

UNGA VUXNAS BEHOV AV STÖD UNDER BEHANDLING AV CANCERSJUKDOM

Kvalitativ innehållsanalys av bloggar

THE NEED OF SUPPORT FOR YOUNG ADULTS DURING TREATMENT OF CANCER

Qualitative content analysis from blogs

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad

Grundnivå

15 Högskolepoäng

Vårtermin 2015

Författare: Andrea Mujkanovic

Ronja Bäck

SAMMANFATTNING

Titel: Unga vuxnas behov av stöd under behandling av cancersjukdom – Kvalitativ innehållsanalys av bloggar

Författare: Bäck, Ronja; Mujkanovic, Andrea

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, högskolan i Skövde

Program: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Torstensson, Stina

Examinator: Karlsson, Veronika

Sidor: 20

Nyckelord: Blogg, cancerbehandling, stöd, unga vuxna

Bakgrund: Att drabbas av cancer som ung vuxen innebär ett avbrott i livsprocessen och det kan upplevas som en katastrofal förändring. När en människa upplever att helheten hotas uppstår ett lidande, unga vuxna som drabbas av allvarlig sjukdom kan uppleva traumatisk kris. Det är viktigt att i ett tidigt stadium fånga upp och stötta unga vuxna med en cancerdiagnos eftersom lidandet kan lindras under sjukdomsprocessen. Individer som får social och professionellt stöd orkar engagera sig i återhämtningsprocessen och kan uppnå bättre livskvalité. **Syfte:** Studiens syfte var att belysa unga vuxnas behov av stöd under behandling av cancersjukdom. **Metod:** Studien har en kvalitativ ansats och kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera bloggarna. Datamaterialet bestod av fem svenska bloggar publicerade på ung cancers webbsida. **Resultat:** Unga vuxna med en cancersjukdom upplevde att socialt stöd var värdefullt under cancerbehandling. Individerna upplevde emotionellt, informativt, praktisk och bekräftande stöd från familj och närstående samt från individer i liknande situation. Det professionella stödet uppskattades när individerna betraktades som en helhet dock visades det vara negativt när det brast i kommunikationen mellan patient och vårdgivare. **Slutsats:** Unga vuxna som drabbades av en cancersjukdom hade behov av både socialt och professionellt stöd för att hantera sjukdomen.

ABSTRACT

Title: The need of support for young adults during treatment of cancer – Qualitative content analysis from blogs

Author: Bäck, Ronja; Mujkanovic, Andrea

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Torstensson, Stina

Examiner: Karlsson, Veronika

Pages: 20

Keywords: Blog, support, treatment of cancer, young adults

Background: To develop cancer as an adolescent or young adult means a break in a critical stage of the life process, and can be a devastating experience for the patient. When an individual feels their current existence is threatened there is an immediate crisis, followed by traumatization and suffering. This seems to be especially true for young adults. It is important to catch and support the young adults at an early stage in their cancer diagnosis because this can lead to a relief throughout the disease process. Individuals who receive social and professional support are able to engage themselves in their recovery process, and can achieve a better quality of life. **Objective:** The aim of this study was to highlight young adults' needs for support during treatment of cancer. **Method:** The study has a qualitative approach and a qualitative content analysis was used to analyze the blogs. The data consisted of five Swedish blogs published on young cancers (Ung Cancer) website. **Results:** Young adults with cancer felt that social support was valuable during cancer treatment. The individuals experienced emotional, informative, practical and appraisal support from family and relatives, as well as from individuals in similar situations. The professional support was appreciated when the holistic perspective of the individuals were considered. However, the support was shown to be negative when communication failed between patient and caregiver. **Conclusion:** Young adults who suffered from cancer were in need of both social and professional support to handle the situation mentally.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Unga vuxna med cancer.....	1
Krisreaktion	2
Lidande	2
Cancer	3
Cancerbehandling	3
Socialt och professionellt stöd	4
Stöd för unga vuxna med cancersjukdom.....	4
Hälsa	5
Problemformulering.....	5
Syfte	5
Metod	6
Urval	6
Datainsamling	6
Dataanalys.....	7
Etiska överväganden	8
Resultat	9
Sociala relationers betydelse.....	9
Familjen och närstående	9
Individer i liknande situation	10
Sjukvårdspersonalens förhållningsätt.....	10
Stödjande relation	10
God kommunikation och kontinuitet	11
Diskussion.....	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Slutsats	16
Kliniska implikationer	17
Fortsatt forskning.....	17
Referenser	18

INLEDNING

Cancer är en folksjukdom, var tredje person kommer att få ett cancerbesked i Sverige och de vanligaste cancerformerna är prostatacancer, bröstcancer och hudcancer. Antalet cancerdiagnoser ökar ständigt i Sverige samtidigt som antalet överlevande ökar. Anledningen är att sjukvården ständigt utvecklas inom cancervård samt att cancersjukdomar upptäcks i ett tidigt skede vilket medför bättre prognos för de individer som har drabbats av cancer. År 2011 ställdes ungefär 58 000 cancerdiagnoser i Sverige. Lika många män som kvinnor drabbas av cancer (Socialstyrelsen, 2013). År 2009-2012 diagnostiserades 2150 nya cancerfall bland unga vuxna i åldrarna 20-29 i Sverige (Socialstyrelsen, 2014). Cancerbehandling skapar lidande hos unga vuxna eftersom det saknas tillräckligt med stöd för att hantera sjukdomen. Det krävs mer stöd och kunskap om unga vuxna med cancersjukdom (Enskär & von Essen, 2007). Patientföreningen Ung Cancer skapades som en mötesplats för unga vuxna med cancerdiagnos. Syftet är att förbättra levnadsvillkoren och förutsättningarna både under och efter sjukdomstiden. Genom Ung cancer kan unga vuxna erbjudas det sociala stöd som individer behöver i sin sjukdomsprocess (Ung Cancer, 2014). Fokus i denna studie är att belysa unga vuxna patienters behov av stöd under cancerbehandling.

BAKGRUND

Unga vuxna med cancer

Det finns ingen vedertagen definition för unga vuxna och vilken åldersgrupp de tillhör. I studien väljer författarna att benämna unga vuxna som individer i åldrarna 20-29 år. De vanligaste cancerformerna i denna åldersgrupp är testikelcancer, malignt melanom, bröstcancer, hjärntumör och cancer i övriga nervsystemet (Socialstyrelsen, 2012). Unga vuxna är i en känslig period i livet, det är en tid av ökad sårbarhet och stress. Att drabbas av cancer kan innebära en annorlunda process i en individs utveckling jämfört med unga vuxna utan cancerdiagnos (Zebrack, 2008). En cancerdiagnos hos unga vuxna innebär ett avbrott i en ung vuxens utbildning, arbete, sociala relationer, äktenskap och föräldraskap. Det kan upplevas som en katastrofal förändring i unga vuxnas liv. Unga vuxna med cancersjukdom kan uppleva känslomässigt lidande vid diagnos och under behandling (Zebrack et al., 2014). Enskär och von Essen (2007) menar att utseende är av stor betydelse bland unga vuxna och förändringar i det fysiska utseendet exempelvis håravfall kan innebära ett psykiskt trauma som påverkar självkänslan och sociala relationer. Taylor, Pearce, Gibson, Fern och Whelan (2013) beskriver att unga vuxna som tappar håret upplever det mer känslomässigt påfrestande än andra fysiska symtom som uppträder under cancerbehandlingen. Håravfall är något som inte kan döljas vilket leder till att självbilden förändras och unga vuxna får svårt för att socialisera på grund av rädslan att bli identifierad i samhället som cancersjuk.

Krisreaktion

Ordet kris betyder plötslig förändring och kommer från grekiskan krisis (Cullberg, 2006). Individer som drabbas av en allvarlig sjukdom kan utsättas för en traumatisk kris, förmågan att möta en kris beror på livssynen och hur individen har hanterat kriser tidigare i livet. Känslan av att förlora kroppens integritet kan uppstå när en individ drabbas av en allvarlig sjukdom. Individer tvingas anpassa sig till en ny livssituation och det kan upplevas som ett hot. När en individ hamnar i kris kan den uppleva svårigheter att hantera den aktuella situationen. Krisen har olika styrkor och förmågan att hantera krisen är individuell (Reitan, 2003). Cullberg (2006) beskriver krisstyrkans olika grader. Vid den lägsta graden kan individen hantera krisen och komma vidare med sin normala problemlösning. I nästa grad drabbas personen av ineffektivitet och är krisen mer krävande krävs det att inre och yttre resurser används. Vid den högsta graden sker det ett sammanbrott i personligheten och människan klarar inte av att hantera krisen med sina egna resurser. När en individ ligger på sjukhus kan känslor som att förlora sin autonomi, integritet och övergivenhet uppstå. En individ som drabbas av traumatisk kris genomgår olika faser. Cullberg (2006) beskriver fyra faser av traumatisk kris. Den första fasen är *chockfasen* som sedan övergår i *reaktionsfasen*, ytterligare följer *bearbetningsfasen* som avslutas sedan i *nyorienteringen*. Kovero och Tykkä (2002) menar att när en individ drabbas av en allvarlig sjukdom blir det ett avbrott i personens vardagliga rutiner. Det orsakar både fysiologiska och psykologiska stressreaktioner. Känsla, motivation, bedömning och stress ingår i hanteringsprocessen och med hjälp av detta kan stressreaktioner lindras och människor kan uppnå ett bättre emotionellt tillstånd. Evan & Zeltzer (2006) menar att en cancerdiagnos har påverkan på unga vuxnas emotionella, sociala och kognitiva funktion vilket kan leda till förändrad självbild, känslomässiga tillstånd, sociala relationer samt problemlösningsförmåga. Unga vuxna med cancersjukdom går igenom en utvecklingsprocess för att kunna hantera de känslomässiga följderna efter diagnos samt de sociala och fysiska effekterna av sjukdomen och dess behandling. En pågående cancerbehandling kan återspegla en kris.

Lidande

Lidande kan ses som en kamp för människans frihet och värdighet. Det är svårt att finna ett förhållningsätt till lidandet, individen kan se lidandet som något ont men samtidigt tillskriva det en mening. Att lida tillhör livets djupaste villkor som är livsviktigt för människan, oförmåga att lida skulle beröva livets gestalt och form (Eriksson, 1994). Lidandet berör hela människan och upplevelsen av oss själva vilket är en förutsättning för nyskapande och livsprocessen, det visar på behovet av förändring. Lidandet kan ses som en del av människans liv. Lidandet kan även vara när människan upplever att helheten hotas exempel när vi drabbas av en svår sjukdom. De mål personen har i livet kan bli hotade och gå förlorade vilket leder till att individen får svårt att finna sig i den nya situationen (Wiklund, 2003). Eriksson (1994) menar att lidande kan innebära ett döende där något tas ifrån människan. En sorg kan uppstå över det som varit eller det som är på väg att förloras. När en människa upplever sorg, skuld, förnedring och ensamhet kan känslan av värdighet hotas och det blir svårt för människan att uppleva sin enhet. Lidande är den mest centrala upplevelsen i patientens liv. Källan till lidande kan uppkomma från sjukdom-, vård- och livslidande. *Sjukdomslidande* kan drabba människor med svår sjukdom och individen kan känna sig begränsad i sitt liv på grund av de konsekvenser som sjukdomen medför. En svår

sjukdom innebär att människan måste se allvaret i sin situation och förändra sitt levnadssätt. *Livslidande* blir synligt när en person drabbas av sjukdom och det kan upplevas som att hela existensen hotas. Människans vardagliga liv kan förändras och det kan upplevas att det plötsligt tas ifrån en. En oförutsedd förändring av individens livssituation påverkar livets naturliga gång vilket betyder att individen behöver tid för att finna ett nytt sammanhang i livet. Existentiella frågor uppkommer och individen börjar fundera på varför den drabbats av sjukdom, livet, döden samt hur livet ska förändras. *Vårdlidande* innebär att en patient utsätts för lidande till följd av vården eller utebliven vård. Vårdlidandet kan beskrivas i kategorier som kränkning av patientens värdighet, värde som människa, maktutövning, fördömelse, straff eller utebliven vård. Ett vårdlidande kan ses som ett onödigt lidande som uppstår vid otillräcklig vård. Inom sjukvården eftersträvas eliminering av vårdlidande. Det är vårdgivaren som har ansvaret för en god vårdrelation och för att främja relationen är det viktigt att vårdaren är närvarande vid mötet. Zebrack et al. (2014) beskriver att en cancerdiagnos kan leda till psykisk utmattning hos unga vuxna samt svårigheter att hantera sjukdomen. Det är av betydelse att i ett tidigt stadium fånga upp och stötta dessa patienter vilket kan förebygga lidande under hela sjukdomsprocessen.

Cancer

Cancer innebär en okontrollerad celledelning som tillslut bildar en malign tumör. Maligna tumörer har en förmåga att sprida sig till andra vävnader och organ som bildar dottertumörer så kallade metastaser. Det finns även benigna tumörer som inte är elakartade, de har inte förmåga att sprida sig. Orsaker till uppkomst av cancer är genetiska eller miljöbetingade. Tidig diagnostik är avgörande för cancerprognosen och oftast upptäcks en tumörsjukdom när en individ söker vård av en annan orsak (Ericson & Ericson, 2012).

Cancerbehandling

Kirurgisk-, cytostatika- och strålbehandling är de vanligaste behandlingsformerna inom cancervård. Kombinationsbehandling förekommer för att uppnå bästa möjliga effekt samt minska återfall (Socialstyrelsen, 2013). *Kirurgisk behandling* används främst vid lokaliserade tumörer. Syftet med ingreppet är att avlägsna all angripen vävnad men behålla friska strukturer och målsättning är kurativ, vilket innebär att bota cancer. Innan operation är det viktigt att ha kunskap om diagnostiken, om concertumören har metastaserat ger operation inte den önskade effekten. Operativt ingrepp kan vara nödvändigt för att kontrollera cancer lokalt och ta ställning till fortsatt behandling. All kirurgisk behandling bör övervägas mot de kroppsliga funktionerna som kan gå förlorade samt potentiella komplikationer efter ingreppet. Vävnad som avlägsnas under ingreppet undersöks mikroskopiskt och är till fördel för att bedöma om det behövs fortsatt behandling. Kirurgiskt ingrepp är betydande även om det inte är möjligt att avlägsna all tumörvävnad och behandlingen kompletteras vid behov med cytostatika eller strålbehandling (Nome, 2003). *Cytostatikabehandling* är läkemedel som riktar sig mot att avlägsna tumörceller eller hämma celltillväxt. Cytostatikabehandling kan förlänga livet för individer vid många cancerformer och lindra symtom. Det finns risk för biverkningar vid cytostatikabehandling eftersom cytostatika också angriper våra friska celler. Läkemedlet tillförs vid kurativ behandling samt i palliativt syfte för att lindra patientens smärta och symtom. Målet med behandlingen är att öka överlevnad samt uppnå högre livskvalité (SBU, 2001).

Strålbehandling är en annan vanlig behandlingsform, 50 procent av alla patienter med cancer får strålbehandling. Strålbehandling används i palliativt och kurativt syfte samt är en lokal behandlingsform som används främst om kirurgi inte är ett alternativ. Strålbehandling delas in i extern och intern strålbehandling. *Extern strålning* innebär att strålningen är placerad utanför patienten långt ifrån det område som ska behandlas. *Intern strålning* är att strålkällan är i eller nära vävnad som ska strålbehandlas. Majoriteten av patienterna behöver strålbehandling upprepade gånger under sin behandling. Strålning kan inte styras så att den endast träffar cancerceller även frisk vävnad påverkas. (Jetne, 2003). Varre (2003) beskriver att vanliga biverkningar vid strålbehandling är hudreaktioner, slemhinnereaktioner, illamående, kräkningar, benmärgsdepression och trötthet. I en del fall påverkas könskörtlarnas funktion genom strålning mot genitalierna. Psykiska påfrestningar är vanligt förekommande vid strålbehandling, patienten kan uppleva oro av att ligga instängd i ett behandlingsrum och en osäkerhet uppstår om behandlingen kommer att resultera i önskade effekter.

Socialt och professionellt stöd

Det som definierar socialt stöd är att det måste tillhandahållas av någon som har en personlig relation med individen och som är i behov av stöd. För att kunna ge socialt stöd måste relationen bygga på förtroende och tillit därmed har relationen stor betydelse för det sociala stödet (Hupcey & Morse, 1997). Langford, Browsher, Maloney och Lillis (1997) menar att det finns fyra definierade kännetecken av socialt stöd. *Emotionellt stöd* är det mest betydelsefulla stödet jämfört med andra typer av socialt stöd. Emotionellt stöd förmedlas genom kommunikation vilket leder till att individer upplever att någon bryr sig, älskar och respekterar dem. Socialt stöd kan ses som en subjektiv känsla av tillhörighet, att vara älskad och behövd. *Praktiskt stöd* kan definieras som tillhandahållandet av materiella tjänster eller konkret stöd och hjälp. Langford et al. (1997) beskriver *informativt stöd* som information och råd som tillhandahålls en individ när den går igenom en påfrestande period i livet. Informativt stöd avser att hjälpa en individ att hantera sina problem. *Bekräftande stöd* innebär att förmedla bekräftelse och uppskattning till en individ för att den ska känna sig sedd och betydelsefull vilket har en påverkan på självkänslan. Dessa fyra egenskaper av socialt stöd möjliggör ett utbyte av ömsesidiga stödjande handlingar som ska främja hälsa och välbefinnande hos individer som behöver stöd och hjälp. Hupcey och Morse (1997) beskriver att professionellt stöd skiljer sig från socialt stöd, det finns skillnader eftersom professionellt stöd är begränsat till yrkesrollen som regleras av standarder samt lagar för professionen. Personal kan tillhandahålla känslomässigt, praktiskt, bekräftande och informativt stöd för att hjälpa individen vilket ingår i yrkesrollen men inte på samma sätt som det definieras i det sociala stödet. Stödgrupper är ett professionellt stöd eftersom det oftast inte finns en personlig relation sedan tidigare.

Stöd för unga vuxna med cancersjukdom

Cancer och cancerbehandling påverkar livet och livskvalitén hos unga vuxna. Individer upplever att deras förmåga att klara av och handskas med sjukdomen har påverkan på livskvalitén. Individer som får stöd och orkar engagera sig i sin återhämningsprocess kan uppnå bättre livskvalité än de som inte får tillräckligt med stöd (Zebrack et al., 2014). För att ge god omvårdnad till unga vuxna med cancersjukdom är det betydelsefullt att sjuksköterskan har förståelse för individerna och deras behov samt kunskap inom området.

Individer upplever att sjuksköterskans profession och kunskap är betydande faktorer för att möta deras behov av stöd. Unga vuxna upplever att det är betydelsefullt med en kontaktsjuksköterska som de kan anförtro sig till för att få stöd både praktiskt och emotionellt (Smith, Davies, Wright, Chapman & Whiteson, 2007). Taylor et al. (2013) skriver att risken för social isolering är en angelägen fråga när det gäller unga vuxna med cancersjukdom. Det är större risk för social isolering i samhället när det inte finns tillräckligt med stöd för unga vuxna med cancersjukdom vilket kan förebyggas med hjälp av stödgrupper och/eller stödpersoner. Stödpersoner innebär att individer med cancer kan få stöd av en person som tidigare genomgått en cancersjukdom. Unga vuxna upplever en känsla av tillhörighet genom att få denna form av stöd. Individer med cancer uppger att det är betydelsefullt att stödgrupperna är i samma åldersgrupp och har egen erfarenhet av cancersjukdom. Fördelarna med stödgrupper eller stödpersoner i samma åldersgrupp är att individerna får möjlighet att umgås, prata, få vänner, känna acceptans och uppnå en känsla av sammanhang. Unga vuxna med cancer som får stöd av stödpersoner eller stödgrupper kan i högre utsträckning handskas med cancersjukdomen. Evan och Zeltzer (2006) beskriver att även familjens stöd är betydelsefullt för hur individen kan hantera sin sjukdom, familjens stöd resulterar i bättre psykisk anpassning i sjukdomen.

Hälsa

Ordet hälsa kommer från fornsvenskans "haelsa". Begreppet hälsa innebär ett tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom. Välbefinnande är ett upplevt tillstånd av välbehag och är den subjektiva upplevelsen av hälsa. Sundhet innebär psykisk hälsa medan friskhet är fysisk hälsa, dessa begrepp är hälsans objektiva upplevelser. Hälsa kännetecknas av att en individ kan uppleva hälsa trots sjukdom medan en annan individ kan uppleva ohälsa trots frånvaro av sjukdom. Hälsa är en personlig känsla som endast kan mätas av individen själv (Eriksson, 1996).

PROBLEMFÖRMULERING

I dagens samhälle finns det stöd för individer med cancersjukdom men det talas lite om unga vuxna med cancer. Unga vuxna är i en känslig period i livet med många utvecklingsfaser och en cancerdiagnos i denna period kan innebära ett avbrott i livet. Cancerbehandling har en negativ effekt i unga vuxnas liv och kan leda till social isolering och lidande. Det krävs mer stöd för denna patientgrupp både i samhället och inom hälso- och sjukvården. För att kunna förbättra stödet för unga vuxna med cancer är det essentiellt att utgå från deras behov av stöd under cancerbehandling.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa unga vuxnas behov av stöd under behandling av cancersjukdom.

METOD

En kvalitativ metod användes för att belysa unga vuxnas behov av stöd under cancerbehandling. För att kunna svara på syftet användes en kvalitativ innehållsanalys av bloggar det innebär att författarna granskar och beskriver/tolkar innehåll i texter för att få fram kategorier eller teman. Kvalitativ innehållsanalys syftar till att beskriva variationer genom att se skillnader och likheter i texter (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Till studien användes bloggar, Jansson (2014) beskriver att bloggar kan ses som öppna dagböcker på internet där bloggpersonerna skriver personliga inlägg. Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) beskriver att kvalitativ innehållsanalys använts inom omvårdnadsforskning för att granska och tolka innehåll i texter exempelvis dagböcker.

Urval

Materialet i studien bestod av offentliga bloggar på internet som var skrivna av unga vuxna med en cancerdiagnos. Bloggarna belyste individuella upplevelser av stöd under cancerbehandling. Inklusionskriterierna i urvalet var att blogg författarna skulle vara i åldrarna 20-29 år, bosatta i Sverige och blogginläggen var skrivna mellan år 2012-2015 även att de skrevs på ett informativt och djupt sätt. Exklusionskriterierna var att bloggarna inte får vara lösenordskyddade och inte skrivna på annat språk än svenska.

Datainsamling

Bloggarna söktes genom ung cancers hemsida och vidare till rubriken ung & cancer, där fanns en länk med medlemmars bloggar. I länken fanns en blogglista med 46 bloggar varav två stycken var anhörigbloggar. Två av bloggarna var lösenordskyddade och därmed inte avsedda för allmänheten, en var helt borttagen och en gick inte att öppna. Tio av bloggarna uppnådde inte inklusionskriterierna om ålder och 15 hade inte tillräckligt med uppdaterat innehåll om cancerbehandling i bloggen för att kunna ingå i studien. Sökningen resulterade i 16 bloggar som uppfyllde kriterierna. Efter genomläsning av samtliga bloggar kunde ytterligare urval utföras eftersom bloggarna inte innehöll tillräckligt detaljerad information om stöd som kunde svara på syftet. Totalt fem bloggar svarade på syftet varav fyra kvinnor och en man. Vidare sökning utfördes inte eftersom innehållsrika bloggar hittades som besvarade syftet med studien. Inkluderade bloggar i studien redovisas nedan (tabell 1).

Tabell 1. Översikt över bloggar som ingår i studien.

Blogg	Kort sammanfattning av bloggen
1	Kvinna 21år. Bor ensam i en lägenhet och har en pojkvän. Fick år 2013 cancerdiagnosen Ewing sarkom. Stöd av familjen och pojkvän under cancerbehandling. Färdigbehandlad och går på regelbundna kontroller
2	Kvinna 23år. Sambo. Fick diagnosen cervixcancer 2013. Stöd av pojkvän och närstående under cancerbehandling. Färdigbehandlad och går på regelbundna kontroller.
3	Man 25år. Sambo. Fick cancerdiagnosen Kronisk myeloisk leukemi 2013. Stöd av pojkvän och familj under cancerbehandling.
4	Kvinna 28år. Bor med mamma och har pojkvän. Fick diagnosen Akut lymfatisk leukemi 2014. Under behandling. Behandlad men medicinerar livet ut.
5	Kvinna 30år. Sambo och barn. Fick diagnosen hjärntumör 2012. Färdigbehandlad och går på regelbundna kontroller.

Dataanalys

Bloggtexternas innehåll analyserades genom att använda kvalitativ innehållsanalys som beskrivs av Lundman och Hällgren-Graneheim (2012). Kvalitativ innehållsanalys avser att beskriva likheter och skillnader i texter för att kunna identifiera kategorier. Relevanta delar identifieras i texterna vilket benämns *meningsbärande enheter*. Meningsbärande enheter av texterna kan utgöras av exempelvis stycken som hör ihop med sitt innehåll och det utgör grunden för analysen. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) är *kondensering* en process för att göra texten mer lätthanterlig vilket innebär att texten förkortas utan att relevanta delar i texten faller bort. Den kondenserade texten tilldelas en *kod* som beskriver dess innehåll. En jämförelse säkerställer att koderna och meningsenheterna överensstämmer. Flera koder utgör *underkategorier* och *kategorier* i slutet av analysen.

För att få en helhetsbild av bloggarna lästes innehållet upprepade gånger enskilt av författarna. Därefter diskuterades och granskades texten tillsammans för att säkra en gemensam tolkning av bloggarnas innehåll. Bloggarna kodades genom en siffra från 1-5. Det innehåll som svarade på syftet i bloggarna kopierades till varsitt Word-dokument där meningsbärande enheter valdes ut. Granskningen av bloggarnas meningsbärande enheter gjordes gemensamt av författarna för att se vilka som skulle bevaras eller tas bort. De som bevarades delades sedan in i olika grupper med avseende på likheter och skillnader detta för att underlätta analysarbetet ytterligare. De olika grupperna med meningsbärande enheter färgkodades och överfördes till nya Word-dokument för att få en tydligare struktur och översikt. Arbetet med analyscheman inleddes där tabeller skapades för varje färgkodat dokument och de meningsbärande enheterna kondenserades. Den kondenserade texten jämfördes med den ursprungliga meningsbärande enheten för att försäkra att innehållet inte förlorat sitt sammanhang. En kod tilldelades som därefter bildade underkategorier och kategorier. Under analysprocessen diskuterade författarna kontinuerligt materialets innehåll mot studiens syfte och det förekom bortfall av meningsenheter under analysprocessen. Se (tabell 2) nedan för exempel på analyschema.

Tabell 2. Exempel på analyschema.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Månaden som var hade jag aldrig klarat om det inte var för min älskade familj och pojkvän som stod vid min sida hela tiden och stöttade mig igenom allt.	Hade aldrig klarat det om det inte var för min familj och pojkvans stöd	Närståendes stöd	Familjen och närstående	Sociala relationers betydelse
Jag hade velat ha någon vid min sida som förstår mig och vet vad jag går igenom för det går aldrig att förklara för någon. Att behöva kämpa för sitt liv när man är såhär ung är grymt.	Jag vill ha någon vid min sida som förstår och vet vad jag går igenom för att det är svårt att förklara. Att behöva kämpa för sitt liv när man är ung är grymt.	Behov av att ha någon utomstående som förstår	Individer i liknande situation	

Etiska överväganden

Metoden som används till studien kräver inte ett etiskt godkännande eftersom studien inte innefattar några intervjupersoner (Danielson, 2012). Bloggar som är öppna för allmänheten är ett exempel på offentlig kommunikation, personen som publicerar information är medveten om att den blir offentligt tillgängligt för allmänheten. Offentlig kommunikation kräver inget samtycke från exempelvis blogg författarna och det är tillåtet att använda materialet i forskningssyfte (Skärsäter & Ali, 2012). Författarna är dock medvetna om att bloggar inte skrivs i forskningssyfte och för att minimera risken att utomstående ska kunna identifiera personerna i materialet avkodades bloggarna som används till studien. I studien följs vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Forskare ska följa *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Informationskravet innebär att forskaren ska informera deltagaren om forskningen eftersom bloggar är offentligt material anser författarna att de kan bortse från informationskravet och samtyckeskravet. I enighet med konfidentialitetskravet har författarna i studien valt att aidentifiera och anonymisera bloggarna. Författarna har valt att koda bloggarna med siffror från 1-5. Konfidentialitetskravet innebär att de berörda i studien inte ska kunna identifieras. Forskarna har tagit hänsyn till nyttjandekravet då materialet endast kommer användas till studien. Nyttjandekravet går ut på att materialet som samlas in enbart ska användas i forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2011).

RESULTAT

Resultatet presenteras i form av två kategorier och fyra underkategorier som visas i tabell två. Resultatet redovisas i löpande text samt citat från bloggarna. Citatens stavfel har korrigerats för att förbättra förståelsen för läsaren.

Tabell 3. Unga vuxnas behov av stöd under cancerbehandling.

Underkategorier	Kategorier
Familjen och närstående Individer i liknande situation	Sociala relationers betydelse
Stödjande relation God kommunikation och kontinuitet	Sjukvårdspersonalens förhållningsätt

Sociala relationers betydelse

Familjen och närstående utmärks som det mest betydelsefulla stöd i en ung vuxens liv med cancersjukdom. Det emotionella, bekräftande och praktiska stöd är tydligt märkbart i bloggtexterna. Familjen och närstående ger individerna styrka, kraft och trygghet för att orka kämpa genom cancersjukdomen. Att få kontakt med individer i liknande situation upplevs som värdefullt stöd och inger hopp om framtiden.

Familjen och närstående

I samtliga bloggar framkommer det att familj och närstående upplevs som det mest betydelsefulla stödet under cancerbehandling, de ger stöd genom deras närvaro vilket upplevs som en trygghet. Bloggskribenterna upplever mindre ensamhet när någon finns vid deras sida. Samtliga bloggskribenter ser framemot permission för att umgås med familj och närstående eftersom de upplever styrka och glädje när de är i familjens närvaro. De upplever bättre hantering av sjukdomen samt mer ork för att fortsätta kämpa. De beskriver att det hade varit svårare att hantera sjukdomen om det inte vore för familjens och närståendes stöd och förståelse. Bloggskribenterna uttrycker stor tacksamhet för det stöd de får av familj och närstående speciellt i svåra stunder. Unga vuxna individer uttrycker att de kan ventilerar sina tankar, känslor och frustration med familj och närstående när de har en nära relation. Många uppskattar också den praktiska hjälp de får under sjukdomsförloppet exempel inköp, städ och transport.

Det har känts bra och jag är så tacksam för att ni finns – både familj och vänner. Jag har varit beroende av er på ett sätt jag inte varit på mycket länge och det har varit fint att se att ni ställt upp på mig. (Blogg 3)

Att tappa håret upplevs som en stor sorg och påverkar blogg författarnas identitet och synen av dem själva. Bloggskribenterna upplever och uttrycker att håret inte bara är hår utan mycket mer än så. Stödet från familjen anses vara betydelsefullt under denna känslomässiga process. Familjen och närstående lugnar dem och bekräftar att dem fortfarande är vackra och älskvärda trots att utseendet förändras drastiskt. En blogg författare beskriver att familjens bekräftelse samt fina ord är ett värdefullt stöd under cancersjukdomen.

Individer i liknande situation

Många av bloggskribenterna uttrycker behovet av att få prata med någon annan i liknande situation. Att få stöd av någon annan som förstår vad de själva går igenom ses som betydelsefullt eftersom individerna kan prata om känslor och tankar kring liknande upplevelser av cancersjukdomen, det upplever en lättnad och hopp om överlevnad. Några av bloggskribenterna uttrycker ett behov av att prata med någon i liknande situation och som kan förstå dem på ett djupare plan. De upplever att familjen och närstående i denna situation inte kan förstå dem på samma sätt eftersom de själva inte har upplevt cancer. Bloggskribenterna uppskattar kontakt både genom ett levande möte men även genom att läsa en blogg skriven av en individ med cancersjukdom. En bloggförfattare som läser andra bloggar om cancer skriver att det känns bekant att läsa och att det är skönt att finna någon som förstår och sätter ord på det hon själv känner. En annan bloggskribent beskriver att hon hjälper andra genom sin blogg och hur viktigt det är att hitta någon som verkligen förstår vad en person med cancersjukdom går igenom.

Även hon är tyvärr drabbad av cancer och det hon skriver, känns ju väldigt bekant, det är ju nästan precis som jag. Det är skönt att hitta någon som förstår och känner det som jag känner. När personen kan säga "Jag förstår vad du menar" och verkligen mena det. (Blogg 5)

Bloggskribenterna beskriver att det har varit skönt att prata med någon utomstående som ömsesidigt förstår vad de går igenom med egen erfarenhet eftersom de inte vill belasta familjen och närstående. Detta kan ses som ett betydelsefullt stöd både emotionellt och bekräftande, eftersom de kan uppleva tillhörighet, hopp och mod i sjukdomen. De kan ömsesidigt stötta varandra igenom cancersjukdomen.

Jag önskar att jag kunde ha kontakten med någon som är i min situation. Det hade varit skönt att kunna dela med sig av mina tankar till någon som verkligen förstår, och man hade även kunnat peppa varandra igenom allt. (Blogg 1)

Sjukvårdpersonalens förhållningsätt

Bloggskribenterna uttrycker att hälso- och sjukvården blir en stor del av deras liv när de drabbas av cancer. Emotionellt, praktiskt, informativt- och bekräftande stöd identifieras i bloggtexterna. De uttrycker betydelsen av stödjande relationer och förståelse från vårdpersonal under sjukhusvistelsen men också missnöje med avseende på kommunikation och kontinuitet.

Stödjande relation

Vårdpersonalen upplevs som stödjande under cancerbehandling och beskrivs som omhändertagande, tillmötesgående samt förstående. Några av bloggskribenterna skriver om vårdpersonalens goda stöd i svåra situationer när de känner rädsla och oro. Det upplevs positivt att sjukvårdpersonal är tillgängliga när de behöver prata eller bara få tröst och bekräftelse. En bloggförfattare beskriver sin relation med en vårdpersonal som en trygghet, hon såg till människans känslor och problem och inte bara sitt arbete. Några skriver att det är värdefullt att ha en kontaktsjuksköterska eftersom hon upplevs som en stöttepelare och är tillgänglig när frågor och funderingar uppkommer kring cancersjukdomen. Några av bloggskribenterna har kontakt med en kurator detta upplevs ha en stödjande funktion, de

skriver att det är skönt att ha någon utomstående att prata med som lyssnar och bara finns där. Samtliga bloggskribenter beskriver sin tacksamhet gentemot sjukvårdspersonal för god omvårdnad under cancerbehandling och all stöd de får under sjukhusvistelsen.

De var helt underbara, vilken omtanke, vård och förståelse! Kunde inte fått bättre vård, tack vare sjuksköterskorna som jag lyckades genomlida natten (Blogg 5).

Bloggförfattarna beskriver hur betydelsefullt det är att få permission och komma till sin hemmiljö. De beskriver hemmiljön som en plats där de kan återfå kraft och uppleva en känsla av normalitet. En av bloggförfattarna beskriver att vårdpersonalen möjliggör hemsjukvård under cancerbehandling och det uppskattas när vårdpersonal är engagerad i individernas önskningar och behov. Bloggskribenterna uttrycker att det är skönt att vårdpersonal ordnar med exempelvis transport vid permission eller utskrivning. De beskriver att de har ett stort behov av stöd när tröttheten är påtaglig efter behandlingar och det uppskattas att vårdpersonal är organiserad och kan planera hemfärd. Det blir smidigare och de slipper en massa väntan på att få komma hem.

han informerade oss om flera olika saker, t.ex. att jag skulle få permission över helgen. Jag kan ju säga att jag längtade till helgen! Jag skulle få komma ifrån sjukhuset och få vara hemma en hel helg! Glädjen var stor ska jag säga (Blogg 5)

Bloggförfattarna beskriver att sjuksköterskorna är ett stöd när individerna drabbas av kroppsliga förändringar. Att tappa håret upplevs som en identitetsförändring bland unga vuxna och sjuksköterskorna fanns där och stöttade när de valde att raka bort håret innan allt föll av. Vårdpersonalen tröstar, har förståelse och är snabbt tillgängliga när de känner sig ledsna och rädda. Att tappa håret innebär lidande för samtliga bloggskribenter, de börjar identifiera sig med cancer och det blir påtagligt både för dem själva och andra i omgivningen att de har en cancersjukdom. Denna period anses av bloggförfattarna vara en av de svåraste under cancersjukdomen och de uttrycker att de har ett stort behov av stöd i denna process. Trötthet upplevs som en av de mest påtagliga kroppsliga förändringarna under cancerbehandling och samtliga bloggförfattare beskriver att de får stöd av sjukvårdspersonal när det upplever både kroppslig och mental trötthet. De beskriver att sjukvårdspersonal har förståelse för deras uttalade trötthet och att de motiverar och stöttar dem för att orka kämpa vidare i sjukdomen. Det är genom samtal stödet erbjuds till individer och en av bloggförfattarna förklarar att de kan bli långa och djupa samtal emellanåt men att det känns befriande.

Efter någon timma kom en sköterska in och hittade mig i sängen ledsen och rädd. Jag förklarade för henne vad som hänt och hon frågade vad jag ville göra och jag svarade direkt att håret ska bort jag vill raka av det (blogg 1)

God kommunikation och kontinuitet

Bloggskribenterna uttrycker behov av information och kontinuitet under cancerbehandling. Bloggförfattarna beskriver hur information ofta går förbi dem och att inte få adekvat information leder till ovisshet. Upplevelsen av ovisshet resulterar i begränsad kontroll och delaktighet i sjukdomen vilket kan upplevas som ett lidande för patienten. En av bloggskribenterna menar att flyta omkring i ovissheten är olidligt, på grund av rädslan att

ha sitt liv i någon annans händer. Bloggskribenten beskriver att ett kontrollbehov uppstår vid cancersjukdom och tydlig information blir nödvändigt i dessa situationer. Bloggskribenterna uttrycker att den bristande kommunikationen hindrar deras delaktighet och att det inte tillgodoser deras behov under cancerbehandling. De upplever att den information som ges är svår att ta in och förstå. Bloggskribenterna framför hur viktigt det är att sjukvårdspersonal anpassar information och språk till patienter. Några upplevde att sjukvårdspersonal kommunicerade i medicinska termer som var svåra att förstå.

De snackade mest massa latin igår och jag fattade inget (Blogg 2)

En bloggskribent menar att det känns som sjukvården tar över deras autonomi när det inte får vara delaktiga och påverka beslut i deras vård. Bloggskribenten uttrycker det som att inte ha rätt över sin kropp eftersom ingen frågar, utan de förväntar samtycke. Bloggskribenterna uttalar en önskan om kontinuitet i vården för att främja god kommunikation till patienterna för att de ska kunna uppleva stöd och trygghet.

Det finns ingen kontinuitet, ingen information eller så förändras den informationen till nästa sekund och inget förmedlas. (Blogg 4)

Kommunikationen anses vara bristfällig när information om olika ingrepp och behandlingar inte förmedlas i tid, bloggskribenterna menar att vid dessa tillfällen är det svårt att förbereda sig psykiskt på vad som ska ske. Stress bland sjukvårdspersonal har betydelse för bristande kommunikation och stöd. En av bloggskribenterna beskriver det som obehagligt när vårdpersonalen är stressad eftersom det är då information inte vidarebefordras.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En kvalitativ metod har använts för att få en bredare förståelse för människans individuella upplevelser. Syftet med studien var att belysa unga vuxnas behov av stöd under cancerbehandling. Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) menar att kvalitativ innehållsanalys används för att finna variationer i likheter och skillnader i texter. Tillvägagångssättet till studien var relevant för det gav en god struktur för analysprocessen. Datamaterialet bestod av bloggtexter och det var lämpligt eftersom Jansson (2014) menar att bloggtexter kan ses som öppna dagböcker på internet där bloggskribenterna publicerar personliga inlägg. En fördel med att använda bloggar som datamaterial är att bloggskribenterna uttrycker sina individuella upplevelser och erfarenheter som är av betydelse för dem. Vid exempelvis en intervjustudie kan deltagarna påverkas av intervjuaren därför är det en fördel att använda bloggtexter som datamaterial. Enligt Danielson (2012) kan en kvalitativ forskningsintervju som metod användas som ett tillvägagångssätt för att få en bredare förståelse för olika situationer, men detta ansågs vara allt för tidskrävande. Det finns även nackdelar med bloggtexter som datamaterial, enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) kan författare i studier inte ställa följdfrågor och bloggskribenterna kan även rikta sitt innehåll till en utgångspunkt de själva vill belysa.

För att kvalitetssäkra kvalitativa studier används ofta begrepp som trovärdighet, tillförlitlighet, reliabilitet och överförbarhet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012; Wallengren & Henricson, 2012). För att stärka tillförlitligheten och trovärdigheten i studien var ett av *urvalskriterierna* till en början att bloggförfattarna skulle vara mellan 20-25 år. Vid datainsamlingen uppmärksammades det att urvalet var för begränsat och urvalskriteriet utökades från 20-29 år för att finna tillräckligt datamaterial, vilket stärkte tillförlitligheten i studien. Studien inkluderar både män och kvinnor i denna åldersgrupp med avsikten att öka möjligheterna att se variationer och få området belyst utifrån individuella erfarenheter. Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) beskriver att inkludera både män och kvinnor i kvalitativa studier har betydelse för giltigheten i resultatet. Författarna tror att resultatet inte påverkas av att bara en man ingår i studien eftersom syftet var att belysa behov av stöd och inte upplevelser av cancersjukdomen. Svagheter i studien var att författarna enbart använde bloggar från en hemsida dock utfördes även sökningar på Google med olika sökord men detta resulterade i ett alldeles för stort urval vilket blev ohanterbart. *Datamaterialet* bestod av fem bloggar som var innehållsrika för att kunna besvara syftet med studien. En översikt över bloggarna presenteras i en tabell med en kort sammanfattning dock har författarna i studien valt att inte presentera källorna till bloggarna eftersom detta innebär att de berörda i studien skulle kunna identifieras. Citat har använts i resultatet för att stärka trovärdigheten, Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) menar att studiens giltighet kan styrkas med citat från bloggarna. *Analysmaterialet* var relevant och tillräckligt stort för att hantera inom den begränsade tidsramen. Under analysprocessen har författarna i studien haft ett öppet sinne för att förhindra att resultatet föregås. Genom att diskutera förförståelsen med varandra har författarna kunnat behålla en neutral inställning vilket kan stärka trovärdigheten i studien. Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) menar att en forskares förförståelse kan prägla studiens resultat. Bloggarna var skrivna på svenska vilket var en fördel och underlättade tolkningen av texterna samt minskade risken för feltolkningar. Samtliga bloggar lästes enskilt därefter har

författarna tillsammans jämfört granskningarna och tolkningarna för att minimera feltolkningar i texterna. Danielson (2012) menar att tillförlitligheten i studien ökar när författarna analyserar och jämför granskningar med varandra. Författarna i studien har kontrollerat med handledare att resultatbeskrivningarna var relevanta för studien. Henricson (2012) menar att när kontroll sker med någon utomstående stärker det trovärdigheten i studien. Trovärdigheten i studien stärks ytterligare när exempel på analyschema presenteras med meningsbärande enheter i metodavsnittet detta för att läsaren ska få en bild av författarnas analysförfarande.

Inom kvalitativ forskning är det inte möjligt att generalisera istället används begreppet överförbarhet. Det innebär hur överförbart resultatet blir till liknande sammanhang (Danielson, 2012). Det kan vara svårt att genomföra exakt likadana studier vid kvalitativ forskning därför var det betydelsefullt att beskriva metodavsnittet ingående och precist för att möjliggöra vidare forskning. Resultatet skulle kunna överföras till individer i liknande situationer och som är i behov av stöd dock är det oklart om resultatet kan tillämpas på andra åldersgrupper och länder än Sverige.

Resultatdiskussion

Syftet med studien är att belysa unga vuxnas behov av stöd under behandling av cancersjukdom. Två kategorier identifieras utifrån analysen, *sociala relationers betydelse* samt *sjukvårdspersonalens förhållningsätt*. Sociala relationers betydelse visar att familj och närstående är det mest betydelsefulla stöd under cancerbehandling. Att få kontakt med andra individer i liknande situation har även en stor betydelse eftersom det inger hopp och mening om överlevnad. Sjukvårdspersonalens förhållningsätt visar att en stödjande relation mellan sjukvårdspersonal och patient är uppskattat och betydelsefullt för individens hälsa och välbefinnande. Resultatet belyser även att god kommunikation och kontinuitet mellan vårdgivare och patient är betydelsefullt för unga vuxna med cancersjukdom.

Sociala relationers betydelse visar att unga vuxna med en cancersjukdom upplever att familj och närstående är det mest värdefulla sociala stöd under cancerbehandling. Resultatet visar att känslomässigt, praktiskt och bekräftande stöd från familj och närstående resulterar i trygghet, bekräftelse och styrka att orka kämpa genom cancersjukdomen. Detta stödjer Zebrack et al. (2014); Taylor et al. (2013) som menar att unga vuxna som får socialt stöd kan i större utsträckning hantera och engagera sig återhämningsprocessen vilket har betydelse för deras psykosociala välmående. Taylor et al. (2013) skriver att unga vuxnas relation till familjen och närstående blir starkare och att de känner sig närmare dem än tidigare. Olsen och Harder (2011) skriver även att socialt stöd kan vara negativt för unga vuxna med cancersjukdom, de kan inta en passiv roll när föräldrar eller närstående blir överbeskyddande. Det kan hindra deras delaktighet vilket kan resultera i att individen känner sig åsidosatt när föräldrar tar över kontrollen. Resultatet i föreliggande studie belyser dock bara det positiva av att ha familjen och närståendes stöd.

Resultatet visar att familj och närstående ger bekräftande och emotionellt stöd när individerna tappar håret, de ger beröm om fysiskt utseende och kärlek. För en ung vuxen individ har håret en mycket stor betydelse och att tappa håret kan leda till en förändrad självbild. Enkär och von Essen (2012) menar att tappa håret är en svår konsekvens av cancerbehandling, det fysiska utseendet är av stor betydelse i ung ålder och det kan

resultera i en krissituation. Att inte känna igen sin egen spegelbild kan vara psykiskt påfrestande för en ung vuxen som tappar håret till följd av sjukdomen. Eftersom det yttre fysiska utseendet är mycket betydelsefullt för dessa unga individer är det också mycket viktigt att få adekvat stöd i denna process. Evan och Zeltzer (2006) beskriver att en cancersjukdom återspeglar en kris. En ung vuxen som drabbas av cancer går igenom en utvecklingsprocess för att hantera de känslomässiga konsekvenser som uppstår. Zebrack et al. (2014) skriver att unga vuxna individer frigörs från föräldrarna, flyttar hemifrån och bildar nya familjer. Zebrack et al. (2014); Grinyer (2007) visar att cancer och cancerbehandling leder till ett avbrott i livsprocessen vilket kan leda till ett lidande och påverka livskvaliteten hos unga vuxna med cancersjukdom. Eriksson (1994) beskriver att ett livslidande kan uppstå när en individ drabbas av en svår sjukdom, existentiella frågor väcks som rör livet och döden. Människans vardagliga liv påverkas och leder till ett avbrott i livets naturliga gång.

Resultatet visar att individer som får kontakt med andra i liknande situation kan i högre utsträckning uppleva tillhörighet och gemenskap. Familjen och närstående är som tidigare beskrivet ett stort stöd men de kan inte erbjuda det stöd en individ med personlig erfarenhet kan. Det är betydelsefullt att prata med någon som har personligt erfarenhet av cancersjukdom vilket kan resultera i att unga vuxna inte känner sig ensamma i sjukdomen. Det upplevs positivt att ömsesidigt ventilerar sina tankar och känslor med någon som har liknande erfarenhet. Tidigare forskning visar att unga vuxna uppskattar att träffa andra individer med en cancersjukdom. Genom att träffa andra i liknande situation kan de kommunicera öppet om cancerrelaterade frågor utan att behöva förklara sig, individerna kan umgås och vara sig själva. Det finns även en risk för social isolation bland unga vuxna med en cancersjukdom eftersom det inte finns tillräckligt med stöd ute i samhället (Taylor et al., 2013). Det bör finnas mer stöd i samhället för unga vuxna med en cancersjukdom och de bör belysas ytterligare för att de ska känna tillhörighet vilket kan förhindra att unga vuxna blir utstötta eller isolerade från samhället. Ung Cancer är en organisation som kan göra skillnad för unga vuxna med cancersjukdom i samhället. Organisationen är uppbyggd för att de ska känna gemenskap genom att läsa om eller träffa andra individer i liknande situation. Detta är ett stöd för individer som genomgår en tuff period i livet (Ung Cancer, 2015).

En av kategorierna som framkommer är *sjukvårdspersonalens förhållningsätt*. Det framgår från resultatet att en stödjande relation har stor betydelse för individer med cancersjukdom. En stödjande relation utvecklas när sjukvårdspersonal engagerar sig i individen istället för själva sjukdomen. Eftersom sjukvården blir en stor del av individens vardag menar Morgan (2009) att det krävs mycket kompetens hos sjukvårdspersonal för att erbjuda stöd och god omvårdnad till denna patientgrupp. Smith et al. (2007) menar att sjuksköterskor som kan beakta individers erfarenheter och upplevelser kan i större utsträckning ge god omvårdnad vilket kan främja deras hälsa och välbefinnande. Dahlberg (2011) beskriver att patienters hälsa är målet med omsorg och syftet är att stärka och stödja individernas hälsoprocesser. Hälsa definieras som välbefinnande tillsammans med upplevelsen av att leva ett gott liv och att individen har möjlighet att genomföra sina livsprojekt. Dessa betydelser av hälsa hänger ihop och individer kan uppnå hälsa även om sjukdomen är närvarande. Det framkommer i resultatet att det är betydelsefullt att vårdpersonal ser till människan som en helhet och inte bara sitt yrke för att unga vuxna med cancersjukdom ska uppleva hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskan bör fokusera på att anpassa omvårdnaden efter individens

individuella behov eftersom alla har olika upplevelser och erfarenheter i livet. McEvoy och Duffy (2008) menar att omvårdnad har en holistisk natur och sjuksköterskan bör se varje individ som en unik människa. Sjuksköterskan bör se individen som en helhet som ett förhållande mellan kropp, själ och ande som skall främja det psykologiska och fysiologiska välbefinnandet. För att sjuksköterskor ska kunna arbeta holistiskt är det betydelsefullt att de är medvetna om sin egen helhet och har självkänedom. För att uppnå självkänedom och personlig harmoni i sin roll som sjuksköterska krävs det personlig, intellektuell och yrkesmässig mognad. Målet med omvårdnad är att den är säker och av god kvalitet till patienten, vilket möjliggör att individerna kan uppnå välbefinnande. Socialstyrelsen (2005) skriver att alla sjuksköterskor skall använda en helhetssyn och etiskt förhållningsätt som innebär att visa omsorg och respekt för patientens autonomi och utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn. I ICN:s etiska kod har sjuksköterskan fyra grundläggande huvudområden i sitt arbete, lindra lidande, förebygga sjukdom, återställa och främja hälsa (International Council of Nurses, 2012).

I resultatet framkommer det att bristande kommunikation är en orsak till att unga vuxna med en cancersjukdom upplever bristande stöd och delaktighet i deras vård. Resultatet visar att information till unga vuxna med cancersjukdom inte når fram och att den inte är individuellt anpassad. Tidigare forskning visar att unga vuxna som får individuellt anpassad information kan i större omfattning vara delaktiga i beslut om sin vård (Smith et al., 2007; Morgan, 2007). I en studie av Marris, Morgan och Stark (2011) framgår det att patienter behöver individanpassad information som är lättförståelig och specifik för deras situation. Det kan medföra att individer upplever kontroll i sjukdomen som främjar delaktigheten och stödet i deras vård. Unga vuxna kan även uppleva att de inte får någon information och ett lidande kan uppstå när det brister i kommunikationen mellan vårdgivare och patient (Zebrack et al, 2014; Taylor et al, 2013; Smith et al, 2007). Ett vårdlidande kan uppstå när det brister i vårdrelationen. Individer upplever ett vårdlidande när vården är otillräcklig och inte tillgodoser deras behov (Eriksson, 1994) Det är viktigt att sjukvårdspersonal utvecklar en ökad medvetenhet om att individer i ett känsligt tillstånd inte alltid kan ta till sig information som ges (Evan & Zelter, 2006). Det kan bero på att unga vuxna med en livshotande sjukdom har många existentiella tankar som kan uppta stor plats i individens liv vilket kan resultera i att det blir svårt för dem att ta till sig information. Tidigare forskning visar att det är nödvändigt att sjukvårdspersonal har en förståelse för var patienten befinner sig andligt och existentiellt i sjukdomen, samt ha en förståelse för innebörden av omsorg för att lindra patientens lidande (Rehnsfeldt & Eriksson, 2004; McEvoy & Duffy, 2008). Ett genuint möte skapas mellan patient och vårdgivare med syfte att skapa mening och lindra lidande som minskar känslan av utsatthet (Rehnsfeldt & Eriksson, 2004).

Slutsats

Unga vuxna med en cancersjukdom upplever att familj och närstående är det mest värdefulla sociala stöd under cancerbehandling. Att få kontakt med individer i likande situation är betydelsefullt för att uppleva tillhörighet och gemenskap. Individerna uttrycker sin uppskattning för allt stöd de får och det framkommer inga brister i det sociala stödet. Det professionella stödet identifieras som värdefullt när sjuksköterskan ser individen som en helhet, det främjar en stödjande relation mellan individ och sjuksköterska. Resultatet belyser även den bristande kommunikationen i sjukvården vilket upplevs som ett hinder för

patientens stöd och delaktighet. Det krävs både socialt och professionellt stöd för att en ung vuxen med cancer ska kunna hantera sin sjukdom.

Kliniska implikationer

Förhoppningen är att sjuksköterskor ska utveckla en ökad medvetenhet om vad för stöd unga vuxna är i behov av under en cancersjukdom. Det professionella stödet bör stärka förutsättningarna för socialt stöd. Resultatet visar att socialt stöd från familj och närstående är viktigt och sjuksköterskan ska därför sträva efter att inkludera familj och närstående i vården exempelvis genom att erbjuda enkelrum. I resultatet framkommer det att individer uppskattar kontakt med andra i liknande situation eftersom det ger en känsla av tillhörighet och gemenskap. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan har kunskap om unga vuxnas behov av stöd för att kunna informera om stödorganisationer/grupper, exempelvis genom att erbjuda kontakt samt skriftlig och muntlig information. Som sjuksköterska är det viktigt att beakta individernas upplevelser kring den bristande kommunikationen som framkommer i resultatet. Det kan möjliggöra för sjuksköterskan att arbeta mer medvetet med problemet och utforma individanpassad information för unga vuxna med cancersjukdom.

Fortsatt forskning

Syftet med studien var att belysa unga vuxnas behov av stöd under cancerbehandling för att förbättra sjukvårdspersonalens kunskap. Det är viktigt att sjuksköterskor utgår från patientperspektivet för att identifiera hur sjuksköterskan bör gå tillväga för att stärka det sociala och professionella stödet i vården. Resultatet i studien belyser den bristande kommunikation där information inte når fram till patienterna. Fortsatt forskning kan utföras genom en interventionsstudie för att ta reda på hur information ges till individer som är missnöjda, hur förbättring kan ske samt varför informationen inte når fram till individerna. Det kan resultera i en utveckling av unga vuxnas omvårdnad. Fortsatt forskning bör utföras med en större variation i antal deltagare, ålder, kön och kultur för att få ett bredare perspektiv i behovet av stöd hos unga vuxna med cancersjukdom.

REFERENSER

- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
- Dahlberg, K. (2011). Health and caring – from a european perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being's*, 6, 11458. doi: 10.3402/qhw.v6i4.11458
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 164-174). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329-342). Lund: Studentlitteratur.
- Enskär, K. & von Essen, L. (2007). Prevalence of aspects of distress, coping, support and care among adolescents and young adults undergoing and being off cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 11, 400-408. doi:10.1016/j.ejon.2007.01.003
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber.
- Evan, E.E. & Zelter, L.K. (2006). Psychosocial dimensions of cancer in adolescents and young adults. *American Cancer Society*, 107 (7), 1663-1671. doi:10.1002/cncr.22107
- Grinyer, A. (2007). The biographical impact of teenage and adolescent cancer. *Chronic Illness*, 3, 265-277. doi: 10.1177/1742395307085335
- Henricson, M. (2012). Diskussion. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.
- McEvoy, L. & Duffy, A. (2008). Holistic practice – A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 8, 412-419. doi: 10.1016/j.nepr.2008.02.002
- Hupcey, J. & Morse, J. (1997). Can a Professional relationship be considered social support? *Nursing Outlook*, 45(6), 270-276.
- International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
- Jansson, A. (2014). Blogg. *I Nationalencyklopedin*. Hämtad 26 november, 2014, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/blogg>
- Jetne, V. (2003). Strålbehandling. Reitan, A.M. & Schölberg, T.K. (Red.), *Onkologisk omvårdnad: patient- problem- åtgärd* (s. 293-308). Stockholm: Liber.

- Kovero, C. & Tykkä, E. (2002). Att insjukna i bröstcancer. *Vård i norden*, 22 (3), 15-20.
- Langford, C., Bowsher, J., Maloney, J. & Lillis, P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 95-100.
- Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-196). Lund: Studentlitteratur.
- Marris, D., Morgan, D. & Stark, D. (2011). Listening to patients: what is the value of age-appropriate care to teenagers and young adults with cancer? *European Journal of Cancer Care*, 20, 145-151. doi: 10.1111/j.1365-2354.2010.01186.x
- Morgan, S. (2009). 'What color is my cancer?' the experience of teenagers and young adults who are shown their cancer samples through a microscope. *European Journal of Oncology Nursing*, 13, 179-186. doi:10.1016/j.ejon.2008.12.002
- Nome, O. (2003). Allmän onkologi. Reitan, A.M. & Schölberg, T.K. (Red.), *Onkologisk omvårdnad: patient- problem- åtgärd* (s. 267-284). Stockholm: Liber.
- Olsen, P. & Harder, I. (2011). Caring for teenagers and young adults with cancer: a grounded theory study of network-focused nursing. *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 152-159. doi:10.1016/j.ejon.2010.07.010
- Rehnsfeldt, A. & Eriksson, K. (2004). The progression of suffering implies alleviated suffering. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 264-272.
- Reitan, A.M. (2003). Kris och coping. Reitan, A.M. & Schölberg, T.K. (Red.), *Onkologisk omvårdnad: patient- problem- åtgärd* (s. 45-56). Stockholm: Liber.
- Skärsäter, I. & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 252-267). Lund: Studentlitteratur.
- Smith, S., Davies, S., Wright, D., Chapman, C. & Whiteson, M. (2007). The experiences and teenagers and young adults with cancer- Results of 2004 conference survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 11, 362-368. doi:10.1016/j.ejon.2006.11.002
- Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2001). *SBU:s sammanfattning och slutsatser Statens beredning för medicinsk utvärdering*, Stockholm Hämtad den 11 november, 2014, från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/cytostatika_2001/Cyto_Samm.pdf
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (Artikelnr 2005-105-1). Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

- Socialstyrelsen. (2012). *Cancer incidence in Sweden 2011 – Cancerförekomst i Sverige 2011*. (Artikelnr 2012-12-19). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18919/2012-12-19.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013). *Cancer i siffror 2013 populärvetenskapliga fakta om cancer*. (Artikelnr 2013-6-5). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014). *Statistik databas för cancer*. Socialstyrelsen, Stockholm Hämtad den 11 november, 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/cancer>
- Taylor, R.M., Pearce, S., Gibson, F., Fern, L. & Whelan, J. (2013). Developing a conceptual model of teenage and young adult experiences of cancer through meta-synthesis. *International Journal of Nursing studies*, 50, 834-846. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.011
- Ung Cancer. (2015). *Om oss*. Hämtad 3 mars, 2015, från Ung Cancers webbsida <http://www.ungcancer.se/vilka-vi-ar/om-oss>
- Ung Cancer. (2014). *Vår uppgift*. Hämtad 17 november, 2014, från Ung Cancers webbsida <http://www.ungcancer.se/vad-vi-gor/var-uppgift>
- Varre, P. (2003). Problem vid strålbehandling. Reitan, A.M. & Schölberg, T.K. (Red.), *Onkologisk omvårdnad: patient- problem- åtgärd* (s. 105-111). Stockholm: Liber.
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Hämtad 4 december, 2014, från https://publikationer.vr.se/webbpdf/2011_01.pdf
- Zebrack, B. (2008). Information and service needs for young adults cancer patients. *Support Care Cancer*, 16, 1353- 1360. doi:10.1007/s00520-008-0435-z
- Zebrack, B.J., Corbett, V., Embry, L., Aguilar, C., Meeske, K.A., Hayes-Lattin, B., Block, R., Zeman, D.T. & Cole, S. (2014). Psychosocial distress and unsatisfied need for psychosocial support in adolescent and young adult cancer patients during the first year following diagnosis. *Psycho-Oncology*, 23, 1267-1275. doi:10.1002/pon.353