



SAHLGRENSKA AKADEMIN
Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Arbetsterapi

Kvinnors adaptationer i vardagslivet till följd av bröstcancer

Bahira Pejmanovic, Matilda Almgren

Examensarbete:	15 hp.
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp.
Kurs:	ARB341 Självtändigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Anna Berglund, Fil.mag. Leg. Arbetsterapeut, programsamordnare
Examinator:	Anna-Lisa Thorén Jönsson. Med dr., Leg. arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp.
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp.
Kurs:	ARB341 Självtändigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Anna Berglund, Fil.mag. Leg. Arbetsterapeut, programsamordnare
Examinator:	Anna-Lisa Thorén Jönsson. Med dr., Leg. arbetsterapeut

Bakgrund	Bröstcancer är den vanligaste dödsorsaken för kvinnor i medelåldern i Sverige. Den förändrade vardagen och de nya fysiska och psykiska påfrestningar som tillkommer leder ofta till att vissa aktiviteter i vardagen inte längre går att utföra, ett så kallat aktivitetsgap. Coping och adaptation är två begrepp som kan relateras till anpassning som används för att överkomma aktivitetsgap. Tidigare forskning om adaptationer som ett sätt att hantera aktivitetsgap har visat att copingstrategier används frekvent av kvinnor med bröstcancer. Arbetsterapeuter arbetar med stort fokus på vardagsliv och anpassningar i vardagen och ska enligt riktlinjer vara verksamma på mottagningar som bedriver cancerbehandling i Sverige.
Syfte	Syftet är att utifrån biografier belysa de adaptationer som kvinnor med bröstcancer använder i vardagslivet.
Metod	Kvalitativ innehållsanalys av nio biografier skrivna av/om kvinnor som har eller har haft bröstcancer genomfördes.
Resultat	Fyra huvudkategorier kunde identifieras efter analys: <i>Ångesthantering, Acceptans, Roller & Vanor och Livskraft.</i>
Slutsats	Kvinnor som har haft bröstcancer använder sig frekvent av coping- och adaptationsstrategier i vardagen. Det finns behov av ökat stöd i eftervården där arbetsterapeuten kan bidra med sin unika kompetens om anpassningar till ett föränderligt vardagsliv.

Abstract

Thesis:	15 p.
Program:	Occupational Therapy program 180 p.
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First cycle
Semester/year:	ST 2019
Supervisor:	Anna Berglund, Occupational Therapist
Examinator:	Anna-Lisa Thorén Jönsson, PhD, Reg. Occupational Therapist.
Keywords:	Breast neoplasms, adaptation, occupational therapy, everyday life

Background:	Breastcancer is the most common cause of death among middle age women in Sweden. The changes in everyday life affected by the physical and psychological strains often leads to occupational gaps. Coping and adaptation are concepts related to adjustments that are used to overcome occupational gaps. Previous studies about adaptation as a way to manage occupational gaps has proven that copingstrategies are frequently used by women with breastcancer. Occupational therapists often work with adjustments in everyday-life. According to Swedish guidelines, occupational therapists should have a role in cancerrehabilitation.
Aim:	The aim of the study is to, based on biographies, illustrate the adaptations that women with breastcancer use in everyday life.
Method:	Qualitative content analysis were performed on nine biographies written by/about women who have or have had breast cancer.
Result:	Four main categories of adaptations were identified: <i>Anxiety management, Acceptance, Roles & Habits and Viability.</i>
Conclusion:	Women with breastcancer often use adaptation and copingstrategies in everyday-life. There is a need for extended care and rehabilitation, an area which occupational therapists can be a part of with their knowledge about adaptations that occur in a changing everyday life.

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Syfte	5
Metod	5
Metodval	5
Tabell 1. Redovisning av utvalda biografier och sidantal som inkluderades	6
Datainsamling & Analys	7
Tabell 2. Utdrag ur kodningsschemat	7
Resultat	8
Figur 1. Adaptationer som kvinnor använder i vardagslivet	8
Ångesthantering	8
Acceptans	10
Roller & Vanor	11
Livskraft	12
Diskussion	13
Resultatdiskussion	13
Etiska överväganden	16
Referenslista	18
Bilaga 1 – Utvalda biografier	

Bakgrund

“När man får ett cancerbesked rasar tillvaron för de flesta. Fullständig panik blandas med sorg, rädsla, ångest, skräck, gråt, gråt och ännu mera gråt. Därefter tror jag ofta att en känsla av “jävlar anamma” inträder. Människan har i grunden en otrolig kämpaglöd och överlevnadsinstinkt. Många människor har sagt till mig: - Jag skulle aldrig klara ett sådant besked utan “lämnat in” snarast möjligt. Det är i de flesta fall inte sant. Vi vet inte vilka krafter vi har att plocka fram när det kniper. Jag tror de flesta av oss vill vara med så länge det går och kommer också att kämpa så länge orken finns.”

År 2017 var incidensen för bröstcancer per 100 000 invånare 205,98 i Sverige och är den vanligaste dödsorsaken bland medelålders kvinnor (1,2). Efter ett cancerbesked kan det kännas som att livet ”ställs på ända” och att tillvaron plötsligt blir oviss. Att gå in i en personlig och existentiell kris är därför inte ovanligt i samband med ett cancerbesked. Kriser kan generellt delas upp i fyra faser; chock, reaktion, bearbetning och nyorientering (3). Hur ett cancerbesked tas emot är helt individuellt beroende på tidigare livserfarenheter och kontakt med cancer som sjukdom. Den förändrade vardagen och de nya fysiska och psykiska påfrestningarna som tillkommer under cancerbehandling leder ofta till att vissa aktiviteter i vardagen inte längre går, eller inte är önskvärda att utföra längre, ett så kallat aktivitetsgap (4).

Den vanligaste behandlingen för bröstcancer är operation där antingen delar av- eller hela bröstet opereras bort. Andra vanliga behandlingar i kombination med eller utan operation är strålbehandling, hormonbehandling och cytostatikabehandling. Fysiska och psykiska besvär kan vara i flera år efter behandling (5) och kan orsaka både fysisk och mental trötthet, vanligen kallat fatigue (6).

Andra vanliga psykiska symptom som uppkommer är; ångest, depression och oro (5). Dessa går att koppla till det engelska begreppet *distress* som enligt Socialstyrelsen definieras som “a multifactorial unpleasant emotional experience of a psychological (cognitive, behavioral, emotional), social and/or spiritual nature that may interfere with the ability to cope effectively with cancer, its physical symptoms and its treatment.” (5, s.319). Distress är ett multifacetterat begrepp som påverkar både kognition, beteende och känslor. Detta gör att människan kan påverkas ur ett psykosocialt perspektiv och hämmas i det sociala livet (5). Förutom den psykosociala påfrestning ett cancerbesked kan innebära kan behandlingen i sig beröva personen på energi som hade behövts till de mest väsentliga aktiviteterna i vardagen (5, 6).

Mänsklig aktivitet kan delas in i aktiviteter i dagliga livet, lek och produktivitet (7). Aktivitet i dagliga livet står för det vi gör för att sköta om oss själva, exempelvis personlig vård eller att sköta sysslor i hemmet. Lek beskrivs som de aktiviteter vi gör för att öka vårt eget välbefinnande. Produktivitet är aktiviteter som är betalda/obetalda som gynnar en andra part (7). I alla stadier genom livet söker människan efter en aktivitetsidentitet som speglar personens egen uppfattning om vem hen är och vill vara kopplat till det vi gör (8). Människan är därmed i ständig förändring och behöver ofta anpassa sig till nya sätt att hantera eller utföra olika aktiviteter på (7).

Coping och adaptation är två begrepp som kan relateras till anpassning. Begreppen används ofta synonymt trots att de skiljer sig åt. Adaptation ses som ett begrepp överordnat tre andra

begrepp: coping, bemästring och försvar. Skillnaden mellan coping och adaptation är att adaptation sker även automatiskt och är en anpassning som svarar på föränderliga krav i miljön (9). Personen kan antingen ändra, förnya eller anpassa nivån på aktiviteten för att uppnå önskat resultat (10). Coping definieras som en persons beteendemässiga och kognitiva tillvägagångssätt för att hantera interna och externa stressorer (11). Således kan coping ses som en adaptation som sker under relativt svåra omständigheter och ett sätt att hantera svåra känslor som personen upplever. (9)

Tidigare forskning om adaptationer vid bröstcancer visar på att copingstrategier används frekvent. En studie (12) identifierade tre olika copingstrategier som användes för att hantera stressfyllda situationer kvinnor med bröstcancer upplevde. Dessa var acceptans, avslappning och distraktion. Där framkom också att acceptans användes vid fysiska symtom medan distraktion användes främst vid psykosociala problem (12).

En annan studie (13) identifierade problemlösande strategier som kvinnor använde för att hantera sin vardag. Syftet var i den studien att summera de utmaningar, mål och strategier som användes. Den visade att kvinnorna ofta försökte anpassa sina vardagliga aktiviteter efter sin funktion men sökte också efter andra mer hälsosamma aktiviteter (13).

Arbetsterapeuter arbetar med stort fokus på aktivitet och vardagsliv och ska enligt riktlinjer vara verksamma på alla mottagningar som bedriver cancerbehandling i Sverige (14). Arbetsterapeuten blir vanligtvis inkopplad när cancerbehandlingen är avslutad. Vanligtvis utreder arbetsterapeuten aktivitetsförmåga genom olika bedömningsinstrument, utför aktivitetsträning, bidrar med hjälpmedel samt eventuell bostadsanpassning. Arbetsterapeuten guidar och undervisar patienterna vid behov, exempelvis om energibesparing i vardagen som är vanligt om personen lider av fatigue (15).

Det finns få studier om kvinnors egna upplevelser av adaptation i samband med bröstcancer. Således finns det ett kunskapsgap att fylla gällande de adaptationer kvinnor själva väljer som kan gynna både arbetsterapeutstudenter och verksamma arbetsterapeuter inom cancerrehabilitering. Studien ämnar därför att ge utökad förståelse för kvinnors egna upplevelser kring den förändrade vardagen och vilka adaptationer de använt för att hantera sin nya livssituation.

Syfte

Syftet är att utifrån biografier belysa de adaptationer som kvinnor med bröstcancer använder i vardagslivet

Metod

Metodval

Studien genomfördes med en induktiv kvalitativ ansats baserad på analys av biografier skrivna om eller av kvinnor. Induktiv metod innebär att all data behandlas utan förutfattade meningar för att kunna ge upphov till generation av nya begrepp, teorier och/eller definitioner som grundar sig i insamlad data (16). Metoden valdes och bedömdes vara lämplig för att på bästa sätt spegla kvinnornas egna upplevelser av sjukdomen.

Litteratursökning & Urval

Bekvämlighetsurval valdes som urvalsmetod då det var det lätta tillgängliga material som valdes ut (17). Sökning efter lämpliga biografier gjordes 2019-01-31 i Göteborgs Stadsbiblioteks sökmotor. Det enda sökordet som användes var "bröstcancer" som resulterade i 55 träffar. För att förfina resultatet angavs kriterier på hemsidan: att böckerna skulle vara biografier, vara publicerade mellan 1999–2019 och att de skulle vara skrivna på svenska. Övriga kriterier var att biografierna var skrivna av/om kvinnor i arbetsför ålder som har eller har haft bröstcancer. Att böckerna skulle vara utgivna för max 20 år sedan är ett aktivt val för att resultatet på bästa sätt ska spegla den moderna sjukvården som är relevant för patienter idag. Kapitel ur antologier skrivna av andra författare inkluderades eftersom kvinnornas egna berättelser ändå framkommer.

Efter urval med dessa kriterier återstod 16 böcker. Författarna valde då att utgå från böckernas titlar och beskrivningar för att se vilka som kunde väntas möta och besvara syftet. Då också med hänsyn till om de berörde vardagsliv, aktivitet och/eller adaptation. De som i denna del av urvalet exkluderades var exempelvis en kokbok, en om hur cancer kan förebyggas samt ljud- eller bilderböcker. Därefter var det elva böcker som var aktuella i förhållande till syfte och inklusionskriterier. Skumläsning av de återstående böckerna resulterade slutligen med att ytterligare två valdes bort då de inte bedömdes svara på syftet. De nio böcker som återstod speglar tolv kvinnors berättelser bestod av sammanlagt 1193 sidor. (Se tabell 1 för ytterligare beskrivning av urvalet).

Tabell 1. Redovisning av utvalda biografier och sidantal som inkluderades

Titel	Författare/Publikationsår	Totalt sidantal	Inkluderade kapitel/sidor
När du blir flintis kan pappa köra mig till fritids då?	Anneli Andersson 2008	148 sidor	148 sidor
Enbröstad	Maria Grahn 2003	88 sidor	88 sidor
Mellan köksfönstret och evigheten: om kärlek, vänskap, och arbete.	Karin Thunberg 2006	278 sidor	278 sidor
Rosa boken: 10 berättelser om bröstcancer: antologi.	Antologi 2012	191 sidor. /10 kapitel.	3 kapitel 1: Elisabeth Roos (Swanberg, L. K. författare) 2: Linda Olofsson (Swanberg, L. K. författare) 3: Lidström, C. Din sorg är min tröst. Totalt: 52 sidor.
Jag vill fan leva	Karin Björkegren Jones 2014	237 sidor	237 sidor
Cancer som resesällskap	Maggie Målevik 2011	63 sidor	63 sidor

När livet rämnar	Eva Nyberg 2008	154 sidor	154 sidor
Bröstresan	Ulrika Palmcrantz 2011	142 sidor	142 sidor
Förändringar – Tio kvinnor skriver om bröstcancer	Antologi 2000	214 sidor / 10 kapitel	2 kapitel 1: Frisk, K. Säg nej till cancer. 2: Östergren, M. Jag har ett liv. Totalt: 31 sidor.

Datansamling & Analys

Datansamling gjordes genom inläsning av utvalda biografier och kvalitativ innehållsanalys (18) användes som analysmetod. Båda författarna läste alla biografier för att säkerställa att båda hade en förståelse för innehållet inför följande analys.

Läsningen genomfördes i två faser. I första fasen läste författarna texterna så objektivt som möjligt för att minimera risken att förförståelse skulle påverka resultatet (16). Tre domäner identifierades som alla kvinnor beskrev: tiden då de fick cancerbeskedet, processen under behandlingen samt hur de upplevde vardagen efter de blivit friskförklarade (återhämtningen). I andra fasen lästes böckerna om på nytt, mer i detalj för att finna meningsbärande enheter som svarade på syftet. De meningsenheter som författarna markerat var för sig diskuterades och beslut togs därefter gemensamt om vilka som kunde inkluderas. Kondensering och kodning av enheterna följde sedan där fokus var på att få fram kärnbudskapet i meningarna (18, se tabell 2). De tre domänerna fanns som stöd under sökning efter meningsbärande enheter men togs sen bort då kategorier och underkategorier framträdde. Koderna blev totalt 78 stycken och skrevs upp på post-it-lappar och sorterades in i grupper beroende på innehåll. Dessa grupper utgjorde underkategorier som sedan namngavs efter kodernas gemensamma karaktäristiska. Huvudkategorier kunde därefter identifieras utifrån underkategorierna. Ett övergripande tema upptäcktes därefter.

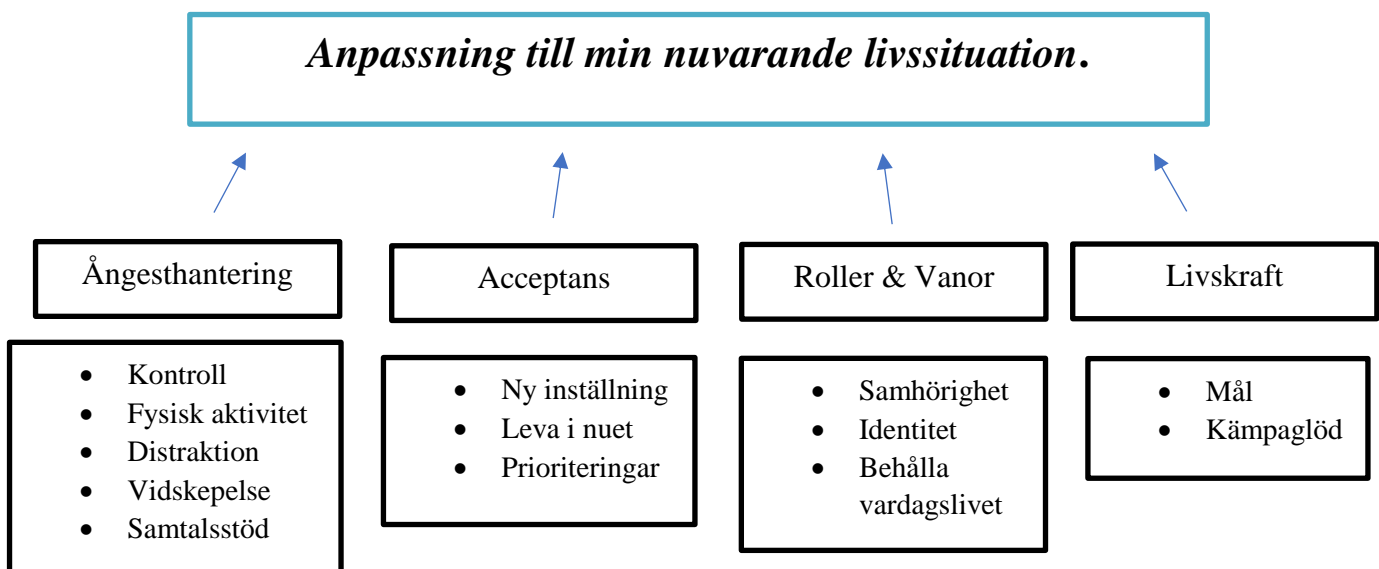
Tabell 2. Utdrag ur kodningsschemat

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
“...genomförde allt med lokalbedövning... Det var ett sätt för mig att känna att jag hade kontroll över situationen, att jag inte var helt utelämnad.”	Vaken under behandling för att känna kontroll över sin situation.	Kontroll över operationen	Kontroll	Ångesthantering
“Jag går och köper mig en liten bok där jag kan skriva av mig tankar och	Köper en bok för att skriva av sig och sätta upp mål att se fram emot.	Skriver mål i bok för att se framåt	Målsättning	Livskraft

funderingar som snurrar i min hjärna. Jag tar till stora bokstäver och skriver upp olika mål som jag vill ha i sikte framåt”.				
“Nyss var jag en av de upptagna. Nu sitter jag här stilla.”	Nyss var jag upptagen, nu, efter beskedet är jag stilla.	Förändrade vanor	Identitet	Roller & Vanor

Resultat

Studiens resultat är baserat på nio biografier (se bilaga 1) skrivna av/om tolv kvinnor som har eller har haft bröstcancer. Deras uppfattning och erfarenhet av sjukdomen varierade och beskrevs därmed i olika omfattning. Fyra huvudkategorier framkom efter analysen: Ångesthantering, Acceptans, Roller & Vanor och Livskraft. Huvudkategorierna grundar sig i 13 underkategorier där majoriteten låg under kategorin ångesthantering. Det övergripande temat var *Anpassning till min nuvarande livssituation* (se figur 1).



Figur 1. Adaptationer som kvinnor använder i vardagslivet

Ångesthantering

Ett centralt begrepp visade sig vara ångest som återkom genomgående i alla biografier. Ångest var en problematik som påverkade vardagen från det att kvinnorna fick beskedet tills

de blev friskförklarade och även efter det. De använde sig av olika adaptationer och copingstrategier för att hantera sin ångest för att kunna ha en fungerande vardag.

Kontroll

Genomgående beskrev kvinnorna att de kände att de hade tappat kontrollen över livet i och med sjukdomen. De upplevde att de förlorade kontroll över så många aspekter i livet att de utvecklade strategier för att försöka kontrollera det som de faktiskt kunde kontrollera. Att ta kontroll över döden och planera inför sin eventuella bortgång var inte ovanligt. Exempelvis genom att vissa skrev avskedsbrev och testamenten snabbt efter beskedet. Fler exempel är att de kontrollerade vad de åt, vilka de träffade eller vilka aktiviteter de gjorde. Under behandlingen blev det mest påtagligt att de inte hade någon kontroll över sin kropp och dess reaktioner. De var då tvungna att släppa sina tidigare rutiner och istället följa behandlingens olika skeden som både var tids- och energikrävande. En adaptation som användes för att känna kontroll var till exempel där en kvinna förberedde sig inför kommande operation genom att ställa frågor och kände sig då mentalt trygg och förberedd i att veta exakt hur hela processen skulle gå till. Den mentala förberedelsen inför nästa steg i behandlingen var viktig för att hantera kommande svårigheter. I ett fall handlade det om att vänja sig vid tanken på att vara enbröstad genom att varje dag sitta framför spegeln och föreställa sig hur kroppen skulle se ut senare.

“På nätterna sitter jag naken framför spegeln, låter blicken vandra fram och tillbaka. Som om ögonen kunde vänja sig, i förväg.”

Fysisk aktivitet

Många beskrev fysisk aktivitet som tid för dem själva där sinnet och svåra tankar kopplades bort. Genom att fokusera på att träna, oftast genom promenader kunde de känna att de gjorde något nyttigt för sin kropp som inte bara var gynnsamt för behandlingen utan som även fungerade som en form av terapi för att lindra ångest. Fysisk aktivitet kunde också ses som ett sätt att utmana sig själv, därigenom även bevisa för sig själva att de fortfarande kan prestera trots fysisk och psykisk fatigue. Utmärkande var att en av kvinnorna yogade för att kunna slappna av och släppa svåra tankar, mycket i hennes fall för att hon redan var introducerad till yoga. Där kunde hon kombinera fysisk träning och mental återhämtning och hämtade kraft i det. De som var rutinerade och alltid hade tränat aktivt hade sedan innan inställningen att “fysisk aktivitet är nyckeln till välbefinnande” så för dem var det en självklarhet att fortsätta träna så gott det gick, även under behandlingen som kunde vara tuff.

“Ökad fysisk aktivitet blev som så många gånger förr nyckeln till ökat välbefinnande”

Distraction

Användandet av mer konkreta metoder för att hantera sin ångest var vanligt. Till exempel genom bildterapi som de deltog i, eller att de på eget bevåg skapade i olika former. De uttryckte att de ville göra något praktiskt för att slippa tänka på sjukdomen och bara ”göra”. Detta ledde ofta till någon form av skapande aktivitet, oavsett det handlade om måleri eller skrivande. Att ”skriva av sig” i dagbok eller essäform uttryckte de var positivt. Många av dessa dagböcker låg sedan till grund för de biografier som sedan blev till.

Bildterapi: *“En gång i veckan tog jag mig dit och ritade mig lugn på ett papper som var upptejpat på en vägg.”*

Skrivande: *“Och så ska jag skriva en bok. Dokumentera mina erfarenheter genom det här projektet, det ska också vara min terapi och motivation.”*

Andra distraherande metoder för att fly sin ångest var exempelvis att läsa böcker och gå in i andra fiktiva personers roller. En del distraherade sig med att träffa vänner och bara göra sådant som inte kunde kopplas till sjukdom. Deras egen situation blev ibland för mycket att hantera, därför behövde de någonting annat att fly till, till exempel till sagornas värld.

“Jag läser inte längre några tidningar, världen klarar sig utan mig. Jag orkar inte ens titta på tv-nyheterna, stänger av efter en stund, förtränger krig och eländen. ... Flyr in i sagorna, dövar mig med magi och fantasi...”

Vidskepelse

Tron eller förtröstan till någon högre makt eller väsen framkom inte. Dock användes symboliskt tänkande som kan kopplas till vidskepelse. Detta tankesätt underlättade vid flera svåra situationer genom att de tolkade diverse händelser/saker från omgivningen som tecken på välgång och/eller hälsa. En av kvinnorna såg solen som en symbol för tur och välgång. Det vill säga att om solen sken på operationsdagen kända hon att operationen skulle gå väl. En annan använde sig av symbolik då hon var under behandling. Hon såg under strålningen framför sig en brännmanet som sakta brann upp i solen och kände att hon genom det på något vis kunde påverka sjukdomen med sina tankar.

“När jag hörde strålningskanonerna surra igång slöt jag ögonen och koncentrerade mig på maneten som sakta krympte. Denna ritual blev min livlina under de fem veckor jag for till Göteborg fyra dagar varje vecka.”

Samtalsstöd

Behovet av professionellt stöd under och efter behandlingen var stort. Flera skriver att de kände ett behov av att prata av sig och få hjälp. Framst efter behandlingen för att hantera ångest som nu uppstod vid rädsla för återfall. De som gått igenom trauman innan i livet visade sig vara mer benägna att söka hjälp då dessa trauman i samband med cancer blev överväldigande. De tidigare trauman triggades igång och de insåg att de behövde stöd utifrån. Efter behandlingen upplevde flera att de släpptes från sjukvårdens sida och behövde stå på egna ben vilket de upplevde som skrämmande efter en så lång period av omvårdnad. En kvinna kände att hon behövde ytterligare stöd för att stärka psyket och själen. Hon fick chansen att åka till ett cancerrehabiliteringscenter (Lydiagården) som hon uttryckte var positivt för hennes själsliga rehabilitering.

“Det värsta i det här har varit ångesten. Kroppen kan dem ta hand om, --- men själen är på ett sätt mer utlämnad. Nu hade jag haft turen att få träffa en jättebra kurator på sjukhuset, och Lydiagården var som balsam för själen.”

Acceptans

Acceptans genomsyrade hela processen från beskedet till återhämtningen. Kvinnorna accepterade förändringar allt eftersom, mer eller mindre. Variationer förekom beroende på tidigare erfarenheter och personlig inställning. De gav sig hän till det som livet nu hade lagt framför dem och valde att finna sig i det och försökte se det som ett tillfälligt stopp på vägen.

Ny inställning

Under behandlingen framkom en ny inställning om både hälsa och livet. De insåg att de var tvungna att släppa kontrollen och låta sig själva bli omhändertagna av både familj och sjukvården och tillät sig själva det. Omställningen i livet gjorde att de tvingades ändra inställning och inse vilka behov och vilka begränsningar de nu hade. Efter denna insikt skedde stora förändringar i beteendet för somliga. De blev mer lyhörda till sin kropp, valde att säga nej mer och fokuserade på de aktiviteter de hade ork och lust med. Att säga nej gav upphov till nya insikter om vardagslivet. De uppskattade nu andra saker, så som en vanlig "tråkig" måndag hemma framför tv: n eller andra vardagsaktiviteter som tidigare varit självklara.

"Jag försöker ta vara på guldskornen i min vardag på ett annat vis än förr."

Kvinnorna reflekterade mycket, speciellt under behandlingen om sin kropp och uppskattade den mer än vad de någonsin gjort innan. En ny form av tacksamhet tog form när de märkte hur stark kroppen faktiskt kunde vara i svåra situationer. Denna insikt gav upphov till en ny inställning dels kring vad de valde att äta och dels vad de kunde göra fysiskt för att hjälpa kroppen och göra den ännu starkare. De flesta valde att leva en ny mer hälsosam livsstil.

"Leva i nuet"

Att "leva i nuet" blev något av ett mantra för dem. Om det inte skrevs rakt ut så låg det latent i texterna. Kvinnorna beskrev det som att bara leva och vara närvarande i stunden. De fokuserade inte på något annat förutom vad de gjorde just i stunden. Det handlade ofta om att ta en sak i sänder, exempelvis fokusera på den del av behandlingen de befann sig i just då och inte tänka på nästa moment. Bara vara närvarande, ta in alla intryck omkring och reflektera kring dem. Känna att det gjorde så gott de kunde under de omständigheter de befann sig i och acceptera det som var, även när ångesten tog över.

"Andas. Hålla paniken borta. Tänka korta tankar..."

Prioriteringar

Under behandlingen och återhämtningen valde de att omprioritera diverse saker i vardagen. Särskilt påtagligt blev det när de fick behandling och behövde följa behandlingsschemat som ledde till att de hade olika energinivå från dag till dag. De valde då ut de aktiviteter de hade ork till just den dagen eller veckan beroende på andra åtaganden. En orsak till omprioritering var också för att undvika onödig stress som aktiviteter vid sidan om behandlingen kunde orsaka. De accepterade sina begränsningar och prioriterade därefter.

"Jag har fått lära mig att vila lite på dagarna vilket var otänkbart förut. Sjukdomen har också lärt mig att inte stressa så mycket och att lyssna på kroppen".

Roller & Vanor

Kvinnorna hade alla sina vanor och roller som i samband med sjukdomen förändrades drastiskt. Tidigare såg de sig som mammor, sambos, arbetare och ofta navet i familjen. Att gå igenom den tuffa behandlingen bidrog till en försämrad hälsa både fysiskt och psykiskt. Att då försöka behålla sina roller och vanor för att behålla någon form av trygghet blev oerhört viktigt.

Samhörighet

Att känna sig som en del av en gemenskap och få stöd från den var en viktig faktor för deras välmående. Familjen var central i alla svåra perioder och en trygg grund att falla tillbaka på. Utan anhöriga uttryckte de att de inte hade klarat sig. Ibland var det tvärtom, att kvinnorna fick agera som stöd för anhöriga och trösta dem istället. Rollen som "tröstsökande" var därmed ombytlig beroende på situation. De sökte sig till olika organisationer där kvinnor i liknande situation kunde få stöd och delta i aktiviteter. En kvinna kände tvärtom, hon ville inte omge sig med andra "sjuka människor" utan de som var friska för att inte behöva påminnas om sin egen sjukdom. Majoriteten uppskattade ändå att omge sig med andra som upplevt cancer då de kände samhörighet med dem. De kunde utbyta erfarenheter och finnas där som stöd för varandra på ett annat sätt än familj och vänner kunde.

"Efter behandlingen var avslutad hade jag stort behov av att träffa andra cancersjuka. --- gick på föreläsningar som Bröstcancerföreningen arrangerade, jag sjöng i deras kör..."

Identitet

Arbetet var för några en del av deras identitet som rycktes bort från dem i samband med cancerbeskedet. Att inte "vara sin cancerdiagnos" var för många viktigt. De kände att cancer hade inkräktat på deras identitet så pass mycket att de tappat bitar av sig själva. Därför försökte de flesta fortfarande göra sådant de gjort innan diagnosen för att inte behöva känna sig som "hon med cancer". För en del var det framförallt viktigt att bibehålla sin identitet hemma och vägrade prata om cancer för att kunna fortsätta ha samma roll.

"Det var också så att jag oerhört starkt kände behovet av att ha en fredad zon hemma. Ett rum där jag inte måste gråta och skrika av ångest utan där jag kunde få vara mamma och livspartner och inte bara Katharina med bröstcancer."

Behålla vardagslivet

Kvinnorna försökte så gott de kunde behålla sitt vardagsliv och alla rutiner de hade innan de fick beskedet. De kvinnor som hade små barn och familj angav att de ofta fortsatte så gott de kunde för barnens skull. Framst för att skona dem från lidande i att se deras mor må dåligt. De fortsatte hämta barnen från skolan trots att håret föll av och energin tröt. Livet fortsatte någorlunda som vanligt, dock med vetskapen om att de bar på en dödlig sjukdom. Ibland behövde de också bara "göra ingenting" och låta andra omkring dem ta ansvar. Att fortsätta arbeta var en stark drivkraft och flera försökte fortsätta arbeta så länge som möjligt för att känna att de fortfarande hade "en fot i det friska livet".

"... efter sommaren jobbar jag halvtid mellan behandlingarna, strävan att få till ett vanligt liv, att klamra sig fast vid det."

Livskraft

Att "kämpa emot cancer" och att sätta upp mål att se fram emot visade sig vara vanligt. Sjukdomen blev deras fiende och de gjorde ett aktivt val att vinna över den. Detta är en form av målsättning men även andra mål som att planera var nästa sommarsemester ska ta plats gav kvinnorna framtidstro och ökade på viljan och livskraften att fortsätta.

Målsättning

Användandet av målsättning var viktig och central i många fall. Oftast var det någonstans efter beskedet som de satte upp huvudmålet; "jag ska överleva!" Därefter bildades många andra delmål såsom att exempelvis en kvinna skulle kunna vara med på sin sons bal. Att kämpa mot ett mål gav dem styrka och framtidstro som ingav hopp om att det skulle gå att vinna över sjukdomen.

"Jag ser framför mig hur jag måste sätta upp olika delmål, viktiga milstolpar för att ha något bra att sätta fokus på."

Kämpaglöd

En tid efter beskedet uttryckte flera att de på något sätt behövde finna en inre kraft för att ta sig an det som skulle komma. De kände att de inte bara kunde sitta ner och gråta över att sjukdomen drabbat just dem, även om det ofta var deras första tanke. De ville göra något aktivt för att kämpa mot cancer och känna att de fortfarande kunde påverka sitt öde. Det innebar inte alltid att de gjorde något konkret utan det var mer en mental inställning att "nu ska jag vinna över cancer" som peppade dem att fortsätta. Positiva tankar och kämpaglöd för att ta sig framåt var ständigt återkommande som kvinnorna själva uttryckte behövdes för att de skulle klara av situationen.

"Vet inte om det är ett jävlar anamma jag känner, bara mitt vanliga plikttrogna "det här ska slutföras"."

Diskussion

Resultatdiskussion

Studien syfte var att studera adaptationer som kvinnor med bröstcancer använder i vardagslivet. De fyra huvudkategorier som framkom efter analysen var: Ångesthantering, Acceptans, Roller & Vanor och Livskraft.

Att ångesthantering uppträdde som en central kategori var inte förvånande efter genomläsning av böckerna. I samband med beskedet, behandling och återhämtningen var ångestkänslor ständigt uttalade. Efter beskedet tog livet en ny oväntad vändning och de visste inte var de skulle börja för att hantera det som nu låg framför dem. Beroende på personliga faktorer fortskred denna så kallade chockfasen (3) olika länge. Några hade varit med om att få ett cancerbesked innan och hanterade det annorlunda jämfört med de som fick beskedet för första gången. De som fick beskedet för andra gången visste vad de hade framför sig och kunde hantera beskedet bättre. Enligt Cullberg (3) är själva beskedet ett trauma i sig, det som följer efter med behandlingar, operationer kan även de ses som mindre trauman.

Acceptans och livskraft blev starkt framträdande när chocken hade lagt sig. Kvinnorna accepterade så småningom sin situation, bestämde sig att kämpa för sina liv och trodde starkt på sin vilja och inre kraft. Dock behöver inte acceptans kopplas till kämpaglöd och viljan att leva. Det kunde också handla om att acceptera sina behov av vila och prioritera därefter. Således kan Browalls (12) studie styrkas där resultatet av studien bland annat var att acceptans och vila var två centrala copingstrategier.

Tiden mellan besked och behandling såg olika ut men den var ofta inte långvarig, vilket betydde att kvinnorna snabbt behövde anpassa sig och gå in i en annan fas i sin personliga kris. De hade inte tid för reflektion och känslomässig hantering innan det var dags för behandling eller operation och visade därmed snabbt på förmågan till coping. Enligt Gage (9) är coping en möjlig förklaring till varför patienter som har samma sjukdom och får samma behandling ändå inte förbättras i samma takt. Gage (9) menar då att coping kan vara det som bland annat är avgörande för att behandlingen ska vara lyckad.

Känsla av sammanhang, även kallat KASAM (19) handlar om att kunna känna begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet i sin livssituation. KASAM är ett samlingsord för att skatta personens känsla av sammanhang där Antonovsky menar på att den som har en hög känsla av sammanhang har större möjligheter att tillfriskna från sjukdomar och trauman än andra (19). KASAM kan alltså kopplas till coping då de berör liknande fenomen. Det kan därmed antas att förmågan att "copa" kan leda ökad chans att tillfriskna från en svår sjukdom eller trauman.

Att förlita sig på stödet i omgivningen var ytterligare en stor faktor som var viktig. Alla kvinnor påtalade vikten av stöd från familj och vänner för att känna trygghet. Den enda kvinnan som inte hade en partner tydliggjorde att hon önskade att hon hade det för att känna trygghet i svårare stunder. De omvärderade också sina relationer under behandlingen. De sökte sig till dem som de upplevde kunde ge dem något tillbaka. Positiv och negativ uppmärksamhet från vår omgivning har en direkt påverkan på vårt välmående (20). Att kvinnorna efter beskedet och under behandlingen prioriterade att anförtro sig till några de verkligen kunde prata ut med är således inte konstigt. De som ger oss positiv energi är de vi väljer att umgås med i svåra situationer under livets gång (20).

Under behandlingen använde sig kvinnorna av flera olika adaptations- och copingstrategier. Vid vissa tillfällen kombinerades både coping och adaptation, exempelvis vid promenader. När de promenerade hanterade de sina överväldigande känslor och ångest och försökte koppla bort tankarna samtidigt som de gick för att upprätthålla sin hälsa och kondition. Majoriteten av de underkategorier som upptäcktes i analysprocessen var aktuella i behandlingsfasen. Kvinnorna fick en ny inställning, de ändrade sina vanor och prioriteringar vilket i sin tur ledde till en förändrad aktivitetsidentitet. Detta trots att de samtidigt försökte behålla eller återgå till sin gamla identitet. Att hamna i en sådan livskris kan generera en känsla av maktlöshet. I kvinnornas fall gick de igenom mindre till större kriser genom hela behandlingsprocessen och uttryckte maktlöshet till och från. Enligt Tew (21) har distress (5) och maktlöshet ofta en koppling även om denna koppling inte alltid är tydlig. Maktlösheten som kvinnorna kände försökte de kompensera med diverse strategier och kunde därmed oftast ta sig ur den svåra mentala påfrestningen på egen hand. De som sökte professionell hjälp var de kvinnor som tidigare i livet hade upplevt någon form av trauma som den nya krissituationen triggade igång.

Alla biografier avslutades med friskförklaringen och/eller en kortare beskrivning av tiden därefter. Därav är det svårt att uttala sig om hur processen därefter såg ut. Det hade varit intressant att få veta mer om hur vardagen sedan såg ut när livet skulle ta fart på nytt. Det gick dock att förstå att kvinnorna kände sig vilsna. Nu var de friskförklarade, vilket de upplevde var en oerhörd lättnad. Dock kände de sig utelämnade från sjukvårdens sida och visste inte hur de skulle hantera sin oro för återfall som nu uppstod vilket är en vanlig reaktion (22). Innan hade de haft tydliga mål framför sig i form av nästkommande behandling eller sitt stora mål att bli frisk. Nu saknade de ett huvudmål och upplevde att det var svårt att fortsätta sitt vardagsliv så som det sett ut innan cancern. Cancern låg "som en skugga" över

dem och var svår att komma ifrån. Här framkommer ett tydligt behov av stöd gällande målsättning efter friskförklaringen.

Enligt the Model of Human Occupation (MOHO) är det tre viktiga interrelaterade komponenter som människan består av: viljekraft, vanor och utförandefärdigheter (7). När någon eller flera komponenter förändras kan rubbning av aktivitetsidentiteten ske (8). Kvinnorna som fick utförandesvårigheter i samband med sjukdomen, det vill säga störningar i fysiska, psykiska samt perceptuella förmågor gjorde att även de andra två komponenterna påverkades. När kognitiva och fysiska resurser påverkas leder det ofta till förändring av vanor, precis såsom kvinnorna upplevde i vardagen efter att de blev diagnostiserade och påbörjade behandlingen. De kunde inte längre utföra vissa aktiviteter som innan vilket i sin tur lade grunden till en förändringsprocess (7). Förändringsprocessen gav upphov till nya vanor och kvinnorna fick i samband med detta en ny inställning vilket förändrade komponenten viljekraft. Viljekraft relaterar till vilka aktiviteter som känns meningsfulla och vilket värde de har som är unikt för varje individ (7). Det blev tydligt att kvinnorna omvärderade många aktiviteter i sin vardag och prioriterade annorlunda till följd av förändringen av de första två komponenterna: utförandefärdigheter och vanor.

Att återgå till sina gamla vanor och arbete är en process som tar olika lång tid. När en livskris anses vara över kan känslor som kommer ikapp vara överväldigande (3). Kvinnorna hade under hela processen varit tvungna att vara starka och på ett eller annat sätt och försöka hålla sina känslor i schack. Det var bara en kvinna som hade chansen att åka till ett rehabiliteringscenter som hon upplevde var oerhört stärkande. Där hade hon möjlighet att jobba med sig själv och hitta styrka dels i samhörigheten med andra kvinnor som varit i samma sits och dels med professionellt stöd. Att bara en kvinna av dessa tolv fick denna möjligheten kan anses otillräckligt. Här syns en tydlig brist från sjukvårdens sida. Cancerrehabilitering ska enligt riktlinjer erbjudas alla patienter som anses vara i behov av det, helst i ett tidigt skede (14). Det bedrivs enheter för cancerrehabilitering som tar emot patienter idag men utifrån vår studie får inte alla som drabbas tillgång till det. Orsaken är oklar men kanske beror det på att information inte når fram eller att patienterna enbart får informationen som en broschyr i handen och sedan inte läst. Kvinnor som erfar cancer behöver tidiga insatser i form av psykosocialt stöd (23) men utifrån fynden i denna studie även i form av till exempel skapande aktivitet (24) för att hantera ångest samt genom socialt stöd från personer i liknande situation. En möjlig arbetsterapeutisk intervention kan vara att ha terapi i grupp med skapande aktiviteter i kombination med annat psykosocialt stöd från andra professioner. Arbetsterapeuter har en unik kompetens gällande vardagslivet och borde vara en given profession som ingår i ett cancerrehabiliteringsteam.

Metoddiskussion

Kvalitativ innehållsanalys (18) används i forskning för att identifiera variationer gällande skillnader och likheter i skriven text. Då erfarenhet av Graneheim & Lundmans metod redan fanns valdes just den metoden.

Nio biografier valdes ut som kunde svara på syftet. Möjligheten fanns att välja färre för att få mer tid för djupare analys. Dock anser författarna att det är till större nytta att inkludera data från fler kvinnor med olika erfarenheter och bakgrund för att få en större variation i resultatet. Urval av biografier skedde enbart via Göteborgs folkbiblioteks sökplattform. Därmed kan även resultatet ha påverkats då andra biografier kan ha funnits på andra platser som hade kunnat komplettera resultatet. Om andra språk hade inkluderats i sökningen kan resultatet

möjligen ha påverkats. Dock bedömdes det mer värdefullt att enbart inkludera biografier skrivna på svenska då det speglar den svenska sjukvården. Resultatet hade inte blivit enhetligt om andra länders sjukvård inkluderats då de har andra system och behandlingsprinciper.

En svaghet som identifierades var att biografierna var omfattande och därmed tog tid att analysera i sin helhet. Om mer tid hade funnits hade författarna kunnat arbeta mer med att ta fram latent innehåll ur texten. Således hade ett annorlunda eller utökad resultat kunnat framkomma.

Två kvinnor i en av antologierna intervjuades av en journalist i syfte att samla erfarenheter av bröstcancer. Det kan därför inte med säkerhet hävdas att författaren för kapitlen inte har lagt sin egen tolkning av intervjun i texten. Kapitlen inkluderades ändå då de grundar sig i och skildrar intervjuans upplevelser och inte journalistens.

De som skrivit föreliggande böcker eller fått sina historier berättade är bara en liten procent av populationen som fått bröstcancer. De flesta kvinnor väljer kanske inte att skriva och publicera en bok om sina erfarenheter. Således utgår föreliggande studie ifrån kvinnor som varit starka och beslutsamma nog för att skriva en bok vilket innebär att resultatet inte kan anses vara representativt för den stora populationen.

För att stärka studiens tillförlitlighet läste båda författarna alla biografier och diskuterade deras innebörd sinsemellan. Att författarna har med sig olika förståelse och erfarenheter om det studerade ämnet är underförstått inom kvalitativ forskning (25). Det kan ses som både en styrka och svaghet att ha ökad förståelse då det kan innebära att författaren letar efter specifikt innehåll och förbiser annat som kunnat varit värdefullt. Författarnas egen tolkning av texterna kan således inte räknas bort. Detta försökte kompenseras för genom att båda läste alla biografier, diskuterade hur båda förhöll sig till innehållet och använde sig därmed av ett reflexivt tillvägagångssätt (25) för att stärka trovärdigheten.

Ett alternativt tillvägagångssätt hade varit att intervjua kvinnor som upplevt bröstcancer. Då hade en intervjuguide varit till stor hjälp för att få svar på syftet och möjligheter till följdfrågor varit möjlig. Att utgå ifrån biografier var ett beslut som motiverades med att det är en unik skildring och ett ovanligt tillvägagångssätt att studera kvinnor med bröstcancer. Genom att studera denna målgrupp med en ny infallsvinkel hoppades författarna få en helhetsbild av deras vardagsliv istället för att enbart framställa specifika frågor i en intervjuguide som svarar på syftet. Eftersom studien ämnar belysa adaptationer i vardagslivet ansågs detta sätt vara lämpligt då själva helhetsbilden av vardagslivet är en grundläggande faktor som kan ge upphov till insikter om adaptationer som görs.

Etiska överväganden

I och med att all data är publicerat material behövs inget tillstånd för att använda datan (26). Kvinnorna har ändå inte namngivits vid exempelvis användningen av citat. Författarna bedömde att det viktiga inte var att veta exakt varifrån vilket citaten kommit, utan att innebörden av citatet ska vara i fokus. I andra studier där det inte skett en avidentifiering upplevde författarna att själva namngivelsen bidrog till förvirring, då det istället blev fokus på vad en specifik person sagt.

Det kan finnas en risk att kvinnorna har valt och vägt mellan vad de vill få sagt i böckerna. Resultatet kan således basera sig på en modifierad verklighet vilket kan innebära att resultatet

blir snedvridet. Dock anser författarna att kvinnorna önskat förmedla sin verklighet och sina upplevelser av cancer att de skrev en bok om sina erfarenheter vilket gör att resultatet kan anses spegla verkligheten. Ännu en risk är det är relativt få böcker som studerades och att det inte blir representativt för den stora populationen. Resultatet anses dock ge en god inblick i det studerade ämnet.

Vidare forskning

Föreliggande studie ger en inblick i hur kvinnor mer bröstcancer upplever sitt vardagsliv och vilka adaptationer som krävdes av dem. Resultatet av studien kan gynna både vårdpersonal och patienter för att få en bättre förståelse för vad som är relevant att fokusera på i cancerrehabilitering. Vidare forskning på en större grupp, önskvärt av kvantitativ art är nödvändigt för att få en större uppfattning om kvinnors problematik gällande adaptationer i vardagslivet

Referenslista

1. Bergh J, Emdin S. Bröstcancer. I: Ringborg U, Dalianis T, Henriksson R. (red.) Onkologi. Stockholm; Liber AB: 2008. s.265–92
2. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för cancer. [Citerad: 2019-03-22] Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/cancer>
3. Cullberg J. Kris och utveckling: en psykodynamisk och socialpsykiatrisk studie. 4:e uppl. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
4. Sveriges Arbetsterapeuter. GAP i vardagens aktiviteter - instrument som mäter delaktighet genom att fånga skillnaden mellan vad klienten vill göra och faktiskt gör. Version 1.2 Nacka; Sveriges arbetsterapeuter, 2014.
5. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för bröstcancersjukvård: medicinskt och hälsoekonomiskt faktdokument. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
6. Player L, Mackenzie L, Willis K, Yim Loh S. Women's experiences of cognitive changes or "chemobrain" following treatment for breast cancer: A role for occupational therapy? *Aust Occup Ther J.* Aug 2014; 61(4): 230–40.
7. Kielhofner G. Introduktion till Model of Human Occupation. I: Kielhofner G. Model of human occupation: teori och tillämpning. Uppl. 1:5. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 7–12.
8. Kielhofner G. Görandet och blivandet: Aktivitetsförändring och aktivitetsutveckling. I: Kielhofner G. Model of human occupation: teori och tillämpning. Uppl. 1:5. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 123–35.
9. Gage M. The appraisal model of Coping: An Assessment and Intervention Model for Occupational Therapy. *Am Occup Ther.* April 1992; Vol. 46: 353–62.
10. Forsynth K, R-Taylor R, M-Kramer J, Prior S, Richie L, Whitehead J, et al. The Model of Human Occupation. I: A-Boyt Schell, B. Gillen, G. Scaffa, ME. Willard & Spackman's occupational therapy. 12:e uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2014. S. 505–26.
11. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer; 1984.
12. Browall M. Experience of adjuvant treatment among postmenopausal women with breast cancer. - Health-Related Quality of Life, symptom experience, stressful events and coping strategies. [Internet] Göteborg: Sahlgrenska akademien; 2008. [Citerad 2018-12-14] Hämtad från: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/9586/1/Browall_M_dissertation.pdf
13. Lyons K-D, Erickson K-S, Hegel M-T. Problem-solving strategies of women undergoing chemotherapy for breast cancer. *Can J Occup Ther.* Feb 2012; 79(1): 33–40.
14. Regionala cancercentrum. Region Halland och Västra Götalandsregionen. [Internet] Tillämpning av Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering. 2018. [Citerad: 2018-12-06] Hämtad från: <https://bit.ly/2SIqjOD>

15. Regionala Cancercentrum i Samverkan. Gällande vårdprogram cancerrehabilitering - 12. Aktivitetsbalans och aktiviteter i det dagliga livet. [Internet] Stockholm: Regionala Cancercentrum i Samverkan; 2019. [citerad: 2019-02-11; uppdaterad: 2019-02-05] Hämtad från: <http://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/vardprogram/gallande-varldprogram/12.-aktivitetsbalans/>
16. Danielsson E. Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson M. (red.) Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 329–43.
17. Denscombe M. Forskningshandboken - För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna. 3:e upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2016.
18. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B. (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2008. s.187–201.
19. Antonovsky A. Hälsans mysterium. 2: a uppl. Stockholm: Natur och kultur; 2005.
20. Sandström K, Sandström S. Motståndskraft: förändring, kris och återhämtning. Stockholm: Carlsson Bokförlag; 2012.
21. Tew J. Power relations, social order & mental distress. I: Tew J. Social perspectives in mental health: developing social models to understand and work with mental distress. Philadelphia: Jessica Kingsley publishers; 2005. S.71–89
22. Cancerfonden. Bröstcancer. [Internet] Stockholm: Cancerfonden. [Citerad: 2019-04-11] Hämtad från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>
23. Dunberger G, Hellbom M, Bergmark K, Ahlberg K. Tidig och individualiserad cancerrehabilitering viktig. Läkartidningen. 2015; 112.
24. Leufstadius C, Gunnarsson B, Tjörnstrand C. Skapande aktivitet. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C. Aktivitet & Relation – Mål och medel inom psykosocial rehabilitering. (red). Uppl. 1:3. Lund: Studentlitteratur; 2010. S. 217–44.
25. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M. (red.) Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012.s. 31–51.
26. Datainspektionen. Dataskyddsförordningen - Dataskyddsförordningen i sin fulltext. [Internet] Stockholm: [Citerad: 2019-01-29] Hämtad från: <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/dataskyddsförordningen---fulltext/>

Bilaga 1 - Utvalda biografier

Andersson A. När du blir "flintis" kan pappa köra mig till fritids då? [att leva med bröstcancer]. Enskede: TPB; 2008.

Björkegren Jones K. Jag vill fan leva. Stockholm: Pocketförlaget; 2014.

Grahn M. Enbröstad. Göteborg: Tre böcker; 2003.

Målevik M. Cancer som resesällskap: [min uppmuntran till dig]. Mjölby: Atremi; 2011.

Nyberg E. När livet rämnar. 1. uppl. Borås: Recito; 2008.

Palmcrantz U. Bröstresan. Stockholm: Frank; 2011.

Rosa boken: 10 berättelser om bröstcancer: antologi. Stockholm: Mån-pocket; 2012.

Thunberg K. Mellan köksfönstret och evigheten: om kärlek, vänskap och arbete. Stockholm: Bromberg; 2006.

Waldetoft D. (red.) Förändringar: tio kvinnor skriver om cancer. Stockholm: Nordiska museets förlag; 2000.