

Opfølgningskursus for patienter med brystkræft – et eksempel på tværsektoriel patientundervisning

Af Helle Gyldenvang, Bell Møller, Tina Dahl, Ann Knoop, Carina Nees, Ulla Brix Tange, Dorte Hofland, Susanne Aagaard-Kjær og Carina Wedell Andersen



Helle Holm Gyldenvang

Klinisk sygeplejespecialist
Brystkræft, klinik 4262,
Afdeling for kræftbehandling, Rigshospitalet
Telefon (+45) 35459578
E-mail: helle.holm.gyldenvang@regionh.dk



Carina Wedell Andersen

Specialkonsulent Center for Kræft
og Sundhed København
Mobil 2154 7860
E-mail ed7d@kk.dk

OVERSIGT OVER PROCES

Januar 2025	Indledende dialog og opdrag til projektgruppe
Februar – juni 2025	Etablering af arbejdsgruppe og udvikling af kursuskoncept [form og indhold] (4 møder)
Juni – september 2025	Detailplanlægning af undervisning
Oktober 2025 – februar 2026	Afprøvning (4 hold) og dataindsamling
Marts 2026	Stillingtagen til evt. fortsættelse

Resume: Neo- og adjuverende behandling til patienter med brystkræft er de senere år blevet mere behandlingstung. Patienterne får flere bivirkninger og senfølger samtidigt med at kontakten og opfølgning på hospitalet bliver kortere og kortere. Kræftafdelingen på Rigshospitalet, ambulatorie for brystkræft 4262 og Center for Kræft og Sundhed København har sammen udformet et opfølgningskursus til patienter med brystkræft, der har fået kemo-terapi med kurativt sigte.

'Skal vi ikke samle kræfterne?' spurgte den ene leder den anden til et tværsektorielt møde tilbage i slutningen af 2024. Fra idéen blev sagt højt til de første patienter deltog i et reelt tværsektorielt undervisningstilbud, gik der knapt et år. Efter en afprøvningsfase med fire hold blev det besluttet, at kurset skulle fortsætte i drift. Lederne repræsenterede henholdsvis Afdeling for Kræftbehandling, Brystkræft, klinik 4262 på Rigshospitalet og Center for Kræft og Sundhed København i Københavns Kommune. Kurset blev døbt 'Opfølgningskursus efter brystkræft'. I denne artikel kan du læse om vejen dertil.

Baggrund

Der er et stigende fokus på livet efter kræft. I Kræftplan V "Et bedre liv med og efter kræft" (Regeringen, 2025) er ét af formålene "At styrke kvaliteten og tilgængeligheden af indsatser og støtte gennem hele kræftforløbet, herunder indsatser efter endt kræftbehandling eller ved langvarig behandling, f.eks. senfølge- og rehabiliteringstilbud".

Hvert år får ca. 5.000 danske kvinder og 45 mænd brystkræft (Nordcan), der er den hyppigst forekomne kræftform og udgør omkring 20-25 % af alle tilfælde af kræft hos kvinder (Kræftens Bekæmpelse). Mere end 81.000 lever i dag efter at have fået konstateret brystkræft (Nordcan). Da behandlingerne hele tiden bliver bedre, lever flere og flere i mange år med eventuelle senfølger og mange oplever udfordringer relateret til både fysiske, psykiske og sociale tematikker (Sundhedsstyrelsen, 2025). I DBCGs retningslinje fra april 2025, anbefales det, at der udarbejdes et opfølgningsprogram, der bidrager til at identificere og afhjælpe sociale, psykiske og fysiske følger af diagnosen og behandlingen (DBCG, 2025).



I Danmark har vi siden 2007 haft tradition for, at behandling foregår på hospitalet og rehabilitering foregår i kommunen. Behandling og rehabilitering bør dog ikke betragtes som to parallelle processer, men kan med fordel foregå mere integreret og være komplementerende. Det er det samme menneske, der diagnosticeres og behandles, som skal 'lande' i hverdagen efterfølgende og have de bedste forudsætninger for at leve et aktivt og meningsfuldt liv. Med visionerne i f.eks. Kræftplan V kalder fremtiden på nye måder at løse opgaver på, så patienter og borgere både kan profitere af det højt specialiserede behandlingssystem og det nære sundhedsvæsen. Det er i dette spændingsfelt, at ønsket om at lave et tværsektorielt patientundervisningsforløb blev født.

Fælles patienter – fælles undervisningstilbud

Afdeling for Kræftbehandling, klinik for brystkræft, 4262 på Rigshospitalet og Center for Kræft og Sundhed i Københavns Kommune (i det følgende CKSK) har udviklet og afprøvet et fælles og tværsektorielt undervisningsforløb for patienter, der var kurativt behandlet for brystkræft.

Som praksis er i dag, berører de sundhedsprofessionelle på hospitalet hverdagsrelaterede problematikker, når de ser patienter til behandling, men fo-

kus er i sagens natur selve behandlingen og tiden er knap. En del patienter, men ikke alle, henvises til kommunal rehabilitering, hvor hverdagslivet er i centrum. Det er dog langt fra alle, der undervejs i rehabiliteringsforløbet deltager i struktureret patientundervisning, på trods af at patienter efterspørger viden og mulighed for erfaringsudveksling med ligesindede (Patricia Martines-Miranda et.al, 2021).

Vi ville derfor afprøve et undervisningstilbud, der blev præsenteret som en del af behandlingen. Formålet var at undersøge, om undervisningen var attraktiv (dvs. om patienterne ville deltage) og virkningsfuld (om patienterne oplever det havde effekt). Vi kaldte tilbuddet 'Opfølgningskursus efter brystkræft'. Det var ikke tænkt som en erstatning for kommunal rehabilitering. Mange ville stadig have brug for længere og individuelle forløb med bl.a. træning, rygestop, kostvejledning etc. Kurset skulle heller ikke erstatte 1:1 dialogen mellem læge eller sygeplejerske og patient på hospitalet i forbindelse med behandlingen.

Vores hypotese var, at et tværsektorielt kursus kunne bidrage til, at overgangen mellem behandling og hverdagslivet efter endt behandling blev oplevet som tryk og deltagerne opnåede indsigt i, hvad de selv kunne gøre for at forebygge og reducere bivirkninger/senføl-

ger og mestre de følger, der måtte vise sig at være et vilkår.

Vores formål på et mere overordnet plan var at bidrage med et konkret eksempel på, hvordan vi kunne skabe sammenhængende forløb på tværs af hospital og kommune og dermed inspirere til fremtidens opgaveløsning jf. ambitionerne i Sundhedsreformen (Sundhedsogkirkeministeriet, 2024).

Udviklingsfasen

Tværsektoriel arbejdsgruppe

Vi nedsatte en tværsektoriel projektgruppe med repræsentanter fra både klinik 4262 på Rigshospitalet og CKSK. Klinikken var repræsenteret ved både læge og sygeplejersker. Fra CKSK deltog en afdelingsleder med fysioterapeutisk baggrund og en sygeplejerske med en master i voksenpædagogik samt en proceskonsulent. Der var således mange års samlet erfaring med både behandling og rehabilitering repræsenteret i projektgruppen.

Organisering, økonomi og tidsplan

Begge organisationer forpligtede sig til at bidrage med personaleressourcer til både udviklings- og afprøvningsfasen. Projektledelsen blev varetaget i fællesskab af en klinisk sygeplejespecialist fra klinikken og en proceskonsulent fra CKSK, og der var undervejs milepælsmøder med ledelsen. Kurset blev afholdt i CKSKs lokaler. Fra idé til beslutning om fortsættelse i drift gik godt et år:

Oversigt over proces

Målgruppe

Målgruppen blev afgrænset til patienter, der havde afsluttet kurativ behandling med kemoterapi på Rigshospitalet klinik for brystkræft, 4262. Det var en forudsætning for at deltage at patienten kunne tale og forstå tilstrækkeligt dansk til at profitere af kurset. Langt størstedelen, der bliver behandlet for brystkræft på Rigshospitalet, bor i Københavns Kommune, men kurset var for alle uanset bopælskommune.

UGE 1: Hvad lægen mener du skal vide om brystkræft	UGE 2: Mentalt velbefindende ifm. kræftsygdom	UGE 3: Senfølger – hvad er det og hvad kan jeg selv gøre?	UGE 4: Tilbage til hverdagen - træthed og energiforvaltning
- Efterbehandling (hvorfor) - Risiko for tilbagefald - Alarm/symptomer - hvordan skal jeg handle og hvor skal jeg gå hen - Opfølgning hvorfor/hvorfor ikke - Hvad kan jeg selv gøre	- Normale reaktioner (inkl pårørendes reaktioner) - Angst for tilbagefald og dødsangst - Veje til ro (tankemylder, hjernepauser) - Sammenhæng ml. fysik og psyke (sympatikus og parasympatikus)	- Hvad og hvordan (fx neuropatier, ledsmerter, søvn, kognitive udfordringer) - Ændret krop (fysisk, psykisk) og seksualitet	- Tilbage til før eller på en ny måde? - Arbejde/studie/aktiviteter - Familie og relationer - Træthed og energiforvaltning
Undervisere: - Læge (RH) - Rehabiliteringssygeplejerske (CKSK)	Undervisere: - Psykolog (RH/Kbh Kom) - Rehabiliteringssygeplejerske (CKSK)	Undervisere: - Sygeplejerske (RH) - Rehabiliteringssygeplejerske (CKSK)	Undervisere: - Sygeplejerske (RH) - Rehabiliteringssygeplejerske (CKSK)

Figur 1. Oversigt over temaer og undervisere på de fire kursusgange

Mål på deltager- og organisatorisk niveau

Vores ambition var, at deltagerne oplevede en tryk overgang efter behandling med en oplevelse af at kunne mestre deres hverdagsliv efter sygdom, herunder tilegne sig:

- Værktøjer til at forebygge og håndtere/tackle følger til sygdom og behandling (bivirkninger og senfølger) – både inden for det fysiske, det sociale, det psykiske, mentale og eksistentielle domæne
- Tryghed og tro på egne evner
- Viden om hvor man kan få hjælp og støtte ved behov

På organisatorisk niveau ønskede vi at udvikle et fælles tværsektorielt kursuskoncept med høj tilslutning, der også efter afprøvningsfasen kunne håndteres i den daglige drift hhv. i klinikken og i kommunen.

Brugerinddragelse

Vi afholdt en brugerinddragende workshop med 3 kvinder i aldersspændet 35-65 år. Deltagerne blev forelagt de overordnede tanker om kursets struktur, form og indhold og deres holdninger til bl.a. fysisk fremmøde versus digitale løsninger blev drøftet. Resultaterne blev inddraget i projektgruppens arbejde og vi fik bl.a. skærpet vores retorik og valgte at undgå at bruge ord som *sygdomslære* og *undervisning*, da det gav

associationer til noget negativt. Vi valgt i første omgang at afprøve en form med fysisk fremmøde. Som en bruger udtrykte 'Det handler om mennesker og mennesker skal mødes'.

Kursus-koncept

Rekruttering

Et helt grundlæggende greb i kursuskonceptet var, at det blev præsenteret som en integreret del af behandlingen. Patienterne blev præsenteret for kurset i undervejs i deres kemoterapi. Patienter fik udleveret patientinformation og underskrev samtykke til deling af kontaktoplysninger, tilladelse til at blive kontaktet ved udeblivelse og publicering af resultater fra evaluering.

Praktik

- Fire undervisningsgange (se temaer i figur 1)
- Fast ugedag kl. 13-15
- Opstart hver måned (pause i december og juli)
- Lukkede hold, dog med mulighed for at deltage i kursusgange på efterfølgende hold, hvis man var forhindret i at deltage en eller flere gange
- Minimum 8 bookede deltagere, max 30
- Start på undervisning ca. en måned efter afsluttet kemoterapi
- 2 undervisere - én fra hhv. RH og CKSK

Bærende principper for undervisning

Undervisningen var tilrettelagt med en gennemgående sygeplejerske, der fungerede som facilitator, og en "specialist underviser" på hvert modul. Det skabte forudsigelighed, tryghed og en klar struktur og flow i undervisningsforløbet.

På hver kursusgang var der tid til egen refleksion og til erfaringsudveksling i mindre grupper og/eller i plenum. Dette var helt centralt, da læringsperspektivet var, at deltagerne lærte ved at bearbejde og reflektere over deres erfaringer og ved at være aktivt involveret (Wahlgren, 2002).

Sundhedspædagogisk blev der taget udgangspunkt i Banduras teori om "self-efficacy". Det betyder i praksis, at underviseren, udover at dele viden, skulle facilitere, at deltagerne blev opmuntret til at afprøve nye handle-måder og dermed blev styrket i deres tiltro til egne evner. Der skabtes et rum, hvor deltagerne fik mulighed for at udvikle direkte erfaringer, når de individuelt reflekterede, planlagde, gennemførte nye handlinger/vaner. Derudover arbejdedes der med indirekte erfaringer, når deltagerne delte egne erfaringer med andre deltagere og styrkedes, når de oplevede genkendelse i gruppen (Simovska, 2024). Aktiv inddragelse af deltagerne og det store fokus på deltagerens hverdagsliv skabte større oplevelse af sammenhæng og understøttede

Tabel 1. Deltagernes oplevelse af undervisningen efter hver kursusgang

Skala: Meget enig=4, enig=3, uenig=2, meget uenig=1	Gns.	Meget enig/enig	meget uenig
Succeskriterie	min 3,2	min 80 pct	<10 pct
Emne var relevant	3,8	99,7	0
Formidlet på en forståelig måde	3,7	99,2	0
God balance mellem undervisning og dialog	3,6	96,1	0
Trygt at deltage aktivt	3,8	98,9	0,3
Positiv oplevelse at høre andres tanker og erfaringer	3,6	96,6	0,3
Relevant viden	3,6	97,4	0,3
Inspiration til mit hverdagsliv	3,4	91,5	1,1
Indsigt i min egen situation	3,5	95,7	0,3

Tabel 2. Deltagernes udbytte og tilfredshed efter det samlede kursus

Skala: Meget enig=4, enig=3, uenig=2, meget uenig=1	Gns.	Meget enig/enig	meget uenig
Succeskriterie	min 3,2	min 80 pct	<10 pct
Konkret viden og værktøjer	3,5	96,9	1,0
Viden om de mest almindelige tegn på tilbagefald	3,0	70	5,2
Viden om handlemuligheder ved bekymring om symptomer	3,2	82	3,1
Viden om forebyggelse/reduktion af senfølger efter behandling	3,2	85	0,0
Strategier til at håndtere bekymringer relateret til sygdomsforløb	3,3	90,7	2,1
Tiltro til god hverdag efter sygdom	3,3	90,7	2,1
Kendskab til hjælp og støtte ved behov	3,5	91,8	1,0
Tilfreds med det samlede kursus	3,5	94,8	1,0

Tabel 3. Deltagernes opfattelse af kursets rammer

Skala: Meget enig=4, enig=3, uenig=2, meget uenig=1	Gns.	Meget enig/enig	meget uenig
Succeskriterie	min 3,2	min 80 pct	<10 pct
Passende mødetidspunkt	3,5	90,1	2,0
2 timer pr. kursusgang var passende	3,6	96,9	1,0
Afstand til CKSK har ikke været et problem	3,7	95,0	0,0
Lokalet var velegnet	3,7	99,0	0,0
Fire kursusgange var passende	3,4	88,0	2,0

overførbareheden, så udbyttet kunne integreres og lever videre, når kurset var afsluttet.

Evaluering

Projektgruppen udformede en evaluering. Det var ikke muligt at finde et valideret spørgeskema, der levede op til vores kriterier, hvorfor vi anvendte to selvudviklede spørgeskemaer, der supplerede hinanden:

1. Et kort spørgeskema (8 spg.) blev udfyldt umiddelbart i forlængelse af hver kursusgang. Spørgeskemaet blev tilgået via en QR-kode eller i papirform og havde fokus på dagens undervisningsgang.
2. Et afsluttende spørgeskema efter alle 4 kursusgange (21 spg.), med fokus på det samlede kursus og udbyttet heraf, blev udsendt i e-Boks dagen

efter sidste kursusgang. I dette spørgeskema var der plads til fritekst.

Det var muligt at udfylde begge spørgeskemaer på papir. Herudover blev der indsamlet data om deltagelse.

Succeskriterier

I planlægningsfasen definerede projektgruppen succeskriterier, som ville være



styrende for, om kurset skulle fortsætte efter de første 4 hold:

Deltagelse:

- 90 pct. af de henviste patienter deltog i kurset
- 70 pct. af dem, der deltog, gennemfører kurset (minimum tre ud af fire kursusgange)

Udbytte/tilfredshed

- Gennemsnitsscore på minimum 3,2 (skala 1-4, hvor 4 er højest/bedst)
- Minimum 80 pct. scorer 3 eller 4
- Max 10 pct. scorer 1

Resultater

Vi besluttede efter pilotafprøvningen i oktober-februar at fortsætte dataindsamlingen. Data præsenteret i resultatafsnittet er således fra perioden oktober 2025 til og med juni 2026, dvs. 8 gennemførte hold (pause i december).

Deltagelse

151 patienter blev henvist til opfølgningskurset. 133 har påbegyndt kurset (88 %) og 112 har gennemført (74 %). 18 patienter (12 %) har ikke deltaget. Heraf er nogle er booket til et senere kursus. Deltagere, der ikke er fremmødt, har enten været for dårlige fysisk eller psykisk eller de har været 'godt tilbage i hverdagen' og har ikke følt behov for at deltage i undervisningen. I

gennemsnit har der været 19 deltagere booket pr. hold og godt 16 i fremmøde. Det første hold var det mindste med 13 deltagere booket. Herefter har der været mellem 20-35 bookede deltagere.

Deltagernes profil

Deltagerne var mellem 30-84 år med en gennemsnitsalder på 52 år. En enkelt mand var tilmeldt og deltog i én kursusgang. Der var stor spredning i deltagernes uddannelsesmæssige baggrund. Deltagerne boede overvejende i Københavns Kommune (76 %). Der var også deltagere fra Frederiksberg, Tårnby og Dragør samt enkelte fra Rødovre og Gentofte.

Oplevelse af undervisningen og udbytte

Deltagerne udfyldte et kort spørgeskema i direkte forlængelse af hver kursusgang. I alt blev der indsamlet 351 besvarelser (svarprocent 81 %). Besvarelserne viser (tabel 1), at det i høj grad lykkedes at skabe et kursuskoncept, hvor undervisningen blev oplevet som relevant og vedkommende. Der blev skabt et trygt rum med god vekselvirkning mellem undervisning og dialog, som deltagere kunne relatere til deres hverdagsliv. Besvarelserne blev sammenlignet på tværs af hold og temaer, men der var ikke nævneværdige forskelle.

Alle deltagere, der havde gennemført eller delvist gennemført kurset, fik tilsendt et spørgeskema via e-Boks dagen efter den sidste kursusgang. Der var en høj svarprocent på 77 %. Besvarelserne viste både høj tilfredshed med kurset i sin helhed og et højt udbytte (tabel 2). Deltagerne oplevede, at de havde fået konkret viden, strategier til handling og tro på, at de kunne få en god hverdag. Der var ingen nævneværdig forskel mellem de forskellige hold i projektperioden. Et enkelt spørgsmål "Viden om de mest almindelige tegn på tilbagefald", scorede lidt lavere end det ambitiøse mål om minimum 3,2. Det er et sårbart emne, som enkelte oplevede som meget konfronterende og ubehageligt, mens det hos andre gav ro at

blive forelagt faktuel viden. Dette illustreret ved udsagn fra to deltagere:

Jeg synes, at det skal være muligt at fravælge information om tilbagefald. For mig påvirkede det mere negativt og gav flere bekymringer

Personligt synes jeg, at det var det absolut vigtigste modul, og det kunne ikke være kortere.

I fritekstfeltet var der mange, der med egne ord har udtrykt, hvad det betød for dem at deltage. Nogle skrev f.eks.:

Al den kommunikation vi havde mellem deltagere og undervisere gav et vigtigt reality check i mig: Det er mit eget ansvar at få hjælp her i efter forløbet og det er mit eget ansvar at sætte ind med alle de ting, jeg kan gøre for mig selv for at få det godt igen.

Jeg har forstået behandlingen i bakspejlet. Dvs. jeg har mere fred med processen, som den var. Hvilket er vigtigt for mig ift. den store afmagt og frygt, jeg havde.

Det var et rigtig godt kursus. Jeg fik meget mere at vide om sygdom. Dejligt at dele oplevelser og snakke med andre.

Deltagernes opfattelse af kursets rammer

En del af det afsluttende spørgeskema vedrørte kursets rammer og også her var der stor tilfredshed (tabel 3). Ganske få ønskede mere tid pr. kursusgang og enkelte ønskede, at kurset skulle vare mere end fire gange. Generelt var der stor tilslutning til 4 x 2 timer, hvilket den høje tilslutning og gennemførelse styrker. I forbindelse med den brugerinddragende proces blev der udtrykt ønske om, at kurset skulle ligge enten morgen eller sidst på eftermiddagen. Evalueringen viste dog, at tidspunktet kl. 13-15 ikke i praksis viste sig at være et problem.

Konklusion

Evalueringen viser, at *Opfølgningskursus efter brystkræft* er gennemførbart. Der har været stor tilslutning til kurset. Deltagerne har været tilfredse og oplevede, at de fik et stort udbytte i form af:



- Viden om efterbehandling, livsstil og symptomer på tilbagefald og handlemuligheder
- Værktøjer til at forebygge og håndtere følger til sygdom og behandling (fysisk, psykisk, socialt, eksistentielt)
- Tryghed og tro på egne evner
- Viden om muligheder for hjælp og støtte ved behov

Ved evaluering efter de første fire hold blev det besluttet, at kurset skulle fortsætte i drift med pause i december og juli, dvs. med 10 hold årligt.

Vi er lykkedes med at skabe et reelt og succesfuldt tværsektorielt undervisningstilbud, hvor vores ressourcer og kompetencer komplementerer hin-

anden. Kursets blev tilrettelagt med et stort fokus på, at det efter en udviklingsfase kunne fortsætte, med brug af færrest mulige ressourcer på administration og forberedelse, dels fra gang til gang, dels fra hold til hold. Der er bl.a. lavet en robusthedsplan, så alle undervisere har en afløser mhp. at undgå aflysninger ved planlagt og akut fravær. Der er indgået aftale med Kræftrådgivningen i Kræftens Bekæmpelse om, at de underviser i temaet 'Mental velbefindende'.

Den relativt korte udviklings- og afprøvningsfase har været mulig, fordi begge parter har vist et stort engagement. Det har også været en fordel at have en erfaren projektleder med stær-

ke proces-kompetencer, så de relativt få møder har været målrettede og effektive. Den korte vej fra tanke til handling skyldes ikke mindst, at ledelsen i begge organisationer havde modet til at igangsætte et fælles udviklingsarbejde med en pragmatisk tilgang uden detaljerede økonomiforhandlinger.

Det centrale har selvfølgelig først og fremmest været at skabe et kursus, som deltagerne oplever, har værdi. Men også for de involverede medarbejdere har det været værdiskabende. Underviserne fra klinikken har fået 'adgang' til at se deltagerne i en kontekst med plads til dialog og erfaringsudveksling med ligesindede, og hvor hverdagen og de oplevede konsekvenser af sygdom og behandling er i centrum. Underviserne fra CKSK har oplevet faglig tilfredshed ved at se rehabiliterings-kompetencerne i samspil med den specialiserede viden om behandling. Begge parter har oplevet 'at stå stærkt sammen'.

Perspektivering

De gode resultater taler for, at man andre steder i regionen og nationalt kan tilrettelægge tilsvarende kurser, hvor man mere eller mindre kan lave en copy-paste på form, indhold og struktur. I mindre tæt befolkede områder, kan der måske være færre hold om året og det kan være relevant at undersøge, om dele af kurset kan foregå med digitale elementer.

For de andre store diagnosegrupper kan det formodentligt også være relevant at overveje tværsektorielle tilbud. Der er allerede igangsat et udviklingsarbejde for patienter med tarmkræft, hvor Rigshospitalet sammen med øvrige hospitaler i regionen og CKSK samarbejder om en afprøvning.

Flere deltagere har udtrykt ønske om en pårørende-overbygning, hvorfor dette også kunne være et relevant udviklingsområde.

Er du interesseret i at få vores materiale tilsendt eller har du yderligere spørgsmål er du velkommen til at kontakte:

LITTERATURLISTE

- DBCG. (2025). *Brystkræft-opfølgning*. Retrieved 21.07 from <https://www.dmcg.dk/kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/brystcancer/Brystkræft-opfølgning/>
- Bandura, A. Annu Rev Psychol 2001 Pages 1-26 DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.1
- KræftensBekæmpelse. *Om brystkræft*. <https://www.cancer.dk/stoet-brysterne/om-brystkræft/>
- Nordcan. *Kræftstatistik Brystkræft i Danmark*. NORDCAN. Retrieved 14.12.20 from <https://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/StatsFact.asp?cancer=200&country=208>
- Patricia Martínez-Miranda, María Jesús Casuso-Holgado and José Jesús Jiménez-Rejano: "Effect of patient education on quality-of-life, pain and fatigue in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis". Clinical Rehabilitation 2021, vol35/12
- Regeringen. (2025). *Et bedreliv med og efter kræft. Kræftplan V*. <https://www.ism.dk/Media/638835090309035273/Et-bedre-liv-med-og-efter-kraeft-kraeftplan-V-TILG.pdf>
- Simovska,V., Magne Jensen,J. (2012) "Sundhedspædagogik i sundhedsfremme", Gads forlag
- Sundhedsogkirkeministeriet. (2024). *Sundhedsreformen2024*. <https://www.ism.dk/temaer/sundhedsreformen-2024>
- Sundhedsstyrelsen. (2025). Videnopsamling på senfølger efter kræft hos voksne. Videnopsamling på senfølger efter kræft hos voksne | Sundhedsstyrelsen
- Wahlgren,B. (2010), "Voksnes lærerprocesser, kompetenceudvikling i uddannelse og arbejde", akademisk forlag, (s. 99-101)