



EXAMENSARBETE
GRUNDNIVÅ
Våren 2012

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 Hp

Upplevelser av ovisshet

-En litteraturstudie ur den cancerdrabbades perspektiv

Författare

Joakim Kumpulainen

Rasmus Strömblad

Handledare

Elisabeth Renmarker

Examinator

Kerstin Blomqvist

Upplevelser av ovisshet

-En litteraturstudie ur den drabbades perspektiv

Författare: Joakim Kumpulainen, Rasmus Strömblad

Handledare: Elisabeth Renmarker

Litteraturstudie

2012-01-20

Sammanfattning

Bakgrund: Cancer som är en livshotande sjukdom orsakar inte bara fysiska symptom utan även psykiska. Sjukdomen medför ovisshet som rör många olika aspekter, så som sjukdomsutveckling, behandling och framtid. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa upplevelser av ovisshet hos personer med cancer. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar. Sammanlagt användes nio artiklar till resultatet som alla handlade om ovisshet vid cancer. **Resultat:** Resultatet presenteras i tre huvudkategorier med tillhörande subkategorier. Huvudkategorin *Vad är orsaken till sjukdomen?* andlar om sjukdomens uppkomst och varför just individen har drabbats. *Hur är det att leva med cancer?* handlar om personers bristande kunskap om sjukdomen och ovisshet angående behandlingen samt tilliten till vården. *Hur ser framtiden ut?* handlar om sjukdomens utveckling, behandlingsbiverkningar och omgivningen. **Diskussion:** I metoddiskussionen granskas studiens metod med hjälp av begreppen överförbarhet, giltighet och trovärdighet. I resultatdiskussionen diskuteras studiens viktigaste fynd. Det som belyses är vikten av information, problematiken till att ta ett beslut om behandling, vikten av tillit till vården och en diskussion angående varför just den enskilde individen har blivit drabbad.

Nyckelord: Cancer, Ovisshet, Litteraturstudie

Experiences of uncertainty

-A literature review from the patient's perspective

Author: Joakim Kumpulainen, Rasmus Strömblad

Supervisor: Elisabeth Renmarker

Literature review

2012-01-20

Abstract

Background: Cancer is a life threatening disease; it causes not only physical symptoms but also psychological. The disease leads to uncertainty in many aspects, such as disease progression, the treatment and the future. **Purpose:** The aim of this study is to highlight the experiences of uncertainty in people with cancer. **Method:** The study was conducted as a literature study based on scientific articles. Altogether nine articles were assembled to the results. The articles focused on the experiences of uncertainty in people with cancer. **Results:** The results are presented in three main categories and related subcategories. *What's the cause of the disease?* which includes information about the origin of the disease. *What's it like to live with cancer?* which includes information about people's lack of knowledge, uncertainty about the treatment and trust in health care. *What does the future hold?* deals with the development of the disease, treatment side effects and surroundings. **Discussion:** The method is discussed from the terms transferability, validity and credibility. The results most important findings are discussed: importance of information, the issues about making a treatment decision, the importance of trusting in health care and a discussion about why the individual have become a victim of cancer.

Keywords: Cancer, Uncertainty, Literature review

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	6
METOD	7
Design	7
Urval.....	7
Artikelsökning.....	7
Analys	8
Etiska överväganden och författarnas förförståelse.....	8
RESULTAT	9
Vad var orsaken till sjukdomen?	9
Varför just jag?	9
Hur är det att leva med cancer?	10
Vad innebär min sjukdom?.....	10
Fungerar behandlingen för mig?	10
Kan jag lita på vården?.....	11
Hur ser framtiden ut?	11
Hur kommer min sjukdom att utvecklas?	12
Hur kommer behandlingen att påverka mig?	12
Hur kommer min omgivning att påverkas?.....	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	15
Slutsats	18
REFERENSER	19
Bilaga 1 Röda korsets granskningsmal	
Bilaga 2 Sökschema för datorbaserad litteratursökning	
Bilaga 3 Artikelöversikt	

BAKGRUND

Människor som drabbas av cancer kommer inte bara att leva med sjukdomen utan också med ovissheten över hur framtiden kommer att bli. För dem som insjuknar i cancer är det bra att lära sig att leva med sin sjukdom och det blir framförallt viktigt att leva för stunden, detta för att normalisera vardagen så mycket som möjligt (Lindström, Nåden & Sæteren, 2010). Många får acceptera att leva med cancer som en kronisk sjukdom som de aldrig blir friska från, en sjukdom de kommer att få leva med för resten av livet. Det är en viktig del i sjuksköterskans profession att ta hand om patienten och dennes omvårdnadsbehov (Socialstyrelsen, 2009). Det behöver inte bara vara de somatiska symptom som sjukdomen medför som sjuksköterskan ska kunna hantera, det kan även vara patienters eller närstående psykiska hälsa (Socialstyrelsen, 2005). I sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden ingår det att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande. Sjuksköterskan ska ge vård till alla behövande såsom patienter, närstående och allmänheten, oavsett om det handlar om en förkylning eller en kronisk sjukdom som cancer (ICN: s etiska kod för sjuksköterskor, 2007).

Cancer är ett samlingsnamn på en mängd olika tumörsjukdomar som delas in i undergrupper. Vid en genetisk rubbning i celldelningen kan cellen börja dela sig okontrollerat och bildar tumörer. Det finns två typer av tumörer: godartade (benigna) och elakartade (maligna). De godartade tumörerna växer lika mycket som de elakartade tumörerna men sprider sig inte till andra organ i kroppen. De elakartade tumörerna kan tränga igenom andra vävnader och därmed komma i kontakt med kroppens små blodkärl. Detta kan leda till att celler från tumören lossnar och sprider sig i blodbanan, vilket i sin tur leder till en spridning av cancer i kroppen. De cellerna som lossnar från tumören kallas metastaser. Det är bara de maligna tumörerna som kallas cancer (Cancerfonden, 2010).

År 2007 diagnostiserades 50 100 nya fall av cancer i Sverige. Antalet cancerfall har ökat drastiskt sedan 1970-talet. Detta kan dels bero på den ökade livslängden hos befolkningen men siffrorna visar även att många cancersorter blivit allt vanligare. År 2006 dog ungefär 22 000 personer till följd av cancer. De vanligaste behandlingsmetoderna är cytostatika, kirurgi och strålbehandling. Dessa tre behandlingsmetoder används ofta i kombination med varandra för att eventuella ingrepp ska göras så skonsamma som möjligt. Även effektiviteten ökar då en kombination av behandlingarna används (Socialstyrelsen, 2009). En persons

väntan på besked om behandling uttrycks ofta i oro och ovisshet angående framtiden (Lindström, Nåden & Sæteren, 2010).

Ovisshet innebär att sväva i okunskap eller osäkerhet. En persons framtid kan vara oviss vilket innebär att den är oförutsägbar (Svenska Akademin, 2009). Att leva i ovisshet innebär att vara oviss. Synonymer till oviss kan vara osäker och dubiös vilket innebär att vara tvivelaktig, omtvistlig och tvetydig. Oviss kan även beskrivas som att något inte är gott och ligger i ”gudarnas händer” (Norstedts, 1996). Om ordet oviss bryts ner kommer det ursprungligen från ordet *viss* som betyder bestämd, otvivelaktig och att känna sig helt säker. Alltså är oviss motsatt till *viss*. *Viss* kommer från det fornengelska ordet *wiss*, vilket i sin tur kommer från det tyska ordet *gewiss*. Dessa två ord betyder att veta (Norstedts, 2008). Det engelska ordet för ovisshet är *uncertainty*. Detta ord kommer i sin tur från ordet *uncertain* som betyder ”not knowing”, ”unreliable” och ”not completely confident or sure” (Oxford, 2002). På svenska betyder det att inte veta, inte kan lita på något eller inte vara säker (Norstedts, 2000).

Ovissheten kan påverka individer på olika sätt. För vissa kan ovisshet vara en väg till att få mer självförtroende och kontroll över sitt liv som gör att personen i fråga växer och får ut mer av sin vardag då de exempelvis utför aktiviteter de i vanliga fall inte hade gjort. För andra kan det få motsatta konsekvenser där de mister självförtroendet och känner sig maktlösa (Penrod, 2006). Birkler (2008) skriver om patientens livsvärld samt om Edmund Husserls fenomenologiska syn. Detta innebär att alla individer har en egen livsvärld och upplever sin vardag på sitt eget sätt. Ingen kan berätta hur en person känner förutom personen själv. Även om känslan av ovisshet kan speglas och beskrivas på många olika sätt (Penrod, 2006) finns det sannolikt gemensamma upplevelser av ovisshet hos personer som drabbats av en livshotande sjukdom som cancer.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa upplevelser av ovisshet hos personer med cancer.

METOD

I följande avsnitt kommer tillvägagångssättet för studien att tas upp genom fem olika underrubriker: design, urval, artikelsökning, analys samt etiska överväganden och författarnas förståelse.

Design

Detta arbete är en litteraturstudie där kvalitativa vetenskapliga artiklar sammanställts för att få en djupare förståelse för området ovisshet vid cancer (Polit & Beck, 2008). Genom en litteraturstudie granskas aktuell forskning inom ett område för att få en uppfattning över hur mycket material som redan finns samt för att få inspiration till ny forskning och nya idéer (Polit & Beck, 2010).

Urval

De artiklar som användes skulle vara vetenskapligt godkända och komma från välkända tidsskrifter som fanns i högskolans datorbaser. Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle handla om cancersjuka personer som upplevde ovisshet. Artiklar som handlade om barn med cancer exkluderades.

Artikelsökning

Artikelsökningarna utfördes i datorbaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO (se bilaga 2). Trunkering (*) användes i slutet av orden för att få med alla böjningarna av orden. Sökorden som användes var: cancer* och uncertain*. Sökorden användes i enbart titel. I sökorden användes den booleska termen AND. Begränsningar som användes var human, peer-reviewed, only english, age: 18+, 19+, all adults, 2001 – 2011. Genom att använda den booleska termen NOT med sökordet child* vid sökningarna exkluderades artiklar beträffande barn. Det gjordes provsökningar i titel och abstract vilket resulterade i ett ohanterbart antal artikelträffar. Detta var anledningen till att sökningarna enbart utfördes i titel. Denna metod gav ett sökresultat som var smalt och precist. Att använda uncertainty och cancer i en

titelsökning gjorde att vi fick specifika artiklar som handlade enbart om upplevelsen av ovisshet vid cancer (Östlundh, 2006).

Analys

Alla utvalda artiklar lästes igenom och granskades enligt Röda korsets granskningsmall (se bilaga 1) av båda författarna. Parallellt med granskningen fördes även informationen in i en artikelöversikt (se bilaga 3) där författarna kunde se vad artiklarna handlade om och hur användbara de var. Under denna process exkluderades ytterligare artiklar vilket resulterade i att det blev nio artiklar kvar till resultatet. Av dessa artiklar handlade tre om prostatacancer, en om tarmcancer, en om bröstcancer, en livmoderhalscancer och tre om cancer i allmänhet. Detta gav en relativt jämn fördelning mellan kvinnor och män.

Vidare i analysen läste författarna tillsammans igenom samtliga artiklar. Alla delar i artiklarnas resultat som svarade mot syftet klipptes ut och fördes in i ett nytt dokument. Efter att ha tagit ut informationen och fört in den i ett nytt dokument diskuterades samtliga fynd vilket resulterade i olika kategorier. Samtidigt som varje fynd fördes in i en preliminär kategori skrevs de ner på post-it-lappar för att kunna se vilka fynd som hörde samman. Kategorierna som författarna kom fram till var: *ovisshet angående sin sjukdom, behandling, framtid, vård och varför har "jag" drabbats*. Därefter skedde en ny analys av materialet som förde samman flera olika kategorier. Detta resulterade i tre huvudkategorier som var indelade i tidsperspektiv. Dessa blev *Vad var orsaken till sjukdomen?* (Dåtid), *Hur är det att leva med cancer?* (nutid) och *Hur ser framtiden ut?* (framtid). I detta skede utfördes en ny analys där varje huvudkategoris innehåll granskades. Utifrån detta uppkom subkategorier till varje huvudkategori, som presenteras i resultatet. Analys och metod för arbetet utfördes med inspiration från Polit & Beck (2008).

Etiska överväganden och författarnas förförståelse

Vid analys av litteraturen kontrollerades det att artiklarna var etiskt granskade och att deltagarnas integritet var skyddad. Deltagarna skulle själva kunna välja att lämna studien när de ville (Forsman, 1997). Författarna anser inte att studien på något sätt kan vara skadlig för

någon då alla deltagarna i studierna är skyddade genom konfidentiellitet. Författarna till arbetet tror att det finns en stor nytta i denna studie då sjuksköterskor kan få en större inblick i hur patienter med cancer upplever ovisshet kring sin sjukdom. En förförståelse som fanns innan arbetet påbörjades var att ovisshet vid cancer upplevdes negativt, som till exempel att inte veta hur framtiden såg ut skapade oro. De som väljer att ta del av detta arbete väljer själv hur de tolkar informationen då upplevelser är en individuell tolkning.

RESULTAT

Resultatet kommer att presenteras i tre huvudkategorier samt sju subkategorier. Huvudkategorierna är: *Vad var orsaken till sjukdomen?*, *Hur är det att leva med cancer?* och *Hur ser framtiden ut?*. Dessa kategorier åskådliggör hur personer upplever ovisshet relaterat till cancer i dåtid, nutid och framtid. Subkategorierna presenteras under varje huvudkategori.

Vad var orsaken till sjukdomen?

I följande avsnitt kommer subkategorin *varför jag?* att presenteras.

Varför just jag?

I studien av Freiburger, Geiger, Kasper och Schmidt (2007) talade många av deltagarna om varför just de har blivit drabbade och orsaken bakom detta. En del trodde att cancern uppkommit på grund av en osund livsstil, medan andra trodde att de hade blivit bestraffade av gud. I Butow, Campion, Juraskova och Sharpe's (2006) studie beskriver deltagarna att det kändes orättvist då de levt sunt med träning och ständiga hälsokontroller. Många ville ha ett konkret svar på varför just de har blivit drabbade av cancer och sökte därför många olika orsaker.

Hur är det att leva med cancer?

Under kategorin *hur är det att leva med cancer?* kommer följande subkategorier att presenteras: *Vad är min sjukdom?*, *Fungerar behandlingen?* och *Kan jag lita på vården?*.

Vad inneär min sjukdom?

Många personer med cancer kände av en ovisshet angående sin sjukdom (Freiberger et al. 2007, Dale, Docherty, Meystre & Nanton, 2009). Deltagarna i studierna beskrev att bristen på information om sjukdomen var en bidragande orsak till denna upplevelse (Bailey, Mishel & Wallace, 2007, Butow et al. 2006). I studien av Butow et al. (2006) framkom det att många försökte undvika att tänka på sjukdomen då den framkallade negativa känslor.

De drabbade hade även en oklar bild angående smärta och dess uppkomst. Smärta som kom från en olyckshändelse kunde uppfattas som smärta från cancertumören även om inte så var fallet. Att inte veta om smärtan kom från sjukdomen eller en traumatisk skada gjorde att många inbillade sig att deras tillstånd blivit värre (Bailey et al. 2007).

“I fell and hurt my hipbone...[I got] sore, and it bothered me, and I said, reckon [is] that [pain] coming from that [prostate cancer]. I don't know where it's coming from” (Bailey, Mishel & Wallace, 2007, s.737).

Fungerar behandlingen för mig?

Cancerbehandling var ett stort orosmoment för många deltagare. Behandlingarna var ofta så avancerade att processen var svår att förstå, vilket ofta ledde till ovisshet (Dale et al. 2009, Bailey et al. 2007). Många visste inte om de kunde lita på sin behandling, och det fanns en osäkerheten om hur pass effektiv behandlingsmetoden skulle vara just dem (Freiberger et al. 2007).

Själva beslutet om att påbörja en viss behandling var ett stort orosmoment. Deltagarna visste inte vilken behandling som var bäst för dem. Många ville ha ett andra utlåtande om behandlingen då de inte hade tillräckligt mycket information. Beslut om att påbörja en

behandling kunde påverkas av exempelvis ålder (Bailey et al. 2007) och av en bedömning av de olika behandlingsalternativen (Chung & Klitzman, 2009, Sanders & Skevington, 2004). Ovissheten om de olika behandlingarna ledde ofta till ångest (Chen et al, 2009).

“If I have the surgery, is this living? Or if I don’t, do I want to suffer the potential agony of cancer? Having seen people in my family experience this, I questioned why I’m doing anything. I don’t know.” (Bailey, Mishel & Wallace, 2007, s.738).

Kan jag lita på vården?

I ett flertal studier förklarade många deltagare att betydelsen av ett bra samarbete med sin läkare. De som tvivlade på sin läkare kände en stor ovisshet till vården. Detta gjorde att deltagarna tvivlade på en möjlig behandling och på informationen som gavs av läkaren (Bailey et al. 2007, Dale et al. 2009, Freiberger et al. 2007, Sanders & Skevington, 2004).

“Whatever [the doctor] says. I’ll go along with that. The more confidence you have in the doctor, the better you feel.” (Bailey, Mishel & Wallace, 2007, s.739).

Bristfällig information om sjukdomssituationen och om egenvård gjorde att deltagarna gärna sökte sig till alternativa vägar så som naturläkemedel och kinesisk medicin. Orsaken till detta var att det fanns en osäkerhet om hur de skulle ta hand om sig själva (Bailey et al. 2007, Freiberger et al. 2007). Ovissheten gjorde att patienterna ville vara mer delaktiga i sin vårdprocess (Sanders & Skevington, 2004).

Hur ser framtiden ut?

Under ovanstående tema kommer följande subkategorier att presenteras: *Hur kommer min sjukdom att utvecklas?*, *Blir jag bättre av min behandling* och *Hur kommer min omgivning att påverkas?*

Hur kommer min sjukdom att utvecklas?

Att inte kunna förutsäga sjukdomsutvecklingen var en starkt bidragande faktor till uppkomsten av ovisshet (Chen, Lien, Lin, & Kuo, 2009, Bailey et al. 2007). Det fanns även en överhängande oro över om personerna någonsin skulle bli friska eller om cancertumören skulle bli bestående livet ut. Ovissheten ledde ofta till ångest, en känsla som gjorde att sjukdomen kändes värre än vad den egentligen var (Dale et al. 2009). Deltagarna i studierna av Dale et al. (2009) och Davison, John, Mróz, Oliffe & Pickles (2009) uttryckte ofta en stor ovisshet angående huruvida de skulle överleva sjukdomen.

Hur kommer behandlingen att påverka mig?

Somliga var oroliga över vad behandlingen skulle leda till, ovisshet över biverkningar som skulle kunna uppkomma och hur dessa skulle påverka deras vardagsliv (Bailey et al. 2007, Davison et al. 2009). Även en tidsaspekt fanns där deltagarna var oroliga över hur lång tid behandlingen skulle ta (Corbeil, Hunter, Hutchison & Laizner, 2009). I studien av Chen et al. (2009) fanns en oro bland deltagarna om hur de skulle klara en eventuell behandling eller operation, och hur de skulle leva efter den utförda behandlingen. Många uttryckte en oro över att inte kunna ta hand om sig själva. Bieffekter av behandlingen så som fertilitetssänkning eller impotens var faktorer som påverkade ovissheten negativt. Att inte veta om de skulle kunna få barn i framtiden gjorde att många ville försöka få barn innan det var för sent (Butow et al. 2006, Chung & Klitzman, 2009, Davison et al. 2009).

Hur kommer min omgivning att påverkas?

Många hade problem att ta sig igenom en normal vardag. Ovissheten om framtiden gjorde att de inte visste vad det var lönt att lägga energi på. Jobb (Freiberger et al. 2007), skola eller familjen var faktorer som påverkades. Ovisshet om de skulle överleva eller inte ledde till funderingar om hur närstående skulle klara sig och må i framtiden (Dale et al. 2009, Freiberger et al. 2007). Planeringen av vardagen blev också ett problem då de inte visste hur morgondagen skulle se ut. Detta ledde till en kraftlöshet hos många deltagare. (Corbeil et al. 2009).

‘‘I have a lot besides the tumor, I am also dealing with all the other problem at school and I am never sure which one is the most important and where I should put my efforts between school and my health.’’ (Corbeil, Hunter, Hutchison & Laizner, 2009, s.21).

DISKUSSION

I följande avsnitt kommer metod och resultatet i studien att diskuteras. I metoddiskussionen granskas kritiskt studiens metod genom överförbarhet, giltighet och trovärdighet. I resultatdiskussionen kommer de mest centrala fynden från arbetet att diskuteras.

Metoddiskussion

Arbetet är utformat som en litteraturstudie vilket ger ett brett resultat som är applicerbart på stora delar av världen. Om det utförts en empirisk studie med intervjuer som grund (Polit & Beck, 2008), hade det blivit ett lokalt resultat. Vilket hade gett en bättre bild över hur personer i den lokala regionen hade upplevt ovissheten av cancer. Detta hade kunnat vara fördelaktigt i den framtida professionen som sjuksköterska i Sverige.

Eftersom enbart databaser med medicinskt och vårdvetenskaplig inriktning har utnyttjats hittades artiklar som svarade mot syftet. Om fler databaser använts hade antagligen resultatet blivit bredare med djupare och mer ingående information om ovisshet. Om databaser som inte enbart handlar om vårdvetenskapliga artiklar hade brukats skulle det troligtvis uppkommit en större förståelse för begreppet ovisshet i andra sammanhang än inom vården. Dock hade data som berör ovissheten relaterat till cancer troligtvis inte upptäckts. Sökorden som användes i databaserna svarar mot syftet (Axelsson, 2008). Andra sökord än de som användes anses inte vara relevanta då provsökningar inte gav några relevanta studier. Trunkeringar användes på olika sätt i alla sökorden och det sättet som används i studien var det som gav mest tillförlitligt resultat. Det finns ingen exakt översättning av ordet ovisshet till engelska, då uncertain kan betyda oviss och osäker (Norstedts, 2000). Detta gjorde att ännu mer tyngd var tvungen att läggas på analysen. Det finns alltid en risk att sökord uteblivit när annat än modersmål används. Enbart att använda titelsökning gjorde att sökresultatet blev smalt och

artiklarna enbart handlade om ovisshet och cancer. Hade sökningarna även utförts i abstrakt och fritext hade troligen artiklar hittats där mindre delar av resultatet svarat mot syftet. Samtidigt finns det en risk att en sådan sökning hade gett ett alldeles för stort sökresultat och att djupet i analysen ha brustit. Genom att söka artiklar i enbart titel anses det kunna ge en större och mer exakt förståelse för upplevelser av ovisshet hos personer med cancer. Då sökningarna av artiklar enbart utfördes på engelska fanns det en risk att artiklar publicerade på andra språk fallit bort. Detta medför att forskning från andra kulturer och länder inte kommit med i arbetet och på så sätt inte fått med deras upplevelser av ovisshet. Förståelsen för det engelska språket anses vara hög och förhoppningsvis har ingen information gått förlorad. Trots detta finns det alltid en risk för feltolkning vid översättningarna. Artiklar skrivna på skandinaviska språk har inte inkluderats i arbetet då sökningarna enbart utfördes på engelska. Detta kan medfört att information inom området kan ha utelämnats.

All information i artiklarnas resultat som berörde ämnet inkluderades i arbetet. Studien *watching, waiting and uncertainty in prostate cancer* (Bailey et al. 2007), är den artikel som återkommer flest gånger. Artikelns metod bedöms som välgjord och är därför relevant. Eftersom artikelns resultat tar upp många aspekter som även återkommer i övriga artiklar anses den som en styrkande referens och snedvrider inte resultatet i denna studie.

Det var en jämn fördelning mellan kvinnor och män i resultatet och ingen uppenbar skillnad i upplevelserna av ovisshet sågs. Huvuddelen av forskningen är utförd i västvärlden. Enbart en artikel representerar Asien och ingen från Afrika eller Sydamerika. Detta gör att studien är svår att överföra till andra kulturer än de som finns i västvärlden. Då studiedeltagare är 18 år och äldre i samtliga artiklar anses det att den är applicerbar inom den ålderskategorin. Studier utförda på barn har valts bort då allmänsjuksköterskor inte utbildas specifikt inom omvårdnad av barn. Därför går det inte att applicera denna studie på personer som är under 18 år. Ingen av resultatets artiklar är utförda på personer med psykisk sjukdom eller demenssjukdom. Studien är därmed inte överförbar till personer med dessa sjukdomstillstånd (Polit & Beck, 2008).

Analysen av det insamlade materialet utfördes på ett systematiskt sätt och många artiklar som inte svarade mot syftet exkluderades. Detta gör resultatet tillförlitligt (Friberg, 2006). Om en

studie hade gjorts där all forskning om området hade sammanställts tror författarna inte att det hade skiljts sig mycket från denna studie då de centrala fynden är starka och återkommande i flera ingående artiklar. Analysen betraktas som pålitlig då varje artikels trovärdighet och användbarhet har diskuterats. Det fanns en medvetenhet om förförståelsen inom det valda forskningsområdet. Förförståelsen anses inte ha färgat resultatet då denna medvetet har lagts åt sidan. All information som berör det valda området finns med i resultatet (Graneheim & Lundman, 2008).

Samtliga artiklar som användes var etiskt granskade och alla deltagare hade lämnat informerat samtycke. Deltagarna i artiklarna som användes skulle kunna lämna studierna när de ville och konfidentiellitet skulle råda. Då det har gjorts en bedömning att nyttan av studien överväger riskerna anses det att inte att studien är skadlig för någon.

Resultatdiskussion

Bristfällig information skapar ovisshet hos personer med cancer. Många deltagare berättade om hur viktig informationen var för dem. Den aktuella studien visade att bristfällig kunskap om sjukdomen och behandling gjorde att många upplevde en ovisshet som ofta ledde till en större oro angående deras sjukdomstillstånd. I en studie av Beaver och Witham (2006) berättar deltagare att information angående behandling var viktig. Att inte veta vilka biverkningar de kunde få eller tillvägagångssättet av behandlingen skapade ovisshet hos personer med cancer. I en annan studie berättade deltagarna att information angående sjukdomen var något som flera önskade. Ovissheten påverkade deltagarna negativt. En del deltagare ansåg att information angående tillståndet som kom från andra patienter var lättare att ta till sig än informationen som kom från vårdpersonal då det speglade personliga erfarenheter (Andreassen, Mattiasson, Näslund, Randers & Stockeld, 2006). Information är en viktig del för att kunna ge en god vård. Genom att informera patienter angående deras sjukdomstillstånd skapas en dialog i vården. På så sätt underlättas arbetet för sjuksköterskan då patienter oftast blir mer samarbetsvilliga. Enligt Sveriges riksdag (2010) ska varje patient få information anpassat efter individen och angående deras hälsotillstånd. Detta tros vara ett stort problem idag, då både läkare och sjuksköterskor

många gånger talar ett avancerat språk till patienterna. Hur informationen ges och att information som patienten vill ta del av ges på rätt sätt är sannolikt ett viktigt utvecklingsområde.

Beslutet att påbörja en behandling skapar ovisshet hos personer med cancer. I den aktuella studien var det många som funderade över om de skulle påbörja en behandling eller inte eftersom de inte visste om behandlingen fungerade eller hur den gick till. Det var även många som inte visste vilken behandling som var rätt för dem och därför tvekade. En annan faktor som påverkade beslutet om att påbörja en behandling var åldern. Vissa äldre deltagare ifrågasatte om det var lönt att inleda en behandling. I en studie fann forskarna att deltagarna kände en ovisshet om vilken behandling de skulle påbörja då de var osäkra på hur utvecklad och hur pass allvarlig sjukdomen var. En oro över biverkningarna av behandlingen gjorde även att somliga tvekade att påbörja behandlingen (Chan, Chow, Fielding, Lam & Or 2004). I en annan studie av Berry, Ellis & Henrikson (2009) beskriver deltagarna att de var osäkra på om de ville påbörja en behandling då de inte var säkra på om behandlingsmetoden tog bort all cancer. I vissa fall tyckte inte deltagarna att det var värt bieffekterna om de inte var säkert att de skulle bli helt friska. Patienter vill ha ett exakt svar på om och hur behandlingarna fungerar för att kunna ta ett beslut om de ska inleda en behandling. Vid cancerbehandlingar som kan ge impotens, påverka fertilitet eller innebära bröstborttagning är det antagligen ett svårt beslut då behandlingen även påverkar familj och omgivning. En kvinna som opererar bort ett bröst kan uppfatta sig själv som ovärdig då bröst är en kvinnlig symbol. Även om omgivningen inte skulle se personen som mindre kvinnlig kan kvinnan själv uppleva sig så. Det är som sjuksköterska svårt att ge exakta svar när det kommer till komplicerade sjukdomar som cancer och dess behandling. På så sätt känner både patienten och sjuksköterskan ovisshet över situationer som kan uppstå när patienten vill ha svar. Enligt Husserls teori är varje individs livsvärld är en enskild upplevelse som bara de kan se och förklara (Birkler, 2008). Personer med cancer ser på sig själva och sin sjukdom på sitt eget sett, alltså kan ingen berätta för dem hur de ska möta behandlingen. Som sjuksköterska är det viktigt att stötta patienterna och ge den information som krävs för att de i slutändan ska känna att rätt beslut är fattat (Sveriges Riksdag, 2010).

Personer med cancer måste kunna lita på vården. Studiens i resultatet påvisar att ett gott samarbete med läkaren var av stor vikt för de sjuka. Deltagarna som inte kunde lita på sina läkare blev tveksamma till vården vilket ledde till ovisshet angående informationen som gavs. Detta påverkade även deras beslut om att påbörja eventuella behandlingar. Osäkerheten om vilka beslut som skulle fattas gjorde ibland att deltagarna sökte sig till alternativ medicin och egna tillvägagångssätt för att bli friska från sjukdomen. Den bristfälliga kunskapen om hur deltagarna skulle ta hand om sig själva gjorde att de sökte mer information och de strävade ofta efter att bli mer delaktiga i vården. Bungay och Cappello (2009) fann att tilliten mellan patienten och läkaren var viktigt. Ett större förtroende för läkaren gav mindre ovisshet angående personers sjukdomstillstånd. De visade även att om läkaren gav tillförlitlig information sökte patienter inte sig inte till andra informationskällor. I studien av Finset, Middelthon och Skirbekk (2011) ansåg patienterna att de kände ett större förtroende om läkaren visade ett engagemang. Om läkaren visade ett intresse för patienten kände de sig säkrare och upplevde på så sätt mindre ovisshet över vad vården gjorde för dem. Varje patient måste kunna lita på vården och att den är individuellt anpassad och utformad utifrån dennes behov. Genom att ge ett tillförlitligt intryck blir patienterna mer delaktiga i vårdprocessen vilket resulterar att arbetet för sjuksköterskan underlättas. Genom att lyssna på patienten och försöka tillgodose dennes vårdbehov blir vården personlig och patienterna känner sig sedda. Detta kan leda till att de känner sig säkrare i vården och ovissheten om vad som sker i deras vårdprocess minskar.

Personer med allvarliga sjukdomar vill veta varför just de har blivit drabbade. Deltagarna i den aktuella studien frågade sig ofta om varför just de hade fått cancer. Många tyckte det var orättvist då de hade levt sunt och började därför ifrågasätta om de blev straffade av högre makter för något de hade gjort. I en studie av Russell, White och White (2006) frågar sig personer med multipel skleros varför just de har blivit drabbade och varför de har blivit det just nu. En deltagare ansåg att det var dennes eget fel då han hade levt en osund livsstil. Att inte veta vad som är bakomliggande orsak till sjukdomen och varför man som patient har blivit drabbad skapar frustration. Som sjuksköterska är det svårt att möta dessa frågor som oftast inte har något svar. Det är viktigt att möta

patienten och inte vara rädd för att möta de frågor som han eller hon har. Även om det inte finns något svar på frågan är det viktigt att sjuksköterskan berättar det den vet och visar ödmjukhet. I många fall räcker det om sjuksköterskan finns till hands och lyssnar på patienten på ett empatiskt sätt.

Slutsats

Denna studie kom fram till att ovisshet ofta uppstår när personer med cancer får bristfällig information. Ovisshet vid cancer upplevs förmodligen på liknande sätt som ovisshet vid andra sjukdomar. Strategierna för att minska ovissheten kan vara densamma oavsett sjukdom. Om sjuksköterskan inledningsvis lägger tid på att ge sanningsenlig information på patientens nivå kan tid sparas i den fortsatta vårdprocessen. Även om sjuksköterskan inte innehar all information är det viktigt att finnas till för patienten och tillgodose de behov den har oavsett om det är psykiska, fysiska eller sociala. Detta resulterar troligtvis också att patienter känner sig säkrare, tryggare och mer delaktiga i den vård de får. I dagens vårdssituation finns ofta inte resurser eller tid till att ge alla patienter den uppmärksamhet som krävs för att nå ett optimalt vårdande. Dock anses det att detta är något som sjukvårdspersonal ska sträva efter då detta minskar ovissheten hos patienter.

REFERENSER

Andreassen, S., Mattiasson, A-C., Näslund, E., Randers, I. & Stockeld, D. (2006). Patients' experiences of living with oesophageal cancer. *Journal of Clinical Nursing*, (15), 685 – 695.

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen, (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.173 – 188). Lund: Studentlitteratur AB.

Bailey, D-E., Mishel, M-H. & Wallace, M. (2007). Watching, waiting and uncertainty in prostate cancer. *Journal of Clinical Nursing*, (16), 734 – 741.

Beaver, K. & Witham, G. (2006). Information needs of the informal carers of women treated for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, (11), 16 – 25.

Berry, D-L., Ellis, W-J. & Henrikson, N-B. (2009). ‘‘It’s not like I can change my mind later’’: Reversibility and decision timing in prostate cancer treatment decision-making. *Patient Education and Counseling*, (77), 302 – 307.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: en grundbok*. Stockholm: Liber.

Bungay, H. & Cappello, R. (2009). ‘As long as the doctors know what they are doing’: trust or ambivalence about patient information among elderly men with prostate cancer? *European Journal of Cancer Care*, (18), 470 – 476.

Butow, P., Champion, M., Juraskova, I. & Sharpe, L. (2006). ‘What does it mean?’ Uncertainty, trust and communication following treatment for pre-cancerous cervical abnormalities. *Psycho-Oncology*, (16), 525–533.

Cancerfonden (2010-10-14). *vad är cancer?* Hämtad 2011-09-19 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Vad-ar-cancer/Vad-ar-cancer/>

Chan, M., Chow, L., Fielding, R., Lam, W-WT. & Or, A. (2004). Gambling With Your Life: The Process of Breast Cancer Treatment Decision Making In Chinese Women. *Psycho-Oncology*, (14), 01 – 15.

Chen M-L., Lien, C-Y., Lin, H-R. & Kuo, I-T. (2008). Perceived uncertainty, social support and psychological adjustment in older patients with cancer being treated with surgery. *Journal of Clinical Nursing*, (18), 2311–2319.

Chung, W. & Klitzman, R. (2009). The Process of Deciding About Prophylactic Surgery for Breast and Ovarian Cancer: Patient Questions, Uncertainties, and Communication. *American journal of medical genetics*, (152A), 52 – 66.

Corbeil, A., Hunter, P., Hutchison N. & Laizner, A-M. (2009). The Experience of Uncertainty in Young Adults With Cancer. *Cancer Nursing*, (32), 17 – 21.

Dale, J., Docherty, A., Meystre, C. & Nanton, V. (2009). Finding a pathway: Information and uncertainty along the prostate cancer patient journey. *British Journal of Health Psychology*, (14), 437-458.

Davison, J., John L., Mróz, L., Oliffe, B. & Pickles, T. (2009). The Self-Management of Uncertainty Among Men Undertaking Active Surveillance for Low-Risk Prostate Cancer. *Qualitative Health Research*, (19), 432 – 443.

Finset, A., Middelthon, A-L. & Skirbekk, H. (2011). Mandates of Trust in the Doctor-Patient Relationship. *Qualitative Health Research*, 21(9), 1182 – 1190.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Freiberger, S. , Geiger, F., Kasper, J. & Schmidt A. (2007). Decision-related uncertainties perceived by people with cancer modelling the subject of shared decision making. *Psycho-Oncology*, (17), 42–48.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg, (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.115 – 124). Lund: Studentlitteratur AB.

Granheim Hällgren, U. & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen, (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.159 – 172). Lund: Studentlitteratur AB.

ICN: s etiska kod för sjuksköterskor. (2007). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Lindström, U. Å., Nåden, D. & Sæteren, B. (2010). Latching onto life: living in the area of tension between the possibility of life and the necessity of death. *Journal of Clinical Nursing*, (20), 811–818.

Norstedts. (1996). *Ord för ord: Svenska synonymer och uttryck*. Oslo: Norstedts Förlag AB.

Norstedts. (2000). *Norstedts stora svensk-engelska ordbok*. Norge: Norstedts Förlag AB.

Norstedts. (2008). *Etymologiska ordbok*. Italien: Norstedts Förlag AB.

Oxford. (2002). *Oxford English reference dictionary*. New York: Oxford University Press Inc.

Penrod, J (2006). Living with uncertainty: concept advancement. *Journal of Advanced Nursing*, 57(6), 658- 667.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (7. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Russel, C-S., White, M-B. & White, C-P. (2006). Why Me? Why Now? Why Multiple Sclerosis?: Making Meaning And Perceived Quality of Live in a Medwestern Sample of Patients with Multiple Sclerosis. *Families, Systems, & Health*, 24(1), 65–81.

Sanders, T. & Skevington, S. (2004). Participation as an expression of patient uncertainty: An exploration of bowel cancer consultations. *Psycho-Oncology*, (13), 675–688.

Sveriges Riksdag. (2010). *Hälso- och sjukvårdslagen*. (SFS 2010:1314). Stockholm: Svensk Författningssamling.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2011-09-25 från

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Populärvetenskapliga fakta om cancer - Cancer I siffror 2009*. Hämtad 2011-09-19 från

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8348/2009-126-127_2009126127.pdf

Svenska Akademin. (2009). *Svensk ordbok M-Ö*. Stockholm: Svenska Akademin.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I: Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Röda korsets granskningsmall

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?	

Detta förstår jag inte:

<p>4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)</p>	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment, hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt <u>analyserades</u> materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

Detta förstår jag inte:

5. Resultat (eng. Results, Findings)	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)	
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>	
8. Sammanfattande helhetsbedömning	
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>	

Detta förstår jag inte:

Bilaga 2

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
14/11/2011	Pubmed	Uncertain* AND Cancer* NOT Child*	English, 19+, 2001-, Human	Titel	57	Svarar ej mot syftet, ovisshet ang. behandling, tiden efter friskförklarning eller copingstrategier.	3
14/11/2011	Cinahl	Uncertain* AND Cancer* NOT Child*	English, Human, All-Adult, Peer-review, 2001 - 2011	Titel	36	Svarar ej mot syftet, ovisshet ang. behandling, tiden efter friskförklarning eller copingstrategier.	4
16/11/2011	PsycINFO	Uncertain* AND Cancer* NOT Child*	English, Human, 2001 -, 18+,	Titel	30	Svarar ej mot syftet, ovisshet ang. behandling, tiden efter friskförklarning eller copingstrategier.	2

Bilaga 3

Artikelöversikt

Författare	Ame´lie Corbeil, Andre´a Maria Laizner, Patricia Hunter, Nancy Hutchison
Land/År	Kanada, 2009
Titel	The Experience of Uncertainty in Young Adults With Cancer
Syfte	Att undersöka hur ovisshet upplevs relaterat till behandlingen av cancer hos yngre vuxna.
Urval	Personerna i studien skulle vara mellan 19 och 30 år och få kemoterapi i samband med sin första cancerdiagnos. Deltagarna skulle inte tidigare haft någon större medicinsk eller psykisk sjukdom. Sex deltagare valdes ut.
Metod/ Genomförande	Deltagarna intervjuades i samband med att de var på sjukhuset och fick sin behandling. Intervjuerna varade i cirka en timme och de intervjuades två gånger med ungefär en månads mellanrum. Intervjuaren ställde öppna frågor som sedan informanten fick svara på. Frågorna berörde hur informanten upplevde ovissheten angående sin sjukdom.
Analys	Forskarna lyssnade på intervjuerna och lyfte ut nyckelord som berörde ovissheten från de olika intervjuerna. De träffades sedan och jämförde sina olika nyckelord. En andra intervju hölls med deltagarna och samma process gjordes för att kolla så att informationen var användbar och stämde.
Resultat	Informanterna känner av ovisshet angående flera saker som berörs av sjukdomen så som ovissheten om vad de ska lägga kraft på (skola, jobb, sig själva), ovisshet angående behandlingen (om den fungerade bra, bieffekter osv), ovisshet om vad de klarar av efter sjukdomen, ovissheten om hur framtiden ser ut och vad det har för inverkan på deras livsplaner. Det visar sig att ovissheten inte bara har en negativ inverkan på informanterna, de såg på saker i livet annorlunda (började se mer på de sakerna som verkligen betydde något för informanten), började känna sig själv bättre. Informanterna förklarade även hur de hanterade ovissheten.
Kvalitet	Styrkor: Går in på hur personer känner ovisshet angående sin sjukdom på djupet. Svagheter: Vet inte! Användbarhet: Kommer att använda artikeln då den svarar mot vårt syfte.

Författare	John L. Oliffe, B. Joyce Davison, Tom Pickles, Lawrence Mróz
Land/År	Kanada, 2009
Titel	The Self-Management of Uncertainty Among Men Undertaking Active Surveillance for Low-Risk Prostate Cancer
Syfte	Studiens syfte är att undersöka hur olika mäns beteende under vården kan visa vilken typ av intervention som kan användas.
Urval	Ett mail skickades ut till 45 män som hade diagnostiserad prostatacancer, av dessa valde 25 att delta i studien
Metod/ Genomförande	Patienterna fick komma på intervjuer som varade mellan 45 och 90 minuter och spelades in. Patienterna fick sedan berätta om hur de kände över behandlingen och situationen de befann sig i.
Analys	Författarna lyssnade sedan av intervjuerna och letade upp nyckelord och jämförde intervjuerna med varandra för att komma fram till om vad informanterna hur informanterna kände om sin situation.
Resultat	Patienterna kände en ovisshet om hur cancerutvecklingen såg ut, att inte veta om den skulle sprida sig eller inte. Ovissheten om vad som händer efter en möjlig behandling, om man kan kissa själv och hur sexlivet kommer att påverkas. När patienterna var på sina regelbundna besök och tog PSA prover gav väntan på provsvaret en ovisshet om vad det skulle visa. För att inte skada sina anhöriga så försökte informanterna oftast leva ett så normalt liv som möjligt, det även för att minska på ångest och depressioner hos sig själva. Många försökte göra något extra för att minska cancerutvecklingen trots att det inte var bevisat att det skulle fungera (så som att äta mycket tomater).
Kvalitet	Styrkor: Halva resultatet tar upp vad patienten känner för ovisshet angående sjukdomen. Svagheter: Halva artikeln tar upp information som inte är relaterat till vårt syfte. Användbarhet: Artikeln kommer att användas då den tar upp information som svarar mot vårt syfte.

Författare	Chin-Yen Lien, Hung-Ru Lin, Ing-Tiau Kuo, Mei-Ling Chen
Land/År	Taiwan, 2008
Titel	Perceived uncertainty, social support and psychological adjustment in older patients with cancer being treated with surgery.
Syfte	Att undersöka vad ovisshet innebär för äldre personer som genomgått en operation, även vad det sociala stödet gör. Jämföra hur ovissheten och det sociala stödet skiljer sig innan och efter operation, och undersöka relationerna mellan socialt stöd, ovisshet och behandling.
Urval	Patienter som var 65 år och äldre, de skulle vara diagnostiserade med cancer och skulle behandlas med hjälp av operation. Patienterna skulle inte ha någon psykisk sjukdom. 58 deltagare rekryterades vid sex olika kolo-rektal kirurgiska avdelningar, av dessa exkluderades 15 av olika anledningar.
Metod/ Genomförande	Intervjuerna ägde rum på sjukhuset två gånger, den första intervjun en till två dagar innan operationen och den andra intervjun efter tio dagar till två veckor efter operationen. Informanterna fick svara på tre olika enkäter som visade på hur stor ovisshet de kände, ångest och oro-skala, och hur mycket sociala stöd samt hur de hjälpte dem.
Analys	Resultatet sammanställdes och jämfördes i ett datorprogram.
Resultat	Det visar på att patienterna känner av olika stark känsla av ovisshet i olika stadiet av sjukdomen, att socialt stöd minskar känslan av ovisshet. Det visas att ovisshet kan leda till ångest och att även den känslan kan dämpas med hjälp av socialt stöd.
Kvalitet	Styrka: Visar upp känslan av ovisshet i olika stadier i sjukdomen och ovisshet kring kirurgiskt ingrepp, påvisar att ovisshet och ångest har ett samband. Svaghet: Inte jättebra metodgenomgång, står inte så mycket om etiska överväganden dock står det att patienterna fick skriva under ett informerat samtycke. Användbarhet: Kommer att använda artikeln.

Författare	Tom Sanders, Suzanne Skevington
Land/År	2004, Storbritannien
Titel	Participation as an expression of patient uncertainty: an exploration of bowel cancer consultations
Syfte	Studien undersöker vilka faktorer som påverkar behandlingsval hos patienter med tarmcancer i samråd med onkologer.
Urval	Deltagarna till studien valdes ut efter bekvämlighetsprincipen, de frågade patienter som kom till en tid hos en onkolog. 55 personer påbörjade studien men det blev 6 bortfall. Deltagarna var mellan 60 och 70 år, 33 var män och 16 kvinnor. 28 deltagare hade koloncancer och 16 hade rektalcancer.
Metod/ Genomförande	Observationer utfördes när patienten var hos sin onkolog.
Analys	Meningsbärande enheter plockades ut och jämfördes mellan patienternas olika intervjuer. Sedan sammanfattade författarna vad som var det väsentliga för flera patienter.
Resultat	Patienter behöver hjälp att ta beslut då de själva är osäkra om vilken behandling som fungerar bäst och vilka beslut de ska ta i situationen då de fått diagnosen rektal- eller koloncancer.
Kvalitet	Styrkor: Stort resultat med många intervjuer, bra metod. Svaghet: Tar inte upp känslan av ovisshet, bara ovisshet kring beslut. Användbarhet: Artikeln svarar mot syftet och kommer att användas.

Författare	Donald E. Bailey, Merle H. Mishel, Meredith Wallace.
Land/År	USA, 2005
Titel	Watching, waiting and uncertainty in prostate cancer.
Syfte	Syftet med denna studien var att hitta problemen och vilken ovisshet som finns hos äldre män med prostata cancer. Och vilka strategier som de använde sig av för att ta sig igenom "Watching waiting" processen.
Urval	21 män frågades där alla blivit diagnostiserade med prostata cancer inom en 12 månaders period. Tio av dessa accepterade att bli intervjuade. Åldern var mellan 64 och 88 år, alla genomgick "watching waiting" behandling.
Metod/ Genomförande	Varje person intervjuades en gång där intervjun startade med en bred fråga som handlade om hur deras liv varit sedan de fick beskedet om cancer och hur det tänkt när de fått alternativen till behandling och valet av "Watching waiting". Följdfrågor användes sedan för att mer specifikt få fram hur de kände om ovissheten. Deltagarna fick under hela intervjun gå tillbaka till gamla frågor om de ville ändra sina svar. Varje intervju tog mellan 25 och 75 minuter.
Analys	Studien var en grundläggande kvalitativ beskrivning där innehållsanalys användes för att få fram huvudkategorier hos de olika svaren i intervjuerna. När intervjuerna transkriberats läste alla författarna texterna rad för rad där de sedan tog ut information som handlade om watchful waiting och på så sätt fick fram huvudkategorier.
Resultat	Författarna kom fram till tre stycken huvudkategorier: Ovisshet kring sjukdom och behandling, Bedömning av fara och bedömning av möjligheter. I kategorin "ovisshet kring sjukdom och behandling" var det många som tyckte det kändes konstigt då de inte mådde dåligt men ändå var diagnostiserade. Ordet cancer relaterades till smärta och lidande och när de kände sig bra gick det inte riktigt ihop för dem. Även många som hängde upp sig på PSA proverna. De tyckte det var jobbigt när läkarna inte kunde ge dem exakta svar utan även ett lågt PSA kunde vara cancer. I kategorin i bedömning av fara var det många som var osäkra på om de valt rätt behandling och om de skulle gå på en "second opinion" får att se hur det utvecklats sig. I kategorin bedömning av möjlighet var det många som tyckte att "watching waiting" hade fört med sig många bra saker. Att ovissheten gjorde att de levde ut mer. Många hade även vetskapen att det var troligare att de skulle dö i en hjärtinfarkt eller av stroke än att det var prostata cancer som de dog av. Många var nöjda med behandlingen då de slapp alla bieffekter från mediciner, strålning och kanske till och med kirurgiska ingrepp.
Kvalitet	Styrkor: Mycket bra resultat som belyser ovissheten från olika synner i sjukdomen. Intervjuerna var mycket relevanta och det känns som att rätt frågor har ställts. Artikeln kommer att användas. Svagheter: ganska få deltagare vilket får ett smalt resultat.

Författare	V. Nanton, A. Docherty, C. Meystre, J. Dale
Land/År	Storbritannien, 2009
Titel	Finding a pathway: Information and uncertainty along the prostate cancer patient journey
Syfte	Syftet med studien var att belysa känslan av ovisshet hos män med prostata cancer vid olika steg i sjukdomen och att undersöka hur information, problem lösning och kognitiv ”reframing” samspelar i de individuella patient resorna.
Urval	Deltagare valdes ifrån två sjukhus som valde att ställa upp. 36 deltagare valdes tillslut ut efter att ha exkluderat personer som: inte varit diagnostiserade mer än 4 månader tillbaka, de som inte visste om sin diagnos än, de som inte kunde kommunicera på engelska, de som led av någon form av konfusorisk eller psykisk sjukdom och de som inte kunde skriva.
Metod/ Genomförande	Datan samlades in i två olika faser. I fas ett valdes 20 personer ut som skulle vara med på semistrukturerade intervjuer som varade mellan 30 och 90 minuter. Samtidigt valdes 20 personer ut till att vara med i fokus grupper där träffen varade i 60 till 90 minuter. I fokus gruppen togs det upp olika kategorier som de pratade om. I fas två rekryterades 18 personer via post. Av dessa 18 var det 16 som blev placerade i fokus grupper som diskuterade samma kategorier som i fas ett. Två stycken intervjuer hölls med de två resterande. Fokus grupperna delades efter vilket stadiet i sjukdomen de befinner sig i och vilken typ av behandling de får.
Analys	All data blev transkriberad ordagrant. Sedan lästes det igenom med hjälp av en ram där de valde ut information som hade med ”prostata cancer patientens resa”, Där ovissheten låg till grund för informationen. Tre stycken olika teman valdes ut som hette: Ovisshet, Information och patientens resa. I varje tema hittade man sedan olika kategorier där man tittade på positiva och negativa aspekter.
Resultat	All män i undersökning kom direkt ihåg deras första reaktion när de fick beskedet om cancer. Somliga blev chockade medan andra inte oroade sig alls. När det kom till samtal och konsultation var de flesta väldigt angelägna om att de skulle prata med någon som de hade förtroende för och kunde lite på. Det var väldigt viktigt att läkare var raka i om att de kände en ovisshet om de skulle överleva eller inte, rakheter var viktigt. Det som nästan alla tog upp var att det var viktigt att acceptera att de hade cancer så att de kunde gå vidare och tro på att de skulle överleva eller förlänga deras liv.
Kvalitet	Styrkor: Många intervjuer med personer som befinner sig i olika stadier vilket ger en bredare bild över ovissheten hos patienterna. Svagheter: komplicerad metod som var svår att förstå, och jag tror att det inte var det lättaste att tolka och analysera den. Användbarhet: Artikeln var svår att läsa, svarar dock mot syftet vilket gör att vi kommer att använda den.

Författare	Ilona Juraskova, Phyllis Butow, Louise Sharpe, Michael Champion
Land/År	Australien, 2006
Titel	'What does it mean?' Uncertainty, trust and communication following treatment for pre-cancerous cervical abnormalities
Syfte	Genom en kvantitativ studie så undersöks hur kvinnor reagerar psykosocialt och psykosexuellt när de fått diagnosen livmoderhalscancer.
Urval	Deltagarna identifierades av deras gynekolog som sedan erbjöd patienterna vara med i studien. Kravet var att de skulle vara psykiskt friska sedan tidigare, och fått cellförändringar i livmodern. Deltagarna rekryterades från en stor gynekologavdelning i Sydney. 23 personer erbjöds att delta i studien, av dessa deltog 21.
Metod/ Genomförande	Först skickade författarna till studien ut ett mail till deltagarna där de fick svara på frågor om sig själva för att samla in demografisk data. Deltagarna intervjuades vilket spelades in och skrevs ner.
Analys	Forskarna intervjuade informanterna, sökte därefter efter meningsbärande enheter. De jämförde vad deltagarna sagt och bildade Kategorier och subkategorier. Utifrån detta kunde de sedan komma fram till ett resultat.
Resultat	Många kände ovisshet om varför de hade fått cancer, och om det var deras eget fel. Deltagarna var oroliga över om de kunde få barn i framtiden, om de skulle utveckla en allvarlig cancer. Ovissheten får deltagarna att känna sig arga, ledsna, oroliga osv. Deltagarna kände sig svikna av sin egen kropp, och att de inte lyssnat på den tillräckligt. De som är singlar tycker det är skönt att de inte behöver belasta någon annan med sin sjukdom, medans de som var i förhållande tyckte att det var skönt att ha någon att prata med om sina rädslor osv.
Kvalitet	Styrka: Tar upp känslorna av ovisshet. Svaghet: Lite luddigt i vilket stadium av cellförändringarna är, står att de har cancer men är rädda för att utveckla cancer, troligtvis en allvarlig form av cancer. Användbarhet: Stärks på grund av att de på djupet förklarar ovissheten relaterat till frågor som berör cancer, kommer därför att användas.

Författare	Jurgen Kasper, Friedemann Geiger, Saskia Freiberger, Angelika Schmidt
Land/År	Tyskland, 2007
Titel	Decision-related uncertainties perceived by people with cancer/modelling the subject of shared decision making
Syfte	Syftet med denna studien var att kartlägga hur ovisshet påverkar buslutttagande hos cancerpatienter.
Urval	Sex patienter valdes ut för djupintervjuer. 3 män 3 kvinnor mellan 45 och 77 år. Alla var diagnostiserade med cancer.
Metod/ Genomförande	Först gjordes intervjuer där de kom fram till så många distinkta ovisshets uttryck som möjligt. Sen kom de fram till en ovisshetsmodell som speglade deltagarnas uppfattning. Innan intervjuerna förklarades vad studien gick ut på.
Analys	När intervjuerna transkriberats användes ett upprepande tillvägagångssätt. En intervju i taget gick igenom för att hitta de centrala fynd som hade med ovisshet att göra. Datan fördes in i ett Excel dokument. Tekniker från GT användes sedan med kategorier och subkategorier. Konstant analysering.
Resultat	Forskarna kom fram till 8 olika kategorier där de sammanställde vad de olika deltagarna sa, till exempel var de oroliga över vad anhöriga orkade med, om hur smärtan skulle bli, att de anklagar sig själva, guds fel mm.
Kvalitet	Styrkor: bra metod och väl genomförd analys, tar upp bra saker om ovisshet, Svagheter: få deltagare Användbarhet: Lite kort men bra info om ovisshet, svarar mot syftet därför används den.

Författare	Robert Klitzman, Wendy Chung
Land/År	USA, 2009
Titel	The Process of Deciding About Prophylactic Surgery for Breast and Ovarian Cancer: Patient Questions, Uncertainties, and Communication
Syfte	Syftet var att undersöka hur kvinnor upplever cancer och att göra svåra beslut angående profylaktisk operationer vid bröst och äggstockscancer. Vilka påfrästningar de möter och hur sociala faktorer påverkar deras beslut, och om de gör det så fall hur?
Urval	Både kvinnor med och utan diagnostiserad cancer valdes ut till studien. 32. 20 med cancer och 12 saom inte hade cancer. Deltagarna var tvungna att kunna svaa på frågor och kunna engelska.
Metod/ Genomförande	Deltagarna intervjuades i 2 två timmar i semistrukturerade intervjuer, där intervjuerna handlade om att berätta om upplevelserna angående att ha cancer och om att vara i en riskgrupp.. De kvinnor som ej var diagnostiserade var för sig och de som va diagnostiserade var för sig i olika tabeller.
Analys	GT, kategorier mm.
Resultat	Resultatet presenteras i nio olika kategorier som handlar om olika faktorer som som påverkar personerna i studien på ett stressfullt sätt. Bland annat beslutet om operation, familj, biverkningar, kommunikation med doktorn mm.
Kvalitet	Syrkor: Bra metod och väl genomförd analys. Artikeln kommer att användas. Svagheter: gjord på både patienter med och utan cancer, alltså är halva resultatet på personer utan cancer, blandar resultatet.