

**Kampen måste gå vidare.  
Upplevelser av att återinsjukna i cancer.**

Examensarbete i: Vårdvetenskap

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15 Hp

Program/utbildning: Sjuksköterskeprogrammet

Kurskod: OVA018

Datum: 2010-01-20

Författare: Clary Marqvardt och Sara Hagelroth

Handledare: Christine Gustafsson och Agneta  
Mählqvist

Examinator: Lena-Karin Gustafsson

## **SAMMANFATTNING**

Cancer upplevs ofta som en hotfull och farlig sjukdom. Många människor som har haft cancer drabbas även senare i livet av ett återinsjuknande. Vårdpersonals kunskap om upplevelser av att drabbas av ett återinsjuknande är otillräckliga, vilket leder till att människor i dessa situationer inte får adekvat stöd och hjälp. Syftet med examensarbetet var att belysa människors upplevelser av att återinsjukna i cancer. Fyra stycken självbiografier analyserades utifrån en kvalitativ manifest innehållsanalys med en induktiv ansats. Analysen resulterade i tre kategorier: viljan att leva, upplevelsen av lidande och upplevelsen av att vilja ge upp. Huvudfynden som framträdde var att de upplevde en rädsla inför döden, en själslig smärta och en upplevelse av kaos, vilka uttrycktes genom en upplevelse av lidande. Hopplöshet, oförståelse och förtvivlan var även framträdande upplevelser. En del upplevelser genomsyrades av en stark livsvilja, livskraft och en positiv inställning vilket visade att de ville fortsätta kämpa för att överleva. Det är betydelsefullt att sjuksköterskor tar de som återinsjuknat på största allvar för att de inte ska behöva lida i det tysta. Dessa människor måste uppmärksammas mer och omvårdnaden måste förbättras så att deras behov tillfredställs och att deras livskvalitet stärks.

Nyckelord: Cancer, kvalitativ manifest innehållsanalys, upplevelser och återinsjukna.

## **ABSTRACT**

Cancer is often perceived as a threatful and dangerous disease. A lot of people with a history of cancer also suffer a relapse later in their life. Nursing staff's knowledge of experiences of being affected by a relapse is insufficient, resulting in that people in these situations do not receive adequate support and assistance. The aim of this Bachelor thesis was to illuminate people's experiences of a cancer relapse. Four autobiographies were analyzed from a qualitative manifest content analysis with an inductive approach. The analysis resulted in three categories: the will to live, the experience of suffering and the experience of the desire to give up. The main findings were that they experienced a fear of death, a mental pain and an experience of chaos, which were expressed through an experience of suffering. Hopelessness, incomprehension and despair were also prominent experiences. A number of experiences were permeated by a strong will to live, vitality and a positive attitude which showed that they wanted to continue the struggle to survive. It is important that nurses take patients who relapse seriously, because these patients should not have to suffer in silence. These people require more attention and the nursing care must be improved so their needs are satisfied and the quality of life is strengthened.

Keywords: Cancer, experience, qualitative content analysis, recurrence and recurrent.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	1
<b>2. BAKGRUND</b> .....	1
2.1 Begreppet upplevelse .....	1
2.2 Vårdvetenskaplig utgångspunkt .....	2
2.3 Cancersjukdomars förekomst.....	2
2.4 Återinsjukna i cancer .....	3
2.4.1 Människors behov av stöd vid ett cancerbesked.....	4
2.4.2 Hur första cancerbeskedet och rädslan för ett recidiv berör människan .....	4
2.4.3 Cancerbeskedets påverkan på människan som helhet.....	5
2.4.4 Ytterligare forskning gällande återinsjuknande i cancer behövs .....	6
2.5 Problemformulering.....	6
<b>3. SYFTE</b> .....	6
<b>4. METOD</b> .....	6
4.1 Databesamling och Urval .....	7
4.2 Dataanalys.....	8
4.3 Etiska överväganden .....	9
<b>5. RESULTAT</b> .....	10
5.1 Viljan att leva.....	10
5.1.1 Livskraft.....	10
5.1.2 En positiv inställning till livet.....	10
5.1.3 Livsvilja .....	11
5.2 Upplevelsen av lidande .....	11
5.2.1 Själslig smärta .....	12
5.2.2 Rädsla inför döden .....	12
5.2.3 Upplevelsen av kaos.....	12
5.3 Upplevelsen av att vilja ge upp .....	13
5.3.1 Hopplöshet.....	13
5.3.2 Förtvivlan .....	13
5.3.3 Oförståelse .....	14
5.4 Sammanfattad förståelse av resultatet.....	15
<b>6. DISKUSSION</b> .....	16
6.1 Metoddiskussion .....	16
6.2 Resultatdiskussion.....	17
6.2.1 Resultat relaterat till människans dimensioner samt tidigare forskning ....	18
6.3 Förslag till fortsatt forskning .....	20
6.4 Etikdiskussion.....	20
<b>7. SLUTSATS</b> .....	21
<b>REFERENSLISTA</b> .....	22
Figur 1. Exempel ur analysprocessen från kategorin – Uppgivenhet .....	8
Figur 2. Bild av sammanfattande förståelse.....	15

# 1. INLEDNING

Att drabbas av sitt första cancerbesked beskrivs av många som en chock, där tankar väcks om livet och saker tas inte längre för givet. En insikt om livet infinner sig och saker som människan inte var medveten om tidigare kommer fram i ljuset. Kampen för livet fortsätter och de som fått sitt cancerbesked vill sannolikt till varje pris fortsätta leva. Ur egna upplevda erfarenheter i möte med cancerdrabbade framkom deras ovisshet, oro och rädsla för att få tillbaka cancer. En cancerdrabbad hade blivit informerad om att det fanns en risk att cancer kunde komma tillbaka och hon påmindes ständigt om denna risk, då återkommande kontroller utfördes de första fem åren efter cancerdebuten. För henne innebar återinsjuknandet att ett lugn infann sig, det som hon varit mest rädd för hade inträffat. Detta medförde att upplevelsen inte alls var så påfrestande som hon hade trott att den skulle bli, det blev snarare en upplevelse av lättnad. I mötet med en annan cancerdrabbad som också hade återinsjuknat var upplevelsen en helt annan, en upplevelse av extrem rädsla och uppgivenhet. Detta ledde till frågan om upplevelsen av att återinsjukna i cancer är så vitt skild, vilket de berörda ovan uttrycker. Eller är upplevelserna likartade?

I vårdandet är det viktigt att inte tro att patienter redan vet vad de har framför sig bara för att de har gått igenom en cancerdiagnos tidigare. För att sjuksköterskor ska kunna bemöta de som återinsjuknat utifrån deras individuella problem, behov och begär, behövs individuellt anpassad hjälp och stöd. Sjuksköterskor behöver en ökad kunskap och en djupare förståelse så de kan hjälpa dessa människor med sin bearbetning när de fått beskedet att de drabbats av cancer igen. Upplevelsen som människor går igenom när de återinsjuknar i cancer senare i livet var det som väckte intresset hos oss, det kändes som ett centralt område att studera. Om kunskapen inte fördjupas kan dessa människor bli utan den hjälp de behöver. Kunskapen kan bidra till att det utvecklas generella stödjande strategier som även kan tillämpas i praktiken på en individuell nivå. Det är ur ett vårdvetenskapligt perspektiv motiverat att utföra detta examensarbete, på grund av att kunskapen kan bidra till att sjuksköterskor förstår och kan se den unika människan, samt att de blir ytterligare uppmärksammade på att en människas hälsohistoria är väsentlig att känna till. Att kunna integrera den vårdvetenskapliga synen på människan med människors upplevelser av att återinsjukna i cancer är viktigt för att vi som sjuksköterskor ska få en förståelse för den unika människan och hennes unika situation.

## 2. BAKGRUND

I följande avsnitt beskrivs examensarbetets begrepp upplevelse, vårdvetenskaplig utgångspunkt, cancersjukdomars förekomst, aktuell forskning om att återinsjukna i cancer och problemformulering.

### 2.1 Begreppet upplevelse

En upplevelse (eller att uppleva) är individuell vilken utgör en process som kan vara subjektivt upplevd. En upplevelse definieras enligt Nationalencyklopedin (2009) som att en person är med om något som direkt berör personen på något speciellt egendomligt sätt. En upplevelse beskrivs som när en människa uppfattar eller värderar på ett känslomässigt plan och inte rationellt.

## 2.2 Vårdvetenskaplig utgångspunkt

Vårdvetenskapen hanterar bl.a. sådant som rör människans existentiella inre för att beskriva vad människor upplever när de blir utsatta för exempelvis sorg, smärta, överlevnad etc. I examensarbetet är det människan som ligger till grund för den vårdvetenskapliga utgångspunkten. Det är människan som upplever, därför är det viktigt att kunna ha en förståelse för vad människan upplever. För att kunna ha en förståelse för de upplevelser som framkommer vid ett återinsjuknande i cancer är det betydelsefullt att kunna se människan som en helhet där hennes/hans problem, behov och begär uttrycks.

Den vårdvetenskapliga människobilden grundar sig i ett humanvetenskapligt perspektiv där människan ses som en enhet av kropp, själ och ande. Vården och vårdande har sin grund i vördnad och respekt inför människan som är unik. Människor har vissa gemensamma drag samtidigt som vissa drag är säregna. Helhetssynen på människan omfattar en helhetssyn på livet. I vården av en människa behövs tilltron på hennes/hans möjligheter till utveckling. Människan är en levande varelse som känner och har hopp, önskningar, tankar, känslor, livsvilja, tro och fantasi. Människan vill vara med och skapa sitt eget liv, i den värld där hon påverkar och påverkas. Arvet som människan har är unik för varje individ vilket gör att hon reagerar på olika sätt på situationer och sin omgivning. Att människan är unik gör det därför allt viktigare att vården är individuellt utformad. Att människan växer och mognar är beroende av att hon accepteras och blir bekräftad för den hon är. Människan är dynamisk vilket innebär att hon bär på både negativa och positiva känslor (Eriksson, 2000).

Människan agerar utifrån vad Eriksson (2000) beskriver som problem, behov och begär. Problem beskrivs som något som utgör ”ett villkor”, till exempel en situation som människan inte kan hantera. Problemen som uppstår för människan måste försöka lösas, olösta problem blir ett hinder på vägen mot utveckling och hindrar människan till att vara hel. Behov beskrivs utifrån olika klassifikationer: upprätthållande behov, emotionella, kulturella, utvecklingsbehov samt andliga behov. Behoven utgör enligt Eriksson (2000) begärens objektiva sida. Begären är människans önskningar och innersta längtan. Begäret efter liv framgår i människans hopp om att finna meningen med livet.

Lidandet utgör en del av varje människas liv, att leva innebär att lida. Lidande är tillskrivet människan. Lidandet är ont och har ingen egentlig mening men när människor går igenom lidandet kan människan ge lidandet en mening. Det är en ständig kamp mellan det goda och det onda. Lidande och lust, liv och död är kärnan i allt mänskligt liv. Människan är i en ständig kamp, där lidandet gör att människans värdighet och frihet prövas. Utan lidandet finns det ingen rörelse och livet blir tomt. Lidandet innebär att ”vändas” eller att ”pinas”. Lidandet är ont och lidandet innebär att människan ”utstår” och ”kämpar”. Att lida innebär även att människan måste försonas. En mening med lidandet kan uppstå just när människan försonar sig med sin situation och genom det uppstår möjligheter och en mening. Lidandet kan då förvandlas till glädje och lust. Ordet ”patient” betyder ursprungligen den lidande, den som uthärdar och tåligt fördrar. Människan är i en ständig kamp att vara i en rörelse i lidandet. Finns en rörelse i lidandet finns det hopp. Hoppet innebär en rörelse mot en mening i lidandet och livet.

## 2.3 Cancersjukdomars förekomst

Varje år runt om i världen får cirka 1,2 miljoner människor diagnosen att de återinsjuknat i cancer (Andersen, Shapiro, Farrar, Crespino och Wells-Digregorio, 2005). Cancer är ett

samlingsnamn på cirka 200 sjukdomar och de vanligaste cancerformerna i Sverige är bröst-, prostata-, tjock-, ändtarms-, hud- och lungcancer. När cancer uppstår i kroppen har balansen i celledningen rubbats. När denna obalans sker delar sig cancercellerna ohämmat och bildar tillslut en tumör (Cancerfonden, 2009a). Var tredje person i Sverige drabbas någon gång av cancer. Sjukdomen drabbar ungefär lika många män som kvinnor. Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken i Sverige efter hjärt- och kärlsjukdomar (Vårdguiden, 2009).

Cancer innebär att en person drabbats av en malign tumörsjukdom, en så kallad elakartad tumör. En cancersjukdom utvecklas under lång tid och det är vanligt att det dröjer innan det ger upphov till några symtom. Om cancer upptäcks i ett tidigt skede ökar det chansen till att sjukdomen kan besestras (Vårdguiden, 2009). I samband med cancersjukdom är det svårt att sätta begrepp som att du är ”frisk” eller ”botad” från din sjukdom. När behandlingen är avslutad och patienten är symptomfri kvarstår risken för att återinsjukna i många år. Om en liten mängd tumörceller står emot all behandling kan sjukdomen återkomma. I cancerstatistik undviks begreppet bot, istället används begreppen fem- och tioårsöverlevnad. Dessa begrepp beskriver andelen cancerpatienter som fortfarande är i livet efter fem respektive tio år. Prognosen för cancerpatienter i Sverige har utvecklats positivt och idag ligger femårsöverlevnaden på 70 procent hos båda könen och tioårsöverlevnaden ligger på 60 procent hos män och 64 procent hos kvinnor (Socialstyrelsen, 2009). År 2007 drabbades 41427 personer av sin första cancerdiagnos, samtidigt fick 7000 personer en andra, tredje eller fjärde cancerdiagnos (Cancerfundsrapporten, 2009).

Recidiv i cancer innebär att en person som har avslutat en behandling och varit symptomfri under minst sex månader upptäcker symtom på att cancer återkommit. Cancer kan återkomma på samma ställe eller så kan den sprida sig till andra organ i kroppen (Vivar, Canga, Canga och Arantzamendi, 2009). Återkomst av cancer kan klassificeras efter; att cancer inte spridit sig eller att den har gjort det. Cullberg Weston (2001) beskriver detta och menar att det finns tre olika klasser. Den första är lokal återkomst som betyder att cancer återkommit på samma ställe som den ursprungliga cancer. Den andra klassen som kallas regional återkomst, en tumör har då upptäckts i en närliggande lymfkörtel. Den tredje klassen är metastatisk återkomst, här har cancer spridit sig till andra organ i kroppen, långt ifrån den ursprungliga tumören.

Det finns olika behandlingsformer vid ett återinsjuknande i cancer. Hur behandlingen utformas beror på hur mycket cancer har spridit sig i kroppen, ålder och hur mycket kroppen klarar av. Cytostatikabehandling kan ges både för att bromsa upp sjukdomsförloppet eller lindra symtomen när sjukdomen inte kan stoppas. Kirurgi kan vara möjlig vid recidiv, patienter som har massiva tumörer kan opereras i syfte att lindra sjukdomens symtom. Om metastaser har spridit sig från primärtumören innebär det oftast att patienten inte kan bli fri sjukdomen med kirurgisk behandling, men det finns dock undantag. Strålbehandling kan ges vid ett recidiv, både för att bota och för att lindra en obotlig cancersjukdom. Strålning kan genomföras vid metastasering (Cancerfonden, 2009b).

## **2.4 Återinsjukna i cancer**

Avsnittet beskriver en del tidigare forskning om att återinsjukna i cancer. Det beskrivs utifrån människors behov av stöd, hur den första cancerdiagnosen och rädslan för ett recidiv påverkar människan samt cancerbeskedets påverkan på människan som helhet.

### **2.4.1 Människors behov av stöd vid ett cancerbesked**

Ett problem som framträtt i tidigare forskning är att patienterna som återinsjuknar i cancer upplever en brist på stöd. Detta kan bero på att det inte finns tillräckligt med publicerad forskning som visar vad människor upplever när de återinsjuknar. Rustoen, Moum, Wiklund och Hanestad (1999) skriver att behovet av stöd var vanligast när det gällde att hantera ångesten och rädslan för att cancer skulle återkomma. Burnet och Robinson (2000) skriver att vårdpersonal förväntar sig att patienter som återfår cancer vet vad de har framför sig eftersom de redan gått igenom det en gång tidigare i livet. Vårdpersonal tror även att patienter har behov av samma typ av information som de fick då diagnosen ställdes första gången. Detta som beskrivs beror främst på okunskap hos vårdpersonal och det framkommer även att de lyssnar för lite till vad patienter har för behov. Burnet och Robinson (2000) skriver att patienter inte kände sig lyssnade till och att vårdpersonal undvek att prata om framtiden. Patienter beskrev att deras största behov var att få prata med någon om sina känslor och oron inför framtiden. Fitch (2003) menar att en av de mest essentiella företeelserna en sjuksköterska ska tänka på är att patienten ofta bara vill bli lyssnad till. Sammanfattningsvis menade patienter som återinsjuknat i cancer att kommunikationen med sjukvårdspersonal var ytlig och fattig. För att patienter som återinsjuknat i cancer ska kunna få adekvat stöd och hjälp måste vårdpersonal förstå att de har specifika behov. Burnet och Robinson (2000) skriver att sjuksköterskor som arbetar med patienter som återinsjuknat i cancer måste förstå att behoven som patienten hade första gången inte är de samma i nuläget. Detta belyser att vårdandet av patienter som återinsjuknat måste utvecklas och det måste utvecklas nya strategier för att ge dessa patienter adekvat stöd och hjälp. En förklaring till varför de har nya behov kan beskrivas som Zebrack (2000) skriver, att en cancererfarenhet ofta resulterar i en förening med en ny och möjligen bestående identitet. Utvecklandet av en ny identitet resulterar i att patienten inte ser sig själv på samma sätt som tidigare och har därför andra behov än tidigare.

Människors behov av stöd uttrycktes i en studie gjord av Fitch (2003) där patienter upplevde att information om de olika psykosociala aspekterna behövdes för att kunna hantera sitt recidiv. De gav även exempel på att stöd och samtal med andra som var i samma situation hjälpte dem i deras bearbetning av sjukdomen. Rustoen m.fl. (1999) skriver att en sjuksköterska ska tänka på fyra olika områden när en patient hanterar och bearbetar sin cancersjukdom. Dessa områden är hälsan, det sociala, det psykiska och familjen. De menar att cancer påverkar alla dessa områden, så för att patienten ska kunna bevara sin livskvalitet eller förbättra den ska sjuksköterskan hjälpa och stödja patienten inom dessa områden. Herth (2000) skriver att hoppet är en viktig del i livet, för att patienter ska kunna hantera sin cancersjukdom. Vårdandet har en betydande roll, för att patienterna ska kunna frambringa och upprätthålla sitt hopp. I tidigare studier beskrivs att om patienterna har en såkallad "fighting spirit" en positiv inställning, har de en bättre chans att överleva. Dock upplevde många att en sådan inställning, som kräver mycket ansträngning kändes som en belastning (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall, 2007).

### **2.4.2 Hur första cancerbeskedet och rädslan för ett recidiv berör människan**

Emotionella reaktioner som stress, oro, ångest, rädsla, brist på energi och depression var vanliga upplevelser bland de som fick sin första cancerdiagnos. En annan reaktion som var återkommande var förnekande. Förnekandet fungerade som en försvarsmekanism för att situationen skulle bli hanterbar. Rädslan var inte bara förknippad med cancerbeskedet utan även en rädsla för att de skulle kämpa sig igenom cancer och sedan skulle den återkomma

(Rustoen m.fl., 1999). En människa som drabbas av cancer går igenom en livskris. I dagens samhälle är cancer en omtalad sjukdom och det finns många olika behandlingar som kan genomgå för att överleva. Människan är samtidigt medveten om att det är många som inte överlever och det är många som har släkt och vänner som blivit drabbade. Tidigare livserfarenheter är centrala för hur en människa reagerar när hon/han själv blir drabbad. En annan central del är livskvaliteten, vilket Baker, Denniston, Haffer och Liberatos (2009) belyser att patienter som fick sin första cancerdiagnos inte hade samma livskvalitet som de hade innan. Oavsett vilken cancerdiagnos de hade fått resulterade det i att livskvaliteten försämrades. Livskvalitet är viktigt för att patienten ska orka kämpa sig igenom sin sjukdom och vinna över den.

I många av studierna framkom det att merparten av patienterna upplevde rädsla för att återinsjukna i cancer. När patienterna fått beskedet att de återinsjuknat upplevde de olika känslor. Vissa av patienterna hade positiva upplevelser av att få beskedet då möjlighet till omprioritering fanns. De upplevde en lättnad av att cancer återkommit, för då försvann rädslan för att den skulle återkomma. Patienterna beskrev även att få beskedet att cancer kommit tillbaka var mer upprörande än att få första beskedet (Burnet & Robinson, 2000). I Vivars m.fl. (2009) studie kom det fram att rädslan för att återinsjukna ökade på grund av att patienten var tvungen att göra medicinska uppföljningar. Studien visade även att de som inte hade återfått cancer efter fem år eller mer var mindre oroliga än de som det bara gått två till tre år för. Osäkerhet inför framtiden var något många patienter upplevde, detta framkom i en studie av Burnet och Robinson (2000), de skriver att utvecklingen av sjukdomen är mer svårdefinierad än den första diagnosen och patienterna upplevde större osäkerhet inför framtiden än tidigare. Ovissheten om att kunna återfå cancer var den största rädslan hos patienter som hade besegrat cancer en gång tidigare (Vivar m.fl., 2009). Varje cancerpatient lever med en tanke i bakhuvudet, en rädsla och en medvetenhet om att cancer kan återkomma. Om symtomen börjar visa sig igen upplevs situationen som tung och detta trots vetskapen om att risken fanns. Att återinsjukna i cancer gör att det känns som att kroppen sviker en, denna kropp som alltid finns troget vid vår sida och är till vår tjänst dag ut och dag in utan att vi reflekterar över det. När människan utsätts för det ena bakslaget efter det andra tar det på krafterna och i denna fas är människan i stort behov av stöd för att orka kämpa vidare. Att återinsjukna och behöva möta cancer igen är oerhört påfrestande för människan (Cullberg Weston, 2001).

### **2.4.3 Cancerbeskedets påverkan på människan som helhet**

De som överlever sin första cancersjukdom upplever nedsatt fysisk och psykologisk hälsa vilket kan resultera i psykologiska och psykiatriska problem. När lidandet är stort och består över tid kan patienterna utveckla posttraumatisk stressyndrom. Att återinsjukna i cancer påverkar patienterna på olika sätt och studien gjord av Okamura, m.fl. (2000) visar att ett tidigt återinsjuknande hade en större psykologisk påverkan på patienten än ett sent återinsjuknande. Det framkom även i studien att om den sjukdomsfria perioden var kortare än 24 månader ökade risken för att få en djup depression och/eller en anpassningsstörning. Att återinsjukna var också väldigt nedslående och svårt att hantera (Okamura m.fl., 2000). I en av studierna framkom det dock att en försämring av både fysisk och psykisk hälsa hos de patienter som nyligen hade fått sitt första cancerbesked, höll i sig de första två åren (Baker m.fl., 2009). Undersökningar och åtgärder för psykologiska bekymmer behövs efter diagnos, operation samt återinsjuknande vid bröstcancer för att kunna upptäcka kliniska och psykologiska problem i ett tidigt skede. Detta för att på ett adekvat sätt kunna förebygga



återkommande psykologiska problem (Okamura, Yamawaki, Akechi, Taniguchi & Uchitomi, 2005).

#### **2.4.4 Ytterligare forskning gällande återinsjuknande i cancer behövs**

Forskning om upplevelserna av att återinsjukna i cancer är begränsad och det behövs mer forskning (Vivar m.fl., 2009). Detta menar även Andersen m.fl. (2005) som skriver att det finns en brist på kunskap angående upplevelserna som patienterna går igenom när de får diagnosen att de återinsjuknat i cancer. Examensarbetets relevans styrks genom vad som påtalas i artiklarna, där det tydligt framgår att mer forskning behövs gällande människors upplevelser när de återinsjuknar i cancer.

### **2.5 Problemformulering**

Upplevelsen av att återinsjukna i cancer innebär för många en stor omställning i livet. Upplevelsen är unik för varje människa, då hon är en unik enhet av kropp, själ och ande. Människan har olika kunskaper och tidigare erfarenheter av cancer, därför skiljer sig upplevelserna åt. I dagens läge är problemet att det finns en begränsad kunskap om upplevelsen av att återinsjukna i cancer. För att kunna tillfredställa de drabbades behov, behöver sjukvårdspersonal ökad kunskap och djupare förståelse för att de som återinsjuknar ska kunna bli hjälpta. Forskning visar att bara för att en människa har haft cancer en gång behöver de inte uppleva återinsjukandet på liknande sätt som vid första tillfället. De som återinsjuknar behöver hjälp och stöd som är utformad specifikt för dem och deras behov. För vad händer om dessa människor inte får stöd och hjälp? Att se och ha en förståelse för vad dessa människor upplever i samband med sitt återinsjuknande kan ge sjuksköterskor kunskap och förståelse om vad för stöd och vilken information som de drabbade behöver och vill ha. Detta för att i sin tur individualisera omvårdnaden vilket bidrar till att de som återinsjuknar inte är ensamma i sin situation. De kan få hjälp att undanröja hälsohindren och finna egna förmågor som behövs i situationen. Det är viktigt att sjuksköterskor förstår att människan är en enhet, inte bara se sjukdomen i sig, utan även se människan i sitt sammanhang. Vilket på sikt kan leda till att de som återinsjuknar kan leva ett värdigt liv.

### **3. SYFTE**

Syftet med examensarbetet är att belysa människors upplevelser av att återinsjukna i cancer.

### **4. METOD**

I följande avsnitt beskrivs metod, datainsamling, urval, dataanalys av självbiografier och etiska överväganden. Examensarbetet är kvalitativt med en induktiv ansats. Induktion handlar om att skapa teorier ur fakta. Fakta som baseras på subjektiva erfarenheter, de subjektiva upplevelserna var i detta fall upplevelser av att återinsjukna i cancer. Ett induktivt resonemang innebär en process, där processen går från resonemang och specifika observationer till mer generaliserande regler. Forskarna observerar vissa mönster, trender eller förbindelser mellan fenomen och sedan används observationerna som en bas för förutsägelser (Polit & Beck, 2008). I examensarbetet påvisades vissa mönster av upplevelser, dessa kan sedan användas av sjuksköterskor som en bas för förutsägelser, en hjälp för att vården ska bli adekvat. Dahlborg Lyckhage (2006) beskriver att fokus i en kvalitativ ansats riktar sig mot fenomenens egenskaper och vilken mening fenomenet har för människan. Fenomenet som fokus ligger på i detta examensarbete är upplevelser av att återinsjukna i cancer.

Den kvalitativa analysmetod som används i examensarbetet är manifest innehålls analys beskriven av Graneheim och Lundman (2004). Den manifesta innehållsanalysen fokuserar på det som är uppenbart i texten, ”vad texten säger”. Analysen grundade sig på material från självbiografier. Analysen gick ut på att se mönster och teman som slutligen sammanfattades i tre kategorier. För att förstå texters innehåll och helhet lästes dessa självbiografier flera gånger. Efter att texterna lästes, delades citat in i olika områden och de bildade meningseinheter. Meningarna kortades sedan ner till kondenserade meningseinheter som sedan utvecklades till koder. Efter att koderna tagits fram omformades de till underkategorier som sedan blev en kategori som sammanfattade innebörden av texten. Enligt Dahlborg Lyckhage (2006) är manifest innehållsanalys bäst lämpad för studier gjorda på självbiografier, därför valdes denna analysmetod. Under hela analysprocessen var det essentiellt att texterna inte lästes utifrån egen förförståelse gällande upplevelser av att återinsjukna i cancer, detta för att texterna inte ska övertolkas. Dahlborg Lyckhage (2006) skriver att reflektion är ett redskap som används för att kontrollera den egna förförståelsen. Att medvetet sträva efter att hålla tillbaka den egna förförståelsen av det som studeras. Det innebär att egna föreställningar och den egna kunskapen hålls tillbaka så att den inte styr eller tar över den pågående analysen. Dahlborg Lyckhage (2006) belyser att självbiografier ska behandlas som empiriskt material och det är utifrån texterna som syftet ska besvaras. Självbiografier analyserades för att kunna nå syftet med examensarbetet och för att få en textnära beskrivning av upplevelser.

#### **4.1 Datainsamling och urval**

För att besvara syftet valdes självbiografier som underlag för analys. Självbiografier räknas till berättelser, Dahlborg Lyckhage (2006) menar att för att fånga det sökta fenomenet används metoder som observationer, berättelser och/eller intervjuer. Valet av självbiografier gjordes utifrån att det i självbiografier ges möjlighet att ta del av en människas livsberättelser (Dahlborg Lyckhage, 2006) då livsberättelser belyser lidande, vård, hälsa och ohälsa. Inklusionskriterier i urvalet bestämdes till att självbiografierna skulle vara skrivna på svenska och de skulle beskriva upplevelser av att återinsjukna i cancer, ålder på författarna i skrivande stund fick variera mellan 20 år och uppåt, alltså valdes barn och ungdomar bort. Ingen gräns sattes gällande hur gammal biografin fick vara. De självbiografier som inte var skrivna på svenska och de som bara beskrev upplevelsen av första cancerdiagnosen exkluderades. Även de som fokuserade på behandling och medicinsk fakta och inte på upplevelser och de biografier som var skrivna av en närstående eller anhörig exkluderades. Sökningen efter självbiografier gjordes i Södertäljes stadsbibliotek via sökmotorn Book-it. Sökorden var \*cancer och \*recidiv. Denna sökning gav 249 träffar, majoriteten av dem var medicinska faktaböcker vilka exkluderades. Av dessa var 90 böcker självbiografier, vidare skedde en granskning av självbiografierna via Google för att försöka få fram resuméer som beskrev innehållet i dessa självbiografier. Efter denna granskning föll 86 självbiografier bort i och med att de inte överensstämde med satta kriterier. Ett flertal självbiografier föll bort då resuméer inte hittades och slutligen valdes fyra stycken. De inkluderade fyra självbiografierna motsvarade satta kriterier.

Nedan följer en kort sammanfattning av de valda självbiografierna.

Att vilja leva (Thuveesson, 2006) handlar om Johnny som drabbas både av hjärtinfarkt samt cancer. Efter att allt lugnat ner sig och första canceren är botad drabbas Johnny av ett återinsjuknande i cancer. Han säger nej till behandling som skulle försämra hans livskvalitet

och genomgår i stället en alternativ behandling utomlands. Han anser sig ha överlevt p.g.a. sin livsvilja.

Jag älskar livet (Veborg, 1989) handlar om Anders som vid 25 års ålder får diagnosen akut myelomisk leukemi. Efter att ha gått igenom en lång behandling och Anders är symtomfri under flera månader börjar symtomen visa sig igen, återinsjuknandet är ett faktum. Anders skildrar sjukdomen och vardagen tillsammans med sin fru och son. Författaren är modig som trots sin sjukdom kan känna glädje och uppskatta den sista tiden i livet.

När du blir ”flintis” kan pappa köra mig till fritids då? (Andersson, 2004) handlar om Annelie som drabbas av bröstcancer. Efter att blivit frisk från sin cancer, återinsjuknar författaren där bröstcanceren tillslut blir kronisk. Berättelsen är författarens egen berättelse om livet före och efter cancerbeskeden, om dagar fyllda med gråt och rädsla, men även med solsken och skratt.

Nära döden mitt i livet (Johansson, 1994) är den unika och gripande berättelsen om Marjut, hennes kamp mot cancer och kampen för sitt barn. Efter att ha besekrat canceren drabbas hon av ett recidiv och kampen återupptas. Boken består av utdrag ur hennes dagböcker där livsfrågor blandas med blöjbyten, droppflaskor med nappflaskor och perukprovningar med barndop.

## 4.2 Dataanalys

Den kvalitativa analysmetoden nedan utgår ifrån Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av den manifesta innehållsanalysen. Det första steget i analysprocessen var att självbiografierna lästes grundligt vilket bidrog till en ökad förståelse för innehållet och det gav en helhetsuppfattning. Efter att texterna lästs ett flertal gånger sorterades meningensheter ut som besvarade syftet. Nästa steg i analysprocessen var att ta ut meningensheterna. Meningensheterna bestod av de upplevelser författarna beskrev efter att de fått beskedet att de återinsjuknat i cancer. Meningensheterna blev totalt 61 stycken, de skrevs ner på post-it lappar. Meningensheterna delades upp i olika högar efter vad de beskrev. Efter detta skrevs alla meningensheter in i flera olika matriser, varje enhet skrevs in i en egen matris. När meningensheterna hade skrivits in i matrisen kondenserades dem. Vid kondenseringen förkortades meningensheterna och de återgav det betydelsefulla budskapet i texten. Efter att meningarna kondenserats bildades koder, koderna bildades genom att det essentiella i den kondenserade meningensheten togs ut. Dessa koder lades sedan tillsammans i ett worddokument för att kunna bilda olika underkategorier som i sin tur bildade olika kategorier. Under processen flyttades meningensheterna runt i de olika matriserna, fick nya koder samt att koder flyttades om till den underkategori där de passade in bäst. Totalt blev det tre olika kategorier och under varje kategori bildades tre underkategorier.

Nedan visas ett exempel ur analysprocessen.

**Figur 1, Exempel ur analysprocessen från kategorin – Uppgivenhet.**

Meningsenhet	Kondenserad meningenshet	Kod	Underkategori	Kategori
--------------	--------------------------	-----	---------------	----------

”Jag har varit runt hörnet och vänt ett par gånger om redan, så jag vet vad själva livet är värt. Det är min okuvliga livsvilja och livslust som fortfarande håller mig vid liv, men med det scenario som nu förespeglas mig blir det inte mycket kvar av vare sig vilja, lust eller liv”. (Thuveesson, 2006. s.197).	Har varit med om en del, vet vad livet är värt. Okuvlig livsvilja och livslust håller mig vid liv. Det scenario som nu förespeglas gör att det inte finns mycket kvar av vare sig vilja, lust och liv.	Finns inte mycket kvar av vilja, lust och liv.	Förtvivlan	Upplevelsen av att vilja ge upp
”Önskar jag vore frisk nu, vill inte hålla på med det här längre... blir allt någonsin ”normalt” igen?” (Johansson, 1994. s.129).	Önskar jag vore frisk, vill inte hålla på med det här längre, blir allt någonsin normalt?	En önskan om att vara frisk.		
”Det var ett recidiv. Fan också, hur kunde detta hända? Jag var ju precis på mållinjen! Hur kunde fjärde kuren bli en sådan flopp. Jag fattade det inte och kommer aldrig fatta det. Hur mycket ska en människa palla, hur mycket ska min familj stå ut med? Finns det, ingen rättvisa i världen?” (Veborg, 1989. s.184).	Det var ett recidiv. Fan också, hur mycket ska en människa palla, hur mycket ska familjen behöva stå ut med? Finns det ingen rättvisa?	Finns det ingen rättvisa?	Hopplöshet	
”FAN OCKSÅ! Vill inte tro det, VILL INTE, får inte vara sant. NEEJ! GRÅTIT, LEDSEN, BESVIKEN, ARG... varför JAG igen? Har jag inte haft nog?” (Johansson, 1994. 74).	FAN OCKSÅ! Vill inte tro det, får inte vara sant. BESVIKEN, ARG varför JAG igen? Har jag inte haft nog?	Har jag inte haft nog?		

### 4.3 Etiska överväganden

I en vetenskaplig undersökning måste forskaren alltid ta hänsyn till etiska krav och eventuella etiska dilemman som uppkommer (Polit och Beck, 2008). Detta belyser även Vetenskapsrådet (2008) som beskriver att innan en vetenskaplig undersökning kan påbörjas bör forskaren göra en avvägning om kunskapsstillskottet kan få negativa konsekvenser för berörda deltagare eller uppgiftslämnare. Examensarbetet utgick ifrån självbiografier, det som framkom i arbetet t.ex. upplevelser, tankar och funderingar byggde på publicerat material. Examensarbetets resultat visar de upplevelser författarna hade i samband med återinsjuknandet. Genom ordagrant återgivna citat från originalkällor, reducerades risken för misstolkning. Det finns olika etiska krav beroende av vad för studie/examensarbete som ska genomföras. Kraven ligger i att besvara de forskningsetiska problem som uppkom under examensarbetet. Det handlar om forskareetik, vilket berör hur materialet bearbetades. Självbiografierna är publicerade men det betyder dock inte att författarna samtycker till att deras berättelser har analyserats efter Graneheims och Lundmans (2004) beskrivning av manifest innehållsanalys. Under hela analysprocessen har varsamhet och respekt visats genom att materialet behandlats på ett sådant sett att resultatet inte blir missvisande. Detta har skett genom öppenhet och genom att återge det uppenbara i texten. Genom att ha en medvetenhet och insikt om ens egen förförståelse gällande upplevelser av att återinsjukna i cancer, har det bidragit till en öppenhet och att texterna inte övertolkats. I Codex (2009) framgår det att referenserna genom hela arbetet ska vara återgivna på ett korrekt sätt, detta har följts under hela examensarbetet. De

artiklar som använts i avsnittet om tidigare forskning i examensarbetet har granskats och de har genomgått granskning av en etisk kommitté. Resultatet är inte förvrängt och plagiat har inte förekommit.

## **5. RESULTAT**

Nedan presenteras resultatet i form av kategorier som framträtt under analysprocessen. Kategorierna som framkom är: viljan att leva, upplevelsen av lidande och upplevelsen av att vilja ge upp. Varje kategori beskrivs sedan utifrån underkategorier som beskriver variationerna i kategorierna.

### **5.1 Viljan att leva**

Människor som får diagnosen att de återinsjuknat i cancer kan uppleva beskedet skilt där t.ex. viljan att leva uttrycks på olika sätt. Ett sätt är kraften och deras kämparglöd oavsett vad som än händer, de har kämpat sig igenom cancersjukdomen en gång tidigare men klarar av att ta fram kraften ytterligare en gång. Viljan att leva uttrycks även genom en inre balans, en positiv inställning till beskedet och livet. Viljan att leva uttrycks även i en stark livsvilja där fokus ligger på överlevnad.

#### **5.1.1 Livskraft**

Att drabbas av cancer en andra gång kan innebära att en kämparglöd infinner sig. Det handlar om en kamp att fortsätta leva, att inte ge upp livet. Upplevelserna av att återinsjukna beskrivs som en kamp mellan att ge upp eller kämpa för att vinna, kampen handlar om att livskraften tar över. ”Att överleva är viktigast av allt” (Thuveesson, 2006. s.204). Livskraften driver kampen för att överleva. Vetskapen om att canceren övervunnits en gång tidigare bidrar till att krafter kan hittas en gång till så att det onda kan besegras. Alldeles för mycket ork och kraft har förbrukats för att bara ge upp kampen om livet. ”Det är inte människovärdigt att ge upp, nej det är det aldrig. Kampen måste gå vidare” (Veborg, 1989. s.24). Om kampen för överlevnad inte fortsätter kan det innebära att livet tar slut.

Familjen spelar en stor roll i kampen för överlevnad. Att återinsjukna i cancer drabbar inte bara människan utan alla runtomkring i hennes/hans närhet. Kampen för överlevnad påverkas av stödet från exempelvis familjen vilket stärker livskraften. Kraft och mod återfås för att vinna mot canceren en gång till. ”På något underligt sett så repande jag mod igen och efter något dygn var jag åter inställd på kamp och vinst” (Andersson, 2004. s.61). Livskraft är av yttersta vikt när det gäller att kämpa för överlevnad, utan livskraften kommer kampen inte att lyckas. Livskraften visar sig i en så kallad ”fighting spirit” vilket bidrar till att aldrig ge upp utan strid. Upplevelsen av att återinsjukna beskrivs genom en tydlig kamp för livet, att inte ge upp även om upplevelser av depression, rädsla och uppgivenhet fanns.

#### **5.1.2 En positiv inställning till livet**

Viljan att leva uttrycktes genom en positiv inställning till beskedet och livet, att finna en inre balans där den positiva inställningen hjälper till på vägen mot att orka kämpa för livet. En positiv inställning bidrar till att kunna se det goda i livet även om mycket ser väldigt mörkt ut. Så länge livet levs ska den positiva inställningen försöka bevaras, om den inte bevaras är det lätt att vara negativ och ge upp. En positiv inställning framträder som en upplevelse av lättnad över att det inte var värre. ”Dock lättnad att veta, det kunde ju ha varit något annat och det

hade väl varit ännu värre” (Johansson, 1994. 74). Bara för att cancer har återkommit betyder inte det att det var det värsta. Tidigare erfarenheter kan spela in en stor roll i hur beskedet hanteras och upplevs. Upplevelsen av att återinsjukna medförde även ett lugn över att motta beskedet. ”När man får cancer en andra gång så har man inte samma rädsla för biverkningar. Man är lite mer ”cool” på något sätt och stressar inte upp sig på samma sätt. Man vet ungefär vad man ska gå igenom” (Andersson, 2004. s.62). Upplevelsen innebär att rädslan och stressen inte är närvarande på samma sätt som vid första gången. Bevarandet av sin inre balans bidrar till att kunna se positivt på situationen.

Det är viktigt att hitta en balans i livet där upplevelser som genomsyras av ledsamhet och ilska inte tar över utan det är det positiva som är en bidragande faktor till att orka kämpa för livet. En positiv inställning medför ett försök i att skapa lycka och välbefinnande omkring sig. ”Det gäller att kunna skapa en oas av lycka var man än befinner sig” (Veborg, 1989. s.240). En positiv inställning till livet och situationen bidrar till att kampen för livet blir lättare. Det framträder som att det är betydelsefullt att inte se sig själv som ett offer, utan fortsätta kämpa och se det goda i livet, som faktiskt finns där. En harmoni i livet och en positiv inställning är viktiga grundfaktorer som hjälper till för att orka bekämpa cancer.

### **5.1.3 Livsvilja**

Livsviljan är en betydelsefull del i kampen om överlevnad. Att återinsjukna i cancer upplevs som en stor motgång där hoppet försvinner men om viljan att leva är stark nog kan kampen för överlevnad fortsätta. Livsviljan driver människorna vidare i kampen om livet. ”Jag känner mig stark, är harmonisk, har en bra livskvalitet, är fylld av livsvilja och livsglädje och har inga som helst avsikter att dö ännu på ett bra tag, oavsett vad läkarna säger” (Veborg, 1989. s.208). Livsviljan framträder som en styrka i kampen om överlevnad. Att inte låta återsjuknandet ta över livet så att tillvaron sjunker ner i ett totalt mörker, utan att låta det positiva tänkandet vara den drivande kraften så att läkeprocessen inte påverkas negativt. Livsviljan framträder som en hjälp på vägen mot att kunna uppleva livskvalitet.

Livsviljan kan medverka till att synen på framtiden ser ljusare ut. En önskan och strävan om att det finns en framtid även om det innebär att leva en dag i taget. ”Min tid blir minst 50 år. Jag tänker inte dö, jag har alldeles för mycket kvar att göra. Men de 50 åren får nog i fortsättningen levas en dag i taget” (Thuveesson, 2006. s.31). Upplevelsen av att återinsjukna ger en insikt om att livet kan levas en dag i taget istället för att planera inför framtiden. Upplevelsen av att återinsjukna framträder genom en tydlig vilja att leva. Livsviljan finns innanför skalet även under påfrestande stunder och viljan bidrar till att hitta tillbaka till det som är viktigt nämligen kampen om överlevnad.

## **5.2 Upplevelsen av lidande**

Att uppleva lidande kan bero på många olika faktorer. Vid ett återinsjuknande i cancer uppstår ett lidande genom rädsla detta på grund av insikten om att sjukdomen kan leda till döden och rädslan tar över och den är oundviklig. Beskedet av ett återinsjuknande skapar även ett kaos då allting bara snurrar och upplevelsen består av att varken veta ut eller in. Lidande kan visa sig igenom en rädsla inför döden, lidandet kan utlösa en själslig smärta som tar över och på grund av det gör det ”ont” i kroppen.

### 5.2.1 Själslig smärta

Själslig smärta är ett lidande som beror på upplevelser av att till exempel vara ledsen och ångestfylld. Upplevelsen av att återinsjukna drar upp många känslor som kan uttrycka sig genom en fysisk smärta i kroppen.

Dö-trött, ledsen och apatisk. Så ledsen och nere i botten kan jag inte minnas att jag nånsin varit, som i natt dit "ner" vill jag aldrig mer... Det gjorde så ont i mig att jag verkligen trodde mitt hjärta skulle brista. (Johansson, 1994. s.99)

Den själsliga smärtan framträder genom en upplevelse som uppfattas som om hjärtat ska brista det vill säga en upplevelse av smärta i kroppen utan någon verklig fysisk påverkan. Upplevelser som ledsamhet och apati leder till att smärtan blir ohanterbar och det skapas ett inre lidande. Ett obehag infinner sig och "kalla kårar" framträder som en själslig smärta som inte har med den fysiska kroppen att göra. Upplevelsen av lidande uttrycks även i en själslig smärta där det gör ont i den fysiska kroppen på grund av att närstående upplever sorg och smärta. "Vilken rätt har jag att skapa så mycket sorg och smärta för så många? Det gör så ont i mig att jag önskar att jag redan vore död!" (Thuveesson, 2006. s.211). Upplevelsen av lidande är så starkt framträdande i samband med ett återinsjuknande att kroppen påverkas fysiskt och att ge upp upplevs som det enda alternativet.

### 5.2.2 Rädsla inför döden

Rädslan inför döden blir allt påtagligare vid ett återinsjuknande. Upplevelsen av rädsla grundar sig i tanken att cancer kanske inte går att bekämpa ytterligare en gång. "Du blir livrädd, du gråter, du får ångest, du skakar, du mår illa och ingenting, verkligen ingenting kan hjälpa dig tillbaka till stunden innan beskedet kom" (Andersson, 2004. s.70). Rädslan tar över och viljan att vrida tillbaka klockan uttrycks för att inte behöva känna av rädslan. Vid ett återinsjuknande är framtiden oviss och tvivel om att kunna överleva uppstår. Ju mera tanke som läggs på tvivlet desto mer lidande uppkommer. "Ändå är den här rädslan hemsk. Fassbinder har sagt någonstans att rädslan urholkar själen. Exakt så känns det. Rädslan och ångesten är så svåra att komma åt. Jag vet egentligen inte hur jag ska handsaks med den" (Veborg, 1989. s.163). Begreppet "urholkar själen" som Veborg (1989) uttrycker är en god beskrivning på hur det upplevs att drabbas av rädsla inför döden. Att själen blir ihålig och försvagas, att rädslan är så stark att den blir ohanterbar. Rädslan infinner sig när saker som tidigare fyllt vardagen inte längre går att göra, på grund av att döden kanske kommer och knackar på dörren. Upplevelsen av lidande framträder i en fruktan inför döden där rädslan är ett hinder för att kunna uppleva välbefinnande.

### 5.2.3 Upplevelsen av kaos

När återinsjuknandet i cancer inträffar är det åtskilliga upplevelser som slår till samtidigt och det uppstår ett enda stort kaos av tankar och känslor. Upplevelsen av kaos uttrycks i en upplevelse av lidande där situationen känns överklig. "Kan fortfarande inte fatta det, det är så överkligt, som en mardröm. Tankarna fortsätter att virvla runt" (Johansson, 1994. s.75). Upplevelsen av att behöva genomgå ett återinsjuknande framträder som en mardröm. Tankar på hur situationen ska hanteras går runt i huvudet och oundvikligt uppkommer frågan; orkar jag gå igenom det en gång till?

Jag är på nytt helt ensam med alla funderingar och tankar kring mitt trauma. Är det nu dags för mig att bryta ihop för gått, bli djupt deprimerad, ge upp en gång för alla, sluta leva, helt enkelt? Orkar jag verkligen med en fight till med livet som insats? (Thuveesson, 2006. s.203)

Upplevelsen av kaos gör att det ställs frågor som; orkar jag fortsätta kämpa för mitt liv? eller ska jag bara ge upp och sluta leva? Upplevelsen av kaoset är väldigt påfrestande och situationen kan vara överväldigande. Ett lidande är tydligt framträdande. Upplevelserna går från rädsla till ledsamhet, till en upplevelse av att känna lycka.

### **5.3 Upplevelsen av att vilja ge upp**

Upplevelsen av att vilja ge upp kan bero på att allt runt omkring känns hopplöst, att det inte är någon idé att fortsätta kämpa, det blir för många motgångar vilket frambringa en upplevelse av att vilja ge upp. Ledsamheten och sorgen leder till en förtvivlan som är svår att ta sig ur, det är svårt att frambringa orken till att kämpa sig igenom cancern ytterligare en gång. Upplevelsen av att vilja ge upp blir tydligt framträdande. Oförståelse är ett begrepp som framträder där det upplevs som att situationen som genomgås inte handlar om en själv.

#### **5.3.1 Hopplöshet**

Vid beskedet av ett återinsjuknande framträder en upplevelse av hopplöshet, upplevelsen är stark och den medför sig frågor om varför detta händer. Den starka upplevelsen gör att det upplevs som att det inte finns någon rättvisa i världen. Allt känns bara hopplöst och orättvisan som sköljer över en är överväldigande.

Det var ett recidiv. Fan också, hur kunde detta hända? Jag var ju precis på mållinjen! Hur kunde fjärde kuren bli en sådan flopp. Jag fattade det inte och kommer aldrig fatta det. Hur mycket ska en människa palla, hur mycket ska min familj stå ut med? Finns det, ingen rättvisa i världen? (Veborg, 1989. s.184)

Upplevelsen av att återinsjukna i cancer är inte lätt att hantera. Att behöva utstå en svår prövning i livet två gånger gör att upplevelsen av att ge upp blir allt starkare. Återinsjuknandet leder tankarna in på hur mycket som behöver utstås i ett liv. Tar prövningen aldrig slut? Upplevelsen av att ge upp är så stark att tron på att lyckas försvinner. När dödstankarna uppkommer försvinner tron och hopplösheten finns bara kvar. Hopplösheten gnager på det innersta, på hoppet och tron på framtiden går förlorad. En framträdande upplevelse innebar en känsla av att känna sig naiv, att tro på att det värsta var över fast det inte var det. Detta medförde en upplevelse av att vilja ge upp.

Det var en sak att bli sjuk första gången, en helt annan att få tillbaka sjukdomen. Jag var naiv och hade intalat mig själv att jag hade haft mitt jobbiga. Jag hade passerat den magiska fem årsgränsen, sen kunde ingenting hända. (Johansson, 1994. s.167)

En upplevelse av trygghet infann sig efter att läkarna informerat om att risken för ett återinsjuknande minskar efter en period av fem år. Denna trygghet ledde senare till en hopplöshet då det stod klart att ett återinsjuknande fortfarande kunde ske.

#### **5.3.2 Förtvivlan**

Förtvivlan är en stark negativ känsla där ledsamhet och sorg är framträdande, förtvivlan är även sammankopplat med uppgivenhet. Förtvivlan gör att det är svårt att se en ljus framtid. Det framträder som en skrämmande upplevelse där det inte går att återgå till den normala tillvaron. ”Önskar jag vore frisk nu, vill inte hålla på med det här längre... blir allt någonsin



”normalt” igen?” (Johansson, 1994. s.129). Upplevelsen av att återinsjukna framträder som en inre förtvivlan där en önskan om att vara frisk uppstår. Att ständigt drabbas av bakslag gör att upplevelsen av förtvivlan förstärks. Förtvivlan återspeglas genom att det inte finns ork eller lust att leva alls. Framtiden ser mörk ut och kampen är långt ifrån avklarad.

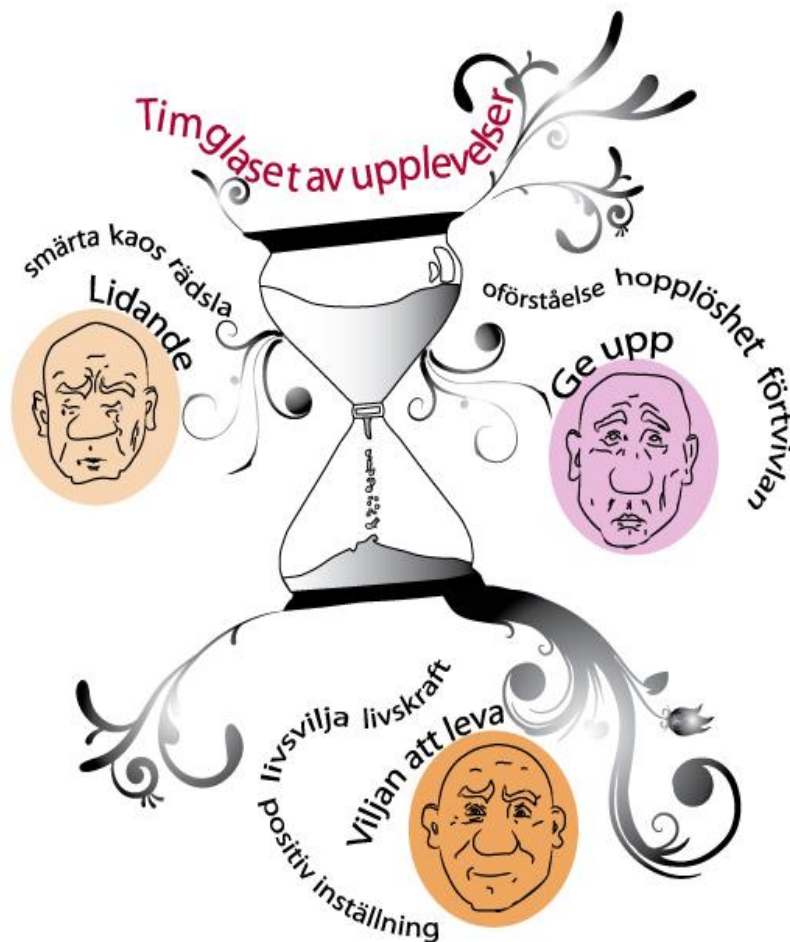
Jag har varit runt hörnet och vänt ett par gånger om redan, så jag vet vad själva livet är värt. Det är min okuvliga livsvilja och livslust som fortfarande håller mig vid liv, men med det scenario som nu förespeglas mig blir det inte mycket kvar av vare sig vilja, lust eller liv (Thuveesson, 2006. s.197).

När återinsjuknandet är ett faktum infinner sig upplevelsen av att vilja ge upp. Förtvivlan är en svårhanterlig känsla och att fastna i en känsla av förtvivlan och misströstan gör att framtiden och livet blir tungt. Att återinsjukna framträder som en upplevelse av att förtvivlan tar över och tron försvinner och när det infinner sig är det svårt att hitta tillbaka till livsviljan.

### **5.3.3 Oförståelse**

Upplevelsen av att inte förstå leder till upplevelsen av att vilja ge upp. Oförståelse betyder att förmågan att uppfatta vad som händer försvinner. Vid beskedet att ett återinsjuknande har inträffat upplevs en oförståelse och situationen skapar överklighetskänslor. Detta leder till frågor som, händer detta verkligen mig? Situationen upplevs överklig och återinsjuknandet känns oförklarligt. ”Jag upplevde det som om jag satt utanför scengolvet och regisserade föreställningen. Det var inte mig det handlade om utan bara någon som också hette Anders” (Veborg, 1989. s.40-41). Situationen framträder som ohanterbar och beskedet känns överkligt. Sanningen går inte att ta till sig, återinsjuknandet kan inte vara ett faktum. Oförståelsen är starkt framträdande. ”Jag kunde bara inte fatta vad han sa, blev besviken, ledsen, gråt. Det kan bara inte vara sant” (Johansson, 1994. s.73). Livet som levs är inte deras, informationen går inte att ta till sig och livet upplevs som en besvikelse. Upplevelsen av att återinsjukna framträder genom oförståelsen och medför en upplevelse av att vilja ge upp.

## 5.4 Sammanfattad förståelse av resultatet



**Figur 2. Bild av sammanfattande förståelse**

I resultatet framkom tre kategorier vilka bestod av upplevelsen av lidande, upplevelsen av att vilja ge upp och viljan att leva vilket illustreras i ansiktsuttrycken ovan. Timglasets övre del belyser biografiförfattarnas första upplevelser som drabbar de som återinsjuknar, vilka är lidandet som innefattar upplevelser av själslig smärta, en rädsla inför döden och en upplevelse av kaos. Även upplevelser av hopplöshet, förtvivlan och oförståelse uttrycktes i en vilja att ge upp. När sanden i timglasets tillslut rinner ner i den nedre delen och stannar upp in finner sig det mest intressant fyndet som var viljan att leva. Biografiförfattarna uttryckte en stark livsvilja, en positiv inställning som medförde att de kämpade för överlevnad. Den illustrerade bilden belyser att när som helst kan timglasets vändas och rädslan för att dö och viljan att ge upp in finner sig igen, men tillslut när sanden runnit ut lyckas de som återinsjuknat hitta tillbaka till sin kamp och vilja att fortsätta leva. De finner en balans genom att alltid lyckas hitta tillbaka till sin vilja att leva även fast deras vardag kan genomsyras av negativa upplevelser.

## 6. DISKUSSION

Nedan presenteras en diskussion av vald metod, resultatet, förslag till fortsatt forskning och avslutningsvis en diskussion kring de etiska övervägandena.

### 6.1 Metoddiskussion

Självbiografier valdes att analyseras i detta examensarbete, de ansågs mest passande för att kunna uppnå syftet. Självbiografierna är primärkällor vilket menas med att det är författarna själva som skrivit om den egna upplevelsen av att återinsjukna i cancer. Ett annat tillvägagångssätt som kunde valts var att analysera kvalitativa artiklar för att uppnå syftet. Detta datamaterial valdes bort på grund av att de inte är skrivna av primärkällor och redan är tolkat material, vilket resulterar i att resultatet som framkommer kanske inte stämmer överens med vad de drabbade beskrev att de upplevde. Självbiografier ansågs på ett trovärdigt och tillförlitligt sätt kunna svara på syftet med examensarbetet. Analysmetoden som valdes för examensarbetet var en manifest innehållsanalys. Dahlborg Lyckhage (2006) menar att den manifesta innehållsanalysen är bäst lämpad för studier som görs på självbiografier vilket även stärker valet av metoden.

En annan metod som kunde valts var intervjuer. Denna metod hade varit intressant men valdes bort på grund av att studenter inte har den kompetensen ännu. Intervjuer valdes även bort på grund av etiska aspekter. Intervjuer hade varit mer personliga, men studenter under utbildning är inte tillräckligt införstådda i frågan och det hade eventuellt kunnat bidra till att det blivit oetiskt. Oetiskt genom att upplevelsen av att återinsjukna i cancer är ett känsligt ämne, och då studenters kunskap är begränsad är det svårt att t ex. garantera respondenternas anonymitet. Intervjun och intervjuaren kan även påverka respondenten på ett sätt som inte är önskvärt. Ur ett forskningsetiskt och ur ett metodperspektiv är inte intervjuer en lämplig metod för det valda problemområdet.

Graneheim och Lundman (2004) menar att trovärdigheten inkluderar frågan om överförbarhet som syftar till om fynden kan bli överförda till en annan grupp. Två av självbiografierna var skrivna av män och de andra två av kvinnor, med det kan resultatet vara överförbart på både män och kvinnor och blir därför mer tillförlitligt. Graneheim och Lundman (2004) skriver att om studien innefattar olika kön och olika åldrar blir det en rikare variation och det bidrar också till ökad trovärdighet. Ett inklusionskriterium som sattes var att författarna skulle vara 20 år eller uppåt. Detta kriterium sattes för att upplevelsen skulle belysas utifrån en vuxens perspektiv och inte ett barns. Ett barns upplevelser kan skilja sig från vuxnas och syftet var heller inte att se skillnader mellan vuxna och barn. Författarna hade en intersubjektiv förståelse av att återinsjukna i cancer. En intersubjektiv förståelse betyder att författarna delade en likartad uppfattning av upplevelsen av att återinsjukna i cancer. Detta bidrar till ökad tillförlitlighet och överförbarhet på grund av att de delade en likartad uppfattning. Om författarna hade haft samma ålder kunde det gjort resultatet mer överförbart, men eftersom upplevelserna som författarna hade var likartade visar det ändå att resultatet skulle kunna vara överförbart och trovärdigt.

När urvalet genomförts valdes fyra självbiografier och de skulle vara skrivna på svenska. De skulle vara skrivna på svenska pga. att om de var skrivna på engelska skulle det behövs översättas till svenska. Detta skulle kunna medföra att texten tolkas i en viss mån och den riktiga upplevelsen inte framkommer. Det bearbetade materialet svarade på syftet och motsvarade satta kriterier, det resulterade i att inga fler självbiografier analyserades. I och med

att texterna kunde svara på syftet ansågs mängden materialet tillförlitligt. En större mängd data behöver inte betyda att resultatet blir annorlunda, däremot kan det rimligt upplevas att resultatet blir mer trovärdigt och mer överförbart. En av självbiografierna var skriven för 20 år sedan, dock ansåg texten tillförlitlig på grund av att upplevelser förändras marginellt över tid och att upplevelser är individuella. Datamaterial ur dessa fyra självbiografier samlades in och dessa ansågs vara tillräckligt genomgripande.

Graneheim och Lundman (2004) skriver att det finns två olika innehållsanalyser av kvalitativ data, dels latent metod och dels manifest metod. Det manifesta fokuserar på det uppenbara i texten och den latent fokuserar på det dolda i texten. Den manifesta metoden valdes till detta examensarbete på grund av att självbiografierna tydligt beskrev upplevelser. Examensarbetet kunde även ha utgått från en latent innehållsanalys, det som blir mindre tillförlitligt med den latent metoden är att texten kan övertolkas och den riktiga upplevelsen inte återspeglas. I den manifesta metoden sker även en grad av tolkning men inte på samma nivå som i den latent. Avsikten med analysen var att se det synliga och inte det underliggande i texten. Under analysprocessen fordrades tålmodighet för att kunna förstå texternas innehåll. Det krävdes noggrannhet när kategorierna skulle bestämmas. Graneheim och Lundman (2004) menar att kategorierna är kärnan i en kvalitativ innehållsanalys. Kategorin är en grupp där innehållet delar en gemensamhet. Till en början hade examensarbetet sex stycken kategorier som beskrev upplevelser, men vidare i bearbetningen märktes det att flera av kategorierna kunde slås samman då de delade en gemensamhet, de beskrev liknande upplevelser. Om inte detta hade gjorts hade det blivit upprepningar i resultatet. Ett annat ställningstagande under metoden var att välja vilken ansats examensarbetet skulle utgå ifrån. Polit och Beck (2008) skriver att det finns två olika ansatser att utgå ifrån när examensarbetet görs. Dessa två är induktiv- och deduktiv ansats. Deduktiv ansats innebär att analysen utgår från en framställd teori medans induktiv ansats handlar om att skapa teorier ur fakta. Den induktiva ansatsen valdes till detta examensarbete på grund av att resultatet inte ville jämföras mot en teori som vid en deduktiv ansats, utan istället påvisa ny kunskap gällande upplevelser av att återinsjukna i cancer. Analysprocessen utgick från en induktiv manifest innehållsanalys vilket innebär att den egna förståelsen inte ska färga resultatet. Metodvalet gjordes för att i så stor utsträckning som möjligt minska förståelsens inverkan på analysen och resultatet. Vetskapen om den egna förståelsen som är omöjlig att komma ifrån, gör att det går att försöka bortse från den och minska påverkan på resultatet. Materialet som resultatet bygger på består av 61 meningsenheter, det kan anses vara en mindre mängd material, vilket kan bidra till att resultatet inte upplevs trovärdigt och överförbart. Om examensarbetet hade utgått ifrån en större mängd data exempelvis sju självbiografier, kan resultatet blivit annorlunda, dock behöver inte det betyda att resultatet visar något annat. Bara att mängden data blivit mer omfattande, vilket i sin tur kan upplevas som mer trovärdigt.

## **6.2 Resultatdiskussion**

I detta avsnitt diskuteras resultatet i relation till den tidigare beskrivna forskningen som belysts i bakgrunden samt till de teoretiska utgångspunkterna. Resultatet i examensarbetet har vissa likheter med den tidigare forskningen, dock har även skillnader påvisats. De kategorier som framkommit belyser negativa upplevelser som; upplevelser av lidande och upplevelsen av att vilja ge upp, men det påvisas även upplevelser som genomsyras av en positiv inställning som viljan att leva.

## 6.2.1 Resultat relaterat till människans dimensioner samt tidigare forskning

Människan enligt Eriksson (2000) beskrivs som en enhet av kropp, själ och ande. Människan bör därför ses i sin helhet vilket innefattar tankarna, känslorna, hoppet och önskingarna. Människan agerar utifrån sitt liv och sin värld men även från vad Eriksson (2000) beskriver som behov och begär. I relation till resultatet är det viktigt att förstå hur människan agerar och är. Hur kommer det sig att människan reagerar och upplever det hon gör? Eriksson (2000) skriver att människan är unik och dynamisk vilket gör att hon bär på både positiva och negativa känslor. Resultatet visar att de som återinsjuknat i cancer upplevde både negativa och positiva upplevelser när de fick beskedet. Orden negativ och positiv används i examensarbetet som ett värde i upplevelsen. Det mest oväntade fyndet i resultatet var det som gick under kategorin viljan att leva, livsvilja, livskraft och en positiv inställning. Att återinsjukna i cancer medför nya insikter om vad som är värt att kämpa för i livet. Livet sågs med nya ögon, och allt var faktiskt inte negativt. En kämparglöd infann sig som gjorde att de inte tänkte ge upp sin kamp mot cancer. Att inta en positiv inställning till livet, hjälpte till på vägen mot hälsa. De ville skapa lycka och ett välbefinnande även om återinsjuknandet var ett faktum. Leva en dag i taget och ta dagen som den kom. Detta relateras till Erikssons (2000) beskrivning om människan, att människan vill vara med och skapa sitt eget liv. Intar människan en positiv inställning, kan de känna att de själva har en liten kontroll över vad som händer, de upplever ett självbestämmande. I studien gjord av Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall (2007) påvisas inga positiva upplevelser. Det som beskrivs är att om patienterna intar en positiv inställning "fighting spirit" så har de en större chans att överleva. Dock framkom det att patienterna tyckte att det var en tung belastning att inta en sådan inställning. I studien gjord av Burnet och Robinson (2000) belystes det att vissa patienter hade positiva upplevelser av att återinsjukna i cancer. Detta för att de upplevde att det nu fanns en möjlighet till omprioritering samt att deras rädsla för att cancer skulle återkomma försvann. I examensarbetets resultat framkom det att beskedet upplevdes som något positivt då de nu visste vad som låg framför dem. Syftet i examensarbetet var att belysa människors upplevelser av att återinsjukna i cancer. Upplevelserna som framkom ger en tydlig bild av hur ett återinsjuknande upplevs.

De kategorier som framträdde som negativa, var upplevelsen av lidande och upplevelsen av att vilja ge upp. De uttrycktes i upplevelser av en själslig smärta, rädsla inför döden, en upplevelse av kaos, hopplöshet, förtvivlan och oförståelse. Resultatet visar att de upplevde en själslig smärta, som övergick i en fysisk smärta. Upplevelsen bidrog till ledsamhet och situationen var ångestfylld. Det uttrycktes som om hjärtat skulle brista. Vad som också tydligt framkom var att de upplevde själslig smärta över att sprida sorg och smärta till närstående. Rädslan inför döden uttrycktes av alla författare. En upplevelse av dödsångest framträdde vilket skapade ett lidande. Enligt Eriksson (1994) är lidandet något som alltid finns i människans liv, att leva är att lida. Utan lidandet är människan tom och det finns ingen rörelse. Men genom lidandet kan människan finna en mening och nya möjligheter. Lidandet innebär även att människan måste försonas, försonas med sin situation så att lust och glädje kan uppstå. Biografiförfattarna upplevde lidande vid deras återinsjuknande i cancer. Dock var de i en rörelse i lidandet vilket gjorde att de kunde uppleva glädje och lust. En rörelse där de gick ifrån hopplöshet, förtvivlan och rädsla inför döden till att känna viljan att leva genom en stark livsvilja och livskamp. Rädslan uttrycktes som att de upplevde en urholkning av själen. Rädsla inför döden belystes inte i den tidigare beskrivna forskningen utan det som framkom var rädslan för att få beskedet att de återinsjuknat. Enligt Vivar m.fl. (2009) var det ovissheten om att återinsjukna som var den största rädslan. Burnet och Robinson (2000) skrev i sin studie att patienterna kände osäkerhet och rädsla över framtiden. I examensarbetet framkom det en

upplevelse av kaos där situationen blev överklig och överväldigande. Upplevelserna skiftade från glad till ledsen vilket upplevdes som väldigt påfrestande. En hopplöshet uttrycktes genom att de inte såg någon mening med livet och allt kändes orättvist. Situationen bidrog till en upplevelse av uppgivenhet där det var svårt att se en framtid. Förtvivlan uttrycktes genom att inte se någon glädje i livet och ingen glädje över att finnas till. De kunde inte finna styrkan till att leva eller känna lust. Upplevelsen av förtvivlan var väldigt svår att hantera. Oförståelse var även något som upplevdes. De kunde inte ta till sig sanningen och det upplevdes som om det var någon annans liv de levde.

Genom att se på resultatets kontext framgår det tydligt att för att de som drabbas av ett återinsjuknade ska få sina behov tillfredställda behöver sjuksköterskor förstå vad deras behov är. Fitch (2003) belyser även detta då det framkom att kommunikationen mellan patienterna och sjukvårdspersonalen var ytlig och fattig. Zebrack (2000) menar att en cancererfarenhet kan resultera i att patienten utvecklar en ny identitet vilket gör att behoven ändras. Därför är det viktigt att sjukvårdspersonalen är lyhörda och för en öppen kommunikation så att dessa unika behov kan tillfredställas. Eriksson (2000) skriver att människans behov beskrivs utifrån olika klassifikationer; upprätthållande behov, emotionella, kulturella, utvecklingsbehov samt andliga behov. Det är därför i vårdandet, essentiellt att de drabbades unika behov uppmärksammas.

Tidigare beskriven forskning belyser mest patienters upplevelser vid första cancerbeskedet. Vad som även belystes i den redovisade forskningen var patienters livskvalitet. Baker m.fl. (2009) beskriver att patienterna som fått ett cancerbesked aldrig fick tillbaka samma livskvalitet som de hade innan beskedet, oavsett vilken cancer diagnos de fick. Utifrån kategorierna i resultatet kan en beskrivning vara att livskvalitén försämrades, dock inte i alla avseenden då det fanns upplevelser av en stark livsvilja. Rustoen m.fl. (1999) beskriver fyra olika områden som sjuksköterskan bör beakta i vårdandet av patienter med en cancersjukdom. Områdena är hälsan, det själsliga, det sociala och det familjära. För att de som återinsjuknar ska kunna upprätthålla en bra livskvalitet bör sjuksköterskan hjälpa och stödja de drabbade inom dessa områden. Detta kan även relateras till Erikssons (2000) beskrivning av människans behov. För att människan ska kunna ha en bra livskvalitet behöver sjuksköterskan se människans behov. I examensarbetet framträder det att efter en människa fått beskedet att de återinsjuknat i cancer värderades livet högre.

Examensarbetets resultat påvisade skillnader gentemot vad tidigare beskriven forskning kommit fram till. Skillnaden som framträdde var att de som återinsjuknat fick en positivare inställning till livet och en starkare vilja att leva. De ville inte ge upp sitt liv utan de fortsatte sin kamp och det uppstod en sorts balans i deras liv. Dock påvisades kategorier som bestod av upplevelser av ett lidande samt upplevelsen av att vilja ge upp. I tidigare beskriven forskning framträdde människors behov av stöd, en påverkan på människan som helhet samt rädslan för att återinsjukna. Skillnaden kan bero på examensarbetets syfte, att belysa människors upplevelser av att återinsjukna i cancer. Tidigare studier har inte fokuserat på upplevelserna av att återinsjukna utan har haft mer fokus på upplevelser av att få en första cancerdiagnos samt livskvalitets aspekter. Utifrån examensarbetets resultat framgår det tydligt vad för upplevelser som framkom i samband med ett återinsjuknande, vilket kan leda till att sjuksköterskan får en större förståelse för de som återinsjuknar i cancer. I och med detta kan sjuksköterskans kompetens öka och medföra att hon/han kan stödja de drabbade på ett adekvat sätt. Den ökade förståelsen kan bidra till att kommunikationen mellan sjuksköterska och den som återinsjuknat blir bättre. Genom att få en förståelse för vad för upplevelser som de drabbade har kan vården utformas så att hjälpen och stödet blir adekvat. En viktig aspekt är

att mer tid måste avsättas till de som återinsjuknat i cancer så att de får en chans att berätta hur de mår och hur de upplever situationen. Flera av behoven rör det existentiella därför måste det finnas tid och möjlighet för de som återinsjuknar, att kunna uttrycka sina upplevelser och känslor.

Resultatet kan inte överföras på alla som återinsjuknat i cancer, men detta avses heller inte med en kvalitativ undersökning. Resultatet bestod av upplevelser från lika många män som kvinnor, dock är en upplevelse individuell vilket bidrar till att resultatet inte blir helt överförbart. Examensarbetet kan ge de som återinsjuknat i cancer och deras närstående fördjupad kunskap om upplevelsen av att återinsjukna i cancer. Genom att få en kunskap om hur andra människor som återinsjuknat i cancer upplevt situationen, kan det bidra till att de får hjälp och stöd. Resultatet belyser upplevelser av att återinsjukna i cancer, denna kunskap kan leda till att även sjuksköterskor får en större kunskap och djupare förståelse för hur situationen upplevs. Att förstå att människan är en enhet av kropp, själ och ande där varje upplevelse är unik, är en hjälp för sjuksköterskan i vårdandet. De upplevelser som var av negativ art skulle på så sätt kunna förebyggas och de drabbade får en chans att bearbeta eller undvika dessa upplevelser. För om kunskapen inte finns, hur ska då dessa människor kunna hjälpas och stödjas på ett adekvat sätt?

### **6.3 Förslag till fortsatt forskning**

Det är få studier gjorda där upplevelsen av att återinsjukna i cancer belyses. Detta examensarbete har tillfört en nyansering av hur en människa kan uppleva ett återinsjuknande. Det finns vissa likheter med den tidigare beskrivna forskningen dock behövs det ytterligare forskning som rör återinsjuknandet som exempelvis patienters upplevelser av sjuksköterskans bemötande i den vårdande relationen. Ett förslag till fortsatt forskning kan vara hur vårdare på ett adekvat sätt kan hjälpa och stödja de som återinsjuknat i cancer. Hur kunskapen kan införlivas i vårdandet av dem som återinsjuknat. Ett annat förslag till fortsatt forskning är människors behov av stöd från anhöriga/närstående i samband med ett återinsjuknande och vad detta stöd har för inverkan på människans kamp för överlevnad.

### **6.4 Etikdiskussion**

Under hela analysprocessen har det varit essentiellt att texterna inte lästes utifrån ens egen förförståelse om hur människor kan uppleva ett återinsjuknande, detta för att texterna inte skulle tolkas på ett missvisande sätt. Genom reflektion försöktes den egna förförståelsen kontrolleras för att minska påverkan på resultatet i så stor utsträckning som möjligt. Det är viktigt under analysprocessen att förstå att det är omöjligt att helt bortse från den egna förförståelsen, dock genom vetskap om den kan påverkan på resultatet minskas. Det har bidragit till att resultatet blivit mer trovärdigt. Citaten som anges i resultatdelen blev ordagrant refererade för att de inte skulle misstolkas eller missförstås. Materialet som använts hanterades och bearbetades med varsamhet och respekt för att det inte skulle bli missvisande. Under examensarbetet har de forskningsetiska aspekter som finns efterföljts. I examensarbetet bestod de forskningsetiska aspekterna av; ordagrant återgivna citat, materialet bearbetades varsamt och materialet övertolkades inte. Inga etiska problem eller dilemman uppstod under arbetet med examensarbetet.

## 7. SLUTSATS

Upplevelsen av att återinsjukna i cancer framträder som en omvälvande förändring i biografiförfattarnas liv där deras existens hotas. Upplevelsen av återinsjuknande påverkar inte bara den fysiska kroppen utan främst det sociala och själsliga. Återinsjuknandet innebär att tankar på framtiden väcks och upplevelserna skiftar från ett lidande och till att vilja ge upp till en sorts upplevelse av harmoni och balans som uttrycks i en stark livsvilja. I resultatet framkommer det att upplevelserna inte enbart bestod av lidande utan beskedet innefattade även en positiv inställning där författarna såg sitt liv med nya ögon. En balans och harmoni infann sig och de tog till vara på livet på ett helt nytt sätt. Som titeln beskriver att "Kampen måste gå vidare" återspeglar det som författarna upplevde, deras kamp gick vidare oavsett vad som hände. Syftet med studien var att belysa människors upplevelser av att återinsjukna i cancer. Syftet har besvarats i resultatet.

Utifrån resultatet skulle olika stödjande strategier kunna utvecklas, vilket skulle hjälpa sjuksköterskor i vårdandet av människor som drabbas av ett återinsjuknande. Det är betydelsefullt för sjuksköterskor att besitta en kunskap om och en förståelse för de som återinsjuknat i cancer för att hjälpen och stödet ska bli adekvat. Sjuksköterskor bör inte ta för givet att upplevelsen av att återinsjukna upplevs likadant som vid första gången, utan att se varje individuell situation och stödja och hjälpa utifrån det som sker just nu. Vården bör bli formad runt den unika människan och dennes unika behov av stöd.



## REFERENSLISTA

- Andersen, B., Shapiro, C., Farrar, W., Crespin, T., & Wells-Digregorio, S. (2005). Psychological responses to cancer recurrence. *American Cancer Society*, 104(7), 1540-1547.
- Andersson, A. (2004). *När du blir "flintis" kan pappa köra mig till fritids då? – att leva med bröstcancer*. Eskilstuna: Multitryck.
- Baker, F., Denniston, M., Haffer, S.C., & Liberatos, P. (2009). Change in health-related quality of life of newly diagnosed cancer patients, cancer survivors, and controls. *Cancer*, 115(30), 24–33.
- Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Furst, C.J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Karolinska institutet: University press.
- Burnet, K., & Robinson, L. (2000). Psychosocial impact of recurrent cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 4(1), 29-38.
- Cancerfonden. (2009a). *Vad är cancer?* Hämtad 2009-12-14, kl: 18:30 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/>
- Cancerfonden. (2009b). *Behandlingar*. Hämtad 2009-12-14, kl: 18:28 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Behandlingar/>
- Cancerfondsrapporten. (2009). Hämtad 2009-12-01, kl: 12:23 från <http://www.cancerfonden.se/Global/Dokument/Cancerfonden/Cancerfondsrapporter/Cancerfondsrapporten2009.pdf>
- Codex. (2009). *Forskarens Etik*. Hämtad 2009-12-15, kl: 17:01 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Cullberg Weston, M. (2001). *När beskedet är cancer*. Finland: WS Bookwell.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2006). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I: F. Friberg (red.): *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 17-26). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Fitch, M. (2003). Psychosocial management of patients with recurrent ovarian cancer: treating the whole patient to improve quality of life. *Seminars in Oncology Nursing*, 19(3), 40-53.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts procedures and measures to archive trustworthiness. *Nursing Education Today*, 24(2), 105-112.

- Herth, K. (2000). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1431-1441.
- Johansson, M. (1994). *Nära döden mitt i livet – en bok om kärlek familjeliv, kaos och cancer*. Småland Jönköping: Tryckeri AB.
- Nationalencyklopedin (2009). Definiera *uppleva*. Hämtad 2010-01-02, kl: 17:24 från: <http://ep.bib.mdh.se:2079/sve/uppleva>
- Okamura, H., Watanabe, T., Narabayashi, M., Katsumata, N., Ando, M., Adachi, I. m.fl. (2000). Psychological distress following first recurrence of disease in patients with breast cancer: prevalence and risk factors. *Breast Cancer Research and Treatment*, 61(2), 131–137.
- Okamura, M., Yamawaki, S., Akechi, T., Taniguchi, K., & Uchitomi, Y. (2005). Psychiatric disorders following first breast cancer recurrence: Prevalence, associated factors and relationship to quality of life. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 35(6), 302–309.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Rustoen, T., Moum, T., Wiklund, I., & Hanestad, B.R. (1999). Quality in life in newly diagnosed cancer patients. *Journal of Advanced Nursing*, 29(2), 490-498.
- Socialstyrelsen. (2009). *Cancer i siffror 2009 - Populärvetenskapliga fakta om cancer*. Hämtad 2009-12-01, kl: 12:24 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-127>
- Thuvesson, J. (2006). *Att vilja leva*. Sverige: Bra böcker AB.
- Veborg, A. (1989). *Jag älskar livet: en berättelse om leukemi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Vetenskapsrådet (2008). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad: 2009-12-01, kl: 12:31 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vivar, C., Canga, N., Canga, A., & Arantzamendi, M. (2009). The psychosocial impact of recurrence on cancer survivors and family members: a narrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(4), 724-736.
- Vårdguiden. (2009). *Cancer*. Hämtad 2009-12-01, kl: 12:39 från <http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Cancer/>
- Zebrack, B. (2000). Cancer survivor identity and quality of life. *Cancer Practice*, 8(5), 238-242.