

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2023:25

Unga vuxnas upplevelser av att leva med cancer

GLAD, THERESE
KARLSSON, EMELIE



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Unga vuxnas upplevelser av att leva med cancer
Författare:	Therese Glad och Emelie Karlsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK20h
Handledare:	Camilla Eskilsson
Examinator:	Niklas Andersson

Sammanfattning

Unga vuxna befinner sig i ett händelserikt stadie i livet. De utvecklas som människor eftersom de formar en identitet, planerar sin framtid och befinner sig mitt i utbildning och karriär. Att drabbas av cancer, som kan vara en dödlig sjukdom, har en inverkan på livet. Att som ung vuxen drabbas av cancer, samtidigt som de hanterar det händelserika livet, gör dem särskilt sårbara. Syftet var att beskriva unga vuxnas upplevelser av att leva med cancer. Metoden som valdes för arbetet var litteraturoversikt med grund i kvalitativ forskning. Datainsamlingen utfördes i databaserna Cinahl och Medline och resulterade i nio kvalitativa artiklar som besvarade syftet. Resultatet utmynnade i att de unga vuxna med cancer upplevde en förändrad identitet, deras självständighet gick förlorad, relationer påverkades och att livet tog en ny vändning. Diskussionen fördjupar resultatet med ett vårdvetenskapligt perspektiv samt resultatets betydelse för vårdandet med stöd i tidigare forskning. Denna studie var av betydelse att utföra då den ger sjuksköterskan ökad kunskap om hur det är för en ung vuxen att leva med cancer. Den ökade kunskapen skapar i sin tur förutsättningar för att främja hälsa, vilket går i enlighet med det globala målet för hälsa och välbefinnande i Agenda 2030.

Nyckelord: *unga vuxna, cancer, upplevelser, sjuksköterska, litteraturstudie, hälsa, lidande*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Fakta om cancer	1
Att vara en ung vuxen	2
Att leva med cancer	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Datansamling	6
Tabell 1. Litteratursökning.	7
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Vem är jag nu?	10
Vad kan jag nu?	11
Vem har jag nu?	11
Hur blir mitt liv nu?	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Vem är jag nu?	16
Vad kan jag nu?	17
Vem har jag nu?	19
Hur blir mitt liv nu?	19
Hållbar utveckling	21
SLUTSATSER	21
REFERENSER	23
BILAGA 1. Översiktstabell	30
BILAGA 2. Kvalitetsgranskning	38

INLEDNING

Att studera unga vuxnas upplevelser av att leva med cancer var ett ämne som intresserade författarna till att utföra denna litteraturstudie. Då vi studerar på sjuksköterskeprogrammet har vi kunskap om cancer som diagnos samt erfarenhet av att möta patienter, däremot har vi ingen större erfarenhet av gruppen unga vuxna med denna diagnos. Intresset väcktes under den verksamhetsförlagda utbildningen på sjuksköterskeprogrammet eftersom de fåtal mötena med unga vuxna med cancer har varit känslosamma för den sjuke, de anhöriga och för vårdpersonal. Till skillnad från andra åldersgrupper befinner unga vuxna sig i ett skede i livet där det händer mycket, innefattande exempelvis att bli självständig, passa in och bilda en familj. Det kan därför tänkas att det är särskilt påfrestande för en ung människa att leva med en cancerdiagnos. Förhoppningen är att denna litteraturstudie kommer öka både kunskap och förståelse för hur det är för unga vuxna att leva med cancer. Vidare kan det tänkas att denna kunskap kan hjälpa vården att möta de unga vuxnas behov, vilket kan främja hälsa och välbefinnande.

BAKGRUND

Fakta om cancer

Cancer, som kan vara en dödlig sjukdom, orsakade närmare 10 miljoner dödsfall världen över år 2020. Dock är flera former av cancer botbara om sjukdomen upptäcks och behandlas i tid (WHO 2022). I Sverige år 2021 insjuknade ungefär 71 900 personer i cancer inom åldersgruppen 15-39 år (Cancerfonden 2019b).

Cancer utgör ett samlingsnamn för ett flertal sjukdomar och utvecklas under en lång tid. Risken för insjuknande i cancer ökar med stigande ålder (WHO 2022). Generellt är de vanligaste cancerformerna bröstcancer och prostatacancer. Därefter är vanliga cancerformer tjocktarmscancer, lungcancer, urinblåsecancer, lymfom och malignt melanom (Socialstyrelsen 2013; Socialstyrelsen 2014).

Cancer uppstår då celler har fått förändrade egenskaper och börjar dela sig okontrollerat, vilka i sin tur kan sprida sig i kroppen och bilda en tumör (Planck & Palmgren 2016, s.

571). Denna tumör kan vara synlig eller kännbar samt störa funktioner i kroppens organ. Ytterligare symtom kan exempelvis vara ett förändrat födelsemärke, blödning eller sår som inte vill läka, symtom från nervsystemet och ändrade avföringsvanor. Till följd av cancer startas en inflammatorisk process i kroppen som kan leda till symtom som feber, trötthet och aptitlöshet (Socialstyrelsen 2018).

Behandlingen av cancer består av kirurgi, strålbehandling, cytostatika, immunterapi och annan läkemedelsbehandling. Smärta, extrem trötthet och rubbade funktioner i kroppen är exempel på kvarvarande biverkningar från cancer och dess behandling. Dessa biverkningar har en inverkan på patientens dagliga liv (Planck & Palmgren 2016, ss. 573, 575). Biverkningarna kan även påverka känslan av mening i livet (Cancerfonden 2019a). Tidigt i sjukdomsförloppet startar en cancerrehabilitering som syftar till att minimera risken för delvis fysiska och psykiska följder orsakade av sjukdomen och dess behandling (Cancercentrum 2023). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening 2022) ska sjuksköterskan arbeta för att stödja patienten i att hantera sin sjukdom och kunna uppleva välbefinnande och livskvalitet, trots sjukdomen.

Att vara en ung vuxen

Definitionen av ung vuxen är inte helt enhetlig. Folkhälsomyndigheten (2022b) anser att gruppen unga vuxna innefattar personer mellan 16-29 år, medan Sariman, Harris, Harvey och Sansom-Daly (2020) definierar gruppen unga vuxna som 15-39 år. I denna litteraturöversikt lutar författarna sig mot unga vuxna mellan åldrarna 15-39 år, vilket är ett brett åldersspann som återfinns i en stor del av den tidigare forskning som gjorts. Åldersspannet innefattar även en del av tonåren.

En hastig fysisk, psykisk och kognitiv utveckling sker under tonårsperioden. Beroende på hur denna utveckling blir, påverkas deras hälsa (World Health Organization [WHO] u.å.). Hälsa är ett grundläggande ord inom vårdvetenskapen och definieras som att uppleva välbefinnande utifrån både biologiska och existentiella aspekter. Människan kan inte separeras i olika delar utan behöver ses utifrån ett helhetsperspektiv (Ekebergh 2015, s. 28). Denna helhet av människan blir grunden för att sjuksköterskan ska förstå vad som

krävs för att patienten ska uppnå hälsa (Arman 2015, s. 83). Sjuksköterskan ansvarar för att skapa möjligheter till en förbättrad, bibehållen eller återfunnen hälsa. Det är inte enbart sjukdomen som ska vårdas. Hela människan, innefattande även behov och erfarenheter, ska beaktas av sjuksköterskan (Svensk sjuksköterskeförening 2022).

Under tiden av hastig utveckling formas identiteten hos de unga då den påverkar hur de tänker, känner och hur de interagerar med världen runt omkring dem (WHO u.å). Sodergren et al. (2018) förklarar att unga vuxna befinner sig i en förändringsprocess som innefattar att utveckla en mognad, att passa in i umgängen, planera sin framtid, hitta en partner och bilda en egen familj. De befinner sig i ett stadie fullt av viktiga livshändelser. Dessa kan handla om att finna en identitet och självständighet, flytta hemifrån och att skapa framtidsplaner gällande karriär och utbildning (Sodergren et al. 2018).

En ökad press från skolan misstänks vara en bidragande faktor till en ökad psykisk ohälsa bland unga. Samtidigt ställs det idag högre krav på utbildning och kompetens för att få ett arbete, vilket ökar pressen på de unga vuxna att klara av gymnasiet med goda betyg för att kunna fortsätta sina eftergymnasiala studier. De ökade kraven skapar en oro inför framtiden för de unga vuxna (Folkhälsomyndigheten 2022a).

Lundvall (2020, ss. 33, 35) visar i sin forskning att unga vuxna kan uppleva en existentiell oro. Då unga vuxna kvinnor upplever en existentiell oro kan kroppen, som tidigare varit en trygghet, istället upplevas främmande och att de känner sig vilsna i sin egen kropp. När unga vuxna män upplever en existentiell oro skapas ett känslomässigt kaos inombords vilket orsakar en vilsenhet och en känsla av hemlöshet. Det krävs mod för de unga vuxna att dela med sig av sin livssituation och detta innebär en sårbarhet då det finns en risk för att bli avvisad (Lundvall 2020 ss. 33, 35). Då människor lider kan de undvika att dela med sig av sitt lidande för att inte känna sig avvisade. Orsaken till detta kan vara att patienten inte har tilltro till sjuksköterskan eller att de vill skydda sina anhöriga. Omgivningen har alltså en betydande roll i hur lidandet kommer att hanteras (Arman 2015, ss. 47, 53). Fortsättningsvis beskriver Lundvall (2020, ss. 33, 36) att unga vuxna eftertraktar ett liv byggt på ideal och normer, samt att de kan uppleva en skamkänsla över att inte uppfylla samhällets krav och då de visar sig sårbara inför andra.

Att leva med cancer

Att få en cancerdiagnos startar ofta tankeprocesser om hur skört livet är. Olika personer reagerar på olika sätt. En del kan uppleva cancerbeskedet som en chock då det är en snabb övergång från att vara frisk och att må bra till att ha en livshotande sjukdom. Chocken kan sedan övergå i exempelvis skuld känslor och oro (Holmegaard Nørskov, Overgaard, Lomborg, Kjeldsen, Jarden 2019). För unga vuxna kan cancer och dess behandling tänkas vara särskilt påfrestande då de har komplexa utmaningar under utvecklingsfasen. Som tidigare nämnt innefattar utvecklingsfasen delvis planering av framtiden och att bli självständig (Sodergren et al. 2018). För äldre personer kan däremot cancerbeskedet upplevas mer hanterbart eftersom de redan har levt ett långt liv (Haase, Hall, Sattar & Ahmed 2021). Den första tiden efter cancerbeskedet kan vara turbulent, delvis till följd av behandlingar och ställningstaganden i vården (Holmegaard Nørskov et al. 2019).

När sjukdom drabbar en människa kan det medföra nya insikter om vad som är viktigt i livet, exempelvis prioriteras det som ger livskvalitet (Drageset, Lindstrøm & Underlid 2016). På liknande sätt förklarar Ekebergh (2015, s. 31) att då sjukdom inträffar kan en människa komma till insikt om vad som är betydelsefullt i livet och då göra mer medvetna val. Med tiden sker en bearbetning av starka känslor som uppstått och en nyorientering i livet kan infinna sig (Cancerfonden 2022). Detta kan beskrivas som lidandets förlopp som innebär en övergång från ett outhärdligt lidande till insikter och sedan till en försoning med lidandet. Lidandet, som tidigare varit nedbrytande, kan nu istället agera som en bidragande faktor till hälsa (Arman 2015, ss. 39, 51). Vid sjukdom kan däremot en känsla av hemlöshet infinna sig. Detta tillstånd kan liknas med att vara rädd eller vilse i livet (Ekebergh 2015, s. 31).

Relationer kan påverkas negativt men prioriteras ofta framför materiella ting. Närstående kan även själva drabbas av oro och förtvivlan under tiden de ska agera som stöd för den sjuke (Cancerfonden 2022). I studien av Burke och Dunne (2022) visar det sig att syskon till unga diagnostiserade med cancer upplevde att de kom varandra närmare då de började spendera mer tid tillsammans. Syskon kunde däremot uppleva att familjerollerna förändrades drastiskt och att det var svårt att anpassa sig till dessa nya roller. Denna nya

dynamik kunde påverka familjerelationerna negativt då det var mycket känslor inblandade (Burke & Dunne 2022).

I samband med sjukdom förändras både den biologiska kroppen och människans existens. Det innebär att vår livsvärld, det som är vårt förhållningssätt till världen, förändras. Sjuksköterskan kan genom att vårda patienten med livsvärlden som grund utforma vården utifrån varje patients behov (Ekebergh 2015, ss. 66-68, 74). Sjuksköterskan har ett ansvar att utföra en personcentrerad vård med målet att patientens vård ska bli mer personlig. Genom att sjuksköterskan lyssnar till patienten och tar del av betydelsefull information kan vården anpassas utefter varje enskild individ (Svensk sjuksköterskeförening 2022). På grund av att unga vuxna befinner sig i en utvecklingsfas utsätts de för en särskild risk för existentiella kriser i samband med då de drabbas av en livshotande sjukdom (Odh, Löfving & Klaeson 2016). På liknande sätt beskriver Gualtherie van Weezel et al. (2022) att då de unga vuxna drabbas av cancer, samtidigt som de befinner sig i en förändringsprocess, skapas en särskild utsatthet för denna grupp. Detta med tanke på samtidiga anpassningar i livet som måste ske till följd av sjukdomen (Gualtherie van Weezel et al. 2022).

PROBLEMFORMULERING

I Sverige år 2021 insjuknade ungefär 71 900 unga vuxna i cancer. Unga vuxna befinner sig i en viktig utvecklingsfas i livet. Denna tid innefattar exempelvis att hitta sig själv, bygga relationer och att skapa en framtid. Tiden som ung vuxen kan dessutom innefatta känslor av existentiell oro, samt att unga vuxna gärna strävar efter att leva upp till ideal och normer. De unga vuxna som lever med cancer kan då tänkas vara en särskilt sårbar patientgrupp. Om sjuksköterskan inte har kunskaper angående dessa upplevelser riskerar de unga vuxna att leva med ett lidande, utan goda förutsättningar för att uppleva hälsa. Det är därför av betydelse att sjuksköterskan får kunskaper om de unga vuxnas upplevelser av att leva med cancer.

SYFTE

Syftet är att beskriva unga vuxnas upplevelse av att leva med cancer.

METOD

Som metod valdes att göra en litteraturoversikt då den används till att skapa en överblick över det befintliga kunskapsläget inom ett visst område (Friberg 2017, s. 141). Kvalitativa studier har som mål att öka förståelse för bland annat upplevelser och hur livet framställs i förhållande till hälsfaktorer och processer (Friberg 2017, s. 129). Då vår strävan med denna studie var att få ökad kunskap om unga vuxnas upplevelser av att leva med cancer, lämpade det sig att använda litteraturoversikt som metod med grund i kvalitativ forskning. Därav valdes enbart kvalitativa artiklar till denna litteraturoversikts resultat.

Datainsamling

Genom att söka litteratur i akademiska databaser säkras kvaliteten (Östlundh 2017, s. 65). I denna litteraturstudie valdes Medline och CINAHL som databaser. Insamlingen av data utfördes med hjälp av Boolesk sökteknik som Östlundh (2017, s. 72) förklarar vara en passande metod i syfte att få fram ett urval av litteratur. Söktekniken genomförs med hjälp av att kombinera sökord med exempelvis AND och OR (Östlundh 2017, s. 72). Val av sökord styrs efter studiens syfte (Friberg 2017, s. 134), vilket gjordes i denna litteratursökning. I enlighet med Östlundh (2017, s. 60) utfördes flera sökningar med olika kombinationer av sökord. Detta i syfte att hitta och formulera en sökning som resulterade i artiklar som svarade på syftet (Östlundh 2017, s. 60).

Till en början utfördes breda sökningar för att få en uppfattning om det aktuella forskningsläget. Sökningen förfinades alltmer under sökprocessen för att begränsa sökresultaten. Utifrån denna process valdes artiklar utifrån följande sökord: "young adults with cancer", experiences OR perceptions OR attitudes OR views, "living with" och qualitative. Följande avgränsningar gjordes i databaserna: Tillgängligt abstrakt, skrivna på engelska, peer reviewed samt publicerade 2013-2023. Sökningen i Cinahl gav 232 resultat där 5 artiklar valdes till analysen. Sökningen i Medline gav 129 resultat varav 4 artiklar valdes till analysen. Se Tabell 1. Ett helikopterperspektiv tillämpades efter litteratursökningen då Friberg (2017, s. 146) menar att detta skapar en helhetsbild över området genom att ta del av abstrakt.

Utöver de avgränsningar som gjordes i litteratursökningen skedde även en manuell inkludering av de studier som var empiriska, kvalitativa, som har berört etiska ställningstaganden samt som svarade på denna studiens syfte. Utifrån det aktuella forskningsläget inkluderades artiklar som behandlar unga vuxna mellan 15-39 år i denna litteraturoversikt. Exklusionskriterier var kvantitativa artiklar, samt artiklar där unga vuxnas upplevelser av att leva med cancer återgavs, exempelvis av en förälder.

Tabell 1. Litteratursökning.

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Hela lästa artiklar	Valda till resultat
Cinahl	“young adults with cancer” AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views AND “living with”	Tillgängligt abstrakt Engelskt språk Peer reviewed Publicerade 2013-2023	232	114	16	5
Medline	“young adults with cancer” AND experiences OR perceptions OR attitudes OR views AND “living with” AND Qualitative	Tillgängligt abstrakt Engelskt språk Publicerade 2013-2023	129	55	9	4

Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning utfördes genom att använda en granskningsmall med ett antal frågor (Friberg 2017, s. 187), se bilaga 2. Med hjälp av dessa granskades de valda

artiklarna bland annat utifrån deras val av metod för att besvara det valda syftet, exempelvis berörde samtliga artiklar upplevelser, vilket behöver besvaras med hjälp av en kvalitativ metod. Det kontrollerades även att artiklarna svarade på sina egna syften, vilket gjordes genom att läsa artiklarnas resultat. Ytterligare ett krav var att artiklarna hade ett etiskt godkännande för studien. Friberg (2017, s. 46) förklarar att denna granskning kan leda till att artiklar exkluderas från analysen då de inte uppfyller kvalitetskraven. Däremot ansågs de granskade artiklarna vara av god kvalitet och därmed exkluderades ingen av dem.

Dataanalys

Inför analysen av data förde författarna en diskussion och reflektion avseende förförståelse. Detta eftersom Henricson (2017, s. 415) menar att förförståelsen kan påverka resultatets pålitlighet. Det diskuterades gällande att författarna själva befinner sig inom åldersgruppen unga vuxna, alltså mellan 15- 39 år, och att författarna inte har någon levd erfarenhet av sjukdomen.

Studierna analyserades enligt Fribergs (2017, s. 148) metod för analys vid allmän litteraturoversikt. Vid analys av studierna genomgås ett antal steg. Analysen börjar med att studiernas resultat läses igenom flera gånger för att helheten skall förstås. Sedan skapas en översiktstabell där bland annat syfte, metod och resultat presenteras. Vidare sökes skillnader och likheter mellan dessa studier. En sammanställning skapas utefter det som analyserats fram i form av teman till en ny helhet och ett slutgiltigt resultat (Friberg 2017, ss. 148-150). Författarna till denna litteraturstudie läste artiklarna flera gånger, först individuellt och sedan gemensamt. Respektive artikel placerades in i separata dokument. Det fördes därefter en diskussion gällande vad som svarade respektive inte svarade på syftet. Exempelvis diskuterade författarna huruvida föräldrars återgivning av den unga vuxnas upplevelse av att leva med cancer svarade på syftet. Dessa delar ur artiklarnas resultat ansågs inte svara på syftet för detta arbete. Vidare markerades det som svarade an på det valda syftet. Artiklarnas resultat sammanställdes och placerades in i en tabell, se Bilaga 1. Med hjälp av tabellen kunde författarna jämföra samtliga artiklars resultat för att få en överblick över innehållet. Det diskuterades fram nya möjliga teman utifrån innehållet i artiklarna genom att finna gemensamma områden som artiklarna berörde.

Något som diskuterades var huruvida dessa områden hörde ihop med varandra och kunde utgöra ett gemensamt tema, eller ifall de skulle utgöra separata teman. Ett nytt dokument skapades där samtliga idéer på nya teman samlades. Fyra stycken huvudfynd identifierades vilka utgjorde en grund för samtliga nya teman. Författarna läste återigen artiklarna gemensamt och färgmarkerade i olika färger utifrån respektive huvudfynd för att underlätta uppbyggnaden av resultatet.

Etiska överväganden

Inom forskningsetik finns fyra grundläggande principer, nämligen informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Dessa syftar till att säkerställa att handlandet inom forskning efterföljs av etiska normer. Informationskravet syftar till att säkerhetsställa att deltagarna har fått information samt förstått den. Samtyckeskravet handlar om att deltagarens medverkan ska vara frivillig. Konfidentialitetskravet innefattar att obehöriga personer inte ska kunna ta del av personuppgifter. Nyttjandekravet innebär att uppgifterna som insamlats enbart ska användas till den tänkta forskningen (Vetenskapsrådet 2002).

I Sverige finns *lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460, med tillägg 2008:192). Lagen syftar till att värna om människan och respekten för människovärdet då forskning genomförs. Generellt sett behöver en studie som genomförs under högskoleutbildning inte etikprövas, även om krav för detta uppfylls (Kjellström, ss. 60-61). Således har denna litteraturöversikt inte genomgått en etikprövning. Däremot menar Kjellström (2017, s. 61) att forskningsetiska överväganden alltid skall beaktas av studenter. Eftersom denna litteraturstudie använder forskning utförd på människor är det därför av vikt att de valda artiklarna har fått etiskt godkännande.

RESULTAT

Analysen av de valda artiklarna resulterade i fyra teman, vilka speglar de unga vuxnas upplevelser av att leva med cancer. Dessa är: *Vem är jag nu? Vad kan jag nu? Vem har jag nu? och Hur blir mitt liv nu?*

Vem är jag nu?

De unga vuxna upplevde att deras identitet förändrades till följd av cancerdiagnosen (Belpame et al. 2018; Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021; Guzik et al. 2021; Lie, Bogsnes Larsen & Aasebø Hauken 2017; Soanes & Gibson 2018). Deras identitet fortsatte att utvecklas trots att livet pausades och de upplevde att sjukdomen blev en del av dem (Belpame et al. 2018). Ändå kunde en del unga vuxna uppleva sig vara främlingar i sina egna liv till följd av diagnosen, medan andra unga vuxna upplevde sig vara oförändrade som personer (Soanes & Gibson 2018). Att tala om sjukdomen var något som undveks, och istället fanns en längtan efter att få vara "normal" och att göra "normala" saker. Att fortsätta leva sitt liv som det var förut, exempelvis genom att arbeta, ansågs vara viktigt för att få en självbild av att må bra (Wallis, Meredith & Stanley 2022). De unga vuxna upplevde däremot att deras tidigare roller som varit naturliga nu var svåra att uppfylla (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021).

Sättet att tänka och reflektera förändrades under sjukdomens förlopp. I början av sin behandling var de unga vuxna engagerade, men med tiden försvann denna drivkraft då hoppet minskade (Wallis, Meredith & Stanley 2022). Vidare förklarar Lie, Bogsnes Larsen och Aasebø Hauken (2017) att tendenser i ett negativt tänkande uppstod samt att de upplevde förändringar i sina känslor. Förutom att tankar och känslor blev främmande för de unga vuxna med cancer började även deras kropp att upplevas som främmande. De kände att kroppen inte längre fungerade och att kropp och själ inte hängde samman (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021). De unga vuxna upplevde fysiska förändringar i form av viktnedgång, håravfall och förändringar i kroppsform som uppstod till följd av cancer och dess behandling. Dessa förändringar resulterade i identitetsförändringar hos de unga vuxna, vilket förändrade och förminskade deras självbild (Belpame et al. 2018; Lie, Bogsnes Larsen & Aasebø Hauken 2017). Dessa fysiska symtom upplevdes som en konstant påminnelse om att de inte var som alla andra samt att andra såg dem som "trasiga" (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021).

Vad kan jag nu?

Känslor av rädsla och osäkerhet uppstod då de unga vuxna befann sig mitt i en utvecklingsprocess till vuxenlivet (McInally, Gray-Brunton, Chouliara & Kyle 2021). Innan sjukdomen hade de unga vuxna vant sig vid att klara sig själva (Lie, Bogsnes Larsen & Aasebø Hauken 2017; Soanes & Gibson 2018). Att återigen behöva ta emot och be om hjälp kändes svårt för dem (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021; Soanes & Gibson 2018; Wallis, Meredith & Stanley 2022). Då de unga vuxna bad om hjälp upplevde de sig som en börda (Wallis, Meredith & Stanley 2022). De kände sig även misslyckade och de upplevde det som ett steg tillbaka i mognaden. De oroade sig för vad andra skulle tänka (Soanes & Gibson 2018). Eftersom de nu behövde hjälp var de tvungna att flytta hem till sina föräldrar igen, vilket även detta var frustrerande för de unga vuxna (Belpame et al. 2018; Soanes & Gibson 2018).

Förlusten av självständigheten, som nyligen vunnits, hotade de unga vuxnas livsplan (Soanes & Gibson 2018). De längtade efter att få bli självständiga igen, särskilt de som nyligen uppnått en självständighet innan sjukdomsdebuten (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021). Det var viktigt att få klara sig själv och att få ta egna beslut för att inte förlora sig själv som person (Wallis, Meredith & Stanley 2022). Samtidigt behövdes en balans mellan att få vara självständig och att ta emot den hjälp de behöver (Garland, Ahmed & Loiselle 2020).

Vem har jag nu?

Ensamhet var något som de unga vuxna upplevde till följd av sjukdomen. En orsak till detta var bland annat att det inte fanns särskilt många andra med cancer i samma ålder som hade liknande erfarenheter (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021; Guzik et al. 2021; McInally et al. 2021). De unga vuxna kände även en distansering från sina vänner och sin familj (Guzik et al. 2021; Knox et al. 2016). På liknande sätt beskriver Currin-McCulloch, Kaushik och Jones (2021) att de unga vuxna upplevde att cancer var isolerande och att de inte längre passade in med andra. De upplevde även att de inte passade in i bilden som andra hade om dem, vilket var att bli sedd som "den sjuka personen" (Lie, Bogsnes Larsen & Aasebø Hauken 2017). En del unga vuxna isolerade

sig från omgivningen då de upplevde det påfrestande att prata med andra om situationen de befann sig i. Samtidigt orsakade denna isolering en emotionell och psykisk ångest samt en depression till följd av förlust av sociala delar i livet (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021).

De unga vuxna upplevde att relationer till andra människor påverkades till följd av cancer (Belpame et al. 2018; Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021; Lie, Bogsnes Larsen & Aasebø Hauken 2017; McInally et al. 2021; Soanes & Gibson 2018; Wallis, Meredith & Stanley 2022). De unga vuxna behövde prioritera sig själva och vad som var viktigt för dem. Det som tidigare var betydelsefullt, exempelvis vänskapsrelationer, fick nu sättas åt sidan (Wallis, Meredith & Stanley 2022). En del relationer tog slut och andra blev starkare, exempelvis upplevdes relationen till föräldrar att bli mer intensiv. Denna intensiva relation kunde handla om att föräldrar var överbeskyddande vilket upplevdes vara besvärligt för de unga vuxna då de ville återfå sin självständighet. Dock var föräldrarnas stöd fortfarande betydelsefullt för att kunna hantera situationen. Flera vänskapsrelationer påverkades däremot negativt då omgivningens liv fortsatte medan de unga vuxnas liv stod på paus, vilket gjorde att de fick mindre kontakt med vänner (Belpame et al. 2018). Separationerna från vänner kunde bli både långvariga och frekventa till följd av sjukdomen. Det gjorde att relationerna upplevdes alltmer sköra (Soanes & Gibson 2018). Förutom att bibehålla befintliga relationer var det även svårt att skapa nya, vilket hotade deras självkänsla (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021).

En del unga vuxna upplevde att omvärlden behandlade dem annorlunda, även om de inte önskade det (Soanes & Gibson 2018; Guzik et al. 2021). Det orsakade att de unga vuxna undvek att prata om sjukdomen (Guzik et al. 2021). Med detta skapades ett sämre självförtroende (Soanes & Gibson 2018). Det uppstod även en rädsla att andra skulle uppskatta dem mindre på grund av deras diagnos och en osäkerhet bildades kring att hitta en partner i framtiden (Knox et al. 2016; McInally et al. 2021; Soanes & Gibson 2018).

Under tiden de unga vuxna levde med cancer var det betydelsefullt med stödjande relationer (Knox et al. 2016; McInally et al. 2021; Soanes & Gibson 2018). En person som kunde ge stöd hjälpte dem att bibehålla självkänslan. Olika personer gav däremot

olika typer av stöd, exempelvis gav partners emotionellt stöd och vänner bidrog till en form av normalitet och kontakt med omvärlden (Soanes & Gibson 2018). Vid debuten av cancerdiagnosen ville de unga vuxna inte träffa andra i samma situation, men med tiden ändrades detta i takt med att vänskapsrelationer försvann. Möten med andra unga vuxna med cancer blev nu istället betydelsefullt för att känna sig förstådd och accepterad (Belpame et al. 2018), och för att känna hopp och välmående i dessa möten (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021).

Det förändrade bemötandet som unga vuxna upplevde i vänskapsrelationer kunde visa sig genom att en del vänner inte visste hur de skulle ge stöd. I detta fall fick de unga vuxna vägleda sina vänner i hur det skulle gå till. Det upplevdes som en dubbel börda för de unga vuxna (Lie, Bogsnes Larsen & Aasebø Hauken 2017). De kände sig även svikna då vänner inte gav det stödet som behövdes (Knox et al. 2016). En del möten kunde präglas av att det var synd om dem och andra kunde bli för optimistiska, vilket inte heller uppskattades. Det förändrade bemötandet från omvärlden gav upphov till både en sorg och besvikelse (Lie, Bogsnes Larsen & Aasebø Hauken 2017).

Hur blir mitt liv nu?

De unga vuxna upplevde att livet splittrades till följd av diagnosen, vilket orsakade chock och förfäran (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021). Livet sattes på en ofrivillig paus och fick en helt ny och oförutsägbar riktning (Belpame et al. 2018; Garland, Ahmed & Loiselle 2020; McNally et al. 2021; Wallis, Meredith & Stanley 2022). De kände även att deras vanliga liv drogs ifrån dem (Lie, Bogsnes Larsen & Aasebø Hauken 2017) och att bibehålla ett normalt liv var inte längre möjligt till följd av cancer och dess behandling (Belpame et al. 2018). De förlorade kontrollen över sina liv då de drabbades av cancer, vilket var särskilt svårt för de unga vuxna som nyligen börjat styra över sina egna liv (Guzik et al. 2021). Det var inte längre möjligt att upprätthålla de livsmål som tidigare fanns i livet (Garland, Ahmed & Loiselle 2020). Planer på utbildning och karriär kom också att pausas (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021; McNally et al. 2021; Soanes & Gibson 2018).

Tidigare tankar om hur framtiden skulle bli var nu hotad (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021; Soanes & Gibson 2018). Saker som unga vuxna tog för givet i livet, såsom att hitta en partner, bilda en familj eller att skaffa ett jobb var inte längre självklart (Belpame et al. 2018; Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021; Guzik et al. 2021). De unga vuxna fick tänka om gällande framtiden (Knox et al. 2016; Wallis, Meredith & Stanley 2022), särskilt de äldre unga vuxna som redan hade tydliga planer som inte längre var genomförbara (Knox et al. 2016). De unga vuxna upplevde att de hamnade efter i livet. Detta eftersom att omgivningens liv pågick som vanligt, då exempelvis vänner gifte sig och fick barn (Belpame et al. 2018; Knox et al. 2016). För de unga vuxna blev det nu svårt att hitta nya mål i livet (Belpame et al. 2018) då de tidigare livsmålen inte längre upplevdes vara möjliga (Belpame et al. 2018; Guzik et al. 2021).

De unga vuxna kände att de inte hade tiden att leva ett meningsfullt liv eftersom mycket tid och energi behövde läggas på sjukdomen (Knox et al. 2016). Att inte kunna delta i större livshändelser skapades ett utanförskap. Det påverkade deras känsla av hopp och mening (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021). Istället fick de unga vuxna prioritera hanteringen av fysiska, emotionella och sociala påfrestningar till följd av sjukdomen (McInally et al. 2021). Det fanns även en längtan tillbaka till sina tidigare liv (Currin-McCulloch, Kaushik & Jones 2021; Lie, Bogsnes Larsen & Aasebø Hauken 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturöversikt valdes som metod för att få en överblick över det befintliga kunskapsläget inom det valda området. Valet att använda enbart kvalitativa studier till detta arbete gjordes i syfte att få en ökad förståelse för hur något erfars och hur livet framställs, i detta fall hur unga vuxna upplever att det är att leva med cancer. Författarna till detta arbete anser att valet av litteraturöversikt som metod med hjälp av kvalitativ forskning var lämpligt för att besvara syftet.

I detta arbete söktes peer reviewed artiklar i två databaser med omvårdnadsfokus för att stärka trovärdigheten i enlighet med Henricson (2017, s. 414). Vidare stärks överförbarheten genom att dokumentera både datainsamlingen och urvalsprocessen (Henricson 2017, s. 414). I detta arbete har alla steg i både insamling av data samt i urvalet av artiklar dokumenterats, exempelvis gällande sökord, antal lästa titlar och antal lästa hela artiklar. Även hur analysprocessen gick till är beskrivet i metodavsnittet, vilket är ett sätt att säkra kvaliteten i dataanalysen enligt Henricson (2017, s. 415). Analysen presenterades i en bilaga för att läsaren lättare ska kunna följa med i processen. Mårtensson och Fridlund (2017, s. 432) förklarar att en väl beskriven analysprocess stärker bekräftelsebarheten. Datainsamlingen resulterade i ett flertal artiklar som berörde syftet för denna litteraturöversikt. Däremot resulterade sökningarna i flera artiklar som inte uppfyllde samtliga inklusionskrav, exempelvis förekom det en del litteraturöversikter som exkluderades. Trots detta fann författarna tillräckligt många artiklar som uppfyllde samtliga krav. Under dataanalysen kunde författarna uppleva svårigheter i att avgöra vad som skulle placeras under respektive huvudtema då exempelvis delar under *Vad kan jag nu?* samtidigt ansågs passa under *Vem är jag nu?*. Detta eftersom författarna kunde utläsa att självständigheten hade en betydelse för de unga vuxnas identitet. För att avgöra vad som skulle ingå under respektive huvudtema fördes en dialog mellan författarna själva samt tillsammans med handledare.

Utomstående personer såsom handledare har läst och granskat arbetet, vilket Henricson (2017, s. 415) menar stärker trovärdigheten. Det finns en risk för feltolkningar då studenter granskar artiklar som är skrivna på engelska (Kjellström 2017, ss. 72-73). För att undvika denna risk diskuterades möjliga översättningar vid de tillfällen osäkerhet infann sig, samt användes olika översättningsverktyg för att minimera risken för feltolkning. Under metodavsnittet presenterades även vilka etiska överväganden som ställdes inför detta arbete. Dessa efterföljdes, vilket innebär att de inkluderade artiklarna har ett etiskt godkännande. Författarna ansåg att det var av stor vikt att samtliga studier som inkluderades till denna litteraturöversikt hade ett etiskt godkännande, då detta innebär att forskningen enbart kunde utföras ifall respekten för människovärdet kunde upprätthållas.

Förförståelsen kan påverka ett resultatets pålitlighet och kan inte helt läggas åt sidan. Däremot kan förförståelsen lättare hanteras genom att diskutera och reflektera kring den (Henricson 2017, s. 415). I inledningen samt under metodavsnittet nämns det vilken förförståelse författarna har med sig. För att öka arbetets pålitlighet fördes en dialog kring denna förförståelse. Det diskuterades kring att båda författarna har låg erfarenhet inom området och att förförståelsen kring ämnet därför är så pass begränsad att risken för ett påverkat resultat är liten.

Författarna har haft en diskussion om att enbart inkludera studier från Sverige. Däremot avfärdades dessa tankar då syftet med studien var att få ökad kunskap om unga vuxnas upplevelser generellt sett, alltså inte inom ett visst geografiskt område. Henricson (2017, s. 415) menar att ett arbetes överförbarhet till andra länder kan stärkas av att arbetet är baserat på artiklar från flera olika länder. Det kan tänkas att upplevelser av att leva med cancer kan skilja sig åt beroende på var en person bor. Däremot har de olika artiklarna berört liknande ämnen. Detta kan visa på att de unga vuxna har liknande upplevelser av att leva med cancer oberoende av vilket land de befinner sig i. Det gör att detta resultat förmodligen kan överföras även i ett svenskt sammanhang.

Resultatdiskussion

Syftet var att belysa unga vuxnas upplevelser av att leva med cancer. Resultatets teman i denna litteraturöversikt utgör arbetets huvudfynd. Dessa ligger som grund till följande resultatdiskussion.

Vem är jag nu?

I resultatet framkommer det att de unga vuxna kände sig förändrade till följd av sjukdomen. De upplevde sig inte "hela" varken kroppsligt eller själsligt, samt att sjukdomen och dess behandling orsakade fysiska förändringar. Då det i resultatet framkommer att de unga vuxna upplevde en förändrad kropp till följd av sjukdomen infinner sig enligt Ekebergh (2015, s. 36) även en känsla av meningslöshet, vilket i sin tur kan vara ett hinder för att uppleva hälsa. De unga vuxnas välbefinnande är alltså

påverkat både biologiskt och existentiellt, vilket Ekebergh (2015, s. 28) menar har en inverkan på hälsan. I ett vårdande sammanhang är det avgörande för patienten att bli bemött utifrån ett helhetsperspektiv för att skapa en uppfattning av hur patientens hälsa gestaltar sig (Ekebergh 2015, s. 28). Det är alltså av betydelse att sjuksköterskan får en ökad förståelse för hur det är för unga vuxna att leva med cancer. Den ökade kunskapen skapar vidare förutsättningar för att få hela bilden av människan och för att kunna främja hälsa, vilket är ett av sjuksköterskans ansvar i vården. Författarna till denna uppsats anser att det är avgörande att sjuksköterskan tar del av helheten för att främja hälsa och välbefinnande hos de unga vuxna. Utan denna kunskap kan det tänkas att hälsa inte uppnås.

Resultatet visade att de unga vuxna hade tendenser till ett negativt tänkande och att deras hopp om en god prognos minskade med prognosens förlopp. De unga vuxna fick en förändrad självbild utifrån att andra såg dem som trasiga. Utifrån resultatet går det alltså att förstå att de unga vuxna befann sig i ett skede där de föll samman som personer. Lidington et al. (2021) beskriver dock att unga vuxna med cancer växte som personer. De fick ett ökat självförtroende samt lärde de sig att acceptera det faktum att de inte har full kontroll över situationen (Lidington et al. 2021). Med grund i detta kan det tänkas att de unga vuxna i Lidingtons et al. (2021) forskning genom sjukdomen fick en personlig utveckling. Detta kan liknas vid Armans (2015, ss. 38-39) uttalande om att människans hälsa utvecklas kontinuerligt och att en särskild utveckling sker under sjukdom eller lidande. Denna typ av personlig utveckling framkom inte i vårt arbetes resultat, trots Armans (2015, ss. 38-39) påstående om att denna utveckling särskilt sker vid sjukdom. Det kan tänkas att en del unga vuxna med en cancerdiagnos har det problematiskt att uppnå denna utveckling, detta eftersom prognosen inte alltid ser god ut och att hoppet minskar. Det kan dessutom vara svårt att bibehålla en positiv inställning under ett längre skede av ohälsa, vilket även detta kan tänkas vara ett hinder för den personliga utvecklingen.

Vad kan jag nu?

På grund av cancer kunde de unga vuxna inte längre vara självständiga på samma sätt som förut och återigen behövde de be om hjälp, vilket upplevdes vara svårt. På ett

liknande sätt förklarar Brassil et al. (2015) att unga vuxna med en cancerdiagnos upplevde frustration, värdelöshet och känslan av att vara en börda när de behövde ta emot hjälp. Detta var särskilt svårt eftersom den nyligen funna självständigheten förlorades (Brassil et al. 2015). Då de unga vuxnas tillvaro förändrades, kom livsvärlden även att förändras, vilket tydligt framkom i vårt resultat. Detta kan bekräftas av Ekebergh (2015, ss. 73-74) som beskriver att när sjukdom inträffar förändras vardagen och den kan inte längre tas för given. Kroppen som varit ens trygghet blir nu istället främmande och den sjuke blir beroende av andra. Dessa förändringar orsakar då en förändrad livsvärld (Ekebergh 2015, ss. 73-74). Genom att patienten får berätta om hur sjukdomen och situationen upplevs blir patientens livsvärld synlig. Att ha ett livsvärldsperspektiv i mötet med patienter är en förutsättning för att kunna ge en god vård (Ekebergh 2015, s. 75). Författarna till denna studie anser att tillämpandet av ett livsvärldsperspektiv är relevant hos de unga vuxna med cancer just eftersom deras livsvärld har förändrats. Om den unga vuxna får möjlighet att uttrycka sin livsvärld samt om de upplever att sjuksköterskan ser den förändrade livsvärlden, kan möjligtvis den cancerdrabbade uppleva förståelse från omvärlden.

För att uppleva hälsa krävs rörelse i livet, vilket kan handla om att arbeta eller träffa vänner. Vid sjukdom avstannar rörelsen både bildligt och bokstavligt. De vardagliga aktiviteter och det som i vanliga fall bringar glädje i livet, står nu på paus (Ekebergh 2015, s. 33). De unga vuxna kunde inte längre leva det självständiga livet som de gjorde förut. Till följd av att de fick flytta hem och behövde mer hjälp upplevdes detta som en paus i utvecklingen. Den vardagliga rörelsen där de upplevde självständighet var betydelsefull för hälsan. Utifrån resultatet framkommer det att deras avstannade vardag orsakade ett lidande. Detta lidande kan förstås som ett livslidande. Arman (2015, s. 42) förklarar att livslidandet innebär ett lidande i förhållande till sitt förändrade liv. Det förändrade livet kan innebära svårigheter i att exempelvis klara sig själv, kunna arbeta och göra det som är betydelsefullt. Till en början kan lidandet kännas outhärdligt men med tiden kan den lidande personen försonas med situationen och ändå uppleva hälsa. Det är av betydelse att vården förmedlar hopp och ger stöd till den lidande patienten (Arman 2015, ss. 42-43, 49). Att sjuksköterskan finns där för den unga vuxna och inte lämnar den ensam i sitt lidande är därför av betydelse för att stödja resan mot hälsa. Att förmedla hopp till en cancersjuk person där prognosen inte ser god ut kan däremot tänkas skapa en form av

negligerande för patientens verklighet. I detta fall anser författarna att hopp inte är den rätta vägen för att främja hälsan hos de unga vuxna. Däremot blir det här särskilt viktigt att ge stöd till patienten för att främja hälsa i den mån det är möjligt.

Vem har jag nu?

Resultatet i denna litteraturöversikt visar på att vänskapsrelationer påverkades negativt, vilket stöds av Gibson et al. (2016) som menar att dessa relationer kunde bli svagare efter att de unga vuxna fick sin cancerdiagnos. Dahlberg och Ekebergh (2015, s. 95) förklarar att anhöriga, exempelvis familj och vänner, spelar en betydelsefull roll i patientens sammanhang. Att uppleva ett sammanhang är viktigt för känslan av välbefinnande och hälsa (Ekebergh 2015, s. 36). Då de unga vuxna förlorade betydelsefulla relationer är det en rimlig slutsats att deras känsla av sammanhang minskade, vilket även i sin tur försämrade deras välbefinnande. Gamla sammanhang behövde då ersättas av nya. Genom att träffa andra unga vuxna i samma situation fick de känslan av att få tillhöra en gemenskap, alltså ett sammanhang, för att sträva mot ett bättre mående. Vidare förklarar Ekebergh (2015, s. 71) att känslor av vilshenhet och ensamhet kan uppstå då människan inte befinner sig i ett betydelsefullt sammanhang. Denna vilshenhet framkommer i resultatet där unga vuxna står i en livskris av både utveckling och sjukdom. Författarna anser att det är betydelsefullt för sjuksköterskan att få kunskap om vad som skapar sammanhang för de unga vuxna för att på så vis stödja dem i sökandet efter nya sammanhang.

Hur blir mitt liv nu?

I resultatet framkommer det att de unga vuxna upplevde ett avbrott i livet då bland annat utbildning och karriär fick skjutas upp. De kunde inte heller delta i viktiga livshändelser. De upplevde en avsaknad av mening då deras vardag inte längre fylldes av betydelsefulla aktiviteter och det var även svårt att hitta en ny mening i livet. Gibson et al. (2016) skriver att unga vuxna med cancer upplevde ett ständigt väntande på att något skulle hända under dagarna. Trots att de inte mådde bra var det ändå skönt att få göra sig i ordning för att komma ut och umgås med vänner. Detta upplevdes som en distraktion som fick dem att tillfälligt tänka på annat och för att må bättre (Gibson et al. 2016). Det var betydelsefullt att få utföra aktiviteter som påminde om deras tidigare liv. Med grund i detta kan vi förstå

att det var viktigt att även få en paus från sjukdomen och den nya vardagen som den medförde. Utifrån ett vårdande sammanhang är det därför viktigt att sjuksköterskan får ta del av vad som är meningsfullt för patienten och vad som är viktigt för dennes hälsa. Detta kan stödjas av Ekebergh (2015, s. 122) som menar att detta bemötande präglad av öppenhet kan främja upplevelsen av hälsa. Om sjuksköterskan tar del av vad som är meningsfullt för patienten kan det tänkas att vården anpassas efter patientens önskemål, vilket tillhör sjuksköterskans profession att anpassa vården utefter varje enskild patient.

Det framkommer även i resultatet att de unga vuxna upplevde att de förlorade kontrollen över sina liv och att framtiden blev osäker till följd av sjukdomen. Detta kan liknas med Ekebergh (2015, s. 31) som förklarar att då en människa blir sjuk kan en vilshenhet infinna sig vilket kan liknas med att uppleva en hemlöshet. Känslan av hemlöshet kan beskrivas som att världen, som tidigare varit välbekant och behaglig, nu istället kan kännas främmande, överklig eller till och med otäck (Ekebergh 2015, s. 31). Däremot skriver Lehmann et al. (2014) att de unga vuxna upplevde att till följd av cancerdiagnosen fick de en förändrad syn på livet. De tog inte längre saker för givet, levde i nuet och uppskattade de små sakerna i livet. De prioriterade det som gav glädje och som var viktigt för dem (Lehmann et al. 2014). Liknande skriver Ekebergh (2015, s. 31) att vid sjukdom kan insikter fås i vad som är betydelsefullt i livet, och att de val som görs kan bli mer medvetna, exempelvis kan drömmar prioriteras att förverkligas. Alltså kan livet under cancerdiagnosen vara mörk, men med tiden kan de unga vuxna ta sig ur den existentiella hemlösheten och uppleva hälsa, trots sjukdom. Ekebergh (2015, s. 32) förklarar att då sjuksköterskan blir medveten om hur patienten ser på sin situation, sin sjukdom och sitt lidande kan patienten stödjas i sin hemlöshet. Genom detta skapas förutsättningar för patienten att uppleva välbefinnande och för att kunna genomföra det som är viktigt i livet (Ekebergh 2015, s. 32). Å andra sidan är det förståeligt om de unga cancersjuka patienterna med en mörk prognos fortsatt befinner sig i en vilshenhet i situationen, trots sjuksköterskans stöd. Detta eftersom patienten kan uppleva framtiden som mörk och otäck då en eventuell död närmar sig. Författarna till detta arbete tror däremot att sjuksköterskans kunskaper om patientens upplevelser kan skapa förutsättningar till välbefinnande tills det ögonblick patienten går bort.

Hållbar utveckling

I denna studiens resultat framkom det att de unga vuxnas hälsa och välbefinnande försämrades, delvis till följd av en förändrad tillvaro, en förändrad framtid och förlust av både relationer och av sig själv. Utifrån ett hållbarhetsperspektiv behövs välbefinnande och hälsa främjas. En god hälsa är en grundläggande förutsättning för att uppnå sina fulla utvecklingsmöjligheter, vilket framkommer i Agenda 2030 mål 3 (Regeringskansliet 2015). I resultatet framkommer det även att cancer och dess inverkan på välmåendet orsakade att de unga vuxna inte kunde fortsätta studier och arbete, vilket var ett hinder för den personliga utvecklingen. För att upprätthålla en hållbar vård är det därför av betydelse att arbeta för att stärka hälsan hos de unga vuxna, vilket kan göras genom att sjuksköterskan möter deras behov. För att dessa behov ska mötas behöver vårderna ta del av deras upplevelser och vad som är av betydelse för dem. Utifrån resultatet visas exempelvis behoven av att få känna sig normal och att uppleva sammanhang. Genom att de unga vuxna återigen upplever hälsa påverkar det deras förmåga att uppnå sin fulla potential, vilket enligt Regeringskansliet (2015) är av betydelse för att bidra till samhällets välfärd.

Socialstyrelsens (2023) lägesrapport presenterar en cancerplan som syftar till förebyggande arbete, tidig upptäckt av cancer samt att minska dödsfallen. På sikt sänker även detta samhällskostnader (Socialstyrelsen 2023). Detta går i linje med mål 3.4 i Agenda 2030 som handlar om att reducera antalet dödsfall i förtid till följd av icke smittsamma sjukdomar (Regeringskansliet 2015). Utifrån ett bredare perspektiv är det av betydelse att forskningen om cancer fortgår och utvecklas för att på så sätt främja hälsa och minska lidande på både individ- och gruppnivå. På sikt är även detta hållbart för samhället utifrån ett ekonomiskt perspektiv.

SLUTSATSER

Denna litteraturöversikts resultat skapar en förståelse för hur det är för de unga vuxna att leva med cancer. Resultatets teman utgjorde huvudfynden i detta arbete. Dessa var: *Vem är jag nu? Vad kan jag nu? Vem har jag nu?* och *Hur blir mitt liv nu?* Det framkommer att det är en sårbar patientgrupp då det händer mycket i livet som ung vuxen. Att samtidigt drabbas av cancer orsakar flera känslor i form av hemlöshet, meningslöshet och lidande.

Det är därför av betydelse att sjuksköterskan får kunskaper inom området genom utbildning, exempelvis redan i grundutbildningen för att kunna bidra till en god hälsa hos de unga vuxna patienterna med cancer. Det är även av betydelse att det sker fortsatta interna utbildningar på arbetsplatsen. Vidare kan vården genom kunskap inta ett helhetsperspektiv som är väsentligt för att se hela människan och hur hälsan gestaltar sig. Det är även betydelsefullt att inta ett livsvärldsperspektiv för att få en förståelse för hur patienten ser på sin situation. På detta vis kan sjuksköterskan stödja de unga vuxna till att återigen uppleva hälsa.

REFERENSER

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 38-60.

Arman, M. (2015). Patientens värld med problem, behov och begär. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdandet*. Liber, ss. 82-90.

Belpame, N., Kars, M. C., Beeckman, D., Decoene, E., Quaghebeur, M., Van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2018). The 3-Phase Process in the Cancer Experience of Adolescents and Young Adults. *Cancer nursing: An international journal for cancer care research*, 41(3), ss. 11-20. doi: 10.1097/NCC.0000000000000501

Brassil, K, J., Engebretson, C., Armstrong, T, S., Segovia, J, H., Worth, L, L., Summers, B, L. (2015). Exploring the Cancer Experiences of Young Adults in the Context of Stem Cell Transplantation. *Cancer nursing: An international journal for cancer care research*, 38(4), ss. 260-269. doi: 10.1097/NCC.0000000000000200

Burke, H. & Dunne, S. (2022). “You nearly feel a little bit like you’ve less right to grieve”: a qualitative study on the impact of cancer on adult siblings. *Journal of cancer survivorship*, 18 november. doi: [10.1007/s11764-022-01295-9](https://doi.org/10.1007/s11764-022-01295-9)

Cancercentrum (2023). *Cancerrehabilitering*.
<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/> [2023-05-03]

Cancerfonden (2019a). *Trötthet vid cancer*.
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/trotthet-vid-cancer>: [2023-05-03]

Cancerfonden (2019b). *Vad är cancer?* <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/vad-ar-cancer> [2023-05-03]

Cancerfonden (2022). *Efter cancerbeskedet*.

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/efter-cancerbeskedet> [2023-05-03]

Currin-McCulloch, J., Kaushik, S. & Jones, B. (2022). "When Will I Feel Normal?" Disorienting Grief Responses Among Young Adults With Advanced Cancer. *Cancer Nursing An International Journal of Cancer Care Research*, 45(2), ss. 355-363. doi: 10.1097/NCC.0000000000000977

Dahlberg, K & Ekebergh, M. (2015). En livsvärldsorienterad etik. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 95-103.

Drageset, Lindstrøm & Underlid (2016). "I just have to move on": Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery. *European Journal of Oncology Nursing*. 25, ss. 205-211. doi: 10.1016/j.ejon.2015.10.005

Ekebergh, M. (2015). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 28–37.

Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 66–75.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 122-128.

Folkhälsomyndigheten (2022a). *Därför ökar psykisk ohälsa bland unga*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/darfor-okar-psykisk-ohalsa-bland-unga/> [2023-05-03]

Folkhälsomyndigheten (2022b). *Hivprevention bland unga och vuxna*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsa-hivprevention/hiv-och-sti/nationell-strategi-mot-hiv-aids-och-vissa-andra-smittsamma-sjukdomar/preventionsgrupper/unga-och-unga-vuxna/> [2023-05-03]

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Studentlitteratur.

Garland, R., Ahmed, S. & Loiselle, C. G. (2020). Taking control over our health: Empowerment as perceived by young adults living with advanced cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(2), ss. 93-102. doi: 10.5737/2368807630293102

Gibson, F., Hibbins, T., Grew, T., Morgan, S., Pearce, S., Stark, D. & Fern, L. A. (2016). How young people describe the impact of living with and beyond a cancer diagnosis: feasibility of using social media as a research method. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 25(11), ss. 1317-1323. doi: 10.1002/pon.4061

Gualtherie van Weezel, A. E. et al. (2022). Adolescent and Young Adult Cancer Patient's Supportive Care Needs - A Social Work Perspective. *The British Journal of Social Work*. 52(8), ss. 5084-5104. doi: 10.1093/bjsw/bcac096

Guzik, P., McKinney, J. A., Ulack, C., Suarez, J., Davis, V., Teisberg, E., Wallace, S., Eckhardt, S. G. & Capasso, A. (2021). Outcomes That Matter Most to Young Adults Diagnosed with Cancer: A Qualitative Study. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 10(5), ss. 534-539. doi: 10.1089/jayao.2020.0150

Haase, K. R., Hall, S., Sattar, S. & Ahmed, S. (2021). Living with cancer and multimorbidity: A qualitative study of self-management experiences of older adults with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. 53, Artikel 101982. doi: 10.1016/j.ejon.2021.101982

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl., Studentlitteratur, ss. 411-420.

Holmegaard Nørskov, K., Overgaard, D., Lomborg, K., Kjeldsen, L. & Jarden, M. (2019). Patients' experiences and social support needs following the diagnosis and initial treatment of acute leukemia - A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 41, ss. 49-55. doi: 10.1016/j.ejon.2019.05.005

Svensk sjuksköterskeförening (2022). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817f0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl., Studentlitteratur, ss. 57–80.

Knox, M, K., Hales, S., Nissim, R., Jung, J., Lo, C., Zimmermann, C. & Rodin, G. (2016). Lost and stranded: the experience of younger adults with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, 25(2) , ss. 399-407. doi: 10.1007/s00520-016-3415-8

Lehmann, V., Grönqvist, H., Engvall, G., Ander, M., Tuinman, M., A., Hagedoorn, M., Sanderman, R., Mattsson, E. & Von Essen, L. (2014). Negative and positive consequences of adolescent cancer 10 years after diagnosis: an interview-based longitudinal study in Sweden. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 23(11), ss. 1229-1235. doi: 10.1002/pon.3549

Lidington, E. et al. (2021). ‘This is not part of my life plan’: A qualitative study on the psychosocial experiences and practical challenges in young adults with cancer age 25 to 39 years at diagnosis. *European Journal of Cancer Care*, 30(5), ss. 1-11. doi: 10.1111/ecc.13458

Lie, N-E, K., Bogsnes Larsen, T. M. & Aasebø Hauken, M. (2017). Coping with changes and uncertainty: A qualitative study of young adult cancer patients’ challenges and coping

strategies during treatment. *European Journal of Cancer Care*, 27(6), Artikel 12743. 10.1111/ecc.12743

Lundvall, M. (2020). *Sårbarhet, mod och inbjudan - Unga vuxnas strävan efter välbefinnande i en tillvaro präglad av existentiell oro*. Diss. Högskolan i Borås.

<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1500469/FULLTEXT01.pdf>

McInally, W., Gray-Brunton, C., Chouliara, Z. & Kyle, R. G. (2021). Life Interrupted: Experiences of adolescents, young adults and their family living with malignant melanoma. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), ss. 3867-3879. doi: 10.1111/jan.14959

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. 2. uppl., Studentlitteratur, ss. 421- 438.

Odh, I., Löfving, M. & Klaeson, K. (2016). Existential challenges in young people living with a cancer diagnosis. *European Journal of Oncology Nursing*, 24, ss. 54-60. doi: 10.1016/j.ejon.2016.08.005

Planck, M. & Palmgren, A. (2016). Cancersjukdomar. I Ekwall, A. & Jansson, A. (red.) *Omvårdnad & Medicin*. Studentlitteratur, ss. 569-586.

Regeringskansliet (2015). *Agenda 2030: Mål 3: Hälsa och välbefinnande*. Stockholm: Regeringskansliet.

<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2023-05-03]

Sariman, J, A., Harris, N, M., Harvey, D. & Samsom-Daly, U, M. (2020). Experiences of Young People Living with Cancer in Nonmetropolitan Areas: A Review of the Literature. *Journal of adolescent and young adult oncology*, 9(2), ss. 133-144. doi: 10.1002/pon.1632

SFS 2003:460. Lag om etikprövning i forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet.

SFS 2008:192. Lag om ändring i lagen om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Soanes, L. & Gibson, F. (2018). Protecting an adult identity: A grounded theory of supportive care for young adults recently diagnosed with cancer. *International Journal of Nursing Studies*, 81, ss. 40-48. 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.010

Socialstyrelsen (2013). *Cancer i siffror 2013*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2013-6-5.pdf>

Socialstyrelsen (2018). *Cancer i siffror 2018*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Socialstyrelsen (2014). *Cancerincidens i Sverige 2013*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-10.pdf>

Socialstyrelsen (2023) *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård- Lägesrapport 2023*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8446.pdf>

Sodergren, S. C., Husson, O., Rohde, G. E., Tomaszewska, I. M., Vivat, B., Yarom, N., Griffiths, H. & Darlington, A.-S. (2018). A Life Put on Pause: An Exploration of the Health-Related Quality of Life Issues Relevant to Adolescents and Young Adults with Cancer. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 7(4), ss. 453- 464. doi: 10.1089/jayao.2017.0110

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.*

https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forsknings-etiska_principer_VR_2002.pdf

Wallis, A., Meredith, P. & Stanley, M. (2022). Changing occupational roles for the young adult with cancer: A longitudinal case study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 69(3), ss. 243-254. doi: 10.1111/1440-1630.12786

World Health Organization (WHO) (u.å). *Adolescent health.*

https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 [2023-05-03]

World Health Organization (WHO) (2022). *Cancer.*

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> [2023-05-03]

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl., Studentlitteratur, ss. 59-82.

BILAGA 1. Översiktstabell

Författare Titel Årtal Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Författare: Belpame, Marijke, Beeckman, Decoene, Quaghebeur, Van Hecke & Verhaeghe</p> <p>Titel: The 3-Phase Process in the Cancer Experience of Adolescents and Young Adults</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Tidskrift: Cancer nursing. An international journal for cancer care research</p> <p>Land: Belgien</p>	<p>Att utforska psykosociala upplevelser och dess mening för unga vuxna under cancer, dess behandling och uppföljning, samt att fånga upp den psykosociala processen som formade dessa upplevelser</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>23 deltagare 15-25 år intervjuades.</p>	<p>Etiskt godkänd av Ghent University Hospital</p> <p>Informerat samtycke</p>	<p>De förlorade kontrollen över sina liv då cancer tog över. Att upprätthålla ett normalt liv var varken möjligt eller prioriterat. Framtiden var osäker. Det var svårt att hantera förändringar till följd av cancer och dess behandling. Förändringar som viktneidgång och hårfall påverkade deras identitet. Det upplevdes även jobbigt att förlora sin självständighet. De insåg vilka som var deras riktiga vänner, då en del vänner tog avstånd. Vännernas liv fortsatte medan deras egna sattes på paus. Upplevde initialt inte ett behov av att möta unga vuxna i samma situation, men med tiden ändrades detta.</p> <p>Relationen med föräldrar påverkades.</p>
<p>Författare: Currin-</p>	<p>Undersöka de unika fysiska, psykosociala</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>13 unga vuxna, 23-38 år, intervjuades.</p>	<p>Fått institutionella granskningsnämndens godkännande från</p>	<p>Svårt att behålla hopp till följd av fysiska,</p>

<p>McCulloch, Kaushik & Jones</p> <p>Titel: When Will I Feel Normal?-Disorienting Grief Responses Among Young Adults With Advanced Cancer Årtal: 2021</p> <p>Tidskrift: Cancer nursing. An international journal for cancer care research</p> <p>Land: USA</p>	<p>samt existentiella förlusterna och det sorgemönster som unga vuxna med avancerad cancer beskriver.</p>			<p>forskargruppens anslutna universitet.</p> <p>Informerat samtycke</p>	<p>psykisk och spirituella förluster. De upplevde att cancern hindrade dem från att fullfölja sina roller och utföra aktiviteter. Sjukdomen är isolerande, vilket leder till utanförskap. De upplevde även frustration över att inte klara sig själva och att det var svårt att be om hjälp. Det fanns en längtan efter självständighet.</p> <p>Upplever att tidigare tankar om framtiden inte längre existerar. Även en osäkerhet och oro över framtidens hälsa. Deras kropp, tankar och känslor började kännas främmande. Identiteten förlorades till följd av förlust av relationer. Påfrestande biverkningar upplevdes som en konstant påminnelse om att de är sjuka. Hotad identitet till följd av hotad fertilitet.</p> <p>Meningen och syftet med livet var ej lika klart. Framförallt till följd av avsaknad av och svårigheter att fortsätta med studier och arbete. De längtade tillbaka till sina</p>
--	---	--	--	---	--

					gamla liv. Däremot upplevdes ett hopp då det umgicks med familj, vänner och andra unga vuxna som överlevt cancer. En existentiell oro infann sig då de undrade varför just de drabbades.
<p>Författare: Garland, Ahmed & Loïselle</p> <p>Titel: Taking control over our health: Empowerment as perceived by young adults living with advanced cancer.</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Tidskrift: Canadian oncology nursing journal</p> <p>Land: Kanada</p>	Undersöka egenmakt relaterat till unga vuxnas vårdupplevelser, vilka nu befinner sig i ett avancerat stadie i cancer	Kvalitativ	12 personer mellan 21-39 år intervjuades.	Etiskt godkännande. Informerat samtycke.	<p>Upplövde en oförutsägbarhet till följd av sjukdomens progression och dess påverkan på livet.</p> <p>Det finns en längtan efter hjälp samtidigt som de vill vara självständiga. Genom att få hjälp kunde de lägga energi på meningsfulla ting i livet. De vill ta vara på tiden och prioritera det viktiga i livet.</p> <p>Uppskattade att få tala med andra i deras ålder med liknande sjukdom.</p> <p>De upplövde funderingar över vad folk kommer att säga om dem när de inte längre finns kvar.</p>
<p>Författare: Guzik, McKinney, Ulack, Suarez, Davis, Teisberg, Wallace, Eckhardt & Capasso</p>	Att få bättre insikt för förbättring i vården av unga vuxna diagnostiserade med cancer.	Kvalitativ	27 unga vuxna, 25-39 år, ingick i ostrukturerade diskussioner.	Denna studie var godkänd av IRB - forskningsetisk nämnd. Samt godkänd av Office of Research Support and Compliance vid University of Texas i Austin.	De unga upplövde en förlorad kontroll över sin identitet och sitt liv. Den förlorade kontrollen var

<p>Titel: Outcomes That Matter Most to Young Adults Diagnosed with Cancer: A Qualitative Study Årtal: 2021</p> <p>Tidskrift: Journal of Adolescent and Young Adult Oncology</p> <p>Land: USA, Texas</p>					<p>särskilt påfrestande för de unga då de nyligen utvecklat en självständighet.</p> <p>Det upplevdes även svårigheter att återgå till skola eller arbete.</p> <p>Kvinnor upplevde att de förlorade sig själva och sin mening i livet då de förlorade sin fertilitet.</p> <p>Svårigheter att prata med vänner och familj då de inte gick igenom samma sak. Känslan av distansering från vänner och familj samt en ensamhet.</p> <p>Kände ytterligare en press över att lära sig mycket om sjukdomen under en kort tid samt att ta tuffa beslut utifrån känslan av bristande kunskap.</p>
---	--	--	--	--	---

<p>Författare: Knox, Hales, Nissim, Jung, Lo, Zimmermann & Rodin</p> <p>Titel: Lost and stranded: the experience of younger adults with advanced cancer</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Tidskrift: Support care cancer</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Förstå unga vuxnas upplevelse av avancerad cancer.</p>	<p>Kvalitati v</p>	<p>10 unga vuxna 18-35 år intervjuades</p>	<p>Etiskt godkänd av University Health Network Research Ethics Board.</p> <p>Följt Helsingforsdeklarationen</p>	<p>De unga kände sig isolerade då de inte upplevde sig passa in eller bli förstådda av andra, särskilt bland vänner.</p> <p>Tankar på döden fick dem att reflektera över hur det kommer bli för familjen, ifall de kommer minnas dem och hur familjens liv kommer att bli. Identiteten som en förälder hotades.</p> <p>Livet sattes på paus. Det uppstod en osäkerhet över framtida mål. De kände en sorg över att inte längre vara självständiga och behöva bli omhändertagna av sina föräldrar.</p> <p>Negativa konsekvenser av cancer undveks att tänkas på då detta var överväldigande och traumatiskt.</p>
<p>Författare: Lie, Bogsnes Larsen & Aasebø Hauken</p> <p>Titel: Coping with changes and uncertainty: A qualitative study of young adult cancer patients' challenges and coping strategies during treatment</p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Att utforska vilka utmaningar unga vuxna med cancer upplever under deras behandling, och vilka copingstrategier de använder</p>	<p>Kvalitati v</p>	<p>16 deltagare 18-35 år intervjuades.</p>	<p>Etiskt godkännande av The Western Norway Regional Committee of Research and Ethics.</p> <p>Gav skriftligt samtycke.</p> <p>Forskarna förhöll sig till Helsingforsdeklarationen</p>	<p>Att få cancerdiagnosen upplevdes chockerande, vilket skapade känslor av osäkerhet då framtiden blev oförutsägbar.</p> <p>De upplevde att människor runt omkring dem såg dem som annorlunda mot förut.</p>

<p>Tidskrift: <u>European Journal of Cancer Care</u></p> <p>Land: Norge</p>					<p>De kunde känna sig ensamma i sin kris då omgivningen inte visste hur de skulle stödja dem. Familjerelationerna förändrades.</p> <p>Självkänslan minskade till följd av att de förlorade hår och gick ner i vikt. De upplevde sig kraftlösa och kände inte igen sig själva, vilket även påverkade självkänslan negativt..</p> <p>De upplevde att det inte var okej att må dåligt då det ansågs att de skulle ha en positiv attityd, vilket upplevdes som ytterligare ett krav. Detta gav upphov till besvikelse hos de unga vuxna.</p> <p>De upplevde det även svårt att ta emot hjälp.</p>
<p>Författare: McInally, Gray-Brunton, Chouliara & Kyle</p> <p>Titel: Life Interrupted: Experiences of adolescents, young adults and their family living with malignant melanoma</p> <p>Årtal: 2021</p>	<p>Syftet med studien var att förstå upplevelsorna hos tonåringar, unga vuxna och deras familj som lever med malignt melanom</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>10 unga personer med cancer och deras familjer, 4 intervjuer skedde individuellt resterande i familj</p> <p>De unga var mellan 16-26 år</p>	<p>Fått etiskt godkännande för studien från: NHS Boards across central Scotland</p> <p>Även från: Forskningsakademiska institutionen FHLSS/1787</p> <p>Deltagarna har fått en pseudonym för anonymitet.</p> <p>Frivilligt deltagande, uppgifter behandlas konfidentiellt</p>	<p>Upplevde att deras livsplaner blev avbrutna och att de fick tänka om och prioritera annat. Vilket skapade känslor av osäkerhet och rädsla. Det skapades tankar över vad som faktiskt är meningsfullt i livet. De unga hade ett behov av stödjande relationer.</p>

<p>Tidskrift: Leading Global Nursing Research</p> <p>Land: Storbritannien</p>					<p>Fysisk, emotionell, social påverkan. De upplevde att vården inte var anpassad efter deras specifika behov, vilket skapade en känsla av ensamhet och isolering.</p>
<p>Författare: Soanes & Gibson</p> <p>Titel: Protecting an adult identity: A grounded theory of supportive care for young adults recently diagnosed with cancer</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Att utforska upplevelsen och meningen av stödjande cancervård för unga vuxna som nyligen fått en cancerdiagnos.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>7 kvinnor och 4 män 19-24 år intervjuades.</p>	<p>Etiskt godkännande från den regionala etiska kommittén samt från den styrande forskningskommittén</p> <p>Informerat samtycke</p>	<p>Upplevde en desorientering från sin egen identitet. En del upplevde sig inte annorlunda från förut, men att andra inte såg på dem på samma sätt som tidigare. Osäkerhet och skörhet skapades i befintliga relationer.</p> <p>Vuxenlivet hindrades till följd av cancer. Arbete och studier hindrades. Sjukdomen hotade deras framtida planer, vilket skapade osäkerhet och förvirring.</p> <p>Deras nyfunna självständighet förlorades till följd av cancer. De upplevde det även svårt att be om hjälp då de inte var vana vid detta. Det kändes som ett kliv tillbaka i mognaden. Upplevde ett behov av en stödperson som även kunde underlätta vid beslut. Andra viktiga personer</p>

					var föräldrar, partners och vänner.
<p>Författare: Wallis, Meredith & Stanley</p> <p>Titel: Changing occupational roles for the young adult with cancer: A longitudinal case study</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Tidskrift: Australian Occupational Therapy Journal</p> <p>Land: Australien</p>	Att få en inblick i cancers påverkan på yrkesrollen genom cancers förlopp, från diagnos till det palliativa skedet, för en ung person.	Kvalitati v	1 person intervjuades vid ett flertal tillfällen under 3 år.	Etiskt godkännande från Human Research Ethics Committee Research Division, Central Queensland University Informerat samtycke	<p>Hopp och drömmar ändrades under prognosens gång. Tillslut fick det som var viktigt och möjligt prioriteras. Att leva med cancer påverkade bilden av framtiden. Med prognosens förlopp förtvinade hoppet och engagemanget.</p> <p>Relationer med sina vänner upplevdes vara viktigt, men på grund av cancer hindrades hon från att socialisera sig. Upplevde ett behov av att skydda sina vänner genom att dölja sitt mående.</p> <p>Hon upplevde sig vara en börda då hon ej kunde jobba eller vara självständig och kände sig maktlös då andra bestämde över henne. Svårt att acceptera hjälp då detta fick henne att känna sig svag.</p>

BILAGA 2. Kvalitetsgranskning

Exempel på frågor vid kvalitetsgranskning av kvalitativa studier

	Exempel på frågor vid kvalitetsgranskning av kvalitativa studier
1.	Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2.	Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3.	Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4.	Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5.	Hur är metoden beskriven?
6.	Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
7.	Hur har data analyserats?
8.	Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9.	Vad visar resultatet?
10.	Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11.	Vilka argument förs fram?
12.	Förs det några etiska resonemang?
13.	Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14.	Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?