

Fysisk aktivitet på sjukhus för ungdomar med cancer

En kvalitativ intervjustudie

Laura Biskop

Examensarbete

Fysioterapi

2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	17632
Författare:	Laura Biskop
Arbetets namn:	Fysisk aktivitet på sjukhus för ungdomar med cancer; En kvalitativ intervjustudie
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky- Kankainen
Uppdragsgivare:	Lek, Le och Trivs
<p>Sammandrag: Tack vare den positiva utvecklingen som skett inom cancerbehandlingen för pediatrika patienter, blir andelen patienter som överlever cancer hela tiden större. Dock visar studier att ett allmänt förekommande problem för dessa patienter är kroniska sjukdomar och problem i hälsotillståndet i ett senare skede av livet. Därför är det relevant att man redan på sjukhus, med rätt slags träning, kunde förebygga kraftlösheten, tröttheten och möjliga följsjukdomar som kan förekomma efter cancerbehandlingar. Detta examensarbete inkluderas i projektet Lek, Le och Trivs. Projektets syfte är att befrämja sjukhusmiljön för barn och ungdomar. Syftet med examensarbetet är att utreda hur 13–18-åriga ungdomar som varit på sjukhus p.g.a. cancerbehandlingar, upplever sina möjligheter till fysisk aktivitet under behandlingarna, samt hurdana önskemål de har gällande motionen. Frågeställningarna är följande: 1. Hur upplever ungdomar möjligheterna till fysisk aktivitet på sjukhus, under cancerbehandlingar? 2. Hurdana önskemål har ungdomarna gällande fysisk aktivitet under sjukhusvistelse? Som metod används kvalitativ forskningsintervju och intervjuutskriften analyseras med hjälp av innehållsanalys. Informanten för arbetet rekryterades via Sylva Ry., en förening i Finland som stöder barn och unga som insjuknat i cancer. Informanten är i åldern 14–17 år och var mitt i behandlingarna under perioden för intervju. Resultaten från intervjun har jämförts med tidigare forskning och annan litteratur. Enligt resultaten från intervjun upplevs sjukhusmiljön, funktionsnedsättning, brist på information och trötthet som de viktigaste faktorerna som påverkar den fysiska aktiviteten under cancerbehandlingarna. Möjligheterna till fysisk aktivitet på sjukhus, upplevs som bristfälliga. Som önskemål nämndes mer utrymme, hemtrevligare inredning, korridor som går i cirkel, konditionscykel samt stöd och instruktioner av en professionell gällande träningen. Resultaten från arbetet kan inte generaliseras, men de stöder resultat från tidigare studier och ger förslag till vidare forskning. Arbetet stöder uppfattningen om att den fysiska aktiviteten sjunker som följd av cancerbehandlingar och tyder på att det finns behov av vidare forskning gällande sjukhusmiljöns inverkan på den fysiska aktiviteten. Forskningar gällande hur professionell hjälp kan påverka den fysiska aktiviteten under cancerbehandlingar krävs även.</p>	
Nyckelord:	Cancer, ungdomar, sjukhus, fysisk aktivitet; Lek, Le och Trivs, Kvalitativ forskningsintervju
Sidantal:	37
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	13.5.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	17632
Author:	Laura Biskop
Title:	Fysisk aktivitet på sjukhus för ungdomar med cancer; En kvalitativ intervjustudie
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky- Kankainen
Commissioned by:	Lek, Le och Trivs
<p>Abstract: Thanks to the positive development of cancer treatments in pediatric patients, the amount of cancer survivors is growing. Although, studies indicate chronic diseases and other health related problems are common within these patients later in life. That is why it would be important to prevent tiredness, weakness, and possible secondary diseases which may occur following cancer treatments, already at hospital. This study is included in the project Lek, Le och Trivs. The aim of the project is to promote hospital environment for children and adolescents. This study aim is to research how 13-18 years old adolescents, who's been in hospitalized because of cancer treatments, experience their possibilities to physical activity during treatments. Also, the aim is to research what kind of wishes they have regarding the exercise. The research questions are as follows: 1. How do adolescents experience the possibilities to physical activity at hospital, during cancer treatments? 2. What kind of wishes do adolescents have regarding physical activity during stay at hospital? Qualitative research interviews are used as method for this study and the material from the interview is analyzed by content analysis. The informant for this study was recruited through Sylva Ry., a foundation in Finland that supports children and adolescents with cancer. The informant is 14-17 years old and was still receiving cancer treatments by the time of the interview. The results from the interview have been compared with previous studies and additional literature. According to the results, hospital environment, disability, lack of information and tiredness are the main factors affecting physical activity during treatments. Possibilities to physical activity at hospital, are seen as deficient. More space, cozier decor, a circle shaped aisle, bicycle, as well as support and instructions for the exercise from a professional, are wishes that were mentioned. Results from this study, are not to be generalized, but they support results from previous studies and give suggestions for further studies. It supports the understanding of that patients become less physically active during cancer treatments. It also suggests there is need of further studies regarding how hospital environment affects physical activity of patients. Studies of how professional help can affect the physical activity of cancer patients during treatments, is also needed.</p>	
Keywords:	Cancer, adolescents, hospital, physical activity; Lek, Le och Trivs, qualitative research interview
Number of pages:	37
Language:	Swedish
Date of acceptance:	13.5.2019

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	17632
Tekijä:	Laura Biskop
Työn nimi:	Fysisk aktivitet på sjukhus för ungdomar med cancer; En kvalitativ intervjustudie
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Toimeksiantaja:	Lek, Le och Trivs
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Syöpähoidoissa tapahtuneen positiivisen kehityksen ansiosta yhä useampi syöpää sairastava selviää sairaudesta. Tutkimusten mukaan näillä potilailla esiintyy kuitenkin yleisesti kroonisia sairauksia ja muita terveysongelmia myöhemmin elämässä. Jo sairaalajakson aikana toteutetulla oikeanlaisella harjoittelulla voitaisiin ennaltaehkäistä voimattomuutta, väsymystä ja mahdollisia sairauksia, joita voi esiintyä syöpähoitojen jälkeen. Tämä opinnäytetyö on osa projektia Lek, Lev och Trivs. Projektin tarkoitus on edistää sairaalaympäristöä lapsille ja nuorille sopivaksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten 13-18-vuotiaat sairaalassa syöpähoitojen takia olleet nuoret kokevat mahdollisuudet fyysiseen aktiivisuuteen hoitojen aikana, sekä minkälaisia toiveita heillä on liikuntaan liittyen. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: 1. Kuinka nuoret kokevat mahdollisuutensa fyysiseen aktiivisuuteen sairaalassa syöpähoitojen aikana? 2. Minkälaisia toivomuksia nuorilla on sairaalassaoloajan fyysiseen aktiivisuuteen liittyen? Työn metodina on käytetty kvalitatiivista tutkimushaastattelua ja haastattelusta saatua litteroitua aineistoa on tulkittu käyttäen sisällönanalyysiä. Haastateltavien rekrytointikanavana toimi Sylva Ry., joka tukee syöpään sairastuneita lapsia ja nuoria. Haastateltava on 14-17-vuotias nuori, joka kävi syöpähoidoissa vielä haastattelun aikana. Haastattelusta saatuja tuloksia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Tulosten mukaan sairaalaympäristö, liikuntarajoitteisuus, tiedon puute ja väsymys ovat tärkeimmät fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat tekijät syöpähoitojen aikana. Mahdollisuudet fyysiseen aktiivisuuteen sairaalassa, koetaan puutteellisina. Toiveina mainittiin tilavampi ympäristö, kodikkaampi sisustus, ympyränmallinen käytävä, kuntopyörä, sekä liikuntaan liittyvä tuki ja ohjeistus ammattilaiselta. Opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää, mutta ne tukevat aiempien tutkimusten tuloksia ja antavat viitteitä tulevista tutkimustarpeista. Työ tukee käsitystä, jonka mukaan fyysinen aktiivisuustaso laskee syöpähoitojen seurauksena. Se myös osoittaa, että jatkotutkimusta sairaalaympäristön vaikutuksista potilaan fyysiseen aktiivisuuteen tarvitaan. Myös ammattilaisavun vaikutusta potilaan fyysiseen aktiivisuuteen syöpähoitojen aikana tulisi tutkia.</p>	
Avainsanat:	Syöpä, nuoret, sairaala, fyysinen aktiviteetti; Lek, Le och Trivs, kvalitatiivinen tutkimushaastattelu
Sivumäärä:	37
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	13.5.2019

INNEHÅLL / CONTENTS

1	Inledning.....	7
2	Teoretisk bakgrund	8
2.1	Tidigare forskning	8
2.2	Fysisk aktivitet	9
2.3	Effekter av fysisk aktivitet hos ungdomar	10
2.3.1	<i>Uthållighet.....</i>	<i>10</i>
2.3.2	<i>Övervikt & blodets fettvärden</i>	<i>11</i>
2.3.3	<i>Blodtryck & skelett.....</i>	<i>12</i>
2.3.4	<i>Mental hälsa och inlärning.....</i>	<i>12</i>
2.4	Cancer	13
2.4.1	<i>Cancer hos ungdomar</i>	<i>14</i>
2.5	Cancerbehandlingar	15
3	Syfte och frågeställningar	17
4	Metod.....	18
4.1	Kvalitativ forskningsintervju	18
4.2	Datainsamling.....	19
4.3	Dataanalys.....	20
4.4	Tillförlitlighet och trovärdighet.....	21
5	Etiska överväganden	21
6	Resultat	23
6.1	Presentation av resultat.....	23
6.2	Analys av resultaten i relation till teorin	25
7	Diskussion	26
7.1	Resultatdiskussion.....	27
7.2	Metoddiskussion.....	28
	Källor / References	29
	Bilaga 1. Följebrev för informanten	32
	Bilaga 2. Följebrev för vårdnadshavaren	33
	Bilaga 3. Följebrev till rekryteraren	34
	Bilaga 4. Informerat samtycke	35
	Bilaga 5. Intervjuguiden	36

Figurer

Figur 1. Cancercellens livscykel..... 14

Figur 2. Utveckling i andelen barn som överlever cancer..... 16

1 INLEDNING

Tack vare den positiva utvecklingen som skett inom cancerbehandlingen för pediatrika patienter, är andelen patienter som överlever cancer hela tiden större. Trots den positiva utvecklingen, visar studier också att sjukdomen kan föra med sig en hel del negativa sidoeffekter som kan resultera i kroniska sjukdomar efter att patienten redan genomgått cancerbehandlingarna och klarat sig ur det. Man har kunnat observera negativ utveckling på den sociala och psykologiska nivån för dessa patienter. Även inaktivitet, nedsatt hjärt-lung- och muskuloskeletal funktion, samt nedsatta motoriska och kognitiva färdigheter har iakttagits. (Baumann m.fl. 2013)

Enligt Beulertz m.fl. (2015) litteraturöversikt, indikerar studier att 60–75% av patienter som klarat sig ur barndomscancer, kommer att uppleva senare effekter och/eller kroniska hälsotillstånd. Av dessa kommer en tredjedel av patienterna att hamna ut för allvarig, livshotande eller invalidiserande tillstånd, upp till årtionde efter terapin.

Därför är det relevant att man redan på sjukhus, med rätt slags träning kunde förebygga kraftlösheten, tröttheten och möjliga följsjukdomar som kan förekomma efter cancerbehandlingar. Flera studier har redan gjorts om hurudan inverkan fysisk aktivitet har för vuxna cancerpatienter. Man har även gjort studier inom pediatrika cancerpatienter med liknande interventioner som man gjort för vuxna, med positiva resultat. Det som dock saknas, är interventioner som är specifikt inriktade och planerade för ungdomar. Därför har jag valt att i mitt examensarbete fokusera på ungdomarnas egna upplevelser och önskemål om den fysiska aktiviteten på sjukhus, under cancerbehandlingar.

Examensarbetet inkluderas i projektet Lek, Le och Trivs. Projektets syfte är att befrämja sjukhusmiljön för barn och ungdomar. I mitt arbete kommer jag att fokusera på hurudan slags träning ungdomar med cancer kunde hålla på med på sjukhuset, samt dess inverkan. Fysioterapeuten har en relevant roll med att alltid individualisera träningen, men jag vill genom detta arbete bilda en uppfattning om hur ungdomarnas fysiska aktivitet

under cancerbehandlingarna kunde optimeras, med tanke på deras allmänna hälsotillstånd.

2 TEORETISK BAKGRUND

I detta kapitel kommer tidigare forskning gällande ämnet kort presenteras. Väsentliga begrepp så som fysisk aktivitet, dess inverkan på ungdomar, cancer och behandling av cancer kommer också att beskrivas.

2.1 Tidigare forskning

En litteratursökning genomfördes i databasen PEDro (physiotherapy evidence database), med sökorden pediatric; cancer AND training. Söket resulterade i 27 träffar. Sökorden adolescent; cancer AND training, resulterade inte i flera resultat. På basen av abstrakten och inledningen, verkade 17 av träffarna vara av relevans för detta arbete, varav sex av dem fanns tillgängliga som full text. Tre av artiklarna var litteraturöversikter och tre av dem var kliniska fältstudier på interventioner som gjorts på sjukhus. Två av tre fältstudier var RCT studier. Den tredje var också planerat att vara det, men de lyckades inte nå en kontrollgrupp som skulle ha uppfyllt önskade kriterier. Gemensam limitation för alla artiklarna, var små interventionsgrupper, stora variationer i åldern, olika typer cancer och behandling, samt varierande metodik och mätinstrument.

I ena RCT studien ökade patienternas muskelstyrka även om de var mitt i neoadjuvant behandling (preliminär cancerbehandling). Interventionen gick ut på aerobisk träning 30min + styrketräning 30min, 3 gånger/vecka. Den pågick i 19 +/- 2 veckor. (Fiuza-Luces m.fl. 2017)

I den andra RCT studien undersökte man hur en intervention påverkade trötthet och sömn hos patienter (barn och ungdomar), som på sjukhus fick cancerbehandlingar för en tumör eller akut myeloid leukemi. Det var frågan om en pilotstudie, så patientgrupperna var rätt så små och de olika parterna i studien var inte blindade, Interventionen gick ut på att patienterna trampade en "stationary bicycle-style exerciser (Chattanooga Peddler Deluxe, Bio-Teck Medical, Memphis, TN)" 2x30min per dag. Interventionen pågick

under den tid patienterna befann sig på sjukhus, d.v.s. 2–4 dagar. Enligt resultaten är denna aktivitetsintervention lätt användbar och harmlös. Man kunde också se en del förbättring i sömnkvaliteten, men inga skillnader i sömnlängden eller tröttheten hos patienterna kunde observeras. (Hinds m.fl. 2007)

Den tredje fältstudien undersökte aerobisk kondition, muskelstyrka, funktionell mobilitet, vriströrlighet, och livskvalitet hos barn med behandling för ALL (akut lymfatisk leukemi). Träningsprogrammet var 16 veckor långt och bestod av tre tränings-sessioner/vecka. Varje session tog 90 min (de första veckorna av träningsprogrammet) till 120min (i slutet av programmet). Varje träningsgång började och slutade med en 15 min lång uppvärmning och nedvärmning på cykelergometer. Själva träningen var uppdelad i styrketräning och aerobisk träning. Styrketräningen innehöll 11 övningar för de stora muskelgrupperna. För varje övning gjorde patienterna 8–15 repetitioner. Aerobiska träningen bestod av cykling på cykelergometer, löpning, gång, bollspel och andra aerobiska gruppspel. Muskelstyrka, aerobisk kondition och funktionell mobilitet förbättrades under träningsperioden. Under träningsfria perioden som följde, upprätthölls muskelstyrkan och funktionella mobiliteten bra, medan aerobiska konditionen upprätthölls delvis. (San Juan m.fl. 2007)

En av de resterande tre artiklarna var en forskningsöversikt (Huang & Ness 2011), medan de två andra var systematiska litteraturoversikter (Baumann m.fl. 2013) & (Beulertz m.fl. 2015). Alla studierna tog upp samma problem med små interventionsgrupper samt bristfällig blindande av parterna som medverkat i studierna. Enligt alla artiklarna är trötthet, begränsad vristens dorsalflexion, minskad muskelstyrka samt nedsatt aerobisk kondition de vanligaste problemen som uppstår hos pediatrika cancerpatienter. Viss evidens finns redan om fysiska aktivitetens positiva inverkan på pediatrika cancerpatienter överlag, men fler randomiserade studier krävs.

2.2 Fysisk aktivitet

Folkhälsomyndigheten (2013) i Sverige definierar fysisk aktivitet som "all kroppsrörelse som är ett resultat av skelettmuskulaturens kontraktion och som resulterar i en ökad energiförbrukning". Finska läkarföreningen Duodecim (2015) definierar fysisk

aktivitet som funktion av musklerna som ökar på energiförbrukningen och vanligtvis leder till rörelse. Rekommendationerna för mängden motion/fysisk aktivitet varierar beroende på ålder och eventuella sjukdomar. Även olika länder och institutioner har sina egna rekommendationer. Huvuddragen är ändå de samma.

Aerobisk motion med måttlig belastning rekommenderas för alla vuxna i minst 150 min/vecka. Med måttlig belastning menas att man under motionen blir andfådd men fortfarande kan prata. Evidens finns om motionens positiva inverkan på hjärt- och kärlsjukdomar, obstruktiva lungsjukdomar, degenerativa sjukdomar i rörelseorganen, demens, depression och vid flera typer av cancer. (Finska läkarföreningen Duodecim, 2016)

Enligt THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), rör hälften av dagens barn och ungdomar inte på sig tillräckligt med tanke på deras egna hälsa. Motion är i en central roll då det kommer till att förebygga övervikt, hjärt- och kärlsjukdomar, problem med stöd – och rörelseorgan samt psykisk ohälsa. Barn under skolåldern rekommenderas röra på sig minst två timmar per dag, medan barn/ungdomar i skolåldern rekommenderas röra på sig minst 1–2 timmar/dag. Detta är en viktig del av deras uppväxt och utveckling, och det stöder den fysiska, sociala och psykiska funktionsförmågan. (Mäkinen m.fl. 2015)

2.3 Effekter av fysisk aktivitet hos ungdomar

Fysisk aktivitet kan ha en positiv inverkan på hälsan hos ungdomar i skolåldern. Det finns evidens om effekter på uthållighet, övervikt, blodets fettvärden, blodtrycket och skelettet. Fysisk aktivitet kan även ha positiv inverkan på mental hälsa och inläring hos ungdomar. (Ahonen m.fl. 2006 s.67–68)

2.3.1 Uthållighet

Uthållighet mäts genom maximal syreupptagningsförmåga. Nedsatt uthållighet ökar på hjärt- och kärlsjukdomar i vuxen ålder. Hos barn och ungdomar ökar syreupptagningen i takt med ålder och uppväxt, men pojkarnas syreupptagning är i alla åldrar större än flickornas. Hos flickor slutar ökningen av syreupptagningsförmågan vid 14 års ålder,

och kan till och med börja minska. Ärftligheten spelar en stor roll i syreupptagningsförmågan, vilket betyder att det är begränsat hur mycket man kan förbättra den med träning. Hos barn och ungdomar påverkar fysisk aktivitet relativt lite syreupptagningen, medan det i vuxen ålder har en större inverkan. Innan växtspurtan, ökar fysisk träning den aerobiska kapaciteten mindre än 5%. Efter det kan systematisk träning öka på uthålligheten i genomsnitt 10%. Med systematisk träning menas kontinuerlig träning med minst medelmåttig intensitet, minst 3 gånger i veckan (t.ex. 80% av maxpulsen, >30 min). (Ahonen m.fl. 2006 s. 67–80)

2.3.2 Övervikt & blodets fettvärden

Övervikt hos barn och ungdomar är viktigt att åtgärda eftersom det ofta är permanent och därmed medför risk för övervikt i vuxen ålder. Övervikt är en risk för respirations- och cirkulationssystemet samt för den psykiska och psykosociala hälsan. Även nedsatt livskvalitet och bristfälliga motoriska grundfärdigheter kan länkas till övervikt. Övervikt är en följd av obalans mellan energiintag och förbrukning. Hos barn och ungdomar har man ändå inte kunnat påvisa ökat energiintag under de senaste årtionden, utan man har bedömt att barns och ungas övervikt främst beror på minskad fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet skyddar mot övervikt, förhöjd fetthalt i blodet, problem med respirations- och cirkulationssystemet samt metabolisk ohälsa. Man har kunnat påvisa stark negativ anknytning mellan övervikt och fysisk aktivitet, och därför borde fysisk aktivitet vara en stor del av överviktiga ungdomars vardag. Speciellt motion som får en att bli andfådd rekommenderas, eftersom intensiteten på motionen kan ha en större inverkan på övervikt hos barn och unga, än själva mängden. (Ahonen m.fl. 2006 s. 68–74)

Effekten av fysisk aktivitet och träning på blodets fettvärden, är rätt så svaga hos barn och ungdomar. Hos pojkar är anknytningen mellan fysisk träning och fettvärden större än hos flickor. Precis som hos vuxna, är träningens största nytta med tanke på fettvärden, större andel HDL-kolesterol och mindre andel triglycerider. Evidensen för fysiska aktivitetens direkta inverkan på blodets fettvärden hos barn och unga är dock relativt svag. Effekterna på fettvärden kan tänka sig ha mer att göra med fysiska aktivitetens inverkan på övervikt och därmed påverkas även fetthalten i blodet, som följd av vikt-nedgång. (Ahonen m.fl. 2006 s. 68–74)

2.3.3 Blodtryck & skelett

Forskning gällande fysiska aktivitetens inverkan på blodtrycket hos barn och ungdomar finns begränsat. Man har inte kunnat påvisa anknytning mellan fysisk aktivitet och blodtryck hos unga med normalt blodtryck. Däremot visar en del forskningar att en intervention på 3–8 månader med uthållighetsträning, har en positiv effekt på förhöjt blodtryck hos unga. Åtta veckors träning av muskelstyrkan, har dock ingen inverkan på förhöjt blodtryck hos unga. På basen av den evidens som finns, rekommenderas unga med lindrigt förhöjt blodtryck träna flera gånger i veckan, minst 30min/gång, med en intensitet som påverkar respirations- och cirkulationssystemet. (Ahonen m.fl. 2006 s. 72)

Det har påvisats att skelettets mineralhalt är högre och benbyggnaden är starkare hos fysiskt aktiva barn/ungdomar än hos mindre aktiva personer i samma ålder. För att förebygga benskörhet, är mångsidig och regelbunden fysisk belastning nödvändigt. Motion som innehåller hopp, är att rekommendera för barn och växande unga. Benbyggnaden hos unga kräver även stötar, vridningar och kompression i form av styrketräning. Största effekten av fysisk belastning fås då benbyggnaden fortfarande växer och utvecklas. Det finns stark evidens för fysiska belastningens positiva inverkan på barns benbyggnad före puberteten. Måttlig evidens finns även för motsvarande inverkan hos ungas benbyggnad efter puberteten. (Ahonen m.fl. 2006 s. 75–76)

2.3.4 Mental hälsa och inläring

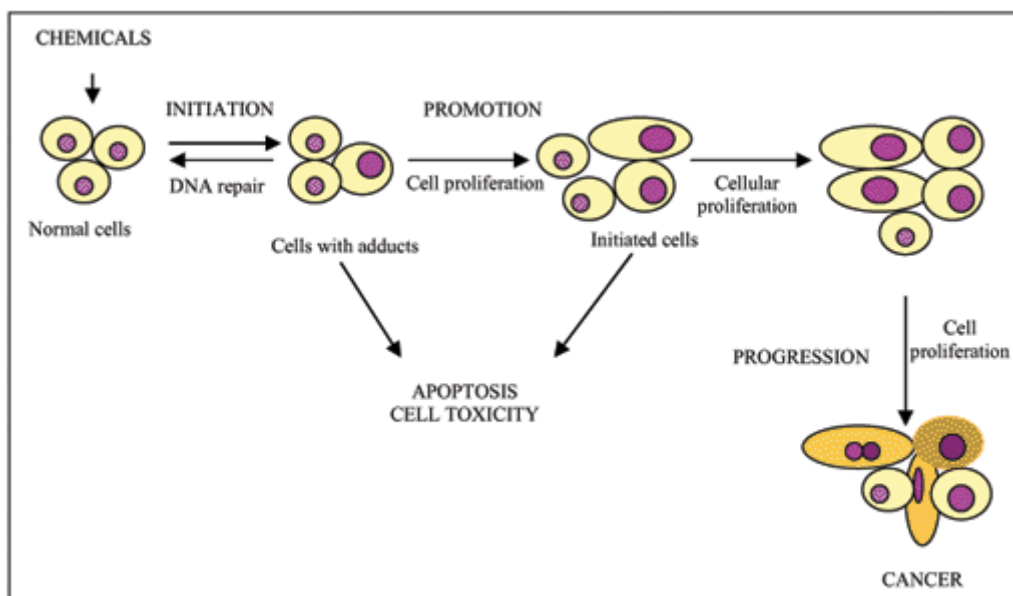
Fysisk aktivitet och träning kan ha en positiv inverkan på den mentala hälsan hos barn och unga. Effekterna är dock väldigt varierande och individuella och beror mycket på doseringen av träning. Lämplig mängd och varierande fysisk träning stöder ungas stresshantering, koncentrationsförmåga, självförtroende och förmåga att anpassa sig till olika situationer. Överdriven och ensidig träning kan däremot medföra depression, utmattning och felaktig självbild hos barn och unga. Tävlingsinriktad träning har även negativ inverkan ifall den unga upplever att förväntningarna på hans prestationer är för höga. Också den kognitiva prestationen och inläringen i skolåldern kan påverkas av fysisk aktivitet. Det finns evidens om att fysisk aktivitet och kondition har anknytning med hur man presterar i skolarbetet. Eftersom fysisk aktivitet har en positiv inverkan på

koncentrationsförmågan, minnet och klassrumsbeteendet, stöder det inlärningen hos barn och unga i skolåldern. (Ahonen m.fl. 2006 s. 79–80)

2.4 Cancer

Cancer är en sjukdom som kan drabba människor i alla åldrar. Oftast är den bakomliggande orsaken till insjuknandet en kombination av ärftliga och utomstående faktorer. Det är frågan om en rubbning i kroppens normala cellfördelning. En förändring som skadar generna och cellernas felkorrigeringsmekanismer uppstår, vilket i sin tur leder till ohämmad cellfördelning av celler som inte uppför sig som de ska. Dessa celler kan sprida sig till olika delar av kroppen där de bildar metastaser. Som resultat uppstår en cancertumör. (Cancerfonden 2016)

Med karcinogenisitet menas den normala cellens utveckling till cancercell. Det är frågan om en komplicerad process, som kan delas in i tre stadier. Stadierna är inledning, befrämjande och progression. Förändringar i genomets struktur sker genom alla tre stadierna av cancers utveckling. Med apoptos menas programmerad celledöd och med cellproliferation menas celledelning och därmed nybildning av likartade celler. Både apoptos och proliferation kan ske under inledningen och befrämjande-fasen med olika frekvens, men fortfarande i balans. Under progressionen modifieras denna balans och på så vis uppstår maligna celler. (Se figur 1.) (Oliviera m.fl. 2007)



Figur 1. Cancercellens livscykel. Figuren visar de olika stadierna som ingår i den kemikala karcinogensen/cancercellens livscykel. (Oliviera m.fl. 2007)

Risken för att insjukna i cancer i vuxen ålder, är betydligt högre än insjuknandet i barn-
domen. I Finland insjuknar årligen ca 150 under 15-åriga barn i cancer, vilket utgör un-
gefär en procent av totalmängden cancerpatienter i Finland. Hos barn är leukemi den
vanligaste typen av cancer. Andra centrala former av cancer som förekommer hos barn
och unga, är lymfom, hjärntumörer och neuroblastom. Tack vare utvecklingen som skett
inom cancerbehandlingarna, är andelen patienter som överlever barndomscancer, ca 80
% i Finland. Därför har långtidseffekterna av behandlingarna kommit i allt viktigare roll
i studierna och i planering av behandlingarna. (Rajantie m.fl. 2016 s. 396–397)

2.4.1 Cancer hos ungdomar

Leukemi är, som redan nämnt, den vanligaste formen av cancer hos barn/ungdomar. Det
kallas även för blodcancer, eftersom det är frågan om okontrollerbar celledelning av
leukocyterna (vita blodkropparna). Leukemi delas in i en akut och en kronisk form av
sjukdomen. Oftast utsätts barn för den akuta formen, vilken i sin tur delas in i ALL
(akut lymfatisk leukemi) och AML (akut myeloisk leukemi). I ALL är det lymfocyterna
och i AML är det benmärgens myeloiska celler, som delar sig okontrollerbart. Ökningen
av leukemicellerna stör den normala produktionen av blodceller i benmärgen. Detta le-
der till nedsatt mängd av röda blodkroppar i blodet (anemi) samt minskad halt av blod-
plättar. Därmed är de första symptomen på leukemi trötthet, blödningar och blekhet.
Hos barn förekommer även ofta någon infektion, vilket ibland kan försvåra diagnosise-
ringen av sjukdomen. (Jalanko 2017)

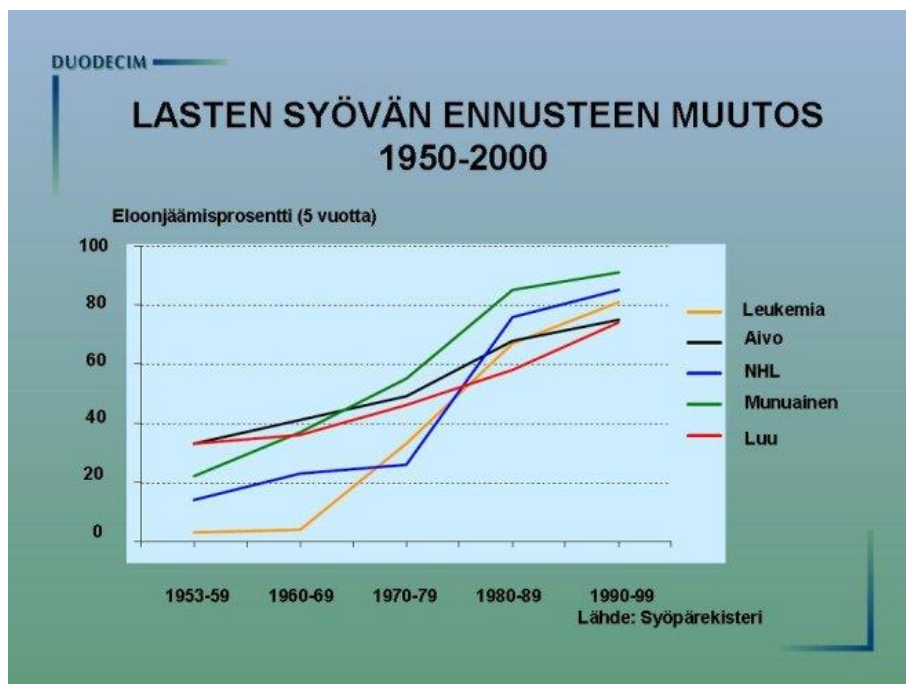
Lymfom är en annan vanlig typ av cancer hos barn/unga. Med lymfom menas cancer i
kroppens lymfocyter (en typ av vita blodkroppar), vilket leder till att det bildas tumörer
i lymfkörtlar och i andra delar av kroppen. Det finns flera olika typer av lymfom, men
de vanligaste områden där tumören bildas är runt buken och i brösthålan. Det kan även
förekomma lymfom i form av skelett- eller hjärntumör. Hjärntumörer finns det också
flera olika typer av. Beroende på läge och storlek av tumören, varierar symtomen. Sym-
tom som t.ex. illamående, huvudvärk, avvikande tillväxt, synrubbingar, problem med

gång och förlamning kan vara första tecken på hjärntumör och ger även en idé om vilken del av hjärnan som är utsatt. (Jalanko 2017)

Neuroblastom och bencancer är andra typer av cancer som förekommer hos barn. Neuroblastomen får ofta sin början från binjuren. Det är frågan om en tumör som känns hård och får magen att bukta ut och kännas spänd. Hos barn med neuroblastom förekommer oftast allmänna symptom, så som feber, smärtor, sömnlöshet och magrande. Detta beror på de relativt tidiga metastaserna som uppkommer bl.a. i benmärgen och benstommen. Symtom på bencancer är lokal smärta och svullnad i nedre- eller ibland övre extremiteten. Även begränsad rörlighet i samband med smärtan och svullnaden är typiskt och förekomsten av bencancer hör ofta ihop med tonårens växtspurt. (Jalanko 2017)

2.5 Cancerbehandlingar

Cancerbehandlingarna varierar, beroende på vilken typ av cancer det är frågan om. Behandlingsmetoderna har gått mycket framåt de senaste åren, vilket har lett till att största delen av barndomscancersfallen kan botas helt (se figur 2). (Jalanko 2017)



Figur 2. Utveckling i andelen barn som överlever cancer. Figuren visar andelen barnpatienter med cancer som är vid liv 5 år efter diagnosen. Utvecklingen av cancerbehandlingar har gjort att sannolikheten för cancerbarn att överleva, har stigit med 80 procentenheter inom 50 år. (Jalanko 2017)

Strålbehandling är en mycket använd och väl tåld metod inom cancerbehandlingar hos vuxna. Hos barn kan den dock ha sidoeffekter så som rubbningar i tillväxten, skador i centrala nervsystemet och rubbningar i hormonproduceringen. Därför föredrar man oftast hos barn behandling med läkemedel eller operation. Fördelar med strålbehandling, är att man kan sköta sådana tumörer och lägen som man inte kan operera eller som cancermedicinerna inte kommer åt. Strålbehandling fungerar genom att man riktar strålning med hög energi mot området med cancerceller, vilket leder till att de förstörs genom molekylers joniseringar och kemiskt aktiva radikaler, som reagerar starkt och på så sätt skadar molekylerna som behövs för nybildning av celler. Oftast ges strålbehandlingen en gång per dag varje vardag, under 2–7 veckors tid. Ifall det är frågan om ett litet område som ska strålbehandlas, kan behandlingen till och med ges som en enskild stor engångsportion. Själva behandlingen varar endast ett par minuter per gång. Strålbehandlingens sidoeffekter kan vara t.ex. hudirritationer eller inflammationer i slemhinnor. Ibland kan strålbehandlingarna även trötta ut patienten, vilket betyder att tillräcklig vila under behandlingsintervallen är viktigt. (Johansson 2018b)

Ofta är operation det första alternativet i behandling av cancertumörer. Man eliminerar tumören och även en del av den omkringliggande vävnaden, för att förhindra lokal spridning av cancercellerna. Ibland är operation den enda behandlingsmetoden för en cancerpatient, men i vissa fall kombinerar man operation med t.ex. strålbehandling eller kemoterapi. Kombination av behandlingarna används i sådana fall, där cancerceller redan börjat sprida sig och det inte går att förhindras med operation. Ifall cancertumören är stor kan man operera en del av den, för att sedan kunna eliminera resten med strålbehandling eller kemoterapi. Ett exempel där man inte kan använda sig av operation, är olika typer av blodcancer, som inte bildar fasta tumörer. Då man genomför operationen i ett tidigt skede, är slutresultaten oftast goda. (Kaikki syövästä 2014)

Kemoterapi, som ibland även kallas för cellgiftsbehandling, ges endera som tablett eller som injektion. Oftast ges behandlingen i perioder av 2–4 veckor, under 4–6 månaders tid. Beroende på typen av cancer, använder man sig av olika typers läkemedel. Me-

toden baserar sig på att förhindra cancercellernas delning och på så sätt ökningen av cancerceller. Läkemedlet skadar kroppens celler på ett sätt som gör att de inte längre kan dela sig och till sist dör. (Johansson 2018a)

I vissa fall använder man sig av stamcellstransplantation som behandling för cancer. Med allogena stamcellstransplantationer menas att en frisk individ fungerar som donator för en patient som behöver nya stamceller p.g.a en sjukdom. Hos barn används denna behandling i första hand för svåra eller förnyade leukemier, samt vissa medfödda sjukdomar. Donatorn för stamcellerna väljs noggrant ut så att donatorns och mottagarens vävnadstyper motsvarar varandra enligt flera utsatta kriterier. Innan transplantationen, får patienten en förberedande behandling, som består av medicinering och strålbehandling, eller endast av medicinering. Längden på den förberedande behandlingen varierar från några dagar till en dryg vecka. Som målsättning är att tömma patientens egna benmärg, men även att tillfälligt försvaga patientens förmåga till att stöta bort transplantaten. Oftast tar det 1–3 veckor att transplantaten börjar fungera som den ska och inom denna tid är det typiskt med s.k. engraftment-symtom och antivärddreaktion (GVHD, graft versus host disease). Dessa innebär symtom som feber, utslag, vätskeansamling, diarré och förhöjda levervärden. Antivärddreaktionen kan förekomma flera månader efter transplantationen, eller t.o.m. senare. För att motverka antivärddreaktionen, behöver patienterna därför oftast medicinering upp till 6–18 månader efter behandlingen. Efter en allogen stamcellstransplantation, behöver kroppens försvarsmekanismer vanligtvis minst 24 månader för att återställa sig helt. Med autolog stamcellsstöd menas en handling där man efter en mycket stor dos med kemoterapi försnabbar återhämtningen, genom att återföra patientens egna stamceller som innan kemoterapin tagits ifrån patienten. Som fördel med denna metod är att den inte medför någon antivärdsreaktion, som den allogena metoden. (Kantasolusiirrot)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är att utreda hur ungdomar som varit på sjukhus p.g.a. cancerbehandlingar, upplever sina möjligheter till fysisk aktivitet under behandlingarna, samt hurudana önskemål de har gällande motionen. Med ungdomar avses här barn i åldern 13–18 år, i enlighet med WHO:s definition. Som syfte är också att utifrån ungdomarnas

erfarenheter och önskemål, bilda en uppfattning om hur ungdomarnas motion kunde optimeras under cancerbehandlingarna.

Frågeställningar:

1. Hur upplever ungdomar möjligheterna till fysisk aktivitet på sjukhus, under cancerbehandlingar?
2. Hurdana önskemål har ungdomarna gällande fysisk aktivitet under sjukhusvistelse?

4 METOD

I detta kapitel kommer metoden till arbetet att presenteras. Hur datainsamlingen och dataanalysen kommer att genomföras, samt hur tillförlitlighet och trovärdighet tas i beaktande, kommer även att presenteras.

4.1 Kvalitativ forskningsintervju

Arbetet genomförs som en kvalitativ empirisk studie. Som metod används kvalitativa forskningsintervjuer av ungdomar som varit på sjukhus p.g.a. cancerbehandlingar, inom de två senaste åren. Orsaken till varför skribenten valt att inte inkludera personer som fått cancerbehandling en längre tid sedan, är strävan efter att informanterna ska ha sjukhusvistelsen i så färskt minne som möjligt.

För att få svar på forskningsfrågorna till arbetet, kommer en halvstrukturerad livsvärldsintervju att användas som metod. Den definieras som ”en intervju med målet att erhålla beskrivningar av intervjupersonens livsvärld i syfte att tolka innebörden av de beskrivna fenomenen” (Kvale & Brinkmann 2009 s.19). Forskningsintervjun har som målsättning att producera kunskap. Med hjälp av den försöker man få en djupare förståelse för ett visst fenomen, från den intervjuades synvinkel. Den baserar sig alltså på en persons åsikter och erfarenheter. Även om man strävar efter att få fram den intervjuades tankar, har den som intervjuar också en betydande roll i den kvalitativa forskningsintervjun. Detta beror på att intervjun går ut på att två personer är i en kontinuerlig interaktion, där åsikter gällande ett visst tema diskuteras. (Kvale & Brinkmann 2009 s.17–23)

Under intervjun kommer skribenten hela tiden reflektera över intervjun i förhållande till kunskapen man är ute efter. Även om intervjun kan ses som ett samtal, är det forskaren

som introducerar ämnet och hela tiden kontrollerar situationen. Detta gör hen genom att följa en intervjuguide som skapats, lyssna noggrant, försöka tolka den intervjuades svar och på så sätt också kunna ställa adekvata följdfrågor. Intervjun bandas in med en bandspelare för senare transkribering och analys av materialet. (Kvale & Brinkmann 2009 s.118)

Eftersom det i denna studie är frågan om intervjuer med personer i ung ålder, finns det vissa aspekter som bör tas i beaktande speciellt noggrant. Ofta kan barn svara på frågor på ett sätt som de tror att den vuxna förväntar sig höra. Därför är det viktigt att ställa frågor på ett sätt, som får barnen att förstå att det inte finns rätt eller fel svar. Barn är också ofta mer benägna än vuxna, att ge svar på alla frågor man ställer dem. Med andra ord accepterar barn frågor som vuxna skulle vägra svara på, och försöker hitta ett svar till dem. Detta har tagits i beaktande i planeringen av intervjufrågorna, eftersom barn på detta sätt också har lättare att "ledas" till ett visst svar. Precis som med vuxna, bör man undvika långa, komplicerade frågor då man intervjuar barn. Man bör också komma ihåg att ställa endast en fråga i taget. (Kvale & Birkmann 2009 s. 161–162)

4.2 Datainsamling

Forskningspersonerna för detta arbete rekryteras via Sylva Ry., en förening i Finland som stöder barn och unga som insjuknat i cancer, samt deras anhöriga. Som målgrupp för intervjuerna är ungdomar i åldern 13–18 år, som varit eller är på sjukhus p.g.a. cancerbehandlingar inom de senaste två åren. Tre olika följebrev skickas till Sylva Ry. (se bilaga 1, 2 & 3). Ett brev är riktat till föreningen, ett till föräldrar till barn under 15 år och ett till ungdomen. Utifrån följebrevet kan föräldrarna och ungdomen tillsammans bestämma sig för att delta i forskningen eller inte. I följebrevet förklaras syftet och uppbyggnaden av studien och forskningspersonens etiska rättigheter presenteras. I följebrevet förklaras även att föräldrarna gärna får vara med i början av mötet, men i själva intervjun är endast skribenten och ungdomen närvarande. De som vill delta i studien, besökskontakta skribenten med förslag om tidpunkt och plats för intervjun. Enligt önskemål av de som vill delta, bestäms plats och tid för intervjun och kontakt hålls därefter via email/telefon, enligt ungdomens önskemål.

En intervjuguide har skapats av skribenten för detta arbete (Se bilaga 5). Intervjuguiden baserar sig på den teoretiska bakgrunden för arbetet (se kapitel 2). Frågorna i intervjuguiden är uppbyggda på ett sätt som får den intervjuade att motivera sina svar, istället för att kunna svara med enstaka ord eller korta meningar (Kvale & Brinkmann 2009 s.17–23). De är planerade för att ge svar på examensarbetets forskningsfrågor. Skribenten har även genomfört en ”testintervju” för att utveckla intervjuguiden och se om fler väsentliga frågor dök upp. Innan själva intervjun påbörjas, kommer den intervjuade att få skriva på ett dokument om Informerat samtycke (bilaga 4). Begreppet ”fysisk aktivitet” kommer även att förklaras, så att ungdomen vet vad som menas med det i detta sammanhang. Följebreven, dokumentet för informerat samtycke och intervjuguiden har skrivits både på svenska och finska, de svenska versionerna finns med som bilagor i detta arbete (se bilaga 1,2,3,4 &5).

4.3 Dataanalys

Intervjuerna i examensarbetet kommer att transkriberas, för att därefter kunna analyseras bättre. Transkribering innebär att man ord för ord, skriver ner det som sagts under intervjun, genom att lyssna på bandinspelningen av intervjun. Beroende på studien, kan man transkribera delar av intervjun, eller hela intervjun. I detta arbete kommer intervjuerna att transkriberas i sin helhet, för att inte gå miste om någon information. Även s.k. informella kommentarer eller anteckningar kommer att göras vid sidan om transkriberingen, för att uppmärksamma non verbal kommunikation. Saker som kommenteras är t.ex. gester, obehaglig tystnad, eller andra känslor som iakttagits. Utskriften kommer att byggas upp så att varje rad numreras och så att utrymme lämnas för anteckningar. Radnumreringen kommer att fungera som hjälp för senare kodning av materialet. (Denscombe 2018 s.395-397)

För analysen av de transkriberade intervjuerna, kommer innehållsanalys att användas. Första steget i att analysera data från intervjuerna, är att läsa utskriften flera gånger för att få en så bra inblick på materialet som möjligt. Under analysprocessen kommer skribenten att göra anteckningar vartefter, enligt nya idéer och tolkningar som uppkommer. Nästa steg kommer att vara kodning av data. Först söker man efter det som kan anses vara väsentligt för arbetet genom att ställa frågor som har med syftet och forskningsfrå-

gorna att göra. Man förenklar detta material från intervjuerna till kortare uttryck och meningar. Sedan kodas de så att liknande kategorier ”sätts ihop” från de olika intervjuerna. Kategorierna namnges även. Till näst kommer kategorierna att granskas och de grupperas vidare till teman, som också namnges. För att kunna hantera alla teman, försöker man reducera antalet av dem, genom att slå ihop teman om möjligt så att de bildar färre antal bredare teman. Utifrån teman och kategorierna utarbetas till slut centrala begrepp och hypoteser, som till sist bildar slutresultatet, d.v.s. svaret till forskningsfrågorna. (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 108-113)

4.4 Tillförlitlighet och trovärdighet

Då en forsknings tillförlitlighet är hög, betyder det att resultaten skulle bli samma, även om forskningen gjordes om av en annan forskare, på en annan tidpunkt. Genom att redogöra noggrant för metoden för datainsamlingen, dataanalysen och hela beslutsfattandes process, kommer reliabiliteten att optimeras i detta arbete. Då procedurerna i arbetet beskrivs och motiveras i detalj, kan man på basen av det evaluera arbetets tillförlitlighet. Man bör dock ta i beaktande att då det är frågan om intervjuer, kan exakt samma resultat aldrig garanteras. (Denscombe 2016 s.419-421)

Med trovärdighet syftar man på om en metod mäter det den är avsedd att mäta (Kvale & Brinkmann 2009 s.264). Trovärdigheten i denna studie tas i beaktande genom att i intervjuguiden utgå ifrån forskningsfrågorna och arbetets syfte. Då det gäller intervjuer, som i detta arbete, finns det alltid yttre faktorer som kan inverka på slutresultatet av forskningen. Även om analysen av intervjun görs systematiskt genom att följa en viss metod, kommer skribentens tolkning av materialet spela en mer eller mindre betydande roll i slutresultatet. För att minimera feltolkningar, kommer forskningspersonerna i denna studie att få läsa igenom intervjuutskriften innan publicering av resultat. (Denscombe 2018 s.419-421)

5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Denna forskning genomförs i enlighet med riktlinjerna för god vetenskaplig praxis som forskningsetiska delegationen i Finland utgett år 2012. Yrkeshögskolan Arcada har för-

bundit sig till att följa dessa riktlinjer och därmed tas de även i beaktande i handledningen av detta arbete. Detta betyder att handledaren för arbetet genomför en etisk förhandsgranskning av planen för examensarbetet. Till god vetenskaplig praxis hör även bl.a. korrekt dokumentering och presentation av forskningsresultat, samt noggrann källhänvisning för att undvika plagiat. (Arcada 2014)

I denna studie kommer både barnet (under 15-åringar) och vårdnadshavarna bes om samtycke för medverkandet i studien, enligt forskningsetiska delegationens (TENK) rekommendationer för forskningar som gäller minderåriga. I följebrevet för informanterna och deras vårdnadshavare, informeras de om att deltagandet i studien är frivilligt och att informanten när som helst kan avbryta sin medverkan i forskningen, utan att behöva redogöra för orsak till avbrytningen. Följebrevet innehåller även information om forskningstemat, forskarens kontaktuppgifter, hur genomförandet av material kommer att se ut och hur det kommer att användas. Materialet från intervjuerna kommer bevaras skyddat, så att endast skribenten och handledaren till arbetet har tillgång till det.

Intervjufrågorna har planerats med avsikt att inte gå in på för personliga områden för den intervjuade. Människor upplever dock olika undersökningsfrågor på olika sätt och därför är det speciellt viktigt att ta i beaktande varje individs egna upplevelser om vad som går över gränserna för känslighet och privathet (Forskningsetiska delegationen). I början av intervjun, kommer den intervjuade att påminnas om rätten att låta bli att svara på frågor. Eftersom informanterna till denna studie kontaktas via en förening, finns risken om att total anonymitet inte kan lovas, även om forskningspersonen i själva publicerade examensarbetet kommer att vara anonym. Detta beror på att en person som känner till verksamheten bra, kan identifiera forskningspersonen redan på basen av ålder eller kön. För att kunna lova total anonymitet, kommer informanternas exakta ålder eller kön därför inte publiceras i arbetet. Identifierbara uppgifter som behövs för fortsatt kontakt med forskningspersonerna, skyddas och sparas separat från forskningsmaterialet. (Forskningsetiska delegationen)

6 RESULTAT

Efter diskussion med föreningen Sylva Ry., lades rekryteringsinformation på deras Facebooksida. Rekryteringen lades ut en gång till efter två veckors väntan och delades även i en Whatsapp-grupp med personer som hörde till målgruppen för arbetet. Till sist anmälde en informant sitt intresse och hen intervjuades. Informanten är i åldern 14–17 år och var mitt i behandlingarna under perioden för intervjun. Informanten är en aktiv person som på fritiden, innan behandlingarna påbörjats, hållit på med olika sportgrenar. Som del av cancerbehandlingarna, har informanten genomgått en operation och har nu en protes i nedre extremiteten. Detta har lett till en funktionsnedsättning, som enligt informanten varit den största orsaken till att aktivitetsnivån sjunkit radikalt efter att cancerbehandlingarna påbörjats. Informanten har helt slutat med sina fritidshobbyer, även om hen fortfarande har intresse för att röra på sig. Informanten rör sig med hjälp av kryckor och går på fysioterapimottagning med ett par månaders mellanrum, där målsättningen för rehabiliteringen är att förbättra ledrörlighet och muskelstyrka i det opererade benet. På avdelningen, under cancerbehandlingarna, har informanten ingen aktiv fysioterapi.

6.1 Presentation av resultat

Utifrån analys av den transkriberade intervjun, har skribenten framställt fyra olika kategorier, som tillsammans svarar på den första forskningsfrågan. Dessa är trötthet p.g.a. behandlingarna, funktionsnedsättning som följd av operationen, sjukhusutrymmen, samt brist på kunskap. Informanten upplever cancerbehandlingarna i sig som väldigt påfrestande, men speciellt mycket lägger hen vikt på operationens inverkan på fysiska aktiviteten;

”aktiivisuustaso heikkenee tosi paljon hoitojen aikana tai sillee varsinki ku on leikkaus nii se rajoittaa tosi paljon”.

Informanten upplever att på grund av funktionsnedsättningen, är den enda möjligheten till fysisk aktivitet, att gå med kryckor. Även illamående under behandlingsperioderna nämns som en faktor som sänker på möjligheterna att röra på sig. Hen har inte heller fått tips av någon om hurudan fysisk aktivitet man kunde hålla på med under sjukhusvistelsen. Enligt informanten är omgivningen på sjukhuset en av de faktorer som minskar på

möjligheterna att hålla sig fysisk aktiv under behandlingarna. Hen beskriver miljön som trist.

”se on aika semmonen karu, tai se on esim. vaan sellanen yks käytävä ja siel ei oo paljoo oikeestaan mitään”,

vilket kan översättas som ”den är ganska karg, eller det finns t.ex. bara en korridor och där finns inte egentligen nästan något”. Brist på utrymme kommer upp flera gånger under intervjun och även sjukhusomgivningen så som färger och inredningen, upplever informanten som deprimerande eller förlamande. Sammanfattningsvis kan man som svar på den första forskningsfrågan säga, att informanten upplevde möjligheterna till fysisk aktivitet på sjukhus under behandlingarna, bristfälliga. Informanten upplever att den enda möjligheten till fysisk aktivitet på sjukhuset, är att gå fram och tillbaka i korridoren på avdelningen, vilket inte är motiverande i längden.

För att besvara den andra forskningsfrågan, har materialet från intervjun delats in i två huvudgrupper. En med förslag eller önskemål för själva sjukhusmiljön och konkreta förremål och en annan med önskemål om aktiviteter, oberoende miljön. Som redan nämnt, upplevs sjukhusmiljön som tråkig och karg. Därmed kom informanten med önskemål om mera utrymme och hemtrevligare inredning med mindre vit färg. Informanten kom även med idén om att ifall korridoren hade t.ex. formen av en cirkel, skulle det vara mycket mer motiverande att promenera där, istället för att gå fram och tillbaka på en rak korridor. Ett speciellt utrymme där man kunde spendera tid under dagarna, kommer också fram som önskemål. Informanten önskar även en konditionscykel, eftersom det vore en konditionsform man skulle orka hålla på med en längre tid och på så sätt få tiden att gå fortare under sjukhusvistelsen.

Som största helhet gällande informantens önskemål om aktiviteter, var att någon skulle informera hen om vad man kunde göra för att hålla sig fysisk aktiv på sjukhuset.

”Pitäis keksii jotain jännittävää tekemistä tai joku projekti tai jotain.”

Detta är en kommentar som bra beskriver informantens attityd och vilja för att hålla sig aktiv, oberoende behandlingarna. Som önskemål kom även fram att ha någon som skulle motivera en att röra på sig. Konkreta förslag, var att få instruktioner för muskelstärkande övningar man kunde göra t.ex. samtidigt man ser på en film, eller att någon (en fysioterapeut) kunde analysera gången med kryckorna och instruera rätt teknik för

gången. En aspekt som informanten poängterade mycket även i detta sammanhang, var funktionsnedsättningen som följt i och med operationen i nedre extremiteten. Som önskemål var att få mera information och instruktioner om hurudan fysisk aktivitet man kunde hålla på med, då funktionsförmågan ändrats totalt.

6.2 Analys av resultaten i relation till teorin

Då endast en informant visade intresse att delta, sammanfattas resultaten från intervjun med examensarbetets bakgrundsteori samt övriga väsentliga forskningar. Som redan nämnt i bakgrunden, har fysisk aktivitet flera positiva inverkan på en individs hälsa. Informanten för detta arbete, är en fysiskt aktiv person, som varit van vid att motionera dagligen och även själv upplevt det som uppiggande. I och med sjukdomen och cancerbehandlingarna, har aktivitetsnivån sänkts radikalt. Forskningsöversikterna i bakgrunden till detta arbete, visar att trötthet, som också informanten för detta arbete upplevt, är ett allmänt förekommande fenomen kring cancerpatienter. Informantens önskemål om att få trampa på en konditionscykel under cancerbehandlingarna, får till en del stöd av Hinds m.fl. (2007), forskning, där en intervention med konditionscykelträning gjorts för pediatrika cancerpatienter. I forskningen kunde man inte se direkt anknytning mellan minskad trötthet och träningen, men sömnkvaliteten förbättrades.

En plötslig skada eller sjukdom som leder till en funktionsnedsättning, förändrar på en individs sätt att röra sig och hålla sig fysisk aktiv. En av orsakerna till varför informanten till detta arbete blivit mindre fysisk aktiv efter att cancerbehandlingarna började, är brist på information. Hen berättar att i och med funktionsnedsättningen kan hen inte göra annat än att gå med kryckor fram och tillbaka, vilket inte är motiverande eller roligt i längden. I rapporten av Bergström & Hagströmer (2010), lyfts även brist på kunskap upp som en av faktorerna som minskar på den fysiska aktiviteten hos personer med funktionsnedsättning. Därmed får informantens önskan om professionell hjälp med träningen på sjukhuset, stöd från litteraturen.

Sjukhusmiljön var ett av de största teman som kom upp i resultatet till detta arbete. En del forskningar finns, gällande sjukhusmiljöns inverkan på patienter i olika åldrar.

Forskningar som fokuserar på ungdomar och specifikt på hurdan inverkan miljön har på deras fysiska aktivitet, hittades inte. Forskningarna som skribenten för detta arbete kunde nå, fokuserar mera på yngre barn och hur sjukhusmiljön upplevs allmänt samt hurdan inverkan den har på sömn, rädslor osv. Laitila m.fl. (2018), har dock i sitt examensarbete studerat hur man kunde göra sjukhusmiljön mer fysiskt aktiverande för barn och unga. De har även som del av sitt arbete, skrivit en plan om hurdan utrustning som kunde användas i sjukhuset och planerat specifika utrymmen till sjukhuset med målsättningen att få så många barn som möjligt att röra på sig under sjukhusvistelsen. Planen har dock inte tagit i beaktande olika funktionsnedsättningar, utan den innehåller mer aktiverande spel och lekmöjligheter för personer som klarar av att gå utan hjälpmedel. De har i sin plan tagit i beaktande ungdomar, genom att planera skriftliga instruktioner för träning på konditionssal. I Laitilas m.fl. plan kombineras alltså två önskemål som informanten för detta arbete hade, ena om ett speciellt utrymme för träning och den andra om instruktioner för hurdan fysisk aktivitet man kan hålla på med.

7 DISKUSSION

Syftet med examensarbetet var att utreda hur ungdomar som varit på sjukhus p.g.a. cancerbehandlingar, upplever sina möjligheter till fysisk aktivitet under behandlingarna, samt hurdana önskemål de har gällande motionen. Syftet uppfylldes, dock inte i den omfattning det var planerat från början. Istället analyserades resultatet från detta arbete djupare, genom att söka upp forskningar som behandlar teman som kommit upp i arbetets resultat. Resultaten speglades även med bakgrundsteorin till detta arbete.

Det var krävande att under arbetets gång hitta relevant litteratur som fokuserar endast på ungdomar. Mycket litteratur hittades gällande barn i yngre ålder samt vuxna. I många böcker, till exempel gällande cancer, talas det om barn utan att specificera vilken ålder det är frågan om. I flera forskningar definierades barn som personer under 16 år, vilket betyder att målgruppen till detta arbete (13–18 åringar) faller delvis inom ramen för definitionen av barn. Därför hade skribenten också svårt att i bakgrunden till detta arbete hålla sig till att endast tala om ungdomar. Begreppet ”barn” i detta arbete syftar alltså på personer under 18 år.

Skribenten har tagit i beaktande olika etiska aspekter under hela arbetets gång. Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis har följts som planerat och presenterat i kapitel 5, Etiska överväganden. Respekt för informantens anonymitet garanteras genom att i resultatdelen endast presentera icke-identifierbara data. Materialet från intervjun har förvarats så att endast skribenten haft tillgång åt det och efter publicering av arbetet kommer materialet att förstöras.

7.1 Resultatdiskussion

Eftersom det endast är frågan om en persons åsikter i denna forskning, kan resultaten inte generaliseras. Forskningen stärker till viss del resultat från tidigare forskningar och tyder på att det finns behov att forska vidare i ämnet. Den stöder uppfattningen om att fysiska aktiviteten sänks som följd av cancerbehandlingar, vilket i sin tur kan vara en av orsakerna till de allmänt förekommande hälsoproblem som cancerpatienter möter i ett senare skede av livet. Brist på kunskap om hur man kan hålla sig fysisk aktiv på sjukhus, kom fram som en betydande faktor i intervjun för detta arbete. Samma fenomen beskrivs även i övrig litteratur, som presenterat i kapitel 6.2, analys av resultat. Därmed kan man ställa hypotesen om att det antagligen finns flera patienter i liknande situation. Mer studier inom ämnet och gällande hur professionell hjälp skulle påverka fysiska aktiviteten under cancerbehandlingarna, krävs dock.

Resultaten visar även att det finns behov för interventionsforskningar gällande unga cancerpatienters fysiska aktivitet på sjukhuset. En del forskningar finns om sjukhusmiljön, men hurudan inverkan den har på en patients fysiska aktivitet, kunde vara ett intressant ämne att forska i. Vidare forskning kunde baseras på resultaten till detta arbete. Till exempel kunde man genomföra en interventionsforskning där man undersökte effekterna av fysioterapeutisk träning under cancerbehandlingarna. Träningen skulle individualiseras enligt eventuella funktionsnedsättningar, men inkludera rörlighet, uthållighet och styrka. Även ett träningsutrymmets inverkan på patienternas fysiska aktivitet under cancerbehandlingarna, vore intressant att forska i. Eftersom informantens önskemål om konditionscykeln baserade sig på viljan att hitta tidsfördriv och hålla upp den fysiska konditionen, inte minska på tröttheten, kan dess effekter inte direkt jämföras till Hinds m.fl. (2007) forskning utan bör ses som en individs personliga önskemål.

7.2 Metoddiskussion

Även om skribenten endast lyckades få tag på en informant, var metodvalet fortfarande adekvat med tanke på forskningsfrågorna. Man var ute efter ungdomarnas egna erfarenheter och åsikter gällande ett fenomen, vilket redan i sig ställer vissa krav på metoden som används. Ett alternativ kunde ha varit att skicka ut frågeformulär och på så sätt nå fler informanter. Trots kunde det ha varit svårt att hitta en förening som kunde skicka ut formulären åt tillräckligt många informanter som uppfyller kriterierna. Resultaten skulle även ha blivit ytligare än genom en kvalitativ intervju, som ger möjlighet till följdfrågor och djupare insikt på ämnet. Om man gjorde om forskningen, kunde man sätta mer fokus på att hitta fler informanter och på så sätt kunna generalisera resultaten bättre. Fler informanter kunde nås för intervju, om man rekryterade dem via ett sjukhus. Orsaken till att skribenten till detta arbete inte gjort det, var tanken om att det skulle vara mer tidskrävande, i och med att sjukhus ofta har strikta regler om ansökan för forskningslov. Tanken var även att informanterna skulle få reflektera över upplevelsorna de haft på sjukhuset, i en mer neutral miljö. Ifall man skickat ut rekryteringsbrev direkt åt möjliga informanter, kunde antalet intresserade eventuellt ha varit större. Facebookrekrytering kunde möjligtvis fungera bättre då målgruppen var äldre vuxna, eftersom unga ofta är aktiva på andra sociala medier än Facebook. Till exempel Instagram kunde ha varit ett fungerande alternativ som rekryteringskanal och kunde ha lyft på det låga intresset som deltagandet i intervjun fick.

Innehållsanalysen genomfördes som planerat, även om materialet var mindre än tänkt. Analysen av det transkriberade materialet visade sig vara rätt så entydig, eftersom det var frågan om intervju med endast en person. Resultatet analyserades vidare genom att spegla det med andra forskningar och bakgrunden till detta arbete, vilket berikade resultatet och gjorde att man utifrån det kan fundera vidare på fortsatta studier.

KÄLLOR / REFERENCES

- Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vasankari, T., Vuori, M., 2006, Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 vuotiaalle, *Nuori Suomi*. Tillgänglig: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikäisille.pdf Hämtad: 20.4.2018.
- Arcada, 2014, God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada, Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 19.11.2018
- Baumann, F., Bloch, W. & Beulertz, J., 2013, Clinical exercise interventions in pediatric oncology: a systematic review, *Pediatric Research*, 74, s.366-374. Tillgänglig: <https://www.nature.com/articles/pr2013123> Hämtad: 10.4.2018.
- Bergström, H. & Hagströmer M., 2010, Fysisk aktivitet vid funktionsnedsättning, *Yrkesföreningar för fysisk aktivitet*. Tillgänglig: <http://www.yfa.se/wp-content/uploads/2013/04/Fysisk-aktivitet-vid-funktionsneds%C3%A4tning.pdf> Hämtad: 24.4.2019
- Beulertz, J., Wurz, A., Culos-Reed, N., Chamorro Viña, C., Bloch, W. & Baumann, F., 2015, Ankle Dorsiflexion in Childhood Cancer Patients: A Review of the Literature, *Cancer Nursing*, 38(6), s.447-457. Tillgänglig: https://journals.lww.com/cancer-nursingonline/Fulltext/2015/11000/Ankle_Dorsiflexion_in_Childhood_Cancer_Patients_A4.aspx Hämtad: 11.4.2018.
- Cancerfonden, 2016, Så utvecklas cancer. Tillgänglig: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/vad-ar-cancer> Hämtad: 2.11.2018.
- Denscombe, M., 2018, *Forskningshandboken : För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, 4 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.
- Finska Läkarföreningen Duodecim, 2015, Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01203&suositusid=hoi50075> Hämtad: 19.4.2018.
- Finska Läkarföreningen Duodecim, 2016, Liikunta. Käypä hoito-suositus, Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#K1> Hämtad: 19.4.2018.
- Fiuza-Luces, C., Padilla, J., Soares-Miranda, L., Santana-Sosa, E., Quiroga, J., Santos-Lozano, A., Pareja-Galeano, H., Sanchis-Gomar, F., Lorenzo-González, R., Verde, Z., López-Mojares, L., Lassaletta, A., Fleck, S., Pérez, M., Pérez-Martínez, A. & Lucia, A., 2017, Exercise Intervention in Pediatric Patients with Solid Tumors: The Physical Activity in Pediatric Cancer Trial, *Medicine & Science in*

Sports & Exercise, 49(2), s.223-230. Tillgänglig: https://journals.lww.com/acsm-nse/fulltext/2017/02000/Exercise_Intervention_in_Pediatric_Patients_with.1.aspx Hämtad: 12.4.2018.

Folkhälsomyndigheten, 2013, Definitioner. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/definitioner/> Hämtad: 19.4.2018.

Forskningsetiska delegationen (TENK), Etikprovning inom humanvetenskaperna, Tillgänglig: <https://www.tenk.fi/sv/etikprovning-inom-humanvetenskaperna#1> Hämtad: 19.11.2018.

Hinds, P., Hockenberry, M., Rai, S., Zhang, L., Razzouk, B., Cremer, L., McCarthy, K. & Rodriguez-Galindo, C., 2007, Clinical Field Testing of an Enhanced-Activity Intervention in Hospitalized Children with Cancer, *Journal of Pain and Symptom Management*, 33(6), s.686-697. Tillgänglig: [http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(07\)00040-1/fulltext#sec2.2](http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(07)00040-1/fulltext#sec2.2) Hämtad: 11.4.2018.

Huang, T. & Ness, K. 2011, Exercise Interventions in Children with Cancer: A Review, *International Journal of Pediatrics*, vol. 2011, Article ID 461512, 11 pages, 2011. doi:10.1155/2011/461512. Tillgänglig: <https://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2011/461512/cta/> Hämtad: 12.4.2018.

Jalanko, H., 2017, Syöpä lapsella, *Terveyskirjasto Duodecim*, lk00509 (012.009). Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00509 Hämtad: 18.5.2018.

Johansson, R., 2018a, Solunsalpaajat eli sytostaatit, *Terveyskirjasto Duodecim*, dlk01077 (028.003). Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01077 Hämtad: 12.6.2018.

Johansson, R., 2018b, Sädehoito, *Terveyskirjasto Duodecim*, dlk01078 (028.003). Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078 Hämtad: 18.11.2018

Kaikki syövästä, 2014, Syöväen leikkaus, Tillgänglig: <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-leikkaus/> Hämtad: 18.11.2018

Kantasolusiirrot, *Terveyskylä : Lastentalo*, Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sy%C3%B6p%C3%A4sairaudet/hoitomuodot/kantasolusiirrot> Hämtad: 18.11.2018

- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.
- Laitila, M., Marjakangas S., Piippo, M. & Väisänen, J., 2018, Lasten ja nuorten liikunnan edistämisen suunnitelmat Kainuun keskussairaalalle, *Theseus*. Tillgänglig: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146735/Minttu_Laitila%20Sara_Marja-kangas%20Maria_Piippo%20Jenni_Vaisanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Hämtad: 24.4.2019
- Mäkinen, T., Borodulin, K., Tammelin, T. & Alapappila, A., 2015, Fyysinen aktiivisuus, *Lastenneurolakäsikirja-THL*. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/fyysinen-aktiivisuus>
Hämtad: 16.4.2018.
- Oliviera, P., Colaço, A., Chaves, R., Guedes-Pinto, H., De-La-Cruz, L., Lopes, C., 2007, Chemical carcinogenesis, *An. Acad. Bras. Ciênc.*, vol.79, n.4. Tillgänglig: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-37652007000400004 Hämtad: 2.11.2018.
- Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M., 2016, *Lastentaudit*, 6 uppl., Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- San Juan, A., Fleck, S., Chamorro-Viña, C., Maté-Muñoz, J., Moral, S., Pérez, M., Cardona, C., Del Valle, M., Hernández, M., Ramírez, M., Madero, L. & Lucia, A., 2007, Effects of an Intrahospital Exercise Program Intervention for Children with Leukemia, *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(1), s.13-21. Tillgänglig: https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2007/01000/Effects_of_an_Intrahospital_Exercise_Program.4.aspx
Hämtad: 11.4.2018.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A., 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, 6 uppl., Kustannusosakeyhtiö Tammi.

BILAGA 1. FÖLJEBREV FÖR INFORMANTEN

FÖLJEBREV

Jag heter Laura Biskop och är fysioterapistuderande på yrkeshögskolan Arcada. Mitt examensarbete handlar om ungdomar som varit på sjukhus p.g.a. cancer. Syftet med examensarbetet är att utreda era erfarenheter kring hur din fysiska aktivitet såg ut under cancerbehandlingarna. Jag kontaktar alltså Dig för att be Dig delta i en intervju där frågorna handlar om Dina egna erfarenheter, åsikter och önskemål gällande fysisk aktivitet.

Deltagandet i intervjun är frivilligt och Dina föräldrar kommer också bes om lov för att ni ska få delta. Intervjun räcker ca. 30-60 minuter och utförs på plats som passar dig bäst. Inga frågor är obligatoriska att svara på och Du har rätt att avbryta intervjun när Du vill, utan att behöva förklara varför. Intervjun kommer att bandas in, för att efteråt kunna analyseras. Endast jag som intervjuare kommer att ha tillgång till bandinspelningen. Efter att inspelningen analyserats, kommer den att raderas. Examensarbetet publiceras på yrkeshögskolornas databas Theseus. I det färdiga examensarbetet kommer Inga personuppgifter eller andra igenkänningstecken att publiceras, så utomstående personer kommer inte att kunna känna igen Dig genom att läsa arbetet.

Ni får gärna tillsammans med era föräldrar fundera på om ni vill genomföra intervjun hemma hos er eller på något annat bekant ställe. Hoppas ni är intresserade av att delta!

Jag svarar gärna på alla frågor ni har, så tveka inte med att kontakta mig.

Laura Biskop

laura.biskop@arcada.fi

tel. +358 40 095 8468

Ira Jeglinsky Kankainen

ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

BILAGA 2. FÖLJEBREV FÖR VÅRDADSHAVAREN

FÖLJEBREV

Ni kontaktas för tillåtelse att låta ert barn delta i en forskningsintervju som genomförs av mig, fysioterapistuderande Laura Biskop från Yrkeshögskolan Arcada. Intervjun gäller den fysiska aktiviteten på sjukhus under cancerbehandlingar. Det är frågan om ett examensarbete med syftet att utreda hur ungdomar som varit på sjukhus p.g.a. cancerbehandlingar upplever sina möjligheter till fysisk aktivitet under behandlingarna, samt hurdana önskemål de har gällande motionen.

Intervjun kommer att bandas in, för att efteråt transkriberas och analyseras. Det inbandade och utskrivna materialet från intervjun förvaras elektroniskt bakom lösenord, som endast jag som intervjuare har tillgång till. Efter att studien rapporterats och publicerats, kommer materialet att förstöras. Namn, födelsedatum eller ort kommer inte att presenteras i den publicerade studien och i rapporten garanteras er anonymitet.

Deltagandet är frivilligt och ert barn har all rätt att välja vilka frågor som besvaras under intervjun. Han/hon har även rätt att avbryta intervjun mitt i, utan att behöva klargöra för orsak. Intervjun ska helst ske i en bekant omgivning för barnet. Ni får gärna vara närvarande innan intervjun påbörjas, men själva intervjun sker utan förälders närvaro. Intervjun kommer att vara högst 30-60 minuter lång.

Meddela intresse och tillstånd till att delta i studien, genom att kontakta mig via e-post eller telefon. Jag svarar även gärna på ytterliga frågor, så tveka inte att ta kontakt! Ni får gärna föreslå datum och plats för intervjun. Ifall ni inte vill att ert barn ska delta, behöver ni inte vidta åtgärder.

Laura Biskop

laura.biskop@arcada.fi

tel. +358 40 095 8468

Ira Jeglinsky-Kankainen

ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

BILAGA 3. FÖLJEBREV TILL REKRYTERAREN

Jag heter Laura Biskop och är fysioterapistuderande på yrkeshögskolan Arcada. Mitt examensarbete handlar om ungdomar som varit på sjukhus p.g.a. cancer. Syftet med examensarbetet är att utreda patienternas erfarenheter kring hur deras fysiska aktivitet såg ut under cancerbehandlingarna. Jag kontaktar er för att se om jag kunde rekrytera ungdomar för intervju via er. Min önskan är alltså att ni kunde sända ut det bifogade info-brevet till tänkbara informanter, som sedan kontaktar mig direkt för överenskommelse om plats och tid för intervjun. Personerna som deltar i intervjun, ska vara i åldern 13-18 år och ha fått cancerbehandlingar inom de senaste två åren.

Intervjun kommer att bandas in, för att efteråt transkriberas och analyseras. Det inbandade och utskrivna materialet från intervjun förvaras elektroniskt bakom lösenord, som endast jag som intervjuare har tillgång till. Efter att studien rapporterats och publicerats, kommer materialet att förstöras. Namn, födelsedatum eller ort kommer inte att presenteras i den publicerade studien och i rapporten garanteras anonymitet. Deltagandet är frivilligt och deltagaren har all rätt att välja vilka frågor som besvaras under intervjun. Han/hon har även rätt att avbryta intervjun mitt i, utan att behöva klargöra för orsak.

Laura Biskop

laura.biskop@arcada.fi

tel. +358 40 095 8468

Ira Jeglinsky-Kankainen

ira.jeglinsky-kankainen@arcada.fi

BILAGA 4. INFORMERAT SAMTYCKE

Jag har informerats om studiens syfte, hur den kommer att genomföras samt hur materialet från studien kommer att behandlas. Jag har även informerats om att deltagandet i studien är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta medverkandet, utan att ange orsak. Härmed samtycker jag till att delta i denna intervjustudie som handlar om fysisk aktivitet under cancerbehandlingar.

Ort/Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Forskarens underskrift

Namnförtydligande

BILAGA 5. INTERVJUGUIDEN

Inledning med introducering om vad som menas med fysisk aktivitet här.

1. Hur gammal är du?
2. Vad tycker du om att göra/har du någon hobby?
 - Hur mycket rör du på dig på din fritid och har det någon inverkan på hur du mår i normala förhållanden?
3. Kan du berätta om din tid på sjukhuset under cancerbehandlingarna?
 - Hur länge/hurudana intervaller var du på sjukhus?
 - Hur upplevde du behandlingarna?
4. På vilket sätt skulle du beskriva sjukhusmiljön?
 - Tycker du man har tagit i beaktande unga eller barn på något sätt?
5. Hur sysselsatte du dig på sjukhuset?
 - Fick du sällskap av någon?
 - Hur skulle du få tiden att gå fortare på sjukhus?
6. Hurudan fysioterapi hade du under vistelsen på sjukhus? (om du hade det)
 - Vad tyckte du om det?
 - ➔ Vad var målsättningarna för fysioterapin?
 - ➔ Skulle du ändra eller lägga till något?
7. Kände du dig trött under vistelsen på sjukhuset?
 - Ifall ja, var det likadant varje dag, på morgonen, på kvällen...?
8. Kände du dig trött hemma, mellan sjukhusperioderna?
 - Gjorde du samma saker/ levde du på samma sätt som innan behandlingarna började?
9. Ville du röra på dig då du var på sjukhuset?
 - Varför/Varför inte?
10. Fick du röra på dig i sjukhuset så mycket du ville?
 - Var, när, hur, med vem?
11. På vilket sätt skulle du ha velat röra på dig/uppehålla din fysiska aktivitet under sjukhusvistelsen?
12. Vad tyckte du om utrymmen på sjukhuset?
 - På vilket sätt påverkade utrymmen din fysiska aktivitet?

- Fanns det speciella utrymmen för träning?

➔ Ifall ja, vad tyckte du om dem? Saknades något eller fanns allt som behövdes?

➔ Fick du gå dit så ofta du ville?

13. Vad skulle ha fått dig att vara mer aktiv på sjukhuset?

14. Finns det något du skulle ändra på i sjukhuset?

15. Har du något att tillägga?