Från sjukdom till arbetsliv: Unga vuxnas upplevelser efter cancer

En kvalitativ studie om unga vuxnas erfarenheter av återgång till arbetslivet

Av: Maja Hernebro & Tilde-Mor Juustovaara Melin

Handledare: Paul Fuehrer
Södertörns högskola | Institutionen för samhällsvetenskaper
Kandidatuppsats 15 hp
Sociologi | Höstterminen 2025
Programmet för personalvetenskap

SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM
sh.se

Förord

Vi vill rikta vårt varmaste tack till alla som på olika sätt har gjort denna studie möjlig. Ett särskilt tack går till våra intervjupersoner, som trots en pressad tidsperiod valde att ställa upp och generöst dela med sig av sina erfarenheter kring återgången till arbetslivet efter en cancerdiagnos.

Vi vill även uttrycka vår stora uppskattning till vår handledare, Paul Fuehrer, vars engagemang, stöd och gedigna kunskap har följt oss genom hela processen. Din vägledning har gett oss både trygghet och förutsättningar att utveckla en så bra uppsats som möjligt.

Arbetets alla delar har utformats och skrivits tillsammans, med undantag för transkriberingen av intervjuerna som delades upp mellan oss och genomfördes till lika delar. Uppsatsskrivandet har under hela processen präglats av ett gott samarbete, kännetecknat av öppenhet, dialog och ett gemensamt driv framåt.

Stort tack till er alla!

Maja Hernebro & Tilde-Mor Juustovaara Melin

Sammanfattning

Syftet med denna uppsats är att undersöka unga vuxnas upplevelser av återgång i arbete efter genomgången cancersjukdom. Det centrala är att nå en djupare förståelse för hur dessa individer upplever bemötandet från arbetsgivare och kollegor i samband med insjuknandet och återgången i arbetslivet, hur olika former av kapital har bidragit till att främja återgången samt hur de upplever att stigma kring sjukdomen har påverkat arbetslivet efter cancerdiagnosen. En kvalitativ metod har tillämpats i form av semistrukturerade intervjuer med tre unga vuxna canceröverlevare, som samtliga har erfarenhet av att gå från en cancerdiagnos till återgång i arbetslivet. Studiens teoretiska ramverk utgörs av Pierre Bourdieus teori om kapital (1979) samt Erving Goffmans (2011) teori om stigma. Studiens resultat visar att återinträdet i arbetslivet ofta präglas av både praktiska och psykologiska utmaningar, såsom osäkerhet kring arbetsförmåga, anpassningskrav och upplevelser av stigma. Arbetslivets normer, särskilt kopplade till heltidsarbete och prestation, kan försvåra återgången när individuella behov inte beaktas. Samtidigt visar studien att tydlig kommunikation, flexibilitet och organisatoriskt stöd kan underlätta processen. Resultaten bidrar till en fördjupad förståelse av unga vuxnas erfarenheter efter cancer och belyser vikten av arbetsgivaransvar och anpassade stödinsatser för att främja ett hållbart och inkluderande arbetsliv.

Titel: Från sjukdom till arbetsliv: Unga vuxnas upplevelser efter cancer

Författarnas namn: Maja Hernebro & Tilde-Mor Juustovaara Melin

Antal ord: 12 944

Nyckelord: *Cancer, unga vuxna, arbetsliv, stigma, arbetsanpassning*

Abstract

The aim of this essay is to explore young adults' experiences of returning to work after cancer treatment. The focus is to present a deeper understanding of how these individuals perceive the responses from employers and colleagues, how different forms of capital have facilitated reintegration, and how stigma related to the disease has affected their professional lives. The study is based on qualitative research using semi-structured interviews with three young adult cancer survivors who have experienced the transition from diagnosis to returning to work. The theoretical framework of the study is based on Pierre Bourdieu's theory of capital (1979) and Erving Goffman's theory of stigma (2011). The results of the study indicate that returning to work often involves both practical and psychological challenges, including uncertainty about work capacity, adjustment demands, and experiences of stigma. Workplace norms, particularly those related to full-time work and performance expectations, can complicate reintegration when individual needs are not considered. However, the study shows that clear communication, flexibility, and organizational support can ease the process. The findings contribute to a deeper understanding of young adults' experiences after cancer and highlight the importance of employer responsibility and tailored support to promote a sustainable and inclusive work environment.

Title: From Illness to Working Life: Young Adults´ Experiences After Cancer

Authors: Maja Hernebro & Tilde-Mor Juustovaara Melin

Number of words: 12 944

Keywords: *Cancer, Young adults, Work life, Stigma, Workplace accommodation*

Populärvetenskaplig sammanfattning

Denna uppsats handlar om unga vuxnas återgång till arbetslivet efter att ha haft cancer. Genom intervjuer med tre personer som själva genomgått detta undersöks hur de upplevt mötet med arbetsgivare och kollegor, hur olika former av stöd och resurser underlättat återgången, samt hur känslan av stigma påverkat vardagen på jobbet. Resultaten visar att återgången ofta innebär både praktiska och känslomässiga utmaningar, som osäkerhet kring arbetsförmåga och behov av anpassning. Samtidigt framkommer att tydlig kommunikation, flexibilitet och stöd från arbetsplatsen kan göra processen lättare och tryggare. Studien betonar hur viktigt det är att arbetsgivare tar ansvar och erbjuder anpassat stöd, så att unga vuxna kan återgå till arbetslivet på ett hållbart och inkluderande sätt.

Innehållsförteckning

1. Inledning **1**

1.1 Bakgrund *1*

1.2 Syfte och frågeställningar *2*

1.3 Begreppsdefinition *3*

1.3.1 Unga vuxna 3

1.3.2 Cancerdiagnos 3

1.3.3 Återgång till arbetslivet 3

1.3.4 Heltidsarbete som norm 3

1.3.5 Diskriminering 4

1.4 Disposition av uppsatsen *4*

2. Tidigare forskning **5**

2.1 Hälsorelaterade konsekvenser *5*

2.2 Ekonomiska konsekvenser *6*

2.3 Sociala konsekvenser *6*

2.4 Upplevelse av stigma *6*

2.5 Upplevelse av diskriminering *7*

2.6 Arbetsanpassningar *7*

2.7 Diskussion kring tidigare forskning *8*

3. Teoretiska utgångspunkter **9**

3.1 Bourdieus teori om kapital *9*

3.1.1 Ekonomiskt kapital 9

3.1.2 Kulturellt kapital 9

3.1.3 Socialt kapital 10

3.1.4 Symboliskt kapital 10

3.2 Sociala fält *10*

3.3 Habitus *10*

3.4 Doxa och symboliskt våld *11*

3.5 Goffmans teori om stigma *11*

3.6 Diskussion kring teori *12*

4. Metod **14**

4.1 Val av metod *14*

4.2 Urval *14*

4.2.1 Bortfall 15

4.3 Avgränsningar *15*

4.4 Datainsamling *15*

4.5 Analysmetod *16*

4.5.1 Tematisk analys 16

4.5.2 Kodning 16

4.6 Forskningskvalitet *17*

4.7 Etiska överväganden *18*

4.8 Diskussion kring metod *19*

5. Resultat & Analys **20**

5.1 Beskrivning av intervjupersonerna *20*

5.1.1 Respondent 1 20

5.1.2 Respondent 2 20

5.1.3 Respondent 3 21

5.2 Analys av centrala teman *21*

5.2.1 Kapitalformer 21

5.2.1.1 Ekonomiskt kapital 21

5.2.1.2 Socialt kapital 24

5.2.1.3 Kulturellt kapital 25

5.2.2 Habitus, doxa, symboliskt våld och stigma 27

5.2.2.1 Habitus 27

5.2.2.2 Doxa och symboliskt våld 29

5.2.2.3 Stigma 30

5.2.3 Diskriminering, hälsorelaterade konsekvenser och arbetsanpassningar 33

5.2.3.1 Diskriminering 33

5.2.3.2 Hälsorelaterade konsekvenser 34

5.2.3.3 Arbetsanpassningar 36

6. Avslutande diskussion **38**

6.1 Summering *38*

6.2 Övergripande diskussion *38*

6.3 Implikationer för forskning och praktik *41*

7. Referenser **42**

8. Bilagor **46**

8.1 Kodschema *46*

8.2 Intervjuguide *50*

8.3 Informations- och samtyckesblankett *53*

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Cancer utgör en av de största utmaningarna för folkhälsan i Sverige. Enligt Cancerfonden fick 73 861 personer en cancerdiagnos under 2024. Samma år avled 23 514 personer av sjukdomen, vilket understryker dess allvarliga påverkan på både individer och samhälle (Cancerfonden u.å.a). Samtidigt har överlevnaden förbättrats avsevärt. Framsteg inom medicinska behandlingar har medfört att fler lever längre efter en diagnos och i högre grad kan återgå till vardagsliv och arbete. Den relativa tioårsöverlevnaden ligger idag på 71,6 procent för kvinnor och 72,8 procent för män (Cancerfonden u.å.a). När antalet överlevare ökar blir frågor om livet efter sjukdomen alltmer centrala, inte minst återgången till arbete. Arbete är inte enbart en ekonomisk nödvändighet utan också en viktig källa till identitet, social tillhörighet och känsla av normalitet. Samhället har dessutom ett intresse av att ta tillvara arbetskraften hos dem som överlever sjukdomen.

Statistik från Socialstyrelsens databas visar att cirka 550 personer i åldrarna 18–29 år diagnostiserades med cancer i Sverige under 2024 (Socialstyrelsen 2025). Bland unga vuxna som drabbas uppger en av tre att stödet från arbetsplats eller skola vid återgång är otillräckligt, och 59 procent upplever ensamhet och isolering i samband med diagnosen (Ung Cancer u.å.).

Ur ett sociologiskt perspektiv är unga vuxnas erfarenheter särskilt intressanta. Hwang, Frisén och Nilsen (2018) påpekar att denna grupp ofta befinner sig i en etableringsfas där utbildning, inträde på arbetsmarknaden och uppbyggnad av social och ekonomisk trygghet sammanfaller. En allvarlig sjukdom i detta skede kan därför påverka framtida livsvillkor och öka behovet av stöd vid återgång till arbete (s. 11). Unga vuxnas situation i relation till cancer och arbete har dessutom fått begränsad uppmärksamhet inom sociologisk forskning, vilket riskerar att osynliggöra deras erfarenheter.

Att drabbas av cancer i åldern där vuxen- och arbetslivet etableras kan också medföra ekonomiska svårigheter. I Sverige omfattas yrkesverksamma medborgare av socialförsäkringen (Försäkringskassan u.å.a). Socialförsäkringen innefattar sjukpenning som i sin tur baseras på den sjukpenninggrundade inkomsten (SGI) vilket ligger till grunden för

vilket belopp man som individ får utbetalt i form av sjukpenning. SGI baseras på individens lön, anställning samt vilken utsträckning anställningen är (Försäkringskassan u.å.b). Unga vuxna med osäkra anställningar, få timmar eller begränsad arbetslivserfarenhet riskerar därför att stå utan sjukpenning vid sjukdom, vilket gör de extra ekonomiskt sårbara (Myndigheten för arbetsmiljökunskap u.å.).

Trots dessa indikatorer visar forskningsläget ett tydligt tomrum. Unga vuxna är fortfarande en begränsat studerad grupp inom sociologisk cancerforskning. I Sverige lyftes de för första gången fram som en egen grupp år 2020, i motionen *En ny uppdaterad nationell cancerstrategi* (Motion 2020/21:3140), som ingick i riksdagens förslag till en reviderad cancerstrategi. Detta understryker ämnets aktualitet och sociologiska relevans ytterligare.

1.2 Syfte och frågeställningar

I förarbetet till denna uppsats framkom att den befintliga forskningen främst riktar sig mot vård- och läkemedelssektorn. De sociala konsekvenserna av en cancerdiagnos får begränsat utrymme. Särskilt lite uppmärksamhet har ägnats åt unga vuxnas perspektiv, både generellt och inom sociologisk cancerforskning. Mot denna bakgrund är vår ambition att bidra till en fördjupad kunskap om vad det innebär att som ung vuxen, i början av sitt arbetsliv, drabbas av cancer. En ytterligare ambition är att ge arbetsgivare strategier och verktyg för att på ett stödjande sätt underlätta återgången till arbete, utifrån den drabbades behov och förutsättningar. Studiens syfte är således att undersöka och skapa en inblick i unga vuxnas erfarenheter av bemötande i arbetslivet i samband med en cancerdiagnos, samt under återgången till arbetet. Frågeställningarna som studien ämnar besvara lyder:

- Hur upplever unga vuxna som drabbats av cancer att arbetsgivare och kollegor har bemött dem i samband med insjuknandet och återgången i arbetslivet?

- Hur har olika former av kapital (ekonomiskt, kulturellt, socialt, symboliskt) hjälpt till att främja denna återgång?

- Hur upplever dessa individer att stigmat kring sjukdomen har påverkat arbetslivet i samband med cancerdiagnosen?

1.3 Begreppsdefinition

Nedan presenteras en definition av de centrala begrepp som kommer att användas i uppsatsen.

1.3.1 Unga vuxna

Unga vuxna avser personer i åldern 18–29 år. Begreppet saknar en entydig och allmän definition, både inom forskningen och bland myndigheter, och vi har därför inte funnit någon fastställd betydelse. En nedre gräns vid 18 år motiveras av myndighetsålder enligt 9 kap. 1 § Föräldrabalken (SFS 1949:381). Den övre gränsen på 29 år har valts eftersom åldersgruppen fortfarande betraktas som att befinna sig i början av vuxenlivet, en period som ofta beskrivs som att vara ”mitt emellan”, varken helt ungdom eller helt vuxen (Folkhälsomyndigheten u.å.). Även Socialstyrelsen använder ålderskategorin 18–29 år i sin nationella statistik, där denna grupp redovisas som en egen åldersklass, vilket möjliggör användning av en redan etablerad indelning i myndighetsstatistik (Socialstyrelsen 2025).

1.3.2 Cancerdiagnos

Med begreppet *cancerdiagnos* avses en diagnos av cancer som har fastställts av läkare. Diagnosen baseras på ett eller flera sätt att undersöka om cancer finns, till exempel vävnadsprov, bildtagning eller blodprov (Cancerfonden u.å.b).

1.3.3 Återgång till arbetslivet

Återgång till arbetslivet avser processen där en individ återupptar arbetet efter sjukskrivning. Syftet med återgången är att möjliggöra en snabb och hållbar återkomst till arbete, oavsett frånvarons orsak, genom arbetsmiljöåtgärder, individuella anpassningar och samverkan mellan arbetstagare, arbetsgivare och vid behov företagshälsovård (Arbetsmiljöverket 2025).

1.3.4 Heltidsarbete som norm

Heltidsarbete som norm avser den institutionellt förankrade uppfattningen att heltid är det önskvärda och förväntade sättet att delta i arbetslivet. I Sverige främjas denna norm bland annat genom nationella satsningar som Heltidsresan, där heltid ska vara standard och deltid undantag (SKR 2025).

1.3.5 Diskriminering

Diskriminering avser missgynnande behandling på någon av de sju diskrimineringsgrunderna. Enligt 1 kap. 4§ Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) ingår funktionsnedsättning som en av dessa grunder. Sjukdomar omfattas i regel inte av lagens skydd, men cancersjukdom betraktas som ett undantagsfall och omfattas därmed som en form av funktionsnedsättning (Göransson & Del Sante 2018, s. 36). Begreppet används i uppsatsen för att belysa respondenternas upplevelser, inte för juridisk prövning.

1.4 Disposition av uppsatsen

Uppsatsen inleds med ett kapitel som presenterar studiens bakgrund, syfte och frågeställningar, följt av en begreppsdefinition som tydliggör centrala termer samt en översikt över uppsatsens disposition. Kapitel två redovisar relevant forskning och ger en överblick av kunskapsläget inom området. Kapitel tre beskriver de teoretiska utgångspunkterna för analysen, medan kapitel fyra utgör metodavsnittet och behandlar forskningsdesign, urval, avgränsningar, datainsamling, forskningskvalitet och etiska överväganden. Kapitel fem presenterar intervjupersonerna samt studiens resultat, vilka analyseras och diskuteras i relation till teori och tidigare forskning. Uppsatsen avslutas med kapitel sex, som sammanfattar slutsatser och lyfter förslag på framtida forskning.

2. Tidigare forskning

I detta kapitel redogörs för tidigare forskning av relevans för studiens problemområde. I Sverige är unga vuxna som grupp relativt sparsamt representerade inom cancerforskningen, vilket innebär att den nationella kunskapsbasen är begränsad. Internationella studier, främst från USA, Storbritannien och Nederländerna, har därför identifierats som teoretisk och empirisk utgångspunkt. Även om skillnader i arbetsmarknadsstruktur, sjukförsäkringssystem och sociala trygghetssystem begränsar direkt överförbarhet till svensk kontext, bedöms studierna ändå vara relevanta för analysen.

2.1 Hälsorelaterade konsekvenser

Flera studier visar att unga canceröverlevare ofta drabbas av långvariga fysiska symptom som påverkar både det dagliga livet och möjligheten att återgå till arbete. Vrancken Peeters et al. (2025) undersöker den långsiktiga hälsorelaterade livskvaliteten (HRQoL) hos 2456 unga vuxna canceröverlevare i Nederländerna. Studien använde självrapporterade frågeformulär kombinerat med kliniska data från 2456 deltagare i åldrarna 18–39 år, resultaten jämfördes med en åldersmatchad normalpopulation. Resultaten visar att gruppen rapporterar fler fysiska besvär än normalpopulationen, där kronisk trötthet, smärta och nedsatt fysisk kapacitet är framträdande. Dessa besvär har tydlig negativ påverkan på såväl HRQoL som arbetsförmåga, och begränsar därmed möjligheten att återgå till arbete i full omfattning (s. 11483–1484, 1487–1488).

Liknande resultat återfinns i en studie gjord av Brock et al. (2024), en amerikansk studie som visar att trötthet och smärta är två av de vanligaste faktorerna som begränsar unga vuxnas arbetsförmåga efter cancerbehandling. Studien visar även att majoriteten av deltagarna var i behov av arbetsanpassningar för att kunna återgå till sysselsättning (s. 1–2).

Den positiva effekt som återgång i arbete ger belyses i Dankers et al. (2024) nederländska populationsbaserade registerstudie. Forskarna påvisar att den positiva effekten som återgång till sysselsättning efter cancerdiagnos ger, inte är en isolerad företeelse som enbart gynnar individen ekonomiskt. Att kunna återgå till sysselsättning har en positiv inverkan på livet i helhet, vilket inkluderar den mentala hälsan och livskvalitén (s. 2579–2581).

2.2 Ekonomiska konsekvenser

Att insjukna i cancer som ung vuxen medför betydande ekonomiska påfrestningar. Vrancken Peeters et al. (2025) visar att unga vuxna ofta missar centrala utvecklingssteg, såsom att avsluta utbildning eller etablera sig på arbetsmarknaden, vilket får långtgående effekter på framtida arbets- och inkomstmöjligheter. Detta kan leda till ökad risk för arbetslöshet (s. 1490, 1492–1493).

Dankers et al. (2024) belyser att en cancerdiagnos i ung ålder kan påverka arbetslivet och ekonomin både kort-och långsiktigt. Unga vuxna med cancer har i lägre utsträckning en anställning samt vid anställning arbetade färre timmar, jämfört med kontrollgruppen i studien utan cancerhistorik. Resultaten tydliggör hur cancer kan begränsa arbetsmöjligheter och därmed påverka inkomstnivåer, vilket förstärker de ekonomiska påfrestningar som unga vuxna drabbas av efter sjukdom (s. 2373–2374).

2.3 Sociala konsekvenser

Brock et al. (2024) visar att återgången till arbete inte enbart påverkas av fysiska och ekonomiska faktorer, utan också av sociala förutsättningar. Unga vuxna canceröverlevare möter ofta sociala utmaningar i form av förändrade relationer, bristande förståelse från omgivningen samt känslan av att stå utanför sociala sammanhang som arbetsplatsen erbjuder. Dessa faktorer påverkar motivationen och möjligheten att återintegreras i arbetsliv och samhälle (s. 1–4, 9).

2.4 Upplevelse av stigma

Forskning visar att unga canceröverlevare i hög grad påverkas av stigmat som omger sjukdomen. Stergiou-Kita, Pritlove och Kirch (2016) beskriver hur diagnosen ofta innebär en komplex avvägning kring om, när och hur den ska delas på arbetsplatsen. Osynliga symtom, såsom trötthet och kognitiva svårigheter, gör att många avstår från att berätta av rädsla för negativa konsekvenser. Samtidigt framhåller arbetsgivare att canceröverlevare generellt bemöts med förståelse, men kvarstående föreställningar om cancer som dödlig och oförutsägbar bidrar ändå till oro kring arbetsförmåga, produktivitet och risken för återfall (s. 1035, 1037–1041, 1043–1047).

2.5 Upplevelse av diskriminering

Forskning visar att unga vuxna canceröverlevare kan möta både subtila och direkta former av diskriminering i arbetslivet, vilket påverkar möjligheterna till anställning och karriärutveckling. Sterkens, Sharipova och Baert (2024) visar att cancerhistorik kan påverka möjligheten att bli anställd. I ett vignett-experiment där fiktiva arbetssökande bedömdes av yrkesverksamma, anställdes individer med uppehåll i arbetslivet på grund av cancer i lägre utsträckning än personer utan uppehåll. Dessa individer uppfattades som mer kompetenta kognitivt, emotionellt och socialt jämfört med de som haft avbrott på grund av psykisk ohälsa eller utan angiven orsak. Resultaten pekar på att diskriminering kan uppstå genom att arbetsgivare fokuserar på förväntade organisatoriska kostnader snarare än individens faktiska förmågor (s. 671–672, 686).

Stergiou-Kita, Pritlove och Kirch (2016) visar att unga vuxna canceröverlevare kan möta diskriminering på arbetsplatsen. Resultaten i studien visar att överlevare rapporterar oro för diskriminering samt konkreta incidenter i samband med rekrytering, återgång i arbete och karriärutveckling. Detta inkluderade bland annat hinder vid anställning, nekande av arbetsanpassningar, mobbning och ifrågasättande av arbetsförmåga, samt uppmaningar att självmant avsluta sin anställning (s. 1041–1043).

2.6 Arbetsanpassningar

Återgången till arbete efter cancer kan vara komplex och kräva arbetsanpassningar för att fungera väl. Greidanus et al. (2020) utvecklade den webbaserade MiLES-interventionen i Nederländerna för att stödja arbetsgivare i denna process. Studien visade att tydlig kommunikation, individanpassade åtgärder och emotionellt och praktiskt stöd är centrala för en framgångsrik återgång. Arbetsgivare behöver vägledning för att balansera individens behov med organisatoriska krav och genomföra åtgärder effektivt (s. 200-208).

Stergiou-Kita, Pritlove och Kirch (2016) belyser att öppenhet kring cancerdiagnosen ofta möjliggör nödvändiga arbetsanpassningar. Stödjande arbetsmiljöer, tydlig kommunikation och behovet att förklara förändrad arbetsförmåga lyfts som centrala skäl att informera arbetsgivare och kollegor. Även vikten av anti-stigmaprogram, kunskap om diskrimineringslagstiftning och arbetsgivares arbete mot fördomar för att underlätta anpassningsprocessen betonas (s. 1046-1047).

2.7 Diskussion kring tidigare forskning

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att unga vuxnas återgång till arbete efter cancer påverkas av flera samverkande faktorer. Fysiska och psykiska följder, såsom trötthet, smärta och nedsatt kognitiv förmåga, utgör återkommande hinder för arbetslivsdeltagande. Ekonomiska konsekvenser framträder genom försvårad etablering på arbetsmarknaden, minskad arbetsgrad och långsiktiga inkomstförluster. Forskningen belyser även sociala konsekvenser, där förändrade relationer, bristande förståelse och arbetets betydelse för identitet och livskvalitet har stor påverkan på individens välbefinnande. Vidare lyfts stigma och diskriminering fram som centrala faktorer. Unga vuxna canceröverlevare riskerar att möta negativa attityder och begränsningar i samband med rekrytering, anställning och karriärutveckling. Behovet av arbetsanpassningar framstår samtidigt som avgörande för en hållbar återgång. Individanpassat stöd, tydlig kommunikation och arbetsgivares kunskap är särskilt betydelsefulla. En begränsning i forskningsläget är att majoriteten av studierna är genomförda i internationella kontexter som skiljer sig från den svenska, exempelvis gällande arbetsmarknadsstruktur, sjukförsäkringssystem och sociala trygghetsmekanismer. Samtidigt för de identifierade temana främst individuella och psykosociala erfarenheter som i stor utsträckning är oberoende av nationella system. Trots att exempelvis sjukförsäkringens utformning eller arbetsgivares formella rehabiliteringsansvar varierar mellan länder, visar forskningen att centrala upplevelser av återgång i arbete efter cancer återkommer oavsett kontext.

Mot denna bakgrund bedöms de internationella studierna vara relevanta som teoretisk ram, eftersom fokus ligger på unga vuxnas egna erfarenheter av arbetsåtergång, snarare än att analysera effekterna av specifika nationella strukturer. Forskningen möjliggör identifiering av återkommande mönster som även är relevanta i svensk kontext och visar att området fortfarande är otillräckligt utforskat i Sverige. Studien bidrar därför till att fördjupa förståelsen av unga vuxnas erfarenheter efter cancer och fylla kunskapsluckor inom området.

3. Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel presenteras de teoretiska perspektiv som ligger till grund för studiens analys. Syftet är att etablera en ram som möjliggör fördjupad förståelse av unga vuxnas upplevelser av återgång till arbetslivet efter cancerdiagnos. Studien utgår från Pierre Bourdieus teori om kapital samt Erving Goffmans teori om stigma.

3.1 Bourdieus teori om kapital

Bourdieus kapitalteori (1979) betonar att individer har tillgång till olika resurser av betydelse inom sociala sammanhang och som är ojämnt fördelade beroende på position inom ett fält. Kapital förekommer i olika former, såsom ekonomiskt, kulturellt, socialt och symboliskt. Dess värde och funktion bestäms av de maktrelationer och strukturer som råder inom det aktuella fältet (s. 248, 263, 265). I arbetslivets fält innebär detta att vissa individer kan dra större nytta av sina resurser än andra, vilket får direkt betydelse vid återgång till arbetslivet efter sjukdom.

3.1.1 Ekonomiskt kapital

Ekonomiskt kapital avser de materiella och finansiella resurser som individen förfogar över, såsom inkomst, förmögenhet och ägodelar samt tillgång till tjänster som signalerar ekonomisk stabilitet (Ulfsdotter Eriksson 2006, s. 49). För unga vuxna med cancer kan begränsat ekonomiskt kapital minska handlingsutrymmet. Inkomsten är ofta låg och sparandet begränsat. Goda resurser kan däremot möjliggöra en gradvis återgång och minska ekonomisk stress som annars kan tvinga till snabbare återgång än hälsan tillåter.

3.1.2 Kulturellt kapital

Kulturellt kapital omfattar individens kunskaper, färdigheter och förmåga att navigera i olika kulturella sammanhang. Såsom utbildning, språklig kompetens och deltagande i kulturella aktiviteter (ibid, s. 49). I arbetslivet kan kulturellt kapital påverka arbetsgivarens bedömning av individens kapacitet efter sjukdom. Högt kulturellt kapital kan ge ett symboliskt försprång genom bättre kommunikation och anpassningsförmåga. Unga vuxna i början av utbildnings- eller karriärvägen saknar ofta etablerade meriter, vilket kan försvåra att hävda sin kompetens och öka sårbarheten efter sjukdom.

3.1.3 Socialt kapital

Socialt kapital avser de nätverk, relationer och sociala kontakter som individen har tillgång till, samt den potential dessa har att skapa möjligheter och tillgång till olika former av resurser (ibid, s. 49–50). I arbetslivet kan stödjande kollegor, förstående chefer och professionella nätverk underlätta återgång efter sjukdom. Unga vuxna som ännu inte etablerat sig på arbetsmarknaden kan ha begränsade nätverk, vilket kan innebära minskad tillgång till stöd och flexibilitet på arbetsplatsen.

3.1.4 Symboliskt kapital

Symboliskt kapital omfattar immateriella resurser som prestige, anseende och social status, vilka får betydelse först när de erkänns av andra inom ett socialt fält. Det är nära kopplat till övriga kapitalformer och kan uppstå exempelvis när sociala nätverk omvandlas till erkännande eller förtroende. Symboliskt kapital påverkar makt och inflytande samt hur individer uppfattas som legitima och trovärdiga (ibid, s. 50). Vid återgång till arbete kan det avgöra hur arbetsgivare värderar en persons kompetens och sjukdomshistorik. Etablerade medarbetare kan lättare återintegreras medan de med kortare eller osäkra anställningar riskerar att bedömas mer kritiskt, även om det inte är avsiktligt diskriminerande.

3.2 Sociala fält

Enligt Bourdieu (1992) är sociala fält strukturerade arenor där individer och grupper intar positioner i relation till varandra. Varje fält har egna regler, normer och värderingar som avgör vilka resurser som är värdefulla. Aktörer använder olika former av kapital för att vinna inflytande och legitimitet. I arbetslivets fält påverkar ekonomiskt, socialt, kulturellt och symboliskt kapital individers möjligheter till delaktighet och erkännande på arbetsplatsen (s. 41–43).

3.3 Habitus

Bourdieus habitusteori definieras som ett system av dispositioner som påverkar individens sätt att tänka, agera och orientera sig i den sociala världen. Dispositionerna formas genom livserfarenheter och sociala sammanhang och blir gradvis en integrerad del av individens uppfattningar och handlingsmönster. Habitus styr både föreställningar samt beteenden och bidrar därigenom till att reproducera eller förändra den sociala ordningen beroende på hur väl

individens dispositioner samspelar med omgivningens normer och strukturer. Habitus är nära kopplat till olika former av kapital, särskilt kulturellt kapital, och kan betraktas som ett förkroppsligat kapital. Dess betydelse varierar mellan olika sociala fält, där vissa typer av habitus får större erkännande och inflytande i vissa grupper och sammanhang än i andra (Broady 1998, s. 16–17). Begreppet kan användas för att analysera hur individers värderingar och uppfattningar har förändrats under och efter en cancerdiagnos.

3.4 Doxa och symboliskt våld

Bourdieu (1977) använder begreppen doxa och symboliskt våld för att förklara hur sociala hierarkier upprätthålls. Doxa kan förstås som ett oskrivet system av värderingar och normer, en underförstådd uppfattning om vad som anses önskvärt inom ett socialt sammanhang. Inom ett socialt fält försöker de dominerande aktörerna ofta bevara och reproducera denna doxa genom att utöva symboliskt våld. Symboliskt våld avser den makt som aktörer har att definiera vilka kapitalformer som betraktas som värdefulla och legitima, vilket i sin tur etablerar normer och värderingar inom fältet (s. 164, 191–192). Underrepresenterade grupper tenderar att internalisera dessa normer som givna och självklara, vilket gör att den befintliga sociala ordningen fortsätter att upprätthållas utan att ifrågasättas (Ulfsdotter Eriksson 2006, s. 53–54). Begreppen kan användas för att förstå hur normer kring exempelvis sjukskrivning och deltidsarbete kan skapa ett outtalat tryck på unga vuxna att anpassa sig till arbetslivets krav, vilket påverkar möjligheten att utforma återgången efter egna behov.

3.5 Goffmans teori om stigma

Goffman (2011) beskriver begreppet *stigma* som en egenskap som tillskrivs ett negativt avvikande värde, som gör att individen betraktas som mindre normal eller mindre fullt mänsklig. Stigma fungerar som en social markör som skiljer individen från majoriteten och placerar personen i en underordnad position. Detta kan leda till att individen möts med distans och misstänksamhet, samtidigt som föreställningar och ideologier legitimerar ett sådant bemötande genom att framställa den stigmatiserade som mindre värd eller hotfull. Individen riskerar att reduceras till sin avvikelse eftersom omgivningen ofta ser stigmat snarare än personen som helhet. Samtidigt kan individen uppleva sig ”som alla andra”, men ändå märka att full acceptans uteblir. Goffman menar vidare att människor skapar sig en bild av andra vid första mötet och placerar individen i en social kategori med förväntningar på egenskaper och normer. Han skiljer mellan *virtuell* och *faktisk social identitet*. Den virtuella är bilden av hur

andra förväntar sig att individen ska vara, medan den faktiska identiteten beskriver individens verkliga egenskaper och beteenden. När dessa inte stämmer överens uppstår stigma. Stigma är alltså inte en egenskap hos individen utan skapas i relation till samhällets normer, Goffman menar stigmatisering förstås ur två perspektiv: *misskrediterad*, där individen tror att avvikelsen är synlig för andra, och *misskreditabel*, där individen uppfattar stigmat so dolt och oroar sig för avslöjande (Goffman 2011, s. 10-14).

Enligt Goffman genomgår den stigmatiserade individen en inlärningsprocess bestående av tre faser. Först lär individen sig hur personer som uppfattas som ”normala” ser på och värderar de som bär ett stigma. Därefter anpassar individen sitt beteende för att hantera bemötandet som följer av att betraktas som stigmatiserad. Slutligen utvecklar individen strategier för att passera, det vill säga att genom olika former av intrycksstyrning försöka framstå som icke-stigmatiserad. Syftet med denna fas är att undvika att stigmat uppmärksammas och därmed minimera risken för ett negativt bemötande (ibid, s. 89–90).

Goffman (2020) beskriver intrycksstyrning som sättet individer försöker påverka hur andra uppfattar dem. Detta kan handla små vardagliga justeringar eller mer strategiska konstruktioner av identiteten. Goffman skiljer mellan utsända och överförda uttryck. Utsända uttryck kontrolleras medvetet, som ett leende eller ett formulerat svar, medan överförda uttryck är oavsiktliga och kan avslöja information, exempelvis en nervös gest eller paus i talet. De utsända uttrycken används för intrycksstyrning och de överförda kan avslöja brister i kontrollen (s. 29, 39). I relation till arbetslivet kan teorin om stigma användas för att förstå hur en cancerdiagnos påverkar unga vuxnas sociala identitet och bemötande i samband med arbetsåtergången.

3.6 Diskussion kring teori

Kombinationen av Bourdieus teori om kapital och Goffmans teori om stigma ger ett mångdimensionellt ramverk för att analysera unga vuxnas återgång till arbetslivet efter cancer. Teorierna belyser både strukturella villkor som påverkar individens position och möjligheter i arbetslivet och de sociala processer som formar bemötandet under och efter sjukdomen. Denna ansats synliggör hur tillgången till olika former av kapital och erfarenheter av stigma formar unga vuxnas förutsättningar, bemötanden och strategier i återgångsprocessen. Bourdieus kapitalbegrepp är relevant eftersom återgång till arbete inte

enbart påverkas av medicinska faktorer utan också av individens tillgång till resurser. Ekonomiskt kapital kan underlätta sjukskrivning och gradvis återhämtning, socialt kapital påverkar stöd från arbetsgivare och nätverk och kulturellt samt symboliskt kapital formar hur kompetens och arbetsförmåga uppfattas efter sjukdomsperioden. Kapitalformerna blir därmed centrala för att förstå de villkor som främjar eller begränsar återinträdet i arbete. Habitus bidrar till att förklara hur individens vanor och värderingar formar strategier för återgång, medan doxa tydliggör de normer som styr uppfattningar om exempelvis sjukfrånvaro, prestation och arbetsförmåga. När dessa normer inte överensstämmer med individens behov kan känslor av otillräcklighet uppstå, vilket kan förstås som symboliskt våld.

Goffmans teori om stigma är på liknande sätt central för studiens syfte, då den belyser hur cancerdiagnosen kan påverka individens sociala identitet och bemötandet från omgivningen. Stigma kring cancer kan innebära att individen betraktas som skör, mindre kapabel eller oförutsägbar, föreställningar som kan leda till både subtila och direkta former av diskriminering, osäkerhet kring arbetsförmåga och förändrade förväntningar på individen. Detta kan i sin tur påverka hur unga vuxna upplever relationer till arbetsgivare och kollegor, hur de navigerar arbetsplatsens normer och vilka strategier de utvecklar för att hantera negativa reaktioner. Här blir även intrycksstyrning relevant, då individen kan försöka påverka hur denne uppfattas, exempelvis genom att framhäva sin kompetens eller tona ner sjukdomens effekter. Stigmateorin blir därför ett verktyg för att förstå hur sociala processer och normer skapar hinder och möjligheter i återgångsprocessen, vilket direkt knyter an till studiens forskningsfrågor.

Genom att kombinera dessa två teoretiska perspektiv möjliggör studien en integrerad förståelse av återgången till arbete som både ett strukturellt och socialt fenomen. Teorierna hjälper således inte bara till att förklara *vad* unga vuxna upplever, utan också *varför* dessa erfarenheter uppstår och på vilket sätt de påverkar individens positionering i arbetslivet efter cancer.

4. Metod

I detta kapitel redogörs för studiens metodval, urval och avgränsningar. Analysmetoden beskrivs tillsammans med en diskussion om forskningskvalitet och etiska överväganden. Kapitlet avslutas med en reflektion över metodens styrkor, begränsningar och relevans för studiens syfte.

4.1 Val av metod

Studien har genomförts med en kvalitativ metod för att undersöka unga vuxnas erfarenheter av bemötande i arbetslivet i samband med en cancerdiagnos samt återgången till arbete. Datainsamlingen baseras på semistrukturerade intervjuer, vilket möjliggör fördjupade resonemang och flexibilitet i samtalet, samt ger utrymme till att följa upp relevanta teman som uppstår under intervjuerna (Aspers 2011, s. 143). Metoden medför även utmaningar, såsom risken för forskarpåverkan genom exempelvis frågeformuleringar. För att minska denna risk planerades intervjuerna noggrant och genomfördes med ett öppet och neutralt förhållningssätt. Genom att ge respondenterna möjlighet att fritt uttrycka sina erfarenheter stärks studiens trovärdighet och analytiska djup (Trost 2010, s. 55–56).

4.2 Urval

Urvalet består av unga vuxna i åldern 18–29 år med erfarenhet av en egen cancerdiagnos och återgång till arbetslivet. Urvalet baseras på fyra respondenter som tidigare deltog i en B-uppsats genomförd av en av studiens forskare under hösten 2024. Denna studie bygger vidare på det befintliga intervjumaterialet, som har kompletterats med nya intervjuer med samma respondenter. Ett bekvämlighetsurval har tillämpats, där respondenterna rekryterades via befintliga kontaktnät. Två respondenter rekryterades genom Ung Cancers digitala plattformar och två genom författarnas sociala nätverk. Vi är väl medvetna om att denna strategi innebär metodologiska begränsningar. En utmaning med urvalsmetoden är att självselektion kan uppstå, då de som väljer att delta ofta har särskilda erfarenheter som skiljer dem från andra inom populationen. Inom vår målgrupp, unga vuxna med cancerdiagnos, saknas dock öppna register som skulle möjliggöra ett mer systematiskt och slumpmässigt urval, vilket ytterligare motiverar användningen av bekvämlighetsurvalet. Det är viktigt att understryka att kvalitativ forskning inte syftar till statistisk representativitet, utan till att fånga relevanta variationer och mönster inom en definierad grupp. För att motverka ett alltför homogent urval inkluderades

respondenter med variation avseende kön, ålder, bostadsort och tidpunkt för diagnos, vilket möjliggör en mer nyanserad analys (Trost 2010, s. 140–141).

4.2.1 Bortfall

Under planeringsfasen för intervjuerna kunde en av respondenterna inte längre medverka av praktiska skäl, vilket resulterade i ett bortfall. Fortsatt datainsamling genomfördes därför med de tre återstående respondenterna. Rekrytering av en ny deltagare hade inte bara varit tidskrävande utan även krävt revidering av intervjuguiden och genomförande av ytterligare intervjuer. Det bedömdes att teoretisk mättnad kunde uppnås med de befintliga tre respondenterna, samtidigt som studiens tidsramar upprätthölls (Bryman 2018, se Strauss och Corbin 1998, s. 501).

4.3 Avgränsningar

Denna studie avgränsas till unga vuxna i åldrarna 18–29 år som har erfarenhet av en egen cancerdiagnos och som befinner sig, eller har befunnit sig, i processen från sjukdom till återgång i arbetslivet. Valet av målgrupp grundar sig i att denna period i livet ofta präglas av etablering på arbetsmarknaden och utveckling i yrkesidentitet, vilket gör det relevant att undersöka hur en cancerdiagnos kan påverka denna övergång. Jämförelser mellan undergrupper, exempelvis utifrån kön, ålder, bostadsort eller tidpunkt för diagnos har medvetet undvikits.

4.4 Datainsamling

Datainsamlingen baseras på tre semistrukturerade intervjuer, genomförda digitalt via Google Meet under vecka 48 och 49. Det digitala formatet valdes både av praktiska skäl och för att deltagarna skulle kunna välja en trygg miljö. Båda forskarna deltog vid samtliga intervjuer, vilket gav en mer strukturerad process och möjlighet att ställa kompletterande frågor. Intervjuerna följde en semistrukturerad intervjuguide, utformad för att täcka studiens syfte och frågeställningar, samtidigt flexibilitet fanns för att följa upp framträdande teman (Trost 2010, s. 71–72).

Varje intervju varade mellan 29–41 minuter och spelades in. Då studien bygger vidare på tidigare B-uppsats intervjuer kompletterades materialet med nya intervjuer med samma

respondenter, vilket möjliggjorde identifiering och fördjupning av ytterligare teman. Centrala kategorier utvecklades tillräcklig för att betraktas som teoretiskt mättade, där mättnad uppnåddes genom kombinationen av gammalt och nytt material, snarare än antalet intervjuer (Bryman 2018, se Strauss och Corbin 1998, s. 501). Samtliga intervjuer transkriberades ordagrant för att bevara nyanser i respondenternas svar inför analys.

4.5 Analysmetod

4.5.1 Tematisk analys

Databearbetningen i studien genomfördes med hjälp av en tematisk analys, med fokus på att identifiera och utveckla centrala teman i intervjumaterialet. Materialet granskades noggrant för att skapa en helhetsförståelse, varefter textfragment kodades och organiserades till teman och kategorier utifrån gemensamma mönster. Temana och kategorierna granskades och sammanfördes för att säkerställa representativitet och kopplades till teoretiska begrepp för att tydliggöra deras betydelse i relation till forskningsfrågorna. Analysprocessen dokumenterades systematiskt för transparens och spårbarhet, vilket möjliggjorde en strukturerad och nyanserad presentation av resultaten (Bryman 2018, s. 702, 706-708).

4.5.2 Kodning

Kodningen utfördes i flera steg med stöd av studiens teoretiska ram, enligt Brymans (2018) riktlinjer för kvalitativ kodning. Inledningsvis genomlästes transkriptionerna utan anteckningar för att skapa en helhetsbild av materialet. Därefter lästes materialet igen med marginalanteckningar bestående av nyckelord och preliminära kategorier. Koderna formulerades nära empirin, vilket säkerställde att de grundades i materialets innehåll snarare än teoretiska antaganden. Efterföljande genomgång möjliggjorde sammanföring av liknande koder, vilket skapade en enhetlig och analytisk sammanhängande struktur. Fokus bibehölls på att koderna skulle spegla respondenternas perspektiv och erfarenheter, vilket säkerställde empirisk förankring (s. 698, 700–701).

Den inledande kodningen genererade ett omfattande antal koder, som strukturerades i bredare kategorier och överordnade teman utifrån studiens teoretiska ram och tidigare forskning. Exempelvis placerades koden ”sjukpenning” under temat ”ekonomiskt kapital” och kategorin ”ekonomiska resurser”, då den illustrerar en stabil anställningssituation för respondenten. På motsvarande sätt placerades koden ”pressad tillbaka” under temat ”anpassningar och stöd”

och kategorin ”negativa arbetsanpassningar”, eftersom den tydligt exemplifierar bristande flexibilitet från arbetsplatsen.

Totalt identifierades tio övergripande teman: ekonomiska resurser, sociala nätverk, kunskap och kompetens, status och erkännande, självbild och identitet, normer och maktstrukturer, upplevelser av negativ etikettering, upplevelser av orättvis behandling, anpassningar och stöd samt hälsorelaterade effekter. Tabell 1 presenterar ett kort utdrag ur kodschemat.

Tabell 1. Utdrag ur kodschema

Tema	Kategori	Exempel på kod
Ekonomiskt kapital	Anställningsförhållanden	Stabila anställningsförhållanden
Socialt kapital	Relationer och nätverk	Ett rockband
Arbetsanpassningar	Positiva arbetsanpassningar	Möjlighet att jobba hemifrån

Det fullständiga kodschemat presenteras i sin helhet i kapitlet *Bilagor*.

4.6 Forskningskvalitet

I bedömningen av studiens forskningskvalitet har vi analyserat dess trovärdighet och tillförlitlighet. Trovärdighet avser i vilken utsträckning unga vuxnas erfarenheter av återgång till arbetslivet efter en cancerdiagnos fångas (Hjerm & Lindgren 2010, s. 31). En begränsning är användningen av bekvämlighetsurval, vilket kan ha medfört att vissa perspektiv blev mer framträdande. Forskarnas förförståelse utgör en ytterligare potentiell risk, då en av forskarna är en canceröverlevare med egen erfarenhet av återgång i arbetslivet. Detta medför fördelar, såsom djupare insikt och möjlighet att tolka nyanser, men även risk för partiskhet eller förväntningar om hur erfarenheter ”bör” uttryckas. Att forska nära sig själv och sitt eget fält kan vara känsligt och leda till tolkningsproblem, men det är samtidigt något som måste kunna göras och som kan bidra med värdefulla perspektiv (Aspers 2011, s. 38–39). För att hantera dessa risker genomfördes samtliga intervjuer av båda forskarna, en med och en utan personlig erfarenhet av cancer, vilket bidrog till balans mellan förförståelse och neutralt perspektiv.

Öppna frågor och uppföljningsfrågor användes för att förtydliga och fördjupa respondenternas svar. Möjligheten att själv välja intervjumiljö främjade en öppen och ärlig dialog och skapade förutsättningar för att deltagarna kunde dela personliga, ibland känsliga, erfarenheter i en trygg kontext. Dessa åtgärder stärkte studiens trovärdighet genom att säkerställa att den insamlade datan var detaljerad och autentisk.

Tillförlitligheten i studien säkerställs genom transparent dokumentation av insamlade och analyserade data, vilket minimerar risken att resultaten påverkas av vem som genomför undersökningen. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant, vilket möjliggjorde en noggrann analys och säkerställde att inga detaljer gick förlorade, samt underlättade för andra forskare att följa metoden och bedöma resultaten (Bryman 2018, s. 72, 208). En potentiell utmaning är att en av forskarna är medlem i den organisation som användes för delar av urvalet, vilket kan ge fördelar såsom kännedom om kontext och kontaktvägar, och risker för partiskhet. För att motverka selektiv tolkning deltog båda forskarna vid samtliga intervjuer och alla urvals- och analysbeslut diskuterades gemensamt och dokumenterades noggrant, vilket ytterligare stärker studiens transparens och systematik.

4.7 Etiska överväganden

Studien har följt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer, vilka syftar till att balansera forskningskrav med skydd av individers rättigheter och integritet (Vetskapsrådet 2024). Samtliga potentiella deltagare erhöll en detaljerad informations- och samtyckesblankett, utformad med stöd av Södertörns högskolas mall för studentarbeten. Blanketten innehöll information om studiens syfte, upplägg, deltagandets frivillighet samt rätten att när som helst avbryta deltagande utan negativa konsekvenser. Den redogjorde även för hantering, lagring och anonymisering av insamlat material (Seidman 1998 se Trost 2010, s. 125-126). Vid varje intervjus start ombads deltagarna att ge sitt samtycke till att intervjuerna spelades in, vilket var nödvändigt för att möjliggöra en korrekt transkribering. Dessutom förtydligades etiska principer kring information, samtycke, konfidentialitet och användning av insamlade data. Därtill upprepades studiens syfte för att klargöra deltagarnas roll i forskningsprocessen. Respondenterna informerades om sina rättigheter att avstå från att besvara frågor samt att avbryta deltagandet när som helst. För att värna om deltagarnas integritet används fingerade namn i resultatredovisningen, och all information som skulle kunna identifiera individer har

anonymiserats, vilket skapar en trygg miljö för att dela personliga erfarenheter (Trost 2010, s. 61, 74–75, 124).

Båda forskarna deltog vid samtliga intervjuer för att balansera förförståelse med ett neutralt perspektiv. Deltagarna hade tidigare kontakt med en av forskarna i samband med den tidigare B-uppsatsen, vilket bidrog till kontinuitet och trygghet. Närvaron av två intervjuare kan underlätta datainsamlingen genom möjligheten att komplettera varandra, ställa följdfrågor och skapa ett mer nyanserat material, särskilt vid känsliga ämnen såsom återgång till arbetslivet efter cancer. Från respondenternas perspektiv kan närvaron av två intervjuare upplevas som påfrestande eller skapa en obalans i maktförhållandet, vilket är en viktig aspekt att beakta ur en etisk synvinkel. Samtidigt kan två intervjuare möjliggöra kompletterande frågor och säkerställa att deltagarens perspektiv återges på ett nyanserat sätt (Trost 2010, s. 66–67). Efter noggrant övervägande bedömdes fördelarna med att en av forskarna, utan personlig erfarenhet av cancer eller tidigare kontakt med deltagarna, närvarande som större, eftersom detta främjar ett neutralt perspektiv, minskar risken för partiskhet och säkerställer att deltagarnas erfarenheter framträder opåverkade.

4.8 Diskussion kring metod

Valet av kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer möjliggör en djupgående förståelse för unga vuxnas erfarenheter av återgång till arbetslivet efter cancer. Metoden ger möjlighet att närma sig deltagarnas personliga upplevelser och låter dem själva uttrycka sina erfarenheter, tankar och känslor, vilket genererar ett rikt och nyanserat datamaterial. Begränsningar finns, bland annat ett litet urval baserat på bekvämlighet samt att analysen är tidskrävande och kräver noggrannhet. Metoden kan inte testa hypoteser eller ge statistiskt generaliserbara resultat, men är motiverad utifrån studiens syfte att förstå individers erfarenheter på djupet, snarare än mäta dem.

5. Resultat & Analys

I detta kapitel introduceras intervjupersonerna och deras bakgrund för att ge kontext till de efterföljande resultaten. Därefter redovisas och analyseras resultaten utifrån studiens syfte, frågeställningar, tidigare forskning och teoretiska ramverk.

5.1 Beskrivning av intervjupersonerna

I detta avsnitt presenteras studiens intervjupersoner i syfte att ge läsaren en förförståelse inför resultatredovisningen. Samtliga respondenter har tilldelats fingerade namn och benämns i uppsatsen som Linnéa, Sarah och Tobias.

5.1.1 Respondent 1

Linnéa diagnostiserades med bröstcancer vid 25 års ålder. Hon är idag 30 år och bosatt i en storstad med sin sambo. Linnéa studerar för närvarande till förskollärare och har cirka fyra års arbetslivserfarenhet från olika branscher. Vid insjuknandet studerade hon till försäkringsrådgivare och hade endast en månad kvar av utbildningen. Hon fullföljde studierna och tog yrkesexamen, men var därefter sjukskriven åtta månader under cellgiftsbehandling. Återgången till arbetslivet präglades av svårigheter, särskilt eftersom hon saknade etablerad yrkeserfarenhet inom försäkringsbranschen. Av rädsla för diskriminering valde hon initialt att inte informera om sin cancerdiagnos under någon av de rekryteringsprocesser hon deltog i. När hon senare erhöll anställning återgick hon till heltid, trots medicinska rekommendationer om deltid, vilket ledde till deltidssjukskrivning under provanställningen, som därefter avslutades av arbetsgivaren.

5.1.2 Respondent 2

Sarah drabbades av bröstcancer vid 27 års ålder. När hon var gravid med sin dotter fick hon besked om återfall, och när dottern var sex månader gammal meddelades att cancern spridit sig. Hon beskriver denna period som ett avgörande skede där hon upplevde att hon fick sin ”dödsdom”. Idag, 35 år gammal, lever hon med sjukdomen och har svarat bättre än väntat på behandlingarna, vilket har öppnat för möjligheten till friskförklaring. Sarah bor i en mellanstor stad med man och dotter och arbetar administrativt med fakturahantering, trots att hennes yrkesexamen är inom en annan bransch. Vid insjuknandet hade hon en fast anställning som löneadministratör, men förlorade jobbet vid återfallet, med arbetsbrist som motivering, vilket hon ifrågasätter med hänsyn till att både hon och kollegorna vid tidpunkten arbetade

mycket övertid.

5.1.3 Respondent 3

Tobias diagnostiserades med cancer i bihålorna vid 26 års ålder och genomgick behandling under tre år. Idag är han 30 år och bosatt i en storstad med sin sambo. Han arbetar heltid som affärsutvecklare och ägnar sig åt musik på fritiden. Tobias har cirka sju års erfarenhet från olika branscher. Vid insjuknandet hade han en provanställning som låneförmedlare, som avslutades i samband med sjukskrivningen. Tobias beskriver att arbetsgivaren motiverade uppsägningen med att han skulle vara borta under en lång period på grund av behandlingen.

5.2 Analys av centrala teman

Resultatet presenteras utifrån tre centrala teman som framkommit genom vår analys av intervjumaterialet. Det första temat rör *kapital*, det andra behandlar *habitus, doxa, symboliskt våld och stigma,* och det tredje omfattar *diskriminering, arbetsanpassningar och hälsorelaterade konsekvenser.* Utifrån dessa teman analyseras därefter respondenternas upplevelser och erfarenheter i relation till studiens forskningsfrågor.

5.2.1 Kapitalformer

I följande avsnitt avhandlas hur respondenternas ekonomiska, sociala och kulturella kapital under och efter sjukdomsperioden påverkat deras möjligheter att hantera vardagen och återgå i arbete. Slutligen analyseras hur deras sociala position sammantaget påverkats av cancerdiagnosen.

5.2.1.1 Ekonomiskt kapital

Sjukdomen fick omfattande konsekvenser för respondenternas etablering på arbetsmarknaden och deras ekonomiska situation. Samtliga beskriver avbrott i arbete samt svårigheter att återgå till arbete i den takt de själva önskat. Tobias provanställning avslutades i samband med sjukskrivningen, varefter han var sjukskriven som arbetslös under 16 månader. Avslutandet av sjukskrivningen skedde efter att hans läkare förväntade sig att Försäkringskassan snart skulle börja ifrågasätta sjukskrivningens längd, vilket tvingade Tobias att återgå till arbete i en snabbare takt än vad han egentligen hade önskat.

När Linnéa insjuknade var hon inskriven på en yrkesutbildning. Hon valde att slutföra den

sista månaden på utbildningen för att erhålla sin yrkesexamen. Efter avslutad behandling började hon arbeta heltid på ett försäkringsbolag, vilket emellertid resulterade i en ny sjukskrivning. Trots att hennes dåvarande provanställning förlängdes med en månad avslutades den sedan med motiveringen att hon inte uppnådde de förväntade resultaten, det vill säga att hon inte kunde upprätthålla arbetstakten som krävdes. Efter detta har Linnéa arbetat på flera arbetsplatser. I samtliga fall har hon haft deltidstjänster, vilket hon beskriver som den enda hållbara lösningen utifrån hennes fysiska och kognitiva förutsättningar. Sarah arbetar idag halvtid i en administrativ timanställning, medan Tobias är den enda av respondenterna som i dagsläget arbetar heltid, vilket han gör som affärsutvecklare. Sammantaget visar resultaten att heltidsarbete varit svårt att upprätthålla efter sjukdom, vilket överensstämmer med tidigare forskning som visar att unga som haft cancer i lägre utsträckning är etablerade på arbetsmarknaden och oftare arbetar reducerad tid (Dankers et al. 2024). Sarah och Linnéas berättelser bekräftar dessa mönster, medan Tobias representerar ett undantag genom att idag arbeta heltid.

Respondenterna beskriver genomgående att ersättningen från Försäkringskassan inte varit tillräcklig för att täcka deras levnadskostnader, särskilt i de fall där de varit sjukskrivna som arbetslösa. Linnéa sammanfattar sin upplevelse med orden:

> *[…] För man får ju inte speciellt mycket från Försäkringskassan.*

Linnéas egna ord om att Försäkringskassan inte bistod med tillräckliga medel vid sjukskrivningen visar på en upplevd avsaknad av ekonomiska hjälpmedel.

Även Sarah beskriver hur hennes ekonomiska situation försämrades efter att hon blivit uppsagd under sjukskrivningen, vilket innebar att ersättningen beräknades som om hon vore arbetslös och successivt minskade över tid. Sammantaget visar respondenternas erfarenheter på en tydlig ekonomisk sårbarhet för unga vuxna som drabbas av sjukdom innan stabila anställningsförhållanden har etablerats, i linje med Dankers et al. (2024) som belyser hur begränsad arbetsmarknadsetablering påverkar inkomstnivåer även efter sjukdomsperioden.

Både Linnéa och Sarah lyfter partnerns ekonomiska betydelse under sjukdomsperioden. Partnerns inkomst fungerade som en avgörande trygghet, men samtidigt som ett hinder för tillgång till andra former av ekonomiskt stöd. Linnéa beskriver exempelvis hur sambons

inkomst uteslöt henne från möjligheten att söka ytterligare ersättningar, vilket begränsade hennes eget ekonomiska handlingsutrymme. Även Sarah beskriver en förväntan om att maken skulle ta ett försörjningsansvar, oavsett delad ekonomi eller inte.

Samtliga respondenter beskriver eget sparande och andra privata ekonomiska resurser som nödvändiga för att kunna hantera ekonomin under sjukdomsperioden. Sarah beskriver hur parets tidigare sparsamhet och investeringar initialt skapade en ekonomisk stabilitet, men att denna trygghet successivt urholkades i samband med spridningsbeskedet:

> *Nu har vi varit väldigt ekonomiska innan. […] vi har egentligen inte behövt någonting. Det var när jag fick mitt spridningsbesked som det krisade.*

I detta skede blev även externa och oväntade ekonomiska inflöden, såsom en insamling och ett arv, avgörande för hushållets ekonomi. Sarahs berättelse visar hur tidigare ekonomiskt kapital fungerade som en buffert, men att denna inte var tillräcklig för att långsiktigt kompensera för sjukdomens ekonomiska konsekvenser.

Även Tobias beskriver hur han var tvungen att använda sina sparade medel för att försörja sig under sjukskrivningen. Hans utsaga pekar på en tydlig ekonomisk sårbarhet där tidigare sparkapital blev avgörande för att upprätthålla en ekonomiskt hållbar situation när offentliga ersättningar inte räckte till. Linnéa beskriver på liknande sätt hur hennes ekonomiska resurser delvis bestod av ersättning från en privat sjukförsäkring, men att dessa medel förbrukades snabbare än förväntat. Tillgången till sjukförsäkring var ett resultat av redan etablerade resurser, vilket tillfälligt mildrade de ekonomiska konsekvenserna när ersättningen från Försäkringskassan inte täckte hennes levnadskostnader.

Resultaten visar också att sjukdomen inträffade i en period i livet då respondenterna ännu inte fullt ut etablerat sig på arbetsmarknaden eller byggt upp någon långsiktig ekonomisk trygghet. Linnéa beskriver hur detta påverkat hennes upplevelse av att hamna på efterkälken i förhållande till jämnåriga:

> *[…] nu ska jag komma i kapp mentalt och försöka komma in i arbetslivet lite mer. Och faktiskt stanna där. Medan jag kanske satsar mer på karriären just nu så är det många som redan har gjort det […].*

Hennes erfarenhet illustrerar hur sjukdomen inte enbart påverkat ekonomin i stunden, utan även skapat en förskjutning i etableringsprocessen som fortsatt präglar hennes yrkesliv och framtidsplaner.

Sammantaget visar resultaten att tillgång till ekonomiskt kapital, såsom ersättningar, sparande och partnerinkomster, varit avgörande för respondenternas hantering av sjukdomsperioden och återgången till arbetslivet. Jämförelsen mellan respondenterna synliggör hur variationer i ekonomiskt kapital påverkar handlingsutrymmet efter sjukdom. Tobias kunde i högre grad upprätthålla ekonomisk självständighet, medan Linnéa och Sarah var mer beroende av sina partners inkomst för sin försörjning. Cancerdiagnosen inträffade dessutom i en livsfas med begränsad ekonomisk trygghet, vilket ökade sårbarheten och medförde långsiktiga konsekvenser för arbets- och inkomstmöjligheter, i linje med tidigare forskning (Vrancken Peeters et al. 2025).

5.2.1.2 Socialt kapital

Sociala kontakter visade sig vara avgörande för respondenternas möjligheter att återgå i arbetslivet. Ett tydligt exempel är Tobias, som efter 16 månaders sjukskrivning och uppsägning snabbt behövde hitta ett nytt arbete. Han berättar:

> *[…] Så då hade jag tur att en kompis fixade ett jobb åt mig.*

Den hjälp Tobias fick illustrerar Bourdieus (1979) koncept om socialt kapital, där nätverksrelationer kan omvandlas till konkreta resurser, i detta fall en anställning. Vännen bistod dessutom Tobias i kommunikationen med arbetsgivaren kring hans sjukdom, vilket underlättade förståelse och stöd i samband med läkarbesök. Tobias blev därefter uppsagd från sin arbetsplats, vilket han själv relaterar till företagets ekonomiska situation i samband med stigande inflation. Under perioden av arbetslöshet tog han aktivt kontakt med flera rekryteringsföretag, vilket kom att få betydelse för hans fortsatta etablering på arbetsmarknaden. Genom dessa kontakter blev han senare uppmärksammad av en rekryterare. Tobias framhåller att de erfarenheter och meriter han förvärvat under sin anställning under sjukdomsperioden bidrog till att han rekryterades till sin nuvarande tjänst.

Även Sarah har haft nytta av sociala kontakter i återgången till arbete. Vid den tidigare intervjun var hon arbetslös och engagerade sig då i bostadsföreningens styrelsearbete, vilket

hon beskriver som både meningsfullt och bidragande till en mindre kompletterade inkomst. Idag ser hennes arbetssituation annorlunda ut, då hon genom sin moster fått en ingång till dennes arbetsplats. Trots det sociala nätverkets positiva betydelse för att få ett arbete, uttrycker Sarah samtidigt en avsaknad av social tillhörighet, där hon beskriver saknaden av gemenskap och ett socialt sammanhang.

Linnéa berättar att hennes vänskapskrets minskade i samband med sjukdomen, då flera vänner drog sig undan. Hon betonar dock att hon inte upplever detta som en förlust, utan framhåller i stället att de relationer som består har fått ett ökat värde, eftersom det är genom dessa hon har erhållit emotionellt stöd. Detta stöd kan förstås som en form av socialt kapital. Samtidigt framgår det att detta sociala kapital främst har varit emotionellt och inte har påverkat hennes arbetslivssituation. Denna erfarenhet bekräftas av Brock et al. (2024), som visar att unga vuxna cancerdrabbade ofta upplever brist på socialt stöd och arbetsgemenskap. Denna avsaknad av stöd kan minska motivationen och försvåra återgången till yrkeslivet. Studien framhåller dessutom att det mest effektiva stödet är individanpassat och utgår från personens symtom och behov snarare än diagnosen i sig. Detta överensstämmer med Sarahs egen upplevelse:

> *Det är inte själva diagnosen som är problemet. Utan problemet för oss unga vuxna är gemenskapen. […] där vi är i livet, det är en sån utvecklande tid och man skaffar familj, man kanske reser eller satsar på karriären. Men blir man sjuk under den här perioden då pausas allt och man får inte tillbaka den tiden.*

Jämförelsen mellan respondenterna visar att sociala relationer haft olika funktion och genomslag i återgången till arbete. För Tobias fungerade vänner och kontakten med rekryterare som en direkt väg tillbaka in på arbetsmarknaden, vilket stärkte hans position trots sjukdomshistoriken. Även Sarahs tillgång till sociala relationer möjliggjorde arbete, men i en mer begränsad och osäker form genom timanställning. Linnéas berättelse präglas däremot av en avsaknad av motsvarande arbetsrelaterade nätverk, vilket kan ha bidragit till hennes svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden efter sjukdomen.

5.2.1.3 Kulturellt kapital

Respondenterna har varierande utbildningsbakgrund och arbetslivserfarenhet. Linnéa började arbeta direkt efter gymnasiet i deltidsanställningar inom detaljhandeln, genomförde därefter

en yrkesutbildning till barnskötare och hade sammanlagt fyra års arbetslivserfarenhet innan sjukdomen. Idag studerar hon till förskollärare. Sarah tog studenten med en målarutbildning men upptäckte tidigt att yrket inte passade henne. Hennes arbetsliv har präglats av återkommande sjukskrivningar och arbetslöshet. Via Arbetsförmedlingen fick hon senare administrativt arbete på Samhall och inom ett LSS-företag. Idag arbetar hon administrativt med fakturahantering på deltid, trots en vilja att arbeta heltid. Tobias etablerade sig på arbetsmarknaden vid 18 års ålder inom restaurang, nattklubb och försäljning. Han hade innan sjukdomen sju års yrkeserfarenhet, och arbetar idag heltid som affärsutvecklare.

Trots utbildning och arbetslivserfarenhet beskriver Linnéa en frustation över svårigheten att etablera sig på arbetsmarknaden. Hon upplever att hennes yrkesexamen inte ger den konkurrenskraft hon hade förväntat sig:

> *[…] Jag söker jobb, flera jobb i veckan och ändå får man antingen inget svar, eller så får man den här, ja men tack för att ni ansöker men vi har valt att gå vidare med andra. […] och bara såhär. Jaha, okej vad krävs för att jag ska få jobb egentligen?*

Linnéa beskriver svårigheter att återetablera sig på arbetsmarknaden trots sitt höga kulturella kapital i form av dubbla yrkesexamen. Detta illustrerar hur det totala värdet av ackumulerat kapital kan påverkas av individens situation. Med nedsatt arbetsförmåga och begränsad möjlighet att arbeta heltid inom en bransch där detta nästan varit ett krav, minskar det symboliska värdet av utbildningarna. I denna kontext bidrar utbildningarna därför i begränsad utsträckning till återgångsprocessen på arbetsmarknaden.

Utöver formell utbildning och yrkeserfarenhet framhåller samtliga respondenter olika former av ideellt engagemang eller fritidsaktiviteter som betydelsefulla delar av sin kompetens och sitt välbefinnande. Linnéa och Sarah är aktiva inom Ung Cancer, och Sarah är medlem i en lokal bröstcancerförening samt fungerar som administratör och mentor för två Facebookgrupper. Tobias har sedan tonåren varit verksam inom musik, bland annat som frilansande DJ och medlem i ett rockband. Förutom att musikintresset under sjukdomstiden bidragit till att generera en inkomst, har det även genererat socialt stöd. Tobias beskriver:

> *Alla kom hem till mig när jag låg jättesjuk och gjorde musik i stället […] det har varit ett bra stöd.*

Tobias kulturella kapital, exemplifierat genom hans musikintresse, visar hur olika former av kapital samverkar och skapar ett flerdimensionellt värde för individen. Musikintresset har inte bara genererat en ekonomisk inkomst, utan också bidragit till ett socialt nätverk som varit betydelsefullt under tillfrisknandet. På så sätt har Tobias musikaliska kompetens underlättat hans återgång till arbetslivet, då han utan formell anställning kunnat fortsätta vara verksam och försörja sig inom det musikaliska fältet.

5.2.2 Habitus, doxa, symboliskt våld och stigma

I följande avsnitt avhandlas respondenternas upplevelser av sin självbild och identitet efter cancerdiagnosen. Vidare behandlas hur upplevelser av yttre förväntningar, stigma och negativ etikettering påverkat deras egna krav och förväntningar på sig själva.

5.2.2.1 Habitus

Flera respondenter beskriver att cancerdiagnosen och den efterföljande behandlingen påtagligt förändrat deras självbild. Linnéa och Sarah berättar att erfarenheten har lett till omorientering i livet, där tidigare självklara föreställningar om hälsa, framtid och kontroll har rubbats. Linnéa berättar:

> *[…] att jag tänker lite annorlunda […] men tankarna är ju mer kanske som att det känns som man vore 40 ibland […] fast jag bara är 30.*

Linnéas utsaga visar hur sjukdomserfarenheten bidrar till en omformning av habitus där tidigare självklara dispositioner ersätts av nya. Enligt Broadys (1998) tolkning av Bourdieu, formas habitus av de erfarenheter individen samlat på sig över tid, vilket gör att Linnéas förändrade sätt att tänka kan förstås som en omstrukturering av dessa dispositioner. Cancererfarenheten har rubbat hennes tidigare föreställningar om kontroll och kontinuitet och i stället etablerat ett mer reflekterande förhållningssätt, präglat av ökad medvetenhet om tillvarons sårbarhet. På så vis omformas hennes habitus på ett sätt som påverkar hur hon orienterar sig i vardagen.

Sarah beskriver en mer komplex förändring av självbilden, där ökad handlingskraft och självförtroende samexisterar med en mer sårbar självkänsla. De kroppsliga förändringar som följt av behandlingarna har påverkat hennes relation till den egna kroppen, vilket illustrerar

hur habitus som förkroppsligat kapital omformas när kroppen förändras. Samtidigt beskriver Sarah hur omgivningens reaktioner ibland krockar med hennes egen upplevelse av sig själv:

> *Ja, alltså man får ofta höra liksom […] gud vad stark du är. Medan jag känner att jag är inte stark. Jag gör det jag måste. Jag har inte valt att kämpa mot det här […].*

Sarahs ord visar hur habitus inte bara formas genom egna erfarenheter utan också genom de sociala förväntningar och tolkningar som riktas mot individen. När omgivningen ser henne som ”stark” skapas en klyfta mellan identiteten hon tillskrivs och den hon själv upplever. Det blir ett tydligt exempel på hur sociala tolkningar kan påverka och utmana den självbild som växer fram efter en livsomvälvande erfarenhet.

Vidare framkommer förändringar i hur respondenterna förhåller sig till sin sociala identitet efter sjukdomen. Sarah beskriver att hon tar mer plats och har blivit mindre benägen att tolerera beteenden hon tidigare accepterade. Hon upplever att omgivningen ibland tolkar detta som otrevlighet, men för henne handlar det om ökad självmedvetenhet och en förändrad värdering av vad som är viktigt i sociala relationer. Linnéa uttrycker en liknande förändring i perspektiv, där hon beskriver att hon idag uppskattar livet på ett annat sätt och inte längre upplever sig själv som ”odödlig”. Den tidigare känslan av ett självklart välbefinnande har ersatts av en mer realistisk, men också sårbar, syn på tillvarons villkor.

Tobias är den enda respondenten som uttryckligen upplever att hans grundläggande identitet förblivit relativt stabil. Samtidigt beskriver han att sjukdomserfarenheten lett till förändrade prioriteringar och ett mer selektivt förhållningssätt till vad som upplevs som betydelsefullt. Detta indikerar att även i avsaknad av en uttalad identitetsförändring har hans habitus omformats genom nya dispositioner. Vidare beskriver han en ökad strävan efter fysisk styrka och hälsa, vilket kan förstås som ett sätt att aktivt motverka att sjukdomen blir en dominerande del av självbilden. Den sammantagna tolkningen av Tobias mer begränsade påverkan på identitet kan förstås utifrån hans tillgång till olika kapitalformer. Till skillnad från övriga respondenter har Tobias, genom egna ekonomiska resurser, etablerade sociala kontakter och ett kulturellt kapital som kunnat omsättas i både försörjning och meningsfull sysselsättning, haft ett större handlingsutrymme under sjukdomsperioden. Möjligheten att fortsätta vara verksam inom musiken samt ett brett nätverk vid arbetssökandet har därmed bidragit till att mildra sjukdomens påverkan på både identitet och etablering i arbetslivet.

5.2.2.2 Doxa och symboliskt våld

Den svenska heltidsnormen kan, utifrån Bourdieus (1977) begrepp doxa, förstås som ett oskrivet och underförstått system av värderingar som framstår som självklart. Inom denna norm betraktas heltid som det önskvärda arbetssättet, medan deltid framstår som ett undantag. Normen fungerar också som symboliskt våld, där heltid definieras som legitimt och ”rätt”, vilket skapar strukturell press på individer att anpassa sig. Arbetsgivare och arbetstagare internaliserar normen som naturlig, även när den är ohälsosam eller omöjlig att uppfylla. Linnéas erfarenhet av att söka nytt arbete efter sjukdomen illustrerar detta tydligt. Hon berättar:

> *Men det visade sig att du inte kan jobba i försäkringsbranschen om du inte kan jobba 100% […] nästan alla tjänster är på 100%. Det är som att de inte vill ha någon som kan eller vill jobba mindre.*

Citatet visar hur heltidsnormen reproduceras strukturellt på arbetsmarknaden och fungerar som ett exempel på symboliskt våld, där heltid framstår som det enda tänkbara alternativet, och de som inte kan leva upp till normen riskerar att marginaliseras trots legitima begränsningar. Möjligheten att arbeta deltid är begränsad eller i praktiken obefintlig, vilket illustrerar hur doxans verkan upprätthålls av både strukturer och aktörer inom fältet.

Tobias beskriver att förväntningen på heltid vid återgång till arbetslivet skapar praktiska svårigheter, särskilt efter lång sjukfrånvaro. Han beskriver att trots behov av successiv återgång förväntas man arbeta heltid från början. Detta exemplifierar hur doxa och symboliskt våld verkar både strukturellt och praktiskt i arbetslivet. Linnéa beskriver hur deltidssjukskrivning inte ledde till reducerade krav, då hon även vid 50 procent sjukskrivning förväntades arbeta fullt ut. Hennes erfarenhet visar hur normer om full arbetskapacitet internaliseras och upplevs som självklara, även när individens resurser är begränsade. Linnéa beskriver även att provanställningen och osäkerheten kring fast anställning ytterligare förstärkte pressen, då arbetsgivaren bedömde att hennes arbetstakt var för låg och därför förlängde provanställningen.

Sarah berättar att hon kände ett starkt krav från arbetsgivaren att återgå till full kapacitet direkt efter behandlingen, trots att hon inte kunde prestera på samma nivå som tidigare. Hon

upplevde att detta krav kom både formellt, genom att arbetsgivaren poängterade att man på arbetsplatsen måste följa riktlinjerna och förväntades arbeta 100 procent när man var på plats, och informellt, genom påtryckningar att “steppa upp”. Detta skapade både yttre och inre stress, särskilt eftersom hon återgick till arbetet redan tre månader efter avslutad behandling, vilket hon upplevde som mycket tidigt. Linnéa beskriver också hur hon satte alltför höga krav på sig själv i början. Hon försökte arbeta 100 procent direkt, drivet av föreställningen att en ung vuxen ”borde kunna klara det”. Detta visar hur heltidsnormen internaliseras och pressar individen att återgå snabbare än kapaciteten tillåter.

Sarahs erfarenhet skiljer sig delvis från de övrigas, då hon hade en gradvis återgång planerad tillsammans med vården. Trots detta beskriver hon en stark egen drivkraft att öka arbetstiden snabbare än planerat. Hennes berättelse illustrerar hur pressen inte bara kommer från arbetsgivare eller strukturer, utan även inifrån, där viljan att återgå till “det normala livet” harmonierar med heltidsnormen. Hennes upplevelse illustrerar därmed hur symboliskt våld kan verka även när individen upplever sig handla frivilligt, då normer och värderingar är internaliserade och styr vad som uppfattas som rimligt eller önskvärt.

Sammantaget visar respondenternas berättelser hur heltidsnormen fungerar som en doxa som reproducerar symboliskt våld. Normen internaliseras av såväl arbetsgivare och framstår som naturlig och legitim, vilket försvårar möjligheten att ifrågasätta eller anpassa arbetskrav efter individuella förutsättningar. Samtliga respondenter beskriver en tydlig yttre och inre press att prestera i enlighet med heltidsnormen, trots nedsatt arbetsförmåga. På så sätt skapar normen strukturella förväntningar som begränsar individens handlingsutrymme och bidrar till att upprätthålla ojämlikhet för dem som befinner sig utanför dess ramar. Det är samtidigt betydelsefullt att Tobias är den enda av respondenterna som i dagsläget arbetar heltid och därmed i högre grad överensstämmer med normens ideal. Detta kan bidra till att förklara varför sjukdomen haft en mer begränsad påverkan på hans habitus och varför hans uppfattning av den egna identiteten framstår som relativt oförändrad i jämförelse med övriga respondenters.

5.2.2.3 Stigma

Flera respondenter beskriver att de initialt valde att dölja sin cancerdiagnos för arbetsgivare vid återgången till arbete. Linnéa och Tobias vittnar om att de gjorde detta av rädsla för att inte få ett jobb till följd av sin cancerhistorik. Det var först i ett senare skede, när de båda

redan hade säkrat anställningen som de valde att berätta. I Tobias fall blev det en praktisk nödvändighet då logistiken kring läkarbesök gjorde det ohållbart att inte informera arbetsgivaren.

> *[…] Vi mörkade det lite. Men man måste ju tyvärr det. De står där med 20 andra kandidater. De tar ju inte den sjuka. först, om vi säger så.*

Tobias utsaga tydliggör den riskkalkyl han upplevde sig tvungen att göra, där cancererfarenheten framstår som en potentiell belastning i konkurrensen om arbete. Linnéa beskriver en liknande strategi i sitt arbetssökande:

> *[…] själva processen gick ganska smidigt och det var ju lite senare som jag berättade så att de ändå skulle veta […] det är för att jag var rädd för att de skulle säga nej då, bara för att jag hade varit sjuk.*

Tobias och Linnéas beslut att initialt dölja sin cancerdiagnos kan förstås som en strategisk anpassning till ett arbetsmarknadsfält där sjukdom tillskrivs negativt symboliskt värde. I Bourdieus termer handlar detta om att skydda sitt symboliska kapital i rekryteringssituationen. Genom att inte exponera ett potentiellt stigma minskar risken att bli positionerad som mindre arbetsförmögen, vilket i sin tur ökar chanserna till anställning. Strategin framstår därmed inte som ett individuellt val grundat i bristande öppenhet, utan som ett rationellt handlande inom de strukturella villkor som präglar arbetsmarknaden.

Detta kan förstås utifrån Goffmans (2011) begrepp *misskreditabel*, det vill säga ett stigma som är dolt men riskerar att få negativa konsekvenser om det avslöjas. Rädslan att bli reducerad till ”den sjuka” speglar också Goffmans syn på stigma som en social markör som placerar individen i en underordnad och mindre ”fullt mänsklig” position i andras ögon. I detta ljus framstår respondenternas oro som rationell och förankrad i rådande attityder, och belyser hur stigma påverkar både självuppfattning och de strategier som används för att hantera sociala situationer.

Enligt Goffman (2020) utgör intrycksstyrning den tredje fasen i den inlärningsprocess som den stigmatiserade genomgår, där individen utvecklar strategier för att ”passera” som normal. Genom att noggrant välja vad som ska avslöjas och när informationen om sjukdomen delas

försöker individen kontrollera hur andra uppfattar henne. I detta fall används utsända uttryck, då Linnéa, liksom Tobias, medvetet döljer sjukdomens följder och framställer sig som fullt kapabel för att undvika negativa bedömningar eller avslag.

Resultaten överensstämmer med Stergiou-Kita, Pritlove och Kirch (2016), som visar att unga canceröverlevare ofta måste göra en noggrann avvägning kring om, när och hur de ska informera arbetsgivare om sin diagnos. Liksom respondenterna i denna studie, rapporterar de att osynliga symtom, såsom trötthet och kognitiva svårigheter, kan leda till att individer avstår från att berätta av rädsla för negativa konsekvenser, exempelvis att inte bli erbjuden anställning eller att väcka oro kring arbetsförmåga. Även när arbetsgivare uttrycker förståelse kvarstår ofta föreställningar om cancer som allvarlig och oförutsägbar, vilket kan påverka hur individen uppfattas och bemöts på arbetsplatsen.

Upplevelsen av stigma påverkar inte bara vad respondenterna väljer att berätta, utan även deras beteenden efter återgången i arbete. Tobias beskriver ett starkt behov att överprestera för att kompensera för sin sjukdomshistorik. Hans strategi kan förstås genom det Goffman (2011) beskriver som den *virtuella sociala identiteten*, den förväntade bilden av en kapabel och arbetsförmögen individ. När denna förväntade identitet inte helt överensstämmer med individens faktiska sociala identitet uppstår ett stigma. I en sådan situation riskerar personen att gå från att uppfattas som ”vanlig” till att betraktas som avvikande eller otillräcklig. Mot denna bakgrund blir Tobias överprestation en medveten strategi för att undvika att hans cancererfarenhet aktiverar ett stigma och för att säkerställa att han fortsatt uppfattas som fullt kompetent.

Även Linnéa beskriver ett starkt behov av att prestera, särskilt i början på en ny arbetsplats. Hon upplevde att både hon själv och omgivningen hade höga förväntningar på hennes återgång till full arbetsförmåga, eftersom hon formellt sett var frisk nu. Detta visar hur stigma inte bara är en upplevelse av hur andra ser en, utan också internaliseras av individen, vilket påverkar beteendet och prestationskraven. På samma sätt upplever Sarah ett behov av att ständigt visa engagemang och hög arbetsförmåga på sin nuvarande arbetsplats. Som timanställd vill hon försäkra sig om att hon ses som en värdefull resurs, snarare än en kostnad. Hon beskriver att det förekommer mycket spekulation och prat bakom hennes rygg om huruvida företaget verkligen behöver ha henne, vilket förstärker känslan av ständig granskning och press att prestera.

5.2.3 Diskriminering, hälsorelaterade konsekvenser och arbetsanpassningar

I följande avsnitt avhandlas respondenternas erfarenheter av diskriminering och rädsla för orättvis behandling vid insjuknande och återgång till arbete, behovet av arbetsanpassningar samt vilket stöd som erbjudits eller uteblivit. Slutligen belyses de fysiska och psykiska konsekvenser av sjukdomen som påverkat respondenternas återgång till arbetslivet.

5.2.3.1 Diskriminering

Samtliga respondenter bär på en gemensam känsla av orättvis behandling på sina arbetsplatser i samband med sjukdomsbeskedet. Upplevelsen av att bli diskriminerad till följd av sin sjukdom är ett återkommande segment hos samtliga. Utsagorna skiljer sig åt, men den gemensamma nämnaren är att cancerdiagnosen på olika sätt har resulterat i att de fått sin anställning avslutad.

Tobias beskriver hur han vid insjuknandet hade arbetat tre månader av sin provanställning när han blev sjukskriven inför kommande operationer och behandlingar. Arbetsgivaren avslutade hans anställning via ett mejl, utan vidare förklaring eller stöd. Sarah vittnar också om orättvis behandling kopplat till sin sjukdom. När hon först blev sjuk hade hon en fast anställning och upplevde initialt ett gott bemötande från arbetsgivaren. Hon beskriver dock att hon ändå kände en underliggande oro för att bli illa behandlad. Några år senare, när hon fick ett återfall, upplevde hon inte samma stöd och blev uppsagd med motiveringen arbetsbrist, trots hög arbetsbelastning:

> *[…] jag blev uppsagd ifrån mitt jobb på grund av arbetsbrist. Trots att vi jobbade dygnet runt nästan. […] hade jag inte blivit sjuk så hade jag heller inte blivit uppsagd.*

Sarahs berättelse tyder på diskriminering, då uppsägningen saknade saklig grund och arbetsgivaren inte agerade transparent kring arbetsförhållandena. Hennes erfarenheter speglar både rädslan för diskriminering och den faktiska diskriminering som unga vuxna canceröverlevare kan möta, vilket överensstämmer med tidigare forskning (Stergiou-Kita, Pritlove & Kirch, 2016). Studien visar även att denna grupp ofta upplever sin arbetsförmåga ifrågasatt, något Sarah fortfarande upplever på sin nuvarande arbetsplats:

[…] samtidigt så pratas det mycket bakom ryggen om att behöver vi ha henne, behöver vi inte ha henne och sådana saker.

Linnéa berättar om erfarenheter av orättvis behandling i samband med etableringen på arbetsmarknaden efter avslutade studier och cancerbehandling. Hon fick ett heltidsjobb inom sitt utbildningsområde och började arbeta heltid kort efter avslutad behandling. Tiden på jobbet blev dock påfrestande, hon kände att hon riskerade att gå in i väggen. Därmed önskade hon en gradvis återgång genom deltidssjukskrivning för att kunna återhämta sig och prestera bättre, men arbetsgivaren avvisade detta förslag.

Linnéas upplevelse av att hennes behov av arbetsanpassning inte beaktades, trots att dessa var styrkta av vårdpersonal, liknar Sarahs erfarenheter och överensstämmer med resultaten från Stergiou-Kita, Pritlove och Kirch (2016) studie. Den upplevda diskrimineringen påvisar dessutom samband med resultaten i studien av Sterkens, Sharipova och Baert (2024). Det empiriska resultatet av experimentet visar att målgruppen i lägre utsträckning än normalpopulationen anses besitta den arbetskapacitet som är önskvärd. Vidare uppvisar resultaten att individer som uppger den mentala hälsan som skäl för arbetsuppehåll, upplevs ha en ytterligare lägre kompetensnivå utifrån ett arbetsgivarperspektiv. Under arbetssökandet valde Linnéa medvetet att inte tillkännage sin cancerdiagnos, vilket gör att vi inte kan uttala oss om huruvida det hade vägt in i rekryteringsprocessen. Däremot betraktades inte sjukdomen som ett problem när hon vid ett senare skede tillkännagav den för sin arbetsgivare, utan det var först när det uppstod kognitiva konsekvenser av sjukdomen som arbetsgivaren inte längre kunde möta hennes behov.

5.2.3.2 Hälsorelaterade konsekvenser

Samtliga respondenter beskriver att cancerdiagnosen och den efterföljande behandlingen medfört både fysiska och psykiska konsekvenser som påverkat återgången till arbetslivet. Tobias och Sarah upplever tydliga fysiska begränsningar, medan samtliga tre även beskriver psykiska och kognitiva effekter. Tobias beskriver en ökad sårbarhet och nedsatt återhämtningsförmåga efter behandlingen. Vardagliga sjukdomstillstånd, såsom förkylning, får mer omfattande konsekvenser än tidigare och begränsar hans möjligheter att delta i arbete. Han beskriver även hur det första året efter behandlingen präglades av trötthet, koncentrationssvårigheter och sömnproblem. Därutöver upplever han att återkommande

egenvårdsrutiner, exempelvis rengöring av näs- och bihålor, kan vara psykiskt belastade och periodvis påverka hans sinnesstämning negativt. Sammantaget illustrerar detta hur långvariga fysiska biverkningar även kan få sekundära psykologiska effekter som påverkar arbetsförmågan. Sarah beskriver en lång och intensiv behandlingsperiod med ett stort antal behandlingstillfällen:

> *[…] Jag går ju på samma behandling som jag påbörjade 2020. Och många får avbryta den efter kanske sex omgångar. Men jag har fått […] 156 omgångar av den.*

Citatet illustrerar de extrema fysiska påfrestningar som Sarah utsatts för. Trots att hennes fysiska funktion i stor utsträckning varit bättre än förväntat, har behandlingen lett till betydande kognitiva begränsningar. Hon beskriver hur minne och koncentrationsförmåga, tidigare upplevda personliga styrkor, har försämrats avsevärt. Dessa kognitiva konsekvenser har påverkat både hennes yrkesroll och vardagsliv, och bidragit till en upplevelse av minskad arbetsförmåga.

Linnéa beskriver att hon i perioder upplever återkommande och tyngre tankar som i hög grad präglas av rädsla och oro. Reaktionerna väcks ofta av små och vardagliga händelser som i sig inte är allvarliga men som ändå utlöser starka känslomässiga responser. Hon förklarar att dessa reaktioner bottnar i en djupare osäkerhet inför framtiden och en känsla av att positiva utfall inte längre kan tas för givna. Detta uttrycks i följande citat:

> *[…] Varför ska det gå bra när livet gav mig cancer när jag var 25?*

Uttalandet visar hur erfarenheten av cancer kan ge upphov till långvariga psykologiska konsekvenser, där oro och rädsla påverkar både vardagslivet och den fysiska återhämtningen.

Tobias och Sarahs erfarenheter av långvariga fysiska begränsningar och kognitiva svårigheter stämmer överensstämmer med tidigare forskning. Vrancken Peeters et al. (2025) visar att unga vuxna canceröverlevare ofta drabbas av kronisk trötthet, smärta och nedsatt fysisk kapacitet, vilket tydligt påverkar möjligheten att återgå till arbete i full omfattning. Liknande resultat presenteras av Brock et al. (2024), som identifierar trötthet och smärta som centrala faktorer bakom nedsatt arbetsförmåga efter cancerbehandling. Linnéas erfarenheter kompletterar denna bild genom att tydliggöra de långsiktiga psykologiska konsekvenserna av

cancer. Hennes beskrivningar av oro och osäkerhet visar att psykologiska effekter kan påverka både återhämtning och vardagsfunktion. Detta ligger i linje med Dankers et al. (2024), som betonar sambandet mellan arbetsåtergång, mental hälsa och livskvalitet.

5.2.3.3 Arbetsanpassningar

Tobias beskriver arbetsplatsens flexibilitet som avgörande för möjligheten att återgå i arbete efter sjukdomen. Han förklarar att hans chef tillåter både distansarbete och varierande arbetstider, vilket gör det möjligt för honom att anpassa arbetsdagen efter dagsform. Denna flexibilitet innebär att han ibland kan arbeta mer när han orkar och mindre när symptomen är värre. Han betonar att ett traditionellt arbetsschema med fasta tider, inte längre hade varit förenligt med de begränsningar som sjukdomen lämnat efter sig.

Utöver praktiska begränsningar betonar Tobias betydelsen av ett stödjande bemötande från både chef och kollegor. Han beskriver hur arbetsgivaren aktivt uppmärksammar hans behov och i vissa fall uppmanar honom att avbryta arbetsdagen vid tecken på utmattning. Detta upplevs som ett uttryck för förståelse och bidrar till en mer hållbar arbetssituation. Kollegialt stöd framstår på liknande sätt som en viktig resurs. Sarah framhåller att hennes nuvarande arbetsplats i högre grad än Försäkringskassan anpassat sig efter hennes faktiska arbetsförmåga. Trots att hon formellt är sjukskriven på 50 procent präglas hennes arbetssituation av en växlande arbetsintensitet, där perioder av heltidsarbete följs av sammanhängande återhämtningsperioder. Denna ordning möjliggör en arbetsanpassning som bättre överensstämmer med hennes hälsotillstånd, även om den inte fullt ut ryms inom rådande administrativa och regelmässiga ramar. Linnéa beskriver ett liknande behov av flexibilitet, men betonar även arbetsmiljöns betydelse. Hon förklarar att en lugnare arbetsmiljö och kollegor som visar förståelse har gjort det möjligt för henne att arbeta utan överbelastning. En central del är att hon själv kan styra hur hon lägger upp arbetsdagen och anpassa arbetsuppgifterna efter sin ork och sina återhämtningsbehov. Dessa förutsättningar har möjliggjort fortsatt arbete inom barnomsorg, samt påverkat hennes beslut att vidareutbilda sig till förskollärare.

Sammantaget visar Tobias och Sarahs erfarenheter betydelsen av arbetsanpassningar, medan Linnéas situation illustrerar hur individen själv kan skapa fungerande strategier inom givna ramar. Trots dessa skillnader speglar samtliga erfarenheter de faktorer som Greidanus et al.

(2020) identifierar som centrala för en hållbar återgång till arbete, särskilt tydlig kommunikation, flexibilitet och emotionellt stöd.

I kontrast till de positiva erfarenheterna från nuvarande arbetsplatser rapporterar samtliga respondenter brister i stöd från tidigare arbetsgivare. Sarah beskriver att tidigare arbetsgivare erbjöd muntligt stöd, men att detta i praktiken inte resulterade i några konkreta åtgärder. Hon menar att situationen blev ineffektiv och hade önskat strukturerade uppföljningssamtal, exempelvis varannan vecka eller månatligen, för att säkerställa att återgången till arbete skedde på ett hållbart sätt. Linnéa rapporterar liknande erfarenheter från en tidigare arbetsplats, där hennes behov av en successiv återgång inte accepterades:

> *[…] där hade ju alla som jobbar inom vården sagt till mig att du måste dra i din handbroms nu. För det här kommer inte bli bra, du kommer gå in i väggen ganska snart. Mitt önskemål om gradvis återgång kunde de inte acceptera överhuvudtaget.*

Detta visar hur brist på flexibilitet och förståelse från arbetsgivare kan försvåra en hållbar återgång till arbete. Tobias framhåller även brister i vården, med svårigheter att få tillgång till medicinsk hjälp och att uppföljning efter avslutad behandling i praktiken saknades. Han upplevde även att sjukskrivningen avslutades utan någon kontroll av hur hans återhämtning och arbetsförmåga utvecklades. Sarahs erfarenheter av vården skiljer sig delvis från Tobias, då hon beskriver vården som mer tillmötesgående i sjukskrivningsprocessen. Samtidigt framhåller hon att denna förståelse inte motsvarades av hennes dåvarande arbetsgivare, vilket bidrog till svårigheter i återgången till arbete trots medicinskt stöd.

Respondenternas erfarenheter visar hur samordning, tydlig kommunikation och ömsesidig förståelse mellan arbetsgivare, arbetstagare och vårdinstanser är avgörande för en hållbar återgång till arbete efter sjukdom. Bristande förståelse eller otillräcklig kommunikation, som de beskriver från tidigare arbetsplatser och vårdkontakter, kan leda till överbelastning, frustration och en mindre effektiv återgångsprocess. Detta överensstämmer med Stergiou-Kita, Pritlove och Kirch (2016) som lyfter fram att öppenhet kring diagnosen, stödjande arbetsmiljö och tydlig information om förändrad arbetsförmåga underlättar arbetsanpassningar. Detta inkluderar både praktiska åtgärder, såsom flexibla arbetstider och anpassade arbetsuppgifter, och socialt stöd, vilket skapar förutsättningar för att arbetstagaren kan återgå till arbete på ett tryggt och hållbart sätt.

6. Avslutande diskussion

I detta kapitel presenteras en sammanfattande diskussion av studiens resultat och analys. Kapitlet innehåller även en redogörelse för studiens begränsningar samt ger förslag på vidare forskning. Studiens syfte var att undersöka och skapa en inblick i unga vuxnas erfarenheter av bemötande i arbetslivet i samband med en cancerdiagnos, samt under återgången till arbetet.

6.1 Summering

Resultaten visar att unga vuxnas återgång till arbetslivet efter en cancerdiagnos är en komplex och flerdimensionell process, präglad av både individuella förutsättningar och strukturella villkor. Respondenternas erfarenheter av bemötande från arbetsgivare och kollegor varierade i hög grad. Stödjande bemötande, flexibilitet och individuella arbetsanpassningar underlättade återgången, medan bristande förståelse, otillräckliga anpassningar och i vissa fall diskriminerande praktiker bidrog till ökad stress, osäkerhet och risk för överbelastning. Vidare framkom att tillgång till ekonomiskt, socialt och kulturellt kapital, såsom ekonomi, nätverk, utbildning och tidigare arbetslivserfarenhet, underlättade återetableringen på arbetsmarknaden. Detta kunde dock inte helt kompensera för hinder som osäkra arbetsförhållande, heltidsnormen och fysiska eller psykiska begränsningar. Resultatet indikerar också att stigma kring sjukdomen påverkade både strategier vid återgången och individernas prestationer på arbetsplatsen, då flera kände ett behov av att överprestera för att motverka negativa föreställningar.

6.2 Övergripande diskussion

Tillgången till olika kapitalformer visade sig avgörande för hantering av sjukdom och återgång. Ekonomiskt kapital framträder som särskilt centralt, vilket överensstämmer med tidigare forskning (Vrancken Peeters et al. 2025). Ersättningar från Försäkringskassan upplevdes som otillräckliga, särskilt för respondenter som saknade fast anställning vid insjuknandet. Sparade medel, partnerns inkomster och andra ekonomiska resurser fungerade som viktiga skyddsnät, men innebar samtidigt ett ökat ekonomiskt beroende och ett begränsat individuellt handlingsutrymme. Socialt kapital framstår som en betydelsefull resurs vid återgången till arbete, framför allt genom informella nätverk som möjliggjorde anställningar, ökade arbetsgivarens förståelse och skapade utrymme för anpassningar. Däremot visar resultaten att kulturellt kapital inte alltid erkändes som tillräckligt när respondenterna inte

kunde leva upp till arbetsmarknadens krav på full arbetsförmåga och heltidsarbete. Detta överensstämmer med Dankers et al. (2024), som visar att kulturellt kapital kan förlora sitt praktiska värde vid sjukdom.

Studiens resultat möjliggör även en analys av samspelet mellan olika kapitalformer. Förväntningen var att socialt och kulturellt kapital ömsesidigt skulle stärka det ekonomiska kapitalet. Detta samband återfinns delvis, främst genom socialt kapital som bidrog till förbättrade ekonomiska möjligheter. Däremot framstår kulturellt och symboliskt kapital som mindre betydelsefulla för återgången till arbete än vad som initialt antogs. Sammantaget indikerar resultaten att höga nivåer av kapital är fördelaktiga, men att kulturellt kapital inte samvarierade med ekonomiskt kapital på det förväntade sättet efter en cancerdiagnos.

Den svenska heltidsnormen, som en del av arbetslivets doxa, har haft stor betydelse för respondenternas erfarenheter. Avvikelser från normen har lett till ifrågasättanden, uteblivna arbetsanpassningar och i vissa fall uppsägningar. Detta kan förstås som ett uttryck för symboliskt våld, där strukturella krav framställs som självklara och sjukdomens konsekvenser individualiseras snarare än erkänns som organisatoriska eller samhälleliga problem. Detta framträder särskilt tydligt i jämförelsen med grupper som av andra skäl arbetar deltid, såsom föräldrar, vilka har en lagstadgad rätt till reducerad arbetstid som också är normativt accepterad. Motsvarande flexibilitet erbjuds sällan cancerdrabbade, vilket bidrar till upplevelser av ifrågasättande och bristande stöd. Resultaten indikerar att individuellt anpassade arbetstidslösningar hade kunnat möjliggöra en tidigare och mer hållbar återgång till arbete, med positiva effekter för såväl individen som samhället, samt bidra till att motverka stigma kopplat till cancer.

Stigma kopplat till cancer och nedsatt arbetsförmåga framträder som en central dimension av det symboliska våld som respondenterna erfar. Detta stigma tar sig uttryck både genom faktisk diskriminering och genom en internaliserad oro för att uppfattas som mindre kompetenta eller som en belastning på arbetsplatsen. Särskilt framträdande är att psykiska och kognitiva konsekvenser av sjukdomen upplevs som mer stigmatiserade än fysiska, då dessa i högre grad ifrågasätts och är svårare att legitimera i arbetslivet. Detta har påverkat respondenternas habitus, bland annat genom förändrad självbild och ett skiftat perspektiv på livet efter diagnosen. Utifrån respondenternas berättelser framträder hur olika former av kapital påverkat deras upplevelse av stigma. Tobias har exempelvis haft etablerade sociala

kontakter på sin tidigare arbetsplats, vilket underlättat hans situation. Dessa kontakter har bidragit till en ökad förståelse för honom som individ bortom sjukdomen, vilket haft en positiv effekt på bemötandet från hans chef vid behov av arbetsanpassningar. För Linnéa däremot har det kulturella kapitalet, i form av hennes utbildning, delvis neutraliserats som följd av sjukdomen, vilket tyder på hur stigma kan påverka erkännandet av kompetens i arbetslivet.

Resultaten synliggör även skillnader i hur cancerdiagnosen påverkat respondenternas habitus i relation till deras ackumulerade kapital. Tobias kunde i högre grad upprätthålla ekonomisk självständighet genom egna sparmedel, medan Sarah och Linnéa i större utsträckning var beroende av sina partners ekonomi. Därtill beskriver Tobias ett relativt oförändrat socialt nätverk under sjukdomsperioden, medan Sarah och Linnéa vittnar om tillbakadragna vänskapsrelationer och upplevelser av ensamhet. Sammantaget framstår Tobias som mindre påverkad i fråga om självbild och identitetsförändring jämfört med de övriga respondenterna. Detta kan tolkas som att tillgång till både ekonomiskt och socialt kapital verkar skyddande och bidrar till att dämpa cancerdiagnosens påverkan på individens habitus.

Respondenternas erfarenheter överensstämmer i hög grad med tidigare forskning, där stigma kopplat till cancer och nedsatt arbetsförmåga framträder som en central del av det symboliska våldet. Stigmat tar sig uttryck både i form av faktisk diskriminering och genom en internaliserad oro för att uppfattas som mindre kompetent eller belastande. Särskilt tydligt är att psykiska och kognitiva konsekvenser upplevs som mer stigmatiserade än fysiska, då dessa i större utsträckning ifrågasätts och är svårare att legitimera i arbetslivet. Detta ligger i linje med tidigare studier som betonar betydelsen av individuella arbetsanpassningar samt pekar på ökad risk för diskriminering när sådana uteblir (Greidanus et al. 2020; Stergiou-Kita, Pritlove & Kirch 2016). Skillnaderna mellan respondenternas situationer tydliggör hur fungerande anpassningar kan möjliggöra fortsatt yrkesverksamhet, medan bristande stöd kan leda till osäkerhet och marginalisering. Sammantaget pekar resultaten på ett behov av mer jämlika och långsiktiga strategier för arbetsanpassning.

Metodvalet, i form av kvalitativa intervjuer med begränsat antal respondenter, har möjliggjort en djupgående förståelse av deras subjektiva erfarenheter av att återgå till arbete efter en cancerdiagnos. Även om ett större urval hade varit önskvärt, har det begränsade antalet deltagare gjort det möjligt att få mer detaljerade och nyanserade berättelser, vilket bidrar till

en rikare analys. Samtidigt bör det beaktas att de individer som valt att delta i studien kan ha haft särskilt starka erfarenheter av hinder eller stöd i arbetslivet, vilket kan ha påverkat resultatens karaktär. Det är därför viktigt att understryka att de framkomna resultaten inte kan generaliseras till en bredare population, då studien endast omfattar tre intervjupersoner.

6.3 Implikationer för forskning och praktik

Studien visar att återinträde i arbetslivet efter en längre sjukfrånvaro kan innebära både praktiska och psykologiska utmaningar för medarbetaren, vilket ställer krav på såväl individ som organisation. En central slutsats är att framgångsrik återgång till arbete förutsätter både individuellt anpassade strategier och ett tydligt organisatoriskt stöd. För arbetsgivare är det därför avgörande att skapa en trygg och stödjande återgångsmiljö, vilket kan uppnås genom tydlig kommunikation, lyhördhet för medarbetarens behov, flexibilitet i arbetsuppgifter och arbetsfördelning samt regelbundna avstämningar. Det är dessutom viktigt att medarbetaren själv ges möjlighet att aktivt flagga för sina behov, vilket underlättar nödvändiga anpassningar och förebygger stressrelaterade problem. För att detta ska fungera på ett långsiktigt sätt behöver arbetsplatsen sträva efter en kultur av öppenhet, där medarbetare känner sig trygga att uttrycka sina behov och åsikter.

Vidare forskning kan fokusera på att undersöka hur faktorer som kön, ålder, bostadsort eller tidpunkt för diagnos påverkar återgången till arbete. Det skulle även vara värdefullt att studera centrala mönster och variationer inom mer avgränsade målgrupper med liknande livssituationer. Sådan forskning, baserad på kvalitativa data, kan bidra till en fördjupad förståelse av återinträde i arbetslivet samt ge underlag för evidensbaserade strategier och stödinsatser.

7. Referenser

Arbetsmiljöverket. (2025). *Vägledning om arbetsanpassning.*
https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/arbetsanpassning-individuella-atgarder/vagledning-om-arbetsanpassning/
[Hämtad: 2025-11-17]

Aspers, P. (2011). *Etnografiska metoder: Att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.

Bourdieu, P. (1979). Distinktionen - En social kritik av omdömet. I: Bourdieu, P. (red.) *Kultursociologiska texter*. (1986). Stockholm: Salamander, s. 237–304.

Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bourdieu, P. (1992). T*exter om de intellektuella.* Stockholm: Brutus Östling bokförlag

Broady, D. (1998). *Kapitalbegreppet som utbildningssociologiskt verktyg*. 2., korr. utg. Uppsala: Forskningsgruppen för utbildnings- och kultursociologi, ILU, Univ.

Brock, H., Schröter, K., Friedrich, M., Sender, A., Richter, D., Mehnert-Theuerkauf, A., Geue, K. & Leuteritz, K. (2024). Occupational adjustments and work ability of young adult cancer survivors: results from the AYA-Leipzig study. *National Library of Medicine,* 151(20), s. 1-11.
doi: 10.1007/s00432-024-06050-4

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder.* 3. uppl. Stockholm: Liber

Cancerfonden. (u.å.b). *Läkarundersökning.*
https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/lakarundersokning
[Hämtad: 2025-11-19]

Cancerfonden. (u.å.a). *Statistik om cancer.*
https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik
[Hämtad: 2025-11-11]

Dankers, P. W., Janssen S. H. M., van Eenbergen, M., Siflinger, B. M., van der Graaf, W. T. A. & Husson, O. (2024) Employment outcomes of adolescent and young adult cancer survivors and their partners: A Dutch population-based study. *American Cancer Society,* 130(13), s. 2372-2383.
doi: 10.1002/cncr.35260

SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen.*

Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Att bli vuxen - en sårbar period full av möjligheter.*
https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/ung-vuxen/att-bli-vuxen---en-sarbar-period-full-av--mojligheter/
[Hämtad: 2025-11-19]

Försäkringskassan. (u.å.a). *Försäkrad i Sverige.*
https://www.forsakringskassan.se/om-forsakringskassan/forsakrad-i-sverige
[Hämtad: 2025-11-26]

Försäkringskassan. (u.å.b). *Sjukpenninggrundande inkomst (SGI).*
https://www.forsakringskassan.se/privatperson/sjukpenninggrundande-inkomst-sgi
[Hämtad: 2025-11-26]

SFS 1949:381. *Föräldrabalk.*

Goffman, E. (2020). *Självframställning i vardagslivet*. 7. uppl. Lund: Studentlitteratur

Goffman, E. (2011). *Stigma: den avvikandes roll och identitet.* 4. uppl. Lund: Studentlitteratur

Greidanus, M. A., de Boer, A. G. E. M., Tiedtke, C. M., FringsDresen, M. H. W., de Rijk, A. E. & Tamminga, S. J. (2020). Supporting employers to enhance the return to work of cancer survivors: development of a web-based intervention (MiLES intervention). *Journal of Cancer Survivorship,* 14(2), s. 200-210.
doi: 10.1007/s11764-019-00844-z

Göransson, H. G., Del Sante, N. (2018). *Diskrimineringslagen: en lärobok*. Stockholm: Norstedts juridik

Hjerm, M. & Lindgren, S. (2010). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys.* Malmö: Gleerups

Hwang, P., Frisén, A. & Nilsson, B. (2018). *Ungdomar och unga vuxna: utveckling och livsvillkor*. Stockholm: Natur & Kultur

Motion 2020/21:3140. *En ny uppdaterad nationell cancerstrategi.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/motion/en-ny-uppdaterad-nationell-cancerstrategi_h8023140/

Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (u.å.). *Arbetsmiljörisker och friskfaktorer för unga arbetstagare.* https://mynak.se/projekt/arbetsmiljorisker-och-friskfaktorer-for-unga-arbetstagare-hur-kan-de-fa-en-lyckad-stort-pa-arbetslivet/
[Hämtad: 2025-11-26]

Socialstyrelsen. (2025). *Statistik om nyupptäckta cancerfall.* https://sdb.socialstyrelsen.se/if_can/val.aspx
[Hämtad: 2025-11-17]

Stergiou-Kita, M., Pritlove, C. & Kirsh, B. (2016). The ”Big C”- stigma, cancer, and workplace discrimination. *Journal of Cancer Survivorship,* 10(6), s. 1035-1050.
doi: 10.1007/s11764-016-0547-2

Sterkens, P., Sharipova, A. & Baert, S. (2024). Disclosing the `Big C´: what does cancer survivorship signal to employers? *The European Journal of Health Economics*, 25(4), s. 671-688.
doi: 10.1007/s10198-023-01618-2

Sveriges Kommuner och Regioner. (2025). *Underlätta för fler att arbeta mer och längre.* https://skr.se/personalochkompetensforsorjning/niostrategierforattsakrakompetensforsorjninge

n/underlattaforflerattarbetamerochlangre.1507.html
[Hämtad: 2025-12-10]

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur

Ulfsdotter Eriksson, Y. (2006). *Yrke, status och genus, en sociologisk studie om yrken på en segregerad arbetsmarknad.* Göteborg: Göteborgs Universitet

Ung Cancer Årsrapport. (2023). *De unga bakom cancern.*
https://ungcancer.se/wp-content/uploads/2024/04/Ung-Cancer-De-unga-bakom-cancern-1.pdf
[Hämtad: 2025-11-17]

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed. https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html*
[Hämtad: 2025-11-24]

Vrancken Peeters, N., Kerklaan, R., Vlooswijk, C., Bijlsma, R., Kaal, S., Tromp, J., Bos, M., van der Hulle, T., de Boer, M., Nuver, J., Kouwenhoven, M., van der Graaf, W. & Husson, O. (2025). Long-term health-related quality of life among adolescent and young adult breast cancer survivors. *Quality of Life Research,* 34(5), s. 1483-1500.
doi: 10.1007/s11136-025-03914-1

8. Bilagor

I detta kapitel kommer bilagor att bifogas.

8.1 Kodschema

Kodschema

1. **Ekonomiska resurser**
   - 1.1 Anställningsförhållanden
     - 1.1.1 Stabila anställningsförhållanden
     - 1.1.2 Osäkra anställningsförhållanden
     - 1.1.3 Arbete vid tid för diagnosen
     - 1.1.4 Uppsagd från arbete på grund av arbetsbrist
     - 1.1.5 Utan fast anställning får de inga lån
   - 1.2 Ekonomiska resurser
     - 1.2.1 Sambo
     - 1.2.2 Sparade pengar
     - 1.2.3 Sjukpenning
     - 1.2.4 Mannen förväntades försörja

2. **Sociala nätverk**
   - 2.1 Relationer och nätverk
     - 2.1.1 Ett rockband
     - 2.1.2 Kompis fixade jobb
     - 2.1.3 Jobbar nära kollegor
     - 2.1.4 Headhuntad
     - 2.1.5 Sociala kontakter skapade empati från chefen
     - 2.1.6 Etablerade kontakter genom musikintresse
     - 2.1.7 Musiker-kompisar
     - 2.1.9 God relation till kollegor
     - 2.1.10 Arbetar med sin moster
     - 2.1.11 Trygg arbetsplats
     - 2.1.12 Socialt sammanhang
     - 2.1.13 Nära kontakt med kusiner
   - 2.2 Organisationer och sammanhang
     - 2.2.1 Engagerad i ideella organisationer
     - 2.2.2 Viktiga sociala kontakter genom organisation
   - 2.3 Förluster
     - 2.3.1 Träffade inga krog-folk
     - 2.3.2 Förlorade vänner

3. **Kunskap och kompetens**
   - 3.1 Utbildning och kompetens
     - 3.1.1 Yrkesexamen
     - 3.1.2 Studerar till förskollärare

3.1.3 Föreläser om sjukdomen
3.2 Arbetslivserfarenhet
3.2.1 Jobbat 7 år
3.2.2 Jobbat 4 år
3.2.3 Arbetserfarenhet ledde till annat jobb
3.2.4 Nuvarande arbete
3.2.5 Hjälp av Arbetsförmedlingen

4. Status och erkännande
4.1 Ambitioner
4.1.1 Visioner om vad livet hade kunnat bli

5. Självbild och identitet
5.1 Självbild
5.1.1 Positiv och drivande
5.1.2 Social och glad
5.2 Stabilitet i habitus
5.2.1 Oförändrad självbild
5.2.2 Psykisk ohälsa från grunden
5.3 Förändringar i habitus
5.3.1 Mer frispråkig
5.3.2 Förändrad självbild
5.3.3 Försämrad självkänsla
5.3.4 Ökat självförtroende
5.3.5 Förändrat tankesätt
5.3.5 Rädsla i samband med diagnosen
5.3.6 Engagera sig för att ge tillbaka till andra

6. Normer och maktstrukturer
6.1 Förväntningar
6.1.1 Förväntades arbeta som innan sjukdomen
6.1.2 Krav från arbetsgivaren
6.1.3 Press från arbetsgivaren
6.1.4 Tvingad till snabb återgång
6.2 Social kontroll
6.2.1 Pratas bakom ryggen
6.2.2 Oro att bli uppsagd, vilket senare skedde

7. Upplevelser av negativ etikettering
7.1 Inre krav på prestation
7.1.1 Bränner ut sig
7.1.2 Ställt högre krav på mig själv
7.1.3 Man vill ju vara frisk
7.1.4 Ska orka jobba heltid
7.1.5 Pressar sig
7.1.6 Kände behov av att prestera bättre på första jobbet efter cancerbehandling

7.1.7 Strategisk överprestation
7.1.8 Iver att komma tillbaka till arbetet
7.1.9 Höga förväntningar på sig själv
7.2 Yttre krav på prestation
7.2.1 Krav från ny arbetsgivare
7.2.2 Inte få jobb till följd av sjukdom
7.2.3 Vill att chefen ska se henne som en tillgång, i stället för en kostnad
7.2.4 Kände sig lätt förbrukad på arbetet vid återkomst
7.2.5 Större krav vid återgång till arbetet på ny arbetsplats
7.2.6 Blev bemött utifrån sin sjukdom
7.3 Kulturella krav och normer
7.3.1 Mörkade sjukdomen
7.3.2 Berättade om sjukdomen efter några veckor
7.3.3 Emot begreppet stark
7.3.4 Känner sig inte stark, gör det hon måste
7.3.5 Rädsla för diskriminering

8. Upplevelser av orättvis behandling
8.1 Arbetsrelaterade åtgärder
8.1.1 Uppsagd efter sjukskrivning
8.1.2 Bara sa upp mig
8.1.3 Uppmanad att säga upp sig på grund av psykisk ohälsa
8.1.4 Arbetsplatsen anpassade ej efter läkarens inrådan
8.2 Tidigare erfarenheter
8.2.1 Tidigare behandling av anställda
8.2.2 Rädsla för diskriminering

9. Anpassningar och stöd
9.1 Positiva arbetsanpassningar
9.1.1 Möjlighet att jobba hemifrån
9.1.2 Behöver inte sjukanmäla sig
9.1.3 Flexibel arbetstid
9.1.4 Snälla och flexibla
9.1.5 Förståelse och empati
9.1.6 Snälla kollegor
9.1.7 Förstående VD
9.1.8 Samma behandling för alla kollegor
9.1.9 Tillmötesgående arbetsgivare
9.1.10 Tillmötesgående och flexibla från vården
9.1.11 Bestämde vilka tider som skulle arbetas
9.1.12 Tillmötesgående lärare i samband med sjukdom
9.1.13 En extra månads provanställning
9.1.14 Ny arbetsplats
9.2 Främjande arbetsanpassningar
9.2.1 Praktik för att känna på framtida yrke
9.3 Egna arbetsanpassningar
9.3.1 Flexibla arbetstider av arbetsgivaren, ej Försäkringskassan
9.3.2 Energi av att vara med barnen
9.3.3 Hittat egna strategier för att hantera arbetsdagarna
9.3.4 Har arbetat mindre än heltid

9.4 Behov av arbetsanpassning
9.4.1 Behov av flexibilitet
9.4.2 Uppmanade arbetsanpassningar från vården
9.4.3 Svårt att kombinera arbete och återbesök
9.4.4 Behov av längre arbetstempo
9.5 Önskade arbetsanpassningar
9.5.1 Önskan om anpassade arbetstider
9.5.2 Önskad uppföljning från vården
9.5.3 Klarat fler timmar än de givna
9.5.4 Uppföljningssamtal kring mående
9.5.5 Hade behövt anpassningar
9.5.6 Mer stöttning från arbetsplatsen
9.5.7 Brist på anpassning i branschen
9.5.8 Sökande jobb i 1-2 år utan framgång
9.6 Negativa arbetsanpassningar
9.6.1 Pressad tillbaka
9.6.2 Blev pannkaka
9.6.3 Förväntningar från kollegor och arbetsgivare
9.6.4 Brist på förståelse
9.6.5 Ej följd plan
9.6.6 Annat tempo i annat jobb
9.6.7 Brist på anpassning på tidigare arbetsplatser
9.6.8 Samma förväntningar som andra
9.6.9 Brist på stöd
9.6.10 Accepterade inte nedsatt arbetsförmåga

10. Hälsorelaterade effekter
10.1 Fysiska konsekvenser
10.1.1 Nedsatt immunförsvar
10.1.2 Blir sjuk hela tiden
10.1.3 Sömnsvårigheter
10.2 Kognitiva och psykiska konsekvenser
10.2.1 Känsla av utbrändhet
10.2.2 Svårt att koncentrera sig
10.2.3 Stress över sjukanmälan
10.2.4 Deprimerad på morgonen
10.2.5 Hjärndimma
10.2.6 Försämrat minne
10.3 Positiva effekter
10.3.1 Mer energi av rutiner
10.3.2 Positiv påverkan på psyket
10.3.3 Kul att träffa nytt folk
10.4 Behov av stöd
10.4.1 Känna samhörighet
10.4.2 Känna gemenskap
10.4.3 Saknad av vänner

8.2 Intervjuguide

Intervjuguide

Bakgrund

- Berätta gärna lite om dig själv!
- Vart bor du någonstans?
- Bor du tillsammans med någon eller ensam?
- Vad tycker du om att göra på fritiden?

Arbetsliv

- Kan du beskriva ditt yrkesverksamma liv?
- Hur gammal var du när du hade ditt första jobb?
- Hur såg din arbetssituation ut när du blev sjuk? *Tex anställningsform*
- Har sjukdomen påverkat dina karriärplaner eller ambitioner?

- Jobbar du idag?

  Om ja: Hur länge har du arbetat sen sjukdomen?

  Om nej: Förväntas du komma tillbaka till arbete?

Om respondenten inte arbetar idag:

Socialt kapital

- Berätta om en vanlig dag!

Förväntningar och känslor inför arbetslivet

- Hur känner du inför tanken att börja arbeta igen?
- Vilka förväntningar har du på dig själv när det gäller återgången?
- Finns det några rädslor eller oro inför att komma tillbaka till arbetsplatsen?

Stöd och resurser

- Vilket stöd hade du önskat från arbetsgivare, kollegor eller vården om du hade börjat arbeta igen?
- På vilket sätt hade du önskat att arbetsplatsen hjälpte dig i återgången till arbete?

Arbetsförmåga och anpassningar

- Hur upplever du din arbetsförmåga idag?
- Upplever du att du skulle behöva några anpassningar på arbetsplatsen om du hade börjat arbeta igen?

Om respondenten arbetar idag:

Socialt kapital

- Berätta om en vanlig arbetsdag!

Förväntningar och känslor inför arbetslivet

- Hur kände du inför tanken att börja arbeta igen?
- Vilka förväntningar hade du på dig själv när det gällde återgången?
- Fanns det några rädslor eller oro inför arbetsplatsen?
- Fanns det något du såg fram emot med att komma tillbaka till jobbet?
- Vad var det största hindret eller största oron inför att återvända till arbete?

Stöd och resurser

- Vilket stöd fick du från arbetsgivare, kollegor eller vården?
  Om ja: Vilken typ av stöd fungerade bäst för dig?

- Fanns det något stöd som du önskat fanns, men som saknades?
- Hjälpte arbetsplatsen dig i återgången till arbete?
  Om ja: På vilket sätt?

Arbetsförmåga och anpassningar

- Hur upplevde du din arbetsförmåga efter sjukskrivningen?
- Behövde du några anpassningar på arbetsplatsen?
- Hur fungerade dessa anpassningar i praktiken?

Till samtliga respondenter:

Stigma/Symboliskt kapital

- Hur skulle du beskriva dig själv som person?
- Stämmer den beskrivningen in på hur du var som person innan du blev sjuk?
- Upplever du att din bild av dig själv förändrats i samband med din cancerdiagnos?

- Hur tror du att andra uppfattar dig som person? Ä*r detta någonting du tänker mycket på? Alltså andras uppfattning av dig.*
- Upplever du att andra alltid sett dig på det sättet?
- Upplever du att du behandlas på samma sätt som andra på din arbetsplats?
- Finns det situationer på jobbet där du känt att du måste "bevisa dig" mer än tidigare?

Socialt kapital

- Hur ser dina sociala kontakter ut utanför arbetslivet? *(Vänner, föreningar, stödgrupper)*
- Upplever du att dina sociala relationer har förändrats under/efter din sjukdom?

Avslutning

- Finns det något råd du vill ge till andra som ska tillbaka till arbete efter cancer?
- Finns det något råd till arbetsgivare om hur de bäst kan stödja personer som återgår till arbete efter sjukdom?

- Är det något annat du skulle vilja ta upp som vi inte har pratat om idag?

- Tack för din medverkan och dina svar!

8.3 Informations- och samtyckesblankett

Informations- och samtyckesblankett för studentarbeten vid Södertörns högskola

Information till deltagare

Du har blivit tillfrågad att delta i studien *Från sjukdom till arbetsliv: Unga vuxnas upplevelser efter cancer.* Enligt dataskyddsförordningen (2016/679) är Södertörns högskola personuppgiftsansvarig för personuppgiftsbehandlingar i studentarbeten. I det här dokumentet får du information om hur dina personuppgifter kommer att behandlas inom ramen för denna studie.

Syftet med studien

Studien utförs som en del i vår utbildning, inom Sociologi C vid institutionen för samhällsvetenskaper vid Södertörns högskola. Syftet med studien är att undersöka och skapa en inblick i unga vuxnas erfarenheter av bemötande i arbetslivet i samband med en cancerdiagnos, samt under återgången till arbetet.

Deltagandet innebär att du deltar i en intervju där du får svara på ett antal frågor. Intervjun kommer att genomföras via verktyget Teams och beräknas ta 30-60 minuter. Intervjun kommer att spelas in och sedan transkriberas, det vill säga skrivas ner i skriftlig form.

Personuppgifter som kommer att behandlas

För att uppnå syftet med studien kommer följande personuppgifter om dig att samlas in och behandlas:

- namn
- e-postadress
- intervjusvar

Med stöd av vilken rättslig grund kommer personuppgifterna att behandlas?

Den rättsliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter är ditt informerade samtycke. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att ange orsak. Ett återkallande påverkar dock inte den behandling som skett innan återkallandet.

Hur personuppgifterna kommer att förvaras och skyddas under arbetets gång

Dina personuppgifter kommer att förvaras digitalt på Onedrive. Vi kommer att tillämpa skyddsåtgärder såsom avidentifiering av namn för att skydda personuppgifterna.

Hur länge personuppgifterna kommer att behandlas

Dina personuppgifter kommer att behandlas till dess studentarbetet är avslutat och betygsatt med godkänt betyg. Därefter kommer personuppgifterna att raderas. Ditt namn eller något annat som direkt skulle kunna identifiera dig kommer inte att finnas med i resultatet.

Dina rättigheter enligt dataskyddsförordningen

Södertörns högskola är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Enligt dataskyddsförordningen har du rätt att få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien (registerutdrag), och vid behov få eventuella felaktiga personuppgifter rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas.

Vill du utnyttja någon av dessa rättigheter eller återkalla ditt samtycke ska du kontakta ansvarig student eller studentens handledare (kontaktuppgifter finns nedan).

Klagomål

Om du har några funderingar eller klagomål avseende hur dina personuppgifter behandlas kan du kontakta högskolans dataskyddsombud via dataskydd@sh.se. Du har även rätt att lämna klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) om du inte är nöjd med högskolans personuppgiftsbehandling. IMY nås via e-post: imy@imy.se eller telefon 08-657 61 00.

Ansvariga för studien

Huvudansvarig för studien är Paul Fuehrer, Fil dr, e-post: xxx, telefon: xx-xxx xx xx
Studien genomförs av Maja Hernebro, e-post: xxx, telefon: xxx xxx xx xx och Tilde-Mor Juustovaara Melin, e-post: xxx, telefon: xxx xxx xx xx.

Samtycke till att delta i studien Från sjukdom till arbetsliv: Unga vuxnas upplevelser efter cancer

Jag har tagit del av informationen om studien och samtycker till att delta i studien *Från sjukdom till arbetsliv: Unga vuxnas upplevelser efter cancer*. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta deltagandet i studien utan att ange skäl för det. Genom min underskrift väljer jag att delta i studien och godkänner att Södertörns högskola behandlar mina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och lämnad information.

Datum och ort

_____

Underskrift

_____

Namnförtydligande

_____