



Fakulteten för lärande och samhälle
Institutionen Idrottsvetenskap

Examensarbete

15 högskolepoäng

En sjukamp mot cancer

A heptathlon against cancer

Ebbesson André

Nilsson Emmy

Idrottsvetenskapligt program
Grundnivå
Ledarskap
Slutseminarium: 2019-06-03

Examinator: Kutte Jönsson

Handledare: Jenny Vikman

Abstract

Based on the statistics from 2017, about 61,000 individuals were diagnosed with cancer, which meant 1,336 more cases of cancer than the year before. In addition, it is expected that in 20 years there will be 100,000 new cases per year that are diagnosed and that every third Swedish will have a cancerous disease. The incidence of cancer in Sweden continues to increase, but at the same time there has been great progress in the treatment of cancer. Much, thanks to the fact that the research has progressed. Despite a lot of research on the positive effects of being physically active during their treatment, such as increased quality of life, reduced fatigue and mortality, the recommendations on physical activity for individuals during the treatment of cancer are limited and governed by various circumstances in the medical field. In addition, research shows that there are few individuals with cancer diagnosis that are physically active during and after their treatment.

The purpose of this study was to investigate what experiences the individuals had in relation to physical activity and quality of life. But also, what presumptions the individuals highlighted as limited or promoted the physical activity during the treatment of cancer. The collection of empirical data in this study was done through semi-structured interviews with six individuals, both men and women with various cancer diseases.

Based on the theory Sense of Coherence that includes three dimensions: *comprehensibility*, *manageability* and *meaningfulness* and a salutogenetic perspective, which means trying to explain why individuals with cancer end up at the positive pole in the dimension health-ill-health and how they do it were then analyzed the collected empirical data. Seven subcategories were created from the empirical collection and were as follows: *habit and knowledge*, *balance* and *conditions*, which go under the dimension of comprehensibility. Under the dimension manageability was categorized: *control and acceptance* as well as *social support*. In the third dimension, meaningfulness was categorized *social context* and *future*.

The result of this study shows that presumptions such as cancer treatment and the type of physical activity can both limit and promote the ability to be physically active. However, based on previous experience of being physically active, there was the habit and knowledge that contributed to the individuals being able to handle treatment-related symptoms and adapting their physical activity based on their physical - and mental attitude - and thus getting a better quality of life. The result also shows that social

support, control and acceptance as well as social contexts were of importance in relation to physical activity and quality of life.

In addition, the result shows many similarities such as increased self-esteem, self-acceptance, increased self-confidence, feeling community, affinity, joy, motivation and living the life that existed before its cancer by being physically active. But also, that recommendations regarding physical activity from the medical service were perceived as inadequate.

The results also showed small differences regarding the individuals' future plans in the category of future and about what kind of physical activity the individuals had experience from before.

Keywords:

Cancer, Experiences, Physical activity, Presumptions, Salutogenesis, Sense of coherence.

Sammanfattning

Utifrån statistiken från 2017 diagnostiserades cirka 61 000 individer med cancer, vilket är en ökning med 1 336 fler fall jämfört med året innan. Dessutom räknar man med att det om 20 år kommer vara 100 000 nya fall per år som diagnostiseras och att var tredje svensk kommer att få en cancersjukdom. Incidensen av cancer i Sverige fortsätter att öka men samtidigt har det skett stora framsteg inom behandlingen av cancer. Mycket, tack vare att forskningen har gått framåt. Trots en mängd forskning kring de positiva effekterna av att vara fysiskt aktiv under sin behandling, såsom ökad livskvalitet, minskad fatigue och dödlighet är rekommendationerna gällande fysisk aktivitet för individer under behandling av cancer begränsad och styrs av olika faktorer inom läkarvården. Dessutom visar forskning på att det är få individer med cancerdiagnos som är fysiskt aktiva under – och efter sin behandling.

Syftet med denna studie var att undersöka vilka upplevelser individerna hade i förhållande till fysisk aktivitet och livskvaliteten. Men också vilka förutsättningar individerna lyfte fram som begränsade eller främjade den fysiska aktiviteten under behandling av cancer. Insamlingen av empirin i denna studie skedde via semistrukturerade intervjuer med sex individer, både män och kvinnor med olika cancersjukdomar.

Utifrån teorin KASAM som innefattar tre dimensioner: *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* och ett salutogenetiskt perspektiv, vilket innebär att försöka att förklara varför individer med cancer hamnar vid den positiva polen i dimensionen hälsa-ohälsa och hur de gör det, analyserades sedan den insamlade empirin.

Sju underkategorier skapades utifrån empiriinsamlingen och var följande: *vana och kunskap*, *balans* och *förutsättningar*, vilka går under dimensionen *begriplighet*.

Under dimensionen *hanterbarhet* kategoriserades: *kontroll* och *acceptans* samt *socialt stöd*. I den tredje dimensionen, *meningsfullhet* kategoriserades *socialt sammanhang* och *framtid*.

Resultatet i denna studie visar på att förutsättningar såsom cancerbehandling och typ av fysisk aktivitet både kan begränsa och främja förmågan att vara fysiskt aktiv. Men utifrån tidigare erfarenhet av att vara fysiskt aktiv fanns det vana och kunskap som bidrog till att individerna kunde hantera behandlingsrelaterade symptom och anpassa sin fysiska aktivitet utifrån sitt fysiska – och psykiska mående och på så sätt få en bättre livskvalitet. Resultatet visar också på att socialt stöd, kontroll och acceptans samt

sociala sammanhang var av betydelse i förhållande till fysisk aktivitet och livskvaliteten.

Dessutom visar resultatet på många likheter såsom en ökad självkänsla, självacceptans, ökat självförtroende, känna gemenskap, samhörighet, glädje, motivation och leva det liv som fanns innan sin cancersjukdom genom att vara fysisk aktiv. Men också att rekommendationer kring fysisk aktivitet från läkarvården upplevdes som bristfällig.

Resultatet visade även på små skillnader gällande individernas framtidsplaner inom kategorin framtid samt kring vilken typ av fysisk aktivitet individerna hade erfarenhet ifrån sedan tidigare.

Nyckelord:

Cancer, Fysisk aktivitet, Förutsättningar, KASAM, Salutogenes, Upplevelser.

Förord

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till alla de respondenter som tagit sig tid att medverka i denna studie. Utan er hade denna studie inte kunnat genomföras.

Anledningen till varför vi valt att skriva om detta ämne är dels på grund av att vi båda anser att ämnet i sig är viktigt och därmed bör belysas. Dessutom fanns det en känsla av att finna lärdom och kunskap i ämnet som eventuellt skulle kunna bidra till att öka förståelsen kring cancerpatienter och hur dessa upplever fysisk aktivitet men också kring de olika förutsättningar som både kan främja och begränsa den fysiska aktiviteten. Under studiens gång har både skratt och tårar delats. Inte minst utifrån respondenternas utsagor, vilket även innebär att man fått lite annorlunda perspektiv på livet.

Från början till slut i denna process har vi tillsammans arbetat, bearbetat och analyserat varje del för att få en enhetlig studie. Vi har kunnat bolla idéer och ifrågasätta varandra på ett positivt sätt för att kunna gå vidare till nästa steg. Vårt samarbete fungerade bra och vi kompletterade varandra genom att ta del varandras åsikter och intresse kring ämnet.

Vi vill även ta tillfället i akt att tacka vår handledare Jenny Vikman vid Malmö Universitet som hjälpt oss enormt mycket genom att få syn på saker som vi annars inte hade kunnat se under studiens gång. Men också på grund av sin kunskap och i sitt sätt att handleda oss till resultatet av en uppsats som vi båda är stolta, glada och tacksamma över.

André Ebbesson och Emmy Nilsson

Helsingborg, 2019-05-27

Innehållsförteckning

<i>Inledning</i>	11
<i>Bakgrund</i>	13
<i>Syfte</i>	15
Frågeställningar	15
Val av syfte och frågeställningar	15
<i>Begrepp</i>	17
Fysisk aktivitet	17
Aerob fysisk aktivitet	17
Muskelstärkande fysisk aktivitet	17
Livskvalitet (Quality of life)	17
Motivation	18
Cancerbehandlingar	18
Fatigue	19
<i>Tidigare forskning</i>	20
Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna	20
Rekommendationer om fysisk aktivitet vid cancer	20
Fysisk aktivitet vid cancer och fatigue	20
Fysisk aktivitet vid cancer, kondition, styrka och hälsorelaterad livsstil.....	21
Faktorer som kan påverka valet att vara fysiskt aktiv vid cancer	22
Upplevelser och erfarenheter kring fysisk aktivitet vid cancer	23
<i>Teori</i>	25
KASAM.....	25
Salutogenes.....	27
Tillämpning av KASAM och salutogenes	27
<i>Metod</i>	29
Forskningsdesign	29
Urval	30
Avgränsningar	30
Bearbetning och analys	31
Intervju	32
Intervjupersonerna	35
Tillförlitlighet	36
Litteratur	37
Källkritisk reflektion.....	37

Etiska principer	38
<i>Resultat och analys.....</i>	40
Begriplighet.....	44
Vana och kunskap.....	44
Balans	45
Förutsättningar.....	47
Hanterbarhet	48
Kontroll och Acceptans	48
Socialt stöd	49
Meningsfullhet	51
Socialt sammanhang.....	51
Framtid	51
<i>Diskussion.....</i>	53
Begriplighet.....	53
Hanterbarhet	55
Meningsfullhet	57
Slutsats	59
Förslag till cancervård och patienter	61
Begränsningar	62
Framtida Forskning	63
<i>Litteraturförteckning</i>	64
Tryckta verk	64
Internet och elektroniska verk	67
Vetenskapliga artiklar	70
Muntliga källor	74
<i>Bilagor</i>	75
Bilaga 1: Intervjuguide	75
Bilaga 2: Informationsbrev	76

Inledning

Fysisk aktivitet är en viktig faktor när det gäller att förebygga, behandla och handskas med livsstilsrelaterade sjukdomar samt att upprätthålla en bra livskvalitet. Fysisk inaktivitet däremot är en eventuell riskfaktor för en mängd olika sjukdomstillstånd och fysisk aktivitet måste därför tillämpas för att främja vår hälsa och arbeta mot ohälsa både på kort och på längre sikt (Svantesson, Cider, Jonsdottir, Stener-Victorin & Willén, 2007).

Cancer är ett samlingsnamn för cirka 200 sjukdomstillstånd som beror på att celler på ett okontrollerbart sätt börjar växa till tumörer. Maligna tumörer (elakartade) kan sprida sig via blodomloppet och lymfsystemet samt växa in närliggande vävnader. Tumörerna kan sprida sig och bilda metastaser (dottertumörer) i andra delar av kroppen. När cancer utvecklas har balansen i celledelningen rubbats och cellerna delar sig utan kontroll (Socialstyrelsen, 2014). År 2017 diagnostiserades cirka 61 000 personer i Sverige med en cancerdiagnos för första gången. Risken för att utveckla cancer skiljer sig stort beroende på ålder och typ av cancer. Vanligaste formerna av cancer som utgör 30 procent av cancerfallen är bröstcancer hos kvinnor och prostatacancer hos män. Därefter kommer malignt melanom och tjocktarmscancer (Cancerfonden, 2019).

Totalt sett är risken för att utveckla cancer 32 procent för män innan 75-års åldern, och 28 procent för kvinnor. En liten andel, 5–10 procent är kopplade till ärftliga, genetiska mekanismer. Men för de flesta cancerformer har det dock inte funnits ärftliga samband, utan beror istället på mutationer som är genförändringar, vilka uppstår under livet (Socialstyrelsen, 2016). En individs livsstil har även en betydelse för att utveckla cancer då livsstilsfaktorer utgör cirka 70 procent av alla cancerfall i Sverige. Fysisk aktivitet kan minska cancerrelaterade symptom men också dödligheten (Anand, Kunnumakkara, Sundaram, Harikumar, Tharakan, Lai, Sung & Aggarwal, 2008). Vid fysisk aktivitet har personer med cancer också med största sannolikhet samma positiva effekter, både psykiskt och fysiskt av att vara fysiskt aktiv som friska människor. Efter ett träningspass med hög intensitet är en individ med cancer mer känslig, bland annat försvagas immunsystemet. Vilket i sin tur kan ge ökad infektionskänslighet. Men exempelvis påverkas kroppen och nervsystemet positivt genom att tröttheten minskar och ger ökad koncentrationsförmåga samt genom ökat välmående via hormonsystemet (FYSS, 2016).

Senaste forskningen kring cancerpatienter och fysisk aktivitet i Sverige är OptiTrain som utforskar högintensiv konditionsträning under cytostatikabehandling. Rundqvist

och Wengström (2017) menar att det är viktigt att implementera fysisk aktivitet under pågående behandling för att så tidigt som möjligt motverka många negativa effekter av cytostatika och inaktivitet på muskelfunktion, muskelstyrka samt livskvalitet. Aerob fysisk aktivitet tre gånger i veckan minst 150 minuter leder till signifikanta öknningar i Vo^2max . Forskningen visar även ett starkt evidensunderlag att fysisk aktivitet, både aerob och muskelstärkande minskar fatigue (sjukdomsrelaterad trötthet) samt förbättrar kondition och styrka samt hälsorelaterad livskvalitet (Mishra, Scherer, Snyder, Geigle, Berlastein & Topagulu, 2012).

Forskning ger även stöd för att en kombination av övervakad aerob och muskelstärkande aktivitet har en positiv inverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten. De mekanismer som föreslagits ligga till grund för de positiva effekterna av träning är förändrade hormonnivåer, minskad systemisk inflammation, förbättrat immunförsvar, normalisering av dysfunktionella blodkärl, viktkontroll och förbättrad tarmfunktion (Mishra et al., 2012).

Mycket forskning visar även att individens välbefinnande påverkas positivt psykiskt av fysisk aktivitet. Signalsubstanser i hjärnan påverkas och många av dem är förknippade med vårt psykiska välbefinnande (Svantesson et al., 2007).

Bakgrund

Cancer är ett samlingsnamn för cirka 200 olika sjukdomar som kan uppstå i olika delar av kroppen och som i sin tur delas in i olika grupper. Vår kropp har många olika organ som består av miljarder små celler som till exempelvis hudceller, muskelceller och många andra celler (Cancerfonden, 2019). Detta resulterar i att cellerna har olika uppgifter och behöver dela sig så att nya celler kan bildas för att kunna substituera gamla och skadade celler som gör att kroppen kan fortsätta att växa och fungera. Cellen fördubblar hela sitt innehåll i första steget, sedan delar den på sig och blir två celler (Vårdguiden, 2019). En normal celldelning är noggrant kontrollerad av särskilda gener inne i cellens kärna. Det finns cirka 20 000 gener i varje cell, vilket regleras på sitt sätt beroende på celltyp.

Ibland kan den perfekta balansen rubbas i en celldelning på grund av DNA-förändringar. Cellerna vet inte när det är dags att stoppa celldelningen och de nya cellerna reglerar inte sina uppgifter vilket resulterar i att de fortsätter att dela på sig ohämmat. Fler celler har nu skapats och samlas, en tumör har bildats och får näring av egna nybildade blodkärl. Benigna tumörer (godartade) har inte samma negativa effekter och förmågan att sprida sig som maligna tumörer (elakartade). Dessa maligna tumörer har förmågan att sprida sig in i närliggande vävnader och sprida sig i blodomloppet via lymfsystemet. Tumören kan därefter bilda metastaser (dottertumörer) i andra delar av kroppen (Cancerfonden, 2019).

Cancer en av vår tids vanligaste folksjukdomar och som Rösblad (2013) nämner blir behandlingsmöjligheterna bättre trots en ökad incidens. Dessutom innebär inte enbart sjukdomen i sig stora fysiska, psykiska och sociala påfrestningar. Utan tidigare forskning visar också på att cancerbehandlingen i sig är en bidragande faktor till dessa påfrestningar (Rösblad, 2013).

Tidigare trodde även många att motion skulle vara en riskfaktor vid cancerbehandling dock visar nyare forskning på att skador som är kopplade till fysisk aktivitet både under och efter behandling är sällsynta. Dessutom ger träning vinster i form av ökad fysisk funktion, livskvalitet och självkänsla men också minskad oro, minskade sömnstörningar och fatigue (Rösblad, 2013). Trots dessa vinster visar det i en studie på att det enbart är 50 procent som utövar någon form av fysisk aktivitet regelbundet vid en studie på totalt 34 individer som överlevt bröstcancer (Wilson, Izzo, Mountford & Hayes, 2012). En annan studie visar att det endast är 32 procent av de som har bröstcancer som når den rekommenderade fysiska aktivitetsnivån (Zimmer, 2017).

Trots att det idag finns en vetenskaplig grund att ge rekommendationer till cancerpatienter att vara fysiskt aktiva för att uppnå ett bättre välbefinnande, minska biverkningar och ge en förbättrad överlevnad (Rösblad, 2013) visar forskning på att det finns bristfällig information gällande rekommendationerna kring just fysisk aktivitet under rehabiliteringstiden (Höh, Schmidt & Hübner, 2017). Som Rösblad (2013) nämner behövs det idag också kunskap kring hur olika individer kan motiveras till ökad fysisk aktivitet och träning. Men också att personal som arbetar med frågor som rör detta har utbildning i kommunikation och även har motiverande samtal med cancerpatienterna för att kunna ge en så bra bedömning och rådgivning som möjligt (Rösblad, 2013).

Den tidigare forskningen visar som tidigare nämnt en rad olika upplevelser och förutsättningar som bland annat påverkar valet kring att vara fysiskt aktiv eller ej, såsom till exempelvis rädsla (Wilson et al., 2012). Men också att kunskap om säkra och effektiva träningsprogram är en bidragande faktor som påverkar valet av fysisk aktivitet och motion (Wilson et al., 2012). Rösblad (2013) nämner också att rekommendationerna kring fysisk aktivitet är generellt hållna, utan någon uppdelning i de olika cancersjukdomarna. För varje enskild cancerpatient bör rekommendationerna i vissa fall ske i samråd med läkare om den fysiska aktiviteten innebär en hög intensitet eller om kan finnas en begränsad fysisk funktion relaterad till cancerbehandlingen (Rösblad, 2013).

Utifrån tidigare forskning kring fysisk aktivitet och cancer finns det resultat som visar på att ämnet är komplext och styrs av olika förutsättningar men också av olika upplevelser kring fysisk aktivitet under behandling av cancer.

Att utforska detta område kan alltså bidra till en ökad förståelse kring upplevelser och förutsättningar i förhållande till fysisk aktivitet under behandling av cancer. I synnerhet då en viktig effekt av fysisk aktivitet efter en cancerdiagnos och behandling är att man sett en bättre överlevnad (Rösblad, 2013).

Syfte

Syftet med studien är att undersöka cancerpatienters upplevelser av fysisk aktivitet under behandling i förhållande till livskvalitet samt belysa vilka förutsättningar som kan främja eller begränsa den fysiska aktiviteten under behandling.

Frågeställningar

- Hur upplever cancerpatienter att fysisk aktivitet påverkar livskvaliteten?
- Vilka förutsättningar lyfter individer som genomgår cancerbehandling fram som viktiga för den fysiska aktiviteten?

Val av syfte och frågeställningar

Som Bryman (2011) nämner finns det olika idéer och kriterier kring hur man kan komma fram till fungerande forskningsfrågor. Frågeställningarna ska vara tydliga och begripliga samt möjliga att genomföra. Dessutom ska det finnas tydliga kopplingar till existerande teori och forskning. Som Karolinska Universitetssjukhuset (2018) menar visar tidigare forskning bland annat på att fysisk aktivitet hos kvinnor under vid cytostatika har en rad positiva effekter som förbättrad livskvalitet, mindre symptom vid behandling, lättare att bibehålla vikten samt ökad muskelstyrka. Då syftet med studien är att undersöka cancerpatienters upplevelser och vilka förutsättningar som finns kring fysisk aktivitet i förhållande till livskvaliteten vid behandling, finns det också ett samband mellan de olika frågeställningarna. Detta, då det ingår flera faktorer eller frågor i problemformuleringen (Bryman, 2011).

Syftet och frågeformuleringarna i denna studie har också utgått från fyra olika steg. Det första steget var att identifiera ett tänkbart forskningsområde, i detta fall ett samhällsvetenskapligt. Efter valet av forskningsområde valdes aspekt kring området i studien ut, det vill säga upplevelser och förutsättningar. Vidare utvecklades olika forskningsfrågor som sedan avgränsats till två olika frågeställningar. Anledningen till denna avgränsning är att man inte kan besvara alla de forskningsfrågor som dyker upp (Bryman, 2011). Detta, då det ska finnas ett tydligt avgränsat fokus så att forskningsfrågorna är relaterade till varandra och utgör en sammanhängande uppsättning frågeställningar (Bryman, 2011). Som Hassmén och Hassmén (2008) menar, är målet med forskning att kunna besvara den aktuella frågeställningen på bästa

möjliga sätt. Men också att kunna tolka och öka förståelsen, både när det gäller en avgränsning till den specifika frågeställningen men också i ett större sammanhang.

Begrepp

Fysisk aktivitet

Som Folkhälsomyndigheten (2018) nämner innefattar fysisk aktivitet all typ av kroppsrörelse som är ett resultat av skelettmuskulaturens kontraktion och som resulterar i en ökad energiförbrukning. Fysisk aktivitet kan innefatta både fritidsaktiviteter såsom friluftsliv, motion, fysisk träning, idrott, trädgårdsarbete, aktivitet i hemmet eller i arbetet men också aktiv transport i vardagslivet såsom till exempelvis cykling och promenader (FYSS, 2016).

Aerob fysisk aktivitet

Aerob träning är som FYSS (2016) nämner, den vanligaste formen av fysisk aktivitet och kan utföras på olika intensiteter, från låg till mycket hög. Vid utförande av aerob fysisk aktivitet i strukturerad form där syftet är att öka eller bibehålla konditionen, kan denna benämnas som konditionsträning (FYSS, 2016). Aerob fysisk aktivitet karakteriseras som FYSS (2016) nämner av att energibehovet i första hand täcks av processer som förbrukar syre.

Muskelstärkande fysisk aktivitet

Som FYSS (2016) nämner innebär muskelstärkande fysisk aktivitet en form av fysisk aktivitet som belastar och ställer krav på muskelstyrkan. I strukturerad form kan muskelstärkande fysisk aktivitet benämnas som styrketräning. Muskelstärkande fysisk aktivitet har som avsikt att i första hand bibehålla eller förbättra olika former av muskulär styrka som till exempelvis maximal styrka, explosivitet och/eller muskulär uthållighet. Samt att öka eller bibehålla muskelmassan (FYSS, 2016).

Livskvalitet (Quality of life)

Som Eriksson (2015) nämner är begreppet livskvalitet svårt att definiera men kan betraktas som ett multidimensionellt begrepp som definierar en standardnivå för emotionellt, fysiskt, materiellt och socialt välbefinnande.

Livskvalitet (QOL) är en övergripande term för kvaliteten på de olika domänerna i livet. Det är en standardnivå som består av individuella eller samhällets förväntningar för ett

bra liv. Dessa förväntningar styrs av värderingar, mål och sociokulturella sammanhang där en individ lever. Livskvaliteten fungerar som en referens mot vilken en individ eller ett samhälle kan mäta de olika domänerna i sitt eget liv. I vilken utsträckning sitt eget liv sammanfaller med denna önskade standardnivå, ställer sig annorlunda i vilken grad dessa domäner ger tillfredsställelse och som sådana bidrar till sitt subjektiva välbefinnande, även benämnt som livsnöjdhet (Nussbaum, 1993).

Motivation

Motivation kan definieras som riktning och intensitet i en ansträngning (Weinberg & Gould, 2011). Motivationen kan också definieras som komplex av drivkrafter, allt det som får någon att sträva mot ett mål (Hassmén, Hassmén & Plate, 2013). Som Weinberg & Gould (2011) nämner finns det olika sätt att se på motivationen utifrån olika perspektiv såsom till exempelvis motivation utifrån prestation, konkurrenskraftig motivation samt inre – och yttre motivation.

Cancerbehandlingar

Cytostatika är en behandlingsform där man dödar cancerceller i syfte med att bromsa tumörens tillväxt, minska risken för återfall efter till exempelvis operation eller bota patienten helt. Cytostatika kan även benämnas som cellgifter (Sörensen, 2019).

Operation vid cancer är som Sörensen (2019) nämner ett vanligt sätt att ta bort en tumör på. För att operationen ska vara lyckad, krävs det att alla cancerceller tas bort. Även vävnad runt omkring cancercellerna tas bort.

Strålbehandling innebär att ljusstrålar med hög energi riktas mot tumören. Energin bildar joner, elektriskt laddade partiklar som i sin tur skadar DNA:t i de celler som strålningen riktas mot (Sörensen, 2019).

Picc-line är en tunn central venkateter som man lägger in i överarmens vener. Den sätts in vid behov av långvarig intravenös behandling (Karolinska Universitetssjukhuset, 2019).

Hormonterapi mot cancer ges för att minska risken för återfall eller för att bromsa sjukdomsförloppet och symptomen som cancer orsakar (Berg, 2019). Vid hormonterapi kan kroppens egna hormonsystem och hormonnivåer förändras för att påverka cancer men också förbättra överlevnadschanserna stort (Sörensen, 2019).

Fatigue

Fatigue eller cancertrötthet är ett vanligt symptom som upplevs i samband med diagnos och under behandling av cancer. Individen kan ha fått en god natts sömn men ändå känna sig trött. Koncentrationen och vardagliga sysslor blir svårare att hantera och individen kan känna brist på energi. Fatigue kan påverka ämnesomsättningen, illamåendet, immunförsvaret och orsaka blodbrist (Manneville, Rotonda, Conroy, Bonnetain, Guillemim & Omorou, 2018). Fatigue kan behandlas med till exempel fysisk aktivitet och nästan alla cancerpatienter upplever fatigue i någon grad under sin behandling men fatigue kan också kvarstå en tid efter behandlingen avslutats (Cancerfonden, 2019) och kan även leda till depression.

Tidigare forskning

Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna

Rekommendationerna av fysisk aktivitet för individer från 18 år och uppåt är sammanlagt minst 150 minuter i veckan där intensiteten bör vara minst måttlig. När det gäller en hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter i veckan. Även en kombination av intensitet på den fysiska aktiviteten kan kombineras och bör spridas ut över flera dagar i veckan samt utföras i pass om minst 10 minuter (Pate, Pratt, Blair, Haskell, Macera, Bouchard et al., 1995). Aktiviteten ska vara av aerob karaktär, där en måttlig intensitet ger en ökning av puls och andning medan en hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning (Pate et al., 1995). Dessutom bör man utföra någon form av muskelstärkande fysisk aktivitet, minst två gånger i veckan för flertalet av kroppens stora muskelgrupper då dessa rekommendationer kan främja hälsan, minska risken för kroniska sjukdomar, förebygga förtida död samt bevara eller förbättra den fysiska kapaciteten (Haskell, Lee, Russell, Pate, Powell, Blair, Franklin, Macera, Heath, Thompson & Bauman, 2007).

Rekommendationer om fysisk aktivitet vid cancer

Som Jones, Liang, Pituskin, Battaglini, Scott, Horhsby & Haykowsky (2011) nämner bör individer med cancer rekommenderas aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet för att bland annat minska fatigue, förbättra funktionsförmågan men också för en hälsorelaterad livskvalitet.

Fysisk aktivitet vid cancer har också visat sig ha ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att öka både muskelstyrkan och konditionen (Strasser, Steindorf, Wiskemann & Ulrich, 2013). Den fysiska aktiviteten bör också anpassas under pågående behandling då dagsformen påverkas av olika biverkningar. De olika biverkningarna vid behandling såsom trötthet, illamående och ledvärk kan minskas av regelbunden träning (Cramp & Byron, 2012).

Fysisk aktivitet vid cancer och fatigue

Behandlingsrelaterad fatigue är ett av de vanligaste förekommande problem hos cancerpatienter och det uppskattas att ungefär 70 – 100 procent av alla cancerpatienter kommer att uppleva fatigue (Govindbhai-Patel & Bhise, 2017).

Det vetenskapliga underlaget för fysisk aktivitet, både aerob och muskelstärkande och hur fatigue minskar, är också starkt (Arem, Sorkin, Cartmel, Fiellin, Capozza, Harrigan, Ercolano, Zhou, Sanft, Gross, Schmitz, Neogi, Harshman, Ligibel & Irwin, 2015).

Fatigue är ett komplicerat fenomen som skiljer sig från vanlig trötthet då det inte lindras av vila eller sömn. På grund av detta har fatigue en betydande inverkan på en individ med cancer gällande engagemang i arbetet, personliga och sociala aktiviteter (Manneville et al., 2018). I en studie på 424 kvinnor med bröstcancer under en tvåårsperiod visar resultatet på att den fysiska aktiviteten hade större påverkan gällande fatigue under behandling jämfört med efter behandlingen (Manneville et al., 2018). Studien visar också på att regelbunden fysisk aktivitet oavsett trötthet eller intensitet är en viktig faktor vid hantering av fatigue (Manneville et al., 2018).

När det gäller sambandet mellan fysisk aktivitet, trötthet och livskvalitet var ökningen av fysisk aktivitet förknippad med en bättre livskvalitet i social funktion, fysisk funktion och fatigue hos individerna i studien oavsett typ av behandling eller ålder (Boing, Bem Fretta, Carvalho Souza Viera, Denig, Bergmann, Azevedo Guimaraes, 2018). Den tidigare forskningen gällande fatigue och hur denna kan minska med fysisk aktivitet är som tidigare nämnt starkt vetenskapligt bevisad om intensiteten är måttlig till hög (Rundqvist & Wengström, 2017).

Resultatet i en studie visar också på att en ökning av fysisk aktivitet åtföljs av en signifikant minskning av fatigue och att fysisk aktivitet har måttliga till stora effekter på både allmän- och fysisk utmattning (Zimmer, 2017). Ett flertal av de studier som finns, gällande relationen mellan fysisk aktivitet och fatigue visar på att fatigue kan minska vid fysisk aktivitet, oavsett ålder och typ av behandling.

Fysisk aktivitet vid cancer, kondition, styrka och hälsorelaterad livsstil

Tidigare forskning visar på att både aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet förbättrar kondition, styrka och en hälsorelaterad livskvalitet (Arem et al., 2015). Maximal syreförbrukning (Vo^2max) ger höga mätningar av kardiorespiratorisk träning och används allmänt i många kliniska studier och forskningssyften. En sammanställning visar att träning på måttlig till hög intensitet tre dagar i veckan leder till signifikanta skillnader i Vo^2max . Vo^2max har också fått en växande parameter av betydelse efter cancerdiagnos samt efter bieffekter av behandling. Tidigare forskning visar även att Vo^2max har en central del i ontologin, specifikt en prediktion för antracykliner och

trastuzumab (målriktad behandling), livskvalitet (Nussbaum, 1993) samt trötthet hos patienter (Jones et al., 2011). Som Rundqvist och Wengström (2017) nämner innebär standardbehandling vid cancer sänkt kondition och i genomsnitt sjunker syreupptagningsförmågan, mätt som Vo^2_{max} , med 5 – 10 procent under kemoterapibehandling. Dessutom visar tidigare forskning på, att de individer som haft cancer i genomsnitt har 30 procent lägre kondition än individer som inte haft cancer (Rundqvist & Wengström, 2017).

Fysisk aktivitet som är muskelstärkande har i forskning visats ha en positiv effekt på muskelstyrka hos patienter under och efter behandling (Strasser et al., 2013). Tidigare forskning visar däremot inga signifikanta skillnader för att måttlig fysisk aktivitet minskar psykologiska effekter som oro och depression (Mishra et al., 2012) samt fysiologiska effekter som illamående under behandling (Van Waart, Stuiver, van Harten, 2015). Det visas också på att forskning gällande motståndsträning har en signifikant fördelaktig effekt på individens livskvalitet speciellt vid slutet av behandlingen (Cramp, James & Lambert, 2010).

I studien OptiTrain visar det, att patienter med bröstcancer har stor nytta av muskelstärkande och högintensiv konditionsträning under behandling. I studien användes tre olika kontrollgrupper, en grupp med professionellt lett träningsprogram två gånger per vecka med kombination av styrketräning och högintensiv konditionsträning. Den andra gruppen hade ett professionellt lett träningsprogram som innehöll måttligt ansträngande konditionsträning samt högintensiv intervallträning. Även detta två gånger per vecka. Den tredje gruppen (kontrollgruppen) fick standardråd om fysisk aktivitet men inget professionellt lett program. 86 procent av fallen klarade av ansträngningsnivån inom både muskelstärkande och högintensiv intervallträning (Mijwel, Backman, Bolam, Jervaeus, Sundberg, Margolin, Browall, Rundqvist, & Wengström, 2017).

Faktorer som kan påverka valet att vara fysiskt aktiv vid cancer

Som tidigare nämnt finns det många biverkningar som kan uppstå vid behandling av cancer vilka kan påverka förmågan att vara fysiskt aktiv. Den tidigare forskningen visar på att fysisk aktivitet har många fördelar för de individer som överlevt bröstcancer men att det enbart är hälften av denna grupp som utövar någon form av fysisk aktivitet

regelbundet vid en studie på totalt 34 individer som överlevt bröstcancer (Wilson, Izzo, Mountford & Hayes, 2012).

För många kvinnor under behandling av bröstcancer har även rädsla identifierades som ett hinder för fysisk aktivitet. Men med rätt undervisning utifrån rekommendationerna har fysisk aktivitet använts som ett stödjande medel för patienter med cancer (Wilson et al., 2012, Wiskemann, Schmidt, Klassen, Debus, Ulrich, Potthoff, Steindorf, 2017). Den tidigare forskningen visar också på att kunskap om säkra och effektiva träningsprogram påverkar valet av fysisk aktivitet och motion (Wilson et al., 2012). I en annan studie visar den tidigare forskningen på att det endast är 32 procent av de som har bröstcancer som når den rekommenderade fysiska aktivitetsnivån och att personliga träningsrekommendationer under behandling kan vara ett lovande verktyg för att förbättra ett fysiskt aktivitetsbeteende och minska graden av fatigue hos patienter med bröstcancer (Steindorf, Schmidt & Zimmer, 2018).

Dessutom framkommer det att kvinnor som haft en låg nivå av fysisk aktivitet före behandlingen av sin cancer även har en låg nivå av fysisk aktivitet under och efter sin behandling. Medan de kvinnor som hade en måttlig nivå av fysisk aktivitet före sin behandling behöll eller ökade sin fysiska aktivitet under och efter behandlingen (Manneville et al., 2018).

I en annan studie på totalt 122 kvinnor med bröstcancer visar tidigare forskning på att det finns ett samband på nivån av fysisk aktivitet och typ av cancerbehandling. I studien framkommer det att de kvinnor som genomgick hormonterapi hade ett högre resultat av fysisk aktivitet än de kvinnor som genomgick strålbehandling eller kemoterapi (Boing et al., 2018).

Upplevelser och erfarenheter kring fysisk aktivitet vid cancer

I en studie visar den tidigare forskningen på att det endast är 50 procent av totalt 893 cancerpatienter som fick rekommendation kring fysisk aktivitet under sin rehabilitering (Höh et al., 2017). I den tidigare forskningen framkommer det också att 58 procent av de som deltog i studien upplever att fysisk aktivitet förbättrar kroppsmedvetenheten. 61 procent av de som deltog upplevde att fysisk aktivitet gav dem en känsla av att bättre kunna handskas med sin sjukdom. 68 procent svarade att de kände sig bättre på grund av fysisk aktivitet (Höh et al., 2017). Stor del av forskningen talar för, att om möjligheterna finns att bibehålla tidigare aktivitetsnivå även under behandlingstiden

upplever individerna en större självständighet. Detta medför och ökar också att individerna upplever att de klarar av att utföra de vardagliga sysslorna. Många patienter upplever även en tillfredsställelse med att själva kunna avgöra och påverka sitt välbefinnande när det är mycket tillvaron som kommer med en sjukdom och behandling som individen i sig inte har någon inverkan på (Rösblad, 2013).

Cancerpatienters upplevelser kring att inte vara fysiskt aktiv eller få avbrott på grund av förkylning, skada, biverkningar eller behandlingsfaktorer såsom en picc line visar på att det uppstår känslor, att man inte är rustad för de påfrestningar som man utsätts för i vardagen (Rösblad, 2013). I en studie som gjorts visade resultatet att interventionsgruppen upplever mindre fysisk utmattning vid fyra år efter baslinjen jämfört med den vanliga vårdgruppen även om resultatet inte var statistiskt signifikant (Witlox, van Osch, Brinkman, Jochems, Goossens, Weiderpass, White, van den Brandt, Giles, Milne, Huybrechts, Adami, Bueno-de-Mesquita, Wesselius, & Zeegers, 2019).

Teori

Olika teorier och/eller teoretiska perspektiv behövs av olika anledningar. De kan hjälpa till att förstå den värld vi lever i men också hjälpa till när vi försöker att förstå något som vi aldrig stött på förut. Som Molnar och Kelly nämner (2012) kan teorier också användas för att få en bild av många av de traditionella antaganden som finns. Teorier kan också vara användbara för att observera ett bredare samhälle då teorier är ett system av antaganden och inbördes relaterade begrepp, vilka tillsammans beskriver och ger en bild av studiens verklighet eller ett fenomen (Patel & Davidsson, 2003). Men också av den anledning, att de ger förklaringar till det utfallsrum som studerats fram utifrån den insamlade empirin (Fejes & Thornberg, 2015).

Som Korp (2016) menar är teori i sig ett begrepp som används på olika sätt vilket således innebär att det finns en stor skillnad på vad en teori innebär för samhällsvetare jämför med till exempelvis medicinare. Detta innebär alltså att en teori ska kunna tillämpas i relativt många och olika sammanhang och den ska även kunna förklara specifika fenomen och därtill och kunna ligga som grund för handlingar som syftar till att intervensera med de fenomen som omfattas av teorin (Korp, 2016).

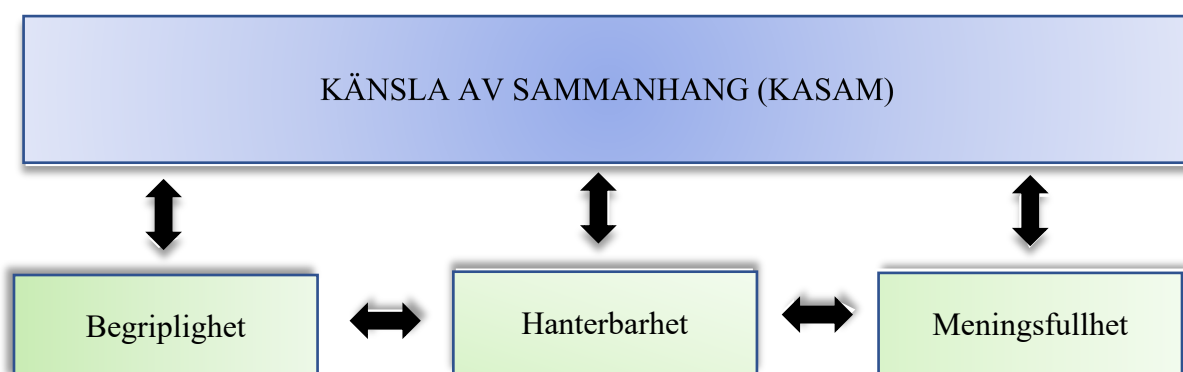
Teorin *känsla av sammanhang* (KASAM) och det salutogena perspektivet som används i denna studie är utvecklad av Antonovsky (1923) som betonar att det salutogena perspektivet och KASAM kan appliceras på en kollektiv nivå och inte med enbart fokus på individen (Eriksson, 2015).

KASAM

Ett nyckelbegrepp inom det salutogena perspektivet är känsla av sammanhang (KASAM), vilket kan ses som en livsorientering, ett sätt att se på livet som sammanhängande, strukturerat och meningsfullt (Eriksson, 2015). Enligt Antonovsky (2005) består begreppet av tre dimensioner, *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*.

Begriplighet är som Eriksson (2015) nämner den kognitiva dimensionen och syftar på i vilken utsträckning en individ upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara, som information som är ordnad, sammanhängande, strukturerad, oväntad och oförklarlig (Antonovsky, 2005). En förutsättning att kunna hantera en stressfull situation är att man i någon mån kan förstå den. Med andra ord så blir allt som vi kan förstå lättare att hantera (Eriksson, 2015).

Hanterbarhet innebär den instrumentella eller beteendemässiga dimensionen och kan definieras som den grad till vilken man upplever att det finns resurser till ens förfogande, med hjälp av vilka man kan möta de krav som ställs av de stimuli som man bombarderas av (Antonovsky, 2005). Resurserna kan beskrivas som antingen formella eller informella där de formella resurserna till exempelvis är omsorgspersonal medan de informella resurserna kan vara resurserna i en individs omgivning såsom familj och vänner (Eriksson, 2015). Hanterbarhet innebär med andra ord att man finner en mening i att kunna hantera en viss situation. Den tredje dimensionen i KASAM är *meningsfullhet* vilken som Eriksson (2015) nämner är den motiverande dimensionen. Den syftar på i vilken utsträckning en individ känner att livet har en känslomässig innebörd och kan beskrivas som att en del av de problem och krav som livet ställer en inför är värda att investera energi i, att de är värda engagemang och hängivelse och ses som utmaningar och inte som bördor (Antonovsky, 2005).



Bilden illustrerar de tre dimensionerna som KASAM bygger på (Eriksson, 2015).

Salutogenes

Salutogenes som kunskapsområde innebär dels som Eriksson (2015) menar att förstå det resursorienterade perspektivet på hälsa. Det vill säga att man betraktar människor som individer med olika resurser. Men också genom kunskap om centrala begrepp inom teorin, känsla av sammanhang och generella motståndsrresurser mot stress (Eriksson, 2015). Utgångspunkten för det salutogenetiska perspektivet är som Korp (2016) menar en strävan efter att förklara varför människor hamnar “vid den positiva polen i dimensionen hälsa-ohälsa” (Antonovsky, 2005) eller vad som får dem att röra sig mot denna pol. Det salutogena perspektivet fokuserar alltså på faktorer som både orsakar och vidmakthåller hälsa i motsats till *patogenes* som försöker att förklara varför människor blir sjuka.

Det grundläggande mysteriet för det salutogenetiska perspektivet är också som Korp (2016) nämner att det inte går att förutsäga hur stressorer påverkar människors hälsa då tillvaron är full av stressorer på olika nivåer (Antonovsky, 2005).

En annan utgångspunkt för det salutogena perspektivet är ett antagande om att det mänskliga systemet är fundamentalt bristfälligt och utsatt för ständiga belastningar och störningar (Korp, 2016). Detta innebär således att dikotomier som sjuk-frisk eller hälsa-ohälsa är fundamentalt felaktiga och enligt Antonovsky (2005) måste hälsa istället förstås med en utgångspunkt i en kontinuummodell (Korp, 2016). En intressant och viktig fråga blir då: hur kan vi förstå människors rörelse mot hälsopoolen om detta kontinuum? Enligt Antonovsky (2005) menar han att svaret på den frågan inte kan vara att de som rör sig mot hälsopoolen gör det för att de är utsatta för riskfaktorer. Han menar att det istället måste finnas salutogena faktorer som aktivt främjar en individs hälsa genom att skapa ordning i det kaos som det mänskliga livet innebär (Korp, 2016).

Tillämpning av KASAM och salutogenes

Som Eriksson (2015) nämner handlar teori om systematiserad kunskap som på olika sätt kan komma till användning i praktiskt arbete men också som ett hjälpmedel att bättre förstå något. Tillämpningen av KASAM kan alltså hjälpa till att förklara varför vissa klarar påfrestningar bättre än andra. Dessutom ger KASAM också en förklaring till hur vårt tänkande formas över tid. Utifrån de tre dimensionerna som innefattas i KASAM bidrar detta också till att öka förståelsen kring meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet gällande cancerpatienter och deras upplevelser av fysisk aktivitet. Men också kring de förutsättningar som de upplever är begränsande eller främjande i relation

till fysisk aktivitet (Eriksson, 2015). Att utgå från ett salutogenetiskt perspektiv kan som tidigare nämnt bidra till att försöka att förklara varför individer med cancer hamnar vid den positiva polen i dimensionen hälsa-ohälsa” och hur de gör det (Antonovsky, 2005).

Dessutom innebär det salutogena perspektivet en problemlösningmodell som fokuserar på vad som skapar hälsa snarare än vilka begränsningar och orsaker till sjukdom såsom cancer. Att utgå från KASAM och ett salutogenetiskt perspektiv kan alltså bidra till att finna svar kring de upplevelser och förutsättningar som både kan främja och begränsa fysisk aktivitet i förhållande till livskvaliteten vid cancerbehandling. Men också hur och varför cancerpatienter upplever det på ett visst sätt. Det vill säga att man får kunskap kring det utfallsrum som studeras utifrån den insamlade empirin (Fejes & Thornberg, 2015).

Metod

Forskningsdesign

I denna studie där syftet var att undersöka cancerpatienters upplevelser och vilka förutsättningar som fanns kring fysisk aktivitet i förhållande till livskvaliteten vid behandling användes en kvalitativ forskningsprocess. Forskningsprocessen genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer, vilket är en forskningsstrategi som bygger på att tonvikten oftare ligger på ord (Bryman, 2011). De semistrukturerade intervjuerna genomfördes med totalt sex personer, både män och kvinnor i olika åldrar och med olika typer av cancer och behandlingsmetoder. Samtliga individer hade erfarenhet av att vara fysiskt aktiva innan sin cancerdiagnos.

I analysen användes teorin KASAM och ett salutogenetiskt perspektiv för att öka förståelsen och kunskapen kring begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kring cancerpatienters upplevelser och förutsättningar som kan begränsa och främja den fysiska aktiviteten. Men också för att hitta en förklaring till varför och hur de upplever dessa upplevelser och förutsättningar. Insamlingen av empirin via de semistrukturerade intervjuerna tog två veckor inklusive transkribering.

Angreppssättet som applicerades på studien var deduktivt, det vill säga att teorin prövades (Bryman, 2011). Studiens metodansats var fenomenologisk och hermeneutisk. Anledningen till valet av den fenomenologiska metodansatsen var för att denna typ är utvecklad för att analysera data från enskilda individer. Med andra ord så är den fenomenologiska metodansatsen väldigt lämpad för att redogöra och analysera människors tankar om olika fenomen i omvärlden (Dahlgren & Johansson, 2015). Den hermeneutiska metodansatsen användes för att kunna tolka, förstå, förmedla och beskriva upplevelsen av ett fenomen, i detta fall – upplevelser och förutsättningar kring fysisk aktivitet vid behandling av cancer. Studiens avsikt var dels att ta reda på olika synsätt, tankar, erfarenheter och åsikter med respondenternas egna ord. Men också att ta reda på de olika förutsättningar som både kan främja och begränsa fysiskt vid behandling av cancer. Som Bryman (2011) menar ligger tyngden i en kvalitativ studie på att få en förståelse för den sociala verkligheten som baseras på de olika tolkningar som individerna i en viss miljö tolkar just den verkligheten.

Under studiens gång fanns det också ett kritiskt förhållningssätt till forskningsdesignen då nackdelen med kvalitativa studier är att de anses vara subjektiva.

Men också att de anses vara svåra att replikera och generalisera (Bryman, 2011) vilket fanns i åtanke under processen.

Gällande intervjuerna användes också en jämförande forskningsdesign, vilket innebar att metoderna var mer eller mindre identiska. Det hjälpte till att få en bättre uppfattning då de olika intervjuerna jämfördes med varandra. Dessutom användes en intervjuguide som förbereddes innan intervjuerna ägde rum. Denna intervjuguide innehöll öppna frågor som sedan ställdes till respondenterna. Dessutom ställdes följdfrågor, vilket Bryman (2011) menar att det kan finnas ett behov för vid denna typ av intervju.

Då vi har varit två forskare har arbetet kunnat fortlöpa genom att idéer och tankar har delats under hela forskningsprocessen. Dessutom har handledaren vid Malmö Universitet haft en betydande roll när det gäller att både tänka inom men också utanför ramen.

Urval

För att få tag i de deltagare som eftersöktes användes Facebook för att nå ut med information och syftet med denna studie. Vi eftersökte individer som har eller haft cancer och som under sin behandling var fysiskt aktiva. Med andra ord så blev urvalet målstyrt, vilket innebär att man väljer ut beståndsdelar med direkt koppling till forskningsfrågorna som utformats (Bryman, 2011).

Efter en positiv respons var det totalt sex individer som svarade på att de ville medverka på en intervju och som uppfyllde de krav vi hade. Urvalet i studie är således inte enbart målstyrt utan innefattar även ett sannolikhetsurval. Som Bryman (2011) nämner innebär ett sannolikhetsurval att man känner till sannolikheten att respektive enhet i populationen väljs ut.

Sannolikhetsurvalet i denna studie är ett så kallat klusterurval då respondenterna fick en öppen förfrågan om att medverka på en intervju via Facebook. I samband med frågan kring att medverka på en intervju informerades även respondenterna enligt de etiska principerna.

Avgränsningar

Avgränsningarna i denna studie som använts är följande: sex cancerpatienter, fysisk aktivitet, upplevelser, förutsättningar, närhet och tid. Anledningen till dessa avgränsningar är dels att mycket av den tidigare forskningen tar upp många av de fysiologiska hälsovinsterna med att vara fysiskt aktiv under sin cancerbehandling och

färre kring upplevelser. Men också det gemensamma intresset för idrottspsykologi. Dessutom är tiden och närheten två andra anledningar till avgränsningen i denna studie. Tiden har medfört att omfattningen av kontrollen av resultatet har påverkats. Hade det funnits mer tid så hade en större och mer omfattande studie kunnat genomföras med fler datainsamlingsmetoder och ett större urval.

Bearbetning och analys

För att bearbeta och analysera intervjuerna genomfördes en innehållsanalys, vilket är ett angreppssätt vid analys av dokument och texter som på ett systematiskt och replikerbart sätt kvantifierar innehållet utifrån förvalda kategorier (Bryman, 2011).

Innehållsanalysen utgick från en fenomenologisk metodansats där vi sökte efter likheter, skillnader, mönster och jämförelser i de utsagor som framkom i intervjuerna.

Anledningen till valet av denna metodansats var att denna typ är utvecklad för att analysera data från enskilda individer. Med andra ord så är den fenomenologiska metodansatsen väl lämpad för att redogöra och analysera människors tankar om olika fenomen i omvärlden (Dahlgren & Johansson, 2015).

I arbetet med att bearbeta och analysera intervjuerna användes också en fenomenografisk analys, vilken är en arbetsmodell i sju steg.

Steg 1 - bekanta sig med materialet. Vi började med att läsa varje intervju flera gånger tills vi var bekanta med materialet. I detta steg förde vi också anteckningar. *Steg 2 - kondensation.* Här startade analysen. Vi försökte skilja ut signifikanta betydelsefulla uttalanden genom att klippa ut citat eller stycken från intervjuerna. Detta skapade en grund för jämförelser i ett senare skede. *Steg 3 - jämförelse.* Här försökte vi hitta likheter och skillnader och se igenom ytliga skillnader för att kunna upptäcka likheterna. *Steg 4 - gruppering.* Vi samlade de passager eller stycken vi funnit i olika grupper och försökte relatera dem till varandra. *Steg 5 - artikulera kategorierna.* Vilket innebar att vi fokuserade på likheterna och försökte även hitta kontentan i de olika kategorierna. I detta steg uppkom den kritiska delen att bestämma sig för gränserna mellan olika uppfattningar, vilken kategori eller etablera en ny. *Steg 6 - namnge kategorierna.* Här försökte vi namnge kategorierna, genom detta blir det signifikanta i materialet synligt. Vi strävade efter korta namn men försökte hitta känslan i sättet att uppfatta något. *Steg 7 - kontrastiv fas.* I denna fas var det viktigt att granska alla passager och se om de kunde få plats i flera kategorier. Vi jämförde dem mot varandra för att kunna se detta (Dahlgren & Johansson, 2015).

Vi båda följde dessa steg noggrant men på varsitt håll för att sedan diskutera och jämföra analyserna med varandra. Anledningen till detta var att öka den interna reliabiliteten genom att vara kritiska mot varandra och materialet samt för att få fram det mest signifikanta. Tematiseringen grundade vi i ovanstående steg och namngavs sedan i sju underkategorier. Vi försökte hitta våra egna definitioner kring tematiseringen genom sorterings- och kategoriserings arbetet samt ett kritiskt ifrågasättande för att få överblick och ordning. Men också hitta mönster och komma fram till resultat (Dahlgren & Johansson, 2015). Huvudkategorierna utgår från de tre dimensioner som KASAM bygger på: hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Underkategorierna som skapades var totalt sju stycken.

Under begriplighet placerades sedan underkategorierna *vana och kunskap, balans* samt *förutsättningar*. Under hanterbarhet placerades *kontroll och acceptans* samt *socialt stöd*. Under meningsfullhet placerades *socialt sammanhang* och *framtid*.

Intervju

Intervjuerna i denna studie bestod av semistrukturerade intervjuer med frågor som utformades i en intervjuguide. Denna intervjuguide kan till exempelvis vara en kort minneslista över vilka områden och frågeställningar som ska täckas och beröras. Som Bryman (2011) nämner finns det några grundläggande råd som man kan använda sig av i förberedelsen av en intervjuguide vilka är: en viss ordning i de teman som är aktuella, formulera frågor eller teman som underlättar frågeställningarna, använda ett begripligt språk och att inte ställa ledande frågor. Dessutom kan det vara av vikt att notera frågor om bakgrundsfakta såsom till exempelvis ålder, kön, cancerdiagnos och behandling. Utifrån dessa grundläggande råd kring hur man använder sig av en intervjuguide sammanställdes denna och finns tillgänglig som bilaga i denna studie (bilaga 1).

Att använda sig av intervjuer som är av semistrukturerad karaktär innebär att intervjupersonerna har en stor frihet att själva utforma svaren på sitt eget sätt (Bryman, 2011). Denna typ av intervju kändes relevant då vi sökte svar kring vilka upplevelser och erfarenheter cancerpatienter under behandling hade gällande fysisk aktivitet. Det gjordes också anteckningar om informanternas ålder, kön och bakgrundshistoria. Samt analytiska reflektioner, icke-verbalt beteende och egna iakttagelser som kunde vara relevanta för studien.

Eftersom vi är två forskare underlättade detta situationer och det fanns en chans för dessa iakttagelser (Dalen, 2008). En av oss förde och ledde intervjun medan den andra

gjorde ovanstående anteckningar. Vid behov hoppade den andra in och ställde frågor vilket individerna gav samtycke för efter att de tillfrågats om detta tillvägagångssätt var okej för dem. De individer som intervjuades fick välja tid och plats för att de skulle känna sig så bekväma och trygga som möjligt. Men också på grund av att minska känslan av press för individerna.

Intervjuerna ägde sedan rum på offentliga platser såsom på olika café och på Malmö Universitet vilket kan ha påverkat intervjuerna. Dels genom att dessa platser innebär större sociala sammanhang med mycket ljud men också andra distraktioner som till exempelvis andra individer i rörelse. Dessutom kan intervjuerna ha påverkats av att vi är två forskare men också kring individens egna mående då cancersjukdom och det runt omkring sjukdomen kan antas vara känsligt att prata om. I synnerhet med personer som har egen erfarenhet av sjukdomen.

Efter det att intervjuerna genomfördes påbörjades sedan en organisering och bearbetning av det insamlade materialet. För att förbereda oss användes olika metodböcker såsom bland annat Bryman (2011) samhällsvetenskapliga metoder och Fejes & Thornberg (2015) handbok i kvalitativ analys.

I utformandet av frågorna var handledaren vid Malmö Universitet till stor hjälp då vi fick ett bredare perspektiv kring vilken typ av frågor som skulle ställas. Att använda sig av semistrukturerade intervjuer innebar också att det blev ett flexibelt sätt att söka svar på då frågor som inte ingick i intervjuguiden kunde ställas (Bryman, 2011). Då vi även är två forskare som är inblandade i studien var denna metod också ett sätt att säkerhetsställa ett visst minimum av jämförbarhet i intervjuandet (Bryman, 2011).

Alla intervjuer spelades in med hjälp av en diktafon. Detta för att förhindra att informationen skulle bli tillgänglig för obehöriga. Men också för att skydda intervjupersonernas personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Utifrån intervjupersonernas önskemål valdes tid och plats för varje enskild intervju ut för att de som intervjuades skulle känna sig bekväma och trygga.

Transkriberingen av den insamlade empirin skedde efter varje intervju. Dels för att transkriberingen är en relativt tidskrävande process (Bryman, 2011). Men också för att kunna upptäcka eventuella felaktigheter eller mindre bra sätt i sättet att intervjuas redan i ett tidigt skede för att kunna genomföra de andra intervjuerna på ett så adekvat sätt som möjligt. Vid transkriberingen användes diktafonen genom att tempot saktades ner via inställningarna. Dessutom fanns det möjlighet att kunna spela upp/pausa och spola tillbaka via diktafonens inställningar vilket underlättade transkriberingen.

Som Kvale & Brinkmann (2002) nämner är intervjuerna och transkriberingen ett råmaterial för studien, vilket gjorde det viktigt att se över detta. De intervjuer som vi fann sågs som tillräckliga belägg för påståenden om hur verkligheten såg ut eller hur individernas upplevelser var. Som Alvesson (2011) nämner kan insamling och kodning av intervjuer ses som en stabil grund för en god kvalitativ forskning även om det både finns för- och nackdelar med intervju som metod.

Fördelarna är att metoden är flexibel och ger ett djupare material. Samt att de finns en chans att ställa följdfrågor. Nackdelarna är dels att det är en tidskrävande process men också delvis subjektiv och kräver mycket av forskaren (Bell, 2006).

Intervjupersonerna

Intervju A

O: Man, 23 år. Tumör vid ansiktsnerven, överspottskörtlar, lymfcancer.

Behandling: Strålbehandling.

Intervju B

B: Kvinna, 18 år. Hjärntumör.

Behandling: Operation, cellgifter och avastin (läkemedel).

Intervju C

C: Man, 59 år. Tarmcancer (stadium 4), spridning till lever och lunga.

Behandling: Strålning av tumör, cellgifter, antikroppar och kortison.

Intervju D

K: Kvinna, 41 år. Bröstcancer (aggressiv variant)

Behandling: Cellgifter, operation och strålbehandling, borttagning av lymfkörtlar, Picc line.

Intervju E

L: Kvinna, 45 år. Bröstcancer (aggressiv variant)

Behandling: Cellgifter, operation vänster sida. Strålbehandling. Borttagning av lymfkörtlar, picc line.

Intervju F

M: Man, 56 år. Malignt melanom.

Behandling: Operation, vänster arm. Borttagning av lymfkörtlar.

Tillförlitlighet

Som Bryman (2011) nämner består tillförlitligheten av olika delkriterier i kvalitativ forskning såsom trovärdighet, överförbarhet och pålitlighet. Gällande trovärdigheten menar Bryman (2011) att om det kan finnas många olika beskrivningar av en social verklighet är det när allt kommer omkring trovärdigheten i den beskrivning som en forskare kommer fram till som avgör hur pass acceptabel den är i andra människors ögon. I denna studie finns det således många olika beskrivningar av den sociala verkligheten då den belyser upplevelser och förutsättningar hos olika individer. Trovärdigheten handlar om att man som forskare gör rätt urval, ställer rätt frågor och gör materialinsamlingen på ett korrekt sätt. Med andra ord innebär detta att man säkerställt att studien utförts i enlighet med de regler som finns (Bryman, 2011). Men också hur noggrann och systematisk man varit under forskningsprocessen och hur trovärdiga och tillförlitliga resultaten är utifrån hur insamlingen av data och analysen gått till.

Under samtliga intervjuer användes samma tillvägagångssätt för att säkerställa att samtliga respondenter fick samma utgångsläge och förutsättningar, vilket innebär en extern reliabilitet (Bryman, 2011). Dessutom utfördes intervjuerna utifrån respondenternas önskemål om tid och plats för att de skulle känna sig bekväma och trygga. Studien får då en ekologisk validitet, vilket som Bryman (2011) nämner innebär att respondenterna får en möjlighet att svara öppet och ärligt och inte såsom de tror att forskaren vill att de ska svara. Men också att resultatet i en högre grad representerar verkligheten.

I denna studie lästes det transkriberade materialet på varsitt håll ett flertal gånger. Genom att läsa och analysera det transkriberade materialet med ett kritiskt förhållningssätt var för sig, möjliggjorde detta att den interna reliabiliteten kunde stärkas.

Gällande transparensen i kvalitativa studier kan det vara svårt att konkret slå fast hur tillvägagångssättet varit men också hur slutsatserna tagits fram (Bryman, 2011). Genom att ha haft detta i åtanke under processen har anteckningar skapats om vad som utförts. Det har även skett kontinuerliga möten med handledaren där frågor och tankar som behövdes få svar på skrivits ner inför varje möte. Dessutom har dokument såsom intervjuguide och informationsbrev bifogats i denna studie. Utöver detta, förklaras det även hur processen i denna studie gått till. Både genom insamling och analys av empiri men också kring bearbetning, resultat och diskussion.

En viktig del gällande transparensen är också hur rimliga de olika tolkningarna av det insamlade materialet är. Därför valdes flera olika citat ut från samtliga intervjuer. Detta eftersom ju fler textdelar som stödjer tolkningarna, desto rimligare blir en studie (Fejes & Thornberg, 2015). Dessa tolkningar kan dock ses och tolkas på ett annorlunda sätt av andra som läser studien.

Litteratur

Informationssökningen kring ämnet i denna studie har skett via de olika databaser som finns att tillgå via Malmö Universitet. De sökord som använts i olika kombinationer är; *cancer, cancerpatients, physical activity, treatment, effects, experiences, exercise, aerobic exercise, anaerobic exercise, quality of life, KASAM, social support och fatigue*.

De vetenskapliga artiklar som använts från tidigare forskning uppfyllde följande krav; peer reviewed, årtal (år 1995-2019) och urval. Även annan litteratur såsom böcker, internetsidor och rapporter har använts för att komplettera studien och insamlingen av empiri och finns redovisade i källförteckningen.

För att hålla ett vetenskapligt förhållningssätt genom processen har bland annat boken samhällsvetenskapliga metoder (Bryman, 2011) använts. Även här har annan metodlitteratur använts, vilken finns i källförteckningen under tryckta verk.

Källkritisk reflektion

Författarna har under hela processen haft kritiskt tänkande som ett förhållningssätt för granskning, tänkande, analys och begrundan. Kritiskt tänkande sätter kvaliteten i en vetenskaplig kunskapsprövning. Vi har därför strävat efter att självständigt kunna ifrågasätta, vara kreativa, värdera, analysera och dra slutsatser (Eriksson & Hultman, 2014). Kritiskt tänkande är något som påverkat hela vårt arbete och som ligger som grund för alla argumentationer som finns i studien genom att transparent visa resonemangen och motivera olika ställningstaganden.

Ett kritiskt tänkande kan leda till nya, kreativa förslag som förhindrar felaktigheter (Eriksson & Hultman, 2014). Kritiskt tänkande är både ett exempel på olika sätt pröva observationer och information samt ett allmänt förhållningssätt. Vår ambition har varit att kunna göra granskningar och bedömningar av information för att utifrån detta dra relevanta slutsatser kring konsekvenser, mångfald, alternativ och korrekthet (Eriksson & Hultman, 2014). För att sträva efter ovanstående, har artiklar granskats objektivt genom olika

metodböcker och diskussioner med aktuella individer samt en kritisk granskning bearbetning, val av metod och analys.

Etiska principer

Denna studie utgår från fyra grundläggande etiska frågor som rör frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet för de inblandade i studien. Dessa etiska principer innefattar informationskravet, där de berörda personerna fått information kring syftet med studien innan intervjuerna (bilaga 2). De fick också informationen att deras deltagande var frivilligt och att de hade rätt att hoppa av om de så önskade (Bryman, 2011). I denna studie var det ingen av de individer som medverkade som hoppade av. En tänkbar anledning till detta kan vara att samtliga individer upplevde att studiens syfte skulle kunna bidra till en ökad kunskap kring de upplevelser och förutsättningar som kan upplevas vid fysisk aktivitet under en cancerbehandling. Samt deras intresse för träning och fysisk aktivitet.

De etiska principerna innefattar också samtyckeskravet, vilket innebar att deltagarna hade rätt att själva bestämma över sin medverkan. Som tidigare nämnt användes en öppen förfrågan på Facebook om att delta i denna studie vilket således innebär att de respondenter som medverkat i denna studie har frivilligt valt att ställa upp utifrån egen vilja och intresse. Studien utgår också från konfidentialitetskravet, vilket innebär att de personer som ingår i studien behandlats med största konfidentialitet. Samt utifrån nyttjandekravet, vilket innebär att de uppgifter som samlats in kring de enskilda personerna endast har använts i ändamålet för studien (Bryman, 2011).

Som forskare har man också ett ansvar kring informationsskydd för de som deltar i studien. Som Bryman (2011) nämner finns det några användbara och viktiga råd som utgått från. Dessa råd innebär bland annat att vi inte lagrade några namn eller adresser på våra hårddiskar. Vi kodade informationen och lagrade denna på en säker plats. Dessutom användes en diktafon vid varje intervju. Detta enligt lagen GDPR som innebär individernas rätt till skydd av personuppgifter och för att dessa uppgifter inte skulle kunna nås av obehöriga (Datainspektionen, 2019). Gällande transkriberingen användes också pseudonyma namn för att man inte ska kunna reda på vilka individerna i denna studie är.

Vi var väldigt noga med hur vi tillämpade de etiska principerna inför varje intervju då cancer kan antas vara ett känsligt ämne att prata om. Dels genom att föra en öppen dialog med respondenterna inför varje intervju där vi informerade dem att det var helt

frivilligt att svara på frågorna men också att de hade möjlighet att lägga till eller ta bort information efter sina intervjuer. Vi informerade också att de när som helst under intervjun kunde pausa eller avbryta intervjun om de upplevde att det blev för jobbigt. En aspekt som vi ansåg vara viktig under intervjuprocessen var att berätta vilka vi var och öppna oss för respondenterna genom att diskutera kring våra egna erfarenheter och varför vi valt att skriva om fysisk aktivitet och cancer, vilket lättade upp stämningen innan intervjun.

Under intervjuerna försökte vi vara lyhörda och noga med att få med det som respondenten tog upp och fånga det centrala. Det underlättade att vi alltid var två forskare för att kunna fånga upp så mycket som möjligt i intervjuerna, både från respondenternas kroppsspråk och i det som de sa. Våra tydliga roller under intervjuerna medförde även att respondenterna upplevdes vara trygga och kunde öppna upp sig med sina egna tankar och erfarenheter.

Resultat och analys

I detta avsnitt redovisas resultatet och analysen av studien utifrån den insamlade empirin. Sammanställningen presenteras i tabellerna nedan.

Tabell 1: analys av dimensionen Begriplighet.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Tema	Kategori	KASAM
K: "Det finns inget annat, började funderade på hur detta ser ut. Hur bryter man ner det? /.../Jag var väldigt mån om att ha kunskap om det som skulle hända mig men inte för mycket kunskap"	Betydelsen av kunskap under behandling och motivation	Att använda kunskapen i förhållande till den fysiska aktiviteten	Erfarenhet	Vana och kunskap	Begriplighet
M: "Mina föräldrar var också själva väldigt aktiva så det blev att dem fortsatte med det. Jag och mina tre bröder samt min syster var aktiva med olika saker. Jag själv höll på med allt, fotboll, basket, handboll, tennis och så"	Betydelsen av en idrottslig uppväxt	En fortsatt aktiv livsstil under behandling	Erfarenhet	Vana och kunskap	Begriplighet
K: "Jag kanske inte ska springa på tid eller kanske inte springa alls. Utan låta kroppen få avgöra det dag till dag hur jag ska träna. På det sättet har jag jobbat med mig själv och hittat en bra balans under behandlingsperioden"	Att lyssna på sin kropp	Att anpassa sin träning utifrån kapacitet	Anpassning	Balans	Begriplighet
K: "Då bestämde jag mig att jag kopplar bort jobbet dels för mitt jobb inte funkar så men jag insåg att något som ger mig energi är träningen"	Kunde vara fysiskt aktiv på grund av sjukskrivning från arbete	Prioritering av att vara fysisk aktiv utifrån tid	Prioritering	Balans	Begriplighet

Forts. Tabell 1: analys av dimensionen Begriplighet.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Tema	Kategori	KASAM
C: "Då händer det att jag får sätta mig ner. Antagligen är det bara kortisonet som bråkar med mig då"	Trötthet uppstod vid fysisk aktivitet på grund av medicin	Kan inte vara lika aktiv som önskat	Begränsningar	Förutsättningar	Begriplighet
B: " /.../ Men jag blir ju lätt trött av att träna och jag får ondare i både muskler, skelett, senor och leder. Så jag tränar inte lika mycket längre"	Trötthet och smärta uppstod vid fysisk aktivitet	Minskad duration vid fysisk aktivitet	Hinder	Förutsättningar	Begriplighet
O: " Jag är betydligt mycket svagare, alltså det är inte bara att jag inte tar samma kilo i bänk. Utan det är svaghet, orkeslöshet. Att det är jobbigt men jag vill, men det är något som tar stopp"	Svaghet och trötthet uppstod vid fysisk aktivitet på grund av sjukdom	Kan inte prestera på samma vis som önskat	Begränsningar	Förutsättningar	Begriplighet

Tabell 2: analys av dimensionen Hanterbarhet.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Tema	Kategori	KASAM
O: ”Han är väldigt förstående och han vet att liksom, han förstår om jag säger att den övningen hoppar jag. /.../ Det är skönt att inte känna den pressen, det kan bli för mycket, att man tänker bara att nu kör vi detta här, för det bygger muskler”	Betydelsen av acceptans och insikt från familj och vänner	Vara fysiskt aktiv med vänner	Förståelse	Socialt stöd	Hanterbarhet
M: ” Framförallt tycker jag det är roligt men också mer djur och natur. Umgås med barnen och då blir det väldigt mycket idrott. Vilket är positivt”	Umgås med familj, ökad positiv känsla vid fysisk aktivitet	Förändring av social miljö vid fysisk aktivitet	Glädje	Socialt stöd	Hanterbarhet
L: ”Det tror jag är jätteviktigt. Speciellt att man inte identifierar sig med cancern utan att den är på besök och man gör det bästa under tiden”.	Betydelsen av att försöka leva ett så normalt liv som möjligt	Att se möjligheter istället för hinder eller begränsningar	Identifiering	Kontroll och acceptans	Hanterbarhet
O: ”Jag behöver det här. Försöka få vardagen att se ut, nästan som den gjorde innan. För då känns det som att man är mindre sjuk”	Strävan efter att ha ett så normalt liv som möjligt	Att inte vara sin sjukdom	Bearbetning	Kontroll och acceptans	Hanterbarhet

Tabell 3: analys av dimensionen Meningsfullhet.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Tema	Kategori	KASAM
L: ”/.../ Men det var inte riktigt så, utan var superkul. Fint att se andra som gått igenom samma sak och som nu har det väldigt bra. Det är stärkande att se”	Glädje att kunna vara fysiskt aktiv med likasinnade	Förändring av miljö vid fysisk aktivitet	Gemenskap	Socialt sammanhang	Meningsfullhet
M: ” Framförallt tycker jag det är roligt men också mer djur och natur. Umgås med barnen och då blir det väldigt mycket idrott. Vilket är positivt”	Umgås med familj, ökad positiv känsla vid fysisk aktivitet	Förändring av social miljö vid fysisk aktivitet	Glädje	Socialt sammanhang	Meningsfullhet
B: ”Alltså, det som får mig att gå och jobba eller träna det är ju alla de andra tränarna som är där och få träffa dem och alla andra hoppare och ha roligt. /.../ Så det som pushar mig är väl ändå jobbet, att få träffa hopparna”	Betydelsen av den fysiska aktiviteten och den sociala miljön	Upprätthålla sin sociala tillvaro och fysiska aktivitet	Samhörighet	Socialt sammanhang	Meningsfullhet
L: ”Det gav mig styrka, mål och mening med tiden”	Fysisk aktivitet upplevs bidra till positiva effekter, både psykiskt och fysiskt	Att blicka framåt	Mål	Framtid	Meningsfullhet

Begriplighet

Antonovsky (2005) menar på att det finns en koppling mellan upplevelse av balans, kunskap och känsla av begriplighet. Har en individ kännedom om sin situation, sin kropp och vilken reaktion som kan förutses i vardagens olika delar blir känsla av kontroll märkbar. Denna känslan kan medverka till att livet kan influeras och en känsla av balans infinner sig. En individ med hög känsla av begriplighet kan vid utebliven framgång ändå lyckas hitta en förklaring till detta, vilket gör att situationer blir konkreta. Individen har då ökat sin känsla av begriplighet (Antonovsky, 2005).

Vana och kunskap

Strävan efter en medvetenhet om sig själv och den egna kroppen är en viktig aspekt för att kunna nå kunskap och förståelse kring sin egen situation. Att ha kunskap om sig själv och sin kropp medverkar till en ökad insikt för sig själv och andra individer i sin omgivning. Det ger också en ökad förståelse för sin livssituation och ger en känsla av att uppfatta sin tillvaro. Denna kunskap och förståelse framkommer inte enbart genom undervisning och vägledning utan främst genom upplevd erfarenhet (Antonovsky, 2005).

“Och någonstans började jag tänka att varenda minut jag lagt på träning, visst det blir ingen ironman i år. Men det blev en annan jävla utmaning som kanske är ännu större. Men tack gode gud att jag har det i ryggen! Det gav mig sån kraft att veta att jag är i ett bra utgångsläge”

(K, bröstcancer)

Genom en ökad självkännedom och kroppsmedvetenhet uppgav individerna att de upplevde en känsla av att övervinna faktorer såsom symptom av behandling och frustration. Men också en känsla kring en ökad motivation till att vara fysisk aktiv. Tidigare erfarenhet och vana kring fysisk aktivitet ökade också insikterna kring hälsovinster med en fysiskt aktiv vardag, strävan efter en normal vardag som innan sjukdomen och en positiv livskvalitet. Kunskap om den egna kroppens olika responser och funktioner är en förutsättning för att övervinna både fysiska och psykiska påfrestningar som en cancersjukdom kan ge med sig.

Erfarenheten av att vara fysisk aktiv och att ha en idrottslig uppväxt låg till grund för välbefinnandet hos varje individ eftersom de upplevde att de kunde hantera sin fatigue när de inte orkade göra en viss typ av övning eller aktivitet. Individerna anpassade sin träningsform efter känsla och kapacitet, både fysiskt och psykiskt utifrån sin

självkännedom och kroppsmedvetenhet. Tidigare erfarenheter och vanor kring idrott eller fysisk aktivitet påverkade också den nuvarande nivån av aktivitet. Resultatet visar också på att många av deltagarna har blivit influerade av sina föräldrar under sin uppväxt för att vara fysiskt aktiv. De individer som inte hade det menade på att sociala strukturer såsom vänner och föreningslivet gällande idrott och fysisk aktivitet i kommunen man bodde i som liten påverkade valet att vara fysiskt aktiv.

De upplevde också hur symptom som fatigue och muskelsvaghet bäst hanterades med hjälp av tidigare erfarenheter kring fysisk aktivitet genom att ha insikt av duration och intensitet kring aktiviteten och vad som fungerade för stunden.

Individerna understryker det essentiella med kunskap kring fysisk aktivitet för att uppnå begriplighet över sin situation. Fysiska aktiviteter som fick individerna att tänka på annat gav en känsla att kunna ta hand om sig själv som individ i första steget.

Samtliga individer var eniga om de positiva hälsovinster kring fysisk aktivitet. Vissa individer hade läst på och bildat sig en större kunskap om de positiva effekterna kring olika typer av fysiska aktiviteter och om sin cancersjukdom under sin cancerbehandling för att lättare kunna anpassa sin träning efter en viss upplevd känsla såsom frustation.

Förståelse, kunskap och erfarenheter hos individerna kring psykiska- och fysiska förändringar och hälsovinster såsom en bättre livskvalitet vid fysisk aktivitet ökade deras optimism, att den fysiska aktiviteten i vardagen hjälpte dem att ha ork, strukturera och hitta vanor för en liknande vardag som fanns innan sin cancerdiagnos.

Balans

”Jag kanske inte ska springa på tid eller kanske inte springa alls. Utan låta kroppen få avgöra det dag till dag hur jag ska träna. På det sättet har jag jobbat med mig själv och hittat en bra balans under behandlingsperioden”.

(K, bröstcancer)

Individerna upplevde att fysisk aktivitet gav dem möjligheter att hitta balans och utifrån att vara aktiv i olika idrotter och aktiviteter upplevde individerna också att detta gav möjlighet till att öka sin kroppsmedvetenhet. Individerna stärkte mycket kring upplevelserna och vikten av att strukturera upp sin vardag, vilket tog tid att hitta eftersom varje dag är sig olik. Men kunskap om vad som behövdes för att uppnå en bättre livskvalitet gav en känsla av att ha balans i livet. Speciellt att hitta vanor dagligen som fungerade där den fysiska aktiviteten var en gemensam nämnare.

Att försöka vara aktiv varje dag utifrån sin kapacitet men även genom att kunna avstå om kroppen sa nej. Att skapa kontinuitet av att vara fysiskt aktiv gav en nyckel till vad individen klarar av dagligen och strävan efter detta var en stor del för deltagarna i studien. Deltagarna menade på att om det fanns struktur och rutin i vardagen så fanns det en bra utgångspunkt för att hitta balans, skapa en struktur och försöka skapa en normal vardag som fanns innan sjukdomen.

Yoga var ett tydligt exempel som ett flertal av individerna lyfte fram. De upplevde att yogan hjälpte dem att kunna vara sitt yttersta i vardagen och att delta i andra idrotter eller fysiska aktiviteter. De upplevde att yoga som fysisk aktivitet bidrog med ett lugn men framförallt att också kunna sträcka ut kroppen, då stramhet är en av många biverkningar vid strålbehandling av cancer.

Att vara fysiskt aktiv påverkar starkt hur vi upplever balans i vår kropp och tillvaro. Individerna upplevde att trötta ut kroppen genom att vara fysiskt aktiv möjliggjorde detta att de kunde hantera vardagen samt de fysiska- och psykiska påfrestningar som cancer ger med sig. Detta i sin tur gav en känsla av förståelse för sin egna kropp.

Deltagarna menade också på för att kunna hitta en balans mellan ansträngningsnivå och aktiviteter som framförallt var roliga, upplevde de att det krävdes att de kunde avgöra den dagliga nivån i exempelvis fatigue, motivation och livsglädje. Tidsbristen blir mer påtaglig vid många sjukhusbesök, ansvar i hemmet och andra åtagande som familj, skola eller arbete. En stressig vardag menade deltagarna kan också komma i vägen för att vara fysiskt aktiv och hitta balans. Deltagarna i studien var alla sjukskrivna från jobb respektive skola för att succesivt börja med arbetsträning och ta ett steg i taget. Vilket upplevdes som ett hinder för att fysisk aktiv i början av sin behandling av cancer. Trots detta resultat upplevde individerna att en sjukskrivning från arbete eller skola innebar mer tid till att vara fysisk aktiv vilket också framkom i resultatet.

Förutsättningar

”Sen var det ju så, att det kom många följder som påverkade min träning. Det kom ganska snabbt motgångar exempelvis med min picc line”

(K, bröstcancer)

I resultatet framkommer det att individerna i denna studie upplever att förutsättningar såsom behandling och typ av fysisk aktivitet har en inverkan kring förmågan att vara fysiskt aktiv. Olika typer av fysiska aktiviteter och övningar upplevdes som bidragande för att kunna hantera vissa symptom som stramhet, fatigue och muskelsvaghet. Andra aktiviteter som gymträning upplevdes vara begränsande då det framkommer att många upplevde en muskelsvaghet, frustration och begränsning i både intensitet och duration vid vissa fysiska övningar.

Valet av olika typer av fysiska aktiviteter upplevdes dock som främjande för individerna till att vara fortsatt aktiva då de olika aktiviteterna upplevdes som psykiskt och fysiskt stärkande. Dessutom upplevdes en ökad motivation kring att kunna anpassa sin fysiska - och psykiska förmåga till olika typer av fysiska aktiviteter. Resultatet visar också på att individerna upplevde att behandlingen av cancer främst begränsade förmågan att vara fysiskt aktiv men också val av aktivitet.

De som hade en picc line upplevde att denna begränsade både val av aktivitet då fysiska aktiviteter enbart kunde ske på land och inte i vatten såsom simning. Men också förmågan att kunna vara fysiskt aktiv då individerna upplevde att denna även begränsade dem att utföra olika typer av kroppsrörelser. Även behandlingar såsom cytostatika, kortison, strålbehandling och operation upplevdes vara begränsande för att kunna vara fysisk aktiv. Olika typer av behandling har olika effekter som innebär stramhet, fatigue, muskelsvaghet och håravfall. Dessa effekter upplevdes påverka både identitet, val av aktivitet men också förmågan att vara fysiskt aktiv. De som fick håravfall av sin cytostatikabehandling upplevde att detta väckte frågor kring sin identitet. Individerna menade på att de inte ville se sig som cancerdiagnos utan för den person som de är.

Hanterbarhet

Antonovsky (2005) menar att man formellt kan definiera hanterbarheten som den grad till vilken man upplever att det står resurser till ens förfogande, där man med hjälp av dessa kan möta de krav som ställs av de stimuli som man bombarderas av.

Dessa resurser kan innebära att de är under ens egna kontroll eller som kontrolleras av andra såsom till exempelvis läkare och omvårdnadspersonal som man har ett förtroende för (Antonovsky, 2005).

Kontroll och Acceptans

”Men sen var det ett tävlingsmoment mot cancer. Jag vet att den hatar träning så nu jävlar ska jag vinna mot den. Det var mitt mantra. Varenda meter jag tog i skogen så kände jag att jag ligger framför hela tiden”

(K, bröstcancer)

Individerna upplevde att de fann kontroll genom att inte identifiera sig med sin cancerdiagnos. Öppenheten för sin omgivning angående sin diagnos var en viktig del speciellt till de personer som var involverade inom idrotten eller den fysiska aktiviteten man utövade. Individerna betonade vikten av att kunna påverka sina livshändelser genom att ha en kontroll över sin egna situation. Särskilt genom fysisk aktivitet då de upplevde att möjligheten att få välja vilken typ av aktivitet de ville vara delaktiga i utifrån sin kapacitet gav dem kontroll.

Förändringar i kroppen på grund av behandling för individerna var styrande, vilket medförde att individerna upplevde en mindre kontroll över situationen. Känslan av att kroppen inte presterade på det viset som innan sjukdomen upplevdes som en stor frustration för individerna. De fick därför hitta sätt att göra samma aktivitet men med lägre intensitet. En uppgiftsorienterad vardag med en lista på saker som skulle bli gjorda ökade inte bara vanan men också känslan av kontroll. Att vara fysiskt aktiv gav också individerna en känsla av välbefinnande och självaktning efter träning. Detta medförde att deltagarna tog sina känslor och behov av att vara fysiskt aktiva i första hand. Efter fysisk aktivitet nämnde alla individer att efter avklarad uppgift ökade självförtroendet och man upplevde då att man klarade av mer än vad man trodde. En känsla av kontroll i sitt liv ökar hanterbarheten i mer komplexa situationer.

”Jag skrek i skogen, var förbannad och slängde cykeln i diket. Men jag funderade att det är som det är, återigen acceptansen. En överensstämmelse med sig själv vilket man kan luta sig tillbaka till”

(K, bröstcancer)

Att ta kontroll över sin situation genom att vara fysiskt aktiv upplevdes bidra till att de vardagliga sysslorna blev lättare att hantera, vilket ökade känslan att leva ett vanligt liv som innan cancersjukdomen.

Individerna upplevde också att de hade en acceptans kring sin cancersjukdom och förmåga att vara fysiskt aktiv då de anpassade sin träning efter både sitt psykiska och fysiska mående. De upplevde också att de framtidsplaner och mål gällande sin idrott eller fysisk aktivitet som de hade innan sin cancersjukdom skulle ta längre tid att uppnå. Men också att det var okej om dessa mål inte kunde uppnås på grund av biverkningar från sjukdom eller behandling.

”Att jag kan fan inte träna och tro att jag ska kunna göra en Ironman. Jag måste acceptera det och att det kanske handlar om 3 månader när jag får träna annorlunda och så får det vara i så fall”

(K, bröstcancer)

Socialt stöd

” Då säger han att vi kör på maskinen istället, om du inte orkar åker maskinen bara ner. Det är skönt att inte känna den pressen”

(O, tumör vid ansiktsnerven, överspottskörtlar och lymfcancer)

Individerna upplevde att de informella resurserna och det sociala stödet från familj, vänner och personer relaterade till den fysiska aktiviteten var viktigt. Individerna uppgav att det sociala stödet gjorde det möjligt att ta sig från och till sin träning. Detta innebar att förmågan att själv kunna ta sig till och från sin träning upplevdes som mindre stressfullt vid dagar då behandlingsrelaterade symptom eller känslor som frustration var mer påtagliga.

De upplevde också att tränare hade en betydande roll för att de skulle fortsätta vara fysiskt aktiva genom att dessa anpassade träningen utifrån individens kapacitet. De individer som tränade med vänner upplevde också att stödet från dessa gjorde träningen roligare men också lättare att genomföra om de på grund av fatigue eller muskelsvaghet inte kunde genomföra en viss övning. Även här visade resultatet på att vänner kunde hjälpa till att anpassa träningen utifrån individens kapacitet. De upplevde också att det sociala stödet uppmuntrade dem till att vara fysiskt aktiva genom att de fick

komplimanger relaterat till träning och stöd från personer i deras omgivning. Andras välvilja är stärkande för deltagarna och deras motivation

”Har en sjuttonårig hemma på halvtid. Han tränar mycket och vi har perfekt ljus på ett ställe. Han stod och kollade när jag spände mig. Jag har inte märkt hur stark jag blivit. Till och med min son nämnde det”

(L, bröstcancer)

Resultatet kring de formella resursernas betydelse för individerna visade också på att de individer som fick information av läkarvården kring att vara fysiskt aktiv upplevde denna information som bristfällig.

” Det är en bortglömd del som man måste prata om”

(L, bröstcancer)

Individerna upplevde också att den bristfälliga informationen kunde bero på om omvårdnadspersonalen hade ett eget intresse för fysisk aktivitet eller ej. I studien framkommer det att de individer som tog upp träning och fysisk aktivitet som samtalsämne med den omvårdnadspersonal som hade ett eget intresse för träning fick uppmuntrande ord och smeknamn som var relaterade till träning.

”Men ja, på något sätt skapar det en image speciellt på sjukhuset. De sa: här kommer det en Ironwoman”

(K, bröstcancer)

Meningsfullhet

Antonovsky (2005) definierar meningsfullhet som begreppets motivationskomponent. Formellt syftar meningsfullhet på i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd att åtminstone en del av de problem och krav som livet ställer på en individ är värda att investera energi i. Men också att de är värda engagemang och hängivelse och ses som utmaningar snarare än bördor (Antonovsky, 2005).

Socialt sammanhang

”Sen är det ju roligt att båda barnen också spelar golf och ibland vill vinna mot en i paddel. Även om det inte sker så ofta för dem”

(M, Malignt melanom)

Resultatet visar på att individerna i denna studie upplever en glädje och att det motiverar dem till att vara fysiskt aktiva genom att träna tillsammans med andra individer som delar liknande erfarenheter som de själva. Men också att vara fysiskt aktiv tillsammans med familj och vänner upplevs som en positiv känsla och bidrar till en ökad motivation. Resultatet visar också på att det sociala sammanhanget bidrar till vara fortsatt fysiskt aktiv. Samt att man känner en gemenskap med andra individer inom samma idrott eller fysiska aktivitet, vilket också upplevdes som en känsla av meningsfullhet. Individerna lägger stor vikt i att den fysiska aktivitetens syfte var känslan av mående. Det ska vara roligt och göras i positiva sammanhang som framkallar en högre grad av motivation.

Framtid

”Min familj ska få ha kvar mig i livet, vilket är det viktigaste”

(K, bröstcancer)

En sjukdom som cancer kan föra med sig många negativa tankar och kan leda till depressiva tankar om nuet och framtiden. Fysisk aktivitet gav en känsla av en meningsfull vardag och individerna i denna studie upplevde att detta gav mer mening för stunden. Träningens positiva effekter såsom hälsovinster gav individerna en positiv känsla och hopp om att kunna nå de mål som de hade innan de fick sin diagnos. Men också nya mål som var satta under sin cancerdiagnos. När känslan av att målet kom närmre, gav det individerna en större strävan att fortsätta kämpa. Fysisk aktivitet

upplevdes också hjälpa dem att slå upp dörrarna för en önskan att leva sitt liv med en god livskvalitet.

Positiva effekter innebar en ökad motivation, självförtroende, självkänsla och självacceptans genom att vara fysisk aktiv för deltagarna. De mådde bättre och fick genom detta tillbaka sin framtidstro. En stor del av deltagarna var tydliga med att de blivit bättre på att avsätta tid för sig själva och sätta sig själva i det främsta. Vilket var avgörande för att uppnå känsla av gott hälsotillstånd vilket utvanns av att vara fysiskt aktiv. Detta framhävs genom sociala sammanhang och en självacceptans, vilket är ett konkret sätt att de kunde delta i livet med andra. Detta påverkar negativa tankar och lyfter de positiva effekter som nämns ovan. Genom fysisk aktivitet upplevde individerna att det gav drivkraft att de var dugliga. Vilket är en stor skillnad från att spendera en stor del av sin tid på sjukhus inomhus med en behandling som bryter ned kroppen.

Den fysiska aktiviteten har hjälpt individerna under en isolerande behandling att känna frihet, mindre begränsande och strävan efter livet som de hade innan sjukdomen. Individerna som hade barn i studien berättade att de positiva effekterna kring fysisk aktivitet hjälpte dem att se framåt och leva för dem. Men också att kunna vara aktiv och leka med sina barn i framtiden och inte känna några begränsningar.

”Jag har en son som snart blir ett. När han kommer upp i 20-års åldern vill jag kunna spela fotboll med honom. Vill han cykla i skogen så ska vi göra det”

(O, tumör vid ansiktetsnerven, överspottskörtlar och lymfcancer)

Diskussion

Begriplighet

Som Manneville et al., (2018) menar är den tidigare erfarenheten, vanan och kunskapen av att vara fysiskt aktiv bidragande till varför många av de individer som är under cancerbehandling fortsätter med att ha en aktiv livsstil genom att träna eller vara fysiskt aktiv på annat sätt. Denna studie visar på att samtliga individer har en tidigare vana och kunskap av att vara fysiskt aktiva inom olika idrotter men också av olika typer av fysiska aktiviteter såsom till exempelvis gymträning, löpning och cykling. Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) visar en självrapporterad undersökning gällande den svenska befolkningens fysiska vanor från 2018 att 60 - 72 procent av kvinnor och män mellan 16 – 64 år är fysiskt aktiva.

Utifrån denna rapport kan man således inte få fram information om hur många av dessa individer som har cancer. Men enligt statistik från år 2017 insjuknande drygt 61 000 personer i cancer och sedan 1970-talet har antalet cancerfall mer än fördubblats (Socialstyrelsen, 2019). Till viss del beror ökningen på förbättrad diagnostik men också faktorer som till exempelvis låg fysisk aktivitet. Även om cancer inte enbart kan utvecklas av låg fysisk aktivitet, utan även av andra faktorer som till exempelvis ärftlighet menar Cancerfonden (2019) på att regelbunden fysisk aktivitet kan minska risken för främst bröstcancer, tarmcancer och livmoderkroppscancer.

Individernas upplevelser visar på att olika förutsättningar kan både vara främjande och begränsande i relation till fysisk aktivitet för individer under behandling av cancer. Som Dahlgren (2005) nämner är uppväxt och föräldrar en bidragande roll till att vara fysiskt aktiv. Detta framkommer även i denna studie då individerna kommer från en idrottslig och fysiskt aktiv uppväxt. Utifrån uppväxten har de skaffat sig både vana och kunskap kring att vara fysiskt aktiva då de genom åren har testat på olika typer av fysiska aktiviteter och idrotter.

Utifrån denna vana och kunskap framkommer det således att förmågan att vara fysiskt aktiv upplevdes begränsad under framförallt början av cancerbehandlingen. Denna förutsättning till att vara fysiskt aktiv hanterades utifrån individernas tidigare vana och kunskap av att kunna lyssna på sin kropp och hitta en balans genom att anpassa den fysiska aktiviteten utifrån sin kapacitet. Som Höh et al., (2017) nämner visar tidigare forskning på att fysisk aktivitet förbättrar kroppsmedvetenheten. Samtliga individer i denna studie upplevde att de hade kroppsmedvetenhet utifrån tidigare

erfarenhet av fysisk aktivitet. Att kunna anpassa sin träning efter mående och kapacitet tycks dels bero på att individerna i denna studie har något att jämföra med innan sin cancersjukdom och behandling för att finna en balans. Men också utifrån sin kroppsmedvetenhet. Om man då inte har vana och kunskap kring fysisk aktivitet, hur skulle en individ då kunna finna denna känsla av att ha balans i sin träning? Hur skulle en individ utan vana och kunskap kring fysisk aktivitet kunna anpassa sin träning efter symptom om hen inte har något att jämföra med?

För varje enskild individ bör rekommendationerna i vissa fall ske i samråd med läkare om den fysiska aktiviteten innebär en hög intensitet eller om kan finnas en begränsad fysisk funktion relaterad till cancerbehandlingen (Rösblad, 2013). Även om det den fysiska aktiviteten inte innebär hög intensitet eller en begränsad fysisk funktion hos individerna bör således dessa enskilda rekommendationer ske då effektiva och säkra träningsprogram har visat sig vara motiverade till att vara fysiskt aktiv (Mijwel et al., 2017).

Det som gör frågan kring läkarvårdens roll och rekommendationerna kring fysisk aktivitet komplex är att individerna i denna studie upplevde läkarvården som en begränsande förutsättning och att tidigare forskning visar på att många individer faktiskt inte får rekommendationer kring fysisk aktivitet under sin behandling av cancer (Wilson et al., 2012). Men också att tidigare forskning visar på att det finns faktorer som brist på kunskap och egen erfarenhet av fysisk aktivitet hos onkologer som är avgörande när det gäller att ge rekommendationer kring fysisk aktivitet (Hardcastle, Kane, Chivers, Hince, Dean, Higgs & Cohen, 2018). Samtidigt som man menar på att fysisk aktivitet skulle kunna bidra till en ökad livskvalitet och förbättra överlevnaden för individer med cancer (Rösblad, 2013).

Utifrån ett salutogenetiskt perspektiv tycks begripligheten gällande att vara fysiskt aktiv vid behandling av cancer dels bero på att individerna genom tidigare erfarenhet av träning har en vana och kunskap som gör att de kan lyssna på sin kropp. Detta i sin tur innebär att de kan anpassa sin träning och träningsform genom att hitta en balans utifrån både fysiskt – och psykiskt mående. Vana och kunskapen kring att vara fysiskt aktiv tycks också vara bidragande till en ökad förståelse kring de hälsovinster som kan uppnås genom att vara fysiskt aktiv, vilket kan antas vara motiverande för att vara fortsatt aktiv även under sin behandling av cancer. Även om förutsättningar såsom behandling upplevdes som begränsande till att vara fysiskt aktiv bidrog både vana, kunskap och tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet och träning till en ökad motivation och en bättre livskvalitet. Dessutom upplevdes tid vara en förutsättning som både

begränsade och främjade till att vara fysiskt aktiv. Denna förutsättning blev begriplig då de prioriterade de saker som kändes viktigast för stunden såsom familj och vänner.

Hanterbarhet

I denna studie upplever individerna att de hanterar förmågan att vara fysisk aktiv genom att ha både kontroll och acceptans utifrån den situation som de befinner sig i.

Men också utifrån de informella resurserna, vilka i denna studie kan ses som det sociala stödet. Tidigare forskning visar på att stödet av vänner spelar en signifikant roll i både valet av fysisk aktivitet men också kring motivationen till att vara fortsatt fysiskt aktiv hos främst kvinnor (Eyler, Brownson, Donatelle, King, Brown, Sallis, 1999). Dessutom visar tidigare forskning på att det sociala nätverket kan bidra till fler resurser att kunna hantera de psykiska påfrestningarna som många cancerpatienter upplever (Wallington, Makambi & Addams-Campbell, 2015). Utifrån hur individerna upplever det sociala stödet finns det likheter och skillnader från den tidigare forskningen och för de individer som ingår i denna studie.

Likheterna i denna studie var att det sociala stödet under den fysiska aktiviteten upplevdes ha en betydande roll för motivationen och för att uppnå en bättre livskvalitet genom sociala sammanhang. Dessutom upplevdes de informella resurserna som en bidragande del till att kunna ta sig till - och från träning som i sin tur upplevdes som mindre stressfullt. Men också att individerna upplevde att det sociala stödet bidrog till att känna en glädje, motivation och att inte se sig själva som sin cancerdiagnos. Dock hade samtliga individer tidigare erfarenhet av att vara fysiskt aktiva innan sin cancerdiagnos vilket innebär att det primära valet av fysisk aktivitet grundade sig mer i behovet av att uppnå hälsovinster för en bättre livskvalitet vilket i denna studie skiljer sig från tidigare forskning.

När det gäller de formella resurserna visar resultatet på att informationen kring fysisk aktivitet upplevs som bristfällig. I en studie av olika onkologiska institutioner och deras roll att ge rekommendationer visar tidigare forskning på att endast 50 procent av onkologerna rapporterade att de hade förmåga att ge rekommendationer kring fysisk aktivitet på grund av både inre barriärer och begränsad kunskap som styrs av både självförtroende, eget intresse och kunskap kring fysisk aktivitet (Hardcastle, Kane, Chivers, Hince, Dean, Higgs & Cohen, 2018). Dessutom visar den tidigare forskningen på att onkologers egna intresse för fysisk aktivitet är associerat med att ge rekommendationer. Men också att attityden kring fördelarna med fysisk aktivitet för

cancerpatienter är bättre hos de onkologer som har ett eget intresse för fysisk aktivitet och att endast 26 procent av dessa onkologer var fysiskt aktiva själva (Hardcastle et al., 2018). Detta framkommer även i denna studie då individerna upplevde att de onkologer som hade ett eget intresse både uppmuntrade och berömde individernas fysiska prestation vilket kan ses som en likhet från tidigare forskning.

Även om det i tidigare forskning framkommer att onkologer har en positiv inställning till att ge rekommendationer kring fysisk aktivitet för cancerpatienter och att detta är en del av rollen som onkolog styrs rekommendationerna av både eget intresse, kunskap och egen erfarenhet av fysisk aktivitet (Hardcastle et al., 2018).

Hanterbarheten utifrån ett salutogenetiskt perspektiv tycks alltså bero på både förmåga att kunna välja och anpassa fysisk aktivitet genom att ha kontroll och acceptans kring vad man både kan – eller inte kan utföra. Det sociala stödet upplevdes också vara betydande till att vara fortsatt fysiskt aktiv dels genom att de informella resurserna minskade upplevelsen av stressfulla situationer för individerna. Men också av den anledning att de upplevde en ökad motivation, anpassning till fysisk aktivitet, glädje och att de kände sig mindre som sin cancerdiagnos.

Meningsfullhet

I denna studie upplevde individerna att både en känsla av gemenskap och samhörighet med andra individer var motiverande för att vara fortsatt fysisk aktiv. I en undersökning av 456 canceröverlevande uppgav majoriteten av de tillfrågade att de skulle föredra att träna med en annan canceröverlevare (Ungar, Sieverding, Weidner, Ulrich, Wiskemann, 2016). Även om individerna inte enbart tränade tillsammans med andra individer med liknande erfarenheter kring cancersjukdomen upplevades det sociala sammanhanget som meningsfullt då man fick tid till att träna tillsammans med familj och vänner. Men också att man upplevde träningen som roligare, mer hanterbar och motiverande för de olika mål som var satta.

Ungar et al., (2016) menar på att program utformade efter självreglerande strategier i kombination med sociala sammanhang och intressen har gett positiva effekter för deltagare inom fysisk aktivitet. I studien drog författarna även slutsatsen om att ett program som innehåller en träningskompis innefattar ett socialt stöd som är en viktig komponent för cancerpatienters fysiska aktivitet (Ungar et al., 2016).

Även om det sociala stödet i denna studie inte upplevdes som det primära för att vara fysiskt aktiv var det en förutsättning som upplevdes som främjande för den fysiska aktiviteten. Samtliga individer i denna studie har också som tidigare nämnt både erfarenhet, vana och kunskap kring fysiska aktivitet. Detta innebär således att man kan anta att de genom detta har en kunskap om vilken fysisk aktivitet eller idrott som bidrar till att vara motiverande för en fortsatt aktiv livsstil.

Dock finns det forskning som visar på att många individer under sin cancerbehandling inte är fysiskt aktiva (Manneville et al., 2018). I den mening bör således läkarvården bidra med information kring de olika fysiska aktiviteter och träningsgrupper som finns för individer med cancer då dessa kan vara ett sätt att finna en motivation till att vara fysiskt aktiv under sin behandling för individer utan varken vana, kunskap eller tidigare erfarenhet. Buffart, Galvao, Brug, Chinapaw och Newton (2014) menar på att riktlinjer för fysisk aktivitet för cancerpatienter under behandling tyder på att fysisk aktivitet ska vara en integrerad och kontinuerlig del av vården för alla patienter. Författaren menar också på för att kunna utveckla forskning i framtiden bör mer specifika riktlinjer fokusera på att identifiera kliniska, personliga, psykosociala, fysiska och interventionsmodeller som förklarar för vem och under vilka omständigheter de olika beläggen fungerar. Framtida befintliga program bör också innefatta intressen och preferenser hos individerna för att kunna underlätta förmågan att

vara fysiskt aktiv (Buffart et al., 2014). Dessutom bör man ta hänsyn till vissa aspekter såsom ålder, aktuell nivå av fysisk aktivitet, utbildning, inkomst, sysselsättningsstatus och typ av cancer. Även riktlinjer utifrån intressen, möjligheter, förmågor och sociala sammanhang bör vara i fokus för att öka meningsfullheten för individerna (Buffart et al., 2018).

Förutom det sociala sammanhanget upplevdes fysisk aktivitet vara meningsfullt gentemot framtiden för individerna i denna studie. Rösblad (2013) nämner att fysisk aktivitet kan hjälpa en individ under behandling av cancer att minska fatigue men också att många upplever en tillfredsställelse med att själv kunna påverka sitt välbefinnande när annat såsom sjukdom och behandling inte går att påverka.

Att vara fysiskt aktiv upplevdes bidra till en bättre och mindre symptomfri vardag, vilket bidrog till att individerna upplevde att det fanns hopp om framtiden och att kunna finnas till för sin omgivning. Men också att de kunde leva ett liv som var snarlikt det som de hade innan sin cancerdiagnos. Individerna upplevde också en ökad känsla av självförtroende, självacceptans och självkänsla genom att vara fysiskt aktiva. Många av de framtidsplaner som individerna hade grundade sig som tidigare nämnt i att finnas till för sin omgivning och få en bättre livskvalitet.

Som Höh et al., (2017) nämner känner många individer sig bättre av att vara fysiskt aktiva men också att fysisk aktivitet bidrar till ökad känsla av att kunna handskas med sin cancersjukdom. Utifrån ett salutogent perspektiv av att vara fysiskt aktiv kan man anta att individerna utifrån vana, erfarenhet och kunskap hanterade sin cancersjukdom genom att bland annat vara fysiskt aktiva i olika sociala sammanhang som bidrog till en fortsatt motivation och glädje att vara fysiskt aktiva. Men också att ha kunskap kring hälsovinster av fysisk aktivitet för att sätta upp mål inför framtiden.

Slutsats

Det blir tydligt i denna studie att upplevelsen av fysisk aktivitet för cancerpatienter under behandling skiljer sig åt för olika individer. Det är även tydligt det finns både begränsande och främjande förutsättningar som påverkar en individs drivkraft att vara fysiskt aktiv under pågående cancerbehandling. Samtliga individer har både vana och kunskap kring att vara fysiskt aktiva innan de fick sin cancerdiagnos. Detta kan antas vara bidragande till varför de under sin behandling upplevde att de hade kontroll över sin förmåga att vara fysiskt aktiv.

Som Manneville et al., (2018) menar finns det forskning som visar på att de individer som har en måttlig nivå av fysisk aktivitet innan behandling av cancer, behåller eller ökar sin fysiska aktivitet under – och efter sin behandling. Även om det finns förutsättningar som antingen begränsar eller främjar individerna till att vara fysiskt aktiva grundar sig valet i att vara fysiskt aktiv av både uppväxt, socialt stöd, socialt sammanhang, motivation, kontroll och acceptans kring den situation som de befinner sig i.

Dessutom tycks det finnas en kunskap kring hälsovinster med att vara fysiskt aktiv som individerna fått uppleva kring sin tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet. Kunskap kring hälsovinster och tidigare erfarenheter av att vara fysiskt aktiv bidrar inte enbart till att individerna kan anpassa sin träning efter både fysiskt – och psykiskt mående och sätta upp framtida mål. Utan det tycks också finnas en kunskap om vad som är trötthet och vad som är fatigue genom att ha en kroppsmedvetenhet.

Trots detta finns det ändå olika upplevelser och förutsättningar såsom upplevda symptom av behandling, framtidsplaner och inom vilket idrott eller fysisk aktivitet som de hade erfarenhet från sedan tidigare som spelar roll i förhållande till den fysiska aktiviteten för individerna i denna studie. Detta innebär också att det kan vara svårt att se en orsak och verksamband (Eriksson & Hultman, 2014).

Dessutom kan vi i denna studie inte se de upplevelser och förutsättningar som finns kring fysisk aktivitet under en cancerbehandling från individer som inte har någon tidigare erfarenhet, vana och kunskap av att vara fysiskt aktiva. Beror upplevelserna och förutsättningarna enbart på vana och kunskap eller socialt stöd och sociala sammanhang? Finns det en skillnad gällande typ av fysisk aktivitet, det vill säga om den tidigare erfarenheten baseras på till exempelvis prestation eller vardagsmotion? Förutsättningar och upplevelser som inte framkommer i denna studie kan också finnas, vilket innebär att det krävs en större och mer omfattande studie som kan bidra till öka

förståelsen och kunskapen kring hur cancerpatienter upplever fysisk aktivitet. Men också kring de förutsättningar som kan främja eller begränsa den fysiska aktiviteten vid behandling av cancer. Dessutom är resultatet komplext då de flesta av upplevelserna och faktorerna i denna studie kan passa in under samtliga dimensioner i KASAM. Som Eriksson (2015) nämner är KASAM mer komplext än vad Antonovsky antog då teorin kan återspegla fler dimensioner än enbart begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Förslag till cancervård och patienter

Utifrån både resultatet i denna studie och tidigare forskning tyder mycket på att cancerpatienter upplever att fysisk aktivitet bidrar till en bättre livskvalitet under och efter sin diagnos (Rösblad, 2013). Tidigare forskning visar på att de individer som haft en låg nivå av fysisk aktivitet innan behandling även behåller en låg nivå under och efter behandling (Manneville et al., 2018).

Resultatet i denna studie visar på att det sociala stödet – och sammanhanget bidrar till både glädje och motivation till att vara fortsatt aktiv under behandling.

Att finna motivation till att vara fysiskt aktiv utan varken vana, erfarenhet och kunskap kan också antas vara svårt. I synnerhet då både resultatet i denna studie och tidigare forskning visar på att informationen och rekommendationer av fysisk aktivitet från läkaryrden är bristfällig. Ett antagande kan också vara att de personer som inte har någon vana eller kunskap inte heller har ett socialt stöd i relation till fysisk aktivitet. Detta innebär således att canceryrden då har ett större ansvar att faktiskt kunna ge rekommendationer kring fysisk aktivitet. Man bör även kartlägga vilka förutsättningar som kan upplevas som begränsande eller främjande för en aktiv livsstil för att kunna individanpassa den fysiska aktiviteten för de patienter som har en inaktiv livsstil.

Dessutom bör det finnas resurser såsom till exempelvis en personlig tränare, möjlighet till gruppträning och föreläsningar kring fysisk aktivitet. En personlig tränare kan både ge kunskap och individanpassa träningen, då tidigare forskning visar också på att kunskap om säkra och effektiva träningsprogram påverkar valet av fysisk aktivitet och motion (Wilson et al., 2012). Men en personlig tränare skulle också kunna vara ett socialt stöd. Gruppträningar kan bidra till ett socialt stöd och motivation till att vara fysisk aktiv. Föreläsningar kan bidra till en ökad kunskap kring fysisk aktivitet.

Detta skulle kunna förebygga både återfall men också öka livskvaliteten genom hälsosamma vinster för dessa individer då fysisk aktivitet minskar risken för fetma och övervikt vilket i sig är riskfaktorer för cancer (Cancerfonden, 2019). Dessutom finns det forskning som visar på att fetma och övervikt kan öka risken för återfall (Cancerfonden, 2019). Ser man till de patienter som finner det svårt att hitta motivationen att vara fysiskt aktiv finns det också olika organisationer där cancerdrabbade individer tränar tillsammans, vilket skulle kunna bidra till att både hitta motivation och få ett socialt stöd i relation till sin cancersjukdom. Dessutom finns det medlemsgrupper via sociala medier där cancerdrabbade uppmuntrar varandra till att vara fysiskt aktiva. Även detta skulle kunna vara ett sätt att finna en motivation till att träna och vara fysiskt aktiv på.

Begränsningar

Tidigare forskning kring just upplevelser av fysisk aktivitet i relation till cancerpatienter är liten men utifrån försiktighetsprincipen (Eriksson & Hultman, 2014) finns det en rimlighet i resultatet av denna studie. Generella motståndsresurser som bland annat intelligens, ekonomiska faktorer och kulturellt stöd kan också hjälpa en individ att få ut något meningsfullt av olika stressfaktorer som de utsätts för. Olika individer har dessutom olika förutsättningar vilket innebär att det måste finnas kunskap, värde och handlingsmöjlighet för att en förändring ska kunna ske (Antonovksy, 2005) vilket vi inte har kunnat se i denna studie då den belyser individer som har tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet innan sin cancersjukdom. Dessutom är det svårt att värdera vad livskvalitet är då det är individuellt och reaktionerna kring olika påfrestningar i livet hanteras på olika sätt (Nilsson, 2002).

Studiens resultat består av empiriinsamling från sex individer, vilket kan antas bero på att andelen cancerpatienter som är fysiskt aktiva under sin behandling är liten (Manneville et al., 2018). Studien utgår också från en metodansats vilket också är en begränsning i denna studie. Då studien belyser individers upplevelser och förutsättningar i relation till att vara fysiskt aktiv under behandling antogs därför intervju som en lämplig metodansats utifrån målgruppen. En enkätundersökning hade möjligtvis kunnat ge svar kring förutsättningarna men inte kring upplevelsena, såvida den inte hade bestått av öppna frågor. Nackdelen med kvalitativa studier är också att de anses vara subjektiva. Men också att de anses vara svåra att replikera och generalisera (Bryman, 2011).

Respondenternas olika svar i intervjuerna innebär även att tolkningarna av dessa kan ses på ett annorlunda sätt av andra forskare då metodansatsen både var fenomenologisk och hermeneutisk. Dessutom kan ordningen på frågorna i intervjuerna ha en potentiell inverkan på svaren fast en intervjuguide användes.

Bryman (2011) menar också på att intervjuarens dagliga status, miljön som man befinner sig i och hur intervjuaren agerar för dagen kan ha påverkat resultatet. Dessa begränsningar minskades eftersom vi var två författare i studien. Likheterna mellan upplevelser och förutsättningar är också stora vilket gjorde det svårt att hålla isär och placera dem i de tre dimensionerna som KASAM utgår från, vilket är ännu en begränsning i denna studie.

Framtida Forskning

En potentiell studie i framtiden kan förslagsvis vara att genomföra en studie med en kvalitativ ansats bestående av djupgående intervjuer med cancerpatienter utan vana och kunskap samt erfarenhet av fysisk aktivitet, men också intervjuer med onkologer. Med dessa urvalsgrupper kan man identifiera andra förutsättningar och upplevelser som skulle kunna bidra med förklaringar till hur man skulle kunna motivera cancerpatienter utan erfarenhet av att vara fysiskt aktiva. I synnerhet då fördelarna med fysisk aktivitet är många vilket också skulle kunna bidra till en bättre livskvalitet under och efter vård av cancer. Målet med intervjuerna är att fånga upplevelserna, och därför använda sig av semistrukturerade för att låta respondenterna tala fritt (Bryman, 2011).

Dessutom framkommer det i tidigare forskning att rekommendationerna kring fysisk aktivitet från läkarvården är näst intill obefintlig och styrs av olika faktorer som brist på egen vana och kunskap kring fysisk aktivitet hos onkologerna.

En annan tanke är att utgå från ett behandlingsperspektiv, för att kunna se hur olika behandlingar spelar roll då individer som har en vana och kunskap upplevs kunna urskilja på fatigue och trötthet. Medan en individ utan kunskap och vana kring fysisk aktivitet kanske inte kan urskilja dessa, vilket är viktigt att ha i åtanke.

Vilka är anledningarna till att man inte är fysiskt aktiv? Hur stor roll har den tidigare erfarenheten och kunskapen? Intressanta frågor som är av betydelse för att kunna se helheten och knyta ihop säcken.

Litteraturförteckning

Tryckta verk

- Alvesson, M. (2011). *Intervjuer - genomförande, tolkning och reflexivitet*. Liber AB: Malmö.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. 4. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Lund: Malmö: Liber AB.
- Dahlgren, Anita (2005). *Att välja tvånget frivilligt-idrott som struktur och meningsskapare i unga människors liv*. (s.141–153). Nilsén, Å. Wikdahl, M. (red.) *Idrott i förändring*. Lund: Mediatryck sociologen.
- Dahlgren, L.O. Johansson, K. (2015). *Fenomenografi* (s. 162 - 174). Fejes, A & Thornberg, R. (Red). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber AB.
- Dalen, M. (2008). *Intervju som metod*. Gleerups Utbildning AB: Malmö
- Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur: Lund.Hassmén, N.
- Eriksson, LT. Hultman, J. (2014). *Kritiskt tänkande: utan tvivel är man inte riktigt klok*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, M. (red). (2015). *Teorin om hälsans ursprung – en systematisk forskningsöversikt*. (s.14–46). *Salutogenes – om hälsans ursprung. Från forskning till praktisk tillämpning*. Malmö: Liber.
- Fejes, A. Thornberg, R. (2015). *Handbok i kvalitativ analys*. (uppl: 2). Malmö: Liber AB.

Hassmén, P. Hassmén, N. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU idrottsböcker.

Hassmén, P. Hassmén, N. Plate, J. (2003). *Idrottspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Korp, P. (2016). *Vad är hälsopromotion?* Lund: Studentlitteratur AB.

Kvale, S. Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (uppl: 2). Lund: Studentlitteratur AB.

Molnar, G. Kelly, J. (2013). *Sport, Exercise and Social Theory: An introduction*. London och New York: Routledge.

Nussbaum, M. C. (1993). *The quality of life*. Oxford: Oxford University Press.

Patel, R. Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Samuels, Y. Bardelli, A. Gartner, J.J & Lopez-Optin, C. (2016). The cancer genome. Devita, V.T. Lawrence, T. S & Rosenberg, S. (red) *Colon and other gastrointestinal cancers: Cancer principles & practice of oncology*, 10th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health

Smith, J.A. Osborn, M. (2003). Interpretative Phenomenological Analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Methods* (pp. 53-80). London: Sage.

Svantesson, U. Cider, Å. Jonsdottir, I. Steiner-Victorin, E. Willén, C. (2007). *Effekter av fysisk träning- vid olika sjukdomstillstånd*. Lund: SISU idrottsböcker.

Weinberg, R. Gould, D. (2011). *Foundations of Sport and Exercise Psychology*. United States of America: Human Kinetics.

Yardena Samuels, Alberto Bardelli, Jared J. Gartner, and Carlos López-Otin (2016). *The Cancer genome*. DeVita, V. T., Lawrence, T. S., & Rosenberg, S. A. (2016). Colon and Other Gastrointestinal Cancers: Cancer: Principles & Practice of Oncology, 10th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. Colon and Other Gastrointestinal.

Internet och elektroniska verk

Cancer.se. Berg, T. (2019). *Hormonterapi*. Tillgänglig: <https://cancer.se/behandlingar-vid-cancer/hormonterapi/>

Cancerfonden. (2019). *Om bröstcancer*. Tillgänglig: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/om-brostcancer>

Cancerfonden. (2019). *Så utvecklas cancer*. Tillgänglig: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/vad-ar-cancer>.

Cancerfonden. (2019). *Cancerprevention. Vad säger forskningen?*. Tillgänglig: <http://res.cloudinary.com/cancerfonden/image/upload/v1460633909/documents/preventionsgenomlysning-2016.pdf>.

Dataskyddinspektionen. (2019). *Dataskyddsförordningen (GDPR)*. Tillgänglig: <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/>.

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Livsvillkor och levnadsvanor*. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/definitioner/>.

Folkhälsomyndigheterna (2019). *Folkhälsodata*. Tillgänglig: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV__aLevvanor__aadLevvanorfysak/HLV_Fysiskaktivitet_alder.px/?rxid=0715a352-2a64-44ee-9582-ce7709bbf53a.

FYSS. (2016). *Fysisk aktivitet vid cancer*. Tillgänglig: <http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/Cancer.pdf>.

FYSS. (2016). *Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna*. Tillgänglig: http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/Rekommendation_om_FA_for_vuxna_FINAL_2016-12.pdf.

FYSS. (2016). *Fysisk aktivitet – begrepp och definitioner*. Tillgänglig: http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FA_Begrepp-och-definitioner_FINAL_2016-12.pdf.

Hedin, A. Martin, C. (2011). *En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju*. Tillgänglig: <https://www.scribd.com/document/348099643/Liten-LathundOm-Kvalitativ-Metod-Med-Tonvikt-På-Intervju-11-08-25> [2018-05-10].

Johnsson, A. Rundqvist, H. Wengström, Y. (2016). *Fysisk aktivitet vid Cancer*. Tillgänglig: <http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/Cancer.pdf>.

Karolinska Universitetssjukhuset. (2018). *Studie visar att fysisk aktivitet förbättrar hälsan vid cancerbehandling*. Tillgänglig: <http://www.onkologiisverige.se/fysisk-aktivitet/>.

Karolinska Universitetssjukhuset. (2019). *Till dig som ska få en PICC-line*. Tillgänglig: <https://www.karolinska.se/globalassets/global/oron--nas--och-halskliniken/till-dig-som-ska-fa-en-picc-line.pdf>.

Rösblad, K. (2013). *Fysisk aktivitet och träning vid cancersjukdom*. Fysioterapi. (8). Tillgänglig: http://fysioterapi.se/wp-content/uploads/forskningpagar_fysioterapi_nr8_13.pdf.

Socialstyrelsen. (2014). *Cancerincidens i Sverige 2013. Nya diagnosticerade cancerfall år 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19613/2014-12-10.pdf>.

Socialstyrelsen. (2016). *Cancer i siffror 2016. Populärvetenskapliga fakta om cancer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>.

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om Cancer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/cancer>.

Sörensen, J. (2019). *Behandlingar vid cancer*. Tillgänglig:
<https://cancer.se/behandlingar-vid-cancer/>.

Vårdguiden. (2019). *Vad är cancer?* Tillgänglig:
<https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/cancer/fakta-om-cancer/vad-ar-cancer/>.

Vetenskapliga artiklar

Anand P, Kunnumakkara A.B, Sundaram C. Harikumar, K.B. Tharakan, S.T. Lai, O.S. Sung, B. Aggarwal, B.B. (2008). Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharm Res.* 25(9):2097–116.

Arem, H. Sorkin, M. Cartmel, B. Fiellin, M. Capozza, S. Harrigan, M. Ercolano, E. Zhou, Y. Sanft, T. Gross, C. Schmitz, K. Neogi, T. Harshman, D. Ligibel, J. Irwin, M-L. (2015). Randomized exercise trial of aromatase inhibitor- induced arthralgia in breast cancer survivors. *J Clin Oncol.* 33 (10):1104-11.

Brown, W. J., Bauman, A. E., Bull, F. C., & Burton, N. W. (2012). *Development of evidence-based physical activity recommendations for adults.* Canberra: Department of Health.

Buffart, L.M. Galvao, D.A. Brug, J. Chinapaw, M.J. Newton, R.U. (2014). The effect, moderators, and mediators of resistance and aerobic exercise on health-related quality of life in older long-term survivors of prostate cancer. *Cancer.* Vol. 121 (18).

Boing, L. de Bam Fretta, T. Souza, V. de Carvalho, M. Denig, L-A. Bergmann, A. de Azevedo Guimarães, A-Z. (2018). Physical activity, fatigue and quality of life during a clinical adjuvant treatment of breast cancer: a comparative study. *Motricidade.* vol. 14. S. 59–70.

Cramp F, Byron, D. J. (2012). Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* (11):CD006145.

Cramp F, James A, Lambert J. (2010). The effects of resistance training on quality of life in cancer: a systematic literature review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 18(11):1367–76.

Eyler, A. Brownson, R. Donatelle, R. King, A. Brown, D. Sallis, J. (1999). Physical activity social support and middle-and older-aged minority women; results from a US survey. *Social science and medicine.* 49. s. 781-789.

Govindbhai - Patel, J. Bhise, A-R. (2017). Effect of Aerobic Exercise Cancer-related fatigue. *Indian Journal of Palliative Care.*

Hardcastle, S.J. Kane, R. Chivers, P. Hince, D. Dean, A. Higgs, D. & Cohen, P.A. (2018). Knowledge, attitudes, and practice of oncologists and oncology health care providers in promoting physical activity to cancer survivors: an international survey. *Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*. Vol. 26 (11).

Haskell, W. Lee, M. Russell, P. Powell, K. Blair, S. Franklin, B. Macera, C. Heath, G. Thompson, P. Bauman, A. (2007). Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 39(8). S. 1423-1434. Doi: 10.1249/mss.0b013e3180616b27.

Höh, J-C. Schmidt, T. Hübner, J. (2017). Physical activity among cancer survivors – what is their perception and experience. *Supportive Care in Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*. (26:5) s. 1471 – 1478.

Jones, L.W. Liang Y. Pituskin, E. Battaglini, C. Scott, J. Horhsby, W. Haykowsky, M. (2011). Effect of exercise training on peak oxygen consumption in patients with cancer: a meta-analysis. *Oncologist*.16 (1):112–20.

Manneville, F. Rotonda, C. Conroy, T. Bonnetain, F. Guillemin, F. Omorou, A. (2018). The Impact of Physical Activity on Fatigue and Quality of Life During and After Adjuvant Treatment for Breast Cancer. *Cancer* (124:4). doi: 10.1002/cncr.31108

Mijwel, S. Backman, M. Bolam, KA. Jervaeus, A. Sundberg, CA. Margolin, S. Browall, MH. Rundqvist, H. Wengström, Y. (2017). Adding high-intensity interval training to conventional training modalities: optimizing health-related outcomes during chemotherapy for breast cancer: the OptiTrain randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat*.168(1): S. 79–93. doi: 10.1007/s10549-017-4571-3.

Mishra S.I. Scherer R.W. Geigle P.M. Berlanstein, D. Topagulu, O. (2012). Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. *Cochrane Database Syst Rev.* (8):CD007566.

Nilsson, B. (2002). Vad betyder känsla av sammanhang i våra liv? Aspekter på stabilitet, kön, hälsa och psykosociala faktorer. *Umeå University Medical Dissertations, New series.* (806).

Pate, R.R. Pratt, M. Blair, S.N. Haskell, WL. Macera , C.A. Bouchard, C, et al. (1995). Physical activity and public health. *A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine.* Doi: 10.1001/jama.1995.03520290054029.

Rundqvist, H. Wengström, Y. (2017). Aerob träning och muskelstärkande träning bör rekommenderas. Fysisk aktivitet kan öka välbefinnandet och minska patientens symtombörda. *Läkartidningen.* (114: EFCH).

Strasser B. Steindorf K. Wiskemann J. Ulrich, CM. (2013). Impact of resistance training in cancer survivors: a meta-analysis. *Med Sci Sports Exercise.* 45(11):2080–90.

Steindorf, K. Schmidt, M.E. Zimmer, P. (2018). Exercise and Physical Activity During and after Cancer – Who Benefits most, what is proven? *German.*143. (5). Doi: 10.1055/s-0043-106885

Ungar, N. Sieverding, M. Weidner, G. Ulrich, C.M. Wiskemann, J. (2016). A self-regulation-based intervention to increase physical activity in cancer patients. *Psychology, Health & Medicine.* [Psychol Health Med]. 21(2).

Van Waart, H. Stuiver, M.M. Van Harten, V.H. (2015). Design of the Physical exercise during Adjuvant Chemotherapy Effectiveness Study (PACES): A randomized controlled trial to evaluate effectiveness and cost-effectiveness of physical exercise in improving physical fitness and reducing fatigue. *BMC Cancer.* 10 (1). S. 673.

Vassbakk-Brovold,K. Kersten, C. Fegran, L. Mjåland, O. Mjåland, S. Seiler, S. Berntsen, S. (2016). Cancer patients participating in a lifestyle intervention during

chemotherapy greatly over-report their physical activity level: a validation study. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*. 8:10. DOI 10.1186/s13102-016-0035-z.

Wallington, S.F. Makambi, K & Adams-Campbell, L.L. (2015). An exercise trial targeting African-American women with metabolic syndrome and at high risk for breast cancer: Rationale, design, and methods. *Elsevier science Inc. Contemporary Clinical Trials*. (43). S. 33-38.

Weed, M. (2015). Evidence for physical activity guidelines as a public health intervention: efficacy, effectiveness, and harm – a critical policy sciences approach. *Health Psychology and Behavioral Medicine*. (4). Doi: 10.1080/21642850.2016.1159517.

Wilson, J. Izzo, N. Mountford, SA. & Hayes, KW. (2012). Factors that affect decisions about physical activity and exercise in survivors of breast cancer: a qualitative study. *Physical Therapy [Phys Ther]*. 92 (4). S.525–36.

Wiskemann, J. Schmidt, E.M. Klassen, O. Debus, C.M. Ulrich, K. Potthoff, K. Steindorf, K. (2016). Effects of 12-week resistance training during radiotherapy in breast cancer patients. *Scandinavian Journal of medicine & Science in Sports*. 27(11). S. 1500-1510.

Witlox, W.J.A, van Osch, F.H.M. Brinkman, M. Jochems, S. Goossens, M.E., Weiderpass, E. White, E. van den Brandt, P.A.Giles, G.G. Milne, R.L. Huybrechts, I. Adami, H.O. Bueno-de-Mesquita, B. Wesselius, A. & Zeegers, M.P. (2019). An inverse association between the Mediterranean diet and bladder cancer risk: a pooled analysis of 13 cohort studies. *US National Library of Medicine and National Institutes of Health*. doi: 10.1007/s00394-019-01907-8.

Zimmer, R. (2017). Minor ailments, major problems: a critical appraisal of Rafferty. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 16 (1). S. 1-3.

Muntliga källor

Person "O". Intervju A, 2019-04-09.

Person "B". Intervju B, 2019-04-10.

Person "C". Intervju C, 2019-04-10.

Person "K". Intervju D, 2019-04-11.

Person "L". Intervju E, 2019-04-16.

Person "M". Intervju F, 2019-04-23.

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

Bakgrund/ cancer/ fysisk aktivitet/ upplevelser/förutsättningar

- Skulle du vilja berätta lite kort om dig själv? (bakgrund, ålder, kön)
- Vill du berätta lite om din cancerdiagnos och din behandling? (bakgrund)
- Hur upplever du att diagnosen påverkar din vardag? (följdfrågor, negativt/positivt. förklara osv)
- Är du fysiskt aktiv och i så fall på vilket sätt? skulle du vilja berätta hur det ser ut?
- Vad motiverar dig att vara fysiskt aktiv? (följdfrågor)
- Hur upplever du din träning? (följdfrågor)
- Vad tillför träning för dig? (följdfrågor)
- Upplever du att din träning begränsar dig? (följdfrågor)
- Tycker du att din förmåga att vara fysiskt aktiv begränsas av din diagnos eller behandling? (följdfrågor)
- Upplever du att förmågan att vara fysiskt aktiv begränsas av andra faktorer utöver din diagnos? (följdfrågor, faktorer)
- Hur upplever du att det känns efter fysisk aktivitet? (följdfrågor)
- Hur har ditt sociala stöd varit från familj och nära? (följdfrågor)

Följdfrågor

- Hur menar du då?
- Skulle du vilja motivera?
- Kan du berätta mer?
- Kan du komma på något mer?
- Vilken betydelse har detta för dig?
- Det där du sa om ... lät intressant, skulle du vilja berätta mer kring det?
- Varför är det så, tro?

Se upp! Vissa ord kan väcka starka känslor och framkalla negativa reaktioner. Ställ bara en fråga i taget. Undvik främmande ord. Undvik att komplicera frågan.

Bilaga 2: Informationsbrev

Informationsbrev till dig som vill medverka på en intervju



Malmöuniversitet
Intuitionen för Lärande & Samhälle
Idrottsvetenskapliga programmet 180 hp.

Hej!

Detta brev vänder sig till dig som har eller haft cancer och som varit fysiskt aktiv under din behandling av cancer.

Vi heter André Ebbesson och Emmy Nilsson och är två studenter som läser idrottsvetenskap, termin 6 vid Malmö Universitet.

Vi skriver vårt examensarbete gällande cancerpatienters upplevelser kring fysisk aktivitet under behandling. Syftet med studien är att samla in empiri från personer med cancer och som under sin behandling varit fysiskt aktiva för att undersöka upplevelser och förutsättningar kring fysisk aktivitet under behandling. Detta, då tidigare forskning visar på att fysisk aktivitet under olika behandlingsformer av cancer kan ha god effekt. Men också av den anledning att mycket av forskningen inte undersöker upplevelserna och förutsättningarna utan enbart hälsovinster med att vara fysiskt aktiv under behandling av cancer.

Vi kommer att utgå från vissa etiska principer, vilka blandat annat innebär att de som vill medverka ska förstå syftet med studien. Alla uppgifter kommer att förbli anonyma och lagras säkert. Inga riktiga namn kommer att nämnas i studien och det är helt frivilligt att medverka. Dessutom kan man, när man vill välja att hoppa av studien. Är du yngre än 18 år, krävs det målsmans godkännande.

Det färdiga examensarbetet kommer att finnas tillgängligt online, vilket det kommer komma information om före intervjun om du som medverkat vill läsa det färdiga materialet.

Tack för ditt intresse att medverka!

André Ebbesson och Emmy Nilsson