



**UNGA VUXNAS UPPLEVELSE AV SJUKSKÖTERSKANS STÖD  
UNDER SIN BEHANDLING AV CANCER**

**YOUNG ADULTS' EXPERIENCE OF SUPPORT PROVIDED BY THE  
NURSE DURING THEIR TREATMENT OF CANCER**

Examinationsdatum: 2013-10-28  
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
K39

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Författare: Lena Justesen  
Åsa Lövfors

Handledare: Britten Jansson  
Examinator: Margareta Westerbotn

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

År 2011 fick 599 personer i åldern 20-30 år diagnosen cancer i Sverige. Flest insjuknade i testikelcancer, malignt melanom, bröstcancer, hjärntumörer och cancer i övriga nervsystemet. Unga vuxna, 20-30 år, beskriver att sjukdomen blir som ett avbrott i livet eftersom de missar viktiga händelser som att flytta hemifrån och studera. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vården utföras så att den tillgodoser patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främjar goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. För sjuksköterskan är det viktigt att få till en bra kontakt och kommunikation med patienten. Unga vuxna med cancer riskerar att hamna mittemellan sjukvården för barn och vuxna och det är viktigt att sjuksköterskan ger en omvårdnad som anses passande och stödjande.

### **Syfte**

Syftet var att beskriva unga vuxnas upplevelse av sjuksköterskans stöd under sin behandling av cancer.

### **Metod**

Som metod valdes en kvalitativ intervjustudie. En halvstrukturerad intervjuguide utformades och totalt genomfördes sju intervjuer med unga vuxna som var i åldern 23-30 år när de behandlades för cancer. Samtliga intervjuer transkriberades och analyserades enligt en kvalitativ innehållsanalys.

### **Resultat**

Genom att ta sig tid, vara närvarande, besvara frågor och ge fysisk beröring gav sjuksköterskan stöd som upplevdes som positivt av informanterna. Sjuksköterskan gav även stöd genom att försöka lära känna informanterna som individer, och inte endast som patienter, och föra konversationer om mer vardagliga saker. Vissa av informanterna blev tilldelade en kontaktsjuksköterska och upplevde stöd genom att kontaktsjuksköterskan fanns tillgänglig för dem och tillhandahöll praktiskt stöd. Sjuksköterskan gav även stöd genom att integrera närstående i vården. Det fanns enstaka händelser då stödet från sjuksköterskan upplevdes som otillräcklig.

### **Slutsats**

Överlag upplevde informanterna sjuksköterskans stöd som både positiv och tillräcklig. I enstaka fall upplevdes stödet som bristande eller otillräckligt. Sjuksköterskan gav ett bra stöd genom att vara professionell i sitt bemötande, ge en individanpassad omvårdnad samt se till att integrera närstående i vården. När sjuksköterskans stöd upplevdes som tillfredsställande uppstod en känsla av trygghet, något som var av stor betydelse för informanterna.

### **Nyckelord**

Unga vuxna, cancer, behandling, sjuksköterska, upplevelse, stöd, bemötande

# **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

## **SAMMANFATTNING**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INLEDNING</b>  | <b>1</b>  |
| <b>BAKGRUND</b>   | <b>1</b>  |
| Cancer  | 1         |
| Cancer hos unga vuxna   | 2         |
| Stöd  | 3         |
| Personcentrerad omvårdnad                                       | 4         |
| Sjuksköterskans ansvar enligt lagar, rekommendationer och koder | 4         |
| Sjuksköterskans ansvar gällande stöd                            | 4         |
| <b>SYFTE</b>  | <b>6</b>  |
| <b>METOD</b>  | <b>6</b>  |
| Val av metod  | 6         |
| Urvalskriterier   | 6         |
| Genomförande  | 7         |
| Databearbetning   | 8         |
| Dataanalys  | 8         |
| Forskningsetiska överväganden                                   | 9         |
| <b>RESULTAT</b>   | <b>9</b>  |
| Professionellt bemötande  | 10        |
| Individanpassad omvårdnad                                       | 12        |
| Kontaktsjuksköterskan   | 13        |
| Betydelsen av att integrera närstående                          | 15        |
| <b>DISKUSSION</b>   | <b>16</b> |
| Metoddiskussion   | 16        |
| Resultatdiskussion  | 18        |
| Slutsats  | 20        |
| <b>REFERENSER</b>   | <b>21</b> |
| <b>BILAGOR I-IV</b>   |           |

## INLEDNING

Patientföreningen Ung Cancer bildades år 2010 på grund av att det inte fanns någonstans för unga vuxna med cancer att vända sig till för att få träffa och samtala med andra i samma ålder som diagnostiserats med cancer. De organisationer som fanns vid den tiden inriktade sig på specifika cancersjukdomar och det fanns ingen självklar mötesplats för unga vuxna med cancer (Ung Cancer, 2013).

Författarna berördes av Ung Cancers reklamfilmer på internet och läste flertalet av medlemmarnas bloggar om cancer. Flera av de som bloggar skriver om stödet de har fått från sina familjer och vänner under sin behandling av cancer samt hur viktigt stödet har varit för dem. Bloggarna beskriver inte stödet från sjuksköterskan under behandlingen och därför väcktes författarnas intresse för att undersöka hur unga vuxna upplevde stödet från sjuksköterskan under sin behandling av cancer.

## BAKGRUND

### Cancer

#### Patofysiologi

I människokroppen finns miljarder celler; exempelvis hudceller, nervceller och tarmceller. Alla celler har sina egna uppgifter i kroppen och fungerar så att de ständigt delar sig för att bilda nya celler, så kallad celldelning (Natt och Dag, 2009). Inne i varje cell finns gener som ska kontrollera celldelningen. Generna signalerar när det är dags för cellen att dela på sig och när delningen ska upphöra. På det här sättet sker celldelningen på ett kontrollerat sätt där gamla celler dör och ersätts med nya (Socialstyrelsen, 2009). Vid cancer så upphör celldelningen att fungera normalt. Cellen börjar nu dela sig ohämmat och sköter sig inte som den ska (Natt och Dag, 2009). Cancerceller som delar sig bildar till slut en klump av celler som benämns som en tumör (Socialstyrelsen, 2009).

En tumör kan vara antingen benign eller malign. Är tumören benign är den godartad och utgör därmed ingen risk att sprida sig till olika delar i kroppen och orsaka skada. Är tumören malign är den elakartad och kan sprida sig till olika delar i kroppen och skada vävnader. Cancerceller kan sprida sig till olika delar i kroppen och bilda metastaser. Metastaser kan även benämnas som dottertumörer och de bildas när cancerceller från primärtumören sprider sig i kroppen och bildar nya tumörer (Karolinska, 2013).

#### Etiologi

Alla människor kan få cancer, oavsett ålder. Bara i Sverige kommer uppskattningsvis var tredje person någon gång under sin livstid få en cancerdiagnos (Socialstyrelsen, 2009). Vissa löper en större risk att drabbas av cancer än andra. Exempelvis är risken större att få bröstcancer eller äggstockscancer för personer som har en skada på någon av generna breast cancer susceptibility gene 1 (BRCA1) eller breast cancer susceptibility gene 2 (BRCA2). Det finns tester att göra för att se om en person bär på någon av de generna. En del av de kvinnor som bär på generna väljer att operera bort bröstet för att minska risken för cancer (Hamilton, 2009).

Rökning ökar risken att få lungcancer och solning ökar risken för malignt melanom (Natt och Dag, 2009). Fetma ökar risken för bukspottkörtelcancer, njurcancer och gallblåsecancer (Vucenik & Stains, 2012).

### Diagnos

Det finns över 200 olika cancersjukdomar (Natt och Dag, 2009). I Sverige är bröstcancer och prostatacancer de två vanligaste formerna av cancer. Sedan följer hudcancer, skivepitelcancer, lungcancer, tjocktarmscancer och urinblåsecancer. Alla cancerformer har egna symtom och olika metoder används för att ställa diagnos. Exempelvis så diagnostiseras bröstcancer med hjälp av mammografi, klinisk undersökning av bröstet och vävnadsprov. Symtom kan vara knölar i bröstet, utslag runt bröstet, indragning av huden, genomskinlig eller blodig vätska från bröstvårtan (Socialstyrelsen, 2009).

### Behandling

Behandlingen som ges vid cancer är olika från person till person och beror på vad för slags cancer det är, hur långt gången den är och vad kroppen orkar med (Natt och Dag, 2009). Generellt kan ändå sägas att kirurgi, strålbehandling och cytostatika är de viktigaste behandlingsmetoderna för cancer. En ny behandlingsmetod som utvecklas allt mer är målstyrda läkemedel, som enbart riktar in sig på cancercellen och därmed inte påverkar de friska cellerna (Socialstyrelsen, 2009). Kombinerar denna behandling med exempelvis strålbehandling eller cytostatika så angrips cancercellen från olika håll och behandlingen blir mer effektiv (Natt och Dag, 2009).

### **Cancer hos unga vuxna**

År 2011 fick 599 personer i åldern 20-30 år diagnosen cancer i Sverige. De former av cancer som flest unga vuxna insjuknade i under år 2011 var testikelcancer, malignt melanom, bröstcancer, hjärntumörer och cancer i övriga nervsystemet (Socialstyrelsen, 2012).

Grinyer (2007a) intervjuade unga vuxna med cancer som alla på ett eller annat sätt var på väg in i vuxenlivet. Ett cancerbesked innebär ett avbrott i livet och de får avstå från möjligheter som de annars kanske skulle ha fått. Universitetsstudier och drömmar om en idrottskarriär får avbrytas på grund av cancer. Zebrack (2011) menar i sin studie att utanförskap och isolering är vanligt rapporterat hos unga vuxna med cancer. De går miste om erfarenheter som deras vänner och bekanta får. Det kan vara sådant som att börja studera på universitet, arbeta, få barn, flytta hemifrån eller träffa en partner.

Unga vuxna som får ge upp en del av sin självständighet och flytta hem igen är också en påföljd som cancer kan föra med sig. Även de som redan bodde hemma menar att de förlorade en del av sin självständighet och framför allt sitt privatliv. Vissa behövde få hjälp med att klä på sig, bli tvättade, assistans vid måltid och hjälp att gå på toaletten. Det gjorde att de tog ett stort kliv tillbaka i sin utveckling och blev beroende av sina föräldrar igen (Grinyer, 2007a).

Unga kvinnor som får diagnosen bröstcancer oroar sig över frågor som rör fertilitet, familjen och moderskap mer än själva hanteringen av känslorna kring sjukdomen. Denna oro var större hos yngre kvinnor med bröstcancer än hos äldre kvinnor med bröstcancer, eftersom flertalet av de yngre har småbarn eller kanske inte har bildat familj ännu. Kvinnorna uttalade en längtan till att få bli omhändertagna och få slappna av. De efterfrågade kontakt med en specialistsjuksköterska inom bröstcancer (Coyne & Borbasi, 2006).

## Stöd

Enligt Aho, Tarkka, Åstedt-Kurki och Kaunonen (2009) definieras stöd som mänskliga interaktioner där människor ger och tar emot känslomässigt, informativt och praktiskt stöd med positiva effekter (Aho, Tarkka, Åstedt-Kurki & Kaunonen, 2009).

### Socialt stöd

Rydén och Stenström (2008) redogör för det sociala stödets betydelse för människors hälsa och hur de lyckas hantera svåra livssituationer. Det sociala stödet kan beskrivas som sällskap av andra eller resurser som tillhandahålls av andra före, under och efter stressfyllda situationer och anses påverka både den fysiska och den psykiska hälsan hos människor. Stödet kan tillhandahållas av familjemedlemmar, släktingar, vänner, arbetskamrater samt sjuk- och hälsovårdspersonal. De kan bidra med stöd på olika sätt, exempelvis genom information, råd, ekonomisk hjälp och nya sociala kontakter. Sociala stödet kan delas in i socialt nätverk och upplevt socialt stöd där det sociala nätverket utgör antal stödjande personer patienten har i sin omgivning och upplevt socialt stöd avser hur stödjande patienten upplever att personerna är.

### Patientföreningar

Patientföreningar drivs ideellt och ger medlemmarna frihet att driva intressefrågor efter egna önskemål och intressen. Föreningarna fungerar som källa till värdefull kunskap och ger möjlighet till möten med personer med samma sjukdom, så kallade kontaktpersoner. Det är viktigt att sjukvården samarbetar med patientföreningarna då de inrymmer viktig kunskap om patienters och närståendes behov och önskat bemötande från vårdpersonalen (Carlsson & Wennman-Larsen, 2009).

Carlsson, Nilbert och Nilsson (2005) beskriver hur kontaktpersonsaktiviteten uppfattas av patientföreningarnas medlemmar. En kontaktperson är en person som har genomgått och överlevt en behandling och fungerar som stöd för en nyinsjuknad. Genom delad erfarenhet får patienten nya sätt att se på sin sjukdom och relationen med kontaktpersonen möjliggör hjälp till självhjälp.

### Internet och bloggar

Internet och bloggar är ett växande hjälpmedel och stöd för unga vuxna med cancer. En stor andel använder internet för att få information och stöd om cancer som är anpassad till deras ålder. De använder bloggar för att dela med sig av det som de går igenom, delge information till vänner och familj om sitt tillstånd samt för att öka kunskapen om cancer hos unga vuxna (Keim-Malpass & Steeves, 2012). Internet har fördelen att en person kan välja att vara anonym utan att möjligheten att få stöd försvinner. Att gå med i ett nätverk för att få stöd anses inte vara lika känslomässigt blottande som att möta och tala med människor ansikte mot ansikte (Treadgold & Kuperberg, 2010).

I en studie av Shaw, McTavish, Hawkins, Gustafson och Pingree (2000) uttrycker kvinnor som deltagit i nätbaserade stödgrupper för personer med bröstcancer att grupperna gav dem ett rikligt känslomässigt stöd, men också stöd i form av information och uppmuntran. Kvinnorna beskriver att det var skönt att kunna vara anonyma och välja om eller när de ville dela med sig av personlig information. Några beskriver att de fick bra stöd av sin familj men att de, genom att träffa andra som hade gått igenom samma sak, fick en annan kontakt och ett annat slags stöd.

## Personcentrerad omvårdnad

Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att patienten och inte sjukdomen sätts i fokus. Genom att utgå från personen bakom sjukdomen och dennes upplevelse av sin verklighet kan vårdmiljön anpassas och bli mer personlig (Wijk, 2010). Personcentrerad omvårdnad utgår från information om den sjukes livsmönster och värderingar. Det är viktigt att inkludera patienten i alla vårdbeslut och vårdprocesser (Edvardsson, 2010). Ekman et al. (2011) diskuterar användandet av ordet person istället för patient och beskriver hur termen patient betonar sjukdom i högre grad framför en person med unika behov och känslor. Vidare förklarar de att personcentrerad vård leder till en bättre relation mellan patient och vårdare, men ändå arbetar vårdpersonalen i liten utsträckning personcentrerat.

## Sjuksköterskans ansvar enligt lagar, rekommendationer och koder

I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) stadgas i 2a § att Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Den ska tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

International Council of Nurses [ICN] antog den första etiska koden för sjuksköterskor år 1953. Svensk sjuksköterskeförening har översatt den etiska koden till svenska. I koden beskrivs sjuksköterskans fyra ansvarsområden, som är att: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. I inledningen betonas att:

*I vårdens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, rätten till liv, till värdighet och till att behandlas med respekt. Omvårdnaden är därför respektfull och begränsas inte av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politisk åsikt, etnisk tillhörighet eller social status [kursivering tillfogad] (Svensk sjuksköterskeförening, 2008, s.3).*

Sjuksköterskan har ett ansvar att ge den information som behövs för att uppnå informerat samtycke och informera om rättigheten att välja eller vägra behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Socialstyrelsens skrift, *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*, innehåller rekommendationer om yrkeskunnande, kompetens, erfarenhet och förhållningssätt. Syftet är att kompetensbeskrivningen ska tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning och därmed bidra till att ge patienten en god och säker vård. Sjuksköterskan ska, i dialog med patient och anhöriga, ge stöd och vägledning för att patienten ska få möjlighet till delaktighet i sin vård och behandling. Sjuksköterskan ska undervisa och stödja patienter och närstående i syfte att främja hälsa och förhindra ohälsa (Socialstyrelsen, 2005).

## Sjuksköterskans ansvar gällande stöd

### Sjuksköterskans kunskap om att ge stöd

Remmers, Holtgräwe och Pinkert (2010) beskriver hur sjuksköterskan behöver kunskap om patienters unika behov och situation för att kunna ge en god vård.

Sjuksköterskan kan stödja patienterna genom att lyssna, vara med vid svåra besked och under svåra samtal. Patienterna önskar att sjuksköterskan ska förmedla en känsla av trygghet och hjälpa dem att inbringa hopp genom att exempelvis samtala om vardagliga saker, använda humor i samtalet och inge en trygghet och värme (Remmers, Holtgräwe och Pinkert, 2010).

Åstedt-Kurki, Isola, Tammentie och Kervinen (2001) betonar vikten av humor i relationen mellan patient och sjuksköterska. Humor hjälper patienten att hantera svåra situationer. Genom att ha en relation som innehåller humor, patient och sjuksköterska emellan, får patienten det enklare att uttrycka sina känslor och hantera sin förändrade livssituation. Samtidigt får sjuksköterskan det lättare att med humorns hjälp hantera patientens oro och svåra samtal (Åstedt-Kurki, Isola, Tammentie & Kervinen, 2001).

#### Sjuksköterskans stöd till patienten

För att en god relation ska kunna skapas mellan sjuksköterskan och patienten är det viktigt att sjuksköterskan får till en öppen och ärlig kommunikation med patienten. Patienten behöver känna att han eller hon kan och vågar öppna upp sig för sjuksköterskan (Aho et al., 2009).

En studie gjord av Zamanzadeh, Azimzadeh, Rahmani och Valizadeh (2010) visar vilka omvårdnadshandlingar som värderas högt av cancerpatienter och sjuksköterskor. Högt värderat hos patienterna blev bland annat att sjuksköterskan var närvarande, ingav trygghet och förklarade saker så att patienten förstod.

Ett cancerbesked kan vara traumatiskt för patienten. I en studie av Dunniece och Slevin (2000) uttrycker sjuksköterskor som varit närvarande när patienter fått cancerbesked att de kom närmare patienten efter det. De upplevde att relationen till patienten innehöll en närhet och tillit på grund av att de hade varit med under ett sådant privat och kritiskt tillfälle. De ansåg att det gjorde det lättare för dem att ge patienten en mer individanpassad vård. Även Lei, Har och Abdullah (2011) diskuterar vikten av att sjuksköterskan arbetar utifrån patienten i fokus och ger en individanpassad omvårdnad. De förklarar vidare att bröstcancerpatienters och sjuksköterskors informationsbehov skiljer sig åt och att den information som sjuksköterskan ger, inte alltid är den information som patienten vill ha.

#### Kontaktsjuksköterskans stöd till patienten

Fashoyin-Aje, Martinez och Dy (2012) anser att cancervården är komplex och att patienten träffar flera olika specialister från olika yrkeskategorier under sin sjukdomstid. Problem med att lyckas samordna de olika specialisterna gör att det blir svårt att få patienten att bli delaktig i sin vård. Därför är det viktigt att se till att frågor och funderingar som kommer upp både under och efter behandlingen tas om hand och att patienten får svar på dem.

I flera län i Sverige får cancerpatienter en kontaktsjuksköterska. Genom hela cancerbehandlingen är kontaktsjuksköterskan lättillgänglig och kan ge stöd på olika sätt. Det kan till exempel vara genom att ge information kring patientens pågående behandling och svara på frågor. Genom att ge patienten möjlighet att träffa samma sjuksköterska blir förutsättningarna bättre för att patienten ska uppleva sig bekräftad som en individ och inte som en diagnos till skillnad mot om de vid varje kontakt med sjukvården skulle behöva träffa en ny sjuksköterska (Carlsson, 2007). Genom kontaktsjuksköterskan får patienten en tydligt namngiven kontakt att vända sig till under sin cancerbehandling. Patienten får stöd, information, vägledning och hjälp i kontakten med andra yrkesgrupper (Alm, 2010).



### Sjuksköterskans stöd till unga vuxna med cancer

Unga vuxna med cancer riskerar att hamna mittemellan sjukvården för barn och vuxna med cancer. Det är en distinkt åldersgrupp med specifika krav. Det är viktigt att förstå ur deras synvinkel vad för omvårdnad som anses vara stödjande och passande samt vad som är opassande. En atmosfär där unga vuxna patienter känner att de kan lita på sjuksköterskan och ha en relation där skratt ingår är viktigt. Sjuksköterskan är huvudsakligen patientens vårdare men samtidigt är relationen till patienten viktig (Grinyer, 2007b).

Olsen och Harder (2011) beskriver hur sjuksköterskor hjälper unga vuxna med cancer att behålla, etablera och stärka stödet från sitt sociala nätverk under behandlingen. De föreslog för patientens vänner att ett schema för besök kunde skapas för att patienten skulle få besök minst en gång i veckan.

Zebrack (2008) kommer fram till att unga vuxna har en önskan och ett behov av att få information om fertilitet och rådgivning för familjemedlemmar efter sin cancerbehandling. Han menar också att unga vuxna cancerpatienter önskar information och hjälp med frågor kring kost, sjukförsäkringar, adoption och sexualitet.

### **SYFTE**

Syftet var att beskriva unga vuxnas upplevelse av sjuksköterskans stöd under sin behandling av cancer.

### **METOD**

För att svara på studiens syfte genomfördes en kvalitativ intervjustudie. En sådan studie beskriver individens upplevelser samt ser möjliga lösningar till problemet efter individens egenupplevda erfarenheter (Polit & Beck, 2012). Kvalitativa metoder syftar på forskningsprocesser som ger beskrivande data. Det är sålunda människans egna ord och observerbara beteenden som beskrivs (Olsson & Sörensen, 2011).

#### **Val av metod**

Sju halvstrukturerade intervjuer genomfördes, varav en utgjorde pilotintervju. Vid halvstrukturerade intervjuer behöver den som intervjuar inte hålla sig strikt inom ramen för ett slutet frågeformulär, utan det finns utrymme att lägga till och ändra om frågor under intervjuens gång (Kvale & Brinkmann, 2009).

#### **Urvalskriterier**

Informanterna valdes ut utifrån kriterierna; i åldern 20-30 år när de genomgick sin cancerbehandling samt att de inte skulle ha en pågående behandling för cancer vid intervjutillfället. Önskvärt var att informanterna skulle vara svensktalande eftersom det enligt Kvale och Brinkmann (2009) minimerar risken för missförstånd och feltolkningar under intervjun om intervjupersonen och den som intervjuar talar samma språk.

#### Undersökningsgrupp

Sju intervjuer genomfördes med unga vuxna som behandlades för cancer när de var 23-30 år, se Tabell 1.

**Tabell 1.** Presentation av urvalsgrupp

|             | Ålder | Ålder vid cancerdiagnos | Kön    | Cancer             |
|-------------|-------|-------------------------|--------|--------------------|
| Informant 1 | 35    | 30                      | Kvinna | Livmoderhalscancer |
| Informant 2 | 40    | 29                      | Kvinna | Hodgkins lymfom    |
| Informant 3 | 27    | 25                      | Kvinna | Livmoderhalscancer |
| Informant 4 | 25    | 23                      | Man    | Testikelcancer     |
| Informant 5 | 30    | 29                      | Kvinna | Hodgkins lymfom    |
| Informant 6 | 29    | 27                      | Kvinna | Livmoderhalscancer |
| Informant 7 | 32    | 25                      | Man    | Hjärntumör         |

## Genomförande

### Rekrytering

Med hjälp av sökmotorer på internet hittades 12 stycken unga vuxna som hade bloggat om tiden när de hade cancer. En del av bloggarna hade länkar på sin sida som gick till liknande bloggar. För att komma i kontakt med personerna bakom bloggarna lämnades en kommentar (bilaga I) i kommentarsfältet hos dem som passade in i målgruppen.

Kommentaren utgjorde en kortare beskrivning av studien och en anmodan om att de vid intresse skulle höra av sig via e-post för att få ytterligare information om studien och dess syfte. Bloggare som hörde av sig via e-post fick missivet (bilaga II) skickat till sig.

Rekryteringsförfarandet resulterade i sex informanter som valde att delta i studien.

En av informanterna rekryterades genom att en bekant hänvisade till en person i dennes bekantskapskrets som uppfyllde inklusionskriterierna för studien. En sådan metod kallas för snöbollsmetoden och är enligt Trost (2010) en rimlig metod för rekrytering att använda vid kvalitativa studier.

### Intervjuguide

I enlighet med Kvale och Brinkmann (2009) skapades en halvstrukturerad intervjuguide (bilaga III) inför intervjuerna. Intervjuguiden gav en översikt över ämnen som intervjun skulle täcka och förslag på frågor att ställa inom varje område. Förutom inledande och avslutande frågor utgick intervjuerna från två huvudfrågor som skulle besvara studiens syfte.

### Pilotintervju

Den första intervjun som genomfördes var en pilotintervju för att se om intervjuguiden behövde justeras inför kommande intervjuer. Pilotintervjun genomfördes med en informant som uppfyllde urvalskriterierna. Intervjun gav svar på studiens syfte och intervjuguiden behövde således inte revideras. Eftersom Trost (2010) anser att en pilotintervju kan nyttjas i resultatet om den ger användbar information så gjordes valet att ta med pilotintervjun i resultatet.

### Intervjuer

För att inte allt ansvar för val av plats till intervjuerna skulle läggas på informanterna gavs möjligheten att de kunde genomföras på Sophiahemmet högskola. Tre av intervjuerna, varav två av dem var telefonintervjuer, genomfördes på Sophiahemmets högskola där sal var bokad för ändamålet. Där kunde intervjuerna genomföras ostört och utan risk för att åhörare kunde höra konversationen (Trost, 2010).

Två av intervjuerna genomfördes på ett café i centrala Stockholm efter önskemål från informanterna. Resterande två intervjuer genomfördes per telefon, på platser utan risk för att någon kunde höra konversationen.

Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av en digital ljudbandspelare. Inspelningen gjordes i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009) som förklarar att all fokus då kan läggas på samtalet och att inspelningen dessutom underlättar vid transkriberingen.

## **Databearbetning**

### Transkribering

Samtliga intervjuer transkriberades samma dag som intervjuerna ägde rum eller nästkommande dag. Intervjuerna transkriberades ordagrant och dokumenten sparades sedan på två lösenordskyddade datorer. Transkriberingarna delades upp mellan författarna, som transkriberade tre intervjuer var.

En intervju genomfördes av endast en av författarna och transkriberades av densamma i enlighet med Malterud (2009), som förklarar att det stärker analysmaterialets trovärdighet eftersom intervjuaren kan komma ihåg olika moment under intervjun som kan vara av betydelse för innebörden i texten.

När det självständiga arbetet var godkänt raderades ljudfilerna och dokumenten med transkriberingarna.

## **Dataanalys**

I enlighet med Lundmans och Hällgren Graneheims (2012) metod för dataanalys analyserades det insamlade materialet med hjälp av *meningsenheter*, *kondenserade meningsenheter*, *koder*, *underkategorier* och *kategorier* (se Tabell 3, bilaga IV).

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) innebär kodning att meningsenheter bryts ner och kategoriseras i hanterbara segment. Segmenten betecknas med ett eller flera nyckelord som underlättar det senare arbetet med att undersöka och jämföra erhållen data. En kategori utgörs av flera koder som har ett liknande innehåll.

Alla intervjuer skrevs ut i två exemplar och lästes igenom var för sig av författarna. Under inläsningen urskildes meningsenheter som ansågs svara på syftet och färgades med överstrykningspenna. Författarna jämförde och diskuterade de identifierade meningsenheterna. Meningsenheterna från varje intervju skrevs sedan in i en tabell. Varje intervju fick en enskild färg för att ge en bättre ordning och kontroll över all data.

Meningsenheterna från alla intervjuer sammansattes i en gemensam tabell. Ett utdrag (se Tabell 3, bilaga IV) från denna tabell finns presenterat för att ge exempel på hur analysarbetet gick till; från meningsenheter till en kategori.

### Trovärdighet

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) inbegriper trovärdighet begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet.

Intervjuguiden testades under en pilotintervju för att den skulle kunna revideras inför kommande intervjuer om frågorna inte upplevdes kunna svara på syftet för studien. Samma intervjuguide användes vid samtliga intervjuer, inklusive pilotintervjun.

Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av en digital ljudbandspelare. I enlighet med Trost (2010) kan uppmärksamheten inriktas på konversationen och inte på att föra anteckningar om intervjun spelas in. Studiens trovärdighet ökar eftersom ljudinspelningarna innebär en mindre risk för att viktig information om studiens syfte gick förlorad.

När det framkom flera citat under analysarbetet som belyste samma sak, publicerades endast ett av dem i resultatet. I enlighet med Kvale och Brinkmann (2009) valdes då det citat ut som var det mest utförliga och välformulerade, vilket ger studien en större trovärdighet.

För att förstärka studiens trovärdighet presenterades citat från de olika intervjuerna. En grundlig beskrivning av urval, datainsamling och analysarbete har gjorts i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2012), som anser att en grundlig beskrivning underlättar läsarens bedömning av studiens överförbarhet.

## **Forskningsetiska överväganden**

### Informerat samtycke

Innan intervjuerna genomfördes inhämtades muntligt samtycke från informanterna. Informerat samtycke bygger på att deltagarna blir välinformerade om studien och dess syfte så att de själva kan avgöra om de vill delta eller inte (Helgesson, 2006).

Informanterna fick ta del av ett missiv där information om studien och dess syfte presenterades. I missivet fanns även kontaktuppgifter till författarna så att informanterna kunde höra av sig med frågor kring studien (bilaga II). Det är viktigt att deltagandet i forskningsstudier bygger på frivillighet (Helgesson, 2006). Informanterna blev därför informerade om att deras medverkan i studien var frivillig och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Under intervjuerna behövde de inte svara på alla frågor om de inte ville, men ingen valde att avstå från att svara på någon fråga.

### Konfidentialitet

Det är viktigt att informera informanterna om hur insamlad data kommer att hanteras och skyddas (Helgesson, 2006). I missivet (bilaga II) framgick det att all information informanterna skulle välja att dela med sig av skulle komma att hanteras konfidentiellt. För att säkra konfidentialiteten avidentifierades allt datamaterial, både skriftligt och inspelat, och förvarades oåtkomligt för obehöriga. Allt material avidentifierades så att det inte gick att härleda informationen tillbaka till informanterna. När examensarbetet var slutfört och godkänt av examinator raderades allt intervjumaterial, både inspelat och transkriberat.

## **RESULTAT**

När de transkriberade intervjuerna analyserades framkom fyra kategorier med tillhörande underkategorier. De belyser olika sätt som sjuksköterskan kan ge stöd och informanternas upplevelser i samband med att ett visst givet stöd gavs, se Tabell 2.

**Tabell 2.** Presentation av kategorier och underkategorier

| <b>Kategori</b>                        | <b>Underkategori</b>   |
|--|--|
| Professionellt bemötande               | Tillgänglig för frågor och att ge information<br>Ta sig tid<br>Närvarande<br>Fysisk beröring |
| Individanpassad omvårdnad              | Lära känna patienten<br>Inkludera i vårdbesluten   |
| Kontaktsjuksköterskan                  | Tillgänglig<br>Praktiskt stöd  |
| Betydelsen av att integrera närstående | Partners<br>Barn<br>Vänner   |

### **Professionellt bemötande**

Bemötandet från sjuksköterskan är en viktig del under unga vuxnas behandling av cancer. Hur upplevelsen av behandlingsperioden blev berodde på hur sjuksköterskan bemötte informanterna. Informanterna berättade hur tacksamt det var att bli bemött av en sjuksköterska som tog sig tid och fanns tillgänglig för frågor. Genom att vara närvarande under behandlingsperioden skapade sjuksköterskan en känsla av trygghet.

#### Tillgänglig för frågor och att ge information

Vid ett cancerbesked och den efterföljande behandlingen uppstår tankar och frågor. Det kan vara allt ifrån frågor om livet och döden till vilka biverkningar cellgifterna kan ge. Sjuksköterskan hade följaktligen en viktig roll för informanterna under deras behandlingsperiod genom att besvara de frågor som kom upp. Informanterna upplevde sjuksköterskans medicinska kunskap som god och var någonting oklart kontaktade sjuksköterskan läkare för att få svar.

*Jag tycker att de hade svar på alla frågor och funderingar som jag hade, vad det än gällde. De kunde väldigt mycket.*

Informanterna beskrev hur de kunde få kontakt med sjuksköterskan även när de inte befann sig på avdelningen. Antingen var det en specifik namngiven sjuksköterska som kunde nås på telefon eller så hade telefonnumret till avdelningen lämnats ut. Telefonnumret som delats ut gick att ringa dygnet runt, vilket informanterna upplevde som positivt. Det kändes som ett gott stöd när de visste att det alltid fanns någon som de kunde ringa.

*Man kunde ringa och prata med sjuksköterskorna även om det var mitt i natten.*

Informanterna beskrev att sjuksköterskan gav stöd genom att ge information av olika slag. Främst handlade det om att finnas tillgänglig och svara på frågor under behandlingen samt att fungera som en länk till andra yrkesgrupper. En av informanterna berättade om ett tillfälle när utebliven information från sjuksköterskan upplevdes som bristande. Sjuksköterskan informerade inte om rätten till att få hemsjukvård. Om inte informanten fått information från sin väninna så hade hon åkt fram och tillbaka till sjukhuset tre gånger per

dag istället för att kunna vara hemma och umgås med sin son och få stöd av hemsjukvården.

#### Ta sig tid

Informanterna var eniga om att sjuksköterskan tog sig tid och fanns där för dem. Tiden när sjuksköterskan satte sig ner i lugn och ro och förde ett samtal var betydelsefull. Även om det var fullt med patienter på avdelningen och tempot vissa gånger var högt visade inte sjuksköterskan någon stress. Samtalet med informanterna fick ta den tid det tog.

*De tog sig verkligen tid och var aldrig stressade. De kunde sitta ned och prata, och mådde jag dåligt så hade de alltid tid över att stanna kvar och prata.*

En av informanterna beskrev hur sjuksköterskan gav stöd genom att förklara så att hon förstod. Postoperativa komplikationer gjorde att hon inte mådde bra. Istället för att bara dela ut medicin och sedan gå sin väg tog sjuksköterskan sig tid och förklarade ingående vad som hade hänt och varför hon mådde dåligt. Genom att ta sig de där extra minuterna och förklara vad medicinen var bra för, gjorde att informanten upplevde ett större förtroende för sjuksköterskan och en känsla av trygghet.

*Hon förklarade ingående och sade inte bara: "ta den här medicinen så mår du bättre."*

Trots att sjuksköterskan tog sig tid för att svara på frågor fanns det enstaka tillfällen då det inte skedde. En av informanterna beskrev en situation som upplevdes som en "rullande bandet- känsla", där sjuksköterskan inte gav tillräckligt stöd i form av tid. Upplevelsen av att vara en patient som skulle färdigbehandlas snabbt för att bereda plats åt nästa patient uppfattades som ett bristande stöd. En annan av informanterna beskrev hur sjuksköterskorna på en avdelning upplevdes som stressade. De ställde korta och snabba frågor utan att invänta eventuella frågor från patienten.

*"Hur mår du? Hur funkar magen? Du måste kissa." Och sen gick de iväg.*

En av informanterna beskrev hur det praktiska stödet som gavs efter en operation inte upplevdes som tillräckligt på grund av bristande kunskap hos sjuksköterskan. Hon jämförde vården som hon hade fått på onkologmottagningen i en annan stad med vården på en kvinnoklinik där hon fick ligga efter en av sina operationer. Det visade sig att hon behövde en nefrostomi och på kvinnokliniken hade de inte erfarenhet av att sköta om sådana. Hon upplevde att hon inte fick någon hjälp i hur hon skulle hantera denna nefrostomi och sjuksköterskan tog sig inte tid att ta reda på det. Även om sjuksköterskan var trevlig, så räckte inte det för att ge informanten en upplevelse om att få tillräckligt med stöd.

*Jag fick springa runt och hålla den där påsen i handen hela första dygnet eller försöka sätta fast den i troskanten. Det gick ju inte.*

#### Närvarande

Sjuksköterskan gav stöd genom att vara närvarande vilket gav en känsla av trygghet. Det är de små sakerna som sjuksköterskan gör som upplevs som viktigast.

Exempel på det kan handla om att ställa en enkel fråga till patienten som ”hur mår du?” eller en hälsning i korridoren.

*Även om jag var ledsen eller upprörd så kändes det som en jättestor trygghet att bara ha dem där.*

Genomgående har en positiv upplevelse av sjuksköterskans stöd, i form av att finnas närvarande, framkommit i studien. En av informanterna beskrev däremot hur hon upplevde att sjuksköterskan knappt var närvarande under en av sina vistelser på sjukhuset.

*Det känns som att sjuksköterskorna bara delar ut medicin, medan undersköterskorna faktiskt tar hand om en.*

### Fysisk beröring

Stöd i form av fysisk beröring från sjuksköterskan upplevdes som positivt. Att få en kram eller en hand på axeln var betydelsefullt och uppskattades. En av informanterna berättade om hur en liten gest kunde ge känslan av ett positivt upplevt stöd.

*Man kunde få en stöttande hand på axeln ibland. Det kan vara viktigt för att få ett bra utbyte [...] känslan av närhet och stöd.*

Alla informanter upplevde inte fysisk beröring från sjuksköterskan, utan uppgav istället att undersköterskan var den som gav dem fysiskt stöd i form av beröring. De som inte upplevde stöd i form av fysisk beröring uppgav inte att det var något som de saknade.

### **Individanpassad omvårdnad**

Genom att försöka förstå patientens beteende och få till en bra relation kan sjuksköterskan ge patienten en individanpassad omvårdnad. Informanterna upplevde stöd när sjuksköterskan arbetade personcentrerat genom att försöka komma dem mer nära och ta med dem i olika vårdbeslut.

### Lära känna patienten

Genom att visa intresse och lära känna patienten blev relationen mellan sjuksköterskan och patienten mer personlig. Att få föra en konversation om vardagliga saker som inte inbegrep sjukdomen uppfattades positivt och bidrog till en känsla av trygghet för informanterna.

*Just att vi delade lite annat, inte bara sjukdomen, utan kanske pratade lite allmänt om annat också [...] Det var lite mer som att komma till en kompis, fast även var det hon som kopplade på droppet.*

Det ansågs viktigt och uppskattande när sjuksköterskan kom ihåg informanterna och lade olika detaljer om dem på minnet. En av informanterna berättade om en händelse när hon under sin cellgiftsbehandling fick en remiss för att hämta ut en peruk. När hon nästa gång kom till avdelningen mötte hon en sjuksköterska i korridoren som hon hade träffat för ett antal veckor sedan. Sjuksköterskan stannade i korridoren och började prata om peruken, hur utprovningen av den hade gått till och påpekade hur fint hon tyckte att det blev. Informanten berättade hur den här pratstunden med sjuksköterskan kändes uppskattande och personlig. Sjuksköterskan hade lagt information om peruken på minnet och kunde

därför samtala om den när de sågs. Informanterna upplevde en känsla av trygghet när sjuksköterskan kunde tilltala dem med namn och lade små detaljer på minnet. En av informanterna värdesatte att sjuksköterskan kom ihåg vad han tyckte om för mat:

*”Vill du ha en pizza idag igen?” Hon kom faktiskt ihåg att jag beställde det i måndags.*

Det var en av informanterna som beskrev att det var en sjuksköterska som inte arbetade utifrån en personcentrerad omvårdnad och att det satte sig starkt i minnet. Sjuksköterskan gav inte det stöd som informanten behövde i form av att bli bekräftad som person och bli bekräftad i sina känslor. Istället fick sjuksköterskan honom att känna sig objektifierad.

### Inkludera i vårdbesluten

När sjuksköterskan inkluderade och lyssnade på informanternas åsikter gällande vårdbesluten blev upplevelsen att stödet var tillfredsställande. Olika situationer beskrevs när informanterna kände sig inkluderade i vårdbesluten och hur det uppfattades som positivt. En av informanterna förklarade hur hon fick säga vilket av alla bandage och plåster hon ville använda, eftersom huden hade blivit rödprickig efter att ha blivit omlagd. Sjuksköterskan frågade då efter hennes åsikt för att omläggningen skulle kännas bra och för att få med patienten i beslut som rörde omvårdnaden.

*Jag fick vara med och välja hur jag ville ha det. Det var inte: ”Såhär gör vi för alla, nu ska du också ha det.” Utan det var: ”Vad tycker du är bäst? Hur vill du ha det? Om inte det här känns bra, säg till så gör jag som du tycker känns bra.”*

### **Kontaktsjuksköterskan**

Under denna rubrik beskrivs hur informanterna upplevde det stöd som kontaktsjuksköterskan eller ansvarig sjuksköterska gav. Tre av de sju informanterna blev tilldelade en kontaktsjuksköterska när de fick sin diagnos och som de sedan hade med sig under hela sin behandling. Två av informanterna hade, i den mån det gick, en och samma sjuksköterska under sin behandling. De återstående två hade ingen ansvarig sjuksköterska som följde dem under hela behandlingen.

Kontaktsjuksköterskan värderades högt och gav ett stöd som upplevdes som positivt och välbehövligt. Emellertid var uppfattningen hos de informanter som inte hade en kontaktsjuksköterska att de ändå fick ett, utifrån deras behov, tillräckligt och bra stöd av sjuksköterskorna som de träffade.

### Tillgänglig

Informanterna kände en trygghet med att ha en sjuksköterska som de visste att de kunde ringa för att få svar på frågor. Positivt upplevdes också stödet av att kunna nå sjuksköterskan om de kände sig oroliga över något. Att ha ett namn på en sjuksköterska och ett telefonnummer som de kunde nå personen på ansågs vara viktigt för att känna trygghet.

*Det fanns en kontaktsjuksköterska som jag kunde ringa om det var någonting som jag undrade, eller om jag bara ville prata, eller om jag bara ville säga någonting, vad som helst.*



Kontaktsjuksköterskan var bland annat behjälplig med att informera om bokade tider till röntgenundersökningar och läkarbesök. Det uppfattades som positivt att det var kontaktsjuksköterskan som tog kontakt med informanterna, så att ansvaret att ringa inte låg hos dem.

*Hon var jättebra. Jag tyckte att det var bra att hon ringde mig och att jag inte behövde ringa och fråga när jag skulle dit.*

Kontaktsjuksköterskans telefonnummer fick även delas ut till familjen. Genom att ge telefonnumret till familjen gavs en möjlighet för dem att kunna kontakta kontaktsjuksköterskan om de var ledsna, oroliga eller hade frågor som informanten inte kunde eller orkade svara på.

#### Praktiskt stöd

Genom att kontaktsjuksköterskan var tillgänglig och hjälpte till att sköta praktiska saker, så som att ha koll på bokade tider eller ordna en extrasäng till en anhörig, fungerade kontaktsjuksköterskan som ett uppskattat stöd. Det kunde vara allt ifrån att ha en dialog med läkaren om en medicin som inte fungerade till att prova ut ett annat förband till en omläggning.

*Ja, hon gjorde allting. Om jag sade att något inte fungerade så tog hon tag i det och gjorde allt som behövdes. Det var jätteskönt.*

Kontaktsjuksköterskan hjälpte till att komma i kontakt med övriga yrkesgrupper som kunde ge ytterligare stöd, exempelvis ett samtal med en kurator. Informanterna var positiva till att ansvaret för att ta kontakt med övriga yrkesgrupper inte låg hos dem. Istället var det kontaktsjuksköterskan som ansvarade och initierade kontakten om patienten uttryckte en önskan om det.

*Hon märkte om man behövde träffa en dietist eller kurator. Det var faktiskt hon som frågade om man var intresserad eller kände att man behövde det, sedan ordnade hon det.*

En av informanterna hade en sjuksköterska som formellt inte kallades kontaktsjuksköterska, men som fungerade som en sådan. Hon beskrev en av sina upplevelser av sjuksköterskans proaktivitet med att ge stöd såhär:

*Hon tog initiativet och sade rätt ut att: "Jag ser på dig att du behöver prata. Jag skickar upp vår kurator till dig".*

Det var inte alltid som kommunikationen med kontaktsjuksköterskan fungerade som önskat. En av informanterna blev tilldelad två kontaktsjuksköterskor, en på vartdera sjukhuset där behandlingen ägde rum. Med en av kontaktsjuksköterskorna fungerade kontakten mindre bra. Hon upplevde att sjuksköterskan inte visste vem hon var när de hade telefonkontakt före och efter hennes operation. Det upplevdes som ett bristande stöd från sjuksköterskan.

*... "Vänta lite, jag ska titta i datorn och se vem du är. Kan du ringa upp lite senare?" Det är inte riktigt vad man vill höra när man är halvgråtande och orolig över något.*

## **Betydelsen av att integrera närstående**

Det framkom att sjuksköterskan gav stöd genom att integrera närstående i vården. Dels genom att ge dem uppmärksamhet och dels genom att ge dem stöd i form av information. Sjuksköterskans engagemang för informanternas närstående var uppskattat och hade en positiv inverkan i upplevelsen av stödet från sjuksköterskan.

### Partner

Något som upplevdes som positivt var när sjuksköterskan integrerade informanternas partners i behandlingen. Dels genom att delge information och ta sig tid att förklara vad som hände. Sjuksköterskan gav dem även en möjlighet att kunna stanna kvar på sjukhuset över natten genom att ordna med en extrasäng.

*Om sambon var med så var hon väldigt noga med att visa och förklara för honom vad hon skulle göra. Och varför.*

### Barnen

Informanterna som hade barn under sin cancerbehandling beskrev att de togs väl om hand av sjuksköterskorna. De integrerades i föräldrarnas behandling genom att få vara med i behandlingsrummet och leka med olika instrument. Informanterna menade att sjuksköterskorna var omhändertagande om barnen och såg till att de hade en bra upplevelse på sjukhuset.

*Efter att barnen hade varit med så kändes det mycket bättre och sjuksköterskorna var jättegulliga mot dem. De fick leka med stetoskop och de fick papper, kompresser och allt möjligt.*

Initiativet till att ta med barnen till sjukhuset togs av informanterna. Det var en av informanterna som beskrev hur en sjuksköterska tog initiativet till att integrera barnen i behandlingen, vilket hon beskrev som något väldigt positivt. Hon hade själv inte tänkt den tanken innan, men kände sig lättad efteråt. Hon citerade vad sjuksköterskan hade sagt:

*”Om barnen kan så är det klart att de ska vara med och se vad vi gör med mamma när du är här.” Det var skönt.*

### Vänner

En av informanterna, som inte hade sin familj närvarande under behandlingen, beskrev på vilka sätt hon upplevde att sjuksköterskan på ett positivt sätt uppmärksammade vännerna som var på besök. Sjuksköterskan lät dem få en timme extra besökstid, vilket inte var så mycket, men som ändå upplevdes positivt. En väninna som satt och väntade i väntrummet på att få reda på hur operationen hade gått uppmärksammades av sjuksköterskan som berättade att det skulle ta ett tag till innan operationen skulle vara avslutad.

*... Hon sade: ”Gå ut och ta en nypa luft och ta någonting att äta, för nu har du suttit här ett bra tag.”*

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Studiens syfte var att beskriva unga vuxnas upplevelser av sjuksköterskans stöd under sin behandling av cancer. För att förstå hur människor resonerar eller reagerar utifrån sina erfarenheter föll valet på att genomföra en kvalitativ intervjustudie som enligt Polit och Beck (2012) kan beskriva en individs egenupplevda erfarenheter. Valet av metod för studien gjordes således utifrån syftet som Trost (2010) förklarar är det som ska avgöra vilken metod som väljs.

Urvalskriterierna för studien var att informanterna skulle vara 20-30 år när de genomgick sin cancerbehandling, svensktalande och att de inte skulle ha en pågående behandling för cancer vid intervjutillfället. Anledningen till att informanterna skulle vara 20-30 år under sin behandling var för att författarna till föreliggande studie är i samma ålder och därför var intresserade av hur stödet från sjuksköterskan uppfattades av denna specifika åldersgrupp. Orsaken till att informanterna fick vara äldre än 30 år vid själva intervjutillfället var för att få en större urvalsgrupp och därmed underlätta rekryteringen av informanter.

Åldern på de informanter som ingick i studien var 23-30 år när de genomgick sin behandling. Författarna till föreliggande studie anser att det hade varit intressant om i alla fall en av informanterna hade varit 20-22 år för att få representanter från hela urvalskriteriet gällande ålder, men lyckades inte hitta någon informant i den åldersgruppen.

Valet att informanterna inte skulle ha en pågående behandling vid tiden för intervjun gjordes i enlighet med Helgesson (2006) som anser att forskning inte bör bedrivas på svårt sjuka personer, med ett stort skyddsbehov, om det lika gärna kan bedrivas på friska människor. Därför valdes informanter som inte hade en pågående behandling när föreliggande studie pågick.

Försök till rekrytering av informanter skedde till en början genom kontakt med olika cancerorganisationer via e-post. Organisationerna var till en början positiva till att förmedla informanter till studien men valde sedan att inte dela med sig av missivet till sina medlemmar. Trost (2010) beskriver hur det finns en risk att använda sig av personer vid en organisation för att få hjälp med att få tag i informanter till en studie då det senare kan visa sig att efter vidare eftertanke kan organisationerna inte hjälpa till på grund av olika etiska anledningar. Då kan det redan ha gått en del tid för studien, vilket blev fallet med föreliggande studie. Det försvann en del tid som istället hade kunnat läggas på att hitta informanter till studien på andra sätt. Informanterna rekryterades istället genom snöbollsmetoden samt genom kontakt via informanternas privata bloggar. Om rekryteringen av informanter från första början hade skett genom alla tre ovanstående beskrivna metoder, och inte bara genom cancerorganisationer, skulle intervjuerna ha kunnat ägt rum tidigare. Det hade i sin tur givit författarna mer tid för bearbetning av materialet.

En halvstrukturerad intervjuguide skapades i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009) och användes under samtliga intervjuer. Intervjuguiden testades först genom en pilotintervju. Pilotintervjun gick bra och gav svar på studiens syfte, därför togs beslutet av inte revidera intervjuguiden.

I efterhand upplevdes att intervjuguiden skulle kunna ha fyllts på med mer förslag på följdfrågor att ställa för att på så sätt få informanterna att utveckla svaren mer. Ju fler intervjuer som genomfördes, desto lättare var det att komma på följdfrågor som innebar en vidareutveckling av svaren från informanterna. Under de första intervjuerna hade det underlättat att ha följdfrågorna nedskrivna för att samtalet skulle ha flutit på bättre då. Följaktligen blev det att följdfrågor ibland togs upp i slutet av intervjun istället för när huvudfrågan ställdes. De senare intervjuerna flöt på bättre och följdfrågorna kom mer naturligt och var ett resultat av att författarna fått mer erfarenhet i intervjuteknik. Sju intervjuer genomfördes som planerat och tillräckligt med material hade samlats in för att kunna svara på studiens syfte. Enligt Trost (2010) är ett fåtal väl utförda intervjuer att föredra framför ett flertal mindre väl utförda och att det är bättre att komplettera med ytterligare intervjuer om det visar sig vara nödvändigt för att få fram tillräckligt med information.

Författarna genomförde alla intervjuer utom en tillsammans. Enligt Trost (2010) finns en risk att den intervjuade kan få känslan av att befinna sig i underläge om det är fler än en person som intervjuar. I två av de tre intervjuer som gjordes ansikte mot ansikte placerade sig författarna i 90 graders vinkel mot varandra runt bordet i enlighet med vad Denscombe (2009) beskriver kan eliminera informantens känsla av underläge. På så sätt minskas känslan av konfrontation men ögonkontakten kan fortfarande behållas. Under intervjun förklarades begrepp som skulle kunna vara svåra att förstå för den som inte är i hälso- och sjukvårdsbranschen. Ett exempel på ett sådant begrepp är personcentrerad omvårdnad. Språket anpassades till informantens nivå i enlighet med Trost (2010) som beskriver hur den som intervjuar ska anpassa språket efter informanten och undvika att använda främmande och svårbegripliga ord i onödan.

Samspelet mellan författarna under intervjuerna fungerade bra. Båda hade en aktiv roll under intervjuernas gång och ställde frågor och följdfrågor. Författarna kände varandra redan innan studiens början och var inte rädda för att korrigera varandra eller ge konstruktiv kritik. Intervjutekniken utvecklades och bidrog till att kvalitén på intervjuerna blev bättre och bättre för varje intervju. Enligt Trost (2010) kan två intervjuare komplettera varandra och ge varandra stöd under intervjun. Är de två som intervjuar samspelade så blir intervjun oftast bättre och med både en större informationsmängd och bättre förståelse än om det bara hade varit en som intervjuade.

Inspelningen av intervjuerna underlättade när samtliga intervjuer transkriberades. Innan transkriberingsarbetet satte igång bestämdes hur förfaringssättet skulle gå till. Det bestämdes exempelvis att allt skulle skriva ned ordagrant och att även sådant som skrott och hummanden skulle transkriberas. Överenskommelsen gjordes i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009) som menar att det annars blir svårt att rent språkligt jämföra de utskrivna intervjuerna. Transkriberingarna gjordes samma dag som intervjun eller nästkommande dag för att ha intervjun färskt i minnet och minimera risken att tolka något fel vid transkriberingen. Under transkriberingarna satt författarna bredvid varandra för att kunna diskutera ottydligheter som kunde uppstå kring vad informanten sade när ljudfilen spelades upp. Efter transkriberingarna lästes materialet igenom var för sig för att efteråt kunna diskutera eventuella oklarheter.

När en transkribering genomförs är det inte alltid lätt att höra vad som sägs på inspelningen, yttre oväsen kan störa om intervjun genomförts på allmän plats (Denscombe, 2009). De två intervjuerna som genomfördes på ett café hade mer brus i bakgrunden än resterande intervjuer.

De var mer tidskrävande att transkribera då musik och folk i bakgrunden kunde uppfattas som störande. Författarna anser emellertid att det inte har påverkat innehållet i gällande intervjuer, då de transkriberats ordagrant precis som resterande intervjuer.

Tre intervjuer genomfördes ansikte mot ansikte och fyra genomfördes per telefon. Författarna upplevde inte att de intervjuer som genomfördes per telefon gav mindre användbar information än de som genomfördes ansikte mot ansikte. Däremot kan, enligt Kvale och Brinkmann (2009), intervjuer på telefon medföra att ansiktsuttryck och gester kan gå förlorade. Denscombe (2009) beskriver hur forskarens personliga identitet kan påverka hur mycket och riktig information en informant väljer att dela med sig av. Han beskriver vidare att forskaren till viss del kan dölja sin identitet under en telefonintervju vilket kan leda till att informanten vågar dela med sig av mer öppenhet information än vid en intervju ansikte mot ansikte.

I enlighet med Trost (2010) bestämdes platsen för intervjuerna efter önskemål från informanterna. Under de två intervjuer som ägde rum på ett café fanns en viss risk för att någon skulle kunna höra konversationen, även fast båda intervjuerna ägde rum vid ett avskilt bord. Informanterna var införstådda i risken att någon skulle kunna höra konversationen men uppgav att det inte var ett problem.

Citaten i resultatet skrevs om från talspråk till skriftspråk eftersom Trost (2010) menar att det kan vara oetiskt att i för stor utsträckning använda talspråk i citaten på grund av att informanten skulle kunna skämmas om denne läste sitt talspråk i skrift. Kvale och Brinkmann (2009) beskriver vidare att det kan vara svårt att begripa citat som skrivs ned ordagrant om det inte innan gjorts om till skriftspråk. Det centrala i citaten bibehölls under omvandlingen från tal- till skriftspråk genom att endast grammatiken ändrades; inte den underliggande meningen med citatet.

## **Resultatdiskussion**

Genom att vara närvarande, ta sig tid, besvara frågor och ge fysisk beröring upplevde informanterna att sjuksköterskan gav stöd. Det samstämmer med hur Carlsson (2007) beskriver det sociala stödet för cancerpatienter som innehåller emotionellt, bekräftande, informativt och instrumentellt stöd. Även Zebrack (2008) studie visar på att unga vuxna med cancer önskar information om sjukdomen och behandlingen.

Genom att hålla handen under ett samtal eller stryka lätt genom håret när smärtan blev för svår var några sätt som sjuksköterskan gav fysiskt stöd på. Det upplevdes positivt när det fysiska stödet gavs, men uteblev det var det ingenting som uppgavs saknades. Det överensstämmer med Remmers et al. (2010) som anser att det är viktigt för sjuksköterskan att se patientens behov och ge stöd utifrån det. Det innebär att det fysiska stödet kan vara efterfrågat hos en del patienter, medan det hos andra inte är lika viktigt.

I resultatet framgick att en av informanterna inte upplevde stöd från sjuksköterskan på grund av att sjuksköterskan hade bristande kunskaper om hur en nefrostomi skulle hanteras. Det visar på att det inte räcker med att ha en god relation till patienten utan sjuksköterskan måste även kunna ge stöd i form av medicinsk kunskap. Sjuksköterskan tog sig inte heller tid att ta reda på hur den skulle hanteras utan lämnade över ansvaret till informanten. Resultatet stöds av Grinyer (2007b) som menar att sjuksköterskan, förutom att ha en god relation till patienten, behöver inge ett förtroende genom att inneha goda medicinska kunskaper.

Lei, Har och Abdullah (2011) förklarar hur bröstcancerpatienters informationsbehov och den information som sjuksköterskor ger skiljer sig åt och att den information som sjuksköterskan ger, inte alltid är den information som patienten vill ha. Det är därför viktigt att sjuksköterskan arbetar utifrån patienten i fokus och ger en individanpassad omvårdnad. I föreliggande studies resultat framgick det att informanterna upplevde en känsla av trygghet när sjuksköterskan lade små detaljer om dem på minnet och stödet uppfattades som mer individanpassat när sjuksköterskan försökte lära känna dem på en mer personlig nivå.

Ekman et al. (2011) förklarar hur en personcentrerad omvårdnad leder till att en bättre relation mellan patient och vårdare skapas. Resultatet i föreliggande studie visar att sjuksköterskan gav stöd genom att i övervägande del försöka göra vården mer individanpassad och bekräftar därför inte Ekman et al. (2011) som med sin studie visar att ett sådant arbetssätt bara förekommer i liten utsträckning. I föreliggande studies resultat framkommer att informanterna upplevde att sjuksköterskan försökte föra en dialog som inte bara handlade om sjukdomen utan istället blev mer personlig. Genom att exempelvis lägga saker på minnet och fråga om dem vid nästa återbesök upplevde informanten en trygghet och kände sig inte som en ny patient vid varje besök. Känslan var istället att vara en person i sjuksköterskans ögon, och inte bara en patient. Enstaka fall där sjuksköterskan inte upplevdes arbeta utifrån en individanpassad omvårdnad framkom också i resultatet. Det ledde till en känsla hos informanten om att vara ett objekt som vårdades; och inte en person. Resultatet stärks av Ekman et al. (2011) som diskuterar termerna patient och person och beskriver hur termen patient betonar sjukdom medan person istället innebär en individ med egna behov och känslor. Därför anser de är det viktigt att se varje patient som en person och inte bara som en patient.

I resultatet framkom att informanterna upplevde ett positivt stöd när de blev inkluderade i olika vårdbeslut som rörde deras behandling. Det samstämmer med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) som i 2a § understryker att hälso- och sjukvårdspersonalen ska arbeta på ett sätt som inkluderar patienten i vårdbesluten. Sjuksköterskan ska respektera patientens självbestämmande samt att vården och behandlingen ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Även Edvardsson (2010) tar upp hur viktigt det är att patienten blir inkluderad i alla vårdbeslut och vårdprocesser och stärker således föreliggande studies resultat.

I resultatet framgick att tre av informanterna hade en namngiven kontaktsjuksköterska och två hade, i den mån det gick, en och samma sjuksköterska vid de olika behandlingstillfällena. Förhållandet med kontaktsjuksköterskan fungerade bra och stödet som gavs upplevdes som positivt av informanterna. Det överensstämmer med Alm (2010) som beskriver hur en kontaktsjuksköterska ska fungera som ett stöd och ge information samt vägledning till patienten.

Informanterna som fick en kontaktsjuksköterska under sin behandling upplevde en trygghet i att ha en namngiven person att kunna ringa vid frågor och funderingar. Det var just stödet i form av att sjuksköterskan var tillgänglig som värderades högt vilket samstämmer med Zamanzadehs et al. (2010) studie om att cancerpatienten värderar sjuksköterskornas stöd högt i form att vara tillgänglig och förklara och underlätta. I föreliggande studie kom det fram att båda de formerna av stöd är viktiga för patienten och således något som det är viktigt att sjuksköterskan tänker på i sitt arbete med cancerpatienter.

Genom att ha en och samma kontaktsjuksköterska under behandlingens gång blev relationen mellan informant och sjuksköterska mer personlig och informanten kunde öppna upp sig mer. Resultatet i föreliggande studie visar emellertid på att även de informanter som inte hade en kontaktsjuksköterska upplevde stödet som de fick av sjuksköterskan som positivt och tillräckligt.

Det framkom i resultatet att upplevelsen av stödet som sjuksköterskans gav i form av att integrera närstående i behandlingen infriades och upplevdes som positivt. Upplevelsen var att sjuksköterskan uppmärksammade de närstående, partners och barn, och tog sig tid att förklara för dem vad som hände, och varför. Genomgående framgick det att sjuksköterskan erbjöd partners att sova kvar på sjukhuset och tog väl hand om barnen som följde med till sjukhuset. Liknande resultat har Olsen och Harder (2011) kommit fram till i sin studie där de beskriver hur sjuksköterskan hjälper unga vuxna med cancer att behålla och stärka stödet från sitt sociala nätverk under behandlingen.

### **Slutsats**

Unga vuxna upplevde sjuksköterskans stöd som både positiv och tillräcklig under sin behandling av cancer. I enstaka fall upplevdes stödet som bristande eller otillräckligt. Sjuksköterskan gav ett bra stöd genom att vara professionell i sitt bemötande, ge en individanpassad omvårdnad samt se till att integrera närstående i vården. Kontaktsjuksköterskan fungerade som en länk till andra yrkeskategorier och var en viktig kontaktperson för de unga vuxna under behandlingen. När sjuksköterskans stöd upplevdes som tillfredsställande uppstod en känsla av trygghet, något som var av stor betydelse för de unga vuxna.

### Studiens tillämpbarhet

Enligt Grinyer (2007b) är det viktigt att förstå vad för omvårdnad som anses vara stödjande och passande samt vad som är opassande utifrån unga vuxnas perspektiv; en åldersgrupp som lätt hamnar mellan cancervården för barn och vuxna (Grinyer, 2007b).

Författarna till föreliggande studie har en förhoppning om att studiens resultat kan bidra till att sjuksköterskorna som arbetar med cancervård för unga vuxna får mer kunskap och insikt i hur olika former av stöd som ges kan uppfattas av unga vuxna.

### Förslag till fortsatta studier

Författarna till föreliggande studie har utgått från unga vuxnas perspektiv för att ta reda på hur de upplevde sjuksköterskans stöd under sin behandling av cancer. Forskning har visat att patienter och sjuksköterskor rangordnar olika former av stöd som sjuksköterskan ger på olika sätt. Därför skulle det vara intressant att undersöka hur sådana skillnader i rangordning yttrar sig gällande den målgrupp som ligger till grund för föreliggande studie. På så sätt, genom att ta reda på vilka stöd som rankas högst hos unga vuxna, skulle ny kunskap kunna tillföras till sjuksköterskorna som möter unga vuxna i sitt arbete. Stödet som ges skulle således kunna förbättras.

## REFERENSER

Aho, L., Tarkka, M. T., Åstedt-Kurki, P., & Kaunonen, M. (2009). Fathers' experience of social support after the death of a child. *American Journal of Men's Health*, 3(2), 93-103. doi: 10.1177/1557988307302094

Alm, B. (2010). *Kontaktsjuksköterska i cancervården*. Hämtad 7 februari, 2013, från Sveriges kommuner och landsting [http://www.skil.se/vi\\_arbetar\\_med/halsaochvard/cancervard/utvecklingsarbeten\\_cancervard/kontaktsjukskoterska](http://www.skil.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/cancervard/utvecklingsarbeten_cancervard/kontaktsjukskoterska)

Carlsson, C., Nilbert, N., & Nilsson, K. (2005). Supporter or obstructer; experiences from contact person activities among Swedish women with breast cancer. *BioMed Central Health Services Research*, 5, 9. doi: 10.1186/1472-6963-5-9

Carlsson, C., & Wennman-Larsen, A. (2009). Ideellt engagemang och närståendes insatser. I A. Ehrenberg, & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (ss. 213-241). Lund: Studentlitteratur.

Carlsson, M. (2007). *Psykosocial cancervård*. Lund: Studentlitteratur.

Coyne, E., & Borbasi, S. (2006). Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse*, 23(2), 157-69.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Dunnice, U., & Slevin, E. (2000). Nurses' experiences of being present with a patient receiving a diagnosis of cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 611-8. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01518.x

Edvardsson, D. (Red.). (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4): 248–51. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Fashoyin-Aje, L. A., Martinez, K. A., & Dy, S. M. (2012). New patient-centered Care Standards from the Commission on cancer: Opportunities and challenges. *The Journal of Supportive Oncology*. 10(3):107-11. doi: 10.1016/j.suponc.2011.12.002

Grinyer, A. (2007a). The biographical impact of teenage and adolescent cancer. *Chronic Illness*, 3(4), 265-77. doi: 10.1177/1742395307085335

Grinyer, A. (2007b). *Young people living with cancer: Implications for Policy and Practice*. Berkshire: Mc Grav Will.

Hamilton, R. (2009). Genetics: breast cancer as an exemplar. *Nursing Clinics of North America*, 44(3), 327-38. doi: 10.1016/j.cnur.2009.06.004



- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska. (2013). *Cancer och tumörer*. Hämtad 26 januari, 2013, från Karolinska Universitetssjukhuset <http://www.karolinska.se/Verksamheternas/Sjukdomar-tillstand--besvar/Cancer--tumorer/>
- Keim-Malpass, J., & Steeves, R. H. (2012). Talking with death at a diner: Young women's online narratives of cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 373-378. doi: 10.1188/12.ONF.373-8
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lei, C. P., Har, Y. C., & Abdullah, K. L. (2011). Informational needs of breast cancer patients on chemotherapy: differences between patients' and nurses' perceptions. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(3), 797-802.
- Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär., & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 187-202). Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Natt och dag, S. (2009). *Livet kan inte vänta*. Stockholm: Prisma.
- Olsen, P. R., & Harder, I. (2011). Caring for teenagers and young adult with cancer: A grounded theory study of network-focused nursing. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(2), 152-9. doi: 10.1016/j.ejon.2010.07.010
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(1), 11-6. doi: 10.1016/j.ejon.2009.07.002
- Rydén, O., & Stenström, U. (2008). *Hälsopsykologi*. Stockholm: Bonnier Utbildning.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Shaw, B. R., McTavish, F., Hawkins, R., Gustafson, D. H., & Pingree, S. (2000). Experiences of Women with Breast Cancer: Exchanging Social Support over the CHES Computer Network. *Journal of Health Communication* 5(2), 135-59. doi:10.1080/108107300406866

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 28 januari, 2013, från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen. (2009). *Populärvetenskapliga fakta om cancer: Cancer i siffror 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8348/2009-126-127\\_2009126127.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8348/2009-126-127_2009126127.pdf)

Socialstyrelsen. (2012). *Cancerförekomst i Sverige 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18919/2012-12-19.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2008). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* (s.3) [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Treadgold, C. L., & Kuperberg, A. (2010). Been there, done that, wrote the blog: the choices and challenges of supporting adolescents and young adults with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 28(32), 4842-9. doi: 10.1200/JCO.2009.23.0516

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Ung Cancer. (2013). *Bakgrund*. Hämtad 28 januari, 2013, från Ung Cancer <http://www.ungcancer.se/vilka-vi-ar/bakgrund>

Vucenik, I., & Stains, J. P. (2012). Obesity and cancer risk: evidence, mechanisms, and recommendations. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1271(1), 37-43. doi: 10.1111/j.1749-6632.2012.06750.x

Wijk, H. (2010). Personcentrerad miljö. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (ss. 75-88). Lund: Studentlitteratur.

Zamanzadeh, V., Azimzadeh, R., Rahmani, A., & Valizadeh, L. (2010). Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BioMed Central Nursing*, 9(10). doi: 10.1186/1472-6955-9-10

Zebrack, B. (2008). Information and service needs for young adult cancer patients. *Support Care Cancer*, 16(12), 1353-60. doi: 10.1007/s00520-008-0435-z

Zebrack, B. (2011). Psychological, Social and Behavioral Issues for Young Adults With Cancer. *Cancer*, 117(10), 2289-94. doi: 10.1002/cncr.26056

Åstedt-Kurki, P., Isola, A., Tammentie, T., & Kervinen, U. (2001). Importance of humour to client–nurse relationships and clients' well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 7(2), 119-25. doi: 10.1046/j.1440-172X.2001.00287.

Hej,

Vi är två sjuksköterskestudenter från Sophiahemmets högskola som ska skriva uppsats i vår. Vi ska skriva om unga vuxnas (20-30 år när det startade sin cancerbehandling, men kan vara äldre idag) upplevelser av sjuksköterskans stöd under sin cancerbehandling. För att genomföra detta ska vi intervjua 6-8 unga vuxna som har genomgått en cancerbehandling. Är detta något du tycker verkar intressant och skulle vilja delta i, mejla gärna oss på någon av följande adresser för mer information:

[X.X@stud.shh.se](mailto:X.X@stud.shh.se)

[X.X@stud.shh.se](mailto:X.X@stud.shh.se)

Vänliga hälsningar

Åsa & Lena

Stockholm  
1/2 2013

**Bilaga II**

Hej,

Vi heter Åsa och Lena och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmet Högskola, termin 5, som ska genomföra ett självständigt arbete omfattande 15 högskolepoäng. Området som vi kommer att studera är unga vuxnas upplevelse av sjuksköterskans stöd under sin behandling av cancer. Vi vill veta hur sjuksköterskan ger stöd och hur detta uppfattas av patienten.

Vi är därför intresserade av att få genomföra intervjuer med unga vuxna som har genomgått en cancerbehandling. Kriterier vi har är att man ska ha varit 20-30 år under sin cancerbehandling, vara svensktalande och idag inte ha en pågående behandling för cancer. Då vår tanke är att intervjuerna kommer vara cirka 25-35 minuter behöver vi även spela in dem med hjälp av ljudbandspelare. Vår förhoppning är att vi ska kunna genomföra intervjuerna ansikte mot ansikte. Vi önskar genomföra intervjuerna i Stockholm under februari och mars månad i år.

Vid deltagande i intervjuerna kommer informationen som lämnas att behandlas konfidentiellt.

Deltagarna får om de önskar avbryta sin medverkan när som helst, och kan välja att avstå att svara på frågor utan given anledning.

Låter detta som något ni tycker är intressant får ni gärna höra av er till oss!  
Har ni frågor eller vill ha ytterligare information är ni välkomna att kontakta oss via någon av nedanstående mejladresser.

Med vänlig hälsning

Sophiahemmet Högskola

Lena Justesen  
[X.X@stud.shh.se](mailto:X.X@stud.shh.se)

Åsa Lövfors  
[X.X@stud.shh.se](mailto:X.X@stud.shh.se)

Handledare:  
BXXXXXX JXXXXXX  
[X.X@sophiahemmethogskola.se](mailto:X.X@sophiahemmethogskola.se)

## **INTERVJUGUIDE**

### **- Presentation**

- Presentation av oss
- Syftet med studien
- Forskningsetiska överväganden
- Hur intervjun kommer att gå till
- Hur materialet kommer att förvaras
- Frågor eller funderingar innan vi startar

### **- Inledande frågor**

- Hur gammal är du?
- Hur gammal var du när du fick din cancerdiagnos och vilken typ av cancer var det?
- Vad har du genomgått för behandlingar för din cancer?

### **- Sjuksköterskans stöd under cancerbehandlingen**

- På vilket/vilka sätt gav sjuksköterskan dig stöd?  
T.ex. genom:
  - Information
  - Kommunikation
  - Hjälpt i kontakt med övriga yrkesgrupper
  - Kontaktsjuksköterska
  - Personcentrerad omvårdnad( ovanstående kan vi ta upp som exempel om informanten inte kommer på olika sätt)
- Hur upplevde du stödet du fick från sjuksköterskan?
  - Tillräckligt för dina behov?
  - Bra/dåligt? Vad är ett bra/dåligt stöd enligt dig?
  - Saknade du något i stödet från sjuksköterskan?

### **- Avslutning**

- Är det något mer som du vill berätta som du tycker att vi inte har tagit upp?
- Har du några funderingar innan vi avslutar intervjun?

Tabell 3. Exempel på analysprocess

| Meningsenhet  | Kondenserad meningsenhet   | Kod  | Underkategori | Kategori              |
|---|--|--|---------------|-----------------------|
| ... ett nummer till den här kontaktsjuksköterskan, fick ju dela med mig till min familj utav också. "Om ni är ledsna och oroliga och vill prata med mig så ring de här. De vet vad de pratar om". | Jag fick dela med mig av numret till kontaktsjuksköterskan till min familj                         | Kunde ge numret till kontaktsjuksköterskan till familjen | Tillgänglig   | Kontaktsjuksköterskan |
| ... det fanns en kontaktsjuksköterska som jag kunde ringa om det var någonting som jag undrade, eller om jag bara ville prata om vad som helst.   | Jag kunde ringa och det var någonting som jag undrade eller om jag bara ville prata                | Jag kunde ringa om jag ville                             |               |                       |
| ... och då tog hon liksom initiativet, hon sa det liksom rätt ut att: "men jag ser ju på dig att du behöver prata, jag skickar upp vår kurator till dig"  | Hon tog initiativet till att skicka upp en kurator till mig  | Hon skickade upp kuratorn                                |               |                       |
| ... hon hade även nummer till andra om jag skulle behöva komma i kontakt med läkare [...] eller kurator eller vad som helst.  | Hon hade nummer till läkare och kurator om jag behövde komma i kontakt med dem                     | Nummer till andra yrkeskategorier                        |               |                       |
| Ja hon gjorde allting. Ja sa liksom att det här inte funkar och då tog hon tag i det och gjorde allt jag behövde. Så det var jätteskönt.  | Hon gjorde allting jag behövde. Det var jätteskönt   | Hon gjorde allting jag behövde                           |               |                       |
| Med henne har det fungerat jättebra, hon har varit där hela tiden och hjälpt mig med varenda liten grej[...]så hon har varit ett jättebra stöd.   | Fungerat jättebra med henne. Hon har hjälpt mig med varenda liten grej och varit ett jättebra stöd | Hjälp med allt   |               |                       |