

UPPLEVELSEN AV HÄLSA TROTS OBOTLIG CANCERSJUKDOM

Titel	Upplevelsen av hälsa trots obotlig cancersjukdom
Författare	Sara Eriksson & Jessica Johansson
Utbildningsprogram	Utbildningsprogrammet för sjuksköterskor 180 hp
Handledare	Sylvi Persson
Examinator	Åsa Roxberg
Adress	Linnéuniversitetet, Institutionen för Hälso- och vårdvetenskap. 351 95 Växjö
Nyckelord	Cancer, hälsa, livskraft, mening, upplevelse

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Cancer är ett samlingsnamn för många sjukdomar som har gemensamt att sjuka celler börjar dela sig okontrollerat och bildar tumörer. Ordet cancer är skrämmande och den drabbade begränsas av sjukdomen, men det är inställningen till sjukdomen som avgör upplevelsen av hälsa.

Syfte: Syftet med denna uppsats var att undersöka hur individer med obotlig cancersjukdom upplever sin hälsa.

Metod: Uppsatsen utfördes med en kvalitativ ansats baserad på sex självbiografier skrivna av personer med obotlig cancersjukdom. För att analysera biografierna användes kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren Granheim, 2012)

Resultat: Det framkommer i resultatet att stödet från närstående och vänner var viktigt liksom att leva så normalt som möjligt. Gemensamt var att finna livskraft och mening i stödet och kärleken de fick från sina närstående samt att kunna leva sitt liv som de gjorde innan de blev sjuka. Även den religiösa tron var viktig och gav styrka och hopp.

Slutsats: Trots att de sjuka visste att de skulle dö inom en snar framtid så kunde de ändå finna hälsa i sitt liv. Som sjuksköterska är det viktigt att fokusera på vad som kan stärka patientens hälsa. Mera forskning behövs också angående hur människor med obotlig cancer påverkas när de får möjlighet att förmedla sina upplevelser genom t.ex. sociala medier behövs.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Cancer	1
Att drabbas av obotlig sjukdom	2
Att hantera sin sjukdom	2
Hoppet som en föränderlig process	2
Förändrad meningsfullhet vid obotlig sjukdom	3
Att känna hälsa trots sjukdom	3
TEORETISK REFERENSRAM	4
Livskraft	4
Mening och Sammanhang	4
Hälsa	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Datinsamling	5
Urvalsförfarande	5
Analys	6
Etiska aspekter	6
RESULTAT	7
Relationen till andra	7
<i>Relationer som stödjande</i>	7
<i>Att orsaka lidande för närstående</i>	8
<i>Ensamhet</i>	8
Att finna livskraft	8
<i>Leva som vanligt</i>	8
<i>Livsprojekt</i>	9
<i>Att hämta kraft</i>	10
Tankar om döden	10
<i>Liv efter detta</i>	10
<i>Förberedelser för döden</i>	11
Att hantera ångest	11
<i>Hålla sig sysselsatt</i>	11
<i>Bejaka sina negativa känslor</i>	11
<i>Att ta avstånd från sjukdomen</i>	11
<i>Kontroll</i>	12
Att finna hopp	12
<i>Alternativmedicin</i>	12
<i>Tro</i>	13
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Slutsatser	18
REFERENSER	19

Bilagor

1. Biografisökning i Libris
2. Biografiöversikt
3. Exempel på analys

INLEDNING

Förekomsten av cancersjukdomar ökar stadigt i befolkningen. Trots att forskningen om cancer går framåt och fler patienter botas än tidigare så finns det många som man fortfarande inte kan bota. Som blivande sjuksköterska kommer vi med största sannolikhet att möta och vårda dessa patienter i samband med behandling och vid komplikationer, då de kanske mår som sämst. Vi valde därför att fokusera på hur dessa människor upplever hälsa för att få ett bredare perspektiv av dessa patienters livsvärld.

BAKGRUND

I vardagen finns sällan utrymme för att fundera över existentiella frågor, men när något oväntat inträffar i vardagen såsom en skilsmässa, livskris eller något annat lidande blir dessa frågor mer påtagliga. Dessa situationer är så kallade gränssituationer. Att få ett besked om att man drabbas av cancer är en så kallad gränssituation. De existentiella frågorna ställs på sin spets om cancer dessutom är obotlig. Dessa frågor handlar om livet, här och nu och kan ofta te sig skrämmande, men de kan också ge en ökad livskänsla (Strang, 2008).

Cancer

Ordet cancer är en gemensam term för alla elakartade tumörer (Brehmer-Andersson, 2011), som innefattar cirka 200 olika cancersjukdomar. Alla dessa sjukdomar har gemensamt att celler som för kroppen inte fyller någon funktion, börjar dela sig och växer okontrollerat (Socialstyrelsen, 2013). En tumör kan vara godartad eller elakartad, men det är enbart de elakartade som benämns som cancer. Dessa elakartade tumörer delar sig med varierande hastighet och fortsätter att dela sig fram till dess att personen som drabbats dör eller att cancercellerna dör av behandling mot tumörer (Brehmer-Andersson, 2011). Cancer kan även sprida sig till andra delar av kroppen i form av metastaser. Dessa kan finnas i närheten av den ursprungliga tumören eller vara spridda till andra organ via blodet, lymfan eller i hålrum, t.ex. buken. Faktorer som bidrar till att cancerceller bildas är bland annat ultraviolett strålning, joniserad strålning, vissa kemiska substanser och virus (ibid.). Tumörerna kan påverka intilliggande organ och vävnader. Symtomen varierar beroende på var i kroppen tumörerna förekommer men även från individ till individ med samma diagnos. Ofta förekommer smärta, trötthet, illamående, vikt förlust och feber. Antalet insjuknande i cancer har ökat stadigt sedan registrering av antalet maligna cancerdiagnoser påbörjades i Sverige 1958. Man räknar idag med att var tredje person någon gång under sitt liv kommer att drabbas av cancer (Socialstyrelsen, 2013).

Ordet cancer upplevs så skräckinjagande att det ibland undviks. Uppfattningen om att cancer kan drabba vem som helst, när som helst och att den kommer smygande och växer i det tysta gör att ordet cancer känns skrämmande. Sjukdomen upplevs som svår att förutse och kontrollera. När sjukdomen framställs i massmedia förknippas den ofta med rädsla, osäkerhet men också förvirring eftersom det finns en okunskap om vad som kan förorsaka cancer. Ena dagen kan något sägas orsaka cancer medan nästa dag är det något annat. Även motsägelser förekommer och det finns en skepsis huruvida olika screeningmetoder är tillförlitliga eller ej (Clarke & Everest, 2006).

Att drabbas av obotlig cancersjukdom

Många människor drabbas inte av sjukdomar förrän de uppnår en hög ålder, medan andra får veta att de drabbats av sjukdom med dödlig utgång när de befinner sig mitt i livet. Vetskapen om att levnadstiden är begränsad kan störa hälsan men det kan även innebära en ökad självkännedom och att livsmålen blir förändrade. Att leva med obotlig sjukdom begränsar tillvaron men det är inställningen till denna begränsning som är avgörande för upplevelsen av hälsa (Dahlberg och Segersten, 2010).

Att få ett besked om att man har en obotlig cancersjukdom gör att hela ens livsvärld kan kännas främmande och förändrad. Framtiden som man tagit för givet blir plötsligt osäker och känslan av att tiden är begränsad blir tydligare. Detta gör att man i större utsträckning blir mer medveten om vad som är viktigt och påverkar därmed också vad man prioriterar i livet. Det kan vara svårt att acceptera att det inte går att bota sjukdomen och att den enda behandling som finns är den palliativa behandlingen. Döden blir därmed mer tydlig i och med att vården övergår till att bli palliativ (Ellingsen, Roxberg, Kristoffersen, Rosland & Alvs våg, 2013). Ofta läggs stor vikt vid att tänka på hur sjukdomen uppkom och att man själv är orsak till cancer genom tidigare levnadsvanor och miljö. Man anklagar sig själv och sjukvården för det inträffade. Att känna att någon måste ha skuld till att man faktiskt ska dö är vanligt förekommande. Samtidigt fortsätter man att vara vaksam på kroppsliga symtom som skulle påverka hälsan och den fortsatta existensen. Hur kroppen känns kopplas hela tiden till cancersjukdomen. Den medföljande smärtan kan skapa både rädsla och ångest över att tumören växer (Coyle, 2006).

Att hantera sin sjukdom

Patienter har olika strategier för att kunna hantera sina känslor av att ha en obotlig cancersjukdom. (Ellis, Lloyd Williams, Wagland, Bailey & Molassiotis, 2013). Några av dessa strategier kan innefatta förnekelse av sjukdomen, acceptans av att det är som det är och leva vidare efter det, undvikande genom att göra annat för att slippa tänka på sjukdomen eller att kämpa emot och finna hopp (ibid.). Detta kan ses som en pågående och föränderlig process. När man fått sjukdomsbeskedet beskrivs det som att man får en chock och man kan även ha en känsla av överklighet och förneka det inträffade (Link, Robbins, Mancuso & Charlson, 2005). Man går igenom olika tankeprocesser och först när man har greppat tanken om cancer kan man hitta sin strategi för att kunna hantera situationen. Dessa strategier utformas utifrån kunskap om sjukdomen, tidigare erfarenheter, personlig övertygelse och påverkan från omgivningen (ibid.).

Hoppet som en föränderlig process

Hoppet förändras över tid beroende på hälsa, välmående och den sociala situationen. Även hoppet kan ses som en föränderlig process som kan indelas i olika faser. Att finna hopp ger kraft att kämpa vidare, inte bara för sin egen skull utan även för sina barn och anhöriga. Till att börja med kan övertygelsen av hopp vara stor. Trots att läkare ger negativa besked kan detta ignoreras av patienten eftersom denne inte vill låta någon ta hoppet ifrån dem. Genom sitt övertygande hopp kan dessa patienter undvika frågor om framtiden (Olsson, Österlund, Strang, Jeppsson Grassman & Friedrichsen, 2011).

Efter en tid är övertygelsen inte lika stor och en mer realistisk syn på situationen inträder i nästa fas. Man vågar hoppas på att det ska komma ett botemedel men är rädd för att bli besviken. Genom att ha människor som stimulerar till hopp i sin omgivning kan hoppet stärkas. Även läkare som ger ospecifika svar kan inbringa hopp. Man anser att det är bättre att hålla fast vid korn av hopp än att inte ha något hopp alls. Positiva tankar gör att den drabbade

mår bättre och får en ökad motivation till att kämpa vidare och planera sin framtid (Olsson et al, 2011).

I den sista fasen försöker patienten finna stunder av hopp. Hoppet kan innebära att fokusera på stunder av välmående såsom fritidsintressen, relationer med närstående eller bara en trevlig måltid. Dessa situationer är meningsfulla för individen och ger utrymme för vila, reflektion och hopp. I denna fas är patienten medveten om att livet snart kommer att ta slut men har ändå en önskan om att "fånga dagen" och ta vara på stunder av glädje och njutning. Människan tycks vara i behov av att känna hopp för att kunna hantera situationen av att vara nära döden (Olsson et al, 2011).

Förändrad meningsfullhet vid obotlig sjukdom

Vartefter de fysiska funktionerna förändras kan inte längre tankar på döden skjutas bort. Det man tidigare sett som meningsfullt kanske inte längre går att utföra. Att inte längre kunna utföra de saker som tidigare känts meningsfulla och känslan av att tappa kontrollen över livet kan leda till identitetskris. Detta blir en sorgprocess men ur detta kan en ny mening framkomma och individen kan se sig själv som en del i något större. Detta kan leda till minskad rädsla för döden. Om människan upplever en ny innebörd i sin existens kan hon finna en ny mening och får ett nytt och bredare perspektiv på livet och döden. Detta innebär att individen släpper sin ego-centrerade världsbild till förmån för känslan av att vara inbäddad i en större helhet (Yang, Staps & Hijmans, 2010).

Att känna hälsa trots sjukdom

En person som befinner sig i en tidig palliativ fas behöver inte alltid känna sig sjuk (Lindqvist och Rasmussen, 2009). Sjukdomen kan vissa dagar begränsa vardagen medan andra dagar känns bättre (Cour & Hansen, 2012). De dagar då man känner sig bättre vill man utnyttja till att göra saker som känns meningsfulla. Genom att personen uppmuntras att göra saker som är meningsfulla uppnår man inte bara ett funktionellt syfte utan är också en förmåga att uppleva livet som meningsfullt (ibid).

Religiös tro kan vara ett sätt att hämta kraft när tiden är begränsad. Religionen kan många gånger ge svar på existentiella frågor och kan därmed ge stöd vid svåra situationer. Att tro på ett liv efter detta, och tanken på att återförenas med människor som tidigare avlidit och som stått en nära kan kännas lugnande (Strang, 2008). Den religiösa tron blir ofta starkare efter sjukdomsbeskedet och ger ett andligt välbefinnande. Även icke-troende kan känna andligt välbefinnande genom meditation, kreativa aktiviteter och kontakt med naturen (Blinderman & Cherny, 2005).

Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005) är det sjuksköterskans uppgift att stödja och tillvarata det friska hos patienten och därmed stärks hälsan.

TEORETISK REFERENSRAM

Detta examensarbete utgår ifrån ett vårdvetenskapens synsätt med patienten i fokus och målet är att stödja och stärka hälsan. För att uppnå målet för vårdandet krävs det att den vårdande tar del av patientens livsvärld. Vårdare har de professionella kunskaperna om det medicinska och om själva vårdsnaden medan patienten är expert på sig själv och sin egen livsvärld. Det är patienten som har kunskapen om hur sjukdomen upplevs och hur den påverkar dennes liv. Det viktigaste begreppet för denna uppsats är hälsa och två underbegreppen till hälsa. Dessa är livskraft samt mening och sammanhang. (Dahlberg & Segersten, 2010).

Livskraft

För att kunna leva ett liv i såväl med som motgångar krävs livskraft. Livskraft är väsentligt för att kunna genomföra både små och stora livsprojekt. Trots sjukdom vill människor oftast genomföra sina planerade projekt men valet av projekt kan begränsas av sjukdom och minskad livskraft. En skogspromenad, ett besök av en vän eller en bra bok är exempel på olika saker som kan stärka livskraften och därmed hälsan (Dahlberg & Segersten 2010).

Mening och Sammanhang

Det är individuellt vad som känns meningsfullt och detta kan även förändras hos samma person beroende på vad som inträffar i livet. (Dahlberg & Segersten, 2010) För att känna hälsa måste människan ha en upplevelse av mening och sammanhang. När vi drabbas av sjukdom, t.ex. obotlig cancersjukdom, påverkas denna upplevelse och livet kan kännas meningslöst samtidigt som en sjukdom kan göra att man ändrar sin syn på vad som anses meningsfullt i livet. Viktigt är att finna en ny mening i det nya sammanhanget för att uppleva hälsa (ibid.).

Hälsa

Hälsa kan definieras som rent biologisk med det kroppsliga som grund. När man är frisk tänker man inte så mycket på hälsan utan tar den för givet. Man benämner detta som att "hälsan tiger still". Beroende på den fysiska hälsan upplever vi mer eller mindre hälsa. När vi är trötta, hungriga eller drabbas av sjukdom påverkar detta upplevelsen av hälsa. (Dahlberg & Segersten, 2010) Inom vårdvetenskapen är det inte den biologiska hälsan som är det mest framträdande utan den existentiella upplevelsen av hälsan. Det är den existentiella upplevelsen av hälsa som gör att människan trots svår sjukdom kan uppleva sig ha hälsa. Viktigt är dock att individen också samtidigt kan känna en mening med livet. Det går dock inte att skilja dessa åt utan båda påverkar upplevelsen av hälsa. Känslan av välbefinnande och att vara i stånd till att göra sådant som man tycker är viktigt i livet är betydelsefullt för att hälsa ska kunna upplevas (ibid.).

PROBLEMFÖRMULERING

Livsvärlden förändras för de människor som får beskedet om att de drabbats av en obotlig cancersjukdom. Beskedet kan komma som en chock och tillvaron känns överklig. Det som tidigare känts meningsfullt kanske inte längre går att genomföra och man tvingas hitta en ny mening med livet. Detta är en process där känslor av sorg, rädsla, skuld och osäkerhet om framtiden varvas med hopp och vad som är meningsfullt med livet. Trots svår sjukdom kan man uppleva existentiell hälsa, men en förutsättning är då att finna mening i ett nytt sammanhang.

Som blivande sjuksköterskor kommer vi att möta patienter som diagnostiseras med obotlig cancersjukdom. Då vårdpersonalen möter dessa patienter blir fokus ofta på sjukdomen och att patienten har ett annat liv där sjukdomen inte är lika framträdande glöms kanske bort. Hälsan påverkas av vad som är meningsfullt i livet och av livskraft. Hur ter sig hälsan när livet hotas? En sådan kunskap förefaller kunna bidra till ett gott vårdande.

SYFTE

Syftet med denna uppsats var att undersöka hur individer med obotlig cancersjukdom upplever sin hälsa.

METOD

Uppsatsen har en kvalitativ inriktning som enligt Segersten (2012) syftar till att skapa förståelse för personen och dennes livsvärld. Eftersom syftet med uppsatsen var att undersöka hur patienterna känner och tänker uttryckt med deras egna ord är den kvalitativa ansatsen att föredra framför en kvantitativ ansats. Genom denna inriktning kan man få fram mera personliga tankar om sin situation och därigenom få en fördjupad kunskap.

Datainsamling

Information om individernas upplevelse samlades in genom självbiografier, eftersom detta antogs ge en djupare förståelse av hälsa under sjukdomsförloppet över tid. Sökning av biografier gjordes i LIBRIS som är forskningsbibliotekens gemensamma katalog. Sökord som biografi, cancer, döden och neoplasms användes (bilaga 1). För att finna dessa sökord som resulterade i de mest relevanta biografierna för uppsatsens syfte användes sökhjälp av bibliotekarie. Trots dessa sökord erhöles många träffar. Anledningen till det stora antalet träffar var att författarna, trots sökhjälp, inte fann ett bra sökord för att cancersjukdomen som den sjuke drabbats av skulle vara obotlig.

Vetenskapliga artiklar valdes ut till bakgrund och diskussion genom sökningar i relevanta databaser. Ämnesord som hämtades från MeSH och som var lämpliga för syftet användes. När ett hanterbart antal träffar uppnåtts lästes artiklarnas abstract igenom. De artiklar som motsvarade syftet lästes av författarna, var och en, för att bilda sig en uppfattning om innehållet.

Urvalsförfarande

Inklusionskriterierna för biografierna var personer som drabbats av en obotlig cancersjukdom mitt i livet (20-50 år). Anledningen till detta åldersintervall var att människorna som befinner sig i detta intervall förväntas leva många år till och beskedet om att livet snart kommer att ta slut kommer oväntat. Eftersom antalet biografier var begränsat valdes att inte inrikta sig på någon specifik cancerdiagnos. Både kvinnor och män inkluderades. Anledningen till detta var att sökresultatet av biografier var begränsat. Det var då svårt att enbart inrikta sig på ett kön för att få tillräckligt god kvalitet. Det var också intressant om det fanns skillnader i hur män och kvinnor ser på sin hälsa. Biografierna skulle ursprungligen vara skrivna på svenska eftersom en översättning skulle kunna feltolka den ursprungliga texten. För att ytterligare minska risken för feltolkningar skulle biografierna vara skrivna av den sjuke själv. Av den anledningen exkluderades biografier skrivna av en annan författare. Beteckningen Lz användes för att säkerställa att böckerna var klassade som biografier.

För att kunna få en bra kvalitet på dessa texter bör man ta hänsyn till texternas äkthet, trovärdighet, representativitet och meningsfullhet (Forsberg & Wengström, 2013). Totalt valdes sex självbiografiska texter, varav en av dessa var en blogg hämtad från internet, och en var en biografi i bokform där de ursprungliga texterna sammanstälts från en blogg. Resterande fyra biografier var skrivna i form av böcker (se bilaga 2). En av biografierna var emellertid kortfattad, därför var risken för feltolkning större. Av den anledningen inkluderades en biografi i form utav en blogg. Vid sökningen av biografier fann författarna en bok skriven av en kurator om den sjukes situation. I denna bok fanns utvalda blogginlägg som den sjuke själv skrivit och som varvats av kuratorns texter. För att undvika att påverkas av kuratorns texter samt att få den sjukes samtliga texter valdes att använda enbart bloggen. En noggrann analys av bloggen gjordes för att säkerställa att kvalitén på innehållet var tillförlitligt. Det gick tydligt att se vilket material som var skrivet av den sjuke eftersom det alltid fanns angivet om det var en annan person som skrivit innehållet.

Eftersom samtliga biografier var författade av den sjuke själv ansågs trovärdigheten hög. Biografiförfattarna skrev på ett trovärdigt och öppet sätt om hur de upplevde sjukdomen. Innehållet ansågs därmed relevant för uppsatsens syfte.

Artiklarna som användes för bakgrund och diskussionsdel i föreliggande uppsats skulle vara vetenskapliga och högst åtta år. Avsikten med detta val var att erhålla den mest aktuella forskning inom området. För att säkerställa kvalitén granskades artiklarna enligt Forsberg och Wengström (2013) modell. Modellen innehöll frågor om hur forskaren klargjort undersökningens tydlighet, teoretiska förankring och vilka metoder som användes för att nå resultatet. Tidskrifterna i vilka artiklarna var publicerade finns i Ulrichweb (2013).

Analys

Modellen för kvalitativ innehållsanalys av Lundman och Hällgren Granheim (2012) följdes. Var och en av författarna läste igenom biografierna i sin helhet för att bilda sig en egen uppfattning om innehållet. Meningsenheter som svarade an på syftet plockades sedan ut enskilt av författarna och förkortades så att bara det viktiga var kvar, så kallad kondensering. Dessa texter försågs med en kod, det vill säga ett ord eller en kort mening som beskriver meningsenheten. Dessa koder sorterades, diskuterades och jämfördes gemensamt av författarna. Likheter och skillnader fördes samman till kategorier och underkategorier som sedan framställdes i resultatet. Se bilaga 3 för exempel på analys.

Etiska aspekter

Biografierna som valdes ut var publicerade och därmed offentliga handlingar. Biografiförfattarnas samtycke söktes därför inte. Etiska överväganden måste tillämpas för att tolkningarna skulle vara korrekta och inte förvrängas. Vid denna metod är det av stor vikt att ha ett öppet förhållningssätt till texten och reflektera över sin förförståelse så att resultatet till största möjliga mån blir verklighetsförankrat (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Författarna har reflekterat och diskuterat sin förförståelse både innan och under arbetets gång. När biografierna lästes upptäckte författarna att det var lätt att påverkas av de upplevelser som beskrevs i de biografier som lästes först och att dessa upplevelser sedan söktes i de biografier som lästes senare. För att denna förförståelse i största möjliga mån skulle undvikas lästes biografierna med ett så öppet förhållningssätt som möjligt för att hitta även små variationer och oväntade resultat.

Samtliga artiklar som ingår i bakgrund och diskussionsavsnittet var godkända av en etisk kommitté. De var även utförda enligt Helsingforsdeklarationens (1964/2008)

rekommendationer om hur en studie ska genomföras såsom informationskrav, samtyckeskrav, nyttjandekrav och att informationen ska behandlas konfidentiellt.

RESULTAT

De kategorier som framkom i resultatet var; Relationen till andra, Att finna livskraft, Tankar om döden, Att hantera ångest samt Att finna hopp. Samtliga biografiförfattare ansåg att relationen till närstående blev viktigare efter sjukdomsbeskedet. Att finna livskraft för att kunna hantera sina känslor kring sjukdomen och döden kunde stärka välbefinnandet och hälsan.

Relationen till andra

Relationer som stödjande

I samtliga biografier framkom att man kände ett stort stöd av närstående såsom vänner, föräldrar, barn eller sambo. De som stod den sjuke närmast var de som kunde se hur personen mådde och accepterade att den sjuke ibland kunde vara distanserad och svåra att tala med. Familj och vänner som stod den sjuke närmast ansågs som det mest värdefulla i den sjukas liv. Familj och vänner var ofta närvarande vid samtal med läkare och under behandlingar och detta ansågs som stödjande. (Fahlström, 2000; Gidlund, 2013; Gustafsson, 1990; Hagström, 2001; Najjar, 2009; Veborg, 1989)

”Trots medicinerna, behandlingarna och operationen, så inbillar jag mig att jag inte lyckats ta mig så här långt om det inte hade varit för den värme som erbjuddes mig, för den kärlek som överösts mig, för den gemenskap som människor i min närhet hållit vid liv. Det kommer jag alltid att vara tacksam över” (Gidlund, 2013).

De sjuka fann också stöd i att många utomstående personer brydde sig om dem. Stödet kunde bestå av uppmuntrande kommentarer och att de höll kontakten med den sjuke och pratade om vardagliga saker. Ytliga bekanta och blogg läsare engagerade sig genom att till exempel samla in pengar till den sjuke, sända kort och på olika sätt visa sitt stöd. Det värmden den sjuke att så många visade omtanke och engagerade sig i deras öde. Att hela tiden få frågor om hur man mådde och kommentarer om att man förstod hur den sjuke hade det kunde upplevas som påfrestande. Det var viktigt för den sjuke att de närstående behandlade dem som vanligt och inte enbart som en sjuk person (Fahlström, 2000; Gidlund, 2013; Gustafsson, 1990; Najjar, 2009; Veborg, 1989).

En av de sjuka hade sedan sjukdomsbeskedet åter kontakt med sin pappa som hon inte haft någon bra kontakt med tidigare. Det blev viktigt att samla hela familjen och att alla skulle vara vänner trots vad som hänt tidigare (Najjar, 2009). De som skrev bloggar hade möjlighet att få kommentarer av bloggläsarna. Dessa var främst stödjande och uppmuntrande men kunde också innehålla elaka kommentarer som att den sjuke fick skylla sig själv eller att den sjuke skulle ha upprättat sin blogg för att utnyttja läsarna för att få empati och pengar (Gidlund, 2013; Najjar, 2009).

”Någon sa för en tid sedan att ”om du inte tar till dig mitt råd, så får du skylla dig själv”. Det är den värsta kommentaren som någon har gett mig under hela den här processen. Den personen kan inte ha haft en aning om hur mycket ångest en sådan mening ger en människa i den här situationen.”
(Gidlund, 2013 s.307-308)

Två av de sjuka träffade andra som var i en liknande situation som de själva. Dessa kunde uppleva att de stöttade varandra i den svåra situationen de befann sig i. Men båda hade även

sjuka vänner som avled och detta påminde dem om deras egen död (Gustafsson, 1990; Najjar, 2009).

”Jag bara öste på frågor till H som hade kommit längre än mig i allt. När jag åkte därifrån var jag så berörd och lycklig över att ha träffat denna underbara, levnadsglada tjej. Vi fick så bra kontakt från början och den växte sig starkare med tiden som gick, när jag träffade dig i torsdag så tittade du på mig och sa SABINA, jag kommer aldrig att glömma det ögonblicket!” (Najjar, 2009, 17 augusti, 2008)

Att orsaka lidande för närstående

Att vändas över att lämna sina nära och kära och vad det skulle innebära för dem var en svår tanke samtliga hade. Man tänkte på det lidande man utsatte sina närstående för. De som hade barn oroade sig för hur det skulle gå för dem och man kände en stor sorg över att inte få se sina barn växa upp. Man oroade sig för hur den andra föräldern skulle orka med den press som det skulle innebära att både vara ensamstående förälder och att samtidigt kunna hantera sin sorg. Ingen försökte att undanhålla för barnen att föräldern var sjuk. De försökte dock skydda barnen och även andra anhöriga mot att se dem ha svåra smärtor och man undvek ibland att gråta inför dem. De led över att se sina barn rädda och ledsna (Gustafsson, 1990; Hagström, 2001; Najjar, 2009; Veborg, 1989). Det framkom att några av de sjuka hade haft föräldrar som alltid har ställt upp och alltid funnits där för dem. Tanken hade tidigare funnits att de skulle ge tillbaka när föräldrarna blev gamla vilket var något de inte längre skulle kunna göra. En av personerna tänkte ibland att han borde dö nu på en gång, så att alla kunde gå vidare med sina liv. Han var ledsen över att behöva dra in de människor han älskade i sin situation (Gidlund, 2013).

”Jag har aldrig känt någonting som har gjort så ont i hjärtat, som tanken på att behöva lämna min fru och mina barn utan att jag själv vill det, utan att de vill det och utan att någon kan göra något åt det.” (Hagström, 2001 s.289)

Ensamhet

En av de sjuka upplever en svårighet att hålla kontakt med en del vänner. Det upplevdes som att efter vännerna fått besked om hans tillstånd slutade de höra av sig. Det var svårt att föra en konversation eftersom vännerna hade så fullt upp med nuet att de istället talade om framtiden. Eftersom han inte hade den sortens framtid valde han att hålla tyst i dessa samtal för annars kunde situationen bli pinsam. Detta gjorde att han, trots sin familj, kunde känna sig ensam (Hagström, 2001).

”Det är inget stöd att folk blir bestörta. Det är inget stöd i att folk slutar höra av sig. Jag lever ju än! Gör som ni gjorde förut.” (Hagström, 2001 s. 38)

Det beskrivs även att man inte gärna umgicks med sjuka människor i samma situation utan ville ha friska människor att identifiera sig med. Ensamhetskänsla kunde infinna sig trots närstående (Gidlund, 2013; Veborg, 1989).

”Min filosofi att klara sjukdomen, går ut på att ”vara frisk” och ”känna mig frisk” och jag kände att jag inte skulle klara av det om jag skulle umgås med en massa andra sjuka människor och se deras lidande.” (Veborg, 1989 s.61)

Att finna livskraft

Leva som vanligt

Gemensamt för samtliga biografier var att man finner kraft och glädje i att kunna göra saker som man gjorde innan man blev sjuk. När de sjuka personerna i perioder mådde bättre kunde de känna att livet var som det var innan de blev sjuka.

”Jag mår visserligen risigt av behandlingen. På eget bevåg ber jag att få göra någon veckas längre uppehåll ibland för att hämta mig bättre. Då känner jag mig som stålmannen.” (Hagström, 2001 s. 129)

Att veta att tiden är begränsad gjorde att man kände att man ville göra så mycket som möjligt av det man drömt om att göra. Det som var viktigt med livet blev tydligt när man ställdes inför en sådan situation. Det var inte bara kampen mot cancer som var det viktiga utan kampen för att kunna leva ett liv som var värt att leva. Att kunna göra något som man inte kunnat göra på länge på grund av sjukdomen gjorde att känslor av veklighet och att man fått livet tillbaka infann sig. Efter att man gjort något som upplevdes som att det gett kraft åt personen i fråga kunde denne känna ett bakslag när de sedan kände att de blev tröttare och mådde sämre på grund av ansträngningen. (Fahlström, 2000; Gidlund, 2013; Hagström, 2001; Veborg, 1989, ,)

”För varje vecka som jag vill må bra, måste jag vara beredd att offra ungefär lika mycket tid på behandling och direkta biverkningar. Och jag vet redan nu att detta köpslående kommer att bli ett annat. De bra veckorna att bli kortare, samtidigt som de vidriga kommer att växa sig allt längre. Bli mer påtagliga. Men jag fortsätter att förhandla. Jag kompromissar. Blir en köpman.”
(Gidlund, 2013 s.216-217)

Känslan av att allt var som vanligt kunde infinna sig då den sjuke var på väg till och från behandlingarna. Att åka tunnelbana gjorde att känslan av att vara som alla andra som skulle till sina arbeten infann sig. Trots att behandlingarna inte var något man såg fram emot skapade de en rutin i vardagen. Det kändes som att gå till arbetet (Gidlund, 2013).

I samtliga biografier framkom det hur viktigt det var att vara hemma så mycket som möjligt under sin sjukdom. Det gav dem mer livskraft att få vara hemma i sin normala miljö. Behandlingarna kunde i vissa fall planeras så att de kunde vara hemma även under behandlingen. Ibland ordnades även så att de sjuka kunde få dropp på nätterna på sjukhuset, för att sedan kunna vara hemma på dagarna. Detta upplevdes som viktigt även om man inte orkade göra så mycket mer än att vila hemma. En av de sjuka var mycket infektionskänslig och fick därför tillbringa mycket tid på sjukhus. Dessa perioder då denna inte kunde vara hemma försökte den sjuke och hans fru att göra sjukhusvistelsen så trevlig som möjligt med god mat och mysiga tv kvällar.

”Det gäller att skapa sig en oas i tillvaron var man än befinner sig.”
(Veborg, 1989 s. 189)

Livsprojekt

Att ha saker att se fram emot gör att den sjuke orkar kämpa vidare för att få uppleva detta. Detta blir en form av livsmål som kunde bestå i att kunna uppleva en sommar, jul eller en fest.

”Jag kan ligga stilla i dygn, om så behövs. Man klarar mer än man tror när revolvern sätts mot tinningen. Man klarar mer än vad man tror när man har något konkret att se fram emot.” (Gidlund, 2013)

En av de sjuka tyckte mycket om att resa och hon planerade därför hela tiden nya resor och behandlingarna planerades efter resorna. Hon menade att när hon kom iväg på dessa resor kom hon även bort från sin tillvaro där mycket kretsade kring hennes cancersjukdom. Istället kunde hon ägna sig åt sin familj och göra roliga saker och då upplevde hon att symtomen av cancer inte var lika framträdande. (Najjar, 2009)

”Jag älskar ju att resa och när vi var i NY så mådde jag så bra. Att bara få sitta nära mina barn på flyget och flyga bort från allt. Visa dom himlen dit mamma kommer flytta och kunna se ner på allt dom gör, följa dom fast uppifrån.”
(Najjar, 17 januari 2009)

Samtliga biografier/bloggar skrevs för att författarna ville ha en plats där de skulle kunna skriva om de känslor som de upplevde. Detta blev en ventil för dem och ett sätt att skapa struktur och bearbeta sina känslor. Detta blev en meningsfull sysselsättning för dem. Motivet till att börja skriva sin livsberättelse var för samtliga ett sätt att lämna över densamma till sina anhöriga när de inte längre fanns. Samtliga hade en önskan om att texterna skulle publiceras eftersom de ville dela med sig av sina tankar av att leva i en sådan situation. Att ge ut en bok var ett sätt att lämna något efter sig och bli ihågkommen efter sin död.

Att hämta kraft

Vad de olika biografiförfattarna upplevde som meningsfullt och vad som gav dem livskraft varierade. Att vara i naturen och läsa togs upp som sätt att inhämta kraft på. Att lyssna på musik var ett annat sätt att hämta kraft och finna ro, både under behandlingarna och i hemmet. Husdjur hade för några stor betydelse. Att få vara nära djuren gav dem kraft och gjorde att de mådde bättre (Fahlström, 2000; Gidlund, 2013; Gustafsson, 1990)

”Men jag skrev också om hästarna. Om kraften de ger mig. Hur de får kropp att ladda om. Hur viktigt det känns att plötsligt få lov att släppa funderingarna för att ryckta, mocka och rida en stund. Att få lyssna på dem. Hålla om dem. Att få vara närvarande hos och för någon som under just de stunderna behöver en. Och jag berättade hur viktigt det blivit för mig att prata med dem. För jag tror att de kan förstå.” (Gidlund, 2013 s. 132-133)

Att träffa vänner och att få skratta och känna samhörighet med dem var ett sätt att lämna sjukdomen och oron för en stund.

”Mina underbara vänner gör allt för att jag ska må bra. Vi har skrattat så mycket i kväll och tagit en nostalgitripp bakåt i tiden. Precis vad jag behövde för att förgylla en riktigt bra dag!” (Najjar, 29 januari 2009)

Att ha ett aktivt kärleksliv var av stor vikt för de sjuke trots att medicinering och infektionsrisken gjorde det svårare. För en stund kunde då tankarna på döden försvinna. Ömhet och kärlek sågs som viktiga ingredienser i den sjukes liv (Gidlund, 2013; Gustafsson, 1989; Veborg, 1989).

”Men jag ska fortsätta att älska. Så mycket jag kan. Så mycket det går. För det är vad jag tror att livet går ut på – och den tanken i sig ger mig den omedelbara styrkan som jag är övertygad om att jag behöver.” (Gidlund, 2013 s. 262)

Tankar om döden

I samtliga biografier framkom att man inte var rädd för döden, men däremot fanns en rädsla för hur tiden innan döden skulle bli. Rädsla för smärtor och att man inte längre var kontaktbar eller skulle vara sig själv längre beskrevs. Det som upplevdes som det svåraste med döden var att tvingades lämna de nära och kära.

Liv efter detta

Några var troende och kände därmed ett stöd i Gud och en känsla av att inte vara ensam. De trodde också på ett liv efter detta och det hjälpte dem att hantera känslorna inför döden

(Fahlström, 2000; Gustavsson, 1990; Hagström, 2001). En del var inte troende men ville ändå tro på ett liv efter detta (Gidlund, 2013; Najjar, 2009; Veborg, 1989). Att tro att det fanns en plats där man skulle återförenas med sina nära och kära gjorde det lättare att hantera att man inte längre skulle finnas.

”Men ångesten inför döden, inte själva döden utan det att man inte får vara med, gör att jag skulle kunna tro vad som helst, bara det lindrade ångesten”
(Veborg, 1989. s.39)

Förberedelser för döden

De flesta förberedde sig för att dö genom att underlätta för sina anhöriga. Detta genom att märka upp nycklar, städa ur skåp, avsluta affärer och planera sin begravning. Dessa förberedelser gjordes för att anhöriga inte skulle ha så mycket praktiska ting att tänka på efter deras bortgång. Detta gjordes för att kunna lägga det nuvarande livet bakom sig och det kunde upplevas ett lugn med att ha det avklarat (Gidlund, 2013; Najjar, 2009; Veborg, 1989). De som hade barn kände att det var viktigt att göra iordning minnessaker så att deras barn skulle kunna komma ihåg dem, dessa minnen kunde bland annat bestå av ljudinspelningar och minnesalbum (Najjar, 2009; Veborg 1989).

”Förrådet har aldrig varit så städat. Rensat. Skafferiet likaså. Garderoben aldrig så gallrad. Pärmarna aldrig så tomma. Jag har köpt plastbrickor och märkt upp alla mina nycklar. Kan inte tänka mig något mer frustrerande än en nyckel som man inte vet var den går. Nu behöver de aldrig undra. Jag har förklarat allt. Jag har skrivit upp mina koder, mina lösenord. Jag har ansträngt mig. För jag har gjort resterna av mitt liv så enkla som möjligt för min familj att ta hand om, när jag inte längre finns.” (Gidlund, 2013 s.227)

Att hantera ångest

Hålla sig sysselsatt

Att leva med sjukdomen gjorde att man hela tiden slets mellan hopp och förtvivlan. Sätten att hantera ångesten skilde sig åt. Att hålla sig sysselsatt med annat för att hålla ångesten borta var ett sätt.

”Jag kände att ångesten trängde sig på och då gäller det att sysselsätta hjärnan med något annat. Jag kände att jag inte kunde tillåta ångesten att få utlopp, vilket säkert många psykologer skulle rekommendera. Men ångesten gör mig handlingsförlamad och det är vad jag allra minst har råd eller tid med”
(Hagström, 2001 s. 25).

Bejaka sina negativa känslor

Att bejaka negativa känslor såsom ilska, besvikelse, otillräcklighet och trötthet var viktigt. Många kände ett behov av att kommunicera dessa känslor med människor i deras närhet (Fahlström, 2000; Gidlund, 2013; Gustafsson, 1989).

”Att bejaka dessa känslor när de dyker upp, att leva ut dom, hjälper mig att få dom ur mig, lätta på trycket. Följden blir att jag i denna långa kamp också orkar vara glad och för långa stunder må riktigt bra trots allt jag gått igenom.”
(Fahlström, 2000)

Att ta avstånd från sjukdomen

Några hade inslag av humor i sina biografier. De menade att genom att skämta om sjukdomen så bagatelliserade man den och detta var ett sätt att skydda sig ifrån den. Sjukdomen kunde också beskrivas som metaforer (Hagström, 2000; Najjar, 2009; Veborg, 1989). Vid ett

tillfälle där den sjuke hade besök av en vän och vännen grät över det faktum att den sjuke skulle dö, hanterar den sjuke situationen genom att skoja och vara glad (Gidlund, 2013). Känslor av överklighet framkom såsom tvivel på att sjukdomen verkligen fanns där eftersom man inte hade några symtom. Det gjorde att den sjuke ibland ansåg att den information som gavs inte gällde denne (Hagström, 2000).

Kontroll

Efter en tids sjukdom kunde en av de sjuka känna ett lugn i att inte ha kontroll på allt länge. Tidigare i sitt arbetsliv hade han känt att han måste göra allt själv för annars skulle det inte bli riktigt gjort. Han hade sedan dess insett att han inte kunde göra allt själv och att han inte längre kunde kontrollera allt. Han ville dessutom att läkaren skulle koncentrera sig på det friska och samtidigt ge honom saker att hoppas på istället för att vara negativ (Hagström, 2000). Andra ville däremot ha raka och ärliga besked även om de inte var så hoppfulla. De ansåg att det gjorde dem mer aktiva i sin kamp mot cancer och att det var deras ansvar och inte bara läkarnas ansvar att bekämpa sjukdomen. Ovissheten om hur länge de hade kvar att leva var påfrestande för några. De ville veta hur lång tid de hade kvar så de skulle kunna planera den tid de hade kvar (Gustafsson, 1990; Veborg, 1989). Någon ville inte ägna någon tid till att ta reda på saker om sin sjukdom. Han lämnade det ansvaret till läkarna (Gidlund, 2013).

Flera av de sjuka upplevde att ju längre tid det gick, desto mer accepterades tanken på att de skulle dö. Detta gav dem en ro och styrka att orka leva så bra som möjligt tid som fanns kvar. Att tänka tillbaka på att de haft ett rikt liv som innehållit mycket kärlek och roliga händelser gjorde det lättare att acceptera döden (Gidlund, 2013; Gustafsson, 1989; Veborg, 1989). Medveten om att framtiden var begränsad gjorde att man hade ett behov av att uppleva tryggheten som den var när man var tonåring. Att lyssna på musik från den tiden, eller att uppsöka platser som man förknippade med den tiden gjorde att man kunde känna som att man var kvar i den trygga tiden då inte sjukdomen fanns (Gidlund, 2013; Najjar, 2009; Veborg, 1989).

Att finna hopp

Trots att de sjuka i biografierna fått beskedet om att deras cancer inte gick att bota så höll de fast vid hoppet. Flera uttryckte det som att chansen fortfarande fanns att de kunde bli friska även om sannolikheten inte var stor. Flera hoppades på att bli botade av alternativa metoder, naturläkemedel eller att Gud skulle utföra ett mirakel.

Alternativmedicin

En av de sjuka gick till en läkare som använde sig av alternativa metoder och han skrev att när han gick därifrån hade han alltid ett leende på läpparna och en känsla av att det skulle kunna fungera. Hans läkare koncentrerade sig på det friska och gav honom hopp och han trodde att detta förlängde hans liv och gjort det bättre (Hagström, 2000). Efter beskedet om att cancer var obotlig kunde den alternativa medicinen inge hopp när hoppet inte längre fanns kvar i den vanliga vården. Detta gjorde att man testade healing eller åkte på hälsoresa eftersom man vägrade ge upp. Att höra om folk som levt längre och till och fortfarande levde efter att de varit på hälsohemmet flera år tidigare ingav hopp. Man provade att ändra sin kost, använda naturläkemedel och försökte ta hand om sig på ett bättre sätt.

Att känna ett tvång att ta till sig råd, som i all välmening, kom från andra kunde upplevas som problematiskt. Tipsen varierade om vad som kunde vara botande och det kunde upplevas som

förvirrande. Att man inte gjorde tillräckligt för att bota sig själv framkallade ångest.

”Jag försöker räcka till. Ändra vanor. Tror mig tänka strategiskt. Men det vilar en yxa mot min nacke. För mig är det så svårt, för att inte säga omöjligt, att just nu ta till mig alla alternativa behandlingar, kurer och lösningar som påstås vara de bästa för mig och min situation. Men jag försöker som sagt räcka till. Försöker göra mitt bästa. Försöker nå ett stadium där ingen någonsin kan säga: ”Kristian satsade inte allt”.” (Gidlund, 2013 s.195)

Att höra om under som skett och inte om de som faktiskt dött, trots att det var majoriteten, ingav hopp. Trots att de flesta avled av cancersjukdomen var man ändå beredd att prova alternativa metoder som en sista utväg för att bli frisk (Hagström, 2000).

”Jag åkte in på min healing timme som bara blir skönare och skönare, jag har gått inför det här totalt nu och känner mig mottaglig för rening av kroppen.” (Najjar, 2009, 29 oktober 2008)

Tro

Några utav de sjuka var troende eller blev troende när de fick veta att de var sjuka. Man kunde känna att man kom närmare Gud eller återupptog den tro man hade när man var yngre. Att be till Gud gav dem styrka och hopp inför operationer och behandlingar att de skulle lyckas. Man var också tacksam mot Gud när operationerna gick bra och för varje dag de fick vara tillsammans med sin familj. Eftersom prognosen om tillfrisknande var dålig upplevde man att man kom närmare Gud. Gud blev då det enda hopp som återstod. Tro varvades med tvivel eftersom man var besviken på Gud som hade kunde tillåta att sjukdomen fått fäste i deras kroppar, och inte gav den frid och kraft som de kände att de behövde. Men i de flesta fall gjorde tron att de inte kände sig ensamma och den gav dem styrka i deras kamp. De hade även ett stöd i församlingen, där de bad för den sjuke (Fahlström, 2000; Gustafsson, 1990; Hagström, 2001). En av de sjuka som hade barn ville inte uttala sin tro på mirakel inför dem, eftersom om miraklet uteblev skulle detta påverka barnens tankar om Gud. (Hagström, 2001)

”Å andra sidan har jag redan kommit mycket närmare Gud igen. Både kvantitativt och kvalitativt, så att säga, på ett sätt som jag förmodligen inte gjort om jag inte hade blivit sjuk.” (Hagström 2001, s.51)

DISKUSSION

Syftet med denna uppsats var att undersöka hur individer med obotlig cancersjukdom upplever sin hälsa. Resultatet visade att biografiförfattarna, trots obotlig cancersjukdom, periodvis kunde hantera situationen och uppleva god livskvalitet. De upplevde i dessa perioder livskraft och hopp att leva vidare.

Metoddiskussion

Syftet med denna uppsats var att undersöka hur individer med obotlig cancersjukdom upplever sin hälsa. Därför valdes en kvalitativ metod för på bästa sätt få fram personernas upplevelse av hälsa. Biografier användes för att få fram resultatet till uppsatsen, eftersom biografier eller liknande texter är ett lämpligt sätt att kunna få patienters upplevelse av sjukdomen (Forsberg & Wengström, 2013). Ett alternativ kunde vara att använda sig utav intervjuer, men eftersom författarna inte fick intervjua patienter som finns inskrivna på sjukhuset kunde inte en sådan studie genomföras. En annan aspekt är att det kan vara svårt att

intervjua personer med obotlig cancersjukdom eftersom ämnet kunde vara känsligt att hantera. Intervjuer med sjuksköterskor eller anhöriga hade inte gett svar på syftet som var att studera patienternas upplevelse. En litteraturstudie baserad på kvalitativa artiklar diskuterades, men biografier kunde i större utsträckning ge hela sjukdomsförloppet över tid och ett större djup av upplevelsen. Två bloggar användes och fördelen med bloggtexterna var att författaren var mitt uppe i händelsen när texten skrevs och därmed blev texterna mer spontana. En negativ aspekt med att händelserna i bloggtexterna utspelade sig i realtid kunde vara att bloggläsarna hade möjlighet att skriva kommentarer till författaren. Därmed skulle författaren kunna påverkas av sina läsare och risken var då större att bloggtexternas innehåll utformades efter vad läsarna tyckte var intressant.

Valet var att enbart använda texter skrivna av den cancersjuka själv, för att säkerställa att det var den sjukes egna tankar som framkom i texterna. Att använda sig av texter som var skrivna av anhöriga var därför inte relevant eftersom detta är en tolkning utav vad dessa trodde att den sjuke kände.

I uppsatsen ingick endast biografier som var skrivna på svenska och inga översättningar från ett annat språk förekom. I samband med översättningar är det lätt att meningar ändras så att innehållet inte blir detsamma och därmed kan feltolkas. Detta faktum stärker tillförlitlighet i datamaterialet och därmed kan den felkällan exkluderas.

Att skriva biografier var ett sätt för författarna till biografierna att hantera sina känslor. Vissa av dem var författare sedan tidigare och därmed vana att skriva. Personerna hade förmågan att uttrycka sina känslor i skrift och deras texter publicerades och var därmed offentliga handlingar. Friberg (2012) menar att det finns en risk för att personen som skrivit biografier gärna tar med det som är speciellt och det vardagliga glöms kanske bort. Det kan göra att upplevelser eller händelser som inte är så fördelaktiga för författaren utelämnas. Vid analysen av texterna framkom det innehåll som visade att de flesta av författarna även beskrev mycket utav sin vardag. Det kan dock inte uteslutas eftersom biografiförfattarna visste att deras texter skulle läsas av andra att de utelämnade sådant som de ansågs vara för privat. Det kan ha påverkat resultatet negativt.

Alla de som drabbas av en obotlig cancersjukdom skriver inte biografier av olika anledningar. En anledning skulle kunna vara att man mår alltför dåligt fysiskt eller psykiskt av sin cancersjukdom. Detta gör att det är svårt att veta om de biografier som valdes för denna uppsats var de som bäst beskriver hur det är att leva med en obotlig cancersjukdom.

Den äldsta biografien som inkluderades är publicerad 1989. Sedan dess har forskningen gjort framsteg och fler patienter kan nu botas med samma diagnos. Det var dock den sjukes upplevelse av att leva med en obotlig cancersjukdom som var syftet och då spelar åldern på biografien mindre roll. Vid en jämförelse med de valda nyare biografierna kunde man se att känslan av att ha en obotlig cancersjukdom var likartad oavsett om man levde för 26 år sedan eller idag. Den största skillnad som framkom med de äldre biografierna var att den religiösa tron var en viktigare del i patientens liv. Trots att tron förefaller ha en mindre betydelse idag är det ändå en viktig del i en människas livsvärld som inte får glömmas bort.

Eftersom antalet biografier var begränsat gjordes valet att inte inrikta denna uppsats på en specifik cancersjukdom. Det kan ses både som en svaghet och en styrka. Om de sjuka haft samma diagnos kunde man jämfört tidsförloppet och behandlingar på ett mera distinkt sätt. Efter att samtliga biografier analyserats kan man konstatera att känslan av att ha en obotlig cancersjukdom är likartad oavsett cancersjukdom. Därför ger urvalet i denna uppsats en större

variation och möjlighet till att generalisera resultatet till fler patienter. Generalisering av kvalitativa studier kan göras till liknande situationer för att få förståelse för fenomenet (Patel & Davidsson, 2011). På grund av de olika cancerdiagnoserna har inte de fysiska symtomen tagits upp i uppsatsen utan bara de psykiska symtomen. Detta kan ses som en svaghet eftersom de psykiska symtomen kan påverka hälsan. De fysiska symtomen varierar mellan de olika diagnoserna, därför är det svårt att finna likheter och skillnader hur de fysiska symtomen upplevs och hur dessa påverkar hälsan.

Författarna till biografierna var mellan 22 och 50 år gamla. Detta gjorde att de befann sig i olika faser av livet. Trots ett brett åldersspann så kunde likheter och skillnader inte förklaras på grund av åldern. Några utav biografiförfattarna hade barn och kände stor sorg över att lämna dem och att orsaka lidande för dem. De som inte hade barn beskrev emellertid sin situation till sina närstående på ett liknande sätt. Det var dessutom lika många kvinnor och män som författat de inkluderade biografierna. Detta innebär att materialet fick en stor variation och därmed kan resultatet generaliseras i högre grad till såväl män som kvinnor i olika åldrar. (Lundman & Hällgren Granheim, 2012)

Samtliga biografier bedömdes ha god kvalité och det föreföll som att författarna skrev känslösamt och utlämnande om sin situation. En utav biografi hade ett bra innehåll men var kortfattad. Vilket kan ha berott på biografiförfattarens symtom av sin sjukdom. Av den anledningen inkluderades ytterligare en biografi för att stärka resultatets kvalité.

Författarna läste samtliga biografier var och en för sig och tog ut meningsenheter. Många utav de meningsenheterna som togs ut överensstämde. Resultatets tillförlitlighet stärks därmed eftersom detta påvisar att det som tagits ut är det som är karaktäristiskt för texterna. Efter att meningsenheterna förkortats genomfördes analysen tillsammans vilket stärker resultatets tillförlitlighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Eftersom syftet var att få de cancersjukas upplevelse av hälsa, kan resultatet vara svårt att generalisera till patienter i liknande situationer eftersom upplevelsen är olika från individ till individ. Resultatet kan dock ge en vägledande bild av hur det kan vara att leva med en obotlig cancersjukdom och vad som i denna sjukdom kan upplevas som hälsa.

Resultatdiskussion

I resultat framkom att samtliga biografiförfattare känner kraft och mening i att kämpa vidare trots att de vet att sjukdomen kommer att ta deras liv. Enligt Dahlberg och Segersten (2010) är det av stor vikt att känna mening och välbefinnande för att uppnå hälsa.

Det som känns meningsfullt för samtliga biografiförfattare är familjen och nära vänner. Att få vara med vänner och familj ger en känsla av att leva som vanligt. Den sjuke vill även bli behandlad som den personen den var innan sjukdomen. Vilket överensstämmer med vad som framkom i Melin-Johansson, Ödling, Axelsson och Danielsson (2008) där sociala kontakterna kan hjälpa den sjuke att känna gemenskap i ett sammanhang som inte involverar sjukdomen. I Prince-Paul (2008) studie framkommer att den sjukas sociala relationer stärks på grund av upplevelsen att vara nära döden. Sjuksköterskor kan stödja patienter nära döden genom att förstå betydelsen av sociala relationer i livets slutskede. Att den sjuke har sina anhöriga omkring sig ansågs som positivt men enligt Sterba et al.(2013) kan den sjuke undvika att ställa frågor till vårdpersonal för att den sjuke vill skydda sina anhöriga från att höra negativa besked (ibid). Biografiförfattarna tänker mycket på att de försatte sina närstående i en svår situation, och det kan ha medfört att de vill skydda sina närstående från mer lidande. Som

vårdare är det vår uppgift att skapa en vårdande relation med patienten (Dahlberg & Segersten, 2010). Det kan ske genom att se till patientens livsvärld, identifiera patientens styrkor och svagheter och involvera anhöriga på ett sätt som är stödjande för patienten.

Det framkom att samtliga biografiförfattare skrev biografier/bloggar för att kunna ha en plats där de ventilerade sina känslor, men också för att ha något att lämna efter sig till anhöriga. Detta blev en meningsfull sysselsättning för dem. Det överensstämmer med Blinderman och Cherny (2005) att cancerpatienter kan känna en mening med sin sjukdom genom att t.ex. skriva en bok för att därigenom hjälpa andra nydiagnostiserade cancerpatienter. Några biografiförfattare använde sig utav bloggar och får därigenom kommentarer från bloggläsare som både kunde upplevas som stödjande men även sårande. Att skriva om sin upplevelse kan ses som ett stöd för den sjuka, men även som ett sätt för den sjuka att stötta andra i liknande situationer och anhöriga.

Att få vistas hemma upplevs som tryggt och när känslan av att vara som vanligt infann sig gav det välbefinnande. Dahlberg och Segersten (2010) refererar till Heidegger (1927) och Sartres (1983) filosofiska texter och menar att vara sjuk kan innebära att man inte känner sig hemma i sin egen kropp och att en känsla av överklighet infinner sig. I resultatet framkommer också att biografiförfattarna kan känna en känsla av överklighet och att de ibland inte tror på att de har en obotlig sjukdom. Möjligen kan önskan om att vara hemma ses som ett försök att råda bot på känslan av hemlöshet man har i sin kropp. Melin-Johansson et al. (2008) visar att vara hemma istället för på sjukhuset gör att den sjuke känner sig mer trygg och självständig. Att leva som vanligt gör att man behåller sin identitet som man hade innan man blev sjuk.

Sätten att hämta livskraft varierade men de flesta av biografiförfattarna beskriver musik som en viktig del. Detta i likhet med vad Ahmadi (2013) skriver att musik är en viktig del för många cancerpatienter att hantera sin sjukdom. Musik kan vara ett verktyg för att finna inre styrka, känna lugn, och leva ut sina aggressioner som man kan ha gentemot cancer. Att hämta sin kraft genom musiken är ett sätt som sjuksköterskan kan uppmuntra till. Detta kan ske även under behandling för att lindra lidandet. Olika musiktyper kan hjälpa patienten att finna ro och att hantera sina känslor.

Det framkommer att biografiförfattarna vill lindra lidandet för sina nära och kära på flera sätt. Att förbereda sin begravning, rensa och organisera med sina tillhörigheter är vanligt förekommande för att underlätta för anhöriga efter att de avlidit. Det överensstämmer med vad som framkom i studien av McPherson, Wilson och Murray (2007). Den sjuke ville underlätta så mycket som möjligt för de närstående och genom att ordna upp med de praktiska detaljerna underlättade de konkret för de anhöriga när de själva inte längre fanns i livet. Att planera sin egen död kan också vara ett sätt att själv bearbeta känslor kring det faktum att man ska dö. Det är viktigt att som sjuksköterska våga ta upp frågor kring döden och göra den sjuke delaktig i planeringen kring sin sista tid och död.

Några av biografiförfattarna använder humor för att bagatellisera och hålla avstånd till sjukdomen. Likheter finns i Oliffe, Ogrodniczuk, Bottorff, Hislop och Halpin (2009) där humor beskrivs som ett vanligt manligt beteende som fungerar som ett verktyg för att uttrycka svåra känslor. Humorn kan också vara ett sätt att undvika svåra frågor om känslor. Humor kan lindra ångest och ett gott skratt kan ses som medicin (ibid). Enligt deras artikel skulle det vara ett typiskt manligt beteende att skoja om sin sjukdom, men i föreliggande resultat framkom att även en kvinna periodvis använde humor för att hantera sin sjukdom. Att använda humor kan vara ett bra sätt att förhålla sig till sjukdomen, men det finns individuella skillnader. Att

sjukvårdspersonal tar den sjukes berättelser på allvar trots att den sjuke skojar om sina problem är av stor vikt. Det kanske är den sjukes sätt att framföra problem som är svåra att tala om. Humor kan vara ett sätt att lindra sitt eget lidande men också ett sätt att lindra närståendes lidande.

Att ha kontroll över sin sjukdom är viktigt för några av biografiförfattarna. De vill ha raka och ärliga besked av vårdpersonalen och satte sig själva in i sjukdomen och planerade för alternativa behandlingar. Andra vill inte veta mer om sin sjukdom och behandlingar än nödvändigt. De överlät det ansvaret till läkarna. Roxberg (2005) skriver att överlämna ansvaret kan förklaras genom att den sjuke släpper kravet att själv bära sitt lidande och ger upp sin strävan att förstå meningen med lidandet. Detta kan ses som en tröst som gör det möjligt för den sjuke att komma till ro (ibid). En biografiförfattare känner ett lugn i att inte ha full kontroll längre på sitt liv. Tidigare har livet varit fulltecknat med saker som skulle uträttas men eftersom framtiden nu är oviss så är det svårt att planera framtiden. Den sjuke blir tvungen att leva här och nu. Att känna ett lugn i att inte kunna planera framtiden kanske kan ses som en form av acceptans, som betyder att man bestämmer sig för att leva så bra som möjligt den tid man har kvar.

Att planera projekt inför framtiden, såsom resor och fester är ett sätt för de sjuke att hålla kvar en känsla av att allt var som vanligt och då blir inte symtomen lika framträdande. Det skulle även också kunna varar ett sätt att förtränga sjukdomen. Sandler (2003) refererar till Weismans (1979) begrepp "middle-knowledge" som beskriver individens sätt att känna sorg över att snart inte längre finnas till medan individen samtidigt planerar för en händelse långt fram i tiden. Den sjuke förstår allvaret i sin situation men vill inte alltid inse det (ibid). Hur man ser på allvaret i en situation kunde förändras från en stund till en annan. Att ha livsmål att se fram emot kan också ha varit ett sätt att hålla sig vid liv. Det finns en mening med livet i att planera. Kanske är det också ett sätt där man ville skapa fina minnen tillsammans med familjen, för att närstående ska ha minnen från den sjuka när sjukdomen inte är lika framträdande.

I uppsatsen framkom att tron för några utav biografiförfattarna är eller blir en viktig del i deras liv. De upplever att efter att de fått sjukdomsbeskedet kommer närmare Gud. Det överensstämmer med Koffman, Morgan, Edmonds, Speck och Higginson (2008) där flera personer upplevde att deras tro har blivit en allt viktigare del i deras liv efter sjukdomsbeskedet.

Resultatet av denna uppsats visar att de troende fann ett stöd i att vara en i församling och att folk bad för dem. Vilket överensstämmer med Koffman et al. (2008). Att finnas med i en församling kan göra att man får känslan av att finnas med i en gemenskap och ett sammanhang vilket kan göra att livet känns meningsfullt (Dahlberg & Segersten, 2010). Biografiförfattarna upplevde även att de får styrka av sin tro för att kunna hantera sin sjukdom och att de var tacksamma till Gud för att varje dag man får tillsammans med familjen. Tron på Gud gjorde att man aldrig känner sig ensam. Detta kan även ses i studierna av Koffman et al. (2008) och Sterba et al.(2013) som menar att inte känna sig ensam, ger en trygghet som inte vården kan ge. Inom vården är det viktigt att inte glömma bort religionen när man samlar in information vid exempelvis ankomst samtal. Särskilt när patienter ställs inför situationer som kan innebära ett hot mot existensen kan tron vara en viktig del utav dennes tillvaro. Även fast vi som sjuksköterskor inte vet så mycket om patientens tro har vi oftast möjligheten att kontakta exempelvis en jourhavande präst eller annan viktig person för patientens utövande av sin tro och om denne vill det.

Slutsats

Uppsatsens resultat visar att trots att de sjuka visste att de skulle dö inom en snar framtid så kunde de ändå finna livskraft och hälsa i sina liv. Vad som gav dem livskraft och mening var individuellt men ett gemensamt drag är för samtliga biografiförfattare det stöd och den kärlek de får från sina närstående och att de i största möjliga mån kunna leva sitt liv som de gjorde innan sjukdomen. Föreliggande uppsats kan vara till hjälp för sjuksköterskan att inte bara fokusera på de problem sjukdomen orsakar patienten, utan också fokuserar på vad som kan ge patienten hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskan kan uppmuntra patienten till att utföra det som ger patienten livskraft och vården kan i största möjliga mån utformas så att patienten kan utföra det som ger patienten livskraft, mening, välmående och hälsa.

Två av biografiförfattarna skrev bloggar om sitt liv med sjukdomen. De fick därmed kommentarer från okända människor som både var stödjande men också kränkande. Vidare forskning om hur människan påverkas av att ventileras upplevelsen av att ha en obotlig sjukdom via sociala medier behövs, då det blivit ett allt vanligare sätt att förmedla sina känslor.

REFERENSER

- Ahmadi, F. (2013). Music as a method of coping with cancer: A qualitative study among cancer patients in Sweden. *Arts & Health*, 5 (2), 152-165.
Doi: 10.1080/17533015.2013.780087
- Blinderman, C.D., Cherny, N.I. (2005). Existential issues do not necessarily results in existential suffering: lessons from cancer patients in Israel. *Palliative Medicine*, 19 (5), 371-380. Doi:10.1191/0269216305pm1038oa
- Brehmer-Andersson, E. (2011). *Allmän patologi: en introduktion*. (4:e upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Clarke, J.N., Everest, M.M. (2006). Cancer in the mass print media: Fear, uncertainty and the medical model. *Social Science & Medicine*, 62(10): 2591-2600.
Doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.021
- Cour, K., Hansen, H. (2012) Aesthetic Engagements: "Being" in everyday life with advanced cancer. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 29(2).
Doi: 10.1177/1049909111413117.
- Coyle, N. (2006). The Hard Work of Living in the Face of Death. *Journal of Pain and Symptom Management*, 32 (3): 266-274. Doi:10.1016/j.jpainsymman.2006.04.003
- Dahlberg, K., Segersten K.(2010). *Hälsa & Vårdande i teori och praxis*. Natur och Kultur: Stockholm.
- Dahlborg- Lyckhagen, E. (2012) Att analysera berättelser (narrativer). I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:a upplagan) Studentlitteratur AB: Lund. S. 161-172
- Ellingsen, S., Roxberg, Å., Kristoffersen, K., Rosland, J.H., Alvsvåg, H. (2013). Entering a world with no future – A phenomenological study describing the embodied experience of time when living with severe incurable disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 165-174. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01019.x
- Ellis, J., Lloyd, Williams, M., Wagland, R., Bailey, C., Molassiotis, A. (2013). Coping with and factors impacting upon the experience of lung cancer in patients and primary care. *European Journal of Cancer Care*, 22(1), 97-106. Doi: 10.1111/ecc.12003
- Fahlström, K. (2000). *Jag kan bara leva*. Libris: Örebro
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (3:e upplagan) Natur & Kultur: Stockholm.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB: Lund.
- Gidlund, K. (2013). *I kroppen min- Resan mot livets slut och alltings början*. Forum: Stockholm.

Gustafsson, B. & Kide, P. (1989). *Innan jag dör: dagboksanteckningar*. LIC Förlag: Solna.

Hagström, L.(2001). *Livet även om jag dör*. Albert Bonnier Förlag: Smedjebacken.

Helsingforsdeklarationen (1964/2008) <<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>> Hämtad 4 oktober 2013

Koffman, J., Morgan, M., Edmonds, P., Speck, P. & Higginson I. J. (2008) "I know he controls cancer": The meaning of religion among black caribbean and white british patient with advanced cancer. *Social science & medicine*, 67(5), 780-789.
Doi: 10.1016/j.socscimed.2008.05.004

Lindquist, O., Rasmussen, B., H.(2009) Omvårdnad i livets slutskede. I Edberg, A.-K. & Wijk, H. (Red.) *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur AB: Lund. S. 793-835

Link, B.L., Robbins, L., Mancuso, C.A., Charlson, M.E.(2005). How do cancer patients choose their coping strategies? A qualitative study.? A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 58 (1), 96-103. Doi:10.1016/j.pec.2004.07.007

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

McPherson, C.J., Wilson, K.G., Murray, M.A.(2007). Feeling like a burden: Exploring the perspectives of patients at the end of life. *Social Science & Medicine*, 64(2), 417-427.
Doi:10.1016./j.socsimed.2006.09.013

Melin – Johansson, C., Ödling, G. Axelsson, B., Danielson, E. (2008). The meaning of quality of life: Narrations by patients with incurable cancer in palliative home care. *Palliative and Supportive Care*: 6, 231-238. Doi:10.1017/S1478951508000370

Najjar, S. *Sabinas kamp*. (2007-2009). Hämtad 2013-11-04, från <http://mittlivsabina74.blogspot.com/>.

Oliffe, J.L., Ogradniczuk, J., Bottorff, J.I., Hislop, G., Halpin, M. (2009). Connecting humor, health and masculinities at prostate cancer support groups. *Psycho-Oncology*, 18(9), 916-926.
Doi:10.1002/pon.1415.

Olsson, L., Östlund, G., Strang, P., Jeppsson Grassman, E., Friedrichsen, M. (2011). The glimmering embers: Experiences of hope among cancer patients in palliative home care. *Palliative & Supportive Care*, 9(1), 43-54. Doi:10.1017/S1478951510000532

Patel, R., Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*.(4:e upplagan) Studentlitteratur AB: Lund.

Prince-Paul, M. (2008). Understanding the Meaning of Social Well-Being at the End of Life. *Oncology Nursing Forum*, 35(3), 365-371. Doi: 10.1188/08.ONF.365-371.

Roxberg, Å. (2005). *Vårdande och icke-vårdande tröst.*(Avh.). Åbo Akademis Förlag: Åbo.

Sandler, P.(2003). *Den kreativa illusionen: Om cancersjukdom och anhöriga- om utsatthet och bemötande.*Studentlitteratur:Lund.

Segersten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (Red) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete.* (2:a upplagan) Studentlitteratur AB: Lund. S. 97-109

Socialstyrelsen (2005) < <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>> Hämtad 12 december 2013.

Socialstyrelsen (2013)
<<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>>
Hämtad 3 oktober 2013.

Sterba, K. R., Zapka, J., Gore, E. I., Ford, M. E., Ford, D. W., Thomas. M. & Wallace, K. (2013). Exploring dimensions of coping in advanced colorectal cancer: implications for patient-centered care. *Journal of Psychosocial Oncology*, 31(5), 517-539.
Doi: 10.1080/07347332.2013.822049

Strang, P. (2007) *Livsglädjen och det djupa allvaret – om existentiell kris och välbefinnande.* Natur och Kultur: Stockholm.

Ulrichweb(2013)< <http://ulrichsweb.serialssolutions.com/>> Hämtad 4 oktober 2013

Veborg, A. (1989). *Jag älskar livet.* Natur och Kultur: Stockholm.

Yang, W., Staps, T., Hijmans, E. (2010). Existential crisis and the awareness of dying: The role of meaning and spirituality. *Omega*, 61(1) 53-69. Doi:10.2190/OM.61.1.c

Bilaga 1 Biografisökning i Libris

Sökord	Antal träffar	Datum	Utvalda
Neoplasms*	1018	131028	
+ Biografi*	118		
+ Död*	28		Gidlund (2013) Gustafsson (1990) Hagström (2001)
Neoplasms*	1018	131028	
+biografi*	118		
+Death*	14		Najjar (2010)
Cancer*	2399	131029	
+Biografi*	205		
+död*	41		Veborg (1989) Fahlström (2000)

Sökningarna begränsades till biografier enbart på svenska språket och därför användes också sökordet ”-övers*” för att få bort alla böcker som var översatta.

Bilaga 2 – Biografiöversikt

Katarina Fahlström

Jag kan bara leva, 2000

Katarina är bara 22 år gammal och pluggar till psykolog och bor tillsammans med sin pojkvän Hjalte. Hon får veta att hon har en mycket aggressiv typ av Akut lymfatisk leukemi och börjar skriva om sin upplevelse. Till en början får hon cellgiftsbehandling och tror att cancer är besegrad. Men den kommer tillbaka och trots behandling fortsätter den växa och hon får till sist beskedet att cancer inte går att bota. Hennes familj, hennes närmaste vänner finns nästan alltid hos henne. Trots sin sjukdom fortsätter hon att försöka leva så normalt som möjligt. Det betyder att hon försöker komma hem ofta och göra vardagliga saker. Tron är viktig för henne och hon skriver en hel del om den.

Kristian Gidlund

I kroppen min – resan mot livets slut och alltings början, 2013

Texten i boken är tagen ur Kristians blogg som blivit väldigt populär. Kristian var trummis och journalist och drömde om en framtid med familj och barn. Han får veta att han fått cancer i magsäcken och började för sin egen del blogga om sin upplevelse. Tumören opererades bort och man trodde att man besekrat cancer. Några månader efter är cancer tillbaka och nu finns inget att göra. Han berättar väldig öppet om sina känslor, både när han mår bra och dåligt. Han har livsglädje och livslust och kämpar trots att han vet att han kommer bli besegrad. Detta är första boken och den omfattar därför inte hela hans sjukdomsförlopp utan de sista månaderna beskrivs i hans andra bok.

Berith Gustafsson

Innan jag dör- dagboksanteckningar av Berith Gustafsson, 1990

Berith drabbas utav en hjärntumör som visar sig vara den svåraste formen av hjärntumör. Hon opereras och man påbörjar strålbehandlingen. Berith är glad för de dagar som hon får vara tillsammans med sin familj. Hon tycker inte det är antalet dagar som är viktigt utan vad man gör med dagarna man har kvar. Hon föreläser, skriver och målar och vill dela med sig av så mycket erfarenhet som möjligt till barnen.

Lars Hagström

Livet även om jag dör, 2001

Lars var teater- och litteraturkritiker och arbetade för Borås tidning. Han har fru och två barn och får vid 39 års ålder veta att han drabbats av en gallgångstumör med metastaser på bukhinnan. Han får i samband med cancerbeskedet veta att hans cancer är obotlig. Lars får behandling för att förlänga livet, men väljer efter ett tag att avstå från den. Han använder sig även utav alternativ behandling letar även efter andra sätt att bli behandlad. Lars hoppas och tror att han trots allt kan besegra cancer och att Gud ska utföra ett under. Trots sin sjukdom har han fortfarande humor, livsglädje och hopp.

Sabina Najjar

Sabinas kamp, 2007-2009

Sabina är en två barns mor som drabbas utav malignt melanom. Detta opereras bort men återkommer och sprider sig i hennes kropp. Trots alla behandlingar så går det inte att hindra cancer från att sprida sig ännu mer. Vänner är viktiga för Sabina och hon umgås med dem så ofta hon kan. Hon försöker ta till vara på den tid hon har kvar, så som att resa och förbereder

barnen på vad som ska komma. Hon visar mycket livsglädje och kämpar och hoppas in i det sista.

Anders Veborg

Jag älskar livet, 1989

Anders får veta att han drabbats av akut leukemi och kämpar mot sjukdomen i 3 år innan hans kropp ger upp. Han kastas mellan många positiva och negativa besked. Det ser ett tag ut som att Anders ska vinna kampen, men i samband med att man ska transplantera benmärg till honom så upptäcker man att cancern är tillbaka. Detta besked drabbar honom extra hårt. Han övergår till att bara äta råkost och använder sig av naturläkemedel och försöker allt för att bli frisk. Trots allt elände lyckas han oftast njuta av livet och vara glad. Han gör ljudinspelningar och video inspelningar till sonen så att denne ska minnas honom samt ordnar mycket praktiskt till sin begravning.

Bilaga 3 – Exempel på analysen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
”... jag inte hade lyckats ta mig så här långt om det inte hade varit för den värme som erbjudits mig, för den kärlek som överösts mig, för den gemenskap som människor i min närhet hållit vid liv.”	Kärlek, värme och gemenskap som hållit mig vid liv	Gemenskap	Stöd	Relation till andra
”Utan min hustru, min son och mina föräldrar hade jag ej suttit här idag.”	Utan dem hade jag inte klarat mig	Närstående	Stöd	
”Och min tanke har hela tiden varit att en gång ge tillbaka. Finnas där. Men då, på den fuktiga trätrappan, slog det mig med en aldrig tidigare upplevd kraft: jag kommer aldrig att få se mina föräldrar bli riktigt gamla. Jag kommer inte att finnas där när deras tid går mot sitt slut. Jag kommer inte att kunna ge tillbaka.”	Tänkte att ge tillbaka, finnas där. Inser att han missar föräldrarnas ålderdom, inte finnas vid slutet och att han inte kommer kunna ge tillbaka	Stå i skuld	Orsaka lidande	Relation till andra
”Det är inget stöd i att folk slutar höra av sig.”	Folk slutar höra av sig	Hör ej av sig	Ensamhet	Relation till andra
”...under min vistelse på sjukhusen och behandlingarna inte knutit någon till mig. Inga andra patienter, inga andra som är drabbade. Den här sjukdomen kommer att vara min egen.”	Inte knutit någon till mig	Isolering	Ensamhet	