig vägledning (Li et al., 2025). Tidiga stödinsatser riktade till närstående, exempelvis i form av screening för ångest och depression, samt samtalsstöd och psykosocial vägledning upplevdes som betydelsefullt för att minska den psykiska bördan hos närstående (Ke et al., 2023) .

Närstående hade erfarenheter av att sjuksköterskor hade en central roll i att främja ett familjecentrerat förhållningssätt i vården av närstående till personer med lungcancer, med syftet att stärka kommunikationen och främja hälsa (Karen et al., 2016). Sjuksköterskor spelar en central roll i mötet med närstående, och är i en unik position att initiera och driva ett familjecentrerat arbetssätt, vilket närstående upplevde att de är i behov av under den dystra diagnosen. Genom att sjuksköterskan skapade en trygg och öppen kommunikation upplevde de närstående att de kände sig sedda, informerade och delaktiga i vårdprocessen (Feliciano et al., 2020). Att sjuksköterskan i mötet med närstående var uppmärksam på tecken på psykisk ohälsa, men

också tidigt hänvisade till relevanta stödfunktioner i sjukdomsprocessen, som exempelvis stödsamtal, upplevde många närstående som mycket viktigt. Närstående önskade att sjuksköterskan skulle använda sin kunskap och förmåga till att uppmuntra till öppen kommunikation inom familjen och främja en samsyn kring vårdens mål (Karen et al., 2016). Många närstående upplevde att sjuksköterskan fungerade som en bro till mer strukturerade stödinsatser, såsom psykosocialt stöd eller samtalsbaserade interventioner. Detta i form av strukturerade samtal för att ge stöd, skapa förståelse och minska oro eller bearbeta svåra känslor mellan den närstående och den sjuke (Sparla et al., 2017).

Många närstående upplevde att sjuksköterskan hade en viktig funktion i att upptäcka behov, skapa utrymme för samtal och initiera insatser som stärker både individ och familj. Att sjuksköterskan genom ett familjecentrerat arbetssätt fick den närstående att känna sig mer delaktig i sjukdomsförloppet men även möjligheten att växa i sin roll och känna sig som en värdefull del av vårdteamet (Sparla et al., 2017).

6.1 Resultatsammanfattning

De närstående kunde uppleva högre nivåer av stress än patienten. Flera närstående beskrev en känsla av att leva i ständig beredskap, vilket påverkade livskvaliteten och de närstående kunde uppleva detta som en ständig inre stress. En upplevelse av att de närståendes behov negligeras var vanligt, då huvudsakligt fokus var att ge stöd till den sjuke. Många närstående hade erfarenheter av hög stress och känslor av otillräcklighet i kombination med sjukdomen, arbetet, föräldraskapet och andra livsområden som den närstående var engagerad i. Familjesammanhållningen hade stor betydelse för sammanhållningen och hanteringen av sjukdomen i familjen. Hur närstående hanterade sina känslor i relation till patienten kunde variera. Copingstrategier användes ofta av de närstående exempelvis genom förnekelse. Vissa närstående hade erfarenheter av att det var enklare att dölja sina känslor för att inte belasta den sjuke. Den nya, ofrivilliga rollen som vårdgivare medförde en upplevd ökad känsla av ansvar. I vissa fall fördjupades relationen mellan den sjuke och den närstående men det kunde också vara påfrestande och tärande på relationen. Ibland upplevdes det av de närstående att deras insatser togs för givet. I familjer med mer stödjande och flexibla strukturer fanns bättre förutsättningar för anpassning, både emotionellt och praktiskt. I familjer med låg emotionell öppenhet, bristfällig kommunikation och konfliktfyllda interaktionsmönster, var risken för psykisk ohälsa och sänkt livskvalitet hos de närstående högre. Dessa närstående hade svårare att dela sin oro, söka stöd eller samverka i vården av den sjuke, vilket förstärkte känslan av ensamhet och otillräcklighet. En önskan om mer information, empatiskt bemötande och en tydlig kommunikation, fanns hos de närstående gällande vården. Sjuksköterskor spelar en central roll i mötet med närstående, och är i en unik position att initiera och driva ett familjecentrerat arbetssätt,

vilket närstående upplevde att de är i behov av under den dystra diagnosen. Många närstående upplevde att sjuksköterskan hade en viktig funktion i att upptäcka behov, skapa utrymme för samtal och initiera insatser som stärker både individ och familj.

7 DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Valet av metoden litteraturöversikt gjordes för att besvara syftet och baserades på möjligheten att beskriva närståendes erfarenheter av att leva med en person som har diagnostiserats med lungcancer. Genom en litteraturöversikt kan en överblick av ett forskningsområde beskrivas (Friberg, 2022a). Att välja både kvantitativa och kvalitativa artiklar bidrog till en djupare förståelse av ämnet. Ett brett material med både objektiv och subjektiv förståelse ökar även trovärdigheten i resultatet (Henricson & Billhult, 2023). I de kvalitativa artiklarna förklaras upplevelser, erfarenheter och förväntningar (Friberg, 2022a). Medan de kvantitativa artiklarna bidrog till en bredare förståelse av ämnet med hjälp av statistik (Billhult, 2023). Ett möjligt tillvägagångssätt hade kunnat vara en empirisk studie där det valda problemområdet analyseras genom intervjuer, observationer eller enkäter (Friberg, 2022b). Fördelen med en empirisk studie hade varit att författarna hade fått en mer personlig förståelse för ämnet genom att ha direktkontakt med personerna vars erfarenheter inom ämnet, undersökts. En empirisk studie bedömdes inte vara genomförbar inom ramen för arbetets tidsbegränsning och valdes därför bort. Enligt Henricson och Billhult (2023) kan överförbarhet påvisas om metodvalet noggrant beskrivits, vilket då möjliggör för läsaren att ta del av arbetets utformning och avgränsning. Det ligger i läsarens tolkning att bedöma mått av överförbarhet.

Enligt Högskolan i Skövde (2025) ökar studiens pålitlighet att söka efter artiklar i flera databaser, därav användes databaserna CINAHL och MEDLINE. Artiklarna som används var peer reviewed, granskade och etiskt godkända av forskare för att säkerställa att den publicerade forskningen håller en hög standard (Karolinska Institutet, 2022). Enligt Henricson (2023) ökar det trovärdigheten då artiklarna är vetenskapligt granskade och bedömda. Sökningar gjordes med ett tidsintervall för vetenskapliga artiklar på max 10 år. Det valda tidsintervallet möjliggjorde att de mest aktuella artiklarna kunde undersökas, vilket enligt Östlundh (2022) är något att eftersträva för att studiernas resultat ska vara fortsatt relevanta. Trunkering användes under artikelsökningen för att få träffar av alla artiklar som inkluderade sökordet, vilket kan möjliggöra en högre träffsäkerhet av det efterfrågade området, men kan även bidra till en mer omfattande mängd artiklar (Friberg, 2022b). Engelskspråkiga artiklar valdes i artikelsökningen och motiveras med att författarna har goda kunskaper i det engelska språket och att de flesta vetenskapliga artiklar är publicerade på engelska. Författarna använde sig av Google translate vid osäkerhet över vissa ords innebörd. En svaghet som identifierades var att översättningsappen kunde översätta felaktigt vid enstaka

fall. För att förhindra att textens innebörd tolkades felaktigt, lästes den ett flertal gånger av samtliga författare noggrant och diskuterades mellan författarna. Det bör dock uppmärksammas att viss innebörd av texten går förlorad vid översättning från ett språk till ett annat. Ingen avgränsning gjordes avseende geografiskt och artiklarna var oberoende av kön. Detta möjliggjorde ett bredare urval av artiklar samt ett bredare urval av erfarenheter. En svaghet kan vara att erfarenheterna kan se olika ut beroende på land och kultur. Författarna bedömer inte att erfarenheterna ser olika ut beroende på kön. Studien valde att inte undersöka barns erfarenheter då författarna tror att barns roll som närstående skiljer sig väsentligt från vuxnas, både i ansvar, förståelse och emotionell hantering, vilket skulle kräva en separat analys. Dock bör nämnas att med denna exkludering, kan viktiga erfarenheter utelämnats. Enligt Henricson och Billhult (2023) beskrivs trovärdighet genom att datainsamlingsprocessen framträder som rimlig i sin kontext. De valda inklusions- och exklusionskriterierna stärkte studiens trovärdighet, eftersom studiens syfte var att undersöka närståendes erfarenheter av att leva med en person diagnostiserad med lungcancer. Vidare skriver Henricson och Billhult (2023) att bekräftelsebarhet är ett kriterium som baseras på att deltagarnas berättelser och den insamlade data är det som ligger till grund för studien. Genom att tydliggöra och verifiera uppsatsens avgränsning kan bekräftelsebarheten ökas.

För att säkerställa trovärdigheten i det sammanställda resultatet valde författarna att granska de inkluderade artiklarna med stöd av Fribergs (2022a) kvalitetsgranskningsfrågor. De utvalda artiklarna genomgick en systematisk granskning för att försäkra att kvaliteten var hög och att analyserna grundades på tillförlitliga källor. Genom att tillämpa granskningsmallen kunde författarna bedöma huruvida de enskilda studierna redovisade exempelvis en tydlig problemförmulering, ett tydligt syfte samt en tydlig analysprocess – aspekter som bidrar till att stärka artiklarnas trovärdighet. Eftersom resultatet i uppsatsen baseras på dessa studier påverkar deras trovärdighet även tillförlitligheten i den egna sammanställningen. Analysen bidrog till att lyfta fram både likheter och skillnader i närstående erfarenheter. Genom att tydligt beskriva analysen ökar bekräftelsebarheten enligt Henricson (2023). En möjlig svaghet med detta tillvägagångssätt är att tolkningen av teman riskerar att färgas av författarnas egen förförståelse. För att hantera detta har författarna kontinuerligt reflekterat över deras förförståelse och hur den kan påverka tolkningen av resultaten vilket ökar studiens pålitlighet (Friberg, 2022a).

Henricson (2023) skriver att bekräftelsebarheten ökar genom att ha tillgång till en handledningsgrupp med andra studenter och en handledare. I handledningsgruppen har studien granskats noggrant under flera veckor, där handledaren och andra studenter kommit med förbättringsförslag för att arbetet ska utvecklas.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att närstående till personer med lungcancer utsätts för stor psykisk och emotionell belastning. Det framkommer dock att de familjer som har en stark sammanhållning upplever en starkare känsla av mening och hopp. Om gemenskapen och familjesammanhållningen är god, förbättras möjligheten att möta den påfrestande situationen med större psykisk stabilitet. Detta styrks av Tan et al. (2018) som skriver att en stark familjesammanhållning spelar stor roll i välmåendet hos den närstående. De närstående och den lungcancersjuka påverkas av varandras känslor, negativa som positiva och dessa känslor påverkar i sin tur den närståendes livsvärld. Enligt Dahlberg (2014) påverkas de närståendes livsvärld och vardagliga förståelse när deras närstående drabbats av en dyster diagnos, vilket kan skapa känslor av oro, maktlöshet och meningslöshet. Krug et al. (2020) menar att vardagen upplevs vara satt på paus och närstående präglas av en oro och osäkerhet vilket också kan leda till ett livslidande. Detta lidande kan förstås utifrån Erikssons (2015) tre nivåer av lidande: sjukdoms-, vård- och livslidande. Genom att sjuksköterskan blir medveten om och regelbundet reflekterar över sitt agerande i mötet samt vågar möta den närstående trots att de upplever känslor av hopplöshet, kan vårdlidande undvikas (Eriksson, 2015). Krug et al. (2020) skriver att med hjälp av ett vårdteam som stödjer den närstående, upplever flera av de närstående att känslan av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet växer då de får vara delaktiga i sjukdomsförloppet. Tan et al. (2018) belyser att de närstående även upplevde meningsfullhet genom att de kände att de blev tagna på allvar och fick dela med sig av både glädje och sorg. När de fick ett personcentrerat stöd från vården upplevde många närstående att de blev sedda genom det salutogena förhållningssättet. Enligt Tate et al. (2025) är ett vårdande förhållningssätt, präglat av närvaro, lyhördhet och medmänsklighet, en central komponent i sjuksköterskans möjlighet att främja en känsla av trygghet hos de närstående i utsatta situationer.

I resultatet framkommer det att ett vårdlidande kan uppstå när närstående inte nås av information från vårdgivare, när kommunikationen brustit. Enligt Eriksson (2015) kan ett vårdlidande uppstå när det brister i kommunikationen vilket kan leda till känslan av att inte bli sedd som människa. Enligt Krug et al. (2020) kan detta bero på bristen av eftertänksamhet hos sjuksköterskan. Många närstående upplever att deras önskningar och behov inte prioriteras, de önskar att de fått vara mer delaktiga i planeringen och genomförandet. Wu et al. (2025) menar att flera närstående upplever känsla av bristande kontroll relaterat till bristande kommunikation från vårdens sida och upplevde en oro när de inte kunde förutse sjukdomsförloppet. Pierce et al. (2025) styrker resultatet och skriver att närstående behöver bli sedda som individer med egna behov, att kommunikation med vården är avgörande. Vidare menar Banerjee et al. (2024) att en effektiv och kontinuerlig kommunikation mellan vårdgivare och närstående bidrar till att närstående upplever positivt stöd från vården.

Eide och Eide (2019) menar att en god kommunikation skapas utifrån lyhördhet, artighet, pålitlighet och empati. Vidare menar Eide och Eide (2019) att detta i sin tur skapar trygghet och tillit hos de närstående. Enligt patientlagen (SFS 2014:821, 5 kap.) ska närstående få möjlighet att vara delaktig och få information om patientens vård. Vidare står det i patientlagen (SFS 2014:821, 3 kap.) att informationen ska vara anpassad efter mottagaren och att den som ger information bör säkerställa att mottagaren förstått innebörden, när det är nödvändigt, tillhandahålla informationen skriftligt. Enligt Högskolan i Skövde (2017) kan sjuksköterskan främja hälsa genom att vara närvarande och skapa en öppen kommunikation.

Resultatet visar att sjuksköterskor har en central roll i att främja ett familjecentrerat förhållningssätt i vården av närstående till personer med lungcancer. Det framkommer brister i vårdandet gällande otillräckligt stöd, särskilt avseende information, praktiska råd och emotionellt stöd. Wittenberg et al. (2018) skriver att sjuksköterskor kan hjälpa närstående att lära sig kommunikationsstrategier i form av samtalsstöd, för att enklare kunna kommunicera med sjukvården och sin närstående om sjukdomsförloppet. Enligt Socialstyrelsen (2025) har sjuksköterskan en viktig roll i att arbeta personcentrerat, även gentemot närstående, genom att skapa trygghet, lyssna och erbjuda stöd, särskilt viktigt vid allvarliga diagnoser som lungcancer, där anpassningen till en ny verklighet sker snabbt. Klang Söderqvist och Thorell-Ekstrand (2014) menar att sjuksköterskan måste vara lyhörd och uppmärksam på om närstående är trötta eller kanske inte mäktar med situationen. Sjuksköterskan ska ge närstående kontinuerligt och professionellt stöd åt de närstående för att ge dem utrymme till reflektion kring frågor av existentiell natur. International Council of Nurses (2021/2022) skriver att sjuksköterskan har ett ansvar att säkerställa att närstående får begriplig, korrekt och tillräcklig information i rätt tid. I sitt yrkesutövande ska sjuksköterskan visa professionella värderingar gentemot närstående såsom respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit och integritet. Klang Söderqvist och Thorell-Ekstrand (2014) skriver att sjuksköterskan är skyldig att göra gott, att genomföra åtgärder som är till god nytta för närstående. Eide och Eide (2019) styrker detta och menar att sjuksköterskan ska uppträda i linje med allmänmoraliska normer och värderingar för att kunna skapa tillit och en god, trygg kontakt med de närstående.

7.3 Konklusion

Resultatet visar tydligt att närstående till personer drabbade av lungcancer är en sårbar grupp med ett brett behov av stöd från vården, trots detta brister stödet ofta. Sjuksköterskan har en viktig roll i att tidigt identifiera behovet av stöd hos närstående. Att inkludera närstående i hela vårdprocessen och inte bara i det sena skedet är viktigt, då oro och ångest även drabbar de närstående i det tidiga sjukdomsstadiet. Detta ställer krav på vården och sjuksköterskan i

familjecentrerad vård, kommunikation och psykosocialt stöd. Att sjuksköterskan involverar den närstående i vårdprocessen genom att ge stöd och motivation samt tar sig tid till att lyssna till den närståendes önskningar och behov, kan bidra till ett bättre välbefinnande hos den närstående. Genom en humanistisk människosyn och en personcentrerad vård, kan sjuksköterskan inkludera den närstående. Att våga möta den närstående och ta sig an eventuella svåra samtal är av stor vikt. Genom samtalsbaserade interventioner som exempelvis stödsamtal kan sjuksköterskan främja hälsa hos de närstående.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studien visar tydligt att närstående till personer med lungcancer ofta upplever hög psykisk belastning, med symptom på ångest, depression och ständig oro, vilket i många fall kan vara mer uttalat än hos patienterna själva.

Kliniskt kan kunskapen från denna studie användas för att utveckla mer familjecentrerade vårdmodeller där sjuksköterskor aktivt identifierar behov hos närstående, erbjuder tidiga screeningverktyg för ångest och depression samt initierar riktade stödinsatser, exempelvis psykosocialt stöd eller strukturerade samtal. Resultaten betonar vikten av att inkludera närståendes perspektiv i vårdplaneringen och främja en öppen kommunikation inom familjen, vilket kan stärka både patientens och närståendes psykiska hälsa.

Studien är relevant för flera kliniska verksamheter men särskilt relevant för lungmedicin- och medicinavdelningar. Även för olika professioner såsom sjuksköterskor, kuratorer, psykologer och arbetsterapeuter kan ha nytta av resultaten för att skapa stödstrukturer som omfattar både patient och närstående. Genom att implementera familjecentrerade strategier kan sjuksköterskan bidra till att minska psykisk ohälsa, förbättra copingförmåga och stärka familjens sammanhållning under sjukdomsprocessen. Vidare forskning behövs inom ämnet och framtida forskning bör fokusera på att vidareutveckla och utvärdera strukturerade stödinsatser riktade till närstående.

8 REFERENSER

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2:a uppl.). Natur och Kultur.

Arman, M. (2022). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s.44–63). Liber.

Banerjee, S.C., Asuzu, C., Mapayi, B., Olunloyo, B., Odiaka, E., Daramola, O.B., Gilliland, J., Owoade, I.A., Kingham, P., Alatise, O.I., Fitzgerald, G., Kahn, R., Olcese, C. & Ostroff, J.S. (2024). Feasibility, acceptability, and initial efficacy of empathic communication skills training to reduce lung cancer stigma in Nigeria: a pilot study. *Journal of the National Cancer Institute, (63)*, 30–37. https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgae006

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

Cancercentrum. 2025. *Lung- och lungsäckscancer*. Hämtad 19 september, 2025, från Lung- och lungsäckscancer - Regionala cancercentrum i samverkan

Chambers, P., Jani, Y., Wei, L., Kipps, E., Forster, M. D. & Wong, I. C. K. (2019). Patient factors and their impact on neutropenic events: A systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer, 27*(7), 2413–2424. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04773-6

* Chen, J., Zhu, J., Jian, H., Zhao, Y., He, S. & He, Y. (2022). Typology of family relationships, psychological distress, and quality of life in chinese patients with advanced lung cancer: A latent profile analysis. *Cancer Nursing, 45*(3), 655–662. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000968

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Natur & kultur.

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation-personorientering, samarbete och etik* (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2015). Lidandet i vården. Den lidande människan (2:a uppl., s. 77–94). Liber.

* Feliciano, J., Chang, A., Venkatraman, D., Brooks, S., Zagaja, C., Ettinger, D., Hann, C., Naidoo, J., Voong, R., Hales, R., Turner, M., Peterson, V. & Bodurtha, J. (2020). Lung cancer and family-centered concerns. *Supportive Care in Cancer, 28*(2), 497–505. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04839-5

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (4:e uppl., s. 185–200). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning-

inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 169–183). Studentlitteratur.

* Hendriksen, E., Rivera, A., Lee, E., Williams, E., Sporn, N., Cases, MG. & Palesh, O. (2019). Manifestations of anxiety and coping strategies in patients with metastatic lung cancer and their family caregivers: a qualitative study. *Psychology & health 34*(7), 886–899. doi:10.1080/08870446.2019.1579909

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap (s. 115–125). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s.491–500). Studentlitteratur.

Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad - definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786). Ämnesbeskrivning omvårdnad - Högskolan i Skövde

Högskolan i Skövde. (2025, 16 juli). *Databaser - Högskolan i Skövde. Biblioteket – Databaser - Högskolan i Skövde*

International Council of Nurses. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (*Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%2 0Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf (Originalarbete publicerat 1953/2021)

* Jassem, J., Penrod, J. R., Goren, A. & Gilloteau, I. (2015). Caring for relatives with lung cancer in Europe: An evaluation of caregivers' experience. *Quality of Life Research, 24*(12), 2843–2852. https://doi.org/10.1007/s11136-015-1028-1

Karolinska Institutet. (2022). *Är artikeln peer reviewed?*. Hämtad den 5 maj, 2025, från https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed

* Ke, J., Lin, J., Lin, X., Chen, W. & Huang, F. (2023). Dyadic effects of family resilience on quality of life in patients with lung cancer and spousal caregivers: The mediating role of dyadic coping. *European Journal of Oncology Nursing, 66*. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102400

Krikorian, A., Limonero, J. T. & Maté, J. (2012). Suffering and distress at the end‐of‐life. *Psycho-Oncology*, *21*(8), 799–808. https://doi.org/10.1002/pon.2087

Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand I. (Red). (2014). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: en praktisk och teoretisk grundbok*. Harlow: Pearson.

Krug, K., Bossert, J., Stoob, L., Siegle, A., Villalobos, A., Hagelskamp, L., Jung, C., Thomas, M. & Wensing, M. (2020). Consideration of sense of coherence in a structured communication approach with stage IV lung cancer patients and their informal caregivers: a qualitative interview study. *Support care in cancer, 29,* 2153-2159. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05724-2

* Li, J., Li, C., Zou, J., Cheng, F.Q., Peng, L., Deng, L.H., Wu, P.P., Gao, S.Y., Xiong, Z.Y., Zuo, Y., Luo, Y., Rao, X.H., Yuan, B., Chen, O.Y., & Zhang, J.P. (2025). Prevalence and influencing factors of the dyadic psychological stress among patients with lung cancer and their family caregivers: A cross-sectional study. *BMC Nursing, 24*(1), 13. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02635-z

Lundh, M.G., Nordentoft, S., Smedegaard, P.S., Aadal, L., Loft, M.I., Poulsen, I. & Guldager, R. (2025). Interventions facilitating the involvement of relatives of patients with acquired brain injury or malignant brain tumour: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *34*(3), 784–794. https://doi.org/10.1111/jocn.17328

* Lyons, K., Miller, L. & McCarthy, M. (2016). The Roles of Dyadic Appraisal and Coping in Couples With Lung Cancer. *Journal article, 22*(4), 493-514. doi:10.1177/1074840716675976

Mosher, C. E., Johnson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, M. J. & DuHamel, K. (2013). Living with metastatic breast cancer: A qualitative analysis of physical, psychological, and social sequelae. *The Breast Journal, 19*(3), 285–292. https://doi.org/10.1111/tbj.12107

* Möllerberg, M.L., Årestedt, K., Swahnberg, K., Benzein, E. & Sandgren, A. (2019). Family sense of coherence and its associations with hope, anxiety and symptoms of depression in persons with cancer in palliative phase and their family members: A cross-sectional study. *Palliative Medicine, 33*(10), 1310–1318. https://doi.org/10.1177/0269216319866653

Philipp, R., Walbaum, C., Koch, U., Oechsle, K., Daniels, T., Helmich, F., Horn, M., Junghans, J., Kissane, D., Lock, G., Lo, C., Mruk-Kahl, A., Müller, V., Reck, M., Schilling, G., Schulze, K., Von Felden, J., Bokemeyer, C., Härter, M. & Vehling, S. (2025). Existential distress in advanced cancer: A cohort study. *General Hospital Psychiatry*, *94*, 184–191. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2025.02.023

Pierce, L. L., Smith, J. L., Pierce, S. W. & Smith, E. R. (2024). Empowered Family-Centered Care: Our Story. *Journal of Neuroscience Nursing*, *57*(2), 80-82. https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000800

Priebe, G. & Landström, C. (2023) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. I Henricson, M. (Red). (upplaga 3:1, s.27–43) Studentlitteratur.

* Schellekens, M.P.J., Van den Hurk, D.G.M., Prins, J.B., Donders, A.R.T., Molema, J., Dekhuijzen R., Van der Drift, M.A. & Speckens, A.E.M. (2017). Mindfulness-based stress reduction added to care as usual for lung cancer patients and/or their partners: A multicentre randomized controlled trial. *Psychooncology*, *26*(12), 2118–2126. doi: 10.1002/pon.4430.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 23 september, 2025 från riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

* Sihombing, Y., Waluyo, A. & Yona, S. (2019). The experience of caring for an advanced lung cancer spouse: Vulnerable journey of caregiving. *Enfermería Clínica,* 29, https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.135

Socialstyrelsen. (2025). *Lungcancer*. Hämtad 4 september, 2025, från Lungcancer - FMK

Socialstyrelsen. (2025). *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 4 september, 2025, från Socialstyrelsens termbank

* Sparla, A., Flach-Vorgang, S., Villalobos, M., Krug, K., Kamradt, M., Coulibaly, K., Szecsenyi, J., Thomas, M., Gusset-Bährer, S., & Ose, D. (2017). Reflection of illness and strategies for handling advanced lung cancer – a qualitative analysis in patients and their relatives. *BMC Health Services Research, 17*(1), 173. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2110-x

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Rev. utg.). https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Tan, J.Y., Molassiotis, A., Lloyd-Williams, M. & Yorke, J. (2018). Burden, emotional distress and quality of life among informal caregivers of lung cancer patients: An exploratory study. *European Journal of Cancer Care, 27*(1), 12691. https://doi.org/10.1111/ecc.12691

Tate, T., Stein, E. & Pearlman, R. A. (2022). "A shell of my former self": Using figurative language to promote communication about patient suffering. *Narrative Inquiry in Bioethics, 12*(2), 153–165. https://doi.org/10.1353/nib.2022.0041

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning

Webb, C. F., Evers, J., Kane, C., Minton, L. A., York, N. L. & Owens, H. L. (2025). Caring for the patient during bedside bronchoscopy in the critical care setting. *Dimensions of Critical Care Nursing*, *44*(3), 114–120.

https://doi.org/10.1097/dcc.0000000000000695

Willman, A. (2022) *Teorier för omvårdnad*. Studentlitteratur.

Wittenberg, E., Ferrell, B., Koczywas, M., Del Ferraro, C. & Ruel, N. H. (2018). Pilot study of a communication coaching telephone intervention for lung cancer caregivers. *Cancer Nursing, 41*(6), 506–512. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000535

* Winger, J. G., Rand, K. L., Hanna, N., Jalal, S. I., Einhorn, L. H., Birdas, T. J., Ceppa, D. P., Kesler, K. A., Champion, V. L. & Mosher, C. E. (2018). Coping skills practice and symptom change: A secondary analysis of a pilot telephone symptom management intervention for lung cancer patients and their family caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management, 55*(5). https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.005

Wu, M., Liu, M., Fang, Y., Liu, M., Zhang, J. & Zhang, X. (2025). Experiences of mutuality between Chinese lung cancer patients and family caregivers during chemotherapy: a qualitative study. *Supportive care in cancer 33*. https://doi.org/10.1007/s00520-024-09061-6

* Yao, H., Hou, Y., Zhang, X. & Zhang, Q. (2022). Extrinsic emotional regulation experienced by lung cancer patients and their family caregivers during progression‐free survival. *European Journal of Cancer Care 31*(6). https://doi.org/10.1111/ecc.13750

Zare-Kaseb, A., Borhani, F., Abbaszadeh, A. & Nazari, A. M. (2025). Moral distress, ethical climate, and compassion fatigue among oncology nurses: the mediating role of moral distress. *BMC Nursing*, *24*(1), 1–13. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02673-7

Zhang, S., Li, Q., Du, M., Hu, S., Zhang, L., Zhang, Y., Zhang, J., Wang, Q. & Zhang, Q. (2025). Experiences and coping strategies related to financial toxicity among frail older colorectal cancer survivors in China: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, *33*(5), 361. https://doi.org/10.1007/s00520-025-09396-8

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4: uppl., s. 79–110). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökhistorik

Databas	Datum för sökning	Sökord	Sökavgränsning	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Använda artiklar
CINAHL	2025-08-27	Sense of coherence AND Family Psychosocial Factors AND cancer	Peer review, Årtal 2015–2025, Svensk- eller engelskspråkig. 18+	500	102	30	20	1
CINAHL	2025-08-27	Coping AND cancer	Peer review, Årtal 2015–2025, Svensk- eller engelskspråkig. 18+	1478	100	42	25	2
MEDLINE EBSCO	2025-08-28	Lung cancer AND (relatives or family) AND experience	Peer review, Årtal 2015–2025, Svensk- eller engelskspråkig. 18+	587	103	45	21	3
CINAHL	2025-08-28	Lung cancer AND (relatives or family) AND experience	Peer review, Årtal 2015–2025, Svensk- eller engelskspråkig. 18+	273	98	35	19	3
CINAHL	2025-08-28	Lung cancer AND (family)	Peer review, Årtal 2015–2025, Svensk- eller engelskspråkig. 18+	2279	90	32	23	2
CINAHL	2025-08-28	Lung cancer AND (relatives or family) AND resilience	Peer review, Årtal 2015–2025, Svensk- eller engelskspråkig. 18+	70	55	33	24	1
CINAHL	2025-08-28	Lung cancer AND (relatives or family) AND coping	Peer review, Årtal 2015–2025, Svensk- eller engelskspråkig. 18+	132	70	43	27	1

Bilaga 2. Översiktstabell av analyserade artiklar

Titel, författare, tidskrift, årtal	Perspektiv och syfte	Urval/Metod/Analys	Resultat	Diskussion	Kvalitets granskad
Titel: Family sense of coherence and its associations with hope, anxiety and symptoms of depression in persons with cancer in palliative phase and their family members: A cross-sectional study. **Författare:** Möllerberg, ML., Årestedt, K., Swahnberg, K., Benzein, E. & Sandgren, A. **Tidskrift:** Journal of palliative medicine. **Årtal:** 2019	Anhörigperspektiv. Syftet var att avgöra om familjens sammanhållning var kopplad till hopp, ångest och symptom på depression, hos personer med cancer i palliativ fas och deras familjemedlemmar.	Personer med cancer (n=179) och deras familjemedlemmar (n = 165) rekryterades från två onkologkliniker och två palliativa centra i tre regioner i Sverige. En observationsstudie, tvärsnittsstudie, genomfördes. En deskriptiv analys.	De huvudsakliga resultaten visade att familjens känsla av sammanhang var signifikant och oberoende kopplad till hopp, ångest och symptom på depression. En starkare familjekänsla av sammanhang var kopplad till högre hopp och lägre nivåer av ångest och symptom på depression både hos personer med cancer och deras familjemedlemmar.	Vårdgivare bör sträva efter att identifiera familjer med svag familjesammanhållning, på grund av dess kopplingar till hopp, ångest och symptom på depression, för att kunna erbjuda dem professionellt stöd och därigenom uppnå ökat välbefinnande under den palliativa fasen av cancer. Framtida studier bör utvidga vår kunskap om familjernas sammanhållning och hur man identifierar familjer som riskerar lägre nivåer av välbefinnande.	Hög
Titel: Prevalence and influencing factors of the dyadic psychological stress among patients with lung cancer and their family caregivers: a cross-sectional study. **Författare:** Li, J., Li, C., Zou, J., Cheng, F.-Q., Peng, L., Deng, L.-H., Wu, P.-P., Gao, S.-Y., Xiong, Z.-Y., Zuo, Y., Luo, Y., Rao, X.-H., Yuan, B., Chen, O.-Y. &	Patient och anhörigperspektiv. Artikelns syfte var att fastställa prevalensen av ångest och depression samt identifiera faktorer som påverkar patienter med lungcancer och deras närstående.	254 par av lungcancerpatienter och familjevårdare från fyra tertiära sjukhus i Hunan-provinsen, Kina, från januari 2021 till juni 2021 rekryterades. En tvärsnittsstudie genomfördes. Det oberoende t-testet, analysen av envägsvarians, Spearmans korrelationsanalys och multipel linjär regressionsanalys användes.	Resultaten visade att 21,3 % av patienterna och 29,5 % av familjevårdgivarna upplevde depression, medan 22,0 % av patienterna och 33,5 % av familjevårdgivarna rapporterade ångest.	Förekomsten av psykologisk stressreaktion hos lungcancerpatienter och deras vårdgivare var hög och påverkades av familjesituationen, antalet personer som hjälper till med vården, bostadsort, relationen mellan patient och vårdgivare, nivåer av sjukdomsuppfattning, mindfulness, självmedkänsla och dyadisk coping.	Hög

Zhang, J.-P. **Tidskrift:** Journal of BMC nursing. **Årtal:** 2025					
Titel: Mindfulness-based stress reduction added to care as usual for lung cancer patients and/or their partners: A multicentre randomized controlled trial. **Författare:** Schellekens, M. P. J., van den Hurk, D. G. M., Prins, J. B., Donders, A. R. T., Molema, J., Dekhuijzen, R., van der Drift, M. A. & Speckens, A. E. M. **Tidskrift:** Journal of psychooncology. **Årtal:** 2017	Patient och anhörigperspektiv. Syftet med studien var att undersöka effektiviteten av mindfulness-baserad stressreduktion jämfört med enbart CAU för att minska psykologiskt lidande hos lungcancerpatienter och/eller deras partners.	en multicenter-, parallellgrupps-, randomiserad kontrollerad studie. Mindfulnessbaserad stressreduktion genomfördes i form av en 8-veckors grupp intervention som inkluderade mindfulnessövningar och undervisning om stress. Resultaten bedömdes vid baslinjen, efter interventionen och vid 3-månaders uppföljning. En meta-analys.	Resultatet visade att patienter som fick CAU + MBSR visade på större förbättringar i livskvalitet, mindfulness-färdigheter, självkärlek och grubblande än efter CAU. Bland deras partners fanns inga skillnader.	Ingen effekt konstaterades hos partnerna, möjligen eftersom de var mer fokuserade på patienternas välbefinnande snarare än på sitt eget.	Hög
Titel: Reflection of illness and strategies for handling advanced lung cancer - a qualitative analysis in patients and their relatives. **Författare:** Sparla, A., Flach-Vorgang, S., Villalobos, M., Krug, K., Kamradt, M., Coulibaly, K., Szecsenyi, J., Thomas, M., Gusset-Bährer, S. & Ose, D. **Tidskrift:** Journal of BMC nursing. **Årtal:** 2017	Patient och anhörigperspektiv. Syftet med denna studie är att utforska och jämföra de reflektioner som uppstår i samband med diagnosen och att jämföra hur patienter och deras närstående försöker hantera avancerad lungcancer.	Data samlades in genom kvalitativa intervjuer. Totalt 18 deltagare, 9 patienter som diagnostiserats med avancerad lungcancer som påbörjar eller får palliativ behandling och 9 närstående intervjuades. En kvalitativ dataanalys.	Patienter och närstående använde samma strategier, men med olika betoning. Att livstiden är begränsad insågs oftare av närstående än av patienter.	Även om strategierna som används av släktingar liknar de som används av patienter, är de mindre reflekterande och mer pragmatiska när det gäller att hantera det dagliga livet och organisera vård. De intervjuade patienterna var oftast inte kapabla att ta över dessa uppgifter.	Hög

Titel: Family-centered concerns. **Författare:** Feliciano, J., Chang, A., Venkatraman, D., Brooks, S., Zagaja, C., Ettinger, D., Hann, C., Naidoo, J., Voong, R., Hales, R., Turner, M., Peterson, V. & Bodurtha, J. **Tidskrift:** Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. **Årtal:** 2020	Anhörigperspektiv. Syftet med studien är att utvärdera oro hos familjemedlemmar till patienter med lungcancer i samband med lungcancer upplevelsen och familjens cancer risker.	Fokusgrupper användes för att diskutera formatet och tidpunkten för att ta itu med dessa preferenser och bekymmer. Fem fokusgrupper med totalt 19 deltagare genomfördes. En grundad teoriansats.	Sju teman identifierades: (1) resan till lungcancerdiagnos har centrala dimensioner för patienten och familjen, (2) vikten av kommunikation mellan patienter, familjer och vårdgivare, (3) utmaningar för vårdgivare och familj, (4) blandade uppfattningar om orsaken till lungcancer bland släktingar, (5) diskussioner om cancer-risk med släktingar har komplexa dynamiker, (6) diagnosens påverkan på familjens hälsobeteenden och screening, (7) rollen av genetisk vägledning.	Familjemedlemmar till patienter med lungcancer är intresserade av att diskutera riskfaktorer, förebyggande åtgärder och diagnoser och de skulle också vilja ha tillgång till andra stödjande tjänster för att lära sig om och hantera källor till stress och hinder de upplever i familjens lungcancer resa. Diagnosen representerar en potentiell undervisningsmöjlighet med chansen att minska risken för utveckling av lungcancer eller förbättra tidig upptäckt hos familjemedlemmar till lungcancerpatienter.	Hög
Titel: Manifestations of anxiety and coping strategies in patients with metastatic lung cancer and their family caregivers: a qualitative study. **Författare:** Hendriksen, E., Rivera, A., Williams, E., Lee, E., Sporn, N., Cases, MG. & Palesh, O. **Tidskrift:** Journal article of psychology & health. **Årtal:** 2019	Patient och anhörigperspektiv. Artikelns syfte var att upptäcka teman kring hur patienter och närstående uttrycker och hanterar ångest.	Semi-strukturerade intervjuer med 21 patienter och närstående genomfördes.. Alla deltagare rekryterades från två omfattande cancervårdscenter, ett i Massachusetts och ett i San Francisco Bay-området. En grundad teoriansats.	Analyser visade att patienter och närstående var psykologiskt länkade, och upplevde tillsammans symptom på stress eller hantering, stigande och fallande tillsammans. Delade teman mellan patienter och närstående framträdde som kognitiva, beteendemässiga och fysiologiska manifestationer av ångest- och hanteringsstrate	Patient- och närståendes uttryck av ångest och hanteringsmetoder var kartlagda på den kognitiva beteendemodellen, vilket antyder en potentiell användning av kognitiv beteendeterapi (KBT) för att ta itu med dessa problem.	Hög

			gier.		
Titel: Extrinsic emotional regulation experienced by lung cancer patients and their family caregivers during progression-free survival. **Författare:** Yao, Hong; Hou, Yajie; Zhang, Xinqian; Zhang, Qianqian. **Tidskrift:** European Journal of Cancer Care. **Årtal:** 2022	Patient och anhörigperspektiv. Denna studie försökte utforska extern känslomässig reglering som upplevs av lungcancerpatienter och familjevårdare i Kina.	Data samlades in genom ansikte-mot-ansikte, djupgående semistrukturerade intervjuer från juli till augusti 2021. Genom avsiktligt urval intervjuade denna studie 13 patienter och 7 närstående genom gemensamma och individuella intervjuer. En deskriptiv analys.	Fynden visade känslomässig överensstämmelse, implicit känslomässig avslöjande och känslomässig smitta inom familjer som indikatorer på ömsesidig responsivitet till cancer i patient-vårdgivare-dyader. Vidare tenderar vårdgivare att anta relations engagemang för att underlätta för patienter att upprätthålla mentalt välbefinnande under PFS. Onkologisk vård bör främja implementeringen av patient- och familjecentrerad vård, särskilt genom att stärka dyadisk hantering av känslomässig reglering.	Patienter och närstående upplevde ömsesidig responsivitet på cancer inducerade känslor.	Måttlig
Titel: Caring for relatives with lung cancer in Europe: an evaluation of caregivers' experience. **Författare:** Jassem, J., Penrod, J., Goren, A., Gilloteau, I. & Penrod, JR. **Tidskrift:** Journal article. **Årtal:** 2015	Anhörigperspektiv. Syftet med studien var att undersöka kostnader och negativa hälsokonsekvenser för de närstående till lungcancerpatienter.	Vårdgivare till en släkting med lungcancer (n = 107) eller icke-vårdgivare (n = 103,868) studerades. Bivariata och multivariata analyser testade sambandet mellan vårdgivande och stressrelaterade komorbiditeter	Vårdare jämfört med icke-vårdare hade avsevärt högre odds för depression, sömnlöshet, huvudvärk och gastrointestinala symptom. Vårdare rapporterade betydligt högre nivåer av närvaro-relaterad, övergripande arbets- och aktivitetsnedsättning.	Omvårdnad av lungcancerpatienter är förknippad med betydande hälso- och arbetsförsämringar samt kostnader, vilket understryker behovet av ökat och personligt stöd till närstående som vårdgivare.	Måttlig

Titel: The experience of caring for an advanced lung cancer spouse: Vulnerable journey of caregiving. **Författare:** Sihombing, Y., Waluyo, A. & Yona, S. **Tidskrift:** Journal article. **Årtal:** 2019	Anhörigperspektiv. Syftet med denna studie är att få en djup förståelse för erfarenheten av att bära rollen som make/maka vårdgivare för en partner med avancerad lungcancer under behandling på sjukhus.	En kvalitativ, beskrivande fenomenologisk metod tillämpades på nio deltagare som valdes ut baserat på att de tillhörde en utsatt grupp: kvinnliga, manliga och äldre vårdgivare. Datainsamlingen genomfördes med hjälp av djupintervjuer. Colaizzis metod tillämpades vid dataanalys.	Resultaten avslöjade tre teman som delades från deltagarnas perspektiv och erfarenheter kring vårdarens roll: förändrade roller i familjen, ärlighet i att ta hand om en sjuk partner, och förändringar i närhet med maken.	Äkta makar som vårdgivare har en viktig roll i patientbehandlingen och behöver också insatser för att kunna utföra och anpassa sig till vårdarrollen.	Hög
Titel: Typology of Family Relationships, Psychological Distress, and Quality of Life in Chinese Patients With Advanced Lung Cancer: A Latent Profile Analysis. **Författare:** Chen, J., Zhu, J., Jian, H., Zhao, Y., He, S. & He, Y. **Tidskrift:** Journal article. **Årtal:** 2022	Patient och anhörigperspektiv. Syftet med denna studie var att identifiera profiler av familjerelationer och undersöka deras samband med psykologisk stress och livskvalitet hos kinesiska patienter med avancerad lungcancer.	Totalt 252 personer deltog i studien. De fyllde i självrapporterade enkäter. Latent profilanalys användes för att identifiera den optimala klassificeringen av uppfattade familjerelationer baserat på 3 indikatorer (sammanhållning, uttrycksförmåga och konfliktlösning).	Tre profiler av familjerelationer identifierades. Den stödjande profilen (70,6%) visade hög sammanhållning, uttrycksförmåga och konflikthanterin g. Den lågt uttryckande profilen (15,9%) visade låg uttrycksförmåga men hög sammanhållning och konflikthanterin g (15,9%). Den konfliktfyllda profilen (13,5%) visade låg konflikthanterin g men hög sammanhållning och uttrycksförmåga. Jämfört med stödjande familjer var lågt uttryckande och konfliktfyllda familjer kopplade till sämre depressiva symptom och ångestsymptom, vilket kunde leda till en sämre livskvalitet.	Sammanhållning, uttryckskraft och konfliktlösning kan användas för att identifiera familjer relationstyper hos kinesiska patienter med avancerad lungcancer. Familjerelationer Typologin var kopplad till psykologisk stress och livskvalitet. Implikationer för praktik: Fynden indikerar ett behov av att screena familjer och att ge kulturellt känsliga familjeinterventioner för att effektivt stödja familjer som riskerar dåliga resultat.	Hög

Titel: Dyadic effects of family resilience on quality of life in patients with lung cancer and spousal caregivers: The mediating role of dyadic coping. **Författare:** Ke, J., Lin, J., Lin, X., Chen, WT. & Huang, F. **Tidskrift:** European journal of oncology nursing. **Årtal:** 2023	Patient och anhörigperspektiv. Syftet med studien var att undersöka effekterna av familjens resiliens på livskvalitet och undersökte huruvida dyadiskt coping förmedlar dessa effekter hos patienter med lungcancer och deras make/makar som vårdar.	Totalt rekryterades 313 personer från tre sjukhus i Kina. Studiedeltagarna genomförde oberoende enkäter om sociodemografiska och kliniska egenskaper, den förkortade kinesiska versionen av Family Resilience Assessment Scale, Dyadic Coping Inventory och 8-item Short-Form Health Survey. Dataanalysen använde aktör-partners beroende mediemodell.	Familjens motståndskraft hos både patienter med lungcancer och deras makar var positivt och direkt kopplad till deras egen livskvalitet, vilket påverkades av parrelaterad hantering. Familjens motståndskraft påverkade inte makarnas livskvalitet på ett betydande sätt.	Dyadiskt coping medlade både aktörs- och partner effekter mellan familjens resiliens och livskvalitet, och det fanns ingen betydande direkt partnereffekt mellan individuell familjens resiliens och deras partners livskvalitet.	Hög
Titel: Coping Skills Practice and Symptom Change: A Secondary Analysis of a Pilot Telephone Symptom Management Intervention for Lung Cancer Patients and Their Family Caregivers. **Författare:** Winger, JG., Rand, KL., Hanna, N., Jalal, SI., Einhorn, LH., Birdas, TJ., Ceppa, DP., Kesler, KA., Champion, VL. & Mosher, CE. **Tidskrift:** Journal of pain and symptom management. **Årtal:** 2018	Patient och anhörigperspektiv. Syftet är att undersöka samband mellan träning i coping-färdigheter och symptombeteende i en telefonbaserad symptomhållningsintervention som genomförs samtidigt för lungcancerpatienter och deras närstående.	Studien är en sekundäranalys av en randomiserad pilotstudie. Data granskades från patient-vårdare par (n = 51 par) som randomiserades. Multipla regressionsanalyser undersökte samband mellan övning av coping-färdigheter under interventionen och symptom sex veckor efter interventionen.	För patienter var en större utövning av assertiv kommunikation förknippad med mindre smärtpåverkan och psykologisk stress för vårdgivare var en större utövning av guidad bildframkallning förknippad med mindre psykologisk stress. Oplanerat var för patienter en större utövning av en mindfulnessövning förknippad med högre smärta en större utövning av problemlösning var förknippad med högre stress relaterad till andnöd.	Fynden tyder på att effektiviteten av TSM kan ha minskat på grund av konkurrerande effekter av vissa coping-färdigheter. Framtida interventioner bör överväga att fokusera på träning i bestämd kommunikation för patienter och guidad visualisering för närstående.	Hög
Titel: The Roles of Dyadic Appraisal and Coping in Couples With Lung	Patient och anhörigperspektiv. Syftet med studien var att undersöka	Multilevelmodellering användes för att analysera data på nivån av dyaden för att kontrollera för	Studien visade att makar genomsnitt rapporterade betydligt sämre	Studien understryker behovet av att inkludera rutinmässig screening av både	Hög

Cancer. **Författare:** Lyons, K., Miller, L. & McCarthy, M. **Tidskrift:** Journal article. **Årtal:** 2016	rollerna av dyadisk bedömning och dyadisk coping på mental hälsa hos 78 par som lever med icke-småcellig lungcancer.	ömsesidiga beroenden i datan. Data samlades in separat från patient och familjemedlem vid baseline, 3, 6, 9 och 12 månader (uppföljande intervjuer var korta och fokuserade främst på patientens symptom och funktion). Den nuvarande studien involverar endast baslinjedata för delurvalet av 78 par.	mental hälsa än patienter. Dyadisk bedömning och dyadisk coping spelade viktiga roller i att förutsäga mental hälsa, med kontroll för kända utvecklings- och kontextuella faktorer. Dyadisk bedömning av patientens smärta och trötthet var signifikant kopplad till makens mentala hälsa, även om i motsatta riktningar. Dyadisk coping förutsade signifikant patientens mentala hälsa.	patientens och makens mentala hälsa, och framhäver den komplexa rollen av bedömning inom paret i en livshotande kontext. Att se paret som en enhet, snarare än som separata individer, ökar medvetenheten om rollen av olika sjukdoms bedömningar och copingstrategier för hälsan hos båda medlemmarna. Sjuksköterskor är särskilt väl placerade för att engagera sig i en samarbetande familjecentrerad strategi för paret med cancer som främjar kommunikation och hälsa.	

Bilaga 3. Kvalitetsgranskningsfrågor av Friberg (2022a)

Frågor	Ja	Nej
1. Finns det ett tydligt formulerat problem?		
2. Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna i artikeln?		
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?		
4. Finns det ett klart formulerat syfte?		
5. Finns det en metod beskriven på ett tydligt sätt?		
6. Är undersökningspersonerna i studien beskrivna/hur har urvalet gjorts?		
7. Beskrivs det hur data har analyserats?		
8. Hänger metoder och teoretiska utgångspunkter ihop?		
9. Finns det ett presenterat resultat?		
10. Besvarar artikelns resultat relevant ur studiens syfte?		
11. Fördes det tydliga argument?		
12. Finns det etiska resonemang?		
13. Finns det en metoddiskussion?		
14. Finns det teoretiska antaganden?		

Ja= 1 poäng **Nej= 0 poäng**

Kvalitetsgrad
Låg kvalitet = 1-6 poäng
Måttlig kvalitet = 7-9 poäng
Hög kvalitet = 10-14 poäng