



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Psykosociala upplevelser hos unga personer med cancer

En litteraturstudie

Författare: Asra Zainal & Stina Bertenstam

Handledare: Ann Jönsson

Kandidatuppsats

Våren 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Psykosociala upplevelser hos unga personer med cancer

En litteraturstudie

Författare: Asra Zainal & Stina Bertenstam

Handledare: Ann Jönsson

Kandidatuppsats

Våren 2013

Abstrakt

Att få en cancerdiagnos är en traumatisk upplevelse. För unga personer innebär diagnosen speciella svårigheter, då de tvingas tillbaka i ett beroende mitt i utvecklingen av självständighet. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka psykosociala upplevelser hos unga personer med cancer, för att kunna tillgodose deras behov på ett adekvat sätt. Tio vetenskapliga artiklar sammanställdes i en litteraturstudie. De unga personerna var i åldersgruppen 13-40 år. Resultatet sammanfattades i tre teman, som behandlade upplevelser av förändrad självbild och psykosocial utveckling, upplevelser av förändrade relationer och upplevelser av sjukvårdens psykosociala stöd och information. Unga personer med cancer hanterade sjukdomsupplevelsen på olika sätt. De unga fick stöd från framförallt familjen, men även från vänner och partners. Sjuksköterskan har en unik roll i att ge psykosocialt stöd och bör tillämpa ett salutogent tänkande i arbetet med unga personer med cancer.

Nyckelord

Unga personer, cancer, psykosocial hälsa, stöd, relationer

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Perspektiv och utgångspunkter	2
Sjukdomsbeskrivning och behandling	3
Vikten av psykosocialt välbefinnande	5
Sjuksköterskan och onkologisk omvårdnad	5
Syfte	6
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	7
Dataanalys	10
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Upplevelser av förändrad självbild och psykosocial utveckling	11
Upplevelser av förändrad roll, självbild och självkänsla	11
Mental hälsa	13
Existentiella frågor och hopp	13
Upplevelser av förändrade relationer	14
Familjerelationer	14
Vänner och socialt nätverk	15
Partner och intimitet	16
Upplevelser av sjukvårdens psykosociala stöd och information	17
Utmaningar och behov av information	17
Behov som inte har tillgodosetts	18
Diskussion	19
Diskussion av vald metod	19
Diskussion av framtaget resultat	20
Slutsats	24
Kliniska implikationer	25
Författarnas arbetsfördelning	25
Referenser	26
Litteratormatris Bilaga 1 (2)	29

Introduktion

Problemområde

Att få en cancerdiagnos är en traumatisk upplevelse för individen som blir drabbad och tillståndet innefattar både psykologiska, fysiska och sociala konsekvenser. Att patienterna är i behov av psykosocialt stöd för att klara av att anpassa sig till sjukdomen är väldokumenterat (Carlsson, 2007). En rapport från Socialstyrelsen visar att cancer även drabbar unga individer (Socialstyrelsen, 2009) och leder till behov av sjukdomsvård (Carlsson, 2007). Detta är en patientgrupp som är i faser mellan barndom och vuxenliv, på väg mot självständighet, där sjukdomen kan innebära en tillbakagång till beroende, om än bara under sjukdomstiden (Abrams, Hazen & Penson, 2007).

Sjuksköterskor bör tillämpa adekvata omvårdnadsåtgärder för att på ett optimalt sätt vårda unga personer med cancer, även på ett psykiskt plan. I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) finns stöd för att vården ska utformas individuellt och med rätt till patientens självbestämmande, samt bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdpersonal inom onkologi är ofta ovana att vårda tonåringar (Whelan, 2003) och tonåringar och unga vuxna kanske inte får rätt tillgång till vård (Albritton & Eden, 2008). Denna studie syftar bland annat till att ge sjuksköterskan kunskap för att på ett evidensbaserat sätt arbeta med individanpassad vård, med hänsyn tagen till patientens ålder. Sjuksköterskor är viktiga för den unga personen med cancer genom att ge stöd och vara förstående samt gemensamt sätta upp mål för den unga personen (Abrams et al., 2007). För att kunna utforma dessa omvårdnadsåtgärder behövs evidensbaserad kunskap kring vilka behov som unga personer med cancer har.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Utgångspunkten i studien är ett humanvetenskapligt perspektiv, vilket inbegriper en holistisk syn på människan och i omvårdnadsarbetet. Den holistiska synen innebär att människan inte kan reduceras till en fragmenterad skala, utan individen är en enhet av dess fysiska och psykiska delar, försämrades den ena påverkar det den andra. Tyngden läggs på bland annat mellanmänniska relationer, där lyhördhet från sjuksköterskans sida är en förutsättning för god omsorg. Människan är ett subjekt och uppfattningen liksom upplevelsen av olika situationer är individuell. Människan är också fri i sina val, men ingår i ett samspel med andra människor i omgivningen (Watson, 1993).

Aaron Antonovsky myntade begreppet salutogenes. Det innebär att fokusera på det friska hos individen. Salutogenes innehåller begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, och handlar om de resurser individen besitter för att klara av olika händelser i livet. Om en person har en bra känsla av dessa begrepp, talar Antonovsky om att ha en hög KASAM, vilket betyder känsla av sammanhang (Antonovsky, 1991). Den som har en hög KASAM har således en bättre förmåga att anpassa sig till cancersjukdomen och vad den innebär.

Bedömningen utgår från individen, eftersom det bara är personen själv som kan bedöma hur frisk han eller hon känner sig. Genom att salutogenes fokuserar på friskfaktorer kan den, som arbetar utifrån detta synsätt, på ett optimalt sätt lyfta fram patientens resurser (Langius-Eklöf, 2007). KASAM kan således vara en bra utgångspunkt för att arbeta med psykosociala resurser inom cancervården.

Av Hälso- och sjukvårdslagen framgår att ”hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall [...] bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. [...] Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt.” (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, § 2a)

Sjukdomsbeskrivning och behandling

Cancer är ett samlingsbegrepp för ett flertal olika sjukdomar, som har som gemensam nämnare en mutation, en förändring i arvsmassan. Den förändrade arvsmassan som uppstår i DNA-molekylen i cellkärnan, kommer i sin tur att bestämma om cellen ska elimineras, gå i

apoptos, eller om cellen ska förökas. I normala fall kan en sådan mutation elimineras, men vid fortskridning av mutation finns en risk för genförändring, vilket kan vara begynnelsen av en cancerutveckling eller malign celltillväxt. Den maligna celltillväxten tar inte hänsyn till cellkärnans kontrollsystem som bestämmer tillväxttakten av celler, och förökar sig snabbare än normalfallet. Celler med malign celltillväxt sprider sig utan att ta hänsyn till närliggande vävnader, vilket ger upphov till metastaser och en ökad cancerogen spridning. Symtom på en cancersjukdom varierar beroende på vilken celltyp som drabbas, vanliga symtom är dock aptitlöshet, trötthet, knölar, heshet och hosta (Ericson & Ericson, 2008).

Hur cancer behandlas beror på faktorer såsom ålder, grad av hälsa samt stadium och aggressivitet av sjukdom. En yngre person har vanligtvis en aggressivare variant av cancerogen celltillväxt, vilket innebär en aggressivare behandling. Strålning, cytostatika, kirurgi, hormonbehandling och antikroppsbehandling används (Ericson & Ericson, 2008). Patientens fysiska tillstånd kan påverka det psykiska (Valand & Fodstad, 2002).

Beroende på vilken behandling som tillämpas kommer eventuella biverkningar att uppstå. Strålning används mycket inom både kurativ och palliativ vård. Eftersom strålningen i viss mån kan påverka frisk vävnad, finns det en risk för biverkningar. De tidiga biverkningarna efter strålning är rodnad, illamående, aptitlöshet, muntorrhet, håravfall och trötthet. De senare biverkningarna är beroende på vilken typ av vävnadsförändring som har skett, generellt visar sig dessa biverkningar i samband med fertilitetsproblematik (Olsson, 2009). Cytostatikabehandling ger som vanligaste biverkningar sänkta blodvärden, håravfall och mag-tarmproblem. Sänkta blodvärden kan leda till trötthet, minskat infektionsskydd och ökad blödningsrisk. Andra biverkningar av cytostatika är illamående, minskad aptit, sköra slemhinnor och fertilitetsproblem (Wallberg, 2010).

Att använda sig av kirurgi är den äldsta och vanligaste behandlingsmetoden vid cancersjukdomar. En operation har som främsta syfte att få bort all cancervävnad (Björnstad, 2012). Hormonbehandling ges ofta i kombination med andra behandlingar och syftar till att behandla cancer genom påverkan av olika hormonsystem. Biverkningarna varierar beroende på vilket hormonsystem som påverkas. Behandling av bröstcancer kan ge symtom som vid klimakterieövergång (Edqvist, 2012a). Antikroppsbehandling eller immunterapi är en metod som förstärker kroppens immunförsvar för att angripa cancercellerna (Edqvist, 2012b).

Vikten av psykosocialt välbefinnande

En metaanalys gjord av Abrams et al. (2007) redovisar att det är ovanligt med unga personer med cancer. Därför är det av vikt att beakta de psykosociala behoven. Den unga personen får i sin normala utveckling ställas emot både fysiska och psykiska förändringar, en cancerdiagnos utmanar dessa faktorer. Den nyupptäckta autonomi hotas, och att i ett sådant tidigt skede förlora stora delar av sin självständighet kan leda till stora störningar i utvecklingen (ibid.). Således bör en sjuksköterska samt annan vårdpersonal stötta den unga personen i det känslomässiga behovet. Av studien framgår att de unga patienterna ser omvårdnadsteamet som en andra familj, och att sjuksköterskan har kompetens att normalisera vardagen för den unga individen vilket är väsentligt. De psykosociala svårigheterna för en ung patient på en onkologiavdelning kan ha med patientens sexualitet, sociala miljö och relationer, känsla av autonomi och självständighet att göra. En stor del av de drabbade patienterna får ångestsymtom och depression, vilket kan bli en utmaning i omvårdnaden. En väsentlig del av omvårdnadsproblemet är att på ett optimalt sätt planera en copingstrategi för sin patient, hur hon eller han ska hantera och leva med sitt sjukdomstillstånd. Studien av Abrams et al. (2007) tydliggör betydelsen en sjuksköterska har för att etablera en relation med tillit och hopp som kan hjälpa patienten i sina stora psykosociala utmaningar.

En enkätstudie undersökte förekomsten av posttraumatisk stress hos tonåringar och unga vuxna med cancer, vid sex och tolv månader efter diagnos. Måttlig till svår nivå av posttraumatisk stress uppmättes hos 39 % av deltagarna vid första mättillfället och hos 44 % vid andra mättillfället. Det fanns en korrelation mellan högre nivåer av posttraumatisk stress vid sex månader efter diagnos och fler biverkningar. Faktorer som associerades med högre nivåer av posttraumatisk stress vid tolv månader efter diagnos var att för närvarande vara under behandling, att ha erhållit kirurgisk behandling, att ha en diagnos med hög överlevnad, att inte ha kunnat gå tillbaka till arbete eller skola samt högre nivåer av posttraumatisk stress vid sex månader (Kwak et al., 2012).

Sjuksköterskan och onkologisk omvårdnad

Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) ska sjuksköterskan finnas där för både patient och anhörig. Detta innebär allt från att kunna tillföra adekvat information till att kunna stötta patienter i svåra stunder. Detta gäller i alla vårdsituationer. Vården ska utformas i samråd med patienten och vara individanpassad (ibid.).

En studie från Nederländerna genomförd 2009, undersökte relationen mellan onkologisjuksköterskor som identifierade patientens uttalade behov och tillfredsställelse med vården. Studien påvisade att många av patienterna inte uttalade sina behov och sin oro direkt, utan bara gav subtila antydningar om detta. Författarna föreslog att en förbättring av onkologisjuksköterskors förmåga att identifiera patientens uttalade behov kunde leda till en bättre identifikation av patientens oro (Uitterhoeve et al., 2009).

Av Patientsäkerhetslagen framgår att ”Den som har ansvaret för hälso- och sjukvård av en patient ska se till att patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, de metoder för undersökning, vård och behandling som finns” (Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659, 6 kap, 6 §) samt att ”Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.” (Patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659, 6 kap, 1 §)

Av bakgrunden framgår ett mångfacetterat behov av information och stöd för unga personer med cancer, varför sjuksköterskans behov av kunskap inom detta område behöver fördjupas.

Syfte

Syftet är att undersöka psykosociala upplevelser hos unga personer med cancer för att som sjuksköterska kunna tillmötesgå dessa personers behov.

Metod

Metoden som har tillämpats är en litteraturstudie som grundar sig på analys av artiklarnas resultat. Detta är relevant för studien då en större bredd presenteras samt att urvalet av artiklar som uppfyller studiens syfte kan optimeras (Willman, Stoltz & Bahtsevanis, 2006).

Urval

I denna litteraturstudie har urvalet av vetenskapliga artiklar skett med hjälp av relevanta sökord och databaser. Utifrån databaser som är lämpliga för omvårdnadsforskningen har PubMed (Tabell 1) och CINAHL (Tabell 2) använts. PubMed är en databas som har många av Medlines vetenskapliga artiklar som berör exempelvis omvårdnad. CINAHL, Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature, är en databas som innehåller referenser med godkänd indexerings från alla engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter (Willman et al., 2006).

MeSH-termer, MeSH står för Medical Subject Headings, har använts för sökning i PubMed. Dessa MeSH-termer var *nursing care*, *young adults*, *social support*, *coping*, *oncologic nursing* och *cancer* (Tabell 1). MeSH-termer är Medlines ämnesord (Willman et al., 2006), som gör sökningen i PubMed mer specificerad. CINAHL headings är de ämnesord som används för att specificera sökningen i databasen CINAHL och i denna sökningen användes *nursing*, *young adults*, *psykosocial*, *coping* och *oncology* (Tabell 2).

Inklusionskriterier för artikelvalet har varit att artiklarna ska ha publicerats under de senaste fem åren, att artiklarna ska studera åldersgruppen 13-40 år, och att artiklarna ska vara skrivna på engelska eller svenska. I denna studie kommer ingen avgränsning att ske mellan olika cancerdiagnoser.

Datainsamling

Tabell 1, sökschema för PubMed

<i>Databas PubMed</i>	<i>MesH-termer</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Urval</i>	<i>Granskade artiklar</i>	<i>Valda artiklar</i>
#1	Nursing care	515429	0	0	0
#2	Young adults	406792	0	0	0
#3	Social support	214119	0	0	0
#4	Coping	112131	0	0	0
#5	Oncologic nursing	6165	0	0	0
#6	Cancer	2722852	0	0	0
#7	#2 AND #5	104	5	1	1
#8	#1 AND #2 AND #6	713	9	6	4
#9	#2 AND #3 AND #5	22	0	0	0
#10	#2 AND #3 AND #6	515	30	1	1

Tabell 2, sökschema för CINAHL

<i>Databas CINAHL</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Urval</i>	<i>Granskade</i>	<i>Valda artiklar</i>
#1	Nursing	434,433	0	0	0
#2	Young adults	6,962	0	0	0
#3	Psychosocial	197,309	0	0	0
#4	Coping	24,786	0	0	0
#5	Oncology	16,829	0	0	0
#6	#1 AND #2 AND #5	16	4	3	2
#7	#1 AND #2 AND #3 AND #5	10	0	0	0
#8	#1 AND #2 AND #4 AND #5	1	0	0	0
#9	#1 AND #3 AND #5	135	2	0	0

Två artiklar har tillkommit genom en sökning till projektplanen. Även dessa söktes via databasen PubMed, och hade relevanta sökord till syftet, men framkom inte i denna litteratursökning.

Vid kvalitetsgranskning av artiklar har Willman et al. (2006) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod, respektive protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod, använts. Enligt Willman et al. (2006), ska vid granskning en anpassning av protokollet ske efter artikeln i fråga, då alla variabler i protokollet inte är relevanta för alla studier. För att underlätta graderingen ska studierna delas in i delfrågor som vardera ger ett poäng vid positivt utfall. Resultatet av delfrågorna ska sammanställas till en poängsumma som omvandlas till en procentsats som bestämmer graden av kvalitet. Studier som får grad ett, högsta kvalitet, definieras med en procentsats på 80-100%. Studier som får grad två uppnår en procentsats på 70- 79%. De studier som får grad tre innefattar studier med en procentsats mellan 60-69% (ibid.).

Fjorton artiklar har granskats. Av dessa uppnådde elva stycken kvalitetsgrad ett och tre stycken uppnådde kvalitetsgrad två. Tio artiklar har valts ut till resultatet, dessa artiklar presenteras i Bilaga 1 som en litteraturmatris. De övriga fyra artiklarna valdes bort på grund av för låg ålder på deltagarna, perspektiv som inte överensstämde med syftet och för hög ålder på artiklarna, då de var äldre än fem år. De valda artiklarna är utmärkta med en asterix (*) i referenslistan.

Dataanalys

De tio artiklar som valdes ut till att ingå i resultatet har analyserats. I den första analysfasen har de valda studierna blivit genomlästa flera gånger, detta för att förstå innehåll och sammanhang. Efter att ha fått en större förståelse för respektive studie har det uppstått en jämförelsefas, vilket underlättar inför en sammanställning. Vid denna sammanställning har det kunnat ske en tematisering som presenteras i resultatet. Analysen av artiklarnas resultat har skett enligt en analysmetod av Friberg (2012).

Forskningsetiska avvägningar

Det är etiskt nödvändigt att redovisa alla artiklar som ingår i en litteraturstudie på ett sätt som presenterar alla resultat, oavsett om dessa stödjer hypotesen eller ej (Forsberg & Wengström, 2008). I denna litteraturstudie genomfördes analys av resultat som inbegriper människor, det vill säga unga personer med en cancersjukdom som har intervjuats eller studerats. Enligt Polit & Beck (2012) måste etiska aspekter tillämpas när människor är föremål för en studie. Att bevaka deras rättigheter och respektera deras integritet är väsentligt för att hålla en god vetenskaplig etik. Många gånger kan det uppstå etiska dilemman i studier. Polit & Beck (2012) anser att målet för en studie är att kunna utveckla en hög kvalitet för evidensbaserad vård, med användning av de bästa tillgängliga metoderna samtidigt som respekt för människor och deras rättigheter beaktas.

Resultat

Denna litteraturoversikt är en sammanställning av sju kvalitativa och tre kvantitativa studier. Deltagarna i de kvalitativa studierna hade ett åldersspann på 15-40 år. Åldersspannet var 15-25 år för deltagarna i tre av studierna. Två av studierna hade medverkande i åldrarna 20-25 år. De resterande två studiernas deltagare var i åldrarna 16-40 år. Antalet deltagare var mellan 4-19 personer. Tre av undersökningarna ägde rum i USA (Kumar & Schapira, 2012; Ramini, Brown & Brown, 2008; Kent, Parry, Anton-Culver, Montoya, Sender & Morris 2012), de övriga genomfördes i Storbritannien (David, Williamson & Tilsley, 2012), Danmark (Olsen & Harder, 2009), Finland (Juvakka & Kylmä, 2009) samt Australien (Patterson, Millar, McDonald & Desille, 2012).

Två av de kvantitativa studierna innefattade deltagare i åldrarna 14-39 år, dessa studier gjordes i USA. De två studierna hade 215 respektive 523 deltagare (Keegan et al., 2012; Zebrack et al., 2013). Den tredje kvantitativa studien omfattade personer mellan 13-19 år. Denna studie var en jämförande studie genomförd i Sverige, som hade en kontrollgrupp bestående av 300 deltagare samt en grupp bestående av 61 personer med cancer (Larsson, Mattsson & von Essen, 2010).

Utifrån den genomförda analysen har tre teman identifierats, ***Upplevelser av förändrad självbild och psykosocial utveckling*** med underrubrikerna *upplevelser av förändrad roll, självbild och självkänsla, mental hälsa och existensiella frågor och hopp*, ***Upplevelser av förändrade relationer*** med underrubrikerna *familjerelationer, vänner och socialt nätverk och partner och intimitet* samt ***Upplevelser av sjukvårdens psykosociala stöd och information*** med underrubrikerna *utmaningar och behov av information och behov som inte har tillgodosetts*.

Upplevelser av förändrad självbild och psykosocial utveckling

Upplevelser av förändrad roll, självbild och självkänsla

För en ung person som drabbas av cancer innebär diagnosen en paradox. Paradoxen, som framgår i en kvalitativ studie, består i att den unga personen, som håller på att utveckla sin självständighet, återvänder tillbaka till ett beroende av omvärlden (Kent et al., 2012). Vissa av deltagarna, i åldrarna 16-40 år, hade flyttat hemifrån och haft egen inkomst, men förlorade dessa vitala delar av vuxenlivet vid diagnosen. För de flesta innebar cancerdiagnosen ett avbrott i den normala psykosociala utvecklingen (ibid.). I en studie med fyra deltagare i åldrarna 20-24 år, diskuterades behovet av självständighet. Deltagarna ansåg att kunna leva ett normalt liv under sjukdomstiden var ett tecken på självständighet. En medverkande ville inte prata om sitt tillstånd och hade inga frågor att ställa till läkare och sjuksköterskor, då hon i sitt tankesätt var frisk (David et al., 2012).

En strävan att känna sig normal togs även upp i en studie med fyra personer i åldrarna 16-25 år, där deltagarna ville bevara sin roll. En av deltagarna ville ta studenten med sina klasskamrater och vägrade därför privatundervisning hemma (Ramini et al., 2008). De medverkande i denna studie, som gjordes i USA, hade alla deltagit i ett läger för ungdomar med en cancerdiagnos. Detta läger hjälpte de unga personerna med cancer att känna sig normala. En av deltagarna beskrev en känsla av att vara en i mängden för första gången på länge (ibid.). De unga personerna med cancer kände sig annorlunda i jämförelse med personer med cancer i andra åldersgrupper, som äldre vuxna och barn (Kent et al., 2012; David et al., 2012; Patterson et al., 2012).

I en studie diskuterade 15 deltagare i åldrarna 18-30 år normalitet. Majoriteten kände svårigheter med att ha rollen som patient på sjukhuset och canceröverlevare i samhället. De fasta rutiner som gäller på sjukhus gav begränsat utrymme för individen. För att förena sina liv före och efter cancerdiagnosen, antogs två olika strategier av deltagarna. Vissa ville inte kännas vid sin cancerdiagnos efter att ha förklarats friska, andra inkorporerade cancerupplevelsen som en del av sitt nya jag (Kumar & Schapira, 2012).

En annan grupp med 14 medverkande i åldrarna 20-25 år, diskuterade återgången till ett normalt liv. En av deltagarna menade att det var svårt att återvända till ett normalt liv, då definitionen av ett normalt liv hade förändrats vid cancerdiagnosen (Patterson et al., 2012). En önskan om hjälp med återgången och möjligheten att kunna återuppta uppgifter i det framväxande vuxenlivet togs upp i diskussionen. Något som också dök upp under mötet var de kvinnliga deltagarnas behov av fysisk integritet och samtliga personers behov av autonomi,

som rätten att kunna vägra behandling, men ändå kunna ha ett adekvat stöd under och efter sjukdomstiden (ibid.).

Det mest väsentliga för studiedeltagarna var att kunna bevara sin självbild (David et al., 2012). Genom sjukdomsupplevelsen fick deltagarna ökat självförtroende samt en större uppskattning av livet. Som exempel nämndes att kunna uppskatta alla små ting i livet, efter att ha insett hur snabbt livet kunde ändras. Det framkom att mycket arbete krävdes för att bevara sin självbild, och det fanns ett behov av någon form av känslomässigt stöd (Ramini et al., 2008). För att kunna behålla sin plats och roll i samhället var de tolv deltagarna i åldrarna 15-22 år beroende av interaktion med människor från deras normala sfär, vilket även var väsentligt för att behålla sin integritet och självbild (Olsen & Harder, 2009).

Mental hälsa

I en kvantitativ studie studerades 61 unga personer med cancer (13-19 år vid diagnos), vid sju olika tillfällen, från tiden för diagnos och upp till 48 månader efter diagnos. Resultaten jämfördes med en frisk kontrollgrupp. Det som mättes var graden av mental hälsa, vitalitet, ångest och depression genom enkäterna SF-36, som mäter hälsorelaterad livskvalitet och HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale, som mäter ångest och depression hos somatiskt sjuka patienter (Larsson et al., 2010). Vid första tillfället uppmättes lägre nivåer av mental hälsa och vitalitet, samt högre nivåer av depression och ångest, för gruppen med cancer jämfört med kontrollgruppen. Vid tredje tillfället fanns ingen skillnad mellan de båda grupperna. Vid fjärde och femte tillfället framkom att gruppen med cancer hade en lägre nivå av ångest och depression än kontrollgruppen. Vid de två sista tillfällena hade gruppen med cancer högre nivå av vitalitet, samt en lägre nivå av ångest, än kontrollgruppen (ibid.). Trots att deltagarna i studien av Patterson et al. (2012) numera var friskförklarade, led många av posttraumatisk stress, som sömnproblem, oro över smärta och oro över andra negativa effekter.

Existentiella frågor och hopp

De unga personerna med cancer ställdes inför existentiella frågor som vad som var livets mening och att kunna ha ett normalt liv efter sjukdomen (Patterson et al., 2012; Juvakka & Kylmä, 2009). I en studie där sex deltagare i åldrarna 16-21 år diskuterade hopp, framkom det

att hopp var ett brett begrepp, som innebar tröst för samtliga. Hopp användes som ett redskap för att kunna bearbeta situationen (Juvakka & Kylmä, 2009). En av deltagarna upplevde att vara sjuk var något som individen i slutändan gick igenom helt själv. Då var det viktigt att hitta faktorer hos sig själv som hjälpte till med att stötta och bearbeta diagnosen cancer. De inre faktorerna som ökade hoppet kunde vara en tro på en gud, en tro på framtiden, positiv attityd, humor och önskningar. Faktorer som minskade hoppet var tankar om och rädsla för döden och att tvingas ge upp mycket av sitt vanliga liv (ibid.).

När frågor om syftet och meningen med livet dök upp, skiljde det sig mellan deltagarna hur de upplevde livet (Patterson et al., 2012). Vissa deltagare tog fler risker i vardagslivet, medan andra sökte mer mening och riktning i sitt liv. Skuld känslor uppkom under flera stadier under sjukdomsprocessen och rörde skuld över att orsaka stress och oro bland vänner och familj samt skuld över att inte bli frisk (ibid.).

Upplevelser av förändrade relationer

Familjerelationer

Majoriteten av studierna betonar vikten av familjens stöd (Ramini et al., 2008; Juvakka & Kylmä, 2009; Olsen & Harder, 2009; Kent et al., 2012; Kumar & Schapira, 2012; Patterson et al., 2012). I en kvalitativ studie diskuterades vilken typ av stöd som avgjorde förhållningssättet till sjukdomen. En ung person med cancer resonerade kring begreppet helikopterföräldrar, en term för att familjen ständigt var närvarande. Detta skänkte deltagarna trygghet, men inskränkte även deras privatliv (Kent et al., 2012). En 25-årig kvinna upplevde att hennes föräldrar anpassade hela sitt liv efter henne och cancerdiagnosen. Föräldrarna började jobba hemifrån, kom på alla läkartider och lämnade henne i princip aldrig ensam. I samma studie berättade en 20-årig man att han inte kände stöd från familjen, utan i hans situation var familjemedlemmarna, i detta fall kusiner, mer bekymrade över frånvaron av ekonomiska bidrag från honom än över hans psykosociala hälsa (Kumar & Schapira, 2012).

Vikten av familjens stöd framkom i en annan studie, där deltagarna upplevde att familjer, som hade en familjemedlem med cancer, i princip pausade sina egna liv, vilket innebar att de helt ägnade sina liv åt den familjemedlemmen som blivit sjuk (Patterson et al., 2012). Ett stort

stöd från familjen och en ökad kommunikation bland familjemedlemmarna under behandling framhölls av de unga deltagarna i en annan studie. Familjen var deras största stödsystem och en närmare relation bland alla familjemedlemmar påtalades som en viktig faktor för att må bättre (Ramini et al., 2008).

Vänner och socialt nätverk

En metod som går ut på att integrera varje deltagares sociala nätverk i sjukdomsförloppet, allt från familjemedlemmar och vänner till lärare, undersöktes i en studie med 12 unga personer med cancer (Olsen & Harder, 2009). Sjuksköterskor höll i nätverksmöten, där även andra relevanta yrkeskategorier deltog. På mötena diskuterades det som de unga personerna med cancer gick igenom, så att alla i deras sociala nätverk skulle vara välinformerade. Familjerna som deltog i detta program tog på sig att förstå alla omvårdnadsåtgärder (ibid.). I en kvantitativ studie med 215 deltagare i åldrarna 14-39 år, påtalade åldersgruppen 30-39 år ett behov av familjerådgivning som ej tillgodosetts (Zebrack et al., 2013).

Att ett socialt nätverk kunde ge stöd åt den unga patienten med cancer framhölls i flera studier (David et al., 2012; Zebrack et al., 2013; Ramini et al., 2008; Juvakka & Kylmä, 2009; Olsen & Harder, 2009; Kent et al., 2012; Kumar & Schapira, 2012; Patterson et al., 2012). Det visade sig vara viktigt för deltagarna att rikta tankarna mot andra ting än sjukdomen (Juvakka & Kylmä, 2009). Detta kunde andra personer vara till stor hjälp med, genom att prata om företeelser som var viktiga för den unga personen. Att bevara den sociala kontakten var väsentligt för att fortsätta ha kontinuitet i livet, och för att normalisera, då livet var mer än cancer, enligt deltagarna. Det sociala nätverket ökade deras hopp, framförallt genom att bidra med känslomässig stöttning och tillåta uttryck av känslor. Alla deltagarna ville inte prata med andra om sin sjukdom, men trots detta förmedlades en stark känsla för vikten av det sociala nätverket (ibid.)

I två av intervjustudierna uttrycktes en önskan om mer stöd från vänner (Kent et al., 2012; Patterson et al., 2012). En av deltagarna uttryckte att få en cancerdiagnos innebar i princip att förlora 90 % av sina vänner, för att det upplevdes som att vännerna inte kunde anpassa sig till den nya situationen. Samtidigt betonades vikten av att knyta kontakt med andra överlevare i samma situation. En deltagare berättade att han var på en avdelning och fick behandling i ett rum fullt av kvinnor och män i 50–60-årsåldern, och då kände sig malplacerad. Alla

deltagarna var överens om att det var ett vanligt fenomen att känna sig socialt isolerad (Kent et al., 2012). I den andra studien ansåg deltagarna att stödet från vänner var viktigt, men inte alls kunde mäta sig med det stöd som familjen gav. Majoriteten upplevde att vännerna inte kunde förstå eller hantera den nya situationen (Patterson et al., 2012). Vikten av vänskap och att få stöd från sina vänner betonades även i en tredje intervjustudie, där alla hade informerat sina vänner kort tid efter diagnos. En deltagare tyckte att vännerna hade svårt att hantera situationen, och önskade att informationen kunde ges på ett annat sätt, till exempel på DVD, så att vännerna bättre skulle kunna förstå (David et al., 2012).

I en av studierna undersöktes programmet med nätverksträffar (Olsen & Harder, 2009). Genom att deltagarnas sociala nätverk kom till mötet uppstod ett engagemang, vilket gjorde att deltagarna insåg hur många som brydde sig om dem och ställde upp för dem. Att återvända till skola eller arbete blev mycket lättare då lärare, studievägledare eller chef var med på nätverksmötena. Deltagarna i studien tyckte att det var befriande att inte behöva förklara sin situation gång på gång. Deltagarna i denna studie vårdades med patienter i deras egen ålder. Till en början kände de sig obekväma med att dela med sig av sina känslor, men sedan fann de tröst i att det fanns fler personer i samma situation som en själv. De berättade att de kunde dela upplevelser om sjukdomen, men att det var lika viktigt att kunna ha roligt och prata om det vanliga livet (ibid.).

I en annan studie, som använde sig av fokusgrupper, framkom det att deltagarna kände sig annorlunda än andra patienter med cancer, men att de i denna unga grupp kände samhörighet och identitet. De unga personerna tyckte att det var bättre med öppna diskussioner och gruppssessioner som denna, än rådgivning en och en. Här kunde de diskutera upplevelser av behandling samt intima frågor som känslor och relationer. Deltagarna uppgav att de inte hade gått på en gruppssession om de hade blivit erbjudna detta under behandlingstiden (David et al., 2012). Medan vissa unga cancersjuka valde att vända sig till familj och vänner, vände andra sig till stödgrupper på sin vårdavdelning (Kumar & Schapira, 2012).

Partner och intimitet

I en studie där olika typer av stöd diskuterades, uttryckte en av deltagarna att för henne var stommen i att kunna ha ett vardagligt liv att ha en partner. Denna åsikt delades dock inte av alla, då några av de andra deltagarna tyckte att det var besvärligt att vara intim med någon

annan under sjukdomstiden. En annan deltagare uttryckte kontrasten i att först ha ett läkarsamtal till att sedan ha en romantisk konversation med sin partner (Patterson et al., 2012). I en kvalitativ studie framkom det att för många var cancerdiagnosen en katalysator i att ändra relationer, antingen genom att öka intimiteten eller skapa ett större avstånd. Två av de kvinnliga deltagarna tog ut skilsmässa under behandlingstiden. Svårigheter uppgavs både vad gällde att inleda nya romantiska relationer och att uppehålla samma intimitet som tidigare. Samma studies deltagare påvisade fördelarna med att ha en partner, familjemedlem eller nära anhörig som någon som kunde stötta, inte bara psykiskt utan även finansiellt, med vård av barn och transport, vilket ökade deltagarnas livskvalitet (Kent et al., 2012)

Upplevelser av sjukvårdens psykosociala stöd och information

Utmaningar och behov av information

Som ung patient med cancer var en väsentlig del att hantera situationen att få adekvat och begriplig information om sitt tillstånd och dess konsekvenser (Patterson et al., 2012; Zebrack et al., 2013; Keegan et al., 2012). I en kvalitativ studie, med deltagare som genomgått strålbehandling, diskuterades skillnader i kvalitet på information. Det var bara en deltagare i denna studie som hade fått information som var åldersspecifik. Samtliga önskade mer information om hur strålbehandling påverkar människor i deras ålder, med tyngdpunkt på biverkningar. Ingen deltagare hade erbjudits information om ekonomiskt stöd och specifika stödtjänster för tonåringar och unga vuxna (David et al., 2012)

De unga personerna med cancer påpekade två stora utmaningar i vården. Den första var förseningar i diagnostiken, vilket kunde skapa oro (Kent et al., 2012). En av deltagarna berättade att hennes läkare först uteslöt diagnosen cancer, med påståendet att hon var för ung för att få den diagnosen. Den andra utmaningen var bristande compliance på grund av svårigheterna med att förstå information. En av de manliga deltagarna framhöll att läkarna inte borde underskatta hur lätt det är att göra fel i medicineringen. Flera deltagare påtalade brister i informationen angående biverkningar, och hade önskat en mer anpassad information som kommunicerades med mer empati (ibid.). Även om deltagarna i den kvalitativa studien om strålbehandling tyckte att de behövde mer anpassad information, kände de unga personerna att personalen på vårdavdelningen var engagerade (David et al., 2012). I en annan

studie, där de unga vuxna diskuterade anpassningen till cancerdiagnosen, upplevde de att vårdpersonal, bland annat sjuksköterskor, inte lyssnade på dem om deras upplevelse av illamående och kräkningar och att ett ineffektivt läkemedel mot illamående användes trots att de informerats om att det inte hjälpte dem (Ramini et al., 2008).

I studien som undersökte metoden med nätverksmöten, uppskattade både deltagare och anhöriga att sjuksköterskorna engagerade sig och intresserade sig för individen bakom sjukdomen. Sjuksköterskorna var väldigt öppna och inbjöd till en diskussion där alla känslor var tillåtna, och de var ärliga, vilket minskade barriären av tystnad. De var även noga med att komma ihåg detaljer och namn på personer som var viktiga för den unga deltagaren (Olsen & Harder, 2009).

Även studien som tar upp betydelsen av hopp påtalade betydelsen av information som är begriplig och tas upp vid rätt tidpunkt. En deltagare kände sig mer orolig när sjukvårdspersonal gav honom motsägelsefull information. Deltagarna kom överens om att få positiv information om att kunna återhämta sig var viktigt, samt att läkarsamtal hade stor betydelse (Juvakka & Kylmä, 2009). Den kvantitativa studien med 523 unga personer med cancer i åldrarna 15-39 år genomfördes med en enkät. Det visade sig att 50 % eller mer av deltagarna rapporterade ett bristande bemött informationsbehov om riskerna att få en annan typ av cancer, eller att cancer skulle komma tillbaka, men även om behandlingsupplägget, långsiktiga biverkningar av behandlingarna samt komplementära och alternativa behandlingar (Keegan et al., 2012).

Behov som inte har tillgodosetts

I en annan kvantitativ studie jämfördes tre åldersgrupper med nydiagnostiserade personer (14-39 år) med cancer, sammanlagt 215 personer, i fråga om psykosociala behov och behov som ej tillgodosetts. Majoriteten av deltagarna inom åldersgrupperna 20-29 år och 30-39 år indikerade ett behov av cancerrelaterad information som ej tillgodosetts. Större delen av nämnda åldersgrupper rapporterade ett behov som ej tillgodosetts rörande professionellt psykiskt stöd, konsultation specifikt angående sexualitet och intimitet, religiös konsultation samt rådgivning för familjemedlemmar (Zebrack et al., 2013). Detta behov bekräftades i en kvalitativ studie, det vill säga behovet av att få information som senare kunde ges till vänner och familj angående de sociala, psykosociala och fysiska förändringarna relaterat till en

cancerdiagnos, så att de unga personerna skulle slippa repetera informationen igen och igen (Patterson et al., 2012). Deltagarna ville gärna ha information om hela sjukdomsförloppet, inte bara vad som skedde på vårdavdelningen, då de menade att det inte fanns stöd efter utskrivning. Det var viktigt med information om andra medicinska problem, speciellt behandlingarna. Det fanns en önskan om att ha en bättre planering, där störningar i vardagslivet lyftes fram (ibid.).

Två kvantitativa och en kvalitativ studie påvisade ett behov av information om fertilitet (Keegan et al., 2012; Zebrack et al., 2013; Patterson et al., 2012). En kvinnlig deltagare i den kvalitativa studien uppgav att vikten av information angående fertilitet ökade ju längre tid som gått i sjukdomsförloppet. En annan kvinna uppgav att hon krävde information om sina möjligheter att få barn (Patterson et al., 2012). Proportionen av 20–29-åringar som rapporterade att deras behov av fertilitetsinformation ej hade tillgodosetts var 1,5 gånger större än åldersgruppen 14-19 år, och två gånger större än åldersgruppen 30-39 år. I samma studie framgick att, oberoende av ålder, uppgav patienter med bäst prognos att överleva ett större behov av information om fertilitet (Zebrack et al., 2013).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Databaserna som har använts i sökningen är PubMed och CINAHL, då dessa databaser är lämpliga för omvårdnadsforskning. I efterhand insåg vi att det skulle ha kunnat vara lämpligt att även söka artiklar i databasen PsycINFO, då ämnet för litteraturstudien var psykosociala upplevelser. Fler artiklar kunde då ha funnits, men då sökningarna i PubMed och CINAHL gav ett tillfredsställande utfall, anser författarna att det var tillräckligt att söka i dessa båda databaser.

Tänkt åldersspann i studien var från början 18-26 år, det vill säga en grupp som ingår i begreppet unga vuxna som är i ungefär samma utvecklingsstadium. Vid sökning av artiklar fann vi att detta specifika åldersspann inte var studerat. Många studier undersökte både

ungdomar och unga vuxna, upp till 40 årsåldern och åldersspannet blev därför 13-40 år. Detta kan antas ha givit ett mindre homogent resultat än om deltagarna varit i ungefär samma ålder. En empirisk studie hade kunnat studera denna specifika åldersgrupp, men en litteraturstudie måste utgå från redan existerande studier och får därför inrätta sig efter utbudet.

Eftersom sökningen resulterade i många studier inom det aktuella området gav det möjlighet att endast inkludera studier publicerade de senaste fem åren, vilket ger en bild som förväntas spegla det aktuella läget inom det studerade området.

Förväntan var att i huvudsak finna kvalitativa studier som gav svar på vårt problemområde. Det visade sig också att de flesta utvalda studierna var kvalitativa. Tre studier var dock kvantitativa vilket gav ett större antal studiedeltagare som ger en större inblick i området. Skillnaden mellan kvalitativa och kvantitativa studier är enligt Malmquist (2004) att kvalitativ forskning tolkar företeelser medan kvantitativ forskning använder sig av statistik för att svara på frågor.

Diskussion av framtaget resultat

Sammanställningen av resultatet beskriver upplevelser hos unga personer med cancer i tre teman. Det handlade om hur deras självbild och psykosociala utveckling förändrades under sjukdomsförloppet, vilka relationer som var väsentliga och förändrades samt vikten av sjukvårdens information och psykosociala stöd.

Ett vanligt fenomen vid analys av litteraturen verkade vara att många av de unga kände sig förvirrade till en början och inte visste vilken roll de skulle inta. Både Ramini et al. (2008) och David et al. (2012) tog upp behovet att känna sig frisk och kunna leva ett normalt liv som ett tecken på självständighet och att kunna bevara sin roll. Majoriteten av deltagarna kände en rollförvirring, att dels ha rollen som patient på sjukhus och dels som canceröverlevare i samhället (Kumar & Schapira, 2012). Två strategier antogs efter att ha friskförklarats från cancer. Vissa ville inte kännas vid sin erfarenhet, andra tyckte att den erfarenheten var en stor del i vilka de var idag (ibid.). Deltagarna i de här tre studierna var mellan 16-40 år, vilket kan vara en indikation på att den förändrade självbilden inte beror på vilken ålder en person befinner sig i, då det är ett stort åldersspann. Därför kan det vara väsentligt att personer i

omgivningen stödjer den unga personen i att normalisera tillvaron. Detta kan vara svårt, då det som sågs som en normal tillvaro hade förändrats (Patterson et al., 2012). Detta kan vara en indikation för sjuksköterskor till att vara lyhörda inför vad patienten uttrycker då olika personer vill hantera upplevelsen på olika sätt, det vill säga att vissa vill gömma undan det som hänt och andra vill uppmärksamma och diskutera erfarenheten.

Både Olsen & Harder (2009) och Ramini et al. (2008) tar upp vikten av integration med omvärlden för unga personer med cancer. I studien av Olsen & Harder (2009) undersöktes upplevelsen hos patienterna i ett nätverksbaserat program lett av sjuksköterskor. Det förekom till en början svårigheter med att dela med sig av sina upplevelser till sitt sociala nätverk, men under programmets gång fann de unga att detta var givande. Samma program undersöktes i en studie av Olsen & Harder (2011) utifrån sjuksköterskornas perspektiv. Den största utmaningen som sjuksköterskorna upplevde var att hitta nya och adekvata sätt att hjälpa de unga personerna med deras normala utveckling under behandlingstiden. Sjuksköterskorna använde sig av olika metoder för att kunna integrera med de unga patienterna. De använde sig av ett uttryck som kallades *bridging*, vilket syftade till att hjälpa de unga patienterna att kunna leva ett normalt liv. Detta innebar att bygga broar mellan dels de unga patienterna och sjuksköterskorna, dels mellan de unga patienterna och deras sociala nätverk. Sjuksköterskorna försökte leva sig in i de ungas värld, med deras normer och värderingar, genom att sjuksköterskorna relaterade till sina egna erfarenheter, både professionellt och personligt (ibid.). Att använda denna metod kan vara lämpligt med unga patienter i den kliniska verksamheten för att normalisera deras vardag.

I resultatet togs en intressant aspekt upp i en studie av Larsson et al. (2010) där det visade sig att unga personer med cancer en tid efter sjukdomsdebuten kunde känna en högre nivå av vitalitet och mental hälsa samt en lägre nivå av depression och ångest jämfört med en frisk kontrollgrupp. Denna skillnad uppmättes dock efter viss tid. Vid de första mättillfällena hade de sjuka personerna sämre psykosocial hälsa än kontrollgruppen (ibid.). Detta styrks av studien av Ramini et al. (2008), där det framkom att sjukdomsupplevelsen kunde ge ökat självförtroende och en större uppskattning av livet. Resultaten motsägs av en studie av Seitz et al. (2010) som redovisar att unga personer som har genomgått en cancersjukdom har en stor risk för posttraumatisk stress, ångest och/eller depression under vuxenåldern. Detta visar att personer reagerar på olika sätt och det blir viktigt att som vårdpersonal kunna fånga upp varierande tillstånd hos patienterna så att de får adekvat hjälp.

De unga personerna med cancer ställdes inför existentiella frågor (Juvakka & Kylmä, 2009; Patterson et al., 2012). Därför kan det vara lämpligt att omgivningen tillför en känsla av sammanhang, KASAM. Om den unga personen har en hög KASAM finns en större möjlighet för bra psykosocial hälsa. Enligt Juvakka & Kylmä (2009) användes hopp som ett redskap för att kunna bearbeta situationen men även fungera som tröst. Det som ökade hoppet var bland annat en positiv omgivning (ibid.). Ett salutogent tänkande kan bidra till en positiv omgivning, genom att detta synsätt fokuserar på helheten och det friska i individen. Ett salutogent tänkande bör finnas hos alla i omgivningen för den unga personen, inklusive sjuksköterskor. Enligt Juvakka & Kylmä sänktes hoppet då den unga personen behövde ge upp mycket av sitt vanliga liv. Således kan ett sätt att höja hoppet för den unga personen vara att fokusera på de delar av det vanliga livet som fortfarande finns kvar. Där kan sjuksköterskan spela en nyckelroll, då hon eller han lär känna den unga personen och hans eller hennes intressen.

Ramini et al. (2008) framhöll att för de unga deltagarna var det väsentligt att uppleva att kommunikationen ökade, inte bara mellan den som var sjuk och familjen utan även mellan familjemedlemmarna. Detta bekräftas i studien av Olsen & Harder (2011) där uppmuntran att stärka relationerna mellan den unga personen med cancer och anhöriga var en viktig del i nätverksmötena som studien undersökte. Det är väsentligt att som sjuksköterska ta hänsyn till hur anhöriga mår, då resultatet visar att även de drabbas då en anhörig blir sjuk i cancer. En studie som undersökte närståendes upplevelser visade att familjemedlemmarna till en person med cancer drabbades psykosocialt men även på ett fysiskt plan (Northouse, Williams, Given & McCorkel, 2012). Med hjälp av interventioner från vården, kunde dessa negativa effekter minskas. Att kunna identifiera vilka svårigheter en familjemedlem upplever var ett steg för att hjälpa dem med coping. Det var även väsentligt att etablera en stödgrupp, att kunna ha ett gott samarbete mellan professionerna för att hjälpa de drabbade anhöriga (ibid.). Det är bra att som sjuksköterska hjälpa till med kommunikationen mellan familjemedlemmarna, om detta behövs, vilket bekräftas i studien av Olsen & Harder (2011).

I resultatet framkom att stöd från vänner var viktigt, men att vännerna inte riktigt kunde ge det stöd som behövdes, då de hade svårt att hantera situationen (Kent et al., 2012; Patterson et al., 2012; David et al., 2012). Enligt Kent et al. (2012) var ett vanligt fenomen att som ung person med cancer känna sig socialt isolerad, där till exempel en av deltagarna uttryckte att man i

princip förlorade alla sina vänner. En deltagare i studien av David et al. (2012) uttryckte en önskan om att kunna informera sina vänner på ett lättare sätt, till exempel med en DVD. Här kan sjuksköterskor vara till hjälp, genom att dels informera vännerna direkt och dels utforma lättförståelig information som den unga personen med cancer kan ge till sina vänner. Sjuksköterskorna använde enligt Olsen & Harder (2011) sin professionella roll för att försöka förena den unga personens sociala nätverk och uppmuntra de unga vuxna till kontakt med vänner och deras vardagliga liv. Exempel på vad en sjuksköterska gjorde för att förena var att de försökte hitta praktiska men realistiska uppgifter som vänner och anhöriga kunde göra för att underlätta för den unga personen med cancer (ibid.). Sålunda har sjuksköterskan en viktig del i att stötta relationen mellan den unga personen med cancer och hans eller hennes sociala nätverk under sjukdomstiden.

Att ha en cancerdiagnos innebar även en förändring i intima relationer. Kent et al. (2012) framhävde att diagnosen fungerade som en katalysator genom att antingen öka eller minska intimiteten. De unga personerna med cancer upplevde svårigheter att inleda nya romantiska relationer. De som hade ett förhållande kunde känna högre livskvalitet (ibid.). Detta bekräftades i en annan studie som beskriver att under behandlingstiden går kroppen igenom fysiska förändringar, vilket kan leda till att personen ifråga får en sämre självkänsla och sänkt självförtroende, vilket i sin tur kan leda till en sänkt lustkänsla (Zebrack & Bolte, 2008). En sjuksköterska bör vara mottaglig för, och ta initiativ till, samtal om intimitet. I en studie av Olsson, Berglund, Larsson & Athlin (2012) framkom det att samtliga sjuksköterskor ansåg att de borde samtala mer om intimitet och sexualitet med sina patienter. Det fanns tre bakomliggande orsaker till detta fenomen, hur sjuksköterskorna förhöll sig och vilken kunskap de hade, hur patientens sexuella problem var basen för dialogen samt hur miljön på avdelningen påverkade. Sjuksköterskorna upplevde att det fanns ett samband mellan svårighet att samtala om infertilitet och ålder (ibid.), vilka åldersgrupper det rörde sig om specificerades inte i studien. Det är väsentligt att uppmärksamma svårigheterna från både vårdpersonal och patient kring att tala om sexualitet och fertilitet. Detta för att kunna komma över svårigheterna så att unga personer med cancer får det stöd och den information som de behöver.

Inom området sjukvårdens information och psykosociala stöd framkom att de unga patienternas behov av information inte hade tillgodosetts (Keegan et al., 2012). Även i studierna av Patterson et al. (2012) och Zebrack et al. (2013) fanns en önskan om information angående hela sjukdomsförloppet, inte bara vad som skedde på avdelningen. Här har

sjuusköterskor ett ansvar att bemöta behoven av information. Sjuusköterskor kan ha olika roller i detta. De kan fungera som rådgivare i sexuella och intima frågor, och vid behov ordna kontakt med annan profession. Angående de intima frågorna angav åldersgruppen 20-29 år att de hade behövt mer information om fertilitet i jämförelse med åldersgrupperna 14-19 år och 30-39 år (Zebrack et al., 2013). Detta kan tolkas som att sjuusköterskor bör ta upp denna diskussion.

Enligt studien av Abrams et al. (2007) är det ovanligt med unga personer med cancer och denna patientgrupp har ett stort behov av psykosocialt stöd (ibid.). Sjuusköterskor kan vara ovana vid att bemöta och stötta dessa patienter, då de inte är vanligt förekommande i vården. Betydelsen av en sjuusköterskas insatser bekräftas i en studie av Galwat et al. (2012) där det framkom att interventioner av sjuusköterskor kan ge en ökning i livskvalitet. Att söka hjälp för psykosociala problem kan vara stigmatiserande. Sjuusköterskan kan ha en viktig roll då hon eller han kunde erbjuda psykosocialt stöd som en del av cancervården. Sjuusköterskor har även en unik roll i behandlingen, tack vare deras specifika utbildning i medicin men samtidigt deras omvårdnadskunskaper i onkologi. Detta gjorde att interventionen var annorlunda från vad en socionom eller psykolog kunde erbjuda för personerna med cancer (ibid).

Denna unika roll fastställs även i en annan studie av Bakker et al. (2013). Den terapeutiska roll som sjuusköterskan har och det patienterna upplever, kan stundtals vara utmanande för båda parter, då brister i administration, ekonomi och behandling kan ge utlopp till frustration och missförstånd (ibid.) Slutsatsen av detta kan vara att sjuusköterskor har potential till att förbättra den psykosociala hälsan hos personer med cancer, inklusive unga personer.

I resultatet till föreliggande studie framkom ett behov av information som var åldersanpassad (David et al., 2012). Detta verkar vara ett ämne som är outforskat, då en sökning på hur sjuusköterskan kan arbeta enligt detta inte gav resultat. Ämnet behöver utforskas mer, då unga personer med cancer har speciella behov och behöver information som anpassas till deras åldersgrupp.

Slutsats

Resultatet visar att unga personer som drabbas av cancer upplever svårigheter både i sin egna personliga utveckling och i sina relationer. Självbilden förändrades hos de unga personerna

och deras utveckling kunde avstanna. För att upprätthålla självbilden och ett normalt liv, var det viktigt att behålla kontakten med sitt sociala nätverk. Att vårdas med andra jämnåriga var också ett steg i att känna sig som en i mängden. Sjukdomsupplevelsen kunde både förstärka och förminska självförtroendet och den mentala hälsan. De unga personerna med cancer ställdes inför existentiella frågor, och en positiv omgivning kunde öka hoppet. Familjens stöd var det viktigaste för de unga personerna med cancer, men kunde även inskränka den privata sfären. Även vänner betydde mycket, men kunde ha svårt att hantera situationen. Mer intima relationer, som att vara i ett förhållande, kunde antingen förstärkas eller försvagas. Många av de unga patienterna upplevde att de hade behov, framförallt av information, som inte tillgodosågs av sjukvården. En mer åldersanpassad information efterfrågades.

Kliniska implikationer

Utifrån slutsatserna bör sjuksköterskan, förutom sina medicinsktekniska uppgifter, utnyttja sin unika roll för att kunna upprätthålla en god psykosocial hälsa för den unga personen med cancer. En sjuksköterska kan fungera som en medlare mellan patienten och hans eller hennes anhöriga, där hon eller han kan bistå med information och stöd. I och med att anhöriga är ett viktigt stöd, är det väsentligt att sjuksköterskor uppmärksammar även deras välmående. Det hade varit optimalt att bygga upp en avdelning där unga personer med cancer kan vårdas med jämnåriga. Upplevelserna hos de unga personerna med cancer skiljde sig åt i resultatet, därför bör omvårdnaden anpassas efter individen. Sjuksköterskorna bör tillämpa ett salutogent tänkande, att framhäva att den unga personen har fler egenskaper än sjukdomen. Att vara lyhörd inför vad personen i fråga funderar kring, och kunna ge adekvat information angående behandling, biverkningar, sexualitet och om livet efter cancersjukdomen är en viktig uppgift för sjuksköterskan. Ingen patient ska behöva fundera på något och inte våga fråga sjuksköterskan om detta.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har fördelat arbetet jämnt mellan sig. Vid sökning av artiklar har författarna delat upp databaserna mellan sig, men hade en pågående diskussion med varandra under sökningen. Förutom vid läsning av artiklar till kvalitetsgranskning, då författarna läste samma artiklar, men på olika håll, har författarna arbetat tillsammans.

Referenser

Abrams, N. A., Hazen, P. A. & Penson, T. R. (2007). Psychosocial issues in adolescents with cancer. *Cancer treatment reviews*, 33(7), 622-630. Hämtad från databasen PubMed with Full Text.

Albritton, K. & Eden, T. (2008). Review: access to care. *Pediatric blood and cancer*, 50(5), 1094-1098. DOI: 10.1002/pbc.21461

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Bakker, D., Strickland, J., MacDonald, C., Butler, L., Fitch, M., Olson, K. & Cummings, G. (2013). The Context of Oncology Nursing Practice: An Integrative Review. *Cancer Nursing*, 36(1), sid 72–88. DOI: 10.1097/NCC.0b013e31824afadf

Björnstad, L. (2012). *Operation*. Hämtad 20 februari, 2013, från Cancerfonden, <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Operation/>

Carlsson, M. (2007). *Psykosocial cancervård: en introduktion*. I B. Carlsson (Red.), *Psykosocial cancervård* (s. 14-20). Danmark: Studentlitteratur.

*David, L.C., Williamson, K. & Tilsley, O.D.W. (2012). A small scale, qualitative focus group to investigate the psychosocial support needs of teenage young adult cancer patients undergoing radiotherapy in Wales. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 375-379. DOI: 10.1016/j.ejon.2011.08.002

Edqvist, L. (2012a). *Hormonbehandling*. Hämtad 20 februari, 2013, från Cancerfonden, <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Hormonbehandling/>

Edqvist, L. (2012b). *Immunterapi*. Hämtad den 20 februari, 2013, från Cancerfonden, <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Immunterapi/>

Ericson, E. & Ericson, T. (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. (3., [omarb. och uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). *Att göra en litteraturoversikt*. I B. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (133-143). (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Galway, K., Black, A., Cantwell, M., Cardwell, C., Mills, M. & Donnelly, M. (2012). Psychosocial interventions to improve quality of life and emotional wellbeing for recently diagnosed cancer patients. *Cochrane database of Systematic Reviews*, 2012(11). DOI: 10.1002/14651858.CD007064.pub2

*Juvakka, T. & Kylmä, J. (2009). Hope in adolescents with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(3), 193–199. DOI: 10.1016/j.ejon.2008.12.004

*Keegan, H. M. T., Lichtensztajn, Y. D., Kato, I., Kent, E. E., Wu, X-C., West, M. M., Hamilton, S. A., Zebrack, B., Keith, M., Bellizzi, M. K. & Smith, W. A. (2012). Unmet adolescent and young adult

cancer survivor's information and service needs: a population-based cancer registry study. *Journal of Cancer Survivors*, 6(3), 239–250. DOI: 10.1007/s11764-012-0219-9

*Kent, E. E., Parry, C., Anton-Culver, H., Montoya, M.J., Sender, L. S. & Morris, R. A. (2012). “You’re too young for this”: Adolescent and Young Adults’ Perspectives on Cancer Survivorship. *Journal of Psychosocial* 30(2), 260-279. DOI: 10.1080/07347332.2011.644396

*Kumar, A. & Schapira, L. (2012). The impact of intrapersonal, interpersonal, and community factors on the identity formation of young adults with cancer: a qualitative study. *Psycho-Oncology*, xx(xx), s-s. DOI: 10.1002/pon.3207

Kwak, M., Zebrack, B.J., Meeske K.A., Embry, L., Aguilar, C., Block, R., Hayes-Lattin, B., Li, Y., Butler, M. & Cole, S. (2012). Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms in adolescent and young adult cancer survivors: a 1-year follow-up study. *Psycho-oncology*, xx(xx), s-s. Hämtad från databasen PubMed.

Malmquist, J. (2004) Evidensbaserad vård: SBU:s miniordlista. Hämtad den 6 april 2013 från <http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-varld/Ordlista/Post.aspx?epslanguage=SV>

Langius-Eklöf, A. (2007). *Salutogenes och känsla av sammanhang*. I B. Carlsson (Red.), *Psykosocial cancervård* (s. 55-72). Danmark: Studentlitteratur

*Larsson, G., Mattsson, E. & von Essen, L. (2010). Aspects of quality of life, anxiety, and depression among persons diagnosed with cancer during adolescence: A long-term follow-up study. *European Journal of Cancer*, 46(6), 1062-1068. DOI: 10.1016/j.ejca.2010.01.021

Northouse, L., Williams, L-A., Given, B. & McCorkel, R. (2012). Psychosocial Care for Family Caregivers of Patients With Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11),1127 -1134. DOI: 10.1200/JCO.2011.39.5798

*Olsen, R. R. & Harder, I. (2009). Keeping Their World Together - Meanings and Actions Created Through Network-Focused Nursing in Teenager and Young Adult Cancer Care. *Cancer Nursing*, 32(6), 493-502 DOI: 10.1097/NCC.0b013e3181b3857e

Olsen, R. R. & 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(2), 152-159 DOI: 10.1016/j.ejon.2010.07.010

Olsson, C., Berglund, A.-L., Larsson, M. & Athlin, E. (2012). Patient's sexuality - A neglected area of cancer nursing? *European Journal of Oncology Nursing* 16(4), 426-431 DOI: 10.1016/j.ejon.2011.10.003

Olsson, T. (2009). *Strålbehandling*. Hämtad 20 februari, 2013, från Cancerfonden, <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Stralbehandling/>

*Patterson, P., Millar, B., McDonald, F. & Desille, N. (2012). The Unmet Needs of Emerging Adults With a Cancer Diagnosis. *Cancer Nursing*, 35(3), 32-40. DOI: 10.1097/NCC.0b013e31822d9105

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

*Ramini, K. R., Brown, R. & Bucker, B. E. (2008). Embracing Changes: Adaption By Adolescents with Cancer. *Pediatric Nursing*, 34(1), 72-79. Hämtad från databasen CINAHL.

Seitz, D., Besier, T., Debatin, KM., Grabow, D., Dieluweit, U., Hinz, A., Kaatsch, P. & Goldbeck, L. (2010). Posttraumatic stress, depression and anxiety among adult long-term survivors of cancer in adolescence. *European Journal of Cancer*, 46(9), 1596–1606. DOI:10.1016/j.ejca.2010.03.001

SFS 1982:763. *Hälso-och sjukvårdslag*. Stockholm: Liber

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Liber

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2009). *Cancer i siffror 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen

Uitterhoeve, R., Bensing, J., Dilven, E., Donders, R., deMulder, P. & van Achterberg, T. (2009). Nurse–patient communication in cancer care: does responding to patient’s cues predict patient satisfaction with communication. *Psycho-oncology*, 18(10), 1060-1068. Hämtad från databasen CINAHL

Valand, E. & Fodstad, G. (2002). *Generell onkologisk omvårdnad*. I B. Almås (Red.) , *Klinisk omvårdnad*. D. 1. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Wallberg, B. (2010). *Cytostatikabehandling*. Hämtad 20 februari, 2013, från Cancerfonden, <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Cytostatikabehandling/>

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Whelan, J. (2003). Where should teenagers with cancer be treated? *European journal of cancer*, 39(18), 2573-2578. DOI: 10,1016/j.ejca.2003,09.014

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Zebrack, B-J., Block, R., Hayes-Lattin, B., Embry, L., Aguilar, C., Meeske, K-A., Li, Y., Butler, M. & Cole, S. (2013). Psychosocial Service Use and Unmet Need Among Recently Diagnosed Adolescent and Young Adult Cancer Patients. *CANCER*, 119(1), 201-214. DOI: 10,1002/cncr.27713

Zebrack, B. & Bolte, S. (2008). Sexual Issues in Special Populations: Adolescents and Young Adults. *Seminars in oncology nursing*, 24(2), 115-119. Hämtad från databasen CINAHL

Litteraturmatris Bilaga 1 (2)

Nr	Författare (år) <i>Titel</i> Tidskrift, land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsg ranskning
1	David, L.C., Williamson, K. & Tilsley, O.D.W. (2012) <i>A small scale, qualitative focus group to investigate the psychosocial support needs of teenage young adult cancer patients undergoing radiotherapy in Wales</i> European Journal of Oncology Nursing, 16(4), 375-379. Storbritannien	Att utvärdera de psykosociala stödbehoven hos tonåringar och unga vuxna patienter med cancer, som genomgick strålterapi i Wales	Datainsamling: Fokusgrupper, en individuell intervju Tonåringar och unga vuxna, med en cancerdiagnos, som genomgick strålterapi, rekryterade via de tre regionala cancercentren i Wales, med hjälp av patienternas respektive onkolog 4 deltagare 20-24 år Inklusionskriterier: deltagarna skulle vara mellan 18-24 år då de började strålterapi. Deltagarna skulle ha avslutat behandling inom 12 månader då fokusgruppen ägde rum Dataanalys: innehållsanalys	Två källor till psykosocial spänning framkom. Dessa delades in i yttre stressfaktorer och inneboende oro <i>Yttre stressfaktorer</i> hade att göra med stöd från vänner och information <i>Inneboende oro</i> hade att göra med identitet, grupptillhörighet och utseende	85 %, grad 1
2	Larsson, G., Mattsson, E. & von Essen, L.	Att mäta livskvalitet, ångest och	Datainsamling: enkäter (SF-36, HADS anxiety)	Vid de <i>två första mätillfällena</i> rapporterade cancergruppen lägre nivåer av mental hälsa och vitalitet samt en högre nivå av depression än kontrollgruppen	90 %, grad 1

	<p>(2010)</p> <p><i>Aspects of quality of life, anxiety, and depression among persons diagnosed with cancer during adolescence: A long-term follow-up study</i></p> <p>European Journal of Cancer, 46(6), 1062-1068</p> <p>Sverige</p>	<p>depression hos personer diagnostiserade med cancer i ungdomen upp till fyra år efter diagnos, i jämförelse med en kontrollgrupp</p>	<p>Cancergrupp: 61 deltagare 13-19 år Personer med cancer i ungdomen, rekryterade via tre av sex svenska pediatrika onkologicerter</p> <p>Inklusionskriterier: svensktalande, diagnostiserad med cancer för första gången eller varit sjukdomsfri under minst ett år, behandlad med kemoterapi samt kognitivt, emotionellt och fysiskt lämplig att delta</p> <p>Kontrollgrupp: 300 deltagare 13-23 år Randomiserat valda från Statistics Sweden</p> <p>Inklusionskriterier: 13-23 år gamla, boende i de tre regionerna där cancerpatienterna bodde</p> <p>Dataanalys: SPSS, Linear mixed model</p>	<p>Vid <i>tredje tillfället</i> fanns det ingen skillnad mellan grupperna i dessa avseenden</p> <p>Vid <i>fjärde och femte tillfället</i> rapporterade cancergruppen lägre nivåer av ångest och depression än kontrollgruppen</p> <p>Vid <i>sjunde tillfället</i> rapporterade cancergruppen en högre nivå av vitalitet och en lägre nivå av ångest än kontrollgruppen</p>	
3	<p>Keegan, H. M. T., Lichtensztajn, Y. D., Kato, I., Kent, E. E., Wu, X-C., West, M. M., Hamilton, S. A., Zebrack, B., Keith,</p>	<p>Beskriva bristande bemötta behov av information och service hos tonåringar och unga vuxna (15-</p>	<p>Datainsamling: kvantitativ metod, enkäter</p> <p>523 deltagare 15-39 år vid diagnos</p> <p>Rekryterade från sju stycken</p>	<p>Medelåldern för alla deltagare var 28 år</p> <p>En betydande del av deltagarna hade behov av information och/eller service, vilka blev bristande bemötta</p> <p>56-75% av deltagarna som behövde en stödgrupp, en</p>	<p>70 %, grad 2</p>

	<p>M., Bellizzi, M. K. & Smith, W. A. (2012)</p> <p><i>Unmet adolescent and young adult cancer survivors information and service needs: a population-based cancer registry study</i></p> <p>Journal of Cancer Survivors, 6(3), 239–250.</p> <p>USA</p>	<p>39 år) med cancer, och identifiera sociodemografiska och hälsorelaterade faktorer associerade med dessa bristande bemötta behov</p>	<p>populationsbaserade cancerregister</p> <p>Deltagarna besvarade enkäterna i medeltal 11 månader från diagnos</p> <p>Inklusionskriterier: 15-39 år, nydiagnostiserade mellan 1 juli 2007 och 31 oktober 2008, med non-Hodgkins lymfom, Hodgkins lymfom, testikelcancer, äggstockscancer, akut lymfoid leukemi eller sarkom</p> <p>Dataanalys: Studien undersökte variabler som var associerade med andra bristande bemötta behov i andra studier</p> <p>Multivariabla logistiska regressionsanalyser SAS</p>	<p>smärtbehandlingsexpert, sjukgymnast, arbetsterapeut, psykiater eller finansiell rådgivning om att betala för sjukvård, fick inte denna service</p> <p>Mer än hälften av deltagarna hade bristande bemötta informationsbehov relaterade till att deras cancer skulle komma tillbaka och cancerbehandling</p> <p>Olika etniciteter, kön, grad av hälsa, rapporterade fler bristande bemötta behov av information</p>	
4	<p>Zebrack, B-J., Block, R., Hayes-Lattin, B., Embry, L., Aguilar, C., Meeske, K-A., Li, Y., Butler, M. & Cole, S. (2013).</p> <p><i>Psychosocial Service Use and Unmet Need Among Recently Diagnosed Adolescent and</i></p>	<p>Studien ska undersöka och jämföra i vilken utsträckning tonåringar och unga vuxna rapporterade användning av, och bristande bemötta behov av, psykosocialt stöd</p>	<p>Datainsamling: Kvantitativ metod, enkäter</p> <p>215 deltagare 14-39 år</p> <p>Deltagarna rekryterades från tre pediatrika vårdinrättningar samt två vuxna vårdinrättningar</p> <p>Inklusionskriterier: 14-39 år vid tiden för diagnos, behandling av någon form av invasiv cancer under de</p>	<p>Deltagare i åldrarna 20-29 år rapporterade signifikant mindre användning av professionell psykiskt stöd och rapporterade signifikant fler bristande bemötta behov av cancerinformation, infertilitetsinformation samt diets/nutritionsinformation än patienter i åldrarna 14-19 och 30-39</p> <p>Deltagare i åldrarna 20-29 och 30-39 år rapporterade fler bristande bemötta behov av åldersspecifika internetsidor, professionellt psykiskt stöd, camp/återhämtningsprogram, transportassistans samt komplementära och alternativa behandlingar än deltagare i åldrarna 14-19</p>	90 %, grad 1

	<p><i>Young Adult Cancer Patients</i></p> <p>CANCER, (119) 1, 201-214.</p> <p>USA</p>		<p>närmaste fyra månaderna, förmåga att läsa och förstå engelska eller spanska</p> <p>Dataanalys: Deskriptiv statistisk analys Tvärsnittsanalyser Chi-square test Multivariabla analyser SPSS</p>		
5	<p>Kumar, A. & Schapira, L. (2012)</p> <p><i>The impact of intrapersonal, interpersonal, and community factors on the identity formation of young adults with cancer: a qualitative study</i></p> <p>Psycho-Oncology, xx(xx), s-s</p> <p>USA</p>	<p>Att undersöka hur unga vuxna cancerpatienter förstår sina erfarenheter av cancer</p>	<p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Unga vuxna cancerpatienter behandlade på Massachusetts General Hospital i Boston, rekryterade av deras onkolog</p> <p>Inklusionskriterier: patienter som nyligen fått, eller fick, behandling för cancer, 18-30 år, som förstod och var flytande i engelska</p> <p>15 deltagare 18-30 år</p> <p>Dataanalys: innehållsanalys</p>	<p>Tre teman framkom</p> <p><i>Intrapersonell förändring</i> handlade om fysiska förändringar, avbrott i livet samt strategier för att förena livet före och efter diagnosen</p> <p><i>Interpersonella interaktioner</i> handlade om stöd från familj och vänner, stödgrupper samt relationer med sjukvårdspersonal</p> <p><i>Rollen och identiteten på sjukhuset och i samhället</i> handlade om att det var svårt med rollen som sjuk, att sjukhusen gav lite utrymme för individen samt om rollen som överlevare i samhället</p>	85 %, grad 1
6	<p>Ramini, K. R.,</p>	<p>Att undersöka</p>	<p>Datainsamling: en kvalitativ</p>	<p>Deltagarna diskuterade positiva sidor av</p>	85 %, grad 1

	<p>Brown, R. & Bucker, B. E. (2008).</p> <p><i>Embracing Changes: Adaption By Adolescents with Cancer.</i></p> <p>Pediatric Nursing, 34(1), 72-79.</p> <p>USA</p>	<p>med hjälp av ”Roy Adaptation Model” (RAM), hur tonåringar och unga vuxna använder sig av anpassningsstrategier vid en cancerdiagnos</p> <p>Resultatet av detta kan användas för att lättare förstå vilka metoder som är mest lämpliga för att anpassa sig.</p>	<p>intervjustudie.</p> <p>4 deltagare i åldrarna 16 - 25, 3 kvinnor och 1 man. Deltagarna rekryterades på en onkologi/hematologavdelning i sydöstra USA.</p> <p>Inklusionskriterier: patienter som inte varit inlagda på sjukhus minst sex månader innan studien påbörjades. Deltagarna ska ha haft cancer under tonårstiden .</p> <p>Dataanalys: deskriptiv teoribaserad studie, utgår från RAM.</p>	<p>anpassningen till sjukdomen. Majoriteten av dessa kände en bättre självuppfattning samt självförtroende.</p> <p>De kände en större uppskattning till livet samt till deras nära anhöriga. Det som höjde anpassningsförmågan var kontrollera illamående, att vara öppen för förändring, familjer- och vänners stöd och känslan av att mognat psykosocialt.</p>	
7	<p>Juvakka, T., Kylmä, J. (2009).</p> <p><i>Hope in adolescents with cancer.</i></p>	<p>Att beskriva hopp utifrån unga cancersjukas perspektiv.</p> <p>Att kunna lättare</p>	<p>Datainsamling: en kvalitativ intervjustudie.</p> <p>6 deltagare i åldrarna 16 - 21, 4 kvinnor och 2 män. Deltagarna rekryterades från två regionala</p>	<p>Ut intervjuerna kom deltagarna överens om att det finns två dimensioner av hopp, det kunde vara riktat mot något eller användas som en inre resurs hos individen.</p> <p>Hoppet ökade vid positiva erfarenheter till</p>	85 %, grad 1

	European Journal of Oncology Nursing, 13(3), 193–199. Finland	begripa vad det är som gör så att vissa unga personer med en cancerdiagnos kan hantera situationen bättre än andra i samma sits.	cancercentrum i Finland. Inklusionskriterier: tonåringar och ungdomar som nyligen fått, eller fick, behandling för cancer. De under 18 års ålder med förmyndarens tillstånd. Dataanalys: All data tolkades med användning av Riceurs metod, som är baserad på hermeneutik. All data tematiserades.	sjukdomsbehandlingen, stöttande från familj och vänner. Men även att kunna använda sig av humor, önskningar och tron på något högre. Hoppet minskande vid rädsla, mindre stöttning från nära och kära, information om en försämring.	
8	Olsen, R. R. & Harder, I.(2009). <i>Keeping their world together-meanings and actions created through a network-focused nursing in teenager and young adult</i>	Att integrera det sociala nätverket till en tonårings eller ung vuxens sjukdomsprocess. Att undersöka genom ett nätverksprogram som har skapats av sjuksköterskor, påverkar	Datainsamling: en kvalitativ djup intervjustudie, observationer vid informella konversationer. 12 deltagare som har en cancerdiagnos i åldrarna 15 -22, alla deltagare är män. Ytterligare 19 deltagare som är anhöriga. Inklusionskriterier: patienter med en cancerdiagnos, de som var yngre än 18 år hade förmyndares tillstånd. Patienterna som var	Att deltagarna som hade sin cancerdiagnos inte kände sig ensamma. De fick med sina ögon se hur deras respektive sociala nätverk ställde upp för dem. Majoriteten tyckte att det var till en början svårt att tala inför en sådan stor grupp, i ett nätverksmöte. Men kunde med tiden inse deras värde. Anhöriga kände ett stöd från sjukvården, och tyckte att möten som sjuksköterskor hade lett, var givande, dels för att få mer information men även för att få stöttning under en sjukdomstid. Denna påvisar att sjuksköterskor har en unik	76 %, grad 2

	<i>cancer care</i> Cancer Nursing, Danmark	tonåringar och unga vuxna med cancer och deras anhöriga.	tillräckligt friska för att delta. Dataanalys: utifrån intervjuerna så uppstod tematisering. Analysen följde principerna av en grundad teori och jämförelseteori.	position att förbättra en sjuk ung patients psykosociala hälsa	
9	Kent, E. E., Parry, C., Anton-Culver, H., Montoya, M.J., Sender, L. S. & Morris, R. A. (2012). “You’re too young for this”: Adolescent and Young Adults’ Perspectives on Cancer Survivorship. Journal of Psychosocial,	Att förstå tonåringar och unga vuxnas erfarenheter av att överleva cancer och identifiera potentiella svårigheter för framtida interventioner	Datainsamling: Kvalitativ studie, fokusgrupper och individuella intervjuer 19 deltagare i åldrarna 16-40 år, 9 kvinnor 10 män. Rekryterade från ett nätverk för unga personer med cancer samt från en klinik för unga personer med cancer i Kalifornien Inklusionskriterier: Deltagarna skulle kunna engelska, skulle ha fått diagnosen cancer mellan 6 månader och 6 år innan studien började. Dataanalys: Hermeneutisk fenomenologi. Användning av “Grounded theory approach”.	I analysen framkom tre teman som var relaterade till att överleva cancer Det första handlade om <i>utmaningarna inom cancervård</i> , hur de unga dels upplevt förseningar i cancerdiagnosen eller fått inadekvat information Det andra handlade om <i>psykosociala problem</i> , såsom ändrad självbild, infertilitetsproblematik, ändrade relationer, finansiella problem Det tredje handlade om <i>paradoxen</i> , att som ung få en cancerdiagnos som avbryter den normala utvecklingen	85 %, grad 1

	32(6), 493-502. USA		Utifrån intervjuerna var det de två författarna som tematiserade		
10	Patterson, P., Millar, B., McDonald, F. & Desille, N. (2012). <i>The Unmet Needs of Emerging Adults With a Cancer Diagnosis.</i> Cancer Nursing, 35(3), 32-40. Australien	Att bidra till den begränsade forskningen om förståelsen av behoven hos unga vuxna personer med cancer från ett utvecklingsperspektiv	Datainsamling: Kvalitativ studie, fokusgrupper, individuella intervjuer 14 deltagare i åldrarna 20-25 år, 8 kvinnor 6 män. Rekryterade via en patientlista som tillhör Australian Organisation for Young People Living With Cancer Inklusionskriterier: patienter som var mellan 18 och 24 år samt att de hade fått diagnosen cancer efter att de hade fyllt 11 år. Dataanalys: Innehållsanalys	Under analysen framkom problematik gällande <i>Information</i> om fertilitet, behandling, psykosocialt <i>Sjukvårdsrelaterat</i> kommunikation, vård och faciliteter <i>Vardagslivet</i> skola, arbete och praktiska saker <i>Interpersonellt stöd</i> familj och vänner <i>Identitetsigenkännande</i> att försöka normalisera tillvaron, autonomi, utveckling, existentiellt <i>Känslomässig ängslighet</i> svårigheter att hantera situationen, skuld, familjeproblem, PTSD	85 %, grad 1

