

# ATT VARA ANHÖRIG TILL EN NÄRSTÅENDE MED CANCER

En innehållsanalys baserad på självbiografier

**MANAR ABDULLA KHALAF**

**SOPHIA BOTO**

*Huvudområde: Vårdvetenskap med  
inriktning omvårdnad*

*Nivå: Grundnivå*

*Högskolepoäng: 15hp*

*Program: Sjuksköterskeprogram*

*Kursnamn: Examensarbete*

*Kurskod: VAE209*

*Handledare: Birgitta Kerstis & Jenny Hagelin*

*Examinator: Inger K Holmström*

*Seminariedatum: 2018-11-08*

*Betygsdatum: 2018-11-28*

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Cancer innebär att kroppens friska celler utvecklas till cancerceller, som agerar felaktigt i relation till kroppens "perfekta" balans. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor upplever utmaningar i mötet med patienter med cancer och deras anhöriga. Det är inte alltid enkelt att tillgodose båda parter behov och önskemål. Vidare visar tidigare forskning att patienter med cancer kan påverkas fysiskt, psykiskt och socialt. Dock berörs inte enbart patienter, utan likaså påverkas anhöriga. Det är därför relevant med mer kunskap om anhörigas känslor, tankar och upplevelser. **Syfte:** Att beskriva upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer. **Metod:** En kvalitativ manifest innehållsanalys av självbiografier med en induktiv ansats. **Resultat:** Tre kategorier framkom: *Verklighetens kamp*, *När tillvaron gungar* och *Behovens inflytande*. Att ställas inför utmaningar i det dagliga livet och uppleva ständigt omväxlande känslor, utgjorde en påfrestande och känslomässig strid hos anhöriga. Därmed gav anhöriga uttryck till varierande behov och stöd. **Slutsats:** Att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer, innebär utmaningar och en förändrad verklighet. För att kunna bemöta, stödja och tillgodose anhörigas behov på en individanpassad nivå, kan kunskap om anhörigas upplevelser vara betydande.

**Nyckelord:** Cancer, innehållsanalys, självbiografier, upplevelser, utmaningar.

## ABSTRACT

**Background:** Cancer implies that healthy cells of the body develop into cancer cells that act incorrectly in relation to the body's "perfect" balance. Previous research shows that nurses experience challenges in meeting with patients with cancer and their relatives. It's not always easy to fulfill the needs and wishes of both parties. Furthermore, patients with cancer can be physically, mentally and socially affected. Although, not only patients are affected, but also relatives. It's therefore significant with more knowledge about relatives' feelings, thoughts and experiences. **Aim:** To describe the experience of being a relative to a family member who has cancer or deceased of cancer. **Method:** A qualitative manifest content analysis of autobiographies with an inductive approach. **Findings:** Three categories emerged: *The struggles of reality*, *When existence swings* and *The needs impact*. Facing challenges in daily life and experiencing constant varying emotions, resulted in a distressing and emotional battle within relatives. Consequently, relatives expressed varying needs and support. **Conclusion:** Being a relative to a family member who has cancer or deceased of cancer, involves challenges and a changed reality. To meet, support and fulfill the needs of relatives on an individualized level, can knowledge of relatives' experiences be significant.

**Keywords:** Autobiographies, cancer, challenges, content analysis, experiences.

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Definition av centrala begrepp</b> .....	<b>1</b>
2.1.1	<i>Anhörig</i> .....	1
2.1.2	<i>Närstående</i> .....	2
2.1.3	<i>Upplevelser</i> .....	2
<b>2.2</b>	<b>Allmänt om cancer</b> .....	<b>2</b>
<b>2.3</b>	<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>3</b>
2.3.1	<i>Vårdande relationer vid vård av patienter med cancer</i> .....	3
2.3.2	<i>Sjuksköterskeperspektiv – Att vårda patienter med cancer</i> .....	4
2.3.3	<i>Patientperspektiv – Att ha cancer och vårdas för cancer</i> .....	5
<b>2.4</b>	<b>Sjuksköterskors ansvarsområde och lagar</b> .....	<b>6</b>
<b>2.5</b>	<b>Vårdvetenskapligt perspektiv</b> .....	<b>6</b>
2.5.1	<i>Den levande människan</i> .....	6
2.5.2	<i>Hälsa som livslångt förlopp</i> .....	7
2.5.3	<i>Lidande som en del av människans existens</i> .....	8
<b>2.6</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
<b>4.1</b>	<b>Urval och datainsamling</b> .....	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>Dataanalysen</b> .....	<b>12</b>
<b>4.3</b>	<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>14</b>
<b>5.1</b>	<b>Verklighetens kamp</b> .....	<b>14</b>
5.1.1	<i>Att förlora sig själv</i> .....	14
5.1.2	<i>Att ställas inför utmaningar</i> .....	15

5.1.3	<i>Att se framåt</i> .....	16
<b>5.2</b>	<b>När tillvaron gungar</b> .....	<b>16</b>
5.2.1	<i>Att förlora kontrollen</i> .....	17
5.2.2	<i>Att ha omväxlande känslor</i> .....	17
5.2.3	<i>Att uppleva lidande</i> .....	18
<b>5.3</b>	<b>Behovens inflytande</b> .....	<b>19</b>
5.3.1	<i>Att behöva stöd</i> .....	20
5.3.2	<i>Att ha behov</i> .....	20
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>21</b>
6.1	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>21</b>
6.2	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>24</b>
6.3	<b>Etikdiskussion</b> .....	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>27</b>
7.1	<b>Förslag till fortsatt forskning</b> .....	<b>28</b>
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>29</b>

**BILAGA A: SÖKMATRIS FÖR BAKGRUNDSARTIKLAR**

**BILAGA B: ARTIKELMATRIS FÖR BAKGRUNDSARTIKLAR**

**BILAGA C: KVALITETSGRANSKNING AV BAKGRUNDSARTIKLAR ENLIGT FRIBERG (2017C)**

**BILAGA D: BIOGRAFIMATRIS**

**BILAGA E: KVALITETSGRANSKNING AV BIOGRAFIER ENLIGT SEGESTEN (2017B)**

# 1 INLEDNING

Årligen insjuknar ett stort antal människor i cancer och idag är det en av de vanligaste sjukdomarna i Sverige. Cancer påverkar dock inte enbart patienter, utan även patienters anhöriga. Utifrån egna erfarenheter av att vara anhöriga, har vi inte alltid upplevt att vi blivit sedda och bekräftade av sjukvårdspersonal. Även under vår verksamhetsförlagda utbildning inom sjuksköterskeprogrammet, har vikten av att bekräfta, involvera och uppmärksamma anhöriga manifesterats. Intresset att vidare fördjupa sig i anhörigas upplevelser växte därmed fram, då vi som blivande sjuksköterskor kommer möta anhöriga som befinner sig i olika livssituationer. Därför ansåg vi det intressant att basera detta examensarbete på upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer. Förhoppningsvis bidrar resultatet till vägledande kunskap om hur sjuksköterskor på bästa sätt kan bemöta, stödja och tillgodose anhörigas behov, på en individanpassad nivå, där människan ses som en unik enhet av kropp, själ och ande. Examensarbetets intresseområde formulerades av Akademin för hälsa, vård och välfärd, på Mälardalens högskola.

## 2 BAKGRUND

I bakgrundsavsnittet presenteras centrala begrepp och allmänt om cancer. Vidare beskrivs tidigare forskning följt av sjuksköterskors ansvarsområde och lagar, vårdvetenskapliga perspektivet och slutligen problemformuleringen. Sökmatrix för artiklar som använts i bakgrunden återfinns i *Bilaga A*, en översikt av använda artiklar hittas sedan i *Bilaga B*. Alla artiklar i bakgrunden har kvalitetsgranskats i överensstämmelse med Friberg (2017c) och sammanställts i *Bilaga C*.

### 2.1 Definition av centrala begrepp

Nedan följer definitioner av examensarbetets återkommande centrala begrepp: *anhörig*, *närstående* och *upplevelser*.

#### 2.1.1 *Anhörig*

Begreppet *anhörig* definieras som ”person inom familjen” eller ”släkting” (Socialstyrelsen, 2004a). Begreppet *anhörig* används hädanefter i överensstämmelse med ovan nämnd beskrivning.

### **2.1.2 Närstående**

Begreppet *närstående* definieras som ”person som den enskilde anser sig ha en nära relation till” (Socialstyrelsen, 2004b) eller ”person som ingår i människans närmaste sociala nätverk” (Benzein, Hagberg & Saveman, 2014). Begreppet *närstående* används härnäst i överensstämmelse med ovannämnda beskrivningar.

### **2.1.3 Upplevelser**

Begreppet *upplevelse* definieras som ”att människan får uppleva något”, vilket kan innebära något minnesvärt, spännande eller gripande. En upplevelse är en händelse som ger känslor, intryck och erfarenhet. Begreppet *uppleva* innebär däremot att ”människan varit med om något” eller ”uppfattat och värderat något på ett känslomässigt plan” (Svenska Akademiens Ordbok, 2011). Begreppet *upplevelser* används härnäst i överensstämmelse med ovannämnda beskrivningar och innefattar känslor, tankar och upplevda situationer.

## **2.2 Allmänt om cancer**

Enligt Einhorn (2016a) kan begreppet cancer beskrivas som ett samlingsnamn för olika tumörsjukdomar, som sedan kan sorteras och delas in i undergrupper. Enligt Palmgren och Planck (2016) är den gemensamma nämnaren för alla tumörsjukdomar att cancercellerna tillskillnad från normala celler, har förmåga att invadera andra vävnader, bilda egen blodförsörjning och undvika celldöd genom specifika mekanismer som hjälper cancercellerna att undkomma immunsystemet. Cancercellerna kan även ge upphov till okontrollerad celledelning samt celltillväxt. Den okontrollerade tillväxten resulterar i att celler ansamlas och därmed utvecklas en tumör (Palmgren & Planck, 2016). Tumörer kan vara antingen godartade (benigna) eller elakartade (maligna). Maligna tumörer kan sprida sig till andra organ i kroppen och bilda nya tumörer, vilket inte benigna tumörer har förmåga till. Cancer är en rubbning av kroppens ”perfekta” balans då celler som tidigare varit friska börjar agera felaktigt (Einhorn, 2016a).

De tre vanligaste cancersjukdomarna i Sverige är prostatacancer hos män, bröstcancer hos kvinnor och hudcancer hos båda könen. År 2016 insjuknade 60 325 personer i Sverige i cancer, där 10 474 av fallen var prostatacancer, 8986 bröstcancer och 7161 hudcancer. Utifrån total antal som insjuknade i cancer år 2016, avled 22 518 personer (Cancerfonden, 2018). Palmgren och Planck (2016) beskriver att det kan vara svårt att hitta orsaken till cancers uppkomst, däremot finns evidens för att vissa faktorer bidrar till cancerutvecklingen. Förutom ärftliga och genetiska faktorer, är kost och rökning de största bidragande faktorerna till cancer. Även Einhorn (2016b) lyfter människors levnadsvanor som betydande för risken att utveckla cancer. Vidare skriver Einhorn att människan bör leva ett ”sunt” och rökfritt liv, med hälsosamma matvanor, måttlig alkoholkonsumtion, regelbunden motion och försiktighet med solning.

Vid cancer finns olika behandlingsalternativ, *modaliteter*, som tillämpas beroende på cancersjukdomen och behandlingens syfte. Behandlingen kan antingen ha ett lindrande syfte

(palliativ), botande syfte (kurativ) eller förebyggande syfte (adjuvant). Vanliga behandlingsmodaliteter är bland annat kirurgi, strålbehandling och systemisk onkologisk behandling. Kirurgisk behandling är effektivt och innebär att operera bort en del eller hela den skadade vävnaden. Strålbehandling innebär att en hög joniserad strålning, riktas mot den delen där cancercellerna ansamlas. Strålningen förstör cancercellerna och skadar cellensstrukturer vilket minskar tumören. Den systemiska onkologiska behandlingen som även kallas för cytostatikabehandling, är en behandling med cellgifter som oftast ges som tilläggsbehandling både före och efter en operation i förebyggande syfte (Palmgren & Planck, 2016).

## **2.3 Tidigare forskning**

Nedan följer tidigare forskning om vårdande relationer vid vård av patienter med cancer, sjuksköterskors perspektiv av att vårda patienter med cancer följt av patienter med cancers perspektiv av att ha cancer och vårdas för cancer.

### **2.3.1 Vårdande relationer vid vård av patienter med cancer**

Enligt Kasén (2017) innebär vårdande relationer att patienters lidande lindras genom vårdandet som sjuksköterskor tillämpar. Arman (2015) beskriver att vårdande relationer enbart kan verkliggöras om sjuksköterskor är ”tåliga nog” till att möta patienters sårbara situation. För att sjuksköterskor ska betraktas som ”tåliga vårdare”, krävs specifika kvaliteter som bidrar till att patienter känner förtroende, lindring och trygghet. Kvaliteterna innefattar ett förhållningssätt som präglas av empati, fördomsfrihet, helhetssyn, medlidande, människokärlek, respekt, trovärdighet, värme och öppenhet. Vidare poängterar Arman att sjuksköterskors förmåga att bli ”tåliga vårdare”, grundas på ett inre beslut; att vilja acceptera och möta patienter oavsett befintligt skick.

I en svensk studie av Axelsson, Häggström, Iranmanesh och Sävenstedts (2009) beskrivs vårdande relationer mellan sjuksköterskor och patienter med cancer, som en ömsesidig och krävande nära relation. Nära relationer skapas genom att sjuksköterskor involveras och är närvarande, ödmjuka, lyssnar aktivt, visar förståelse och respekt för patienter samt anhöriga under den svåra sjukdomsperioden. Vårdande relationer och närheten som följer, beskrivs som en process som utvecklas över tid. Processen kan stödjas genom sjuksköterskors kunskaper, personliga erfarenheter, religiösa övertygelser, värderingar och yrkeserfarenheter. Vårdande relationer bidrar till att patienters ångest och fysiska smärta lindras. Sjuksköterskor beskriver att vårdande relationer kan förändra sättet att se på livet genom nya insikter, samtidigt som utmaningar och känslor av frustration även tillkommer i vårdande relationer. Utmaningar i vårdande relationer kan uppstå när sjuksköterskor inte lyckas tillgodose patienters behov, på grund av resursbegränsningar i verksamheten eller när sjuksköterskor ställs inför etiska dilemman, som att tala sanningen om patienters sjukdomstillstånd eller bevara hoppet hos patienter (Axelsson et al., 2009).

I en australiensk studie av Conroy et al. (2016) framgår att både patienter och sjuksköterskor har förväntningar på vårdande relationer. Därmed påverkas och formas vårdande relationer



utifrån sjuksköterskors attityder, kunskaper och värderingar. Om sjuksköterskor visar negativ attityd gentemot patienter, kan det hindra relationen istället för att främja den. Vidare beskriver den australienska studien att kommunikation och tillit betraktas som grunden i alla vårdande relationer (Conroy et al., 2016). Fredriksson (2017) lyfter kommunikation som *vårdande kommunikation*, vilket beskrivs som ett verktyg som synliggör patienters lidande. Enligt Fredriksson skapar vårdande kommunikation därmed förutsättningar för att stärka vårdande relationer.

### **2.3.2 Sjuksköterskeperspektiv – Att vårda patienter med cancer**

En kanadensisk studie av Daines et al. (2013) beskriver att sjuksköterskor ofta upplever att patienter med cancer har intensiva känslor av osäkerhet, rädsla, börda och skuld. Patienters osäkerhet är enligt sjuksköterskor relaterat till det okända som ännu inte skett, medan rädslan beror på patienters rädsla inför framtiden och upplevda symtom. Känslan av börda är relaterat till cancersjukdomen och dess fysiska, emotionella och andliga påverkan på patienter, vilket sjuksköterskor menar resulterar i att patienter kan känna skuld, då alla runtomkring belastas (Daines et al., 2013).

I en kanadensisk studie av Daines et al. (2013) beskriver sjuksköterskor att de känner att vården i första hand handlar om att hålla patienter med cancer bekväma. Sjuksköterskor utvecklar oftast nära terapeutiska relationer med patienter som vårdas för cancer. Detta sker genom att patienter visar förtroende för sjuksköterskor i samtal och berättar privata saker som inte delats med andra. Sjuksköterskor upplever detta som ett privilegium. Vidare beskriver den kanadensiska studien att sjuksköterskor kan uppleva svårigheter med balansen mellan att tillgodose patienters behov och samtidigt tillgodose anhörigas önskningsar (Daines et al., 2013). Detta kan jämföras med en kinesisk studie där det framgår att sjuksköterskor i första hand vänder sig till anhöriga för att fånga patienters önskemål, eftersom att de inte vill utfråga patienter och förvärta lidandet (Dong, Guo, Owens & Zhengs, 2015). En iransk studie beskriver att sjuksköterskor upplever samtalsstöd som ett viktigt verktyg som resulterar i att patienter får möjlighet att uttrycka inre känslor samt upplevd fysiskt och psykiskt smärta. Samtalsstöd kan enligt sjuksköterskor dessutom hjälpa patienter med cancer att finna ro i stunden och därmed utesluta smärtstillandemedel (Borimnejad, Mardani Hamooleh, Seyedfatemi & Tahmasebi, 2014).

En brasiliansk studie av Batista dos Santos et al. (2017) beskriver att sjuksköterskor har svårare att tillämpa professionell distans i vårdrelationen med barn med cancer, tillskillnad från vuxna patienter med cancer. Detta kan bero på att sjuksköterskor omedvetet kan påverkas av emotionella reaktioner i vård av barn med cancer. Sjuksköterskor kan då uppleva känslor som besvikelse, frustration, ilska, medlidande, misslyckande, sorg och ängsla (Batista dos Santos et al., 2017). Vidare beskriver en kanadensisk studie att sjuksköterskor ibland upplever känslor av hopplöshet och maktlöshet när patienters symtom inte lindras trots alla försök. Däremot är det oerhört givande när sjuksköterskor lyckas hitta den rätta kombinationen av medicinska och icke-medicinska ingrepp för att lindra patienters symtom (Daines et al., 2013).

Sjuksköterskor beskriver cancerbehandling som utmanande och menar att diskussioner med kollegor kan stödja fortsatt vård av patienter och anhöriga (Daines et al., 2013). Ytterligare utmaning enligt sjuksköterskor är att möta patienter med cancer som är självmordsbenägna eller hysteriskt uttrycker smärta och lidande (Borimnejad, Mardani Hamooleh, Seyedfatemi & Tahmasebi, 2014). Enligt Dong, Guo, Owens och Zheng (2015) är det vanligt att sjuksköterskor möter patienter med cancer som önskar att underlätta döden genom att få dödshjälp. Enligt Borimnejad et al. (2014) iranska studie, ökar detta kravet på sjuksköterskors sympatiska förhållningssätt. Vidare beskriver Dong et al. (2015) att sjuksköterskor oftast möter patienter med cancer som inte upplever någon mening med livet och därmed nekar omvårdnad. Detta resulterar i att sjuksköterskor ställs inför utmaningar kring att främja patienters välbefinnande, hygien och munvård (Dong et al., 2015).

### **2.3.3 Patientperspektiv – Att ha cancer och vårdas för cancer**

En norsk studie av Bondevik och Kvåle (2010), beskriver att patienter med cancer upplever att det är av ytterst vikt att sjuksköterskor innehar professionell kunskap om cancer och olika cancerbehandlingar. I den norska studien framgår att patienter oftast tar förgivet att sjuksköterskor innehar sådan kunskap, då det anses grundläggande. Vidare beskriver Bondevik och Kvåle att professionell kunskap medför att patienter känner tillit och förtroende för sjuksköterskor vilket bidrar till en god relation mellan parterna. Patienter menar att professionell kunskap hos sjuksköterskor medverkar till trygghetskänslor och lindring av symtom och biverkningar. Därför förlitar sig patienter mer på erfarna sjuksköterskor som upplevs ha denna kompetens. I den norska studien beskriver patienter att sjuksköterskors kompetens värdesätts betydligt mer än sjuksköterskors förmåga att vara snälla eller trevliga (Bondevik & Kvåle, 2010). I Böhler, Landmark, Loberg och Wahls (2008) norska studie framgår det på liknande sätt, att patienter har ett stort behov av att ta del av sjuksköterskors kunskaper för att få detaljerad information som hjälper patienter att förstå sjukdomen på ett bättre sätt.

En turkisk studie av Erol et al. (2018) beskriver att patienter med cancer har olika smärtupplevelser. Majoriteten av patienter med avancerad cancer upplever däremot intensiv smärta som aldrig förr har erfarits. Patienter beskriver smärterfarenheten som svår, obehaglig och störande, med negativa fysiska och känslomässiga konsekvenser. Fysiska konsekvenser av smärta beskrivs av patienter som trötthet, kraftlöshet och dålig sömn, vilket påverkar dagliga aktiviteter negativt. Vidare beskriver patienter att känslomässiga konsekvenser av smärta innefattar depression och social isolering, då smärtan paralyserar patienters förmåga att upprätthålla sociala relationer (Erol et al., 2018). Det är därför inte ovanligt att patienter upplever påfrestande känslor av ensamhet (Böhler, Landmark, Loberg & Wahls, 2008).

I amerikanska, norska och turkiska studier framgår att patienter upplever stora förändringar i vardagen i samband med cancerdiagnosen och behandlingen som följer. Det viktiga i livet uppenbaras och patienter blir medvetna om den egna dödligheten (Befort, Klemp, Krebill, Krigel & Myers, 2014; Böhler, Landmark, Loberg & Wahls, 2008; Cebeci, Tekeli & Yangins, 2012). Cebeci et al. (2012) turkiska studie beskriver att patienter med cancer oftast inte

uppskattar den egna hälsan förens att hälsan rubbas och prognosen att överleva står på spel. Vidare beskriver Befort et al. (2014) amerikanska studie att patienters självbild och prioriteringar förändras under sjukdomsperioden, detta på grund av alla fysiska förändringar kroppen genomgår, såsom exempelvis håravfall, vikt förändringar och ärrbildning efter operation. Även Cebeci et al. (2012) lyfter omprioriteringar och menar att familjerelationer prioriteras av patienter med cancer, då familjens stöd blir betydande vid lindring av patienters lidande under behandlingsprocessen.

## **2.4 Sjuksköterskors ansvarsområde och lagar**

Sjuksköterskors arbete ska grundas på ett etiskt förhållningssätt. Detta innebär att all omvårdnad ska ges med respekt för mänskliga rättigheter samt med hänsyn till människors integritet, självbestämmande, tro, vanor, värderingar och värdighet (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2017a). Att uppvisa professionella värden såsom medkänsla, trovärdighet och lyhördhet ingår även i sjuksköterskors ansvarsområde (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2017b). Sjuksköterskor ska även självständigt ansvara för att skapa en förtroendefull relation med både patienter och anhöriga. Detta skapar förutsättningar för en god och säker omvårdnad. Vidare bör sjuksköterskor samarbeta med patienter och anhöriga för att tillämpa personcentrerad vård. Personcentrerad vård karaktäriseras av att patienter och anhöriga inte enbart blir sedda, utan även förstådda och bekräftade som unika människor med individuella behov, förväntningar och resurser (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2017a). Sjuksköterskor ska även inneha kunskap om lagar som stödjer anhörigas rättigheter och respektera dessa lagar. Anhöriga har enligt Socialstyrelsen (2018) rätt till att få stöd från socialnämnden vid vård av en närstående som är långvarigt sjuk, i överensstämmelse med Socialtjänstlagen (SFS, 2001:453). Detta är för att underlätta vardagen för anhöriga genom att avlasta de med hjälp av olika stödinsatser. Exempel på stödinsatser är ekonomisk ersättning, hjälp i hemmet, information och utbildning om närståendes sjukdom, stödsamtal eller andra former av avlösning (Socialstyrelsen, 2018).

## **2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv**

Det vårdvetenskapliga perspektivet innefattar Katie Erikssons beskrivning av begreppen människan, hälsa och lidande. Eriksson (2014) ser människan som en unik varelse med olika livsdimensioner, där bland annat hälsa och lidande ingår. I detta examensarbete ses anhöriga som unika individer bestående av kropp, själ och ande, vars existens innefattar både hälsa och lidande. Utifrån ovannämnda paralleller bedömdes därför begreppen vara relevanta utifrån syftet som grundar sig på anhörigas upplevelser.

### **2.5.1 Den levande människan**

Enligt Eriksson (2014) är den "levande" människan inte enbart en biologisk varelse, utan människan är en omätbar och unik enhet som består av kropp, själ och ande. Den "levande"

människan har unika särdrag vilka synliggörs och uttrycks genom drömmar, fantasier, oändliga känslor samt önskningar. En av människans yttersta önskan är att bli accepterad och bekräftad av omgivningen. Vidare skriver Eriksson att människans värld dessutom innefattar hopp, tro och livskraft, där människan både berör och blir berörd av världens alla intryck. I världen tvingas människan dessutom att ständigt anpassa sig utefter levnadsförhållandena. Om människan tolkar förhållandena som negativa kan det leda till en fördröjd utveckling, till skillnad från om förhållandena tolkas som positiva, då kan det istället leda till tillväxt och utveckling. Detta menar Eriksson är en verksam process som ständigt sker inom den ”levande” människan.

Bakom den ”levande” människan döljer sig olika *behov*, *begär* och *problem*. Behoven styr människans handlande och utgör det objektiva hos begären. Människans behov kan vara andliga, emotionella, kulturella, organiska eller relaterade till utveckling. Behoven bidrar till viktig kunskap om den unika individuella människan. Begären är åt andra sidan ett uttryck för människans innersta längtan och önskningar. Människans begär delas upp i två dimensioner: begäret efter kärlek och begäret efter liv. Begäret efter kärlek omfattar människans begär efter betydelsefulla relationer, delaktighet, gemenskap och tillhörighet. Begäret efter liv synliggörs genom människans oavbrutna avsikt att finna livets mening och undvika faror. Problem kan för människan innebära något som inte kan bemästras och därmed påverkar det dagliga livet påtagligt. Problem kan ses som barriärer som hindrar människan från att leva och utvecklas (Eriksson, 2014).

### **2.5.2 Hälsa som livslångt förlopp**

Hälsa beskrivs enligt Eriksson och Kärkkäinen (2004) som en integrerad del av livet som inte nödvändigtvis behöver innebära frånvaro av sjukdom. Människan kan alltså uppleva hälsa trots befintlig sjukdom och därför är det av ytterst vikt att människan accepteras som expert på sin egna hälsa. Vidare beskriver Eriksson (1996) hälsa som något naturligt som återfinns i människans kropp, själ och ande. Hälsa kan i överensstämmelse med Eriksson (1994) även förstås som en sann upplevelse av helhet, vilket uppnås om människan är i kontakt med sin andlighet och religiositet, det vill säga människans innersta kärna. Ytterligare vinkel enligt Eriksson (1996) är att hälsa är ett tillstånd som pendlar mellan friskhet, sundhet och välbefinnande. Begreppet hälsa kan även delas upp i två delar; objektivt och subjektivt. Den subjektiva hälsan utgår ifrån det människan själv känner och upplever i relation sitt hälsotillstånd, medan den objektiva hälsan är det påvisbara (Eriksson, 1996).

Eriksson (2014) skriver att ”människan är hälsa”, därmed kan det förstås att ingen människa kan ge någon annan människa hälsa. Hälsa är individuellt, personligt och ett livslångt förlopp som inte heller kan mätas i mått. Ohälsa är något som orsakas i samband med att människan mött ett hinder. Detta kan betecknas som hälsohinder, vilket kan återfinnas inom människan eller i människans omvärld (Eriksson, 2014). Motsatsen till hälsohinder är hälsoresurser, vilket enligt Eriksson (1996) är inre eller yttre faktorer som mer eller mindre bidrar till att människan får kraft. Inre faktorer kan återfinnas inom människan själv medan yttre faktorer kan handla om fritidssysslor, familj och vänner. Eriksson talar om ”*människans fyra kraftkällor*”, vilka syftar till att hjälpa människan finna hälsa. Den första kraftkällan handlar

om relationen till sig själv, den andra kraftkällan handlar om relationen till andra, den tredje kraftkällan berör relationen med naturen och den sista kraftkällan omfattar relationen till gud. Med detta menar Eriksson att människans väg till hälsa återfinns inom sig själv.

### **2.5.3 Lidande som en del av människans existens**

Lidandet beskrivs som något oundvikligt som tillhör livet och människans existens. Lidandet är dessutom något individuellt som kan förekomma i olika former och yttra sig på olika sätt (Eriksson, 1992). *Livslidande* är ett exempel på en av lidandets former och innebär lidande som upplevs i relation till det egna livet. Det kan handla om förändringar som berör hela människans livssituation (Eriksson, 2015). Gemensamt för alla lidandets former är att människan som lider inte kan bibehålla sin helhet, då lidande motarbetar hälsa, vilket är ett begrepp som innebär att vara ”hel”. Det är även viktigt att kunna möta sitt lidande för att lära sig att uthärda det. Detta kan bidra till en viktig erfarenhet som resulterar i att människan utvecklas, blir starkare och mognas (Eriksson, 1992). Däremot kan ett outhärdligt lidande åt andra sidan förlama människan och hindra människan från att växa (Eriksson, 2015).

Den lidande människan genomgår olika emotionella stadier med olika reaktioner. Centralt för lidandet är känslor av ensamhet och att inte känna gemenskap. Att ha någon i närheten som förstår, bryr sig och finns till är därför viktigt för den lidande människan. Däremot måste det egna lidandet först mötas för att sedan kunna möta och lindra någon annans lidande (Eriksson, 1992). Samma princip gäller vid *medlidande*; för att kunna uttrycka medlidande kan ett eget lidande inte pågå samtidigt (Eriksson, 2015).

Enligt Eriksson (2015) kan den lidande människan uppleva lidandet utifrån tre olika nivåer. Den första nivån är att *ha ett lidande*, vilket innebär att yttre omständigheter styr människan och lämnar människan totalt främmande inför sig själv. Den andra nivån är att *vara i lidandet*, som innebär ett kortvarigt tillstånd av harmoni och hälsa där människan delvis vågar stanna upp och möta sitt lidande. Den sista nivån innefattar att *varda i lidandet*, där människan ingår i en ständig kamp mellan hopp och hopplöshet, liv och död. Om människan lyckas överskrida kampen kan lidandet få en större mening och försoning uppnås (Eriksson, 2015).

## **2.6 Problemformulering**

Tidigare forskning visar att sjuksköterskor ibland upplever utmaningar i mötet med patienter med cancer och deras anhöriga, då det inte alltid är enkelt att tillgodose båda parter behov och önskemål under sjukdomsperioden. Sjuksköterskor upplever utmaningar i mötet med patienter med cancer som är självmordsbenägna, inte upplever någon mening med livet eller hysteriskt uttrycker smärta och lidande. Det ingår i sjuksköterskors ansvarsområde att samarbeta och skapa förtroendefulla, vårdande relationer med patienter och anhöriga. Förtroendefulla vårdande relationer skapar förutsättningar för personcentrerad vård, där patienter likaså anhöriga bekräftas, blir sedda och förstådda som individuella, unika människor. Eriksson beskriver människan som en unik individ bestående av kropp, själ och

ande. Människan har en önskan om att bli accepterad och bekräftad av omgivningen, samtidigt som människans existens både innefattar hälsa och lidande. Vidare visar tidigare forskning att patienter kan påverkas fysiskt, psykiskt och socialt i samband med cancersjukdomen och medföljande behandlingar. Lidande kan till följd av detta utformas hos patienter, som finner stöd hos anhöriga. Därmed påverkar cancersjukdomen inte enbart patienter, utan likaså involveras och påverkas anhöriga. Eftersom att anhöriga utgör en viktig del av patienters liv behövs mer kunskap om anhörigas känslor, tankar och upplevelser. Genom att ta reda på upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer, kan förhoppningsvis kunskap om hur sjuksköterskor på bästa sätt kan bemöta, stödja och tillgodose anhörigas behov, på en individanpassad nivå, där människan ses som en unik enhet av kropp, själ och ande, växa fram.

### **3 SYFTE**

Syftet var att beskriva upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer.

### **4 METOD**

Metoden var en kvalitativ manifest innehållsanalys med en induktiv ansats utifrån Graneheim och Lundman (2004). Det yttersta målet med kvalitativa studier är att få ökad förståelse för människors individuella upplevelser i relation till olika fenomen (Friberg, 2017a; Segesten, 2017a). Enligt Polit och Beck (2012) är människors levda erfarenheter och upplevelser grunden till verkliga sanningar om verkligheten. En kvalitativ metod lämpade sig att användas utifrån syftet som var att beskriva upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer.

#### **4.1 Urval och datainsamling**

Examensarbetets resultat bestod av fem utvalda självbiografier (Se *Bilaga D* för översikt av utvalda självbiografier), vilket Segesten (2017b) poängterar är viktiga källor till kunskap. Genom att analysera berättelser i form av självbiografier kan människors livsberättelser, livsvärld och erfarenheter i olika livsskeenden synliggöras och bidra till ny vetenskap (Dahlborg-Lyckhage, 2017).

Självbiografierna valdes baserat på inklusions-och exklusionskriterier. Enligt Friberg (2017b) kan inklusions- och exklusionskriterier användas för att begränsa sökområdet och hitta

specifikt material som är relevant för syftet. Inklusionskriterier i sökningen var litteratur i form av självbiografier, skrivna på svenska med ett anhörigperspektiv. En av självbiografierna var skrivna utifrån både patientperspektiv och anhörigperspektiv, dock användes enbart delar skrivna ur anhörigperspektiv i överensstämmelse med syftet och inklusionskriterier. Ytterligare inklusionskriterium var att självbiografierna svarade an på syftet, att beskriva upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer. Ingen specifik cancersjukdom eller prognos ingick i sökningen.

Exklusionskriterier i sökningen var litteratur som inte var självbiografier, självbiografier som inte svarade an på syftet och självbiografier som skrevs utifrån patientperspektiv eller andra perspektiv som inte stämde överens med syftet. Med hänsyn till tidsramen för utförandet av examensarbetet, exkluderades litteratur med mer än 300 sidor. Ytterligare exklusionskriterium var självbiografier skrivna ur ett medicinskt perspektiv med fokus på enbart sjukdomslära. Detta ansågs inte relevant utifrån syftet. Vidare gjordes ingen begränsning av litteraturens publikations år, då självbiografierna som valdes ansågs vara autentiska och relevanta utifrån syftet, oberoende av publikations år.

Självbiografierna söktes fram genom sökord i sökmotorn på Västerås stadsbibliotek och Kista bibliotek. Biblioteken prioriterades utefter det geografiska läget. Sökorden som användes till första sökningen var; cancer, anhörig, närstående, cancersjukdom, upplevelser. Sökmotorn gav ett brett antal träffar och därför konstruerades nya sökord för att avgränsa sökresultaten; anhörig cancer, anhörig till cancer, cancer och anhörig, cancer och närstående, dotter cancer, dör av cancer, hopp cancer, leva med cancer, son cancer. Ovannämnda sökord presenteras i *Tabell 1* och *Tabell 2*.

Tabell 1. Sökning av självbiografier utförd på Västerås stadsbibliotek.

Sökdatum	Sökord	Total antal träffar	Valda biografier
2018-09-04	Anhörig cancer	1	0
2018-09-04	Anhörig till cancer	2	0
2018-09-04	Cancer och anhörig	1	0
2018-09-04	Cancer och närstående	2	0
2018-09-04	Dotter cancer	7	1
2018-09-04	Dör av cancer	5	1
2018-09-04	Hopp cancer	1	0
2018-09-04	Leva med cancer	9	0
2018-09-04	Son cancer	12	2

Tabell 2. Sökning av självbiografier utförd på för Kista bibliotek.

Sökdatum	Sökord	Total antal träffar	Valda biografier
2018-09-04	Anhörig cancer	11	0
2018-09-04	Anhörig till cancer	4	0
2018-09-04	Cancer och anhöriga	3	0
2018-09-04	Cancer och Närstående	3	0
2018-09-04	Dotter cancer	20	0
2018-09-04	Dör av cancer	2	0
2018-09-04	Hopp cancer	4	1
2018-09-04	Leva med cancer	18	0
2018-09-04	Son cancer	29	0

Fem självbiografier valdes utifrån total antal träffar, alla självbiografier uppfyllde inklusionskriterierna och beskrev upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer. Sedan gjordes en kvalitetsgranskning av de fem utvalda självbiografierna i överensstämmelse med Segestens (2017b) modell för källkritik av tryckt text. I denna modell poängterar Segesten (2017b) vikten av att kritiskt bedöma varje utvald källa för att säkerställa källornas trovärdighet. I kvalitetsgranskningen framgick det tydligt vem som var ansvarig utgivare, målet med texterna, litteratursformen och perspektivet i



texterna. Tidigare kvalitetsgranskningar och på vilket sätt texterna kunde användas i denna studie framgick även. En poängsättning gjordes utifrån punkterna; Litteratursform, perspektiv, tidigare kvalitetsgranskning och på vilket sätt texterna kunde användas i denna studie. Varje punkt gav ett poäng, med fyra som maxpoäng. Se *Bilaga E*, för en fullständig översikt av kvalitetsgranskningen.

## 4.2 Dataanalysen

Analysmetoden var en kvalitativ manifest innehållsanalys med en induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2004). I den kvalitativa innehållsanalysen pågick en process där självbiografiernas innehåll, mening och avsikt analyserades genom att ständigt växla mellan att se textens helhet och delar. Syftet med den kvalitativa innehållsanalysen var att identifiera likheter och skillnader i självbiografierna, för att sedan skapa en ny helhet. Genom det manifesta behölls fokuset på det synliga och uppenbara i självbiografiernas text, vilket resulterade i en överblick över vad texten faktiskt beskrev (Graneheim & Lundman, 2004).

Till en början lästes utvalda självbiografier för att få en helhetsöverblick och förståelse för textens innehåll. Polit och Beck (2012) beskriver vikten av att noggrant granska datamaterialet för att bli bekant med innehållet och därmed öka förståelsen. Under läsningen uppmärksammades och prioriterades domäner som berörde upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär domäner delar av texten som behandlar ämnesområdet. Sedan identifierades meningsbärande enheter som plockades ut ur texten. Graneheim och Lundman beskriver en meningsbärande enhet som en konstellation av ord eller stycken med samma central innebörd, som även svarar an på syftet. I samtliga självbiografier framkom totalt 134 meningsbärande enheter som sedan kondenserades. Enligt Graneheim och Lundman innebär kondensering en förkortning av den meningsbärande enheten, där onödiga ord plockas bort samtidigt som textens kärna fortfarande bevaras. Därefter gjordes en abstraktion av de kondenserade meningsbärande enheterna, som resulterade i koder. Koderna fungerade som hjälpmedel och resulterade i att datamaterialet kunde ses på ett nytt sätt.

Genom att jämföra koderna baserat på likheter och skillnader kunde åtta subkategorier skapas. Subkategorierna bestod av olika meningsbärande enheter med gemensamt innehåll, som slutligen sorterades in i tre relevanta kategorier. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att nyckeln i en kvalitativ innehållsanalys är att skapa kategorier. Kategorier kan ses som uttryck för det manifesta i en text och avspeglar en röd-tråd igenom koderna. Efter kategoriseringen gjordes en slutgiltig överblick av helheten i relation till kategorier, subkategorier samt syfte. Se *Tabell 3*, för exempel på analysprocessen.

Tabell 3. Exempel på analysprocessen.

<b>Meningsbärande enheter</b>	<b>Kondenserade meningsbärande enheter</b>	<b>Koder</b>	<b>Subkategorier</b>	<b>Kategorier</b>
”Jag vet ingenting annat än att jag vill att dessa veckor ska vara över. Eller också vara föralltid.”	Jag vill att dessa veckor ska vara över eller vara föralltid.	Omväxlande känslor	Att ha omväxlande känslor	<i>När tillvaron gungar</i>
”Claude och jag stod inför ett plågsamt beslut. Om vi inte gjorde någonting skulle Hanna kanske vara död före jul. Vi var inte mogna att fatta ett sådant beslut.”	Vi stod inför ett plågsamt beslut som vi inte var mogna att fatta.	Utmanade beslut	Att ställas inför utmaningar	<i>Verklighetens kamp</i>
”Kate hade varit en gudagåva för oss under det senaste året; hon hade tagit sig an det mesta. Hon hade kommit med varm hemlagad mat, passat mina barn, ordnat en hemhjälp, tvättat och vikt vår tvätt och klippt gräsmattan.”	Kate hade varit en gudagåva för oss. Hon skötte vardagssysslorna och ställde upp för oss.	Stöd	Att behöva stöd	<i>Behovens inflytande</i>

### 4.3 Etiska överväganden

Enligt Polit och Beck (2012) kan etik vara utmanande, dock är det etiska förhållningssättet inom forskning en oundviklig princip som innebär att allmänhetens förtroende skyddas. Codex (2018) förklarar att det är ett självständigt ansvar att reflektera över etiska frågor och säkerställa att forskningen är av god kvalitet samt moraliskt acceptabel. Den etiska reflektionen har beaktats genom hela examensarbetet i enlighet med ovannämnd beskrivning, för att säkerställa kvaliteten. Kvaliteten har även säkrats genom att ta del av principer gällande forskningsfusk. Enligt Codex (2018) samt Polit och Beck (2012) innefattar forskningsfusk att fabricera, förfalska, plagiera och stjäla datamaterial eller forskningsresultat, detta är högst otillåtet inom all forskning och betraktas som oredlighet. Examensarbetet har därför tydligt angett aktuella referenser, omformulerat datamaterial med egna ord, presenterat enbart ärliga resultat samt strävat efter att åstadkomma regelrätta språköversättningar.

Inga etiska hinder framträdde i anslutning till att använda självbiografierna, då de anhöriga vars upplevelser berördes, själva valt att publicera sina berättelser för allmänheten. Att återberätta självbiografierna så rättsakligt som möjligt var därmed ytterst viktigt och har

eftersträvats. Enligt Helsingsforsdeklarationen (2013) är det en skyldighet att värna om deltagarnas integritet och värdighet. Detta gjordes genom att hantera innehållet i självbiografierna med respekt och omtänksamhet. Vidare beskriver Polit och Beck (2012) att ett objektivt förhållningssätt bör tillämpas för att försöka distanseras från den egna förförståelsen. Genom ständiga reflektioner och diskussioner beaktades förförståelsen.

## 5 RESULTAT

Efter utvalda självbiografier lästes och analyserades skapades tre huvudkategorier och åtta subkategorier i överensstämmelse med syftet, att beskriva upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer. Se *Tabell 4* för översikt av kategorierna. Citat har använts löpande i resultatet för att beskriva och stärka anhörigas upplevelser och därmed öka trovärdigheten.

*Tabell 4.* Översikt av resultatets kategorier och subkategorier.

<b>Kategorier</b>	<b>Subkategorier</b>
<b>Verklighetens kamp</b>	<i>Att förlora sig själv</i> <i>Att ställas inför utmaningar</i> <i>Att se framåt</i>
<b>När tillvaron gungar</b>	<i>Att förlora kontrollen</i> <i>Att ha omväxlande känslor</i> <i>Att uppleva lidande</i>
<b>Behovens inflytande</b>	<i>Att behöva stöd</i> <i>Att ha behov</i>

### 5.1 Verklighetens kamp

I denna kategori framgick följande subkategorier, ”Att förlora sig själv”, ”Att ställas inför utmaningar” och ”Att se framåt”. Subkategorierna innefattar anhörigas upplevelser av att möta en utmanade verklighet, att inte längre känna igen sig själv, att vilja få kontroll över sig själv samt situationen, att se framåt och därmed återfå ett vanligt liv.

#### 5.1.1 Att förlora sig själv

När de närstående fick cancerdiagnosen tog livet en ny vändning och anhörigas prioriteringar förändrades (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007;

Sundin, 2009). En kvinna vars man diagnostiserades med prostatacancer, beskrev vändningen som om livet från en sekund till nästa, plötsligt förändrades, utan någon förvarning (Feldt & von Otter, 2003). Anhöriga kände ett stort ansvar av att prioritera deras närståendes välbefinnande, behov och tillvaro i första hand, före sig själv och allt annat (Edgardh, 2005; Housden, 2003). *”Jag berättade för dem att Hanna var sjuk och att jag skulle ägna all tid och energi till att vara tillsammans med henne och med familjen och att jag inte längre stod till förfogande för att göra något annat”* (Housden, 2003, s. 32). Anhöriga blev snabbt engagerade i allt som rörde sig kring sjukdomen, sjukhusvistelser, kontroller och behandlingar, vilket tog majoriteten av anhörigas tid och bidrog till att förlora sig själv (Edgardh, 2005; Housden, 2003).

Anhörigas egna behov och intressen fick mindre plats i vardagen då all fokus under sjukdomsperioden riktades mot deras närstående och den plågsamma situationen (Edgardh, 2005; Housden, 2003). *”Egentligen skulle jag plugga dessa dagar men böckerna låg stängda. Det gick inte. Böckerna var fyllda av meningslösa tankar”* (Housden, 2003, s. 31). Det som tidigare varit viktigt och självklart förlorade sin mening, uppoffrades och tynade tillslut bort. Detta resulterade i att anhöriga upplevde att de långsamt förlorade den människan de tidigare varit (Edgardh, 2005; Housden, 2003).

Anhöriga upplevde en själslig påfrestning av att ständigt vara till förfogande för deras närstående under sjukdomsperioden. Situationens tyngd tvingade anhöriga till att se och tänka på ett nytt sätt samtidigt som anhöriga tvingades anpassa hela sin existens utefter deras närstående och den plågsamma situationen. Detta resulterade i att anhöriga inte längre kände igen den människan som spegelbilden reflekterade (Edgardh, 2005; Housden, 2003). *”Jag stirrade på min bild i badrumsspeglarna. Det var knappt att jag kände igen mig”* (Housden, 2003, s. 181). *”Vad hade hänt med mig, med kvinnan som var jag? Aldrig tidigare så i grunden omskakad”* (Edgardh, 2005, s. 131). Det var som om människan i spegelbilden var en främling som agerade bortom det “vanliga” och förväntade. Anhöriga beskrev förlusten av sig själv som en påföljd av förändringarna sjukdomen medförde (Edgardh, 2005; Housden, 2003).

### **5.1.2 Att ställas inför utmaningar**

Under sjukdomsperioden ställdes anhöriga inför många oväntade utmaningar. Det var en utmaning att få ihop vardagen och lära sig att leva i en påfrestande och obegriplig tillvaro (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). Till och med vardagssysslor som att bädda, diska och laga mat blev till en övermäktig utmaning som var svår att klara av. Anhöriga beskrev det som om de inte längre visste hur de skulle göra, som om de glömt hur vardagssysslorna skulle skötas (Edgardh, 2005). Att fatta beslut upplevdes även som en utmaning, då anhöriga var rädda över att ta felaktiga beslut som därmed kunde innebära stora konsekvenser. När två föräldrar ställdes inför ett val om att deras dotter skulle genomgå ännu en behandling eller inte, kände föräldrarna sig inte rustade till att fatta sådant beslut (Housden, 2003). *”Claude och jag stod inför ett plågsamt beslut. Om vi inte gjorde någonting skulle Hanna kanske vara död före jul. Vi var inte mogna att fatta ett sådant beslut”* (Housden, 2003, s. 82). Ännu en utmaning var att möta

omgivningen, då anhöriga inte alltid visste hur de skulle förhålla sig. Detta skapade en virvel av känslor och tankar, anhöriga drogs mellan att le och spela som om allt var som vanligt eller att storgråta, möta sanningen och se tillvaron för vad den var (Housden, 2003; Nicholson, 2007).

Ibland var det en utmaning för anhöriga att acceptera och anpassa sig till den förändrade verkligheten som plötsligt anlät. Trots detta förstod anhöriga att alla kommande förändringar var oundvikliga eftersom att de nu befann sig i en annan verklighet (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). *“Från och med nu skulle ingenting någonsin bli som förr, en av oss hade cancer, det var en livskris”* (Feldt & von Otter, 2003, s. 5). *“Det kändes som jag hade passerat en osynlig gräns i universum och landat i en annan verklighet”* (Housden, 2003, s. 34). I vissa stunder kunde anhöriga däremot förneka verkligheten och strida emot förändringar när det tycktes bli för mycket. Då fantiserade anhöriga om att fly från allt det svåra och börja om någon annanstans (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Nicholson, 2007).

### **5.1.3 Att se framåt**

I självbiografierna framkom att anhöriga hade splittrade tankar om vad som skulle hända näst, hur framtiden skulle se ut och om de skulle klara av det som skulle komma (Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003). *“Jag tänkte på alla högtidliga tillfällen, alla avslutningar och annat som jag inte skulle vara med på, där Hannas namn aldrig skulle läsas upp. Och då bestämde jag mig för att göra det bästa möjliga av den här dagen”* (Housden, 2003, s. 127). Trots alla tvivel om framtiden var det viktigt att se framåt, försöka göra det bästa av situationen och ta vara på tiden som fanns kvar (Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003).

Trots att anhöriga ibland upplevde en plågsam verklighet och omprioriteringar i det dagliga livet, kunde anhöriga börja se framåt, samtidigt som en inre styrka och vilja att ha kontroll över livet, sig själv och tiden växte fram. Anhörigas inre styrka och vilja grundades i en längtan efter att återfå ett vanligt liv (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). Att ha kontroll över sig själv, kunde förverkligas genom att anhöriga försökte hålla sig sysselsatta, genom att arbeta med händerna och göra praktiska saker (Edgardh, 2005; Sundin, 2009). Att däremot ha kontroll över livet och tiden upplevdes förverkligas genom att hålla sig uppdaterad om sjukdomsutvecklingen och behandlingens alla steg. Anhöriga upplevde kontrollen som rogivande och det blev ett sätt att se framåt (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003).

## **5.2 När tillvaron gungar**

I denna kategori framgick följande subkategorier, *“Att förlora kontrollen”*, *“Att ha omväxlande känslor”* och *“Att uppleva lidande”*. Subkategorierna innefattar anhörigas upplevelser av att förlora kontrollen i olika aspekter av livet, ha omväxlande känslor som motsäger varandra samtidigt och att uppleva lidande i form av oro, rädsla, sorg och ångest.

### **5.2.1 Att förlora kontrollen**

Anhöriga beskrev att de kände sig besvikna på livet och förstod inte varför just deras familj utsattes för all lidande. Besvikelsen resulterade i känslor av övergivenhet och anhöriga upplevde situationen som orättvis, samtidigt som de upplevde att de förlorade kontrollen över livet (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). En mamma vars dotter var allvarligt sjuk, kunde se på andra barn med avund och ifrågasätta varför just hennes dotter råkat ut för en allvarlig och livshotande sjukdom. Detta gav sedan upphov till skuldkänslor (Housden, 2003).

Jag kunde inte begripa varför just vår familj hade utsatts för så mycket lidande. När jag såg andra barn i Hannas ålder skrumpnade mitt hjärta ihop. Jag kände mig lurad av livet och mådde illa av tanken på att de här barnen får leva och hon måste dö. Jag visste att det inte var någons fel det som hade hänt med Hanna, och jag skämdes fruktansvärt för att jag kände som jag gjorde. (Housden, 2003, s. 168)

Gemensamt i självbiografierna var att anhöriga hade svårt att acceptera tanken av att förlora deras närstående samt själva förlusten när det väl skett. Det beskrevs som en både psykiskt och fysiskt överklig upplevelse (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). Förlusten beskrevs även som plågsam oavsett omständigheterna och när en mamma förlorar både maken och dottern i cancer inom kort varsel, medförde detta både praktiska svårigheter i livet, ensamhet samt en känsla av att tappa fotfästet och därmed kontrollen över livet (Nicholson, 2007).

Det är alltid hemskt när någon dör i förtid. Att finna sig i en förlust, under vilka omständigheter det än är, är alltid otroligt svårt. En partners död medför praktiska svårigheter och en desperat ensamhet men - utan att säga att det är värre - det är något med ett barns död som fullständigt får en att tappa fotfästet och falla. (Nicholson, 2007, s. 198)

Anhöriga beskrev att de förlorade kontrollen över den plågsamma situationen och därmed livet. Att förlora kontrollen resulterade i känslor av maktlöshet, vilket bidrog till att anhöriga kände sig handlingsförlamade som om en tung sten låg över bröstet. Detta eftersom att anhöriga inte hade någon möjlighet att påverka varken utfallet av behandlingarna eller hur framtiden skulle se ut (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). *“Hannas ögon var öppna, hon såg rakt på mig. Hon andades ansträngt och oregelbundet. Jag började gråta och kände mig så maktlös”* (Housden, 2003, s. 157). Anhöriga uttryckte även maktlöshet genom att beskriva upplevelser av att vara hjälplös och enbart kunna iaktta och se på det brutala förfall som pågick, när deras närstående led till följd av cancersjukdomen. Detta gjorde anhöriga djupt olyckliga och känslor av att inte räcka till präglade anhörigas inre (Housden, 2003; Sundin, 2009).

### **5.2.2 Att ha omväxlande känslor**

Gemensamt för anhöriga var att ständigt ha känslor som växlades fram och tillbaka i samma ögonblick. Känslorna kunde ibland vara motsatta och därmed ställa sig emot varandra (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). Exempel på detta är att anhöriga kunde känna glädje och tacksamhet för att deras närstående fortfarande var vid liv, samtidigt som känslor av förkrossande smärta och skuld uppstod, för

att ha önskat ett förlängt lidande för sin närstående (Housden, 2003). Det var även vanligt att anhöriga kände sig både oroliga och glada i samma stund. Detta kunde exempelvis vara att anhöriga var glada över att kunna tillbringa vardagen med sin närstående, samtidigt som de var oroliga över att det kunde vara den sista tiden tillsammans (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009).

Under den månad som gått sedan Hanna fått sin diagnos hade jag sett fram emot den här dagen med en omöjlig blandning av oro och glädje. En fråga hade hela tiden jagat mig: skulle det här bli Hannas tredje födelsedag eller skulle det här bli hennes sista? (Housden, 2003, s. 65)

En kvinna vars man som diagnostiserades med prostatacancer, beskrev hur känslorna under den svåra tiden växlade fram och tillbaka mellan kampvilja och att vara totalt uppgiven och hopplös inför framtiden. Samtidigt uppstod känslor av panik för att bli lämnad kvar ensam, vilket kvinnan beskrev framkallade en inre vilja att kämpa vidare (Feldt & von Otter, 2003).

Känslorna gör lappkast mellan kampvilja och uppgivenhet. Ena sekunden står läkarens besked i förgrunden - att prostatacancer fortskrider så långsamt att man kan leva i tio, tjugio år utan några symptom alls - sekunden därefter far det genom mitt huvud 'ja något ska man dö av'. Följt av full panik: 'hur ska jag kunna leva vidare utan honom?' och strax därpå: 'I varje fall ska jag - vi - kämpa till det yttersta. (Feldt & von Otter, 2003, s. 39)

Det framgick även att anhöriga brottades mellan att vilja att den plågsamma situationen skulle vara över, men åt andra sidan inte, eftersom att det kunde innebära att förlora sin närstående (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). "*Jag vet ingenting annat än att jag vill att dessa veckor ska vara över. Eller också vara för alltid*" (Edgardh, 2005, s. 11). Anhörigas omväxlande känslor synliggjordes därmed genom sådana beskrivningar där anhöriga först gav uttryck till en sak, och sedan något helt annat. Det var som om anhöriga befann sig i en ständig känslomässig strid som inte gick att undvika eller förutse, då alla dagar såg olika ut. Därav var en gemensam skildring i självbiografierna att anhörigas omväxlande känslor på något vis utgick från hurdan deras närstående mådde, det vill säga om deras närstående hade en bättre eller sämre dag i relation till sjukdomen (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009).

### **5.2.3 Att uppleva lidande**

Gemensamt i självbiografierna var att alla anhöriga upplevde lidande till följd av den oerhört plågsamma situationen. Lidandet hos anhöriga innefattade olika känslor såsom oro, skuldkänslor, smärta, sorg och rädsla. Detta bidrog till att vardagen begränsades, försvårades och upplevdes som meningslös. Det var svårt för anhöriga att distansera sig från alla känslor, samla krafterna och fortsätta leva vidare, då lidande tog över och erövrade hela existensen (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). Anhörigas lidande uttrycktes antingen i tystnad genom att lida inombords eller uttrycktes högt och tydligt, genom att falla ihop, gråta högt och skaka okontrollerat inför omgivningen (Edgardh, 2005; Housden, 2003; Sundin, 2009). Lidande uttrycktes även genom en anhörigs beskrivning av att behöva ta sats för varje steg, för att orka (Edgardh, 2005).

Oro var en återkommande känsla hos anhöriga i självbiografierna. Anhöriga upplevde oro i samband med den oförutsägbara situationen, då de inte hade någon aning om deras närstående skulle överleva eller inte (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). Exempel på detta är oron som en mamma kände när hennes son skulle gå på ett återbesök för att kontrollera om han återinsjuknat i cancer. Mamman beskrev det som om hon inväntade en dom om liv och död (Edgardh, 2005). Det var även vanligt att anhöriga oroade sig över om de skulle klara av situationen eller inte, då de inte hade något facit på hur de skulle gå tillväga (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009).

Men svårt och ångestladdat är det, och något facit får man inte tills det över och förbi. För cancer är en lömsk sjukdom och man kan aldrig känna sig säker på att den inte lurar någonstans i kroppen och en dag gör förnyad attack. (Feldt & von Otter, 2003, s.5)

När anhöriga tänkte på alla gånger de blivit frustrerade, irriterade eller arga på sin närstående och sedan sagt något dumt, sköljdes en våg av skuld känslor och ånger oftast över dem, vilket bidrog till lidande (Housden, 2003; Nicholson, 2007). Anhöriga beskrev att nästan allt gav uppror till skuld känslor, vilket gjorde vardagen besvärlig på många olika sätt. Allt ifrån att ens ha tänkt tanken av att släppa taget, till de mest basala och praktiska sakerna, som att ha lämnat deras närstående ensamma i rummet för att gå iväg på toalettbesök (Housden, 2003).

En anhörig vars dotter avlidit av cancer, beskrev att sorgen tycktes bli starkare och intensivare med tiden (Housden, 2003). *“Jag började gråta jag med. Det var tio månader sedan Hanna dog och sorgen började kännas som en lök vars lager blev allt tjockare och allt skarpare i smaken ju djupare man kom”* (Housden, 2003, s. 177). Vidare beskrev anhöriga att sorgen var som en paralyserande känsla som tillslut blev en del av deras inre. Det var som om sorgen invaderat anhörigas själ och gjort sig hemmastadd (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009).

Lidandet yttrades även genom att anhöriga kände rädsla inför att exempelvis förlora deras närstående och därmed deras fulländade familj (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). En mamma vars son som hade cancer, uttryckte sin rädsla om att förlora sonen genom cancers spridning, vilket skulle innebära att hon inte längre skulle ha en “hel” familj (Edgardh, 2005). *“Nu et fanns. Ingenting annat. Nu hade jag en hel familj. Hur många dagar till? Tumörtillväxten kunde blossa upp och döda honom. Ingenting gick att ta för givet”* (Edgardh, 2005, s. 47). Även rädsla över att vara ensam i sorgen uppstod hos anhöriga. En mamma vars dotter avled i cancer, beskrev tanken av att vara ensam i sorgen som mer än hon kunde bära. Ensamheten betraktades som det värsta möjliga tänkbara och bara tanken bidrog till lidande (Housden, 2003, s. 171).

### 5.3 Behovens inflytande

I denna kategori framgick följande subkategorier, *“Att behöva stöd”* och *“Att ha behov”*. Subkategorierna innefattar anhörigas upplevelser av att ha behov i anslutning till den plågsamma situationen. Behoven omfattade att både få stöd från omgivningen och ge stöd till



sin närstående samt andra behov, såsom att behöva egen tid, ett privatliv, och att bevara minnen.

### **5.3.1 Att behöva stöd**

Gemensamt i självbiografierna var att anhöriga uttryckte behov av stöd. Vardagen var utmanande på olika sätt och sjukdomsperioden präglades av många sjukhusvistelser och sjukhusbesök. Därför behövde anhöriga oftast stöd från familjemedlemmar och bekanta för att underlätta vardagen. Även sjukvårdspersonalens ödmjuka bemötande utgjorde ett betydelsefullt stöd för anhöriga under den svåra perioden (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). Anhöriga spenderade mycket tid med deras närstående och vardagssysslorna blev därmed oftast bortprioriterade. Exempel på detta är när en mamma vars dotter behandlades för cancer på sjukhus, inte hade tid att sköta hushållet och hennes andra barn, då uppskattades stödet hon fick från en nära bekant (Housden, 2003). *”Kate hade varit en gudagåva för oss under det senaste året; hon hade tagit sig an det mesta. Hon hade kommit med varm hemlagad mat, passat mina barn, ordnat en hemhjälp, tvättat och vikt vår tvätt och klippt gräsmattan”* (Housden, 2003, s. 157). Anhöriga beskrev även att de hade ett behov av stöd från familjemedlemmar och bekanta som genomlevt liknande situation och därmed kunde dela med sig av egna erfarenheter. Detta eftersom att anhöriga inte behövde någon som enbart skulle få de att bli glada igen, utan någon som kunde möta sanningen och lidandet tillsammans med de (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003). En anhörig beskriver det som att behöva någon som är beredd att stå bredvid och se den nakna sanningen vitögat (Housden, 2003, s. 52). Vidare beskrev en mamma vars son som hade cancer, att hon kunde återfinna stöd i hennes häst, Macho, som funnits där och varit en trygg punkt genom sjukdomsförloppet (Edgardh, 2005). *”Macho hade varit en av dem som burit mig. Det spelar ingen roll om han var en häst eller människa. Han var en av de som fått, och kunnat, röra sig innanför mina gränsmarkeringar”* (Edgardh, 2005, s. 174). I självbiografierna framgick även bönen som ett själsligt stöd för de anhöriga. Bönen gav de anhöriga styrka för att fortsätta kämpa och hopp om att den plågsamma tillvaron en dag skulle nå sitt slut (Edgardh, 2005; Housden, 2003).

### **5.3.2 Att ha behov**

Anhöriga i självbiografierna beskrev behov av att finnas och ge stöd till deras närstående. Det var som om anhöriga kände en inre kallelse av att ständigt finnas där och dela lidandet med sin närstående (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009). *“Under resten av promenaden har jag svårt att koncentrera mig, är lite groggy som överspolad av en stor våg, vill hem fort för att finnas där då min man kommer hem”* (Feldt & von Otter, 2003, s. 36). Även behovet av att fånga närstående på bild framgick i självbiografierna som ett sätt att bevara minnen. Ett exempel är när föräldrar vars son hade cancer, i panik försökte fånga stunderna med sonen på videoband för att alltid kunna se tillbaka och minnas sonen, om han någon gång skulle sluta andas (Edgardh, 2005).

I panik ville vi fånga John på bild. Skulle han tas ifrån oss ville vi i alla fall ha hans rörelser, ansiktsuttryck och röst på videoband. Om minnena av honom en dag skulle suddas ut, ville vi kunna låna honom tillbaka. (Edgardh, 2005, s. 47)

Vidare kunde behov av egen tid och ett privatliv identifieras i självbiografierna. Anhöriga uttryckte behovet av egen tid, för att kunna utföra egna uppgifter och sysslor. Samtidigt framkom behovet av ett privatliv, då anhöriga upplevde att deras liv var som en öppen bok som blottades för omgivningen utan att anhöriga hade gett samtyckte till det (Edgardh, 2005; Feldt & von Otter, 2003; Housden, 2003; Nicholson, 2007; Sundin, 2009).

## 6 DISKUSSION

I diskussionsavsnittet presenteras resultatdiskussionen utifrån tidigare forskning och det vårdvetenskapliga perspektivet. Detta följs av metoddiskussionen och avslutningsvis diskuteras det etiska förhållningssättet. Resultatet i examensarbetet bidrar med kunskap om upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer, vilket ger inblick i anhörigas verklighet. Detta kan förhoppningsvis medverka till utökad kunskap om hur sjuksköterskor i praktiken, på bästa möjliga sätt ska bemöta, stödja och tillgodose anhörigas behov, på en individanpassad nivå, där människan ses som en unik enhet av kropp, själ och ande.

### 6.1 Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer. Resultatet visade att anhöriga ställts inför oväntade utmaningar i det dagliga livet. Det dagliga livet upplevdes som påfrestande och övermäktigt, där det var en utmaning för anhöriga att acceptera och anpassa sig till den förändrade verkligheten, vilket bland annat bidrog till lidande. Eriksson (2015) beskriver att förändringar som berör hela människans vardag, kan resultera i livslidande, vilket innebär lidande som gestaltats i relation till det egna livet. Vidare beskrev anhöriga att vardagssysslorna var svåra att klara av samt att det var en utmaning att fatta beslut, då felaktiga beslut kunde innebära stora konsekvenser. Ytterligare utmaning som de anhöriga beskrev, var att möta omgivningen, då de inte alltid visste hur de skulle förhålla sig. I mötet med omgivningen drogs anhöriga mellan att spela som om allt var som vanligt eller att möta sanningen och se tillvaron för vad den var. Anhörigas upplevelser av att ställas inför utmaningar kan jämföras med Erikssons (2014) beskrivning av problem. Problem innebär att människan ställs inför något som inte kan bemästras och utgör ett hinder som Eriksson menar bidrar till ohälsa, vilket i sin tur påverkar vardagen på ett påtagligt sätt. Detta kan bidra till att människans möjligheter till att leva och utvecklas, begränsas. Utmaningar beskrivs även i tidigare forskning, där det framgår att sjuksköterskor upplever utmaningar i vård av patienter med cancer. Detta kan bland annat handla om svårigheterna sjuksköterskor upplever kring att hitta balansen mellan att

tillgodose både patienters och anhörigas behov och önskemål (Daines et al., 2013). Vidare beskriver tidigare forskning att vårdande relationer ibland innebär utmaningar för sjuksköterskor. Dessa relationer kan ställa sjuksköterskor inför frustrerande situationer. Dels i relation till att inte kunna tillgodose patienters behov, på grund av resursbegränsningar i verksamheten, och dels i relation till etiska dilemman som kan uppstå mellan att tala sanningen om patienters sjukdomstillstånd eller bevara hoppet hos patienter (Axelsson, Häggström, Iranmanesh & Sävenstedts, 2009).

Resultatet visade att anhöriga upplevde att de förlorade kontrollen över situationen och även förlorade sig själv. Att förlora kontrollen över situationen och därmed livet, grundades i att anhöriga inte hade möjlighet till att varken påverka eller förutse utfallet av situationen. Känslor av hjälplöshet, maktlöshet och orättvisa präglade anhörigas inre. Liknande känslor beskrivs i tidigare forskning, där sjuksköterskor upplever känslor av hjälplöshet och maktlöshet när de inte lyckas lindra patienters lidande (Daines et al., 2013). Även patienter med cancer ger uttryck till maktlöshet, genom den oönskade intensiva smärtupplevelsen som innefattar både fysiska, psykiska och sociala konsekvenser (Erol et al., 2018). Att däremot förlora sig själv grundades på alla uppoffringar och omprioriteringar anhöriga tvingats göra, i samband med förändringarna som sjukdomen medförde. Anhörigas behov och intressen fick mindre plats i vardagen, då deras existens kretsade kring deras närståendes behov och tillvaro. Till följd av detta kände anhöriga inte längre igen sig själva, vilket bidrog till en själslig påfrestning. Detta i likhet med tidigare forskning, där patienters självbild förändras under sjukdomsperioden, bland annat på grund av alla fysiska förändringar kroppen genomgår, såsom exempelvis håravfall, vikt förändringar och ärrbildning efter operation. Den förändrade självbilden är en naturlig påföljd av cancersjukdomen, där prioriteringar och synen på vad som är viktigt förändras (Befort, Klemp, Krebill, Krigel & Myers, 2014). Eriksson (2014) beskriver att människan tvingas till att ständigt anpassa sig efter levnadsförhållandena, som antingen tolkas som positiva eller negativa. En positiv tolkning av förhållandena förutsätter tillväxt och utveckling hos människan, medan en negativ tolkning kan innebära en fördröjd utveckling.

Vidare visade resultatet att lidande var en gemensam upplevelse hos samtliga anhöriga i självbiografierna, till följd av den plågsamma situationen. Lidandet var oundvikligt och beskrevs av anhöriga som en paralyserande känsla som tillslut blev en del av deras inre. Anhöriga hade svårt att distansera sig från alla känslor som medförde lidande, vilket begränsade och försvårade vardagen. Det var därmed inte enkelt för anhöriga att samla krafterna och leva vidare, då lidandet tog över anhörigas tillvaro. Detta styrks av Eriksson (1992) som beskriver lidande som en tillhörande och oundviklig del av människans existens, där lidande är något individuellt som kan förekomma i olika former och yttra sig på olika sätt. I resultatet visades även denna skildring, då anhörigas lidande i form av oro, smärta, sorg och rädsla, uttrycktes antingen i tystnad genom att lida inombords, eller uttrycktes högt och tydligt, inför omgivningen. Tidigare forskning beskriver att sjuksköterskor påverkas omedvetet av emotionella reaktioner som kan ge uttryck till lidande, speciellt vid vård av barnpatienter med cancer. Lidandet kan uttryckas i form av besvikelse, frustration, ilska, medlidande, misslyckande, sorg och ängsla Detta då det kan vara svårare för sjuksköterskor att tillämpa professionell distans i vårdrelationen med barnpatienter, till skillnad från vuxna patienter (Batista dos Santos et al., 2017).

I resultatet framgick det att anhöriga upplevde ensamhet i samband med förlusten av deras närstående, vilket bidrog till lidande. Detta i likhet med Eriksson (1992), som beskriver att känslor av ensamhet är centralt i lidandet. Ensamhet lyfts även i tidigare forskning, där det beskrivs att känslor av ensamhet är vanligt hos patienter som nyligen diagnostiserats med cancer. Lidandet som ensamheten orsakar, beskriver patienter kan lindras i gemenskap med andra, då gemenskapen bidrar till att patienter inte upplever ensamheten som lika påfrestande (Böhler, Landmark, Loberg & Wahls, 2008). Resultatet visade dessutom att rädsla var en genomgående upplevelse hos anhöriga i självbiografierna. I överensstämmelse med Eriksson (2014) kan anhörigas rädsla betraktas som ett hälsohinder, vilket innebär att människan mött ett hinder som antingen återfinns inom sig själv eller i omvärlden. Anhörigas rädsla handlade om att dels bli kvarlämnade ensamma i sorgen samt att förlora sin närstående och därmed fulländad familj. Anhöriga beskrev detta som att inte längre ha en "hel" familj. Detta kan förknippas med Erikssons (1992) beskrivning av den lidande människan. Den lidande människan menar Eriksson inte längre är "hel", då lidande motarbetar hälsa. Hälsa är en sann upplevelse av helhet (Eriksson, 1994), som inte nödvändigtvis handlar om närvaro eller frånvaro av sjukdom (Eriksson & Kärkkäinen, 2004). Rädsla berörs även i tidigare forskning, där sjuksköterskor upplever att patienter med cancer präglas av rädsla inför bland annat framtidens utformning och upplevda symtom (Daines et al., 2013).

Resultatet visade att de anhöriga hade ett behov av stöd. Behovet av stöd kan ge uttryck till begäret efter kärlek, vilket Eriksson (2014) beskriver är människans begär efter betydelsefulla relationer, delaktighet, gemenskap och tillhörighet. Det dagliga livet beskrevs av anhöriga som utmanande på många olika sätt och stödet blev en viktig förutsättning för att klara av det dagliga livet. Därav kan stödet ses som en hälsoresurs, vilket Eriksson (1996) beskriver är inre eller yttre faktorer som bidrar till att människan återfår kraft. Inre faktorer kan återfinnas inom människan själv, medan yttre faktorer kan handla om bland annat familj, fritidssysslor och bekanta. I resultatet framgick olika former av stöd hos anhöriga, såsom stöd från familjemedlemmar, nära bekanta, bekanta som genomlevt liknande situation, djur, sjukvårdspersonal och ett själsligt stöd från bönen. Stödet från sjukvårdspersonalen grundades i ett ödmjukt bemötande, vilket kan förknippas med den vårdande relationen som beskrivs i tidigare forskning. Vårdande relationer innefattar att sjuksköterskor uppvisar ödmjukhet, förståelse, lyhördhet, respekt samt är närvarande i mötet med patienter och anhöriga (Axelsson, Häggström, Iranmanesh & Sävenstedts, 2009). Den vårdande relationen grundas på kommunikation och tillit (Conroy et al., 2016), där vårdande kommunikation enligt Fredriksson (2017) fungerar som ett verktyg som kan synliggöra patienters lidande. Även samtalsstöd, lyfts i tidigare forskning som ett viktigt verktyg, som sjuksköterskor kan använda för att hjälpa patienter med cancer att uttrycka känslor och fysiska upplevelser. Detta kan bidra till att patienter finner ro i stunden (Borimnejad, Mardani Hamooleh, Seyedfatemi & Tahmasebi, 2014). I överensstämmelse med Socialtjänstlagen (SFS, 2001:453) har anhöriga rätt till att få stöd från socialnämnden vid vård av närstående som är långvarigt sjuk. Stödet har som avsikt att underlätta vardagen för anhöriga, med hjälp av olika stödinsatser, såsom ekonomisk ersättning, hjälp i hemmet, information och utbildning om närståendes sjukdom, stödsamtal eller andra former av avlösning (Socialstyrelsen, 2018).

Resultatet visade att anhöriga gav uttryck till att ha olika behov i form av egen tid, privatliv och behov av att minnas och finnas till för sin närstående. Eriksson (2014) beskriver den "levande" människan som en omätbar, unik enhet av kropp, själ och ande, med individuella behov och begär. Behoven styr människans handlande och kan vara andliga, emotionella, kulturella, organiska eller relaterade till utveckling. I tidigare forskning framgår att patienter har ett stort behov av att ta del av sjuksköterskors professionella kunskap för att få detaljerad information som hjälper patienter att förstå sjukdomen bättre (Böhler, Landmark, Loberg & Wahls, 2008). I överensstämmelse med Svensk sjuksköterskeföreningen (2017a) ska sjuksköterskor bekräfta, förstå och uppmärksamma patienter och anhöriga utifrån individuella behov, förväntningar och resurser. Resultatet visade dessutom att anhöriga, trots alla tvivel om hur framtiden skulle se ut, bestämde sig för att göra det bästa av situationen och se framåt. Under sjukdomsperioden hade anhörigas liv vänds upp och ner, vilket resulterade i att anhöriga hade en längtan om att återfå ett vanligt liv. Denna längtan skapade en inre vilja och styrka hos anhöriga som sedan kunde börja se framåt. Detta kan jämföras med Erikssons (2014) beskrivning av begäret efter liv. Begär är enligt Eriksson människans innersta längtan och önsknings, där begäret efter liv omfattar människans längtan att finna livets mening och undvika faror.

## 6.2 Metoddiskussion

Metoden som använts var en kvalitativ manifest innehållsanalys med en induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2004). Friberg (2017a) och Segesten (2017a) beskriver att kvalitativa studier har som mål att öka förståelsen för människors individuella upplevelser i relation till fenomen. Polit och Beck (2012) beskriver dessutom att människors levda erfarenheter och upplevelser utgör grunden för verkliga sanningar om verkligheten. En kvalitativ metod lämpade sig att användas utifrån syftet som var att beskriva upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer.

Självbiografier valdes som analysmaterial i överensstämmelse med Segesten (2017b), som beskriver självbiografier som viktiga källor till kunskap. En kvalitativ litteraturstudie för att beskriva anhörigas upplevelser utifrån vetenskapliga artiklar var en annan tänkbar metod, då Segesten beskriver att vetenskapliga artiklar kan tillföra och redovisa ny kunskap. Dock sågs fördelar med att använda självbiografier, eftersom det bedömdes vara ett passande sätt att ta del av anhörigas upplevelser. Diskussion om hur många självbiografier som behövdes till resultatet framkom, där medvetenhet fanns om att flera självbiografier möjligtvis skulle kunna bidra till ett mer trovärdigt resultat. Fem självbiografier valdes som grund för resultatet, med hänsyn till tidsramen för utförandet av examensarbetet. Enligt Polit och Beck (2012) bör trovärdighet alltid eftersträvas, då det är en viktig del av kvalitativa studier. Trovärdighet handlar om kvaliteten på analysmaterialet och hurdan det stämmer överens med sanningen. Vidare analyserades självbiografierna med en manifest och induktiv ansats. Det manifesta ger uttryck till det uppenbara och synliga i texter, och genom att förbli manifest kunde självbiografiernas innehåll framhävas med knapp omtolkning, vilket även ökade trovärdigheten. Svårigheter framkom däremot när anhöriga i självbiografierna beskrev sina upplevelser genom metaforer, då det blev svårt att avstå från egna omtolkningar och

förbli manifest. Texterna lästes flera gånger för att bevara fokus på det texten faktiskt beskrev. Enligt Graneheim och Lundman (2012) handlar det induktiva förhållningssättet om att använda förförståelsen så lite som möjligt, genom att försöka vara objektiv under analysen. Att bortse från förförståelsen upplevdes däremot som en utmaning, men genom reflektion och diskussion kunde förförståelsen synliggöras, vilket förhoppningsvis bidrog till att minska förförståelsens påverkan på resultatet. Giltigheten kunde därmed säkerställas i överensstämmelse med Polit och Beck (2012), som beskriver giltighet som ett mått på resultatets trovärdighet.

Självbiografierna valdes utifrån inklusions- och exklusionskriterier, för att lättare avgränsa sökområdet och därmed hitta specifikt material som besvarade syftet (Friberg, 2017b). Att självbiografierna var skrivna på svenska bedömdes som ett viktigt inklusionskriterium, för att undvika missuppfattningar kring anhörigas upplevelser på grund av felaktiga språköversättningar. Däremot gjordes inga begränsningar utifrån specifika cancersjukdomar, då syftet inte berörde någon specifik cancersjukdom. Vidare exkluderades självbiografier som enbart fokuserade på sjukdomslära, i överensstämmelse med syftet, som handlade om anhörigas upplevelser. Ytterligare exklusionskriterium var att inte inkludera självbiografier med mer än 300 sidor på grund av tidsramen för utförandet av examensarbetet. En viktig synpunkt att lyfta utifrån detta, är att denna tidsbegränsning möjligtvis bidrog till bortfall av självbiografier som beskrev anhörigas upplevelser, vilka kan ha använts i resultatet. Vidare gjordes ingen begränsning av självbiografiernas publikationsår på grund av den bedömda autenticiteten och relevansen utifrån syftet. Dock kan detta möjligtvis ses som en svaghet i examensarbetet. Det är därmed avsevärt att vidare fundera över hurdan anhörigas upplevelser kan förändras med tiden, i relation till sjukvårdens ständiga utveckling.

I överensstämmelse med syftet, var ett viktigt exklusionskriterium att inte inkludera andra perspektiv än anhörigperspektivet vid val av självbiografier. Anledningen till att anhörigperspektivet valdes som grund i detta examensarbete var eftersom att det fanns ett intresse att vidare fördjupa sig i anhörigas upplevelser, då patienter oftast står i centrum. En av självbiografierna av författarna Feldt och von Otter (2003), inkluderade däremot både patientperspektiv och anhörigperspektiv. Dock valdes självbiografien eftersom det var enkelt att urskilja perspektiven, då det tydligt framgick vem som hade skrivit vad.

Vid formulering av examensarbetets syfte valdes att inte specificera anhöriga, utan anhöriga kunde innefatta föräldrar, maka, make eller annan släkting. Två självbiografier var därmed skrivna av föräldrar vars barn hade cancer eller avled av cancer. Medvetenhet fanns om att detta skulle kunna bidra till tveksamhet hos läsaren, då inte samtliga självbiografier innefattade föräldrar som anhöriga. Dock var samtliga anhöriga i självbiografierna vuxna och hade autentiska upplevelser, vilket bidrog till att utvalda självbiografier bedömdes vara relevanta. Som allmänsjuksköterskor kommer dessutom det praktiska arbetet innefatta möten med olika anhöriga och detta var ännu en anledning till att anhöriga inte specificerades.

I överensstämmelse med Segestens (2017b) modell för källkritik, kvalitetsgranskades samtliga självbiografier för att säkerställa källornas trovärdighet. Enligt Segesten ska varje utvalda källa kritiskt bedömas på ett medvetet sätt, genom att ställa vissa frågor om källan. I

kvalitetsgranskningen var det viktigt att ta reda på vem som var författaren till varje självbiografi. Om självbiografierna skrevs av någon annan än de berörda anhöriga, skulle detta möjligtvis minska trovärdigheten, då omtolkningar av anhörigas upplevelser hade kunnat uppstå. Det var även viktigt att ta reda på varför självbiografierna skrevs, målet med texten, för att kunna bedöma trovärdigheten. Om självbiografierna skrevs med avsikt att vara underhållande, skulle misstankar om självbiografiernas trovärdighet uppstå, då det skulle finnas en risk för att författarna felaktigt återberättat upplevelserna på grund av den underhållande avsikten. Detta skulle därmed minska resultatets giltighet. Det var därför relevant att endast välja självbiografier med huvudsaklig avsikt, att bidra med kunskap om hur det är att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer.

Enligt Polit och Beck (2012) innebär tillförlitlighet att resultatet kan återskapas genom att göra om studien utifrån samma metod. Trovärdighet kan dessutom inte uppnås utan tillförlitlighet och i överensstämmelse med detta har tillvägagångssättet för utformning av resultatet noggrant beskrivits och redogjorts under metodavsnittet. Utifrån detta kan giltigheten stärkas, då ett sanningsenligt och väl presenterat tillvägagångssätt ökar examensarbetets tillförlitlighet och därmed trovärdighet (Polit & Beck, 2012).

Överförbarhet handlar om hurdant resultatet kan överföras och tillämpas i andra grupper eller sammanhang, i relation till resultatets trovärdighet. Därmed utgör analysmaterialets omfattning och på vilken nivå materialet beskrivs, en viktig mekanism som kan främja läsarens möjligheter till att själv bedöma överförbarheten (Polit och Beck, 2012). Resultatet utgick från fem självbiografier för att beskriva anhörigas upplevelser, dock är människors upplevelser i relation till olika situationer individuella och unika, vilket gör det omöjligt att helt och hållet generalisera resultatet. Ordagranna citat presenterades i resultatet, där anhörigas sanna upplevelser beskrevs, samtidigt som likvärdiga upplevelser uttrycktes i självbiografierna. Dock kan enbart vissa delar av examensarbetet betraktas som överförbart, medan andra delar möjligtvis inte går att överföra. Detta på grund av att examensarbetet utförts under begränsad tid med begränsad kunskap.

### **6.3 Etikdiskussion**

Självbiografierna som examensarbetet baserades på framkallade oväntade känslor som bland annat förtvivlan, lycka, medlidande och sorg hos författarna. I överensstämmelse med Polit och Beck (2012) beaktades förförståelsen, där ett objektiva förhållningssätt eftersträvades, för att motverka förförståelsens påverkan på resultatet. Svårigheter med att distanseras från tidigare upplevelser, kunskaper och värderingar framkom och därför behövde ständiga reflektioner och samtal äga rum för att identifiera samt synliggöra förutfattade meningar. Genom att däremot förbli manifest, textnära, i enlighet med Graneheim och Lundman (2004) under genomförande och analysprocessen, behölls fokus på det självbiografierna beskrev istället för det förförståelsen och känslorna ibland gav uttryck till.

För att undvika oredlighet har principer och riktlinjer gällande forskningsfusks beaktats (Codex, 2018; Polit & Beck, 2012), där stor vikt har lagts för korrekta referenser i överensstämmelse med APA-systemet och omformulering av datamaterial. Detta för att

motverka plagiat och stöld av datamaterial eller forskningsresultat, samt göra det möjligt att återgå till ursprungskällan. Även citat som använts i resultatet har ordagrant refererats till, med tydliga sidhänvisningar. Detta för att öka kvaliteten, motverka egna tolkningar och göra det möjligt att återfinna citaten i självbiografierna.

Eftersom att det etiska förhållningssättet reflekterades över i överensstämmelse med Codex (2018), och Helsingsforsdeklarationen (2013) beaktades vid hantering av självbiografierna, framgick förhoppningsvis inga etiska problem kring detta. Allt analysmaterial hanterades med respekt och omtänksamhet gentemot självbiografiernas författare. Däremot kunde etiska problem identifieras vid språköversättningar, då artiklarna i bakgrunden var skrivna på engelska. Noggrann uppmärksamhet riktades mot översättningar från engelska till svenska och gjordes så regelrätt som möjligt, med hjälp av ordböcker.

## 7 SLUTSATSER

Syftet med examensarbetet var att beskriva upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer. Anhörigas individuella upplevelser var invecklade och uttrycktes på olika sätt. I resultatet framgick att anhöriga ställdes inför oväntade utmaningar i det dagliga livet. Det var inte enkelt för anhöriga att försöka lära sig leva i den påfrestande och obegripliga tillvaron, på grund av utmaningarna som uppstod i förhållande till deras närståendes cancersjukdom. All fokus riktades mot de närstående under sjukdomsperioden och anhöriga tvingades bortprioritera deras egna behov och intressen. Detta resulterade i att anhöriga långsamt upplevde att de förlorade sig själva. Anhöriga beskrev att de förlorade kontrollen i andra aspekter av livet, vilket uttrycktes genom känslor av maktlöshet, orättvisa och övergivenhet. Dock uttryckte anhöriga en vilja att få kontroll över sig själv, tiden och livet, vilket resulterade i att anhöriga kunde börja se framåt. Anhöriga upplevde lidande i form av oro, rädsla, sorg och ångest. Lidandet uppstod till följd av den plågsamma situationen och bidrog till att det dagliga livet ibland begränsades, försvårades och upplevdes som meningslös. Omväxlande känslor framträdde hos anhöriga, då känslor av glädje och tacksamhet upplevdes i samma stund som smärta och skuld. Känslorna växledes även mellan kampvilja och att vara totalt uppgiven och hopplös inför framtiden. Dessa omväxlande känslor utgjorde en känslomässig strid, som anhöriga varken kunde undvika eller förutse. Anhöriga hade behov av att få stöd från omgivningen, behov av egen tid, privatliv och behov av att minnas och finnas till för sin närstående, till följd av den plågsamma situationen. Att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer, innefattade omväxlande samt individuella behov, känslor och utmaningar. Utifrån detta kan syftet bedömas vara uppfyllt. Förhoppningsvis kan resultatet bidra med vägledande kunskap om hur sjuksköterskor på bästa möjliga sätt ska bemöta, stödja och tillgodose anhörigas behov, på en individanpassad nivå, där människan ses som en unik enhet av kropp, själ och ande.



## **7.1 Förslag till fortsatt forskning**

Förslag till fortsatt forskning är att genomföra intervjuer med anhöriga. Intervjuer kan bidra till att mer detaljrika upplevelser synliggörs genom att följdfrågor kan ställas. Ytterligare förslag till fortsatt forskning är att begränsa syftet till en specifik cancersjukdom eller göra en kvantitativ undersökning bland män och kvinnor, för att jämföra likheter och skillnader i deras upplevelser av att vara anhörig till en närstående som har cancer eller avlidit av cancer.

## REFERENSLISTA

\*Artiklar som använts i bakgrunden

\*\* Självbiografier som ingår i resultatet

- Arman, M. (2015). Vårdande: Den vårdande relationen. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (ss.189–194). Stockholm: Liber.
- \*Axelsson, K., Häggström, T., Iranmanesh, S., & Sävenstedt, S. (2009). A caring relationship with people who have cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 65(6), 1300–1308.  
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2648.2009.04992.x>
- \*Batista dos Santos, L. S., de Lima Costa, K. F., Resende Leite, A., Rocha Leite, I. D., Texeira Sarmiento, N., & Costa Oliveira, G. S. (2017). Emotional perceptions and reactions of nursing professionals assisting children with cancer. *Journal Of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 11(4), 1616–1623. doi:10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201708
- \*Befort, C., Klemp, J., Krebill, H., Krigel, S., & Myers, J. (2014). 'Cancer changes everything!' Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(7), 334–342.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2014.) Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 69–90). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Bondevik, M. & Kvåle, K. (2010). Patients' perceptions of the importance of nurses' knowledge about cancer and its treatment for quality nursing care. *Oncology Nursing Forum*, 37(4), 436–442. doi:10.1188/10.ONF.436–442
- \*Borimnejad, L., Mardani Hamooleh, M., Seyedfatemi, N., & Tahmasebi, M. (2014). Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain. *International Journal Of Palliative Nursing*, 20(2), 69–74.
- \*Böhler, A., Landmark, B. T., Loberg, K., & Wahl, A. K. (2008). Women with newly diagnosed breastcancer and their perceptions of needs in a health-care context. *Journal of Clinical Nursing & Healthcare of Chronic Illness*, 17(7B), 192–200. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02340.x; 10.1111/j.1365-2702.2008.02340.x
- Cancerfonden. (2018). *Statistik*. Hämtad 2018-09-14 från:  
<https://www.cancerfonden.se/cancerfondsrapporten/statistik>
- \*Cebeci, F., Tekeli, A., & Yangın, H. B. (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
- Codex. (2018). *Oredlighet i forskning*. Hämtad 2018-09-11 från:  
<http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

- \*Conroy, T., Kitson, A. L., Marshall, R. J., Rasmussen, P., Whitaker, N., & Wiechula, R. (2016). Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient? *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), 723–734. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jan.12862>
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.171–181). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Dong, F-Q., Guo, Q-H., Owens, R.G., & Zheng, R-S. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(1), 288–296. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009
- \*Daines, P., Stilos, K., Moura, S., Fitch, M., McAndrew, A., Gill, A., & Wright, F. (2013). Nurses' experiences caring for patients and families dealing with malignant bowel obstruction. *International Journal Of Palliative Nursing*, 19(12), 593–598.
- \*\*Edgardh, I. (2005). *Kan jag dö, mamma?* Stockholm: Alfabeta.
- Einhorn, S. (2016a). *Så utvecklas cancer*. Hämtad 2018-09-14 från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/vad-ar-cancer>
- Einhorn, S. (2016b). *Orsaker till cancer*. Hämtad 2018-09-14 från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/vad-orsakar-cancer>
- \*Eriksson, K. (1992). The alleviation of suffering -- the idea of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 6(2), 119–123.
- \*Eriksson, K. (1994). Theories of caring as Health. I D.A. Gaut & A. Boykin (Red.), *Caring as healing: Renewal through Hope* (ss.320). New York: National League for Nursing.
- Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. (2., uppl.). Stockholm: Liber.
- \*Eriksson, K., & Kärkkäinen, O. (2004). A Theoretical Approach to Documentation of Care. *Nursing Science Quarterly*, 17(3), 268–272. doi:10.1177/0894318404266458
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5., uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- \*Erol, O., Erdogan, B., Kurt, S., Pelin, M., Unsar, S., & Yacan, L. (2018). Pain experiences of patients with advanced cancer: A qualitative descriptive study. *European Journal Of Oncology Nursing*, 3328–34. doi:10.1016/j.ejon.2018.01.005
- \*\*Feldt, K-O. & von Otter, B. (2003). *I cancers skugga- ett år av förtvivlan och hopp*. Stockholm: Ekerlids.
- Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I I. Bergbom & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss.415–425). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.129–139). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.83–96). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.37–48). 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(2), 105–112.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Helsingforsdeklarationen. (2013). *Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2018-09-11 från: <https://slf.se/rad-och-stod/etik/world-medical-association/>
- \*\*Housden, M. (2004). *Flickan med de röda skorna: berättelsen om Hannah, min älskade flicka som dog i cancer*. Stockholm: Bra böcker.
- Kasén, A. (2017). 'Patient' och 'sjuusköterska' i en vårdande relation. I I. Bergbom & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss.97–111). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*\*Nicholson, L. (2007). *Stanna hos mig*. Falun: Bra Böcker.
- Palmgren, A., & Planck, M. (2016). Cancersjukdomar. I A. Ekwall & A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (ss.567–586). Lund: Studentlitteratur AB.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Segesten, K. (2017a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.105–117). Lund: Studentlitteratur AB.
- Segesten, K. (2017b). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.49–58). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS (2001:453). *Socialtjänstlagen*. Hämtad 2018-10-05 från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)

Socialstyrelsen. (2004a). Termbank: *Anhörig*. Hämtad 2018-09-14 från:  
<http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=273&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen. (2004b). Termbank: *Närstående*. Hämtad 2018-09-14 från:  
<http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=272&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen. (2018). *Stöd till anhöriga, anhörigstöd*. Hämtad 2018-10-05 från:  
<http://www.socialstyrelsen.se/stodtillanhoriga>

\*\*Sundin, A. (2009). *Kärlek I cancers Tid*. Tyskland: Wahlström & Widstrand.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm. Hämtad 2018-10-05 från:  
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm. Hämtad 2018-10-05 från: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Svenska Akademiens Ordbok. (2011). *Upplevelse*. Hämtad 2018-09-14 från:  
[https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse&pz=6#U\\_U517\\_37750](https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse&pz=6#U_U517_37750)

## BILAGA A – SÖKMATRIS FÖR BAKGRUNDSARTIKLAR

Sökdatum	Databas	Avgränsningar	Söktermer	Antal träffar	Lästa abstract	Valda källor
12/9–2018	<i>CINAHL Plus</i>	English, Peer Review, 2015–2018	Experiences OR perception* AND "cancer patients" AND "cancer pain" AND nurs* AND cancer OR neoplasm*	13	5	1
12/9–2018	<i>CINAHL Plus</i>	English, Peer Review, 2014–2018	Nurs* perceptions AND patients AND cancer	158	14	2
12/9–2018	<i>CINAHL Plus</i>	English, Fulltext, Peer Review, 2010–2018	"Cancer patients" AND nursing AND patients perception AND cancer AND treatment	15	4	1
12/9–2018	<i>CINAHL Plus</i>	English, Fulltext, Peer Review, 2015–2018	Cancer OR neoplasm* AND nursing AND "nurs* attitudes" AND oncology nurs*	21	3	1

15/9–2018	<i>CINAHL Plus</i>	English, Peer Review, 2012–2018	Cancer OR neoplasm* AND "cancer patient*" AND "life experienc*" AND "patient attitude*" AND qualitativ*	25	7	1
15/9–2018	<i>CINAHL Plus</i>	English, Peer Review, 2012–2018	Cancer or neoplasm* AND "nurs* experiences" AND "oncolog* nursing"	33	9	1
15/9–2018	<i>CINAHL Plus</i>	Peer Review, 2008–2018	Cancer care AND perceptions of diagnosed cancer AND qualitative study	54	11	1
25/9–2018	<i>CINAHL Plus</i>	English, Peer Review, 2008–2018	Cancer patients AND "caring relationship" AND oncologic nurs*	29	6	1
25/9–2018	<i>Pub Med</i>	English, Fulltext, Peer Review, 2015–2018	Care AND caring relationship AND communication AND "nurse-patient relations*" AND nursing	15	4	1
25/9–2018	<i>Pub Med</i>	English, Fulltext, Peer Review, 2014–2018	Cancer AND "lived experiences" AND neoplasm AND "qualitative research" AND "quality of life"	19	8	1

## BILAGA B – ARTIKELMATRIS FÖR BAKGRUNDSARTIKLAR

Nr	Författare/Tidskrift/Titel/År/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
1.	<p>Axelsson, K., Häggström, T., Iranmanesh, S., &amp; Sävenstedt, S.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p> <p>A caring relationship with people who have cancer</p> <p>2009</p> <p>Sverige</p>	<p>Att belysa betydelsen av vårdande relationer med personer med cancer.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på öppna, berättande intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk hermeneutisk analys</p> <p>n= 8 sjuksköterskor från onkologienhet</p>	<p>Resultatet visade att den vårdande relationen mellan sjuksköterskorna och patienterna präglades av en ömsesidig, krävande och nära relation, som ibland upplevdes som frustrerande för sjuksköterskorna. För att närheten skulle bli verklig i relationen, krävdes det att sjuksköterskorna var närvarande, medkännande och lyhörda gentemot patienterna.</p>	<p><b>7/10</b></p>



2.	<p>Batista dos Santos, L. S., de Lima Costa, K. F., Resende Leite, A., Rocha Leite, I. D., Teixeira Sarmiento, N., &amp; Costa Oliveira, G. S.</p> <p><i>Journal Of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE</i></p> <p>Emotional perceptions and reactions of nursing professionals assisting children with cancer.</p> <p>2017</p> <p>Brasilien</p>	<p>Att analysera sjuksköterskors upplevelser och emotionella reaktioner i samband med vård av barn med cancer.</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv och explorativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Deskriptiv och explorativ analys</p> <p><i>n</i>= 10 sjuksköterskor från onkolog och hematologienhet</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskornas emotionella reaktioner vid vård av barn med cancer, berodde på barnets okunskap av cancersjukdomen, barnets svaga hanteringsförmåga för cancersjukdomen och alla behandlingar barnet var tvungen att genomgå. Detta medförde stort lidande för barnen, vilket var svårt för sjuksköterskorna att skåda.</p>	6/10
3.	<p>Befort, C., Klemp, J., Krebill, H., Krigel, S., &amp; Myers, J.</p> <p><i>International Journal of Palliative Nursing</i></p> <p>‘Cancer changes everything!’ Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer.</p> <p>2014</p> <p>USA</p>	<p>Att utforska erfarenheterna av kvinnor med metastatisk bröstcancer för att kunna dela utvecklingen av insatser för att förbättra överlevnads vård för kvinnor med en avancerad sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade fokusgrupper</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys med en tolkande fenomenologisk analysmetodik</p> <p><i>n</i>= 15 patienter från cancerklinik</p>	<p>Resultatet visade att det var en utmaning för kvinnorna med metastatisk bröstcancer att leva med känslor av osäkerhet på grund av brist på information om behandlingsalternativ och symptomhantering. Osäkerheten berodde även på kvinnornas ovetande relaterat till prognos och överlevnad. Kvinnorna levde med en ständig oro och upplevde att relationer och självbilden förändrades.</p>	7/10

4.	<p>Bondevik, M. &amp; Kvåle, K.</p> <p><i>Oncology Nursing Forum</i></p> <p>Patients' perceptions of the importance of nurses' knowledge about cancer and its treatment for quality nursing care.</p> <p>2010</p> <p>Norge</p>	<p>Att få en inblick om hur och varför patienters' uppfattningar om sjuksköterskors kunskaper om cancer och cancerbehandlingar är relaterade till kvalitetsvård.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på djupintervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk analys</p> <p><i>n</i> = 20 patienter från onkologienhet</p>	<p>Resultat visade att patienterna betraktade kunskap om cancer och cancerbehandling som grundläggande i omvårdnaden och tog därför för givet att sjuksköterskor hade denna kompetens. Sjuksköterskornas kunskap bidrog till lindrat lidande hos patienterna genom att biverkningar och symtom lindrades och patienterna fick information om sjukdomen och behandlingen. Detta ökade patienternas trygghet.</p>	<b>8/10</b>
5.	<p>Borimnejad, L., Mardani Hamooleh, M., Seyedfatemi, N., &amp; Tahmasebi, M.</p> <p><i>International Journal Of Palliative Nursing</i></p> <p>Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain.</p> <p>2014</p> <p>Iran</p>	<p>Att identifiera iranska sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård för patienter med cancersmärta.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p><i>n</i> = 15 sjuksköterskor från palliativ vårdavdelning</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde kommunikation som en viktig del av patienternas fysiska smärtlindring i kombination med smärtstillande läkemedel. Sjuksköterskorna upplevde även att ett stödjande och förstående förhållningssätt lindrade patienternas smärta.</p>	<b>7/10</b>

6.	<p>Böhler, A., Landmark, B. T., Loberg, K., &amp; Wahl, A. K.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing &amp; Healthcare of Chronic Illness</i></p> <p>Women with newly diagnosed breastcancer and their perceptions of needs in a health-care context.</p> <p>2008</p> <p>Norge</p>	<p>Att undersöka hur kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer upplever sina behov i ett hälsovårdssammanhang.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på fokusgrupp intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p><i>n</i>= 7 patienter från bröstcancer center</p>	<p>Resultatet visar att kvinnorna med nydiagnostiserad cancer hade ett behov av kunskap och psykosocialt stöd relaterat till fysiska, emotionella och sociala aspekter i det vardagliga livet.</p>	<p><b>8/10</b></p>
7.	<p>Cebeci, F., Tekeli, A., &amp; Yangın, H. B.</p> <p><i>European Journal of Oncology Nursing</i></p> <p>Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study.</p> <p>2012</p> <p>Turkiet</p>	<p>Att undersöka upplevelserna hos kvinnor som lever med bröstcancer.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på semistrukturerade djupgående intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p><i>n</i>= 8 patienter från onkologienhet</p>	<p>Resultatet visade att kvinnorna som levde med bröstcancer hade olika behov såsom behov av familjestöd, information och att tillbe gud. Kvinnornas upplevelser innefattade även förluster av olika slag och förändringar i det dagliga livet. Det framgick även att självbilden och uppskattningen för livet och hälsan förändrades.</p>	<p><b>8/10</b></p>

8.	<p>Conroy, T., Kitson, A. L., Marshall, R. J., Rasmussen, P., Whitaker, N., &amp; Wiechula, R.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p> <p>Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient.</p> <p>2016</p> <p>Australien</p>	<p>Att beskriva vilka faktorer som påverkar den vårdande relationen mellan patienter och sjuksköterskor.</p>	<p>En beskrivande översikt av 12 studier</p> <p><b>Analysmetod:</b> Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual</p> <p><i>n</i>= 1 kvantitativ systematisk studie</p> <p><i>n</i>= 4 kvalitativa studier</p> <p><i>n</i>= 7 mixedmethod studier</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna och patienterna båda hade förväntningar på relationen och att faktorer som sjuksköterskornas värderingar, kunskaper, färdigheter och sätt att kommunicera påverkade relationen. Det framgick även att den vårdande relationen antingen kunde ha en positiv eller negativ inverkan på patienterna och sjuksköterskorna, beroende på relationens karaktär.</p>	<b>6/10</b>
9.	<p>Dong, F-Q., Guo, Q-H., Owens, R.G., &amp; Zheng, R-S.</p> <p><i>International Journal Of Nursing Studies</i></p> <p>Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study.</p> <p>2015</p> <p>Kina</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda döende patienter med cancer.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv studie baserad på semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Deskriptiv och tematisk analys</p> <p><i>n</i>= 28 sjuksköterskor med erfarenhet av palliativ cancervård</p>	<p>Resultatet visade att det i den kinesiska kulturen var tabu att tala om döden inför patienterna vilket bidrog till svårigheter i kommunikationen mellan sjuksköterskorna, patienterna och familjerna. Sjuksköterskorna upplevde även känslomässigt lidande i vård av de döende patienterna med cancer. Men detta skapade även möjligheter för sjuksköterskorna att växa och utvecklas.</p>	<b>8/10</b>

10.	<p>Daines, P., Stilos, K., Moura, S., Fitch, M., McAndrew, A., Gill, A., &amp; Wright, F.</p> <p><i>International Journal Of Palliative Nursing</i></p> <p>Nurses' experiences caring for patients and families dealing with malignant bowel obstruction.</p> <p>2013</p> <p>Kanada</p>	<p>Att utforska upplevelserna av sjuksköterskor som vårdar patienter med malign tarmobstruktion och deras familjer.</p>	<p>Kvalitativ studie baserad på två fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Deskriptiv analys</p> <p>Fokusgrupper: n= 9 sjuksköterskor</p> <p>Intervjuer: n= 6 sjuksköterskor</p> <p>Tre sjuksköterskor från cancerenhet, sex från ambulatoriskt cancercentrum, en från samhället och fem från palliativ vårdavdelning.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde patienterna och familjerna som ständigt påverkade av intensiva emotioner relaterat till den svåra situationen. Det var svårt för sjuksköterskorna att balansera önskningar från patienterna och familjerna, då de oftast krockade. Det framgick även att sjuksköterskorna hade en viktig och privilegierad roll i att lindra lidande. Därmed kunde sjuksköterskorna möta svårigheter och uppleva hopplöshetskänslor om lidandet inte kunde lindras.</p>	6/10
11.	<p>Erol, O., Erdogan, B., Kurt, S., Pelin, M., Unsar, S., &amp; Yacan, L.</p> <p><i>European Journal Of Oncology Nursing</i></p> <p>Pain experiences of patients with advanced cancer: A qualitative descriptive study.</p> <p>2018</p> <p>Turkiet</p>	<p>Att utforska smärtupplevelserna hos patienter med avancerad cancer.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande studie baserad på semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk analys</p> <p>n= 16 patienter från onkologienhet</p>	<p>Resultatet visade att patienter med avancerad cancer oftast hade stark smärta vilket bidrog till många restriktioner i det dagliga livet. Patienterna var inte nöjda med omvårdnaden gällande smärtlindringen och kunde uppleva ångest, hjälplöshet och hopplöshet i samband med den starka smärtan.</p>	7/10

## BILAGA C – KVALITETSGRANSKNING AV BAKGRUNDSARTIKLAR ENLIGT FRIBERG (2017C)

Frågor	Vårdvetenskapliga artiklar i bakgrunden										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Finns tydlig problemformulering?	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns teoretiska utgångspunkter?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Är syftet tydligt formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är metoden beskriven utförligt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är undersökningspersonerna beskrivna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Är resultatet tydligt beskrivet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Svarade resultatet på studiens syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns etiska resonemang beskrivna?	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej
Finns en metoddiskussion?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
<b>Totala poäng</b>	<b>7/10</b>	<b>6/10</b>	<b>7/10</b>	<b>8/10</b>	<b>7/10</b>	<b>8/10</b>	<b>8/10</b>	<b>6/10</b>	<b>8/10</b>	<b>6/10</b>	<b>7/10</b>

Varje ”ja” gav ett poäng, varje ”nej” gav noll poäng, med tio som maxpoäng.

Låg kvalitet: 0–3 poäng

Medel kvalitet: 4–7 poäng

Hög kvalitet: 8–10 poäng

## BILAGA D – BIOGRAFIMATRIS

<b>Författare</b>	<b>Boktitel</b>	<b>Publikations år</b>	<b>Antal sidor</b>	<b>Handling</b>
Edgardh, Ingrid	<i>Kan jag dö, mamma?</i>	2005	192	Författaren Ingrid berättar om hennes femåriga son John, som blir sjuk och diagnostiseras med cancer. Läsaren får följa Ingrid och hennes familj i deras kamp om att övervinna cancer och återfå ett normalt liv. Boken handlar om Ingrids upplevelser av att ha ett barn med en livshotande sjukdom.
Feldt, Kjell-Olof & von Otter, Birgitta	<i>I cancers skugga: ett år av förtvivlan och hopp</i>	2003	240	Författarna Birgitta och Kjell-Olof berättar om hur deras vardag hastigt omvandlas till en livskris när Kjell-Olof diagnostiseras med prostatacancer i 70 års åldern. Läsaren får en inblick i paret liv genom personliga inlägg som skrivits i varsin dagbok under sjukdomsperioden. Boken handlar om Kjell-Olofs upplevelser av att ha en livshotande sjukdom och

				Birgittas upplevelser av att stå bredvid hennes man igenom sjukdomsförloppet fram till att han slutligen avlider.
Housden, Maria	<i>Flickan med de röda skorna</i>	2003	219	Författaren Maria berättar om hennes lilla flicka Hanna, som diagnostiseras med cancer vid tre års åldern och sedan dör ett år efter. Läsaren får följa Hanna i hennes kamp mot sin svåra sjukdom och får samtidigt en inblick i hur livet och tillvaron förändras för hela familjen i samband med den chockerande nyheten. Boken speglar Marias upplevelser, känslor och tankar genom den tragiska tiden som sätter spår i hennes liv för alltid.
Nicholson, Lindsay	<i>Stanna hos mig</i>	2007	269	Författaren Lindsay berättar om hur världen vändes upp och ner när hennes man i 35 års åldern och dotter i tio års åldern både dör av leukemi. Lindsay blir lämnad kvar med hennes nyfödda bebis och är inte förberedd på allt som sorgen bringar. Boken handlar om



				Lindsays stora förlust och hur hon hanterade alla plågsamma känslor.
Sundin, Anders	<i>Kärlek i cancers tid</i>	2009	152	Författaren Anders berättar om hur livet rasar samman när hans fru Karin, diagnostiseras med pankreascancer och dör sju månader senare. Anders blir lämnad kvar med deras sexåriga son och försöker hitta tillbaka till livet. Boken handlar om Anders upplevelser av att förlora Karin samt alla tankar och känslor som följer.

## BILAGA E – KVALITETSGRANSKNING AV BIOGRAFIER ENLIGT SEGESTEN (2017B)

Författare Titel Utgivningsår	Ansvarig utgivare	Målet med texten	Litteratursform	Perspektiv	Tidigare kvalitetsgranskning	På vilket sätt kan texterna användas i denna studie?	Kvalitetgrad 0–4
Edgardh, Ingrid <i>Kan jag dö, mamma?</i> 2005	Alfabet förlag	Målet är att bidra med kunskap om hur det är att vara anhörig till en närstående som har cancer.	Självbiografi	Anhörigperspektiv	Granskad av förlaget före tryckning.	Boken handlar om att vara anhörig till en närstående som har cancer och hur vardagen ser ut för den anhöriga. Den anhörigas känslor, tankar och upplevelser beskrivs vilket stämmer överens med syftet.	4
Feldt, Kjell-Olof & von Otter, Birgitta	Ekerlids förlag	Målet är att bidra med kunskap om cancersjukdomen och hur det är att vara anhörig till en	Självbiografi	Anhörigperspektiv	Granskad av förlaget före tryckning.	Boken handlar om att vara anhörig till en närstående som har cancer och hur vardagen ser	4

<i>I cancerns skugga: ett år av förtvivlan och hopp</i> 2003		närstående som har cancer.				ut för den anhöriga. Den anhörigas känslor, tankar och upplevelser beskrivs vilket stämmer överens med syftet.	
Housden, Maria <i>Flickan med de röda skorna</i> 2003	Bra böcker	Målet är att skänka tröst till de som lider, bidra till nya insikter och kunskaper, och inspirera människor till att våga leva i sin egna sanning.	Självbiografi	Anhörigperspektiv	Granskad av förlaget före tryckning.	Boken handlar om att vara anhörig till en närstående som har cancer och hur vardagen ser ut för den anhöriga. Den anhörigas känslor, tankar och upplevelser beskrivs vilket stämmer överens med syftet.	<b>4</b>
Nicholson, Lindsay <i>Stanna hos mig</i> 2007	Bra böcker	Målet är att erbjuda stöd och hjälp i form av en karta, samt bidra med kunskap om hur det är att vara anhörig	Självbiografi	Anhörigperspektiv	Granskad av förlaget före tryckning.	Boken handlar om att vara anhörig till en närstående som har cancer och hur vardagen ser ut för den anhöriga. Den anhörigas känslor, tankar	<b>4</b>

		till en närstående som har cancer.				och upplevelser beskrivs vilket stämmer överens med syftet.	
Sundin, Anders <i>Kärlek i cancers tid</i> 2009	Wahlström & Widstrand	Målet är att boken ska vara ett minne av Karin som avled av cancer (tillägnad till sonen), samt att boken ska bidra med kunskap om hur det är att vara anhörig till en närstående som har cancer.	Självbiografi	Anhörigperspektiv	Granskad av förlaget före tryckning.	Boken handlar om att vara anhörig till en närstående som har cancer och hur vardagen ser ut för den anhöriga. Den anhörigas känslor, tankar och upplevelser beskrivs vilket stämmer överens med syftet.	<b>4</b>

Kvalitetsgranskningen av utvalda självbiografier poängsattes utifrån punkterna; Litteratursform, perspektiv, tidigare kvalitetsgranskning och på vilket sätt texterna kunde användas i denna studie. Varje punkt gav ett poäng, med fyra som maxpoäng.

Granskningen visade att de utvalda självbiografierna var av hög kvalitet, då samtliga självbiografier fick maxpoäng



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)