



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för hälsovetenskap

## **Att leva med cancer**

- **En litteraturbaserad studie som beskriver upplevelser av att leva med cancersjukdom**

**Astrid Bolmvall**

**Joakim Bond**

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå  
Sjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst  
Höstterminen 2016**

<b>Titel</b>	Att leva med cancer- En litteraturbaserad studie som beskriver upplevelser av att leva med cancersjukdom  Living with cancer- A literature-based study that describes the experience of living with cancer
<b>Författare</b>	Astrid Bolmvall  Joakim Bond
<b>Handledare</b>	Lena Håkansson
<b>Examinator</b>	Gudrun Rudolfsson
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
<b>Program/kurs</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
<b>Termin/år</b>	Höstterminen 2016
<b>Antal sidor</b>	14 (exklusive försättsblad, innehåll, referenser och bilagor)

## Abstract

**Background** Cancer is a growing problem in today's society. More people are diagnosed with the disease and the number of cases is expected to increase even more in the future. In order to be able to respond to people living with cancer and to apply a good nursing care, the nurse must know how these people experience their living conditions.

**Aim** The aim of this study was to describe adults' experiences of living with cancer.

**Method** The method used was a literature study based on qualitative research according to Friberg (2012). The articles is analyzed according to Friberg's five-step model and results in three main themes and seven sub- themes.

**Results** The main themes were- *Changes in everyday life, Being a burden to themselves and their surroundings* and *To deal with an uncertain future*.

**Conclusion** The results showed that cancer disease changes the whole human life. The patients feel strain, both physically and mentally which changes everyday life in different ways and they live in a constant state of uncertainty.

**Keywords** cancer, describe, experience, human being, living with

## **Populärvetenskaplig sammanfattning**

Allt fler människor i dagens samhälle lever och behandlas för en cancersjukdom. Det innebär att sjuksköterskan oftare kan komma att möta människor med olika cancersjukdomar inom sjukvården. Detta examensarbete kommer att beskriva vuxna människors upplevelser av att leva med en cancersjukdom.

Nio vetenskapliga artiklar söktes fram via systematiska sökningar i databaserna Cinahl och PubMed, medan en artikel hittades osystematiskt. Dessa artiklar analyserades sedan genom att identifiera nyckelfynd som besvarade litteraturstudiens syfte. Med hjälp av dessa nyckelfynd kunde artiklarna sedan sammanställas till ett nytt resultat, vilket presenteras i denna uppsats.

Resultatet påvisar att en cancersjukdom medför påfrestningar och förändringar i människans vardagliga liv. Framtiden upplevs som osäker men med stöd från familj, vänner och stödgrupper och känslan av hopp blir det lättare att kunna hantera sjukdomen. Resultatet visar också att cancersjukdomen medför att människan upplever sig som en börda, både för sig själv och sin omgivning. Relationer till familj och vänner sätts på prov. Det finns minskad ork till att utföra aktiviteter. Oro skapas över att samlivet förändras och de upplever även förändrat utseende på grund av håravfall.

Med ökad kunskap om hur det är att leva med cancersjukdom får sjuksköterskan möjlighet till ökad förståelse för människan. Genom en ökad förståelse kan sjuksköterskan lyssna, ställa frågor och delge information på ett sätt som kan hjälpa människan att enklare kunna hantera sin vardag och livssituation.

# Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Cancersjukdomens fysiologi och behandling .....	1
Cancer och människans existens .....	2
Lidandet hos människan med cancersjukdom .....	2
Hopp- En överlevnadsstrategi .....	3
Sjuksköterskans funktion i omvårdnaden vid cancersjukdom .....	3
Problemformulering .....	4
Syfte .....	4
Metod .....	4
Litteratursökning .....	4
Urval .....	5
Analys.....	5
Resultat.....	6
Förändrad vardag.....	6
Att leva i osäkerhet .....	6
Prövningar i relationer .....	7
En börda för sig själv och sin omgivning .....	8
Minskad ork .....	8
Oro över samlivet.....	8
Ett annorlunda utseende .....	8
Att hantera den osäkra framtiden.....	9
Att finna stöd.....	9
Att känna hopp.....	10
Diskussion .....	10
Metoddiskussion.....	10
Resultatdiskussion .....	11
Slutsats .....	13
Praktiska implikationer .....	14
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde .....	14
Referenser.....	15

## **Bilagor**

Bilaga I- Sökhistorik

Bilaga II- Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III- Översiktstabell över analyserad litteratur

## **Inledning**

Cancer är en sjukdom som sprider rädsla och oro i dagens samhälle. Någon i ens närhet kan vara drabbad, har drabbats eller har avlidit på grund av cancer. När fler människor diagnostiseras med cancer resulterar det i att en ökande del av befolkningen lever med någon form av cancersjukdom. Cancersjukdom är därför ett växande och utmanande problem både för samhället och sjukvården. Sjuksköterskan kan också ofta möta dessa människor i olika vårdssammanhang. Möten sker inte enbart på specifika vårdavdelningar utan sjuksköterskan kommer möta dessa människor likväl inom hemsjukvård, som på allmänna vårdavdelningar och vårdcentraler. Att drabbas av cancer innebär fysiska och kroppsliga besvär men det blir även en psykisk påfrestning och påverkar det sociala livet. Cancer bidrar till att hela livet får en vändning. Livssituationen blir helt plötsligt inte som man tänkt sig och vardagen kan upplevas som problematisk på olika sätt. För att sjuksköterskan ska kunna bedriva en god omvårdnad för människor med cancersjukdom gäller det att ha förståelse och kunskap om hur dessa människor upplever sin nya livssituation. Varför detta problemområde valdes beror på intresse av sjukdomen cancer och hur det är att leva med en cancersjukdom. Eftersom vi inte har någon med cancersjukdom i vår närhet, ansåg vi ett ökat behov av mer kunskap inom detta område.

## **Bakgrund**

Enligt World Health Organization, WHO (2015) diagnostiseras 14,1 miljoner människor världen över med en nyupptäckt cancer varje år och det är en siffra som förväntas stiga. Hela 32,6 miljoner människor lever med någon form av cancer och kämpar dagligen mot denna sjukdom. Samtidigt som fler insjuknar i sjukdomen cancer så får sjukdomen procentuellt allt fler överlevande på grund av bättre behandlingsmetoder (Socialstyrelsen, 2013). Enligt WHO (2016) är bröstcancer en vanlig cancerform hos kvinnor och prostatacancer hos män. Efter dessa sjukdomar kommer bland annat lungcancer och cancer i mag- och tarmkanalen.

## **Cancersjukdomens fysiologi och behandling**

Enligt Ericson och Ericson (2012) är celler något som ständigt byts ut i en frisk människas kropp och alla celler har en tillväxt, delningsfas och en eliminationsfas då cellen dör. Denna process styrs av cellernas DNA-molekyler under kontrollerade former. Skulle den friska cellen drabbas av mutation, det vill säga en förändring i DNA-molekylen kan cellen vanligtvis reparera denna skada. Om reparation inte är möjlig, elimineras cellen. Lyckas cellen inte reparera skadan och cellen inte heller elimineras kommer den leva vidare i muterad form och kan påbörja en cancerutveckling. Under cancerutvecklingen sker en onormal celldelning då cellen frigör sig ifrån cellkärnans normala kontrollsystem. När denna celldelning sker kan en malign tumör bildas som växer till sig i vävnaden (Ericson & Ericson, 2012). Vissa tumörceller har möjlighet att metastasera sig, vilket innebär att cellerna får en förlorad cellulär tillväxtkontroll. Det är en process som ger upphov till att cellerna invaderar omgivande vävnad och sprider sig vidare till andra organ i kroppen (Linder, 2008). Beroende på cancer-typ och dess malignitetsgrad varierar också behandlingen. Behandlingen sker med antingen strålbehandling, cytostatika, operation eller en kombination av dessa. All cancerbehandling har sitt pris i form av många olika biverkningar som uttrycker sig på olika sätt. Biverkningar som kan uppkomma vid de olika behandlingsformerna är bland annat infertilitet, håravfall,

trötthet, illamående, viktproblematik och förlust av vita blodkroppar vilket bland annat resulterar i en ökad infektionskänslighet (Nome, 2008).

## **Cancer och människans existens**

Cancersjukdom är något som hotar människans existens. Existentiella frågor kan uppkomma i form av “varför drabbas just jag?”, “vad händer nu?” och “kommer jag att överleva?” (Hajdarevic, Rasmussen & Hörnsten, 2014). Genom de existentiella frågorna är det framförallt människans själ som tar sig uttryck och som väcker andliga frågeställningar. De existentiella frågorna kan skapa ett själsligt lidande i form av oro och rädsla som kan ta sig i uttryck genom en fysisk förändring i kroppen, exempelvis magont eller huvudvärk (Malm, 2012). Därför är det viktigt att sjuksköterskan ser hela människan som en enhet av kropp, själ och ande och lyssnar med öppet sinne på vad människan med cancersjukdom har att säga.

Lindwall (2012) beskriver människan som en unik enhet bestående av kropp, själ och ande där allt hör samman och är oskiljbart från varandra. Kroppen anses vara en bostad för själen och anden men också bärare av hälsa och lidande. Kroppen hjälper människan att förmedla sin identitet i världen och det gör att människan inte bara har en kropp utan människan är sin kropp. Kroppen är beständig vilket resulterar i att människan inte kan fly ifrån den. Enligt Lindwall (2012) visar sig detta framför allt vid sjukdom då människan kan kränkas och tvingas vara bunden till sin sjuka kropp. I vårdandet av människan som lever med cancersjukdom är det därför viktigt att ha fokus på hur människan upplever sin kropp i samband med hälsa och lidande.

Malm (2012) anser att själen är ett begrepp som syftar på människans inre liv. Själen åskådliggörs genom människans rörelser på olika vis och själen kan ta sig i uttryck både genom kropp, ögon, ansikte, röst och ord. Själen kan även visa sig genom människans tankar, känslor, minnen, sinnen och medvetenhet. Begreppen själ och ande kan vara svåra att skilja åt. Enligt Sivonen (2012) är ande ett begrepp som sammankopplas med livet och kan både ha en positiv och negativ dimension. Ande kan ses som livskraft, energi och livslåga samtidigt som ande kan ha en betydelse i form av demon och spöke. Det är svårt att få en definition av vad ande egentligen innebär. Det gemensamma innehållet i begreppen själ och ande är att människan står i fokus.

## **Lidandet hos människan med cancersjukdom**

Eriksson (1994) menar att lidandet är något som tillhör det mänskliga livet och är något unikt som alla människor uppfattar olika. Lidandet kan ses som en form av sorg då människan blivit utsatt av en svår sjukdom som blir en kamp mellan det onda och det goda, lidandet och lusten. Lusten är lidandets motsats och är lidandets positiva dimension som belyser glädje och njutning. Enligt Rodgers och Cowles (1997) kan lidandet avspeglade sig på ett sådant sätt att människan kan uppleva en förlust av både sin integritet och självständighet vid sjukdom. Lidandet kan även medföra en känsla av att kontrollen över en viss situation eller händelse håller på att förloras. Lidandet beskrivs som en svårighet och även något som är oerhört svårbedömt av utomstående eftersom lidandet är individuellt och upplevs olika för varje människa. Kahn och Steeves (1995) påvisar att cancersjukdomen medför ett stort lidande för människan. Lidandet hos människan med cancer kan ses utifrån olika perspektiv, där sjukdomens symtom och behandling blir ett sorts lidande och att alla sjukhusvistelser och förändringar i vardagen blir ett annat sorts lidande. Eriksson (1994) anser att sjukdomens

symtom och behandling skapar ett så kallat sjukdomslidande samtidigt som alla förändringar i vardagen och livssituationen medför ett livslidande. Hos människan med cancersjukdom blir dessa lidanden ett hot mot livets meningsfullhet och kan utgöra en fara för människans hälsa och livskvalité (Kahn & Steeves, 1995).

## **Hopp - En överlevnadsstrategi**

Hoppet är av vikt och nödvändigt för människans liv (Benzein, 2012). Hopp är en kraft som hjälper människan med cancersjukdom till att anpassa sig till den nya situationen. Det ger anledning till en strävan att fortsätta leva och hjälper människan att behålla både självkänslan och att hitta mening i lidandet. Hoppet är en av de viktigaste faktorerna hos en människa som kämpar mot en cancersjukdom, samtidigt som sjukdomen är det största hotet mot människans hopp. Graden av hopp är något som styrs utifrån människans upplevelser och välbefinnande. Ett ökat välbefinnande resulterar i ett ökat hopp, medan ett minskat välbefinnande kan bidra till ett minskat hopp (Chi, 2007). Benzein (2012) beskriver människans hopp som en överlevnadsstrategi inför de starkaste påfrestningarna. Om människan förlorar hoppet kan livet ses som om det vore över.

## **Sjuksköterskans funktion i omvårdnaden vid cancersjukdom**

Sjuksköterskans primära ansvar är i första hand att hjälpa människor som är i behov av vård, där sjuksköterskans funktion är att främja hälsa (International Council of Nursing, 2014). Hälsa definieras som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande som inte enbart behöver belysas i frånvaro av sjukdom eller funktionshinder (WHO, 2016).

För att förstå människors upplevelser av att leva med cancer och förstå sjukdomens påverkan på livet, bör sjuksköterskan tillämpa en personcentrerad vård. En personcentrerad vård har en mer positiv effekt på hälsa och välbefinnande hos människor i samband med sjukdom. Målet är att lyfta fram människan bakom sjukdomen och uppmärksamma helheten (Ekman et al., 2011). För att sjuksköterskan ska förstå människans upplevelser av sjukdomens inverkan på livet bör människan engageras och bjudas in till att vara delaktig i omvårdnaden. Sjuksköterskan måste lyssna på människans tankar, känslor och funderingar kring livssituationen för att på så vis kunna skapa sig en förståelse och en helhetssyn för vad människan går igenom, både fysiskt och psykiskt. Det gör att sjuksköterskan lättare kan anpassa omvårdnaden efter människans individuella behov och att de tillsammans kan sätta rimliga mål att sträva efter utifrån människans egna resurser (Ekman et al., 2011).

Förhåller sig inte sjuksköterskan till den personcentrerade vården i omvårdnaden blir det svårt att skapa en god vårdrelation till människan, vilket också ingår i sjuksköterskans funktion. Halldorsdottir (2008) anser att sjuksköterskan kan bygga en god vårdrelation utifrån tre aspekter. Den första aspekten innefattar ett genuint och omtänksamt vårdande av människan. Den andra aspekten syftar till rätt kompetens hos sjuksköterskan för att utföra korrekta omvårdnadshandlingar i relation till människan. Slutligen innefattar den tredje aspekten sjuksköterskans professionella visdom som är en kombination av rätt kunskap och erfarenhet (Halldorsdottir, 2008). Enligt Ekman et al., (2011) bör sjuksköterskan ta hänsyn och respektera hela människans livssituation, känslor, tankar och upplevelser kring cancersjukdomen. Förhåller sig sjuksköterskan till detta samt till Halldorsdottirs (2008) tre aspekter kan människan med cancersjukdom lättare känna tillit och förtroende för sjuksköterskan, vilket är betydelsefullt i omvårdnaden.



## Problemformulering

Cancersjukdom är ett växande hälsoproblem världen över. Bättre behandlingsmetoder medför att människan som lever med cancersjukdom i regel har en längre överlevnadstid än tidigare. Det medför att sjuksköterskan oftare kommer möta dessa människor inom sjukvårdens olika verksamheter. Att leva med cancersjukdom orsakar ett flertal fysiska problem men även problem som inte syns utanpå människan i form av själslig oro och rädsla. Det är dock viktigt att uppmärksamma alla besvär människan upplever för att skapa en helhetssyn i omvårdnaden. Kunskap om människors upplevelser under tiden de lever med en cancersjukdom är något som behövs för att sjuksköterskan ska kunna bistå med en god personcentrerad omvårdnad och vägleda människan till hälsa, hopp och ett minskat lidande, vilket ingår i sjuksköterskans profession.

## Syfte

Syftet är att beskriva vuxna människors upplevelser av att leva med cancersjukdom.

## Metod

Friberg (2012) anser att målet med kvalitativ forskning är att få en ökad förståelse kring människors upplevelser och erfarenheter av livet. Därför ansågs valet av en litteraturstudie med grund i kvalitativ forskning lämplig att använda till denna uppsats.

## Litteratursökning

Innan den egentliga litteratursökningen påbörjades utfördes en så kallad inledande litteratursökning (Östlundh, 2012) för att skapa en överblick över befintlig litteratur för valt problemområde. Efter den inledande litteratursökningen bedömdes det att relevant forskning fanns och den egentliga litteratursökningen påbörjades. Systematiska artikelsökningar enligt Östlundh (2012) genomfördes för att skapa struktur och hålla sökningarna inom ramen för studiens syfte. Artikelsökningarna utfördes i databaserna Cinahl och Pubmed med sökorden cancer, cancer experience, cancer patient, coping, describe, experience, life experience, live with, living with, living with cancer, neoplasms, patient och qualitative research. Exakta sökord, hur sökorden kombinerades med olika söktekniker och begränsningar redovisas i tabeller och kan utläsas i bilaga I. I databasen Cinahl söktes en del sökord med (MH) vilket står för ämnesord. Det innebär att databasen har skapat specifika ord inom ett område för att sökningen ska ge bättre träffar. Även trunkering (\*) användes för att ändelser av ett ord ska ingå. Exempel på detta är sökordet patient\* där trunkering medför träffar på både patient och patients. Sökord med citattecken (") innebär att orden har sökts som ett begrepp (Östlundh, 2012). Ytterligare en sökteknik som användes var placering av ett plus (+) bakom sökordet. Detta innebär att sökordet expanderas, det vill säga utökas och träffar sker på liknande ord inom samma område (Cinahl, 2016). Sökorden söktes också med Boolesk sökteknik; med hjälp av ordet AND kunde sökorden kopplas samman i sökningen (Östlundh, 2012). I databasen Cinahl begränsades sökningarna med att artiklarna var skrivna på engelska, vuxna, publicerade mellan åren 2006 till 2016 och peer-review. Peer-review innebär att artikeln genomgått en granskning av expertis inom området (Willman, Stoltz & Bahtsvani, 2011). I Pubmed sattes liknande begränsningar, som att artiklarna var skrivna på engelska, människor, 19+ år och publicerade mellan åren 2006 till 2016. I databasen Pubmed fanns inte peer-review

som begränsning och tidskrifternas reviewprocess fick därför kontrolleras. Till studiens resultat hittades en osystematiskt sökt artikel utförd av Cebeci, Yangin & Tekeli (2012).

## Urval

Under sökningsprocessen i databaserna togs hänsyn till inklusionskriterier och exklusionskriterier. Det som inkluderades var alla cancersjukdomar, studier från alla världens länder som handlade om män och/eller kvinnor som levde med cancersjukdom och befann sig i åldrarna 18-80 år. Artiklar som exkluderades var de som innehöll anhörigas upplevelser och sjuksköterskans perspektiv. Då sökningarna efter begränsningar och urvalsprocessen fick ett relevant antal träffar lästes samtliga titlar. När titeln var relevant för syftet lästes artikelns abstract; bedömdes den relevant lästes slutligen hela artikeln. Hela sökprocessen redovisas i bilaga I. De tio artiklar som slutligen valdes att ingå i denna litteraturstudie har genomgått en kvalitetsbedömning, enligt Willman, Stoltz & Bahtsvani (2011), se bilaga II. Mallen är modifierad av Institutionen för Hälsovetenskap på Högskolan Väst. I bilaga III ingår en sammanfattande översikt över artiklarna och den kvalitetsgrad de fick utifrån kvalitetsbedömningen.

## Analys

Artiklarnas resultat analyserades genom Fribergs (2012) femstegsmodell för analys av kvalitativa studier. Vi började med att läsa alla artiklar ett flertal gånger för att enligt Friberg (2012) kunna skapa en känsla och uppfattning av varje studies innehåll. Efter varje artikel fördes en diskussion om samma tolkning uppnått och framförallt om denna studies syfte besvarats. I steg två anser Friberg (2012) att nyckelfynden ska identifieras och detta gjordes genom att resultatens teman och underteman lästes individuellt ett flertal gånger. Nyckelfynd som identifierades och som besvarade vårt syfte lyftes fram och markerades tydligt i artiklarnas text. Diskussioner och jämförelser fördes under hela identifieringsprocessen tills enighet uppstod och efter överenskommelse gick analysprocessen vidare till steg tre. I steg tre anser Friberg (2012) att en sammanställning av varje studies resultat skall göras och detta gjordes gemensamt genom att varje studie sammanställdes av oss var för sig på ett pappersark. Genom denna sammanställning kunde vi lättare få en överblick över alla studierna, vilket underlättade steg fyra i analysprocessen. I detta steg relaterades de olika studiernas resultat till varandra och Friberg (2012) menar att likheter och skillnader ska identifieras. Utifrån sammanställningen såg vi sex stora övergripande likheter som belystes i flertalet av artiklarna. Återigen lästes artiklarnas resultat och varje artikel fick ett nummer som antecknades under varje övergripande likhet för att säkerställa att det verkligen fanns konsensus för våra övergripande likheter. Artiklarna lästes därefter igen med beaktande av de övergripande likheterna, skillnaderna och studiens syfte. Huvudteman kunde identifieras utifrån de övergripande likheterna och utifrån temana växte sedan underteman fram. I steg fem formulerades sedan en beskrivning av de nya temana (Friberg, 2012).

## Resultat

Analysen av de tio artiklarna som använts till studiens resultat med syftet att beskriva vuxna människors upplevelser av att leva med cancersjukdom, resulterade i tre huvudteman och sju underteman som redovisas i tabell 1. Resultaten presenteras nedan i löpande text.

Tabell 1: Översikt över huvudteman och underteman

Huvudtema	Undertema
Förändrad vardag	Att leva i osäkerhet Prövningar i relationer
En börda för sig själv och sin omgivning	Minskad ork Oro över samlivet Ett annorlunda utseende
Att hantera den osäkra framtiden	Att finna stöd Att känna hopp

### Förändrad vardag

Vardagen förändrades för människor som lever med en cancersjukdom. De upplevde en ständig oro över vad som kommer hända i framtiden och relationer till partner, familj och vänner sattes på prov.

### Att leva i osäkerhet

Att leva med cancersjukdom innebar att leva i osäkerhet. Det var en osäkerhet över hur framtiden skulle komma att utveckla sig. Oro och rädsla uppstod över att sjukdomen skulle sprida sig till andra delar i kroppen. Rädslan över att cancersjukdomen spridit sig kom varje gång människan upplevde ett nytt symptom som exempelvis smärta (Grimsbø, Finset & Ruland, 2011; Mosher, Johnson, Dickler, Norton, Massie & DuHamel, 2013). Funderingar på behandlingens effekter väcktes och det uppkom även tankar på vad som skulle hända om behandlingen slutade att fungera. Därmed upplevdes samtalen med sjukvården kring sjukdomens utveckling som oerhört svåra och fyllda med rädsla och ångest. De visste aldrig vad exempelvis nästa provsvar skulle visa och hur resultatet då skulle komma att påverka framtiden (Maher & De Vries 2011; Sterckx et al., 2015).

Människan med cancersjukdom upplevde svårigheter i att kunna planera för framtiden eftersom de inte visste hur morgondagen skulle se ut. De vågade inte att planera in semestrar eller andra liknande aktiviteter som var av intresse på grund av rädslor för att göra något felaktigt som kunde påverka både sjukdomen och behandlingen negativt. Därmed upplevdes sjukdomen som ett hinder till att kunna planera livet fullt ut. Livet fick istället ständigt anpassas efter cancersjukdomen, vilket kunde upplevas som frustrerande (Grimsbø et al., 2011; Maher et al., 2011).

Att leva i osäkerhet skapade även existentiell oro och rädsla. Det var oro och rädsla över att förlora kampen mot sjukdomen och därmed behöva dö i förtid (Houldin & Lewis, 2006). De

kände sig inte klara med sitt liv och det uppkom existentiella funderingar över varför cancersjukdomen drabbade just dem och en känsla av skuld över att även deras familj påverkades (Doumit, El Saghir, Abu-Saad Huijer, Kelley & Nassar, 2010; Mosher et al., 2013). En del människor upplevde en besvikelse över att inte kunna uppnå sina mål i livet. Det skapades rädsla över att tvingas lämna sin familj i förtid och aldrig få se sina barn växa upp eller att varken få uppleva eventuella giftermål eller barnbarn (Mosher et al., 2013). Att inte heller hinna ordna upp praktiska saker till familjen innan en eventuell död skapade en inre stress (Houldin et al., 2006). För att kunna hantera de existentiella funderingarna och oron upplevde människan att de ibland kunde ta hjälp av sin andliga tro (Burles & Holtslander, 2013; Houldin et al., 2006; Krumwiede & Krumwiede, 2012). Att tillbe sin Gud gav dem stundtals glädje, styrka och ork till att fortsätta uppskatta livet (Cebeci, Yangın & Tekeli, 2012; Houldin et al., 2006).

### **Prövningar i relationer**

Att leva med cancersjukdom förändrade relationen till familjen. Ett flertal upplevde att familjen tog deras frihet och integritet ifrån dem. Att känslan av frihet och integritet försvann berodde på att familjen upplevdes bli överbeskyddande och att det försvårade möjligheten till att försöka leva ett normalt liv trots sjukdom (Krigel et al., 2014; Maher et al., 2011). Någon av familjemedlemmarna kunde ibland ringa ett flertal gånger varje dag för att kontrollera att människan var välmående och inte överansträngde sig. Var någon aktivitet inplanerad blev människan alltid ombedd till att ringa familjen och meddela hur det gick (Sterckx et al., 2015). Denna ibland överdrivna uppmärksamhet från familjemedlemmarna fick en negativ inverkan på människan. De upplevde att det istället blev en ständig påminnelse om deras cancersjukdom, medan allt de önskade var att kunna ha en normal samvaro med sin familj (Maher et al., 2011).

Ett flertal människor upplevde även svårigheter i att kunna samtala med sin familj om döden och vad som händer efter den. Familjemedlemmarna upplevdes inte vilja lyssna utan avbröt dem istället och försökte byta samtalsämne (Krigel et al., 2014; Mosher et al., 2013). Detta gjorde att tanken på att inte heller veta hur familjen skulle hantera en eventuell förlust av sin familjemedlem och hur de därmed skulle klara av vardagen upplevdes som oroande och frustrerande (Doumit et al., 2010; Mosher et al., 2013; Sterckx et al., 2015).

Människan med cancersjukdom upplevde också förlust av det sociala livet, då ett flertal vänner tog avstånd och undvek att ta kontakt. Vännerna blev obekväma i kontakten med människan och rädde för att bete sig på fel sätt eller säga fel saker. Detta bidrog till en upplevelse av att vännerna hellre tog avstånd än att riskera att hamna i obekväma situationer (Burles et al., 2013; Mosher et al., 2013; Sterckx et al., 2015).

Samtidigt som relationerna delvis fick en negativ påverkan upplevdes andra relationer stärkta (Burles et al., 2013). Människan med cancersjukdom kunde bland annat få samtal från släkt som de inte haft kontakt med på flera år (Houldin et al., 2006). Hela familjen kom varandra närmare, de tog tillvara på stunderna de fick och hittade på olika aktiviteter tillsammans. Människan med cancersjukdom som var förälder upplevde det viktigt att spendera mer tid med sina barn för att försöka fullfölja sin föräldraroll på liknande sätt som tidigare (Sterckx et al., 2015; Houldin et al., 2006).

## **En börda för sig själv och sin omgivning**

Cancersjukdomen och dess behandlingar upplevdes utgöra en börda för människan själv och människans omgivning. Sjukdomen bidrog till en minskad ork och medförde frustration över att inte ha samma kraft som tidigare. Det kunde också uppstå problem i samlivet för både män och kvinnor. Däremot upplevde enbart kvinnor besvär med ett annorlunda utseende efter sjukdomsbehandlingarna.

### **Minskad ork**

Att leva med cancersjukdom innebär att leva med en stor trötthet och därmed minskad ork (Grimsbø et al., 2011; Houldin et al., 2006; Krigel et al., 2014; Maher et al., 2011; Mosher et al., 2013; Krumwiede et al., 2012; Sterckx et al., 2015). Känslan av trötthet beskrevs som ren utmattning, brist på energi och en upplevelse av ständig orkeslöshet. Detta innebar att större delen av dagen tillbringades åt att vila (Grimsbø et al., 2011; Houldin et al., 2006; Maher et al., 2011). Tröttheten upplevdes bidra till osäkerhet hos människan om hur stor påfrestning kroppen skulle klara av. Dagliga rutiner som att äta, sova och vila försökte följas för att samla mer kraft och ork. Tröttheten var trots detta ändå bestående och därför upplevdes den som plågsam och något som gav frustration över att inte längre ha samma energi som tidigare (Grimsbø et al., 2011; Maher et al., 2011). Att inte ha kraft att hjälpa till med dagliga hushållssysslor som att städa, diska, laga mat eller kunna bidra med inkomst till hushållet på grund av en minskad ork, gjorde att människan med cancersjukdom kunde uppleva sig själv som en börda för familjen (Burles et al., 2013; Houldin et al., 2006; Krigel et al., 2014; Mosher et al., 2013).

### **Oro över samlivet**

Sexuella förändringar upplevdes som ett bekymmer hos människan med cancersjukdom. Det beskrevs som avsaknad av sexlust och att sexlivet hade dött (Burles et al., 2013; Grimsbø et al., 2011; Krigel et al., 2014; Krumwiede et al., 2012; Mosher et al., 2013; Sterckx et al., 2015). Männen upplevde att erektil dysfunktion var ett besvär som gav frustration och en känsla över att ha tappat sin manlighet, medan kvinnorna upplevde den vaginala torrheten som ett bekymmer (Grimsbø et al., 2011; Krigel et al., 2014; Krumwiede et al., 2012). Oro över samlivet upplevdes som ett känsligt ämne och något som kunde vara svårt att prata om. Samtidigt framkom det att både männen och kvinnorna hade en önskan om att få tillbaka sin sexuella lust och förmåga igen (Grimsbø et al., 2011; Krumwiede et al., 2012).

När människan med cancersjukdom och deras partner inte längre kunde ha ett fungerande samliv uppkom skuld känslor över att de inte längre kunde tillfredsställa sin partner på samma sätt som tidigare. Det bidrog till att människan upplevde oro över att relationen till partnern förändrades och de ansåg sig utveckla en syskonrelation istället, på grund av bristen av fysisk intimitet (Krigel et al., 2014; Krumwiede et al., 2012). Trots negativa upplevelser i samlivet upplevde människan med cancersjukdom att de ändå kunde komma varandra nära. Det gällde bara att visa acceptans och ta hänsyn till den aktuella situationen och på så vis hitta andra vägar till fysisk intimitet (Grimsbø et al., 2011; Krumwiede et al., 2012).

### **Ett annorlunda utseende**

Ett flertal kvinnor upplevde håravfall som en tydlig förlust och något som skapade känslomässiga reaktioner (Cebeci et al., 2012; Mosher et al., 2013). Innan kvinnan påbörjade sin

behandling fanns kunskapen om förväntat håravfall. Trots detta kom det ändå som en chock och med känslor av sorg när det blev verklighet och håret började falla av (Doumit et al., 2010). Många av kvinnorna som drabbades av hårförlust grät på grund av att de fick ett helt annat utseende. Det förändrade utseendet bidrog till känslor av skam när de visade sig för både sin partner, familj och vänner. Att varken ha ögonbryn eller hår på huvudet gjorde att kvinnorna fick en förändrad självbild. De upplevde sig som mindre vackra och hade svårt att acceptera sitt nya utseende (Cebeci et al., 2012; Doumit et al., 2010; Mosher et al., 2013).

Att tappa håret var en tydlig synlig förändring som ofta förknippades med cancersjukdom. Omgivningen bidrog till att kvinnan kände sig definierad och stämplad som ”cancerpatient” och att människan bakom sjukdomen förbisågs (Krigel et al., 2014). Genom att bära peruk upplevde en del kvinnor att stämpeln som ”cancerpatient” försvann och att det var lättare att vistas bland både familj och vänner. Dock var förändringarna i utseendet inte lika oroande för alla kvinnor. En del kvinnor upplevde att håravfallet var tillfälligt eftersom de visste att håret skulle börja växa ut igen efter avslutad behandling (Burles et al., 2013).

## **Att hantera den osäkra framtiden**

För att kunna hantera den osäkra framtiden var det betydelsefullt att finna stöd i familj, vänner och stödgrupper. Känslan av hopp var också betydelsefullt för att lättare kunna hantera livssituationen.

### **Att finna stöd**

Ett flertal människor som levde med en cancersjukdom upplevde det viktigt att kunna finna stöd från familj och vänner under den osäkra tiden. Utan stödet ansågs det svårt att försöka ta sig igenom sjukdomen (Burles et al., 2013; Cebeci et al., 2012; Krigel, Myers, Befort, Krebill & Klemp, 2014; Krumwiede et al., 2012). Behovet av stöd var både emotionellt och fysiskt. Människan med cancersjukdom ansåg det viktigt att kunna sitta ner med familjen och delge sina tankar och känslor kring livssituationen och på så vis kunna skapa förståelse hos varandra (Cebeci et al., 2012; Krumwiede et al., 2012). Att få stöd och hjälp med vardagliga sysslor gjorde att människan med cancersjukdom upplevde en strävan efter att kunna leva ett normalt liv (Maher & De Vries, 2011). Stödet från familj och vänner bidrog till en känsla av att inte kämpa mot sjukdomen ensam, utan att alltid ha någon vid sin sida i både mot- och medgångar. Stödet uppfattades också förmedla trygghet vilket gjorde det lättare att hantera den osäkra framtiden (Cebeci et al., 2012; Krumwiede et al., 2012; Sterckx et al., 2015).

Ibland upplevde människan att stödet från familj och vänner inte räckte till. Vissa saker upplevdes svåra att dela med sig av och det gjorde att människan istället vände sig till stödgrupper (Krigel et al., 2014). I stödgruppen fanns det andra individer som också befann sig i samma situation och hade liknande problem. Detta bidrog till att människan kände att det fanns en annan sorts förståelse om hur det var att leva med en cancersjukdom. Denna förståelse och att kunna utbyta upplevelser och erfarenheter med andra människor med cancersjukdom upplevdes som mycket hjälpsamt (Burles et al., 2013; Doumit et al., 2010; Krigel et al., 2014).

## **Att känna hopp**

Att känna hopp upplevdes som betydelsefullt och något som gav styrka till att fortsätta kämpa mot sin cancersjukdom. Hoppet om framtiden upprätthölls genom att försöka finna en mening med sjukdomen. Detta kunde bidra till en positiv inställning och tro på både livet och framtiden (Burles et al., 2013; Houldin et al., 2006; Sterckx et al., 2015). Känslan av hopp gav tro om att det inom en snar framtid skulle komma ett botemedel. Det gav också en känsla av att det skulle gå att bli friskförklarad från cancersjukdomen (Grimsbø, Finnset & Ruland, 2011; Sterckx et al., 2015). Människan upplevde framförallt att hoppet växte vid ett positivt provsvar då behandlingen visade på effekt, men vid ett negativt besked om att behandlingen inte hade önskvärd effekt blev hoppet svårt att upprätthålla för stunden (Maher et al., 2011; Sterckx et al., 2015). För att då försöka skydda och bevara hoppet började människan prioritera annorlunda och uppskatta livet och den tid de hade kvar (Burles et al., 2013). Att i de svåra stunderna kunna glädjas åt det lilla som att symtomen tillfälligt var stabila, eller att orken vissa dagar fanns till att kunna delta i aktiviteter skapade en känsla av att det ändå fanns ett hopp för framtiden (Sterckx et al., 2015).

## **Diskussion**

Diskussionen är uppdelad i två delar. I den första delen diskuteras den metod som använts till denna litteraturbaserade studie och i den andra delen diskuteras de delar av studiens resultat, som vi anser vara betydelsefulla att lyfta fram.

## **Metoddiskussion**

Den metod som användes var en litteraturbaserade studie med grund i kvalitativ forskning enligt Friberg (2012). Metoden ansågs som lämplig för det valda problemområdet då syftet var att studera människors upplevelser av att leva med cancersjukdom. Friberg (2012) anser att kvalitativa studier ger en bättre förståelse för människors upplevelser och därför uteslöt kvantitativa artiklar. Ingen av oss har mött människor med cancersjukdom på nära håll i vår omgivning. Vi har även varit noga med att bortse från eventuell förförståelse som vi fått från exempelvis vår utbildning och media. Det gör att vi har kunnat hålla oss mer manifesta till artiklarnas innehåll.

Litteratursökningarna utfördes i databaserna Cinahl och Pubmed. Willman et al., (2011) anser att om litteratursökningar utförs i flera databaser blir urvalet bredare och mer trovärdigt. Cinahl är en databas med huvudfokus inom omvårdnad medan PubMed har fokus på både medicin och omvårdnad (Willman et al., 2011). Varför just Cinahl och PubMed valdes beror på att vi besitter en större kunskap om dessa databaser och därmed blev det lättare att hålla sökningarna systematiska. I PubMed gjordes enbart en enda litteratursökning vilket kan ses som en begränsning. Denna sökning gav dock fyra artiklar. Under litteratursökningen användes det engelska sökordet experience för att nå begreppet "upplevelser". Svårigheten med sökordet var att ordet experience innefattar både upplevelser och erfarenheter på engelska. Därför lästes artiklarnas resultat noggrant ett flertal gånger för att säkerställa att resultatet handlade om upplevelser innan det togs med till denna studies resultat.

När en studie skall göras med hjälp av kvalitativa artiklar ska urvalet ske strategiskt för att få relevant material (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Detta gjordes genom relevanta avgränsningar, inklusionskriterier och exklusionskriterier i förhållandet till syftet. Genom

olika adekvata avgränsningar anser Östlundh (2012) att resultatets trovärdighet stärks. Ett flertal relevanta artiklar föll bort på grund av att de var publicerade mellan åren 2000-2004. För att styrka trovärdigheten är artiklarna inte äldre än tio år, vilket ger ett relativt aktuellt resultat eftersom vetenskaplig forskning ständigt uppdateras (Östlundh, 2012). I studien inkluderades olika cancersjukdomar eftersom det är upplevelsen av hur det är att leva med en cancersjukdom vi vill studera. Fem artiklar beskriver upplevelser av att leva bröstcancer medan resterande artiklar beskriver upplevelser av att leva med prostatacancer, ovarialcancer, high grade glioma (hjärntumör), colorectal cancer och multipelt myelom (benmärgscancer). För att få ett bredare perspektiv inkluderades både män och kvinnor från olika länder vilket Polit och Beck (2016) anser styrka resultatets trovärdighet.

Med hjälp av kvalitets-granskningsmallen av Willman et al., (2011) modifierad av Institutionen för hälsovetenskap vid Högskolan Väst (2016) granskades artiklarna först individuellt. Därefter jämfördes granskningsmallarna med varandra. Utifrån bedömningen fick nio av tio artiklar kvalitetsgrad I vilket motsvarar en hög kvalitet. Den artikel som kvarstod fick kvalitetsgrad II vilket motsvarar en kvalitet på en medelnivå. Artikeln togs ändå till denna studies resultat då bedömningen gjordes att den lägre kvalitén inte speglade artikelns resultat. Polit och Beck (2016) anser att en studie har överförbarhet om studiens resultat kan överföras till andra områden. Vi anser att delar av resultatet går att överföras till andra människor med livshotande sjukdom, då det kan finnas liknande upplevelser av sjukdomen i sig. Däremot är det enligt Hällgren Graneheim och Lundman (2012) upp till varje enskild läsare att själv avgöra studiens överförbarhet.

Under analysen av artiklarna lästes de på engelska och översattes av oss till svenska med hjälp av översättningsprogram. När artiklarna översattes till svenska fanns risken att det kunde bli tolkningsfel. För att motarbeta detta och för att inget i resultatet skulle missas eller tolkas fel jämfördes den svenska översättningen hela tiden med originalartikeln för att säkerställa innehållet. Att följa Fribergs (2012) femstegsmodell anser vi vara viktigt för att få en vetenskaplig grund i arbetet. Under analysprocessen lästes varje artikel först individuellt ett flertal gånger, både på svenska och engelska, för att ge var och en möjlighet att tolka innehållet. Detta ledde till givande diskussioner kring varje enskilt resultat. Därigenom kunde vi säkerställa att artiklarna tolkats på ett liknande och rättvisande sätt, vilket Friberg (2012) anser styrka resultatet. En svårighet under analysarbetet var att urskilja upplevelserna och kunna få tydliga teman och underteman eftersom flertalet av upplevelserna gick in i varandra. Därmed uppstod en svårighet i att formulera relevanta teman och underteman och dessa fick redigeras ett flertal gånger. Under hela arbetsprocessen fördes ett etiskt resonemang om att inte stämpla människan med cancersjukdom som sin sjukdom. Samtidigt förhöll vi oss kritiska till artiklarnas etiska resonemang. Alla artiklar som togs med till denna litteraturstudie skulle vara etiskt godkända av en etisk kommitté. Att en artikel har blivit godkänd av en etisk kommitté är enligt Polit och Beck (2016) en säkerhet för att respondenterna har fått fullständig information om studiens syfte, har givet sitt samtycke samt att uppgifterna har hanterats konfidentiellt.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visar att människan med cancersjukdom upplever framtiden som osäker på olika sätt. Människan upplever bland annat en stark rädsla för att cancersjukdomen kommer metastasera sig vidare till andra delar i kroppen. Detta tas även upp av Boyland och Davis (2008). I studien framkommer det även vikten av att människan med cancersjukdom får tillräckligt med information kring sin sjukdom och sitt aktuella tillstånd. Enligt vårt resultat



finns rädsla och oro över att utföra handlingar som kan få negativa konsekvenser för både sjukdomen och sjukdomens behandling. Detta kan vi relatera till kunskapsbrist på grund av bristande information från sjukvårdens sida. Otillräcklig information från sjuksköterskan kan bidra till att människan med cancersjukdom upplever sin framtid som mer osäker än vad människan egentligen behöver göra. Att människan ger upp sina intressen eller undviker olika aktiviteter på grund av otillräcklig information bidrar till ett ökat lidande. Enligt Eriksson (1994) bör människans lidande lindras i samband med vårdandet och inte öka. Därför är det viktigt att sjuksköterskan ger människan med cancersjukdom tillräcklig och kontinuerlig information (Orr, 2016; SFS 2014:821). Med hjälp av kontinuerlig information kan människan lättare hantera vardagen och framtiden. Samtalen med sjukvården behöver inte upplevas lika oroväckande, vilket framkommer av vårt resultat och den kontinuerliga informationen blir istället en förutsättning hos människan till en strävan efter både ett hopp och en tryggare framtid.

I resultatet framkommer att den minskade orken upplevs som problematisk hos människan som lever med cancersjukdom. I ett flertal studier har det setts liknande resultat då en minskad ork relaterat till trötthet är ett vanligt förekommande problem som uppkommer i samband med cancersjukdom och som en biverkan av dess behandling. Tröttheten bidrar till en livsstilsförändring och att det blir svårt att fullfölja dagliga rutiner på samma sätt som tidigare (Chen & Chang, 2012; Lundgren & Bolund, 2007; Tsai, Lin, Chao & Lin 2010). Vid kronisk trötthet tenderar det att finnas en brist på förståelse och kunskap i människans omgivning. Orsaken till detta kan tänkas bero på att tröttheten är "osynlig" och att omgivningen har en benägenhet till att notera tröttheten som lathet istället (Winger, Ekstedt, Wyller & Helseth, 2014).

Brist på förståelse kan påverka människan med cancersjukdom negativt. Det kan bidra till att människan med cancersjukdom skuldbelägger sig ännu mer för att kraften inte finns till att utföra olika handlingar, vilket framkommer i vårt resultat. När skuldkänslor uppkommer finns en benägenhet till att människans ohälsa ökar. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) är målet att sjuksköterskan samt all hälso- och sjukvårdspersonal ska hjälpa patienten till att främja och uppnå hälsa. Vi anser därför att sjuksköterskan behöver stärka människan med cancersjukdom genom att belysa de handlingar som människan själv klarar av att utföra. Enligt Rudolfsson, Berggren och Barbosa da Silva (2014) kan människan också ta hjälp av sin andlighet för att skapa en inre styrka till att försöka klara olika handlingar (Rudolfsson et al., 2014). Även om det visar sig vara enkla och självklara handlingar som exempelvis att ha kraft till utföra munhygien på egen hand, gäller det att sjuksköterskan utnyttjar detta för att belysa det som något positivt. Genom att belysa och lägga fokus på människans styrkor kan sjuksköterskan lättare hjälpa människan med cancersjukdom att främja hälsa.

Studiens resultat visar att kvinnor upplever ett annorlunda utseende i samband med håravfall. Varför just kvinnor upplever håravfall som bekymmersamt och inte männen, är något vi kan sammankoppla med samhällets normer. Hilário (2016) anser att alopeci (skallighet) hos män är mer accepterat i samhället än hos kvinnor. För kvinnan är håret en symbol för hennes kvinnlighet och när kvinnan drabbas av håravfall sätts hela självkänslan på spel genom att kvinnligheten ifrågasätts. För männen är inte håret förknippat med den manliga identiteten på samma sätt. Därmed kan männen lättare hantera håravfall (Hilário, 2016). Resultatet tyder även på att en del kvinnor inte upplever förändringen i utseendet följt av håravfall som lika bekymmersamt. Under sjukdomstiden tröstar sig vissa kvinnor med kunskapen om att håravfallet är tillfälligt och att det kommer växa ut igen efter avslutad behandling. En aspekt vi kan ta hänsyn till här kan vara att dessa kvinnor anser det finns betydligt värre saker att förlora än

håret. Att förlora exempelvis en kroppsdel kan antas vara svårare då förlusten av en kroppsdel är bestående vilket inte håravfallet är.

Att drabbas av håravfall följt av behandling av cancersjukdom är kunskap som finns ute i samhället. Det bidrar till att det blir lättare för samhället att definiera människan med cancersjukdom som cancersjuk (Harcourt & Frith, 2008). Denna kunskap är viktigt att beakta som sjuksköterska. När människans omgivning tenderar till att se människan som sin sjukdom är det viktigt att sjuksköterskan inte gör det. Sjuksköterskan bör respektera och möta hela människan som en individ bestående av kropp, själ och ande och inte som en sjukdom (Knobf, 2013).

I resultatet framkommer det att människan upplever ett behov av stöd från familj, vänner och stödgrupper. Stödet anses vara en viktig komponent under sjukdomstiden eftersom stödet bidrar till att människan lättare kan möta sin cancersjukdom, vilket även Sekse, Råheim, Blåka och Gjengedal, (2012) anser. Resultatet påvisar att stödgruppen får en speciell betydelse när stödet från familjen blir otillräcklig. Drageset, Lindstrøm, Giske och Underlid (2016) anser att en stödgrupp upplevs göra det lättare för människan med cancersjukdom att delge sina tankar och känslor. Detta på grund av att människan inte har samma starka relation till individerna i stödgruppen som människan har till sin familj. Människan med cancersjukdom behöver därför inte oroa sig för att uttrycka sig på ett sådant sätt som kan belasta familjen med en ökad sorg och oro. Utan människan kan främst fokusera på sig själv och sina egna inre känslor.

Även om människan med cancersjukdom upplever ett gott stöd från både familj, vänner och stödgrupper är det ändå viktigt att sjuksköterskan visar sig öppen och tillgänglig för människan. Ibland kan det kännas lättare för människan att prata enskilt med sjuksköterskan. De kan då samtala mer om specifika frågor och funderingar eftersom sjuksköterskan besitter en kompetens som inte familj, vänner eller stödgrupper har. Dock behöver sjuksköterskan i dessa samtal anpassa sitt språk så att individen förstår, vilket även styrks av McCabe (2004). Att anpassa samtalen efter individen är en grundläggande del i sjuksköterskans omvårdnad för att kunna bedriva en personcentrerad vård. McCabe (2004) anser att om samtalen inte anpassas finns det istället en risk för negativa effekter på människans hälsa och välbefinnande. Enligt Rudolfsson et al., (2014) ger individanpassning av samtal sjuksköterskan möjlighet till att se människans andliga och själsliga behov när det behövs. En förutsättning för att andligheten ska komma fram är att ett ömsesidigt förtroende skapas, kontinuerlig dialog sker och där sjuksköterskan är fullt närvarande och lyssnar på människan. När sjuksköterskan ser människans andlighet hjälper det till att främja hälsa och därmed minska lidande.

## **Slutsats**

Denna litteraturstudie visar att det är många tankar och känslor som cirkulerar hos människan som lever med cancersjukdom. Varje dag speglas av en oro och rädsla över vad som kommer bli nästa steg i sjukdomens utveckling och vad det kommer innebära för framtiden. Att leva med en cancersjukdom innebär även prövningar i relationer till familj och vänner. Familjen kan bli överbeskyddande, samtidigt som en del familjerelationer kan stärkas. Ett flertal vänner upplevs mer tillbakadragna med rädsla över att hantera situationen på ett felaktigt sätt.

Cancersjukdomens behandling medför att både män och kvinnor upplever sjukdomen som påfrestande på olika sätt. Det finns frustration över att inte ha ork till att hjälpa till med

dagliga sysslor eller att inte kunna ha samma fysiska intimitet med sin partner längre. Dock är det främst kvinnor som upplever hårfall som frustrerande, då känslan av kvinnlighet försvinner och stämpeln som "cancerpatient" framträder.

Att känna stöd från framförallt sin familj men även från vänner och stödgrupper är betydelsefullt under sjukdomstiden. En känsla av hopp är också betydelsefullt för människan i kampen mot sin cancersjukdom.

Slutsatsen vi kan dra utifrån studiens resultat är att cancersjukdomen och dess behandlingar begränsar människans möjlighet att leva sitt liv fullt ut. Eftersom alla upplevelser är individuella är det viktigt att som sjuksköterska vara lyhörd, se hela människan som en sammanhängande enhet och utifrån varje enskild individ skapa ett personcentrerat vårdande för att ge bästa möjliga omvårdnad.

## **Praktiska implikationer**

Om sjuksköterskan vet hur människan upplever sin sjukdom blir det lättare att förstå människan och tillämpa personcentrerad vård utifrån varje enskild individ. Då cancersjukdomen förändrar livssituationen och medför krävande behandlingar är det viktigt att människan kan finna stöd både från sjuksköterskan, familjen och vänner. Även stödgrupper upplevs hjälpsamma och det är betydelsefullt att sjuksköterskan förmedlar information om denna möjlighet. Människan med cancersjukdom lever med en stor oro och rädsla över framtiden. Som sjuksköterska bör denna oro och rädsla tas på största allvar. För att försöka lindra deras lidande gäller det att ha en god och kontinuerlig kontakt och ge individanpassad information, med tydliga svar på frågor som kan bidra till både ett lugn och en trygghet.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde**

Det finns idag ett flertal studier som beskriver människors upplevelser av att leva med bland annat bröstcancer eller prostatacancer. Däremot finns det få studier som beskriver upplevelser av hur det är att leva med en cancersjukdom oavsett vilken typ av cancer det är. Eftersom människor med cancersjukdom är en växande grupp inom sjukvården är det betydelsefullt att sjuksköterskan har god kunskap inom detta område. För att öka kunskapen behövs det därför fler kvalitativa studier som beskriver människors upplevelser av hur det är att leva med cancersjukdom.

Vårt resultat visar att stödet från bland annat familjen är betydelsefullt för att ta sig igenom en cancersjukdom. Därför skulle vi vilja ha en djupare kunskap om hur familjen upplever det är att stödja sin familjemedlem. Det skulle ge oss en ökad möjlighet till att hjälpa och stödja hela familjen.

## Referenser

\* Artiklar som använts i studiens resultat

Benzein, E. (2012). Hopp. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 239-248). Lund: Studentlitteratur.

Boyland, L., & Davis, C. (2008). Patients' experiences of carcinoma of unknown primary site: dealing with uncertainty. *Palliative Medicine*, 22(2), 177-183.

\*Burles, M., & Holtslander, L. (2013). "Cautiously Optimistic That Today Will Be Another Day With My Disease Under Control". *Cancer Nursing*, 36(6), 436-444. doi: 10.1097/NCC.0b013e318277b57e

\*Cebeci, F., Yangın, H. B., & Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 406-412. doi:10.1016/j.ejon.2011.09.003

Chen, P. Y., & Chang, H. (2012). The coping process of patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(1), 10-16. doi:10.1016/j.ejon.2011.01.002

Chu-Hui-Lin Chi, G. (2007). The Role of Hope in Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 415-424. doi:10.1188/07.ONF.415-424

Cinahl. (2016). *Cinahl*. Hämtad 2016-12-15, från [https://help.ebsco.com/interfaces/CINAHL\\_MEDLINE\\_Databases/CINAHL\\_and\\_MEDLINE\\_FAQs/Using\\_CINAHL\\_MeSH\\_Headings](https://help.ebsco.com/interfaces/CINAHL_MEDLINE_Databases/CINAHL_and_MEDLINE_FAQs/Using_CINAHL_MeSH_Headings)

\*Doumit, M., El Saghir, N., Abu-Saad Huijer, H., Kelley, J., & Nassar, N. (2010). Living with breast cancer, a Lebanese experience. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(1), 42-48. doi:10.1016/j.ejon.2009.08.003

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 340-348. doi:10.1111/scs.12250

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., & ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserad examensarbete* (ss. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

\*Grimsbø, G. H., Finset, A., & Ruland, C. M. (2011). Left hanging in the air: experiences of living with cancer as expressed through e-mail communications with oncology nurses. *Cancer Nursing, 34*(2), 107-116. doi:10.1097/NCC.0b013e3181eff008

Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22*(4), 643-652.

Hajdarevic, S., Rasmussen, B. H., & Hörnsten, Å. (2014). You never know when your last day will come and your trip will be over – Existential expressions from a melanoma diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing, 18*(4), 355-361. doi:10.1016/j.ejon.2014.03.015

Harcourt, D., & Frith, H. (2008). Women's experiences of an altered appearance during chemotherapy: an indication of cancer status. *Journal of Health Psychology, 13*(5), 597-606.

Hilário, A. P. (2016). Witnessing a body in decline: Men's and women's perceptions of an altered physical appearance. *Journal of Women & Aging, 28*(6), 498-509. doi:10.1080/08952841.2015.1065142

\*Houldin, A., & Lewis, F. (2006). Salvaging their normal lives: a qualitative study of patients with recently diagnosed advanced colorectal cancer. *Oncology Nursing Forum, 33*(4), 719-725. doi:10.1188/06.ONF.719-725

Hällgren Graneheim, U., & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär., & B. Höglund- Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., ss. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst. (2016). *Anvisningar för examensarbete på grundnivå inom huvudområdet omvårdnad, 15 hp*. Trollhättan: Institutionen för hälsovetenskap.

International Council of Nursing. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Rev.utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2016-12-04 från [http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Kahn, D., & Steeves, R. (1995). The significance of suffering in cancer care. *Seminars in Oncology Nursing, 11*(1), 9-16.

Knobf, M. T. (2013). Being Prepared: Essential to Self-Care and Quality of Life for the Person With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(3), 255-261.  
doi:10.1188/13.CJON.255-261

\*Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp, J. (2014). 'Cancer changes everything!' Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(7), 334-342.

\*Krumwiede, K. A., & Krumwiede, N. (2012). The Lived Experience of Men Diagnosed With Prostate Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), E443-50

Linder, S. (2008). Invasion och metastasering. I U. Ringborg., T. Dalianis., & R. Henriksson (Red.), *Onkologi*. (ss. 72-76). Stockholm: Liber.

Lindwall, L. (2012). Kroppen. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 129-139). Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, H., & Bolund, C. (2007). Body experience and reliance in some women diagnosed with cancer. *Cancer Nursing*, 30(1), 16-23.

\*Maher, K., & De Vries, K. (2011). An exploration of the lived experiences of individuals with relapsed Multiple Myeloma. *European Journal of Cancer Care*, 20(2), 267-275.  
doi:10.1111/j.1365-2354.2010.01234.x

Malm, M. (2012). Själen. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 143-153). Lund: Studentlitteratur.

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

\*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. *Breast Journal*, 19(3), 285-292. doi:10.1111/tbj.12107

Nome, O. (2008). Allmän onkologi. I U. Ringborg., T. Dalianis., & R. Henriksson (Red.), *Onkologi*. (ss. 267-292). Stockholm: Liber.

Orr, S. (2016). Demystifying cancer care in the community. *British Journal Of Community Nursing*, 21(10), 497-500.

Polit, D.F. & Beck, C.T (2016) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th eds.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Rodgers, B., & Cowles, K. (1997). A conceptual foundation for human suffering in care and research, *Journal of Advanced Nursing*, 25(5), 1048-1053. doi:10.1046/j. 1365-2648.1997.19970251048.x

Rudolfsson, G., Berggren, I., & Barbosa da Silva, A. (2014). Experiences of Spirituality and Spiritual Values in the Context of Nursing- An Integrative Review. *The Open Nursing Journal* 8, 64-70. doi:10.2174/1874434601408010064

Sekse, R. J., Råheim, M., Blåka, G., & Gjengedal, E. (2012). Living through gynaecological cancer: three typologies. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17/18), 2626-2635. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.04028.x

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sivonen, K. (2012). Anden. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 157-168). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2013). *Cancer i siffror 2013*. Hämtad 16-12-05 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>

\*Sterckx, W., Coolbrandt, A., Clement, P., Borgenon, S., Decruyenaere, M., De Vleeschouwer, S., & ... Dierckx de Casterlé, B. (2015). Living with a high-grade glioma: A qualitative study of patients' experiences and care needs. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(4), 383-390. doi:10.1016/j.ejon.2015.01.003

Tsai, S., Lin, H., Chao, T., & Lin, P. (2010). The fatigue experiences of older Taiwanese women with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19(5/6), 867-875. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03064.x

William, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Winger, A., Ekstedt, M., Wyller, V. B., & Helseth, S. (2014). 'Sometimes it feels as if the world goes on without me': adolescents' experiences of living with chronic fatigue syndrome. *Journal of Clinical Nursing*, 23(17/18), 2649-2657. doi:10.1111/jocn.12522

World Health Organisation. (2015). *Cancer*. Hämtad 16-10-25 från [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx)

World Health Organisation. (2016). *Cancer*. Hämtad 16-10-28 från <http://www.who.int/cancer/en/>

World Health Organisation. (2016). *Frequently asked questions*. Hämtad 16-10-31 från <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserad examensarbete* (ss. 57-79). Lund: Studentlitteratur.



## Sökhistorik

## Bilaga I

Databas/datum Cinahl/ 20161027	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Live with	222182				
#2	Experience*	186100				
#3	Cancer	155335				
#4	Describe	100489				
#5	Patient	869188				
#6	"Cancer experience*"	822				
	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5 AND #6	60				
Begränsningar	English language, peer-review, all adults, 10 years	19	19	6	3	1

Databas/datum Cinahl/ 20161102	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	"Live with"	14508				
#2	Patient*	870149				
#3	Describe*	140888				
#4	Cancer	155404				
#5	Coping	30947				
	#1 AND # 2 AND #3 AND #4 AND #5	18				
Begränsningar	English language, peer-review, all adults, 10 years	6	6	1	1	1

Databas/datum Cinahl/20161102	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Experience*	186161				
#2	"Live with"	14508				
#3	Cancer*	155759				
#4	#1 AND #2 AND #3	243				
Begränsningar	English language, peer-review, all adults, 10 years	22	22	1	1	1

Databas/datum Cinahl/20161102	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "life experience*")	12379				
#2	"Living with cancer"	300				
#3	#1 AND #2	22				
Begränsningar	English language, peer-review, all adults, 10 years	6	6	3	3	1

Databas/datum Pubmed/ 20161107	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Vald a artikl ar
#1	Neoplasms	2860799				
#2	"Living with"	22822				
#3	Experience*	834363				
#4	"Qualitative research"	37067				
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	121				
Begränsningar	English language, human, 10 year, 19+ years.	87	87	14	5	4

Databas/datum Cinahl/ 20161107	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(MH "neoplasms+")	207082				
#2	"Cancer patient*"	30447				
#3	"Cancer experience*"	82				
#4	"Living with"	71703				
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	29				
Begränsningar	English language, peer-review, all adults, 10 years	14	14	3	3	1

### Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej  
Informant karaktäristika  
Antal .....  
Ålder .....  
Man/kvinna .....  
Är kontexten presenterad? Ja Nej Framkom ej  
Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framkom ej

#### Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej  
- Strategiskt? Ja Nej Ej relevant  
  
-datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej  
- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

#### Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej  
- Råder datamättnad? Ja Nej Ej relevant  
- Råder analysmättnad? Ja Nej Ej relevant

#### Kommunicerbarhet

-Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej  
-Redovisas resultatet i förhållande till -  
Teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej  
  
-Genereras teori? Ja Nej Ej relevant

#### Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent  
Granskningspoäng; grad I (80-100%)  grad II (70-79%)  grad III (60-69%)

**Tidskriftens bedömningssystem**  Double blinded  Single blinded  Ej angivet  
Peer review

## Översiktstabell över analyserad litteratur

## Bilaga III

Kvalitetsgranskning Grad I (hög)	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat
<p><b>Författare:</b> Burles, M., &amp; Holtslander, L.</p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p> <p><b>Land:</b> Kanada</p>	<p>Förstå kvinnors upplevelser av att leva med ovarialcancer</p>	<p>Kvalitativ artikel. Hermeneutisk och fenomenologi metod. Datainsamling skedde via fysiska intervjuer och e-postmeddelande.</p>	<p>13 kvinnor i åldrarna 37-68 år med ovarialcancer.</p>	<p>Kvinnorna upplevde att de fick en annan livsstil. De fick hjälp och olika typer av stöd i det dagliga livet. Deltagarna upplevde att det fanns en oro för framtiden.</p>

Kvalitetsgranskning Grad I (hög)	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat
<p><b>Författare:</b> Doumit, M A.A., El Saghir, N., &amp; Abu-Saad Huijer, H., Kelley, J H., &amp; Nassar, N.</p> <p><b>Årtal:</b> 2009</p> <p><b>Land:</b> Libanon</p>	<p>Beskriva libanesiska kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.</p>	<p>Kvalitativ artikel. Fenomenologisk metod. Alla intervjuer genomfördes på arabiska och sedan översatta till engelska av en översättare.</p>	<p>10 kvinnor i åldrarna 36-63 år med bröstcancer.</p>	<p>Upplevde en förlust av det normala livet och levde med skuld känslor, rädslor och osäkerhet.</p>

Kvalitetsgranskning Grad I (hög)	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat
<p><b>Författare:</b> Hjelmeland Grimsbø, G., Finset, A., &amp; Ruland, C M.</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Land:</b> Norge</p>	<p>Undersöka innehållet och användningen i patienternas e-postmeddelande till onkologisjuksköterskor för att få överblick av patienternas upplevelser av att leva med cancer.</p>	<p>Kvalitativ artikel. Innehållsanalys. 276 e-postmeddelande analyserades ifrån de 60 deltagarna. Denna studie är en del av en större studie.</p>	<p>22 män med prostata cancer &amp; 38 kvinnor med bröstcancer i åldrarna 35-77 år.</p>	<p>Att deltagarna kunde kommunicera med sjuksköterskorna vid frågor och funderingar om sitt sjukdomstillstånd bidrog till ett viktigt komplement då det fanns brister i sjukvården av uppföljning på sina patienter. I epostkommunikationen framkom det olika upplevelser i form av rädsla och oro över hur man ska leva.</p>

Kvalitetsgranskning Grad I (hög)	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat
<b>Författare:</b> Houldin, Arlene D., & Lewis, F M.  <b>Årtal:</b> 2006  <b>Land:</b> USA	Beskriva hur det är att leva med en nyligen diagnostiserad kolorektal cancer i stadie III eller IV.	Kvalitativ artikel. Semistrukturerade intervjuer som spelades in. Varade i 45- 60 minuter. Innehållsanalys.	9 män & 5 kvinnor i åldrarna 27-67 år med kolorektalcancer.	Deltagarna beskrev känslor av att livet störs. De fick ett nytänkande i familjerollen samtidigt som existentiella frågor framkom. Att vara positiv och acceptera stöd och hjälp från andra upplevdes viktigt för att hantera sin sjukdom.

Kvalitetsgranskning Grad I (hög)	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat
<b>Författare:</b> Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp, J.  <b>Årtal:</b> 2014  <b>Land:</b> USA	Utforska kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.	Kvalitativ artikel. Semistrukturerade fokusgrupper. Innehållsanalys. Intervjuerna pågick i 120 minuter varav 30 minuter ägnades till att förklara forskningsprojektet.	15 kvinnor med bröstcancer i åldrarna 32-75 år.	Kvinnorna upplevde i huvudsak att cancer förändrade hela livssituationen. Sjukdomen bidrog till en förändrad självbild. Relationen till familj och vänner påverkades negativt och kvinnorna upplevde en osäkerhet som grundade sig i bland annat bristande kunskap.

Kvalitetsgranskning Grad II (medel)	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat
<b>Författare:</b> Krumwiede, K A., & Krumwiede, N.  <b>Årtal:</b> 2012  <b>Land:</b> USA	Undersöka upplevelserna av att leva med prostata cancer- utifrån ett patient perspektiv.	Kvalitativ artikel. Hermeneutisk fenomenologisk metod med semistrukturerade intervjuer. Alla intervjuer spelades in och transkriberades och analyserades.	10 män i åldrarna 62-70 år med prostatacancer.	Männen upplevde att cancerdiagnosen påverkade dem både fysiskt och psykiskt. En känsla av att leva i det okända orsakade oro och rädsla och de hade en längtan av att förstå vad som pågick i kroppen. Stödet som fanns var bland det viktigaste för att kunna bekämpa sjukdomen.

Kvalitetsgranskning Grad I (hög)	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat
<p><b>Författare:</b> Maher, K., &amp; De Vries, K.</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>	Beskriva upplevelser av att leva med Multiple Myeloma.	Kvalitativ artikel. Hermeneutisk fenomenologisk metod användes. Öppna ostrukturerade intervjuer. Data analyserades genom tematisk analys, baserad av Colaizzi (1978).	5 män & 3 kvinnor i åldrarna 48-74 år med Multiple Myeloma.	Osäkerhet blev ett sätt att leva och påverkade både det dagliga livet och framtiden. För att hantera osäkerheten var det viktigt att känna hopp och en strävan mot att leva ett "normalt" liv.

Kvalitetsgranskning Grad I (hög)	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat
<p><b>Författare:</b> Mosher, C E., Johnson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, M J., &amp; DuHamel, K.</p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	Undersöka oro bland patienter med metastaserande bröstcancer, gällande fysisk, känslomässig stress, social funktion och existentiella problem.	Kvalitativ artikel. Tematisk analys. Deltagarna fick skriva en uppsats som sedan författarna kodade, som i sin tur sorterade koder i bredare teman och som kontrollerades.	44 kvinnor i åldrarna 46-74 år med bröstcancer.	Upplevde en förlust av kontroll över livet som visade sig i en förändring av de dagliga aktiviteterna. De upplevde också en undvikande omgivning som var obekväma att diskutera deras livssituation.

Kvalitetsgranskning Grad I (hög)	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat
<p><b>Författare:</b> Sterckx, W., Coolbrandt, A., Clement, P., Borgenon, S., Decruyenaere, M., De Vleeschouwer, S., Mees, A., &amp; Dierckx de Casterlé, B.</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Belgien</p>	Förstå hur patienter med en hjärntumör upplever sitt liv och undersöka deras vårdbehov.	Kvalitativ artikel. Semi-strukturerade intervjuer. Analysform: Grundad teori.	10 män & 7 kvinnor i åldrarna 28-73 år med gliom tumör.	Leva med en hjärntumör orsakade osäkerhet och ångest. Patienterna upplevde en förlust av självständighet och att vänner tog avstånd. Deras inre styrka i form av hopp var viktigt för att ta kontroll över livssituationen. Patienterna hade ett behov av att kunna ställa frågor och dela tankar och känslor kring sjukdomen.

Kvalitetsgranskning Grad I (hög)	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat
<p><b>Författare:</b> Cebeci, F., Balci Yangin., &amp; Tekeli, A. <b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> Turkiet</p>	<p>Undersöka kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.</p>	<p>Kvalitativ artikel Semistrukturerade, djupgående och individuella intervjuer som spelades in och skrevs över i Microsoft Word. Innehållsanalys med grund i Graneheim och Lundman (2004).</p>	<p>8 kvinnor i åldrarna 30-47 år med bröstcancer.</p>	<p>Kvinnorna upplevde att sjukdomen bidrog till förluster relaterat till håravfall och mastektomi. Cancern orsakade förändringar i både kvinnornas och familjens liv. Hälsa värderades högre bland kvinnorna under sjukdomen än innan och fick en större uppskattning på livet.</p>

**Högskolan Väst**  
**Institution för hälsovetenskap**  
**461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99**  
[www.hv.se](http://www.hv.se)