



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom

- En litteraturstudie baserad på patografier

Amanda Bolin

Julia Petersson

Handledare: Monika Nilsson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Januari 2018

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,  
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad  
Januari 2018

# Vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom

Amanda Bolin

Julia Petersson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Minst var tredje person i Sverige beräknas få en cancersjukdom någon gång under livet. En behandlingsbar cancersjukdom kan innebära ett flertal förändringar i personens liv. Förändringarna kan gälla till exempel tankar, känslor och kroppsliga förändringar. Många personer med en behandlingsbar cancersjukdom upplever brister när det kommer till stöd från vårdpersonal. För att kunna anpassa omvårdnaden kring vuxna personer med en behandlingsbar cancersjukdom behövs ökad kunskap och förståelse kring hur det är att leva med behandlingsbara cancersjukdomar.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom.

**Metod:** Studien genomfördes som en litteraturstudie baserad på patografier. Analysen gjordes med hjälp av Graneheim och Lundmans tolkning av en kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Analysen ledde fram till fem kategorier och två underkategorier. Den första kategorin var *en känsla av personlig förändring*. Den andra kategorin var *längtan tillbaka till det gamla livet*. Nästa kategori var *tankar om döden*. Den fjärde kategorin var *att känna styrka* med underkategorierna *vilja och kämpaglöd* och *nära och käras betydelse*. Den sista kategorin var *tankar om framtiden*.

**Slutsats:** En känsla av personlig förändring med avsnittet kring en förändrad syn på och känsla för kroppen, tankar om döden samt vilja och kämpaglöd var tre utmärkande upplevelser i resultatet. Genom en förståelse kring upplevelser hos vuxna personer med en behandlingsbar cancersjukdom kan vårdpersonal och nära och kära minska lidandet och öka välbefinnandet hos personerna. Något som framkom i föreliggande studie var att nära och kära hade en betydelsefull roll för personerna med en behandlingsbar cancersjukdom. Vidare forskning skulle därför vara intressant att göra kring anhörigas perspektiv av att leva i närheten av en person med en behandlingsbar cancersjukdom.

**Nyckelord:** Behandlingsbar, cancersjukdom, kvalitativ innehållsanalys, livsvärld, patografi, upplevelser, vuxna personer

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	3
Inledning .....	4
Bakgrund.....	5
Cancersjukdom.....	5
Vuxna personers upplevelser av en behandlingsbar cancersjukdom .....	5
Livsvärldsteorin.....	7
Lidande och välbefinnande.....	8
Syfte .....	9
Metod .....	9
Design.....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	10
Valda patografier.....	11
Dataanalys .....	12
Etiska överväganden .....	13
Resultat .....	13
En känsla av personlig förändring.....	14
Längtan tillbaka till det gamla livet.....	16
Tankar om döden.....	17
Att känna styrka .....	18
Vilja och kämpaglöd.....	18
Nära och käras betydelse .....	19
Tankar om framtiden.....	20
Diskussion.....	21
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	24
Slutsats .....	28
Självständighet.....	28
Referenser .....	28
Bilaga 1 Sökning i Libris .....	33
Bilaga 2 Exempel från innehållsanalys.....	34

## Inledning

I Sverige uppskattas minst var tredje person få en cancersjukdom någon gång under livstiden (Socialstyrelsen, 2013). Generellt har överlevnadsprognosen blivit bättre när det kommer till många cancersjukdomar under senare årtionden (a.a). Personer som har fått en behandlingsbar cancersjukdom vill ofta få fullständig information om cancersjukdomen och vilka behandlingsmöjligheter som finns (Rassin, Levy, Schwartz & Silner, 2006).

Upplevelser kan vara olika beroende på om behandlingen har som syfte att bota, att lindra symtom eller att förlänga livet. All behandling där syftet var att bota var det som innebar behandlingsbar cancersjukdom i föreliggande studie.

Trots att mer än hälften av personerna som får en behandlingsbar cancersjukdom botas och behandlingsmöjligheterna är många finns det fortfarande en allmän föreställning om att en cancersjukdom leder till döden och är ett dödligt hot (Strang, 2006; Westman, Bergenmar & Andersson, 2006). Vuxna personer som får en behandlingsbar cancersjukdom kan uppleva många blandade känslor och vanliga upplevelser direkt efter att ha fått cancersjukdomen kan vara en känsla av tomhet, kaos, osäkerhet och att konfronteras med döden (Jagannathan & Juvva, 2016; Hajdarevic, Rasmussen & Hörnsten, 2014). Många vanliga funderingar efter att ha fått en behandlingsbar cancersjukdom kan handla om meningen med livet, relationer, orsaken till cancersjukdomen och känslor kring döden (Westman m.fl., 2006).

Många personer med en behandlingsbar cancersjukdom uppskattar stöd från vårdpersonal under sjukdomstiden (Rassin m.fl., 2006). Stöd kan innebära att få möjlighet att uttrycka känslor, beröring och uppmuntrande uttalanden (a.a.). Många vuxna personer som lever med en behandlingsbar cancersjukdom upplever dock brister när det kommer till stöd från vårdpersonal (Westman m.fl., 2006). Studier som är gjorda på specifika cancersjukdomar är svåra att generalisera på alla cancersjukdomar (Jagannathan & Juvva, 2009). Mer omfattande forskning kring upplevelser av cancersjukdomar som till exempel behandlingsbara behövs för att öka förståelsen och kunskapen kring personer med en cancersjukdom (a.a.). Under en tung och känslomässig sjukdomstid som en cancersjukdom kan innebära behöver en vuxen person med en behandlingsbar cancersjukdom stöd från vårdpersonal. Kunskap om upplevelser av att leva med behandlingsbara cancersjukdomar kan leda till bättre omvårdnad och stöd gentemot vuxna personer med en behandlingsbar cancersjukdom.

# Bakgrund

## Cancersjukdom

I en frisk kropp sker cellnybildning ständigt, i jämvikt och under kontrollerade former (Ericson & Ericson, 2012). En cancersjukdom innebär okontrollerad celledelning som växer allt för snabbt. Okontrollerad celledelning kan ske antingen benignt (godartat) eller malignt (elakartat). Maligna cancersjukdomar innebär att celledelningen kan tränga in i omgivande vävnad, spridas till andra organ och orsaka metastaser (a.a.). Behandlingen vid cancersjukdomar kan ha olika syfte (Bruun Lorentsen & Grov, 2011). Syftet kan vara att bota cancersjukdomen, att lindra symtomen eller att förlänga livet. Under behandlingen är det viktigt att det finns ett mål för den enskilda personen oberoende om syftet med behandlingen är bot, lindring eller att förlänga livet. Exempel på behandlingsmetoder vid cancersjukdomar är cytostatikabehandling, strålbehandling och kirurgibehandling. Behandlingsmetoderna kan kombineras eller användas enskilt (a.a.). Genom att behandlingen vid cancersjukdomar kan ha som syfte att bota, att lindra symtomen eller att förlänga livet kan alla cancersjukdomar ses som behandlingsbara på ett eller annat sätt. Begreppet behandlingsbar syftade i föreliggande studie till cancersjukdomar där behandlingen hade som avsikt att bota cancersjukdomen. I studien fokuserades det på vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar malign cancersjukdom.

## Vuxna personers upplevelser av en behandlingsbar cancersjukdom

Sand och Strang (2013) skriver att upplevelser är det personer får, både av världen och av andra. I möten med andra personer och i det vardagliga livet skapas upplevelser. Upplevelserna som har skapats finns sedan kvar som minnen (a.a.). Enligt Eriksson (1987) utgör graden av självmedvetenhet och medvetenhet hos en person grunden för upplevelsevärlden. En persons upplevelse kan inte helt förstås eller tolkas av någon annan utan upplevelserna är personliga och egna (a.a.). Alla upplevelser hos en person är knutna till den situation eller det sammanhang som personen vistas i för närvarande (Flensner, 2014). Alla personer upplever världen på ett unikt sätt även om alla delar en gemensam värld med andra. Upplevelser påverkas av erfarenheter av det som har varit tidigare men också av tankar om det som ska komma i framtiden (a.a.). En behandlingsbar cancersjukdom innebär vanligtvis upplevelser som att tankar far runt och många olika känslor uppstår (Strang, 2006). Landmark, Böhler, Loberg och Wahl (2008) och Craft, Patchell, Friedman, Stephens och Dwyer (2017) beskriver liknande att en behandlingsbar cancersjukdom ofta leder till en rad

olika känslomässiga upplevelser och utmaningar. Enligt Strang (2006) innebär en behandlingsbar cancersjukdom inte att livet är slut för personen men däremot påverkas vardagen i stor utsträckning. Liamputtong och Suwankhong (2015) skriver att en behandlingsbar cancersjukdom ändå i många fall förknippas med döden eller ett förkortat liv. Många personer ser den behandlingsbara cancersjukdomen som ett hot mot hälsan men också att det är en ond och fruktad sjukdom (a.a.). En cancersjukdom kommer ofta oväntad och direkt efter att ha fått den behandlingsbara cancersjukdomen är det vanligt att personen hamnar i chock (Strang, 2006). Därefter kommer upplevelserna och reaktionerna i form av omtumlande känslor vilket kan ske timmar, dagar eller veckor efter att personen har fått den behandlingsbara cancersjukdomen (a.a.).

Inan, Günüşen och Üstün (2016) skriver att tankar om den behandlingsbara cancersjukdomen ofta leder till osäkerhet och gör personens liv svårare. Vanligtvis när en person lever med en behandlingsbar cancersjukdom kommer många frågor om livet upp (Hajdarevic m.fl., 2014; Inan m.fl., 2016). Hajdarevic m.fl. (2014) fortsätter skriva att frågorna som uppstår kan handla om osäkerhet om vad som ska hända närmast, om framtiden och om oklarheten den behandlingsbara cancersjukdomen kan bidra till för personen. Personen strävar ofta efter att förstå och få svar på vad som kommer att hända, vad den behandlingsbara cancersjukdomen innebär i förhållande till prognosen samt vilka sociala och personliga konsekvenser cancersjukdomen kan leda till (a.a.). Inan m.fl. (2016) skriver att frågor kring sociala konsekvenser kan handla om till exempel vem som ska ta hand om barnen, vilka uppgifter personen inte längre kommer kunna utföra och hur personer runt omkring kommer att reagera på den behandlingsbara cancersjukdomen. Pelusi och Krebs (2005) beskriver att många personer ser den behandlingsbara cancersjukdomen som en resa, en cancerresa och en del av personens livsresa. Genom att se den behandlingsbara cancersjukdomen som en del av en persons livsresa ses cancersjukdomen också som något som ska klaras av (a.a.). Den personliga inställningen har betydelse för att personen ska klara av kampen mot den behandlingsbara cancersjukdomen (Cartwrights, Dumencis, Siminoffs & Matsuyamas, 2014). En positiv inställning, styrka och uthållighet är betydande aspekter (a.a.). Även Pelusi och Krebs (2005) beskriver att personens attityd och vilja till överlevnad kan vara betydelsefullt under sjukdomstiden och hjälpa personen att klara av kampen mot den behandlingsbara cancersjukdomen. För att vilja och styrka ska finnas behövs vanligtvis stöd från anhöriga och vårdpersonal (a.a.).

Trots att det behövs stöd från vårdpersonal känner många personer med en behandlingsbar cancersjukdom ett behov av att tala men ges inte tid till det och hittar inte rätt person att tala med (Westman m.fl., 2006). Vårdpersonal upplevs ofta sämre på att ge stöd och tid där personen kan få möjlighet att tala om egna frågor och funderingar kring den behandlingsbara cancersjukdomen. Många personer med en behandlingsbar cancersjukdom hade uppskattat om vårdpersonal hade frågat hur det känns kring situationen och tagit tid till att sitta ner för att lyssna och tala (a.a.). Stöd kan ofta innebära att vårdpersonalen bara finns där och ger tid till personen (Rassin m.fl., 2006). Många personer med en behandlingsbar cancersjukdom uppskattar även tystnad, det behöver inte alltid talas. En kram eller att hålla en hand kan vara precis lika betydelsefullt (a.a.). Stöd kan behövas för vuxna personer med en behandlingsbar cancersjukdom eftersom vardagslivet och livssituationen kan förändras på grund av cancersjukdomen (Strang, 2006; Westman m.fl., 2006). Personens liv kan komma att bli annorlunda åtminstone tillfälligt då det kan ske många förändringar på grund av den behandlingsbara cancersjukdomen (Strang, 2006). Förändringarna kan handla om till exempel kroppsliga förändringar, familjesituationer, påverkad självbild och sociala kontakter (a.a.). En person med en behandlingsbar cancersjukdom kan uppleva både positiva och negativa förändringar av cancersjukdomen (Schroevers, Kraaij & Garnefski 2010). Positiva förändringar kan handla om att personen blir starkare av den behandlingsbara cancersjukdomen, att familjen förs närmare varandra och att personen får en annan förmåga att prioritera. Negativa förändringar kan handla om att den behandlingsbara cancersjukdomen minskar personens självförtroende, att relationer med andra personer försämras och att personen tvivlar på meningen med livet. Därför är det viktigt att ta hänsyn och fokusera på alla olika förändringar i personernas livssituationer (a.a.). Ett sätt att förstå personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom och påverkan på personens livsvärld är att använda livsvärldsteorin.

## Livsvärldsteorin

Livsvärldsteorin valdes som omvårdnadsteori eftersom syftet i studien var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) skriver att personers dagliga tillvaro och vardagsvärld uppmärksammas genom att använda livsvärldsteorin. Livsvärldsteorin innebär också att förstå, beskriva och se men även att analysera världen så som den upplevs av personer (a.a.). Todres, Galvin och Dahlberg (2007) beskriver att livsvärlden är en mänsklig

värld som är full av betydelser. Några av betydelseerna handlar om meningsfulla relationer och levda erfarenheter (a.a.). Livsvärlden tas ofta för given då det är den verklighet som personer lever i dagligen (Dahlberg m.fl., 2003). Personers erfarenheter och upplevelser framhävs genom livsvärldsteorin. Genom att ha livsvärlden som utgångspunkt i vården krävs ett förhållningssätt där personens levda och kanske komplexa verklighet bekräftas. Ett vårdvetenskapligt och livsvärldsperspektiv innebär att utgå från personens enskilda upplevelse. Exempelvis ses inte ett blodprovresultat bara som ett objektiva siffervärde utan fokus ligger på hur personen påverkas av värdet både när det kommer till livs-, hälso- och vårdssituation (a.a.). Även Todres m.fl. (2007) skriver att livsvärldsteorin som utgångspunkt i vården innebär att fokus ligger på det subjektiva och inte det objektiva. Det subjektiva innefattar personens självupplevda bekymmer, kroppsbild, relationer och uppfattningar kring livet (a.a.). Livsvärldsteorin fokuserar på hur personen upplever lidande, välbefinnande, hälsa eller vård vilket inte kan fångas upp med hjälp av tekniska hjälpmedel som bygger på mätbara resultat (Dahlberg m.fl., 2003). Livsvärldsteorin inriktas istället på vårdarens intresse för personens egen livshistoria och berättelse (a.a.).

### *Lidande och välbefinnande*

Två begrepp som är betydelsefulla inom livsvärldsteorin är lidande och välbefinnande (Dahlberg m.fl., 2003). Både lidande och välbefinnande förekommer naturligt i en persons liv. Det finns ett sjukdomslidande som kan uppstå hos en person vid sjukdom eller annan ohälsa, som till exempel vid en cancersjukdom. Sjukdomslidande kan upplevas vid exempelvis ensamhet, trötthet, känsla av att vara sårbar och förändring av kroppen. Välbefinnande kan innefatta en upplevelse av hälsa och att vara en hel person trots en sjukdom eller annan ohälsa. Ett välbefinnande förutsätter att personen både erkänner att lidande finns men också vågar vara i lidande. Välbefinnande och lidande behöver inte ses som motsatser till varandra utan det är fullt möjligt att vara i ett lidande och samtidigt uppleva välbefinnande. Upplevelser av både välbefinnande och lidande är unikt för varje enskild person och kan därför aldrig helt förstås av någon annan. Några av målen med omvårdnad är att skapa förutsättningar för välbefinnande men också att lindra eller förhindra lidande (a.a.). Om frågor kring meningen med livet och döden förnekas kan det vara svårt att lindra en persons lidande (Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin & Eriksson, 2004). Därför är det viktigt att upplevelser som smärta, förtvivlan och lidande uppmärksammas (a.a.).

Genom att utgå från livsvärldsteorin samt använda begreppen lidande och välbefinnande kan



det skapas en fördjupad förståelse om vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom. En persons livsvärld påverkas av en behandlingsbar cancersjukdom vilket är viktigt att som vårdpersonal skapa en förståelse kring. En behandlingsbar cancersjukdom ger inte bara objektiva besvär utan det subjektiva behöver också framhävas vilket livsvärldsteorin poängterar. En kunskap om livsvärldsteorin i förhållande till vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom kan leda till bättre omvårdnad och bemötande från vårdpersonal.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom.

## Metod

### Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie baserad på patografier med en kvalitativ design för att få en samlad bild av vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom. Olsson och Sörensen (2011) skriver att det är litteraturen som är informationskälla i en litteraturstudie, det vill säga insamlingsdata. Litteraturstudier ska genomföras med noggrannhet och trovärdighet (a.a.). En patografi är en självbiografi som beskriver egna erfarenheter av sjukvård och/ eller sjukdom (Hägglom & Mattsson, 2007). Enligt Dahlborg-Lyckhage (2016) kan skrivna berättelser som till exempel patografier ses som livsberättelser där personer beskriver upplevelser av hälsa, ohälsa, vård och lidande. En patografi kan vara intressant data i vetenskapligt syfte då patografierna beskriver detaljerat olika skeenden i personers liv (a.a.). Segesten (2016) skriver att en kvalitativ design har som syfte att skapa förståelse för ett få antal personers livssituationer. Kvalitativa designer fördjupar förståelse genom att studera personers upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov (a.a.).

### Urval

Inklusionskriterierna i studien var att patografierna skulle vara från Sverige och skrivna på svenska. Patografierna skulle även vara skrivna av personerna själva. I patografierna skulle det finnas beskrivet upplevelser som uppstår kring att leva med en behandlingsbar

cancersjukdom. Författarna till patografierna skulle vara i åldern 30-64 då syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom. Patografierna skulle vara skrivna på 2000-talet och framåt dels för att få en så aktuell bild som möjligt av personernas upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom men också för att avgränsa antalet patografier. Cancersjukdomar kan vara behandlingsbara på olika sätt och syftet kan vara att bota cancersjukdomen, att lindra symtomen eller att förlänga livet. I studien valdes behandlingsbara cancersjukdomar där syftet var att bota cancersjukdomen. Patografier som var skrivna av personer med ett större kändisskap exkluderades eftersom upplevelser kan påverkas av media då det till exempel kan skrivas om personerna i tidningar.

## Datainsamling

Databasen Libris användes för att söka fram patografier som svarade på studiens syfte. Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) skriver att Libris är en svensk nationell bibliotekskatalog som innehåller stora delar av all litteratur som finns på svenska bibliotek. En sökning gjordes på Libris med sökorden cancer + biografi (se bilaga 1) och resulterade i 447 träffar. På Libris finns valmöjligheter där sökningen avgränsades genom att välja bok som typ, svenska som språk och medicin som ämne. Sökningen resulterade då i 177 patografier. Eftersom patografierna skulle vara skrivna på 2000-talet och framåt valdes sortering nyast först. Resultatet av sökningen visade att 125 patografier var skrivna från 2000-talet och framåt. Alla 125 patografier lästes på titelnivå men många exkluderades på grund av att patografierna inte ansågs uppfylla inklusionskriterierna. Exempelvis var det patografier som handlade om palliativa cancersjukdomar, anhörigas perspektiv, barn med cancersjukdomar och personer med ett större kändisskap. Vissa titlar ansågs det även finnas oklarheter och otydligheter kring vilket ledde till att patografierna exkluderades. 15 patografier var kvar efter exklusionen och lästes på referatnivå på Adlibris för att få en förståelse om vad patografierna handlade om. När referaten var lästa exkluderades elva patografier då inklusionskriterierna inte ansågs uppfyllas och det ansågs även finnas oklarheter kring handlingarna på en del patografier. Oklarheterna kunde till exempel handla om svårigheter att förstå vilken persons perspektiv patografierna utgick från eller om patografierna fokuserade på upplevelser av cancersjukdomen och inte på exempelvis behandling. Fyra patografier ansågs svara på inklusionskriterierna och syftet. Patografierna som valdes var *"En hel jävla bok om cancer"*, *"Ditt PSA är för högt – mitt möte med*

*prostatacancer*”, ”*Cancerland – tur & retur*” och ”*Jag vill fan leva*”.

## Valda patografier

Titel: *En hel jävla bok om cancer*

Författare: Charlotta Lindgren

Ålder: 35 år

År: 2016

Handling: År 2012 när Charlotta Lindgren var mitt uppe i livet som småbarnsförälder kände hon plötsligt en knöl i bröstet. Det visade sig vara aggressiv trippelnegativ bröstcancer. Charlotta är en varm och öppen människa som började skriva boken för sin egen skull för att själv förstå allt hon varit med om. Hon beskriver mörka tankar men även glädje och hopp mitt i allt elände.

Titel: *Ditt PSA är för högt – mitt möte med prostatacancer*

Författare: Lars Göran Pärletun

Ålder: 54 år

År: 2003

Handling: Lars Göran Pärletun är docent och undervisar i maskintekniska ämnen vid Malmö högskola. Efter en lång period av urin- och prostatabesvär fick han år 2000 diagnosen prostatacancer. Under det kommande året skrev han ner sina tankar och reflektioner kring cancersjukdomen. Han beskriver sina intryck av svensk sjukvård, sina erfarenheter av prostatacancer och sina egna samt omgivningens reaktioner.

Titel: *Cancerland – tur & retur: livet som läkare och patient*

Författare: Karin Wahlberg

Ålder: 64

År: 2016

Handling: Karin Wahlberg har haft många karriärer under sitt liv. Hon började som lärare och läste sedan till läkare under senare år. Nu jobbar hon som läkare men också författare. I början av 2015 anade hon att något inte stod rätt till i hennes kropp vilket visade sig vara ändtarmscancer. I boken beskriver hon sina erfarenheter, minnen och reflektioner både före och efter sjukdomsbeskedet.

Titel: *Jag vill fan leva*

Författare: Karin Björkegren Jones

Ålder: 48 år

År: 2014

Handling: Yoga är en stor del av Karin Björkegren Jones liv. Hon är en extrem njutningsmänniska vilket ingen kan ta ifrån henne. Hon är journalist, författare och yogalärare. Sommaren 2012 fick hon diagnosen inflammatorisk bröstcancer. I boken beskriver hon sina tankar och känslor under sjukdomsperioden. Hon beskriver sorg, rädsla och ledsamhet men även glädje och kämpaglöd.

## Dataanalys

Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av en kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera den insamlade datan. Analysen hade också en manifest ansats med latent inslag. Danielson (2012a) skriver att en kvalitativ innehållsanalys kan användas i beskrivande och tolkande av texter. En manifest ansats innebär att ange vad som står i texten medan latent inslag innebär djupare tolkning av texten (a.a.).

Graneheim och Lundman (2004) beskriver viktiga begrepp i kvalitativ innehållsanalys som meningsenheter, kondensering, kodning, underkategorier och kategorier. Patografierna lästes först enskilt för att få en överblick om patografierna svarade på syftet. Sedan valdes meningsenheter också ut enskilt för att inte påverkas av varandras tankar och åsikter. Graneheim och Lundman (2004) beskriver en meningsenhet som ord, meningar eller stycken som innehåller aspekter relaterade till varandra genom innehåll och sammanhang. För att lättare kunna gå tillbaka och läsa igen antecknades meningsenheterna och sidnumren. När var och en hade läst alla patografier jämfördes och sammanställdes meningsenheterna i ett gemensamt dokument. Sammanställningen av meningsenheterna resulterade till slut i 355 meningsenheter. Därefter kondenserades och kodades alla meningsenheter tillsammans. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att kondensering innebär att korta ner meningsenheten samtidigt som kärnan i texten bibehålls. En kod är en etikett som kort beskriver innehållet i den kondenserade meningen (a.a.). När alla koder hade arbetats fram tillsammans skrevs koderna ut, klipptes isär och placerades ut på golvet för att få en tydligare översikt över alla koder. Därefter sorterades koderna upp i olika högar beroende på innehåll. Högarna som bildades blev underkategorier som sedan delades in i kategorier. Graneheim

och Lundman (2004) skriver att koderna som tagits fram sedan ligger till grund för vilka underkategorier och kategorier som bildas. Underkategorierna sorterar upp kategorierna och ofta innehåller kategorierna ett antal underkategorier. En kategori är ett gemensamt ämne för meningsenheterna som är kodade med liknande innehåll (a.a.).

## Etiska överväganden

Då författarna till patografierna har valt att ge ut patografier offentligt om behandlingsbara cancersjukdomar ansågs det vara okej att använda patografierna i vetenskapligt syfte. Dock fanns det i åtanke att författarna till patografierna inte har haft någon möjlighet att godkänna deltagandet i studien. Patografierna lästes och hanterades med respekt. Texten formulerades om med egna ord men kärnan i patografierna behölls så att författarnas texter inte fick en annan betydelse. Det ingår i autonomiprincipen och rättvisepincipen att ha i åtanke att författarna till patografierna inte har kunnat godkänna deltagandet i studien och att behålla kärnan i patografierna men formulera om med egna ord (Sandman & Kjellström, 2015).

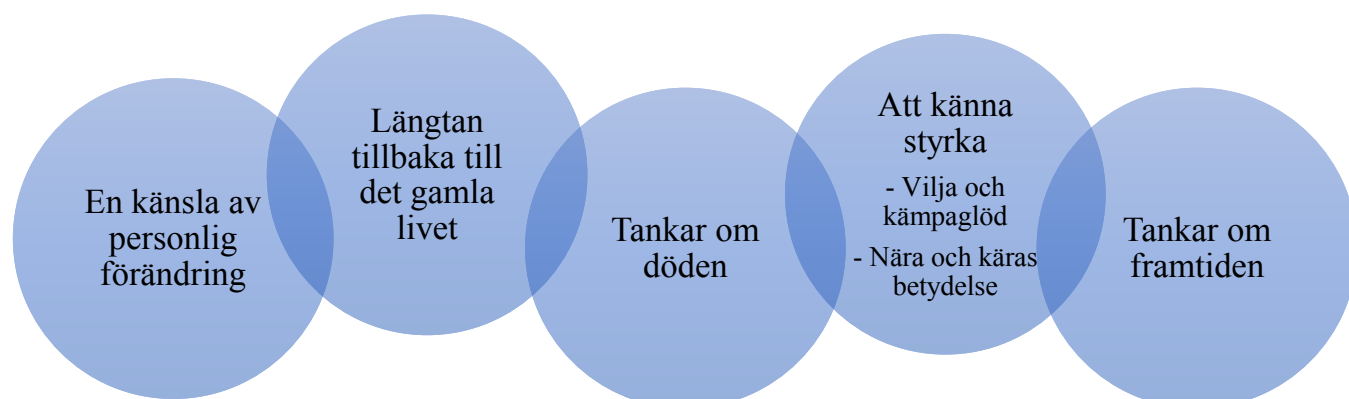
World Medical Association (2013) skriver att forskning enligt Helsingforsdeklarationen ska garantera respekt för alla personer, samt skydda personers rättigheter och hälsa. En noggrann bedömning över risker för personerna som deltar i forskningsprojektet ska göras.

Forskningens uppgift är att generera ny kunskap som kan förbättra omvårdnaden men också att minimera och förebygga skada. Personens hälsa ska vara forskningens främsta uppgift (a.a.). Det ingår i göra-gott-principen och icke-skada-principen att främja hälsa och att förebygga skada (Sandman & Kjellström, 2015). Målet med studien var att få fram ny kunskap som vårdpersonal har nytta av i omvårdnaden och mötet kring vuxna personer med en behandlingsbar cancersjukdom. Det etiska övervägandet fortsatte hela studien igenom.

## Resultat

Analysen resulterade i fem kategorier och två underkategorier (se figur 1). Den första kategorin var en *känsla av personlig förändring*. Nästa kategori var *längtan tillbaka till det gamla livet*. Den tredje kategorin var *tankar om döden*. Nästa kategori var *att känna styrka* med två underkategorier, *vilja och kämpaglöd* och *nära och käras betydelse*. Den sista

kategorin var *tankar om framtiden*.



(Figur 1)

### En känsla av personlig förändring

Personerna upplevde personliga förändringar på grund av den behandlingsbara cancersjukdomen (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Pärletun, 2003; Wahlberg, 2016). Flera upplevelser som var förekommande handlade om en förändrad syn på och känsla för kroppen (a.a.). En dubbel känsla för kroppen upplevdes av en person (Björkegren Jones, 2014). Personen försökte att känna tacksamhet och att älska kroppen för det var trots allt kroppen som skulle bära personen genom den behandlingsbara cancersjukdomen. Samtidigt var det kroppen som ställt till det och gett personen så mycket dumt (a.a.). Kroppen hade bjudit in den oinbjudna gästen som nästlades in i både kropp och identitet (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Wahlberg, 2016). Personerna upplevde det som att var den behandlingsbara cancersjukdomen än sitter i kroppen så hamnar den i huvudet till slut, som ett cancerspöke (a.a.). Ofta förekom ingen sjukdomskänsla, speciellt inte i en dödlig sjukdom (Björkegren Jones, 2014). Samtidigt fanns det en förståelse att en behandlingsbar cancersjukdom måste visas på något sätt, inte som att livet är som tidigare (Wahlberg, 2016). Flera kände en svaghet och att kroppen tog stryk av den behandlingsbara cancersjukdomen, samtidigt visste personerna att den fysiska situationen inte kunde påverkas (Björkegren Jones, 2014; Pärletun, 2003). Ofta förekom även en känsla av skam över kroppen (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016). Personerna äcklades av den egna kroppen och upplevde också en känsla av smutsighet på grund av den behandlingsbara cancersjukdomen. Kroppen sågs som en fiende och personerna kände hat gentemot kroppen. Den behandlingsbara

cancersjukdomen upplevdes som att ha ett hot i kroppen och personerna undvek att känna på hotet (a.a.).

*”Jag tvättade mig noga. Hela kroppen utom cancerbrösten. Jag kunde inte förmå mig att känna på hotet i min kropp.”* (Lindgren, 2016, s. 35).

Ofta upplevdes den behandlingsbara cancersjukdomen komma helt oväntat, som att cancersjukdomen plötsligt klampade in utan att knacka på eller vänta (Lindgren, 2016). En person beskrev det som ens livs värsta dagar och ögonblick att få den behandlingsbara cancersjukdomen (Björkegren Jones, 2014). Personen beskrev det även som att mattan under ens fötter rycktes bort och som att få punka mitt i livet (a.a.). Hela världen rasade, stannade och förändrades för personerna och allt upplevdes vara uppochned (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Wahlberg, 2016). Personerna upplevde att det var en period då det stormade i livet men också inombords, allt i livet blev tvunget att omvärderas. Den behandlingsbara cancersjukdomen ansågs störta och ändra om på ett sätt som inget annat någonsin gjort tidigare i personernas liv (a.a.). Flera personer upplevde det som en stor livsförändring att gå från ett vanligt friskt liv till ett liv som handlade om en obehaglig cancersjukdom och att överleva (Björkegren Jones, 2014; Wahlberg, 2016). En person beskrev det som att leva i en ny, skrämmande värld där den behandlingsbara cancersjukdomen sakta men säkert tog över livet och till slut kretsade hela livet kring cancersjukdomen (Lindgren, 2016). En annan förändring som upplevdes var att plötsligt vara i händerna på sjukvården och att inte längre ha någon kontroll över det egna livet (Björkegren Jones, 2014).

*”Då när mitt liv gick från att ha varit ett ganska vanligt liv, som jag var tillfreds med, till att bli ett liv som handlade om överlevnad ... ”* (Björkegren Jones, 2014, s. 8).

En ledsamhet förekom ofta hos flera av personerna (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Wahlberg, 2016). Många personer brast ut i gråt och grät av ilska, förtvivlan och sorgsenhet över hur det blev. Personerna bröt ihop i tårar och grät flera gånger, vissa varje dag. Ibland grät personerna utan att egentligen veta varför (a.a.). En av personerna beskrev ledsamheten kring den behandlingsbara cancersjukdomen som att gråta ett helt livs tårar och att gå sönder (Björkegren Jones, 2014). En ledsamhet upplevdes över att behöva gå igenom sorgen och resan som den behandlingsbara cancersjukdomen innebar. Personen ifrågasatte det här med

rättvisa och ansåg att det inte fanns någon sådan (a.a.). Personerna grubblade också på möjliga orsaker till den behandlingsbara cancersjukdomen (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Wahlberg, 2016). Frågan varför dök ofta upp på jakt efter svar. Personerna funderade på om det gjorts något fel och varför den behandlingsbara cancersjukdomen tagit över livet (a.a.). Insikten fanns dock hos en person över att aldrig få veta varför eller få svar på frågorna (Wahlberg, 2016).

*”Utan att direkt anklaga mig själv så har jag funderat på om jag har gjort något fel.”* (Lindgren, 2016, s. 109).

En annan personlig förändring som ofta förekom hos personerna var rädsla och oro (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Pärletun, 2003; Wahlberg, 2016). Beskedet om den behandlingsbara cancersjukdomen bekräftade det personerna var mest rädda för, cancer (a.a.). Någon beskrev det som att aldrig ha varit så rädd i hela livet och en annan som att hålla på att gå sönder av rädsla (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016). Den behandlingsbara cancersjukdomen och utsattheten som den innebar gjorde personerna livrädda (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Pärletun, 2003; Wahlberg, 2016). Rädslan kom och gick samt var personernas sällskap under många rädda dagar. Personerna upplevdes leva i en skrämmande verklighet där cancerskräcken sågs som en fiende. Många skrämmande tankar uppstod och rädslan som fanns i personerna ansågs omöjlig att förklara (a.a.). Förutom all rädsla som förekom upplevde personerna också en hel del oro (Björkegren Jones, 2014; Wahlberg, 2016). Den behandlingsbara cancersjukdomen oroade och personerna tänkte många oroliga tankar. Ibland upplevde personerna att rädslan och oron blev så påtaglig att den syntes i ögonen (a.a.).

*”Den här sjukdomen och kanske framförallt utsattheten jag är i gör mig rädd.”* (Björkegren Jones, 2014, s. 150).

### Längtan tillbaka till det gamla livet

Flera av personerna längtade och ville tillbaka till det gamla livet som fanns innan den behandlingsbara cancersjukdomen (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Wahlberg, 2016). Personerna ville inte vara med om det konstiga livet som den behandlingsbara cancersjukdomen bidrog till utan ville leva som vanligt. En längtan att få komma tillbaka till



det gamla, trygga och normala livet som fanns innan den behandlingsbara cancersjukdomen var vanligt förekommande (a.a.). Även en längtan efter vardagslivet som fanns innan den behandlingsbara cancersjukdomen och som innebar små enkla vanliga saker som till exempel att gå en promenad och att orka med ett biobesök var förekommande (Björkegren Jones, 2014). En vilja och strävan att få tillbaka kraften som funnits tidigare fanns också (a.a.). Personerna påpekade att den behandlingsbara cancersjukdomen fick mycket fokus och att det fanns en strävan att vara personen som fanns innan cancersjukdomen (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Pärletun, 2003; Wahlberg, 2016). Ofta upplevdes det som att personerna sågs som en cancerpatient, cancerflicka eller fru cancer (Lindgren, 2016; Pärletun, 2003). Allt personerna ville själva och som strävades efter var att vara personen som faktiskt fanns bakom den behandlingsbara cancersjukdomen fortfarande och som funnits innan cancersjukdomen (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Wahlberg, 2016). Även om personerna hade en behandlingsbar cancersjukdom innebar det inte att personerna var cancer (a.a.). En upplevelse av sorgsenhet över att aldrig bli som förr, som personen som fanns innan den behandlingsbara cancersjukdomen var också förekommande (Björkegren Jones, 2014).

*”Allt man längtar efter är ju sitt gamla liv, att leva som vanligt.”* (Björkegren Jones, 2014, s. 48).

## Tankar om döden

Personerna tänkte tankar om döden på grund av den behandlingsbara cancersjukdomen (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Wahlberg, 2016). Någon beskrev det som att det upplevdes som att döden knackar på dörren och en annan trodde att det var en garanterad dödsdom att få en behandlingsbar cancersjukdom (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016). Dödsångest var vanligt förekommande hos personerna. En dödsångest som var förlamande och som personerna inte önskade någon annan (a.a.). Tankarna om döden handlade bland annat om personerna skulle planera för den egna begravningen, om dagarna var räknade och att personerna kanske skulle dö (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Wahlberg, 2016). En person hade skrivit testamente i huvudet och en annan var frågande över om det skulle bli den sista julen att fira och om 40-årsdagen skulle få upplevas eller inte (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016). En av personerna förberedde i hemmet för att underlätta för familjen om personen skulle dö (Lindgren, 2016). Personen ansåg det svårt att tänka på om barnen skulle behöva växa upp utan en mamma (a.a.). Personerna upplevdes leva på lånad tid och

varje stund var därför viktig (Björkegren Jones, 2014). Livet kan tas ifrån en men personerna ansågs ha mycket kvar att leva för (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Wahlberg, 2016).

*”Har snuddat vid döden i tanken under en tid då cancerdiagnosen var ett faktum.” (Wahlberg, 2016, s. 80).*

### Att känna styrka

Trots att personerna levde med en behandlingsbar cancersjukdom upplevde alla positivitet och styrka i livet (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Pärletun, 2003; Wahlberg, 2016). Personerna hade vilja, kämpaglöd och bestämdhet att klara av kampen mot den behandlingsbara cancersjukdomen. Nära och kära hade också en betydelsefull del i denna kamp (a.a.).

### *Vilja och kämpaglöd*

Hos flera av personerna med en behandlingsbar cancersjukdom fanns en känsla av kämpaglöd, vilja, krigaranda och livslust (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016). Personerna var beredda att kriga och ta kampen mot den behandlingsbara cancersjukdomen med ett jävlaranamma (a.a.). Många av personerna valde livet, ville bara fortsätta leva och bli gamla (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Pärletun, 2003; Wahlberg, 2016). Personerna ansåg att allt skulle klaras av och bli bra, något annat kunde inte föreställas. Även om det inte var någon lätt uppgift att överleva så fanns det ändå en bestämdhet hos personerna att bli friska och att överleva kampen (a.a.). Personerna ansågs ha mycket kvar att leva för och fokus hamnade då på det viktigaste – livet (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Wahlberg, 2016). Livskänslan blev förhöjd i samma stund som den behandlingsbara cancersjukdomen blev ett faktum för personerna. Livet blev viktigt och det uppstod en förälskelse i själva livet (a.a.).

*”Och cykelturen gick lätt för jag kände att de här proverna skulle tas med samma bestämdhet som min prostatacancer. Det var något som måste göras för att sedan vara avklarat för alltid.” (Pärletun, 2003, s. 58).*

Många av personerna försökte se det positivt och trodde även på att ha en positiv inställning

(Björkegren Jones, 2014; Pärletun, 2003; Wahlberg, 2016). Personerna kände ofta styrka och en mentalt god form. Den positiva inställningen ansågs kunna hjälpa personerna genom kampen mot den behandlingsbara cancersjukdomen (a.a.). Även om det fanns mycket positiva tankar uppstod det ändå stunder då allt kändes tungt (Björkegren Jones, 2014; Pärletun, 2003). Kämpaglöden gick inte alltid att hålla uppe, då och då behövdes en paus från hotet (a.a.). Personerna orkade inte alltid vara stora och starka men samtidigt fanns inställningen där att problemet skulle lösas (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Pärletun, 2003; Wahlberg, 2016). Cancerhotet skulle försvinna och personerna såg fram emot att bli befriade från den behandlingsbara cancersjukdomen. Enligt personerna var det ett måste att klara av kampen mot den behandlingsbara cancersjukdomen (a.a.).

*”En ny känsla hade vuxit sig starkare inom mig under de senaste dagarna. Jag såg fram emot att bli befriad från cancer.”* (Pärletun, 2003, s. 79).

#### *Nära och käras betydelse*

Flera av personernas tankar handlade om att även nära och kära drabbades av den behandlingsbara cancersjukdomen (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Pärletun, 2003; Wahlberg, 2016). Många funderingar handlade om vilka som skulle informeras, hur informationen skulle ges och vad som skulle sägas till barnen. Men när informationen var given visades det att nära och kära var en viktig del i personernas liv under denna period. Många personer kände tacksamhet att nära och kära fanns där och stöttade (a.a.). En person upplevde att det fanns kärlek runtomkring och att denna kärlek kunde få bort den behandlingsbara cancersjukdomen (Björkegren Jones, 2014). En person beskrev att barnen var betydelsefulla och kunde hjälpa personen att må bättre (Lindgren, 2016). Under till exempel läkarbesök där det ofta kunde bli känslösamt för personen var det betydelsefullt att ha nära och kära med som kunde sitta bredvid, ställa frågor eller hålla en hand (Björkegren Jones, 2014).

*”Cancer drabbar ju inte bara mig. Det drabbar ju alla runtomkring mig.”*  
(Björkegren Jones, 2014, s. 27).

Flera personer behövde närhet och ville få vara med nära och kära (Björkegren Jones, 2014; Pärletun, 2003). Personerna ville bli friska i närheten av nära och kära, kände oftast ingen ensamhet och var tacksamma för det (a.a.). Flera av personerna med en behandlingsbar

cancersjukdom hade aldrig klarat det på egen hand och ansåg att ingen vill vara sjuk och ensam (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016). Trots att personerna oftast inte kände någon ensamhet fanns det ändå en fasa för att bli lämnade och bortstötta av nära och kära. Ett fåtal stunder uppstod då personerna kände en viss ensamhet trots att nära och kära fanns där (a.a.). Mestadels upplevdes ingen ensamhet utan nära och kära hade en betydelsefull roll för personerna med en behandlingsbar cancersjukdom (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Pärletun, 2003; Wahlberg, 2016).

*”Jag hade aldrig klarat det ensam. Man brukar ju säga att ensam är stark, men när jag blev sjuk så ändrade jag åsikt.”* (Björkegren Jones, 2014, s. 21).

## Tankar om framtiden

Enligt personerna ansågs det omöjligt och oundvikligt att inte tänka kring framtiden (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Pärletun, 2003; Wahlberg, 2016). Tankar och frågor om framtiden uppstod ständigt då det inte ansågs gå att leva här och nu (a.a.). Tankarna handlade bland annat om ovissheten den behandlingsbara cancersjukdomen bidrog till (Björkegren Jones, 2014; Pärletun 2003; Wahlberg, 2016). Personerna med en behandlingsbar cancersjukdom såg ovissheten som en värsta fiende eftersom personerna inte hade någon aning om vad cancersjukdomen kommer att innebära eller hur någonting kommer att bli i framtiden. Ovissheten kring hur framtiden skulle bli skapade olika grader av ångest och frågor hos personerna (a.a.). Tankarna om framtiden handlade också mycket om planer som ställdes uppochned på grund av att personerna upplevde en kommande helvetisk resa framöver (Björkegren Jones, 2014; Lindgren, 2016; Pärletun, 2003). Personerna hade planer och drömmar om framtiden som påverkades av den behandlingsbara cancersjukdomen. Perspektivet blev kortare för personerna för det ansågs vara så lite som kunde förutses kring livet på grund av den behandlingsbara cancersjukdomen (a.a.). En person vågade inte planera längre än till nästa vecka eller månad och personens enda mål och dröm var att klara av vardagen i framtiden (Lindgren, 2016). Även om personerna blev friskförklarade i framtiden räknades det ändå med att den behandlingsbara cancersjukdomen kommer att finnas kvar i livet för alltid (Björkegren Jones, 2014; Wahlberg, 2016). Hur det än är har den behandlingsbara cancersjukdomen gjort avtryck och kommer att finnas kvar i personernas minne i framtiden (a.a.).

*”Att inte fundera över framtiden när man fått en cancerdiagnos tror jag är mer eller mindre omöjligt.” (Wahlberg, 2016, s.154).*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom och därför ansågs en kvalitativ design vara lämplig. Henricson och Billhult (2012) skriver att en kvalitativ design grundas i en helhetssyn. Genom en kvalitativ design kan personers levda erfarenheter och upplevelser i en specifik situation studeras. I en erfarenhet eller upplevelse finns det inget som är rätt eller fel (a.a.). I patografierna framkom upplevelser som svarade på syftet vilket sågs som en fördel. Ingen data som framkom i patografierna exkluderas även om alla personer inte upplevde samma upplevelser. All data ansågs vara lika betydelsefull även om det var en eller flera personer som upplevde det. Willman m.fl. (2016) beskriver att en kvalitativ design är vanlig när det kommer till att beskriva personers upplevelser och erfarenheter. För att på bästa sätt beskriva upplevelser och erfarenheter används ord som både kan vara talade eller skrivna. I en kvalitativ design är det därför lämpligt att använda till exempel intervjuer eller dagböcker som data (a.a.). I en intervjustudie hade följdfrågor kunnat ställas vilket hade kunnat vara en fördel eftersom feltolkningar och missförstånd hade kunnat undvikas. Danielson (2012) skriver däremot att nackdelar med en intervjustudie kan vara att den är tidskrävande och kräver lång planering. Eftersom en intervjustudie inte var möjligt att genomföra på grund av att verksamheten inte tillät det lades det ingen större vikt vid om en intervjustudie skulle göras eller inte. När patografierna lästes fanns nackdelen i åtanke kring att följdfrågor inte kunde ställas på det som var skrivet. Olsson och Sörensen (2011) menar att informationen vid personberättelser som till exempel patografier inte kan kompletteras och därför kan leda till oklarheter som inte kan bli förklarade.

Patografier ansågs som en fördel att använda i studien eftersom syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom. Olsson och Sörensen (2011) skriver att patografier kan beskriva en avgränsad enhet ur en persons liv eller en hel livsberättelse. I en patografi är det viktigt att informationen är klar och tydlig (a.a.). En fördel med patografierna som användes i studien var att personernas upplevelser kring att leva med en behandlingsbar cancersjukdom beskrevs klart och tydligt. Patografierna

beskrev en avgränsad enhet under en längre tid i personernas liv och svarade på syftet. Dahlborg-Lyckhage (2016) skriver att en analys av patografier innebär att vara öppen och följsam. En nackdel med patografier kan vara att det finns en risk att bli styrd av teorier, färdiga kategorier och förförståelse. Skrivna berättelser som till exempel patografier gör det däremot möjligt att utgå från personers livsvärld, den värld som personer lever det vardagliga livet i (a.a.). Då syftet i studien var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom ansågs det vara en fördel att använda patografier som insamlingsdata och livsvärldsteorin som omvårdnadsteori. Personerna i patografierna beskrev det vardagliga livet och vad den behandlingsbara cancersjukdomen kunde innebära för personerna. Genom patografierna gavs en förståelig och bra bild av hur livet kan se ut med en behandlingsbar cancersjukdom.

Fyra patografier ansågs kunna ge tillräckligt med data för att kunna svara på syftet. Fler patografier kunde gjort studiens resultat bredare men patografierna som användes ansågs kunna ge ett trovärdigt resultat. Patografierna i studien gav 355 meningseinheter vilket sågs som en fördel då det gav möjlighet till ett brett resultat. Olsson och Sörensen (2011) skriver att ett genusperspektiv fokuserar på mäns och kvinnors verklighet, förutsättningar och olikheter. Då studien inte hade något genusperspektiv ansågs det oväsentligt att tre av patografierna var skrivna av kvinnor och den fjärde av en man. Fokus i studien låg inte på att belysa skillnader mellan kön utan att få en helhetsbild av hur det kan vara att leva med en behandlingsbar cancersjukdom oberoende av kön. Om lika många män och kvinnor hade gett ett annorlunda resultat i studien är omöjligt att veta. Resultatet som framkom ansågs vara trovärdigt men också ge kunskap om hur det kan vara att leva med en behandlingsbar cancersjukdom oberoende av kön. Något som skulle kunna ses som en nackdel och som kunnat påverka resultatet var att en av författarna till patografierna var läkare. Personens upplevelser kring den behandlingsbara cancersjukdomen kan ha påverkats av erfarenheter och kunskaper från att arbeta inom vården. Trots det ansågs patografin vara användbar då den svarade på syftet och gav variation i resultatet. Henricson och Billhult (2012) skriver att berättelser som till exempel patografier med författare som har bland annat olika kön, utbildningsnivå och sociala förhållanden kan leda till ett variationsrikt och brett resultat.

Olsson och Sörensen (2011) menar att det är viktigt att populationen som ska studeras i en studie klart definieras både när det kommer till inklusions- och exklusionskriterier.

Kriterierna måste även dokumenteras i studien (a.a.). Några av inklusionskriterierna i studien

var att patografierna skulle vara från Sverige, skrivna på svenska och skrivna av personerna själva. Valet att endast välja svenska patografier skrivna av personerna själva sågs som en fördel eftersom feltolkningar och missförstånd kunde undvikas. Åldern 30-64 år var ett inklusionskriterie i föreliggande studie. Socialstyrelsen (2016a) definierar unga vuxna personer som 20-29 år. Äldre personer definieras som 65 år eller äldre (Socialstyrelsen, 2016b). Eftersom unga vuxna definieras som 20-29 år och äldre som 65 år eller äldre valdes åldern däremellan för att kunna belysa vuxna personers upplevelser av att leva med en behandlingsbar cancersjukdom. En nackdel och en svaghet med den valda åldern i föreliggande studie var att upplevelser kan ha förlorats eftersom alla personer över 18 år kan räknas och upplevas som vuxna. Ett annat inklusionskriterie i studien var att personerna i patografierna inte skulle ha något större kändisskap. Hade personerna haft ett större kändisskap hade möjligheten funnits att personernas upplevelser hade kretsat kring media. Exempelvis kan det skrivas om personerna i tidningar men också pratas om personerna på nyheter och i radio vilket gör att personerna inte har samma möjlighet att välja vilka som ska informeras om cancersjukdomen. Personernas tankar och funderingar kan därför handla om media med bland annat karriär och kändisskap. En exklusion av personer med ett större kändisskap kan ses som en nackdel då personerna ändå hade kunnat uppleva liknande upplevelser som har framkommit i föreliggande studies resultat och därför kan upplevelser ha förlorats.

Libris ansågs som ett bra alternativ till att söka fram patografier eftersom Karlsson (2012) skriver att Libris är den innehållsrikaste katalogen när det kommer till böcker och avhandlingar i Sverige. Adlibris var ett bra komplement till Libris för att kunna läsa referat om patografierna. Många försök gjordes med olika sökord för att få en specifik sökning. Flera sökningar gav inget resultat eller ansågs resultatet inte svara på syftet. En nackdel skulle kunna vara att sökorden som till slut användes var få och resulterade i en stor sökning som blev svår att hantera. En mer specifik sökning med fler sökord kunde gett ett bättre och mindre sökresultat som hade kunnat vara lättare att hantera. Genom att läsa referat på Adlibris ansågs det ändå att den breda sökningen och patografierna som valdes kunde svara på studiens syfte.

Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av en kvalitativ innehållsanalys användes i studien för att analysera den insamlade datan. Vid innehållsanalysen användes främst en manifest ansats vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) betyder det textnära och uppenbara

innehållet i texten. Latenta inslag gick dock inte att undvika helt vilket Graneheim och Lundman (2004) beskriver som en texts underliggande budskap eller vad som sägs mellan raderna. En viss grad av tolkning görs alltid vid analys av en text (a.a.). Analysen försökte göras så manifest som möjligt men latenta inslag förekom. En fördel var att patografierna lästes och meningensheter valdes ut enskilt för att därefter diskuteras och jämföras tillsammans vilket Henricson (2012) menar ökar trovärdigheten i analysen. Tills alla fyra patografier var lästa behöll var och en meningensheterna som tagits ut i ett eget dokument vilket också sågs som en fördel eftersom påverkan på varandras meningensheter undveks. När var och en hade sammanställt alla meningensheter kunde en diskussion ske vilket sågs som positivt eftersom en jämförelse av meningensheterna då gjordes och olikheter och likheter framkom. Även en kontroll av all data gjordes för att återigen kontrollera att allt svarade på syftet. En svårighet som upptäcktes under den gemensamma diskussionen var att det fanns flera upplevelser i en del av meningensheterna. För att komma vidare delades stora meningensheter upp till mindre meningensheter så att varje meningenshet bara innehöll en upplevelse. Därefter gjordes kondensering och kodning av meningensheterna tillsammans vilket sågs som en fördel eftersom en diskussion kunde ske under tiden. Möjligheter fanns att det kan ha skett en påverkan på varandra under kondenseringen och kodningen exempelvis då upplevelsen i vissa meningensheter kunde förstås på olika sätt. Däremot ansågs det inte ha påverkat trovärdigheten i resultatet. Koderna klipptes ut och lades ut på golvet för att få en tydligare blick över alla koder. Kategoriseringen upplevdes svår men diskuterades och ändrades tillsammans tills underkategorierna och kategorierna svarade på föreliggande studies syfte. Trovärdigheten ansågs öka genom att ha arbetat igenom kategoriseringen tillsammans eftersom diskussion skedde under tiden så att alla koder placerades i rätt kategori. Kategorinamnen arbetades det med mycket för att få så tydliga namn som möjligt som svarade på syftet. En nackdel som kan ha förekommit var att erfarenhet saknas när det kommer till att genomföra en analysprocess.

## Resultatdiskussion

I studiens resultat framkom fem kategorier som var *en känsla av personlig förändring*, *längtan tillbaka till det gamla livet*, *tankar om döden*, *att känna styrka* och *tankar om framtiden*. I resultatet ansågs det finnas två kategorier och en underkategori som var utmärkande. *En känsla av personlig förändring* ansågs ha ett utmärkande avsnitt som handlade om en förändrad syn på och känsla för kroppen. Den tredje kategorin *tankar om*



*döden* var den andra utmärkande kategorin. Kategorin *att känna styrka* hade den utmärkande underkategorin *vilja och kämpaglöd*.

Det första som var utmärkande i föreliggande resultat fanns i kategorin en känsla av personlig förändring och var att en behandlingsbar cancersjukdom ledde till en förändrad syn på och känsla för kroppen hos personerna. Synen på kroppen förändrades på grund av den behandlingsbara cancersjukdomen och personerna upplevde bland annat en känsla av hat, skam och smutsighet över kroppen. Liknande beskriver Strang (2006) att en behandlingsbar cancersjukdom kan leda till förändringar som kan handla om kroppsliga förändringar och påverkad självbild hos personen. Även Cororve Fingeret, Teo och Epner (2013) skriver att en förändrad syn på kroppen och kroppsbildsproblem påverkar många personer med olika behandlingsbara cancersjukdomar. Synen på kroppen och kroppsbildsproblemen som förekommer påverkar både personens livskvalitet och psykosociala funktion negativt (a.a.). Hood (2010) menar att personens syn på kroppen ofta är mer negativ när den behandlingsbara cancersjukdomen är ett faktum och innan behandling har påbörjats. Efter behandlingen kan däremot synen på kroppen förbättras och bli mer positiv (a.a.). I motsats beskriver Smith m.fl. (2015) att missnöje om kroppen fortfarande kan finnas kvar efter behandlingen. Även behandling kan bidra till att synen på kroppen förändras till det mer negativa (a.a.). Då föreliggande studie inte fokuserade på upplevelser under eller efter behandling kan personernas negativa syn på kroppen som föreliggande resultat visade bero på att behandling inte hade påbörjats än. Föreliggande resultat påvisade även att personerna upplevde att den fysiska situationen inte kunde påverkas och att det var kroppen som bjudit in den oinbjudna gästen vilket kan ses som att tappa kontroll över kroppen. Dahlberg m.fl. (2003) skriver att det i livsvärldsteorin kan förekomma ett sjukdomslidande som kan innebära att tappa kontrollen och inte längre kunna lita på kroppen. En upplevelse av en förändrad kropp kan leda till att personen känner sårbarhet (a.a.).

I det föreliggande resultatet framkom det att personerna längtade tillbaka till det gamla livet som fanns innan den behandlingsbara cancersjukdomen. Ofta upplevdes det som att personerna bara förknippades med den behandlingsbara cancersjukdomen. Personerna längtade både efter vardagslivet och efter den personen som funnits innan och som faktiskt fortfarande fanns kvar bakom den behandlingsbara cancersjukdomen. För att kunna ge stöd till personer med en behandlingsbar cancersjukdom menar Dahlberg m.fl. (2003) att livsvärlden som utgångspunkt i vården innebär att utgå från personens enskilda upplevelse

och berättelse, vilket ses som subjektivt. Todres m.fl. (2007) skriver att det subjektiva omfattar personens självupplevda kroppsbild och bekymmer. Trusson, Pilnick och Roy (2016) skriver att en behandlingsbar cancersjukdom kan påverka känslan av identitet hos personer. Ofta försöker och låtsas personerna vara som den person som fanns innan den behandlingsbara cancersjukdomen, men det brukar vara svårt att helt lyckas med det (a.a.). Baker m.fl. (2016) beskriver att många personer försöker och vill hålla kvar allt i livet så normalt som möjligt efter att ha fått en behandlingsbar cancersjukdom, samtidigt upplevs cancersjukdomen ofta som en del av identiteten. Många personer upplever dock att allt den behandlingsbara cancersjukdomen bidrar till kan leda till att personen blir starkare, tåligare och mer reflekterande över livet (a.a.).

Andra utmärkande upplevelser som föreliggande resultat påvisade var att personerna tänkte tankar om döden direkt när den behandlingsbara cancersjukdomen var ett faktum, trots att cancersjukdomen var behandlingsbar. Tankarna handlade bland annat om dödsångest, om begravning skulle planeras, om 40-årsdagen skulle få upplevas eller inte och om barnen skulle behöva växa upp utan en mamma. Det föreliggande resultatet visade även att personerna som levde med en behandlingsbar cancersjukdom upplevde osäkerhet kring livet vilket kan ha lett till tankar om döden. Dahlberg m.fl. (2003) beskriver livsvärldsteorin som personens levda värld. Ett sjukdomslidande i livsvärldsteorin kan uppstå på grund av en sjukdom och förknippas med osäkerhet (a.a.). Akyüz, Güvenç, Üstünsöz och Kaya (2008) skriver att många personer tänker och fokuserar på döden direkt när personen har fått en behandlingsbar cancersjukdom. Även om personerna får information om det enskilda målet och behandlingen är tankar om döden något som dyker upp hos många personer (a.a.). Även Howell, Fitch och Deane (2003) beskriver att en person med en behandlingsbar cancersjukdom ofta tänker på möjligheten att dö. Tankar om döden brukar vara svåra att hantera men svårast brukar tanken på att lämna barnen vara. Tanken på att barnen kan få växa upp utan en förälder är vanligt förekommande hos vuxna personer med en behandlingsbar cancersjukdom (a.a.). Däremot påtalar Doumit, El Saghir, Abu-Saad Huijer, Kelley och Nassar (2010) att tankar om döden kan vara mindre vanligt hos religiösa personer. Genom att ha en tro på en religion kan den behandlingsbara cancersjukdomen och döden betraktas som något som kommer från gud som tar beslut som personerna inte kan påverka (a.a.). Föreliggande resultat påvisade ingen betydelsefull religiös tro hos personerna vilket kan ha lett till att personerna inte kunde se någon mening med att få den behandlingsbara cancersjukdomen och tänkte många tankar om döden.

Det framkom även utmärkande upplevelser i föreliggande resultat som visade att personerna upplevde styrka, krigaranda, vilja, livslust och kämpaglöd trots en behandlingsbar cancersjukdom. Personerna hade en bestämdhet att fortsätta leva, att bli friska och att kriga mot den behandlingsbara cancersjukdomen. Många av personerna i det föreliggande resultatet hade en positiv inställning som ansågs kunna hjälpa personerna genom kampen mot den behandlingsbara cancersjukdomen. Landmark och Wahl (2002) beskriver att viljan att leva ofta är den mest framträdande upplevelsen när en person lever med en behandlingsbar cancersjukdom. Mycket energi brukar fokuseras på en uthållig kamp för livet (a.a.). Även Boehmke och Dickerson (2006) skriver att en behandlingsbar cancersjukdom är något som ska klaras av enligt många personer. Personerna har ofta en föreställning om att bli friska och att vara en överlevare (a.a.). Cartwrights m.fl. (2014) och Pelusi och Krebs (2015) påpekar att en positiv inställning och styrka har betydelse under sjukdomstiden. Den positiva inställningen och styrkan kan hjälpa personen att klara av kampen mot den behandlingsbara cancersjukdomen (a.a.). En positiv inställning kan även hjälpa personen att hantera den behandlingsbara cancersjukdomen på ett bättre sätt (Boehmke & Dickerson, 2006). Landmark och Wahl (2002) beskriver att en person som får en behandlingsbar cancersjukdom kan uppleva en okänd styrka. Styrkan innebär att personen har en bestämdhet i att stå och möta men också att klara av den behandlingsbara cancersjukdomen (a.a.). I föreliggande resultat upplevde personerna med en behandlingsbar cancersjukdom lidande när det kom till bland annat fysisk förändring, psykisk förändring och tankar om döden. Styrkan, krigarandan, viljan, livslusten och kämpaglöden kunde däremot ses som ett välbefinnande hos personerna. Dahlberg m.fl. (2003) skriver om välbefinnande i livsvärldsteorin som kan innebära att uppleva välbefinnande trots en sjukdom som till exempel en behandlingsbar cancersjukdom. Välbefinnande kan upplevas samtidigt som en person upplever ett lidande i en sjukdom (a.a.).

Föreliggande resultat visade även att personerna med en behandlingsbar cancersjukdom tänkte många tankar om framtiden. Tankarna handlade bland annat om ovissheten den behandlingsbara cancersjukdomen bidrog till men också om planer som hindrades, förändrades och förkortades. Personerna ansåg även att den behandlingsbara cancersjukdomen hade gjort avtryck och kommer att finnas kvar i livet för alltid trots en eventuell friskförklaring. Liknande beskriver Hajdarevic m.fl. (2014) att många frågor när en person lever med en behandlingsbar cancersjukdom handlar om framtiden och om oklarheten cancersjukdomen kan bidra till för personen. Även Hammer, Mogensen och Hall (2009) menar att en behandlingsbar cancersjukdom kan sätta igång tankar om framtiden men att det

finns personer som planerar inför framtiden trots en cancersjukdom. För att kunna förstå en persons livsvärld skriver Birkler (2007) att en persons lidande måste ses inifrån. Därför är det viktigt att se personens perspektiv av lidandet. En behandlingsbar cancersjukdom behöver inte enbart innebära lidande utan kan även innebära att personen får ett förändrat tidsperspektiv när det kommer till framtiden (a.a.).

## Slutsats

En behandlingsbar cancersjukdom påverkar en vuxen persons liv på många olika sätt även om behandlingen har som syfte att bota. Det mest utmärkande i föreliggande resultat var att personerna tänkte tankar om döden men också att personerna kände en styrka och vilja till livet. Något annat som framkom i det föreliggande resultatet och som var utmärkande var att personerna upplevde en personlig förändring på grund av den behandlingsbara cancersjukdomen. Personerna uttryckte den personliga förändringen genom att känna bland annat hat och skam gentemot den egna kroppen. Kunskapen som framkommit i föreliggande studie kan vara ett stöd för både vårdpersonal men också för nära och kära. En kunskap och förståelse om hur det kan vara att leva med en behandlingsbar cancersjukdom kan leda till att personernas lidande lindras och välbefinnande ökar genom en personcentrerad omvårdnad. Nära och kära hade en betydelsefull roll i personernas liv i föreliggande resultat. Forskning kan därför vara aktuellt att göra kring anhörigas perspektiv av att stå nära en person som lever med en behandlingsbar cancersjukdom.

## Självständighet

Sökning i Libris på patografier gjordes gemensamt medan patografierna lästes enskilt. Meningsenheter valdes också ut enskilt medan analysprocessen gjordes gemensamt. Inledning, bakgrund, metod, resultat, metoddiskussion, resultatdiskussion och slutsats arbetades fram och skrevs tillsammans. Julia hade dock huvudansvar för bilagorna och figuren medan Amanda hade huvudansvar för referenslistan. Korrekturläsning gjordes både enskilt och gemensamt flera gånger. Allt samarbete har fungerat bra.

## Referenser

\*Patografier i resultatet

- Akyüz, A., Güvenç, G., Üstünsöz, A., & Kaya, T. (2008). Living With Gynecologic Cancer: Experience of Women and Their Partners. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3), 241-247. doi: 10.1111/j.1547-5069.2008.00232.x
- Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E., & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: A study of breast cancer patients' experiences. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 248-256. doi: 10.1111/j.1440-172x.2004.00491.x
- Baker, P., Beesley, H., Fletcher, I., Ablett, J., Holcombe, C., & Salmon, P. (2016). 'Getting back to normal' or 'a new type of normal'? A qualitative study of patients' responses to the existential threat of cancer. *European Journal of Cancer Care*, 25(1), 180-189. doi: 10.1111/ecc.12274
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB.
- \*Björkegren Jones, K. (2014). *Jag vill fan leva*. Stockholm: Pocketförlaget.
- Boehmke, M.M., & Dickerson, S.S. (2006). The Diagnosis of Breast Cancer: Transition From Health to Illness. *Oncology Nursing Forum*, 33(6), 1121-1127.
- Bruun Lorentsen, V., & Grov, E.K. (2011). Allmän omvårdnad vid cancersjukdomar. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 2*. (s. 401-437). Stockholm: Liber AB.
- Cartwright, L.A., Dumenci, L., Siminoff, L.A., & Matsuyama, R.K. (2014). Cancer Patients' Understanding of Prognostic Information. *Journal of Cancer Education*, 29(2), 311-317. doi: 10.1007/s13187-013-0603-9
- Cororve Fingeret, M., Teo, I., & Epner, D.E. (2013). Managing body image difficulties of adult cancer patients: Lessons from available research. *Cancer*, 120(5), 633-641. doi: 10.1002/cncr.28469
- Craft, M., Patchell, B., Friedman, J., Stephens, L., & Dwyer, K. (2017). The Experience of Cancer in American Indians Living in Oklahoma. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(3), 259-268. doi: 10.1177/1043659616634169
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2016). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.161-172). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson, E. (2012a). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 329- 342). Lund: Studentlitteratur AB.

- Danielson, E. (2012b). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 163-174). Lund: Studentlitteratur AB.
- Doumit, M., El Saghir, N., Abu-Saad Huijjer, H., Kelley, J.H., & 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
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (1987). *Pausen – en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell AB.
- Flensner, G. (2014). Vem är patienten? I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska – en introduktion till yrke och ämne*. (s. 108-109). Lund: Studentlitteratur AB.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- 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
- Hammer, K., Mogensen, O., & Hall, E. (2009). Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 274-279. doi: 10.1016/j.ejon.2009.02.004
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hood, C. (2010). Projekt to improve care for people coping with changes in body image. *Cancer Nursing Practice*, 9(2), 26-32.
- Howell, D., Fitch, M.I., & Deane, K.A. (2003). Impact of Ovarian Cancer Perceived by Women. *Cancer Nursing*, 26(1), 1-9.
- Häggbloom, K., & Mattsson, P-O. (2007). Patografin – den sjukas egen journal. *Läkartidningen*, 47(104), 3548-3551.
- Inan, F.Ş., Günüşen, N.P., & Üstün, B. (2016). Experiences of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 262-269. doi: 10.1177/1043659614550488
- Jagannathan, A., & Juvva, S. (2009). Life After Cancer in India: Coping with Side Effects

and Cancer Pain. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(3), 344-360. doi: 10.1080/07347330902979150

Jagannathan, A., & Juvva, S. (2016). Emotions and coping of patients with head and neck cancers after diagnosis: A qualitative content analysis. *Journal of Postgraduate Medicine*, 62(3), 143-149. doi: 10.4103/0022-3859.184273

Karlsson, E.K. (2012). Informationsökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur AB.

Landmark, B., Böhler A., Loberg, L., & Wahl, A.K. (2008). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. *Journal of Clinical Nursing*, 17(7b), 192-200. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02340.x

Landmark, B., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 112-121. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02346.x

Liamputtong, P., & Suwankhong, D. (2015). Breast cancer diagnosis: biographical disruption, emotional experiences and strategic management in Thai women with breast cancer. *Sociology of Health & Illness*, 37(7), 1086-1101. doi: 10.1111/1467-9566.12282

\*Lindgren, C. (2016). *En hel jävla bok om cancer*. Malmö: Solentro AB.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Pelusi, J., & Krebs, L.U. (2005). Understanding Cancer – Understanding the Stories of Life and Living. *Journal of Cancer Education*, 20(1), 12-16.

\*Pärletun, L.G. (2003). *Ditt PSA är för högt: mitt möte med prostatacancer*. Lund: Vivamos.

Rassin, M., Levy, O., Schwartz, T., & Silner, D. (2006). Caregivers' Role in Breaking Bad News: Patients, Doctors, and Nurses' Points of View. *Cancer Nursing*, 29(4), 302-308.

Sand, L., & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet: Om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Stockholm: Natur & kultur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2015). *Etikboken – etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Schroevers, M., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2010). Cancer patients' experience of positive and negative changes due to the illness: relationships with psychological well-being, coping, and goal reengagement. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 20(2), 165-172. doi: 10.1002/pon.1718

Segesten, K. (2016). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 99). Lund: Studentlitteratur AB.

Smith, K.B., Iezzoni, L.I., Kilbridge, K.L., Pajolek, H., Colson, K.E., & Park, E.R. (2015). Body image perceptions among women with pre-existing physical disability who developed breast cancer: A qualitative exploration. *Psychooncology*, 24(12), 1826-1829. doi: 10.1002/pon.3791

Socialstyrelsen. (2013). *Cancer i siffror 2013 – populärvetenskapliga fakta om cancer*. Hämtad 19 oktober 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2016a). *Tandhälsa bland unga vuxna som varit placerade*. Hämtad 8 januari 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20087/2016-2-28.pdf>

Socialstyrelsen. (2016b). *Vård och omsorg om äldre*. Hämtad 8 januari 2018, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20088/2016-2-29.pdf>

Strang, P. (2006). *Leva nära cancer – när du eller någon närstående fått besked om cancer*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Todres, L., Galvin, K., & Dahlberg, K. (2007). Lifeworld-led healthcare: revisiting a humanising philosophy that integrates emerging trends. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10(1), 53-63. doi: 10.1007/s11019-006-9012-8

Trusson, D., Pilnick, A., & Roy, S. (2016). A new normal?: Women's experiences of biographical disruption and liminality following treatment for early stage breast cancer. *Social Science & Medicine*, 151, 121-129. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.01.011

\*Wahlberg, K. (2016). *Cancerland – tur & retur: livet som läkare och patient*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Westman, B., Bergenmar, M., & Andersson, L. (2006). Life, illness and death – Existential reflections of a Swedish sample of patients who have undergone curative treatment for breast or prostatic cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 10(3), 169-176. doi: 10.1016/j.ejon.2005.06.002

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 18 maj, från <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318#full-text-tab>



## Bilaga 1 Sökning i Libris

Sökord i Libris	Antal träffar	Sökdatum	Lästa på titelnivå	Lästa på referatnivå	Antal valda böcker
Cancer + biografi + behandlingsbar	0	170921	0	0	0
Cancer + biografi + upplevelser	0	170921	0	0	0
Cancer + upplevelser	4	170921	4	0	0
Cancer + vuxen + biografi + upplevelser	0	170921	0	0	0
Cancer + biografi + vuxen	1	170921	1	1	0
Cancer + biografi	125	170921	125	15	4

**Inklusionskriterier vid sökning i Libris var: bok, svenska, medicin och år 2000 – 2017**

## Bilaga 2 Exempel från innehållsanalys

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Och så fanns det dagar när jag fylldes av nån självförakt. Dagar när jag hade svårt att se mig själv i spegeln. När jag kände skam över min kropp. (Björkegren Jones, 2014, s. 132).	Fanns dagar när jag hade svårt att se mig själv i spegeln och kände skam över min kropp.	Skam över min kropp.	Fysisk förändring	En känsla av personlig förändring
Så kom beskedet. Orden som skulle bekräfta det jag var mest rädd för. Du har cancer, Charlotta. (Lindgren, 2016, s. 16).	Beskedet som skulle bekräfta det jag var mest rädd för.	Beskedet jag var mest rädd för.	Psykisk förändring	En känsla av personlig förändring
Jag vill tillbaka till det normala, till det som var mitt liv innan jag fick en cancerdiagnos. (Wahlberg, 2016, s. 189).	Jag vill tillbaka till det normala, till det som var innan.	Vill tillbaka till det normala.		Längtan tillbaka till det gamla livet
Jag VET att man kan dö. Tro mig. Jag tänker på det varje dag. (Lindgren, 2016, s. 17).	Jag vet att man kan dö, tänker på det varje dag.	Tänker på döden.		Tankar om döden
Det kommer att gå bra, något annat kan jag inte föreställa mig. (Wahlberg, 2016, s. 54).	Det kommer att gå bra.	Kommer att gå bra.	Vilja och kämpaglöd	Att känna styrka
För ensam är inte stark. Inte när döden testat en, då behöver man vänner, sin familj. (Björkegren Jones, 2014, s. 21)	När döden testat en, då behöver man vänner, sin familj.	Behöver vänner och familj.	Nära och käras betydelse	Att känna styrka
Jag kände ingen oro för framtiden utan var mer frågande hur allt skulle gestalta sig. (Pärletun, 2003, s. 77).	Jag var frågande hur allt skulle gestalta sig i framtiden.	Frågande om framtiden.		Tankar om framtiden