



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Mastektomi

En upplevelse för livet

Författare: Sofie Pålsson & Jenny Andersson

Handledare: Sara Bertilsson

Kandidatuppsats – En litteraturstudie

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Mastektomi

En upplevelse för livet

Mastectomy

An experience for life

Författare: Sofie Pålsson & Jenny Andersson

Handledare: Sara Bertilsson

Kandidatuppsats – En litteraturstudie
Våren 2021

Abstrakt

Bakgrund: I Sverige diagnostiseras årligen tusentals kvinnor med bröstcancer, där mastektomi är en vanlig behandlingsåtgärd. Tidigare forskning visar på att mastektomin orsakar många psykiska och fysiska utmaningar för kvinnorna.

Syfte: Att beskriva kvinnors upplevelser av att förlora ett bröst i samband med en mastektomi. **Metod:** En litteraturstudie har genomförts, i vilken resultatet från 10 vetenskapliga artiklar har granskats och sammanställts. **Resultat:**

Resultatet visade på tre huvudteman; *Påverkan på identiteten, Kroppsbild och Betydelsen av stöd.* **Slutsats:** Mastektomin innebär för många kvinnor en förändrad kroppsbild och påverkan på identiteten på ett eller annat sätt. Dock är upplevelsen och påverkan efter en mastektomi högst individuell och påverkar inte alla kvinnor på samma sätt. Stöd i olika former visar sig vara viktigt för kvinnan och har en betydande roll för återhämtningen efter en mastektomi.

Nyckelord

Mastektomi, Bröstcancer, Upplevelser, Kvinna, Kroppsbild, Stöd, Identitet

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Bröstcancer	2
Bröstcancerkirurgi	3
Mastektomi	3
Bröstcancerbehandlingens påföljder	3
Katie Erikssons omvårdnadsteori	4
Lidande	4
Människosyn	5
Integritet och identitet	5
Syfte	6
Metod	6
Urval	6
Datainsamling	7
Data analys	9
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Påverkan på identiteten	11
Identitet som feminin & kvinna	11
Sexuell identitet	12
Identitet som "hel" människa	13
Kropps bild	14
En förändrad kropp	14
Andras åsikter och samhällsnormer	16
Betydelsen av stöd	17
Närståendestöd	17
Vårdpersonal och övrigt stöd	18
Diskussion	20
Diskussion av vald metod	20
Diskussion av framtaget resultat	21
Lidande relaterat till kvinnlighet och sexualitet	21
Betydelsen av stöd	23
Kroppsjaget	23
Slutsats och kliniska implikationer	24
Författarnas arbetsfördelning	25
Referenser	26
Bilaga 1. - Artikelmatriser	29
Bilaga 2. – SBU granskningsmall	39

Introduktion

Problemområde

Den främsta dödsorsaken för medelålders kvinnor är bröstcancer enligt Socialstyrelsen (2018). År 2016 diagnostiserades 7558 kvinnor med bröstcancer i Sverige och i de flesta fall är kirurgi den första behandlingsåtgärden (ibid.). Vid större, fler eller utbredda tumörer i bröstet behöver kvinnan genomgå en mastektomi, vilket innebär att hela bröstet avlägsnas (Bäcklund et al., 2016). Brösten är för många kvinnor intimt förknippat med den kvinnliga identiteten, en symbol för sensualitet, moderskap och sexualitet. Mastektomi kan förutom att medföra fysiska förändringar, även påverka kvinnans psykiska mående (Silva & Santos, 2010).

Enligt Silva och Santos (2010) finns det ett stort behov av både fysisk och psykisk rehabilitering för kvinnor som genomfört en mastektomi. Sjuksköterskeprofessionens grundläggande ansvar enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod, innefattar dels att lindra lidande, men även att återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Det är betydelsefullt att upplysa om kvinnors upplevelser efter en mastektomi, eftersom konsekvenserna av fysiska förändringar kan kvarstå en lång tid efter behandlingen (Begovic-Juhant et al., 2012). Sjuksköterskan har även ett ansvar att ge tillräcklig och lämplig information till alla patienter enligt ICN's etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2014), vilket förutsätter att kvinnor som genomfört en mastektomi, behöver mötas med kunskap och förståelse när de kommer i kontakt med vården.

Bakgrund

Bröstcancer

Bröstcancer är ett globalt hälsoproblem och den vanligaste cancerdiagnosen bland kvinnor, där cirka 8400 kvinnor får en bröstcancerdiagnos årligen i Sverige (Planck & Palmgren, 2016). Insjuknandefrekvensen ökar efter 40 års ålder och är vanligast mellan 60–69 år (Bäcklund et al., 2016). De flesta brösttumörer utgår från cellerna i mjölkgångarna eller från cellerna i mjölkkörtlarna (Bergh & Emdin, 2008). En bröstcancerdiagnos ställs med hjälp av så kallad *trippeldiagnostik*, som innefattar klinisk undersökning, mammografi med ultraljud samt punktion (Bäcklund et al., 2016).

Bröstcancerkirurgi

Bäcklund et al. (2016) menar att i stort sett alla patienter med brösttumörer behandlas genom att kirurgiskt avlägsna tumören. Beroende på tumörens storlek och tillväxt kan en neoadjuvant cancerbehandling i form av cytostatika, antikroppsbehandling eller antihormonell behandling behövas innan operation, i syfte att minska tumören. Utefter hur tumörens placering, histologi och storlek ser ut, avlägsnas tumören med antingen *partiell mastektomi*, som innebär bröstbevarande kirurgi, eller genom *mastektomi* där all bröstvävnad inklusive bröstvårta och vårtgård avlägsnas vid operationen. I samband med operationen görs även en sentinel node-diagnostik som innebär att med hjälp av ett färgat radioaktivt ämne försöka lokalisera om cancerceller har spridit sig till närliggande körtlar. Om det upptäcks att cancerceller har spridit sig och bildat metastaser, görs en axillutrymning av lymfkörtlar (ibid.).

Mastektomi

Enligt Bäcklund et al. (2016) kan en partiell mastektomi utföras vid de bröstcancerfall då storleksförhållandet mellan tumör och bröst är lämpligt för att bevara en god kosmetik samt då tumörens storlek inte uppnår en diameter större än 3–4 cm. Ålder och samsjuklighet är faktorer som också beaktas i valet av kirurgi. En bröstbevarande kirurgi innebär att kvinnan förutom det kirurgiska ingreppet, även behöver komplettera med strålning för att undvika risk för lokala återfall. Strålning kan vara olämpligt för patienter med hög ålder och samsjuklighet, vilket kan medföra att mastektomi erbjuds som ett lämpligare val. Mastektomi rekommenderas i de fall då det finns fler och/eller utbredda cancerförändringar i bröstet eller vid större brösttumörer i relation till kvinnans bröstvolym och då partiell mastektomi bedöms vara olämpligt för patienten. Eftersom hela bröstet avlägsnas vid en mastektomi kan kvinnan erbjudas en rekonstruktion av bröstet, vilket innebär en återuppbyggnad av bröstet med hjälp av en protes som läggs under bröstmuskeln eller genom att flytta vävnad från övriga kroppsdelar. Rekonstruktionen kan i vissa fall utföras samtidigt som mastektomin, en så kallad *direktrekonstruktion*, dock är det inte möjligt för alla kvinnor då en del rekommenderas att avstå under pågående cancerbehandling (ibid.).

Bröstcancerbehandlingens påföljder

Enligt Begovic-Juhant, et al. (2012) kan kvinnor som genomfört en mastektomi uppleva missnöje och känslor av att vara mindre attraktiva och feminina. Enligt Bäcklund, et al. (2016) har inte alla kvinnor möjlighet till en direktrekonstruktion av bröstet och Begovic-Juhant et al. (2012) hävdar att mastektomin kan medföra en försämrad kroppsbild, minskad

känsla av attraktivitet och femininitet till följd av behandling vid bröstcancer. För att avlägsna en brösttumör krävs ett kirurgiskt ingrepp, något som lämnar synliga märken på kvinnans kropp (Bäcklund, et al., 2016). Enligt Santos och Silva (2010) är de kirurgiska spåren på kvinnans kropp en ständig påminnelse av den permanenta förlusten, vilket kan resultera i en smärtsam sorgeprocess för kvinnan. Begovic-Juhant et al. (2012) hävdar att yngre kvinnor påverkas i större utsträckning av fysiska kroppsförändringar, vilket en mastektomi medför. Champion et al. (2014) beskriver att en påverkad livskvalitet kan kvarstå bland kvinnor även efter de fått sin bröstcancerdiagnos och behandling. Upplevelser kan också skilja sig mellan yngre och äldre kvinnor, relaterat till både fysiska och psykiska faktorer (ibid.).

Katie Erikssons omvårdnadsteori

Lidande

Enligt Eriksson (2015) är lidandet en oundviklig del av varje människas liv, ett subjektivt fenomen, som saknar all mening men som tillslut ändå kan få en mening. Synen på lidandet är individuell och kan påverkas genom individens egna värderingar och omgivning. Erikssons omvårdnadsteori beskriver begreppet lidande på följande vis: "Lidandet är en kamp mellan det onda och det goda, mellan lidandet och lusten. Liv och död, lidande och lust utgör kärnan i allt mänskligt liv. Utan allt detta vore livet tomt och utan liv." (Eriksson, 2015, s. 9).

Lidandet delas upp i tre delar enligt Eriksson (2015), *Vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande*. Enligt Lindström, Nyström-Lindholm och Zetterlund (2017) kan vårdlidande uppstå om personen som har vårdbehovet känner sig negligerad och orättvist behandlad när hen är i kontakt med vårdpersonal eller vårdinstans. Sjukdomslidande kan upplevas när personen drabbas av sjukdom och under behandling relaterat till sin sjukdom (ibid.).

Livslidande inkluderar hela människans existens och allt vad som innebär att leva som människa. Exempel på livslidande kan vara att människan känner ett hot av att inte få existera längre eller av att inte veta när hen kommer att dö, men det kan även vara misslyckande i livet (Eriksson, 2015). Eriksson (2015) beskriver att människan måste lära sig att hantera lidande och att målet med omvårdnad är att lindra lidande hos människan. Kirkevold (2000) beskriver att omvårdnaden utgår från ett relationellt sammanhang där teorin grundar sig i en filosofisk tanke kring det som är kärnan i vårdande, vilket hon benämner som *caritas*. Caritas beskrivs som det fundamentala motivet till att utföra omvårdnad, som strävar efter att förmedla tro, hopp och kärlek genom att vårda med hjälp av att leka, ansa och lära (ibid.).

Människosyn

Kirkevold (2000) beskriver att Katie Eriksson har ett religiöst och holistiskt förhållningssätt till sin människosyn. Människans varande grundas i relation till andra individer men även till det "abstrakta andra", som skulle kunna jämföras med sin tro eller förhållande till Gud. Eriksson anser att människan är en entitet bestående av dess kropp, själ samt ande. Med kroppen som en del av människans entitet, menas det fysiska ting som människan består av. Det är i kroppen som människans identitet och livshistoria förvaras. Människans själ och dess ande kan beskrivas som en enhet, där enheten består av en psykologisk och en andlig dimension. Själen men framförallt anden har en koppling till det som Eriksson kallar för det abstrakta andra. Människans ande är den främsta beståndsdel som är sammanbunden med det abstrakta andra, och det är genom själen som en kontakt med kroppen uppstår (ibid.).

Enligt Eriksson är hälsa ett tillstånd som definierar människan och innebär också att vara "hel eller integrerad" (Kirkevold, 2000, s. 215). Det är ett tillstånd inom själva människan, samtidigt som tillståndet är starkt beroende av andra i omgivningen. Hälsa kan även ses som ett dynamiskt tillstånd som präglas av en ständig rörelse och förändring mellan de olika hälsoprocesserna; friskhet-, sundhet- och välbefinnandeprocessen (Eriksson, 1987). Kirkevold (2000) förklarar Erikssons syn på hälsa på följande sätt; friskhet och sundhet utgörs av "materia" och hör ihop med det kroppsliga tillståndet. Välbefinnande är däremot ett "väsen" bestående av både kroppslig, själslig och andligt välbefinnande. Begreppet hälsa rymmer alltså ett fysiskt och kroppsligt tillstånd men även upplevelse av välbefinnande på ett kroppsligt, själsligt och andligt plan (ibid.).

Integritet och identitet

Sandman och Kjellström (2018) förklarar att integritet är sammankopplad med identitet, där integriteten kan ses som individens personliga sfär. Den personliga sfären kan bland annat delas in i livsrumsjaget och kroppsjaget som en del av identiteten, och är nära sammanbundna med kvinnans fysiska kropp och livsutrymme. Livsrumsjagets integritet handlar om att människan har ett behov att ha ett revir omkring sin fysiska kropp. Som utomstående vårdare bör man ha i åtanke att inte begränsa eller kränka livsrumsjagets integritet för kvinnan. Kroppsjagets integritet handlar om den kroppsliga aspekten som är förankrad i sin identitet, där individen sätter sina egna gränser för vad omvärlden får ta del av. Med andra ord en integritet som gäller den fysiska kroppen (ibid.). Enligt Erikssons omvårdnadsteori omfattas en människas hälsa och välbefinnande om hela personens identitet, det vill säga både kropp,

själ och ande är fullständig, hel och i balans med varandra (Kirkevold, 2000). Enligt Erikssons omvårdnadsteori bör vårdpersonal uppmuntra patienten till det som benämns som *tro* och *hopp* (Kirkevold, 2000). Tro och hopp fungerar som en framtidsinriktad förvisning om en förändring som kan leda till upplevelse av en helhet och fulländning som människa. Tron kan också fungera som en motivationsfaktor att som patient lära, utforska och vårda sitt nya identitetsjag för att uppnå en känsla av en helhet som människa där kropp, själ och ande är integrerad. För Eriksson innebär omsorgen att ha ett holistiskt fokus på människans alla dimensioner och ha ett helhetsperspektiv som främjar kvinnans totala hälsa i form av friskhet, sundhet och välbefinnande (ibid.). Sandman och Kjellström (2018) menar att det är viktigt att hjälpa kvinnan tillbaka till en hälsosam kroppsidentitet, om kroppsidentiteten har tagit skada. Enligt Erikssons (2015) skulle även ett lidande kunna uppstå om uppfattningen om den fysiska kroppen inte är i balans med de andra dimensionerna i hänseende av att vara hel som människa, alltså integrerad med anden och själen.

Syfte

Genom en sammanställning av flera artiklars resultat, var syftet att beskriva kvinnors upplevelser av att förlora ett bröst efter mastektomi till följd av eller risk för bröstcancer.

Metod

Studien är en litteraturstudie som enligt Kristensson (2014) innebär att sammanställa befintlig vetenskaplig litteratur för att få en översikt utefter syftet som valts att utforska. Den här litteraturstudien avsåg att kartlägga tidigare forskning om kvinnors upplevelser av att förlora ett bröst till följd av en mastektomi. För att ta fram relevanta vetenskapliga studier, som var underlag till litteraturstudien gjordes en systematisk databassökning. Därefter analyserades studierna för att bilda en översikt i relation till litteraturstudiens syfte, i enlighet med Friberg (2012).

Urval

Data till litteraturstudien samlades in med hjälp av en strukturerad artikelsökning i databaserna CINAHL och PubMed. Endast studier som var relevanta utifrån syftet, var på engelska eller svenska, som var publicerade senast år 2010 och framåt arbetades vidare med. Studiedeltagarna innefattade kvinnor, som var över 18 år, som utfört en *mastektomi/partiell*

mastektomi till följd av eller risk för *bröstcancer*. Studierna som valdes ut beskrev kvinnornas upplevelser av att förlora ett bröst. Endast kvalitativa studier inkluderades i resultatet. Exklusionskriterier var kvantitativa studier, studier som var äldre än 10 år, studie som var på annat språk än svenska och engelska, män, kvinnor under 18 år.

Datainsamling

Samtliga studier som valdes ut till befintlig litteraturstudie har granskats med rekommenderad granskningsmall för kvalitativa studier från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (Bilaga 2.). Enligt Kristensson (2014) används granskningsmallar för att säkerställa studiernas kvalitet, till syfte att styrka kommande litteraturstudiers tillförlitlighet och trovärdighet.

För att hitta relevanta artiklar till befintlig litteraturstudie gjordes sökningar i flera block i databaserna CINAHL och PubMed. Booleska sökoperatorer AND och OR användes för att kombinera sökord eller hitta närliggande begrepp. MeSH-termer och subject headings användes i vardera databas för att specificera sökningen, i enlighet med Kristensson (2014). Söktermerna som använts presenteras i sökscheman för vardera databas.

Abstracts som var relevanta till syftet i befintlig litteraturstudie lästes och därefter valdes väsentliga artiklar ut för att läsas i sin helhet och därefter exkluderades de studier som inte nådde inklusionskriterierna eller var relevanta utifrån litteraturstudiens syfte. Författarna valde slutligen ut tio artiklar som överensstämde med litteraturstudiens syfte och som hade medelhög och hög nivå utifrån SBU:s granskningsmall (Bilaga 2.).

Sökschema 1.

Databas: <i>CINAHL</i>	Sökord	Antal träffar	Lästa Abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	(MH "Mastectomy+")	7880	0	0	0	0
#2	(MH "Breast Neoplasms+")	84952	0	0	0	0
#3	"breast cancer"	89672	0	0	0	0
#4	(MH "Body Image+")	14140	0	0	0	0
#5	(MH "Self Concept+")	67737	0	0	0	0
#6	#2 OR #3	100601	0	0	0	0
#7	#4 OR #5	78515	0	0	0	0
#8	#1 AND #6 AND #7 AND "Experience"	35	23	8	5	5

Sökschema 2.

Databas: <i>PubMed</i>	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	“mastectomy [Mesh]”	32001	0	0	0	0
#2	“breast neoplasms [Mesh]”	296360	0	0	0	0
#3	“breast cancer [Mesh]”	296360	0	0	0	0
#4	body image [Mesh]”	17619	0	0	0	0
#5	“self concept [Mesh]”	111272	0	0	0	0
#6	#2 OR #3	296360	0	0	0	0
#7	#4 OR #5	111272	0	0	0	0
#8	#1 AND #6 AND #7 AND “experience”	34	24	6	5	5

Data analys

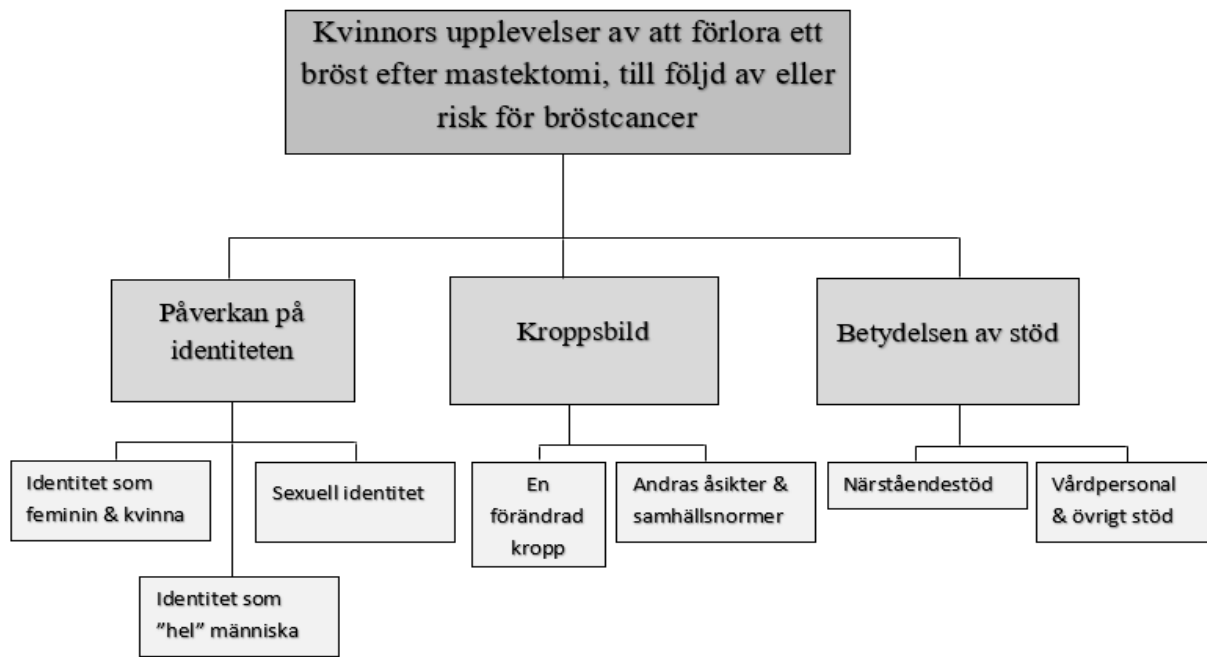
Samtlig data i litteraturstudien analyserades enligt Friberg (2012) rekommendation för litteraturstudier. Utvalda studier lästes igenom noggrant för att skapa förståelse för dess innehåll och helhet, som utgjorde en struktur för att lättare kunna granska kvalitativt innebördsliga likheter och skillnader i studiernas resultatdel i relation till föreliggande studies syfte. Analysen som presenteras i resultatdelen, är i en integrerad form och beskrivs i teman samt subteman (ibid.).

Forskningsetiska avvägningar

Författarna till befintlig litteraturstudie bejakade att forskarna till inkluderade studier i resultatdelen har arbetat utifrån Helsingforsdeklarationens (The World Medical Association, 2013) principer. Kristensson (2014) förklarar att ett internationellt styrdokument som är vanligt förekommande inom medicinsk forskning är Helsingforsdeklarationen (The World Medical Association, 2013). Styrdokumentet tar upp forskningsetiska frågor för forskare att beakta i studier. Exempelvis ska forskningsprojektet genomgå en etikprövning hos en oberoende etisk kommitté, men tar även upp ståndpunkter som behandlar studiedeltagarnas integritet och självbestämmande med mera (ibid.). Studierna som utformade resultatdelen i befintlig litteraturstudie, är godkända av en etisk kommitté. Författarna till litteraturstudien var också införstådda med att själva ha ett etiskt resonemang och var medvetna om att plagiat innebär att framställa någons annans arbete i sina egna namn. Kristensson (2014) betonar att all forskning bör grundas i ett etiskt förhållningssätt där forskarna har övervägt de forskningsetiska frågorna som deras studie berörs av. I Helsingforsdeklarationen (The World Medical Association, 2013) beskrivs fyra principer som också är betydelsefulla i forskningssammanhang är inte skada-principen, autonomiprincipen, nyttoprincipen och rättvisepincipen.

Resultat

I den integrerade analysen som består av tio utvalda studier, identifierades följande tre huvudteman: *Påverkan på identiteten*, *Betydelsen av stöd* och *Kroppsbild*. Följande huvudteman följs med tillhörande subteman.



Påverkan på identiteten

Resultatet visar att en mastektomi kan innebära en påverkan på kvinnans syn på sin egen identitet (Chuang et al., 2018; Herring et al., 2019; McKean et al., 2013; Olasehinde et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). Piot-Ziegler et al. (2010) menar att mastektomin innebär en identitetskris för kvinnan och Fallbjörk et al. (2012), McKean et al. (2013) och Olasehinde et al. (2019) hävdar att mastektomerade kvinnor upplevde att de förlorat en viktig del av sig själva. Utifrån resultatet och identitetsperspektivet har tre subteman identifierats; *Identitet som feminin & kvinna*, *Sexuell identitet* samt *Identitet som "hel" människa* och belyser kvinnornas perspektiv på hur mastektomin påverkar olika element av deras identitet.

Identitet som feminin & kvinna

Majoriteten av kvinnorna upplevde att mastektomin påverkat deras femininitet på ett negativt sätt och menade att bröstet var starkt kopplat till känslan av att känna sig som en kvinna och utan bröst förekom känslor av att vara ofeminin (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Herring et al., 2019; McKean et al., 2013; Menon & O'Mahony, 2019; Olasehinde et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). Utan bröst upplevde också kvinnor en påverkan på

könsidentiteten och känslan av att kunna identifiera sig som man, snarare än kvinna (Olasehinde et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). En del kvinnor upplevde att de kände sig underordnade som kvinnor eftersom de dels förlorat bröst, men även håret till följd av kemoterapi och i vissa fall förmågan att få barn (McKean et al., 2013)

Kvinnor i fertil ålder upplevde att bröstets symboliska värde hade en korrelation med identiteten som mamma och bröstet var förknippat med förmågan att "ta hand om" sitt barn (McKean et al., 2013). Fertila kvinnor upplevde en oro över hur mastektomin skulle påverka deras moderskap, exempelvis amningen och oro över att inte kunna tillfredsställa sitt barn med endast ett bröst och hur det i sin tur skulle kunna påverka barnet (Olasehinde et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnorna var även oroliga över att föra över bröstcancerogenen till sina barn, vilket ledde till mycket smärta och ångest (Piot-Ziegler et al., 2010).

En del kvinnor upplevde trots mastektomin att de ändå kände sig som kvinnor (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012). Fallbjörk et al. (2012) menar att en del kvinnor ansåg att bröstet inte var det enda som identifierade en kvinna och att det fanns andra egenskaper som kan framhäva kvinnligheten som exempelvis personliga egenskaper och klädsel.

Sexuell identitet

Flera studier belyste konsekvenser relaterat till mastektomin inverkan på den sexuella identiteten. Enligt Fallbjörk et al. (2012), Herring et al. (2019) och Olasehinde et al. (2019) förknippade kvinnorna bröstet med deras sexualitet. Enligt Olasehinde et al. (2019) medförde mastektomin problem för kvinnorna att bli sexuellt upphetsade, eftersom bröstet hade stor betydelse för att kunna bli upphetsad. I studien av Fallbjörk et al. (2012) menade författarna att några kvinnor hade förlorat en del av sin sexualitet till följd av mastektomin och en kvinna nämnde att det kändes "onaturligt" i sexuella sammanhang, då hon verkade ha ändrat sina sexuella vanor efter mastektomioperationen. Vidare menade Menon & O'Mahony (2019) att en mastektomerad kvinna kunde förlora sitt sexuella självförtroende. Flera kvinnor upplevde en oro eller rädsla över att mastektomin hade en negativ inverkan på intimiteten, den sexuella relationen och närheten till sin partner (Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017; Herring et al., 2019; Menon & O'Mahony., 2019; Olasehinde et al., 2019). Upplevelsen relaterat till den negativa inverkan kunde till viss del förklaras av att kvinnorna kände sig oattraktiva i sin nya förändrade kropp (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Herring et al., 2019). I studien av Fallbjörk et al. (2012) rådde dock delade meningar kring kvinnornas sexualitet i förhållande

till deras bröst. Några kvinnor menade att bröstet var en neutral zon som inte hade någon betydelse för sexlivet eller relationen till deras partners. För andra kvinnor hade bröstet desto djupare mening, då de uttryckte att de förlorat sin sexualitet och attraktivitet till följd av mastektomin. I studien av Menon & O'Mahony, (2019) menade författarna att kvinnorna kunde uppleva en genans relaterat till sitt mastektomerade område som medförde minskat självförtroende. Kvinnorna beskrev även en distans mellan deras nuvarande kroppar och deras identitet och var rädda att de därmed kunde skada sin intima relation med sin partner efter mastektomin. En kvinna i Slatman et al. (2016) beskrev att hennes man ofta tittade på hennes ärr och hon kände sig bekväm med det, medan en annan kvinna i studien inte alls kände sig bekväm med att visa ärr inför sin partner och speciellt inte vid intima tillfällen. Kvinnan som kände sig obekvämt antydde att det inte hade något med hennes partners beteende att göra att hon inte ville visa sitt ärr inför honom utan att det snarare handlade om hennes osäkerhet på sig själv (ibid.).

Identitet som "hel" människa

Kvinnorna upplevde att de förlorat en del av sig själva, en del som gör dem till en hel människa och en fullständig person (Fallbjörk et al., 2012; Olasehinde et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). En del kvinnor upplevde att de förlorat en viktig del av sin identitet efter mastektomin (McKean et al., 2013) och en del kvinnor ansåg att det snarare var en utmaning för identiteten (Piot-Ziegler et al., 2010). Kvinnorna upplevde att bröstet var en del av kroppen som fick kvinnorna att känna sig hela, och efter mastektomin kände de inte igen sig själva eftersom de då kände sig "halva" utan bröst (Fallbjörk et al., 2012; Olasehinde et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). De kirurgiska kroppsförändringar som en mastektomi innebär, upplevdes som en utmaning för kvinnornas kroppsintegritet. Kvinnorna tyckte mastektomin var traumatiserande och ett "våldsamt ingrepp" på kroppsintegriteten, vilket medförde flera konsekvenser både fysiskt och psykiskt (Piot-Ziegler et al., 2010).

Kvinnor upplevde även oro och rädsla för sin hälsa och för döden efter mastektomin (Chuang et al., 2018; Olasehinde et al., 2019). Mastektomi relaterat till bröstcancer samt behandlingen som krävs vid sjukdomen, medförde många existentiella tankar, vilket rubbade kvinnornas syn på sin identitet. Kvinnorna omvärderade vad som var viktigt i deras liv. Det kunde handla om vilka relationer som var värdefulla, eller hur kvinnan såg på sig själv ur ett nytt perspektiv och hur de fick en ny förståelse för innebörden med livet (Piot-Ziegler et al., 2010). Enligt

Archer et al. (2018) kunde kvinnor med tiden uppnå en form av självacceptans gentemot sin kropp, och slutade identifiera sig som sjuk eller som en cancerpatient.

Kroppsbild

Resultatet visar att kvinnor upplever en förändrad kroppsbild efter mastektomi (Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Herring et al., 2019; McKean et al., 2013; Menon & O'Mahony., 2019; Olasehinde et al. 2019; Piot-Ziegler et al., 2010; Slatman et al., 2016). Två subteman har identifierats inom området kroppsbild relaterat till mastektomi: *En förändrad kropp* och *Andras åsikter & samhällsnormer/ideal*.

En förändrad kropp

Enligt Chuang et al. (2018) kan mastektomi medföra en förändrad syn på sin kropp för kvinnorna, som kände att de förlorat kontrollen över kroppen till följd av mastektomin. En konsekvens till följd av mastektomi kan vara en känsla av obalans och asymmetri i förhållande till sin kropp (Herring et al., 2019; McKean et al., 2013; Piot-Ziegler et al., 2010; Slatman et al., 2016). Det framkom att en del kvinnor distanserar sig till sig själva och sin egen kropp efter mastektomin och ser på sig själva som ett objekt och verkade betrakta sitt bröst som att det inte tillhörde deras kropp i samma bemärkelse som tidigare. Asymmetrin kunde beskrivas rent fysiskt, men även som en inre inneboende känsla. Vidare menade kvinnorna att en protes kunde vara ett effektivt medel för att minska känslan av asymmetri (Slatman et al, 2016.). Protesen och/eller ärret kunde samtidigt symbolisera och påminna om tidigare sjukdom och en förlust av sitt tidigare bröst (Fallbjörk et al., 2012; McKean et al., 2013; Slatman et al., 2016). Piot-Ziegler et al. (2010) menade att en kroppslig och visuell obalans uppstod på grund av mastektomin, vilket medförde att en del kvinnor uttryckte en önskan om bilateral mastektomi för att slippa asymmetrin.

Efter en mastektomi upplevde flera kvinnor komplexitet och svårigheter med att se på sig själva och området på bröstet som hade blivit opererat (Davies et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Herring et al., 2019; McKean et al., 2013; Menon & O'Mahony., 2019; Olasehinde et al., 2019; Pilot-Ziegler et al., 2010). I studien av McKean et al. (2013) framgick det att flera kvinnor upplevde att det var fruktansvärt att se sig själva i spegeln efter mastektomin. En kvinna beskrev att hon grät när hon tittade på sig själv i spegel, varje dag, hon hade inte bara förlorat ett bröst utan även drömmar och hopp. En annan kvinna kände avsky och blev äcklad av sig själv när hon såg sig i spegeln, då kroppsbilden var förstörd (ibid.). Flertalet kvinnor

beskrev sig som otäcka, hemska och motbjudande (Herring et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). En annan kvinna i studien av Menon & O'Mahony. (2019) poängterar också hur stor roll kroppsbilden har för just kvinnor och hur den blev påverkad av en mastektomi. Enligt Menon & O'Mahony., (2019) låg svårigheter i att se på sig själva precis efter mastektomin eftersom kvinnorna blev upprörda och kände sig annorlunda. Även om kvinnorna försökte förhålla sig positiva till sin kroppsförändring, så fanns det en kroppsmedvetenhet som innebar blandade positiva och negativa känslor, som exempelvis sorg, genans och ilska (ibid.). I studien av Piot-Ziegler et al. (2010) upplevde kvinnor att det var känslösamt att inse att bröstet var förlorat efter mastektomin. För flera kvinnor likställdes mastektomin med en amputation och ett handikapp (ibid.).

Enligt Fallbjörk et al. (2012) upplevde kvinnorna i deras studie med en medelålder på 60 år, förlusten av ett bröst som mindre problematiskt än de yngre kvinnorna i studien. Kvinnorna (60 år) ansåg att de var lättare att bröstet avlägsnades då det identifierades som den sjuka delen av kroppen och kunde se bröstet som vilken annan kroppsdel som helst och ansåg inte att det var ett svårare beslut att operera bort bröstet än om det hade varit någon annan del av kroppen. Det framkom att kvinnor i högre ålder prioriterade hälsa framför de estetiska och funktionella aspekterna av bröstet och anledningen till det kunde vara för att bröstet fyllt sin funktion i yngre dagar och förväntades inte vara "snygga" i deras ålder (ibid.).

I studien av Slatman et al. (2016) kunde kvinnor betrakta sin kropp som förstörd och ful till en början och var medvetna om att de aldrig skulle få sitt bröst tillbaka, vilket ingav en attityd hos kvinnorna av att inte hänga upp sig för mycket på att de förlorat något. Några kvinnor uttryckte att med tiden började de se på sin kropp annorlunda och upplevde att de vant sig mer vid sin kropp (ibid.). Även studien av Chuang et al. (2018) lyfte att med tiden fick kvinnorna positivare syn på sig själva, började älska sig själva igen och behandlade sig själva bättre. Kvinnorna kände att de värderade och uppskattade sin kropp, trots förlusten av bröst (ibid.).

I studien av Herring et al. (2019) menade författarna att det rådde delade meningar om hur kvinnorna förhåller sig till sitt utseende efter en mastektomi. Flera kvinnor beskrev sina tankar kring sitt utseende mer positivt, som att de värdesatte det faktum att de hade blivit fria från cancer mer än hur de såg ut efter mastektomin (ibid.). I studien av Archer et al. (2018) symboliserade ärret efter mastektomin något utöver sviterna av en cancerdiagnos. Vissa kvinnor uttryckte en stolthet och känsla av mod, att de hade överlevt cancer och att de själva

symboliserade ett lyckligt slut (ibid.). I studien av Slatman et al. (2016) berättade en kvinna att hon delade med sig och visade sitt ärr för familj, barn och vänner och trodde att om de sett de en gång var det lättare att sätta det i ett perspektiv som kunde hjälpa henne att försonas med sin kropp och uppleva mer frihet.

Andras åsikter och samhällsnormer

Efter en mastektomi tvingades många kvinnor göra justeringar i livet (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; McKean et al., 2013; Menon & O'Mahony., 2019; Olasehinde et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010; Slatman et al., 2016). Justeringarna kunde innebära exempelvis anpassningar i hemmet som hindrade att andra människor kunde se att kvinnorna saknade ett bröst, undvikande av sociala tillställningar, eller att amma i offentliga rum (Olasehinde et al., 2019), samt sammanhang där kvinnorna behövde anpassade sin klädsel för att ingen skulle märka att de genomfört en mastektomi (Chuang et al., 2018; McKean et al., 2013; Menon & O'Mahony., 2019; Olasehinde et al., 2019; Piot-Ziegler et al. 2010; Slatman et al., 2016). Anledningen till att kvinnorna gjorde justeringar i livet efter mastektomi berodde dels på att de var fysisk obekväma med sig själva och var rädda att andra skulle upptäcka och besväras av att de saknade ett bröst, men även på grund av vad andra skulle tycka om deras utseende (McKean et al., 2013; Olasehinde et al., 2019). Andras åsikter skapade en rädsla och oro hos kvinnorna, en oro för hur människor skulle reagera när de upptäckte att kvinnorna saknade ett bröst (Piot-Ziegler et al., 2010), rädsla för att uppfattningen om kvinnorna som personer skulle förändras och hur andra såg på dem (Herring et al., 2019; McKean et al., 2013)

Kvinnorna fruktade stigmatisering (Olasehinde et al., 2019) och ville se "normala" ut, vilket medförde att de använde sig av bröstproteser (McKean et al., 2013; Menon & O'Mahony., 2019; Slatman et al., 2016). Bröstproteser förknippades med att kvinnan fick ett mer " normalt" utseende och hade en positiv effekt på självförtroendet (McKean et al., 2013). Kvinnorna ansåg att samhällets normer hade inflytande i deras tankar om sin kropp och påverkade deras handlingar, exempelvis använde kvinnorna protes för att behaga andra och inte sig själva (Menon & O'Mahony., 2019). Kvinnor upplevde även att samhällsidealet påverkade hur en kvinna ska se ut och gjorde dem dagligen påmind om sjukdom och förlusten av sitt bröst (Piot-Ziegler et al., 2010). Dock fanns det en del kvinnor som inte brydde sig om samhällsnormer om hur en kvinna ska se ut (Herring et al., 2019). En del kvinnor brydde sig egentligen inte om andra fick reda på att de saknade ett bröst och tyckte

inte det var särskilt bekvämt med protesen, men använde den ändå på grund av oro att obehaga andra (Slatman et al., 2016). Kvinnorna prioriterade andras åsikter framför sina egna behov och begär (Menon & O'Mahony., 2019; Slatman et al., 2016).

Både kvinnor som levde i förhållande och de som var singlar oroade sig för att visa upp sin kropp efter mastektomin (Herring et al., 2019; Piot.Ziegler et al., 2010). Kvinnor som var singlar efter operationen, kände en oro för att visa upp sin kropp om de skulle träffa en potentiell ny partner (Herring et al., 2019). Kvinnorna i förhållande var oroliga för hur deras partner skulle reagera när de såg kvinnans förändrade kropp och hur och om det skulle förändra deras förhållande (Herring et al., 2019; Menon et al., 2019; Piot Ziegler et al., 2012). Oron medförde känslor av att uppfattas som ett monster, hemsk och oönskad och känslan av att inte längre vara en människa (Piot-Ziegler et al., 2010). Andras otvivelaktiga acceptans av kvinnans nya kropp, hjälpte kvinnor till självacceptans och att känna sig normala (Archer et al., 2018).

Betydelsen av stöd

Resultatet visar att kvinnor var i behov av stöd efter utförd mastektomi och ett bra stöd ansågs vara ovärderligt för kvinnorna och hade en positiv effekt på deras psykiska återhämtning (Olasehinde et al., 2019; Fallbjörk et al., 2012; Chuang et al., 2018; Menon & O'Mahony, 2019; Archer et al., 2018; Herring et al., 2019; Davies et al., 2017; Slatman et al., 2016). Kvinnorna fick stöd från deras partners (Archer et al., 2018; Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Menon et al., 2019; Olasehinde et al., 2019;), familj (Chuang et al., 2018; Olasehinde et al., 2019) och vänner (Archer et al., 2018; Davies et al., 2017; Olasehinde et al., 2019;), från vårdpersonal (Davies et al., 2017; Herring et al., 2019; Menon & O'Mahony., 2019; Slatman et al., 2016), från andra människor i samma situation eller som överlevt cancer samt från deras religion (Olasehinde et al., 2019; Chuang et al., 2018). Två subtema har identifierats i samband med kvinnornas behov av stöd relaterat till mastektomi:

Närståendestöd och Vårdpersonal & övrigt stöd.

Närståendestöd

Kvinnor upplevde att stöd från sina partners var extra värdefullt (Archer et al., 2018; Menon & O'Mahony., 2019; Olasehinde et al., 2019) och hade en positiv påverkan på kvinnans syn på sin femininitet (Fallbjörk et al., 2012). Kvinnor upplevde att de kände sig förstådda, stöttade och älskade när de berättade för sina partners om deras oro och rädslor, samt visade

upp sin kropp och fick en accepterad bekräftelse från partnern, vilket resulterade i minskad oro (Chuang et al., 2018). Kvinnorna upplevde också det som lugnade att ha en partner som gav kontinuerligt stöd och påpekade att de älskade dem oavsett hur de såg ut (Archer et al., 2018). Kvinnor kunde dock ha problem att uppnå en kroppsacceptans trots ett bra stöd från sin partner (Davies et al., 2017).

Kvinnorna upplevde positivt stöd från familj (Olasehinde et al., 2019; Chuang et al., 2018; Archer et al., 2018), vänner (Archer et al., 2018; Davies et al., 2017; Olasehinde et al., 2019) och kollegor (Olasehinde et al., 2019). Familjens stöd uppmuntrade och gav en del kvinnor mod och fick dem att vara tacksamma och ta tillvara på varje ögonblick i livet (Chuang et al., 2018).

Stöd från partners, familj, föräldrar och vänner gav kvinnorna utrymme att anpassa sig till den fysiska och känslomässiga tiden i deras liv. Indirekt stöd från omgivningen var viktigt för att stärka kvinnans nya identitet som mastektomerad kvinna, exempelvis om kvinnan hade bestämt sig för att inte göra en bröstrekonstruktion efter mastektomin. Genom att inte ifrågasätta beslutet kring en bröstrekonstruktion eller ej, visade det också ett indirekt stöd. Ett socialt nätverk var betydelsefullt för kvinnorna, då det kunde hjälpa för att ta sig igenom processen. Kvinnor som saknade stöd var mindre positiva, hade en längre anpassningsperiod och var mer känslomässigt omskakade (Archer et al., 2018).

Vårdpersonal och övrigt stöd

Flera studier tar upp betydelsen av stöd från vårdpersonalen som var involverade i kvinnornas behandling och rehabilitering relaterat till mastektomin (Davies et al., 2017; Herring et al., 2019; Menon & O'Mahony., 2019; Slatman et al., 2016).

Enligt Herring et al. (2019) ansåg en del av kvinnorna i studien att de fått ett bra stöd av vårdpersonalen och att de hade blivit visade bilder och fått bra information i syfte att förberedas på vad som väntade med mastektomin och de upplevde att deras integritet respekterades genom att de fick ett bekvämt och privat utrymme på avdelningen. Dock upplevde en del av kvinnorna i studien raka motsatsen och beskrev att de istället saknade information och förberedelser inför mastektomin och kände att deras integritet blivit blottad då andra patienter och besökare på avdelningen kunde höra allt som sagts runt dem. Det framgår dock i studien att trots bra stöd och information innan mastektomin, kunde ingenting

förbereda kvinnan på vad som väntade efter mastektomin. Majoriteten av kvinnorna var chockade över resultatet efter mastektomin. Uteblivet stöd från vårdpersonalen efter mastektomin genererade mer oro för en del kvinnor och de beskrev det som att personalen inte hade tid för dem då vårdpersonalen hade andra patienter att ta hand om. En ytterligare aspekt var att en del kvinnor upplevde att de inte hade något behov av stöd från vårdpersonalen efter mastektomin och att de ville vara själva då de tyckte att det var något privat som de ville behålla för sig själva (ibid.).

Även i studien av Menon & O'Mahony. (2019) framgick hur viktig och betydelsefullt stödet från vårdpersonalen hade varit, dels när de diagnostiserades med bröstcancer men även under följande behandling och efter mastektomin. Kvinnorna i studien beskrev tacksamt stödet från vårdpersonalen, som hjälpt kvinnorna att hantera sin situation. Vidare poängterade kvinnorna eventuellt ett större behov av information om behandlingen, dels för dem själva men även mer information och stöd för kvinnornas partners. Kvinnorna menade att mer information och utbildning för partners, kunde förbereda dem bättre på mastektominns innebörd och eventuella konsekvenser, som i sin tur kunde hjälpt kvinnorna själva (ibid.).

Enligt Slatman et al. (2016) kunde vårdpersonal också fungera som ett stöd i kontroller av bröstet efter mastektomin. Vissa kvinnor menade att sensoriken och kroppsmedvetenheten hade förändrats i bröstregionen efter mastektomioperationen, som påverkat kvinnorna till en osäkerhet till sin kropp. Kvinnorna menade att de inte riktigt visste hur det skulle/borde kännas eller se ut i det mastektomerade området. Att låta en person med yrkeskompetens undersöka bröstområdet, och intyga att allt såg bra ut, fungerade som en bekräftelse och ett stöd åt kvinnorna (ibid.).

I studien av Davies et al. (2017) uttryckte kvinnorna ett flertal gånger att ett bra nätverk av stöd var viktigt för dem under hela processen från diagnos till tiden efter mastektomin. I det stödjande nätverket ingick vänner, kyrkan, vårdpersonal och aktiviteter som exempelvis delta i stödgrupper med överlevare av bröstcancer (ibid.). Chuang et al. (2018) och Olasehinde et al. (2019) belyste också stödet kvinnorna fått utifrån sin Gud och den andliga tron. En del kvinnor beskrev Guds kraft som ett stöd att fortsätta leva samt att stödet fick dem att söka ny mening i livet och även att hjälpa andra (Chuang et al., 2018). Stöd från Gud och personer från kyrkans nätverk upplevdes som betydelsefullt och uppbringade meningsfullhet och tacksamhet hos några kvinnor (Olasehinde et al., 2019).

Stöd kunde också hittas i andra kvinnor som överlevt bröstcancer och deras erfarenheter av mastektomi (Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017; Olasehinde et al., 2019). Deltagare i studien av Olasehinde et al. (2019) ansåg att andra kvinnors erfarenheter kring mastektomi hade en positiv inverkan och en betydande roll till att nå acceptans av mastektomin.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Enligt Kristensson (2014) är en litteraturstudie något som ska bringa en översikt över befintlig forskning inom ett visst specifikt område. Syftet med en litteraturstudie är att sammanställa olika forskningsresultat för att få en överskådlig helhetsbild kring en viss fråga (ibid.). I den aktuella litteraturstudien syftar författarna att sammanställa och överskådliggöra, samt att fördjupa sig i kvinnors upplevelser av att förlora ett bröst genom mastektomi. SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (Bilaga 2.) användes för att granska samtliga studier som ligger till grund för resultatet. Granskningsmallen användes för att bedöma studiernas kvalitet, vilket därmed påvisar trovärdighet i aktuell litteraturstudie (Kristensson, 2014)

I litteraturstudien användes två databaser: *PubMed* och *CINAHL* och författarna är medvetna om att fler databaser skulle kunna användas, vilket hade kunnat leda till att andra artiklar inkluderats och påverkat resultatet annorlunda. Ett av inklusionskriterierna var att endast inkludera kvalitativa studier i aktuell litteraturstudie, då syftet var att undersöka och få förståelse för ett visst fenomen, vilket är lämpligt enligt Kristensson (2014).

Tio vetenskapliga studier valdes ut till befintlig litteraturstudie, vilket ansågs vara ett hanterbart antal med tanke på tiden som författarna hade till förfogande att slutföra litteraturstudien. Enligt Kristensson (2014) kan uppsatsriktlinjer styra antal studier som tas med i resultatet, vilket i vissa fall kan bli problematiskt då det kan finnas ytterligare artiklar som skulle kunna vara relevanta till studiens syfte. Författarna är medvetna om att det skulle kunna vara möjligt att inkludera flera artiklar, men har prioriterat att inkludera de bästa och mest relevanta till aktuell litteraturstudies syfte i enlighet med Kristenssons (2014) rekommendationer.

Studierna som inkluderas är genomförda mellan år 2010 och 2019, i olika länder; Nigeria, Storbritannien, Taiwan, Sverige, Irland, Schweiz, England, USA, Nederländerna. Då resultatet i befintlig litteraturstudie sammanställts av studier från nio olika länder i olika världsdelar, kan det enligt Kristensson (2014) öka studiens tillförlitlighet eftersom det kan ses som ett varierat urval. Under arbetet med befintlig litteraturstudie har data analyserats och skrivits av två personer, tillförlitligheten ökar enligt Kristensson (2014) när flera personers perspektiv och tolkningar beaktas och då riskerar inte resultatet att påverkas av endast en persons tolkning. Författarna till litteraturstudien är medvetna om att deras egna förståelse kan ha bidragit till vilka teman och innebörder som identifierades, och att andra skulle kunna hittat andra mönster.

Studierna som valts ut är publicerade mellan år 2010 och framåt, vilket var ett av inklusionskriterierna. Trots att studierna är utförda i olika länder och vid olika tidpunkter visar resultatet likheter, vilket skapar ett stabilt resultat och i enlighet med Kristensson (2014) kan då giltighet påvisas och överförbarhet av resultatet till andra sammanhang. Författarna har valt att inte beskriva studiekontexten och deltagarantal för varje enskild studie i resultatdelen, vilket enligt Kristensson (2014) försämrar överförbarheten. Däremot har författarna bifogat artikelmatriser över samtliga använda studier i resultatet som bilaga (Bilaga 1.).

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet i befintlig litteraturstudie visar på tre huvudteman: *Påverkan på identiteten, Betydelsen av stöd och Kroppsbild*. Utifrån resultatet var tre delar särskilt märkbara för upplevelsen av att förlora ett bröst i samband med mastektomi; *lidande relaterat till kvinnlighet och sexualitet, betydelsen av stöd samt kroppsjaget*.

Lidande relaterat till kvinnlighet och sexualitet

Efter en mastektomi identifierades upplevelser hos kvinnor som genererar ett lidande kring sin kvinnlighet och sexualitet. Katie Eriksson menar är sjukdomslidande är oundvikligt och kan ses som naturligt vid sjukdom och tillhörande behandling (Kirkevold, 2000).

För många kvinnor är bröstet betydelsefulla för att de ska känna sig feminina (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Herring et al., 2019; McKean et al., 2013; Menon & O'Mahony., 2019; Olasehinde et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010) och efter mastektomin upplevs känslor av att ha förlorat en viktig del av sig själv (McKean et al., 2013; Fallbjörk et al., 2012;

Olasehinde et al., 2019). Faktum är att det inte endast är ett bröst som kvinnan förlorar efter en mastektomi till följd av bröstcancer, utan behandlingen som tillhör kan orsaka förlust av andra attribut som kvinnor förknippar med kvinnlighet, exempelvis förmågan att bli gravid eller hårförlust (McKean et al., 2013). Ett lidande kunde även identifieras hos fertila kvinnor och mödrar, som upplevde oro över hur mastektomin skulle påverka deras moderskap då bröstet var förknippat med förmågan att kunna ta hand om sitt barn (McKean et al., 2013; Olasehinde et al., 2019; Piot-Ziegler et al., 2010). Det förekom även oro över att föra över bröstcancerogenen till sina barn, vilket orsakade smärta och ångest för kvinnorna (Piot-Ziegler et al., 2010).

Ett sexuellt lidande kan också tydas ur resultatet då majoriteten av kvinnorna förknippade bröstet med deras sexualitet (Fallbjörk et al., 2012; Herring et al., 2019; Olasehinde et al., 2019) och ansåg att mastektomin hade en negativ inverkan på deras sexuella relation och närhet till sin partner (Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017; Herring et al., 2019; Menon & O'Mahony., 2019; Olasehinde et al., 2019), sitt sexuella självförtroende (Menon & O'Mahony, 2019), förmågan att bli sexuellt upphetsad (Olasehinde et al., 2019) och att känna sig attraktiv i sin förändrade kropp (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al., 2012; Herring et al., 2019). Enligt Katie Eriksson är lidande en individuell upplevelse (Kirkevold, 2000), vilket även resultatet ger sken av. Enligt Eriksson (2015) kan synen på lidande påverkas av både sina egna men även av andras värderingar. Beroende på hur kvinnan identifierar och värderar sig som kvinna och sin syn på sexualitet, samt hur hennes partner gör det, kan det påverka om och hur lidandet tar form. Om kvinnan dessutom känner att hennes existens som människa, inklusive som kvinna och sexuell varelse, är hotad och förstörd kan även ett livslidande uppstå enligt Eriksson (2015). En minoritet av kvinnor, med medelålder på 60 år, menade att bröstet var en neutral zon som inte hade någon nämnvärd betydelse för sexlivet eller relationen till deras partners (Fallbjörk et al., 2012). Ålder är något som kan bidra till hur och i vilken grad kvinnor påverkas av mastektomin och resultatet visar att yngre kvinnor påverkas i högre grad negativt av mastektomin än vad äldre kvinnor gör. Enligt tidigare forskning framgår det att yngre kvinnor påverkas i större utsträckning av mastektomin än äldre (Begovic-Juhant et al, 2012). Champion et al., (2014) menar att upplevelsen av en kroppsförändring skiljer sig åt beroende på kvinnans ålder. Enligt Fallbjörk et al. (2012) kan en anledning vara att kvinnor i högre ålder visar sig prioritera hälsa framför de estetiska och funktionella aspekterna av bröstet, vilket kan bero på att bröstet fyllt sin funktion i yngre dagar och förväntas inte vara "snygga" i deras ålder (Fallbjörk et al., 2012).

Betydelsen av stöd

Resultatet visar att stöd är en viktig och central del i kvinnornas rehabilitering efter en mastektomi (Olasehinde et al., 2019; Fallbjörk et al., 2012; Chuang et al., 2018; Menon & O'Mahony., 2019; Archer et al., 2018; Herring et al., 2019; Davies et al., 2017; Slatman et al., 2016). Att få stöd från sin partner upplevs som extra betydelsefullt (Archer et al., 2018; Menon & O'Mahony., 2019; Olasehinde et al., 2019). Eftersom människan enligt Eriksson (1987) definierar sitt varande i relation till andra människor, kan stödet från andra på så sätt visa sig ovärderligt och avgörande för kvinnans syn på sin existens efter mastektomi. Eriksson menar också att för att uppnå hälsa och en känsla av att vara hel, är man beroende av andra (ibid.). Ett stöd från andra i sammanhanget, skulle då kunna hjälpa kvinnan att finna välbefinnande och påverka positivt till att uppnå en känsla av helhet. Även stöd från vårdpersonal beskrivs som betydelsefullt för kvinnor efter en mastektomi (Davies et al., 2017; Herring et al., 2019; Menon & O'Mahony., 2019; Slatman et al., 2016) och uteblivet stöd från vårdpersonalen efter mastektomin kan generera mer oro (Herring et al., 2019). Enligt Erikssons omvårdnadsteori kan en attityd av ignorans och avsaknad av stöd från vårdpersonalen då bidra till ett vårdlidande för kvinnorna (Lindström et al., 2017). I resultatet framkommer även att en del kvinnor hittar stöd i sin religion eller tro (Chuang et al., 2018; Olasehinde et al., 2019), vilket även relaterar till det som Eriksson benämner som relationen till det "abstrakta andra".

Kroppsjaget

Resultatet visar att mastektomin har en betydande roll för kvinnornas syn på sin kropp. En del kvinnor lider mer än andra av kroppsförändringen. Betydande faktorer verkar vara ålder, tid efter mastektomin, förekomst av stöd och hur kvinnor förhåller sig till andra och samhällsnormer.

En del studier visar att kroppsförändring till följd av mastektomi påverkade kvinnor till andra beteenden i relation till andra människor och/eller samhällsnormer (Chuang et al., 2018; Fallbjörk et al. 2012; Herring et al., 2019; McKean et al., 2013; Menon & O'Mahony., 2019; Olasehinde et al., 2019; Piot-Ziegler et al. 2010; Slatman et al., 2016). Kvinnornas förändrade beteende skulle kunna bero på skam eller viljan att passa in i uttalade samhällsnormer. Dock menar Chuang et al. (2018) och Fallbjörk et al. (2012) att samhällsnormer inte har en lika betydande inverkan för alla kvinnor, då fokus ligger på andra mer väsentliga livsfaktorer där

de hittar en distansering till sin bröstförlust och inte objektifierar sig själva i samma utsträckning.

Kvinnor upplever en starkt förändrad kroppsbild efter mastektomin och många kvinnor upplever svårigheter att se på sig själva efter operationen (Chuang et al., 2018; Davies et al., 2017; Fallbjörk et al., 2012; Herring et al., 2019; McKean et al., 2013; Menon & O'Mahony., 2019; Olasehinde et al. 2019; Piot-Ziegler et al., 2010; Slatman et al., 2016). Det förekommer också upplevelser av att mastektomin orsakade känslor av asymmetri och obalans, dels fysiskt men även relaterat till sin identitet (Herring et al., 2019; McKean et al., 2013; Piot-Ziegler et al., 2010; Slatman et al., 2016). Till följd av mastektomin kan kvinnor uppleva att hela kroppsbilden blir förstörd och att andra element av sitt varande går förlorat, mer än själva bröstet (McKean et al., 2013). Liksom tidigare forskning har belyst, kan det kirurgiska ingreppet vara en ständig påminnelse om en förlust (Silva & Santos, 2010). Katie Eriksson förklarar att kroppen är en del av människans varande, där kroppen förklaras som ett rum att förvara sin identitet och för att uppleva ett tillstånd av hälsa, bör människan känna sig "hel" (Kirkevold, 2000). Eftersom kvinnorna upplever att de har förlorat en del av sig själva och att kroppsbilden är förändrad, så skulle man enligt Katie Erikssons perspektiv kunna påstå att dessa kvinnor inte upplever sig som "hela" människor och inte har ett tillstånd av fullkomlig hälsa, då välbefinnande inte verkar samexistera på ett kroppsligt, själsligt och andligt plan.

Sandman och Kjellström (2018) menar att identiteten utgörs av bland annat av kroppsjaget, där den fysiska kroppen är en del av en människas identitet. Även om kroppen utgör en del av en människas identitet, kan identiteten också utgöras av andra dimensioner än den fysiska kroppen (ibid.). En minoritet av kvinnor, verkade inte tycka att den förändrade kroppsbilden berörde dem särskilt mycket då bröstet sågs som jämlikt med resten av kroppen (Fallbjörk et al., 2012), som redan nämnts kan åldern ha en inverkan på hur kvinnor påverkas efter en mastektomi. Tiden efter mastektomi verkar också ha betydelse för hur kvinnor upplever och förhåller sig till sin kropp (Chuang et al., 2018; Slatman et al., 2016).

Slutsats och kliniska implikationer

Föreliggande litteraturstudie visar på att upplevelserna av att förlora ett bröst skiljer sig från kvinna till kvinna och beskrivs som högst individuellt. Gemensamt för de allra flesta kvinnor som genomfört en mastektomi är att de får en förändrad kroppsbild och påverkan på identiteten på ett eller annat sätt. Ett annat fynd som är relevant i sammanhanget är att stöd

från olika parter; närstående, vårdpersonal och sin tro verkar ha en betydande roll efter mastektomin. Då stödet har en betydande roll för mastektomerade kvinnor, är det viktigt att sjuksköterskan har i minnet att varje kvinnas upplevelse är subjektiv och som sjuksköterska är det av största vikt att försöka lyssna in kvinnans upplevda känslor och behov. De flesta kvinnor verkar uppleva de kroppsliga och psykiska förändringarna i samband med mastektomin, som en emotionell resa inom ramarna för kvinnans existens och varande. Som sjuksköterska är det viktigt att följa kvinnans resa för att kunna tillgodose och bekräfta behoven och tillåta olika känslouttryck som uppstår i eftervården av mastektomi. Vidare är det av stor betydelse att sjuksköterskan agerar stöttande och främjande i eftervården av kvinnorna med mastektomi, för att de ska hitta en trygghet i sitt kroppsjag samt livsrumsjag.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsfördelningen har delats lika mellan författarna till befintlig litteraturstudie. Båda parter har engagerat sig lika mycket under arbetets gång. Författarna har läst samtliga artiklar var för sig och sammanfattat dem med egna tolkningar, därefter har gemensamma diskussioner förekommit och ett gott samarbete för att gemensamt genomföra ett arbete med hög kvalitet, med hänsyn och respekt till samtligas åsikter och tolkningar av analyserat material.

Referenser

Archer, S., Holland, F.G., & Montague, J. (2018). 'Do you mean I'm not whole?': Exploring the role of support in women's experiences of mastectomy without reconstruction. *Journal of Health Psychology, 23*(12), 1598-1609. Doi 10.1177/1359105316664135

Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, LA. (2012). Impact of Body Image on Depression and Quality of Life Among Women with Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 30*(4), 446-460. doi:
<http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/07347332.2012.684856>

Bergh, J., & Emdin, S. (2008). Onkologi. I Ringborg, U., Dalianis, T. & Henriksson, R. (Red.), *Bröstcancer* (s. 265-292). Stockholm: Liber

Bäcklund, J., Sandberg, M., & Åhsberg, K. (2016). Omvårdnad & Kirurgi. I Kumlien, C. & Rystedt, J. (Red.), *Bröst- och plastikkirurgi* (s. 344-361). Lund: Studentlitteratur.

Champion, V.L., Wagner, L.I., Monahan, P.O., Daggy, J., Smith, L., Cohee, A., & Sledge, G-W Jr. (2014). Comparison of younger and older breast cancer survivors and age-matched controls on specific and overall quality of life domains. *Cancer, 120*(15), 2237-2246. doi: 10.1002/cncr.28737

Chuang, L-Y., Hsu, Y-Y., Yin, S-Y., & Shu, B-C. (2018). Staring at My Body: The Experience of Body Reconstruction in Breast Cancer Long-term Survivors. *Cancer Nursing, 41*(3), E56-E61. Doi 10.1097/NCC.0000000000000507

Davies, C.C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. (2017). Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy: A Phenomenological Study. *Cancer Nursing, 40*(5), 361-368. Doi 10.1097/NCC.0000000000000413

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

- Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B. (2012). From “no big deal” to losing oneself”: Different meanings of mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), E41-E48.
doi:10.1097/NCC.0b013e31823528fb
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Herring, B., Paraskeva, N., Tallow, P., & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 28, 2076-2082. Doi <https://doi.org/10.1002/pon.5196>
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2., [omarb. och utvidgade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Lindström, U-Å., Nyström Lindholm, L., & Zetterlund, J-E. (2017). Nursing theorists and their work. (9e edition). I Alligood, M.R (Red.), *Theory of Caritative Caring* (s.140-163). St Louis, Missouri: Elsevier
- McKean, L.N., Newman, E.F., & Adair, P. (2013) Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. *European Journal of Cancer Care*, 22,493-502. Doi 10.1111/ecc.12055
- Menon, A.S., & O’Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied Nursing Research*, 47(June 2019), 4-9. Doi 10.1016/j.apnr.2019.03.002
- Olasehinde, O., Arije, O., Wuraola, F.O., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., Arowolo, O., Boutin-Foster, C., Alatise, O.I., & Kingham, P.T. (2019). Life Without a Breast: Exploring the Experiences of Young Nigerian Women After Mastectomy for Breast Cancer. *Journal of Global Oncology*, May(5), 1-6. Doi 10.1200/JGO.18.00248

Piot-Ziegler, C., Sassi, M-L., Raffoul, W., & Delafoye, J-F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: a qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, Sep15(part 3), 479-510. Doi 10.1348/135910709X472174

Planck, M., & Palmgren, A. (2016.) Omvårdnad & medicin. I Ekwall, A. & Jansson, M. (Red.), *Cancersjukdomar* (s.569-585). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017[2018]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. ed.) Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Silva, G., & Santos, MA. (2010). Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 688-695. Doi: <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1590/S0104-11692010000400005>

Slatman, J., Halsema, A., & Meershoek, A. (2016). Responding to Scars After Breast Surgery. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1614-1626. Doi 10.1177/1049732315591146
Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror 2018*. Hämtad 20-03-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror 2018*. Hämtad 20-03-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 20-03-09 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

The World Medical Association (2013). Declaration of Helsinki. Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1. - Artikelmatriser

Artikels författare, titel, tidskrift, land	Syfte	Design	Urval/bortfall	Resultat/ Kvalitetsvärde
<p>Olasehinde et al. (2019)</p> <p>Life Without a Breast: Exploring the Experiences of Young Nigerian Women After Mastectomy for Breast Cancer</p> <p><i>Journal of Global Oncology</i>, 5, 1-6</p> <p>Nigeria</p>	<p>Studiens syfte var att försöka förstå unga kvinnors psykosociala upplevelser efter mastektomi och att identifiera vårdande faktorer.</p>	<p>Design: Kvalitativ design</p> <p>Population: <i>Ålder: 34-45 år</i></p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> kvinnor 45 år eller yngre som genomgått mastektomi</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> kvinnor över 45 år, gjort bröstrekonstruktion</p> <p>Datansamling: Semistrukturerade djup-intervjuer</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Urval: Avsiktligt urval 15 kvinnor</p> <p>Bortfall: okänt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifierat 6 teman som haft inverkan på det psykosociala hos kvinnor som gjort mastektomi. • Temana berörde; beslut för mastektomi, transition, kroppsbildsförändringar, relation med make och sexliv, anpassning till livet efter mastektomi, och socialt stöd. • Kvinnorna hade olika och individuella psykosociala behov efter mastektomin. <p>Kvalitetsvärde: Medelhög</p>

Artikels författare, titel, tidskrift, land	Syfte	Design	Urval/bortfall	Resultat/kvalitetsvärde
<p>McKean, L.N., Newman, E.F., & Adair, P. (2013)</p> <p>Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. <i>European Journal of Cancer Care</i>, 22,493-502</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Studiens syfte var att utveckla en förståelse för vilken roll en bröstrekonstruktion spelade för självbilden hos kvinnor som gjort bröstcancerkirurgi.</p>	<p>Design: Kvalitativ design</p> <p>Population: <i>Ålder: 31-60 år</i></p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Kvinnor som var 18 år eller äldre vid bröstcancerdiagnos, och som hade gjort en bröstrekonstruktion till följd av partiell/hel mastektomi.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Kvinnor under 18 år, hade behandlats med kemoterapi eller strålbehandling</p> <p>Datinsamling: Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Grounded theory</p>	<p>Urval: Bekvämlighetsurval 10 kvinnor</p> <p>Bortfall: ingen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatet kom fram till huvudkategorin: <i>feeling like me again</i> som delades in i <i>normal appearance</i> och <i>normal life</i>. Vidare uppstod rubrikerna: <i>moving on</i>, och <i>image of sick person</i>. • Bröstrekonstruktion för mastektomerade kvinnor medför en skillnad på kvinnors självbild jämfört med före rekonstruktionen. • Upplevelser av att förlorat mer än endast ett bröst, exempelvis delar av identiteten, identifierades, samt oros känslor kring sitt utseende. Olika aspekter i kvinnornas vardagsliv hade förändrats. <p>Kvalitetsvärde: Hög</p>

Artikels författare, titel, tidskrift, land	Syfte	Design	Urval/bortfall	Resultat
<p>Herring, B., Paraskeva, N., Tallow, P., & Harcourt, D. (2019).</p> <p>Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study.</p> <p><i>Psycho-Oncology</i>, 28, 2076-2082.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Studiens syfte var att få bättre insikt och förståelse för kvinnors initiala upplevelser av sitt utseende/självbild efter en mastektomioperation och/eller bröstrekonstruktion.</p>	<p>Design: Kvalitativ design</p> <p>Population: <i>Ålder: 31-74 år</i></p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Kvinnor 18 år eller äldre, pratar flytande engelska, har genomfört en mastektomi med eller utan en omedelbar bröstrekonstruktion eller försenad rekonstruktion efter diagnos av bröstcancer eller med hög risk att utveckla bröstcancer, minst 6 månader sedan operation</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Kvinnor under 18 år, har utfört mastektomin tidigare än 6 månader, ej pratar flytande engelska</p> <p>Datainsamling: Onlinebaserade frågeformulär. Öppna frågor, där deltagarna får skriva om sina upplevelser.</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Urval: Bekvämlighetsurval 128 kvinnor</p> <p>Bortfall: okänt</p>	<ul style="list-style-type: none"> Resultatet kom fram till 4 huvudteman; <i>förberedelse och stöd, första tankar och känslor, förlust och sorg samt andras reaktioner.</i> Upplevelserna av att se sin kropp efter mastektomi beskrevs varierande, både i positiv och negativ mening och som emotionellt komplexa. <p>Kvalitetsvärde: Hög</p>

Artikels författare, titel, tidskrift, land	Syfte	Design	Urval/bortfall	Resultat/kvalitetsvärde
<p>Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen, B.H. (2012).</p> <p>From "no big deal" to "losing oneself": different meanings of mastectomy.</p> <p><i>Cancer Nursing</i>, 35(5)</p> <p>Sverige</p>	<p>Studien undersöker kvinnors berättelser av vilken påverkan mastektomi hade i kvinnornas liv, och hur de reflekterade över bröstrekonstruktion i sammanhanget.</p>	<p>Design: Kvalitativ design</p> <p>Population: <i>Minsta / Högsta ålder:</i> 39-69 år</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Kvinnor som utfört en mastektomi för 4.5 år sedan, bor i Sverige, deltagit i en och samma forskningsprojekt om mastektomi tidigare</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i></p> <p>Datinsamling: Tematiska intervjuer</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Urval: Avsiktligt urval 15 kvinnor</p> <p>Bortfall: 1 kvinna (gav inte samtycke)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Resultatet kom fram till 3 olika kategorier med varierande upplevelser av att förlora ett bröst, syn på bröstrekonstruktion, och sin identitet ur flera perspektiv. Perspektiven skiljde sig från att kvinnorna inte brydde sig i någon större utsträckning, till att uppleva en stor förlust efter mastektomi. <p>Kvalitetsvärde: Hög</p>

Artikels författare, titel, tidskrift, land	Syfte	Design	Urval/bortfall	Resultat/kvalitetsvärde
<p>Chuang, L-Y., Hsu, Y-Y., Yin, S-Y., & Shu, B-C. (2018).</p> <p>Staring at My Body: The Experience of Body Reconstruction in Breast Cancer Long-term Survivors.</p> <p><i>Cancer Nursing</i>, 41(3), E56-E61</p> <p>Taiwan</p>	<p>Studiens syfte var att få förståelse för kvinnornas kroppsupplevelse efter mastektomi, för att vårdpersonalska kunna hjälpa kvinnorna att anpassa sig till sitt förändrade liv.</p>	<p>Design: Kvalitativ design med fenomenologisk ansats</p> <p>Population: <i>Ålder:</i> 41-59 år</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer och genomgått en mastektomi för minst 5 år sedan</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Kvinnor som inte förekom på de medicinska centret i södra Taiwan, där rekryteringen till studien utfördes, kvinnor som utfört en mastektomi tidigare än 5 år</p> <p>Datinsamling: Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Urval: Avsiktligt urval 8 kvinnor</p> <p>Bortfall: okänt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatet kom fram till tre huvudteman: <i>restoration of the body image</i>, <i>abandonment of objectification</i> och <i>redefinition of self</i>, som gav uttryck för hur kvinnorna upplevde mastektomin långsiktigt • Sju subtema bildades från de tre huvudtemana • Kvinnors syn på och kontroll över sina kroppar och identitet förändrades efter mastektomi. Att fokusera på hälsan och acceptans av förlusten av bröstet ledde till en ökad känsla av självuppskattning. Kvinnorna omvärderade sitt egenvärde och liv efter mastektomin. <p>Kvalitetsvärde: Hög</p>

Artikels författare, titel, tidskrift, land	Syfte	Design	Urval/bortfall	Resultat/kvalitetsvärde
<p>Menon, A.S., & O'Mahony, M. (2019).</p> <p>Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives.</p> <p><i>Applied Nursing Research</i>, 47(June 2019), 4-9</p> <p>Irland</p>	<p>Studiens syfte var att identifiera kvinnors syn på sin kroppsbild efter mastektomi och hur man på bästa sätt ger stöd åt kvinnor som genomgått en mastektomi till följd av bröstcancer</p>	<p>Design: Kvalitativ design</p> <p>Population: <i>Ålder: 41-61 år</i></p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Kvinnor över 18 år, som genomfört en mastektomi inom en tvåårsperiod från det att intervjun tog rum.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Kvinnor som hade pågående kemoterapi behandling</p> <p>Datinsamling: Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Urval: Avsiktligt urval 7 kvinnor +1 i pilotstudie</p> <p>Bortfall: 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatet kom fram till fyra huvudteman: <i>daily life, body image, relationship with spouse/partner</i> och <i>Information and support needs</i> • Kvinnorna beskrev en förändrad kroppsbild efter mastektomi, som kunde påverka deras vardag, relationer och självbild. • Problematik relaterat till förändrad kroppsbild lyfts upp. <p>Kvalitetsvärde: Hög</p>

Artikels författare, titel, tidskrift, land	Syfte	Design	Urval/bortfall	Resultat/kvalitetsvärde
<p>Piot-Ziegler, C., Sassi, M-L., Raffoul, W., & Delafoye, J-F. (2010).</p> <p>Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: a qualitative study.</p> <p><i>British Journal of Health Psychology, Sep15(part 3), 479-510</i></p> <p>Schweiz</p>	<p>Syftet med studien var att förstå hur mastektomins kroppsförändring påverkar kvinnans identitet</p>	<p>Design: Kvalitativ design</p> <p>Population: <i>Minsta / högsta ålder: 37-62 år</i></p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Kvinnor som hade en bröstcancerdiagnos och skulle göra en mastektomi</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i></p> <p>Datinsamling: Longitudinell studie med semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p>	<p>Urval: Avsiktligt urval 19 kvinnor</p> <p>Bortfall: okänt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mastektomi beskrivs som en smärtsam upplevelse för kvinnorna eftersom ingreppet påverkar flera dimensioner i deras identitet, kroppsintegritet och hur kvinnorna ser på sig själva. • Att jämföra sin nya kropp med den tidigare skaver hos kvinnorna, då många sörjer sitt tidigare bröst/kropp och en identitetskris kan uppstå hos kvinnorna. <p>Kvalitetsvärde: Hög</p>

Artikels författare, titel, tidskrift, land	Syfte	Design	Urval/bortfall	Resultat/kvalitetsvärde
<p>Archer, S., Holland, F.G., & Montague, J. (2018).</p> <p>'Do you mean I'm not whole?': Exploring the role of support in women's experiences of mastectomy without reconstruction.</p> <p><i>Journal of Health Psychology</i>, 23(12), 1598-1609</p> <p>England</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka yngre mastektomerade kvinnors erfarenheter av stöd från personer i deras närhet vad gäller att genomföra en bröstrekonstruktion eller ej, och vad stödet har för funktion för dessa kvinnor och deras självbild.</p>	<p>Design: Kvalitativ design</p> <p>Population: <i>Minsta / högsta ålder:</i> 31-46 år</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Kvinnor som diagnostiserats med primär bröstcancer för minst 5 år sedan, som valt att inte göra en bröstrekonstruktion.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i></p> <p>Datansamling: Semi-strukturerade intervjuer via Skype</p> <p>Analysmetod: Fenomenologisk metod</p>	<p>Urval: 6 kvinnor</p> <p>Bortfall:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatet presenterar tre teman: <i>Assuring the self: 'I'll love you whatever'</i>, <i>Challenging the self: 'Do you mean I'm not whole?'</i> och <i>Accepting the self: 'I've come out the other side'</i> • Stöd från kvinnans närmast anhöriga spelade stor roll. • En mastektomi är en utmaning för identiteten, där stöd också har en avgörande roll. • Med tiden infann sig en större självacceptans hos kvinnorna <p>Kvalitetsvärde: Medelhög</p>

Artikels författare, titel, tidskrift, land	Syfte	Design	Urval/bortfall	Resultat/kvalitetsvärde
<p>Davies, C.C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. (2017).</p> <p>Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy: A Phenomenological Study.</p> <p><i>Cancer Nursing</i>, 40(5), 361-368</p> <p>USA</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka kvinnors initiala upplevelser av att se sitt kirurgiska ärr efter en mastektomioperation. Författarna menar att det är av värde för vårdpersonal för att kunna förbereda patienterna på bästa möjliga sätt.</p>	<p>Design: Kvalitativ design</p> <p>Population: Ålder 35-76 år</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> kvinnor över 18 år som överlevt bröstcancer, som gjort en mastektomi inom 6-12 månader</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> kvinnor som gjort en bröstrekonstruktion</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Analysmetod: Fenomenologisk metod</p>	<p>Urval: Avsiktligt urval 15 kvinnor</p> <p>Bortfall: 5 kvinnor (pga väderförhållande, tidsbrist, beslutat att göra bröstrekonstruktion, feldiagnostiserad bröstcancer)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utifrån intervjuerna presenterar författarna 8 teman i resultatet: <i>lasting impact, personal impact, relational impact, gratitude, support system, coping strategies, timing, och discomfort.</i> • Att se sin nya kropp för första gången efter en mastektomi är en väldigt individuell och personlig upplevelse, som kvinnorna bär med sig i minnet. För vissa kvinnor var det en oerhörd emotionell upplevelse, och för andra innebar det en del av en process. För samtliga kvinnor var upplevelsen knuten till hur de anpassade sig (till sin kropp) 6-12 månader efter operationen. <p>Kvalitetsvärde: Hög</p>

Artikels författare, titel, tidskrift, land	Syfte	Design	Urval/bortfall	Resultat/kvalitetsvärde
<p>Slatman, J., Halsema, A., & Meershoek, A. (2016).</p> <p>Responding to Scars After Breast Surgery.</p> <p><i>Qualitative Health Research</i>, 26(12), 1614-1626</p> <p>Nederländerna</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka kvinnors reaktioner relaterat till sin kroppsförändring efter en mastektomi, för att få förståelse kring vad som främjar respektive hindrar kvinnorna från att vänja sig vid en ny kropp.</p>	<p>Design: Kvalitativ design</p> <p>Population: Ålder 39-71 <i>Inklusionskriterier:</i></p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> kvinnor som haft neoadjuvant kemoterapi, genomgått tidigare bröstkirurgi eller bröstrekonstruktion, hade allvarlig samsjuklighet, metastaser eller språkförbistringar.</p> <p>Datinsamling: 2-3 Djupintervjuer + 1 dagbok under 4-6 månader efter mastektomioperation.</p> <p>Analysmetod: Hermeneutisk fenomenologi</p>	<p>Urval: Avsiktligt urval 19 kvinnor; 10 st som genomfört bröstreduktion + 9 st som gjort bröstbevarande kirurgi</p> <p>Bortfall:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatet har 3 huvudteman; <i>Responding to being visibly marked, pain and impairment</i> och <i>changes in physical sensations</i>. • Resultatet berör olika förhållningssätt(4 st) till hur kvinnorna reagerar på sin förändrade kropp. • Kvinnorna upplevde smärta efter mastektomin. Smärtan kunde utfylla en funktion. • Mastektomi innebär en fysisk förändring av kroppen, men kvinnor kan även uppleva en "inre" förändring. Upplevelsen är något individuellt. <p>Kvalitetsvärde: Hög</p>

Rensa formuläret

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

VERSION 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):				

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (datainsamling, datamätnad etc):				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

1. Syfte

Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet/svara på frågeställningen.

2. Urval

Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än "informed consent" och "ethical approval"
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroendeförhållanden etc.

3. Datainsamling

Fundera över:

- om "settingen" för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc)
- om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)

- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, dvs när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämbart)
- om det är tillämbart att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, dvs faktiskt validerat på goda grunder.

4. Analys

Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

5. Resultat

Fundera över:

- om resultaten/fynden diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

Referenser

1. Bahtsevani C. In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.